

# Ihokontaktin, ensi-imetyksen, vierihoidon ja täysimetyksen toteutuminen synnytyssairaaloissa

Mervi Hakala

Kätilö, TtT, vs kliinisen hoitotieteen asiantuntija

Suomen Vauvamyönteisyyskouluttajat ry:n

verkostopäivät 10.-11.2.2022

# Tutkimuksen tarkoitus

- Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata äitien ja hoitohenkilökunnan näkökulmista ihokontaktin, ensi-imetyksen, vierihoidon ja täysimetyksen toteutumista Vauvamyönteisyysohjelman mukaisesti ja niihin yhteydessä olevia tekijöitä Suomen synnytyssairaaloissa.

OULU 2019  
D 1534

ACTA

UNIVERSITATIS OULUENSIS

D  
MEDICA

*Mervi Hakala*

IHOKONTAKTIN, ENSI-  
IMETYKSEN, VIERIHOIDON  
JA TÄYSIMETYKSEN  
TOTEUTUMINEN  
SYNNYTYSSAIRAALOISSA

OULUN YLIOPISTON TUTKIJAKOULU;  
OULUN YLIOPISTO,  
LÄÄKETIETEELLINEN TIEDEKUNTA;  
MEDICAL RESEARCH CENTER OULU

# Tavoite

- Tavoitteena oli tuottaa synnytysosastojen henkilökunnan päivittäiseen hoitotyöhön tietoa, jota voidaan hyödyntää kehitettäessä menetelmiä vastasyntyneiden täysimetyksen lisäämiseen ja Vauvamyönteisyysohjelman käyttöönoton suunnitteluun



# Tutkimuksen aineisto ja menetelmät

- Aineisto muodostuu yhden viikon aikana syntyneistä vastasyntyneistä (n=279), heidän äideistään (n=111) ja heitä synnytyssalissa hoitaneista kätilöistä (n=272) sekä äitejä ja vastasyntyneitä synnyttäneiden vuodeosastolla tai vastasyntyneen teholla hoitaneista hoitajista (f=1554) kahdeksassa Suomen synnytyssairaalassa keväällä 2014
- Ositettu satunnaisotanta, kaksi sairaalaa kustakin THL:n sairaalatyyppistä (alle 750 synnytystä, 750-1500, yli 1500, yliopistollinen sairaala)
- Kyselylomaketutkimuksena
- Vastausprosentti äideillä 59 ja synnytyssalikätilöillä 57

Tulokset



# Osallistujien taustatiedot

- **Äitien** keski-ikä 30 vuotta, raskausviikkoja 39, suurin osa synnytti alateitse (86 %) ja lähes puolet ensisynnyttäjiä (46 %)
- **Vastasyntyneet** painoltaan keskimäärin 3,5 kg, apgar-pisteiltään 1min/8,8, 5min/9,3 ja 15min/9,5
- **Synnytyssalikätilöt** iältään keskimäärin 42-vuotiaita, työkokemusta 14 vuotta, **vuodeosastojen hoitajat** keskimäärin 43-vuotiaita ja työkokemusta 16 vuotta
- Vuodeosastojen hoitajat enimmäkseen kätilöitä (67 %)
- Imetysohjaajakoulutus synnytyssalikätilöillä 91 %, vuodeosastojen hoitajilla 97 %
- Vuodeosastojen hoitajilla keskimäärin 4,5 vastasyntynyttä vastuulla/työvuoro

# Ihokontakti



## Vauvamyönteisyyden nykytila Suomessa vastasyntyneen ihokontaktin toteutumisen osalta

### Mervi Hakala

TtM, vs. apulaisosastonhoitaja,  
tohtorikoulutettava

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri  
Oulaskankaan sairaala  
*mervisu.hakala@netti.fi*

### Helena Laukkala

FM, yliopisto-opettaja  
Lapin yliopisto  
yhteiskuntatieteiden tiedekunta  
*helen.laukkala@ulapland.fi*

### Pirjo Kaakinen

TtT, yliopistonlehtori (ma.)  
Oulun yliopisto

### TIIVISTELMÄ

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata vauvamyönteisyyden nykytilaa Suomen synnytysairaaloissa ihokontaktin toteutumisen osalta ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Aineisto kerättiin kyselylomakkeilla keväällä 2014 synnyttäneiltä äideiltä ja heidän synnytyssalikätilöiltään kahdeksassa Suomen synnytysairaalassa. Vastausprosentti kätilöiden osalta oli 57 (n = 272) ja äitien osalta 59 (n = 111). Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin ja avoimet kysymykset sisällön erittelyllä.

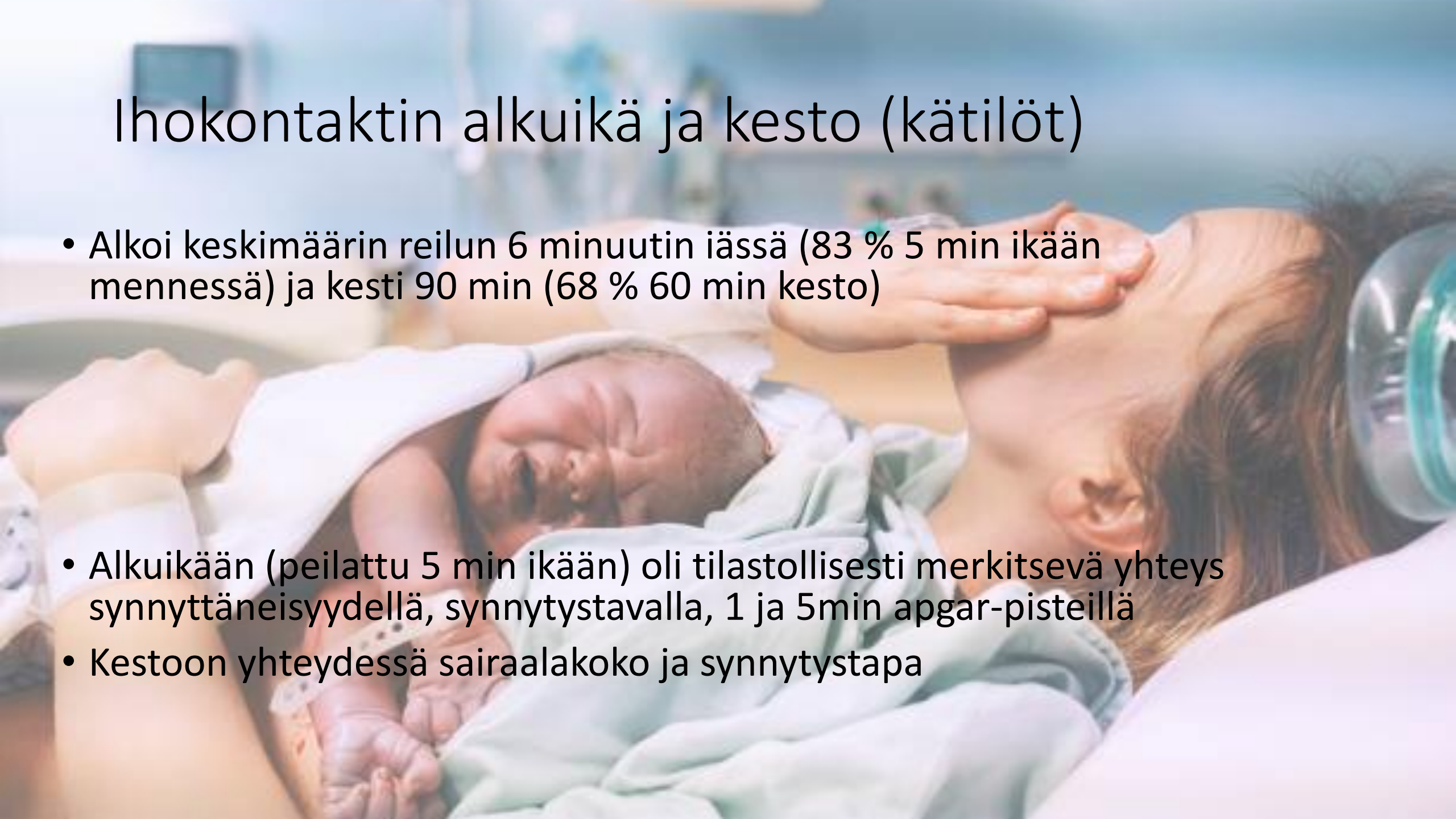
Tulosten mukaan ihokontakti toteutui äidin ja vastasyntyneen välillä hyvin alatiesynnytysten jälkeen. Isän ja vastasyntyneen välinen ihokontakti toteutui selkeästi vähemmän ja enimmäkseen keisarileikkauksen jälkeen. Ihokontakti alkoi keskimäärin kuuden minuutin iässä ja kesti puolitoista tuntia. Äideistä 85 prosenttia piti ihokontaktia erittäin positiivisena. Ihokontakti otettiin ensimmäisen keisarileikkauksen ja vauvan vointiin liittyvien äiden

# Ihokontaktin toteutuminen

- Äitien arvioimana toteutui 89 %:lla ja synnytyssalikätilön arvioimana toteutui 85 %:lla
- Äidin ja vastasyntyneen välisen ihokontaktin toteutumiseen vaikutti synnytystapa, apgar-pisteet, raskausviikot ja työvuoro
- Isän/tukihlön ja vastasyntyneen välisen ihokontaktin toteutuminen vähäisempää (43 %), siihen vaikutti sairaalakoko, vauvamyönteisyysertifikaatti, synnytystapa, apgar-pisteet ja imetysohjaajakoulutus

# Ihokontaktin alkuikä ja kesto (kätilöt)

- Alkoi keskimäärin reilun 6 minuutin iässä (83 % 5 min ikään mennessä) ja kesti 90 min (68 % 60 min kesto)
- Alkuikään (peilattu 5 min ikään) oli tilastollisesti merkitsevä yhteys synnyttäneisyydellä, synnytystavalla, 1 ja 5min apgar-pisteillä
- Kestoon yhteydessä sairaalakoko ja synnytystapa



# Ihokontaktin toteutumisen esteet

## **Kätilöiden** arvioimana:

- keisarileikkaus (40 %)
- vastasyntyneen terveydentila (40 %)
- äiti ei halunnut ottaa iholle
- toimenpide leikkaussalissa
- äidin kivut ja väsymys
- äidin suihku
- äidin runsas alkoholin/huumeiden käyttö
- äidillä ei tukihenkilöä synnytyksessä
- vanhempien toive vauvan pukemisesta heti
- hoitajien vuoronvaihto



Ensi-imetys





Contents lists available at ScienceDirect

Midwifery

journal homepage: [www.elsevier.com/locate/midw](http://www.elsevier.com/locate/midw)



## The realization of BFHI Step 4 in Finland – Initial breastfeeding and skin-to-skin contact according to mothers and midwives



Mervi Hakala, MNSc, PhD student, Staff nurse (acting), Midwife<sup>a,\*</sup>, Pirjo Kaakinen, PhD Assistant Professor (acting)<sup>b,c</sup>, Maria Kääriäinen, PhD Professor (acting), Consultant<sup>d,e</sup>, Risto Bloigu, MSc<sup>f</sup>, Leena Hannula, PhD Senior Lecturer, Midwife<sup>g</sup>, Satu Elo, PhD Adjunct Professor, Senior University Lecturer, Consultant<sup>c,h</sup>

<sup>a</sup> Northern Ostrobothnia Hospital District, Oulaskangas Hospital, Finland

<sup>b</sup> Research Unit of Nursing Science and Health Management, University of Oulu, Finland

<sup>c</sup> Medical Research Center (MRC) Oulu, Finland

<sup>d</sup> Research Unit of Nursing Science and Health Management, University of Oulu, Finland

<sup>e</sup> Northern Ostrobothnia Hospital District Medical Research Center, Oulu, Finland

<sup>f</sup> Medical Informatics and Statistics Research Group, University of Oulu, Oulu, Finland

<sup>g</sup> Metropolia University of Applied Sciences, Finland

<sup>h</sup> Research Unit of Nursing Science and Health Management, University of Oulu and Oulu University Hospital, Finland

# Ensi-imetyksen toteutuminen

- **Äideistä** 55 % kuvasi onnistuneen hyvin, **kätilöiden** arvio oli 75 %
- **Äitien** ensi-imetyksen toteutumiseen yhteydessä oli synnytystapa, synnyttäneisyys, syntymäpaino, ihokontaktin toteutuminen ja ensi-imetysohjausajan riittävyys
- **Synnytyssalikätilöiden** arvioissa nousi synnyttäneisyys, synnytystapa, raskausviikot ja apgar-pisteet tilastollisesti merkitseväksi ensi-imetyksen toteutumiseen

# Ensi-imetyksen alkuikä ja kesto

- **Äitien** mukaan 80 % ensi-imetys alkoi tunnin ikään mennessä, **kätilöiden** arvio keskimäärin 41 minuutin iässä, kesti keskimäärin 51 min
- **Äitien** arvioissa yhteys ensi-imetyksen alkuikään oli synnyttäneisyydellä, epiduraalipuudutuksella ja ihokontaktin toteutumisella
- **Kätilöiden** arvioissa yhteys ensi-imetyksen alkuikään oli synnyttäneisyydellä, synnytystavalla, apgar-pisteet, kätilön iällä ja työvuosilla
- **Kätilöiden** arvioissa ensi-imetyksen keston yhteyksiä löytyi kätilön iällä, työvuosilla, työvuorolla ja 1 min apgar-pisteillä

# Ensi-imetyksen keskeytymisen syyt

- ▶ Sai toteutua **äitien** arvioimana keskeytymättä 94 %, **kätilöiden** arvioimana 77 %
- ▶ **Kätilöiden** arvioimana syinä olivat äidin perustarpeet (wc, suihku, ruokailu)(30 %), hoitotyön toiminnot (27 %), vastasyntyneen terveydentila (14 %), osaston kiire (13 %) ja äidin hoitotoimenpiteet tai vointiin liittyvät syyt (13 %)



# Vierihito

---





# Implementation of Step 7 of the Baby-Friendly Hospital Initiative (BFHI) in Finland: Rooming-in according to mothers and maternity-ward staff

Mervi Hakala<sup>1,2</sup>, Pirjo Kaakinen<sup>2</sup>, Maria Kääriäinen<sup>2,3</sup>, Risto Bloigu<sup>4</sup>, Leena Hannula<sup>5</sup>, Satu Elo<sup>2,3</sup>

## ABSTRACT

**INTRODUCTION** Rooming-in is an evidence-based practice during which postpartum mothers and infants stay together. Rooming-in benefits both the mother and infant, and is especially important for breastfeeding. This study aims to describe rooming-in (Step 7 of the BFHI), according to mothers and maternity-ward staff in Finnish maternity hospitals, as well as the factors associated with its implementation.

**METHODS** The presented research adopted a cross-sectional study approach. Questionnaires were used to collect data from mothers (N=111) who had given birth and the attending maternity-ward staff (n=1554 reported events) at 8 Finnish maternity hospitals. The data were analysed using descriptive statistics, as well as chi-squared, t-test, and Fisher's Mann-

## AFFILIATION

**1** Northern Ostrobothnia Hospital District, Oulaskangas Hospital, Oulainen, Finland

**2** Research Unit of Nursing Science and Health Management, University of Oulu, Oulu, Finland

**3** Medical Research Center (MRC), Oulu University Hospital and University of Oulu, Oulu, Finland

# Vierihoidon toteutuminen

---

- ▶ **Äitien** arvioimana toteutui 86 %:lla, **vuodeosastojen hoitajien** arvioimana 91 %:lla
- ▶ **Äitien** arvioimana tilastollinen yhteys vierihoidon toteutumiseen oli potilashuoneen koolla ja lisäruoan antamisella vastasyntyneelle
- ▶ **Hoitajien** arvioimana yhteys oli hoitajan työkokemuksella, imetysohjaajakoulutuksella, imetysohjausajalla ja äidin synnytystavalla



# Vierihoidon kesto

---

- ▶ Keskimäärin vastasyntynyt oli 2,3 tuntia/työvuoro poissa äidin viereltä
- ▶ Suurin osa (36%) alle tunnin, mutta kolmanneksella myös yli viisi tuntia (27 %)
- ▶ Kestoon yhteydessä oli hoitajan työvuoro, imetysohjausajan riittävyys, synnytystapa, sairaalan koko, vauvamyönteisyyssertifikaatti, vierihoidon toteutuminen ja synnyttäneisyys



# Esteet vierihoidolle

| Äidit                                 | q | %  | Hoitajat                               | q  | %    |
|---------------------------------------|---|----|----------------------------------------|----|------|
| Äidin väsymys, tarve levätä ja nukkua | 8 | 40 | Äidin väsymys, tarve levätä ja nukkua  | 31 | 18.7 |
| Vastasyntynyt teho-osastolla          | 6 | 30 | Vastasyntynyt teho-osastolla           | 33 | 19.9 |
| Keisarileikkaus                       | 2 | 10 | Keisarileikkaus                        | 11 | 6.6  |
| Levoton vastasyntynyt                 | 2 | 10 | Levoton vastasyntynyt                  | 11 | 6.6  |
| Rintamaidon vähyys                    | 1 | 5  | Vastasyntynyt viihtyy pitkään rinnalla | 2  | 1.2  |
| Vastasyntyneen valohoito              | 1 | 5  | Vastasyntyneen valohoito               | 11 | 6.6  |
|                                       |   |    | Äidin perustarpeet                     | 25 | 15   |
|                                       |   |    | Äidin ongelmat                         | 22 | 13.2 |
|                                       |   |    | Vastasyntyneen hoitotoimet             | 10 | 6    |
|                                       |   |    | Äiti poissa osastolta                  | 10 | 6    |

# Täysimetus

---



# Maternity ward staff perceptions of exclusive breastfeeding in Finnish maternity hospitals: A cross-sectional study

Mervi Hakala<sup>1,2</sup>, Pirjo Kaakinen<sup>2,3</sup>, Maria Kääriäinen<sup>1,2,3</sup>, Risto Bloigu<sup>4</sup>, Leena Hannula<sup>5</sup>, Satu Elo<sup>6,7</sup>

## ABSTRACT

**INTRODUCTION** This study aimed to describe exclusive breastfeeding (EBF, Step 6 of the Baby-Friendly Hospital Initiative) in Finnish maternity hospitals and identify factors that promote or limit EBF.

**METHODS** A cross-sectional study design was used, and data were collected from eight maternity hospitals in Finland during a 10-day period in May 2014. The staff completed questionnaires (n=1554) from separate work shifts. The data were analyzed using descriptive statistics, and chi-squared and Fisher's tests. Responses to open-ended questions were analyzed using content analysis.

**RESULTS** Maternity ward staff reported that 72% (n=1105) of the infants were exclusively breastfed during their work shift. The strongest promoting factors of exclusive breastfeeding were: maternity ward staffs' profession and education in breastfeeding counselling; multiparity; vaginal delivery; early skin-to-skin contact between mother and infant; initial breastfeeding after birth; rooming-in; and initial success of breastfeeding.

## AFFILIATION

<sup>1</sup> Oulu University Hospital, Oulu, Finland

<sup>2</sup> Research Unit of Nursing Science and Health Management, Faculty of Medicine, University of Oulu, Oulu, Finland

<sup>3</sup> Medical Research Center Oulu (MRC Oulu), Faculty of Medicine, University of Oulu, Oulu, Finland

<sup>4</sup> Medical Informatics and Statistics Research Group, Medical Imaging, Physics and Technology (MIPT) Research Unit, Faculty of Medicine, University of

# Täysimetyksen toteutuminen

---

- ▶ **Äitien** arvioimana 55 %, **hoitajien** 72 %
- ▶ **Hoitajien** arvioimana lisäruoan antamisella oli yhteys hoitajan ikään, ammattinimikkeeseen, imetysohjaajakoulutukseen, äidin synnyttäneisyyteen, synnytystapaan, sairaalassaoloaikaan, rintakumin käyttöön, lisäruoan antokertoihin, vastasyntyneen verikokeiden ottamiseen ja verikokeiden ottokertoihin



# Lisäruoan antamisen ja taustatekijöiden välinen yhteys äitien arvioimana

| Taustatiedot ja vauvamyönteisyys-osa-alueet | Muuttujat                | Lisäruoan antaminen | n   |
|---------------------------------------------|--------------------------|---------------------|-----|
| <b>Taustatiedot</b>                         | Synnyttäneisyys          | $p = 0,010 *$       | 108 |
|                                             | Sairaalassaoloaika       | $p = 0,001 *$       | 102 |
| <b>Ensi-imetys</b>                          | Ensi-imetyksen alkuikä   | $p = 0,027 **$      | 107 |
|                                             | Ensi-imetysohjaus        | $p = 0,010 *$       | 105 |
| <b>Vierihoito</b>                           | Vierihoidon toteutuminen | $p = 0,025 *$       | 108 |
| <b>Täysimetys</b>                           | Rintakumin käyttö        | $p = 0,007 *$       | 108 |
|                                             | Tutin käyttö             | $p = 0,039 *$       | 108 |
|                                             | Lisäruoan antokerrat     | $p < 0,001 *$       | 86  |

Khiin neliötesti \*, Fischerin testi \*\*

# Syyt lisäruoan antamiseen äitien arvioimana

---

- ▶ Vastasyntyneen terveydelliset ym. ongelmat (q=29)
  - ▶ Imetysongelmat (q=26)
  - ▶ Niukka maidoneritys (q=26)
  - ▶ Äidin ongelmat (q=7)
  - ▶ Haluttiin taata, että vastasyntynyt saa ruokaa (q=7)
- 
- ▶ Vastasyntynyt sai keskimäärin kolmesti sairaalassaoloaikana lisäruokaa
  - ▶ Lisäruoka oli 65%:ssa luovutusrintamaitoa ja 35% äidinmaidonkorviketta

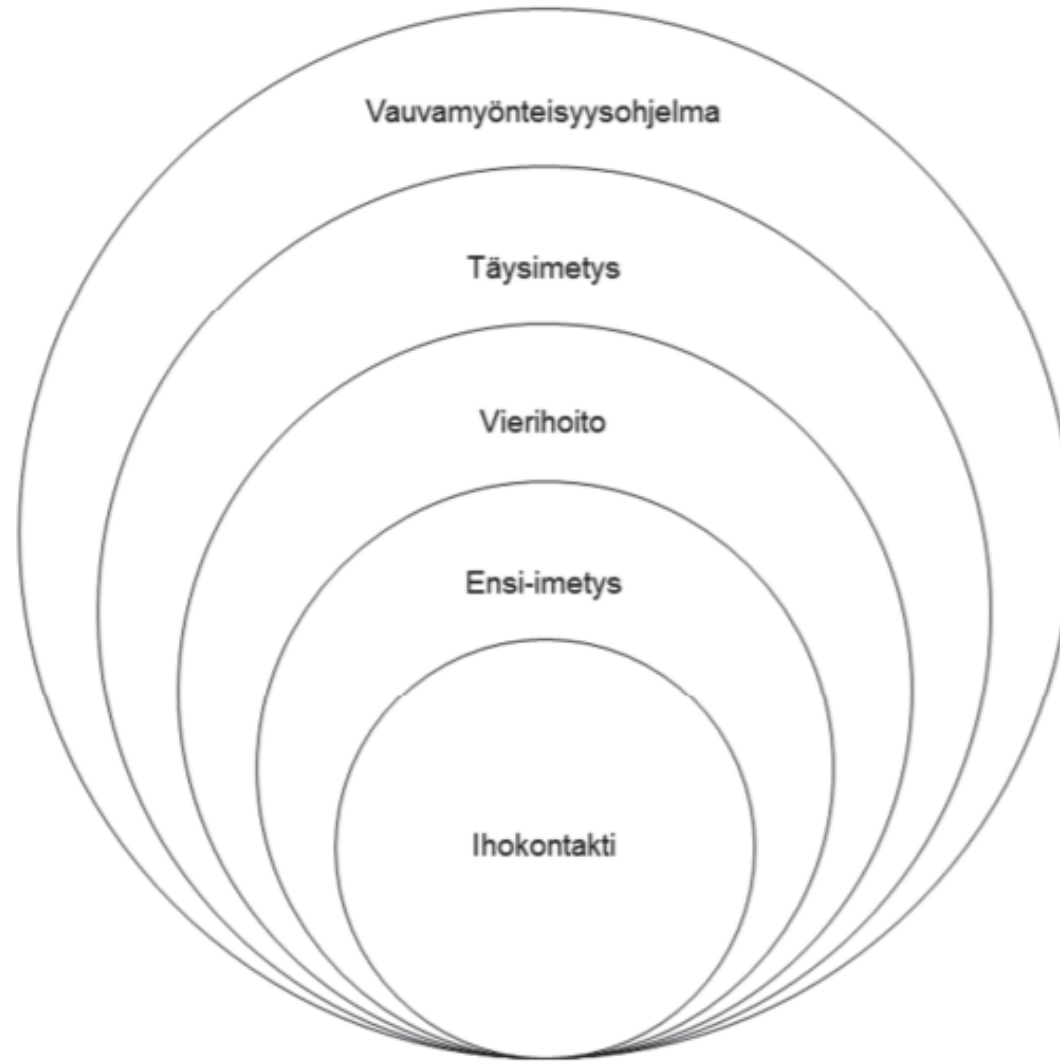


# Syyt lisäruoan antamiseen hoitajien arvioimana

---

- ▶ Nälkäinen ja tyytymätön vastasyntynyt (q=160)
- ▶ Ennenaikaisuus, keltaisuus tai liiallinen painonlasku (q=149)
- ▶ Matala verensokeri tai verensokeriseuranta (q=134)
- ▶ Niukka maidoneritys (q=118)
- ▶ Vastasyntynyt ei ime (q=98)
- ▶ Äidin terveys- ja muut ongelmat (q=68)
- ▶ Vastasyntyneen ongelmat (q=57)
- ▶ Äidin toiveesta (q=47)
- ▶ Lääketieteellinen syy (q=4)





**Kuvio 1. Tutkimuksen osa-alueiden yhteys Vauvamyönteisyysohjelmaan**



**Taulukko 18. Ihokontaktin ja ensi-imetyksen alkamisikien välinen yhteys synnytyssalikätilöiden (n=237) arvioimana.**

| Ihokontaktin alkuikä | Ensi-imetyksen alkuikä<br>alle 60 min | Ensi-imetyksen alkuikä<br>yli 60 min |
|----------------------|---------------------------------------|--------------------------------------|
| 0-5 min              | n=181<br>90,5 %                       | n=19<br>9,5 %                        |
| 6-30 min             | n=13<br>54,2 %                        | n=11<br>45,8 %                       |
| 31 min tai enemmän   | n=6<br>60 %                           | n=4<br>40 %                          |

# Johtopäätöksiä

---

- Ihokontakti, ensi-imetys ja vierihoito toteutuvat hyvin uudelleensynnyttäjien ja alateitse synnyttäneiden kohdalla
- Ihokontaktin varhainen aloitus vastasyntyneen ja äidin välillä sekä keston piteneminen nopeuttavat ensi-imetyksen aloitusta, lisäävät ensi-imetyksen, vierihoidon ja täysimetyksen toteutumista ja onnistumista.
- Ensi-imetyksen alkamiseen ja keston on kiinnitettävä erityistä huomiota keisarileikkattujen äitien kohdalla.
- Vierihoidon ansiosta ihokontakti ja täysimetys lisääntyvät lapsivuodeosastoilla.
- Täysimetyksen lisäämiseksi erityistä huomiota on kiinnitettävä ensi-imetyksen aloitukseen mahdollisimman varhain, imetysongelmiin, rintakumin ja tutin käyttöön ja vastasyntyneiden verikokeiden ottamiseen.

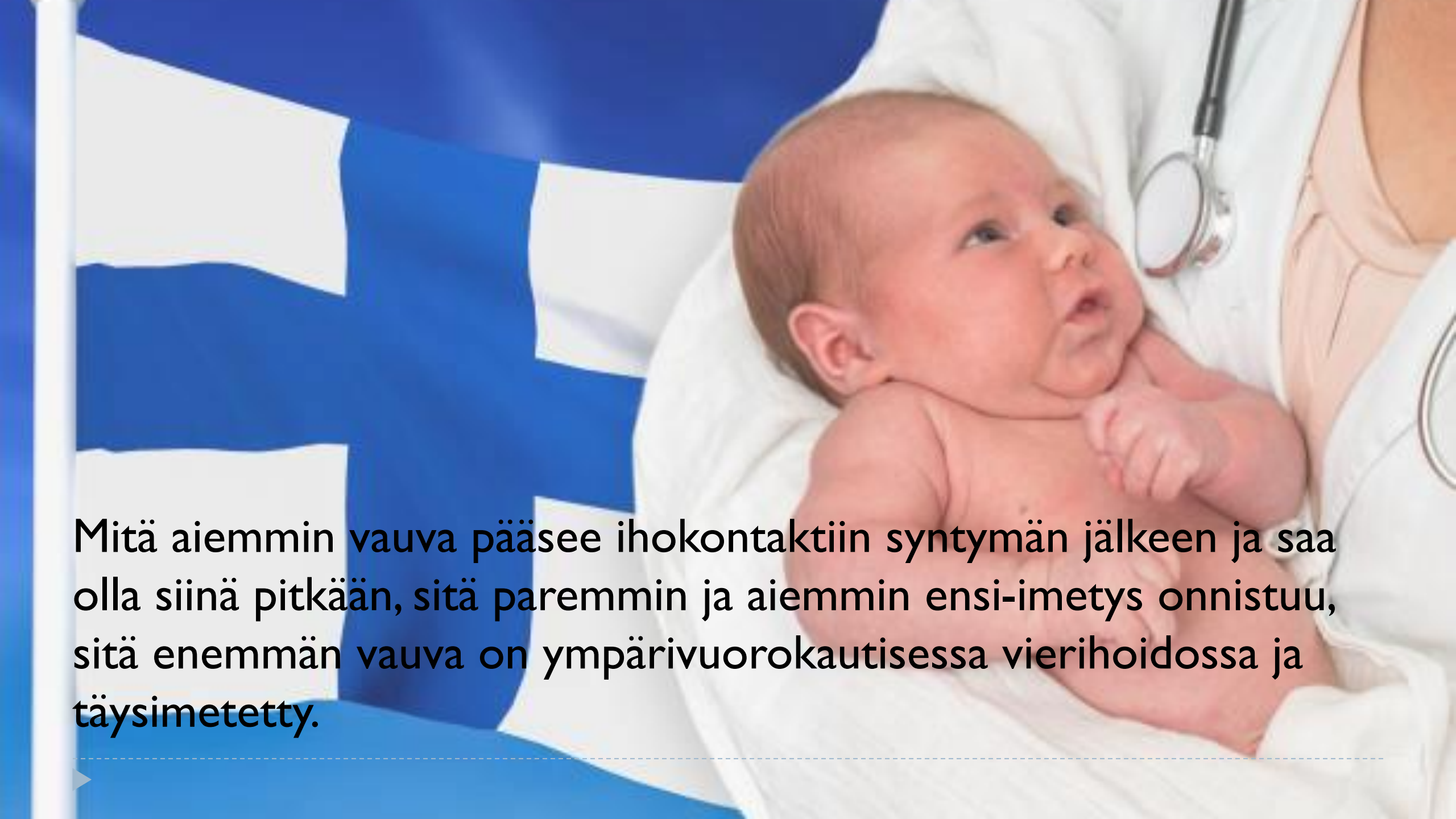


# Johtopäätökset

---

- ▶ Ihokontaktin ja ensi-imetyksen varhaisella alkuiällä ja vierihoidon toteutumisella oli täysimetystä lisäävät yhteydet
- ▶ Ihokontakti, ensi-imetys ja vierihoito toteutuvat hyvin (lähes 90 %)
- ▶ Täysimetyksen tulos on heikompi
- ▶ Hyvin usein synnyttäneisyys, synnytystapa ja vastasyntyneen vointi vaikutti tutkimusaiheiden toteutumiseen
- ▶ Hoitajien imetysohjaajakoulutus näyttäytyi voimakkaasti osa-alueita lisäävänä tekijänä
- ▶ Vauvamyönteisyyssertifikaatilla näkyi vähäinen merkitys ihokontaktin, ensi-imetyksen, vierihoidon ja täysimetyksen toteutumiseen





Mitä aiemmin vauva pääsee ihokontaktiin syntymän jälkeen ja saa olla siinä pitkään, sitä paremmin ja aiemmin ensi-imetys onnistuu, sitä enemmän vauva on ympärivuorokautisessa vierihoidossa ja täysimetetty.



**Kiitos!**

