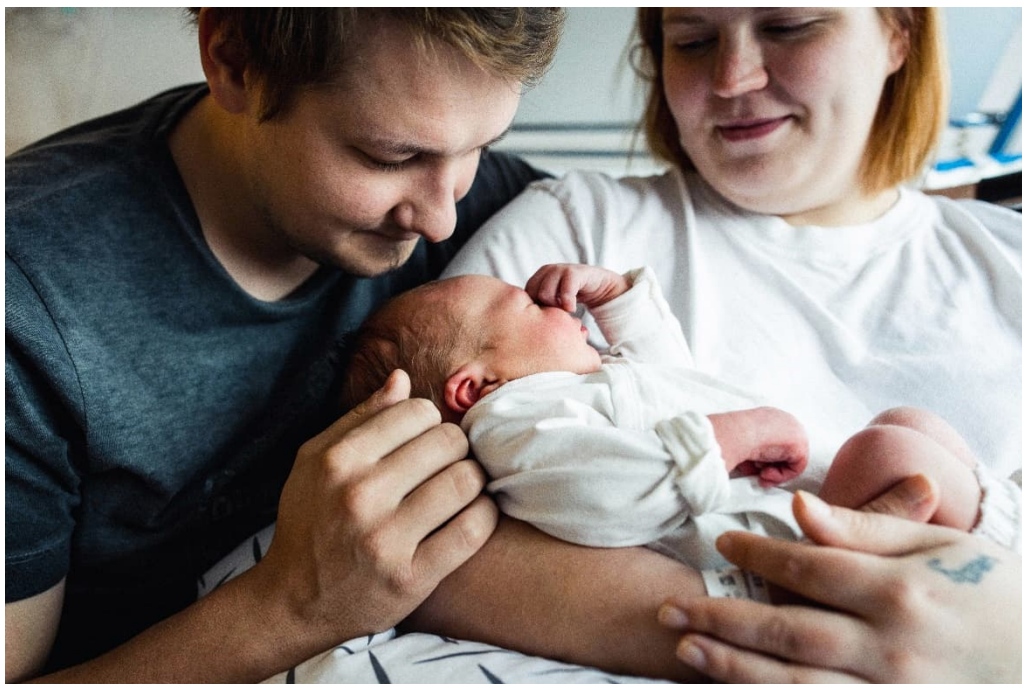


NEO-BFHI-OHJELMA VASTASYNTYNEIDEN TEHOHOIDOSSA- VAUVAMYÖNTEISET KÄYTÄNNÖT



Sisällys

1. Tausta ja vastuuhenkilöt	3
2. Vauvamyönteisyysohjelma vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolle	4
2.1 Perhekeskeinen ja yksilöllinen hoito	4
2.2 Soft landing	5
2.3 Ihokontakti/kenguruhoito	5
3. Vauvan painon normaali kehitys ja lääketieteellisten lisämaitojen käyttö.....	7
4. Vauvantahtinen imetys	8
5. Tuttipullon välttäminen	9
6. Käsin- ja konelypsy	9
7. Rintakumi	11
8. Jos äiti ei imetä tai haluaa osittaisimettä	11
9. Tärkeä WHO-koodi	13
10. Vauvamyönteinen keskola	13
Lähteet	

1. Tausta ja vastuuhenkilöt

Taustaa

Vauvamyönteisyysohjelma on saanut alkunsa WHO:n/Unicefin julkaisusta **Baby-friendly Hospital Initiative: Revised, Updated and Expanded for Integrated Care, 2009**. Tämän julkaisun perusteella käynnistyi kehitystyö (2009 perustettu yhteistyöryhmä Pohjoismaista ja Kanadasta), jonka tuloksena syntyi NEO-BFHI-ohjelma **NEO-BFHI The Baby-friendly hospital Initiative for Neonatal Wards. Three Guiding Principles and Ten Steps to protect, promote and support breastfeeding. Core document with recommended standards and criteria, 2015**.

- Tarkoittaa käytännössä imetyksen edistämistä ennenaikaisilla vauvoilla ja sairailta vastasyntyneillä
- Ohjelma nojaa tutkittuun tietoon, asiantuntijoiden näkemyksiin ja ohjelman jalkauttamisesta saatuihin tuloksiin

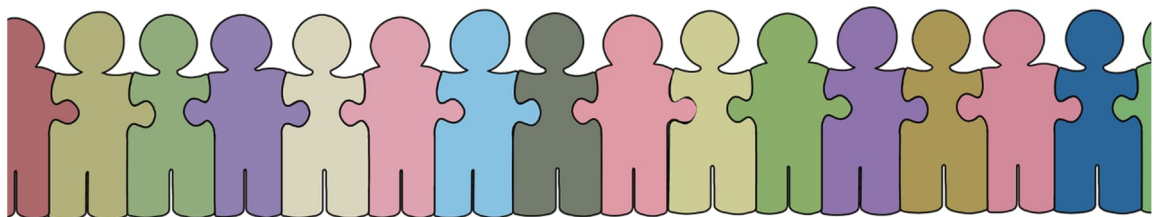
Lisäksi on julkaistu ns. **itsearviointityökalu NEO-BFHI The Baby-friendly Hospital Initiative for Neonatal Wards. Three Guiding Principles and Ten Steps to protect, promote and support breastfeeding. Self Appraisal Tool to assess standards and criteria, 2015**. Uusin julkaisu ohje on **WHO/Unicef: Protecting, promoting and supporting breastfeeding: BFHI for small, sick and preterm newborns, 2020**.

- Suomessa Porissa sijaitseva Satasairaala ainut sairaala, jossa on NEO-BFHI-sertifikaatti (2/2019)
- Useissa sairaaloissa (THL:n tiedon mukaan) on vastaava kehitystyö menossa, mm. Oulussa, Kuopiossa ja Helsingissä

Vastuuhenkilöt

- Oyl Tarja Kopeli ja neonatologi Leena Taittonen
- Sh, imetyскоordinaattori, IBCLC Sirkka-Liisa Dunder-Kuusisto
- Oh Henna Koivupuisto
- Sh, imetyškouluttaja Minna Mäkinen
- KHA, klö Riikka Västi

Tavoitteena on Vastasyntyneiden tehon auditointi loppuvuodesta 2022
VVM (Vanhemmat vahvasti mukana)-projekti on käynnistynyt vuonna 2016. VVM ja NEO-BFHI tukevat vahvasti toisiaan.



2. Vauvamyönteisyysohjelma vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolle

Ohjaavat periaatteet

- Imetysohjaus on yksilöllistä ja perheen tilanteeseen sopivaa.
- Hoitoympäristö tukee perhekeskeisyyttä ohjauksessa ja hoidossa.
- Imetyksen tukeminen koko sairaalajakson ajan, imetystuen varmistaminen kotiutumisen jälkeen.

10 askelta

1. Imetysohjauksesta on kirjallinen toimintaohjelma, jonka koko henkilökunta tuntee.
2. Henkilökunnalla on imetysohjaajakoulutus ja mahdollisuus täydennyskoulutukseen.
3. Jos äidillä on ennenaikaisen synnytyksen uhka tai syntyvä vauva ei ole terve, perheelle annetaan tietoa imetyksen käynnistämisestä ja imetyksen eduista.
4. Perheitä rohkaistaan pitämään vauvaa mahdollisimman paljon ja mahdollisimman aikaisin ihokontaktissa ja kenguruhoiossa vauvan ja äidin voimin mukaan.
5. Äiti saa ohjausta maidontulon käynnistämisestä ja ylläpitämisestä sekä varhaisesta rinta-ruokinnasta vauvan ja äidin voimin mukaan.
6. Vauvalle annetaan lisämaitoa lääketieteellisistä syistä.
7. Perheen yhdessäoloa rajoitetaan mahdollisimman vähän.
8. Kannustetaan lapsentahtiseen imettämiseen.
9. Vauva opettelee syömään ensisijaisesti rinnalla. Lisämaidon antoon käytetään pulloa vasta, kun imetys on vakiintunutta.
10. Perheille ohjataan, mistä he voivat saada tukea imetykseen kotiutumisen jälkeen.

2.1 Perhekeskeinen ja yksilöllinen hoito

Vauvan perushoito siirtyy asteittain vanhemmille, alkaen mahdollisimman pian syntymästä, rajoituksia läsnäololle ei ole. Kannustamme molempia vanhempia jatkuvaan läsnäoloon.

Puolison läsnäoloa äidin tukijana ja vauvan hoitajana tuetaan, koska puoliso on myös imetyksen tärkein tukija.

Käytämme osaston olemassa olevia tiloja niin, että maksimaalinen määrä äitejä/vanhempia saa olla vauvan kanssa 24/7. Meillä on käytössä myös ns. couplet care-malli eli äiti voi siirtyä synnytyssaliseurannan jälkeen Vastasyntyneiden teholle.

Meillä on kuusi perhehuonetta vuonna 2022 valmistuneen remontin myötä.

Ruuhkahuippuina huoneissa voi olla kaksi äitiä vauvoineen. Näin voidaan toimia myös perhehuoneissa.

Huolehdimme, että osaston äänitaso on alhainen ja vauvan silmät eivät altistu suoralle valolle. Perheelle mahdollistamme yksityisyyttä liikuteltavien sermien avulla. Hoitotoimet/lääkitykset tehdään niin, että imetys häiriintyy mahdollisimman vähän.

Huomioimme imetyksen riskiryhmät eli mm. ensisynnyttäjät, äidit, joilla on ollut aikaisemmin imetysongelmia, yksinhuoltajat, tupakoivat, monikko- ja teiniäidit.

Äitejä autetaan tekemään informoituja päätöksiä liittyen vauvan ruokintaan ja nämä kirjataan ylös.

Kevyet hengitystuet (KVHV ja NasCPAP eivät ole esteenä imetykselle.

Jos äidillä on ennen aikaisen synnytyksen uhka tai syntyvä vauva ei ole terve, perheelle annetaan tietoa imetyksen käynnistämisestä ja imetyksen eduista

Äitiä käydään tapaamassa Naistenosastolla. Tapaamisessa annetaan tietoa vauvamyönteisistä hoitokäytännöistä ja perheelle viedään opas ”Ennen aikaisen vauvan matka rinnalle-opas vanhemmille”.

2.2 Soft landing

Tavoitteena on turvata stressitön alku vauvan elämälle.

Keinot synnytyssalissa/leikkaussalissa

- Ihokontakti
- Puuttumisen minimointi
- Lämmöstä huolehtiminen

Siirto vastasyntyneiden teholle

- Ihokontaktissa
- Ärsykkeiden minimointi

Vastasyntyneiden teholla

- Ihokontaktin jatkaminen
- Lämmöstä huolehtiminen
- Kapalo(käsin, peittein)
- Ärsykkeiden minimointi
- Valojen himmennys, äänten vaimennus, kosketuksen pehmeys/tukevuus vanhemman toteuttamana

Toimenpiteet pyritään tekemään lyhyinä ryppäinä, jolloin vauva voi huilata välillä.

2.3 Ihokontakti/kenguruhoito

Iholla siirtäminen vastasyntyneiden teholle, yleensä puolison iholla, pyörätuolissa tai geriatrisella tuolilla.

Jos äiti voi siirtyä, vauva siirretään äidin ihokontaktissa osastolle.

Vauvan tulisi päästä äidin iholle viimeistään 24 t. kuluessa syntymästä ellei lääketieteellinen syy sitä estä. Ohjaamme molempia vanhempia pitämään vauvaa iholla mahdollisimman paljon ja mahdollisimman pitkään. Lyhytkin ihokontakti on hyödyllinen.

Perhe saa tietoa ihokontaktista osasto-oppaasta, jossa ihokontaktista ja sen hyödyistä kerrotaan tarkemmin. Vältämme ihokontaktia aloitettaessa ohjaavia kysymyksiä - esim. ensisynnyttäjälle esitetty kysymys; otatko vauvan ihokontaktiin vai syliin? Ohjaamme jatkamaan ihokontaktia kotona.



Varhaisen ihokontaktin hyödyt

Vauva:

- Varhainen vuorovaikutus ja kiintymyssuhde – lyhyt- ja pitkäaikaiset hyödyt.
- Adaptaatio - verenkierto ja hengitys paranee.
- Energian kulutus laskee
- Verensokeri ja kehon lämpö ↑
- Voimia ensi-imetykseen
- Aistit valpastuvat, parasympaattinen hermosto aktivoituu
- Hyvät bakteerit vähentävät allergioita, atopiaa ja infektioita
- Äidin syke/kosketus rauhoittaa, oksitosiinin tuotanto kiihtyy → kivunhoito
- Vaistonvarainen käytös ja ensi-imetys mahdollistuu

Äiti:

- Oksitosiini supistaa kohtua ja lievittää kipua
- Jälkeisvaihe lyhenee, kohdun atoniaa/vuotoa vähemmän
- Synnytyskokemus, fyysinen ja psyykinen palautuminen ↑
- Vanhemmuus ja imetyслуottamus ↑

Ihokontaktin hyödyt myöhemmin

- Jos vanhempi on paikalla, vauvan tulisi olla enemmän iholla kuin avopöydällä
- Verensokeri ja lämpö ↑
- Vauvantahtinen imetys toteutuu:
 1. Imuote on parempi ja imetyskerrat ovat pidempiä.
 2. Vauvan painonpudotus on maltillisempi.
 3. Imetyshaasteita on vähemmän.
 4. Vauvan viesteihin vastaaminen helpottuu.

- Molempien vanhempien ihokontakti vahvistaa kiintymystä
- Varhaisen ihokontaktin hyödyt jatkuvat osastolla/kotona

Ihokontakti kotona

- Äidin kortisolitaso, kipu ja stressi ↓ palautuminen tehostuu, unenlaatu paranee
- Vauvan tarpeiden tunnistaminen vahvistaa vanhemmuutta
- Imetys jatkuu pidempään, imetyshaasteita vähemmän
- Iholla pidetyt vauvat ovat tyytyväisempiä

3. Vauvan painon normaali kehitys ja lääketieteellisten lisämaitojen käyttö

Vastasyntyneenä paino putoaa aina, normaali painonpudotus alle 10 %.

- 8-10 % painonlaskua on seurattava
- Paino kääntyy nousuun 3-5vrk iässä
- Onko syntymäpaino ylipäätään ollut luotettava vai onko vauva ollut turvoksissa. Sektion tai toimenpidesynnytyksen jälkeen vauvan syntymäpaino voi olla todellista suurempi johtuen äidin saamista nesteistä.
- Alun i.v.-nesteet voi nostaa vauvan painoa heti ensipäivinä, jolloin painon arviointi on myöhemmin vaikeaa
- Syntymäpaino saavutetaan yleensä (10)-14vrk ikään mennessä
- Normaali painonnousu on keskimäärin 20 g/vrk. Yleensä painonnousua arvioitaessa on katsottava vauvan painon kehittymistä useammalta päivältä.

Lääketieteelliset syyt lisämaiton antoon vastasyntyneiden teholla

Jokainen sairaala määrittelee itse lääketieteelliset syyt lisämaiton antoon. Vastasyntyneiden teholla nämä syyt ovat:

- Hypoglykemia
- Ennenaikaiset alle 35 rv
- SGA ja niukat lapsen ravintovarastot, hyvin laihat lapset
- LGA
- Niukka virtsaneritys yli 2 vrk iässä, kuivuneet
- Painonlasku 2 vrk iässä yli 8 % (HUS), 3 vrk iässä yli 10 % tai jos paino ei nouse
- Hengitystuessa olevat
- Septiset vauvat

Sähköisessä Imetyskansiossa on ohje maitomäärien laskemiseen. Huomioi täysaikaisten vauvojen kohdalla pienemmät maitomäärät.

Keskosen lisien aloitus ja lopetus

Lääkäri määrää aina keskosen lisäravitsemuksen.

- Keskosien lisä (BMF) aloitetaan alle 1500-2000g syntymäpainoiselle, kun maitomäärään 150ml/kg/vrk on päästy
- Lisää jatketaan 3-3,5kg painoon saakka, jos ravintona on pelkkä rintamaito
- BMF aloitus 1pss/100ml, nosto 1-2vrk kuluttua ad 2pss/100ml, max vrk BMF määrä on 5pss
Keskostippa, d-vitamiini, c-vitamiini ja rauta-annostelut ja indikaatiot erillisen kirjallisen ohjeen mukaan.

Mieluummin nostetaan maitomääriä ennen lisien aloitusta, jos ne eivät ole ihan välttämättömiä.

4. Vauvantahtinen imetys

Lisämaidot pyritään purkamaan nopeasti – rohkeasti eteenpäin. Nälkäviestien ohjaaminen perheelle on erityisen tärkeää, jotta äiti tunnistaa vauvan imemishalukkuuden.

Liian tarkoista laskennallisista maitomääristä luopuminen riittävän ajoissa esim. 8 x 62 ml + ylipäätään 8 x rytmi.

Vauvantahtisuus(ainakin osittain) heti, kun lääketieteelliset syyt ei edellytä aikataulutettuja (letku)syöttöjä ja vauva osoittaa nälkäviestejä ja kykenee imemään osan maidosta rinnalla. Lisäruokaa vähennetään joko per ateria tai per vuorokausi. Osastolla on käytössä ohje ”Nopea nenäkatetrin vieroitus”. Ohje löytyy sähköisestä Imetyskansiosista. Käytämme myös ohjetta

Painonseuranta päivittäin tai 2 x pvä tai muutamat syöttöpunnitukset (ei joka syötöllä). Syöttöpunnitus ei läheskään aina tue imetysluottamusta. Oleellista on vauvan tarkkailu ja imetyksen turvamerkit. Perhehuoneissa perhe pitää kirjata imetyksen turvamerkeistä. Uusi toimintatapa vaatii lääkäreiltä ja hoitajilta epämurkkaavalla oloa, luottamista vauvaan ja hänen taitoihinsa, yksilöllisyys. Tarpeiden arviointia tehdään tilanteiden muuttuessa.

Lisämaitona käytetään ensisijaisesti äidin lypsä, sitten luovutettua maitoa, jos perhe sallii sen käytön.

Perheen osallistuminen päätöksentekoon mahdollistetaan.

Keskosien imetys

Ensimmäinen syömiskerta on aina imetystä esim. kenguruhoitossa, jos äidillä on imetystoive. Vauvan vointi on ainut kriteeri imettämisen aloittamiselle, ei vauvan viikot tai paino.

Äiti voi pumpata rinnan joko kokonaan tai osittain tyhjäksi ennen imetystä –näin ohitetaan vuolain ensimmäinen heruminen ja vältetään pulssin ja saturaation laskulta.

Ennenaikaista vauvaa imetetään myös vauvantahtisesti ja jos imetyksestä on kulunut pitkä aika, äiti voi aktiivisesti tarjota rintaa. Vauva saa tarvitsemansa lisämaidon. Pitää muistaa, että ns. isot keskoset käyttäytyvät rinnalla saman tyyppisesti kuin pienet keskoset.

Kotiutuessa 33-38 viikoilla syntyneet täysimetetyt imivät rintaa 6-28 x vrk:ssa (keskimäärin 13 x) /Nyqvist 2005.



5. Tuttipullon välttäminen

Myös muiden vauvojen kuin keskosten ensimmäisen imemiskokemuksen tulee tapahtua rinnalla, jos äidillä on imetystoive. Jos äiti aikoo imettää, tuttipulloa vältetään ainakin niin kauan, että imetys on vakiintunut. Meillä täysaikaisilla ainakin n. 5-7 päivää. Perustellaan, miksi tämä tukee imetystä ja näin vanhemmat voivat tehdä informoituja päätöksiä.

Lisämaito voidaan antaa nenämahaletkulla, imetysapulaitteella, ruiskulla tai hörpyttäen.

Huvituttia käytetään vain perustelluista syistä, jos äidin rinta ei ole saatavilla. Ohjataan perheille, etteivät ohita vauvan imemishalukkuutta rinnalla huvitutin avulla. Perheelle ohjataan muita rauhoittamiskeinoja; esim. käsikapalo. Tuttipullon ja huvitutin käytön riskeistä kerrotaan perheelle. Pullosta vauva imee eri tekniikalla kuin rinnasta, kieli on taaempana kuin rinnalla imiessä.

6. Käsin- ja konelypsy

Kun vauvaa hoidetaan vastasyntyneiden teho-osastolla, äidillä voi olla tunne kontrollin puutteesta asioihin. Lypsämisellä ja oman maidon tarjoamisella vauvalle on eheyttävä vaikutus äitiin.

Jos äiti joutuu eroon vauvastaan, ensimmäinen käsinlypsy 1-2 t. kuluessa vauvan syntymästä ohjataan synnytyssalissa (P01). Käsinlypsyohjaus varmistetaan äidiltä vielä vauvateholla.

Ohjataan äitejä pumppaamaan 7-8-10 x vrk:ssa, yöllä voi olla maximissaan 5 t. tauko. Ensimmäinen käsinlypsy synnytyksen jälkeen tuottaa parhaimman määrän, sitten määrät yleensä hiipuvat.

Ohjataan äidille, että ns. tyhjän lypsäminen on hyödyllistä, vaikka maitoa ei heti tulekaan, on silti pumpattava. Äiti voi lypsää käsin 1 vrk:n ajan, sitten jo ohjataan konelypsy, jonka lisänä voi käyttää käsinlypsyä 1-3 vrk (ennen tai jälkeen konelypsyn).

Ennen käsinlypsyä rintaa on hyvä hieroa kauttaaltaan rauhallisesti esim. 1-2 minuutin ajan että oksitosiinin erityis käynnistyy. Oksitosiini auttaa maidonerityksessä.

Äidin olisi hyvä pitää pumppauspäiväkirja, jotta äiti huomaa maitomäärien mahdollisen hii-
pumisen.
Henkilökunnan vastuulla on kysyä/keskustella maitomääristä. Esim. lääkärinkierrolla kysy-
tään päivittäin lypsymäärät ja nämä kirjataan ylös potilastietoihin.
Äidin tulisi pumpata 750 ml tai enemmän 10 päivän kohdalla, jos äiti joutuu pumppaamaan
pitkään.

Varmista, pumppaako äiti sopivankokoisella suppilolla (saatavilla on kuusi eri kokoa). Edes
1 x päivässä pumppaaminen ihokontaktin aikana on tutkimusten mukaan hyvä keino maito-
määrien nostattamiseen/ylläpitämiseen. Maitomäärien lisäämisen keinot ohjataan äidille
tarvittaessa. Anna perheelle ohje myös kirjallisena- löytyy Imetyskansiosta.
THL:n vaatimus synnytyssairaalaan on, että käsinlypsy ohjataan kaikille äideille, uudelleen-
synnyttäjiltä varmistetaan, että hän osaa jo tekniikan.

Superpumppaus 2-3 vuorokauden ajan

Superpumppausta on hyvä kokeilla, jos maitomääriä on tarvetta kasvattaa. Äiti voi pumpata
2-3 x neljän tunnin aikana, sitten 4-5 t. tauko, voi toimia jollain parhaiten

TAI
pumpataan päivän aikana 45-120 min. välein.

Vielä yksi tapa; äiti pumppaa niin kauan, että ensimmäinen herumisrefleksi käynnistyy ja
pumppaa sitten n. 5 min. ajan. Äiti voi toistaa tämän 15 min. kuluttua. Tätä voi toistaa
esim. 1 t. ajan useita kertoja saman päivän aikana. Tämän teho perustuu siihen, että ensim-
mäinen herumisrefleksi tuottaa eniten maitoa. Superpumppauksessa on tarkkailtava nän-
nien kuntoa.

Käytännön asioita liittyen lypsämiseen

Äitiä ohjataan merkitsemään lypsypulloihin päivämäärä ja kellonaika. Lypsetty maito säilyy
huoneenlämmössä kuusi tuntia, sinä aikana maito tulee joko antaa vauvalle tai jäädyttää.
Lypsetty maito säilyy sairaalassa jääkaapissa 2 vuorokautta ja pakastimessa puoli vuotta.

Jos vauva jää vastasyntyneiden teholle ja äiti lähtee kotiin, äidille tilataan Äidinmaitokes-
kuksesta rintapumppu ja kylmälaukku lainaksi.

Jos vauva saa vahingossa toisen äidin omaa käsittelemätöntä (ei luovutusmaitoa) lypsymai-
toa, tulee tapahtumasta tehdä HaiPro -ilmoitus.

Luovutettu äidinmaito

Luovutettu äidinmaito pastöroidaan aina ennen kuin sitä voidaan antaa vauvoille. Pastöroi-
tua äidinmaitoa voidaan käyttää kahden vuorokauden ajan. Luovutettua äidinmaitoa on
aina varalla vst:n jääkaapin pakastelokerossa. Jos siellä ei ole, voit hakea valmiiksi pastöroi-
tua, pakastettua äidinmaitoa Äidinmaitokeskuksesta maidon käsittelyhuoneen pakasti-
mesta. Ennen pakastemaidon käyttöä kannattaa varmistaa, onko Äidinmaitokeskuksen
kylmiöön jäänyt varalle pastöroitua luovutusmaitoa. Kysy kollegoilta tarkempi paikka. Pas-
töroituu, luovutettu ja pakastettu äidinmaito säilyy 1 vrk:n sulatettuna jääkaapissa. Huo-
lehdhi pullo jääkaappiin, kun siinä on vielä jäähileitä jäljellä. Äidinmaitoa ei sulateta eikä
lämmitetä mikrossa vaan lämpimässä vesihautteessa. Lämmitettynä annoksena äidinmaito
säilyy kahden tunnin ajan.

7. Rintakumi

Rintakumin käytöstä on ristiriitaisia tutkimustuloksia. Uusimpien tutkimusten mukaan se vähentää imetyksen kokonaiskestoja. Aikaisemmissa tutkimuksissa se voi auttaa keskosvauvaa alipaineen muodostamisessa.

Muut keinot tulisi olla kokeiltuna ennen rintakumin käyttöönottoa; muistathan ns. RPS-tekniikan tai nänninkohottajan käytön (voi olla aluksi ruisku). Jos rintakumi otetaan käyttöön, ohjataan perheelle puhdistus ja rintakumista vieroitus. Imetyskansiosta löytyy perheelle kirjallinen ohje rintakumin oikeasta käytöstä.

8. Jos äiti ei imetä tai haluaa osittaisimettä

Perhe saa tarvitsemansa ohjauksen.

- Syöttäminen, korvikkeen säilytys
- Avattu korvikepurkki säilytetään jääkaapissa max 1 vrk ja lämmitetty korvike käytetään 1-2 tunnin kuluessa. Tarkista valmistajan suositus säilyvyydestä
- Kertaalleen lämmitettyä korviketta ei saa lämmittää uudelleen

Perheelle ohjataan nälkäviestit ja mistä he voivat saada tukea vauvan ruokintaan kotiutumisen jälkeen.

Mikäli äiti haluaa osittaisimettä, perhe voidaan ohjata katsomaan netistä Väestöliiton julkaisu "Pullonpyörittäjien opas". Siinä on laajasti tietoa osittaisimettäjäille.

Vauvantahtinen pulloruokintaohje

Ohjataan pulloa käyttäville vauvantahtinen pulloruokinta. Ohje löytyy Imetyskansiosta. Pulloruokintaohjausta annetaan vain sitä tarvitsevalle perheelle.

Pulloruokintaohje ei-imettäville äideille

Perheille, joissa lasta ei lainkaan imetetä, jaetaan Imetyskansiosta löytyvä ohje Pulloruokintaohje ei-imettäville äideille.

Tuttipullot ja pullotutit

Varaa tuttipulloja riittävästi, minimissään 5-6 kpl. Nykyisin suositellaan enemmän suoraa tuttia. Pullotuteissa on saatavilla eri kokoja, ykkösellä numeroidussa on yleensä pienin reikä ja ne sopivat vastasyntyneelle. Reikä ei saa olla vastasyntyneelle liian iso, kun pullon kääntää ylösalaisin, maitoa ei saisi valua itsestään. Pullot ja tutit huuhdellaan käytön jälkeen kylmällä vedellä, jotta maidon proteiini ei pala kiinni. Seuraavaksi tiskataan käsin pulloharjaa apuna käyttäen tai pullot voidaan pestä myös astianpesukoneessa, varmista, että pullot eivät ole kaatuneet pesun aikana. Pese tuttiosan sisäpuoli huolellisesti. Pesun jälkeen pullot keitetään kattilassa runsaassa vedessä 5 min. ajan. Kun tuttiosat muuttuvat ruskeiksi tai tutit/pullot kuluneen näköisiksi, naarmuuntuneiksi, vaihda osat uusiin.

Korvikkeet

Korvikkeita on saatavilla sekä nestemäisiä että jauheesta valmistettavia. Korvikkeita valmistetaan kotimaassa ja ulkomailla. Korvikeruokinta aloitetaan yleensä ns. peruskorvikkeella,

joita on olemassa useamman merkkisiä. Erytiskorvikkeisiin siirrytään tarpeen mukaan, joskus auttaa peruskorvikkeen merkin vaihto toiseen. Nestemäiset korvikkeet ovat käden lämpöiseksi lämmittämisen jälkeen käyttövalmiita. Avattu pakkaus säilyy jääkaapissa valmistajasta riippuen avattuna 1-2 vrk, tarkista säilyvyysaika pakkauksesta. Kertaalleen lämmitetty korvike säilyy n. 2 t huoneenlämmössä, jonka jälkeen se on heitettävä pois. Korvikkeen voi lämmittää mikroaaltouunissa. Jauhemaiset korvikkeet valmistetaan yksi annos kerrallaan. Jauhe mitataan pakkauksen mukana tulevalla lusikalla/mitalla puhtaaseen tuttipulloon, pulloon lisätään kylmästä vedestä keitettyä, jäädytettyä (n. 40 astetta) vettä pakkauksen ohjeen mukaan. Näin valmistetun korvikkeen säilyvyys on 2 t. Maista ja haista korviketta aina ennen vauvalle syöttöä, käytät sitten valmista tai jauhemaista korviketta.

Vauvantahtinen pulloruokinta

Vauvan asento pullosta syötettäessä on puoli-istuva, älä syötä niin, että vauva on vaakasennossa. Voit syöttää vauvaa myös polvien päällä kylkiasennossa. Vauvan kädet pidetään vapaana; ei kapaloitua, ei syöttöliinaa käsien päälle, mahdolliset tumput riisutaan pois käsistä syötön ajaksi. Vauvan pää nojaa käsivarteen, jotta vauva saa vapaammin liikuteltua päätään. Vauvan päätä ei siis pidetä syöttäjän kyynärpäähän kuopassa. Levollisen syöttöasennon saamiseksi on oman käden alla hyvä käyttää tyynyjä. Vauvaa houkutellaan yhteistyöhön, pullo otetaan päällä sivellään ylähuulta ja kun vauva avaa suunsa suurelta, tuttiesa laitetaan vauvan suuhun. Vauvan syöntiä tauotetaan, jos vauva ei osaa samalla syödä ja hengittää, noin 5-6 imun jälkeen. Tautotettaessa pullon tuttiesa pidetään suussa, pulloa vain kallistetaan niin, että maitoa ei mene tuttiesaan. Kun vauva on levännyt hetken, pulloa kallistetaan uudelleen ja syöttö jatkuu.

Syötettäessä seurataan vauvan stressin merkkejä; pyörittääkö päätään, harooko käsillään pulloa, onko sormet (ja varpaat) harallaan, onko silmäkulmat kurtussa tai kuuluuko syödessä ”gulp”-ääni. Tahdistetusta pulloruokinnasta on mm. Youtubessa monia videoita hakusanalla; tahdistettu pulloruokinta tai paced bottle feeding.

Vauvan maidon tarve

Terveen vastasyntyneen korvikkeen määrän per vuorokausi voi laskea niin, että vauvan paino grammoina jaetaan kuudella. Näin saadaan vuorokausiannos, tämä määrä jaetaan sitten vauvan ateriamäärillä. Esim. paino 4000 g, vrk-määrä on n. 650 ml eli jos vauva syö esim. kahdeksan kertaa vuorokauden aikana, kerta-annos on n. 80 ml. Tämä laskukaava on suuntaa antava, toiset vauvat pärjäävät pienemmillä määrillä ja toiset haluavat tankata enemmän.

- Huom! Naistenosastolla tuetaan aina osittaisimetyksen sijaan täysimetystä, muutamia poikkeuksia toki on.
- Yleensä n. 95-97 % joka kuukausi raskaana olevista äideistä haluaa imettää ja imetyspäättös on tehty jo raskausaikana -> tuetaan meillä tätä alkuperäistä suunnitelmaa
- VST:llä äidistä voi tuntua aluksi, että imetys onkin mahdotonta, kun vauva on näin sairas, vaikka vauva olisi hoitajan mittapuulla suhteellisen hyväkuntoinen.

Imetyksen vasta-aiheita

- Imetyksen esteitä on vähän. Vain todella harvat lääkkeet ja sairaudet estävät imetyksen.
- Imetyksen vasta-aiheita ovat HIV, aktiivinen, hoitamaton tuberkuloosi, herpesrakkula nän-nipihan alueella, aktiivinen vesirokko ja äidin aktiivinen päihteen käyttö.

9. Tärkeä WHO-koodi

WHO-koodi

Aivan ykkösasioita auditoinnissa, ei mene läpi, jos tässä olisi rikkeitä. Emme mainosta perheelle korvikkeita vaan suosittelemme hakemaan 1. peruskorviketta, jos vauva sitä tarvitsee.

Sairaalassa emme mainosta myöskään tutteja, tuttipulloja emmekä käytä niiden valmistajien mainos- tai muita tuotteita kuten muistilappuja, kyniä ja kaulanauhoja.

Emme vie korviketta alkuperäispakkauksessa esim. perhehuoneisiin. Viedään esim. pullolla, johon kirjoitetaan sisältää 1. korviketta. Avattua korvikepakkausta ei pidetä jääkaapissa (koska äiti vie omat maitonsa sinne) siirrä kertakäyttöpulloon, muista laittaa pulloon, mihin asti säilyy sekä 1. korvike.

Kun perhe tarvitsee ohjausta korvikkeesta, ohjausta ei anneta toisen perheen kuullen.

Erytiskorvikkeet esim. keskoselle ovat sitten asia erikseen. Perhe saa niistä reseptin ja käyttö ohjataan tarvittaessa ja yleisimmin Äidinmaitokeskuksessa.

10. Vauvamyönteinen keskola

- Kotilomat ovat mahdollisia.
- Osastolta voi kotiutua myös nenämahaletkun kanssa – yhteistyö kotisairaalan kanssa-> mahdollistaa imetyksen + lisämaito tarvittaessa letkuun, välttämään pullon käytöltä. Kotisairaalan ollessa suljettu, yhteistyötä on tehty päiväsairalan kanssa.
- Hoitolinjat osastolla (vastuulääkärit vastaavat) ovat uusimpien tutkimusten mukaisia.

Hyvä perusimetysohjaus

Hyvä imetysohjaus on perheen tarpeiden ja toiveiden mukaista. Mikä oli äidin toive raskauden aikana? Tätä toivetta lähdetään tukemaan heti alusta saakka, riippumatta vauvan voinnista. Muistetaan, että uudelleensynnyttäjä ei ole välttämättä uudelleenimettäjä. Imetysohjausta annetaan hands off-tekniikalla.

ENSISYNNYTTÄJÄT:

Käydään läpi seuraavat asiat:

- nälkäviestit
- imuote
- imetyksen asennot; kehto-, kainalo-, kylkimakuu- ja takanoja-asennon ohjaus
- käsinlypsyohjaus
- imetyksen turvamerkkit

Tuki kotiutumisen jälkeen

Jos äidillä on toiveena täysimetys ja se ei toteudu kotiutusvaiheessa, laadi perheen kanssa suunnitelma. Sovi annettava lisämaitomäärä. Voiko jo kotiutuessa tehdä lisämaitojen purkusuunnitelman vai aloitetaanko purkaminen neuvolan toimesta?

Kirjaa hoiyht-lehdelle, mitä imetyksestä sovittu. Onko syytä varata imetyspkl-aika? Kerro Imetyksen tuki ry:n toiminnasta. Heidän uusin tukimuoto on puhelimeen ladattava Rinnalla-sovellus. Lisämaitojen purkua imetystukiäidit eivät voi tehdä. Anna perheelle kotiutuessa kirjallinen ohje saatavilla olevasta imetystuesta.

Tilastointi

Jokaisesta vauvasta tilastoidaan

- ruokailutilanne osastolle saapuessa
- käsinlypsyohjauksen toteutuminen
- ihokontakti äidillä ensimmäisen 24 t. aikana
- imetystilanne kotiutuessa

VST:n tilastot 2021

- Tilastointi aloitettu 1.6. 2021 (elokuu puuttuu)
- Täysimetettyjä kotiutuessa 41%
- Käsinlypsyohjaus annettu 71 % (tavoite 100 %)
- Ihokontaktin toteutuminen 24 t. sisällä 89 %
- Tilastot menevät koko ajan parempaan suuntaan, aluksi oli kirjaamisongelmaa (uuden käytännön omaksuminen)
- Clinisoftiin on myöhemmin tehty hyvät muistutukset lomakkeen täytöstä

Lähteet:

Baby-friendly Hospital Initiative: Revised, Updated and Expanded for Integrated Care, 2009.

NEO-BFHI The Baby-friendly hospital Initiative for Neonatal Wards. Three Guiding Principles and Ten Steps to protect, promote and support breastfeeding. Core document with recommended standards and criteria, 2015.

NEO-BFHI The Baby-friendly Hospital Initiative for Neonatal Wards. Three Guiding Principles and Ten Steps to protect, promote and support breastfeeding. Self Appraisal Tool to assess standards and criteria, 2015.

Laatija: Sirkka-Liisa Dunder-Kuusisto 2022