

# OPAS IMETYKSEN ALOITTAMISEN TUEKSI



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Lahdensivu, Hoitotyön koulutus

Syksy, 2017

Piia Piikkilä & Sanna Salminen

Hoitotyön koulutus  
Lahdensivu

---

**Tekijät** Piikkilä Piia & Salminen Sanna **Vuosi** 2017

**Työn nimi** Opas imetyksen aloittamisen tueksi

---

## TIIVISTELMÄ

Imetysohjaus on Suomessa koettu osin puutteelliseksi ja imetykseen saatetaan lopettaa liian aikaisin heikon ohjauksen vuoksi. Imetysohjausta tarjotaan raskausaikana neuvolassa, synnytyksen jälkeen synnytyssairaalassa sekä neuvolassa. Imetykseen liittyviin kysymyksiin löytää myös apua esimerkiksi Imetyksen tuki ry:n sivuilta tai imetystukiryhmistä vertaistuen muodossa.

Opinnäytetyön aiheena on imetysoppaan kokoaminen lapsiperheille. Opas on suunniteltu kuunnellen imettävien vanhempien mielipiteitä ja koottu sekä toteutettu yhteistyössä tilaajan kanssa. Oppaasta on tehty mahdollisimman vähäsanainen, kuvitettu teos, johon imettävä perhe voi palata imetyksen minä tahansa ajankohtana. Se sisältää ohjeita muun muassa oikeanlaiseen imuotteeseen, erilaisiin imetysasentoihin, lypsämiseen ja pullo-ruokintaan. Siinä käsitellään myös imetyksen turvamerkit ja kerrotaan imetyksen ongelmista sekä tarjotaan niihin ratkaisuja. Oppaasta löytyy myös linkkejä sivustoille, joista löytyy muun muassa vertaistukea ja lisää tietoa aiheesta sekä havainnollistavia videoita imetykseen liittyen.

Työn tavoitteena on olla osana kehittämässä suomalaista imetysohjausta. Tarkoitus on, että imetyksen kanssa pulmia kohtaavat vanhemmat saisivat kotiin oppaan, josta saisivat ongelmiinsa apua. Tarkoitus on myös lisätä perheen tietoisuutta imetykseen liittyen sekä toimia apuna imetykseen liittyvissä ajatuksissa. Opinnäytetyön tavoite opiskelijoiden näkökulmasta on lisätä omaa ammatillista osaamista, kehittää imetysohjausta sekä helpottaa potilasohjausta.

**Avainsanat** rintamaito, imetys, opas, imetyshaasteet

**Sivut** 47 sivua, joista liitteitä 17 sivua

Degree Programme in Nursing  
Lahdensivu

---

<b>Authors</b>	Piikkilä Piia & Salminen Sanna	<b>Year</b> 2017
<b>Subject</b>	A starting guide for breast feeders	

---

ABSTRACT

Guidance of breastfeeding has been known to be lacking in Finland and because of that it could lead to parent's quitting breastfeeding too early. Guidance during pregnancy is being offered in child health center and after giving birth both in the maternity hospital and in the child health center. One can find help to questions about breastfeeding for example from Imetyksen tuki ry's website and from support groups as of peer support.

The idea of the thesis was to compose a guide about breastfeeding for families with children. The guide is designed with the help of the parents and is produced in co-operation with the guides orderer. The guide was made as simple as possible with pictures and few phrases, so the family can return to it at any occasions during breastfeeding. It contains guidance about latching-on, different kinds of feeding postures, milking and bottle feeding. Safety signs and complications of breast feeding are included and also answers to problems regarding them. One can also find links to different kinds of websites that have information and demonstrating videos about breast feeding.

The purpose of the thesis was to be a part of Finnish breastfeeding counselling. It would be ideal that the parents could get a guide to take home with them that would offer solutions for their possible problems. The intent was also to increase parents' information about breastfeeding. From the students' point of view, the purpose of the thesis was to increase one's professional knowledge, to improve guidance and to ease patient guidance.

**Keywords** Breastmilk, breastfeeding, manual, breastfeeding complications

**Pages** 47 pages including appendices 17 pages

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	RINNAN RAKENNE JA TOIMINTA .....	2
3	IMETYKSEN MERKITYS .....	3
4	IMETYS.....	5
4.1	Imetyksen onnistuminen.....	5
4.2	Imetyksen vasta-aiheet .....	7
4.3	Imuote .....	8
4.4	Imetyksen asennot.....	8
4.5	Imetyksen turvamerkki.....	10
4.6	Lypsäminen .....	12
4.7	Pulloruokinta .....	13
5	IMETYKSEN HAASTEET JA ONGELMATILANTEISSA OHJAAMINEN .....	14
5.1	Rintojen ongelmat.....	14
5.2	Maidonerityksen ongelmat .....	16
5.3	Rinnan hylkiminen.....	17
5.4	Ongelmatilanteissa ohjaaminen .....	17
6	TUEN MERKITYS IMETTÄJÄLLE .....	18
6.1	Neuvoloiden ja synnytyssairaalan tarjoama tuki .....	19
6.2	Perheen ja läheisten tuki.....	20
6.3	Imetystukitoiminta ja imetyksen vertaistuki .....	21
7	OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TARKOITUS .....	22
8	OPPAAN TOTEUTUSPROSESSI .....	23
8.1	Oppaan ideoiminen.....	23
8.2	Oppaan tekeminen.....	23
8.3	Oppaan käyttötarkoitus .....	24
9	POHDINTA.....	24
	LÄHTEET .....	27

## Liitteet

- Liite 1 Valokuvaus- ja käyttöluvasopimus valokuville
- Liite 2 Opas imetyksen alkuun

## 1 JOHDANTO

Pohjoismaissa vietettiin kansainvälistä Imetysviikkoa 16.–22.10.2017 välisenä aikana. Tämän vuoden teemana oli 'Imetyksen tukena yhdessä'. Teema esittelee YK:n kestävän kehityksen tavoitteita imetyksen näkökulmasta ja nostaa esille erilaisten tahojen yhteistyön merkityksen imetyksen tukemisessa. Imetys on kuitenkin terveyshyötyjensä lisäksi myös ihmisoi-keuskysymys. Tarkoituksena on herätellä muitakin henkilöitä kuin ime-tysohjausta antavia ymmärtämään oma roolinsa imetyksen tukijoina. Näitä henkilöitä voivat olla ketkä vain päättäjistä aina ravintolatyöntekijöihin asti. (Imetyksen tuki ry 2017).

Imetyksen edistäminen liittyy neljään YK:n eri kestävän kehityksen tavoitteiden pääteemaan. Ensimmäinen näistä on ravinto, ruokaturva ja köyhyyden väheneminen. Siinä päätavoite on kriisialueiden ja köyhien maiden opastaminen siihen, että äidinmaito on ensiluokkaista ravintoa vauvalle, kun taas pulloruokintaan voi liittyä hygieniakysymyksiä. Maailmanlaajuisesti imetys on tärkeä tekijä nälänhädän vähentämisessä. Toinen pääteema on selviytyminen, terveys ja hyvinvointi, jossa pääkohtina ovat terveyshyödyt sekä äidille, että vauvalle. Kolmas teema on ympäristö ja ilmas- tonmuutos, jossa sisältö on siinä, ettei imettäminen tuota päästöjä tai jä- tettä verrattuna korvikemaitoteollisuuteen. Työllisyys ja tuottavuus ovat neljäs pääteema, jossa tavoite on imetyksen jatkuminen myös töihin palat- taessa. Tämä tarkoittaisi sitä, että työpaikalla työnantaja esimerkiksi sallisi äidin rintamaidon lypsämisen. (Imetyksen tuki ry 2017).

Imetykseen vaikuttaa lainsäädännön lisäksi se, kuinka imettäviin äiteihin suhtaudutaan yhteiskunnassa. Esimerkiksi 'Imetysrauha' on jokavuotinen kampanja, joka korostuu Imetysviikolla muun muassa verkossa ja sosiaali- sessa mediassa. Kampanjan tarkoitus on tuoda imetys esiin positiivisena osana vauvaperheiden elämää, nimenomaan kansaeläjille. Imetysviikon yksi pääaihe Suomessa olikin myönteinen suhtautuminen julkiseen imetyk- seen. Julkisella paikalla tapahtuva imetys herättää ihmisissä suuria tun- teita, ja useiden mielestä imetys voidaan nähdä seksuaalisena tekona. (Imetyksen tuki ry 2017).

Opinnäytetyön idea tuli Mannerheimin lastensuojeluliiton imetysryhmässä kokoontuneilta äideiltä. Heidän kokemustensa mukaan imetysohjausta tu- lisi Hämeenlinnan alueella kehittää. Tuoreet äidit esittivät toiveen op- paasta, jonka saisi mukaan joko synnytysosastolta kotiutuessa tai tervey- denhoitajan vastaanotolta tarkastusten yhteydessä. Konkreettista opasta voisi hyödyntää ongelmatilanteissa kotona. Opiskelijoiden motivaatiota oppaan tekoon kohottaa sen tarpeellisuus. Työ siis tulee todelliseen käyt- töön lapsiperheiden arkeen.

## 2 RINNAN RAKENNE JA TOIMINTA

Rinnat sijaitsevat kylkiluiden sekä ison ja pienen rintalihaksen päällä. Ne muodostuvat pehmytkudoksesta, rasvakudoksesta, maitorauhasista, maito- ja kokoojatiehyistä, nännipihasta ja nännistä. Rintojen kehitys alkaa työllä 8-13 -vuoden iässä. Rintojen rasvakudos alkaa lisääntyä, mitä seuraa myöhemmin maitotiehyiden ja rauhasrakkuloiden kehittyminen. (Leppäluoto, Kettunen, Rintamäki, Vakkuri, Vierimaa & Lätti 2013, 354, 377; Ihme & Rainto 2014, 57.)

Aivojen hypotalamus ja aivolisäkkeen etulohko säätelevät hormonitoimintaa. Hormonit, estrogeeni, progesteroni ja prolaktiini, ohjaavat rintojen kehittymistä ja toimintaa. Rintojen rauhaskudos on murrosiän kynnykselle saakka surkastuneessa tilassa, minkä jälkeen rintarauhanen alkaa kasvaa murrosiän hormonitoiminnan käynnistyttyä. Hormoneista estrogeeni saa murrosiässä aikaan niin sanotut sekundaariset sukupuoliominaisuudet, eli tyttöjen kasvupyrähdyksen ja samalla rintojen kasvun ja kiinteytymisen sekä maitorauhasten ja -tiehyiden kehityksen. Estrogeenin erityisvaihtelee kuukautiskierron mukaan. Progesteroni taas vaikuttaa maitorauhasten kasvuun ja erityiskykyyn. Myös prolaktiini osallistuu maitorauhasten ja -tiehyiden kasvuun, mutta tärkein merkitys sillä on synnytyksen jälkeisen maidonerityksen käynnistäjänä. (Ihme & Rainto 2014, 57; Leppäluoto ym. 2013, 355, 372.)

Rinnan kasvu ja kasvunopeus ovat hyvin yksilöllisiä. Rinnan kudoksen rakenne muuttuu ikääntymisen myötä vaiheittain naisen elämän aikana. Kuukautiskierron aikana rinnoissa tapahtuu muutoksia. Kierron ensimmäisen puolikkaan aikana munasarjoissa muodostuu estrogeenia, joka stimuloi maitotiehyiden kasvua. Toisella kierron puolikkaalla progesteroni vuorostaan saa aikaan maitorauhasten muodostumisen. Tällöin rinnat voivat tuntua myös enemmän muhuraisilta. Näin rinnat valmistautuvat kuukautiskierron aikana mahdolliseen raskauteen. Jos hedelmöitystä ei tapahdu, rinnat palaavat takaisin normaaliin kokoonsa ja kierto alkaa alusta. Kun hedelmöitys on tapahtunut, rinnat jatkavat valmistumistaan imetykseen. Rinnat, maitorauhaslohkot ja maitotiehyet kasvavat ja nännipihat tummuvat ja turpoavat, mikä voi aiheuttaa arkuutta ja pistelyä rinnoissa sekä aristausta näänneissä. Jo raskauden viidennen tai kuudennen kuukauden jälkeen rinnat ovat täysin valmiit maidontuotantoon. (Ihme & Rainto 2014, 58; JHM n.d.) Imetystaipaleen lopussa rintojen koko ja muoto joko muuttuvat suuntaan tai toiseen, tai muutosta ei tapahdu ollenkaan. Rintojen palautumiseen imetyksen jälkeen vaikuttavat äidin painoindeksin muutos, raskausien lukumäärä, äidin ikä, tupakointi ja jopa raskausajan rintaliivien koko. (BabyCenter 2014b).

### 3 IMETYKSEN MERKITYS

Imetyksellä on monia etuja niin vauvalle kuin äidillekin. Imettäminen auttaa vauvaa kehittymään ja kasvamaan. Lisäksi imetys suojaa vauvaa sairauksilta sekä mahdollisesti ehkäisee myöhemmällä iällä diabetesta ja lihavuutta. Äidillä imetys auttaa synnytyksestä palautumisessa. Imetys edistää myös äidin ja lapsen välisten suhteen kehittymistä.

Lapselle äidin rintamaito, on koostumukseltaan jälkeläisiä ajatellen parasta ravintoa kasvun ja kehityksen turvaamiseksi. Tärkein merkitys maidolla on olla lapselle ensisijaisena kasvua edistävänä ravinnon- ja energianlähteenä. Rintamaidossa ravintoaineet ovat helposti imeytyvässä muodossa. Se sisältää kaikki lapsen tarvitsemat ravinto- ja suojaravintoaineet sopivissa määrissä, lukuun ottamatta D- ja K-vitamiineja. Äidinmaito riittääkin terveelle, täysiaikaiselle lapselle ainoana ravinnonlähteenä aina puolen vuoden ikään saakka ja senkin jälkeen vuoden ikään asti osana lapsen ruokavaliota. (Deufel & Montonen 2010, 33; Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 47.)

Rintamaito sisältää vauvan tarvitsemat ravintoaineet ja on siksi ihanteellista ravintoa tälle. Imettäminen ja rintamaito suojaavat vauvaa hengitystietulehduksilta, välikorvatulehduksilta sekä suolistosairauksilta. Sillä onkin todettu olevan jopa aikuisikäen ulottuvia terveysvaikutuksia. (Rova & Koskinen 2015c-b) Vauvaa tulee imettää tämän oman tahdin mukaisesti, useimmiten 8–12 kertaa vuorokaudessa. Näin turvautuu riittävä maidonsaantia vauvalle. Rinnan imeminen lisää maidon eritystä ja myös yöimetykset ovat tärkeitä maidonerityksen kannalta. (Rova & Koskinen 2017).

Äidinmaidon ravinteellinen merkitys lapselle on taata kasvu ja kehitys. Erittäin maito vaikuttaa vauvan aivojen kasvuun, jossa tärkeässä asemassa ovat äidinmaidon sisältämät pitkäketjuiset monityydyttymättömät rasvahapot. Syntyessään lapsen aivot eivät ole kokonaan kehittyneet, vaan kehittyvät ensimmäisten kolmen ikävuoden ajan. Imetyksellä on myös vauvan suun terveyden kannalta edullisia vaikutuksia. Imetys kehittää vauvan suun alueen lihaksia, leukoja sekä purentaa. (Niemelä 2006, 12-13; Deufel & Montonen 2010, 39, 45.)

Aikaisin, noin tunnin sisällä syntymästä, aloitettu rintaruokinta auttaa vastasyntynyttä saamasta infektioita sekä suojaa vastasyntynyttä ennenaikaiselta kuolemalta. Rintamaidossa on runsaasti immunologisia suojatekijöitä, entsyymejä ja hyödyllisiä bakteereja sekä äidiltä saatuja vasta-aineita, jotka estävät tautien tarttumista sekä leviämistä. Näin myös äidin sairastamia sairauksia vastaan olevat vasta-aineet kulkeutuvat rintamaidon mukana lapsen suojaksi. (WHO 2017; Deufel & Montonen 2010, 37–38.)

Imetyksellä on vaikutusta myös lapsen allergioihin sekä lihavuuteen ja diabetekseen. Imettämisen tutkimuksissa saatu ristiriitaisia tuloksia allergioiden ehkäisytehosta, mutta on huomattu, että perinnöllisen allergiariskin omaavilla imetys vähentäisi allergioiden esiintymistä. Imetyksen on katsottu myös ehkäisevän ylipainoa ja diabetesta. (Deufel & Montonen 2010, 38–39.)

Imetys on erityisen tärkeä äidin ja lapsen välisen kiintymyssuhteen luomisessa ja vahvistamisessa. Vauvalle kohdun ulkoinen maailma on uusi ja vauvan pitää saada tuntee olonsa rakastetuksi ja turvalliseksi. Kiintymyssuhteen luomisessa tärkeää on ihokontakti. Se herättää vauvalla heijasteet ja kiinnostuksen etsiä rinta ja alkaa imemään, se auttaa pitämään vauvan lämpimänä ja luo turvaa ja rauhoittaa vauvaa. Äidille vauvan läheisyys ja rinnalla oleminen saa aikaan oksitosiinin eli mielihyvää tuottavan hormonin erityksen, mikä rauhoittaa äitiä ja herättää äidinvaistot vahvistaen äidin luottamusta itseensä äitinä. (Deufel & Montonen 2016, 292–294.; American Academy of Pediatrics 2015).

Imettäminen edistää ennen kaikkea äitiä toipumaan synnytyksestä. Se tehostaa synnytyksen jälkeen synnytyselinten ennalleen palautumista vapauttamalla oksitosiinia, mikä auttaa kohdun palautumisessa ja vähentämällä jälkivuotoa. Imetyksen katsotaan auttavan raskauskilojen karistamisessa, jolloin normaalipaino palaa nopeammin, ja voi myös vähentää sairastumisriskiä sydän- ja verisuonisairauksiin sekä tyyppin 2 diabetekseen. (Niemelä 2006, 13.; American Academy of Pediatrics 2011).

Imettäminen voi suojata äitiä tietyiltä syöpätyypeiltä, kuten munasarjasyövältä ja rintasyövältä. Tämä voi olla rinnassa tapahtuvien muutosten seurausta, mutta siitä ei ole todettua näyttöä. Imettäminen auttaa myös äitiä rentoutumaan, lievittämään stressiä sekä ehkäisee lisäksi synnytyksen jälkeisen masennuksen puhkeamista. (BabyCenter 2015).

Imettämisen on myös ekologisia ja taloudellisia hyötyjä. Ravinto vauvalle on helposti mukana kulkeva ja tulee yleensä tuplapakkauksessa. Käyttöön ei tarvita mitään ylimääräistä, siitä ei synny roskaa luontoon ja se on aina käyttövalmiina ja täyttyy itseksensä vauvan tarpeen mukaan. Imettäminen on siis myös huomattavasti halvempaa ja ympäristöystävällisempää kuin korvikkeiden käyttö.



## 4 IMETYS

Suomessa vauvoja imetetään suositusta lyhyemmän aikaa, keskimäärin noin seitsemän kuukauden ajan. Myös täysimetys on vähentynyt, osittain tähän vaikuttaa, että suurin osa vauvoista saa lisämaitoa jo synnytyssairaalassa. Tutkimusten mukaan, vaikka tuoreet äidit ovatkin motivoituneita imetykseen sekä tietoisia sen terveysvaikutuksista, imetys keskeytyy liian aikaisin. Imetyksen keskeytyminen johtuu suurilta osin asiallisen imetysohjauksen ja tuen puutteesta. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009).

Äidiltä erittyvä maito on vastasyntyneen luonnollinen ravinto. Äidin rinnat sisältävät maitoa erittäviä rakkuloita, joista alkavat maitotiehyet avautuvat nänniin. Vastasyntynyt imee maitoa nännistä. Nännissä ja nännipihassa on hermopäätteitä, jotka aktivoituvat, kun vauva imee rintaa. Tämä saa aikaan oksitosiinin erittymisen äidin aivolisäkkeestä, joka jälleen aikaansaa maidon herumisen. (Aaltonen, Hernesniemi & Pihlaja 2016, 173.)

Täysimetys turvaa normaalipainoisena syntyneen, terveen vauvan ravinnontarpeen kokonaan aina puolivuotiaaksi asti. Imetystä kuitenkin suositellaan jatkettavaksi lisäruuan ohella 1–vuotiaaksi ja vielä vanhemmaksi. Lisäksi vauvalle annetaan kahden viikon ikäisestä alkaen D-vitamiinivalmistetta 10 mikrogrammaa päivässä läpi koko vuoden, riippumatta siitä, syökö tämä rintamaitoa tai sen korviketta. (Rova & Koskinen 2015b) Mikäli pelkkä rintamaito ei ole riittävä turvaamaan vauvan ravinnonsaantia, voidaan tälle antaa äidinmaidonkorviketta. Kiinteän lisäruuan antamisen voi aloittaa 4–6 kuukauden ikäisenä, kuitenkin imetystä tai korvikkeen antamista jatkaen. Imetyksen jatkamisen kannalta kiinteä soseruoka on hyvä vaihtoehto. (Rova & Koskinen 2017).

### 4.1 Imetyksen onnistuminen

Imetys on jokaisen lapsen kohdalla aina uusi asia niin äidille kuin lapsellekin. Siispä tuen tarjoaminen liittyy olennaisesti imetyksen onnistumiseen. Varsinkin luottamuksen luominen kuuntelemalla, antamalla aikaa ja olemalla aidosti läsnä vaikuttaa positiivisesti äitien suhtautumiseen imetysohjaukseen. Tukea tarjotaan esimerkiksi neuvola- tai kotikäynneillä, ryhmäohjauksena tai puhelimen välityksellä. (Rova & Koskinen 2015f).

Täysimetykseen liittyviä tekijöitä on äitiin, puolisoon, synnytykseen sekä lapseen liittyviä. Äitiin liittyviä tekijöitä ovat esimerkiksi oma päätös, siitä, että imettää, hyvä terveys ja tupakoimattomuus, hyvät tiedot imetyksestä sekä myönteinen suhtautuminen ja mahdolliset aiemmat myönteiset kokemukset imetyksestä. Myös puolison myönteinen asenne imetykseen ja hyvät tiedot siitä edesauttavat pitkää imetystä. Synnytyksessä tukihenkilön läsnäolon on katsottu vaikuttavan imetyksen kestoan. Vauvaan liittyvät tekijät ovat tämän terveys ja täysiaikaisuus sekä normaali syntymäpaino.

Myös vauvan helppohoitoisuus lisää imetyksen kestoa. (Rova & Koskinen 2015f).

Muita imetyksen kestoa pidentäviä tekijöitä ovat muun muassa varhainen ensi-imetys, ihokontakti ja vierihoito, tarpeettoman lisämaidon välttäminen sekä riittävän imetysohjauksen saaminen. Lisäksi sosiaalisen verkoston tuki, puhelintuki ja vertaistuki sekä ohjaus ongelmatilanteissa lisäävät imetykskeston pituutta. (Rova & Koskinen 2015f).

Joskus imetys jää lyhyeksi tai on vain osittaista. Tähän vaikuttavat esimerkiksi äidin nuori ikä, tupakointi, huono terveys muun muassa akuutti sairaus tai psyykinen ongelma ja lääkitys. Äidin mahdolliset edelliset imetyksetkin voivat olla olleet lyhyitä tai jo synnytyssairaalassa on suunniteltu vain osittaisimetystä. Esimerkiksi yksinhuoltajuuskin voi vaikuttaa imetyksen kestoon. Synnytyksen luonne, kuten pitkittyneisyys tai synnytystapa sekä mahdollinen vaikea kokemus lyhentävät imetysajan pituutta. Vauvan kehityshäiriöt tai vammat sekä muut sairaudet tai kireä kielijänne lyhentävät myöskin imetysaikaa. (Rova & Koskinen 2015f).

Muita lyhyeen imetysaikaan liittyviä tekijöitä voivat olla viivästynyt ensi-imetys, äidin ja vauvan eroaminen synnytyksen jälkeen ja näin ollen ihokontaktin puute. Myös se, jos sairaalassa opetellaan heti tuttien ja pullojen käyttöön tai annetaan runsaasti lisämaidon, voivat lyhentää imetysaikaa tai edesauttaa osittaisen imetyksen valintaa. Lisäksi tuen puuttuminen tai äidin työhön palaaminen vaikuttavat imetyksen tyyppiin ja kestoon. (Rova & Koskinen 2015f).

Imetykseen saattaa äidillä liittyä vääriä uskomuksia. Äiti saattaa luulla, että imettäminen aiheuttaa riippurintaisuutta. Mahdollinen rintojen riippuminen johtuu kuitenkin siitä, että rinnat valmistautuvat jo raskausaikana imetykseen. Hän voi luulla, että imettäminen aiheuttaa hiustenlähtöä, vaikka päinvastoin hiukset ovat hormonien vaikutuksesta normaalia elinvoimaisemmat. Tuore äiti voi kuvitella myös, että pienistä rinnoista erittyy vähemmän maitoa. Rasvakudoksen koosta huolimatta rinnoissa on samankokoiset maitoa tuottavat osat. Hän on voinut myös kuulla, että imettäminen on hyvä raskauden ehkäisykeino. Imettäminen saattaakin estää ovulaation, mutta siihen ei pidä täysin luottaa. Kaikki äidit eivät myöskään nauti imetyksestä. Äitiä ei pidä tästä syyllistää, sillä imetystunteet ovat eri asia, kuin tunteet vauvaa kohtaan. (Hermanson 2012).

Ennen imetystä tulisi huomioida, että äiti nauttii itse riittävästi nestettä. Tilanteesta tulisi tehdä mahdollisimman rento, jotta äidinkin on helppo rentoutua. Vauvalta tarkkaillaan imemisvalmiuksia esimerkiksi hamuamis-, imemis- ja nielemisrefleksejä sekä vaistomaista toimintaa, heijasteita ja oppimista. Vauva ilmaisee myös nälkänsä erilaisin merkein, kuten availemalla suutaan ja lipomalla kielellään, kääntelee päätään, vie kättä suuhunsa ja imee nyrkkiä tai sormea. Viimeisin merkki vauvan nälästä on itku, jota kuitenkin ei tulisi odottaa. Äidiltä tarvitaankin kykyä lukea vauvan

nälän merkkejä sekä vaistoa viedä lapsi rinnalle. Tällöin tulee varmistaa oikeanlainen imetysasento. (Deufel & Montonen 2010, 108, 118-119; HUS 2015, 12).

#### 4.2 Imetyksen vasta-aiheet

Imetykselle on vasta-aiheita, joita ovat muun muassa tietyt sairaudet, lääkeaineet sekä päihteiden käyttö, eikä esimerkiksi pienet rinnat. Sairauksia, jotka estävät imetyksen täysin ovat HIV, hoitamaton tuberkuloosi, herpesrakkula nännipihalla ja vesirokko, joka puhkeaa äidille alle viisi päivää ennen vauvan syntymistä tai kaksi päivän sisällä syntymisen jälkeen. Lääkkeiden vaikutukset äidinmaitoon tulee selvittää asiantuntijan kanssa, yleensä äidin lääkeannoksesta alle 1% päätyy vauvaan. Lääkkeiden olisi hyvä olla ennalta tunnettuja ja tutkittuja, myöskin lyhyt puoliintumisaika on eduksi. Lääkeannoksen on oltava pienin mahdollinen ja ottoaika ajoitetaan niin, että lääkeaineen pitoisuus äidin veressä on matalimmillaan imetyshetkellä. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 168–169).

Imetysaikana tapahtuvalla tupakoinnilla on merkittäviä terveyshaittoja tuoreelle äidille sekä vauvalle. Nikotiini vähentää äidinmaidon eritystä ja pienentää sen rasvapitoisuutta. Esimerkiksi nikotiinikorvaushoito on turvallisempi vaihtoehto kuin tupakointi. Tupakoiva äiti ei saisi imettää 2–3 tuntia tupakoinnin jälkeen, jolloin vauvaan välittyisi mahdollisimman pieni määrä tupakan ainesosia. Vauvaa tulee suojella passiiviselta tupakoinnilta. Tupakoivien äitien vauvoilla on todettu muun muassa hengitystie- ja korvatulehduksia, hengenahdistusta, vierotusoireita, ja jopa kätkytkuolemia on esiintynyt. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 169).

Alkoholi imeytyy äidinmaitoon ja poistuu siitä samaan tahtiin, kuin äidistä. Suurin alkoholipitoisuus on 30–60 minuutin kuluttua juoman nauttimisesta ja palaa elimistöstä nollassolle 2–3 tunnin kuluttua. Mitä enemmän äiti alkoholia nauttii, sitä suurempi äidinmaidon pitoisuus on ja sitä pidempään alkoholin palaminen kestää. Alkoholin haittavaikutuksia vauvalla ovat syvä uni, motorisen eli liikkeiden kehityksen hidastuminen, painon kehityksen hidastuminen ja mahdollinen mieto sedaatio eli keskushermoston lamautuminen. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 169–170).

Joskus tuore äiti valitsee syystä tai toisesta olla imettämättä tai hän ei pysty siihen esimerkiksi edellä mainittujen sairauksien vuoksi. Tällöin rintojen maidontuotanto pystytään lopettamaan lääkkeiden avulla. Rintoja ei suinkaan tyhjennetä, vaan maidontuotanto hiipuu itsenäisesti. Lääkeaineena toimii kabergoliini. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 170).

### 4.3 Imuote

Oikealla imuotteella on monia etuja. Hyvä imuote on edellytys imetyksen sujumiselle, myönteiselle imetyskokemukselle sekä imetyksen aikana rinnan terveydelle. Valtaosa imetykseen liittyvistä ongelmista johtuvat juurikin väärästä imuotteesta. (Deufel & Montonen 2010, 117.)

Keskeistä oikeassa imuotteessa on, että vauva saa imettyä tehokkaasti maitoa, eikä imetys satu. Hyvässä imuotteessa vauva avaa suunsa ammолleen, noin 160 astetta, ja ottaa rinnan syvälle suuhun. Tällöin nänni kulkeutuu syvällä aina suulakeen asti. Alahuuli kääntyy ulospäin ja samalla alaleuka painaa rinnan alapuolta. Posket ovat pyöreinä rintaa vasten ja kieli jää suun pohjalle niin, että sen kärki jää alaikenen sekä alahuulen päälle nännipihan ympärille. Rinnanpään lisäksi vauvalla on suussaan myös nännipihaa epäsymmetrisesti, nännipihaa on näkyvissä enemmän ylähuulen puolelta. Vauvan nenä on lähellä rintaa, mutta ei kiinni rinnassa, jolloin vauvan on helppo hengittää. (Deufel & Montonen 2010, 123, 127–128; Aitasalo 2014).

### 4.4 Imetysasennot

Oikean imuotteen saamisessa auttaa hyvä imetysasento. Hyvässä imetysasennossa vauvan vartalon tulisi olla lähellä äitiä, niin että pää ja selkäranka olisivat suorassa linjassa ja nenä nännin kanssa kohdakkain, jotta vauva ylettää rinnalle kallistaessaan päätään ja nostaessaan leukaansa. Vauvan asentoa voi tarvittaessa tukea selästä tai niskan takaa. Vauvan käsien tulee jäädä vapaiksi, jolloin ne asettuvat rinnalle molemmin puolin. Äidin on hyvä ottaa itselleen luonteva, rento ja mukava imetysasento ja tarpeen mukaan käyttää apuna esimerkiksi tuolin käsinojaa, tyynyä tai imetystyynyä. Hyvässä asennossa pystyy seuraamaan vauvan imemisotetta. Imetysasentoja on erilaisia ja ne on syytä ohjata äidille parhaimman tai parhaimpien asentojen löytämiseksi. Imiessä vauvan alahuuli ja leuka tekevät suurimman työn, joten rinta tyhjenee myös leuan puolelta parhaiten. Tämän takia imetysasentoja on hyvä vaihtaa, jotta vauva pystyisi imemään rintaa joka puolelta ja näin tyhjentämään sen kunnolla. Imettä voi monissa eri asennoissa niin istuen, makuultaan, seisten tai kontiltaan. (Rova & Koskinen 2015c; Deufel & Montonen 2010, 109–110.)

Istuen imettäessä voi imettää perinteisesti eli niin sanotussa kehtoasennossa. Tässä vauva on poikittain sylissä, imetettävän rinnan puoleisella käsivarrella, vauvan vartalo ja pää ovat suorassa linjassa ja vauva on kohtisuorassa rintaa vasten. Vauvaa voi tukea selästä molemmilla käsillä sekä käyttää tyynyä apuna kohottamaan vauvaa rinnan tasolle. Asento sopii suurimmalle osalle vauvoista, mutta on suosittu erityisesti isokokoisten lasten imettämiseen. Äiti voi myös tukea toisella kädellään rintaa vauvan imiessä. Myös äidin asentoa voi tukea esimerkiksi tyynyllä, käsinojallisella tuolilla tai imetystyynyllä, niin että äiti saa rentouduttua ja laskettua käsi-

varret tuelle. Tuet helpottavat myös sektiolla synnyttäneen äidin imettämistä, kun vauva ei paina leikkaushaavaa. (Deufel & Montonen 2010, 110–111.)

Toinen tapa imettää istuen on kainaloasennossa. Siinä vauva otetaan rinnalle kainalon puolelta niin, että vauva on vatsa äidin kylkeä vasten ja vauvan jalat kulkevat kainalon alta äidin selkäpuolella. Vauvaa imetetään sen kainalon puoleisesta rinnasta, kummalle kainalolle vauva asetetaan. Vauvaa voi tukea imetettävän rinnan puoleisella kädellä pään, niskan tai hartioiden kohdalta ja toisella kädellä voi varsinkin alussa, halutessaan tukea rintaa imetyksen aikana. Asento sopii niin pienille, enenaikaisille vauvoille, isommille vauvoille kuin kaksostenkin imettämiseen. (Imetyksen tuki ry 2016b; Deufel & Montonen 2010, 110–111.)

Takanoja-asento tai puoli-istuva asento sopii melkein kaikille. Siinä äiti on tuettuna puoli-istuvaan asentoon esimerkiksi tyynyjen avulla asettamalla ne pään tai selän sekä käsivarsien alle. Vauva on sylissä maha maha vasten ja nenä nänniä kohti. Tässä asennossa vauva pääsee hakeutumaan ja tarttumaan rintaan omatoimisesti, samalla oppien ja löytäen itse, mistä saa ravintoa. Vauvaa ei myöskään tarvitse juurikaan kannatella tämän maatessa vatsan päällä. (Imetyksen tuki ry 2016b; Baby Center 2014a).

Vauvaa voi imettää istuen myös pystyasennossa. Kuten puoli-istuvassa asennossa, myös tässä lapsi on pystysuunnassa äidin kanssa eli napa kohti napaa ja nenä kohti nänniä, ja näin ollen vauvan on helppo tarttua itse rinnasta. Toisin kuin puoli-istuvassa asennossa, tässä äidin asento on pystyyn päin ja vauva on rinnalla kyykyssä tai polvillaan. Tässä on kuitenkin huomioitava, että vauvaa on tuettava selästä ja niskasta enemmän. (Imetyksen tuki ry 2016b).

Makuullaan imettäminen tapahtuu pääasiassa kylkimakuulla kummalta puolelta tahansa, ylemmästä tai alemmasta rinnasta tai takaperin. Makuuasento on useimmiten luontevin imetysasento heti syntymän jälkeen. Asento sopii myös hyvin sektorin jälkeen, jos leikkaushaava aristaa, imukupisyntymisen jälkeen, äideille joilla synnytyksen yhteydessä verenhukka on ollut runsas tai vauvoille, joilla on heikko pään kontrolli. (Imetyksen tuki ry 2016b; Deufel & Montonen 2010, 113–114.)

Kylkiasennossa imetettäessä äiti lepää kyljellään ja vauva on äidin kanssa kohtisuorassa vatsa vatsaa kohden ja nenä kohti nänniä. Äiti voi koukistaa käden kasvojen tasolle ja ylemmän polven tukemaan kylkiasentoa. Lantiotakin voi koukistaa helpottamaan vauvan asentoa, jos vatsa on vielä synnytyksen jälkeen kookas. Äiti voi tukea myös omaa asentoaan tyynyillä asettamalla niitä pään alle, selän taakse sekä jalkojen väliin. Vauvaa voi tukea kylkiasennossa asettamalla esimerkiksi rullattu pyyhe vauvan selän taakse tukemaan selkää ja päätä tai äiti voi tukea vauvan selkää ylemmän

käden kämmenellä. Vauvan tulee kuitenkin pystyä itse liikuttamaan päätänsä takakenoon. (Deufel & Montonen 2010, 113; Imetyksen tuki ry 2016b).

Takaperin kylkiasennossa periaate on muuten samanlainen kuin etuperin olevassa kylkiasennossa, mutta tässä lapsi on vatsa äidin päätä ja kasvoja kohden. Tämä asento on hyvä, jos rinnanpäät ovat esimerkiksi arat, vauva ei saa rintaa kunnolla tyhjenemään ylhäältä tai rinnan yläosassa on maitotiehyttukos. (Deufel & Montonen 2010, 115.)

Vauvaa voi imettää myös täysin selällään. Tällöin kannattaa tukea päätä ja yläselkää kevyesti tyynyllä. Vauva on tässä asennossa vaakasuorassa vatsa vatsaa kohti äidin kanssa. Pää on suorassa selän kanssa eikä taitu sivulle. Äiti voi tukea vauvaa selästä kädellä. (Barton 2013).

Kontalleen imettäessä vauva makaa selällään ja äiti on lapsen yläpuolella konttausasennossa. Asento on hyvä, jos rinnat ovat pakkautuneet tai eivät heru kunnolla. Painovoima auttaa tällöin maidon herumisessa. (Deufel & Montonen 2010, 115–116.)

Vauvaa voi imettää seisten. Tällöin vauva on samassa asennossa kuin istuallaankin imettäessä, pää ja vartalo suorassa ja vauva kohtisuorassa rintaan nähden. Kantoliinaa voi seisten imettäessä käyttää tukemaan vauvaa. Tasainen liike saattaa rauhoittaa, jos vauva on levoton. (Deufel & Montonen 2010, 115–116; Moilanen n.d.)

#### 4.5 Imetyksen turvamerkit

Vastasyntyneellä vatsan tilavuus on pieni. Vastasyntyneen vatsan tilavuudesta puhuttaessa sen fysiologisella, imeytyvä maitomäärä, ja anatomisella, maitomäärä mikä vatsaan mahtuu, tilavuudella on ero. Vatsa on heti syntymän jälkeen venymätön, mutta venyy ja mukautuu isompiin maitomääriin muutamana synnytyksen jälkeisenä päivänä. Suunnilleen viidentenä päivänä vauvan vatsan fysiologinen ja anatominen tilavuus vastaavat toisiaan. Vauvan tarvitsema maitomäärä on siis sinänsä pieni, kuvattuna taulukossa 1. Ensimmäisen vuorokauden aikana vauva saa maitoa noin 7 millilitraa imetyksellä, kahden vuorokauden iässä 14 millilitraa, kolmen vuorokauden iässä noin 38 millilitraa, neljäntenä vuorokautena noin 58 millilitraa ja viidentenä noin 70 millilitraa. Maitomäärät tasaantuvat nopeasti ja täysimetetty vauva syö päivässä noin 700–800 millilitraa rintamaitoa. (Deufel & Montonen 2010, 198–199.)

Taulukko 1. Vauvan nauttimat maitomäärät päivää ja imetyskertaa kohden (Montonen & Deufel 2010, 199.)

Vauvan ikä	Rintamaidon määrä / vuorokausi (millilitroina)	Maidon määrä / imetyskerta (millilitroina)
1. vuorokausi	37	7
2. vuorokausi	84	14
3. vuorokausi	266	38
4. vuorokausi	385	58
5. vuorokausi	500	70

Tavallinen imetykseen liittyvä huolenaihe on huoli maidon riittävydestä. Merkkien läpikäyminen vanhempien kanssa rauhoittaa aina huolta. Riittävää maidonsaantia voi havainnoida painon nousua, erittämistä ja vireyssekä yleistilaa tarkkailemalla (Deufel & Montonen 2010, 199).

Vauvan yleis- ja vireystila kertovat riittävästä maidonsaannista. Hyvinvoivan vauvan raajat ovat lämpimät, iho ja pään aukileen kimmoisia, suun limakalvot kosteat ja on vauva virkeä ja hyväntuulinen. Vauva on virkeä, kun se ilmaisee imemisvalmiudestaan, se jaksaa imeä voimakkaasti ja on imetämisen jälkeen tyytyväinen. (Rova & Koskinen 2015e; Hermanson 2012).

Maidon riittävyden arviointia tukee se, että vauvalla on hyvä imemisote, vauva imee rintaa voimakkaasti ja nielee maitoa kuuluvasti. Vauvaa imetään tämän oman tahdin mukaisesti, jolloin vauva olisi rinnalla noin 8–12 kertaa vuorokaudessa ja yhteensä noin 2–3 tuntia päivässä ensimmäisten parin viikon aikana. Vauvan tulisi myös itse herätä syömään ja olla tyytyväinen imetyksen loppuessa, jolloin mahdollinen levottomuus tai itkuisuus loppuvat. (Rova & Koskinen 2015e; Deufel & Montonen 2010, 207.)

Riittävä painonnousu enteilee riittävästä maidonsaannista. Yleensä vauvan paino laskee ensimmäisinä päivinä syntymäpainosta, mutta kääntyy nousuun viimeistään neljäntenä päivänä synnytyksestä ja syntymäpaino saavutetaan jälleen noin kymmenen vuorokauden ikäisenä. Kun paino on noususuhdanteinen, lisääntyy se noin 150 grammaa viikossa tai 500 grammaa kuukaudessa ensimmäisen puolen vuoden ajan. (Rova & Koskinen 2015e; Hermanson 2012).

Vauvan ravitsemustilaa ja kasvua seurataan ja arvioidaan painonkehityksen perusteella. Painonnousua arvioidaan kasvukäyräkaavion avulla, johon merkataan vauvan sukupuoli, syntymäaika ja desimaali-ikä, paino, päänympäryys ja pituus sekä lisäksi isän ja äidin pituudet. Kaavio piirtää käyrälle vauvan kehityksen ja sen perusteella arvioidaan, minkälaiseen suuntaan vauvan kehitys on lähtenyt. Pituuskasvun seurannan merkitys on vähäistä, mutta selvästi poikkeava kasvu voi viitata kehityshäiriöön. Pituuskasvu haakeutuu kohdilleen käyrällä 1–2 elinvuoden aikana. (Dunkel, Heikkilä, Hyvönen, Karvonen, Saari & Sankilampi 2013; Terveystieteiden tutkimuskeskus ja Hyvinvoinnin tutkimuskeskus 2014).

Ulostamisen ja virtsaamisen seuranta liittyy oleellisesti imetykseen, virtsaamisen kertoessa vauvan tarvittavasta nesteytyksestä ja uloste energiansaannista. Aluksi vauva ulostaa useimmiten vähintään kerran päivässä. Ulostamisväli voi kuitenkin vaihdella imeväisikäisellä, vauva voi olla ulostamatta jopa viikon tai vastavuorostaan ulostaa jopa joka imetyskerran jälkeen (Deufel & Montonen 2010, 199; Hermanson 2012). Uloste on ensimmäisen kahden vuorokauden ajan tummanvihreää, tervamaista mekoniumia eli lapsenpihkaa, jonka jälkeen se muuttuu keltaiseksi ja ryynimäiseksi maitoulosteeksi neljännessä vuorokaudesta eteenpäin. Vauvan ulosteen ollessa ruskeaa, ei vauva välttämättä saa tarpeeksi maitoa. Vauva virtsaa noin viisi kertaa vuorokaudessa, jolloin vaipat ovat selvästi märkiä ja painavia. (Deufel & Montonen 2010, 199–201; 2016, 178–179.)

#### 4.6 Lypsäminen

Imettävä äiti voi joutua lypsämään maitoa useista syistä. Näitä ovat esimerkiksi vauvan sairaus tai keskosuus, äidin ja vauvan erossaolo tai maidonherumisen tehostuminen. Lypsäminen ylläpitää maidontuotantoa, minkä vuoksi pienienkin määrien lypsäminen on hyväksi. Maitoa voi lypsää käsin tai sähkökäyttöisellä rintapumpulla. (Imetyksen tuki ry 2016d).

Maidontuotannon käynnistämiseksi vauvan syntymän jälkeen äidin kannattaa aloittaa lypsäminen kuuden tunnin kuluessa. Lypsämisen voi kuitenkin aloittaa myös vielä useiden päivien kuluttua. Ensimmäisinä päivinä maitoa erittyy vähäisesti ja jokainen pisara kannattaa ottaa talteen. Paras paikka lypsää on vauvan läheisyydessä, jolloin ihokontakti vauvan kanssa saa aikaan oksitosiinin erityksen, joka puolestaan lisää maidon herumista. (Imetyksen tuki ry 2016d).

Jos vauva ei ime rintaa lainkaan, maitoa tulisi lypsää ainakin kahdeksan kertaa päivässä. Lypsämiseen tulisi käyttää noin 10–15 minuuttia per rinta. Äidinmaito säilyy hyvin. Muutaman tunnin sisällä tarjottavan äidinmaidon voi säilyttää huoneenlämmössä. Jos anto tapahtuu 1–2 vuorokauden sisällä säilyy maito hyvin jääkapissa jopa 6–9 päivää. Pakastettava äidinmaito viilennetään ensin jääkaapissa, mutta pakastetaan lypsettynä päivänä. Maito on järkevintä pakastaa 20–50 millilitran pienissä pusseissa tai astioissa. Maito säilyy pakastimessa noin kuutisen kuukautta. Pakastettu äidinmaito



on paras sulattaa hitaasti jääkaapissa ja se säilyy noin 24 tuntia. Jos maitoa tarvitaan nopeasti kannattaa se sulattaa kuuman, juoksevan veden alla, mikroaaltouunia ei tule suosia, sillä se tuhoaa maidon vasta-aineita. Maito tarjoillaan vauvalle sopivan haaleana ja tulee se syöttää tunnin kuluessa, loput pitää hävittää, eikä lämmittää uudelleen. (Imetyksen tuki ry 2016e).

#### 4.7 Pulloruokinta

Joissain tapauksissa vauva voi saada kaiken ravintonsa pullosta tai imetyksen ohessa tarvitaan pulloruokintaa. Pulloruokintasyötön suositellaan tapahtuvan aina sylissä, istuma-asennossa. Suurin osa tuttipulloista heruttaa maitoa ilman, että vauva itse imee laisinkaan, jolloin refluksi eli maidon ylösnouseminen voi muissa asennoissa ilmaantua herkästi. Lisäksi pystyasennon ansiosta suurin osa ilmasta poistuu nenän kautta. Vauvaa pidetään pystyasennossa vanhemman käsivarren varassa, kättä vaihtaen seuraavalla syöttökerralla. Käden vaihtaminen edesauttaa vauvan kehitystä. Vauvaa ei saa koskaan jättää yksin imemään edes tuetusta pullosta. (Imetyksen tuki ry n.d.)

Tarkoitukseen sopiva pullo tutti muistuttaa rinnanpäättä, on pehmeä, muodoltaan suora ja virtaus on hidas. Tuttipullon kärki viedään vauvan huulille ja odotetaan, että tämä itse hamuilee ja avaa suunsa, pulloa ei tule työntää väkisin vauvan suuhun. Vauvan annetaan imeä tyhjää tuttiesaa noin minuutin ajan, joka kuvastaa tälle rinnan herumista. Tämän jälkeen pulloa voi kallistaa niin, että tuttiesaan virtaa maitoa. Vauva alkaa imeä omaan tahtiinsa, pitäen välillä hengitystaukoja. (Imetyksen tuki ry n.d.)

Vauvan ruokailua tarkkaillaan koko ajan. Vauva ilmaisee epämiellyttävää tuntemusta stressimerkein. Näitä ovat esimerkiksi kurtistuneet kulmat, harottavat varpaat ja sormet, nopea nielemistiheys, hengen haukkominen, suupielestä valuva maito tai pullon torjuminen. Jos näitä merkkejä ilmenee, pulloa kallistetaan niin, että tuttiesa tyhjenee maidosta. Jos vauva haluaa vielä syödä, aloittaa se imemisen uudestaan. Mikäli vauva on kylläinen, se ei jatka imemistä enää. (Imetyksen tuki ry n.d.)

## 5 IMETYKSEN HAASTEET JA ONGELMATILANTEISSA OHJAAMINEN

Imetykseen voi liittyä erilaisia haasteita. On yleistä, että suurella osalla äideistä tulee jossain vaiheessa imetystä jokin ongelma. Ongelmat ovat yleisimpiä imetystaipaleen alkuvaiheessa. (Rova & Koskinen 2015d).

Suurin osa imetyksen ongelmatilanteista johtuvat vauvan väärästä otteesta rinnalla sekä sopivan imetysasennon löytämisestä. Osa ongelmista voi taas johtua rintojen erilaisesta rakenteesta sekä toiminnan häiriöistä. (Deufel & Montonen 2010, 117, 215.) Lähes jokainen imetykseen liittyvä ongelma on ratkaistavissa oikeanlaisella ja asiantuntevalla imetysohjauksella. Tässä avainasemassa ovat neuvolat ja synnytyssairaala sekä doulat, imetyksen asiantuntijat, imetysohjaajakouluttajat ja IBCLC eli kansainvälinen imetyскоordinaattori. (Rova & Koskinen 2015d).

### 5.1 Rintojen ongelmat

Matala tai sisäänpäin kääntynyt rinnanpää voi olla haaste imetyksen alussa, kun vauva harjoittelee rintaan tarttumista. Vauvan voi olla vaikeaa havaita, mihin tarttuu suullaan. Rinnanpää muokkaantuu imetyksen myötä vauvan suuhun sopivammaksi. Matalan rinnanpään esiin houkuttelemiseen voi käyttää erinäisiä apuvälineitä. Esimerkiksi maidonkerääjä nostaa rinnanpäättä, rintapumppu muokkaa rinnanpäättä samaan tapaan kuin imetys, ja nänninkohottaja nimensä mukaisesti kohottaa nänniä, mikä helpottaa vauvan tarttumista rintaan. Myös asennolla voidaan auttaa vauvaa hahmottamaan, mistä imeä. Takanojainen imetysasento korostaa rintoja ja asennossa vauva on mahallaan äidin rintakehän päällä, jolloin vauva saa helposti rinnan suuhunsa. (Imetyksen tuki ry 2016a).

Nännit saattavat haavautua imetyksen aikana, sillä rinnanpään iho ei ole tottunut vauvan imemiseen. Myös vauvan väärä imuote voi rikkoa nännien ihoa. Imetykserän loputtua vaateille saattaa vielä herua maitotippa, joka hauduttaa nännin ihoa. Tämän vuoksi rinta tulisi lypsää tyhjäksi joka imetykserän jälkeen. Haava ihossa suurentaa rintatulehduksen riskiä, sillä haavaumasta avautuu reitti mikrobeille. Tällöin imetysohjaus on tärkeässä roolissa. Vauvan imuote tarkistetaan ja tarvittaessa korjataan. Ihoa voi suojata imetyksen apuvälineillä esimerkiksi silikonisella rintakumilla. Rintojen hygieniasta on myös pidettävä huolta ja ihoa voi rasvata siihen sopivalla voiteella. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 162.)

Maitotiehyen tukkeutuminen aiheutuu yleensä silloin, kun rintoja ei ole tyhjennetty tasaisin väliajoin. Oireina ilmenee aristava ja punoittava kohta rinnassa sekä mahdollinen kovettuma, äidillä voi ilmetä päänsärkyä, kuumetilua ja lihassärkyä. Hoitona on ensisijaisesti rintojen tehokas tyhjennys, joko imettämällä tiheästi tai lypsämällä. Imettäessä imetysasennolla on merkitystä rinnan tyhjentämisessä, sillä vauva tyhjentää rintaa parhaiten

leuan puolelta. Äidin tulee muistaa nauttia nesteitä ja levätä, kipuun voi ottaa särkylääkettä. (Rova & Koskinen 2015g).

Mastiitti eli rintatulehdus johtuu yleisimmin maidon salpautumisesta rintaan ja ilmenee yleensä toispuolisesti jommassakummassa rinnassa (Deufel & Montonen 2010, 234). Rintatulehduksen oireita ovat rinnan kipu, kuumotus, turvotus ja punoitus. Oireita voi ilmetä koko rinnan alueella tai rajatusti. Lisäksi esiintyy korkeaa kuumeilua ja huonovointisuutta. Hoitamattomana rintaan voi muodostua märkäkertymä eli abskessi. Rintatulehdusta voi ehkäistä tyhjentämällä rinnat hyvin säännöllisesti, pitämällä sopivia rintaliivejä, huolehtimalla rintojen ihon puhtaudesta ja kunnosta, välttämällä kylmää, lepäämällä ja syömällä hyvin. Rintatulehdusta hoidetaan kipulääkityksellä ja tarvittaessa antibioottilääkityksellä. Äiti voi jatkaa imetystä ja hänen tulisi tyhjentää rinnat tarvittaessa rintapumpun avulla. Lisäksi hänen tulee juoda ja levätä hyvin. Lääkäri tyhjentää mahdolliset abskessit eli märkäpaiseet. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 162.)

Useimmilla äideillä maidon nousu aiheuttaa turvotusta rinnoissa. Syynä tähän on verenkierron lisääntyminen rinnoissa. Turvotus helpottaa yleensä 1–2 vuorokauden kuluessa. Turvotus vähentyy säännöllisellä imetyksellä tai käsinlypsyllä. Äiti voi myös asettaa rinnoille kylmäkääreitä, esimerkiksi jääkaappikylmät kaalinlehdet. Vaihtoehtoisesti lämpö pehmittää rintoja ja edesauttaa maidon herumista, joskin lisää turvotusta. Mikäli turvotus aiheuttaa kipua, äiti voi ottaa kipulääkettä. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 162.)

Harvinaisempia ongelmia rinnoissa ovat vasospasmi sekä Raynaud'n oireyhtymä. Vasospasmi eli verisuonikouristus rinnanpäissä estää veren virtauksen nänniin. Oire esiintyy yleensä imetystaipaleen ensimmäisen kuukauden aikana, mutta myöhemminkin sen voi laukaista esimerkiksi kylmä ilma. Verisuonikouristus rinnanpäissä aiheutuu väärän imuotteen aikaansaaman rinnan hiertymän tai rikkouman seurauksena. Vasospasmin tulisi korjaantua virheellisen imuotteen korjaantumisen jälkeen ja nännin parantuttua. Jos kouristukset jatkuvat, eikä imuotteen korjaaminen auta ongelmaan, on kyseessä Raynaud'n oireyhtymä. (Malm 2017).

Raynaud'n oireyhtymässä verenkierto on estynyt pieniin valtimoihin kouristelun johdosta. Oireita voi esiintyä rinnan lisäksi muualla ääreisverenkierrrossakin kuten jaloissa, käsissä tai kasvojen alueella. Raynaud'n oireita rinnanpäissä ovat yleisimmin värimuutokset, heti imetyksen jälkeen violetti ja pian tämän jälkeen kirkkaan punainen, voimakas kipu imetyksen loppuilla tai heti sen jälkeen, pistely, sykkiminen, kihelmöinti, polte tai tunnottomuus. Raynaud'n oireyhtymälle altistavia tekijöitä ovat kylmyys, tupakointi, äidin alipaino, aiemmat verenkiertohäiriöt sekä mieliala ja tunne-elämän häiriöt. Oireyhtymä voi olla myös perinnällistä ja äidillä voi olla taipumus saada se. Myös vauvan huono imuote voi olla aiheuttajana. Raynaud'n oireyhtymän helpotuskeinona voi lämmittää rintoja esimerkiksi

kauratyynyillä tai lämpimässä suihkussa ennen imetystä, verenkierron parantamiseksi ja ylipäätään muistaa pitää rinnat lämpiminä. Myös liikunta parantaa verenkiertoa ja kodin lämpötilaa voi nostaa. Nännejä voi hieroa kramppien aikana, kalaöljy tai helokkiöljy voivat ehkäistä kramppien syntyä. Raynaud'iin voi hoitaa myös lääkkein; B6-vitamiinilla, magnesiumsitraatilla sekä nifedipiinilla. (Malm 2017).

## 5.2 Maidonerityksen ongelmat

Maidon riittävyys mietityttää usein tuoreita vanhempia jossain vaiheessa imetystä. Maidon riittävyttä vauvalle arvioidaan painonnousua, virtsa- ja ulostemääriä sekä vauvan vireystilaa seuraamalla. Neuvola voi tarjota perheelle mahdollisuuden lisäpunnituksiin normaalien käyntien lisäksi. (Rova & Koskinen 2015a).

Maidon riittävyteen vaikuttaa maidon heruminen äidiltä, jota helpottaa vauvan läheisyys, tämän hellittely ja ihokontakti. Herumista taas hidastaa äidin stressi ja jännitys sekä väsymys. Myös imetyksen yhteydessä esiintyvä kipu voi hidastaa herumisen alkua. Äidin pitäisi pystyä rentoutua ja keskittyä imetystilanteeseen. (Rova & Koskinen 2015a).

Mikäli vauvan paino ei nouse riittävästi tarkistetaan imetystiheys. Täysimeitettyä vauvaa syötetään 8–12 kertaa vuorokaudessa, yöllä vähintään kerran. Jos vauva saa lisäravintoa, on tarkistettava ravinnon laatu, varsinkin sen energiapitoisuus. Vanhempia haastatellaan tutin käytöstä, sillä imetyvälit saattavat huomaamatta pidentyä tuttia käytettäessä. Tarvittaessa voidaan tehdä äidille imetystarkkailu, jolloin hoitaja tarkkailee imemisen tehokkuutta muun muassa nielemisääniä kuuntelemalla. (Rova & Koskinen 2015h).

Maitomäärä korreloituu imemiskertojen määrään. Maitomäärää voi siis lisätä lisäämällä imemiskertoja. Äiti voi puristaa rintaa leveällä otteella samalla, kun vauva imee tai vaihtaa vauvaa rinnalta toiselle, kun huomaa, että imeminen muuttuu tehottomaksi. Mikäli maitomäärää ei saada lisättyä tehostetulla imetyksellä, tulee alle neljän kuukauden ikäiselle vauvalle tarjota äidinmaidonkorviketta ja yli neljän kuukauden ikäiselle kiinteitä lisäruokia. (Rova & Koskinen 2015h).

Mikäli maitoa heruu liikaa, se voi aiheuttaa vauvalle ilmavaivoja. Tällöin vauvaa voidaan imettää pystyasennossa, tai vaihtoehtoisesti äiti on selinmakuulla ja vauva mahallaan äidin rinnan päällä, jolloin vauvan on helppompaa niellä maitoa. Mikäli maitoa erittyy suihkuamalla, voidaan imetys keskeyttää herumisen alettua hetkeksi ja antaa maidon suihkuta esimerkiksi sideharsolle. Mikäli maidontulo on runsasta, voi äiti imettää samasta rinnasta kahdesti peräkkäin, jolloin erityy tasaantuu ja voimakkuus vähenee. (Rova & Koskinen 2015a).

### 5.3 Rinnan hylkiminen

Vauva saattaa hermostua rinnalla imetyskerran alussa ja pitää pitkäkin taukoa syömisestä. Tätä ilmiötä kutsutaan rintaraivariksi. Raivarit voivat kestää muutamasta päivästä viikkoihin tai jopa kuukausiin. Muutaman kuukauden iässä imeminen muuttuu refleksistä tahdonalaiseksi. Tämä on mahdollisesti yksi syy raivareille, kun vauva hämmentyy uudesta taidostaan. Muita syitä ovat esimerkiksi suihkuava maito, nälättömyys, ulkoiset ärsykkeet, väärä asento, huono muisto, huono olo, herumisen hitaus tai kipu. (Imetyksen tuki ry 2016c).

Suihkuava maito saattaa hermostuttaa vauvaa jo ennen rintaan tarttumista. Tässä tapauksessa voi kokeilla imettää vauvaa takanoja-asennossa. Vauvan kehittyessä syöntiväli suurenee ja kesto lyhenee. Tällöin äidin täytyy luottaa siihen, että vauva syö, kun hänen on nälkä ja rinnan tarjoaminen entiseen tahtiin voi hermostuttaa vauvaa. Vauvalle on voinut syntyä huono muisto imetyksen aikana aiemmin. Vauva on voinut olla esimerkiksi kipeä tai se on säikähtänyt jotakin. Flunssa, allergiat tai hampaiden puhkeaminen aiheuttavat vauvalle kurjaa oloa ja mahdollisesti rinnalla hermostumista. Flunssaista vauvaa voi imettää esimerkiksi höyryisessä suihkuhuoneessa, pystyssä imetysasennossa. Hampaiden puhkeamiskipuun helpottavat esimerkiksi viileät purulelut ja äidinmaitojäätelö. Imetysympäristön rauhoittaminen rauhoittaa myös vauvaa. (Imetyksen tuki ry 2016c).

Ulkoiset ärsykkeet, esimerkiksi puhe, äänet ja ylimääräinen liikehdintä tai toiminta, voivat häiritä vauvan syöntiä, varsinkin näön kehittyessä muutamana kuukauden iässä. Rauhallinen ja hiljainen tilanne sekä ylimääräisten ärsykkeiden poisto takaa hyvän imetystilanteen. Vauva on myöskin saattanut oppia syömään vain tietyssä asennossa ja hermostuu niin sanotussa väärässä asennossa. Myös maidon hidas heruminen turhauttaa vauvaa. Rintaraivariin voi myös tehota yllätyksellisyys, kuten pimeä tila, uudet imetysasennot ja -paikat tai oudot äänet. Ne voivat häiritä vauvan itkuisuutta ja herättää uteliaisuutta, jolloin vauva rauhoittuu ja voi alkaa taas imeä. Myös rinnan tarjoaminen vauvalle tämän ollessa väsynyt tai vielä nukkuessa voi auttaa. Tärkeä keino rintaraivarikauden aikana on ihokontakti ja vanhempien rauhallisuus. (Imetyksen tuki ry 2016c).

### 5.4 Ongelmatilanteissa ohjaaminen

Imetykseen liittyvissä ongelmatilanteissa on ennen kaikkea tärkeää pysähtyä ja antaa ongelmien kanssa kamppailevalle perheelle aikaa, kuunnella ja olla läsnä. Näin imetysongelmien kanssa kamppailevat perheet voivat kokea saavansa asiansa esille ja voivat olla tyytyväisempiä imetysohjaukseen. Ohjauksen on tarkoitus olla mahdollisimman käytännönläheistä sekä totuudenmukaista, tutkittuun tietoon perustuvaa. Tarkoituksena on selvittää ongelmatilanteen taustat, sekä löytää sopivia ratkaisuja ongelmatilanteeseen koko perheelle. (Rova & Koskinen 2015d).

Aluksi kartoitetaan imetysongelman taustat. Millainen ongelma on kyseessä, mikä on osapuolten eli äidin ja vauvan, terveydentila sekä äidin elämäntilanne? Mitkä ovat perheen imetystavoitteet ja halukkuus imetyksen jatkumiselle? Tämän lisäksi tärkeitä tietoja selvittää ovat ongelman ilmenemisen ajankohta tai ajankohdat, sekä ongelmatilanteesta johtuvat oireet. Perheeltä tulee myös tiedustella jo saadusta avusta tai onko apua ylipäätään aikaisemmin haettu sekä millaista apua ja ohjausta perhe on jo saanut, ja onko näistä ollut hyötyä. (Rova & Koskinen 2015d).

Taustatietojen jälkeen tarkkaillaan imetystilannetta. Imetys seurataan alusta loppuun asti ja kiinnitetään huomiota imuotteeseen sekä nielemisääniin, imetysasentoon tai imetysasentoihin ja vauvan käyttökseen ennen ja jälkeen imetyksen sekä imetyksen aikana. Imetyksen lopussa tiedustellaan äidin kokomusta imetyksen kulusta ja onnistumisesta, oliko kipuja, millainen oli mieliala sekä vuorovaikutus vauvaan. Myös äidin rinnat tarkistetaan, ovatko ne aristavat tai jopa haavaumilla, tai onko pakkautumisen tai tulehduksen merkkejä. (Rova & Koskinen 2015d).

Joskus imetyksen ongelmatilanteet ovat sellaisia, joihin tarvitaan varsinaisen imetyksen asiantuntijan apua. Tällaisia tilanteita voivat olla keskosen imetyksen ongelmat, liian runsas lisämaito vauvalle, vauvan syömisongelmat kuten esimerkiksi kireä kielijänne ja häiriöt suun motoriikassa sekä jo pitkittyneet ja ratkaisemattomat imetysongelmat. (Rova & Koskinen 2015d) Imetyksen ongelmatilanteissa asiantuntija-apua tarjoavat erilaiset tahot kuten Imetystuki ry imetystukiäiteineen, IBLCE-imetyskoordinaattorit, erilaiset yksityiset imetysohjaajakouluttajat, imetystukihenkilöt eli doulat sekä äitiys- ja imetyspoliklinikat (Imetysrauha n.d.)

## 6 TUEN MERKITYS IMETTÄJÄLLE

Imetyksessä onnistumiseen ja sen kestoon vaikuttaa hyvin paljon äidin sekä perheen saama tuki ja ohjaus. Perheen ja ystävien mielipiteet, neuvot ja tuki ovat ensisijaisen tärkeää. Ne voivat jopa mennä terveydenhuollon neuvojen edelle. Terveydenhuollossa äidille ja perheelle on järjestetty laaja ja kattava tuki imetykseen, aina raskaudesta imeväisiän loppuun.

Myös yhteiskunnan tuki imettäjälle tulisi huomioida nyky maailmassa enemmän. Imetyksen positiivinen esiintuonti arjessa saattaisi helpottaa vauvan ruokkimista myös julkisilla paikoilla. Imetyksen terveysvaikutusten esiintuonti mediassa avartaisi myös muiden kansalaisten ymmärrystä, jolloin ajatus julkisella paikalla imettämisestä nähtäisiin suvaitsevaisemmin, eikä imettävä äiti joutuisi sietämään ilkeitä katseita tai puheita. Epätietoisuus imetyksen positiivisesta vaikutuksesta vauvalle ja äidille sekä luonnolle, ympäristölle ja yhteiskunnalle aiheuttaa nimenomaan näitä katseita ja puheita.

## 6.1 Neuvoloiden ja synnytyssairaalan tarjoama tuki

Äiti sekä perhe saavat paljon tukea ja ohjausta imetykseen jo raskauden alusta aina imetystaipaleen loppuun asti. Raskauden todennuttua odotettava äiti perheineen otetaan neuvolatoiminnan piiriin, jossa perhe saa ensikertaa tietoa imetyksestä. Lapsen syntymän jälkeen äiti ja vauva saavat ensi kertaa tutustua toisiinsa synnytyssairaalassa ja imetys voi alkaa. Sairaalaan saadaan tukea ja neuvontaa. Kotiin pääsyn jälkeen neuvola ottaa taas lapsiperheen hoitaakseen ja näin varmistaa imetysohjauksen jatkumisen. Terveydenhuollon antaman tuen merkitys korostuu varsinkin silloin, kun imetystä on hankala saada käyntiin tai imetyksen yhteydessä ilmenee pulmatilanteita. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 53; Deufel & Montonen 2010, 165.)

Neurolat ovat avainasemassa imetyksen ohjauksessa ja siinä tukemisessa. Neurolat tavoittavat melkein kaikki, niin odottavat äidit kuin alle kouluikäiset lapset, ja ohjaus toteutetaan jokaisen äidin ja perheen yksilöllisten tarpeiden pohjalta. Imetysohjaus koostuu motivoinnista, ohjauksesta, tuesta ja auttamisesta. Äidille ja perheelle tarjotaan tietoa imetyksestä, sen vaikutuksesta ja hyödyistä, neuvotaan, opetetaan ja autetaan imetyksen onnistumisessa käytännössä, vahvistetaan äidin itsetuntoa ja motivoidaan imetyksessä onnistumiseen ja jatkumiseen, kuunnellaan, rohkaistaan ja kannustetaan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 55; Deufel & Montonen 2010, 171.)

Imetyksessä onnistuminen edellyttää jo raskauden aikaista perheen valmistamista ja tukemista imetykseen. Äitiysneuvoissa imetysohjausta saa vastaanottokäyntien yhteydessä, erilaisina yksilö- että ryhmäohjauksina sekä neuvolan järjestämissä perhevalmennuksissa. Neuvolassa kartoitetaan, tarpeiden mukaan jo ensimmäisellä käynnillä, perheen imetyssuunnitelmia ja -tarpeita sekä tukiverkostoja, ja näin selvittää imetykseen vaikuttavat tekijät sekä selvittää mahdollisen lisätuen tarve. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 55–57.)

Synnytyksen jälkeen imetysohjaus jatkuu lastenneuvolassa. Suurin merkitys on vauvan ensimmäisten elinkuukausien aikana, jolloin imetyksessä vastaan tulevat ongelmat ovat varsin yleisiä ja tuen tarve suuri imetyksen jatkumisen kannalta. Lastenneuvolasta tehdään kotikäynti joko perheen kotiin ensisynnyttäjillä, tai kotikäyntiä vastaava aika neuvolavastaanotolle uudelleensynnyttäjillä. Kotikäynnillä tarkistetaan ja käydään konkreettisesti läpi imuote, imemisen sujuminen, imetysasentoja, rintojen kunto ja vauvan vointi. Käynnillä varmistetaan myös, tunnistavatko vanhemmat vauvan imemisvalmiuden ja imetyksen turvamerkkit, eli maidon riittävän saannin merkit. Tämän lisäksi imetyksestä ja sen sujumisesta tiedustellaan jokaisella neuvolakäynnillä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 61–62.)

Synnytyssairaalassa imetysohjaus alkaa jo synnytyssalissa vauvan synnytyä, ja sen olisi hyvä olla jatkumo jo äitiysneuvolassa aloitetulle ohjaukselle.

Ohjaus tapahtuu kunkin perheen yksilöllisten tarpeiden pohjalta. Vauvalle ja äidille tulisi kuitenkin turvata varhainen ihokontakti ja ensi-imetys, ohjata eri imetysasentoja, seurata ja varmistaa vauvan oikea imuote ja ohjeistaa perhe vauvantahtiseen imetykseen. Synnytyssalissa vauvan tulisi antaa olla äidin kanssa ihokontaktissa aina ensi-imetykseen asti ja auttaa samalla äitiä ensi-imetyksessä yksilöllisten tarpeiden mukaan. Äidille opetetaan maidonriittävyuden edellytykset ja arviointi sekä vauvantahtinen imetys vähintään kahdeksaan kertaan päivässä, ja vahvistetaan äidin luottamusta itseensä ja kykyihinsä. Perheet saavat myös neuvoa siitä, mistä voi tarvittaessa saada imetystukea. Tavoitteena on imetyksen ja vauvan hoivan onnistuminen kotiuduttua. Synnyttäneiden osastollekin voi kotiutumisen jälkeen ottaa yhteyttä myös imetysasioissa, jos neuvolaan ei saa yhteyttä, esimerkiksi päivystysaikoihin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 59–61.)

## 6.2 Perheen ja läheisten tuki

Perheen, puolison sekä läheisten tuella on suuri merkitys imetyksen onnistumiselle. Asenteet vaikuttavat niin imetyksen aloittamiseen kuin myös sen jatkumiseen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 71.)

Kumppanilla on imetyksen onnistumisen kannalta suuri merkitys. Kumppaneiden hyväksyvä asenne imetykseen ja häneltä saatu vahva tuki ovat merkitykselliset imetyksen onnistumiselle. Myös kumppanin läsnäolo niin synnytyksen aikana kuin synnytyksen jälkeen on tärkeää ja merkityksellistä äidin itseluottamuksen kannalta. Kumppanit ovat nykyään yleisimmin mukana synnytyksissä ja näin he pystyvät jo synnytyssalissa rohkaisemaan ensi-imetykseen. Kumppani on suureksi avuksi vauvan hoitamisessa, mutta myös äidin jaksamisen turvaamisessa. Kumppanit tukevat äitejä henkisesti ja voivat auttaa äitiä esimerkiksi hoitamalla vauvaa ja auttamalla vauvaa rinnalle, sekä imetysasennon ja imuotteen saamisessa. He voivat auttaa äitejä rentoutumaan, esimerkiksi hieromalla, huolehtimalla niin kotiaskareista kuin osallistumalla vauvan hoitoon. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 71–72; Deufel & Montonen 2010, 159.)

Kumppani voi joskus tuntea mustasukkaisuutta äidin ja vauvan suhteesta. Tunteet ovat yleisiä ja ilmenevät imettämättömälle osapuolelle. Puolisolle on neuvottava, että imettävä äiti on luonnollisesti läheinen vauvan kanssa, mutta suhde eroaa suhteesta kumppaniin. Kumppania tulisi kannustaa osallistumaan vauvan hoitoon kaikin mahdollisin tavoin ja puhumaan mustasukkaisuuden tunteista imettävän äidin kanssa. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 175.)

Sukulaiset ja ystävätkin voivat olla avuksi vauvan arjessa. He voivat auttaa käytännöllisissä askareissa, kuten siivoamisessa tai kaupassa käynnissä ja ruoanlaitossa, mutta tarjota myös henkistä tukea, kuunnella ja kannustaa imetyksessä. Vauvan vanhemmat voivat saada omilta vanhemmiltaan vertaistukea ja sekä hyviä, että ehkä vanhentuneitakin vinkkejä lapsen hoi-



dosta. Myös ystävissä voi olla jo lapsiperheellisiä, jotka voivat olla hyvä vertaistuen ja kokemusten jaon kohde. Sisarusten ja ystävien mielipiteet voivat myös olla äidille tärkeämpiä kuin terveydenhuollon tuki. Isovanhempia, sukulaisia sekä ystäviä voi myös pyytää apuun, ja he yleensä myös itse tarjoavat apuaan, vauvan tai jo aikaisempien lasten hoidossa, jolloin vanhemmat voivat saada kahden keskeistä aikaa parisuhteelle. (WHO n.d.; Deufel & Montonen 2010, 162.)

### 6.3 Imetystukitoiminta ja imetyksen vertaistuki

Perheen, läheisten ja terveydenhuollon lisäksi imetyksen tukena on niin sanottu kolmas sektori, eli erilaiset tukitoimet ja vertaisryhmät. Perheet ja yhteisöt ovat olleet aikaisemmin hyvin tiiviitä, mutta nykyään perhe saattaa asua hyvinkin kaukana suvustaan, mikä voi hankaloittaa arjen sujumista ja arjessa jaksamista. Myös aikaisempia tiiviitä kyläyhteisöjä, missä saattoi saada kylän muilta naisilta apua ja vinkkejä, ei juurikaan enää ole. Tukipalveluiden ja vertaistukiryhmien avulla perheet voivat saada apua arkeen sekä imetysasioihin. (Deufel & Montonen 2010, 163.)

Lapsiperheet voivat saada kotipalveluapua, mikä onkin tärkeä ongelmien ehkäisykeino varsinkin varhaisessa vaiheessa. Se on sosiaalipalvelutoimiston järjestämää, pientä korvausta vasten tehtyä työtä. Kotipalvelulla tuetaan vanhempia ja helpotetaan arjessa selviytymistä sekä opastetaan ja autetaan kodin- sekä vauvanhoidossa. (Deufel & Montonen 2010, 163.)

Vertaistuella on merkitystä imetyksen aloittamiseen sekä keston. Imetystukiryhmät ovat vapaaehtoisia, kaikille avoimia ja maksuttomia tukiryhmiä. Ryhmissä keskustellaan imetykseen liittyvistä teemoista ja niissä voi olla mukana myös asiantuntijoita. Ryhmissä on myös varattu aikaa ryhmän sisäiseen, vapaaseen keskusteluun sekä vertaistukeen. Tukea voi myös saada puhelimitse sekä internetin kautta. Puhelimella käytävä tukitoimi on Imetystuki ry:n järjestämää ja sitä on tarjolla noin 10 tuntia viikossa. Internetin välityksellä saatavasta tuesta ja tiedosta on oltava tarkkana, sillä kaikki tieto ei ole luotettavaa. Imetystukitoiminnan tavoitteena on antaa realistista kuvaa imetyksestä, kannustaa imetykseen, tukea ja rohkaista sekä ehkäistä imetysongelmia. (Deufel & Montonen 2010, 163–165; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 76.)

Nykypäivänä sosiaalinen media on ottanut suuren tiedotusvastuun maailman medioista. Tämä tarkoittaa sitä, että myös yritysten ja järjestöjen on myös hakeuduttava sinne, missä ihmiset aikaansa viettävät eli sosiaaliseen mediaan. Facebook-sivut ovat yrittäjälle tai järjestölle lähes parempaa mainostusta, kuin kotisivut ja radio- tai televisiomainokset. Sosiaalisen median kautta tiedotus ja tiedonhaku sujuvat helposti. Esimerkiksi Imetyksen tuki ry:llä on sosiaalisen media imetystukiryhmä Facebookissa. Ryhmään kuuluu muun muassa imettäviä perheitä, Imetyksen tuki ry:n imetystukiäitejä

sekä terveydenhuollon ammattilaisia. Ryhmä on luotu, jotta ongelmia kokevilla vanhemmilla olisi mahdollisimman pieni kynnys hakea ja saada apua ja ratkaisuja.

## 7 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tarkoituksena on olla työelämälähtöinen, käytäntöön sitoutuva, tutkimuksellinen ja tuoda esiin tietojen ja taitojen hallintaa. Tarkoituksena on kehittää työelämän käytännön toimintaa, jolloin työn tekijä pystyy syventämään tietoja ja taitojaan aiheesta. Onnistuneessa opinnäytetyössä aiheidea on sellainen, joka nousee koulutusohjelman opinnoista ja joka myös nivoutuisi työelämään. Toiminnallisesta opinnäytetyöstä kirjoitettu raportti on selostus opitusta sekä tämän toteutuksesta ja se sisältääkin tietoperustan aiheelle. Tällöin teoria ja käytäntö yhdistyvät. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 16.)

Opinnäytetyömme toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Sen lopputuloksena syntyy imetyksen alun tueksi tarkoitettu opas. Vilkkä ja Airaksisen (2003, 9-10) mukaan toiminnallinen opinnäytetyö on yksi ammattikorkeakoulun opinnäytetyömenetelmä. Se on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää jokin konkreettinen tuotos tietylle kohderyhmälle. Tavoitteena toiminnallisessa opinnäytetyössä on ammatillisten toimijoiden käytännön toiminnan ohjaaminen, opastaminen, toiminnan järjestäminen tai järjeistäminen. Toteutustapa voi olla kirjallinen tuotos, tapahtuma kuten näyttely, kokous tai konferenssi, video, portfolio tai kotisivut.

Painotuotteisessa opinnäytetyössä on hyvä jo suunnitteluvaiheessa miettiä, minkälainen valmiista tuotteesta tulee. Huomiota tulee kiinnittää valmiin tuotteen kokoon, tekstikokoon ja -tyyliin sekä taustaan ja painettavan paperin laatuun. Toteuttaminen tulee miettiä kohderyhmälähtöisesti. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 52.)

Tämän opinnäytetyön tavoite on luoda opas tukemaan perheitä imetyksen alkuvaiheessa. Tarkoituksena on, että opas tulisi jaettavaksi perheille joko synnytyssairaalasta tai neuvolan ensikäynnillä. Oppaan tarkoitus on olla lyhyt, visuaalinen ja helppolukuinen. Sisällöllisesti oppaasta löytyy ydinasiat imetyksestä sekä imetyksen ongelmista. Tarkoitus on lisätä perheen tietoisuutta imetykseen liittyen sekä toimia apuna imetykseen liittyvissä ajatuksissa.

Opinnäytetyön tavoite opiskelijoiden näkökulmasta on lisätä omaa ammatillista osaamista, kehittää imetysohjausta sekä helpottaa potilasohjausta. Halusimme koota tutkittua tietoa ja kokemuksia sisältävän oppaan, sillä internetin tietomäärästä kaikki sisältö ei ole luotettavaa ja on joskus jopa harhaanjohtavaa.

## 8 OPPAAN TOTEUTUSPROSESSI

Opinnäytetyön ideointi sai alkunsa syksyllä 2016. Ensin aiheeksi valikoitui aivan toinen, mistä tällä hetkellä teemme työtämme. Sattumusten summana päädyimme lopulta aiheeseen imetysohjaus. Työstäminen alkoi hitaasti, sillä työlle ei löytynyt tilaajaa ja aihe vaihteli aina miesten rintasyöpään asti. Alkukesästä 2017 päätimme viimein ohjaavan opettajamme kanssa, että alamme työstää opasta imetysohjaukseen.

Kesän aikana kirjoittaminen edistyi hitaasti töiden ja muiden muuttujien vuoksi, mutta koulun jälleen jatkuttua työn tekokin jatkui. Raporttimalli-pohjaan tekstiä syntyi tasaiseen tahtiin ja oppaan ulkomuoto alkoi vakiutua. Opasta luonnosteltiin PowerPoint-diaesityspohjalle.

### 8.1 Oppaan ideoiminen

Oppaan ideoinnin aluksi selvitimme itsellemme, millainen sisältö ja mitä aiheita oppaassa olisi hyvä olla. Ideoita saimme osallistumalla Hämeenlinnassa Mannerheimin lastensuojeluliiton imetysiltaan, jossa haastatelimme ryhmään osallistuneita vanhempia. Esille nousi toive visuaalisesta, vähäsanaisesta, kuvitetusta oppaasta. Sisältöä tuoreet lapsiperheet toivoivat imetyksestä terminä, erilaisista imetysasunnoista sekä puolison roolista. Lopulliseen oppaaseen kokosimme tiivistetysti olennaisen seuraavista asioista:

- Imetys
- Imuote
- Imetysasennot
- Imetyksen turvamerkkit
- Lypsäminen
- Pulloruokinta
- Imetyksen komplikaatiot
- Läheisten ja kumppanin rooli

Oppaastamme halusimme toteuttaa toiveiden mukaisesti helppolukuisen ja visuaalisen tuotoksen. Opas on suunniteltu mahdollisimman selkeäksi, yleiskielellä kirjoitetuksi, jottei lukijalle voisi muodostua vääriä tulkintoja. Kuvitusmateriaaliksi ajattelimme käyttää aitoja imetystilanteita. Kuvamateriaalin valinnassa lähdimme liikkeelle siitä, ketä ja mistä voisimme saada työllemme kuvattavia äitejä ja lapsia. Vaihtoehtona pidimme varalla myös kuvien piirtämistä itse.

### 8.2 Oppaan tekeminen

Aineiston keruu alkoi teoriaosuuden sekä oppaan sisällön rajaamisella. Teoriaosuuteen pyrittiin rajaamaan keskeisimmät asiat imetykseen liittyen, sekä alkuun yleisesti rinnan rakenne ja toiminta. Pyrimme rajaamaan aihealuetta muutamaan kuukauteen lapsen syntymästä. Teoriaosuuteen

kerätyistä tiedoista poimimme lopulta oppaaseen ydinasiat kustakin aihealueemme teemasta. Opasta koottiin alkuun PowerPoint-diaesityspohjalle, mutta loppujen lopuksi muotoutui se pdf-muotoon ja on tarkoitettu tulostettavaksi pieneksi vihkoseksi.

Tiedonhaku osoittautui osittain helpoksi, sillä tietoa oli saatavilla hyvinkin laajalti ja erilaisista lähteistä. Toisaalta kaiken tiedon joukosta piti löytää luotettavimmat ja parhaiten ajan tasalla olevat lähteet. Luotettavia lähteitä löysimme kuitenkin hyvin ja monipuolisesti niin kirjoista kuin erilaisista nettilähteistä. Suomalaisten lähteiden lisäksi aihealueemme mahdollisti myös laajan kansainvälisten lähteiden käytön. Tiedonlähteinämmä oli muun muassa Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos, Imetyksen tuki ry sekä kansainvälisistä lähteistä WHO ja BabyCenter.

Kuvituskuvien suhteen päädyimme kysymään Imetystuki ry:stä sekä neuvolan asiakaskunnasta halukkaita. Yhteydenottoja tuli vähän, mutta lopulta saimme yhden vapaaehtoisen. Ennen kuvausta sovimme ja allekirjoitimme kuvaus- ja käyttöluovutussopimuksen (liite 1) kuville. Viimeisenä oljenkortena meillä oli kuvien piirtäminen, jota päädyimme myös hyödyntämään.

### 8.3 Oppaan käyttötarkoitus

Oppaan käyttötarkoituksena on edistää suomalaista imetysohjausta. Oppaan toivotaan hyödyttävän tuoreita ja miksei kokeneempiäkin lapsiperheitä imetyksen aloittamisessa, sen kulussa ja lopettamisessa. Opas tarjoaa apua ongelmatilanteissa, vaihtoehtoja sekä yhteystietoja tukea tarvittaessa.

Tarjosimme opasta niin paikalliselle neuvolalle, kuin Imetyksen tuki ry:lle, jotka molemmat osoittivat suurta kiinnostusta työtä kohtaan. Keskustelu jäi kuitenkin tässä vaiheessa kuitenkin vain kiinnostusasteelle. Pitkän hyljaiselon jälkeen saimme lopulta yhteydenoton nykyiseltä tilaajaltamme opinnäytetyömatkamme viime metreillä. Lähetimme heille sähköpostilla työn alla olleen oppaamme ja he tarjosivat muutamia ehdotuksia, mutta olivat erittäin tyytyväisiä jo aikaansaatuun työhön. Yhteistyö heidän kanssaan näin onnistui ja allekirjoitimme opinnäytetyösopimuksen.

## 9 POHDINTA

Suomessa täysimetys lopetetaan suosituksia aikaisemmin. Tämä johtuu osin hyvän ohjauksen ja tuen puutteesta. Opinnäytetyömme on tehty osaksi paremman tuen kehittämistä ja sitä voitaisiin jakaa esimerkiksi synnytysairaalaan kotiutuessa, neuvoloista tai imetysryhmissä. Haluamme näin osaltamme olla kehittämässä suomalaista imetysohjausta.

Imetys ja varsinkin julkinen imetys puhututtavat Suomessa suuresti. Eniten sitä pohtivat ihmiset, joiden elämään sillä, että äiti imettää vauvaansa, ei ole mitään vaikutusta. Joidenkin kanssaeläjiemme mielestä imetys on rinnastettavissa itsensä paljasteluun tai sitä voidaan tulkita seksuaalisesti. Imetys on kuitenkin pienen vauvan ainoa ravinnonlähde ja vauva tarvitsee ravintoaan muutaman tunnin välein tasaisen kasvun ja kehityksen tukemiseksi. Näitä ennakkoluuloja pitäisi päästä yhteiskunnassamme muuttamaan. Juurikin verkostoituminen ja sosiaalinen media ovat tässä suuressa roolissa. Imetyksen positiivinen näkyvyys ja uutisointi ovat tärkeitä sen hyväksyttävyyden kannalta. Esimerkiksi joidenkin ravintoloiden seinillä on tulostettuna Imetyksen tuki ry:n juliste ”Täällä saavat myös vauvat syödä”, joka kirjaimellisesti tarkoittaa, että imetys on hyväksyttävää ravintolassa.

Opinnäytetyön työstäminen oli loppujen lopuksi helppo aloittaa. Vaikka pitkäaikainen tilaajan puutos söikin osaltaan motivaatiota, valmistumisen tärkeys ja työn loppuunsaattaminen, sekä tarkoin suunniteltu aikataulu pitivät edistymisvauhtia yllä. Työn sisältöä ja rakennetta oli helppo suunnitella imetysryhmän vanhemmilta saatujen toiveiden perusteella.

Itsessään oppaan laatiminen oli vaikeaa. Asiayhteys, josta opas on suunniteltu ja tehty on huomattavan laaja. Jouduimme rajaamaan ohjauksesta kokonaan pois korvikevalmisteiden käytön, joihin kuitenkin useat vanhemmat joutuvat syystä tai toisesta turvautumaan. Oppaasta toivottiin vähäsanaisia ja monikuvaista, mutta ongelma oli, kuinka selvittää muun muassa imetyksen turvamerkkit tai haasteet vähin sanoin.

Halusimme saada oppaalle käyttökokemuksia ja palautetta. Tilaajan myöhäinen löytyminen ei kuitenkaan mahdollistanut oppaan käyttöönottoa opinnäytetyön aikana. Tilaajan mukaan oppaan valmistuttua ei imetystuki-pyyntöjä ole ollut, joten myöskään opasta ei ole perheille päästy jakamaan.

Tulevaisuudessa imetyksen tukemista tulisi kokemuksiemme mukaan vielä kehittää. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos onkin laatinut toimintaohjelman vuosille 2018–2022, jossa tavoitteena on tukea imettäviä perheitä niin terveydenhuollon puolella, kuin myös yhteiskunnassa. Tähän keinona on muun muassa ohjeiden yhtenäistäminen perusterveydenhuollossa sekä erikoissairaanhoidossa, suomeksi siis synnytyssairaalassa ja neuvolassa. Toimintaohjelmassa tuodaan esiin henkilöstön valmiuksienkohotus, imetyksen kansallinen seuraaminen sekä imetystä koskevien tutkimusten edistäminen. Tärkeässä roolissa ovat esimerkiksi monikulttuuriset perheet. Ohjelman päätavoitteena on saada ”Suomi imetyksen kärkimaaksi”. (Hakulinen, Kuronen & Otronen 2017).

Toimintaohjelmassa tuodaan terveydenhuollon lisäksi esiin kansalaisjärjestöjen merkitys. Siinä kuvataan, kuinka yhteistyö terveydenhuollon ja järjestöjen välillä on ollut mutkatonta ja tulisi sitä vahvistaa edelleen. Vertaistuen on kuitenkin kuvattu olevan yksi vaikuttava tekijä imetyksen keston ja sen kysyntä on kasvanut jatkuvasti. Ohjelman mukaan vuonna 2015, 300

imetystukiäitiä vastasi yhteensä 21300 tukipyyntöön. Tuen saajista yhdeksän kymmenestä kertookin saaneensa apua ongelmiinsa. (Hakulinen ym. 2017).

WHO:n mukaan imetysohjauksen kehittämiseksi tarvitaan poliittisia päätöksiä sekä rahallista tukea. Yhteiskunnan tulisi sitoutua suojelemaan ja tukemaan imetystä. WHO pitää imetyksen edistämistä yhtenä lasten lihavuuden ehkäisyn perustoimenpiteenä. Organisaatio myöskin puuttuu äidinmaidonkorvikkeiden kansainväliseen markkinointiin. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, ettei neuvoloissa saa olla vastaanotto- tai odotustiloissa äidinmaidonkorvikkeiden ja tuttien sekä tuttipullojen mainoksia, vanhemmille ei saa antaa materiaalia, jossa on kyseisiä mainoksia tai tuotemerkkejä. Vanhemmille saa jakaa vain Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen hyväksymää lastenruokamateriaalia. Tarkoitus ilmeisesti on, että vanhemmat tekevät valintansa lapsen ruokintatavasta ilman kaupallista informaatiota. Imetyksen edistäminen on lisäksi osa Euroopan komission ravitsemus- ja liikuntaohjelmaa, sillä imetys on yksi lapsen terveyttä edistävä tekijä. (Hakulinen ym. 2017).

Täysimetystä aiotaan rankalla kädellä mainostaa tästä eteenpäin. Se, ettei tutteja tai äidinmaidonkorvikkeita saa enää mainostaa näkyvästi terveydenhuollossa kuulostaa mielenkiintoiselta päätökseltä. Kaikki, mikä ei edistä täysimetystä niin sanotusti suljetaan pois vanhempien näkyviltä. Voidaan kuitenkin vain kuvitella, kuinka paljon erilaiset yhtiöt alkavatkaan mainostaa televisiossa tai katumainosin. Jostain heidänkin on tuottonsa saatava, kun terveydenhuolto alkaa niin sanotusti boikotoimaan heidän tuotteitaan. Osa sairaaloista onkin siirtynyt tuttipullottomaan aikaan, jossa vauvaa ruokitaan ruiskulla, mikäli imetys ei sillä hetkellä ole mahdollista. Myöskin tuttien käyttö on jätetty pois.

Imetysohjeiden yhtenäistäminen terveydenhuollossa on erittäin järkevä ajatus. Liekö se kuitenkin kovin helposti saavutettava tavoite? Paperille asiaa on helppo suunnitella, mutta sen toteuttaminen käytännössä vaatii paljon työtä. Vanhempien kokemukset kättilöiden imetysohjauksesta ovat vaihtelevia. Toiset kertovat saaneensa hyvää ohjastusta ja toisia on vain tartuttu rinnasta kiinni ja laitettu se vauvan suulle. Uudet ohjeistukset tuttien ja tuttipullojen käyttökiellosta sairaaloissa saattavat olla hankalia toteuttaa, varsinkin pidemmän uran tehneille kättilöille, joilla ohjaus on jo rutiininomaista.

Tämän viitekehyksen kokoaminen lisäsi meidän opiskelijoiden tiedonhaku-taitoja entisestään sekä tietysti tietoisuutta aiheesta. Lisäksi pohdimme ja ymmärrämme entistä paremmin potilasohjauksen tärkeyden. Haluamme myöskin tuoda ratkaisuja yhteiskunnallisiin ongelmiin, joita ovat siis imetyksen aikainen lopetus ja epätietoisuus imetyksen positiivisista vaikutuksista niin vanhemmille kuin yhteiskunnallekin.

## LÄHTEET

Aaltonen, M., Hernesniemi, S. & Pihlaja, O. (2016). *Sydän paikallaan – anatomia ja fysiologia*. Helsinki: Sanoma Pro.

Aitasalo, M. (2014). Hyvä imuote ja imetysasento. Väestöliitto. Haettu 7.9.2017 osoitteesta <https://www.perheaikaa.fi/jutut/lapsi-perheessa/arki-kuntoon/hyva-imuote-ja-imetysasento/>

American Academy of Pediatrics. (2011). Benefits of Breastfeeding for Mom. Haettu 30.9.2017 osoitteesta <https://www.healthychildren.org/English/ages-stages/baby/breastfeeding/Pages/Benefits-of-Breastfeeding-for-Mom.aspx>

American Academy of Pediatrics. (2015). Psychological Benefits of Breastfeeding. Haettu 30.9.2017 osoitteesta <https://www.healthychildren.org/English/ages-stages/baby/breastfeeding/Pages/Psychological-Benefits-of-Breastfeeding.aspx>

BabyCenter. (2015). How breastfeeding benefits you and your baby. Haettu 30.9.2017 osoitteesta [https://www.babycenter.com/0\\_how-breastfeeding-benefits-you-and-your-baby\\_8910.bc?page=3#articlesection6](https://www.babycenter.com/0_how-breastfeeding-benefits-you-and-your-baby_8910.bc?page=3#articlesection6)

BabyCenter. (2014a). What is laid-back breastfeeding? Haettu 8.9.2017 osoitteesta <https://www.babycentre.co.uk/x25010335/what-is-laid-back-breastfeeding>

BabyCenter (2014b). Will breastfeeding change how my breasts look? Haettu 22.10.2017 osoitteesta <https://www.babycentre.co.uk/x543044/will-breastfeeding-change-how-my-breasts-look>

Barton, J. (2013). Improving Latch By Improving Positioning: Introduction and Laid Back Breastfeeding (Part 1 of 7). YouTube-päivitys 27.5.2013. Haettu 8.9.2017 osoitteesta <http://youtube.com>

Botha, E. & Ryttyläinen-Korhonen, K. (2016). *Naisen hoitotyö*. Helsinki: Sanoma Pro.

Deufel, M. & Montonen, E. (2016). *Lapsivuodeaika*. Helsinki: Duodecim.

Deufel, M. & Montonen, E. (2010). *Onnistunut imetys*. Helsinki: Duodecim.

Dunkel, L., Heikkilä, E., Hyvönen, N., Karvonen, M., Saari, A. & Sankilampi, U. (2013). Kasvukäyrät. Haettu 1.10.2017 osoitteesta <http://www.kasvukayrat.fi/kayra.html>

Hakulinen, T., Kuronen, M. & Otronen, K. (2017). Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 18.11.2017 osoitteesta [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135535/Ohjaus%20242017%20netti\\_korjattu.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135535/Ohjaus%20242017%20netti_korjattu.pdf?sequence=1)

Hermanson, E. (2012). Imetys kannattaa. Terveyskirjasto Duodecim. Haettu 30.9.2017 osoitteesta [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=kot00402#s2](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00402#s2)

HUS. (2015). Vauvamatkalla – Opas synnyttäneelle. Haettu 12.9.2017 osoitteesta <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/synnytykset/vauvamatkalla/Vauvamatkallanettioppaan%20liitteet/Vauvamatkalla%20internet%20HUS%20suomi.pdf>

Ihme, A. & Rainto, S. (2014). *Naisen terveys*. Porvoo: Edita.

Imetyksen tuki ry. (2017). Imetysviikko 2017. Haettu 22.10.2017 osoitteesta <https://imetys.fi/kansainvalinen-imetysviikko/imetysviikko-2017/>

Imetyksen tuki ry (2016a). Matalat tai sisäänpäin kääntyneet rinnanpäät. Haettu 1.10.2017 osoitteesta <https://imetys.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/matalat-sisaanpain-kaantyneet-rinnanpaat/>

Imetyksen tuki ry (2016b). Millainen on hyvä imetysasento? Haettu 1.10.2017 osoitteesta <https://imetys.fi/odottajan-opas/ensimmaisetaipivat/millainen-hyva-imetysasento/>

Imetyksen tuki ry (2016c). Rintaraivarit. Haettu 1.10.2017 osoitteesta <https://imetys.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/rintaraivarit/>

Imetyksen tuki ry. (n.d.). Vaunvantahtinen pulloruokinta. Haettu 1.10.2017 osoitteesta <https://imetys.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/vaunvantahtinen-pulloruokinta/>

Imetyksen tuki ry (2016d). Äidinmaidon lypsäminen. Haettu 1.10.2017 osoitteesta <https://imetys.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/aidinmaidon-lypsaminen/>

Imetyksen tuki ry (2016e). Äidinmaidon säilytys. Haettu 1.10.2017 osoitteesta <https://imetys.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/aidinmaidon-sailytys/>

Imetyksrauha. (N.d). Me tuemme. Haettu 22.10.2017 osoitteesta <http://www.imetyksrauha.fi/me-tuemme/>



JHM (n.d.). Normal Breast Development and Changes. Haettu 9.4.2017 osoitteesta [http://www.hopkinsmedicine.org/healthlibrary/conditions/breast\\_health/normal\\_breast\\_development\\_and\\_changes\\_85,P00151/](http://www.hopkinsmedicine.org/healthlibrary/conditions/breast_health/normal_breast_development_and_changes_85,P00151/)

Kallio, M. (2017). Vauvan ummetus. Väestöliitto. Haettu 22.9.2017 osoitteesta <https://www.perheikka.fi/jutut/lapsi-perheessa/lapsen-maailma/vauvan-ummetus/>

Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä (2009). Imetyksen edistäminen Suomessa – Toimintaohjelma 2009-2012. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos Raportti 32. Haettu 1.10.2017 osoitteesta <https://www.thl.fi/documents/10531/104907/Raportti%202009%2032.pdf>

Leppäluoto, J., Kettunen, R., Rintamäki, H., Vakkuri, O., Vierimaa, H. & Lätti, S. (2013). *Anatomia ja fysiologia – Rakenteesta toimintaan*. Helsinki: Sanoma Pro.

Malm, T. (2017). Vasospasmia ja Raynaud'n oire rinnanpäässä. Luento 02.11.2017, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri.

Moilanen, A. (n.d.). Refluksivauvan imetys. Refluksilapset ry. Haettu 1.10.2017 osoitteesta <http://www.refluksilapset.fi/vauvanimetys.html>

Niemelä, M. (2006). *Hyvinvointia vauvalle ja äidille – Imetysopas*. Helsinki: Helmi Kustannus.

Rova, M. & Koskinen, K. (2015a). Heruminen. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 8.9.2017 osoitteesta <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopaketit/imetys/imetysongelmat/heruminen>

Rova, M. & Koskinen, K. (2015b). Imetys. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 5.9.2017 osoitteesta <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopaketit/imetys>

Rova, M. & Koskinen, K. (2015c). Imetysasento ja imemisote. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 7.9.2017 osoitteesta <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopaketit/imetys/imetysasento-ja-imemisote>

Rova, M. & Koskinen, K. (2015d). Imetysongelmat. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 22.10.2017 osoitteesta <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopaketit/imetys/imetysongelmat>

Rova, M. & Koskinen, K. (2017). Imetyssuosituksien edistäminen. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 5.9.2017 osoitteesta <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopaketit/imetys/imetyssuosituksien-edistaminen>

Rova, M. & Koskinen, K. (2015e). Maidon riittävyyden arviointi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 5.9.2017 <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneurolakasikirja/tietopaketit/imetys/maidon-riittavyyden-arviointi>

Rova, M. & Koskinen, K. (2015f). Onnistumisen edellytyksiä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 8.9.2017 osoitteesta <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneurolakasikirja/tietopaketit/imetys/onnistumisen-edellytyksia>

Rova, M. & Koskinen, K. (2015g). Tiehyttukos ja rintatulehdus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 2.10.2017 <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneurolakasikirja/tietopaketit/imetys/imetysongelmat/tiehyttukos-ja-rintatulehdus>

Rova, M. & Koskinen, K. (2015h). Riittämätön maitomäärä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 8.9.2017 osoitteesta <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneurolakasikirja/tietopaketit/imetys/imetysongelmat/riittamaton-maitomaara>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2009). Imetyksen edistäminen Suomessa - Toimintaohjelma 2009–2012. Haettu 8.10.2017 osoitteesta <https://www.thl.fi/documents/10531/104907/Raportti%202009%2032.pdf>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2014). Imeväisen kasvunseuranta. Haettu 1.10.2017 osoitteesta <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneurolakasikirja/tietopaketit/imetys/imevaisen-kasvunseuranta>

Vilka, H. & Airaksinen, T. (2003). *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

WHO. (n.d.). Breastfeeding support – What family and friends can do. Haettu 8.10.2017 osoitteesta [http://www.who.int/topics/breastfeeding/WHO\\_breastfeeding\\_family.jpg?ua=1](http://www.who.int/topics/breastfeeding/WHO_breastfeeding_family.jpg?ua=1)

WHO. (2017). Infant and young child feeding. Haettu 5.9.2017 osoitteesta <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/en/>

## VALOKUVAUS- JA KÄYTTÖLUPASOPIMUS VALOKUVILLE

**Valokuvaus- ja käyttöluvasopimus****Yhteyshenkilöt**

Kuvaaja: Piia Piikkilä  
050 5169 122  
piia.piikkila@student.hamk.fi  
Terveystenhoitajaopiskelija HAMK

## Opinnäytetyön osapuolet:

Piia Piikkilä (piia.piikkila@student.hamk.fi)  
Sanna Salminen (sanna.salminen@student.hamk.fi)  
Hoitotyön ko. HAMK

## Kuvien käyttötarkoitus:

Kuvat tulevat Hoitotyön koulutusohjelman opinnäytetyöhön kuvituskuvina.

---

Valokuvaaja saa käyttää tätä sopimusta koskevia kuvia Hoitotyön koulutusohjelman opinnäytetyössä ja sen pohjalta tuotettavassa oppaassa/esitteessä:

[ ] kyllä [ ] ei

Valokuvaaja saa käyttää tätä sopimusta koskevia kuvia Hoitotyön koulutusohjelman opinnäytetyössä ja sen pohjalta tuotettavassa nettioppaassa:

[ ] kyllä [ ] ei

Kuvattavien henkilöllisyyttä ei tuoda opinnäytetyössä esille millään tapaa, ellei kuvattavat itse sitä halua. Kuvissa ei myöskään tule ilmi kuvattavien kasvoja, lasta lukuun ottamatta.

Kuvattavat henkilöt saavat kuvat omaan käyttöönsä näin halutessaan. Muutoin kuvat poistetaan kamerasta sekä koneen tiedostoista ja jäävät näkyviin vain opinnäytetyöhön.

Tekijänoikeus kuviin säilyy valokuvaajalla. (Kts. Tekijänoikeuslaki)

Tätä sopimusta on tehty kaksi (2) samansanaista kappaletta, yksi kullekin sopijapuolelle.

Allekirjoittamalla sopimuksen kuvattavat vakuuttaa ymmärtävänsä sopimuksen ehdot kuvien käytön ja julkaisun suhteen, sekä sitoutuvansa noudattamaan niitä.

Paikka ja aika:

---

Valokuvaaja:

Piia Piikkilä

---

Kuvattava:

---

OPAS IMETYKSEN ALKUUN

# OPAS IMETYKSEN ALOITTAMISEN TUEKSI



*Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Syksy, 2017*

*Piia Piikkilä & Sanna Salminen*



# SISÄLLYS

<i>1 Imetys</i>	<i>1</i>
<i>2 Imuote</i>	<i>3</i>
<i>3 Imetysasennot</i>	<i>4</i>
<i>4 Imetyksen turvamerkki</i>	<i>5</i>
<i>- maidon riittävyyden mittarit</i>	
<i>5 Lypsäminen</i>	<i>7</i>
<i>6 Pulloruokinta</i>	<i>9</i>
<i>7 Imetyksen haasteet</i>	<i>10</i>
<i>8 Läheisten ja kumppanin rooli</i>	<i>11</i>
<i>9 Asiantuntija-apua imetykseen</i>	<i>12</i>

## 1. Imetys

- Äidinmaito on vauvan luonnollista ravintoa
- Imetys vahvistaa äidin ja lapsen välistä kiintymyssuhdetta
- Imetys luo vauvalle turvallisuuden tuntua ja lohduttaa
- Imetyksellä suuri terveyshyöty sekä vauvalle että äidille
  - imetys suojaa vauvaa sairauksilta, rintamaito sisältää vauvan tarvitsemat ravintoaineet
  - imettäminen auttaa äitiä rentoutumaan ja lievittää stressiä
- Imetyksen vasta-aiheita ovat mm. HIV, hoitamaton tuberkuloosi, herpes nännin alueella, ei esim. pienet rinnat
- Alkoholin ja tupakkatuotteiden käyttöä ei suositella



Vauvan ikä	Rinta-maidon määrä / vuorokausi (millilitroina)	Maidonmäärä / imetyskerta (millilitroina)
1. vuorokausi	37	7
2. vuorokausi	84	14
3. vuorokausi	266	38
4. vuorokausi	385	58
5. vuorokausi	500	70

Vauvan maitomäärät ensimmäisinä elinpäivinä

Maitomäärät tasaantuvat nopeasti ja täysimetetty vauva syö päivässä noin 700-800 millilitraa maitoa



Vauvan mahalaukun koko





## 2. Imuote



- Tukeva ja rento asento
- Vauva kohtisuorassa rintaa vasten
  - napa napaa vasten ja nenä nänniä kohti
  - pää ja vartalo suorassa linjassa
- Vauvan suu ammollaan
- Rinta syvällä vauvan suussa
  - rinnanpään lisäksi vauvalla on suussaan myös nännipiha
- Vauvan alahuuli on kääntyneenä ulospäin
- Alaleuka painaa rintaa rinnan alapuolelta
- Vauvan ollessa rinnalla kuuluu imemisääniä maidon nousun jälkeen
- Hyvän imuotteen ei tule sattua ensi-imaisujen jälkeen



### 3. Imetysasennot



#### Yksilöllisyys

#### Ei ole vain yhtä oikeaa tapaa

- Imettämiseen kuluu vuorokaudessa useita tunteja, joten äidillä ja vauvalla on hyvä olla luonteva, rento ja mukava asento
- Vauvan vartalo lähellä äitiä
- Äidin sekä lapsen asentoa voi tukea tarvittaessa



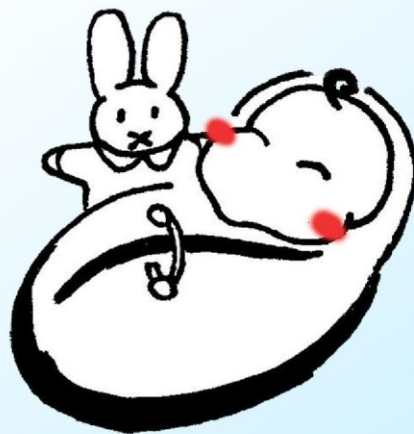
## 4. *Imetyksen turvamerkkit* - maidon riittävyyden mittarit

### Imetysajankohdat

- Vauvalle tarjotaan rintaa aina kun vauva osoittaa varhaisia nälän merkkejä, kuitenkin vähintään 8 kertaa vuorokaudessa
- 1-2 kertaa yöllä
- 2-3 tuntia päivässä, 10min - 2h
- Vauvan annetaan imeä niin usein ja niin pitkään, kuin hän haluaa

### Oikea imuote

- Voimakas imu
- Kuuluva nieleminen
- Imeminen ei satu



### Hyvä imetysasento

- Monta vaihtoehtoa
- Rento ja luonteva asento, jossa jaksaa imettää

### Erittäminen

- Vähintään 5 märkää vaippaa päivässä viidennestä vuorokaudesta alkaen synnytyksen jälkeen
- Vauva ulostaa aluksi vähintään 1 kerran päivässä
- Ulostusväli vaihtelee; joka imetyksellä – jopa viikon väli

### Painonnousu

- Vauvan paino laskee ensimmäisinä päivinä syntymäpainosta
- Syntymäpaino saavutetaan noin kymmenen vuorokauden ikäisenä
- Kasvua 150 grammaa viikossa tai 500 grammaa kuukaudessa

### Yleis- ja vireystila

- Vauva on lämpöinen
- Iho ja pään aukileet kimmoisia
- Suun limakalvot kosteat
- Vauva on virkeä ja hyväntuulinen syöttöjen välissä ollessaan hereillä

### Maitomäärien lisäämien

- Voi lisätä
  - pitämällä vauvaa ihokontaktissa
  - lisäämällä imetyskertoja
  - lypsämällä käsin tai pumpulla



## 5. Lypsäminen

### Lypsäminen

- Ylläpitää maidontuotantoa
- Eritys alkuun vähäistä - jokainen pisara tarpeen
- Käsin lypsäminen
- Käsi- tai sähkökäyttöisellä rintapumpulla

- 8 kertaa vrk
- 10-15 min per rinta



### Käsin lypsäminen

- helpota herumisen alkamista esim. lämpöhauteilla tai hieromalla rintoja kevyesti
- etukenoasento
- tukeva ote rinnasta koko kädellä, peukalo nännin yläpuolelle, muut sormet alapuolelle
- jäljittele vauvan imurytmiä – paina ja hellitä
- vaihda käden asentoa, jotta saat rinnan tyhjäksi

**Syitä, miksi lypsää**

- Vauvan sairaus, keskosuus
- Äidin ja vauvan erossaolo
- Maidontuotannon tehostuminen

**Anto**

- Sopivan haaleana, kokeile kädellä ennen antoa
- Lämmitys lämpimässä vedessä
- Mikroaaltouunissa lämmitystä ei suositeta
- Tunnin kuluessa, ylimääräisen hävitys
- Pullosta, hörpyttäen pienellä kupilla, lusikalla

**Säilyminen**

- Muutaman tunnin huoneenlämmössä
- 6-9vrk jääkaapissa
- 6kk pakastimessa



## 6. Pulloruokinta

- Pullotutti muistuttaa rinnanpäättä
  - pehmeä, muodoltaan suora ja virtaus on hidas
- Tutti viedään vauvan huulille, tämä itse ottaa sen suuhunsa
- Vauvan annetaan imeä tyhjää tuttiesaa hetki
  - kuvastaa maidon herumista
- Pulloa käännetään niin, että maito virtaa tuttiesaan
- Vauva imee omaan tahtiin



- Seuraa vauvan stressimerkkejä
  - kurtistetut kulmat
  - harottavat sormet tai varpaat
  - hengen haukkominen
  - nopea nielemistiheys
  - suupielestä valuva maito
  - pullon torjuminen
- Päästä tuttiesa tyhjäksi, vauva jatkaa imemistä hetken kuluttua, jos on vielä nälkäinen



- Pystyasennossa vanhemman käsivarren varassa
- Vauvaa ei koskaan saa jättää yksin imemään pulloa
- Antopuolen vaihtelu aktivoi vauvaa



## 7. Imetyksen haasteet



### Rinnan hylkiminen

- Syitä: suihkuava maito, nälättömyys, ulkoiset ärsykkeet, väärä asento, huono muisto, huono olo, herumisen hitaus, kipu ja äidin hormonitoiminnan muutos
- Apu: ihokontakti, vanhempien rauhallisuus, pimeä tila, uudet imetyksennot ja -paikat tai uudet äänet sekä maitotipan lypsäminen rinnasta

### Uninen vauva

- Voi aktivoida sivelemällä jalkapohjista tai niskasta
- Rinnan vaihtelu aktivoi myös vauvaa

### Apua ongelmiin!

- Synnytyssairaala
- Neuvola
- Imetyksen asiantuntijat
  - Imetysohjaajakouluttajat
  - Kansainvälinen imetyскоordinaattori
- Vertaistuki
- Sosiaalinen media

### Rinnan ongelmat

- Rinnanpään ihon rikkeymä
  - ihon kunnosta huolehtiminen, rintakumi tarvittaessa
- Rintatulehdus
  - rintojen tyhjennys säännöllisesti, ihon hygienia
- Sisäänpäin kääntynyt rinnanpää
  - apuvälineet (rintapumppu, nänninkohottaja, maidonkerääjä)
  - takanoja-asento
- Rinnan verisuonikouristus vasospasmi ja Raynaud'n oireyhtymä

### Maidonerityksen ongelmat

- Äidin stressi tai väsymys heikentävät herumista
  - vauvan väsymys kiihdyttää herumista
- Tarkista imemistiheys (8-12 krt/vrk)
- Maitomäärien tehostus, korvikkeiden käyttö
- Liika heruminen aiheuttaa ilmavaivoja
  - asennonvaihto pystyasentoon tai selinmakuulle
- Suihkuamalla heruvaa maitoa voi laskea hetken esim sideharsolle tai lypsää ennen imetyksen aloittamista





## 8. Läheisten ja kumppanin rooli

- Asenne
  - Imetysmyönteisyys
  - Imetysvastaisuus
- Tuki
  - Henkinen – kannustus, äidin itsetuottamuksen kohottaminen
  - Toiminnallinen – arjen askareista ja vauvan tarpeista huolehtiminen
- Läsnäolo



### Arjen vinkkejä

- Äidin hemmottelu ja rentoutumisessa auttaminen
- Vauvan hoito
- Vauvan auttaminen rinnalle päivällä/yöllä
- Kotiaskareista huolehtiminen
- Puoliso voi tarjota lapselle läheisyyttä ja turvaa ottamalla ihokontaktiin



## 9. Asiantuntija-apua imetykseen

- **Imetyksen tuki ry.**
  - Tukipuhelin 09 4241 5300, päivystysajat [imetys.fi](http://imetys.fi)
  - Päivystävä chat [imetys.fi](http://imetys.fi)
  - Imetystukiryhmät:  
<https://imetys.fi/imetystukiryhmat-suomessa/>
  - Facebook vertaisryhmät:
    - Hämeenlinnan Imetysryhmä
    - Imetyksen tuki ry
- **Ohjeita imetykseen:**  
<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/imetys>
- **Oma neuvola** \_\_\_\_\_



*Lapsi povellani, taivas päällä maan.  
Häntä katsellessa arki katoaa.  
Riemun tunnen suuren, hiljaa sydän soi.  
Mitä koen, kuulen, kertoa en voi.*

– Hilja Aaltonen –