

Rosa Kukkonen & Iina Silventoinen

# HAASTAVA, PALKITSEVA IMETYS

- Opaslehtinen imetyksen ongelmiin

Opinnäytetyö  
Sairaanhoidajakoulutus

Huhtikuu 2018



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

<b>Tekijät</b>	<b>Tutkinto</b>	<b>Aika</b>
Rosa Kukkonen Iina Silventoinen	Sairaanhoitaja (AMK)	Huhtikuu 2018
<b>Opinnäytetyön nimi</b>		
HAASTAVA, PALKITSEVA IMETYS -Opaslehtinen imetyksen ongelmiin		29 sivua 9 liitesivua
<b>Toimeksiantaja</b>		
Savonlinnan pääterveysaseman neuvola, Sosteri		
<b>Ohjaaja</b>		
Tiina Lybeck		
<b>Tiivistelmä</b>		
<p>Suomessa on julkaistu vuonna 2016 uudet ravitsemussuositukset, joiden mukaan täysimeytystä suositellaan 4–6 kk ikään asti. Tilastot kuitenkin kertovat, että vain 14 % äideistä täysimetää Suomessa 4 kk ikään asti, ja 6 kk ikään saakka enää vain 3 %. Ruotsissa vastaavat luvut ovat 68,3 % ja 33,4 %. Näiden tilastojen perusteella voidaan todeta imetyksen tukemisen olevan erittäin tärkeää Suomessa, ja tämän vuoksi halusimme perehtyä juuri tähän aiheeseen.</p> <p>Toiminnallisena opinnäytetyönä olemme laatineet opaslehtisen imetyksen tueksi. Opinnäytetyömme tavoitteena on parantaa ja tukea onnistuneiden imetysten määrää toimivilla, käytännöllisillä sekä tutkittuun tietoon perustuvilla ratkaisumalleilla. Kohderyhmänämme toimivat äidit sekä neuvolat.</p> <p>Työmme teoreettisessa viitekehyksessä olemme perehtyneet imetyksen kokonaisuuteen, THL:n määrittelemiin ongelmiin ja imetyksen tueksi. Opaslehtisessämme käydään läpi imetykseen liittyvät ravitsemussuositukset, imetyksen edut vauvalle ja äidille sekä ongelmatilanteet. Toimeksiantajamme toiveena oli, että keskitymme opaslehtisessä edellä lueteltuihin asioihin, koska muista imetykseen liittyvistä asioista heillä on jo kattavasti materiaalia. Valmista opaslehtistä testasimme internetin välityksellä tapahtuvan haastattelun avulla lähipiirimme äideille ja näin saimme palautetta sen kokonaisuudesta, jota pidettiin onnistuneena ja toimivana.</p> <p>Toimeksiantajamme toimii Savonlinnan neuvola. Tarkoituksena on, että neuvola pystyy käyttämään opaslehtistämme apuvälineenä työssään, sekä jakamaan valmista tuotetta äideille. Jatkokehitysjatoksena oli, että opaslehtistä pystyy päivittämään uusimpien suositusten ja tutkimusten mukaisesti ajan tasalla olevaksi. Lisäksi sitä voi muokata käytössä saatujen palautteiden mukaan entistä toimivammaksi kokonaisuudeksi.</p>		
<b>Asiasanat</b>		
Imetys, äidinmaito, ongelmat, opas		

Authors	Degree	Time
Rosa Kukkonen Iina Silventoinen	Bachelor of Nursing	April 2018
<b>Thesis title</b>		29 pages
CHALLENGING, REWARDING BREASTFEEDING -a guide to help with breastfeeding problems		9 pages of appendices
<b>Commissioned by</b>		
Maternity clinic of Savonlinna, Sosteri		
<b>Supervisor</b>		
Tiina Lybeck		
<b>Abstract</b>		
<p>In 2016 Finland published new nutrition recommendations that recommended exclusive breastfeeding up to 4–6 month age. The statistics show that only 14 % of babies are fed only with breastmilk to the age of 4 months, and the percentage drops down to 3 % of babies at the age of 6 months. The same numbers in Sweden are 68,3 % and 33,4 %. According to these statistics, we can state that supporting breastfeeding is very important in Finland and that's why we wanted to get familiar with this topic.</p>		
<p>Our thesis is functional and we have created a guide to support breastfeeding. Our thesis objective is to improve and support the number of successful breastfeeding with workable, practical and with evidence-based knowledge solutions to breastfeeding problems. Our target groups are mothers and maternity clinic's.</p>		
<p>In our thesis theoretical framework we have familiarized breastfeeding as a big picture, problems according to THL definitions and the support of breastfeeding. In guide we go through breastfeeding nutrition recommendations, the benefits of breastfeeding for the baby and the mother and the breastfeeding problems. Our commissioner hoped, that we focused on the issues that are listed above, because maternity clinic already have material for other breastfeeding issues. We also tested the guide with a few mothers and thus we got feedback on it. Based on the feedback, the guide was successful and functional.</p>		
<p>Our commissioner is Savonlinna's maternity clinic. The purpose is that they can use this guide as a tool in their breastfeeding guiding and they can also offer the finished material directly to mothers. In the future, this guide will be able to update according to the latest recommendations and studies as well as received feedbacks.</p>		
<b>Keywords</b>		
Breastfeeding, breastmilk, problems, guide		

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS.....	2
3	IMETYS.....	3
3.1	Vauvantahtinen imetys.....	4
3.2	Imetyksen edut vauvalle ja äidille.....	5
3.3	Imuote ja imetysasennot.....	6
3.4	Rintojen hoito.....	7
3.5	Ravitseminen.....	8
4	IMETYKSEN MAHDOLLISET HAASTEET.....	9
4.1	Rinnan rakenteeseen liittyvät tekijät.....	9
4.2	Rintojen pakkautuminen.....	10
4.3	Kivulias imetys.....	11
4.4	Tiehyttukos ja rintatulehdus.....	12
4.5	Herumisen ongelmat.....	12
4.6	Maitomäärän riittämättömyys.....	13
4.7	Lakkoilu.....	14
5	IMETYKSEN TUKI.....	15
5.1	Äitiysneuvolan antama tuki.....	16
5.2	Kumppanin antama tuki.....	17
5.3	Vertaistuki.....	17
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	18
7	TOTEUTTAMINEN.....	18
7.1	Kehittämisen tarve.....	19
7.2	Ideointi ja luonnosteluvaihe.....	19
7.3	Kehittelyvaihe.....	20
7.4	Viimeistely.....	21
8	POHDINTA.....	22

8.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	23
8.2	Opaslehtisen arviointi.....	23
8.3	Jatkokehitysehdotukset.....	24
LÄHTEET .....		26

## LIITTEET

Liite 1. Kirjallisuuskatsaus

Liite 2. 10 askelta onnistuneeseen imetykseen

Liite 3. Neuvolan 7 askelta imetyksen tukemiseen

Liite 4. HAASTAVA, PALKITSEVA IMETYS –opaslehtinen

## 1 JOHDANTO

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos on julkaissut vuonna 2016 uudet kansalliset ruokasuositukset suomalaisille lapsiperheille. Näissä suosituksissa täysimeytystä suositellaan neljän–kuuden kuukauden ikään saakka riippuen siitä, millaiset valmiudet kullakin lapsella on. Normaalipainoisena syntyneille lapsille äidinmaito yleensä riittää ainoaksi ravinnoksi kuuden kuukauden ikään saakka, jonka jälkeen kiinteää ruokaa suositellaan aloitettavaksi maisteluannoksilla. (Hakulinen ym. 2017, 18–19.) Lisäksi Suomessa suositellaan imetyksen jatkamista puolen vuoden iästä eteenpäin muun ruuan ohella vähintään vuoden ikäiseksi, ja WHO:n suositus imetykseen on vähintään kahden vuoden ikään saakka (Koskinen 2008, 18).

Suomessa tilanne on tällä hetkellä se, että olemme erittäin kaukana näistä suositelluista tavoitteista, koska lapsia täysimetetään keskimääräisesti vain kaksi kuukautta. Ainoastaan 1–2 % äideistä täysimettää lastaan suositeltuun kuuden kuukauden ikään saakka. Meillä Suomessa haasteena korostuu erityisesti imetyksen varhaisvaiheen käynnistymisen tukeminen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.) Maailmanlaajuisesti kuuden kuukauden ikään asti lapsia täysimettää 34,8 % synnyttäneistä äideistä, joten maailmanlaajuisestikin reilusti alle puolella lapsista imetyssuositukset toteutuvat (World health organization 2009, 4).

Tilastoista voi selvästi nähdä imetyksen ja sen tukemisen olevan tärkeää, ja halusimme opinnäytetyönämme perehtyä enemmän kyseiseen aiheeseen. Opinnäytetyömme tarkoituksena on luoda opaslehtinen imetyksen tueksi, ja näin ollen parantaa ja tukea onnistuneiden imetysten määrää toimivilla, käytännöllisillä ja tutkittuun tietoon perustuvilla ratkaisumalleilla imetyksen eri pulmatilanteisiin.

Aihe on meille itsellekin tärkeä sen vuoksi, sillä meiltä molemmilta löytyy kokemusta imetyksestä. Olemme nähneet, minkälaisia haasteita ja vastoinkäymisiä se voi tuoda tullessaan, mutta kokeneet myös sen, kuinka hyödyllistä ja palkitsevaa se voi parhaimmillaan olla. Aihe on mielestämme myös ajaton, eikä siihen voi panostaa liikaa.

Miittiessämme opinnäytetyöllemme yhteistyökumppania, päädyimme melko loogisesti neuvolaan. Ehdotimme Savonlinnan pääterveysaseman neuvolalle yhteistyötä imetysaiheen tiimoilta. Ajatuksenamme oli kehittää opaslehtinen, joka kannustaisi imetykseen. Neuvolan toiveena oli, että lehtisen sisältö painottuisi enemmän imetyksen mahdollisiin haasteisiin sekä näiden ratkaisuvaihtoehtoihin, joten perehdyimme tähän aihe-alueeseen. Tarkoituksena on, että neuvola pystyisi hyödyntämään opaslehtistämme työnsä apuvälineenä sekä jakamaan lehtistä tarpeen mukaan äideille. Materiaalia voisi mahdollisesti hyödyntää myös Sosterin uudistetuilla nettisivuilla, esimerkiksi PDF -muodossa.

## **2 TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS**

Opinnäytetyömme toimeksiantaja on Sosterin äitiys- ja perhesuunnitteluneuvola. Käsittelemme suunnitelmassamme tässä tapauksessa enemmän äitiyskuin perhesuunnitteluneuvolaa, koska opinnäytetyömme pääsääntöisinä kohderyhminä ovat odottavat sekä jo lapsensa synnyttäneet äidit, jotka kuuluvat äitiysneuvolan piiriin. Opinnäytetyönä valmistuva oppaamme on menossa jaettavaksi äideille äitiysneuvolasta.

Äitiysneuvolat ovat osa Suomen äitiyshuoltojärjestelmää. Niiden tarkoituksena on turvata normaali raskauden kulku, äidin sekä muun perheen hyvinvointi, vahvistaa vanhemmuutta sekä turvata myös terveen lapsen syntymä. (Armento & Koistinen 2007, 33.) Äitiysneuvolan perimmäisenä tehtävänä on turvata raskaana olevan äidin, sikiön, vastasyntyneen ja koko perheen terveyttä parhaalla mahdollisella tavalla. Uusien äitiysneuvolatoiminnan suositusten mukaan yksi keskeisimpiä muutoksia edellisiin on näkökulman painottuminen terveyden edistämiseen. (Hakulinen-Viitanen & Klemetti 2013, 12–13.)

Toimeksiantajamme sijaitsee Itä-Savon sairaanhoitopiirin eli Sosterin pääterveysasemalla. Sosteriksi kutsutaan sairaanhoitopiiriä, joka tarjoaa sosiaali- sekä terveydenhuollon palveluja viidellä eri paikkakunnalla, joita ovat Enonkoski, Punkaharju, Savonranta, Kerimäki ja Savonlinna. Sosteri on ollut edel-

lääkiviä sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon yhdistämisessä, ja se tarjoaa myös ympäristöterveydenhuollon palveluja. (Itä-Savon sairaanhoitopiiri 2017a.)

Sosterin tarjoamiin sosiaalihuollon palveluihin kuuluu mm. lastensuojelu, omaishoito, palveluntarpeen arviointi, kotikuntalaki ja aikuissosiaalityö sekä erilaiset päihdepalvelut. (Itä-Savon sairaanhoitopiiri 2017b.)

Terveydenhuollon palveluina Sosterilta löytyy esimerkiksi hammashoitoa, diabeteshoitajat, ensihoitoa, vammaispalveluja, kuntoutus- ja apuvälinepalveluja sekä tietenkin lasten- ja nuorten palveluja. Lasten- ja nuorten palveluista voi eritellä vielä esimerkiksi lasten huoltajuuteen ja elatukseen liittyvät palvelut, koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto ja perhepalvelukeskus, josta löytyvät mm. puheterapeutit. (Itä-Savon sairaanhoitopiiri 2017b.) Uutena palveluna Sosteri on luonut lasten ja nuorten luukku –palvelun, johon voi ottaa yhteyttä kätevästi joko puhelimitse tai sähköisesti ja tätä kautta onnistuu myös ajanvaraus (Itä-Savon sairaanhoitopiiri 2017c).

Palveluita tuotetaan useassa eri toimipisteessä. Näitä ovat Sosterin alueella terveysasemat, keskussairaala sekä muut yksiköt, joihin kuuluvat mm. kouluilla järjestettävä kouluterveydenhuolto, apuvälinekeskus, vanhainkodit ja palvelutalot. (Itä-Savon sairaanhoitopiiri 2017b.)

### **3 IMETYS**

Imetys on kaikille nisäkkäille luonnollisesti kehittynyt tapa tarjota ravintoa omille jälkeläisilleen. Joka lajilla on omanlaisensa erityinen maito, joka on koostumukseltaan poikasen tarpeita vastaavaa, eikä sitä pystytä täysin korvaamaan jonkun toisen lajin maidolla. Ihmisellä kuitenkin imetys ei ole vain vaistonvarassa olevaa toimintaa, vaan siihen vaikuttaa paljon myös kulttuuri, minkä vuoksi eri puolilla maapalloa eri kulttuureissa käytännöt ja ns. vauva-ajan hoiva poikkeavat paljon toisistaan. (Koskinen 2008, 9.)

Imetystä voidaan määritellä kahdella eri tavalla, joita ovat täysimetys sekä osittainen imetys. Täysimetyksessä imeväisikäinen saa ainoastaan rintamaitoa joko imettämällä tai lypsettynä. Lisäksi D-vitamiinin tai muiden ravintoainevalmisteiden, kuten esimerkiksi keskostippojen antaminen sisällytetään täysimetykseen. Osittaisimetyksessä lapselle annetaan rintamaidon ohella äidinmaidonkorviketta, velliä, soseruokaa tai muuta ravintoa (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, 2009).

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemissa ravitsemussuosituksissa imeväisikäiselle lapselle suositellaan täysimetystä 4–6 kuukauden ikään, jonka jälkeen osittaista imetystä suositellaan jatkettavaksi vähintään vuoden ikään saakka muun ruoan ohella. Lisäksi Maailman terveysjärjestö (WHO) suosii imetystä jatkettavaksi kahteen ikävuoteen saakka. (Hasunen 2004.)

Odottavan äidin rinnat valmistautuvat imetykseen jo raskausaikana. Itse maidoneritys kuitenkin käynnistyy hormonaalisesti, kun progesteroni- ja estrogeenitasot laskevat synnytyksen ja sitä seuraavan istukkakudoksen poistumisen myötä (Paananen ym. 2015, 331). Imettäessä vauvan imevä suu ärsyttää rinnanpäässä olevia hermopäätteitä, jolloin aivolisäkkeen oksitosiinin ja prolaktiinin erityis lisääntyy. Oksitosiini aiheuttaa rintatiehyiden supistumisen, jonka seurauksena rinnassa olevaa maitoa puristuu vauvan suuhun. Prolaktiinin tehtävänä on stimuloida rintarauhasta tuottamaan uutta maitoa tulevaa imetyksertä varten. (Terveyskirjasto 2016.)

### **3.1 Vauvantahtinen imetys**

Ensimmäisinä elinviikkoinaan lapsi tahtoo olla äidin rinnalla paljon ja pitkiäkin aikoja. Tätä ei tulisi rajoittaa, koska lapsi itse luonnostaan säätelee imemistään. Nälkäisenä imeminen on tehokasta ja nieleminen tiheää, kun taas kylläisenä imeminen on pehmeää ja nieleminen harvempaa lapsen nautiskellessa rinnalla. Ennen kolmen kuukauden ikää lapsella harvoin on vielä säännöllistä päivärytmiä, ja tämän takia vanhempien tulisi oppia tunnistamaan lapsen imemisen halu. (Armanto & Koistinen 2007, 195.)

Yhtenäistä sääntöä sille, kuinka usein lasta on imetettävä, ei ole olemassa. Jokainen lapsi on oma yksilönsä. Suositus kuitenkin olisi, että lapsi olisi rinnalla aluksi ainakin kahdeksan kertaa vuorokauden aikana. Tämä suositus johtuu siitä, että lapsen vatsaan mahtuu tässä vaiheessa hyvin pieniä määriä maitoa, ja nekin määrät imeytyvät nopeasti. Lapsi voi haluta rinnalle jopa 1–2 tunnin välein käynnistääkseen maidonnousun, joka taas takaa maidon riittävyyden. Äidin ei pidä epäillä lapsen tiheän rinnalla olon vuoksi maidon riittävyyttä, vaan äitiä tulee rohkaista luottamaan itseensä. (Deufel & Montonen 2010, 430.)

Vanhempia tulee ohjata tunnistamaan lapsen nälkäviestejä hyvissä ajoin. Näitä merkkejä ovat hamuilu, käsien vieminen suuhun sekä muutenkin levottomaksi muuttunut liikehdintä. Myös itku kertoo lapsen imemisen tarpeesta. (Armanto & Koistinen 2007, 195.) Kun lapsen nälkäviestiin vastataan riittävän ajoissa, niin rinnalle tarttuminen ja imeminen ovat helpompaa (Deufel & Montonen 2010, 108).

Vauvantahtisella imetyksellä on monia etuja niin lapselle kuin myös äidille. Lapsi saavuttaa syntymäpainonsa nopeammin, kolostrummaito saa aikaan vatsantoiminnan ja lapsenpihka pääsee poistumaan. Myös glukoositasapaino on korkeampi sekä imetys vakiintuu huomattavasti helpommin. Äidin maidoneritys lisääntyy nopeammin, rintojen kuin myös rinnanpäiden arkuus väheenee, rinnat eivät pakkaudu niin helposti sekä ovulaatio estyy. (Deufel & Montonen 2010, 430.)

### **3.2 Imetyksen edut vauvalle ja äidille**

Terveystieteiden tutkimuskeskus (2016) toteaa ”äidinmaito on lapsen parasta ravintoa, ja se sisältää kaikki lapsen tarvitsemat ravintoaineet D-vitamiinia lukuun ottamatta”. Rinta tarjoaa lapselle myös muutakin kuin ravintoa, sillä se rauhoittaa, antaa lohdutusta, rakkautta ja turvaa. Lisäksi imetys edesauttaa kiintymyssuhteen syntymistä äidin ja lapsen välille (Armanto & Koistinen 2007, 195). Kun lapsi on turvallisesti kiintynyt vanhempaansa, pystyy hän luottamaan, että hänen tunteensa hyväksytään ja vanhempi auttaa häntä vaikeissa tunteissa ja tilanteissa (Deufel & Montonen 2010, 27).

Äidinmaito on ihanteellisinta ravintoa lapselle, koska sen sisältämät ravintoaineet ovat juuri sopivassa suhteessa ja siinä muodossa, että lapsi pystyy sen hyvin sulattamaan. Imetys antaa samalla suojaa esimerkiksi hengitys- ja välikorvatulehduksilta sekä sen on tutkittu ehkäisevän myös ripulitauteja ja virtsainfektioita. Useissa eri tutkimuksissa on lisäksi todettu rintamaitoa saaneilla korkeampia älykkyydosamääriä. Vaikka erot ovat pieniä, niin ne ovat kuitenkin todettavissa tilastollisesti. (Hakulinen ym. 2017, 35–37.) Paljon julkaistaan tutkimustietoa myös imetyksen vaikutuksesta ylipainon, diabeteksen sekä sydän- ja verisuonitautien ehkäisyssä (Paananen ym. 2015, 331).

Imetyksen on tutkittu antavan myös äidille positiivisia terveysvaikutuksia. Hormonaalisesti imetys voi estää kuukautiskierron ja suojata uuden raskauden mahdollisuudelta, jos imetys on yksinomaista, jatkuvaa ja säännöllistä, eikä synnytyksestä ole kulunut puolta vuotta. Samalla se auttaa painonhallinnassa, synnytyksestä toipumisessa sekä synnytyselinten ennalleen palautumisessa. (Terveyskirjasto 2012.) Jokainen imetetty vuosi vähentää suhteellista riskiä sairastua rintasyöpään sekä suojaa tyyppin 2 diabetekselta sekä munasarjasyövältä (Hakulinen ym. 2017, 40). Imettäminen on kaiken lisäksi hygieenistä, taloudellisesta sekä luontoystävällistä (Armanto & Koistinen 2007, 194).

### **3.3 Imuote ja imetysasennot**

Imuotteen ja imetysasennon voidaan ajatella kulkevan käsi kädessä, koska hyvällä imetysasennolla voidaan auttaa lasta saamaan hyvä imuote äidin rinnasta. Kun lapsi saa laajan imuotteen, niin imeminen on tehokasta, ja näin voidaan ehkäistä useita imetykseen liittyviä ongelmia. (Koskinen & Rova 2015b.)

Hyvässä imuotteessa on havaittavissa seuraavat asiat. Lapsen suu on täysin auki, ja äidin rinta syvällä hänen suussaan. Lapsen leuka on kiinni äidin rinnassa, ja samalla alahuuli työntyy ulospäin kaksin kerroin. Äidin nännipihan alaosa on lähes kokonaan lapsen suussa, kun taas yläpuolelta sitä jää hieman näkyville. Lapsen kieli sijaitsee alahuulen päällä, kuitenkin äidin rinnan alapuo-

lolla. Rinta myös pysyy lapsen suussa paikoillaan. Imemisen tulee olla tasaisen rytmikästä ja tapahtua syvin vedoin. Imemisotteen ei tule sattua äitiä, eikä aiheuttaa kipua tai punoitusta rintaan. (Paananen ym. 2015, 335.)

Imetysasentoja on paljon erilaisia, ja näitä kaikkia yhdistävät hyvän imetyksasennon määritelmät. Hyvässä asennossa lapsi on lähellä äitiä, pää suorassa linjassa vartaloon nähden. Äidin rinnanpää on lapsen suun yläpuolella, nenän ja ylähuulen välisellä alueella. Linnunpojan asennolla tarkoitetaan sitä, kun lapsi alkaa avata suutaan pään kallistuessa luonnollisesti taaksepäin, jolloin rinnanpää laskeutuu suun kohdalle. (Koskinen & Rova 2015b.)

Rintakumia voi kokeilla, jos lapsi ei tunnu saavan kunnon otetta rinnasta useammankaan kokeilu yrityksen jälkeen. Rintakumia valitessa tulee kooksi valita mahdollisimman pieni ja ohut. (Ezeonodo ym. 2016.) Jokaisella imetyksellä äidin kannattaa kokeilla tarjota lapselle paljasta rintaa ilman rintakumia sekä imemisen aikana voi kokeilla välillä ottaa rintakumin pois (Armanto & Koistinen 2007, 201).

### **3.4 Rintojen hoito**

Rintojen hoitamisella voidaan oleellisesti vaikuttaa imetyksen onnistumiseen sekä ennaltaehkäistä ongelmien syntymistä. Äidin rintojen tuntuessa aroilta, voi hän imetyksen välillä olla ilman rintaliivejä ja antaa näin rinnoille ilmakykyä. Tämä estää haavautumien syntymistä. Jos äidin rinnanpäät menevät rikki tai haavaumille, täytyy äidin muistaa hyvä käsihygienia. Rintojen huuhtelu vesijohtovedellä kerran päivässä riittää. Saippuapesua sekä hankaamista on hyvä välttää, sillä liika peseminen poistaa iholta sen luonnollisen rasvan. Hankaaminen voi aiheuttaa myös lisähaavaumia. Haavautuneisiin rinnanpäihin voi imetyksen jälkeen puristaa tilkan omaa maitoa, sillä äidinmaito sisältää A- ja E-vitamiineja, jotka edistävät paranemista. Myös lanoliinivoide on todettu hyväksi hoitokeinoksi rinnanpäille. (Deufel & Montonen 2010, 244–245.)

### 3.5 Ravitsemus

Tässä luvussa käsittelemme imetysajan ravitsemusta Terveiden ja hyvinvointin laitoksen (2016) kirjoittaman ”Syödään yhdessä –ruokasuositukset lapsiperheille” mukaan.

Äidin väsymys tai jokin muu syy, kuten synnytyksen jälkeinen masennus saattavat vaikuttaa niin, ettei hän välttämättä jaksa huolehtia omasta tai perheen ateriosta kaiken muun ohella. Koska vauvan tarpeet rytmittävät päivää, saattaa äidin hyvinvointi jäädä toissijaiseksi. Imettävän äidin olisi kuitenkin tärkeää huolehtia ruokavaliostaan, koska sillä on suuri merkitys etenkin pitkän imetys-  
taipaleen aikana.

Hyvällä ruokavaliolla äiti pystyy edistämään toipumistaan synnytyksestä, edesauttamaan imetyksen onnistumista sekä ehkäisemään imetysongelmia. Imetys lisää energiankulutusta noin 500 kalorin verran vuorokaudessa, ja tämä tarvittava lisäenergia tulisi saada terveellisestä ruuasta. Tämän lisäksi imetys lisää runsaasti äidin nesteen tarvetta, joka tulisi tyydyttää esim. vedellä, rasvattomalla maidolla tai vähäsokerisilla laimeilla mehuilla. Jos imettävän äidin elimistön ravitsemuksellinen tila ei täyty, voi tämä vaikuttaa negatiivisesti monella tavalla imetykseen, kuten esimerkiksi rintamaidon riittävyteen ja maidon herumiseen.

Äidin tulee huolehtia riittävästä pehmeiden rasvojen saannista, jotta lapsi saa rintamaidon kautta välttämättömät rasvahapot. Nämä ovat tärkeitä lapsen hermoston ja näkökyvyn kehittymiselle, koska ensikuukausina lapsi ei itse pysty näitä tuottamaan. Myös vesiliukoisten vitamiinien, kuten B- ja C-vitamiinien saannista on huolehdittava esimerkiksi täysjyvävalmisteita ja kasviksia syömällä, jotta määrä olisi äidinmaidossa riittävä.

Imetysaikana ei tarvitse lähtökohtaisesti välttää mitään ruoka-aineita ehkäistäkseen allergioita. Äidin monipuolinen ruokavalio tukee lapsen puolustusmekanismien kehittymistä, koska lapsi saa tätä kautta altistuksia eri ruoka-aineille. Alkoholille ei kuitenkaan voida osoittaa turvallista rajaa imetysaikana, joten

tätä tulee välttää. Myös liialla kahvin juonnilla saattaa olla negatiivisia vaikutuksia, sillä sen sisältämä kofeiini kulkeutuu rintamaitoon, ja voi näin vaikuttaa myös lapseen.

## **4 IMETYKSEN MAHDOLLISET HAASTEET**

Imetysongelmien syntyyn ja maidon määrään vaikuttaa eniten imetyksen tiheys sekä imemisote. Yleisin äitien kertoma syy imetyksen lopettamiselle on maidon loppuminen, johon päädytään yleensä monien eri syiden kautta. Nännien kipeytyminen johtuu useimmiten lapsen huonosta imemisotteesta, millä on vaikutusta myös imemisen tehoon. Kun imemisen teho heikentyy, aiheuttaa tämä maidon pakkautumiseen rintoihin. Pakkautumista puolestaan pahentaa harventuneet imetyskerrat. Äidin oma tuntemus maidon riittämättömyydestä sekä hidas heruminen johtaa usein lisäruuan antamiseen, mikä taas tarkoittaa imemisen vähenemistä, ja noidankehä on tällöin valmis. Jos imetysongelmat jatkuvat, ja äidille tulee maitotiehyttukoksia tai rintatulehduksia, saattaa hän väsyä ongelmiin ja alkaa vieroittaa vauvaa äidinmaidosta varhaisessa vaiheessa. (Paananen ym. 2015, 336.)

### **4.1 Rinnan rakenteeseen liittyvät tekijät**

Koskinen (2008, 27) kertoo, että rintojen koolla tai maitorakkuloiden lukumäärällä ei ole todettu olevan vaikutusta maidoneritykseen, jos lapsi saa imeä rintaa lapsentahtisesti. Naisen rinnat voivat myös olla keskenään erikokoiset, erilaiset ulkonäöltään ja jopa erittäin maitoa eri määriä, ja tämä on silti aivan tavallista (Koskinen 2008, 27).

Rintojen sekä rinnanpäiden koko, muoto ja ulkonäkö vaihtelet paljon, mutta vain todella harvoin itse rakenteelliset tekijät ovat imetyksen onnistumisen esteenä. Joissain tapauksissa, kuten esimerkiksi rinnan päiden ollessa matalat tai sisäänpäin kääntyneet (ontelonisä), voi imetys hankaloitua. Vauvan saattaa olla vaikeaa saada otetta rinnasta. Kyseisiin tilanteisiin voi saada apua esimerkiksi nännin muotoilusta, rinnan lypsämisestä tai rintakumin käytöstä. Näissä tilanteissa korostuu myös hyvä imetysasento sekä vauvan oikea imuote. (Terveyskirjasto 2012.)

## 4.2 Rintojen pakkautuminen

Rintojen pakkautuminen voi johtua useasta eri syystä. Kyseessä voi olla liian harvat imetykset, imemisen tehottomuus tai vauvan huono imemisote, jolloin rinta ei tyhjene kunnolla. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2015.)

Niin sanottu ”maidonnousu” tapahtuu noin 2–4 vuorokauden päästä synnytyksestä, ja sen oireina ovat rintojen turvotus sekä lievä lämmön nousu. Tämä johtuu luonnollisesti rintojen lisääntyneestä maitomäärästä, mutta myös siitä, että rintojen alueen lisääntynyt verenkierto aiheuttaa kudosturvotusta. Normaalisti nämä oireet ovat lieviä. Rintojen pakkautumista voidaan ehkäistä tiheillä imetyksillä. Jos lasta ei saa rinnalle imemään tarpeeksi usein, voi äiti yrittää lypsää tai pumpata rintaa tyhjemmäksi. Rintojen päälle voi myös laittaa jääkaapista kaalinlehtiä, jotka viileinä auttavat vähentämään kudosturvotusta. Rinnan hieromisella voidaan edesauttaa herumisen käynnistymistä, joka saattaa olla kyseisessä tilanteessa hidastunut. (Koskinen & Rova 2015c.)

Ennen äidin ja vauvan kotiutumista sairaalasta, olisi hyvä ohjeistaa äidille rintojen tyhjentäminen lypsämällä. Tällöin hän osaa toimia, jos rintaongelmia ilmenee kotona. Ennen lypsämistä äidin tulisi olla mahdollisimman rentoutunut, ja aikaa lypsämiseen tulisi olla riittävästi. (Deufel & Montonen 2010, 356.)

Yleensä käytännöllisin tapa rinnan lypsämiseen on tehdä tämä käsin, koska siihen ei tarvitse ylimääräisiä apuvälineitä, ja sen voi tehdä tarvittaessa missä tahansa. Tekniikan ollessa hallussa, on tämä erittäin tehokas tapa. (Deufel & Montonen 2010, 359.) Vaihtoehtoisesti äiti voi lypsää rintoja myös erilaisten rintapumppujen avulla. Pumpppua käytettäessä on hyvä muistaa tarkistaa, että pumpun suppilo on symmetrisesti rinnassa kiinni. Nännin täytyy osua suppilon keskelle ja päästä näin liikkumaan vapaasti. Lypsämisen ei pitäisi aiheuttaa äidille kipua, mutta jos näin kuitenkin on, kannattaa lypsäminen lopettaa ja kokeilla myöhemmin uudelleen. Mikäli kipu edelleenkin jatkuu, tulee tämän syy selvittää. (Deufel & Montonen 2010, 367.)

### 4.3 Kivulias imetys

Imetystä aloittaessa on normaalia, että rinnat ovat herkät ja imetys saattaa tuntua epämukavalta tai jopa kivuliaalta. Synnytyksen jälkeen rinnanpäät ovat tavallista herkemmit sekä mahdollisesti arat, ja voi kestää aikaa ennen kuin ne tottuvat imetykseen. Tyypillisesti kipu aroista rinnanpäistä johtuen tuntuu juuri silloin, kun vauva tarttuu rintaan. Yleensä tämä helpottuu hetken kuluttua. Niin sanottua normaalia kipua imetyksen yhteydessä on ”herumiskipu”, joka tuntuu noin minuutin kuluttua imetyksen aloittamisesta. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2015.)

Vauvan huono imuote voi johtaa rintojen haavaumiin. Tämä ongelma helpottuu yleensä tarkistamalla imuote sekä imetysasento, ja tekemällä näihin tarvittavia korjauksia. Kipeiden rintojen takia imetystä ei tulisi rajoittaa, koska tämä yleensä johtaa lisäongelmiin. (Paananen ym. 2015, 336.)

Jos haavaumia syntyy, on näiden paikallishoidossa keskeisiä asioita puhdistaminen, tulehduksilta suojaaminen sekä optimaalisten paranemisolosuhteiden luominen. Haavaumien puhdistaminen käy hyvin vesijohtovedellä suihkuttamalla. (Vaalasti & Viljamaa 2014.) Märät liivinsuojat suositellaan vaihdettavaksi usein, sillä liika kosteus hautoo haavaumia ja on myös optimaalinen kasvualusta mikrobeille, jotka voivat johtaa tulehdukseen. Rinnoille voi antaa myös ilmakylpyjä hautumisen ehkäisemiseksi. Rinnanpäitä voi hoitaa esimerkiksi Lanolin -voiteella, jonka on tutkitusti todistettu vähentävän kipua. Haavaumia hoidettaessa on tärkeää noudattaa hyvää käsihygieniää. (Deufel & Montonen 2010, 244–245.)

Joskus imetyksen kivuliaisuus saattaa johtua hiivatulehduksesta eli sammaksesta. Tällöin kipu tuntuu polttavana imetyksen aikana sekä imetysten välillä. Rinnassa voi esiintyä kutinaa tai jopa ihottumaa. Lapsen suussa voi myös olla sammaskatetta. Kotihoitona voi kokeilla rinnan ja lapsen suun sivelyyn happamia liuoksia, kuten esimerkiksi puolukkamehua tai vichyä. On myös olemassa lääkkeitä, joita äiti ja lapsi käyttävät yhtä aikaa sammaksen poistoon. (Koskinen & Rova 2015d.)

#### 4.4 Tiehyttukos ja rintatulehdus

Lievässä rintatulehduksessa maito pakkautuu maitotiehyeeseen aiheuttaen ns. patoutuman eli tiehyttukoksen, joka puolestaan aiheuttaa aristusta rinta-  
rauhaseen. Iholla on havaittavissa tarkkarajainen punoitus. Tilanteen pahentu-  
essa äidille alkaa nousta kuume, joka voi kohota jopa 40 ° C:seen. Tässä vai-  
heessa koko rinta punoittaa ja aristaa voimakkaasti. Tulehduksen pitkittyessä  
rintaan voi tekeytyä paise, jolloin hoidosta huolimatta kipu ja kuumeilu jatku-  
vat. Rinnassa tuntuu myös kyhmymäinen ja arka kohta. Rintatulehdus voi  
muuttaa maidon koostumusta ja makua, mutta mahdollisen antibiootihoidon-  
kin aikana maito on sopivaa ravintoa lapselle, eikä sen antamista tule välttää.  
(Tiitinen 2017.)

Rinnan hyvä tyhjentäminen ja oireiden seuraaminen riittävät hoidoksi, jos äi-  
dillä ei ole kuumetta eikä rinnassa tunnu selkeää paisetta. Rinnan tyhjene-  
mistä voi helpottaa lämmittämällä sitä ennen imetystä. Kipeä rinta olisi hyvä  
myös imettää aina ensin. Imettäessä vauvan leuan tulisi olla tukoksen puo-  
lolla, jotta rinta tyhjenisi mahdollisimman hyvin tukoksen kohdalta. Äidin ol-  
lessa kuumeinen, pyritään antibioottilääkitys aloittamaan mahdollisimman no-  
peasti. (Vihtamäki 2016.)

#### 4.5 Herumisen ongelmat

Kun lapsi alkaa imeä rintaa, saa se aikaan ärsytyksen rinnan hermosäikeissä.  
Tämä taas käynnistää oksitosiinin erittymisen, joka laukaisee herumisreflek-  
sin. Imettäessä oksitosiinia erittyy sykähdyksittäin. Tämä tuo äidille imetyksen  
aikaisen rennon ja tyynen olotilan, joka edesauttaa äidin myönteisiä tunteita  
lasta kohtaan. (Paananen ym. 2015, 331–332.)

On useita asioita, jotka voivat hidastaa herumisrefleksin syntymistä. Näitä ovat  
esimerkiksi äidin kokema väsymys, jännitys, stressi tai imetyksen aikainen  
kipu. Kyseisissä tilanteissa tulisi äidin pyrkiä mahdollisuuksien mukaan rentou-  
tumaan erilaisin keinoin. Herumista voidaan helpottaa olemalla mahdollisim-  
man lähekkäin lapsen kanssa, esimerkiksi vauvan ollessa ihokontaktissa pai-

dan alla. (Armanto & Koistinen 2007, 200.) Rinnan päälle voi myös laittaa lämmintä, vaikka jyväpussin muodossa. Lämpimän suihkun avulla voi myös edesauttaa herumista (Deufel & Montonen 2010, 226).

Heruminen voi olla liian runsasta, ja tuottaa näin ongelmia imetykseen. Rinnasta paineella suihkuava tai valuva maitotulva voi olla lapselle vaikeaa hallita. Runsasta herumista voi yrittää hillitä vaihtamalla imetysasentoa niin, että painovoima pääsee vaikuttamaan maidon määrään. Maidon voi myös antaa suihkuta esimerkiksi sideharsoon tai vastaavaan herumisen alettua, ja jatkaa imettämistä kunnes liiallinen heruminen on tasoittunut. (Niemelä 2006, 60–61.)

#### **4.6 Maitomäärän riittämättömyys**

Äidinmaidon riittävyyden tarkkailussa ja arvioinnissa käytetään mittarina lapsen yleisvointia sekä eritystoimintaa. 5–7 märkää vaippaa vuorokaudessa kertoo nesteensaannin osalta riittävästä määrästä. Yleisvoinniltaan kylläinen vauva on rauhallinen ja hyväntuulinen, sekä nukahtaa. (Paananen ym. 2015, 336.) Lapsen tulisi olla rinnalla 8–12 kertaa vuorokauden aikana ja näistä 1–2 kertaa tulisi olla myös yöaikaan (Koskinen & Rova 2015e).

Riittämättömästä maitomäärästä voi kertoa monet erilaiset merkit. Lapsen paino saattaa nousta alle 500 grammaa kuukaudessa, tai syntymäpaino olla saavuttamatta kahden viikon iässä. Vauva voi olla selkeästi tyytymätön ja itkuinen syötön jälkeen. Syötöt saattavat olla kestoaltaan lyhyitä, esimerkiksi alle 5 minuuttia tai saattavat venyä puolestaan yli 30 minuuttia pitkiksi. Lapsen ulosteet voivat olla kovia, kuivia ja väriltään vihreitä tai lapsen päässä oleva aukile voi olla selkeästi kuopalla. Äidin rinnat saattavat tuntua täysiltä ja olla pingottuneet vielä imetyksen jälkeenkin. Lisäksi voi olla tilanne, jossa äidin rinnat eivät ole kasvaneet ollenkaan raskauden aikana, eikä synnytyksen jälkeenkään niihin ole noussut lainkaan maitoa. (Paananen ym. 2015, 337.)

Maidonmäärää voidaan koettaa lisätä tehostamalla imetystä. Tämä voi tapahtua lisäämällä imetyskertoja. Rintaa voi myös puristaa imetyksen aikana. Tehostamista voi tehdä myös vaihtamalla rintaa, kun lapsen imeminen alkaa

muuttua tehottomaksi ensimmäisestä rinnasta. Maitomäärä alkaa normaalisti lisääntyä jo parissa päivässä, kun tehostaminen aloitetaan. (Koskinen & Rova 2015e.)

Ihokontaktilla ja läheisyydellä on positiivisia vaikutuksia maitomäärän lisäämiseen. On hyvin tärkeää äidin kannalta, että hän tuntee olonsa rentoutuneeksi ja levänneeksi, eikä ole stressaantunut. Huolta täytyy pitää myös äidin riittävästä nesteensaannista sekä monipuolisesta ravitsemuksesta. Rintoja voi lypsää imetyskertojen välissä. Näiden muiden asioiden lisäksi täytyy muistaa myös äidin itseluottamuksen tukeminen. (Deufel & Montonen 2010, 211.)

Imettävän äidin tupakointi vaikuttaa maidon eritykseen sitä vähentäen sekä hidastaa herumisrefleksin vapautumista. Lisäksi tupakointi heikentää äidin yleiskuntoa. Tupakan nikotiini sekä muut haitalliset aineet kulkeutuvat äidinmaidon mukana suoraan lapseen. Nikotiinipitoisuus maidossa on huipussaan noin 15 minuutin kuluttua tupakoinnista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 182–183.)

#### **4.7 Lakkoilu**

Lakkoiluksi kutsutaan tilannetta, jossa rintaa tarjotessa vauva kieltäytyy eikä suostukaan rinnalle. Tällaista voi tapahtua missä iässä tahansa, mutta yleisimmillään vauvat lakkoilevat 4–5 ja 8–9 kuukauden iässä. Tilanne voi tuntua äidistä hyvinkin haastavalta ja hän voi olla huolissaan siitä, saako vauva tarvitsemansa maitomäärän. Kuitenkin yleensä lakkoilu on osittaista, ja vauva suostuu imemään yöllä sekä mahdollisesti unisena saaden näin tarvittavan määrän maitoa. Maidon riittävyttä pystytään arvioimaan kastuneiden vaippojen määrästä. (Koskinen 2015.)

Syinä vauvan lakkoiluun voivat olla muun muassa maidon liian hidas tai runsas heruminen, kipu imiessä (hampaiden puhkeaminen, refluksivaiva, korvatulehdus), epämielinen kokemus imetyksen aikana (esimerkiksi säikähtäminen, rinnalle pakottaminen) tai ympäristön liialliset virikkeet, jolloin vauvalla voi olla vaikeuksia keskittyä syömiseen (Koskinen 2015).

Vauvan lakkoiluun on monia apukeinoja. Ensisijaisesti on hyvä pyrkiä luomaan imetystilanteesta mahdollisimman rauhallinen. Jos vauva on itkuinen eikä suostu rinnalle, hänet tulisi rauhoittaa ennen rinnan uudelleen tarjoamista. Vauvan rinnalle saamiseen voi käyttää erilaisia apukeinoja, kuten asennon tai paikan vaihtamista tai ihokontaktiin ottamista. Vauvaa voi myös pyrkiä syöttämään unisena tai jopa nukkuvana, jolloin lakkoilevat vauvat syövät yleensä paremmin. Lisämaitoa voi tarjota vauvalle esimerkiksi neulattomalla ruiskulla tai hörppyyttämällä pienen lasin reunalta (Koskinen 2015.) Hörppyytystä suositellaan tuttipullon sijasta, sillä pulloa imiessä imuote on erilainen verrattuna rinnasta otettuun imuotteeseen. Tämä voi haitata imetyksen onnistumista. Lisäksi on tutkimuksissa havaittu, että vauvan stressitasot nousevat pulloruokinnassa. Pulloruokinnan on todettu nostavan pulssia, joka taas tiheentää hengitystä. Tämän vuoksi lapsen hapetus huononee aiheuttaen kehon lämmön laskemisen. (Deufel & Montonen 2010, 375–376.)

## 5 IMETYKSEN TUKI

Koskinen (2008, 50) kertoo imetyksen olevan monille naisille herkkä sekä henkilökohtainen asia, joka vaikuttaa uuden äidin yhteen intiimeimpään alueeseen eli rintoihin. Imetys on myös osa äitiyttä, joka itsessään herättää tunteita paljon. Näiden asioiden vuoksi imetysohjauksen ja -tuen on oltava ennen kaikkea hienovaraista. Tavoitteiksi voidaan määritellä vauvan riittävä ravinnon turvaaminen, toimiva imetys sekä äidin hyvinvoinnin lisääminen. (Koskinen 2008, 50.) Imetyksen onnistumista pystytään edesauttamaan äidin hyvällä tukemisella, rohkaisulla ja ohjaamisella (Deufel & Montonen 2010, 150).

Deufelin & Montosen mukaan (2010, 154) imetyksen onnistumisen taustalla on erittäin keskeisenä tekijänä äidin oma motivaatio ja asenne imetystä kohtaan. Nämä asiat vaikuttavat myös imetyksen kestoan. Siksi onkin tärkeää, että äidit saavat tarpeeksi tietoa imetyksen terveysvaikutuksista niin lapseen, kuin myös heihin itseensä. Terveysvaikutusten lisäksi äitien olisi hyvä tietää, kuinka imetys vaikuttaa äidin ja lapsen väliseen kiintymyssuhteeseen positiivisena tekijänä. Näiden tietojen saamisen kannalta terveydenhuollon ammattilaisilla on keskeinen rooli imetysohjauksessa. (Deufel & Montonen 2010, 154.)

Pitkää imetystä tukevia ja lisääviä tekijöitä on paljon. Siihen vaikuttaa niin äitiin kuin puolisoon, synnytykseen, lapseen, käytäntöihin ja kotiutumiseen liittyvät asiat. (Koskinen & Rova 2015a.) Imetys ei ole luontainen tarve kuten esimerkiksi nukkuminen tai syöminen, ja sen takia sitä täytyykin opetella ja luoda sille suotuisat olosuhteet (Niemelä 2006, 17).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2017) on laatinut vauvamyönteisyyden kriteerit, jotka perustuvat WHO:n ja Unicefin asettamiin kansainvälisiin kriteereihin. Näillä 10 askeleella (ks. liite 2) pyritään varmistamaan, että perheet saavat mahdollisimman hyvää ohjausta sekä tukea imetyksen onnistumiseksi. Kyseiset kriteerit myös auttavat kehittämään, tilastoimaan ja arvioimaan näyttöön perustuvia ohjaukseen käytäntöjä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017.) Äitiys- ja lastenneuvoloissa on käytössä 7 askeleen ohjelma (ks. liite 3), jonka avulla neuvola voi tukea ja edistää imetystä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014).

## **5.1 Äitiysneuvolan antama tuki**

Imetysohjaus aloitetaan jo raskausaikaisilla vastaanottokäynneillä äitiysneuvolassa sekä perhevalmennuksessa. Ohjauksessa tulisi noudattaa vauva- ja perhemyönteisyysohjelman rakennetta. Tässä painotus on tutkitusti osoitetuissa tekijöissä, joilla tuetaan onnistunutta imetystä, ja huomioidaan sekä äiti että perhe yksilöllisesti. Varhaisella jo imetysaikana aloitetulla ohjauksella pystytään vaikuttamaan äidin sekä puolison päätökseen imetyksestä. (Hakulinen ym. 2017,80.) Imetysohjaus on parhaiten vaikuttavaa, kun ohjauksessa käytetään useita erilaisia menetelmiä. Pelkkä kirjallinen tieto ei riitä, vaan lisäksi täytyy olla kasvokkain tapahtuvaa ohjausta. (Hannula ym. 2010, 2.)

Imetysohjauksen periaatteisiin kuuluu tarjota imetysohjausta kaikille lasta odottaville sekä imettäville äideille. On tärkeää, että äideille annetaan aikaa, kuunnellaan ja ollaan aidosti läsnä tilanteessa. Ohjauksen tulee olla myönteistä, totuudenmukaista ja käytännönläheistä, jossa myös perheen isät otetaan huomioon. (Koskinen & Rova 2015f.)

## 5.2 Kumppanin antama tuki

On tutkittu, että puolison myönteisellä suhtautumisella imetystä kohtaan on erittäin suuri merkitys onnistuneelle imetykselle sekä äidin imetyspäättökselle. Isän ollessa äidin vahvana tukena sekä osoittaen hyväksyntää imetystä kohtaan, on imetyksen keston myös todettu pidentyvän. (Deufel & Montonen 2010, 159.) Synnyttäneille äideille tehdyn kyselyn mukaan, he kokivat juuri puolison olevan tärkein tukihenkilö imetyksessä. Imetysohjauksella vaikutetaan positiivisesti myös isien luottamukseen imetystä kohtaan. (Hakulinen ym. 2017, 62.)

Heti lapsen syntymän jälkeen isä voi kannustaa äitiä ensi-imetykseen ja tukea jo pelkästään läsnäolollaan. Äidin itseluottamuksen kannalta perheen yhdessäololla on suuri vaikutus imetykseen. (Deufel & Montonen 2010, 159.) On myös joitakin konkreettisia asioita, joilla kumppani voi tukea äitiä imettämisessä. Hän voi järjestää kotiin rauhallisen ilmapiirin ja minimoida mahdolliset häiriötekijät. Puoliso voi myös huolehtia siitä, että imettävä äiti syö, juo ja leppää riittävästi. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2018.)

Isät voivat tuntea lapsen syntymän myötä ulkopuolisuutta äidin ja lapsen läheisyydestä johtuen. Tämän seurauksena perhe saattaa aloittaa pulloruokinnan, jota isäkin voi tehdä. Kyseisessä tilanteessa perheen tulisi löytää muita tapoja, joilla isä voi viettää aikaa lapsen kanssa. Tällaisia voivat olla esimerkiksi yhteiset kylpyhetket, vaipan vaihtamiset ja vaikka laulaminen, jotka kaikki lisäävät hyvää kiintymyssuhdetta. (Deufel & Montonen 2010, 160.)

## 5.3 Vertaistuki

Koskisen (2008, 22) mukaan kaupungistumisen myötä länsimaisilta naisilta on kadonnut luontainen useamman sukupolven luoma suurperheiden tukiverkosto. Aikaisemmin vanhemmat ja kokeneemmat naiset tukivat uutta äitiä, kun vauva syntyi. He avustivat niin imetyksessä kuin muussakin kodinhoidossa. Saattaa olla, ettei kovinkaan monella uudella äidillä ole imetyksestä tietäviä lähisukulaisia, sillä perheiden koot ovat pienentyneet sekä imetys vähentynyt menneinä vuosikymmeninä. (Koskinen 2008, 22.)

Suomessa on noin 400 vapaaehtoista imetystukiäitiä, jotka tarjoavat vertaistukea. Sen lisäksi että imetystukiäiti on itse imettänyt, on hän saanut tehtävänsä koulutuksen. Heidän toimintansa on monipuolista, ja he toimivat tiiviissä yhteistyössä terveydenhuollon kanssa. Konkreettisesti heitä tapaa esimerkiksi perhekerhoissa ja valmennuksissa, sekä muissa erilaisissa lapsiperheille suunnatuissa tapahtumissa. Toiminnan pääpaino on kuitenkin imetystukiryhmissä, joita kokoontuu Suomessa yli 50 paikkakunnalla. (Imetyksen tuki ry 2018.)

Verkossa tukea on saatavilla imetysaiheisessa chatissa sekä sosiaalisen median keskusteluryhmässä joka päivä. Tämän lisäksi on olemassa useamman kerran viikossa toimiva puhelinpalvelu, johon soittamalla voi saada tukea imetykseen. Imetystukiäidin tarjoama tuki on aina maksutonta. (Imetyksen tuki ry 2018.)

## **6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET**

Opinnäytetyömme tarkoituksena on luoda opaslehtinen tukemaan imetystä. Kohderyhmänämme toimii äidit sekä neuvolat, jotka voivat käyttää opaslehtistä apuvälineenä imetysohjauksessa.

Tavoitteenamme on parantaa ja tukea onnistuneiden imetysten määrää toimivilla, käytännöllisillä ja tutkittuun tietoon perustuvilla ratkaisumalleilla imetyksen eri pulmatilanteisiin.

## **7 TOTEUTTAMINEN**

Hyödynsimme prosessissamme Jämsän & Mannisen (2010) kirjaa ”Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla”. Työsuunnitelmassamme oli viisi eri työvaihetta. Prosessimme ensimmäisessä vaiheessa tunnistimme kehittämisen tarpeen, jonka jälkeen siirryimme toiseen vaiheeseen eli ideointiin. Kolmannessa vaiheessa luonnostelimme tuotetta, josta siirryimme kehittämään itse tuotetta projektimme neljännessä vaiheessa. Viimeisenä eli viidentenä vaiheena oli viimeistely, jonka jälkeen tuote oli valmis. Suunnitelmassa ei tarvinnut edetä vaihe vaiheelta, vaan seuraavia pystyi jo hahmottelemaan edellisten olematta täysin valmiita. (Jämsä & Manninen 2000, 28.)

## 7.1 Kehittämisen tarve

Lähdimme liikkeelle omasta ideasta saada tehdä opinnäytetyönä toiminnallinen tuotos. Pohdinnan jälkeen löysimme molempia kiinnostavan aiheen, joka oli imetyks ja sen tukeminen. Perehdyimme siihen, millaisia vaihtoehtoja olisi tehdä toiminnallinen opinnäytetyö. Päädyimme lopulta näistä vaihtoehdoista opaslehtiseen, joka tuntui molemmista luontevimmalle vaihtoehdolle.

Aiheen valinnan jälkeen päädyimme ehdottamaan yhteistyötä äitiys- ja lastenneuvolalle. Kehittämisen ehdotukseksi selkiytyi heidän pyynnöstään imetyksen haastetilanteet sekä näihin sopivat ratkaisu- ja tukivaihtoehdot.

## 7.2 Ideointi ja luonnosteluvaihe

Jämsä & Mannisen (2000) ohjeiden mukaan lähdimme perehtymään aiheemme tutkimustietoon ensimmäisenä ja hyödyntämään kirjallisuutta asiantuntijatietoja hankkiessamme. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kehittää ja suunnitella yksinkertainen opaslehtinen imetyksen mahdollisista haasteista, ja tarjota erilaisia ratkaisumalleja sekä ehdotuksia näiden varalle. Pyrimme käyttämään myös värejä sekä mahdollisimman selkeitä kuvia havainnollistamaan tekstiä. Suunnitelmanamme oli luoda opaslehtisen sisältö sekä ulkoasu itse. Opettajamme kanssa pidetyissä ohjauskeskusteluissa aiheemme rajautui vielä sen verran, että päädyimme toimimaan Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen määrittelemien ongelmatilanteiden sisällä.

Asiakaskunnan erityispiirteet ja tarpeet tuli myös ottaa huomioon prosessia luonnosteltaessa (Jämsä & Manninen 2000). Olimme tämän johdosta ajatelleet tehdä opaslehtisestä mahdollisimman selkeän, sillä Sosterin alueella asuu paljon maahanmuuttajia. Toivomme, että opaslehtisemme palvelee mahdollisimman hyvin myös heidän tarpeitaan, ja siksi selkeät sekä ymmärrettävät tekstit ja kuvat edesauttavat tätä.

Lähdimme kasaamaan opinnäytetyöhömmä teoreettista viitekehystä viimeisimmistä ravitsemussuosituksista imetyksen suhteen, kirjallisuudesta ja muista asiantuntijalähteistä kuten esimerkiksi THL:n internetsivuilta ja julkaisuista.

### 7.3 Kehittelyvaihe

Kehittelyvaiheessa aloimme toteuttamaan ideaamme eli luomaan itse opaslehtistä. Tuotekehityksen keskeisimmän sisällön tulee muodostua mahdollisimman täsmällisesti ja ymmärrettävästi kerrotuista tosiasioista. Sisällön tulee vastata vastaanottajan tiedontarpeeseen. Kun opaslehtinen tulee suoraan asiakkaan käyttöön, niin se poikkeaa siitä, mitä se olisi tullessaan ammattihenkilön suullisen ohjauksen tueksi. (Jämsä & Manninen 2000, 54.)

Hyödynsimme opaslehtistä tehdessämme hyvän oppaan kriteereitä. Koska lukijaa oli tarkoitus opastaa ja informoida, käytettiin tekstissä asiatyyliä. Sanoiman täytyy aueta lukijalle ensimmäisellä lukukerralla. Tekstin oli oltava selkeää, jotta itse ydinajatus ei jää ymmärtämättä. Tätä pystytään selkiyttämään hyvällä jäsentelyllä sekä otsikoiden muotoilulla (Jämsä & Manninen 2000, 56.) Lukijan kiinnostukseen ja sitoutumiseen pystyttiin vaikuttamaan myös tuotteen esteettisellä kokonaisuudella. Oli hyvä huomioida kokonaisuus, johon kuului tuotteen ulkonäkö, käytetyt värit, teksti ja siinä käytetyt käsitteet, kuvat sekä yhteystiedot. (Jämsä & Manninen 2000, 103–107.)

Opaslehtistä tehdessämme pyrimme kirjoittamaan yksinkertaisia ja ymmärrettäviä sanamuotoja. Kappaleista emme tehneet liian pitkiä, mutta vaihtelimme niiden pituuksia, jotta opaslehtinen ei olisi tylsä tai väsyttävä lukijalle. Kappaleiden otsikoinnit pidimme selkeinä, jotta lukijan on helppo käsittää mistä asiasta sen kappaleissa kerrotaan. Ydinasiat laitoimme yksinkertaistettuina laatiin, jotka antoivat opaslehtiseen myös väriä ja paransi ulkonäköä, koska imetysasentojen kuvat jäivät pois valmiista opaslehtisestä.

Kehittelyvaiheen lopulla testasimme opaslehtistämme pienen otannan avulla niin, että haastattelimme muutamaa äitiä lähipiiristämme internetin välityksellä. Pyysimme heiltä yleistä palautetta opaslehtisestämme. Lisäksi kysyimme, että palvelisiko tällainen opaslehtinen heidän mielestään osana äitiysneuvolan ohjausta, sekä minkälaista ohjausta he olisivat toivoneet imetyksen haasteisiin omalla kohdallaan.

## 7.4 Viimeistely

Tuotteen viimeistelyssä otimme huomioon palautteen ja arvioinnin. Näiden saamiseksi oli hyvä testata tuotetta tulevilla asiakkailla, jotka eivät tunteneet tuotetta vielä ennestään. Näin saatu palaute oli luotettavampaa ja kriittisempää. (Jämsä & Manninen 2000, 80.)

Opaslehtisen kannalta haastatteluista oli paljon hyötyä, sillä haastateltavat luokivat työtä huolellisesti ja huomasivatkin sieltä tekstivirheitä. Tässä mielessä huomaa hyvin sen, kuinka omalle testille ”sokeutuu”, ja oleellisetkin virheet voivat jäädä kokonaan huomaamatta. Näin saimme konkreettista apua työmme hiomiseen ja virheiden korjaamiseen tekstissä.

Hioimme viimeistelyssä yksityiskohtia opaslehtiseemme. Teimme muutoksia yhteistyökumppanimme toiveiden ja tarpeiden mukaan. Poistimme opaslehtisestä vauvantahtisen imetyksen, esimerkit imetysasunnoista ja niiden kuvat, imuotteen sekä ravitsemuksen ja imetyksen tuen, koska näistä olisi tullut tois-toa äideille jo neuvolan kautta jaettavaan opaslehtisiin nähden. Keskityimme opaslehtisessä pääpainollaan imetyksen ongelmiin. Opaslehtisessä kerrotaan lyhyesti imetyksen ravitsemussuositukset sekä imetyksen edut vauvalle ja äidille, koska toivomme näiden etujen motivoivan äitejä. Koimme myös rintojen hoidon olevan oleellinen asia käsiteltäessä imetysongelmia, joten myös tämä kappale jäi lehtiseen. Mietimme myös valmiiksi jatkokehitysehdotuksia sekä näiden mahdollisimman helppoa toteutusta käytäntöön. Halusimme, että opaslehtinen on käytännöllinen myös jatkossa, ja siksi helppo päivittää uusimman tiedon mukaan.

Selkeässä ja ymmärrettävässä ohjeistuksessa ilmoitetaan, kenelle ohjeistus on tarkoitettua sekä mikä sen tarkoitus on. Nämä molemmat asiat toteutuivat opaslehtisessämme. Ohjeita voidaan selkeyttää kuvauksin ja konkreettisin esimerkein, ja tähän pyrimmekin tehdessämme opaslehtistä. Näin helpotetaan opaslehtisen ymmärtämistä. Materiaalin tulisi olla sisällöltään kuten myös kieli-asultaan ymmärrettävää. Hyvin suunniteltua, tehokasta, oikein suunnattua ja oppimiskyvyn huomioivaa kirjallista ohjeistusta asiakas voi käyttää itseopiskelun materiaalina. (Kyngäs ym. 2007, 124–126.)

Kun ohjeistetaan asiakasta toimimaan jollain tietyllä tavalla, tulee silloin ohjeen antavan organisaation yhteystiedot tulla ilmi ohjeistuksessa. Hyvän ohjeistuksen yhtenä kriteerinä on se, että kerrotaan minne asiakas voi ottaa yhteyttä, jos hänelle tulee vastaan epäselviä asioita. Ymmärrettävän ohjeistuksen olisi hyvä olla selkokielellä kirjoitettu, joten sairaalakieltä ja monimutkaisia virkkeitä tulisi välttää. (Torkkola ym. 2002, 44–46.) Opaslehtisemme loppuun lisäsimme yhteystietoja, jonne äidit voivat ottaa yhteyttä, jos on kysyttävää. Lisäksi opaslehtisen lopusta käy ilmi, että opaslehtinen toteutettiin Sosterin ja Xamkin yhteistyönä. Pyrimme kirjoittamaan tekstin maallikoille ymmärrettävällä tekstillä, välttäen mahdollista sairaalakieltä.

## 8 POHDINTA

Opinnäytetyömme idean saimme keväällä 2017. Idea pysyi samana koko prosessin ajan, ja sitä täsmennettiin tämän edetessä. Täsmentäminen ja aiheen rajaaminen selkiyttivät itse työtä ja sen tekemistä. Alusta lähtien molemmille oli selvää, että halusimme tehdä toiminnallisen opinnäytetyön, sekä luoda konkreettisen tuotteen. Lopputuloksena loimme mielestämme kattavan opaslehtisen imetyksen mahdollisiin ongelmatilanteisiin. Kun äidit saavat opaslehtisen kirjallisena muun ohjauksen lisäksi, voivat he tarpeen vaatiessa tukeutua ohjeisiin uudelleen ja uudelleen myös itsekseen (Kyngäs ym. 2007, 124).

Opinnäytetyön aikana opimme paljon yhteistyöstä, ja etenkin työnjakojen tekemisestä. Aluksi aikataulujen yhteen sovittaminen oli haasteellista, mutta kun tekemisestä saatiin kunnolla kiinni, niin tämäkin ongelma poistui kuin itseltään. Voisimme sanoa, että kasvoimme työn myötä itse tekijöinä.

Tuotteistamisprosessi oli meille ennestään täysin tuntematon, joten pääsimme perehtymään tähän ensin kirjallisuuden ja sen jälkeen itse toteuttamisen kautta. Opettajan kanssa käydyistä ohjauskeskusteluista koimme olleen paljon hyötyä, koska niiden myötä saimme työmme tekemisestä kunnolla otteen. Saimme näistä paljon tietoa sekä apua esimerkiksi aiheen rajausten suhteen.

Jos lähtisimme tekemään tällaista työtä uudestaan, niin olettaisimme sen sujuvan huomattavasti helpommin ja jouhevammin alusta lähtien ilman samoja

kompurointeja, mihin nyt tuhlaantui aikaa aivan liian paljon. Osaisimme suunnitella aikataulun ja tekemisen paljon selkeämmin ja realistisemmin. Osaisimme myös aloittaa tiedon keruun alkuperäisistä lähteistä, emmekä suotta tuhlaisi aikaa toissijaisiin lähteisiin. Loppujen lopuksi olemme kuitenkin tyytyväisiä työhömmе, sekä meille tärkeimpänä asiana itse oppimiseemme, mikä oli kokonaisuutena valtavaa.

## **8.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus**

Hakiessamme opinnäytetyömme teoreettista tietoa, kiinnitimme huomiota ensisijaisesti kolmeen asiaan. Nämä olivat lähteiden luotettavuus, kirjoittajan asiantuntevuus aiheemme suhteen sekä lähteiden tuoreus. Teimme tarkan rajauksen imetyksen mahdollisiin haastetilanteisiin THL:n määritelmien mukaan. Koimme myös tämän olevan luotettavuutta lisäävä tekijä työssämme. Olimme myös ottaneet työssämme huomioon viimeisimmät suositukset esimerkiksi ravitsemuksen suhteen. Koimme näin onnistuneemme luotettavuutta arvioitaessa.

Eettisesti oli tärkeää, että opaslehtisessämme oli viimeisin tieto luotettavista lähteistä, sillä opaslehtinen tulee käyttöön maallikoille. Imetyksen tuki ry:n (2015) eettisiä periaatteita mukaillen tavoitteenamme oli tukea, suojella ja edistää imetystä sekä asenteita imetysmyönteisyyteen.

## **8.2 Opaslehtisen arviointi**

Suoritimme opaslehtisen arviointia pienten haastatteluiden avulla, jotka toteutimme muutamilla lähipiirimme henkilöillä. Otimme yhteyttä haastateltaviin internetin välityksellä. Aluksi esittelimme itsemme sekä opinnäytetyömme idean, jonka jälkeen kysyimme heidän halukkuuttaan osallistua arvioimaan opaslehtistämme. Myönteisen vastauksen jälkeen lähetimme heille opaslehtisen sekä muutaman kysymyksen. Olisiko tällainen imetykseen liittyvä opaslehtinen ollut käytännöllinen oman imetystaipaleen aikaan? Mikä opaslehtisessä on hyvää, ja mikä kaipaisi vielä kehittelyä? Millaista ohjausta olisit itse kaivannut imetykseen?

Haastatteluissa työtämme arvioitiin asialliseksi sekä ulkomuodoltaan, väritykseltään ja kuvitukseltaan luottamusta herättäväksi. Lisäksi koettiin, että tällaisesta oppaasta olisi ollut hyötyä epävarmalle äidille ensimmäistä lasta imettäessä. Vastauksissa myös kerrottiin, että opaslehtisemme on onnistunut ja käytännöllinen. Erityisesti pidettiin hyvänä, että tällaisen opaslehtisen saisi juuri paperisena, sillä nykyisin tietoa on paljon internetissä. Haastateltavat myös sanoivat, että palaisivat tällaisen oppaan pariin aina tarvittaessa. Myös yhteystietojen löytyminen lopusta keräsi kiitosta.

Jatkokehitysehdotuksia tuli imetysasennoista, mutta yhteistyökumppanimme toiveesta jätimme asennot pois opaslehtisestämme. Syynä tähän oli se, että neuvolasta jaetaan jo opaslehtistä, jossa on laajasti esiteltynä eri imetysasentoja. Viimeiseen kysymykseemme emme oikein saaneet varsinaisia vastauksia, mutta eräs vastaava kuitenkin kertoi, että olisi kaivannut enemmän oman äidin antamaa tukea.

Näiden haastatteluista saatujen palautteiden sekä omien mielipiteidemme perusteella koimme, että olimme onnistuneet tarkoituksessamme luoda toimiva, käytännöllinen ja tutkittuun tietoon perustuva opaslehtinen. Mielestämme pystyimme itsekin arvioimaan työmme toimivuutta, sillä meillä molemmilla on kokemusta suositusten mukaisesta imetyksestä sekä ongelmatilanteista.

### **8.3 Jatkokehitysehdotukset**

Tekemäämme opaslehtistä pystyy jatkossa päivittämään uusimpien suositusten sekä tutkimustiedon perusteella aina ajan tasalla olevaksi. Neuvolan on myös helppo lisätä tietoa tai muokata opasta sen mukaisesti, kun äideiltä saadaan palautetta sen toimivuudesta ja käytännöllisyydestä.

Suorittamiemme testaushaastatteluiden myötä ehdotuksena tuli imetysasentojen lisääminen, jota pidimme itsekin aivan varteenotettavana kehitysideana. Tämä lisäisi myös visuaalisuutta, sillä lisätystä asennoista tulisi myös lisää kuvia opaslehtiseen. Neuvolasta kuitenkin jaetaan jo opaslehtistä, jossa on esitelty melko laajasti eri imetysasentoja kuvien kera. Tässä tapauksessa siitä tulisi vain toistoa äideille, ja tämä voi taas vähentää mielenkiintoa lukemiseen.

Jos tekisimme työn uudestaan, suorittaisimme testausta myös neuvolan asiakkailla, ja keräisimme heiltä palautetta opaslehtisen toimivuudesta.

## LÄHTEET

Armanto, A. & Koistinen, P. 2007. Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna. Karisto Oy.

Deufel, M & Montonen, E. 2010. Onnistunut imetys. Tampere. Tammerprint Oy.

Ezeonodo, A., Ikonen, R., Koskinen, K., Mikkola, K. & Ruohotie, P. 2016. Kasvavan keskosen imetys. Terveystieteiden tutkimuskeskus. WWW-dokumentti. Päivitetty 13.4.2016. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tie-topaketit/imetys/ennenaikaisesti-syntyneet/kasvavan-keskosen-imetys> [viitattu 13.3.2018].

Hakulinen, T., Kuronen, M. & Otronen, K. 2017. Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018 – 2022. PDF-dokumentti. Saatavissa: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135535/Ohjaus\\_242017%20netti%202.1.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135535/Ohjaus_242017%20netti%202.1.pdf?sequence=1) [viitattu 10.3.2018].

Hakulinen-Viitanen, T. & Klemetti, R. 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaa. Terveystieteiden tutkimuskeskus. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL\\_OPA2013\\_029\\_verkko.pdf](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf) [viitattu 13.3.2018].

Hannula, L., Kaunonen, M., Koskinen, K. & Tarkka, M-T. 2010. Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus. Hoitotyön suositus. PDF-dokumentti. Päivitetty 31.8.2010. Saatavissa: [http://www.hotus.fi/system/files/Imetysohjaus\\_sum.pdf](http://www.hotus.fi/system/files/Imetysohjaus_sum.pdf) [viitattu 13.3.2018].

Hasunen K. ym. 2004. Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114316/Jul200411.pdf?sequence=1> [viitattu 5.4.2018].

Imetyksen tuki ry 2015. Eettiset periaatteet. WWW-dokumentti. Päivitetty 23.8.2015. Saatavissa: <https://imetys.fi/eettiset-periaatteet/> [viitattu 11.4.2018].

Itä-Savon sairaanhoitopiiri 2017a. Hyvä tietää. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.isshp.fi/sosteri/> [viitattu 5.9.2017].

Itä-Savon sairaanhoitopiiri 2017b. Palvelut. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.sosteri.fi/palvelut/> [viitattu 5.9.2017].

Itä-Savon sairaanhoitopiiri 2017c. Sosterissa yksi luokka antaa avun lapsille ja nuorille. WWW-dokumentti. Päivitetty 15.8.2017. Saatavissa: <https://www.sosteri.fi/sosterissa-yksi-luokka-antaa-avun-lapsille-ja-nuorille/> [viitattu 5.9.2017].

Jämsä, K & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Vantaa. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Koskinen, K. 2015. Imemislakko. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 14.9.2015. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneurolakasikirja/tietopaketit/imetys/imetysongelmat/imemislakko> [viitattu 4.10.2016].

Koskinen, K. 2008. Imetysohjaus. 1.–2. painos. Helsinki. Edita Prima.

Koskinen, K & Rova, M. 2015a. Onnistumisen edellytyksiä. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 14.9.2015. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/lastenneurolakasikirja/tietopaketit/imetys/onnistumisen-edellytyksia> [viitattu 10.3.2018].

Koskinen, K & Rova, M. 2015b. Imetysasento ja imemisote. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 14.9.2015. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/lastenneurolakasikirja/tietopaketit/imetys/imetysasento-ja-imemisote> [viitattu 10.3.2018].

Koskinen, K & Rova, M. 2015c. Rintojen pakkautuminen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 14.9.2015. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/lastenneurolakasikirja/tietopaketit/imetys/imetysongelmat/rintojen-pakkautuminen> [viitattu 10.3.2018].

Koskinen, K & Rova, M. 2015d. Kipu imettäessä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 14.9.2015. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/lastenneurolakasikirja/tietopaketit/imetys/imetysongelmat/kipu-imettaessa> [viitattu 12.3.2018].

Koskinen, K & Rova, M. 2015e. Riittämätön maitomäärä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 14.9.2015. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/lastenneurolakasikirja/tietopaketit/imetys/imetysongelmat/riittamaton-maitomaara> [viitattu 12.3.2018].

Koskinen, K & Rova, M. 2015f. Imetysohjaus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 14.9.2015. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/lastenneurolakasikirja/tietopaketit/imetys/imetysohjaus> [viitattu 13.3.2018].

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki. Wsoy.

Niemelä, M. 2006. Imetysopas. Hyvinvointia vauvalle ja äidille. Keuruu. Otavan kirjapainokustannus Oy.

Paananen, U., Pietiläinen, S. & Raussi-Lehto E. 2015. Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6. uudistettu painos. Keuruu. Otava Oy.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Tietoa imetyksestä. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.pppshp.fi/dokumentit/Ohjeet\\_potilaalle\\_sisltyyppi/Tietoa\\_imetyksesta\\_2017.pdf](https://www.pppshp.fi/dokumentit/Ohjeet_potilaalle_sisltyyppi/Tietoa_imetyksesta_2017.pdf) [viitattu 23.3.2018].

Rova, M. 2015. Kipu imettäessä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopakettit/imetys/imetysongelmat/kipu-imettaessa> [viitattu 4.10.2016].

Sosiaali- ja terveysministeriä. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. 2. painos. Helsinki. Edita Prima Oy.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2009. Imetyksen edistäminen Suomessa. WWW-dokumentti. Saatavissa: [http://www.stakes.fi/neurolatyo/ajankoh-taista/Imetyksen edistäminen Suomessa toimintaohjelma luonnos.pdf](http://www.stakes.fi/neurolatyo/ajankoh-taista/Imetyksen%20edistaminen%20Suomessa%20toimintaohjelma%20luonnos.pdf) [viitattu 4.4.2018].

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2016. Syödään yhdessä- lapsiperheiden ruokasuositukset. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129744/KIDE26\\_FINAL\\_WEB.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129744/KIDE26_FINAL_WEB.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 10.3.2018].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Imetyksen edistämisen toimintaohjelma. WWW-dokumentti. Päivitetty 11.12.2014. Saatavissa: <https://thl.fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/imetyksen-edistamisen-toiminta-ohjelma> [viitattu 19.4.2018].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Vauvamyönteisyyden kriteerit. WWW-dokumentti. Päivitetty 6.7.2017. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys-ja-lastenneuvola/vauvamyonteisyys-ja-vauvamyonteisyyssertifikaatti/vauvamyonteisyyden-kriteerit> [viitattu 11.3.2018].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Puoliso imetyksen tukijana. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopakettit/imetys/puoliso-imetyksen-tukijana> [viitattu 15.2.2018].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Rintojen pakkautuminen. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopakettit/imetys/imetysongelmat/rintojen-pakkautuminen> [viitattu 23.3.2018].

Terveyskirjasto. 2016. Imetys. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01020](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01020). [viitattu 21.3.2018].

Terveyskirjasto. 2012. Imetys kannattaa. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=kot00402](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00402) [viitattu 4.4.2018].

Tiitinen, A. 2015. Imetysongelmia. Terveyskirjasto. WWW-dokumentti. Päivitetty 26.10.2015. Saatavissa: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01021](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01021) [viitattu 1.10.2016].

Tiitinen, A. 2017. Rintatulehdus. Terveyskirjasto. WWW-dokumentti. Päivitetty 10.10.2017. Saatavissa [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00171](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00171) [viitattu 11.3.2018].

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas Potilasohjeiden tekijöille. Tampere. Tammi.

Vaalasti, A. & Viljamaa, J. 2014. Krooninen alaraajahaava. Käyvän hoidon potilasversiot. WWW-dokumentti. Päivitetty 28.7.2014. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=khp00068](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00068) [viitattu 26.3.2018].

Vihtamäki, T. 2016. Imettävän äidin rintatulehdus. Lääkärin käsikirja. WWW-dokumentti. Päivitetty 6.6.2016. Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.xamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt01378&p\\_haku=imettävän äidin rintatulehdus](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.xamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01378&p_haku=imettävän_äidin_rintatulehdus) [viitattu 11.3.2018].

World health organization. 2009. Infant and young child feeding. PDF-dokumentti. Saatavissa: [http://www.wpro.who.int/nutrition\\_wpr/publications/infant-childfeeding.pdf](http://www.wpro.who.int/nutrition_wpr/publications/infant-childfeeding.pdf) [viitattu 13.3.2018].

Tutkimuksen lähde/merkintä	Tutkimuskohte	Otoskoko, menetelmä	Keskeiset käsitteet/tulokset	Oma intressi työn kannalta
Laantera, Sari 2011. Breastfeeding Counseling in Maternity Health Care. University of Eastern Finland. Dissertations in Health Sciences.	Imetyksen ohjaus sekä siihen liittyvät ongelmat. Lisäksi niiden perheiden tietämys imetyksestä, ketkä odottavat lasta.	Kirjallisuuskat-saus sekä kysely.	Imetys, imetysohjaus, ongelmat, tietämys, Ohjaajien resurssien sekä riittävän tiedon puute. Puutteita myös ohjaustaidoissa. Naisen synnyttäneisyys sekä heidän kokemus imetyksen rankkuudesta vaikuttaa selkeästi luottamukseen imetystä kohtaan.	Englannin kielen väitös imetysohjauksesta
Salonen, Sonja 2016. Imetys ja siihen yhteydessä olevat tekijät: UKK-instituutin nelli-tutkimus. Jyväskylän yliopisto. Terveyskasvatuksen pro gradu.	Pirkanmaan alueelta 399 äitiä	Kysely. Kvantitatiivinen tutkimus.	Kysely, imetys, äiti, ikä, koulutustaso, ammatti, siviilisääty, ravitsemus, liikunta, verensokeri, Ikäjakauman perusteella selviää, että alle 30-vuotiaat äidit imettävät selkeästi eniten sekä avioliitossa olevat. Lisäksi koulutustaso vaikuttaa siten, että korkeakoulu/opistotutkinnon saaneet imettävät eniten. Työntekijä asemassa olevat äidit imettävät 60% kaikista tutkimuksen äideistä sekä ei esimiesasemassa olevat äidit myös selkeästi enemmän. Töihin 1-v synnytyksestä palanneet äidit imettävät selkeästi vähemmän kuin pitempään kotona olleet. Lisäksi raskausdiabetekseen sairastuminen vähentää imetystä	Pro gradu tutkimus imetykseen vaikuttavista tekijöistä.

Tutkimuksen lähdemerkintä	Tutkimuskohde	Otoskoko, menetelmä	Keskeiset käsitteet/tulokset	Oma intressi työn kannalta
			Synnytyssairaalassa jo täysimettäneet ovat myös kotona jatkaneet imetystä varmemmin kuin osittain imettäneet.	
Malvalehto, Henna 2012. Vanhempien neuvolalta imetykseen saaama ja toivoma tuki. Tampereen yliopisto. Pro gradu-tutkielma	421 äitiä + 210 isää tai äidin puolisoa kolmen Etelä-Suomalaisen yliopiston alueelta jotka ovat synnyttäneet loppuvuodesta 2007.	Kvalitatiivinen tutkimus. Kysely avokysymyksillä.	Tutkimus, kysely, imetys, imetyksen tukeminen, imetysohjaus, Tutkimustulosten mukaan neuvolalta saatu tuki on ollut asiakaslähtöistä sekä tukea on saanut myös vastaanotokäyntien lisäksi. Vanhemmat toivoivat tuen olevan yksilöllistä sekä perheen tarpeita vastaavaa. Lisäksi tietoa ja tukea on saanut niin ennen synnytystä kuin myös synnytyksen jälkeen.	Tutkimuksesta saamme selville minkälaista ohjausta ja tietoa imetykseen halutaan.
Karjalainen, Mari & Kumpu, Niina-Mari 2011. Äitien saama imetysohjaus imetyksen pulmatilanteissa. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.	Jyväskylän kaupungin 4 eri neuvolan asiakkaat joista 29 kappaletta on palauttanut kyselylomakkeen	Kvantitatiivinen tutkimus kyselylomakkeen avulla.	Imetys, tutkimus, imetysohjaus, pulmatilanne  Tutkimuksen mukaan yleisimpiä pulmatilanteita ovat: maidon pakaantuminen rintoihin, kivulias imetys, haavaiset rinnanpääät, liian runsas maidon heruminen sekä huono imuote. Eniten äidit ovat kokeneet saavansa ohjausta synnytyssairaalan kättilöltä. Seuraavaksi eniten ohjausta ja tukea on saatu ystäviltä ja sukulaisilta ja vasta sen jälkeen terveydenhoitajalta/kättilöltä neuvolasta.	Opinnäytetyön tutkimuksen pohjalta saamme tietoa mitkä pulmatilanteet koetaan yleisimmin.

Tutkimuksen lähdemerkintä	Tutkimuskohde	Otoskoko, menetelmä	Keskeiset käsitteet/tulokset	Oma intressi työn kannalta
Brown, David W, Cai Xiaodong & Wardlaw Tessa 2012. Global trends in exclusive breastfeeding. BioMed Central Ltd. International breastfeeding journal.	Maailmanlaajuisesti 140 eri maasta, 440 kotitaloutta vuosien 1995 ja 2010 välillä. Lapset 0 -5 kuukautta.	Kvantitatiivinen tutkimus. Käytetty maailmanlaajuisesta tietojärjestelmää 140 eri maiden tiedoista.	Täysimetys, suuntaus, kehitysmaa, kotitalous, kartoitus  Tutkimuksen mukaan kuuden kuukauden ikään asti täysimetettyjen lasten määrä on noussut vuodesta 1995 vuoteen 2010 mennessä 6 %. Nousua on tapahtunut lähes jokaisessa tutkitussa maassa, mutta suurinta nousu on ollut Länsi- ja Keski-Afrikassa.	Saimme tutkimuksesta vertailuarvoa Suomen täysimetettyjen lukuun verrattuna muuhun maailmaan.

# 10 askelta onnistuneeseen imetykseen



1. Imetyksen edistämisestä 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 min 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 tuttipullosta
10. Imetystukiryhmien perustamista tuetaan, ja odottavia ja imettäviä äitejä ohjataan niihin

# Neuvolan 7 askelta imetyksen tukemiseen



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. Imetyksmyönteisen ilmapiirin luominen



7. Imetystuen varmistaminen



## YHTEYSTIETOJA

- **Neuvolan toimisto** 044 417 2810
- **Savonlinnan imetystukiryhmä "ihanan kamala imetys"**
  - o Vertaistukiryhmä kokoontuu kuun ensimmäisenä tiistaina klo 17.30–19 seurakuntakeskuksen päiväkerhotilassa, Kirkkokatu 17.
  - o imetystuki.sln@gmail.com
  - o Heini Pöllänen 040 745 5980
  - o Imetystukipuhelin 041 528 5582
- **Neuvolan perhetyö**
  - o Katja Kyllönen 044 417 2809
  - o Tarja Jääskeläinen 044 417 2811



Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu



## HAASTAVA, PALKITSEVA IMETYS

-Opaslehtinen imetyksen ongelmiin



## IMETYS

### Kansalliset ravitsemussuositukset:

- Täysimetystä 4–6 kk ikään saakka. (Yleensä normaalipainoisena syntyneelle vauvalle riittää ravinnoksi 6 kk ikään saakka)
- Imetyksen jatkamista vähintään vuoden ikäiseksi kiinteiden ruokien kanssa
- WHO (World Health Organization) suosittelee imetystä vähintään kahden vuoden ikään saakka

Suomessa vain 1–2 % äideistä täysimettää suositeltuun 6 kuukauteen asti.

Maailmanlaajuinen luku on noin 35 %.

## IMETYKSEN EDUT VAUVALLE JA ÄIDILLE

*Äidinmaito sisältää kaikki lapsen tarvitsemat ravintoaineet D-vitamiinia lukuunottamatta, ja se on tutkitusti lapsen parasta ravintoa. Rinta tuo myös lohtua, rakkautta, turvaa ja se rauhoittaa lasta.*

Äidinmaidon sisältämät ravintoaineet ovat juuri sopivassa suhteessa ja siinä muodossa, että lapsi pystyy sen hyvin sulattamaan. Imetys antaa samalla suojaa esimerkiksi hengitys- ja välikorvatulehduksilta, sekä ehkäisee myös ripulitauteja ja virtsainfektioita. Paljon julkaistaan tutkimustietoa myös imetyksen vaikutuksesta ylipainon, diabeteksen sekä sydän- ja verisuonitautien ehkäisyssä. Useissa eri tutkimuksissa on myös todettu rintamaitoa saaneilla korkeampia älykkyyssosamääriä

Imetyksen on tutkittu antavan myös äidille positiivisia terveysvaikutuksia. Hormonaalisesti imetys voi estää kuukautiskierron ja suojata uudelta raskaudelta, jos imetys on yksinomaista, jatkuvaa ja säännöllistä eikä synnytyksestä ole kulunut puolta vuotta, mutta täysin varma suoja tämä ei ole. Samalla se auttaa painonhallinnassa, synnytyksestä toipumisessa sekä synnytyselinten ennalleen palautumisessa. Jokainen imetetty vuosi vähentää suhteellista riskiä sairastua rintasyöpään, sekä suojaa tyypin 2 diabetekselta sekä munasarjasyövältä. Imettäminen on kaiken lisäksi hygieenistä, taloudellista sekä luontoystävällistä.

Negatiivisena asiana voidaan pitää imettävän äidin tupakointia, sillä tupakan nikotiini sekä muut haitalliset aineet kulkeutuvat äidinmaidon mukana suoraan lapseen. Nämä hidastavat herumisrefleksin vapautumista sekä vähentävät erittyvän maidon määrää

## LAKKOILU

### Syitä vauvan lakkoiluun:

- maidon liian hidas tai runsas heruminen
- kipu imiessä
- epämukava kokemus imetyksen aikana
- ympäristön liialliset virikkeet

Lakkoiluksi kutsutaan tilannetta, jossa rintaa tarjotessa vauva kieltäytyy eikä suostukaan rinnalle. Yleisimmillään tätä tapahtuu 4–5 ja 8–9 kuukauden iässä. Tilanne voi tuntua äidistä haastavalta ja hän voi olla huolissaan siitä, saako vauva tarvitsemansa maitomäärän. Kuitenkin yleensä lakkoilu on osittaista, ja vauva suostuu imemään yöllä sekä mahdollisesti unisena saaden näin tarvittavan määrän maitoa.

Vauvan lakkoiluun on monia apukeinoja. Ensisijaisesti on hyvä pyrkiä luomaan imetystilanteesta mahdollisimman rauhallinen. Jos vauva on itkuinen eikä suostu rinnalle, hänet tulisi rauhoittaa ennen rinnan uudelleen tarjoamista. Apukeinoina voi kokeilla asennon tai paikan vaihtamista sekä ihokontaktiin ottamista.

Vauvaa voi myös pyrkiä syöttämään unisena tai jopa nukkuvana, jolloin lakkoilevat vauvat syövät yleensä paremmin. Lisämaitoa voi tarjota vauvalle esimerkiksi neulattomalla ruiskulla tai hörppyyttämällä pienen lasin reunalta. Hörppyytystä suositellaan tuttipullon sijasta, sillä pulloa imiessä imuote on erilainen rintaan verrattuna, ja tämä voi haitata imetyksen onnistumista

Runsasta herumista voi yrittää hillitä vaihtamalla imetysasentoa niin, että painovoima pääsee vaikuttamaan maidon määrään. Maidon voi myös antaa suihkuta esimerkiksi harsoon herumisen alettua ja jatkaa imettämistä, kunnes maidon tulo on tasoittunut.

## MAITOMÄÄRÄN RIITTÄMÄTTÖMYYS

Äidinmaidon riittävyyden tarkkailussa ja arvioinnissa käytetään mittarina lapsen yleisvointia sekä erityistoimintaa. 5–7 märkää vaippaa vuorokaudessa kertoo nesteensaannin osalta riittävästä määrästä. Kylläinen vauva on yleisvoimiltaan rauhallinen ja hyväntuulinen sekä nukahtaa helposti.

### Riittämättömästä maitomäärästä kertovat:

- Lapsen paino voi nousta alle 500g/kk
- Syntymäpaino voi olla saavuttamatta kahden viikon iässä
- Vauvan tyytymättömyys ja itkuisuus syöttöjen jälkeen
- Syöttöjen lyhyt kesto (esim. alle 5min tai puolestaan pitkä kesto, esim. yli 30min)
- Lapsen ulosteet voivat olla kovia, kuivia ja väriltään vihreitä
- Lapsen päässä oleva aukile voi olla selkeästi kuopalla
- Äidin rinnat saattavat tuntua täysiltä ja pingottuneilta vielä imetyksen jälkeenkin

### Keinoja maitomäärän lisäämiseen:

- Imetyskertojen lisääminen
- Rinnan puristaminen imetyksen aikana
- Imetyksen tehostaminen
  - Rinnan vaihtaminen lapsen imun alkaessa muuttua tehottomaksi ensimmäisestä rinnasta
- Rintojen lypsäminen imetyksen välillä
- Riittävä nesteensaanti → kehosta poistuu nestettä imetyksen myötä

Ihokontaktilla ja läheisyydellä on positiivisia vaikutuksia maitomäärän lisäämiseen. Imettävän äidin on tärkeää huolehtia myös riittävästä nesteensaannista sekä monipuolisesta ravitsemuksesta, koska imetys lisää runsaasti nesteentarvetta ja jos ravitsemuksellinen tila ei täyty, voi tällä olla negatiivisia vaikutuksia rintamaidon riittävyyteen sekä maidon herumiseen.

## RINTOJEN HOITO

Rintojen hoidolla voidaan vaikuttaa imetyksen onnistumiseen sekä ennaltaehkäistä ongelmien syntymistä. Jos rinnat tuntuvat aroilta, voi imetyksen välissä ottaa ilmakylpyjä haavaumien ehkäisemiseksi. Jos haavaumia kuitenkin syntyy, on niiden hoidossa keskeisiä asioita puhdistaminen, tulehduksilta suojaaminen sekä optimaalisten paranemisolosuhteiden luominen. Haavaumia hoidettaessa on tärkeää noudattaa hyvää käsihygieniää. Rintojen huuhtelu pelkällä vedellä 1krt/vrk riittää, saippuaa tai hankaamista ei suositella. Märät liivinsuojat suositellaan vaihdettavaksi usein, sillä liika kosteus hautoo, ja on myös optimi kasvualusta mikrobeille. Haavautuneisiin rinnanpäihin voi imetyksen jälkeen puristaa tilkan maitoa, sillä se sisältää A- ja E-vitamiineja, jotka edistävät paranemista. Myös lanoliinivoide on tutkitusti hyvä hoitokeino.

## IMETYKSEN HAASTEET

On monia asioita, jotka vaikuttavat imetysongelmien syntyyn sekä maidon määrään, mutta eniten vaikutusta näihin on kuitenkin imetyksen tiheydellä sekä imemisotteella. Yleisin äitien kertoma syy imetyksen lopettamiselle on maidon loppuminen, johon päädytään yleensä monien eri syiden kautta.

Nännien kipeytyminen johtuu useimmiten lapsen huonosta imemisotteesta, millä on vaikutusta myös imemisen tehoon. Kun imemisen teho heikentyy, aiheuttaa tämä maidon pakkautumisen rintoihin. Pakkautumista puolestaan pahentaa harventuneet imetyskerrat. Äidin oma tuntemus maidon riittämättömyydestä sekä hidas heruminen johtaa usein lisäruuan antamiseen, mikä taas tarkoittaa imemisen vähenemistä, ja noidankehä on tällöin valmis.

## RINNAN RAKENNE

Rinnat voivat olla keskenään eri kokoiset, eri näköiset ja jopa tuottaa maitoa eri määriä ja tämä kaikki on täysin normaalia. Rintojen koolla tai maitorakkuloiden määrällä ei ole todettu olevan vaikutusta maidoneritykseen, jos lapsi saa imeä rintaa lapsentahtisesti.

Todella harvoin itse rakenteelliset tekijät ovat imetyksen esteenä. Joissain tapauksissa, kuten matalien tai sisäänpäin kääntyneiden rinnanpäiden kanssa, imetus voi hankaloitua. Näihin tilanteisiin voi saada apua esimerkiksi nännin muotoilusta, rinnan lypsämisestä tai rintakumin käytöstä. Hyvä imetyssasento sekä oikea imuote korostuvat näissä tilanteissa tärkeiksi.

## RINTOJEN PAKKAUTUMINEN

*Rintojen pakkautumisen syynä voi olla:*  
-liian harvat imetyskerrat  
-imemisen tehottomuus

*"Maidonnousu"*  
-2-4vrk kuluttua synnytyksestä  
-oireina rintojen turvotus ja lämmön nousu

Rintojen pakkautumista voidaan ehkäistä tiheillä imetyksillä tai rinnan lypsämisellä, joka on käytännöllisintä tehdä käsin tai vaihtoehtoisesti pumpun avulla. Lypsämisen ei tule aiheuttaa kipua, mutta jos tätä ilmenee, kannattaa lypsäminen lopettaa ja kokeilla myöhemmin uudelleen. Kivun jatkuessa tulee syy tähän selvittää. Rintojen päälle voi halutessaan myös laittaa viileitä kaalinlehtiä turvotusta vähentämään. Rinnan hieromisella voidaan edesauttaa herumisen käynnistymistä, joka saattaa olla kyseisessä tilanteessa hidastunut.

## KIVULIAS IMETYS

Imetyksen alkuvaiheessa on normaalia, että rinnat ovat herkät ja imetus saattaa tuntua epämukavalta. Synnytyksen jälkeen rinnanpäät ovat tavallista herkemmiä, ja voi kestää hetken aikaa ennen kuin ne tottuvat imetykseen. Kipu aroista rinnanpäistä johtuen tuntuu tyypillisesti lapsen tarttuessa rintaan. Niin sanottua normaalia kipua imetyksen yhteydessä on "herumiskipu", joka tuntuu noin minuutin kuluttua imetyksen aloittamisesta.

Lapsen huono imuote voi johtaa rintojen haavaumiin. Tämä ongelma helpottuu yleensä tarkistamalla imuote sekä imetyssasento, ja tekemällä näihin tarvittavat korjaukset. Kipeiden rintojen takia imetystä ei tule rajoittaa, koska tämä johtaa yleensä lisäongelmiin.

Imetyksen kivuliaisuus voi johtua myös hiivatulehduksesta eli sammaksesta. Tällöin kipu tuntuu polttavana imetyksen aikana sekä imetysten välillä. Rinnassa voi esiintyä kutinaa ja jopa ihottumaa, ja myös lapsen suussa voi näkyä sammasketta. Kotihoitona voi kokeilla rinnan ja lapsen suun siveelyyn happamia liuoksia, kuten esimerkiksi puolukkamehua tai vichyä.

## TIEHYTTUKOS JA RINTATULEHDUS

*Tiehyttukos:*  
-Rinta aristaa  
- Havaittavissa on tarkkarajainen punoitus  
-Rinnan tyhjentäminen ja oireiden seuraaminen riittävät hoidoksi

*Rintatulehdus:*  
-Rinta punoittaa ja aristaa voimakkaasti  
-Tilanteen pahentuessa nousee kuume, joka voi kohota jopa 40 C:seen.  
-Antibioottihoidon pyritään aloittamaan mahdollisimman pian

Tulehdus muuttaa maidon koostumusta ja makua, mutta mahdollisen antibiootihoidon aikana maito on edelleen täysin sopivaa ravintoa lapselle. Rinta tulisi tyhjentää tiheästi sekä mahdollisimman tehokkaasti, ja siksi kipeästä rinnasta olisi hyvä imettää aina ensin. Imettäessä lapsen leuan tulisi olla tukoksen puolella, jotta rinta tyhjenisi mahdollisimman hyvin juuri tukoksen kohdalta. Rinnan tyhjenemistä voi helpottaa lämmittämällä rintaa ennen imetystä. Tulehduskipulääkettä voi tarvittaessa ottaa turvotusta ja kipua vähentämään.

## HERUMISEN ONGELMAT

*Herumista hidastavat:*  
-Väsymys  
-Jännitys  
-Stressi  
-Imetyksen aikainen kipu

*Herumista helpottavat:*  
-Rentoutuminen  
-ihokontakti vauvan kanssa  
-Lämpö, esim. suihku tai jyväpussi

Heruminen voi olla myös liian runsasta, ja näin tuottaa ongelmia imetykseen. Rinnasta paineella suihkuava tai valuva maitotulva voi olla lapselle vaikeaa hallita.