



**SAVONIA**

- **OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO**  
**SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA**

# IMETYSTIETOA

Opas raskaana oleville ja imettäville äideille

TEKIJÄ/T: Emma Särkelä  
Jenni Toivanen  
Jenna Tyyskä

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Emma Särkelä, Jenni Toivanen & Jenna Tyyskä	
Työn nimi Imetystietoa – opas raskaana oleville ja imettäville äideille	
Päiväys 22.4.2014	Sivumäärä/Liitteet 78/2
Ohjaaja(t) Lehtorit, Arja Lång & Raija Lappalainen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kuopion kaupunki	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Tämän kehittämistyön tarkoituksena oli tuottaa opas raskaana oleville ja imettäville äideille imetyksen tukemiseen sekä Kuopion kaupungin äitiysneuvoloiden suullisen imetysohjauksen tueksi. Toimeksiantaja oli Kuopion kaupunki, jossa äitiysneuvoloiden terveydenhoitajien antama imetysohjaus oli koettu haastavaksi ilman ohjausta tukevaa materiaalia. Opinnäytetyön tavoitteena on tarjota raskaana oleville ja imettäville äideille luotettavaa ja helposti saatavilla olevaa tietoa imetyksestä ja siihen liittyvistä haasteista.</p> <p>Suomenkielistä imetysohjausaineistoa on suhteellisen vähän saatavilla. Suurin osa jaettavaksi tarkoitetuista opaslehtisistä on eri järjestöjen ja lastenruokavalmistajien tuottamia, joissa kerrotaan imetyksen lisäksi myös vauvan hoidosta ja muista asioista. Nämä oppaat sisältävät usein kaupallista mainontaa, eikä sisältö välttämättä ole nykytiedon ja -suositusten mukaista. Aiemmin äitiyspakkaukseen kuului Suomen Kätilöliiton julkaisema Rinnalla-kirjanen, mutta se on poistunut pakkauksesta. Parantamalla imetysohjausta ja lisäämällä imetystietoisuutta imettävien äitien määrä todistetusti kasvaa ja imetys jatkuu pidempään. Tutkimustiedon mukaan äidin suunnitelmat imettää lastaan vaikuttavat imetyksen keston.</p> <p>Imetysoppaan sisältö koottiin teorian pohjalta ja siihen liitettiin havainnollistavia piirroksia imetyksestä. Aiheet oppaaseen valittiin tutkimuksissa esiin tulleiden, terveydenhuollon ammattihenkilöiden sekä imettäneiden äitien imetykselle ja sen jatkumiselle hyödyllisiksi kokemien asioiden perusteella sekä toimeksiantajan toiveiden mukaisesti. Imetysopas pilotoitiin kahdessa Kuopion alueen neuvolassa ja sieltä saatujen palautteiden perusteella opas muokattiin viimeiseen muotoonsa.</p>	
Avainsanat Imetys, ohjaus, haasteet	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Author(s) Emma Särkelä, Jenni Toivanen & Jenna Tyyskä			
Title of Thesis Supporting breastfeeding – guide to pregnant and breastfeeding mothers			
Date	22.4.2014	Pages/Appendices	78/2
Supervisor(s) Senior lecturers, Arja Lång & Raija Lappalainen			
Client Organisation /Partners City of Kuopio			
<p>Abstract</p> <p>The purpose of this development work was to produce a guide for pregnant and breastfeeding mothers to support breastfeeding and to the maternity clinic when counselling orally about breastfeeding at pregnancy. The thesis was commissioned by the City of Kuopio where the supervision without the guide of supportive material was experienced challenging by public health nurses of the maternity clinics. The aim of this study is to provide pregnant and breastfeeding mothers with reliable and easily accessible information about breastfeeding and its challenges.</p> <p>There is a relatively scarce supply of Finnish-language breastfeeding education materials. Most of the booklets are produced by various organizations and manufacturers of baby food, which describe breastfeeding as well as baby care and other issues. These guides often contain commercial advertising, and content may not be present information and recommendations. In the past, the maternity package included a booklet by the Finnish Association of Midwives Beside, but nowadays it is out of the maternity package. It has been shown that improving breastfeeding management and knowledge about breastfeeding the number of breastfeeding mothers will increase. Surveys show that the mother's plans of breastfeeding impact on breastfeeding duration.</p> <p>Breastfeeding content of this guide was compiled on the basis of the theory of knowledge and accompanied by illustrative drawing pictures of breastfeeding. The topics of the guide were based on current research findings on the duration of breastfeeding and on what health care professionals' and breastfeeding mothers considered useful issues as well as the client's wishes. The Breastfeeding Guide was piloted in two health clinics in the Kuopio area and the guide was finally edited based on the feedback.</p>			
Keywords Breastfeeding, Patient education, Lactation disorders			

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	6
2	IMETYKSEN EDISTÄMINEN JA TUKEMINEN .....	7
2.1	Imetyssuositukset .....	7
2.2	Imetyksen edistäminen .....	7
2.2.1	Vauvamyönteisyysohjelma .....	8
2.2.2	Äidinmaidonkorvikkeiden markkinointi .....	11
2.3	Imetyksen tuki.....	11
2.3.1	Imetyksen tuki terveydenhoitajalta.....	11
2.3.2	Puoliso imetyksen tukijana.....	12
2.4	Imetyksen toteutuminen .....	13
3	IMETYKSEN HYÖDYT .....	15
3.1	Imetyksen hyödyt lapselle .....	15
3.2	Imetyksen hyödyt äidille.....	17
3.3	Varhainen vuorovaikutus .....	17
4	IMETYKSEN ONNISTUMINEN.....	19
4.1	Ensi-imetys ja ihokontakti.....	19
4.2	Lapsentahtisuus ja imemisrytmi .....	20
4.3	Äidinmaidon lypsäminen.....	21
4.4	Imuote ja imetyksen asennot.....	23
4.5	Ravitsemuksen ja päihteiden vaikutus imetykseen .....	25
4.6	Imetyksen lopettaminen .....	27
5	IMETYKSEEN LIITTYVÄT HAASTEET .....	29
5.1	Arat ja haavautuneet rinnanpää.....	29
5.2	Matala ja sisäänpäin kääntynyt rinnanpää.....	30
5.3	Rinnan pakkautuminen.....	31
5.4	Maitotiehyttukos .....	31
5.5	Rintatulehdus .....	32
5.6	Maidon herumiseen liittyvät ongelmat .....	32
5.7	Vuolas rinta .....	33
5.8	Apuvälineitä imetyksen haasteisiin .....	33
6	KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	35

7	KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS.....	36
7.1	Opinnäytetyöprosessi .....	36
7.2	Oppaan työstäminen .....	39
8	POHDINTA.....	42
8.1	Eettisyys ja luotettavuus.....	42
8.2	Kehittämisideat.....	44
8.3	Oma ammatillinen kasvu .....	44
	LÄHTEET .....	46
	LIITE 1: PALAUTELOMAKE .....	50
	LIITE 2: IMETYSTIETOA – OPAS RASKAANA OLEVILLE JA IMETTÄVILLE ÄIDEILLE .....	51

## 1 JOHDANTO

Suurin osa suomalaisista naisista on motivoituneita imettämään ja he ovat tietoisia imetyksen terveysvaikutuksista. Usein imetys kuitenkin päättyy suunniteltua aikaisemmin. Asiantuntevan imetysohjauksen ja tuen puute on suurin syy suunnitelmien toteutumattomuuteen. Lisäksi imetysohjauksen käytännöt ja resurssit vaihtelevat suuresti. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 22.) Äitiysneuvola on merkittävässä roolissa imetyksen edistämisen kannalta, sillä se tavoittaa lähes kaikki raskaana olevat äidit. Äitiysneuvolassa raskausaikana annettu imetysohjaus lisää äitien tietoa imetyksestä ja sen hyödyistä, motivoi äitejä täysimettämään ja vahvistaa äidin itsetuntoa imettäjänä ja vauvansa hoitajana. Nämä tekijät tukevat ja edistävät imetystä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 53.)

Imetysohjaus aloitetaan äitiysneuvolassa. Ohjaus toteutetaan perheen tarpeiden mukaan ja ohjauksella vahvistetaan imetyksen onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä. Tutkimusten mukaan kirjallinen aineisto yhdistettynä suulliseen ohjaukseen edistää imetystä ja vaikuttaa positiivisesti imetyksen aloitukseen ja sen jatkumiseen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 56.) Imetyksen kokonaiskesto sekä täysimetyksen kesto on pidempi äideillä, jotka ovat jo etukäteen suunnitelleet täysimettävänsä lasta, kuin äideillä, jotka ovat suunnitelleet antavansa myös äidinmaidonkorvikkeita rintamaidon ohella. Terveydenhuoltohenkilöstön antama ravitsemusohjaus ja ohjausmateriaali ovat keskeisiä tekijöitä, jotka vaikuttavat äidin imetyspäätökseen. Vielä lapsen ollessa kahdeksan kuukauden ikäinen äidit pitivät ohjausmateriaalia tärkeänä tietolähteenä. (Rousku 2010.) Imetys voidaan kokea vaikeaksi, jos tiedot imetyksestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä on puutteelliset (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 61).

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa imetysoapas raskaana oleville ja imettäville äideille imetyksen tukemiseen sekä Kuopion kaupungin äitiysneuvoloiden suullisen imetysohjauksen tueksi. Oppaan aiheen saimme Niisiän äitiysneuvolan terveydenhoitajalta. Hän on kokenut raskaana olevien äitien imetysohjauksen haastavaksi. Hänen mukaansa imetys voi tuntua monista raskaana olevista äideistä kaukaiselta ja heidän motivoimisensa imetykseen ilman ohjausta tukevaa materiaalia on ollut vaikeaa. Imetysoppaan tavoitteena on tarjota äideille ja perheille luotettavaa ja helposti saatavilla olevaa tietoa imetyksestä jo ennen synnytystä. Opas sisältää myös tietoa imetyksen aikaisesta ravitsemuksesta sekä yleisimmistä imetyksen ongelmatilanteista ratkaisuihin. Vaikka opas jaetaan jo äitiysneuvolassa, sen tärkeys korostuu erityisesti synnytyksen jälkeen ja siihen voi turvautua koko imetyksen ajan.

## 2 IMETYKSEN EDISTÄMINEN JA TUKEMINEN

### 2.1 Imetyssuositukset

Maailman terveysjärjestö (WHO) julkaisi vuonna 2003 maailmanlaajuisen strategian imeväis- ja leikki-ikäisten lasten ruokinnasta. Sen mukaan on suositeltavaa täysimettää kuuden kuukauden ajan ja jatkaa osittaista rintaruokintaa ainakin kahden vuoden ikäiseksi. Lisäksi on taattava, että jokaisella lapsella on mahdollisuus turvallisten ja ravitsemuksellisesti riittävien lisäruokien saamiseen puolen vuoden iästä alkaen. Strategian mukaan vastuu rintaruokinnan tukemisessa on valtionhallinnolla, kansainvälisillä järjestöillä sekä muilla yhteistyötahoilla. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 22–23.)

Strategia pohjautuu WHO:n ja Yhdistyneiden kansakuntien (YK) lastenapurahaston (Unicef) yhteistyössä tekemään perusteelliseen tieteelliseen kirjallisuuskatsaukseen. Suosituksen taustalla oleva tieteellinen näyttö on vahvempaa kuin terveyspolitiikassa normaalisti, mutta sen sopivuudesta eri väestöihin ei ole vielä riittävästi tieteellistä näyttöä. Erityisen tärkeää pelkän rintaruokinnan toteuttaminen puolen vuoden ajan on kehittyvien maiden vauvoille täysimetyksen infektioilta suojaavan vaikutuksen vuoksi. Lisäksi WHO ja Unicef ovat julkaisseet oppaan imeväisten ja pikkulasten ravitsemuksen kansalliseksi tukemiseksi vuonna 2007. WHO on julkaissut myös Innocenti-julistuksen (2005) ja Euroopan toisen ravitsemustoimintasuunnitelman vuosille 2007–2012. (Erkkola ja Lyytikäinen 2010, 8-10; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 22–23.)

Suomessa uusimmat imeväisikäisen lapsen ravitsemussuositukset ovat vuodelta 2004. Suositusten mukaan tavoitteena on täysimetyks kuuden kuukauden ikäiseksi, lisäruokien aloittaminen yksilöllisesti viimeistään kuuden kuukauden iässä sekä osittaisen imetyksen jatkaminen vuoden ikäiseksi. Myös suomalaisten suositusten mukaan osittaista imetystä voidaan jatkaa vielä yhden ikävuoden jälkeenkin, jos perhe haluaa. Terveille ja normaalipainoisina syntyneille vauvoille rintamaito on riittävää ravinnoksi ensimmäisten kuuden kuukauden ajan. Mikäli rintamaidon antaminen ei jostain syystä onnistu tai vauva saa pelkästään äidinmaidonkorviketta maitonaan, kiinteän lisäruoan antaminen voidaan aloittaa jo neljän kuukauden iässä. Terveet, täysiaikaisena syntyneet vauvat tarvitsevat lisävitamiinina ainoastaan D-vitamiinia. (Erkkola ja Lyytikäinen 2010, 11–12; Hasunen ym. 2004, 102.)

### 2.2 Imetyksen edistäminen

Imetyksen edistämistä ja sen tärkeyttä korostetaan useissa kotimaisissa ja kansainvälisissä säädöksissä, kannanotoissa, suosituksissa ja terveysstrategioissa. Suomessa imetyksen edistämiseksi Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (entinen Kansanterveyslaitos) laati toimintaohjelman vuosille 2009–2012. Se on ensimmäinen laaja-alainen imetyksen edistämisen ohjelma Suomessa. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2009, 3-5.)

Merkittävin kansainvälinen säädös on YK:n Lapsen oikeuksien sopimus. Sopimuksen mukaan valtion on varmistettava, että koko väestö saa tietoa ja opetusta terveydestä ja ravinnosta, myös imetyksen eduista. Jäsenvaltiona myös Suomi on hyväksynyt tämän sopimuksen. Euroopan Unionin (EU) ravitsemusasiakirjat suosittelivatkin, lapsen oikeuksien sopimukseen sekä WHO:n ja Unicefin strategiaan imeväis- ja leikki-ikäisten lasten ruokinnasta viitaten, kuuden kuukauden täysimetystä ja imetyksen jatkamista mieluusti yli vuoden ikään. Asiakirjat puoltavat myös imetyksen hyödyllisyyttä toisen elinvuoden aikana ja mahdollisesti sitä pidempäänkin niissä maissa, joissa infektiosairastuvuus on korkea. EU on tehnyt suosituksen lisäksi myös muita omia kannanottoja imetyksen suojelemiseksi, tukemiseksi ja edistämiseksi. Vuosina 2003–2008 EU toteutti projektin, jossa se selvitti osallistujamaiden imetystilannetta ja laati yhteisen toimintasuunnitelman imetyksen edistämiseksi Euroopassa. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2009, 22–23; Erkkola ja Lyytikäinen 2010, 8-10.)

### 2.2.1 Vauvamyönteisyysohjelma

WHO ja Unicef aloittivat vuonna 1989 maailmanlaajuisen Vauvamyönteisyys-ohjelman, jonka tavoite on suojella, edistää sekä tukea imetystä kaikissa hoitoyksiköissä, joissa hoidetaan raskaana olevia, synnyttäviä sekä synnyttäneitä äitejä. Vuonna 1991 julkaistiin käytännönläheinen onnistuneen imetyksen kymmenen askeleen ohjelma imetyksen edistämiseksi sekä tukemiseksi synnytysyksiköissä, lastenneuvoloissa sekä lapsivuodeosastoilla. Suomessa Vauvamyönteisyys-ohjelmaan perustuva toimintamalli sekä onnistuneen imetyksen kymmenen askeleen ohje (KUVIO 1) julkaistiin vuonna 1994. Jos synnytyssairaala täyttää vauvamyönteisyyden kriteerit eli kymmenen askelta onnistuneeseen imetykseen, sairaala voi hakea vauvamyönteisyysertifikaattia. Vauvamyönteisyysohjelmaa on laajennettu koskemaan myös avoterveydenhuoltoa. Neuvoloille on tehty oma seitsemän askeleen ohjelma (KUVIO 2) imetyksen tukemiseksi ja edistämiseksi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitost 2009, 48–52.)



### KYMMENEN ASKELTA ONNISTUNEeseen IMETYKSEEN

1. Imetyksen edistämiseksi työyhteisössä on valmistettu kirjallinen toimintasuunnitelma, jonka koko henkilökunta tuntee.
2. Henkilökunnalle järjestetään toimintasuunnitelman edellyttämää koulutusta.
3. Kaikki raskaana olevat saavat tietoa imetyksen eduista sekä siitä, miten imetys onnistuu.
4. Äitejä autetaan varhaisimetykseen 30–60 minuutin kuluttua synnytyksestä lapsen imemisvalmiuden mukaan.
5. Kaikki äidit saavat ohjausta imetyksessä ja maidonerityksen ylläpitämisessä. Tämä koskee myös äitejä, jotka joutuvat olemaan erossa vauvastaan.
6. Vastasyntyneelle annetaan ainoastaan rintamaitoa, elleivät lääketieteelliset syyt muuta edellytä.
7. Äidit ja lapset saavat olla ympärivuorokautisessa vierihoidossa.
8. Äitejä kannustetaan lapsentahtiseen (lapsen viestien mukaiseen) imetykseen.
9. Imetetyille lapsille ei anneta huvitutteja, eikä heitä syötetä tuppullostasta.
10. Imetystukiryhmien perustamista tuetaan, ja odottavia ja imettäviä äitejä ohjataan niihin.

KUVIO 1. Kymmenen askelta onnistuneeseen imetykseen (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 49.)

### **Neuvolan seitsemän askelta imetyksen edistämiseksi**

1. kirjallinen imetyksen toimintasuunnitelma
2. henkilökunnan koulutus ja asiantuntemuksen ylläpito
3. odottavien perheiden imetysohjaus
4. imetyksen tukeminen ja maidonerityksen ylläpito
5. täysimetyksen tukeminen ja kiinteän ravinnon aloittaminen imetyksen suojassa
6. imetysohjeiden ilmapiirin luominen
7. imetystuen varmistaminen.

KUVIO 2. Neuvolan seitsemän askelta imetyksen edistämiseksi (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2009, 51–52.)

Vauvamyönteisyysohjelman tärkeä osatekijä on terveydenhuollon ammattilaisille suunnattu kansainvälinen imetysohjauskoulutus. Imetysohjauskoulutuksen tavoitteena on yhtenäistää imetysohjauskäytäntöjä, jotta äidit selviytyisivät imetyksestä paremmin (Hannula 2003, 107). Imetysohjauskoulutuksen koulutustasoista voi suorittaa imetysohjaajakoulutuksen, imetysohjaajakouluttajakoulutuksen sekä imetyksen erityisasiantuntijan ammattitutkinnon, jonka lyhenne on IBCLC (International Board Certified Lactation Consultant). (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen 2009, 48.)

Suomessa noin puolella neuvoloissa työskentelevistä terveydenhoitajista on imetysohjaajakoulutus (Uusitalo ym. 2012, 34). Imetysohjaajakoulutus on Unicefin ja WHO:n koulutus henkilöille, jotka työskentelevät raskaana olevien, vastasyntyneiden tai imettävien perheiden kanssa. Koulutus antaa perusvalmiudet imetysohjaukseen (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen 2012). Imetysohjaajakoulutuksella pyritään yhtenäistämään imetysohjauskäytäntöjä, parantamaan hoitajien osaamista sekä muuttamaan hoitajien asenteita imetystä kohtaan kannustavammiksi. Imetysohjaajakoulutuksen sisältö korostaa erityisesti imetyksen tärkeyttä äidin ja vauvan terveydelle ja useimpien äitien pystyvän imettämään lastaan niin tahtoessaan. Muita keskeisiä aiheita on sairaalan käytäntöjen vaikutus imetyksen onnistumiseen ja käytäntöjen toteuttaminen vauvamyönteisyysohjelman mukaisesti. (WHO ja UNICEF 2009; Hannula 2003, 107.) Perheillä, joiden kanssa työskentelevä terveydenhoitaja on käynyt imetysohjaajakoulutuksen, imetys kestää hieman pidempään, kuin perheillä, joiden terveydenhoitajalla ei ole lisäkoulutusta (Uusitalo ym. 2012, 34). Lisäksi vauvamyönteisyysertifikaatin saaneissa sairaaloissa synnyttäneet ja hoidossa olleet imettävät äidit ovat tutkimusten mukaan onnistuneet imetyksessä muita paremmin (Hannula 2003, 106).

## 2.2.2 Äidinmaidonkorvikkeiden markkinointi

Vuonna 1981 WHO:n yleiskokous hyväksyi äidinmaidonkorvikkeiden kansainvälisen markkinointikoodin. Sen mukaan WHO:n jäsenvaltioiden on ryhdyttävä toimenpiteisiin imetyksen edistämiseksi ja äidinmaidonkorvikkeiden markkinoinnin valvomiseksi. Markkinointikoodi koskee terveydenhuollon henkilöstöä sekä äidinmaidonkorvikkeita ja korvikeruokinnassa tarvittavien välineiden valmistajia ja jälleenmyyjä. (Koskinen 2008, 11–13.)

Suomessa on omat säädökset ja asetukset äidinmaidonkorvikkeiden markkinoinnin rajoittamiseen. Kauppa- ja teollisuusministeriön vuonna 1997 tekemä säädöksessä määrätään terveelle imeväiselle tarkoitetun äidinmaidonkorvikkeen ja vieroitusvalmisteen koostumuksesta, ainesosista, pakkausmerkinnöistä, markkinoinnista, myynnistä ja muusta luovutuksesta. (Kauppa- ja teollisuusministeriön päätös äidinmaidonkorvikkeesta ja vieroitusvalmisteesta, 485/1997.) Tämän lisäksi sosiaali- ja terveysministeriö on tehnyt asetuksen, joka koskee imeväisen ja pikkulapsen ruokintaa koskevaa tiedotusaineistoa (Sosiaali- ja terveysministeriön päätös imeväisen ja pikkulapsen ruokintaa koskevasta tiedotusaineistosta 807/1994).

## 2.3 Imetyksen tuki

Äidin saama imetyksen tuki ja ohjaus on merkittävää imetyksestä selviytymisen sekä lapsen hoidon kannalta. Tärkeimmät tuen antajat ovat läheiset, sekä terveydenhuollon ammattilaiset, joilta äiti saa sekä henkistä että käytännön tukea. Läheiset voivat tarjota apua esimerkiksi kodinhoidossa ja vauvan hoivaamisessa, kun taas terveydenhuollon ammattilaisilta äiti saa tärkeää imetystietoutta ja -ohjausta. Äidin täytyy pystyä luottamaan tuen ja tiedon antajaan, koska silloin äidin luottamus imetystä kohtaan lisääntyy. Tiedon ja tuen on myös vastattava äidin tarpeisiin. Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan terveydenhoitajan sekä puolison antamaa imetystukea. (Deufel ja Montonen 2010c, 150–158; Hannula, Leino-Kilpi ja Puukka 2006, 11.)

### 2.3.1 Imetyksen tuki terveydenhoitajalta

Raskaana olevien ja synnyttäneiden kanssa työskentelevän terveydenhoitajan ammattitaitoinen imetysohjaus ja -tuki lisäävät äitien varmuutta selvitä imetyksestä kotona. Merkityksellistä on huomioida äidin aiemmat imetyskokemukset ja toiveet tulevasta imetyksestä jo raskausaikana (Hannula ym. 2006, 11–12, Lipponen, Kyngäs ja Kääriäinen 2006, 25). Perheen tulisi saada ohjausta toiveet huomioiden ensi-imetyksestä, imetysasennoista, imuotteesta, vierihoidosta, lapsentahtisuudesta ja täysimetykseen vaikuttavista haittaavista tekijöistä, kuten lisäruuista, tuteista ja pulloista. Lisäksi ohjausta tulee antaa mahdollisista imetyksen haasteista, maidonerityksestä ja imetyksen fysiologiasta. Imetysohjauksen tulisi olla perhekeskeistä, ja keskittää se aikaan, jolloin myös puoliso on läsnä. (Hannula ym. 2006, 11–12; Deufel ja Montonen 2010c, 161; Hannula 2003, 100.)

Terveydenhoitajan on hyvä käyttää imetysohjauksen tukena etukäteen perehtymäänsä kirjallista ohjausmateriaalia, joka antaa perheelle tietoa imetyksestä ja auttaa siihen valmistautumisessa sekä

imetyksessä onnistumisessa. Hannulan (2003) tutkimuksen mukaan äitien suurimpana tietolähteenä oli neuvolan antama imetyksen ohjausmateriaali, mutta kirjallisen materiaalin lisäksi kiireetön ja yksilöllinen suullinen ohjaus on tärkeää ohjausmateriaalin tarkemman läpikäymisen sekä ymmärrettävyyden vuoksi. Ohjauksen on oltava hoitotyön periaatteiden sekä eettisten periaatteiden mukaista, jolloin myös asiakkaan oikeudet tulevat hyvin esille ja terveydenhoitaja pystyy luomaan hyvän vuorovaikutussuhteen äidin tai perheen kanssa. Terveydenhoitaja ei saa jättää ohjausta äidin lukeman kirjallisen ohjausmateriaalin varaan, koska silloin imetystietous voi jäädä puutteelliseksi. (Lipponen, Kyngäs ja Kääriäinen 2006, 25–27, 66; Hannula 2003, 102.)

### 2.3.2 Puoliso imetyksen tukijana

Puolison antama imetystuki voi olla sekä henkistä että konkreettista ja sen laatu vaihtelee puolison imetysodotusten ja imetykseen sitoutumisen mukaan. Tutkimusten mukaan puolisoiden asenne imetystä kohtaan on pääasiassa positiivista ja kannustavaa ja heillä on hyvää imetystietämystä. Puolison myönteinen asenne imetystä kohtaan vaikuttaa äidin imetyspäätökseen, äidin luottamukseen maidon riittävydestä sekä muutenkin onnistuneeseen imetykseen. (Ahokanto, Leppänen ja Rytönen 2007, 214–215; Mannion, Hobbs, McDonald ja Tough 2013; Salminen, Koskimaa ja Hannula 2006, 32–33.)

Puolison tuen tärkeys korostuu synnytyssairaalaan kotiutumisen jälkeen. Puoliso voi osaltaan auttaa imetyksessä hyvän imetysasennon löytämisessä, huomioida imuotetta ja avustaa muutenkin erilaisin keinoin, kuten maidon herumista auttavalla hieronnalla. Puolison läsnäolo vaikuttaa äidin itseluottamukseen sekä täysimetyksen toteutumiseen. Koska imetys vie paljon äidin aikaa, puoliso voi tuntea itsensä ulkopuoliseksi äidin ja vauvan suhteeseen. Puoliso voi kuitenkin etsiä muita tapoja vauvan hoitamiseen, kuten kylvetykset, ulkoilu, vaippojen vaihto ja vauvan kanssa laulelu ja muu yhteinen tekeminen. Pienetkin yhteiset hetket auttavat vauvaa tutustumaan toiseen hoitajaansa ja luottamaan saamaansa huolenpitoon myös äidin ollessa poissa. Näin äidillekin mahdollistuu tärkeitä lepoaikoja imetyskertojen välillä. Puolison antamaan tukeen liittyy myös kodinhoidosta huolehtiminen, vierailijoiden rajoittaminen sekä mahdollisten sisarusten hoito, jotta äiti voi keskittyä paremmin vauvaan ja imetykseen varsinkin alussa. (Ahokanto ym. 2007, 215; Deufel ja Montonen 2010c, 153–162; Niemelä 2006, 100.)

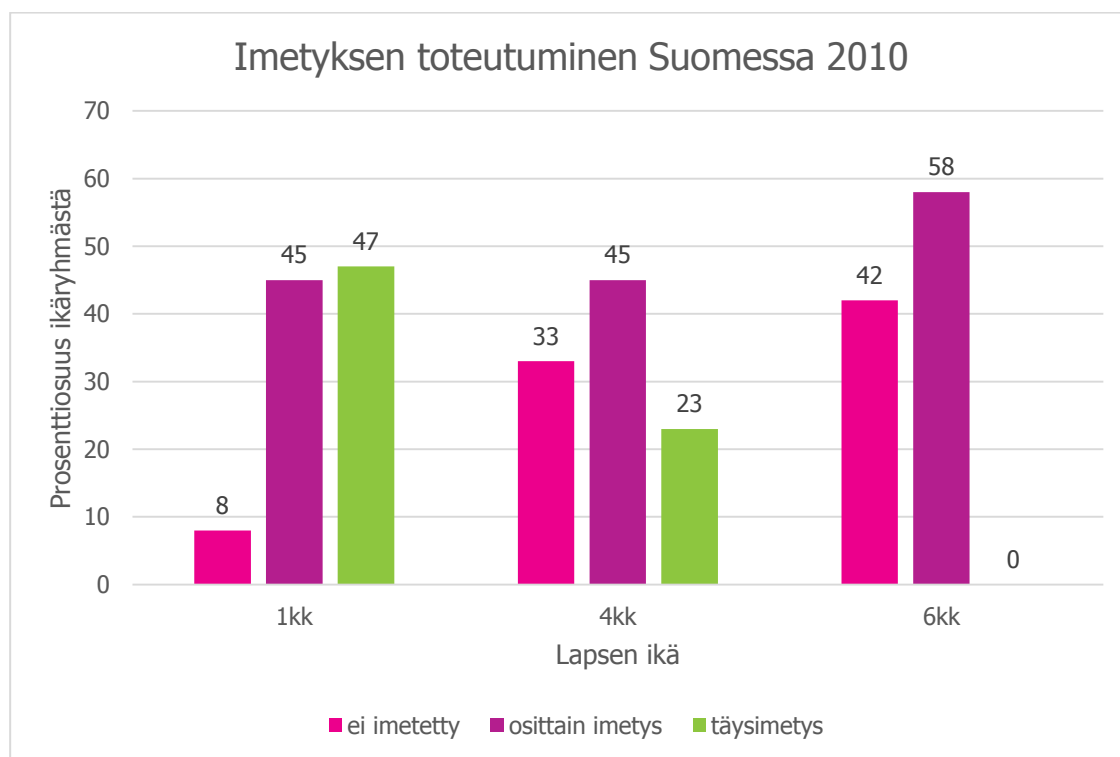
Puolisolle usein eteen tulevan ulkopuolisuuden tunteen lisäksi äidin ja puolison parisuhteeseen vaikuttaa seksuaalisuuden muuttuminen. Äidin seksuaalisuus alkaa muuttua jo raskausaikana ja imetys tuo siihen vielä oman haasteensa. Äidin keho ei olekaan enää omassa, vaan jaetussa käytössä vauvan kanssa. Joillekin naisille ja miehille rinnat voivat olla seksuaalisen kiihottavuuden välineenä, joten niiden luovuttaminen imetyskäyttöön voi olla ratkaisevaa molempien vanhempien seksuaalisuutta ajatellen. Äidin psyykkiset ja fyysiset muutokset voivat aiheuttaa molemmilla vanhemmilla seksuaalista haluttomuutta, joten imetyksen jatkumisen kannalta on merkityksellistä, että molemmat vanhemmat hyväksyvät imetyksen osana seksuaalisuutta. Seksuaaliseen halukkuuteen imetysaikana vaikuttavat useat muutkin tekijät, joista merkittävimpiä ovat hormonitasojen vaihtelut. Estrogeenin väheneminen vaikuttaa limakalvojen kuivuuteen, jolloin yhdynnän aikana suositellaan liukasteiden

käyttöä. Prolaktiinihormonitason nousu sekä testosteronitason aleneminen aiheuttaa yleisesti seksuaalista haluttomuutta. Imetys tuottaa äidille kuitenkin myös seksuaalista tyydytystä, jolloin erittyy maidon tuotantoa edistävää ja kohtua synnytyksen jälkeen supistavaa oksitosiinihormonia. (Puolakka ja Himanen 2010, 476–477; Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen ja Äimälä 2012, 551.)

## 2.4 Imetyksen toteutuminen

Suomessa imetystilannetta seurataan viiden vuoden välein tehtävällä sosiaali- ja terveysministeriön alaisella imeväisruokintaselvityksellä. Imetystilannetta on seurattu vuodesta 1995 lähtien ja viimeisin selvitys on vuodelta 2010. (Uusitalo ym. 2012, 5.)

Suomessa imetys ei toteudu suositusten mukaisesti. Alle kuukauden ikäisistä lapsista ainoastaan hieman alle puolet on täysimetettyjä ja kuuden kuukauden ikäisistä lapsista ainoastaan alle prosentti oli täysimetettyjä. Kuviossa 3 on esitetty täysimetettyjen, osittain imetettyjen ja imettämättömien lasten prosenttiosuudet ikäryhmittäin. Imetysluvuissa on nähtävissä selvät sosioekonomiset erot. Vanhempien nuori ikä, alhainen koulutustaso ja tupakointi ovat selvästi yhteydessä lyhempään imetyksaikaan. (Uusitalo ym. 2012, 20–29.)



KUVIO 3. Imetyksen toteutuminen Suomessa 2010 (Uusitalo ym. 2012, 20.)

Syyt imetyksen lopettamisesta vaihtelevat lapsen iän mukaa. Alle neljän kuukauden ikäisillä vauvoilla yleisin imetyksen lopettamisen syy oli maidon eritykseen liittyvät ongelmat. Näitä syitä olivat esimerkiksi vauvan imemisvaikeudet ja tunne maidon riittämättömyydestä. Yli neljän kuukauden ikäisillä, imetyksen lopettamisen syyt olivat useimmiten lapseen liittyviä, esimerkiksi lapsen sairaus, allergia tai lapsen halu lopettaa rintaruokailu. Äidin jaksaminen oli syynä imetyksen lopettamiseen, noin joka kymmenennessä tapauksessa, eikä lapsen iällä ollut tällöin merkitystä. (Uusitalo ym. 2012, 36.)

Suomessa imetetään muihin Pohjoismaihin verrattuna vähiten. Suositeltuun kuuden kuukauden täysimetykseen Suomessa yltyy alle yksi prosentti. Vastaava luku on Ruotsissa 15 prosenttia, Norjassa 9 prosenttia, Tanskassa 20–25 prosenttia ja Islannissa 13 prosenttia. Neljän kuukauden ikäisistä lapsista Suomessa täysimetettiin 34 prosenttia, kun muissa Pohjoismaissa osuus vaihteli 46–70 prosentin välillä. Muissa maissa imetystä on jo pitkään tuettu suunnitelmallisesti ja Suomessa Imetyksen edistämisen toimintaohjelman tavoitteena onkin pidentää täysimetystä muiden Pohjoismaiden tasolle. (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos 2009, 26–32.)

### 3 IMETYKSEN HYÖDYT

#### 3.1 Imetyksen hyödyt lapselle

Äidinmaito on paras mahdollinen ravinto ihmisen vauvalle. Äidinmaidon koostumus vaihtelee jonkin verran imetyksetöiden välillä ja äidin ravitsemus voi vaikuttaa esimerkiksi eri rasvahappojen pitoisuuksiin, mutta nämä vaihtelut ovat selkeästi vähäisempiä kuin eri lajien välillä. Ensimmäisinä päivinä äidin rinnoista erittyvä ternimaito eli kolostrum antaa vauvalle suojaa ympäristön taudinaiheuttajia vastaan ja parin viikon sisällä erittyvän kypsän rintamaidon energia-, valkuaisaine-, suola- ja kivennäispitoisuudet ovat tasaantuneet ihmisen vauvalle optimaalisiksi. Äidinmaidon pitkäketjuisten sokeriyhdisteiden, oligosakkaridien, merkitys vauvan suoliston immuunipuolustukselle, kasvulle ja kehitykselle on nykytutkimusten mukaan merkittävä. Vauvan keskushermoston normaalille kasvulle ja kehitykselle erityisen tärkeitä rasvahapot, mukaan lukien monityydyttymättömät arakidoni- ja dokosaheksaeenihapot, ovat myös osa rintamaidon koostumusta. Äidinmaidon proteiinihyötysuhteen on osoitettu olevan selvästi erilainen kuin esimerkiksi lehmänmaidossa: proteiinipitoisuus on 1,1 prosenttia, laktoosipitoisuus on 7,5 prosenttia ja rasvapitoisuus on vauvalle optimaalinen äidinmaidossa (Nuutila ja Ylikorkala 2011, 478). Hyvin imeytyvien heraproteiinien hyötysuhde vauvalle on merkittävästi parempi äidinmaidossa kuin lehmänmaidossa. Äidinmaidonkorvikkeisiin verrattuna myös rintamaidon vauvan kasvulle ja kehitykselle merkittävät kalsium- ja fosforipitoisuudet ovat paremmin imeytyvässä muodossa, sillä ne ovat sitoutuneita äidinmaidon proteiineihin. (Puura, Mäntymaa, Luukkainen, Laitinen, ja Keskinen 2010, 33–37.)

Äidinmaidossa on runsaasti infektiolta suojaavia immunologisesti aktiivisia aineosia, jotka ovat hyödyllisiä lapselle. Imetys pienentää vauvan riskiä sairastua infektioitauteihin, kuten ripuliin, korvatulehdukseen, alahengitystietulehdukseen ja virtsatietulehdukseen. Lisäksi imetys voi parantaa esimerkiksi pneumokokki- ja hemofilus -rokotteiden antamaa immuunisuojausta (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2009, 29). Parhaimman suojan saa täysimetyksellä, jolla tarkoitetaan sitä, että vauva syö ainoastaan rintamaitoa ja lisäksi hänelle voidaan antaa vitamiini- tai lääkevalmisteita, mutta ei muita nesteitä. Rintamaidon infektiolta suojaavat tekijät vaikuttavat pääasiassa estäen paikallisesti taudinaiheuttajien kiinnittymistä limakalvoille tai taudinaiheuttajien lisääntymistä nenänielussa, suussa ja suolistossa. Rintarauhaseen kertyy vasta-aineita tuottavia muistisoluja, jotka ovat syntyneet taudinaiheuttajien, kuten bakteerien ja virusten aikaansaamina. Nämä rintarauhaseen kertyvät valkosolut tuottavat vasta-aineita erityisesti äidin aiemmin limakalvoillaan kohtaamia taudinaiheuttajia vastaan. Äidinmaidon kautta vauvan on osoitettu saavan vasta-aineita esimerkiksi sellaisia hengitystieinfektioita ja ripulitauteja vastaan, jotka äiti on sairastanut itse aiemmin. Tämä on myös evoluution kannalta myönteistä, sillä vauva kohtaa todennäköisesti niitä taudinaiheuttajia, jotka ovat yleisiä äidin elinympäristössä. Erityisesti imetys suojaa ripulitaudeilta kehittyvässä maissa vauvan ensimmäisen kuuden elinkuukauden aikana, mutta sen on todettu vähentävän ripulia myös länsimaissa, kun verrataan korvikemaitoruokintaan. Mitä huonommat hygieeniset olosuhteet ovat, sitä suuremmat positiiviset vaikutukset imetyksellä on. (Puura ym. 2010, 37–38; Koskinen 2008, 26–42.)

Imetys, erityisesti täysimetys, vähentää hengitystieinfektioiden ja ripulitautien aiheuttaman sairaalahoitoa tarvetta sekä virtsatieinfektioiden ilmenemistä imeväisikäisillä (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2009). Imetyksen suojatehoa hengitystieinfektioita vastaan on perusteltu rintamaidon sekretorisen immunoglobuliini A:n sitoutumisella paikallisesti patogeenisiin bakteereihin nenänielun ja suun limakalvoilla vähentäen samalla niiden kykyä aiheuttaa infektioita. Imetyksen ja allergioiden esiintyvyyden yhteydestä tuhannet tutkimustulokset ovat ristiriitaisia. Aiemmin uskottu imetyksen allergisten sairauksien puhkeamista ehkäisevä tai myöhäisemmäksi siirtävä vaikutus on hyvin riippuvainen lapsen perinnöllisestä alttiudesta sairastua allergioihin. Joidenkin uusimpien tutkimustulosten mukaan pitkään jatkunut imetys saattaa jopa lisätä allergisten sairauksien riskiä niillä, joilla perinnöllinen riski sairastua allergioihin on pieni. Suuren perinnöllisen alttiuden allergisille sairauksille omaavilla lapsilla imetys vähentää jonkin verran allergisten sairauksien puhkeamista. Nykyisten suositusten mukaan äidin ei tarvitse välttää imetyksen aikana mitään ruoka-aineita ruokavaliossaan välttääkseen lapsen allergioita. Ruoka-aineiden välttämisen vaikutukset raskaus- ja imetyksenaikana lapsen allergioiden ehkäisyssä ovat mitättömiä (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2012). Rintamaidon mukana äidin ravinnon antigeenit siirtyvät osittain vauvalle ja vauva kehittää niihin toleranssin. Rintamaidossa olevat antiallergeeniset ominaisuudet tukevat toleranssin muodostumista. Jos vauvalla kuitenkin on erikseen todettu ruoka-aineallergia, silloin äidin voi olla tarpeen välttää allergiaoireita aiheuttavia ruoka-aineita. (Puura ym. 2010, 38–39.)

Imetys vähentää ylipainoisuuden, hyperkolesterolemian ja kohonneen verenpaineen riskiä ja voi tarjota suojaa myös diabetesta, keliakiaa ja Chronin tautia vastaan. Imetyksen kestolla on todettu olevan yhteyksiä alle viisivuotiaan painoindeksiin: mitä pidempään imetys on jatkunut, sitä pienempi BMI (Body Mass Index) on ennustettavissa lapsen kasvaessa (Gobinath ym. 2012, 1639). 9–12 kuukauden mittaisen imetyksen on osoitettu vähentävän riskiä sairastua tyyppin 1 diabetekseen ainakin silloin, jos tautia on suvussa. Imetys ja vauvan nukuttaminen samassa huoneessa vanhempien kanssa vähentää kätkytkuolemien riskiä. Imetettyjen vauvojen kätkytkuolemat ovat lähes puolet harvinaisempia kuin pulloruokituilla vauvoilla (Ip ym. 2007). Rinnan imemisellä on myös kipua lievittävä vaikutus vauvalle ja lisäksi imetys edistää vauvan emotionaalista kehitystä. (Uusitalo, Niinistö ja Virtanen 2013; Puura ym. 2010, 40–41; Deufel ym. 2010a, 432.)

Imetyksen on todettu edistävän vauvan purenan, suun alueen lihaksiston ja leukojen kehittymistä ihanteellisella tavalla. Tärkein merkitys suun terveydelle imetyksellä on vauvan ensimmäisenä ikävuotena. Riski tiettyihin purentavirheisiin kasvaa mitä aikaisemmin imetys ensimmäisenä ikävuotena lopetetaan. Vauvan kielen tulisi pysyä alaetuhampaiden puhjettua hammaskaaren sisäpuolella, jotta näiltä purentavirheiltä vältyttäisiin. Imemistapahtuma estää tämän, mutta imetys ei siitä huolimatta yleensä aiheuta haittavaikutuksia purentaan, vaikka sitä jatkettaisiin kahteen ikävuoteenkin saakka. Pulloruokinnalla on haitallisia vaikutuksia vauvan kielen toimintaan sekä huulten ja alaleuan asentoon imemisen aikana. Pullosta imiessä vauvan alaleuka jää liian taakse, liian suuri reikä tuttipullossa voi saada aikaan väärän nielemisliikkeen ja vauvan aivosähkötoiminta lisääntyy vähemmän verrattuna imetykseen. Lisäksi äidinmaidon antibakteeriset ja entsyymaattiset aineet suojaavat vauvan hampaita varhaiselta reikiintymiseltä, sillä ne estävät laktoosin hajoamisen suussa, jolloin reikiintymistä aiheuttavat bakteerit eivät pysty käyttämään laktoosia niin nopeasti kuin tavallista sokeria. Mikäli



vauvan ruokavalioon kuuluu imetyksen lisäksi sokeripitoisia tuotteita eikä hampaiden fluorisuojusta ole huolehdittu, saattaa imetykseen tutkimusten mukaan liittyä hampaiden reikiintymistä lisäävä riski. Suomalaisten imetyssuositusten noudattaminen on kuitenkin suositeltavaa myös suun terveyden kannalta, koska imetyksen edut suun terveydelle on todettu selkeiksi. (Puura ym. 2010, 45–47.)

### 3.2 Imetyksen hyödyt äidille

Imetys on ekologista ja taloudellisesti sekä fyysisesti hyödyllistä äidille. Äiti voi tarvita imetyksen vuoksi enemmän ravintoa, mutta verrattuna äidinmaidonkorvikkeisiin liittyviin kustannuksiin imetyksestä aiheutuvan lisäravinnon tuomat kustannukset ovat selkeästi pienemmät. Imetys edistää myös äidin terveyttä. Imetys tukee äidin painonhallintaa, sillä imettäessä kuluu noin 600 kilokaloria vuorokaudessa. (Ip ym. 2007.) On kuitenkin huomioitava, että runsaat raskaudenaikana tulleet lisäkilot eivät välttämättä putoa vielä imetyksen aikana, jos imetysaika jää lyhyeksi (Hasunen ym 2004, 84). Mitä pidempään äidit imettävät yhteensä elämänsä aikana, sitä pienempi riski heillä on sairastua verenpainetautiin, hyperlipidemiaan, diabetekseen sekä sydän- ja verisuonitauteihin (Schwartz ym. 2009.) Esimerkiksi imettävillä Yhdysvaltalaisilla äideillä riski tyypin 2 diabeteksen puhkeamiseen on osoitettu alenevan noin 4-12 prosenttia jokaista imetysvuotta kohti verrattaessa äiteihin, jotka eivät imetä. (Ip ym. 2007.)

Imetys vähentää äidin munasarjasyövän esiintymisen riskiä. Lisäksi imetys voidaan mahdollisesti liittää suotuisaan histologiaan sekä rintasyövän kasvun estämiseen. (Pakarinen 2008.) Imetyksen ei voida sanoa vaikuttavan osteoporoosin kehittymiseen tai siihen liittyviin murtumiin (Ip ym. 2007). Äidin imettäessä rintamaitoon erittyy kalsiumia noin 200–300 milligrammaa vuorokaudessa, jolloin äiti menettää poikkeuksellisen paljon kalsiumia elimistöstään. Myös äidin estrogeenipitoisuudet ovat poikkeuksellisen matalat imetyksen aikana. Äidin luuntiheys pienenee jonkun verran imetyksen vuoksi, mutta aikaisempien imetysten on todettu suojaavan luustoa imetyksen aikana. (Holmberg-Marttila 2002.) Imetyksellä voi olla myönteisiä vaikutuksia myös äidin mielenterveyteen: äidin synnytyksen jälkeiseen masennukseen on usein liittynyt lyhyt imetys tai imettämättömyys, mutta syy-seuraus suhteita on ollut vaikea päätellä. (Ip ym. 2007.)

### 3.3 Varhainen vuorovaikutus

Varhaisella vuorovaikutuksella tarkoitetaan kaikkea lapsen ensimmäisinä elinvuosina tapahtuvaa vanhemman ja lapsen välistä tekemistä, olemista ja kokemista. Myös imetys on tärkeä vuorovaikutustilanne vauvalle. Siinä vauva saa hellyyttä, läheisyyttä, katsekontaktin äitiinsä ja tyydytettyä nälkäänsä. Vanhemman ja vauvan välinen vuorovaikutus on vauvaan eniten vaikuttava ympäristötekijä ensimmäisinä elinkuukausina. Näistä vuorovaikutustilanteista saaduista kokemuksista syntyy vauvalle perusturvallisuuden ja -luottamuksen tunteet, jotka luovat pohjaa itsetunnon, minäkuvan ja empatiakyvyn kehittymiselle ja heijastuu tuleviin ihmissuhteisiin. Lisäksi varhainen vuorovaikutus vaikuttaa vauvan aivojen kasvuun ja kypsymiseen. Toistuvista vuorovaikutustilanteista vanhemman kanssa kehittyy vauvalle käsitys heidän välisestä suhteesta ja kummankin toiminnasta suhteessa toiseen eli kiintymyssuhteesta. (Mannerheimin lastensuojeluliitto; Puura ym. 2010, 24.)

Imettäminen on myös keino tukea varhaista vuorovaikutusta, sillä imettäessä erittyvä oksitosiini tukee vauvan ja vanhemman kiintymyssuhteen muodostumista. Myös ensi-imetys ja ihokontakti ovat tärkeitä äidin ja lapsen välisen kiintymyssuhteen muodostumiselle, riippumatta siitä, kuinka äiti jatkossa aikoo lastaan ruokkia. Varhainen imetys ja vierihoito lisäävät äidin vauvansa kanssa viettämää aikaa ja vähentää tilanteita, joissa kiintymyssuhde jää muodostumatta. Toistuvien imetystilanteiden seurauksena äiti altistuu oksitosiinille, mikä tekee hänet avoimeksi sosiaaliselle vuorovaikutukselle ja luo itseluottamusta kykyyn hoitaa vauvaansa. (Deufel ym. 2010a, 405–411.)

## 4 IMETYKSEN ONNISTUMINEN

### 4.1 Ensi-imetys ja ihokontakti

Varhaisella ensi-imetyksellä on merkitystä sekä imetyksen onnistumiselle myöhemmin että imetyksen kokonaiskeston pituuteen. Varhaisen ihokontaktin äidin ja vauvan välillä on todettu edistävän imetyksen onnistumista, sillä ihokontakti herättää vauvalla hamuamis- ja imemisrefleksin, saa vauvan tuntemaan olonsa turvalliseksi, rauhoittumaan, lopettamaan itkemisen ja liikkumaan optimaalisesti rintaa kohti, jolloin ensi-imetys mahdollistuu. Vauvat, joille on annettu mahdollisuus varhaiseen ihokontaktiin heti syntymän jälkeen, imevät oikealla imemistekniikalla useammin kuin vauvat, joille varhainen ihokontakti ei ole ollut mahdollinen. Lisäksi ihokontakti rauhoittaa vauvan sydämen sykkeen ja tasaa hengityksen, saa vauvan pysymään lämpimänä, verensokeritason korkeana ja sitä myötä energiankulutuksen pienenä. Ihokontaktin hyötyjä ovat myös äidin tutun bakteerikannan siirtyminen vauvalle sekä vauvan aivojen neuronien välisten yhteyksien lisääntyminen. Ihokontakti on merkittävää myös äidin kannalta: se auttaa äidin ja vauvan välisen kiintymyssuhteen muodostumisessa, rauhoittaa äitiä ja nostaa hänen itseluottamusta vauvansa hoitajana. Ihokontaktin myöhästyemisellä ei ole vaikutusta äidin ja vauvan välisen kiintymyssuhteen muodostumiseen, sillä 12 tuntia syntymän jälkeen ihokontaktiin päässeillä vauvoilla muodostuu lähes täysin samanlainen kiintymyssuhde kuin heti syntymän jälkeen ihokontaktiin päässeillä. Merkittävä ero kiintymyssuhteen muodostumisessa äidin ja vauvan välillä on havaittavissa, jos äidit saavat vain nähdä vauvansa, mutta eivät voi pitää heitä ihokontaktissa. (Deufel ym. 2010a, 405–411.)

Vauvan on tärkeää saada äidinmaidon ensimmäiset kolostrumtipat, jotta hänen immunitteettinsa vahvistuisi. Heti syntymän jälkeen vauva ja äiti ovat herkimmillään ja vauvan imemisrefleksi on voimakkaimmillaan, joten aika on rintaan tarttumiselle ja varhaiselle vuorovaikutukselle otollisinta. Ensi-imetys ehkäisee vauvan kellastumista syntymän jälkeen, koska peristaltiikka suolistossa lisääntyy ja bilirubiini poistuu vauvan elimistöstä nopeammin. Kun vauva pääsee rinnalle omaan tahtiinsa heti syntymän jälkeen, alkaa maidon heruminen nopeammin ja maitoa erittyy enemmän, jolloin riski vauvan syntymän jälkeiseen liialliseen painon laskuun pienenee. Lisäksi imetyksen seurauksena erityyvä oksitosiini saa aikaan äidin kohdun supistumista, auttaa istukkaa irtoamaan ja ehkäisee verenhukkaa. Kun ensi-imetys aloitetaan varhain ja imetystä jatketaan lapsentahtisesti, rinta tyhjenee säännöllisesti, rintojen pakkautuminen vähenee ja äiti sekä vauva ehtivät oppia rauhassa imetykseen tarvittavia taitoja. (Deufel ym. 2010a, 409.)

Ihokontaktin ja ensi-imetyksen avulla vauvat oppivat tunnistamaan oman äitinsä maidon tuoksuun. Noradrenaliini auttaa vauvaa hajujen tunnistamisen oppimisessa ja seerumin noradrenaliinipitoisuus on korkea juuri ensi-imetyksen aikaan heti syntymän jälkeen. Ihokontaktissa olleet vauvat reagoivat oman äitinsä maidon tuoksuun suun liikkeillä ja rinnalle ryömimisellä aktiivisemmin kuin muut vauvat 3.-4. päivänä synnytyksestä. Muista juomista ihokontaktissa olleet vauvat erottavat äidinmaidon maun jo vuorokauden iässä. (Deufel ym. 2010a, 406.)

## 4.2 Lapsentahtisuus ja imemisrytmi

Lapsentahtinen imetys etenee lapsen ehdoilla ja lapsi saa itse säädellä tarkoin energiansaantiaan omien fysiologisten tuntemustensa perusteella, mikä edistää imetyksen onnistumista. Lapsentahtinen imetys alkaa jo synnytyssalissa ensi-imetyksellä, kun vauva saa itse hakeutua rinnalle ja päättää milloin on valmis imemään. Oksitosiinin ja prolaktiinin pitoisuus suurenee äidin veressä imetyksen aikana ja ne saavat aikaan rintamaidon erittymisen vauvan suuhun sekä uuden maidon valmistumisen seuraavaa imetyskertaa varten. Tämä fysiologinen mekanismi varmistaa, että tiheästi toistuva voimakas imeminen ylläpitää maidoneritystä. Lapsentahtisella imetyksellä on hyötyjä sekä äidille että vauvalle. Äiti hyöttyy lapsentahtisesta imetyksestä maidonerityksen nopeammalla lisääntymisellä, rintojen ja rinnanpäiden arkuuden vähentymisellä sekä rintojen pakkautumisen ja ovulaation ehkäisyllä. Lapsentahtisella imetyksellä vauva saavuttaa syntymäpainonsa nopeammin, lapsenpihka poistuu elimistöstä ehkäisten samalla hyperbilirubinemiaa, vauvan glukoositasapaino pysyy riittävän korkeana, imetys vakiintuu ja jatkuu helpommin. Imeväisiässä lapsi hakee omaa kasvukanavaansa, mutta terveen lapsen syödessä ruokahalunsa mukaisesti täysipainoista ruokaa tulee ruokamäärä yleensä säädellyksi tarvetta vastaavaksi. Yksilöllisen kasvutavan seuranta, vanhempien havainnot lapsestaan, lapsen tyytyväisyys ja vointi kertovat yleensä ravitsemustilanteesta ja helpottavat vauvan ravitsemustilan arviointia. (Hasunen ym. 2004, 93; Nuutila ja Ylikorkala 2011, 478; Deufel ym. 2010a, 429–430.)

Imetys aloitetaan yleensä synnytyssalissa, mutta varsinaisesti maito nousee rintoihin noin 2-3 vuorokauden kuluttua synnytyksestä. Vauva alkaa imeä rintaa tiheämmin toivuttuaan synnytyksestä. Vauva ilmaisee imemishalukkuuttaan nälkäviesteillä: valppaudella ja aktiivisuudella, nyrkkien availulla, kielen lipomisella, suun avaamisella eli hamuilulla, sormiensa laittamisella suuhun, pään kääntelemisellä etsien rintaa tai itkulla. Syntymän jälkeen vauva on yleensä väsynyt ja nukkuu paljon ensimmäisen elinvuorokautensa aikana. Tuolloin imetyskertoja saattaa kertyä vain muutamia, mutta jotkut vauvat aloittavat tiheän imemisen jo ensimmäisenkin vuorokauden aikana. Ensimmäisten vuorokausien aikana vauvan tulisi imeä kahdeksan kertaa vuorokaudessa, jolloin vauvaa voi olla tarpeen myös herätellä syömään. Tällöin varmistetaan vauvan hyvä ravitsemustila ja imetyksen onnistuminen maidon erittymisen pysyessä hyvänä. Vauvan mahalaukku on pieni, eikä sinne mahdu paljon maitoa kerrallaan. Vastasyntyneenä vauvan mahalaukun koko on noin viisi millilitraa, kolmepäiväisenä mahalaukku on kooltaan noin 25 millilitraa ja kymmenen vuorokauden iässä jo noin 45–60 millilitraa. Äidinmaito on nopeasti imeytyvää, joten tiheät imetyskerrat ovat tarpeen. Vauvalla on luontainen tarve imemiseen, mikä merkitsee ravinnon saannin lisäksi lämpöä ja läheisyyttä. Tämän vuoksi imetyskertojen pituutta ei ole syytä määritellä – mahalaukun täyttymisen lisäksi imemistarve täytyy tulla tyydytetyksi. (Aittasalo, Deufel, Erkkola, Lyytikäinen ja Montonen 2010, 66; Deufel ym. 2010a, 407–408, 429–430.)

Toinen vuorokausi vauvan syntymästä tarkoittaa yleensä tiheän imemisen aikaa. Tällöin vauva voi imeä rintaa useita tunteja, levätä hetken ja imeä taas uudestaan. Toinen ja kolmas vuorokausi synnytyksestä voivat sisältää vauvan imettämistä jopa 1-2 tunnin välein. Maidoneritys tasaantuu yleensä ensimmäisten kahden viikon aikana vauvan syntymän jälkeen. Tiheän imemisen kaudet ovat

luonnollisia, niiden avulla vauva varmistaa maidonerityksen käynnistymisen ja riittävän maidonsaantinsa jatkossakin. Tiheän imemisen päiviä tulee imetyksessä useamminkin, yleensä ne sijoittuvat vauvan 5-6 viikon, 3-4 kuukauden ja puolen vuoden ikään. Tutin tarjoamista vauvan imemistarpeen tyydyttämiseen ei suositella, sillä kahden erilaisen imutavan opettelu voi olla vauvalle liian vaikeaa. Lisäksi huvitutin imemisessä tuhlautuu rinnalle tarkoitettua maidonerityksen stimulaatiota, mikä voi varsinkin ennen maidonnousua häiritä kysynnän ja tarjonnan tasapainoa. (Deufel ym. 2010a, 430–431.)

Kun vauvan annetaan imeä rintaa riittävän pitkään yhdellä imetyskerralla, varmistuu vauvan kasvun ja kehityksen kannalta tärkeän rasvapitoisemman takamaidon irtoaminen maitotiehyiden seinästä. Imemisen alkuvaiheessa rinnasta erittyy niin sanottua etumaitoa, joka sisältää vähemmän rasvaa ja tyydyttää vauvan janoa. Rasvaisen takamaidon saaminen varmistaa vauvan energiansaannin ja kyläisyyden tunteen. Tiettyä aikaa imemiskerran aloittamisesta siihen, kun takamaidon erittyminen käynnistyy, ei voida antaa. Jotta rasvaisen takamaidon saaminen vauvalle varmistuisi, annetaan vauvan imeä ensimmäinen rinta mahdollisimman tyhjäksi ja tarjotaan tarvittaessa vielä toista rintaa, kunnes vauva tulee kylläiseksi ja aloitetaan imetys seuraavalla kerralla toisesta rinnasta. Lapsentahtista imetysrytmiä on tärkeää jatkaa myös yöaikaan. Tällä ehkäistään rintojen pakkautumista ja imetyksen häiriintymistä sen vuoksi. Yöimettämiset lisäävät myös prolaktiinin eritystä. Öisin imettäminen järjestetään ilman suurempaa vaivaa, sillä vauvaa ei ole tarpeen aktivoida yöllä muutoin kuin imettämisen verran. Vauvan ollessa öisin mahdollisimman lähellä äitiä imetys sujuu helpommin, äiti saa lepoa ja unta, nukahtaa helpommin ja nukkuu hyvin imetyksen tuoman raukeuden jälkeen. (Deufel ja Montonen 2010d, 205–206; Deufel ym. 2010a, 431.)

Lapsentahtinen imetys tulisi mahdollistaa myös äidin tai imeväisikäisen lapsen sairastuessa tai joutuessa sairaalahoitoon. Tällöin henkilökunnan on järjestettävä ensisijaisesti mahdollisuus vierihoitoon tai äidille rintapumpun käyttöön maidon lypsämiseksi. Äidin sairastuessa imetyksen jatkuminen vaatii äitiä hoitavalta henkilökunnalta perehtymistä imetykseen sekä mahdollisen yhteistyön järjestämistä synnytys- ja lastenosastoiden kanssa. Imeväisikäisiä sekä heidän äitejään hoitavan henkilökunnan tulee tuntea imetyksen edistämisen sekä turvaamisen perusasiat sekä koulututtua säännöllisesti imetysohjauksen laadun turvaamiseksi. Imeväisikäisen joutuessa sairaalahoitoon on sairaalan tarjottava äidille mahdollisuus yöpymiseen lapsen kanssa sekä ruokailuun sairaalassa. Joissakin tilanteissa äiti ei pysty hoitamaan lasta sairaalassa, jolloin lapsen hoidosta voi vastata toinen aikuinen tai lapsi voidaan tuoda säännöllisesti äidin luokse imetyksen ajaksi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 67–68.)

### 4.3 Äidinmaidon lypsäminen

Rinnan tyhjentäminen lypsämällä voi auttaa imetyksessä ja sen onnistumisessa, jos täytyy käynnistää maidoneritys, varmistaa tarpeiden mukainen maitomäärä syntymän jälkeen imemään kykenevämmälle vauvalle jatkossa, vähentää rintojen pakkautumista, helpottaa vauvan imemistä vuolaasta rinnasta tai tyhjentää tulehtunutta rintaa. Lypsämisen avulla maidoneritys saadaan käynnistettyä, sitä voidaan ylläpitää ja maitomäärää säädellä. Mitä tiheämmin maitoa lypsetään, sen enemmän

maitoa erittyy. Lypsämistä varten on huolehdittava riittävästä levosta, ravitsemuksesta ja nesteytyksestä sekä valmisteltava rauhallinen, lämmin ja mielellään vauvan lähellä oleva paikka, missä äiti lypsää. Tutkimukset osoittavat, että vauvan lähellä lypsäessä maitomäärä on suurempi kuin erillisessä lypsyhuoneessa lypsetäessä. Jotta imetys jatkuisi yli yhdeksän kuukauden ajan, on syntymän jälkeen imemään kykenemättömän vauvan kohdalla vähintään viidesti päivässä lypsämisen todettu olevan merkityksellistä. Suositeltavaa on lypsää 6-8 kertaa vuorokaudessa ja sijoittaa 1-2 lypsämiskertaa yöaikaan, jolloin prolaktiinitaso elimistössä on korkeimmillaan. On kuitenkin varottava, ettei äiti joudu sairaalasta kotiuduttuaan lypsykierteeseen ja syötä lastaan pelkästään pullosta. Jos täysi-aikainen vauva ei ole sairaalajaksolla tarttunut rintaan oikein, äiti on lypsänyt ja antanut lisämaitoa tuttipullostsa, voi kotona tulla vaikeuksia saada lapsi imemään rinnasta hyvällä otteella. Lisäksi rinnan pitkäaikainen tyhjentäminen ainoastaan lypsämällä vähentää helposti rintamaidon määrää, mikä altistaa imetyksen epäonnistumiselle. Lypsäminen voi myös heikentää maidon herumista edistävän oksitosiinirefleksin toimintaa. (Deufel ja Montonen 2010a, 356–358; Deufel ym. 2010b, 306–307.)

Rintojen tyhjentäminen lypsämällä voidaan tehdä käsin, rintapumpulla tai yhdistelemällä kumpaakin tekniikkaa. Käsin lypsäminen on äidille käytännöllisintä ja erittäin tehokasta, jos äiti hallitsee oikean tekniikan. Käsin lypsämisen peruseriaatteita ovat äidin hieman etukumara asento, rinnan valmisteleminen hieromalla, rintaan tarttuminen peukalolla ja etusormella noin kolmen senttimetrin päästä nännistä, sormien painaminen yhteen ja samanaikainen painaminen kohti rintakehää muiden sormien tukiessa rintaa. Lypsykerran pituus vaihtelee yksilöllisesti, mutta yleensä yhtä rintaa tarvitsee lypsää noin 10–20 minuuttia, kunnes rinta on pehmeä ja tyhjentynyt maidosta. Täysien tai pakkautuneiden rintojen tyhjentäminen lypsämällä voi onnistua helpommin joko sähköisen tai käsikäyttöisen rintapumpun avulla. Oksitosiinirefleksin käynnistäminen ennen lypsämistä on rintapumpulla lypsetäessä yhtä tärkeää kuin käsin lypsetäessäkin. Lisäksi rintapumpun suppilon on oltava riittävän suuri äidin rinnanpäättä ajatellen ja se on asetettava paikoilleen oikein. Rintapumppujen tehokkuus vaihtelee. Korkeimmat prolaktiinipitoisuudet ja paras maidoneritys on havaittu käytettäessä sähkökäyttöisiä sykäyksittäin lypsäviä rintapumppuja. Rintapumppujen rytmisellä imulla varmistetaan rinnan vahingoittumattomuus sekä herumisen käynnistyminen. Rintapumpun käytön ei pitäisi tehdä kipeää, mutta esimerkiksi suppilon painaminen liian voimakkaasti rintaa vasten voi estää maidon virtaamisen maitotiehyistä ja aiheuttaa kipua. Rintapumpun käyttäminen yli kolmen päivän ajan voi aiheuttaa maitomäärän vähenemistä, maidon liikaeritystä, rintojen pakkautumista ja rintatulehdusta, joten niiden ehkäisyn ohjaaminen äidille on huomioitava. (Deufel ja Montonen 2010a, 358–369.)

Puhtaasti lypsetty rintamaito voidaan ottaa talteen ja käyttää heti tai myöhemmin, jos lypsämisen jälkeen on menetelty oikein eikä rintamaidon bakteerikanta ole päässyt kasvamaan liian runsaaksi. Äidinmaitoa voidaan myös luovuttaa sairaalaan vastasyntyneille tai tutkimuskäyttöön. Luovutetun äidinmaidon käsittelylle on tarkat ohjeet. Äidinmaitoa lypsäessä ja säilöessä on huolehdittava hyvästä hygieniasta käsien, rintojen sekä käytettävien välineiden osalta. Lypsämisen jälkeen myöhemmin uudelleen käytettävä rintamaito on jäädytettävä nopeasti ja säilytettävä jääkaapissa, jonka lämpötila on noin +4 celsiusastetta. Äidinmaito säilyy jääkaapissa noin vuorokauden. Jäähdytyksen jälkeen maitoeriä voidaan yhdistää. Äidinmaito säilyy pakastimessa -18 celsiusasteessa luovutuskelpoisena kolme kuukautta. (Deufel ja Montonen 2010a, 387–390; Ravioli 2013.)

#### 4.4 Imuote ja imetysasennot

Imetyksen onnistumisen kannalta oleellista on vauvan rintaan tarttumistapa eli imuote. Synnyttyään vauvan täytyy lyhyessä ajassa oppia monenlaisia asioita kohdun ulkopuolisessa elämässä. Imemistapahtumaa varten vauvan on osattava tarttua rintaan, imeä, niellä ja hengittää siten, että ne toimivat yhteen vauvan anatomisen rakenteen, fyysisen toimintakyvyn ja välittömän ympäristön kanssa. Kun vauva osaa tarttua rintaan oikein, muut asiat seuraavat luonnostaan. Tehokkaan ja hyvän imuotteen hallitseva vauva kääntää suunsa spontaanisti kohti äidin nänniä, tarttuu nänniin vahvasti, imee rytmikkäästi, pitää taukoa imemisestä irrottamatta otettaan kesken imetyksen ja nielee niin, että sitä voidaan selkeästi havainnoida ja kuulla (Deufel ym. 2010a, 435). Suurin osa imetykseen liittyvistä ongelmista johtuu ensisijaisesti vauvan vääränlaisesta imuotteesta. (Deufel ja Montonen 2010b, 117.)

Imetys on vaistonvaraista toimintaa, joka koostuu reflekseistä eli heijasteista ja oppimisprosessista. Kun äiti tarkkailee vauvaansa, hän huomaa vaistonvaraisesti, milloin vauva on laitettava rinnalle. Vauvalla on hamuamis-, imemis- ja nielemisrefleksit käytössään imetyksen onnistumiseksi. Hamuamisrefleksi käynnistyy, kun suuta ympäröivää ihoa kosketetaan. Vauvan imemisrefleksi on tahdosta riippumaton kolmen kuukauden ikään saakka, kunnes se muuttuu tahdonalaiseksi. (Deufel ja Montonen 2010b, 118.) Vauvan oikean imuotteen tunnusmerkkejä ovat suun avaaminen suurelle rintaan tarttuessa, kielen painuminen suun pohjalle ja sen kärjen asettuminen alainten ja alahuulen päälle, suun auki pitäminen rintaa imiessä, epäsymmetrinen ote eli nännipihaa on enemmän suussa leuan puolelta sekä se, ettei imeminen tunnu äidistä kivuliaalta. Imetys käynnistyy yleensä luonnollisesti vastasyntyneen lapsen päästyä äitinsä rintakehille ja toteutettuaan vaistonvaraista rinnalle haikutumiskäytöstä. Kun vauvan suun ympäristöä kosketetaan hellästi esimerkiksi rinnanpäällä, laukeaa hamuamisheijaste ja vauva alkaa tavoitella nänniä ja avata suutaan. Tämän jälkeen laukeaa lapsessa imemisheijaste ja maito alkaa herua rinnasta alipaineen ja kielen rytmisen liikkeen avulla. (Koskinen 2008, 31–33, 122–131; Rova ja Koskinen 2014.)

Äidit voivat imettää lukuisissa eri asennoissa ja hyvän imetysasennon tunnistaa siitä, että vauva saa rinnasta hyvän imuotteen (Rova ja Koskinen 2014). Eri imetysasentojen käyttäminen on tärkeää, jotta vauva ei totu yhteen imetysasentoon, rinta tyhjenee useammasta kohtaa ja imettäminen onnistuu helposti eri tilanteissa. Yhtä oikeaa tapaa imettää ei ole olemassa. Kun imetys sujuu hyvin, äiti voi imettää vauvaa siinä asennossa, minkä tuntee hyväksi ja imettää missä vain. Imetyksen aloittaminen vaatii kuitenkin yleensä äidiltä keskittymistä, kärsivällisyyttä ja harjoittelua. Ennen imetystä on tärkeää huomioida, että äiti on juonut riittävästi, tuntee itsensä rentoutuneeksi, tunnistaa vauvan imemisvalmiudet ja nälkäviestit sekä on oikeassa imetysasennossa. Imetysasennon tulee olla sellainen, jossa vauvan vartalo saa olla mahdollisimman lähellä äidin vartaloa, vauvan niska on tuettuna, rinnan muoto pysyy mahdollisimman luonnollisena eikä rinta siirry pois vauvan ulottuvilta, vaan vauva ylettää rintaan ja hyvään imuotteeseen ilman erityistä ponnistelua. Asennon täytyy olla myös äidille luonnollinen ja sopiva, sillä äidin oma mukavuus imettäessä on myös tärkeää. Imetys on ras-

kasta, jos äidin selkä, niska tai hartiat ovat jännittyneenä, käsivarsi väsyä ja istuminen tekee kipeää. (Deufel ja Montonen 2010b, 108–110.)

Istualtaan imettäminen (The Cradle Hold) mahdollistaa vauvan imuotteen ja imemisen näkemisen hyvin. Äidin kädet ja hartiat eivät jännity, kun imetysasentoa tuetaan tyynyin: vauvaa voi kohottaa tyynyjen avulla rinnan tasolle ja äiti voi laskea käsivartensa tukeutumaan tyynyyn eikä vauvan imetysote herpaannu, kun äidin kädet eivät väsy kesken imetyksen. Istualtaan imettäessä vauvan pään ja vartalon on oltava suorassa linjassa ja vauvan tulee asettua kohtisuoraan äidin rintaa vasten. Vauvan kädet asettuvat rinnan ylä- ja alapuolelle vapaiksi, jolloin vartalo asettuu helpommin oikein. Rinnan vastakkaisella kädellä äiti tukee vauvaa kevyesti kämmenellään hartioiden kohdalta tukien samalla etusormellaan ja peukalollaan vauvan niskaa. Vauvan pään on annettava taipua riittävästi taaksepäin eikä se saa tukeutua liikaa äidin käsivarteen, jotta oikeanlaisen imuotteen saaminen on mahdollista. Imetettävän rinnan puoleinen käsi jää äidillä vapaaksi esimerkiksi rinnan tukemiseen. Istualtaan imettäminen sopii erityisesti isokokoisten vauvojen imettämiseen. (Deufel ja Montonen 2010b, 110–111)

Kainalon alta imettäessä (The Football Hold) vauva asetetaan äidin kainaloon imettävän rinnan puolelle. Täysiaikaisen vauvan päätä ei tarvitse tukea, mutta niskasta ja hartioista äidin imettävän rinnan puoleisen käden on tuettava. Kainalon alta imettäminen antaa äidille mahdollisuuden tarkkailla helposti vauvan imuotetta ja erityisesti kielen asentoa. Kainalon alta imettäessä rinta tyhjenee tehokkaasti kainalon puolelta, mikä mahdollistaa tyhjenemisen myös sillä puolella sijaitsevasta tuketuneesta maitotiehyestä. Kainalon alta imettäminen sopii erityisen hyvin esimerkiksi keisarileikatuille äideille imetyksen alkuvaiheessa, sillä tässä asennossa vauva ei paina leikkaushaavaa. Asento soveltuu hyvin myös kaksosille, pienille ja ennenaikaisille vauvoille sekä vauvoille, joille on pieni suu ja äidin nänni ja nännipiha ovat suuret. Näissä tapauksissa kainalon alta imettäminen helpottaa vauvan rintaan tarttumista. (Deufel ja Montonen 2010b, 111–112.)

Biologinen imetysasento (Biological Nurturing) tarkoittaa puoli-istuvaa imetysasentoa, jossa vauva asetetaan äidin vatsan päälle siten, että vauvan koko keho on vasten äidin kehoa ja tiiviisti kosketuksessa sen kanssa. Biologisessa imetysasennossa äidillä on tiivis katsekontakti vauvan kanssa, vauvaa tuetaan kevyesti toisella kädellä ainoastaan selästä tai takapuolelta ja vauvan annetaan toteuttaa luonnollista käyttäytymistään: vauva haistaa maidon, hakeutuu itse rinnalle ryömien jaloillaan ja hamuillaan käsillään, vauva saa taivutettua päätään taaksepäin mahdollistaen oikean imuotteen ja alkaa imeä, kun on itse siihen valmis. Vauvan imemiseen ei tarvitse puuttua ja äiti voi rauhassa seurata vauvansa luontaista toimintaa ja jutella hänelle. Biologista imetysasentoa voidaan soveltaa eri äitien ja lapsien sekä imetyskertojen mukaisesti ja saman imetyskerran kohdalla. Sen kuusi pääkomponenttia säilyvät kaikissa variaatioissa: äidin ryhti ja asento, vauvan asento vasten äidin vartaloa, vauvan rauhallinen ja hyvä vointi, äidin hormonaalinen tila ja ihokontakti, vastasyntyneen luontaiset refleksit ja synnyynnäinen imemiskäyttäytyminen. Biologisessa imetysasennossa vauva on kohoasennossa ja imee painovoimaa vastaan, joten asento on hyödyllinen myös, jos äidillä on vuolaat rinnat ja maitoa erittyy runsaasti. Asento voi helpottaa myös rinnalla hermostuvan vauvan imettämistä, sillä se sallii vauvan omatahtoisen liikkumisen. Biologinen asento rohkaisee imetyksen



lisäksi äitiä pitämään vauvaa lähellä itseään, luomaan suhdetta vauvaan ja se nopeuttaa oman vauvan tuntemaan oppimista. Asento myös auttaa arvioimaan vastasyntyneen refleksien ja hermoston toimintaa. (Colson 2012; Deufel ja Montonen 2010b, 116–117.)

Selällään imettäessä (The Face Down Lying Position) vauva asettuu äidin vatsan päälle ja äiti tukee vauvaa takapuolesta. Selällään imettäminen soveltuu hyvin äideille, joilla on vuolaat rinnat: maitoa heruu ja suihkuua voimakkaasti eikä vauva ehdi nielemään kaikkea. Selällään imettäessä vauva joutuu imemään painovoimaa vastaan eikä maidon heruminen ole niin voimakasta. Kyljellään imettäminen (The Side-Lying Position) on usein luontevin asento ensi-imetykseen synnytyssalissa. Kyljellään imettäessä on mahdollisuus imettää joko alemmasta tai ylemmästä rinnasta. Äidin lähellä oleminen tuo vauvalle rauhallisen olon ja imetyksen sujuessa turvallisuuden tunnetta voi lisätä myös saman peiton alla lämpimässä olemalla. Kyljellään imettäminen sopii hyvin imetysasennoksi, jos episiotomiahaava on aristava, synnytyksessä on ajauduttu erilaisiin toimenpiteisiin (esimerkiksi imukupisynnytys), äidillä on runsas verenhukka synnytyksestä, vauva on syntynyt keisarileikkauksella tai vauvan on vaikea kontrolloida päätänsä. Asento on helppo myös yöllä imettäessä. Kyljellään imettäessä vauvan voi asettaa rinnalle myös takaperin, jolloin vauva tulee rinnalle äidin pään puolelta. Takaperin imettäessä rinnan saa tyhjennettyä hyvin yläosasta ja asennosta on apua esimerkiksi sillä kohdin rinnassa sijaitsevaan maitotiehyttukokseen, tai jos yläosa tyhjenee muutoin huonosti vauvan imiessä. Rinta tyhjenee parhaiten siitä kohdasta, johon vauvan leuka asettuu. Kyljellään imettäminen voi olla hyvä vaihtoehto myös, jos rinnanpäät ovat arat ja imettäminen tuntuu kivuliaalta. (Deufel ja Montonen 2010b, 113–116; Deufel ja Montonen 2010d, 250.)

Imetystyyny helpottaa hyvän imetysasennon löytämisessä sekä vähentää niska- ja hartiasseudun kipujen mahdollista ilmaantumista. Sen avulla sekä vauva että äiti tulevat tuetuiksi, äidin kädet jäävät vapaiksi ja rento imetysasento mahdollistuu. Imetystyynystä on apua erityisesti esimerkiksi monikko-vauvojen imetyksessä. (Deufel ja Montonen 2010b, 115–116.)

#### 4.5 Ravitsemuksen ja päihteiden vaikutus imetykseen

Hyvällä ravitsemustilalla on merkitystä äidin synnytyksestä palautumiselle ja imetyksen onnistumiselle. Oman kehon ja ruokahalun kuunteleminen sekä syöminen sen mukaisesti ovat merkityksellisiä. Mitä pidempään äiti imettää, sen suurempi merkitys äidin omasta ruokavaliosta saatavilla ravintoainevarastoilla on. Kun ravintoainevarastot pysyvät hyvinä äidin monipuolisella ja riittävällä syömisellä, ei imetys kuluta liikaa ravintoaineita. Äidin energiantarve imetyksen aikana riippuu kertyneestä varastorasvasta ja rintamaidon määrästä. Mitä enemmän rasvaa on varastoitunut äidin kehoon, sitä vähemmän hän tarvitsee ylimääräistä energiaa ruoasta. (Hasunen ym. 2004, 85–87.)

Imettävän äidin ravitsemustilalla tai ruokavaliolla ei ole suurtakaan merkitystä maidon erittymiseen tai sen koostumukseen: ainoastaan merkittävä aliravitsemus alkaa vähentää maidon määrää ja vaikuttaa imetyksen onnistumiseen. Äidin ravinnon rasvahappokoostumus kuitenkin heijastuu rintamaitoon, joten imetyksen aikana pehmeiden kasvirasvojen käyttöä ruoan valmistuksessa suositellaan enemmän kuin kovien eläinrasvojen. Vaikka muutoin rintamaidon ravintosisältöön ei pysty vaikutta-

maan, oikeanlaisella ravitsemuksella äiti pystyy lisäämään rintamaitonsa vesiliukoisten vitamiinien (B- ja C-vitamiinit) pitoisuuksia. Samoin rasvanlaatu rintamaidossa muuttuu heti pehmeäksi ja hyvälaatuiseksi, kun äiti syö runsaasti välttämättömiä rasvahappoja sisältävää pehmeää rasvaa, jotka edistävät myös hänen terveyttään. Välttämättömien rasvahappojen saanti äidinmaidosta on merkittävästi yhteydessä esimerkiksi vauvan hermoston ja näkökyvyn kehittymiseen. Rasvahapoista erityisesti kalasta saatavat pitkäketjuiset tyydyttämättömät eli pehmeät rasvahapot ovat vastasyntyneen ravitsemuksessa tärkeitä, sillä vauvan oma rasvahapposynteesi ei ole vielä kehittynyt. (Hasunen ym. 2004, 85–86.)

Imettävän äidin on syötävä riittävästi ja monipuolisesti jaksakseen ja voidakseen hyvin. Imetyksen aikana nesteen tarve lisääntyy, kun elimistöstä poistuu nestettä maidon muodossa useita desilitroja päivässä. Riittävästä juomisesta imetysaikana on huolehdittava, sillä äidin nesteen tarve kasvaa aina eritetyn rintamaidon määrän mukaisesti. Elimistö säätelee nestetasapainoa sen hetkisen saannin mukaisesti, joten ylimääräisellä juomisella ei voida lisätä rintamaidon eritystä. Suositeltavia nesteitä äidille ovat esimerkiksi vesi, rasvaton maito ja piimä sekä tee. Imettäville ja raskaana oleville äideille suositellaan lisäksi 10 mikrogrammaa D-vitamiinivalmisteita vuorokaudessa. Tasapainoisen ruokavalio on hyvä aloittaa jo raskausaikana, jotta taataan syntyvän lapsen kasvu ja kehittyminen sekä äidin jaksaminen. Jo raskauden aikana on tärkeää suosia ravitsemussuositusten mukaisesti täysviljatuotteita, kasviksia, marjoja, hedelmiä ja kaloja sekä välttää runsaasti sokeria ja kovaa rasvaa sisältäviä ravintotuotteita. Vanhempien ruokatottumukset vaikuttavat merkittävästi myös myöhemmin lasten ruokatottumusten kehittymiseen. (Koskinen 2008, 42–43; Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinninlaitos 2013; Hasunen ym. 2004, 88.)

Lääkkeet, nautintoaineet, ympäristömyrkyt ja raskasmetallit kulkeutuvat rintamaitoon kuten sinne tarkoitettutkin aineet. Yleensä lääkeainepitoisuudet ovat äidinmaidossa niin pieniä, etteivät ne aiheuta lapselle haittaa. Äidin lääkehoito on harvoin vasta-aihe imetykselle, mutta imetysaikana käytettävien lääkkeiden käytöstä on aina neuvoteltava hoitavan lääkärin kanssa. Lapsen lääkeaineille altistumisen turvallisuutta täytyy kuitenkin aina miettiä tarkasti, koska lääkeaineiden käsittelykyky on varsinkin vastasyntyneenä vielä kehittymätön. Äidinmaidon lääkeainepitoisuuteen vaikuttaa lääkeaineen fysikaalis-kemialliset sekä farmakokineettiset ominaisuudet. Imetyksenaikaisessa lääkehoidossa suositaan vanhoja ja hyvin tunnettuja sekä tutkittuja lääkkeitä, pienimpiä tehokkaimpia lääkeannoksia sekä mahdollisimman vähäisiä lääkeannoskertoja päivän aikana. Lääkehoidossa on huomioitava lääkemetabolian yksilölliset erot, vaikka esimerkiksi kuumeen ja kivun turvallisenä lääkehoitona pidetäänkin parasetamolia, ibuprofeenia sekä diklofenaakkia. (Malm, Vähäkangas, Enkovaara ja Pelkonen 2008, 2-38.)

Huumausaineita käyttäville äideille imetystä ei suositella. Amfetamiinin, heroiinin, buprenorfiinin, ekstaasin ja muiden vastaavien huumausainekäytön sekä HIV-positiivisuus ja aktiivinen veren hepatiitti C ovat esteitä imetykselle. Tupakoiva äiti voi imettää, mutta sillä on vaikutuksia niin lapsen terveyteen kuin maidoneritykseenkin. Tupakoivien äitien lapsilla on huomattavasti enemmän hengitystietulehduksia, sillä he altistuvat tupakan haitta-aineille rintamaidon lisäksi tupakansavun, äidin hengitysilman, hiusten ja vaatteiden kautta. Tupakointi vaikuttaa lisäksi negatiivisesti äidin yleiskun-

toon, maidon herumiseen ja maitomäärään. Tupakan nikotiini voi aiheuttaa lapselle niin levottomuutta, koliikkioireita, ripulia kuin myrkytyksenkin. Korkeimmillaan rintamaidon nikotiinipitoisuus on noin neljännestunnin kuluttua äidin tupakoinnista. Tämä vuoksi tupakoivan äidin tulee välttää tupakointia 2-3 tuntia ennen imetystä ja imetyksen aikana, ellei ole pystynyt lopettamaan tupakointia kokonaan. Sama on huomioitava myös korvaavien nikotiinivalmisteiden kohdalla. Lapsen altistumista tupakansavulle on syytä välttää kaikin keinoin. (Koskinen 2008, 44–45; Hasunen ym. 2004, 88–89.)

Äidin nauttima alkoholia on rintamaidossa yhtä paljon kuin sitä on veressäkin ja sen poistuminen maidosta tapahtuu samaa tahtia kuin verestä. Myös alkoholi hidastaa maidon herumista ja säännöllinen alkoholin käyttö vähentää rintamaidon määrää. Satunnaisesti nautittu kohtuullinen määrä alkoholia (lasillinen viiniä ruoan yhteydessä, olut saunan jälkeen) ei estä imetystä, mutta humalakuinen juominen ja toistuvat suuret annokset alkoholia voivat vaikuttaa lapseen negatiivisesti. Jos äiti on juonut itsensä humalutilaan, on imettäminen aloitettava vasta, kun äiti on täysin selvä. Imeväisen kehossa alkoholin palaminen on hidasta, sillä maksa pystyy pilkkomaan alkoholia kunnolla vasta 5–7 -vuoden iässä. Alkoholi voi herkästi aiheuttaa lapselle muun muassa hypoglykemiaa, veltoutta ja uneliaisuutta. Eniten äidin runsas päihteiden käyttö haittaa lasta välillisesti esimerkiksi hoidon laiminlyönnin ja tapaturmien vuoksi. (Koskinen 2008, 44–45; Hasunen ym. 2004, 88–89.)

#### 4.6 Imetyksen lopettaminen

Imetyksen lopettaminen on kulttuurisidonnaista, yksilöllistä ja mieluiten useampia viikkoja kestävä. Imetyksen lopettamisen ajankohta vaihtelee muun muassa etnisen taustan, taloudellisten voimavarojen ja terveydenhuollon ohjeistuksen mukaisesti. Suomessa imetystä ei tavallisesti lopeteta kerralla, vaan kiinteiden aloittamisen jälkeen imetystä jatketaan osittaisena. Suomessa rinnalta vieroittaminen ja imetyksen lopettaminen kokonaan on yleensä tapahtunut vauvan ollessa noin 6-12 kuukauden ikäinen. Imetyksen lopettamisen ajankohta on järkevää sijoittaa vauvan kehitystason kannalta optimaalisesti. Noin yhdeksän kuukauden ikäinen lapsi on eroahdistusvaiheessa, jolloin suuret muutokset voivat olla vauvalle psyykkisesti liian raskaita. Samoin puolentoista vuoden iässä lapsi tyypillisesti takertuu äitiinsä. Äidin töihin palaaminen, vauvan sairaana oleminen, rokotukset ja hampaiden puhkeaminen ovat myös haastavia ajankohtia vauvan rinnalta vierottamiselle. Vuoden ikäisenä vauvalla on motorinen vaihe ja ympäristö kiinnostaa, jolloin imetyksen lopettaminen voi onnistua helpommin. Vauvan temperamentilla on myös vaikutusta vieroituksen onnistumiseen. Vauvojen vieroittuminen rinnasta on yksilöllistä eikä siihen pakottaminen ole aiheellista. (Deufel ym. 2010a, 456–457; Hasunen ym. 2004, 117.)

Imetyksen lopettaminen tarkoittaa, että vauvan on ravitsemuksellisesti, mikrobiologisesti, immunologisesti, biokemiallisesti ja psykologisesti sopeuduttava uuteen ravitsemukseen. Vauvalla on myös oltava riittävät motoriset valmiudet, jotta imetyksen lopettaminen onnistuisi. Rintamaito on vauvalle tärkeää vasta-aineiden saannin ja suoliston kannalta, joten rinnalta vieroittaminen vähitellen on suotavampaa kuin äkillinen imetyksen lopettaminen. Asteittainen imetyksen lopettaminen on psyykkisesti helpointa sekä äidille että lapselle. Asteittainen imetyksen lopettaminen ja rinnalta vieroittaminen aloitetaan, kun vauva viimeistään kuuden kuukauden iässä alkaa saada rintamaidon lisäksi lisä-

ruokia. Rintamaito on kuuden kuukauden iässä edelleen vauvan pääasiallista ravintoa, mutta sen rautapitoisuus ei ole enää riittävä puoli vuotiaalle vauvalle, joten kiinteiden lisäruokien aloittaminen on aiheellista. Lisäruokien myötä vauvan imemisen tarve ja sitä myöten rintamaidon erityis vähenee. (Deufel ym. 2010a, 456–457; Hasunen ym. 2004, 117.)

Lisäruokien antaminen on hyvä aloittaa sosemaisilla ruoilla vellien ja äidinmaidonkorvikkeen sijaan. Ensimmäisiksi soseruoiksi puoli vuotiaalle vauvalle sopivat peruna, muut kasvikset, marjat ja hedelmät. Seuraavaksi annetaan liha-, kala- ja viljaruokia aikaisintaan 5-6 kuukauden iässä. Lehmänmaitotuotteet kuuluvat vauvan ruokavalioon, kun ikä lähenee yhtä vuotta. Ruokavalion laajennus on aloitettava varovaisesti, yksi ruoka-aine kerrallaan ja korkeintaan kaksi eri ruoka-ainetta viikossa, jolloin mahdollisten allergioiden tai ruoan sopimattomuuden huomaaminen onnistuu paremmin. Toiseen ruoka-aineryhmään on puoli vuotiaan vauvan kanssa hyvä siirtyä 1-2 ruoka-aineen jälkeen, jolloin kunkin ryhmän laajentaminen ajoittuu myöhemmäksi. Kiinteän lisäruoka-aterian antamisen jälkeen vauvaa on suositeltavaa imettää vielä yhden vuoden ikäiseksi. (Hasunen ym. 2004, 122–123.)

## 5 IMETYKSEEN LIITTYVÄT HAASTEET

Yleisiä imetysongelmia on rintojen pakkautuminen, maitotiehyttukos ja haavaiset rinnanpäät. Nämä ongelmat, sekä hiiva- tai bakteeri-infektiot ovat altistavia tekijöitä rintatulehdukselle. Yhteisiä syitä ongelmille on huono imuote, siitä seurannut tehoton imeminen ja liian harvat imetykset. Niiden hoitoon pätevät samat peruseriaatteet: maidon herumisen edistäminen, rinnan tehokas tyhjentäminen, turvotuksen lievittäminen ja tiheät imetykset. (Deufel ja Montonen 2010d, 225.)

### 5.1 Arat ja haavautuneet rinnanpäät

Useimmiten aran tai haavautuneen rinnanpään taustalla on vauvan huono imuote. Herkimmin rikkoutuvat matalat tai sisäänpäin kääntyneet rinnanpäät, sekä suuret ja pitkät nännit, sillä nämä vaikeuttavat vauvan oikean imuotteen saamista. Myös pakkautunut rinta vaikeuttaa hyvän imuotteen saamista. Väärän imuotteen seurauksena rinnanpää pääsee liikkumaan vauvan suussa edestakaisin jolloin hankautuminen aiheuttaa kipua, haavaumia ja nännin vahingoittumista. Imetyksen jälkeen nänni voi olla litistynyt huonon imuotteen takia. Imuotteen ollessa hyvä rinnanpäiden muodon tulisi olla ennallaan, eikä imetyksen tulisi tuottaa kipua. (Deufel ja Montonen 2010d, 242–246.)

Yleensä arkojen ja haavautuneiden rinnanpäiden hoidoksi riittää vauvan imuotteen korjaus. Rinnanpäiden ollessa rikki on kuitenkin kiinnitettävä huomiota hyvään käsihygieniaan. Rintoja ei tarvitse pestä ennen tai jälkeen imetyksen, vaan päivittäinen suihkussa käyminen riittää. Ylimääräinen peseminen poistaa ihon luonnollista rasvaa, mikä vain lisää arkuutta. Nännihaavojen hoito eroaa yleisestä haavanhoidosta, sillä sitä imetään useaan kertaan päivän aikana, se kostuu maidosta ja infektioriski on suurempi, johtuen huonosta käsihygieniasta ja vauvan suun bakteerikannasta. Vaurioituneille rinnanpäille suositeltuja hoitomuotoja ovat kosteat taitokset, rintamaito, hoitovoiteet, puhdistus ja ilmakylvyt. Haava paranee paremmin ilman rupea. Taitokset ja rintamaito pitävät nännin kosteana, mikä estää ruven muodostumista ja näin nopeuttaa haavan paranemista. Lisäksi rintamaito sisältää paranemista edistäviä A- ja E- vitamiineja. Rintamaitoa voi käyttää rintojen hoidossa puristamalla imetyksen jälkeen sitä pisaran ja hieromalla maidon nänniin. Myös maidonkerääjän käytöstä on apua, sillä kerääjään kertynyt maito parantaa haavaa. Umpeutuneelle haavalle on hyvä antaa ilmakylpyjä. Ilmakylvyt ehkäisevät rinnanpäiden rikkoutumista, joten rintaliivien käyttöä tulisi välttää ja vaatteina parhaita ovat luonnonmateriaaleista valmistetut löysät vaatteet. Hoitovoiteista lanoliinia ja hydrogeeliä käytetään hoitamaan rintojen haavaisuutta. Lanoliini on sopiva erityisesti arkoihin, hiertyneisiin ja haavaisiin rinnanpäihin. Hydrogeeli sopii erittäviin haavoihin. Voiteita ei tulisi kuitenkaan levittää koko rinnanpään ja nännipihan alueelle välittömästi imetyksen jälkeen. Tällöin terve iho jää kosteana voiteen alle eikä pääse kuivumaan. Rintakumin käyttöä ei suositella. Jos kuitenkin päädytään rintakumin käyttöön, tulisi sen olla vain väliaikainen ratkaisu. Väärän kokoinen rintakumi voi aiheuttaa haavoja painaessa nännin ja nännipihan yhtymäkohtaa. (Deufel ja Montonen 2010d, 242–246.)

Kivusta huolimatta tulee arasta ja haavautuneestakin rinnasta imettää. Jos puututaan vain kivunhoitoon ja lyhennetään ja harvennetaan imetyskertoja, ei voida varmistua vauvan riittävästä ravinnon

saannista. Lisäksi se siirtää ongelman vain myöhäisempään ajankohtaan ja toistuva vauvan imuotteen irrottaminen voi vaurioittaa ihoa ennestään. Rinnanpään ollessa arka on imetys hyvä aloittaa vähemmän kipeästä rinnasta, jotta maito heruu herkemmin siirryttäessä kipeään rintaa ja imettäminen ei tunnu niin pahalta. Molempien rintojen ollessa kipeät voi herumista käynnistää lypsämällä. Jos rintaa ei siedä ollenkaan imettää, tulee se tyhjentää kolmen tunnin välein käsinlypsämällä. Tyhjentämisellä ehkäistään rinnan pakkautumista. Lypsetyn maidon voi antaa vauvalle, jos siinä ei ole kovin paljoa verta. (Deufel ja Montonen 2010d, 242–246.)

Vaikka huono imuote on yleisin syy arkoihin ja haavautuneisiin rinnanpäihin voi taustalla olla jokin muukin tekijä. Tärkein hoidon tavoite on löytää ongelmien aiheuttaja ja pyrkiä tämä aiheuttajan poistamiseen. Esimerkiksi sähkö- tai käsipumpun imu olla niin voimakas, että se aiheuttaa kipua. Joskus myös kookkaat vauvat voivat imeä erittäin voimakkaasti tai vauva voi purra rintaa. Kipua rintoihin voivat aiheuttaa myös erilaiset iho-ongelmat, kuten allergiat, ihottumat, sopimattomat voiteet tai sopimaton ja hankaava vaatamateriaali. Lisäksi erilaiset hiivojen, bakteerien ja herpesin aiheuttamat infektiot, sekä rintatulehdus ja rintapaise voivat aiheuttaa kipua rinnoissa. Haavautunut rinnanpää on erityisen herkkä infektioille, jonka äiti voi saada esimerkiksi lapsen suun sienitulehduksesta eli sammaksesta. Sammas on hiivasienen aiheuttama vaaraton suun tulehdus, joka näkyy kielessä ja poskien limakalvoilla olevina vaaleina peitteinä, joskus limakalvot voivat myös punoittaa. Sammas hoidetaan sienilääketeipoilla ja lievät tapaukset voi hoitua happamilla tuotteilla, kuten puolukkamehulla. Jos lapsella esiintyy sammasta toistuvasti, voi leluissa ja tuteissa olla hiivasientä. Tällöin lelut tulisi keittää sammaksesta eroon pääsemiseksi. (Jalanko 2012; Deufel ja Montonen 2010d, 242–247.)

## 5.2 Matala ja sisäänpäin kääntynyt rinnanpää

Osalla naisista rinnanpää on luonnostaan matala tai sisäänpäin kääntynyt. Normaali rinnanpää vetäytyy hieman lepotilassa, mutta nousee esiin stimuloitaessa. Tällöin vauvan on helppo tarttua rintaan ja saada laajalti rintakudosta suuhunsa. Matalassa rinnanpäessä nänni nousee vain hieman esille stimuloitaessa, joten vauva ei saa siitä niin helposti kunnollista otetta. Sisäänpäin kääntyneitä rinnanpäitä on eriasteisia ja ne jaotellaan kolmeen eri tyyppiin. A-tyypissä, sisäänpäin kääntynyt, nänni on kääntyneenä sisäänpäin, mutta se nousee helposti esiin stimuloidessa, jolloin vauvankin on helppo saada siitä hyvä ote. Tyypillisin sisäänpäin kääntyneistä rinnanpäistä on tyyppi-B, sisään vetäytyvä nänni, jossa nänni vetäytyy sisäänpäin ärsytyksestä, tällöin vauvan on vaikea tarttua siihen. Tyyppi-C on varsinainen sisäänpäin kääntynyt rinnanpää. Se on harvinainen ja siinä nänni on kääntyneenä sisäänpäin niin levossa kuin stimuloitaessa. Tämän tyyppiseen rinnanpäähän on vauvan kaikkein vaikein tarttua. (Deufel ja Montonen 2010d, 216–222.)

Matala tai sisäänpäin kääntynyt rinnanpää ei ole este imetykselle, mutta hyvän imuotteen opettelu vie vauvalta pidemmän aikaa. Rinnanpäät usein myös muotoutuvat imetyksen alettua, sillä rinnanpää venyy vauvan suussa kaksi kertaa pituutensa. Tästä syystä imetys voi olla kerta kerralta helpompaa. Myös nännin esiin nouseminen yleensä paranee raskauden loppupuolella ja ensimmäisinä synnytyksen jälkeisinä viikkoina. (Deufel ja Montonen 2010d, 216–222.)

Matalan ja sisäänpäin kääntyneen rinnanpään hoitoon käytetään samoja keinoja. Stimuloinnista esiin nousevaa rinnanpäätä yritetään saada esiin ärsyttämällä sitä ennen imetystä. Nänniä voi pyörittää ja vetää varovaisesti tai kokeilla kylmäkäärettä, sillä kylmä nostattaa nännin esiin. Myös 20ml ruiskua tai rintapumppua voi käyttää nännin esiin vetämiseksi. Etenkin vaikeimmissa tapauksissa voi rintakumia joutua käyttämään apuna imetyksen alkuvaiheessa, jos rinnanpäättä ei saada esille ja suoraan rintaan tarttuminen ei onnistu. Rintakumi kannattaa kuitenkin ottaa pois kesken imetyksen ja kokeilla onnistuuko imeminen ilman rintakumia. Rintaa voi lypsää ennen imettämisen aloitusta, näin vauva saa maitoa heti aloitettuaan imemisen, eikä turhaudu rinnalla ja voi olla halukkaampi imemään. Maitoa voi lypsää myös suoraan vauvan suuhun tai antaa ruiskulla suunpielestä. On myös tarkistettava, että rinta on pehmeä ja myötäävä ennen imetyksen aloitusta, koska liian täysi rinta on kova ja vauvan on vaikeampi tarttua siihen. Tällöin rintaa voi hieman lypsää rinnan pehmentämiseksi. (Deufel ja Montonen 2010d, 216–222.)

### 5.3 Rinnan pakkautuminen

Rinnat pakkautuvat, jos vauva imee vähemmän maitoa kuin mitä rinnoista erittyy. Pakkautuminen on mahdollista koko imetyksen keston ajan, mutta on yleisintä kolmannen ja kuudennen päivän välillä synnytyksestä. Tällöin maidon erityy on lisääntynyt voimakkaasti maidonerityksen toisen vaiheen, lactogenesis<sup>2</sup>, käynnistyttyä. Rintojen pakkautumiselle altistaa runsas maidoneritys, rintakumin tarpeeton käyttö, imetysajan pituuden rajoittaminen, rintaleikkaus tai viivästynyt imetyksen aloittaminen. Imetyksen aloittamista voi viivästyttää esimerkiksi rasittava synnytys, keisarileikkaus tai tehohoitoa tarvitseva vauva. Rintojen pakkautuminen voi olla yhteydessä myös arkoihin ja haavaisiin rinnanpäihin, jolloin äiti ei siedä imettää tai on rajoittanut imemisaikaa kivultaan. (Deufel ja Montonen 2010d, 228–231.)

Pakkautuneet rinnat ovat kipeät, turvonneet, pingottuneet, kiiltävät ja ne saattavat punoittaa. Turvotuksen takia myös nänni saattaa olla madaltunut ja pientä lämpöilyä voi esiintyä. Pakkautuneesta rinnasta ei heru maitoa, sillä maidon ylittäessä maitorakkuloiden tilavuuden syntyy maidon patouma ja maidoneritys estyy. Rintojen pakkautuminen on väliaikainen tila ja sitä hoidetaan rinnan tehokkaalla tyhjentämisellä, lievittämällä turvotusta ja edistämällä herumista. (Deufel ja Montonen 2010d, 228–231.)

### 5.4 Maitotiehyttukos

Yleisimmin maitotiehyttukoksen aiheuttaa rinnan tai sen osan huono tyhjeneminen. Maitotiehyt voi olla happaman maitokokkareen tukkima ja rinnassa voi tuntua useimmiten kivuton, pieni ja kova paakku. Tämä paakku estää maidon virtaamisen maitotiehyessä. Maitotiehyttukoksessa rinnat voivat olla arat ja paikallista punoitusta voi esiintyä. Yleisvointi säilyy kuitenkin hyvänä ja äiti on kuumeton. (Deufel ja Montonen 2010d, 231–234.)

Maitotiehyttukos hoidetaan rinnan tehokkaalla tyhjentämällä alueelta, jossa tukos sijaitsee. Vauvan imiessä imu on voimakkainta vauvan leuan puolelta, joten vauva tulisi asettaa rinnalle niin, että leuka on kohti tukosta. Tukkeutuneen maitotiehyen kohdalta voi myös painaa rintaa kevyesti kohti nänniä imetyksen aikana, jotta tukos irtoaisi. Myös etukumarassa asennossa voi tukos lähteä helpommin liikkeelle painovoiman vaikutuksesta. Maitokokkareen nieleminen ei ole vauvalle haitallista. (Deufel ja Montonen 2010d, 231–234.)

Maitotiehyttukosta voi ehkäistä imettämällä eri imetysasunnoista, jolloin rinta tyhjenee tehokkaammin eri puolilta. Myös sormien saksiotteen käyttöä täytyy välttää imetettäessä. Muita tiehyttukokselle altistavia tekijöitä on rinnan kylmettyminen ja puristus tai paino rinnalla, esimerkiksi kiristävät vaatteet, laukun olkahihna tai rinnan päällä nukkuminen. Rinta voi myös vaurioitua iskusta tai kova-kouraisesta käsittelystä esimerkiksi käsin lypsäessä. Myös muuttunut imetysrytmi esimerkiksi äidin töihin paluun tai matkan aikana, sekä epäsäännöllinen imetys ja imemisajan rajoittaminen altistavat maitotiehyttukokselle. (Deufel ja Montonen 2010d, 231–234.)

## 5.5 Rintatulehdus

Tavallisimmin rintatulehduksen syy on maidon salpautuminen rintaan esimerkiksi rinnan vaillinaisen tyhjentymisen seurauksena. Myös arat ja haavaiset rinnanpäät altistavat rintatulehdukselle. Yleisimmät rintatulehduksen aiheuttajat ovat *Staphylococcus aureus* ja *Escherichia coli*, mutta myös muut taudinaiheuttajat ovat mahdollisia. Rintatulehdus on yleensä toispuolinen, molemmissa rinnoissa yhtäaikaan oleva tulehdus on harvinaista. Rintatulehduksen aikana rinnat ovat kuumottavat, turvoksissa, voimakkaasti kivuliaat ja niissä esiintyy punoitusta. Rinnat voivat olla jopa ärhäkän punaiset tai niissä voi olla punaiset juovat, jotka kulkevat rinnasta kohti kylkiä. Rintatulehdukseen liittyy myös korkea, yli 38,5 asteen kuume ja muut vilustumisen yleisoireet, kuten väsymys, lihas- ja päänsärky. Myös pahoinvointia voi esiintyä. (Deufel ja Montonen 2010d, 234–239.)

Kuten muidenkin imetysongelmien hoidossa, myös rintatulehduksen hoidossa keskeisintä on rinnan tehokas tyhjentäminen. Rinnan voi tyhjentää imettämällä tai lypsämällä, jos vauva kieltäytyy imevästä tulehtunutta rintaa. Maidossa olevista bakteereista ei ole todettu olevan haittaa vauvalle. Muutenkin hoidossa käytetään samoja keinoja kuin pakkautuneen rinnan ja maitotiehyttukoksen hoidossa. Lisäksi kuumeen ja kivun oireenmukainen hoito ja riittävä lepo ovat tärkeitä rintatulehduksen hoidossa. (Deufel ja Montonen 2010d, 234–239.) Heti kuumeen ilmaannuttua aloitetaan 10-14 päivän mikrobilääkehoito, jonka lääkäri voi määrätä myös puhelinkontaktin ja kliinisen kuvan perusteella. Laboratoriokokeita eikä kontroleja tarvita, jos oireet helpottuvat ja tulehdus paranee oireettomaksi. (Vihtamäki 2013.)

## 5.6 Maidon herumiseen liittyvät ongelmat

Monien imetysongelmien yhteydessä on syytä edistää maidon herumista, jotta vauvan imiessä heruminen käynnistyisi tai heruminen olisi jo käynnissä, kun vauva aloittaa imemisen esimerkiksi kivuliaasta rinnasta. Maidon herumisen edistämiseksi voi rintoja lypsää ennen imetyksen alkua tai ärsyt-



tää niitä hieromalla rintoja nännipihan yläpuolelta kevyesti alaspäin painaen ennen imetystä tai imeytyksen aikana. Myös lämpö edistää herumista. Rinnan päälle voi laittaa lämpimän haude-, geeli tai jyvápussin tai äiti voi käydä lämpimässä suihkussa tai kylvyssä. Kylvyllä voi olla myös rentouttava vaikutus, mikä sekin edistää herumista. Esimerkiksi myös niska- tai selän hierominen rentouttavat. Käsivarsien voimistelullakin voi olla herumista edistävä vaikutus, sillä se lisää verenkiertoa rintojen alueella. (Deufel ja Montonen 2010d, 226–227.)

Oksotosiinihormoni käynnistää herumisrefleksin. Imemisen vaikutuksesta oksotosiiniä erittyy aivo-lisäkkeen takalohkosta, mistä se kulkeutuu verenkierron mukana rintaan. Rinnassa oksitosiini vaikuttaa myoepteelisolujen reseptoreihin saaden aikaan solujen supistumisen ja maidon herumisen alveoleista maitotiehyisiin. Imemisen aikana oksitosiiniä erittyy pulssimaisina aaltoina ja äiti tuntee yhden imetyskerran aikana useita maidon herumisen tuntemuksia. Näitä tuntemuksia voi olla puristuksen, kihelmöinnin tai lämmön tunne ja maidon valuminen rinnasta vaikkei vauva tätä imisikään. Synnytyksen jälkeen myös kohdun supistuskipua voi ilmetä imettäessä, sillä kohtu supistuu oksitosiinihormonin vaikutuksesta. (Aittasalo ym. 2010, 60–63.)

Imemisen tuoman ärsykkeen lisäksi oksitosiinin erittymiseen vaikuttaa vauvan kanssa oleminen. Vauvan ääni, tuoksu, katseleminen ja jopa ajatteleminen voivat käynnistää herumisrefleksin. Iho-kontakti ja rentoutuminen, esimerkiksi selän hierominen, lisäävät oksitosiinin eritystä ja nostavat oksitosiinitasoa. Stressi, huoli ja kipu puolestaan estävät oksitosiinin eritystä, minkä seurauksena heruminen ei käynnisty ja vauva ei saa maitoa vaikka maitoa erittyisikin riittävästi. Myös lääkkeitä esimerkiksi opiaatit estävät oksitosiinin erittymistä. (Aittasalo ym. 2010, 60–63.)

## 5.7 Vuolas rinta

Erityisesti imetyksen alkuaikoina voi olla ongelmana liian vuolas rinta, jolloin maidoneritys ylittää vauvan tarpeen ja maito heruu liian voimakkaasti. Tällöin vauva ei ehdi niellä kaikkea maitoa, vaan yskii ja kakoo rinnalla, irrottaa otteen rinnasta ja voi hermostua. Tilanteen helpottamiseksi voi maitoa lypsää hieman käsin ennen vauvan rinnalle asettamista, jotta maitoa ei tule liian vuolaasti. Myös erilaisista imetysasunnoista voi olla apua. Imettäessä vauva voi olla kohoasennossa ja äiti selällään tai puoli-istuvassa asennossa. Tällöin vauva imee painovoimaa vastaan mikä vähentää maidon suihkuamista. Vuolaista rinnoista voi imettää samaa rinta kaks tai kolme kertaa peräkkäin, jotta rinta tyhjenee kunnolla ja vauva saa myös takamaitoa. Maidoneritys tasaantuu yleensä ajan myötä itsestään, mutta ylimääräistä maidon lypsämistä kannattaa välttää. Jos rinnat ovat täydet, voi ne osin tyhjentää lypsämällä rintojen pakkautumisen ehkäisemiseksi. Myös rintakumista voi olla apua, sillä se heikentää rinnan saamaa stimulaatiota. (Deufel ja Montonen 2010d, 250.)

## 5.8 Apuvälineitä imetyksen haasteisiin

Imetyksen apuvälineillä tuetaan imetyksen käynnistymistä, onnistumista ja jatkumista. Ohuella lateksisella tai silikonisella rintakumilla autetaan väliaikaisesti vauvaa imetyksessä silloin, kun vauvalla on vaikeuksia tarttua äidin rintaan. Tällaisia tilanteita ovat esimerkiksi erilaiset nänniongelmät (mata-

lat, sisäänpäin kääntyneet tai kovat nännit), vauvan suu on pieni suhteessa äidin isoon nänniin, imetyksen aloitus on viivästynyt, maitoa erittyy liikaa vuolaasta rinnasta, vauva on uninen tai väsynyt, vauvalla on vastenmielisyyttä imemistä kohtaan, vauva on ennenaikainen tai oppinut tutti-imun, vauva ei osaa rytmittää imemissykliään tai on lihaksistoltaan jäykkä tai velto, vauvalla on suussa anomalia, kireä kielijänne tai vastasyntyneen henkitorvi tai kurkunpää on pehmeä. Rintakumi aktivoi vauvaa imemään muodostamalla vauvan suuhun nännin, joka saa aikaan voimakkaan tuntoaistimuksen suulakeen ja käynnistää imemisrefleksin. Rintakumin avulla maidoneritys saadaan lisääntymään, sillä se parantaa vauvan imuotetta rinnasta. Rintakumi on hyödyksi myös tilanteissa, joissa äidin rinnanpäät ovat haavautuneet ja kipeät. Rintakumin käytön aloittamista pohtiessa on tärkeää muistaa, että usein on mahdollista ratkaista imetykseen liittyvä ongelma myös ilman sitä. Todellinen ongelma tarttumisvaikeuteen on selvitettävä ennen rintakumin käyttöä, jottei ongelma jää ratkaisematta eikä rintakumista aiheudu lisää ongelmia. Rintakumi estää nännin oikeanlaisen stimulaation, koska sitä käytettäessä nänni ei pysty venymään vauvan suussa. Rinnan kudokset voi vahingoittaa, jos rintakumi on vääräkokoinen tai asetettu huolimattomasti. Rintakumin avulla vauva voi oppia rinnanpäiden kipeytymiseen ja haavaumiin mahdollisesti johtavan väärän imuotteen. Rintakumista on luovuttava ennen kuin siitä aiheutuvat ongelmat ilmenevät. Vauvan luontaista hamuamisrefleksiä aktivoivan ihokontaktin lisääminen ja rintakumin poistaminen alun jälkeen imetyksen käynnistyttyä voivat auttaa rintakumista luopumisessa. (Deufel ja Montonen 2010a, 370–373.)

Maidonkerääjät ovat muovista valmistettuja arkoja rinnanpäitä suojaavia ja vuotavan maidon talteen kerääviä imetyksen apuvälineitä. Maidonkerääjä voi olla paikallaan toisessa rinnassa äidin imettäessä vauvaa, jolloin toisesta rinnasta imetyksen aikana vuotava maito menee maidonkerääjään. Imetyksen aikana vuotanut maito voidaan käyttää heti tai säilöä myöhempää käyttöä varten. Mikäli maidonkerääjiä käytetään imetyksen välillä keräämään vuotavaa maitoa, kerätty maito täytyy heittää pois runsaan bakteerikannan vuoksi. Maidonkerääjää ei saa pitää rinnassa pitkään, koska se painaa maitotiehyitä estäen maidon virtaamisen ja häiriten pintaverenkiertoa. Toisaalta maidonkerääjien hellävarainen paine auttaa maidon herumista, nostattaa nännin ylös ja siirtää turvotusta pois nänninpihan alueelta, jolloin maidonkerääjiä voidaan käyttää myös toissijaisena apuna pakkautuneen rinnan hoitoon. Maidonkerääjistä on ollut hyötyä myös matalien tai sisäänpäin kääntyneiden rinnanpäiden hoidossa, sillä se nostaa ne esiin. (Deufel ja Montonen 2010a, 374–375.)

## 6 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Kehittämistyön tarkoituksena oli tehdä imetysopas raskaana oleville ja imettäville äideille imetyksen tukemiseen sekä Kuopion kaupungin äitiysneuvoloiden suullisen imetysohjauksen tueksi. Kehittämistyön tavoitteena on tarjota raskaana oleville ja imettäville äideille luotettavaa ja helposti saatavilla olevaa tietoa imetyksestä ja siihen liittyvistä haasteista sekä kannustaa heitä imetykseen.

## 7 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

### 7.1 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyön tulee olla työelämälähtöinen. Se kertoo lukijalle tekijän ammatillisesta osaamisesta sekä toimii ammatillisen kasvun välineenä. Kehittämistyön tarkoitus on jonkin käytännön toiminnan ohjeistaminen tai opastaminen. (Vilka ja Airaksinen 2003, 9-10, 65.) Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2009, 64) mukaan kirjallisten tuotosten laatiminen voidaan jakaa viiteen eri vaiheeseen, joiden mukaan etenimme opinnäytetyötä tehdessämme.

Ensimmäisessä vaiheessa valitaan aihepiiri, rajataan aihe, keskustellaan ohjaajan kanssa ja laaditaan opinnäytetyölle aikataulu. Halusimme opinnäytetyöhömmme aiheen, joka on työelämälähtöinen ja edistää ammatillista kasvuamme sekä liittyy terveydenhoitajan opintoihimme. Lisäksi olimme kiinnostuneita neuvolatyöstä ja toivoimme aihetta, joka antaa meille hyviä valmiuksia työskennellä niin äitiys- kuin lastenneuvolassa. Hirsjärven (2009, 77–80) ym. mukaan hyvä aiheen kriteereihin kuuluu esimerkiksi tekijän kiinnostavuus aiheeseen, aiheen opettavuus, sopivan ohjaajan löytyminen, työn toteutettavuus sovitussa aikataulussa, tietojen riittävä saatavuus sekä opiskelijan oppimansa soveltaminen aiheeseen. Otimme yhteyttä syksyllä 2012 Nilsin äitiysneuvolan terveydenhoitajaan, joka oli kokenut raskaudenaikaisen imetysohjauksen haastavaksi ilman ohjausta tukevaa materiaalia. Lisäksi hän kertoi imetysooppaan poistuneen Kelan äitiyspakkauksesta. Yhdessä toimeksiantajan ja ohjaavien opettajien kanssa päätimme opinnäytetyöksemme kattavan imetysooppaan työstämisen kaikkien Kuopion kaupungin äitiysneuvoloiden käyttöön sekä laadimme yhdessä aikataulun työn etenemisestä. Tavoitteena oli työn valmistuminen keväällä 2014. Lisäksi suunnittelimme opinnäytetyöprosessin budjettia. Meille opinnäytetyön tekeminen ei aiheuttaisi suuria kuluja. Kuluja tulisi opinnäytetyöhön liittyvistä tulosteista, tiedon hankkimisesta, matkoista sekä piirtäjälle maksettavasta palkkiosta. Oppilaitoksemme tarjoaa opinnäytetyötä tekeville tulostukseen lisäsaldoa, mikä vähensi omia kulumme. Lisäksi hyödynsimme verkkomateriaalia ja kirjaston palveluita, kuten kirjoja ja erilaisia tietokantoja. Pyrimme järjestämään tapaamisemme siten, ettei ylimääräisiä matkoja tulisi. Oppaaseen tulevien kuvien piirtäjä löytyi lähipiiristä, joten suuremmilta lisäkustannuksilta vältyttäisiin. Sovimme, että valmiin käyttöön tulevan oppaan tulostuskustannuksista vastaa toimeksiantaja. (Vilka ja Airaksinen 2003, 16.)

Toisessa vaiheessa etsitään informaatiolähteet, kerätään aineistoa ja tehdään muistiinpanoja. Teimme aihekuvauksen ja työsuunnitelman kevään 2013 aikana. Etsimme tietoa imetyksestä internetistä sekä kirjallisuudesta. Hyvä tietoperustan hankkiminen sekä käsitteiden määrittely on tärkeää opinnäytetyöprosessin alkuvaiheesta lähtien (Vilka ja Airaksinen 2003, 41–43). Aiheeseen perehtyminen kannattaa aloittaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa yleiskuvan hahmottamiseksi (Hirsjärvi ym. 2009, 110). Opinnäytetyössämme käytettyjä keskeisimpiä käsitteitä ovat imetys, täysimeytys, imetyksen tuki ja imetyksen edistäminen. Näiden hakusanojen avulla löysimme hoitotyön suosituksia, sosiaali- ja terveysalan julkaisuja sekä tutkimuksia imetyksestä sekä suomen että englannin kielellä esimerkiksi Aapeli-, PubMed- ja CINAHL -tietokannoista, Nelli-portaalista ja alan ammattileh-

distä sekä internetsivuilta. Päätimme yhdessä opinnäytetyömme keskeisimmät käsitteet, näkökulman ja rajauksen Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaiseman Imetyksen edistäminen Suomessa -toimintaohjelman imetysohjauksen sisältöohjeiden mukaan (KUVIO 4) ja jaoin aiheet tekijöiden kesken kirjoittamisen helpottamiseksi.

## **Imetysohjaus neuvolassa ja perhevalmennuksessa**

Seuraavat asiat käsitellään raskauden aikana esimerkiksi perhevalmennuksessa:

### **Imetyksen edut**

- terveysvaikutukset vauvalle ja äidille
- ravitsemuksellinen merkitys
- sitoutuminen ja vuorovaikutus äidin ja vauvan välillä
- taloudelliset ja ekologiset hyödyt

### **Imetyksen peruseriaatteet**

- ihokontakti synnytyksen jälkeen
- varhaisen ensi-imetyksen tärkeys
- vierihoidon merkitys imetyksen aloittamisessa
- lapsentahtinen imetys
- maidoneritykseen vaikuttavat asiat
- imetysasento ja imemisote
- yksinomainen imetys (tutin välttäminen, kunnes imemisote on oikea, tarpeettoman lisäruoan välttäminen ensimmäisinä kuukausina )
- tavallisimpien imetysongelmien ennaltaehkäisy
- rintojen hoito

### **Imetyssuosituks**

- imetyksen aloittaminen mahdollisimman varhain eli vauvan ollessa noin yhden tunnin ikäinen
- yksinomainen imetys pääsääntöisesti ensimmäiset kuusi kuukautta, poikkeuksena pienipainoiset ja enneaikaisena syntyneet
- lisäruokien aloittaminen yksilöllisesti, noin kuuden kuukauden iässä
- imetyksen jatkaminen yhden vuoden ikään asti

### **Puoliso imetyksen tukijana**

### **10 askeleen ohjelman esittely**

### **Synnytys sairaalan hoitokäytännöt**

### **WHO:n kansainvälinen äidinmaidonkorvikkeiden markkinointikoodi**

Kolmannessa ja neljännessä vaiheessa tarkastellaan ja järjestellään aineistoa kriittisesti, arvioidaan materiaalia, karsitaan aineistoa ja kerätään lisää aineistoa. Arvioimme löytämiemme lähteiden luotettavuutta Hirsjärven ym. (2009) ohjeiden mukaisesti. Imetyksestä löytyy paljon tietoa, joten kiinnitimme huomiota kirjoittajan tunnettavuuteen ja arvostettavuuteen, lähteen ikään ja lähdetiedon alkuperään, lähteen uskottavuuteen ja julkaisijan arvovaltaan ja vastuuseen sekä lähteen totuudellisuuteen ja puolueettomuuteen. Jätimme oppaan ulkopuolelle aiheet, joista oli ristiriitaista tietoa, kuten imetyksen vaikutuksista lapsen allergioihin. Karsimme kerättyä aineistoa yhdessä ja rajasimme aihealuetta tiiviimmäksi Hirsjärven ym. (2009, 83) kuvaamien rajaamiseksi mukaisesti. Rajaamisessa huomioitiin opinnäytetyön laajuusvaatimukset, kohderyhmä ja käytettävissä oleva lähdemateriaali. Jokainen jatkoi edelleen aineiston hakua omista aihealueistaan ja teki muistiinpanoja koko aineistonkeruun ajan. Opinnäytetyötä tehdessämme pohdimme opinnäytetyön laajuusvaatimuksia, koska imetys on aiheena todella laaja ja tietoa löytyy paljon. Olimme rajanneet toimeksiantajan kanssa aihetta painottamaan imetyksen haasteita ja niiden ratkaisuja, joita oppaassa halusimme korostaa. (Hirsjärvi ym. 2009, 113–118.)

Viidennessä vaiheessa kirjoitetaan, muokataan, viimeistellään ja tarkastetaan työ. Aloitimme raportin kirjoittamisen sekä oppaan työstämisen teorian tiedon haun jälkeen syksyllä 2013. Vilkan ja Airaksisen (2003, 47–48) mukaan opinnäytetyössä on hyvä hyödyntää toimeksiantajan sekä opettajien antamaa ohjausta ja apua työn eri vaiheissa. Tapasimme toimeksiantajamme ja ohjaavien opettajiemme kanssa kirjoitusprosessin aikana muutamia kertoja, jolloin kävimme tekstiä yhdessä läpi tekstin yhtenäisyyttä sekä sisältöä ajatellen. Kirjoittaessamme raporttiosuutta otimme huomioon, että teksti on kohdennettu toiselle ammattilaiselle. Opasta tehdessä oli keskityttävä siihen, että se tuotetaan aiheesta kiinnostuneille ja tietoa tarvitseville äideille ja perheille, joilla ei välttämättä ole taustatietoa etukäteen. Annoimme opinnäytetyön sekä oppaan eri versioita luettavaksi toimeksiantajallamme, ohjaavilla opettajillamme, terveydenhoitajaopiskelijoille, raskaana oleville, imettäville ja imettäneille äideille. Täten saimme palautetta opinnäytetyömme sisällöstä, ulkoasusta ja näkökulmasta sekä tekstistä kokonaisuutena, sen yhtenäisyydestä ja kielestä. Palautteiden perusteella saimme ideoita ja korjausehdotuksia sekä raportin kirjoittamiseen että oppaaseen. Lisäsimme esimerkiksi matalasta rinnanpäästä kertovan kappaleen oppaaseen sekä jaottelimme raportin aihealueita uudelleen. Opinnäytetyömme valmistui keväällä 2014 suunnitellun aikataulun mukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 30–31, 49–52.)

## 7.2 Oppaan työstäminen

Kehittämistyöhön kuuluu raportin työstämisen lisäksi tuotoksen, esimerkiksi oppaan tai ohjeen tekeminen. Tuotoksen laatimisessa on muistettava tuotoksen kohderyhmä suunnitteluvaiheesta lähtien (Vilka ja Airaksinen 2003, 9-10, 65). Ohjeistuksen ja oppaan tavoitteena on vastata lukijan tiedon tarpeita ja korjata väärinkäsityksiä. Kirjallinen ohje annetaan yleensä suullisen ohjeistuksen yhteydessä (Lipponen ym. 2006, 66). Opinnäytetyönämme tehty imetysopas on tarkoitettu annettavaksi raskaana oleville äideille loppuraskauden neuvolakäynnillä imetysohjauksen yhteydessä, jolloin terveydenhoitaja käy tarkemmin opasta läpi yhdessä äidin tai perheen kanssa. Tavoitteena on, että

terveydenhoitaja sekä äiti ja perhe voivat palata oppaaseen myöhemminkin imetyaikana esimerkiksi mahdollisten imetyshaasteiden yhteydessä.

Lipposen ym. (2006, 67) mukaan kirjallisen potilasohjeen kirjoittamisen lähtökohtia on laitoksen ja potilaan tarpeet, minkä perusteella tekemässämme oppaassa huomioitiin sekä toimeksiantajan toiveet että kohderyhmän tarpeet. Tuotoksen tavoitteena on erottua muista vastaavista. Muut lähiaikoina oppilaitoksestamme valmistuneet imetykseen liittyvät oppaat ovat tarkoitettuja pienemmille kohderyhmille tai käsittelevät yhtä imetyksen osa-aluetta. Meidän työmme tarkoitus oli olla laaja ja kattava opas imetyksestä kokonaisuutena. Tarjolla on olemassa myös laajempia oppaita, mutta ne ovat usein lastenruokavalmistajien tekemiä ja voivat sisältää kaupallista mainontaa. Yleensä ohjeet tuotoksen muodolle ja sisällölle tulee toimeksiantajalta. Toimeksiantajamme toive imetysooppaalle oli, että se olisi kattava ja painotus olisi imetyksen haasteissa ja niiden ratkaisemisessa. (Vilkkä ja Airaksinen 2003, 51–53.)

Suunnittelimme oppaan sisältöä haettuamme suomalaista ja kansainvälistä tietoa ja tutkimuksia yleisimmistä imetykseen onnistumiseen sekä imetyksen lopettamiseen vaikuttavista tekijöistä sekä perheiden kokemuksista saamastaan imetysohjauksesta ja sen laadusta. Rajasimme oppaan aihealueet käyttämällä apuna Imetyksen edistäminen Suomessa -toimintaohjelman imetysohjauksen sisältöohjeita (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 57), jotka tulee sisällyttää raskausajan imetysohjaukseen. Tekemämme opas sisältää tietoa imetyssuosituksista, imetyksen eduista, imetyksen peruseräaatteista, siihen liittyvistä haasteista ja tuesta. Lisäksi kävimme läpi erilaisia imetysoppaita, joista saimme näkökulmia omaan tuotokseemme.

Hyvän potilasohjeen laatiminen alkaa pohdinnalla siitä, kenelle ohje kirjoitetaan ja kuka ohjetta lukee. Kirjoitimme oppaan äideille ja perheille, joille imetykseen voi vielä raskausaikana tuntua kaukaiselta ja joilla ei ole raskausaikana tai imetyksen alkaessa riittävästi tietoa aiheesta. Käytimme oppaassa havainnollistavia kuvia imetyksen asennoista sekä imetyksen ymmärrettävyyden parantamiseksi. Kuvilla herätimme lisäksi lukijan mielenkiintoa aiheita kohtaan. Kuvassimme alkuperäiset imetykset itse. Kuvien pohjalta ryhmämme terveydenhoitajaopiskelija teki piirroksia, jotka hyväksyimme Kuopion yliopistollisen sairaalan lapsivuodeosaston imetysohjaajakouluttajalla. Kuvissa huomioimme esimerkiksi ergonomisen asennon, kuvasta välittyvän tunnelman sekä äidin ja vauvan välisen vuorovaikutuksen. (Lipponen ym. 2006, 67.)

Lipposen ym. (2006, 68) mukaan hyvän potilasohjeen ulkoasu on ohjeen sisältöä palveleva. Kiinnitimme huomiota siihen, miten tekstit ja kuvat asettuvat sivuille, kun opas tulostetaan vaakasuuntaisesti A4-paperille. Suunnittelimme oppaan ulkoasun, tekstin ja kuvien asettelun itse. Valitsimme oppaan tekstiin tavallisimman ohjetekstin fonttikoon 12. Fonttina on Calibri, joka on mielestämme selkeä ja sopii tyyliään oppaan ulkoasuun. Otsikoissa käytettiin suuraakkosia ja tekstissä pienaakkosia. Otsikoissa huomioitiin myös se, että ne kertovat lukijalle ohjeistuksen sisällön. (Lipponen ym. 2006, 68; Hyvärinen 2005, 1769–1772.)



Opinnäytetyö prosessiin osallistuneet henkilöt lukivat opastamme ennen sen viimeistelyä, jolloin tekstiä oli vielä mahdollista muokata. Toimeksiantajaltamme saatu palaute liittyi oppaan pituuteen. Heillä oli suunnitelmissa huomattavasti lyhyempi opas, jolloin oppaan tulostuskulut eivät olisi niin suuret. Lisäksi pilotoimme oppaan kahden Kuopion alueen neuvolan asiakkailta. Keräsimme kommentteja oppaasta palautelomakkeen avulla. Neuvoloiden asiakkailta saatu palaute liittyi imetysoppaan kattavuuteen. Vaikka asiaa oli paljon, he kokivat hyväksi, että kaikki tarpeellinen tieto löytyi yksien kansien välistä. Sisällysluettelo auttoi löytämään oikean kohdan oppaasta, jolloin ei tarvinnut lukea läpi koko opasta löytääkseen tarvitsemansa tiedon. Oppaan kuvat koettiin havainnollistaviksi ja miellyttäviksi. Perustelimme toimeksiantajallemme oppaan pituutta sillä, että halusimme tarjota äideille perusteltua ja kattavaa tietoa imetyksestä. Lyhyemmässä versiossa ei olisi jäänyt tilaa perusteluille, jolloin opas ei olisi mielestämme ollut vaikuttava. Lisäksi kerroimme toimeksiantajalle äitien kommentteista, omista sekä terveydenhoitajien kokemuksista ja useilta terveydenhoitajilta kuullusta palautteesta, jonka mukaan juuri tällaiselle imetysoppaalle on tarvetta. Tiivistimme oppaan sisältöä saadun palautteen mukaan, mutta emme kuitenkaan poistaneet aiheista mitään kokonaan. Toimeksiantajan toiveen tulostettavien sivujen määrärajoituksesta olisimme toivoneet saavamme jo oppaan suunnitteluvaiheessa. (Hyvärinen 2005, 1769–1772.)

## 8 POHDINTA

Pohdinnassa käymme läpi opinnäytetyöprosessissa onnistumista, työn eettisyyttä ja luotettavuutta, jatkosuunnitelmia sekä omaa ammatillista kasvua. Vahvuutenamme koko opinnäytetyöprosessin ajan ovat olleet hyvä ryhmähenki, ryhmäläisten kokemus imetyksestä ja imetysohjauksesta sekä mielenkiinto aihetta kohtaan. Heikkoutenamme oli yhteisen ajan löytymisen hankaluus sekä välimatkat. Uhkia opinnäytetyölle olivat ohjauksen vähäisyys ja toimeksiantajan tyytymättömyys imetysooppaan lopulliseen pituuteen. Työ on antanut meille mahdollisuuden lisätä ammattitaitoamme imetysohjaajina ja saimme myös käyttööme luotettavan ja helposti saatavilla olevan imetysohjausmateriaalin raskaana oleville ja imettäville äideille annettavan imetysohjauksen tueksi.

### 8.1 Eettisyys ja luotettavuus

Terveydenhoitaja edistää terveyttä ja on kansanterveystyön asiantuntija ihmisten elämänkulun eri vaiheissa. Keskeisimpiä väestövastuualueita terveydenhoitajalle ovat väestön osallistaminen ja aktivoiminen oman terveyden ylläpitämiseen ja edistämiseen. Suunnitellessaan, toteuttaessaan, arvioidessaan ja kehittäessään työtään terveydenhoitajan on otettava huomioon väestön terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavat tekijät. Yksi terveydenhoitajan tehtäväalueista on osallistuminen kokonaisvaltaiseen terveystieteiden ja sairauksien ehkäisyyn, jolloin vaikutetaan niin yksilölliseen, yhteisölliseen kuin yhteiskunnalliseenkin hyvinvointiin. (Suomen Terveydenhoitajaliitto ry 2014.) Kehittämistyönä tuottamamme imetysooppaan avulla pyrimme vaikuttamaan äitien imetysohjeistamiseen ja lisäämään imetyksen terveydellisten hyötyjen välittämistä äideille ja lapsille. Oppaan kautta äidit saavat tukea ja ohjausta imetykseen. Kehittämistyöllämme osallistuimme yksilöllisesti, yhteisöllisesti ja yhteiskunnallisesti tärkeään kokonaisvaltaiseen terveyden edistämiseen terveydenhoitajan ammattitietikan mukaisesti.

Hyvä tieteellinen käytäntö pitää sisällään tieteellisten kriteerien mukaisten ja eettisesti kestävien tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien käyttämisen. Työ voi olla eettisesti hyväksyttävä ja luotettava ja sen tulokset uskottavia vain, jos se noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Toimimme tieteellisten kriteerien mukaisesti kunnioittamalla muiden tutkijoiden töitä merkityksellisesti lähdeviitteet raportoimme asianmukaisin menetelmin. Näin heidän saavutuksensa säilyttivät ansaitsemansa arvon ja merkityksen myös meidän työssämme. Lisäksi teimme vaadittavan hankkeistamissopimuksen yhteistyökumppanimme kanssa, jolloin toimeksiantaja pystyi laatimamme työsuunnitelman avulla arvioimaan ennakkoon esimerkiksi työmme eettisyyttä. Saimme luvan opinnäytetyömme toteutukseen, joten työmme oli eettisesti hyväksyttävä. Noudatimme myös hyvien tieteellisten käytäntöjen mukaista tietosuojaa ja yksityisyyden suojaa opinnäytetyötä valmistaessamme huolehtimalla esimerkiksi oppaan piirroksia varten otettujen valokuvien oikeanlaisesta hävittämisestä, luvan kysymisestä asianosaisilta sekä välttämällä henkilöiden tunnistettavuutta piirroksissa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Työn luotettavuus mittaa työn laadullista tasoa ja se määräytyy opinnäytetyöprosessin aikana. Opinnäytetyön luotettavuutta ei juurikaan voida enää parantaa sen valmistumisen jälkeen. Ammattikorkeakoulujen toiminta ja opinnäytetyöt painottuvat yleensä käytännönläheisyyteen ja eieteellisyteen. Oikea ja luotettava tieto kuitenkin tarkoittaa tieteellisyyttä ja käytännön työelämä tarvitsee luotettavaa tietoa tukemaan esimerkiksi päätösten tekoa. Kehittämistyön on perustuttava tarpeeseen sekä selkeään lähtötilanteeseen ja käsitykseen lopputuloksesta, jotta sen käynnistäminen olisi toimeksiantajan kannalta hyödyllistä. (Kananen 2012, 161–163.) Kehittämistyömme sisältöä tuotettiin luotettavien ja ajankohtaisten lähteiden pohjalta, joten pystyimme tarjoamaan terveydenhoitajan työhön laadukasta tietoa tukemaan raskaana oleville ja imettäville äideille annettavaa imetysohjausta. Imetysooppaan tuottaminen oli toimeksiantajan kannalta hyödyllistä, koska kattavalle imetysooppalle terveydenhoitajan antaman ohjauksen tueksi oli käytännössä huomattu olevan tarvetta.

Kun opinnäytetyössä voidaan viitata aikaisempiin tutkimuksiin, sen luotettavuus lisääntyy. Teoriaosa kertoo tiedosta, jota aiheesta on jo olemassa. Kehittämistyön valinnat ja ratkaisut perustuvat olemassa olevaan tietoon, johon on tarpeen perehtyä syvällisesti siten, ettei löydöksiä esitä ominaan. Hyvin tehty perehtyminen oman aiheen tietoperustaan auttaa perustelemaan kehittämistyöhön tehtyjä valintoja. Perehtyminen tietoperustaan sisältää aiheen uusimpien tutkimusten, teorioiden ja aiempien tutkimusten läpikäymisen. Osoituksena tietoperustaan perehtymisestä on lähdeluettelo, josta löytyy opinnäytetyön kannalta oleelliset lähteet. On myös tärkeää huomioida, että usein alkuperäinen ja uusin tieto löytyy englanninkielisistä lähteistä. Opinnäytetyötä arvioidaan sen raportista esiin tuotujen asioiden mukaisesti. Työn tuloksen luotettavuus on pystyttävä varmistamaan raportista. (Kananen 2012, 189, 193.) Etsiessämme lähteitä kehittämistyötämme varten kiinnitimme huomiota kirjoittajiin ja lähteiden luotettavuuteen. Kiinnitimme huomiota siihen, miltä sivustolta tai mistä kirjasta tieto löytyy. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen lähteet, imetyssuosituksot, lait ja asetukset, alan ammattilehdet ja kirjallisuus sekä tutkimukset olivat luotettavimpia lähteitä työmme perustaksi. Laadimme lähdeluettelon prosessin alusta lähtien tarkasti ja käytimme myös englanninkielisiä lähteitä alkuperäisen ja tuoreimman tiedon saamiseksi kehittämistyöhömmä. Näin oppaan luotettavuus ja perusteet aiheiden valinnoille ovat varmistettavissa raportista.

Kehittämistyön luotettavuutta voi parantaa selventämällä lukijalle tekstissä käytetyt käsitteet sekä vakuuttamalla valinnat ja ratkaisut vetoamalla käytettyihin lähteisiin sekä omaan aineistoon. Tärkeää on käyttää täsmällisiä ja tarkkarajaisia käsitteitä, joita voi löytyä suoraan aihetta käsittelevästä kirjallisuudesta. Käsitteillä voi kuitenkin olla eri merkityksiä, joten lukijan tulee tietää käsitteen merkitys opinnäytetyössä käytettynä. (Vilka ja Airaksinen 2003, 102–104.) Käytimme oppaassa kieltä, joka lukijan olisi helppo ymmärtää ja kohdensimme osan teksteistä suoraan lukijalle. Avasimme oppaassa olevia käsitteitä, jotta lukijan on mahdollista ymmärtää, mistä asiasta puhutaan. Oppaan luotettavuutta lisätäksemme tarkastutimme oppaan ja siinä olevat kuvat Kuopion yliopistollisen sairaalan lapsivuodeosaston imetysohjaajakouluttajalla. Lisäksi kävimme itse ennen oppaan tekemisen aloittamista imetysohjaajakoulutuksen. Pilottoimme oppaan kahdessa Kuopion alueen neuvolassa. Pilotoinnin aikana keräsimmä äideiltä mielipiteitä, kommentteja ja korjausehdotuksia oppaasta. Toimek-

siantaja lähetti oppaan pilotointiversion kommentoitavaksi myös kaikille Kuopion kaupungin neuvoloissa työskenteleville terveydenhoitajille.

## 8.2 Kehittämisideat

Imetysoppaan oltua käytössä jonkin aikaa voisi tutkia oppaan käytettävyyttä sekä hyödyllisyyttä äideille, perheille sekä terveydenhoitajille. Esimerkiksi voisi tutkia, onko imetys edistänyt imetystä neuvoloissa, joissa se on käytössä ohjauksen tukena ja onko opas auttanut terveydenhoitajia imetyksen ohjaamisessa. Näiden aiheiden tutkiminen vaatii, että opas olisi ollut käytössä aktiivisesti jopidemmän aikaa. Tällöin täytyisi myös selvittää, kuinka terveydenhoitajat opasta käyttävät antamansa ohjauksen tukena.

Imetysoppaasta tulevien palautteiden perusteella opasta voisi vielä kehittää ja tehdä esimerkiksi pelkästään joistakin oppaassa olevista osioista pienempiä tietopaketteja perheille jaettavaksi. Nykypäivänä äidit ja perheet käyttävät ja hakevat paljon tietoa internetistä, joten opas voisi olla luettavana myös Kuopion kaupungin internet-sivuilla, tällöin välttyttäisiin myös tulostuksesta tulevilta kustannuksilta.

Valmistamamme imetysoppaan pohjalta voisi kehittää terveydenhoitajille suunnatun materiaalin. Terveydenhoitajille suunnattu materiaali laajentaisi terveydenhoitajien tietoa oppaassa käsitellyistä aiheista ja lisäksi ammattitaitoa antaa imetysohjausta. Lisäksi opasta ja mahdollista terveydenhoitajille suunnattua materiaalia voisi hyödyntää yhtenäistämään imetysohjausta Kuopion kaupungin neuloiden sekä Kuopion yliopistollisen sairaalan välillä.

## 8.3 Oma ammatillinen kasvu

Opinnäytetyössä osoitetaan taito ammatillisen taidon ja teoreettisen tiedon yhdistämiseen. Opinnäytetyöstä on tarkoitus olla hyötyä alan ammattilaisille. Opinnäytetyöprosessissa harjoitellaan ajanhallintaa, koko prosessin hallintaa, yhteistyön ja työelämän kehittämistä sekä kirjallista ja suullista ilmaisua. Kaikki edellä mainitut kuuluvat osaksi ammatillista kasvua. (Vilkkä ja Airaksinen 2003, 159–161).

Opinnäytetyötä suunniteltaessamme halusimme toteuttaa työn joustavassa aikataulussa. Tavoitteena oli kuitenkin työn valmistuminen kevään 2014 aikana. Suunnittelimme aikatauluun välitavoitteita esimerkiksi aihekuvauksen ja tutkimussuunnitelman valmistumisajankohdista. Tällä tavoin opimme ajan sekä koko työn etenemisen hallintaa. Ajanhallinta oli haastavaa, kun työn tekijöitä oli kolme. Opimme sovittamaan aikatauluja sekä työtahtiamme yhteen huomioiden erilaiset elämäntilanteet sekä opinnäytetyöprosessin tuomat vaatimukset.

Teimme koko opinnäytetyöprosessin ajan moniammatillista yhteistyötä imetykseen perehtyneiden eri terveysalan ammattilaisten kanssa. Tarvitsimme omaa aktiivisuutta halutessamme tehdä yhteistyötä muiden ammattilaisten kanssa. Muut tahot osallistuvat mielellään heillekin tärkeään asiaan, kun tu-

kea osaa ja uskaltaa pyytää. Tämä osoittautui vahvuudeksi työn edetessä saadessamme tukea imetysooppaan sisältöön ja luotettavuuteen muistakin näkökulmista. Tärkein moniammatillinen yhteistyötahomme oli Kuopion yliopistollisen sairaalan synnytysosastot, joiden henkilökunnalla on uusin tieto ja näkemys imetykseen vaikuttavista tekijöistä ja myös tarpeista imetysohjaukselle.

Opinnäytetyössä toteutimme kahta erilaista kirjoitustyyliä tehdessämme opasta sekä raporttiosuutta. Oli haastavaa huomioida sekä oppaan että raporttiosuuden lukijat, sillä molemmat tuli kirjoittaa eri tavalla. Kävimme yhdessä läpi molempien tekstejä ja asettauduimme lukijoiden asemaan työtä luukiessamme. Opasta tehdessämme jouduimme miettimään varsinkin sanavalintoja ja ohjeiden perusteluja ottaen huomioon äidit ja perheet oppaan lukijoina. Opinnäytetyöprosessin aikana opimme tuottamaan ohjausmateriaalia. Ohjausmateriaalia tuottaessamme opimme kiinnittämään huomioita myös taloudellisiin tekijöihin, esimerkiksi materiaalin tulostuskustannuksiin. Samalla saimme avaimia terveydenhoitajan työhön ja ohjaustilanteisiin, joissa on osattava asettautua asiakkaan asemaan sekä kertoa asiat heille ymmärrettävällä tavalla. Oli haastavaa tehdä oppaasta useita osapuolia miellyttävä, sillä toimeksiantaja ei antanut meille tarkkoja ohjeita oppaan sisällöstä tai ulkoasusta ja ohjaus toimeksiantajalta sekä opettajilta erosivat toisistaan. Jatkossa osaamme pyytää rakentavaa palautetta ajoissa ja työn edetessä eri vaiheissa kaikilta työhön osallistuvilta osapuolilta.

Saimme opinnäytetyötä tehdessämme paljon arvokasta ja laadukasta tietoa imetyksestä tukemaan tulevaa terveydenhoitajan työtämme sekä imetysohjausta. Tutustuimme terveydenhoitajan työtä sekä imetysohjausta ohjaaviin lähteisiin, joiden avulla opimme tiedostamaan oman toiminnan vaikutuksista onnistuneeseen imetykseen ja sen tukemiseen.

## LÄHTEET

- AHOKANTO, Mari, LEPPÄNEN, Laura ja RYTKÖNEN, Liisa 2007. Isän rooli imetyksen tukijana. *Kättilö-lehti* 112 (6), 214–216.
- AITTASALO, Minna, DEUFEL, Maila, ERKKOLA, Maijaliisa, LYYTIKÄINEN, Arja ja MONTONEN, Elisabet 2010. Rintojen anatomia ja maidonerityksen fysiologia. Julkaisussa: DEUFEL, Maila ja MONTONEN, Elisabet (toim.) *Onnistunut imetys*. Helsinki: Kustannus oy Duodecim, 49–106.
- COLSON, Suzanne 2012. Biological nurturing: The Laid-back Breastfeeding Revolution. *Midwifery today* [verkkajulkaisu] Spring 2012. [Viitattu 2014-01-19.] Saatavissa: <http://www.biologicalnurturing.com/assets/MT101BioNurtpdf.pdf>
- DEUFEL, Maila ja MONTONEN, Elisabet 2010a. Imetyksen apukeinot. Julkaisussa: DEUFEL, Maila ja MONTONEN, Elisabet (toim.) *Onnistunut imetys*. Helsinki: Kustannus oy Duodecim, 355–396.
- DEUFEL, Maila ja MONTONEN, Elisabet 2010b. Imetyksen ohjaaminen. Julkaisussa: DEUFEL, Maila ja MONTONEN, Elisabet (toim.) *Onnistunut imetys*. Helsinki: Kustannus oy Duodecim, 107–148.
- DEUFEL, Maila ja MONTONEN, Elisabet 2010c. Imetyksen sosiaalinen tuki. Julkaisussa: DEUFEL, Maila ja MONTONEN, Elisabet (toim.) *Onnistunut imetys*. Helsinki: Kustannus oy Duodecim, 149–190.
- DEUFEL, Maila ja MONTONEN, Elisabet 2010d. Imetyspulmat. Julkaisussa: DEUFEL, Maila ja MONTONEN, Elisabet (toim.) *Onnistunut imetys*. Helsinki: Kustannus oy Duodecim, 191–300.
- DEUFEL, Maila, JUKARAINEN, Riitta-Liisa, KAARTINEN, Miia, MONTONEN, Elisabet, OTRONEN, Kirsi, PUURA, Kaija ja VOLMANEN, Petri 2010a. Hoitoketju. Julkaisussa DEUFEL, Maila ja MONTONEN, Elisabet (toim.) *Onnistunut imetys*. Helsinki: Kustannus oy Duodecim, 397–470.
- DEUFEL, Maila, KIVIRANTA, Hannu, LAANTERÄ, Sari, LUUKKAINEN, Päivi, MALM, Heli, MONTONEN, Elisabet, PUOLAKKA, Jukka, VARTIAINEN, Terttu 2010b. Imetyksen erityistilanteet. Julkaisussa: DEUFEL, Maila ja MONTONEN, Elisabet (toim.) *Onnistunut imetys*. Helsinki: Kustannus oy Duodecim, 301–354.
- ERKKOLA, Maijaliisa ja LYYTIKÄINEN, Arja 2010. Imetyssuosituksien ja vauvamyönteisyysohjelma. Julkaisussa: DEUFEL, Maila ja MONTONEN, Elisabet (toim.) *Onnistunut imetys*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 7-22.
- EVIRA 2010. Äidinmaidonkorvikkeiden kansainvälinen markkinointikoodi [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2014-03-20.] Saatavissa: <http://www.evira.fi/portal/fi/elintarvikkeet/valmistus+ja+myynti/erityisruokavalmisteet/lastenruoat/aidinmaidon+korvikkeet+ja+vieroitusvalmisteteet/aidinmaidonkorvikkeiden+kansainvalinen+markkinointikoodi>
- GOBINATH, Bamini, SUBRAMANIAN, Indhu, FLOOD, Victoria M, BAUR, Louise A, PFUND, Natalie, BURLUTSKY, George ja MITCHELL, Paul 2012. Relationship between breast-feeding and adiposity in infants and pre-school children. *Public Health Nutrition* 15 (9) 1639–1644.
- HANNULA, Leena 2003. Imetysnäkökymykset ja imetyksen toteutuminen. Suomalaisien synnyttäjien seuranta tutkimus. Pro-gradu tutkielma. Helsinki: Hoitotieteen laitos.
- HANNULA, Leena, LEINO-KILPI, Helena ja PUUKKA, Pauli 2006. Imetyksen ja imetysohjauksen toteutuminen sairaalassa. *Tutkiva hoitotyö* (4), 11–17.
- HASUNEN, Kaija, KALAVAINEN, Marja, KEINONEN, Hilikka, LAGSTRÖM, Hanna, LYYTIKÄINEN, Arja, NURTTILA, Annika, PELTOLA, Terttu ja TALVIA, Sanna 2004. Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:11 [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2014-01-03.] Saatavissa: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?Folderid=28707&name=DLFE-3555.pdf&title=Lapsi\\_\\_perhe\\_ja\\_ruoka\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?Folderid=28707&name=DLFE-3555.pdf&title=Lapsi__perhe_ja_ruoka_fi.pdf)

- HIRSJÄRVI, Sirkka, REMES, Pirkko ja SAJAVAARA, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.
- HOLMBERG-MARTTILA, Doris 2002. Imetys ei vaaranna äidin luustoa. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 118 (8) 767–768 [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2014-03-12.] Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.uef.fi:2048/dtk/ltk/avaa?P\\_artikkeli=duo92895&p\\_haku=imetys](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.uef.fi:2048/dtk/ltk/avaa?P_artikkeli=duo92895&p_haku=imetys)
- HYVÄRINEN, Riitta 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Duodecim 121 (16), 1769–1773 [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2013-05-03.] Saatavissa: <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>
- IP, Stanley, CHUNG, Mei, RAMAN, Gowri, CHEW, Priscilla, MAGULA, Nombulelo, DEVINE, Deirdre, TRIKALINOS, Thomas ja LAU, Joseph 2007. Breastfeeding and Maternal and Infant Health Outcomes in Developed Countries. Evidence Reports/Technology Assessments 153 (153) 1-186 [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2014-03-20.] Saatavissa: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK38337/>
- JALANKO, Hannu 2012. Tietoa potilaalle: Suutulehdus lapsella. Terveysportti [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2014-03-20.] Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/dtk/ltk/avaa?P\\_artikkeli=dlk00501&p\\_haku=sammas](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/dtk/ltk/avaa?P_artikkeli=dlk00501&p_haku=sammas)
- KANANEN, Jorma 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisu 134. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.
- KAUPPA- JA TEOLLISUUSMINISTERIÖN PÄÄTÖS ÄIDINMAIDONKORVIKKEESTA JA VIEROITUSVALMISTEESTA. L 485/1997. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2014-03-20.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1997/19970485>
- KOSKINEN, Katja 2008. Imetysohjaus. Helsinki: Edita.
- LAITINEN, Kirsi, PEIPPO, Maija, HOPPU, Ulla ja ISOLAURI, Erika 2011. Mitä ruokaa imeväiselle? Suomen Lääkärilehti 66 (41/2011) [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2014-01-06.] Saatavissa: [http://www.laakarilehti.fi/files/nostot/2011/nosto41\\_2.pdf](http://www.laakarilehti.fi/files/nostot/2011/nosto41_2.pdf)
- LIPPONEN, Kaija, KYNGÄS, Helvi ja KÄÄRIÄINEN, Maria (toim.) 2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisu 4/2006. Oulu: Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. [Viitattu 2014-04-04.] Saatavissa: [https://www.ppsHP.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/npp/embeds/16315\\_4\\_2006.pdf](https://www.ppsHP.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf)
- MALM, Heli, VÄHÄKANGAS, Kirsi, ENKOVAARA, Anna-Liisa ja PELKONEN, Olavi 2008. Lääkkeet raskauden ja imetyksen aikana. 2. Uusin painos. Lääkelaitos [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2014-03-20.] Saatavissa: [http://www.fimea.fi/download/17161\\_raskaus2r.pdf](http://www.fimea.fi/download/17161_raskaus2r.pdf)
- MANNERHEIMIN LASTENSUOJELULIITTO. Kehittymistä vuorovaikutuksessa vanhemman kanssa. Vanhempainnetti [verkkosivu]. [Viitattu 2012-12-06.] Saatavissa: [http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu\\_ ja\\_ kehitys/0\\_1-vuotias/vuorovaikutus/](http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ ja_ kehitys/0_1-vuotias/vuorovaikutus/)
- MANNION, Cynthia, HOBBS, Amy, MCDONALD, Sheila ja TOUGH Suzanne 2013. Maternal perceptions of partner support during breastfeeding. International Breastfeeding Journal (8). Julkaistu 2013-05-08 [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2013-05-03.] Saatavissa: <http://www.internationalbreastfeedingjournal.com/content/8/1/4>
- NIEMELÄ, Minni 2006. Imetysoapas. Hyvinvointia vauvalle ja äidille. Keuruu: Helmi kustannus.
- NUUTILA, Mika ja YLIKORKALA, Olavi 2011. Lapsivuodeaika ja sen komplikaatiot. Julkaisussa: YLIKORKALA, Olavi ja TAPANAINEN, Juha (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. 5., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus oy Duodecim, 474–484.
- PAANANEN, Ulla, PIETILÄINEN, Sirkka, RAUSSI-LEHTO, Eija, VÄYRYNEN, Pirjo ja ÄIMÄLÄ, Anna-Mari 2012. Kätilötyö. Helsinki: Edita.
- PAKARINEN, Päivi 2008. Gynekologia. Lääketieteen Aikakauskirja Duodecim 124 (13) 1473 [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2014-03-12.] Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.uef.fi:2048/dtk/ltk/avaa?P\\_artikkeli=duo97361&p\\_haku=imetys](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.uef.fi:2048/dtk/ltk/avaa?P_artikkeli=duo97361&p_haku=imetys)

PUOLAKKA, Jukka ja HIMANEN, Eija 2010. Perhesuunnittelu imetyksen aikana. Julkaisussa: DEUFEL, Maila ja MONTONEN, Elisabet (toim.) Onnistunut imetys. Helsinki: Kustannus oy Duodecim, 471–488.

PUURA, Kaija, MÄNTYMAA, Mirjami, LUUKKAINEN, Päivi, LAITINEN, Kalevi ja KESKINEN, Helinä 2010. Imetyksen edut. Julkaisussa: DEUFEL, Maila ja MONTONEN, Elisabet (toim.) Onnistunut imetys. Helsinki: Kustannus oy Duodecim, 23–48.

RAVIOLI 2013. Luovutettavan äidinmaidon keräilyohjeet [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2014-03-23.] Saatavissa: <http://www.hus.fi/hus-tietoa/liikelaitokset-ja-tukipalvelut/ravioli/Documents/Ker%C3%a4ysohje.2013.pdf>

ROUSKU, Heini, ISOLAURI, Erika, LAKSIO, Sari, LAITINEN, Kirsi 2010. Ensisynnyttäjien näkemykset imeväisen ruokinnasta ja sen yhteydestä terveyteen. Suomen Lääkärilehti 42 (65) 3420-3427 [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2012-12-06.] Saatavissa: <http://www.fimnet.fi.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?Docn=000034740>

ROVA, Meri ja KOSKINEN, Katja 2014. Imetysasento ja imemisote. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2014-03-22.] Saatavissa: [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/lastenneuvola-fi/tietopakettit/imetys/ongelmat/asento](http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/tietopakettit/imetys/ongelmat/asento)

SALMINEN, Elisa, KOSKIMAA, Anita ja HANNULA, Leena 2006. Miten läheiset vaikuttavat äidin imetysasenteisiin? Kätilölehti 111 (1), 32–34.

SCHWARZ, Eleanor Bimla, RAY, Roberta M, STUEBE, Alison M, ALLISON, Matthew A, NESS, Roberta B, FREIBERG, Matthew S ja CAULEY, Jane A 2009. Duration of Lactation and Risk Factors for Maternal Cardiovascular Disease. Obstetrics and Gynecology 113 (5), 974–982 [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2014-03-20.] Saatavissa: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2714700/>

SOSIAALI- TERVEYSMINISTERIÖN PÄÄTÖS IMEVÄISEN JA PIKKULAPSEN RUOKINTAA KOSKEVASTA TIEDOTUSAINIESTOSTA. L 807/1994. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2014-03-20.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1994/19940807>

SUOMALAINEN LÄÄKÄRISEURA DUODECIM 2012. Ruoka-allergia (lapset). Käypähoito [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2014-12-03.] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../hoi50026>

SUOMEN TERVEYDENHOITAJALIITTO RY 2014. Terveydenhoitaja [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2014-04-14.] Saatavissa: [http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/fi/sthl\\_ry/terveydenhoitaja](http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/fi/sthl_ry/terveydenhoitaja)

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS 2009. Imetyksen edistäminen Suomessa. Toimintaohjelma 2009–2012. Raportti 32/2009 [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2014-03-20.] Saatavissa: <http://www.thl.fi/.../98969f64-05de-41d9-9aa6-7e34d8d6d6ba>

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS 2012. Imetysohjaajakoulutus [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2012-12-06.] Saatavissa: [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/vauvamyonteisyys/imetysohjaajakoulutus](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/vauvamyonteisyys/imetysohjaajakoulutus)

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS 2013. Raskaudenaikainen ruokavalio [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2013-05-03.] Saatavissa: [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/aiheet/tietopakettit/ravitsemustietoa/suomalaiset/raskausaika](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopakettit/ravitsemustietoa/suomalaiset/raskausaika)

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS 2014. Vauvamyönteisyys ja vauvamyönteisyysertifikaatin hakeminen [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2014-03-23.] Saatavissa: [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/vauvamyonteisyys](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/vauvamyonteisyys)

TUTKIMUSETTINEN NEUVOTTELUKUNTA 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Opetus- ja kulttuuriministeriö [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2014-04-09.] Saatavissa: [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_verkkoversio040413.pdf.pdf#overlay-context=fi/ohjeet-ja-julkaisut](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_verkkoversio040413.pdf.pdf#overlay-context=fi/ohjeet-ja-julkaisut)

UUSITALO, Liisa, NIINISTÖ, Sari ja VIRTANEN Suvi M 2013. Ravinnon merkitys tyypin 1 diabeteksen kehittämisessä – enemmän kysymyksiä kuin vastauksia. Suomen Lääkärilehti 68 (12) 923-927 [verk-



kojulkaisu]. [Viitattu 2014-03-12.] Saatavissa:

[http://www.terveysportti.fi.ezproxy.uef.fi:2048/dtk/ltk/avaa?P\\_artikkeli=sll39146&p\\_haku=imetys%20diabetes](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.uef.fi:2048/dtk/ltk/avaa?P_artikkeli=sll39146&p_haku=imetys%20diabetes)

UUSITALO, Liisa, NYBERG, Heidi, PELKONEN, Marjaana, SARLIO-LÄHTEENKORVA, Sirpa, HAKULINEN-VIITANEN, Tuovi ja VIRTANEN, Suvi 2012. Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2010. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportteja 8/2012 [verkkojulkaisu]. [Viitattu 3.5.2013.] Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/ee5adaff-90c4-4005-a3ad-77887817f091>

VIHTAMÄKI, Tarja 2013. Imettävän äidin rintatulehdus. Terveysportti [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2014-03-20.] Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/dtk/ltk/avaa?P\\_artikkeli=ykt01378](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/dtk/ltk/avaa?P_artikkeli=ykt01378)

VILKKA, Hanna ja AIRAKSINEN, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

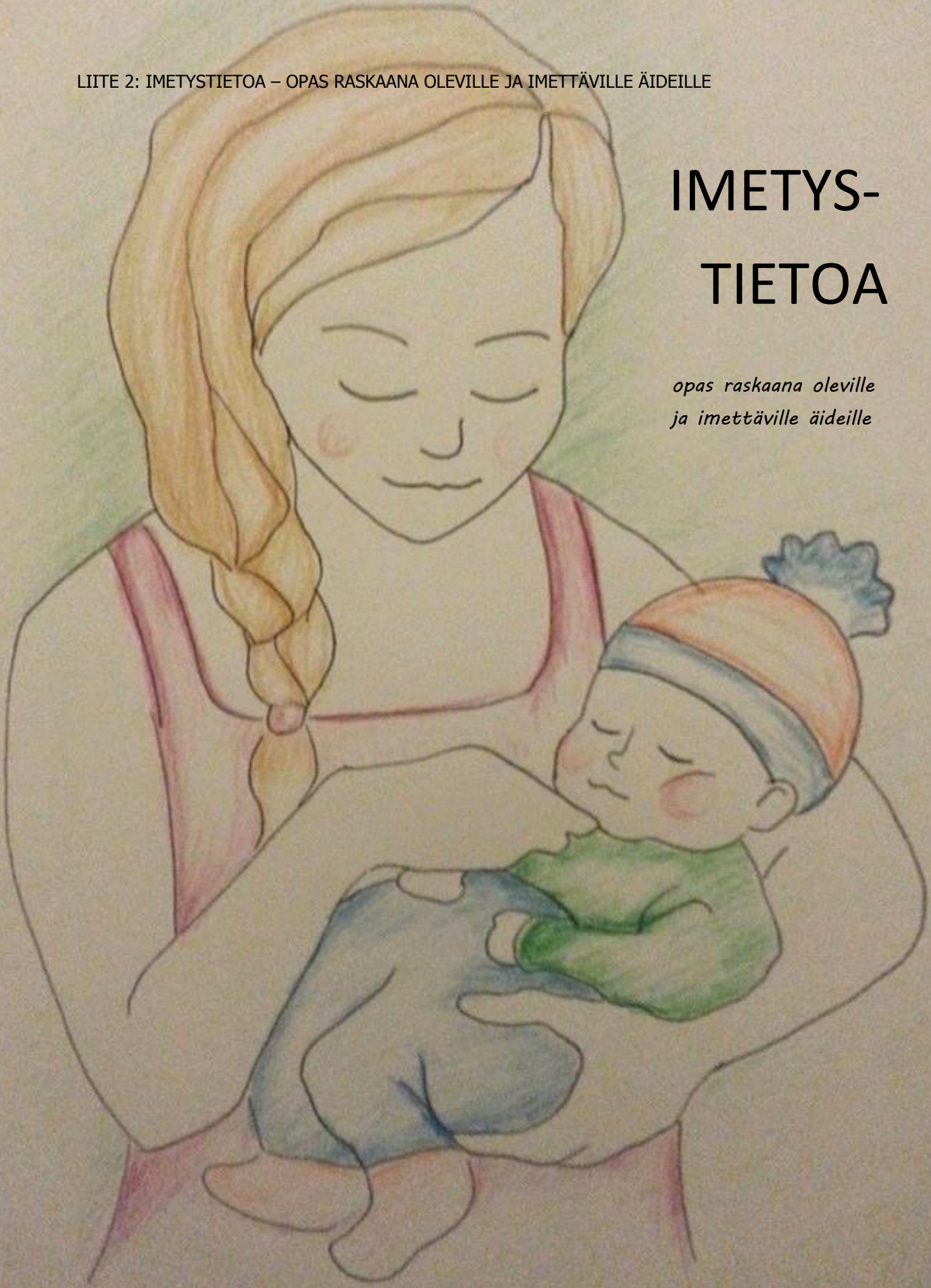
WORLD HEALTH ORGANIZATION, UNICEF 2009. Breastfeeding promotion and support in a baby-friendly hospital. A 20-hour course for maternity staff. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2014-03-20.] Saatavissa: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241594981\\_eng.pdf?Ua=1](http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241594981_eng.pdf?Ua=1)



LIITE 2: IMETYSTIETOA – OPAS RASKAANA OLEVILLE JA IMETTÄVILLE ÄIDEILLE

# IMETYS- TIETOA

*opas raskaana oleville  
ja imettäville äideille*



**Hyvä lukija,**

Tässä oppaassa on tietoa imetyksestä, siihen vaikuttavista tekijöistä, sen haasteista ja niiden ratkaisemisesta. Oppaan tarkoituksena on kannustaa imetykseen ja saada ajattelemaan imetystä jo raskausaikana. Oppaan avulla pystyt tutustumaan ja valmistautumaan imetykseen sekä keskustelemaan imetyksestä terveydenhoitajasi kanssa. Voit palata oppaaseen koko imetyksen ajan, saat siitä tukea nopeasti ja helposti. Oppaan ohjeet ja suositukset ovat pääasiassa suunnattuja perheille, joiden vastasyntyneet ovat terveitä ja normaalipainoisia.

Muistathan, että vauvasi on oikeus parhaaseen mahdolliseen ravintoon, joten imetys ja äidinmaidon antaminen on erittäin suositeltavaa.

Sosiaali- ja terveysministeriön antamassa suosituksessa normaalipainoisen terveen vastasyntyneen täysimetystä suositellaan kuuden kuukauden ajan. Täysimetyksellä tarkoitetaan, että lapsi saa ravinnokseen ainoastaan rintamaitoa. Kiinteät lisäruoat aloitetaan yksilöllisesti viimeistään puolen vuoden iässä, jolloin täysimetys vaihtuu osittaiseksi imetykseksi lapsen saadessa äidin rintamaidon lisäksi muutakin ravintoa. Osittaista imetystä on suositeltavaa jatkaa yhden vuoden ikään saakka ja mahdollisesti pidempäänkin. Maailman terveysjärjestö (WHO) suosittelee osittaisimetystä jatkettavan kahden vuoden ikään saakka.

## Sisältö

MIKSI IMETTÄÄ? .....	4
ÄIDIN RAVITSEMUS IMETYSAIKANA .....	5
Päihteen ja imetys .....	5
ONNISTUNUT IMETYS .....	6
Ensi-imetys ja ihokontakti .....	6
Ensipäivät .....	6
Maidonnousu .....	7
Lapsentahtisuus ja imetysrytmi .....	7
Imemisaika .....	7
RIITTÄÄKÖ MAITO? .....	8
Tiheän imemisen kausi .....	9
RINNALLE HOUKUTTELU JA IMUOTE .....	9
IMETYSASENNOT .....	10
IMETYKSEEN LIITTYVÄT HAASTEET .....	14
Matala rinnanpää .....	14
Arat ja haavautuneet rinnanpäät .....	15
Rinnan pakkautuminen .....	15
Maitotiehyttukos .....	16
Rintatulehdus .....	16
Maidon herumisen ongelmat .....	16
Vuolas rinta .....	17
Imemisvaikeudet .....	17
Rinnan hylkiminen ja rintaraivarit .....	18
Äidin tai vauvan sairastuminen .....	18
VAUVAN ITKU .....	19
IMETYKSEN APUVÄLINEET JA -KEINOT .....	20
ÄIDIN JAKSAMINEN .....	23
IMETYKSEN VAIKUTUS PARISUHTEESEEN JA SEKSUAALISUUTEEN .....	23
Puoliso imetyksen tukijana .....	24
IMETYKSEN LOPETTAMINEN .....	24
Rinnalta vieroittaminen .....	25
JOS MIKÄÄN EI AUTA? .....	26

## MIKSI IMETTÄÄ?

Imetys on luonnollinen tapa ravita vastasyntyntä ja imeväisikäistä. Sillä on lukemattomia positiivisia vaikutuksia niin lapseen kuin äitiinkin. Lisäksi imetys tukee äidin ja lapsen välisen kiintymyssuhteen muodostumista. Äidinmaito vastaa lapsen ravitsemuksellisia tarpeita ja sen koostumus muuttuu lapsen kasvun ja kehityksen myötä. Äidinmaito on helposti sulavaa ja sen ainesosat ovat helposti imeytyvässä muodossa. Ensipäivien kolostrum- eli ternimaito suojaa lasta infektioilta ja antaa lapselle valmiudet selviytyä myös kohdun ulkopuolella. Kolostrum-maitoa voi erittyä rinnoista jo raskausaikana.

D-vitamiinia lukuun ottamatta äidinmaito sisältää ravitsemuksellisesti kaiken, mitä lapsi tarvitsee ensimmäisen puolen vuoden aikana. Ohjeet D-vitamiinin aloitukseen saat terveydenhoitajaltasi.

Imetyksen hyödyt lapselle:

- Tukee vastasyntyneen hermoston ja kypsymättömän suoliston kehitystä.
- Kehittää lapsen vastustuskykyä ja suojaa esim. korvatulehduksilta ja ripulitaudeilta.
- Ehkäisee kätkykuolemia.
- Tukee hampaiston ja purennan kehitystä.
- Vähentää riskiä sairastua vakaviin sairauksiin (kuten lihavuus, diabetes).
- Auttaa luomaan varhaisen vuorovaikutuksen avulla vanhemman ja lapsen välisen kiintymyssuhteen. Varhainen vuorovaikutus ohjaa lapsen aivojen ja tunne-elämän kehittymistä.

Imetyksen hyödyt äidille:

- Edistää palautumista raskaudesta ja synnytyksestä.
- Tukee painonhallintaa.
- Pienentää riskiä sairastua kroonisiin sairauksiin sekä rinta- ja munasarjasyöpään.
- On ekologista ja taloudellista.
- Tukee hyvän varhaisen vuorovaikutussuhteen muodostumista lapsen kanssa.

## ÄIDIN RAVITSEMUS IMETYSAIKANA

Imetysaikana äidin ravinnontarve lisääntyy ja ravitsemussuositusten mukaisesta ruokavaliosta on tärkeää huolehtia. Tämä tarkoittaa tärkeimpien ravintoaineiden saannin varmistamista syömällä monipuolisesti kasviksia, hedelmiä, marjoja, täysjyvävalmisteita, rasvattomia maitovalmisteita ja pehmeitä rasvoja. Erityisiä muutoksia terve ja monipuolisesti syövä äiti ei ruokavaliionsa imetyksen aikana tarvitse. Imetys lisää myös nesteen tarvetta imetetyn rintamaidon mukaan, joten äidin on huolehdittava riittävästä nesteytyksestä. Suositeltavin janojuoma on vesi.

Lisätietoa ravitsemussuosituksista löydät Valtion ravitsemusneuvottelukunnasta.

[www.ravitsemusneuvottelukunta.fi](http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi)

Imetysaikana ei ole syytä välttää mitään ruoka-aineita. On kuitenkin huomioitava, että joillekin imeväisille voi tulla vatsavaivoja äidin syötyä kaasua muodostavia ruoka-aineita, kuten tuoretta ruisleipää, kaalia, herneitä, suklaata, omenaa, raakaa sipulia tai kahvia.

### Päihteet ja imetys

Päihteiden käyttöä imetysaikana on vältettävä. Alkoholit kulkeutuu rintamaitoon ja sen pitoisuus maidossa on sama kuin äidin veressä. Alkoholit voi aiheuttaa lapselle verensokerin laskua, velttoutta ja uneliaisuutta. Lisäksi se hidastaa rintamaidon herumista ja voi vähentää maidon määrää. Alkoholien tavoin huumeetkin kulkeutuvat rintamaitoon ja voivat aiheuttaa lapselle vakavia oireita, joten imetyksen aikainen huumeiden käyttö on kiellettyä. Lasta ei tule hoitaa päihteiden vaikutuksen alaisena.

Tupakan haitta-aineet erittyvät rintamaitoon ja rintamaidon koostumus sekä maku muuttuvat. Imetyksen edut ovat kuitenkin vauvalle merkittävämpiä kuin tupakoinnin tuomat haitat. Tupakoivan äidin olisi suositeltavaa tupakoida välittömästi imetyksen jälkeen, jolloin seuraavalla imetyskerralla tupakan sisältämien haitta-aineiden määrä rintamaidossa olisi mahdollisimman vähäinen.

## ONNISTUNUT IMETYS

### Ensi-imetys ja ihokontakti

Varhainen ensi-imetys ja ihokontakti vaikuttavat maidon nousun, imetyksen ja täysimetyksen onnistumiseen. Synnytyksen jälkeen vauva nostetaan äidin paljaalle rinnalle, jolloin ihokontakti lisää äidin hormonituotantoa, maitoa alkaa erittyä sekä vauvan hamuamis- ja imemisrefleksit heräävät. Ihokontaktissa vauva hakeutuu luontaisesti kohti rintaa, hamuilee sitä käsillään ja etsii rinnanpäättä. Vauva on yleensä jo tunnin sisällä valmis imemään ja ensi-imetys voi tapahtua ihokontaktissa jo synnytyssalissa vauvan ja äidin voinnin salliessa.

Ihokontakti ja imetys lisäävät oksitosiini-hormonin määrää äidin verenkierrössä, jolloin rintamaitoa erittyy, kohtu alkaa supistua ja verenkierto äidin rinnalla lisääntyy tuottaen lämpöä. Samaa hormonia erittyy myös äidin keskushermostoon, jolloin stressitaso ja verenpaine laskevat, äiti tuntee mielihyvää ja kivun-sieto lisääntyy. Imetys edistää myös vauvan aivoissa oksitosiinin eritystä, jolloin samat vaikutukset tekevät vauvankin olon paremmaksi.

### Ensipäivät

Ensimmäisenä elinpäivänään vauva voi olla väsynyt ja voi tarvita hieman herättelyäkin syömään. Toisena päivänä vauva kuitenkin virkistyy ja haluaa rinnalle useammin ja viihtyy siinä pitkiäkin aikoja. Tämä aika voi tuntua raskaalta, sillä vauva voi haluta olla lähes jatkuvasti rinnalla. Vauvan jatkuva imeminen ei tarkoita, että tämä olisi kokoajan nälkäinen, vaan hän tilaa ja nostattaa imemisellään maitoa rintoihin.

Alkuun imetys voi vaatia harjoittelua ja oikeiden otteiden opettelemista. Vanhemmat tutustuvat vauvaan ja oppivat tulkitsemaan vauvan viestejä. Ihokontakti opettaa vastaamaan vauvan tarpeisiin nopeammin, kiintymyssuhde vahvistuu ja kotona pärjääminen helpottuu. Imetyksen ja ihokontaktin lisäksi vauvan pitäminen lähellä, katsekontakti, lempeä puhe, koskettelu ja silittely tukevat myönteisen varhaisen vuorovaikutus- ja kiintymyssuhteen syntymistä myös kotona sairaalassaoloajan jälkeen.

Missään vaiheessa imetyksen ei tulisi olla kivuliasta, mutta etenkin ensimmäisinä päivinä rinnat saattavat olla arat ensimmäisten imujen aikana. Tämän pitäisi kuitenkin helpottua muutamien imujen jälkeen.



## Maidonnousu

Synnytyksen jälkeen rinnoista erittyy pieniä määriä kolostrum- eli ternimaitoa. Kolostrum-maito sisältää paljon tärkeitä vastustuskykyä lisääviä vasta-aineita ja vauva saa siitä kaiken tarvitsemansa elämänsä ensipäivinä. Ensipäivien maitomäärät voivat tuntua pieniltä, mutta vastasyntyneen mahalaukku on alkuun ainoastaan 5 millilitran kokoinen.

Varsinainen maidonnousu tapahtuu yksilöllisesti yleensä pari päivää synnytyksen jälkeen, kun rintaa on ärsytetty imemisellä ja raskaushormonit ovat poistuneet elimistöstä. Maidon noustessa rinnat turpoavat voimakkaasti ja niitä voi kuumottaa. Tällöin vauvan voi olla vaikeaa saada rinnanpäästä kunnon otetta. Oireet helpottavat yleensä parin päivän kuluessa ja niitä voi hoitaa sekä ennaltaehkäistä tiheillä imetyksillä.

## Lapsentahtisuus ja imetysrytmi

Puhutaan lapsentahtisesta imetyksestä, kun vauva saa itse päättää milloin haluaa ruokailla ja kuinka pitkään haluaa olla rinnalla kerrallaan. Vauva herää syömään myös öisin. Vauva tilaa maitoa imemisen tuomalla ärsykkeellä tarvitsemansa määrään. Toteuttamalla lapsentahtista imetystä mahdollistetaan, että maitomäärä vastaa lapsen ravinnontarvetta. Vauva ilmaisee haluaan imemiseen nälkäviesteillä, jotka on tärkeä tunnistaa.

Vauvan nälkäviestejä:

- Hamuilu eli suun aukominen
- Kielellä lipominen
- Pään kääntely etsien rintaa
- Käsien vieminen suuhun
- Itku

## Imemisaika

Vauvat imevät yksilöllisesti eripituisia aikoja maidon herumisnopeuden ja erittymisen mukaan. Maidon koostumus vaihtelee samalla imetyskerralla. Ensin vauva saa rinnasta etumaitoa, joka toimii vauvalle janojuomana. Loppua kohden maidon rasvapitoisuus lisääntyy ja vauva saa ravitsevaa takamaitoa. On tärkeää, että vauva saa olla tarpeeksi pitkään rinnalla saadakseen myös takamaidon.

Takamaitoa saadessaan vauva nautiskelee syömisestä ja imetysrytmi hidastuu. Takamaidon saamisen voi varmistaa imettämällä ensin toisen rinnan tyhjäksi ja antaa lapsen päättää milloin lopettaa imemisen. Tarvittaessa tarjotaan toista rinta. Seuraavalla kerralla aloitetaan imettäminen toisesta rinnasta kuin edellisellä imetyskerralla. Jos vauva ei saa tyhjentää rinta kunnolla ja siirretään rinnalta toiselle 5-10 minuutin imemisen jälkeen saa vauva vain etumaidon, eikä rinta saa tarpeeksi ärsykettä maitomäärän säätelyyn. Takamaito on tärkeää vauvan painonkehityksen kannalta.

## RIITTÄÄKÖ MAITO?

Maidon määrä ei ole ainut mittari, kun arvioidaan vauvan riittävää ravinnon saantia. Tätä tärkeämpää on maidon sisältämä energiamäärä, joka vaihtelee yksilöllisesti. Vauvan kasvaessa maitomäärä ei lisäänty suhteessa vauvan painoon, sillä energiantarve painokiloa kohti vähenee. Neuvolakäynneillä seurataan vauvan painon kehitystä ja kotona maidon riittävyttä voi arvioida vauvan vireystilasta sekä virtsa- ja ulostemääristä esimerkiksi vaippakalenterin avulla. Vauvan tulisi syödä noin 3-4 tunnin välein, myös öisin.

Ensimmäisen viikon jälkeen tulisi kastua noin 5-7 vaippaa, eikä virtsan tulisi haista kitkerälle. 1-4 viikon ikäisen vauvan suolen pitäisi toimia vähintään kerran päivässä. Ensimmäisen 4-6 viikon iässä vauvan ulostustahti saattaa muuttua yhteen ulostuskertaan kolmen päivän välein. Tästä ei tarvitse olla huolissaan, jos uloste on keltaista, pehmeää ja ryynimäistä ja vauva voi muuten hyvin. Imetetyillä vauvoilla ummetus on harvinaista.

Useimmilla äideillä maitoa erittyy riittävästi, eikä rintojen koko vaikuta maidon erittymiseen. Ongelmana voi kuitenkin olla, ettei vauva saa maitoa tulemaan rinnasta huonon imuotteen tai -tekniikan takia. Tästä syystä on tärkeä havainnoida nielemistä. Vauvan saadessa maitoa rinnasta nieleminen näkyy selvästi vauvan leuoista imemisen aikana. Saadessaan maitoa vauva imee pitkiä ja syviä imuja. Joskus voi kuitenkin olla, että maitoa erittyy liian vähän.

Maitomäärää voi lisätä

- Varmistamalla oikean imuotteen.
- Välttämällä tuttien, tuttipullojen sekä rintakumin käyttöä etenkin imetyksen alussa.
- Imettämällä tiheästi ja pitkäkestoisesti sekä lypsämällä imetyskertojen välillä.
- Olemalla ihokontaktissa vauvan kanssa mahdollisimman paljon sekä edistämällä maidon herumista.

## Tiheän imemisen kausi

Yleensä noin kahden vuorokauden, kahden ja kuuden viikon sekä kolmen ja kuuden kuukauden iässä vauvalla voi olla tiheän imemisen kausi. Tällöin vauva viettää paljon aikaa rinnalla ja haluaa sille usein. Tämä ei tarkoita, että vauva saisi liian vähän maitoa, vaan vauva varmistaa tiheällä imemisellä maitomäärän pysyvän sopivana jatkossakin. Tiheän imemisen kaudet voivat tuntua perheestä raskailta, mutta ne ovat ohimeneviä.

## RINNALLE HOUKUTTELU JA IMUOTE

Hyvällä imuotteella on suuri merkitys imetyksen onnistumisessa. Monet imetyksen aikana vastaantulevat ongelmat, kuten arat ja haavautuneet rinnanpäät, rintojen pakkautuminen, huono maidoneritys ja heruminen, maitotiehyttukos sekä rintatulehdus ovat yhteydessä huonoon imuotteeseen.

### Vauvan asettaminen rinnalle

- Hyvän imuotteen saa, kun vauvan ei tarvitse kääntää päätään kohti rintaa, vaan vauvan vartalo on äitiä vasten. Tarvittaessa vauvaa voi auttaa lähemmäksi selästä tukemalla.
- Nänni ja vauvan nenä asetetaan vastakkain samalle tasolle, jotta rinnalle auttaminen helpottuu ja katsekontakti on mahdollinen. Kun vauva lähestyy nänniä hieman alaviistosta, pakottaa asento vauvan avaamaan suunsa ammолleen, jolloin laajan otteen saaminen rinnasta helpottuu.
- Nänniin voi puristaa maitotipan ja nännillä voi sivellä vauvan ylähuulta, mikä käynnistää hamuamisrefleksin. Vauva avaa suunsa laajaksi ja työntää kielen ulos, pää kääntyy takakenoon.
- Vauva tarttuu usein itse rintaan ja aloittaa imemisen, kun on siihen valmis.

### Hyvän imuotteen tunnusmerkit

- Vauvan suu on laajasti auki, aivan kuin hän haukkaisi suurta hampurilaista.
- Nännipihaa on näkyvässä enemmän vauvan suun yläpuolelta ja alahuuli on kääntynyt rullalle ulospäin.
- Vauvan posket ovat pulleat eikä kuopalla.
- Pää on kääntyneenä taaksepäin, jolloin nenä ei painaudu rintaan ja vauvan on helppo hengittää ilman, että rintaa tarvitsee painaa.
- Vauva aloittaa imemisen lähes välittömästi. Aluksi vauva voi imeä rintaa nopealla tahdilla, mutta rytmin tulisi muuttua hitaiksi syviksi imuiksi. Nieleminen näkyy ja kuuluu selvästi, sen ei kuitenkaan kuulu olla maiskutusta.
- Vauva pysyy hyvässä imuotteessa koko imemisen ajan.
- Nännin muoto on imetyksen jälkeen ennallaan.



## IMETYSASENNOT

On hyvä opetella erilaisia imetysasentoja. Näin vauva ei totu tiettyyn asentoon, rinta tyhjenee useammasta kohtaa ja imettäminen onnistuu helposti eri tilanteissa.

- Huolehdi, että asento on rento ja tunnet olosi hyväksi. Hyvä imetysasento ehkäisee niska- ja hartiakipuja.
- Tue selkä ja vauvaa tukeva käsi esimerkiksi tyynyillä, näin omat hartiasi pysyvät rentoina.
- Kaikissa asennoissa imettäessä käännä vauvan vartalo kohti itseäsi, jolloin vauvan vatsa painautuu omaa vartaloasi vasten. Vauva ei ole missään asennossa selällään.
- Tue vauvaa niskan ja pepun väliseltä alueelta. Imettäessä vauvan pää on vapaana.
- Anna vauvan toteuttaa luontaista käyttäytymistään rinnalla. Vauvalla tulisi olla tilaa hamuilla paljalla käsillään ja ryömiä kohti rintaa ponnistamalla jaloillaan.

### Istualtaan imettäminen (The Cradle Hold)

- Huomioi, että istuessasi selkä on tuettuna ja tunnet asentosi tukevaksi sekä rennoksi. Myös imettävän puolen käsi on hyvä tukea tyynyin.
- Huolehdi, että vauvan kädet sijoittuvat imettävän rinnan ala- ja yläpuolelle, tällöin vauvan vartalo asettuu oikein.
- Huolehdi, ettei vauvan pää painu liikaa käsivartasi vasten, vaan vauvalla on tilaa kääntää päätänsä selkeästi taaksepäin, jolloin oikeanlainen haukkaavan imuotteen saaminen mahdollistuu.



### Kainalon alta imettäminen (The Football Hold)

- Tue asentosi tukevaksi ja rennoksi, kuten istualtaan imettäessäsi.
- Kainalon alta imettäminen on hyvä vaihtoehto perinteiselle imetysasennolle.
- Tässä asennossa rinta tyhjenee tehokkaasti kainalon puolelta, sillä voimakkain imu paikantuu aina vauvan leuan alueelle.

### Biologinen imetysasento (Biological Nurturing)

- Biologisessa imetysasennossa äiti on tukevassa ja rennossa puoli-istuvassa asennossa.
- Vauva saa liikkua rinnalla vapaasti ja pyrkiä itse rinnalle. Vauvan alastomuus ja luontainen tarttumaheijaste edesauttavat rinnalle löytämistä. Vauvaa tuetaan ainoastaan pepun alta.
- Asentoa voidaan soveltaa vaihtelemalla vauvan asentoa esimerkiksi imettämällä olan yli.
- Olan yli imettäminen on hyvä etenkin, jos maitoa on pakkautunut rinnan yläosaan.
- Biologinen asento on toimiva myös, jos vauva on levoton tai hermostuu rinnalla, sillä asento sallii vauvan omatahtoisen liikkumisen.



### Selällään imettäminen (The Face Down Lying Position)

- Tue itsesi tyynyin siten, että asento tuntuu hyvälle ja rennolle.
- Tue vauvaa vain pepusta.
- Asento on toimiva varsinkin, jos äidillä on vuolaat rinnat ja maitoa erittyy runsaasti. Tällöin vauva joutuu imemään painovoimaa vastaan, eikä maidon suihkuaminen ole niin voimakasta.



### Kyljellään imettäminen (The Side-Lying Position)

- Tue itsesi rentoon ja mukavaan kylkiasentoon, yritä olla jännittämättä hartioitasi.
- Anna vauvan jaloille ja käsille tilaa toteuttaa luonnollista liikkumista ja hamuamista.
- Kyljellään imettäminen on helppo asento etenkin yöaikaan, koska samalta kyljeltä voi imettää molemmista rinnoista.
- Ylemmästä rinnasta imettäessä vauvan saa lähemmäs rintaa tyynyn avulla.
- Jos vauva on asetettu rinnalle takaperin, saa rinnan yläosan paremmin tyhjenettyä.

Alemman rinnan imettäminen



Ylemmän rinnan imettäminen



Takaperin imettäminen



## IMETYKSEEN LIITTYVÄT HAASTEET

Imetyshaasteet ovat ennaltaehkäistävissä ja ehkäisy onkin paras hoito niihin.

Imetyshaasteita voi ehkäistä:

- Varhaisella ensi-imetyksellä ja vierihoidolla
- Hyvällä imetyzasennolla ja imuotteella
- Lapsentahtisella imetyksellä

Monien ongelmien hoidossa pätevät samat periaatteet

- Herumisen edistäminen
- Rinnan tyhjentäminen
- Turvotuksen lievittäminen
- Tiheä imetys

### **Matala rinnanpää**

Osalla naisista rinnanpää on luonnostaan matala tai nänni on kääntyneenä sisäänpäin. Tällöin vauvan voi olla vaikeampi saada hyvä ote rinnasta ja hyvän imemisotteen opettelu saattaa kestää hieman pidempään. Usein rinnanpää nousee paremmin esiin ensimmäisinä viikkoina synnytyksen jälkeen, jolloin imettäminen helpottuu.

#### *Hoito*

Rinnanpään voi saada esiin ennen imetystä ärsyttämällä sitä esimerkiksi pyörittämällä tai vetämällä nänniä varovaisesti. Myös kylmää käärettä voi kokeilla, sillä kylmä nostattaa nännin esiin. Rintaa voi lypsää ennen imettämisen aloitusta, näin vauva saa maitoa heti aloitettuaan imemisen, eikä turhaudu rinnalla ja voi olla halukkaampi imemään. Maitoa voi lypsää myös suoraan vauvan suuhun tai antaa ruiskulla suunpielestä. Tarvittaessa voit käyttää apuna rintakumia tai maidonkerääjää.



## Arat ja haavautuneet rinnanpäät

Suurin syy haavautuneisiin rinnanpäihin on vääränlainen imuote. Rintojen ollessa arat kannattaa imetäminen aloittaa vähemmän kipeästä rinnasta, tällöin kipeämmän rinnan imeminen ei tunnu niin pahalta, sillä heruminen on käynnistynyt jo toisesta rinnasta imettäessä.

### *Hoito*

Hyvä käsihygienia on tärkeää käsiteltäessä rikkiäistä rinnanpäätä. Päivittäinen suihku riittää rintojen pesuksi, ylimääräinen peseminen poistaa ihon luonnollista rasvaa ja arkuus pahenee. Ylimääräistä hankausta tulisi välttää, esimerkiksi rintaliivejä ei kannata käyttää rinnanpään ollessa rikkiäinen. Ilmakylvyt ehkäisevät rikkoutumista, joten löysät luonnonmateriaalista valmistetut vaatteet ovat parhaita. Imetyksen jälkeen puristettu ja nänniin hierottu maitopisara hoitaa ja suojaa rinnanpäätä. Haavaisiin ja arkoihin rinnanpäihin voidaan käyttää myös erilaisia voiteita (esimerkiksi apteekista saatava lanoliinivoide) hoitamaan ja ennaltaehkäisemään vaurioita ja kipua. Ihon on tärkeää antaa kuivua imetyksen jälkeen ennen kuin voidetta levitetään, jotta terve iho ei jää kosteana voiteen alle.

Vauva voi saada haavautuneesta rinnanpäädästä sammasta suuhunsa. Sammas on sienien aiheuttama suutulehdus, joka hoitamattomana voi kipeyttää vauvan suun ja syöminen hankaloituu. Ota yhteyttä terveydenhoitajaasi, jos epäilet vauvalla sammasta.

## Rinnan pakkautuminen

Maidon pakkautuminen rintoihin on normaalia 3-4 päivää synnytyksestä maidonnousun seurauksena. Tällöin maitomäärä lisääntyy maidon noustessa rintoihin. Pakkautuneet rinnat tuntuvat täysiltä ja niitä kuumottaa, ne voivat olla kivuliaat, iho pingottaa ja punoittaa.

### *Hoito*

Pakkautunutta rintaa hoidetaan tiheillä imetyksillä, jotta rinta saataisiin hyvin tyhjennettyä. Jos nänni on pakkautuneen rinnan takia madaltunut ja vauvan on vaikea saada otetta täydestä rinnasta, voi maitoa ensin lypsää hieman, jotta rinnan saa pehmenemään ja vauva saa siitä paremman otteen. Kuumotusta ja kipua voi helpottaa kylmäpusseilla tai kylmillä kaalinlehdillä, myös särkylääkettä voi ottaa tarvittaessa.

## **Maitotiehyttukos**

Maitotiehyttukoksessa maitotiehyt on tukkeutunut ja maito ei pääse virtaamaan maitotiehyessä. Tällöin rinta voi olla aristava ja punoittava, tukos voi tuntua myös pienenä pattina. Tavallisimmin tukoksen aiheuttaa rinnan tai sen osan huono tyhjentyminen. Myös rinnan kylmettyminen ja puristus tai paino rinnalla esim. kiristävät vaatteet, laukun olkahihna tai rinnan päällä nukkuminen voivat aiheuttaa tiehyttukoksen.

### *Hoito*

Tiehyttukosta hoidetaan tiheillä imetyksillä ja rinnan tehokkaalla tyhjentämisellä. Imetyksen aikana voi hieroa rintaa tukkeutuneelta kohdalta kohti nänniä, jotta tukos irtoaisi. Myös eri imetysasunnoista on apua. Rinta tyhjenee parhaiten vauvan leuan puolelta, joten vauvan voi asettaa rinnalle niin, että leuka on kohti tukosta.

## **Rintatulehdus**

Rintatulehdus voi olla seurausta maitotiehyttukoksesta, rinnanpään haavaumasta tai rintojen kylmetymisestä. Tulehtunutta rintaa kuumottaa, punoittaa, se voi olla turvoksissa tai rinnassa voi tuntua paakku. Tulehtunut rinta on kipeä eikä maitoa heru. Rintatulehdus nostaa myös kuumeen (38,5°C tai yli) ja esiintyy myös muita vilustumisenoireita kuten lihas- ja päänsärkyä. Rintatulehduksen oireet alkavat yleensä äkillisesti ilman selkeää syytä.

### *Hoito*

Epäillessäsi rintatulehdusta ota yhteyttä neuvolaan tai terveyskeskukseen, sillä tulehdus voi vaatia antibiootihoidon. Hoidossa olennaista on rinnan tyhjentäminen sekä herumisen edistämisen keinot. Jos tulehtunut rinta on niin kipeä, ettei imetys onnistu tai vauva kieltäytyy imemästä tulehtunutta rintaa, tulisi rintaa tyhjentää lypsämällä.

## **Maidon herumisen ongelmat**

Oksitosiini-hormoni käynnistää maidon herumisen. Hormonia erittyy kun olet vauvan kanssa ja vauva on lähelläsi. Myös monet muut tekijät kuten vauvan ääni, tuoksu tai vauvan ajattelemisenkin voivat käynnistää herumisen. Puolestaan esimerkiksi stressi tai väsymys vähentää hormonin erittymistä ja näin vähentää herumista. Monien imetysongelmien yhteydessä on tarpeellista edistää herumista.

## Herumista edistää

- Rinnanpään ärsytys
- Rinnan hierominen painamalla nännipihan yläpuolelta kevyesti alaspäin ennen imetystä tai sen aikana
- Lämpö, esimerkiksi lämmin haude, geeli tai jyväpussi ja lämmin suihku
- Rentoutuminen, esimerkiksi niskan ja selän hierominen. Myös käsivarsien voimistelu voi auttaa parantamalla verenkiertoa rintojen alueella.

## Vuolas rinta

Välillä maitoa heruu liian voimakkaasti ja tällöin vauva ei ehdi niellä maitoa. Vauva voi yskiä, kakoa, irrottaa otteen rinnasta tai hermostua rinnalla. Vuolaista rinnoista maitoa valuu myös imetyksen välillä ja imettäessä myös levossa oleva rinta vuotaa. Apuna voi käyttää maidonkerääjää tai pestäviä liivisuoja.

### *Hoito*

Maidoneritys yleensä tasaantuu ajan myötä ja liikaa eritystä voi ehkäistä välttämällä ylimääräistä lypsämistä. Jos rinnat ovat kuitenkin täydet, voi ne osin tyhjentää ehkäistäkseen rinnan pakkautumista. Myös ennen vauvan rinnalle laittamista voi maitoa hieman lypsää käsin, jotta maitoa ei tule liian vuolaasti ja vauvan on helpompi imeä. Myös imetysasennolla voi helpottaa tilannetta. Vauvan ollessa kohoasennossa ja äiti puoli-istuvassa asennossa tai selällään joutuu vauva imemään painovoimaa vastaan ja maidon suihkuaminen ei ole niin voimakasta. Vuolaista rinnoista imetetään samaa rintaa 2-3 kertaa peräkkäin, jotta rinta tyhjenee kunnolla ja vauva saa myös takamaidon. Rintakumin käyttö voi olla aiheellista, koska se vähentää rinnan saamaa ärsytystä vähentämällä samalla maidon erittymistä ja vauvan syöminen voi helpottaa.

## Imemisvaikeudet

Vauvalla voi joskus olla synnytyksen jälkeen imemisvaikeuksia, jotka johtuvat esimerkiksi synnytyksen aikana käytetyistä lääkkeistä tai puudutuksista, synnytyskomplikaatioista (esim. imukuppisynnytys), ennenaikaisuudesta, sairauksista tai keltaisuudesta. Vauva voi olla unelias, jolloin on varmistettava useat imetykset ja heräteltävä vauvaa syömään. Jos vauva ei jaksa syödä, voi maitoa lypsää.

## Rinnan hylkiminen ja rintaraivarit

Jos vauva ryhtyy äkillisesti hylkimään rintaa tai hermostuu rinnalla, voi siihen olla useita eri syitä. Voi olla että jokin imetystilanteessa on muuttunut, esimerkiksi äiti on jännittynyt tai imetysrytmi muuttunut esimerkiksi töihin lähdön seurauksena. Kannattaa tarkistaa saako vauva maitoa irti rinnasta tai onko rinta liian vuolas, näissä tapauksissa tilannetta voi korjata imetystekniikalla tai uudella imetysasennolla. Rintaraivareita saavan tai rintaa hylkivän vauvan imettäminen voi onnistua vauvan ollessa unessa tai uneliaana. Vauva reagoi myös äidin tuoksuun, uusi shampoo tai hajuvesi voi tuntua vauvasta vieraalta. Myös maidon maku on voinut muuttua esimerkiksi jos äiti syönyt normaalia enemmän sipulia tai voimakkaita mausteita. Myös kuukautisten alkaminen voi vaikuttaa maidon makuun. Kivulias vauva voi reagoida kipuun hylkimällä rintaa esimerkiksi hampaiden puhjetessa tai nenän ollessa tukkoinen.

Tuteilla ja tuttipulloilla voi olla myös vaikutuksensa rinnan hylkimiseen. Tutti tyydyttää vauvan luonnollista imemisen tarvetta ja tuttipullostu ruokaillessa vauva saa ravintonsa paljon pienemmällä työllä kuin rinnasta syödessään. Vauva ei välttämättä jaksa enää tehdä työtä rinnalla totuttuaan tuttipulloon.

## Äidin tai vauvan sairastuminen

Harvoin äidin lääkitys estää imettämisen. Jos äidillä on lääkitystä vaativa sairaus tai äidille määrätään lääkekuuri imetyksen aikana, on imetyksestä ja lääkehoidosta keskusteltava lääkärin kanssa. Lääkitystä suunniteltaessa pyritään takaamaan imetysmahdollisuus. Särkylääkkeistä äiti voi imetysaikaan käyttää turvallisesti parasetamolia tai ibuprofeenia.

Äidin vatsatauti, flunssa tai ruokamyrkytys ei estä imettämistä, sillä vauva saa rintamaidossa vastaaineita sairautta vastaan. Käsihygieniasta huolehtiminen on tärkeää tartunnan välttämiseksi. Äidin ollessa todella väsynyt tai huonovointinen voi maitoa tyhjentää rinnoista lypsämällä ja jatkaa imetystä mahdollisimman pian.

Vauvan sairastuessa imetystä ei kannata rajoittaa, koska imeminen toimii hyvänä kivunlievityksenä. Äidinmaito on ihanteellista ravintoa sairaalle lapselle, koska se on helposti sulavaa ja se tukee myös lapsen toipumista.

Lisätietoa sikiöön ja imeväiseen vaikuttavista imetyksen aikaisista lääkkeistä saat lääkärin ja apteekin lisäksi Teratologisesta tietopalvelusta (puh. 09 4717 6500, arkisin klo 9-12). Palvelu tarjoaa äitien lääkeneuvontaa puuttumatta kuitenkaan äidin, raskauden tai lapsen hoitoon.

## VAUVAN ITKU

Itkeminen on vauvan keino ilmaista itseään ja tuoda itsensä huomioiduksi. Vauva itkee hyvästä hoidosta huolimatta. Itku voi tarkoittaa nälkää, märkää vaippaa, väsymystä, kuumuutta tai yksinäisyyden tunnetta. Myös ilmavaivat tai hampaiden puhkeaminen on yleinen syy itkulle. Hampaiden puhjetessa on huomioitava oikea imuote, etteivät hampaat kosketa rintaa ja tuota äidille kipua.

Itkuun on tärkeää reagoida. Mitä pienempi lapsi on, sitä nopeammin itkuun tulee reagoida. Vauvan kokemukset siitä, kuinka hänen tarpeisiinsa vastataan, millaista hoivaa hän saa ja kuinka vanhemmat ovat vuorovaikutuksessa hänen kanssaan, luo vauvalle käsityksen hänen ja vanhemman välisestä kiintymyssuhteesta. Varhainen vauvan ja vanhemman välinen vuorovaikutus vaikuttaa vauvan aivojen kasvuun ja kypsymiseen, vauvan tunne-elämän ja käyttäytymisen säätelyyn sekä vuorovaikutustaitojen ja stressinsäätelykyvyn kehittymiseen.

Itkevälle vauvalle on hyvä tarjota ensin rintaa, jos muuta selvää syytä ei ole havaittavissa. Itse imeminen lohduttaa vauvaa, mutta tarjoaa myös läheisyyttä ja turvallisuutta, mitä itkevä vauva kaippaa.

Jos vauvalla on ilmavaivoja, liikuttaminen saa suolistoon kertyneen ilman liikkeelle. Vauvaa voi pitää vatsallaan käsivarren tai reiden päällä ja taputella kevyesti vauvan selkää ja takapuolta. Myös polvien päällä edestakaisin kiikuttaminen, käsivarsilla lennättäminen tai jalkojen pumppaaminen koukkuun ja suoraksi voivat auttaa.

Jos vauva on jatkuvasti itkuinen, keskustele asiasta terveydenhoitajasi kanssa.

## IMETYKSEN APUVÄLINEET JA -KEINOT

### Rintakumi

- Rintakumi on tarkoitettu tilapäiseen käyttöön tukemaan imetystä, jos rinnanpäät ovat arat ja kiipeät. Rintakumi suojaa rinnanpäitä ja vähentää kiputuntemusta.
- Rintakumi voi olla avuksi imetyksessä, jos äidin rinnanpää on matala tai sisäänpäin kääntynyt ja vauvan on vaikea saada rinnasta hyvää imuotetta. Rintakumi muodostaa vauvan suuhun nännin, joka antaa vauvan kitalakeen voimakkaan tuntoaistimuksen ja saa aikaan imurefleksin, mikä saa äidin rinnanpäähän nousemaan esiin.
- Rintakumi ohjaa vauvaa oikean imuotteen opettelussa ja ehkäisee vauvan hermostumista rinnalla. Tarvittaessa rintakumiin voidaan puristaa valmiiksi houkutusmaitoa tai laittaa siihen maitopisaroita esimerkiksi ruiskulla.
- Rintakumista on tärkeää myös luopua, jotta haittavaikutuksia ei syntyisi. Haittavaikutuksia ovat esimerkiksi maidonerityksen väheneminen, rinnan kudoksen vahingoittuminen ja virheellisen imuotteen oppiminen. Rintakumista luopuminen onnistuu helpoiten imetyksen varhaisessa vaiheessa, kun imetys vielä hakee oikeaa malliaan. Maidonerityksen lisääntyessä rinnat pehmenevät ja imettäminen voi onnistua hyvin ilman rintakumia. Rintakumin voi myös poistaa kesken imetyksen herumisen alettua ja rinnanpäähän muovauduttua. Vauvalle on tärkeää antaa aikaa tottua rintaan vähitellen rintakumin poistamisen jälkeen.

### Imetystyyny

- Erilaiset imetystyynyt auttavat imetyksessä äidin istuessa tai maatessa ja helpottavat esimerkiksi niska- ja hartiakivuissa.
- Imetystyyny tukee sekä äitiä että vauvaa imetyksen aikana ja auttaa äitiä rentouttamaan käsivartensa, hartiansa sekä niskansa.
- Imetystyyny jättää äidin kädet vapaaksi imetyksen ajaksi.

## Maidonkerääjä

- Yksi- tai kaksiosaiset muovista valmistetut maidonkerääjät ovat tarkoitettut väliaikaiseen käyttöön suojaamaan haavaisia rinnanpäitä tai keräämään vuotavan maidon talteen.
- Maidonkerääjiä voidaan käyttää vapaana olevassa rinnassa imetyksen tai lypsämisen aikana. Tällöin kerääntynyt maito voidaan käyttää heti tai ottaa talteen myöhempää käyttöä varten. Maidonkerääjää voi käyttää myös imetyksen välillä, jolloin kerätty maito ei sovellu käytettäväksi maitoon kertyneiden bakteereiden takia.
- Maidonkerääjien hellävarainen paine auttaa pakkautuneen rinnan hoidossa edistään maidon herumista, nostamalla rinnanpäätä ylös sekä siirtäen turvotusta nännipihalta. Ne voidaan asettaa rintoihin noin viisi minuuttia ennen imetystä.

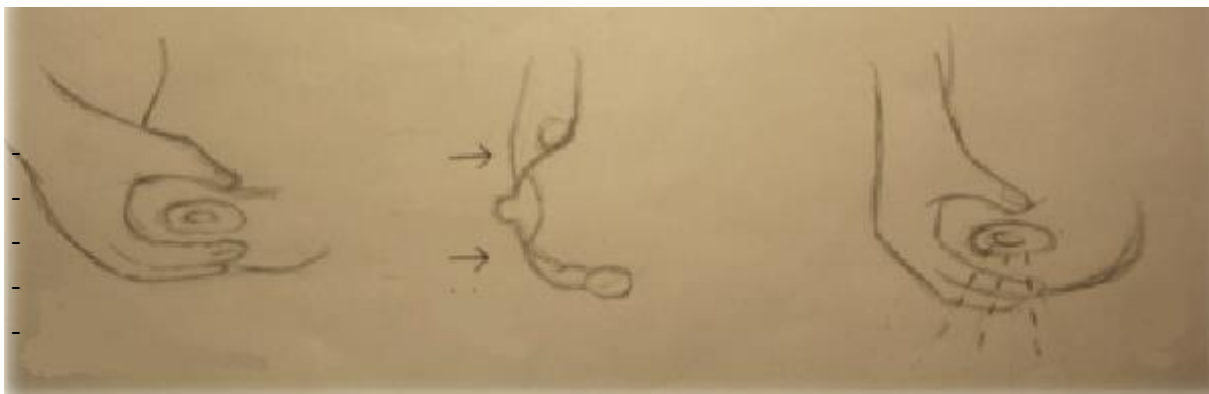
## Lypsäminen ja rintapumput

- Lypsämisellä voidaan vähentää rintojen pakkautumista, helpottaa vauvan imemistä vuolaasta rinnasta sekä tyhjentää tulehtunutta rintaa.
- Täysimetyksaikana esimerkiksi äidin pitkät poissaolot voi vaatia, että äiti lypsää rintamaitoaan vauvalle.
- Lypsämistä varten on hyvä valmistella paikka, joka on rauhallinen ja lämmin. Lypsämiseen on tärkeää varata riittävästi aikaa ja äidin on hyvä olla mahdollisimman rento lypsämisen aikana.
- Ennen lypsämistä on tärkeää huolehtia hyvästä käsihygieniasta ja pestä rinnat lämpimällä vedellä.
- Ennen lypsämistä on tärkeää myös edistää maidon herumista eri keinoin. Lisätietoa Maidon herumisen ongelmat -kappaleessa.

## Käsinlypsytekniikka

- Kumarru hieman eteenpäin ja aseta rintasi alle puhdas astia, esimerkiksi pieni kulho.
- Aseta sormet ja peukalo nännipihan molemmin puolin C:n muotoisena noin 3 cm päähän nännistä (heti nännipihan taakse). Vältä rinnan ihon hankaamista ja venyttämistä. Rinta ei tyhjene nännistä puristamalla.
- Purista sormia kevyesti yhteen painaen samalla kättä hieman rintakehää vasten ja lypsä rullavalla liikkeellä. Anna sormien tukea rintaa.
- Ensimmäinen lypsyliike ei välttämättä vielä saa maitoa virtaamaan. Jatkaessa lypsämistä maitotiehyistä alkaa tulla maitoa joko tippoina tai suihkuna

- Siirrä kättäsi rinnan ympäri lypsämisen aikana maidon vähennyttyä, jotta koko rinta tyhjenee.



### Rintapumput

- Rintapumppuja voi käyttää rintojen lypsämiseen vaihtoehtona käsinlypsylle.
- Rintapumppuja on saatavilla erilaisia: käsi- ja paristokäyttöisiä sekä sähköpumppuja.
- Rintapumpulla lypsetessä on huolehdittava hyvästä hygieniasta ja maidon herumisen helpottamisesta rintaa hieromalla.
- Rintapumppua käytettäessä on tärkeää huolehtia, että pumpun suppilo on riittävän suuri ja pakauksen käyttö- ja huolto-ohjeita noudatetaan oikein.
- Rintapumppua ei ole tarpeen ostaa kotiin etukäteen.

### Äidinmaidon säilytys

Lypsämisen jälkeen rintamaitoa voidaan antaa vauvalle ns. tuoremaitona esimerkiksi ruiskulla tai hörpyttämällä mukista. Myöhempää käyttöä varten maidon voi jäähdyttää ja pakastaa tai rintamaitoa luovutettaessa toimittaa äidinmaitokeskukseen jatkokäsittelyyn.

- Tuoremaito säilyy huoneenlämmössä noin 6 tuntia. Sen jälkeen maitoa ei saa enää laittaa säilytykseen, vaan se tulee heittää pois.
- Puhtaasti lypsetty ja nopeasti kylmävesiastiassa jäähdytetty tuoremaito säilyy jääkaapissa 2 vuorokautta.
- Pakastimessa äidinmaito säilyy kotiloissa 6 kuukautta. Pakastetun äidinmaidon voi sulattaa lämpimässä vesihautteessa.
- Pienimmät Minigrip-pussit ovat hyviä maidon säilytykseen kotona.



## ÄIDIN JAKSAMINEN

Synnytyksen jälkeen on normaalia, jos lapsi ei tunnu heti ”omalta”. Anna itsellesi aikaa kasvaa äidiksi ja voimien palautua synnytyksestä. Jaksaminen ja motivoituminen imetykseen voi olla koetuksella, jos imetys ei lähde heti sujumaan tai kohtaat imetyksessä haasteita. Muista, että aina ei tarvitse jaksaa ja olla onnellinen, tunteita ei tarvitse piilotella tai hävetä.

Imetyksestä on hyvä keskustella neuvolassa jo raskausaikana, ja miettiä omia odotuksia tulevan imetyksen suhteen. On hyvä käydä läpi myös mahdolliset aiemmat imetys-kokemukset. Kirjaa imetystoiveesi synnytyssairaalan esitietojärjestelmään, jolloin toiveesi otetaan huomioon heti synnytyksen jälkeen. Pyydä ja ota rohkeasti apua vastaan!

Avaimet onnistuneeseen imetykseen:

- Luota itseesi ja vauvaasi, opetelkaa imetystä yhdessä.
- Unohda kellot, opettele lukemaan vauvasi viestejä.
- Käytä rauhalliset hetket omaan lepäämiseen.
- Pyri mahdollisuuksien mukaan järjestämään välillä aikaa vain itsellesi, tee silloin mitä itse haluat. Mitä paremmin pidät huolta itsestäsi, sitä paremmin vauvasikin voi.

## IMETYKSEN VAIKUTUS PARISUHTEESEEN JA SEKSUAALISUUTEEN

Parisuhde voi muuttua jo raskausaikana, mutta suurimmat muutokset ilmenevät yleensä vauvan syntymän jälkeen. Vauva voi tuoda elämään haasteita tai lähentää puolisoita entisestään. Imetys ja vauvan hoitaminen vie paljon aikaa arjesta ja kahdenkeskinen aika jää vähemmälle. On hyvä miettiä tulevia muutoksia etukäteen, sillä toimiva parisuhde on avain toimivaan vanhemmuuteen.

On luonnollista, että synnytyksen ja imetyksen tuomat muutokset aiheuttavat seksuaalista haluttomuutta ja väsymystä molemmilla vanhemmilla. Seksin voi aloittaa, kun molemmat kokevat olevansa siihen valmiita. Imetys voi hormonaalisista syistä aiheuttaa limakalvojen kuivumista, joten liukasteiden käyttö voi olla aiheellista. Keskustelkaa synnytyksen jälkeisestä ja imetyksen aikaisesta ehkäisystä neuvolassa.

## Puoliso imetyksen tukijana

Puolison suhde vauvaan alkaa kehittyä jo ennen syntymää esimerkiksi äidin vatsan koskettelun kautta. Syntymän jälkeen pääset tutustumaan vauvaan ja olemaan hänen kanssaan vuorovaikutuksessa. Puolison tärkein tehtävä imetyksen onnistumisessa on tukea ja kannustaa äitiä vaikeinakin hetkinä.

Kuinka voit tukea äitiä onnistumaan imetyksessä?

- Ole fyysisesti ja henkisesti läsnä, se on äidille tärkeää.
- Anna äidin keskittyä vauvaan ja imetykseen, mutta anna mahdollisuus myös tärkeisiin lepohetkiin.
- Avusta imetysasunnoissa, kokeilkaa eri vaihtoehtoja yhdessä.
- Huolehdi perheen muista lapsista ja pidä huolta kodista.
- Voit tuntea itsesi ulkopuoliseksi, jos vauva on paljon äidin rinnalla, mutta vauvan hoito on paljon muutakin. Voit hoitaa kylvetykset, vaihtaa vaippaa ja leikitellä vauvan kanssa.
- Hemmottele äitiä ja anna aikaa kuuntelulle, sillä huonojenkin päivien tunteiden purkaminen auttaa taas jaksamaan eteenpäin.

## IMETYKSEN LOPETTAMINEN

Lisäruokien aloittaminen ja rinnalta vieroittaminen ovat perheen sisäisiä ja yksilöllisiä päätöksiä, johon voivat vaikuttaa elämäntilanne ja vauvan ikä. Hyvin kasvavia vauvoja on suositeltavaa täysimettää kuuden kuukauden ikäiseksi ja viimeistään tällöin olisi aloitettava lisäruokien maistelu. Erityisesti vauva tarvitsee kiinteästä ravinnosta saatavaa rautaa.

Kun lisäruokien aloittaminen on aiheellista, on se hyvä tehdä rauhallisesti ja ajan kanssa. Osittaista imetystä on suositeltavaa jatkaa vielä lisäruoan aloittamisen jälkeen yhden vuoden ikään asti ja perheen halutessa pidempäänkin. Rintamaito parantaa muun ravinnon imeytymistä. Kiinteän ruoan ei ole tarkoitus korvata alle 1-vuotiaan maitoateriaa, vaan maisteluannoksien jälkeen vauvaa vielä imetetään. 6-12 kuukauden ikäisenä lapsi vasta tutustuu kiinteiden ruokien maailmaan imetyksen ohella.

Lisäruokien aloittaminen:

- Ensimmäisiksi maisteluruoiksi sopivat soseina peruna, muut kasvikset, marjat ja hedelmät.
- 5-6 kuukauden ikäisestä lähtien vauvalle voidaan antaa lisäruokina lihaa ja viljatuotteita.
- 10 kuukauden ikäisenä aloitetaan hapanmaitotuotteet ja lähellä vuoden ikää juomaksi lisätään rasvaton maito.

### **Rinnalta vieroittaminen**

Vauvalla on luontainen tarve imemiseen eikä imettäminen ole pelkästään ruoan antamista. Tämän vuoksi imetyksen lopettaminen ja rinnalta vieroittaminen on hyvin yksilöllistä. Osa vauvoista alkaa vieroitusta rintaa oma-aloitteisesti, eikä heidän kohdallaan tarvitse erityistä rinnalta vieroittamista. Kun lapsi saa lisäruokaa, yleensä imemistarve vähenee.

- Suositeltavaa on vieroittaa rinnalta asteittain. Pehmeä vieroittaminen vaatii pitkäaikaista ja määrätietoista imetyksetöiden vähentämistä.
- Vähitellen imetyksestä luovuttaessa rintojen täyttymisongelmia ei pitäisi tulla ja imetyksetöiden harventaminen viestii elimistölle, että maidontuotantoa on vähennettävä.
- Jos äiti on palaamassa töihin, ei samanaikaisesti kannata järjestää useita suuria muutoksia vauvan elämään, kuten imetyksen lopettamista.
- Ensimmäisenä luovutaan yöimetyksistä, jolloin maitomäärä alkaa vähentyä. Viimeisenä kannattaa luopua nukahtamisvaiheen imetyksestä.

## JOS MIKÄÄN EI AUTA?

Pyydä tarvittaessa rohkeasti apua terveydenhoitajaltasi tai muilta terveysalan ammattilaisilta, läheisiltäsi ja muilta ympärilläsi olevilta imetykseen liittyen.

Myös nämä avun antajat voivat tukea imetystä:

- Valtakunnallinen imetystukipuhelin: 09 4241 5300
- Imetyksen tuki ry: [www.imetys.fi](http://www.imetys.fi)
- Raskaus, odotus, vauva, lapsen kehitys: [www.vau.fi](http://www.vau.fi)
- Mannerheimin Lastensuojeluliitto: [www.mll.fi](http://www.mll.fi)
- World Health Organization: [www.who.int/en](http://www.who.int/en)
- Videomateriaalia: [www.imetyksenaika.fi](http://www.imetyksenaika.fi)

Kirjallisuusvinkkejä:

- Deufel ja Montonen 2010. Onnistunut imetys. Helsinki: Kustannus oy Duodecim
- Hasunen ym. 2004. Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:11

Muista, että elämä vauvan kanssa on paljon muutakin kuin imetystä. Et ole huono äiti, vaikka imetys ei jostain syystä onnistuisi ajatuksiesi ja toiveidesi mukaisesti.





Tekijät:

Emma Särkelä  
Jenni Toivanen  
Jenna Tyyskä  
terveydenhoitajaopiskelijat  
Savonia-ammattikorkeakoulu

Kuvat:

Heli Saastamoinen