

Vanhempien rinnalla

Imetysopas lasta odottaville perheille

Saara Haatainen
Henna Takku

Opinnäytetyö

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Saara Haatainen, Henna Takku	
Työn nimi Vanhempien rinnalla – imetysoapas lasta odottaville perheille	
Päiväys 10.12.2012	Sivumäärä/Liitteet 43/29
Ohjaaja(t) Lehtori Arja Lång	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Savonia-ammattikorkeakoulu, VireTori	
Tiivistelmä	
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä opaslehtinen Savonia-ammattikorkeakoulun ja Savon ammatti- ja aikuisopiston yhteistyössä järjestämän hyvinvointipalveluja tarjoavan VireTorin käyttöön. Tarkoituksena oli tehdä opas VireTorilla tapahtuvan imetysohjauksen tueksi. Oppaan tavoitteena oli antaa lasta odottaville perheille tietoa imetyksestä ja auttaa VireTorin imetysohjaajia ohjauksen antamisessa. Tavoitteena oli täydentää raskausaikana toteutuvaa imetysohjausta, jota terveysalan ammattilaiset antavat.</p> <p>Imetyksen suosio laski Suomessa 1900-luvulla. Imetysohjaukseen ryhdyttiin kiinnittämään huomiota 1900-luvun loppupuolella, minkä jälkeen imetyksen suosio alkoi jälleen nousta. Täysimetettyjen lasten määrä on kuitenkin yhä pieni. Imetysohjausta tarjotaan perheille enimmäkseen vasta synnytyksen jälkeen, vaikka raskausaikaisen imetysohjauksen on todettu vaikuttavan imetyksen toteutumiseen positiivisesti. Raskaudenaikaisen imetysohjauksen tulee sisältää tietoa imetyksen hyödyistä, perusperiaatteista, mahdollisista imetysongelmista ja puolison roolista. Se valmistaa perheitä imetykseen ja edistää imetyksen onnistumista. Vastuu imetyksen edistämässä on julkisella terveydenhuollolla. Kolmannen sektorin palveluilla pyritään vaikuttamaan imetysasenteisiin.</p> <p>Opinnäytetyössä on käsitelty tutkitun tiedon ja kirjallisuuden pohjalta kerättyä tietoa imetyksen onnistumiseen vaikuttavista asioista. Keskeisinä aihealueina ovat imetyksen nykytilanne Suomessa, imetysohjaus, imetyksen hyödyllisyys sekä imetyksen ongelmatilanteet. Oppaan sisältämä tieto perustuu opinnäytetyön teoriaosaan.</p>	
Avainsanat imetyk, imetysohjaus, imetysongelmat, rintamaito	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Nursing			
Author(s) Saara Haatainen, Henna Takku			
Title of Thesis Stay Abreast – Breastfeeding Guide for Expectant Families			
Date	10.12.2012	Pages/Appendices	43/29
Supervisor(s) Senior lecturer Arja Lång			
Client Organisation /Partners Savonia University of Polytechnics			
<p>Abstract</p> <p>The purpose of this thesis was to make a guide to support breastfeeding counselling in VireTori breastfeeding group. VireTori gives welfare services and is set up by Savonia university of applied sciences and Savo vocational college. The target of the guide was to give information about breastfeeding for expectant families and to help the instructors to give counselling. The target was to improve breastfeeding counseling during pregnancy given by the healthcare professionals.</p> <p>The popularity of breastfeeding reduced in Finland in the 20th century. Breastfeeding counselling started to pay attention in the end of the 20th century, after which the popularity of breastfeeding began to increase again. However the breastfeeding rates in Finland are still low. Breastfeeding counselling is mostly given after labor even though it is studied that the counselling given during pregnancy has an influence on breastfeeding. Breastfeeding counselling during pregnancy should include information about the benefits of breastfeeding, the fundamentals of breastfeeding, breastfeeding problems and the role of spouse. That helps the family to prepare for breastfeeding and promotes the success of breastfeeding. The public health care has the responsibility of promoting breastfeeding. Third sector services are designed to influence the attitudes of breastfeeding.</p> <p>Based on research data and literature we have examined information about the issues affecting the success of breastfeeding. The main topics are the current situation of breastfeeding in Finland, breastfeeding counselling, the benefits of breastfeeding and breastfeeding problems. The information contained in the guide is based on the theoretical part of the thesis.</p>			
<p>Keywords breastfeeding, breastfeeding counselling, breastfeeding problems, breastmilk</p>			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	7
2	IMETYS SUOMESSA.....	9
2.1	Täys- ja osittaisimetys.....	9
2.2	Imetyssuositukset.....	10
2.3	Vauvamyönteisyysohjelma.....	11
2.4	Imetysasenteet	12
2.5	Imetyksen toteutuminen Suomessa.....	13
3	IMETYS.....	16
3.1	Rintamaito	16
3.2	Imetyksen hyödyt lapselle	17
3.3	Imetyksen hyödyt äidille.....	18
3.4	Lapsentahtinen imetys	19
3.5	Imuote ja imetysasennot.....	19
4	IMETYKSEN ONGELMATILANTEET	21
4.1	Pakkautuneet rinnat ja liiallinen maidon erityis	21
4.2	Liian vähäinen maidon erityis	22
4.3	Maitotiehyttukos ja rintatulehdus	22
5	IMETYKSEN TUKEMINEN JA OHJAUS.....	24
5.1	Imetysohjaus äitiyshuollossa.....	24
5.2	Tuki vertaisilta ja läheisiltä	25
5.3	Puolison rooli	26
6	OPINNÄYTETYÖPROSESSI	28
6.1	Työn lähtökohdat	28
6.2	Oppaan suunnittelu ja toteutus.....	29
6.3	Oppaan arviointi.....	32
7	POHDINTA	34
7.1	Työn eettisyys ja luotettavuus	35
7.2	Oman oppimisen arviointi.....	36
	LÄHTEET	38

LIITTEET

Liite 1 10 askelta onnistuneeseen imetykseen

Liite 2 Neuvolan seitsemän askelta: imetyksen edistäminen avoterveydenhuollossa

Liite 3 Vanhempien rinnalla -opas

1 JOHDANTO

Imetys on kautta aikojen ollut edellytys uusien sukupolvien kehittymiselle. Teollistumisen ja kaupungistumisen myötä 1900-luvulla myös Suomessa imettämisen suosio kääntyi laskuun. Uusien imetyssuositusten myötä rintaruokinta alkoi yleistyä 1980-luvulta lähtien ja on jatkanut tasaista kasvua nykypäivään saakka. Työtä imetysohjauksen kehittämiseksi tekee muun muassa Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, joka julkaisi vuonna 2009 Imetyksen edistäminen Suomessa –toimintaohjelma. (THL 2009, 21-22.) Imetysohjauksessa on yhä paljon puutteita, ja sen kehittäminen on tärkeä keino lisätä imettämistä ja pidentää rintaruokinnan kestoa. Suomalaisten asenteet imetystä kohtaan ovat myönteisiä (Laanterä 2011, 60), mutta imetyssuositukset eivät silti toteudu. Imetysohjausta lisäämällä Suomen imetysluvut on mahdollista saada kasvuun (Rousku, Isolauri, Laksio & Laitinen 2010, 3423).

Imetyksellä on todettu olevan lukuisia myönteisiä terveysvaikutuksia sekä lapselle että äidille (THL 2009, 28). Rintamaito on ominaisuuksiltaan täydellistä ravintoa lapselle heti syntymähetkestä lähtien puolen vuoden ikään saakka ja muun ravinnon ohella jopa kahden vuoden ikään asti. (American academy of Pediatrics 2005, 497.) Yhdistyneiden kansakuntien Lasten oikeuksien sopimuksen 24. artiklassa sanotaan, että jokaisella lapsella on oikeus asianmukaiseen ravintoon. (UNICEF 2009, 18-19). Lisäksi rintaruokinta on taloudellista, ekologista ja ravinto on lapselle aina saatavilla.

Tämän opinnäytetyön aiheena on imetysoapas lasta odottaville perheille. Valitsimme aiheen, sillä se on mielestämme erittäin ajankohtainen ja mielenkiintoinen. Perheen ja puolison merkitys on tärkeä imetyksen onnistumisessa. Läheisten tuki vaikuttaa imetyspäätökseen ja siihen kuinka kauan äiti imettää (Hannula, Kaunonen, Koskinen & Tarkka 2010). Työn tilaaja on VireTori, joka on Savonia-ammattikorkeakoulun, Savon ammatti- ja aikuisopiston sekä Itä-Suomen yliopiston yhteistyössä perustama terveyspalvelujen tarjoaja. Työn tarkoituksena on tuottaa imetysoapas VireTorin käyttöön. VireTorilla alkoi talvella 2011–2012 imetysohjausryhmä raskaana oleville naisille ja heidän puolisoilleen. Kurssilla ei vielä ollut käytössä omaa ohjausmateriaalia, joten laadimme imetysooppaan kurssin käyttöön. Tuottamamme oppaan tarkoituksena on toimia ohjauksen apuvälineenä ja oppimateriaalina sekä VireTorin imetysohjauskurssien ohjaajille että kurssien asiakkaille. Tavoitteenamme on, että VireTorin henkilökunta voi käyttää opasta imetysohjauksen tukena ja näin ollen edistää imetysohjauksen toteutumista VireTorilla. Oppaan tavoitteena on antaa vanhemmille tietoa imetyksestä.

Vastuu imetysohjauksen antamisesta on julkisella sosiaali- ja terveydenhuollolla (THL 2009, 21). Kuopiossa julkinen sosiaali- ja terveydenhuolto ei tarjoa imetysvalmennusta neuvolassa ja sairaalassa annettavan ohjauksen lisäksi, joten vanhempien on halutessaan hakeuduttava yksityisten palveluntarjoajien kursseille. Kolmannen sektorin toiminnan tarkoituksena on vaikuttaa erityisesti ihmisten asenteisiin. VireTorin järjestämä imetysohjausryhmä on siis tervetullut lisä Kuopiossa tarjottaviin palveluihin. Tekemämme imetysoppaan myötä tavoitteemme on edistää imetysohjauksen toteutumista. Tavoitteemme on, että opas antaa vanhemmille vastauksia ja tukea suullisen ohjauksen rinnalla. Toinen tärkeä tavoitteemme on oman ammattitaitomme kasvattaminen. Imetysohjaus on tärkeä osa kättilön työtä, ja sen osaaminen on hyödyllistä myös muille terveydenhoitoalalla työskenteleville. Olemme molemmat suorittaneet imetysohjaajakoulutuksen, ja tämän opinnäytetyön tekeminen on lisännyt imetystietouttamme merkittävästi.

Imetys on laaja aihe, josta on tarjolla paljon kirjallisuutta. Aiheesta on myös tehty lukuisia tutkimuksia. Opinnäytetyöhömmme rajasimme aiheen toiminnallisen opinnäytetyön periaatteiden mukaisesti. Rajauksen lähtökohtana olivat tekemämme opas ja sen kohdeyleisön tarpeet. Käsittelemme työssämme imetyksen onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä sekä imetyksen ja imetysohjauksen toteutumista nyky-Suomessa.

2 IMETYS SUOMESSA

Imetykseen on pyritty vaikuttamaan suosituksilla 1900-luvun alkupuolelta lähtien. Tieto imetyksen terveysvaikutuksista on lisääntynyt viimeisten vuosikymmenten aikana, mikä on johtanut imetysohjauksen kehittämiseen. Imetyksen edistämiseksi on kehitetty kansainvälisiä ohjelmia, joita Suomi noudattaa. Kansainvälisesti työtä imetyksen edistämiseksi tekevät Maailman terveysjärjestö WHO (World Health Organization) ja Unicef. Ne määrittelevät tutkimustietoon pohjautuvat maailmanlaajuiset imetyssuosituksset. (WHO 2003, 5.) Euroopan Unioni on tehnyt suositusten pohjalta omat linjauksensa, joita Suomi noudattaa. Suomessa imetyssuosituksia kehittää sosiaali- ja terveysministeriö. Imeväisikäisten ravitsemussuosituksset on päivitetty viimeksi vuonna 2004. (Hasunen, Kalavainen, Keinonen, Lagström, Lyytikäinen, Nurttila, Peltola & Talvia 2004)

Suomessa imetetään muita Pohjoismaita vähemmän. Ruotsissa puolivuotiaista lapsista oli täysimetettyjä 15 prosenttia, kun taas Suomessa 1 prosentti (THL 2009, 35). Etenkin täysimetettyjen lasten määrä on hyvin pieni, eivätkä imetyssuosituksset toteudu lähimainkaan. Muun muassa kuukauden ikäisistä lapsista vain 47 prosenttia on täysimetettyjä, vaikka suositukset ohjaavat kaikkien alle kuuden kuukauden ikäisten lasten täysimetykseen. Imetyksen toteutumiseen ja onnistumiseen vaikuttavat monet tekijät kuten vanhempien elintavat ja koulutus. Alueelliset erot ovat merkittävät: Itä-Suomessa täysimetettyjen määrä oli pienempi muuhun maahan verrattuna, Länsi- ja Sisä-Suomen tilanne on muuta maata parempi. (Uusitalo, Nyberg, Pelkonen, Sarlio-Lähteenkorva, Hakulinen-Viitanen & Virtanen 2010, 20.) Perustana vähäiselle imetämiselle on asiallisen tiedon puute. Suomalaisten asenteet imetystä kohtaan ovat hyvin myönteisiä (Laanterä 2011, 60; Hannula 2003, 51), joten lähtökohdat imetyksen lisääntymiselle ovat hyvät.

2.1 Täys- ja osittaisimetus

Maailman terveysjärjestö WHO:n määritelmän mukaan täysimetetylle lapselle ei anneta rintamaidon lisäksi mitään muuta, ei edes vettä. Suomessa sosiaali- ja terveysministeriö laskee rintaruokinnan täysimetykseksi, jos lapsi saa rintamaidon ohella ravintoainevalmisteita. (THL 2009,18.) Äidinmaito sisältää D-vitamiinia lukuun ottamatta kaikki imeväisikäisen tarvitsemat ravintoaineet. Suomessa kaikille imeväisille aloitetaan D-vitamiinilisän antaminen kahden viikon iässä. (THL 2009, 32-33.)

Osittaisimetyksellä tarkoitetaan ruokintaa, jossa lapsi saa rintamaidon ohella korvikkeita tai muuta ravintoa. Täysimetettyjen lasten tulisi siirtyä osittaisimetykseen viimeistään kuuden kuukauden iässä. Jotkut äidit haluavat osittaisimettä lastaan heti syntymästä asti, mutta osittaisimetyks voi johtua myös imetykseen liittyvistä ongelmista. Ongelmiin on syytä puuttua imetysohjauksessa, jotta edes osittaisimetyks jatkuisi ja äiti ja lapsi saisivat siitä parhaan hyödyn. (THL 2009, 87.) Osittaisimetyksestä puhutaan myös silloin, kun lapsi saa rinnalla imemisen lisäksi äidinmaidonkorviketta, velliä, sosetta tai muita ravintovalmisteita (THL 2009, 18).

Suomessa suurin osa vastasyntyneistä saa äidinmaidonkorvikkeita tai luovutettua äidinmaitoa synnytyssairaalassa. Joissakin tapauksissa lisäruuan antaminen vastasyntyneelle on välttämätöntä hänen terveydentilansa takia. (Kyttälä, Ovaskainen, Kronberg-Kippilä, Erkkola, Tapanainen, Tuokkola, Veijola, Simell, Knip & Virtanen 2008, 20.) Muissa tapauksissa annetun lisäruuan määrää olisi mahdollista vähentää tehostamalla synnytyssairaalassa tapahtuvaa imetysohjausta. (Hannula 2003, 70). Tutkimuksen mukaan 29 prosenttia vastasyntyneistä ei ollut saanut lisämaitoa synnytyssairaalassa, kun taas 71 prosenttia vastasyntyneistä oli saanut muuta kuin oman äidin maitoa (Uusitalo ym. 2010, 38). Lisämaitoa saavat lapset tottuvat herkästi suurempiin annoksiin kuin pelkästään äidin rinnalla imevät vastasyntyneet. Tästä johtuen täysimetykseen siirtyminen kotona voi olla haastavaa, ellei äidin tuottama rintamaito vastaa määrältään vauvan tarpeita. Rintamaidon erittymistä voi kuitenkin lisätä erilaisilla keinoilla. (Koskinen 2008, 129.)

2.2 Imetyssuositukset

Maailman terveysjärjestö WHO:n suositusten mukaan lasta tulee täysimettää kuuden kuukauden ikään saakka. Tämän jälkeen imetystä suositellaan jatkettavan muun ruuan ohella aina kahteen ikävuoteen asti. (WHO 2010). WHO:n suositukset on tarkoitettu eritoten kehitysmaihin, joissa muun ravinnon saanti voi olla hyvinkin niukkaa. Kehitysmaissa rintaruokinta on tärkeä keino ehkäistä imeväisikäisten kuolemia, sillä rintamaito suojaa lasta infektioilta. Useissa kehitysmaissa vesi on harvoin puhdasta, joten veteen sekoitettavien korvikkeiden käyttö voi lisätä imeväisikäisten riskiä loistartuntoihin ja infektioihin. (Kakuma & Kramer 2002.)

Markkinointikoodi äidinmaidonkorvikkeille julkaistiin vuonna 1981, sen tarkoituksena on kieltää korvikkeiden markkinointi imetyksen edistämiseksi. Markkinointikoodi on maailmanlaajuinen ja se koskee kaikkia tuottajia, jälleenmyyjiä ja hoitohenkilökuntaa,

jotka ovat imeväisten kanssa tekemisissä. Perheiden tulee saada puolueetonta tietoa lapsen ravitsemuksesta. (Erkkola ym. 2010, 10.)

Suomessa imetysohjausta ja imetyssuosituksia valvoo ja kehittää Sosiaali- ja terveysministeriö yhteistyössä Suomen Lastenlääkäriyhdistyksen kanssa (THL 2009, 34). Sosiaali- ja terveysministeriön laatimien suositusten mukaan täysimetyksen tulee jatkua kuuden kuukauden ikään saakka, minkä jälkeen siirrytään osittaisimetykseen. Imetystä suositellaan jatkettavan kiinteiden lisäruokien ohella yhden vuoden ikään saakka. (Hasunen, Kalavainen, Keinonen, Lagström, Lyytikäinen, Nurttila, Peltola & Talvia 2004, 102). Suomalaiset imetyssuosituksat noudattavat Euroopan Unionin (EU) ravitsemussuosituksia (Hasunen & Ryyänen 2006). Hyvin lyhytkestoinen rintaruokinta voi altistaa lapsen erilaisille sairauksille myöhemmin elämässä (American Academy of Pediatrics 2005, 497-501).

Suomessa imetysohjaus ja tuki eivät ole yhtenäisiä kaikissa äitiyshuollon yksiköissä. Tämän vuoksi on laadittu hoitotyön suositus imetyksen onnistumiseksi ja edistämiseksi Suomessa. Suositus on tarkoitettu hoitotyön ammattilaisille, jotka ovat tekemisissä imettävien äitien ja perheiden kanssa. Suosituksessa on kahdeksan kohtaa jotka määrittävät keskeisimmät kohdat koskien suositusta. (Hannula, Kaunonen, Koskinen & Tarkka 2010.)

Kymmenen askeleen ohjelma on ohjeistus hoitohenkilökunnalle, jotka ovat tekemisissä synnyttävien ja synnyttäneiden perheiden ja vauvojen kanssa. Se antaa henkilökunnalle apua ohjauksen laadun mittaamiseen arvioimiseen. (kts. Liite 1.). (Erkkola ym. 2010, 12.)

2.3 Vauvamyönteisyysohjelma

Vauvamyönteisyysohjelma sai alkunsa, kun 1970-luvulla imetyksen suosio oli alhaisimmillaan, ja äidinmaidonkorvikkeiden suosio nousi johtaan siihen, että aliravitseminen, ripulitaudit ja lapsikuolleisuus lisääntyivät. Ensimmäisenä imetyksen tärkeyden tunnusti WHO vuonna 1981, se julkaisi kansainvälisen äidinmaidonkorvikkeiden markkinointikoodin joka säätelee niiden markkinointiin liittyviä asioita. Vuonna 1989 WHO ja Unicef aloittivat maailmanlaajuisen vauvamyönteisyysohjelman (Kolanen, Koskinen & Hakulinen-Viitanen 2011, 6). Siihen sisältyy muun muassa 10 askeleen ohjelma onnistuneeseen imetykseen. Ohjelma on kohdistettu synnytyssairaaloihin, mutta otettu käyttöön myös lapsivuodeosastoilla sekä neuvoloissa. Ohjelmalla pyri-

tään antamaan äitiyshuollon yksiköille yhtenevät toimintaohjeet imetyksen edistämiseksi. (THL 2009, 47–50.)

WHO ja Unicef aloittivat yhdessä Vauvamyönteisyysohjelman 1989 ja kymmenen askeleen ohjelman vuonna 1991. Suomessa toiminta lähti käyntiin vuonna 1994, jolloin Vauvamyönteisyysohjelma ja kymmenen askeleen ohjelma julkaistiin suomeksi. Kansainvälisesti Vauvamyönteisyysohjelman tavoite on saada yhtenäinen koulutus hoitohenkilökunnalle. Koulutus on kaksitasoinen; imetysohjaajakoulutus ja imetysohjaajakouluttajakoulutus. Imetysohjaajan pätevyyden voi saada jo opiskeluaikana joissakin ammattikorkeakouluissa, ja se sisältyy kätilö- ja terveydenhoitaja opintoihin. Arviolta 2500 henkilöä on jo koulutettu. Täydennyskoulutuksena on mahdollista opiskella imetysohjaajakouluttajan pätevyys. Imetysohjaajakouluttajilla on oma järjestö, Suomen vauvamyönteisyyskouluttajat ry. He pitävät ohjaajakoulutuksia, kehittävät koulutusta sekä kouluttavat henkilöitä arvioimaan toiminnan laatua. (THL 2009, 48–51.)

Vauvamyönteisyysohjelmassa olennaista on vauvamyönteisyysertifikaatti. Sertifikaatin saaneen yksikön tulee noudattaa jokaista 10 askelta onnistuneeseen imetykseen -ohjelman kohtaa. Vauvamyönteisyysohjelma edellyttää, että sertifikaatin saanut yksikkö arvioidaan uudelleen kolmen vuoden kuluttua tunnustuksesta. Vauvamyönteisyysertifikaatin saaneissa sairaaloissa on saatu positiivisia tuloksia täysimeytyksestä verrattuna niihin sairaaloihin joilla ei sertifikaattia ole. (THL 2009, 49-50.) Suomen tilanne on huono, vain neljä sairaalaa on saanut sertifikaatin vuoteen 2009 mennessä. WHO ja Unicef ovat asettaneet kriteerit sertifikaatin saamiseksi. Tavoitteisiin kuuluu vastasyntyneen terveyden edistäminen. Ohjelman tavoitteena on, että 80 prosenttia 4-6 kuukauden ikäisistä lapsista on täysi-imetettyjä nykyisen 35 prosentin sijaan. (Erkkola & Lyytikäinen 2010, 12.)

2.4 Imetysasenteet

Suomessa imetykseen suhtaudutaan enimmäkseen myönteisesti. Asenteisiin vaikuttavat monet tekijät kuten kulttuuri, omat mielikuvat ja ympäristön tuki. Imetystottumukset kulkevat yleensä suvussa sukupolvelta toiselle. Naiset, joiden suvussa imettäminen on ollut yleistä, imettävät yleensä itsekin (Rousku ym. 2010, 3423). Lähes kaikki suomalaiset naiset suhtautuvat myönteisesti imetykseen. Miesten asenteet imetystä kohtaan ovat jopa naisten asenteita positiivisempia. Miehet ovat naisia myönteisempiä muun muassa julkisilla paikoilla imettämistä kohtaan (Hannula 2003, 51-55.) ja pitävät imettämistä terveellisenä ja luonnollisena vaihtoehtona (Laanterä

2011, 60). Imetyksestä saadun tiedon määrä sekä puolison ja ystävien asenteet vaikuttavat merkittävästi naisen imetysasenteisiin. (Rousku ym. 2010, 3423.) Uudelleen-synnyttäjien asenteet voivat muuttua omien imetykokemusten myötä. Aikaisempien lasten epäonnistunut imetys voi herkästi vaikuttaa naisen haluun imettää lasta. (Hannula 2003, 52-54.) Kuitenkin Laanterän (2011) tutkimukseen osallistuneista äideistä ensisynnyttäjillä oli enemmän negatiivisia ajatuksia imetystä kohtaan kuin uudelleen-synnyttäjillä.

Negatiiviset asenteet imetystä kohtaan liittyvät usein mielikuviin sen seksuaalisesta puolesta. Imetyksen ajatellaan vaikuttavan kielteisesti naisen seksuaalisuuteen tekemällä naisesta fyysisesti vähemmän haluttavan etenkin rintojen ulkonäön muuttamisen myötä. Imettävä nainen saatetaan myös kokea epäseksikkäänä. Fyysiseen viehättävyyteen liittyvät näkemykset ovat tutkimusten mukaan lähinnä naisten ajatuksia. Miehet sen sijaan näkevät imettävän naisen jopa muita naisia seksikkäämpänä. Jotkut naiset kokevat imetyksen olevan liian sitovaa ja aikaa vievää sekä rajoittavan perheen muuta toimintaa. (Hannula 2003, 57-58.) Jotkut äidit ovat huolissaan taidostaan imettää tai maitonsa riittämättömyydestä (Laanterä 2011, 60).

Vaikka naisen omat vanhemmat, puoliso ja ystävät vaikuttavat eniten naisen imetysasenteisiin, on julkisella terveydenhuollolla mahdollisuus muovata niitä. Tutkimukset osoittavat, että synnytysairaalaissa saadulla ohjauksella on suurin merkitys äidin asenteisiin ja haluun imettää. Suomalaisissa tutkimuksissa perhevalmennuksen ja äitiysneuvolan imetysohjauksen merkitys on koettu melko pieneksi. Asiaa tarkemmin tutkiessa on selvinnyt, että neuvolassa saatu imetysohjaus on ollut vähäistä, eikä sillä näin ollen ole ollut suurta vaikutusta äitien näkemyksiin imetyksestä. (Hannula 2003, 101–102). Äidit, jotka ovat hankkineet omatoimisesti tietoa imetyksestä jo raskausaikana, imettävät yleensä pidempään ja asennoituvat positiivisesti imettämistä kohtaan. Lisäämällä imetysohjausta äitiysneuvolassa ja jakamalla tietoa etenkin imetyksen terveysvaikutuksista on mahdollista vaikuttaa positiivisesti raskaana olevien naisten imetysasenteisiin. Äitiysneuvolan henkilökunnalla on myös tärkeä rooli äidin imetysluottamuksen kasvattamisessa (Koskinen 2012, 50-56.)

2.5 Imetyksen toteutuminen Suomessa

1950- 1970-luvulla imetys väheni Suomessa muun muassa kaupungistumisen, naisten työllistymisen ja äidinmaidonkorvikkeiden yleistymisen myötä. Lisäruokia alettiin antamaan varhaisessa vaiheessa, lapsen nopeaa kasvua pidettiin tärkeänä. Uudet imetyssuosituksiset ja imetysohjauksen kehittäminen saivat imetyksen lisääntymään

1900-luvun loppupuolella ja 2000-luvun alussa. Rintaruokinnan kesto on selvästi pidentynyt, mutta täysimetettyjen lasten määrä on yhä pieni. (THL 2009, 35-37; Erkkola ym. 2010, 14-16.)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos on julkaissut vuonna 2012 selvityksen, jossa käsitellään imeväisikäisten lasten ruokintaa. Aineisto on kerätty 525 neuvolasta vuonna 2010-2011. Julkaisussa selviää, että 92 prosenttia suomalaisista kuukauden ikäisistä lapsista saa äidin rintamaitoa. Täysimetettyjen osuus kuukauden ikäisistä on kuitenkin vain 47 prosenttia. Puolen vuoden ikään mennessä täysimetettyjen lasten määrä laskee rajusti ja vain 9 prosenttia suomalaisista puoli vuotta täyttävistä lapsista oli täysimetettyjä. Kaiken kaikkiaan 66 prosenttia noin kuuden kuukauden ikäisistä lapsista on rintaruokinnassa. (Uusitalo ym. 2012, 20). Edellisen imeväisikäisten ruokintaa koskevan selvityksen teki Kansanterveyslaitos vuosina 2005 ja 2006. Merkittäviä muutoksia imetyksen määrässä ei ole havaittavissa. Alle neljän kuukauden ikäisten lasten imetys on aavistuksen laskenut ja 9-11 kuukauden ikäisten lasten imetys puolestaan noussut muutaman prosenttiyksikön. (Uusitalo ym. 2012, 22.)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimuksessa selvisi, että imetyksellä on suuria eroja eri väestöryhmissä. Yksi keskeinen vaikuttaja imetyksen vähyyteen on vanhempien sosioekonominen tausta; vähän koulutetuista ja taloudellisesti heikosti toimeentulevista perheistä peräisin olevat äidit imettävät keskimäärin vähemmän. Äidin epäterveelliset elämäntavat, esimerkiksi tupakointi, vaikuttavat imetyksen keston lyhentäen sitä. Tutkimuksen mukaan perheen ensimmäisiä lapsia imetetään muita lapsia vähemmän. Myös lapsen sukupuolella on merkitystä, sillä poikavauvoja imetetään tyttöjä vähemmän. (Uusitalo ym. 2012, 20-21.) Useissa tutkimuksissa on käynyt ilmi, että imetyksen kesto on lyhyempi niillä lapsilla, jotka ovat saaneet lisämaitoa synnytyssairaalassa. Rintaruokinta on vähäisempää myös sektiolla ja ennenaikaisesti syntyneillä lapsilla. (Uusitalo ym. 2012, 20-21; Kyttälä ym. 2008, 23.)

Vanhempien imetystietoudessa on paljon eroja eri väestöryhmien välillä. Imetyksestä on vähän tietoa yksin elävillä, ensisynnyttäjillä sekä tupakoivilla naisilla. Vähiten imetyksestä tietävät alle 25-vuotiaat sekä ammatillisen koulutuksen saaneet miehet ja naiset. (Laanterä 2011, 64.) Neuvola ja vertaistuki ovat tärkeitä tekijöitä naisen suunnitellussa tulevan lapsensa imetystä ja muuta ravitsemusta. Äidit, jotka suunnittelevat imettävänsä lastaan pitkään imettävät keskimäärin kauemmin. (Rousku ym. 2010, 3423.) Keskeisessä asemassa imetyksen onnistumisen tukijana on synnytyssairaalassa saatu imetysohjaus. Leena Hannulan vuonna 2003 tekemässä tutkimuksessa selviää, että naiset, jotka saavat paljon henkilökohtaista imetysohjausta synnytyssai-

raalassa, imettävät pidempään ja välttyvät useimmilta imetysoongelmilta (Hannula 2003, 70-83).

3 IMETYS

Evoluution aikana nisäkkäiden maito on kehittynyt siten, että se tukee juuri sen lajin kehitystä joka on kyseessä. Elinolosuhteet vaihtelevat ja sen mukana vaihtelee se millaista ravintoa koostumukseltaan poikanen tarvitsee. Tämän vuoksi esimerkiksi lehmän maito ei sovi vastasyntyneelle ihmislapselle. Äidin rintamaito on koostumukseltaan ja ravintosisällöltään parasta ravintoa lapselle syntymästä lähtien. Imettämisellä ja rintamaidolla on lukuisia positiivisia terveydellisiä vaikutuksia sekä lapselle että äidille. (Puura, Mäntymaa, Luukkainen, Laitinen & Keskinen 2010, 33-34.)

3.1 Rintamaito

Äidinmaito sisältää D-vitamiinia lukuun ottamatta kaikki vastasyntyneen tarvitsemat ravinto- ja vasta-aineet (Hasunen ym. 2004, 103; WHO 2010). Suurin hyöty rintaruokinnasta saavutetaan kehitysmaissa, joissa ravinnon ja puhtaan veden määrä on rajallista ja imeväisten terveyttä uhkaavia sairauksia on paljon. Tutkimusten mukaan rintaruokittujen imeväisikäisten lasten kuolleisuus on 80 prosenttia epätodennäköisempää kuin muiden saman ikäisten. (Smith & Kroeger 2010.) Fyysisten hyötyjen ohella rintaruokinnalla on positiivinen vaikutus myös lapsen henkisten ominaisuuksien kehittymiseen.

Syntymän jälkeen lapsi on alttiina monille ympäristön mikrobeille (Hanson 2004, 22). Rintamaidossa on suuria määriä vasta-aineita sekä useita proteiineja, jotka parantavat imeväisen vastustuskykyä mikrobien aiheuttamia tulehduksia vastaan (Kramer, Guo, Platt, Sevkovskaya, Dzikovich, Collet, Shapiro, Chalmers, Hodnett, Vanilovich, Mezen, Ducruet, Shishko & Bogdanovich 2003, 293; Hanson 2004, 81). Myös rintamaidon sokerit ja sytokiinit eli proteiinivälittäjäaineet ovat tärkeässä roolissa imeväisen vastustuskyvyn vahvistamisessa. Rintamaidon sisältämien hormonien vaikutusta vastustuskyvyn lisääjinä on tutkittu. (Hanson 2004, 93-99.)

Vastuskykyä lisäävien proteiinien ohella äidin rintamaidossa on useita ravintoaineita, jotka ovat tärkeitä lapsen kasvuille ja kehitykselle. Noin 40 prosenttia rintamaidon kalorimäärästä koostuu hiilihydraateista. Lisäksi maito sisältää rasvoja sekä lukuisia tärkeitä vitamiineja ja hivenaineita. (Hanson 2004, 93-95.) Äidinmaidon proteiinimäärä on melko alhainen verrattuna esimerkiksi lehmän maitoon. Äidinmaidon proteiinit ovat helposti sulavia ja edistävät munuaisten toimintaa. (Uusitalo ym. 2012, 12). Ensimmäisinä päivinä vauvan syntymän jälkeen rinnoista erittyy kolostrum- eli ternimaitoa. Siinä on runsaasti rasvaa, vitamiineja ja suoja-aineita. Äidin tuottaman kolo-

strummaidon määrä on pieni, mutta suuren ravintoainepitoisuuden takia se on useimmille vastasyntyneille riittävää ravintoa. (Deufel & Montonen 2010, 73-74.)

Rintamaidon kautta lapsi voi saada elimistönsä haitallisia aineita, jotka eivät sinne kuulu. Esimerkiksi alkoholi, tupakka, lääkeaineet ja äidin ravinnon sisältämät lisäaineet erittyvät rintamaitoon. Terveelliset elämäntavat ovat yhtälailla tärkeitä imetys- kuin raskausaikana. (Deufel ym. 2006, 13.) Jos imettävä äiti tupakoi, on terveydenhuoltohenkilöstön tarjottava hänelle tukea tupakoimisen vähentämiseksi tai lopettamiseksi ja kiinnitettävä erityishuomiota imetysohjaukseen (Hannula ym. 2010).

3.2 Imetyksen hyödyt lapselle

Imetyksen edut lapselle ovat moninaiset niin vuorovaikutuksen, terveyden kuin sairauksien kannalta. Imetyksen kautta tuleva varhainen vuorovaikutus on merkittävää lapselle sen ohjattaessa psyykeen ja aivojen kehitystä (Duazo, Avila & Kuzawa 2010, 729). Perheille tulisi tarjota tietoa varhaisimetyksen tärkeydestä ja antaa tukea imetykselle vähintään ensimmäisten viikkojen ajan (Hannula, Kaunonen, Koskinen & Tarkka 2010). Tiheä, heti synnytyksen jälkeen käynnistyvä imetys edistää maidon nousemista ja riittämistä parhaiten (Kolanen & Tammela 2011).

Imetys suojaa lasta erilaisilta infektioilta. Rintamaito sisältää infektioilta suojaavia tekijöitä. Rintamaidossa on lukuisia immunologisia suoja-aineita kuten immunoglobuliini A:ta sekä oligosakkarideja. Suojatekijöiden vaikutusmekanismi perustuu siihen, että ne vaikuttavat suoraan nenän ja nielun limakalvoilla sekä suolistossa. Taudinaiheuttajat eivät pääse kiinnittymään limakalvoille ja siten lisääntymään. (Hanson 2004, 81.) Rintarauhanen kerää valkosoluja, joissa on niin sanottu muistijälki niistä taudinaiheuttajista, joita imettävä äiti on kantanut limakalvoillaan. Tämän vuoksi rintamaito sisältää vasta-aineita kyseisiä tauteja vastaan. Näitä ovat muun muassa tietyt hengitystieinfektiot sekä ripulitaudit. (Kramer ym. 2003, 293.) Imetyksen immunologiset hyödyt eivät kestä vain rintaruokinnan ajan, vaan suojaavat lasta myöhemmissäkin elämänvaiheissa (Puura ym. 2010, 40.)

Äidin rintamaito on parasta ravintoa imeväisikäiselle lapselle. Rintamaidon koostumuksen ansiosta ravintoaineiden imeytyminen on tehokasta. Se myös edesauttaa suoliston kypsymistä, sillä rintamaito on koostumukseltaan sellaista, että maidon ravintoaineet imeytyvät helposti. Äidin syömän ravinnon maut kulkeutuvat vauvalle rintamaidon kautta. Näin lapsi tottuu erilaisiin makuihin jo imetyaikana. Tämä voi hel-

pottaa uusiin makuihin tottumista kiinteisiin ruokiin siirryttäessä. (Arffman & Hujala 2010, 49–50.)

Pitkään imetettyjen lapsien riski sairastua tyyppin 1 diabetekseen on pienempi. Vastaavasti liian aikaisin aloitettu lehmän maidon antaminen voi edistää diabeteksen puhkeamista. On tutkittu, että lehmän maidossa oleva seerumin albumiini, voi olla käynnistävä tekijä immunologiseen ketjuun, joka tuhoaa haiman insuliinia tuottavia saarekesoluja (Puura ym. 2010, 40-41). Imetetyillä lapsilla esiintyy vähemmän vakavia sairauksia kuten leukemiaa, lihavuutta, diabetesta ja kätkykuolemia. Aikuisiän kolesterolitaso on myös matalampi niillä lapsilla joita on imetetty yli neljä kuukautta kuin niillä joita on pulloruokittu. (THL 2009, 29). Kansainvälisissä tutkimuksissa on saatu positiivista näyttöä siitä, että täysimetetyillä lapsilla on vähemmän lapsuusiän lihavuutta sekä sydämen ja verisuoniston ongelmia (Grummer-Strawn & Mei .2004,82).

On myös viitteitä siitä, että täysimetys pienentäisi allergian puhkeamisen riskiä sekä atooppisen ihottuman ilmenemistä. Toisaalta tutkimuksista on saatu myös näyttöä, että pitkäkestoinen imetys voi lisätä allergioita lapsuusiässä (Sears, Greene, Willan, Taylor, Flannery, Cowan, Herbison & Poulton 2002, 903-904). Perinnöllisyys vaikuttaa atooppisen ihottuman ja allergian puhkeamiseen ruokavaliota enemmän. Nykyään ei suositella äidin välttelevän mitään ruokia, vauva tottuu uusiin aineisiin rintamaidon kautta ja tottuu niihin. Ainoastaan jos allergia on todettu, voidaan tiettyjä ruokia välttää. (Puura ym. 2010, 38-39.)

3.3 Imetyksen hyödyt äidille

Imettävän äidin terveydelliset hyödyt ovat selvät: tyyppin 2 diabeteksen, verenpaine-taudin, hyperlipidemian sekä sydän- ja verisuonitautien riski pienenee mitä enemmän äiti on imettänyt elämänsä aikana. Imetys voi edistää äidin pääsemistä takaisin raskautta edeltäviin mittoihin. Imettävä äiti kuluttaa noin 600 kilokaloria enemmän vuorokaudessa. Tulee kuitenkin ottaa huomioon, että energian saantia ei rajoiteta liikaa, jottei se vaikuta maidon määrään alentavasti. (Erkkola ym. 2010, 101–102; Koskinen 2008, 41-43.) Imetys edistää äidin toipumista synnytyksestä, se auttaa kohtua palautumaan normaaliin kokoon (Niemelä 2006, 13).

Imetys pienentää rintasyövän ja munasarjasyövän riskiä. Näin käy ilmi tutkimukses-sa, jossa tutkittiin rintasyövän ja imetyksen yhteyttä. Etenkin ne naiset, joiden sisaruksilla tai äidillä on ollut rintasyöpä, olivat pienemmässä riskissä sairastua siihen.

(Stuebe, Willet, Xue, Michels 2009.) Käypä hoito -suosituksessa sanotaan, että munasarjasyövän riski pienenee olennaisesti naisilla, jotka ovat synnyttäneet vähintään kolme lasta. Suomessa syöpäjärjestöt ovat asettaneet tavoitteeksi sen, että jokainen äiti imettää kuuden kuukauden ajan. (THL 2009, 34.)

3.4 Lapsentahtinen imetys

Lapsentahtinen imettäminen tarkoittaa käytännössä sitä, että lapsella on mahdollisuus olla rinnalla silloin, kun hän haluaa ja niin kauan kuin haluaa. Tämä voi tarkoittaa hyvin tiheääkin imettämistä. Tällöin äitejä tulisi rohkaista imettämään lapsen tarpeiden mukaisesti, sillä näin vauva varmistaa sen, että maidon erityys lähtee hyvin käyntiin. Monille äideille imettämisen sitovuus ja siihen kuluva aika tulee yllätyksenä. Lapsentahtinen imetys takaa riittävän maidon erityksen, mikä auttaa vastasyntynyttä saamaan syntymäpainonsa takaisin, sekä on hyväksi vauvan vatsantoiminnalle. (Deufel ym. 2010; Koski, Koskinen, Keskinen & Martikainen 2008, 13) Lapsentahtiseen imetykseen tulisi kannustaa. Se on yksi osa Kymmenen askelta onnistuneeseen imetykseen -ohjelmaa. (THL 2009, 49.)

Olennaista lapsentahtisessa imetyksessä on huomioida vauvan merkkejä nälästä. Vauva voi hamuta suullaan, käännellä päätään, maiskutella, olla levoton ja viedä käsiä suuhun. Nälkäitku on aina myöhäinen merkki nälästä, ja rintaa tulisi tarjota ennen kuin vauva itkee. Itkuista vauvaa on huomattavasti hankalampi imettää ja saada rauhoittumaan. (Niemelä, 2006, 33; Koski ym. 2008, 13.)

3.5 Imuote ja imetysasennot

Miellyttävä imetysasento ja vauvan hyvä imuote luovat pohjan onnistuneelle imetykselle. Kun lapsi imee oikeanlaisella otteella, maito heruu herkemmin ja lapsen on helpompi imeä. Hyvä imuote myös ehkäisee ongelmia rintojen terveydessä. Imetysasentojen vaihtelevuus auttaa rintoja tyhjentymään joka puolelta ja mahdollistaa imetyksen onnistumisen eri tilanteissa ja paikoissa. (Deufel & Montonen 2010, 117; Deufel ym. 2006, 35.) Kenguruhoito on tärkeä osa etenkin ennenaikaisena syntyneiden lasten hoidossa ja imetyksessä. Kenguruhoitossa lasta pidetään ihokontaktissa äidin tai isän rintaa vasten mahdollisimman pitkissä jaksoissa. Kenguruhoito edistää lapsen ja vanhempien välisten vuorovaikutuksen kehittymistä ja edistää imetyksen onnistumista. (Flacking, Ewald & Wallin 2011, 193-194.)

Jotta lapsi voisi saada rinnasta hyvän imuotteen, tulee hänen olla sopivassa asennossa äitiin ja rintaan nähden. Hyvän asennon löytää yleensä, kun vauva vartalon etupuoli on äitiä vasten ja nenä on nännin tasolla. Vauvan vartalon tulisi myös olla suorassa linjassa, ettei hänen tarvitse kääntää päätään rintaa hamutessaan. Kun lapsen nenä on äidin nännin tasolla, kurottaa lapsi automaattisesti hieman ylöspäin, jolloin vauvan leuka on rintaa vasten ja ote parempi. Tällöin myös nieleminen on helpompaa. Jos rinta on hyvin suuri ja pyöreä, voi äiti käsillään painaa rinnanpäättä nännipihan ulkopuolelta litteämmäksi, jolloin lapsen on helpompi saada ote rinnasta. Hyvässä imuotteessa lapsen suu on täysin auki, jolloin nännipihan alareuna ja suurin osa yläreunasta on kokonaan lapsen suussa. Lisäksi lapsen alahuuli on kääntynyt reilusti alaspäin ja kielen kärki asettuu rinnan ja alahuulen väliin. (Koskinen 2008, 32; Deufel & Montonen 2010, 119.)

Huono imuote voi vaikuttaa merkittävästi imetyksen onnistumiseen. Vääränlaisella otteella imiessään rinta ei tyhjene kunnolla eikä lapsi saa kaikkea maitoa. Tällöin lapsi saattaa imeä rinnalla tiheään, mutta ei silti ole tyytyväinen imetyksen jälkeen. Rinnan huono tyhjentymisen voi johtaa rintojen pakkautumiseen tai maitotiehyttökokseen. (Tiitinen 2012a.) Huono imuote voi myös olla äidille kivulias ja aiheuttaa rinnanpään rikkoutumisen (Koskinen 2008, 122).

Imetyksen onnistumista ja rintojen tyhjenemistä helpottavat myös eri imetysasentojen monipuolinen käyttö. Synnytyksen jälkeen makuuasennossa imettäminen on yleensä äidin kannalta helpointa ja mukavinta. Toinen suosittu imetysasento on istualtaan imettäminen. Tällöin vauva lepää äidin sylissä joko tyynyillä tai äidin käsivarsien kannattelemana. Vaihtoehtoisesti lapsen voi tukea tyynyillä äidin vierelle. Istualtaan imettäessä on tärkeää, että äiti pystyy olemaan rennossa asennossa välttääkseen selkä-, hartia- ja niskalihasten jännittymisen. (Deufel & Montonen 2010, 109-111.)

4 IMETYKSEN ONGELMATILANTEET

Imetysaikana voi ilmetä useita ongelmia, jotka vaikuttavat imetyksen onnistumiseen. Ongelmat voivat olla lähtöisin äidistä tai lapsesta. Useimpia ongelmia on mahdollista ennaltaehkäistä, sillä mitä enemmän vanhemmat ovat saaneet henkilökohtaista imetysohjausta raskausaikana, sitä vähemmän imetyksessä ilmenee ongelmia. Jos vanhemmat saavat raskausaikana tietoa imetykseen liittyvistä ongelmista ja menettelystä ongelmien ilmetessä, on todennäköisempää, että imetys jatkuu ongelmista huolimatta. (Hannula 2003, 82-88; Mannan, Rahman, Sania, Seraji, Arifeen, Winch, Darmstadt & Baqui 2008.) Huono imetystekniikka johtaa herkästi imetysongelmiin, mikä vaikuttaa edelleen imetyksen ennenaikaiseen lopettamiseen (Kronborg & Vaeth 2009, 38-39).

4.1 Pakkautuneet rinnat ja liiallinen maidon erityys

Synnytyksen jälkeen maidon erityys on niukkaa, mutta lisääntyy runsaasti muutaman vuorokauden kuluttua. Rinnat turpoavat, niitä voi kuumottaa ja ne tuntuvat kireiltä ja kipeiltä. (Tiitinen 2012b). Kyse on maidon nousemisesta rintoihin, jolloin rinnat täyttyvät. Hoitamaton tilanne voi johtaa rintojen pakkautumiseen, jolloin paikalliset oireet ovat voimakkaampia ja lämmön nousu on mahdollista. Maito voi pakkautua rintoihin myös tilanteissa, jolloin imetys jostain syystä vähenee, eivätkä rinnat pääse tyhjentymään tarpeeksi. Syitä imetyksen vähenemiseen ovat esimerkiksi lapsen siirtyminen täysimetyksestä osittaisimetykseen tai lapsen huono imuote. (Coca, Gamba, Silva & Abrao 2009; Deufel ym. 2006, 29). Tehokkain apu rintojen pakkautumiseen ja sen ennaltaehkäisyyn on tiheä, säännöllinen imettäminen vähintään kahdeksan kertaa vuorokaudessa. Tarvittaessa rinnat voi tyhjentää lypsämällä. (Tiitinen 2012b.)

Maidon pakkautumisesta aiheutuvaa turvotusta ja kipua voi lievittää viileillä kangaskääreillä (Tiitinen 2012b) tai esimerkiksi viilennetyillä kaalinlehdillä. Rintojen lämmitäminen esimerkiksi lämpimillä kaurapusseilla tai lämpimällä suihkulla voi edistää rintojen tyhjenemistä. Niska-hartiaseudun jännitysten poistaminen hieromalla sekä rintojen ja rinnanpäiden stimulointi helpottavat rintojen tyhjentymistä. (Deufel ym. 2006, 29.)

Jos maidoneritys on liian runsasta ja rinnat ovat hyvin täydet, voi lapsen olla vaikea imeä. Liian täysiä rintoja on hyvä tyhjentää puristamalla tai lypsämällä niitä ennen imetystä. Lapsen on vaikea saada hyvää otetta täydestä rinnasta, jolloin imetys voi

kärsiä ja rinnanpää vaurioitua. Maidon erittymistä voi vähentää säännöstelemällä imetyksen määrää ja tiheyttä.

4.2 Liian vähäinen maidon erityy

Joskus maitoa erittyy liian vähän lapsen tarpeisiin. Muun muassa alhaisen verensokerin tai kellastumisen takia lapsi tarvitsee normaalia enemmän rintamaitoa (Fellman & Järvenpää 2007.) Tällöin lisämaitoa annetaan enemmän, ja lapsi tottuu syömään suurempia määriä, mitä hän äidin rinnoista saisi imettyä. Myös lapsen huono imuote ja rintojen pakkautuminen voivat antaa mielikuvan, ettei maito riitä. Rintamaidon määrää on mahdollista lisätä. Imetysvälien tihentäminen ja maidon heruttelu imetyskertojen välillä lisäävät maidon eritystä. Vauvan pitäminen ihokontaktissa muulloinkin kuin imettäessä edistää maidontuotantoa lisäämällä oksitosiinihormonin eritystä äidin elimistössä. Myös vauvan imuote on hyvä tarkistaa. (Koskinen 2008, 128-129; Kronberg & Vaeth 2009, 38-39.)

Riittävä maidonsaanti näkyy lapsen yleisenä hyvinvointina, riittävänä ulosteen- ja virtsanerityksenä ja painon nousuna. Liian vähän ravintoa saanut lapsi on usein itkuihin, lapsen painonnousu on hidasta tai pysähtynyt ja elimistö osoittaa kuivumisen merkkejä. (Hannula 2009, 308.)

4.3 Maitotiehyttukos ja rintatulehdus

Maitotiehyttukos syntyy kun paakkuuntunut maito tukkii maitotiehyen. Myös rinnan huono tyhjeneminen voi aiheuttaa tiehyiden tukkeutumisen. Tukkeutuneen maitotiehyen kohdalle kehittyy kova, punoittava ja hyvin aristava alue. (Tiitinen 2012a.) Usein maitotiehyiden tukkeutumisen aiheuttaa lapsen väärä imuote. Lisäksi aina samassa asennossa imettäessä rinta tyhjenee epätasaisesti, jolloin maitotiehyet voivat tukkeutua. Muita mahdollisia syitä maitotiehyttukokselle ovat liian kireät vaatteet, rintojen kylmettyminen, imetyskertojen harveneminen ja rintakumin käyttö. (Deufel ym. 2006, 30-31.) Joskus maitotiehyttukos voi kehittyä rintatulehdukseksi (Tiitinen 2012a).

Rintatulehdus eli mastiitti on melko yleinen imettävien naisten vaiva. Sitä esiintyy noin 3-6 prosentilla imettävistä äideistä. Rintatulehdus syntyy, kun nännin haavaumista pääsee bakteereita rintarauhaseen. Taudin yleisin aiheuttaja on stafylokokkibakteeri. Tulehtunut rinta on hyvin arka, kuumottava ja punoittava. Rintatulehdukseen liittyy

aina korkea, jopa 40 celsiusasteen kuume. Kuumeinen rintatulehdus vaatii aina antibioottihoitoa. (Tiitinen 2012a).

Rintatulehduksen ennaltaehkäisyssä on kaksi kulmakiveä: rintojen hoito ja hyvä käsihygienia. Jos lapsi imee huonolla imuotteella, rinnanpää voi rikkoutua ja haavaumat toimivat infektioporttina rintarauhaseen. Imuotteen tarkistaminen ja korjaaminen on siis ensiarvoisen tärkeää. Imetyksen jälkeen rinnanpäähän on hyvä hieroa maitopisara, jonka rasvat kosteuttavat ja suojaavat nännin ihoa. Rintojen päivittäinen vesipesu riittää, sillä saippuat kuivattavat rintojen herkkää ihoa. On myös olemassa erilaisia rasvoja, jotka hoitavat rinnanpäättä eivätkä ole haitallisia vauvalle. (Koskinen 2008, 125.)

Tärkein keino sekä maitotiehyttökoksen että rintatulehduksen hoidossa on rintojen tehokas tyhjentäminen. Imetys tulee aloittaa kipeästä rinnasta, jotta varmistutaan sen tyhjentymisestä. Jos lapsi ei jaksa imeä tarpeeksi, voi rintoja tyhjentää lypsämällä. (Soots, Leiden, Von Smitten 2005.) Imettämisen voi aloittaa terveestä rinnasta, jos tulehtunut rinta on hyvin kipeä. Tällöin herumisrefleksi voi helpottaa tulehtuneesta rinnasta imettämistä terveen rinnan tyhjentymisen jälkeen. Virheellisen imetysotteen korjaaminen ja imetysasentojen vaihtelevuus parantavat rinnan tyhjenemistä. (Eskola & Hytönen 2002, 271; Koskinen 2008, 127.)

5 IMETYKSEN TUKEMINEN JA OHJAUS

Suomessa päävastuu imetysohjauksen antamisesta on julkisella terveydenhuollolla. Julkisten palveluiden lisäksi on perustettu kolmannen sektorin järjestöjä ja yhdistyksiä, jotka tarjoavat imetysohjausta. Kolmannen sektorin palvelujen keskeisenä tarkoituksena on ihmisten imetysasenteisiin vaikuttaminen. Raskauden aikaiseen imetysohjauksen tulisi sisältää tietoa imetyksen eduista, imetyssuosituksista sekä peruseriaatteista. On myös tärkeää korostaa puolison merkitystä imetyksen tukijana. Ohjauksen tulisi olla suositusten mukaista ja näyttöön perustuvaa. Hoitotyön suositus, Neuvolan seitsemän askelta –ohjelma (kts. Liite 2) ja 10 askeleen ohjelma ovat keskeisessä asemassa ohjausta annettaessa. (THL 2009, 53-57.)

5.1 Imetysohjaus äitiyshuollossa

Imetysohjaus tulisi aloittaa raskauden aikana neuvolassa, minkä jälkeen se jatkuu synnytyssairaalassa ja lastenneuvolassa. Jotkin neuvolat tarjoavat perhevalmennusta, joka sisältää imetysohjausta. Odottavista äideistä 99,7 prosenttia käy äitiysneuvoiloissa, minkä vuoksi neuvoloiden rooli imetysohjauksen tarjoajana korostuu. (THL 2009, 53.) Alue- ja toimipistekohtaiset erot ovat kuitenkin suuria. Vuonna 2009 julkaistun neuvolatoiminnan asetuksen mukaan perhevalmennusta tulee järjestää ensisynnyttäjille. Jokaisella imetysohjausta antavalla henkilöllä tulisi olla imetysohjaajan pätevyys. (THL 2009, 55-56.)

Imetystä voidaan harjoitella jo raskaana ollessa perhevalmennuksessa. Imetysasentoja voidaan harjoitella nukeilla, aikaisemmista imetykokemuksista voidaan keskustella ja niitä voidaan jakaa ryhmän kesken. Imetysohjauksen tarve korostuu kuitenkin vasta synnytyksen jälkeen, koska monien vanhempien on hankalaa ajatella tulevaisuutta ennen synnytystä. (Tuominen 2009, 35.)

10 askeleen ohjelman mukainen toiminta edistää imetyksen käynnistymistä synnytyssairaalassa. Mitä tarkemmin synnytyssairaala noudattaa ohjeita, sitä todennäköisempää on, että imetys jatkuu. Olisi tärkeää, että synnytyssairaalassa pystyttäisiin antamaan imetysohjausta yksilöllisesti perheen tarpeiden mukaan. Olisi myös tärkeää, että ohjausta antava henkilökunta huomaisi riskit ajoissa ja osaisi puuttua niihin jo sairaalassa estäen näin imetyksen epäonnistumisen kotona. Imetysohjaus on asia, mihin henkilökunnan tulisi varata riittävästi aikaa. Imetysohjauksen pitäisi olla suullista neuvontaa sekä tarkkailua ja jos se ei tuota tulosta, voidaan ohjausta antaa ”kädestä pitäen”. Myös puolison tietämystä imetyksestä on lisättävä. Jos äidillä ei ole

puolisoa tai tukihenkilöä ei äitiä kotiuteta ennen kuin imetys on käynnistynyt kunnolla. (THL 2009, 58-61.)

Terveystieteiden tutkimuskeskukselta tehdään ensipäivinä kotikäynti sairaalasta kotiutuneen perheen luokse, ja tällä kotikäynnillä on suuri vaikutus imetykseen. Äidin kanssa käydään läpi imetyksen käynnistymistä, ja heidän perheen halutessaan, heille annetaan sosiaali- ja terveysministeriön hyväksymää kirjallista materiaalia. Myös isä tulisi huomioida kotikäynnillä imetysohjauksessa ja neuvoa hänelle, miten hän voi auttaa äitiä saamaan lapsen rinnalle. Kotikäynnillä olisi tärkeää päästä näkemään, kuinka imetys sujuu ja tarvittaessa ohjata äitiä imetysasennoissa. (Jukarainen & Otronen. 2010, 447-448.)

Lastenneuvolassa imetystä tulisi tukea erityisesti niiden kohdalla, joilla on uhka imetyksen ennenaikaisesta loppumisesta ja näin neuvolan tärkeys imetyksen tukijana korostuu ensimmäisinä kuukausina. Puolison merkitys imetyksen tukijana on tärkeä. Varhainen yhteydenotto perheeseen kotiutumisen jälkeen on suotavaa, jotta voidaan sopia kotikäynti. Kotikäynnillä terveydenhoitaja tarkastaa imetyksen sujumisen kokonaisuudessaan, ja että vanhemmat osaavat tulkita, milloin lapsella on nälkä. Huomioitavia asioita ovat myös vauvan paino ja vointi. (THL 2009, 61-62.)

Vauvamyönteisyysohjelman toivotaan laajenevan myös avoterveydenhuoltoon. Euroopan Unionilla on projekti, joka suosittelee vauvamyönteisyyden leviämistä äitiys- ja lastenneuvoloihin. Suomessa äitiys- ja lastenneuvolat ovat laatineet seitsemän askeleen ohjelman jonka tarkoituksena on edistää imettämistä. (THL 2009, 51–52.)

5.2 Tuki vertaisilta ja läheisiltä

Tukea imetykseen voi saada useasta paikasta, esimerkiksi omilta vanhemmilta ja ystäviltä. Tutkimustulokset osoittavat, että synnyttäneen oma äiti on merkittävässä roolissa asenteiden muodostumisessa. Äidin ja ystävien mielipiteet ovat tutkitusti painavampia verrattuna terveydenhuollon henkilöstön mielipiteisiin imetysasioissa. (Hannula 2003, 54-59.)

Kulttuuri on muuttunut, ja aika on tuonut muutoksia siten, että pulloruokinta on syrjäyttänyt imettämisen. Siksi tieto imetyksestä ja siihen liittyvistä asioista on kadonnut, eikä se enää välity samalla tavalla eteenpäin kuin ennen. Nykyään on mahdollista saada tukea imetykseen erilaisissa vertaisryhmissä. Vuonna 2007 Suomessa oli 52 imetyksen vertaistukiryhmää. Ryhmät kokoontuvat säännöllisesti ja ne koostuvat

imettävistä äideistä. Ryhmien tavoitteena on jakaa tietoa ja auttaa imettäviä äitejä ongelmatilanteissa. (Deufel & Montonen 2010, 163-164.) Myös Internetistä löytyy erilaisia vertaistukiryhmiä, kuten Imetyksen tuki Ry. Se kouluttaa myös ryhmänvetäjiä, jotka voivat perustaa imetystukiryhmiä. Imetyksen tuki Ry:n toiminta perustuu WHO:n vauvamyönteisysohjelmaan. (Niemelä 2006, 116.)

Hoitotyön suosituksen mukaan vertaistukijoiden tulisi olla koulutettuja, koska se edistää ohjauksen laatua ja parantaa vertaistukijan itseluottamusta parantaen näin ohjauksen laatua. Riskiryhmien kohdalla vertaistuki on todettu tärkeäksi sen ollessa katkeamatonta ja jatkuvaa. (Hannula ym. 2010.)

5.3 Puolison rooli

Puolison rooli imetyksessä on merkittävä, sillä hän pystyy vaikuttamaan jo siihen päätökseen, imettääkö äiti lastaan vai ei (Mander 2004). Suomessa miehiä kannustetaan lastenhoitoon muun muassa isyys- ja vanhempainvapaan muodossa. Äidit kokevat miehensä tärkeinä imetyksen tukijoina. Imetyskoulutus, joka on järjestetty molemmille vanhemmille, sekä äidille että isälle, tukee pidempää imetystä. Suomalaismiesten asenteita on tutkittu, ja lähes kaikki ovat sitä mieltä, että äidin maito on terveellisintä ravintoa lapselle. (Hannula 2003.) Isät ovat kiinnostuneita imetyksestä ja toivovat enemmän informaatiota aiheesta (Sherriff & Hall 2011, 470-471). Yleensä molemmat vanhemmat pitävät imetystä tärkeänä ja molemmat voivat vaikuttaa sen onnistumiseen. Isä voi auttaa äitiä monella tavalla. Esimerkiksi kannustaminen ja konkreettinen apu, kuten kotitöissä auttaminen ja lasten hoitaminen, ovat isän keinoja tukea imetyksen onnistumista. Lisäksi isä tai puoliso voi huolehtia äidin ja vauvan hyvinvoinnista silloin, kun äiti tarvitsee lepoa. (Deufel & Montonen 2010, 150-151.)

Imetysohjausta antaessa äidille ja isälle tulisi myös kertoa se, että jos lasta halutaan täysimettää, pullosta ruokkiminen ei ole vaihtoehto. Lisäruokaa annetaan vain, jos siihen löytyy lääketieteellinen syy. Isän tulisi siis löytää muita keinoja olla vauvan kanssa. Tutustuminen kirjallisuuteen voi auttaa isää ymmärtämään paremmin täysimetystä. Isä voi keksiä muita hänen ja vauvan keskeisiä yhteisiä asioita, kuten esimerkiksi vauvan kylvettäminen, vaipanvaihto ja laulaminen. Ne osaltaan auttavat lapsen ja isän välistä kiintymyssuhteen kehittymistä. (Deufel & Montonen 2010, 158-162.) Isän tai puolison on myös mahdollista edistää varhaisen vuorovaikutuksen kehittymistä kenguruhoitolla. Isän antama kenguruhoito on erityisen tärkeää tilanteissa, joissa isän ja lapsen välisen suhteen syntyminen on vaaraantunut esimerkiksi lapsen keskosuuden vuoksi. (Blomqvist, Rubertsson, Kylberg, Jöreskog & Nyqvist 2012.)

Hoitotyön suosituksessa kohdassa neljä puhutaan puolison roolista: Perheen mukaan ottaminen imetysohjaukseen, esimerkiksi lapsen isä huomioidaan imetyksen tukijana. Heidän tietoa imetyksessä on mahdollista lisätä kotikäynneillä, heille kerrotaan miten he voivat konkreettisesti auttaa imettävää äitiä. Isän tai muun läheisen mielipide imetykseen vaikuttaa siihen imettääkö äiti. Imetyksen kestoon vaikuttaa kokonaisuus johon kuuluu vertaistuki, ammatillinen ohjaus ja läheisten mukaan otto ja huomiointi. (Hannula ym. 2010.)

6 OPINNÄYTETYÖPROSESSI

Toteutimme opinnäytteemme toiminnallisena opinnäytetyönä eli kehittämistyönä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät toiminnallisuus, teoreettisuus, tutkimuksellisuus ja raportointi. Toiminnallisen opinnäytetyön aiheen tulee olla työelämäläh- töinen ja ajankohtainen. (Vilka 2010.) Toiminnallisessa opinnäytetyössä tehdään aina jokin konkreettinen tuotos. Kyseessä voi olla esimerkiksi toiminnallinen tapahtu- ma tai elektorinen tai kirjallinen ohjausmateriaali. Tuotoksen lähtökohtana ovat aina kohderyhmän tarpeet. Ne vaikuttavat tuotoksen toteutustapaan, kirjallisen materiaalin kieleen sekä visuaalisiin efekteihin kuten kuvitukseen. (Vilka & Airaksinen 2003, 9- 10.)

6.1 Työn lähtökohdat

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä kirjallinen opas VireTori Valkeisen ime- tysohjausryhmän käyttöön. VireTorilla ei ollut vielä käytössä omaa imetysopasta, jo- ten lähtökohta työllemme oli ryhmän tarve kirjalliselle ohjausmateriaalille. Kirjallisia ohjeita käytetään yhä enemmän osana hoitotyötä ja asiakasohjausta. Joissain tapa- uksissa ne korvaavat suullisen ohjauksen kokonaan, mutta ideaalilanteessa ne toi- mivat henkilökohtaisen ohjauksen tukena. (Heikkinen, Tiainen & Torkkola 2002, 7). Tarkoituksena on, että tekemäämme opasta voi käyttää ohjausmateriaalina suullisen ohjauksen ohessa sekä, että perheet voivat hyödyntää opasta myös kotona. Tärkeää oppaan tekemisessä on miettiä, miten paljon asiakas tarvitsee tietoa. Yleensä vasta käytäntö kertoo, onko opas ymmärrettävä ja toimiva, mutta jo työstövaiheessa sitä on hyvä testata esimerkiksi lähipiirissä. (Heikkinen ym. 2002, 12). Sisällön tulee olla tut- kimuksiin tai näyttöön perustuvan hoitotyön pohjalta laadittua oikeaa tietoa (Parkku- nen & Vertio 2001).

Imetystä pyritään lisäämään Suomessa imetysohjausta kehittämällä. Ohjauksen ke- hittämiseksi on määritelty yhteisiä linjauksia, jotta imetysohjaus olisi kaikkialla Suo- messa yhtä laadukasta. (THL 2009, 53-55.) Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi vuonna 2010 asetuksen, joka koskee imeväisten ja pikkulasten ruokintaa käsittelevää tiedotusaineistoa. Asetuksen mukaan kaiken imeväisikäisten ruokintaa – näin ollen myös imetystä – koskevan tiedotusaineiston tulee noudattaa asetuksessa lueteltuja sisältövaatimuksia (THL 2012.) Asetuksen mukaan tiedotusaineiston tulee sisältää tietoa imetyksen hyödyistä ja paremmuudesta verrattuna muuhun ravintoon sekä äidin ravitsemuksesta imetyksen onnistumiseksi. Aineistossa tulee myös olla ohjeita menettelyyn imetyksen ongelmatilanteissa ja tietoa osittaisen pulloruokinnan haitalli-

suudesta imetykselle. Tiedotusaineistossa ei saa olla myönteisiä mielikuvia antavaa tietoa tai kuvamateriaalia äidinmaidonkorvikkeista ja vieroitusvalmisteista. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetusimeväisen ja pikkulapsen ruokintaa koskevasta tiedotusaineistosta 2010.)

Imetysohjaus on osa suomalaista terveyden edistämistä. Suositusten mukaan kaikki lapsia tulisi täysimettää kuuden kuukauden ikään ja osittaisimettää yhden vuoden ikään saakka. Kuitenkin vain % suomalaisista kuuden kuukauden ikäisistä lapsista on täysimetetettyjä. Raskaudenaikaista imetysohjausta kehittämällä imetys on mahdollista saada lisääntymään Suomessa. (Rousku ym. 2010.) Päävastuu imetysohjauksen antamisessa on julkisella terveydenhuollolla eli äitiys- ja lastenneuvoloilla sekä synnytyssairaalalla. Imetysohjauksen tueksi on perustettu myös kolmannen sektorin palveluita, joiden pääasiallisena tehtävänä on vaikuttaa ihmisten imetysasenteisiin. (THL 2009, 21.)

6.2 Oppaan suunnittelu ja toteutus

Opinnäytetyömme on kehittämistehtävä, ja sen työstäminen eteni tutkivan kehittämisen prosessin mukaisesti. Kehittämishanke koostuu seitsemästä portaasta, jotka ovat ideointi- ja esisuunnitteluvaihe, suunnitteluvaihe, käynnistysvaihe, toteutusvaihe, päättämisenvaihe: tulosten esittäminen, arviointivaihe sekä käyttöönotto- ja seuranta-vaihe. Jokainen vaihe on oma kokonaisuutensa, mutta yhdessä ne muodostavat ketjun, minkä myötä voi päästä haluttuun tulokseen. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 58.) Opinnäytetyöprosessimme alkoi vuonna 2010. Ideointi- ja esisuunnitteluvaiheessa mietimme opinnäytteellemme sopivaa aihetta ja valitsimme aiheeksi imetysoppaan tekemisen. Ideointivaiheessa aihetta rajataan ja täsmennetään käyttäen mielikuvitusta ja luovuutta (Heikkilä ym. 2008, 61). Lähtökohtana opinnäytteemme aiheen rajaukselle olivat lasta odottavien perheiden tarpeet imetysohjaukselle. Imetysohjausryhmässä käytävät asiat olivat pohjana opaslehtisen sisällölle, mutta itse toteutukseen saimme hyvin vapaat kädet. Lisäksi tekemämme oppaan sisältöä määrittelee Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2010 julkaisema asetus imeväisikäisten ruokintaa koskevasta tiedotusmateriaalista. Oppaassa käsitellään imetyksen onnistumisen kannalta olennaisia asioita.

Ideoinnin jälkeen tehdään esisuunnitelma. Esisuunnitelma on eräänlainen työn hahmotelma, jossa selviää työn lähtökohdat, tavoitteet, kohde, toteutustavat, tekijät, kustannukset, aikataulu sekä riskit ja uhkakuvat. (Heikkilä ym 2008, 61-64.) Opinnäytetyöprosessissa esisuunnittelu- ja suunnitteluvaihe nivoutuvat toisiinsa. Hyvin tehty

suunnitelma toimii pohjana koko työlle ja auttaa tekijöitään saavuttamaan halutun lopputuloksen (Heikkilä ym. 2008, 68). Kirjallisuuteen tutustuminen ja lähdemateriaalin hankkiminen on osa suunnitteluvaihetta. Opinnäytteemme teoriaosuus on kirjallisuuskatsaus, jonka pohjalta kokosimme opaslehtisen. Kattavan teoriatiedon keräämiseksi teimme kirjallisuushakuja useista kansainvälisistä Internettietokannoista, joihin on kerätty luotettavaa hoito- ja lääketieteen kirjallisuutta ja tutkimuksia. Käyttämiämme tietokantoja olivat Aapeli, Medic, PubMed ja Cinahl. Tärkeää lähdemateriaalin hankkimisessa on sen luotettavuuden arviointi. Lähteen luotettavuudesta kertovat muun muassa lähteen ikä ja tekijän tunnettavuus. Tiedonlähteinä tulisi ensisijaisesti käyttää alkuperäisiä julkaisuja ja tuoreinta tutkittua tietoa. Terveystieteen ja hyvinvoinnin alalla tehdään vuosittain lukuisia tutkimuksia, joten tutkimustieto voi muuttua nopeasti. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 72-73.)

Käytimme hauissa sekä suomen- että englanninkielisiä hakusanoja. Aloitimme hautausilla imetys ja breastfeeding, joilla löytyi useita tuhansia tuloksia. Esimerkiksi Cinahl-tietokannasta hakusanalla "breastfeeding" hakiessa löytyi lähes 6000 tutkimusta. Medic-tietokannasta sanalla "imetys" hakiessa tuloksia oli lähes 570. Rajasimme hakuja tarkentamalla asiasanoja sekä hakemalla vain tuoreimpia tietolähteitä. Uusien hakujen hakusanoja olivat muun muassa imetysohjaus, imetysasenteet, täysimetys, rintamaito, imetysongelmat, breastmilk ja breastfeeding counselling. Asiasanoja tarkentamalla saimme rajattua tulokset muutamaan kymmeneen kappaleeseen. Niiden joukosta valitsimme parhaiten meidän työmme tarkoitusperää hyödyttävät lähteet. Internettietokantahakujen lisäksi löysimme hyviä tietolähteitä tutkimalla valitsemiemme julkaisujen omia lähdeluetteloita. Vilkan ja Airaksisen (2003) mukaan tekijän ja julkaisun luotettavuutta lisää se, että niitä on käytetty useissa muissa alan julkaisuissa. Hyvä lähdekritiikki parantaa työn eettistä turvallisuutta (Heikkilä ym. 2008, 44).

Imetystä koskevaa teoriatietoa on tarjolla paljon. Tietolähteistä tulisi ensisijaisesti valita sellaisia, jotka vastaavat kehittämistyön kysymyksiin ja ongelmiin (Heikkilä ym. 2008, 44). Suuri osa tutkimuksista koskee kehitysmaita, emmekä kokeneet niiden olevan sovellettavissa opinnäytetyöhömme. Lisäksi monissa tutkimuksissa käsitellään hyvin spesifejä lääketieteellisiä aiheita, kuten lääkkeiden vaikutuksia sikiökehitykseen, mikä ei palvellut meidän työtämme. Suomessa ajankohtaista kirjallisuutta ja tutkimuksia imetyksestä tekee lähinnä Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos, jonka julkaisuja hyödynsimme paljon. Valitsimme tiedonhaun perusteella lähdekirjallisuutta, joissa käsitellään imetysohjausta ja imetyksen nykytilaa Suomessa. Rintamaidon koostumuksesta ja imetyksen terveysvaikutuksista on tarjolla useita kansainvälisiä tutkimuksia sekä joitakin suomalaisia julkaisuja. Vertasimme julkaisujen luotettavuutta

muun muassa iän ja julkaisupaikan perusteella. Valitsemamme tutkimukset ovat julkaistu kansainvälisissä lääke- ja hoitotieteellisissä lehdissä ja niiden tekijöinä on ollut alan asiantuntijoita.

Kehittämistyöprosessin seuraava vaihe on käynnistysvaihe. Kun kyseessä on opinnäytetyö, käynnistämisympäristössä solmitaan tekijöiden, ohjaavan opettajan sekä toimeksiantajan kanssa ohjaus- ja toimeksiantosopimus. Sopimukseen sisältyy tiedot työn tavoitteista ja tarkoituksesta, toimintatavasta sekä aikatauluistaja kunkin osapuolen vastuualueista. (Heikkilä ym. 2008, 97.) Käynnistämisympäristöön jälkeen siirrytään varsinaiseen toteutusvaiheeseen. Toteutusvaiheelle on ominaista, että siihen sisältyy pienempiä vaiheita, etappeja, joihin kuuluu suoritettavaksi erilaisia tehtäviä. (Heikkilä ym. 2008, 99.) Opinnäytetyöprosessissa kyseiset etapit ovat työpajoja ja ohjaavan opettajan kanssa käytyjä ohjauskeskusteluja, joissa työn etenemistä ja jatkoa arvioidaan. Isommassa hankkeessa työtä ohjaa hankepäällikkö, jonka tehtävänä on hankkeen organisaatiosta vastaaminen ja henkilöstön, eli hankkeen tekijöiden sitouttaminen ja motivointi. (Heikkilä ym. 2008, 101-103.) Opinnäytetyöprosessissa hankepäällikkönä toimivat opiskelijat itse, joten vastuu työn etenemisestä on heillä itsellään.

Toteutusvaiheessa teimme lisää tiedonhakuja täydentääksemme suunnitteluvaiheessa keräämiämme lähteitä. Samalla kun keräsimme luotettavaa lähdemateriaalia suunnittelimme ja työstimme opinnäytetyön tuotoksena syntyvää opasta. Imetyksikäsite sisältää monta osa-aluetta, joista jokaisesta voisi tehdä oman oppaan. Imetysohjaus on ensiarvoisen tärkeää ensimmäistä lasta odottaville perheille (Uusitalo ym. 2012, 20) ja VireTorin imetysohjaus on suunnattu erityisesti juuri heille. Tutkimukset osoittavat, että mitä vähemmän ihmisillä on tietoa imetyksestä, sitä vähemmän heidän perheissään imetetään (Hannula 2003). Halusimme, että opas sisältää käytännönläheistä tietoa imetyksen perusteista. Hannulan (2003) tekemässä tutkimuksessa selvisi, että imetysongelmia on eniten niillä perheillä, jotka ovat saaneet raskausaikana vain vähän tietoa imetykseen liittyvistä haasteista. Ongelmien ilmetessä näillä perheillä ei ole keinoja tilanteen ratkaisemiseksi, minkä takia imetyks vähenee tai loppuu kokonaan. Tutkimustuloksiin perustuen käsittelemme oppaassa imetyksen haasteita ja annamme vinkkejä niistä selviämiseen.

Ohjausmateriaalia laatiessa tekstin tyyli on yhtä tärkeää kuin sen sisältö. Kun kyseessä on ohjausmateriaali, on huomioitava, ettei teksti tyyli voi olla samanlaista kuin esimerkiksi tieteellisessä tekstissä. Tekstin tyylin tulee vastata kohdeyleisön tarpeisiin. Kirjoittajan tulee asettaa itsensä lukijan asemaan ja rakennettava teksti siten, että lukijan mielenkiinto säilyy. (Hirsjärvi ym. 2007, 273; Vilkkä & Airaksinen 2003,

129.) Tekstin tulee olla helposti luettavaa ja ymmärrettävää. Hyvä teksti on jäsenneily siten, että kukin tekstin osa toimii omana kokonaisuutenaan, mutta teksti säilyy yhtenäisenä ja osiot liittyvät selvästi toisiinsa. Tieteellisessä tekstissä käytetään paljon ammattisanastoa (Hirsjärvi ym. 2007, 274), mutta opasmateriaalia kirjoittaessa kyseisten termien käyttöä kannattaa harkita.

Sisällön ja tekstin tyylin ohella oleellinen osa kirjallista ohjausmateriaalia on sen ulkomuoto. Hyvä tuotos vastaa ulkoisesti kohderyhmän tarpeita, on persoonallinen ja erottuu muiden samoja aiheita käsittelevien tuotosten joukosta. Opasta suunniteltaessa on huomioitava sen luettavuuden ja käyttömukavuuteen vaikuttavia asioita, kuten oppaan koko, paperin laatu sekä tekstikoko. Kuvien käyttö tekstin tukena helpottaa tekstin ymmärtämistä ja lisää tuotoksen houkuttelevuutta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51-53.) Omasta oppaastamme teimme visuaalisesti yksinkertaisen. Käytimme vain muutamia värisävyjä, jotta opaslehtisen yleisilme säilyisi selkeänä. Valitsimme väriksi punaiset eri sävyjä, sillä ne tuovat mielikuvan lämmöstä ja voimakkaista tunteista, mitä myös imetykseen liittyy. Oppaassa käytämme kuvia tekstin tukena havainnollistamaan muun muassa imetysasentoja. Kuvituksen sekä oppaan visuaalisen ilmeen olemme suunnitelleet ja toteuttaneet itse. Opinnäytetyön rahalliset resurssit ovat usein pienet, sillä yleensä tekijät joutuvat kustantamaan kaiken itse, joten kuvien ja muotoilun toteuttaminen itse oli myös rahallisesti kannattavaa.

6.3 Oppaan arviointi

Kehittämistyöprosessin työvaihetta seuraa päätösvaihe. Päätösvaiheessa hankkeen tuotos luovutetaan tilaajalle, raportointi viimeistellään ja hanke arvioidaan. Arviointia tehdään yleensä koko työprosessin ajan. (Heikkilä ym. 2008, 121.) Työmme tilaajana on Savonia-ammattikorkeakoulun VireTori ja oppaan hyväksyy ohjaava opettajamme lehtori Arja Lång. Opinnäytetyöseminaarin pidämme 14.1.2013, minkä jälkeen luovutamme lopullisen tuotoksen VireTorin käyttöön.

Työn toteutusvaiheessa pyysimme ohjaavaa opettajaamme, koulukavereitamme sekä läheisiämme arvioimaan oppaan sisältöä. Heiltä saamamme palautteen perusteella muokkasimme opasta. Opinnäytetyöprosessin alussa mietimme, että voisimme pyytää oppaasta palautetta kirjallisen lomakkeen avulla. Totesimme kuitenkin sen vaativan liikaa resursseja opinnäytetyöraportin ja oppaan teon rinnalla. Työstövaiheessa oppaan luki neljä kurssikaveriamme, joista yksi oli raskaana, sekä omia läheisiämme, joista osalla on kokemusta imettämisestä. Pyysimme myös miespuolisia henkilöitä lukemaan oppaan, koska opas on tarkoitettu myös tuleville isille. Lukijat

antoivat oppaasta palautetta vapaamuotoisesti. Saamamme palaute oli pääosin positiivista ja sisälsi joitakin kehittämisideoita esimerkiksi oppaan rakenteesta.

Kävimme myös läpi lukuisia eri oppaita koskien imettämistä ja siihen liittyviä asioita saadaksemme mahdollisimman paljon ideoita ja vertailupohjaa oppallemme. Kävimme kuuntelemassa opinnäytetyöseminaareissa muiden opiskelijoiden opinnäytetöitä, joissa tuotoksena oli opas. Näin saimme kuulla opponoiden ja opettajien kritiikkiä jo valmiista oppaista, minkä pystyimme hyödyntämään omaan oppaaseemme. Työstövaiheessa arvioidaan työn etenemistä ja arvioinnin perusteella työtä jatketaan tarvittavaan suuntaan. (Heikkilä ym. 2008, 127.)

Kehittämisprosessin toimintaa ja tuloksia arvioidaan hankkeen lopettamisen jälkeen. Arviointi voi olla sisäistä tai ulkoista. Sisäisen arvioinnin tekevät työn tekijät ja ulkoisen arvioinnin jokin ulkopuolinen henkilö tai taho. Joissakin tapauksissa käytetään monitahoista arviointia eli sekä sisäistä että ulkoista arviointia. Työn onnistumista arvioidaan tarkastelemalla muun muassa työn toteutuksen onnistumista, tuotoksen ja sisällön onnistumista sekä työn hyödynnettävyyttä. (Heikkilä ym. 128-129.) Opinnäytetyöissä käytetään monitahoista arviointia. Opinnäytetyöprosessissa arviointia tekevät opiskelijat, opettajat, opponoidet ja työn tilaaja.

Optimaalisessa tilanteessa kehittämistyön tuotoksen käytettävyyttä voi seurata sen julkaisun jälkeen. Vaikutukset ja tulokset näkyvät useimmiten vasta jonkun ajan kuluessa hankkeen lopettamisesta. (Heikkilä ym. 2008, 134.) Meillä ei valitettavasti ole mahdollisuutta seurata oppaan käyttöönottoa ja oppaalle asettamiemme tavoitteiden täyttymistä. Luovutettua oppaan VireTorin käyttöön, vastuu oppaan hyödyntämisestä siirtyy VireTorin henkilökunnalle. Varsinaista käyttöönotto- ja seurantavaihetta opinnäytetyössämme ei siis ole vaan vastuu siitä on tilaajalla (Heikkilä ym. 2008, 132-133).

7 POHDINTA

Opinnäytetyömme aiheena oli toteuttaa opaslehtinen VireTori Valkeisella järjestettävän imetysohjausryhmän käyttöön. Työ toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä yhteistyössä VireTorin ja Savonia-ammattikorkeakoulun kanssa. Opinnäytetyömme tavoitteena on antaa lasta odottaville perheille tietoa imetyksestä ja auttaa VireTorin imetysohjaajia ohjauksen antamisessa. Tavoitteenamme on edistää raskausaikana toteutuvaa imetysohjausta. Imetysohjausta kehitetään koko ajan, sillä Suomessa lapsia imetetään melko vähän. Aihe on siis hyvin ajankohtainen ja tärkeä. Työn teosta on myös hyötyä tulevissa ammattissamme kättilönä ja sairaanhoitajana.

Heti opinnäytetyöprojektin alkuvaiheessa meille piirtyi selkeä kuva, minkälaisen oppaan haluamme tehdä. Meille oli tärkeää, että opas kohtaa kohderyhmän tarpeet sekä ulkonäöltään ja sisällöltään. Meillä molemmilla on omakohtaista kokemusta imetysohjauksesta ja ammattiemme kautta olemme ymmärtäneet imetyksen tärkeyden. Tutkimukset osoittavat, että suomalaiset ovat hyvin myönteisiä imetystä kohtaan ja useimmat raskaana olevat haluavat imettää lastaan. Kuitenkin vain muutama prosentti suomalaisista lapsista on imetetty suositusten mukaan. Tekemämme oppaan myötä koemme saavamme vaikuttaa imetyksen edistämiseen.

Opinnäytetyötä tehdessämme aloimme pohtia sitä, miksi Suomessa imetetään niin vähän. Tutkimuksista selviää, että muun muassa imetykseen liittyvät ongelmat keskeyttävät imetyksen herkästi. Suomalaiset ovat hyvin valveutuneita imetyksen positiivista terveysvaikutuksia, mutta silti suomalaisia lapsia imetetään vähän. Voiko nyky-yhteiskunnassa vallitseva minäkeskeinen ajattelu ja helppoutteen tottuminen vaikuttaa imetyksen vähäisyyteen? Imetys koetaan sitovana ja liikaa aikaa vievänä ja ongelmien ilmetessä annetaan helposti periksi. Tekemämme opas on tehty osaksi kolmannen sektorin toimintaa, minkä pääasiallisena tarkoituksena on ihmisten asenteisiin vaikuttaminen.

Opinnäytetyöprosessin aikana pohdimme, minkälaisia tutkimuksia tai kehittämistöitä aiheesta voisi jatkossa tehdä. Imetykseen liittyvissä tutkimuksissa on tullut ilmi imetysongelmien yleisyys. Tutkimuksissa on myös havaittu, että ongelmia on helppo esittää raskaudenaikaisella imetysohjauksella. Imetyksen haasteista laajemmin käsittelevä ohjausmateriaali voisi olla tervetullut lisä imetysohjauksen tueksi. Toisena kehittämisalueena on riskiryhmien tavoittaminen ja ohjaaminen. Toinen meistä teki opinnäytetyöprosessin aikana kättilötyön kehittämistehtävän Tyttöjen talon nuorten äitien vertaistukiryhmään. Vastaavanlaisten ryhmien perustaminen voisi olla keino tavoittaa

riskiryhmien naisia ja perheitä, jolloin heille olisi mahdollista antaa laajempaa imetysohjausta.

7.1 Työn eettisyys ja luotettavuus

Toiminnallista opinnäytetyötä tulee tehdä kehittämistyön eettisten periaatteiden mukaisesti. Opinnäytetyön kannalta keskeisiä kehittämistyön eettisiä alueita ovat aiheen eettisyys, aineistonkeruumenetelmien ja tietolähteiden valinta sekä luotettavuuden arviointi ja raportointi. (Heikkilä 2008, 44.)

Työmme eettisyydestä kertoo jo aiheen valinta, sillä imetyksen lisääntyminen on keino edistää suomalaisten terveyttä. Terveydenhuollon kehittämistehtävien pääasiallisena tarkoituksena on asiakkaan hyvinvointi (Heikkilä 2008, 44). Imetysohjauksen kehittäminen on osa seksuaali- ja lisääntymisenterveyden edistämistä (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2007, 4). Aineistonkeruuvaiheessa ja tietolähteiden valinnassa pyrimme aineiston kriittiseen arviointiin. Valitsimme ajankohtaisia tutkimuksia, julkaisuja ja kirjallisuutta, joiden tekijät ovat tunnettuja imetyksen edistämisen saralla tai jotka ovat julkaistu luotettavissa yhteyksissä. Perusteellinen lähdekritiikki lisää työn luotettavuutta. (Heikkilä ym. 2008, 44; Vilkkä & Airaksinen).

Toisaalta aihe on myös eettisesti haastava, sillä imetystä on kautta aikojen pidetty hyvin henkilökohtaisena asiana. Vaikka imetyksen hyödyt ja edut korvikkeruokintaan verrattuna ovat selvät, on päätös imettää tai olla imettämättä jokaisen oma. Kehittämistyön tekoa säätelee kunkin alan ammattieettiset periaatteet. Tekijöiden on ennen projektin aloitusta pohdittava, voivatko he arvomaailmansa puolesta osallistua hankkeeseen. Tutkivan kehittämisen tutkimus- ja kehittämishankkeisiin osallistuvia ihmisiä tulee kohdella kunnioittavasti ja inhimillisesti. (Heikkilä ym. 2008, 44-45.) Vaikka meidän oppinäytteen tekoon ei sisällynyt tutkimusta, meidän oli huomioitava tekemämme oppaan kohderyhmä. Kaikki ammattihenkilöt ovat imetyssuosittelun myötä velvoitettu tukemaan täysimetystä. Ohjaus ei kuitenkaan saisi missään tilanteessa olla syyllistävä, vaikka äiti päättäisi tietoisesti olla imettämättä. Ammattihenkilön omat mielipiteet ja asenteet eivät saa näkyä ohjauksessa. Ihmis- ja tasa-arvo sekä kunnioitus ovat tärkeä osa kättilö- ja hoitotyötä. (Suomen kättilöliitto 2004.)

Tasa-arvoajattelun myötä käsittelemme opinnäytetyössämme imetystä mahdollisimman neutraalista näkökulmasta. Myös oppaasta teimme neutraalin ja näin ollen kaikille odottajille helposti lähestyttävän. Useimmissa imetystä ja vanhemmuutta koskevissa oppaissa puhutaan äidistä ja isästä. Me käytimme oppaassamme sanaa puoliso,

sillä halusimme huomioida myös samaa sukupuolta olevat pariskunnat. Kerromme oppaassa ystävien, sukulaisten ja vertaistukijoiden merkityksestä imetyksen tukijana. Vaikka opas on ensisijaisesti suunnattu pareille, toivomme oppaasta olevan hyötyä myös äideille, joilla ei ole puolisoa tukenaan.

Sosiaali- ja terveysministeriö valvoo imeväisikäisten ravitsemusta käsittelevää kaupallista tiedotusmateriaalia. Lisäksi se on asettanut säädökset ei-kaupallisen materiaalin sisällölle. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella valvotaan, ettei äidinmaidonkorvikkeista luoda ihannoitua mielikuvaa ja suojellaan imetyksen toteutumista. (THL 2012.) Toiminnallisena opinnäytetyönä tekemämme oppaan sisältö noudattaa sosiaali- ja terveysministeriön asetusta, mikä lisää työmme eettisyyttä ja luotettavuutta.

Yhdistyneet kansakunnat allekirjoitti vuonna 1959 julistuksen lapsen oikeuksista. Vuonna 1989 julistus kirjattiin YK:n Lapsen oikeuksien sopimukseksi, joka on kaikkia sopimuksen allekirjoittaneita maita koskeva ihmisoikeussopimus. Osana sopimusta on lapsen oikeus parhaaseen mahdolliseen ravintoon. Julistus velvoittaa valtioita turvaamaan lapsen ravinnonsaannin, mikä ohjaa imetysohjauksen ja imetyksen edistämistä. Lapsen oikeuksien sopimuksen lisäksi useat lait ja asetukset ovat mukana imetyksen edistämisessä. Esimerkiksi kansanterveyslaissa (66/1972) kunnat velvoitetaan huolehtimaan raskaana olevien naisten ja alle kouluikäisten lasten ja heidän perheiden terveysneuvonnasta ja -tarkastuksista. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (380/2009) sisältää määräykset muun muassa äitiys- ja lastenneuvolan terveystarkastusten määrästä ja neuvonnan sisällöstä ja laadusta.

7.2 Oman oppimisen arviointi

Opinnäytetyömme kautta saimme paljon uutta tietoa imetyksestä. Olemme molemmat suorittaneet imetysohjaajakoulutuksen, mutta sitä kautta saatu tieto on vain pintaraapaisu imetyksestä tarjolla olevan informaatiomäärän rinnalla. Vaikka imetysasiat kuuluvat lähinnä kättilöiden ja neuvolaterveydenhoitajien toimenkuvaan on mielestämme ihmisten yleisen tietouden lisääminen tärkeää. Imetys keino, jolla on mahdollista edistää koko kansan terveyttä sen lukuisten positiivisten terveysvaikutuksia kautta.

Kättilön ja sairaanhoitajan työssä korostuu terveyden edistäminen, ohjaus- ja opetus ja moniammatillisuus monen muun asian ohessa. Työtä ohjaa lait, säädökset ja am-

mattietiikka. Kätilön ammattietiikkaan kuuluu olennaisesti perheiden ja äitien hyvinvoinnin edistäminen. Sairaanhoitaja- ja kätilöopinnot ovat hyvin pitkälle samat. Kätilöt saavat sairaanhoitajatutkintoon tarvittavat opinnot ja syventävät sen jälkeen opiskelujaan kätilöopintoihin. (Opetusministeriö, 2006. 64-86.)

Opinnäytetyössämme olemme merkittävästi pohtineet ja työstäneet terveyden edistämisen, ohjauksen- ja opetuksen sekä moniammatillisuuden asioita. Imettäminen ja tämä opinnäytetyö on antanut meille uusia näkökulmia omaan ammatillisuuteen. Terveyden edistäminen on olennainen osa nykypäivän sairaanhoitaja- sekä kätilöopintoja ja se näkyy myös työssämme. Olemme pohtineet imetyksen merkitystä lapsen, äidin, perheen, ympäristön ja yhteiskunnan kannalta, ottaen huomioon sen eettisyyden ja arkaluontoisuuden. Tämä on kehittänyt omaa ammattitaitoamme ja kasvattanut meitä ajattelemaan asioita monipuolisesti eri näkökulmista.

Imettämiseen voi törmätä missä vain. Myös sairaanhoitajan työssä voi törmätä imettävään äitiin tai imeväisikäiseen lapseen, kun taas kätilön työssä imettäminen ja siihen opastaminen on arkipäivää. Opetusministeriö määrittää, että kätilön tulee osata antaa imetysohjausta ja hallita siihen kuuluvat asiat (Opetusministeriö 2006, 82).

Molempien ammattien vaatimuksiin kuuluu osata tutkimus- ja kehittämistyön sekä johtamiseen liittyvät asiat (Opetusministeriö 2006, 67-81). Olemme harjaantuneet käyttämään kriittisesti tutkittua tietoa opiskeluissamme hyödyksi eri tehtäviä tehdesämme. Tämä opinnäytetyö oli meidän molempien ensimmäinen laaja kehittämistyö. Opinnäytettyömme teoriaosa on kirjallisuuskatsaus, mitä varten meidän täytyi tehdä paljon tiedonhakuja lähdemateriaalin hankkimiseksi. Olemme selvästi kehittäneet taitojamme tiedonhaussa ja materiaalin kriittisessä tarkastelussa. Olemme myös saaneet oppineet ohjausmateriaalin tekemistä, sillä opas oli meidän molempien ensimmäinen itse tekemä ohjausmateriaali.

LÄHTEET

American Academy of Pediatrics. 2005. *Breastfeeding and the Use of Human Milk*. [verkkojulkaisu]. Pediatrics [viitattu 20.9.2012]. Saatavissa: <http://intl-pediatrics.aappublications.org/content/115/2/496.full.pdf>

Arffman S. & Hujala N. 2010. *Ravitsemus neuvolatyössä*. Helsinki. Edita Prima Oy.

Blomqvist, Y. T., Rubertsson, C., Kylberg, E., Jöreskog, K. & Nyqvist, K. H. 2012. Kangaroo Mother Care helps fathers of preterm infants gain confidence in the paternal role [tiivistelmä]. *Journal of Advanced Nursing* ,68(9): 1988

Deufel, M. & Montonen, E. 2010. *Onnistunut imetys*. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Deufel, M., Montonen, E. & Parviainen, M. 2006. *Rinnalla*. Forssa: Suomen kättilöliitto

Duazo, P., Avila, J. & Kuzawa, C.W. 2010. Breastfeeding and later psychosocial development in the Philippines. *American Journal of Human Biology* 22(6): 725-30.

Erkkola, M., Kronberg-Kippilä C, Knip M. & Virtanen S. 2006. Ravitsemus elämänsä kaaren alkupäässä - tavoitteisiin matkaa. *Suomen Lääkärilehti* 61(48):5029-35.

Erkkola, M. & Lyytikäinen, A. 2010. *Imetyssuosituksien ja vauvamyönteisyysohjelma*. Teoksessa Deufel M, Montonen E. (toim.). *Onnistunut imetys*. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Erkkola, M. & Lyytikäinen, A. 2010. *Äitiyshuollon ravitsemusneuvonnan haasteita*. Teoksessa Deufel M, Montonen E. (toim.). *Onnistunut imetys*. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Eskola K. & Hytönen E. 2002. *Nainen hoitotyön asiakkaana*. WS Bookwell Oy.

Fellman, V. & Järvenpää, A.-L. 2007. *Vastasyntynyt* [verkkoartikkeli]. Therapia Fennica [viitattu 16.6.2012]. Saatavissa: <http://www.therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Vastasyntynyt>

Flacking, L., Ewald, U. & Wallin, L. 2011. Positive effect of kangaroo mother care on long-term breastfeeding in very preterm infants. *JOGNN: Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* 40, 190-197

Grummer-Strawn, L.M. & Mei, Z. 2004. Does breastfeeding protect against pediatric overweight? *Analysis of longitudinal data from the centers for disease control and prevention pediatric nutrition surveillance system* [verkkojulkaisu]. *Pediatrics* [viitattu 17.5.2012]

Hannula, L. 2003. *Imetysnäkömökset ja imetyksen toteutuminen – suomalaisten synnyttäjien seuranta tutkimus*. Turku: Turun yliopisto

Hannula, L. 2009. *Kätilötyö ja imetus*. Teoksessa Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimänen (toim.) 2009. *Kätilötyö*. Helsinki. Edita Publishing Oy

Hannula, L. Kaunonen, M., Koskinen, K. & Tarkka, M.-T. 2010. *Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus – Hoitotyön suositus* [verkkojulkaisu]. Hoitotyön tutkimussäätiö [viitattu 19.8.2012]. Saatavissa: http://www.hotus.fi/system/files/Imetysohjaus_sum.pdf

Hasunen, K. & Ryyänänen, S. 2006. *Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2005*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Hasunen, K., Kalavainen, M. Keinonen, H., Lagström, H., Lyytikäinen A., Nurttila, A., Peltola, T. & Talvia. 2004. *Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:11. Helsinki: STM.

Heikkinen, H., Tiainen, S. & Torkkola, S. 2002. *Potilasohjeet ymmärrettäviksi*. Tampere. Tammi

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. *Tutkiva kehittäminen*. 1. painos. Helsinki: WSOY.

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2007. *Tutki ja kirjoita*. 13.-14. painos. Helsinki: Tammi.

Jukarainen R-L, Otronen K. 2010. *Neuvolan antama tuki ja ohjaus synnytyksen jälke-*
keen. Teoksessa Deufel M. & Montonen E. (toim.). *Onnistunut imetys*. Helsinki:
Kustannus Oy Duodecim.

Kakuma, R. & Kramer, M. 2002. *Optimal duration of exclusive breastfeeding* [verk-
kojulkaisu]. The Chocrane library [viitattu 13.5.2012]. Saatavissa:
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD003517/full>

Kansanterveyslaki 66/1972. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 6.12.2012]. Saatavissa:
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>

Kramer, M.S., Guo, T., Platt, R.W., Sevkovskaya, Z., Dzikovich, I., Collet, JP., Shapi-
ro, S., Chalmers, B., Hodnett, E., Vanilovich, I., Mezen, I., Ducruet, T., Shishko, G. &
Bogdanovich, N. 2003. Infant growth and health outcomes associated with 3 com-
pared with 6 mo of exclusive breastfeeding. *American Journal of Nutrition* 78(2), 291-
5.

Kronborg, H. & Vaeth, M. 2009. How are effective breastfeeding technique and
pacifier use related to breastfeeding problems and breastfeeding duration? *Birth: Is-*
sues of perinatal care 2009, 36:1.

Kolanen, H., Koskinen, K. & Hakulinen-Viitanen, T. 2011. Vauvamyönteinen sairaala
– sertifikaatin hakeminen. *Kätilölehti* 7/2011.

Kolanen, H. & Tammela, O. 2011. *Imetysohjaus ja imetysongelmat* [verkkoartikkeli].
Lääkäriin tietokannat/Lääkäriin käsikirja [viitattu 19.9.2012]. Helsinki: Kustannus Oy
Duodecim

Koski K., Koskinen K., Keskinen S. & Martikainen K. 2008. *Imetys – yhteisen mat-*
kamme alku. Suomen kätilöliitto.

Koskinen, K. 2012. *Imetysluottamus ja siihen yhteydessä olevat tekijät*. Kandidaatin
tutkielma. Tampereen yliopisto.

Koskinen, K. 2008. *Imetysohjaus*. 1. painos. Helsinki: Edita.

Kyttälä, P., Ovaskainen, M., Kronberg-Kippilä, C., Erkkola, M., Tapanainen, H., Tuokola, J., Veijola, R., Simell, O., Knip, M. & Virtanen, SM. 2008. *Lapsen ruokavalio ennen kouluikää*. Helsinki: Kansanterveyslaitos.

Laanterä, S. 2011. *Breastfeeding counselling in maternity health care*. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja.

Mander, R. 2004. *Men and maternity*. London: Routledge.

Mannan, I., Rahman, S.M., Sania, A., Seraji, H.R., Arifeen, S.E., Winch, P.J., Darmstadt, G.L. & Baqui, A. 2009. Tiivistelmä: Can early postpartum home visits by trained community health workers improve breastfeeding of newborns? *Journal of perinatology* 2009, 28(9).

Niemelä N. 2006. *Imetysopas, hyvinvointia vauvalle ja äidille*. Keuruu: Otava.

Opetusministeriö. 2006. *Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot* [verkkojulkaisu]. Opetus- ja kulttuuriministeriö [viitattu 22.11.2012]. Saatavissa: http://www.minedu.fi/OPM/Julkaisut/2006/Ammattikorkeakoulusta_terveydenhuoltoon.html.

Parkkunen, N., Vertio, H. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. *Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Terveys edistämisen keskuksen julkaisuja - sarja 7/2001*. [Viitattu 15.1.2012]. Saatavissa: http://www.health.fi/content/files/jul_laa_suunnitteluopas.pdf

Puura, K., Mäntymaa, M., Luukkainen, P., Laitinen K. & Keskinen, H. 2010. *Imetyksen edut*. Teoksessa Deufel, M. & Montonen, E. (toim.) Onnistunut imetys. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duedecim.

Rousku, H., Isolauri, E., Laksio, S. & Laitinen, K. Ensisynnyttäjien näkemykset imeväisen ruokinnasta ja sen yhteydestä terveyteen. *Suomen lääkärilehti* 42/2010, 3420-3427

Sherriff, N. & Hall, V. 2011. Engaging and supporting fathers to promote breastfeeding: a new role for Health Visitors? *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 2011: 25, 467-475

Sears, M., Greene, J., Willan, A., Taylor, R., Flannery E., Cowan, J., Herbison, P. & Poulton, R. 2002. Long-term relation between breastfeeding and development of atopy and asthma in children and young adults: a longitudinal study. *Lancet* 2002; 360: 901–907

Smith, L.J. & Kroeger, M. 2010. *Impact of birthing practices on breastfeeding*. Sudbury, Massachusetts: Jones and Bartlett publishers.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. *Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007-2011*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:17. Helsinki

Sosiaali- ja terveysministeriön asetusimeväisen ja pikkulapsen ruokintaa koskevasta tiedotusaineistosta 267/2010. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 9.11.2012]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20100267>

Stuebe, A., Willet, W., Xue, F. & Michels, K. 2009. *Lactation and Incidence of Premenopausal Breast Cancer* [verkkojulkaisu]. Archives of internal medicine [viitattu 20.9.2012]. Saatavissa: <http://archinte.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=1108505#>

Suomen kätilöliitto. 2004. *Laatua kätilötyöhön - kätilötyön eettiset ja laadulliset perusteet* [verkkojulkaisu]. [Viitattu 1.12.2012]. Saatavissa: http://www.suomenkatiloliitto.fi/static/tiedolla_taidolla_tunteella.pdf

THL. 2009. *Imetyksen edistäminen Suomessa – toimintaohjelma 2009-2012*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

THL. 2012. *Imeväisikäisten ruokintaan liittyvä tiedotusaineisto*. [verkkoartikkeli]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [Viitattu 31.10.2012]. Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/lait/aitiys/neuvolatyon/imevaisikaisen_ruokintaan_liittyva_tiedotusaineisto

Tiitinen, A. 2012a. *Lääkärikirja Duodecim: Rintatulehdus*. [verkkoartikkeli]. Terveyskirjasto. [Viitattu 19.9.2012]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00171

Tiitinen, A. 2012b. *Lääkärikirja Duodecim: Imetysongelmia* [verkkoartikkeli]. Terveyskirjasto. [Viitattu 20.9.2012]. Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01021

UNICEF. 2009. *YK:n yleissopimus lasten oikeuksista* [verkkojulkaisu]. Unicef [viitattu 2.12.2012]. Saatavissa: http://www.unicef.fi/files/unicef/pdf/LOS_A5fi.pdf

Uusitalo, L., Nyberg, H., Pelkonen, M., Sarlio-Lähteenkorva, S., Hakulinen-Viitanen, T. & Virtanen, S. 2012. *Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2010*. Helsinki. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Valtioneuvoston asetusneuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 380/2009. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 6.12.2012]. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090380>

Vilkka, H. 2010. *Toiminnallinen opinnäytetyö* [verkkoesitys]. [Viitattu 25.9.2012]. Saatavissa: http://vilkka.fi/hanna/Toiminnallinen_ont.pdf

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Jyväskylä. Tammi.

WHO. 2010. *Exclusive breastfeeding for six months best for babies everywhere* [verkkoartikkeli]. [Viitattu 27.9.2011]. Saatavissa: http://who.int/mediacentre/news/statements/2011/breastfeeding_20110115/en/

WHO. 2003. *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*. World health organization & UNICEF. Geneve.

10 Askelta onnistuneeseen imetykseen. Suositus imetyksen suojelemisesta, edistämisestä ja tukemisesta *

Haaste vauvamyönteisyyden kehittämiseksi työyhteisölle, joissa hoidetaan odottavia ja synnyttäneitä äitejä, sekä vastasyntyneitä ja imeväisikäisiä lapsia

1. Imetyksen edistämisestä on työyhteisössä valmistettu kirjallinen toimintasuunnitelma, jonka koko henkilökunta tuntee
2. Henkilökunnalle järjestetään toimintasuunnitelman edellyttämää koulutusta
3. Kaikille odottaville äideille jaetaan tietoa imetyksen eduista sekä siitä, miten imetys onnistuu
4. Äitejä autetaan varhaisimetykseen 30 – 60 minuutin kuluessa synnytyksestä lapsen imemisvalmiuden mukaan
5. Äitejä opastetaan imetykseen ja maidonerityksen ylläpitämiseen siinäkin tapauksessa, että he joutuvat olemaan erossa lapsestaan
6. Vastasyntyneille annetaan ainoastaan rintamaitoa, elleivät lääketieteelliset syyt muuta edellytä
7. Äidit ja vauvat saavat olla vierihoidossa 24 tuntia vuorokaudessa
8. Äitejä kannustetaan lapsentahtiseen (lapsen viestien mukaiseen) imetykseen
9. Imetetyille vauvoille ei anneta huvituttia eikä heitä syötetä tuttipullosta (Tuttia ei suositella käytettäväksi ennen kuin vauva on oppinut hyvän imemistekniikan ja äidinmaidon määrä on tasaantunut)
10. Imetystukiryhmien perustamista tuetaan, ja odottavia ja imettäviä äitejä opastetaan niihin

*AJoint WHO/UNICEF Statement Protecting Promoting and Suooprting Breastfeeding: The Special Role of Maternity Services, 1989

NEUVOLAN SEITSEMÄN ASKELTA: IMETYKSEN EDISTÄMIN EN AVOTERVEYDENHUOLLOSSA

1. Askel: Kirjallinen imetyksen toimintasuunnitelma

- Toimintasuunnitelma sisältää kaikki 7 askelta.
- Toimintasuunnitelma sisältää kansainvälisen WHO:n äidinmaidonkorvikkeiden markkinointikoodin ja lainsäädännölliset ohjeet, jotka kieltävät äidinmaidonkorvikkeiden, tuttien ja pullojen mainonnan, esilläpidon ja myyninedistämisen terveydenhuoltohenkilöstön toimesta. Pulloruokinnan ohjausta annetaan yksilöllisesti sitä tarvitseville.
- Toimintasuunnitelman sisällöstä kerrotaan odottaville äideille ja perheille. Heillä on mahdollisuus saada se myös kirjallisena.
- Toimintasuunnitelma päivitetään säännöllisesti. Pitkän aikavälin tavoitteet voidaan jakaa välitavoitteisiin.

2. Askel: Henkilökunnan koulutus ja asiantuntemuksen ylläpito

- Jokainen uusi työntekijä, joka osallistuu odottavien tai imettävien äitien tai vauvojen hoitamiseen, perehdytetään imetyksen toimintasuunnitelman sisältöön ensimmäisten työviikkojen aikana. Imetysohjaajakoulutus tulee tarvittaessa järjestää viimeistään vuoden sisällä työn aloittamisesta. Koulutuksen sisältö ja laajuus määritetään toimenkuvan vaatimalla tasolla.
- Imettävien äitien ja imeväisten hoitoon osallistuvien työntekijöiden (ml. lääkärit), tulee hallita imetysohjauksen ja -hoidon keskeiset asiat.
- Imetyksestä järjestetään säännöllisesti täydennyskoulutusta.
- Kaikkia imetystä koskevia henkilöstökoulutuksia varten on laadittu kirjallinen suunnitelma ja koulutuksiin osallistumisia seurataan kirjallisesti.

3. Askel: Odottavien perheiden imetysohjaus

- Kaikille odottaville äideille (ennen 32. rv) annetaan riittävästi ohjausta yksilövastaanotolla ja perhevalmennuksessa imetyksen terveyseduista ja siitä, mikä merkitys on
 - synnytyksen jälkeisellä ihokontaktilla
 - imemisotteella ja -asennolla
 - vierihoidolla
 - lapsen viestienmukaisella imetyksellä
 - tarpeettoman lisämaidon välttämällä

- tuttien ja pullojen välttämällä etenkin imetyksen alkuvaiheessa
- Odottaville äideille jaettavan kirjallisen materiaalin ja muun ohjauksen tulee olla suositusten mukaista. Se ei saa sisältää korvikkeiden, huvituttien tai tuttipullojen käyttöä edistävää viestintää.
- Raskausajan perhevalmennuksessa ja yksilöohjauksessa pyritään tunnistamaan erityistä tukea tarvitsevat perheet ja heille tarjotaan tehostettua imetysohjausta. Imetysohjauksen kehittämiskohteena voi olla erityisryhmiä, esimerkiksi teiniäidit, tupakoivat äidit tai perheet, joissa edellisessä imetyksessä on ollut vaikeuksia.
- Perheen ja työntekijän välisessä keskustelussa varmistetaan, että perhe on ymmärtänyt imetystiedon sisällön ja saanut vastauksia heitä askarruttaviin kysymyksiin.

4. Askel: Imetyksen tukeminen ja maidonerityksen ylläpito

- Sairaalasta kotiutumisen jälkeen jokaisen perheen kanssa tehdään ensimmäisen kotikäynnin tai neuvolakäynnin yhteydessä syötön arviointi imetystilannetta seuraamalla. Sen tulee sisältää:
 - vauvan merkit maidon riittävydestä: virtsan ja ulosteen määrä ja laatu, vauvan painonnousu, tyytyväisyys ja yleistila.
 - äidin fyysiset tuntemukset, jotka kertovat toimivasta imetyksestä: Rinnat ja nännit tuntuvat terveiltä. Ei tunnu aristuksen, pakkautumisen tai tulehduksen merkkejä.
 - äidin mieliala ja vuorovaikutus vauvan kanssa.
- Perheen ja työntekijän välisessä keskustelussa varmistetaan, että
 - vanhemmat ymmärtävät hyvän imemisotteen ja -asennon merkityksen ja äiti kokee osaavansa auttaa vauvan rinnalle.
 - äiti tietää, milloin maitoa tulee riittävästi ja mitä hän voi tehdä, jos hänestä tuntuu, että vauva ei saa rinnasta tarpeeksi maitoa.
 - vanhemmat ymmärtävät, mitä merkitsee lapsentahtinen imetys ja miten vauvan imemistarve tunnustetaan.
 - vanhemmat tietävät, miten perheen nukkumisjärjestelyt voidaan toteuttaa niin, että vauvan yösyötöt rasittavat perhettä mahdollisimman vähän.
 - vanhemmat ymmärtävät huvituttien ja pullotuttien käytön mahdolliset haitalliset vaikutukset imetykseen etenkin imetyksen alkuvaiheessa.

- Imetysohjauksessa pyritään tunnistamaan erityistä tukea tarvitsevat perheet ja heidän ohjaukseensa panostetaan. Tukikeinoja ovat esimerkiksi ylimääräiset käynnit neuvolassa, vertais- tai puhelintuki, ryhmätapaamiset ja imetysohjaajan kotikäynnit perheen luona.
- Kaikkien imettävien äitien tulee saada ohjausta rinnan lypsämiseen käsin. Jokaiselle äidille on annettava ohjausta rinnan pakkautumisen, maitotiehyttukoksen ja rintatulehduksen ehkäisystä ja hoidosta.
- Äidit saavat tietoa maidonerityksen ylläpitämisestä myös sellaisten tilanteiden varalle, jolloin imetykseen tulee katkoja esimerkiksi sairauden tai työn vuoksi.

5. Askel: Täysimetyksen tukeminen ja kiinteän ravinnon aloittaminen imetyksen suojassa

- Imettäviä äitejä rohkaistaan täysimettämään. Tavoitteena on pääsääntöisesti kuuden kuukauden täysimetus, jos lapsi on terve ja syntynyt normaalipainoisena ja kasvaa hyvin. Erot täysimetetyn ja pulloruokitun lapsen kasvussa tulee tiedostaa, jotta vältetään turhaa huolta tai mm. ennenaikainen lisäruoan antaminen imetetylle lapselle.
- Kaikille imettäville äideille/perheille kerrotaan täysimetyksen eduista ja kiinteän ruoan suositeltavasta aloitusiästä.
- Äitejä ja vauvoja hoitavien työntekijöiden tulee osata arvioida vauvoja yksilöllisesti ja ohjata kiinteän ruoan aloittamiseen silloin, kun se vauvan kehityksen ja motoristen taitojen kannalta on ajankohtaista
- Kaikkien työntekijöiden tulee tietää pitkän imetyksen edut lapselle ja äidille. On myös osattava perustella, miksi imetystä on tärkeä jatkaa kiinteiden ruokien aloittamisen jälkeenkin. Imetyksen jatkumisen turvaamiseksi lisäruokana aloitetaan ensisijaisesti soseet.

6. Askel: Imetysmyönteisen ilmapiirin luominen

- Äitejä rohkaistaan myös kodin ulkopuolella tapahtuvaan imetykseen, sillä muuten imetyskausi jää usein lyhyeksi. Terveyskeskukset ja neuvolat voivat aktiivisesti rohkaista perheitä imettämään kodin ulkopuolella.
- Terveystieteiden tutkimuskeskusten asiakastilojen imetysmyönteisyydestä kerrotaan työntekijöille koulutuksessa ja perheille mm. asiasta kertovilla kylteillä.
- Terveystieteiden tiloissa ei pidetä esillä tai jaeta materiaalia, jossa on teollisten vauvanruokien tai -juomien käyttöä edistävää viestintää.
- Avoterveydenhoidon työntekijät voivat rohkaista paikkakunnan yrityksiä ja muita toimijoita imetysmyönteisyyteen omissa asiakastiloissaan. Näin perheet voivat saada myös neuvotilasta tietoa imetysmyönteisistä tiloista.

- Perhevalmennuksen ja neuvolakäyntien yhteydessä keskustellaan imetystä helpottavista vaatetusvalinnoista.

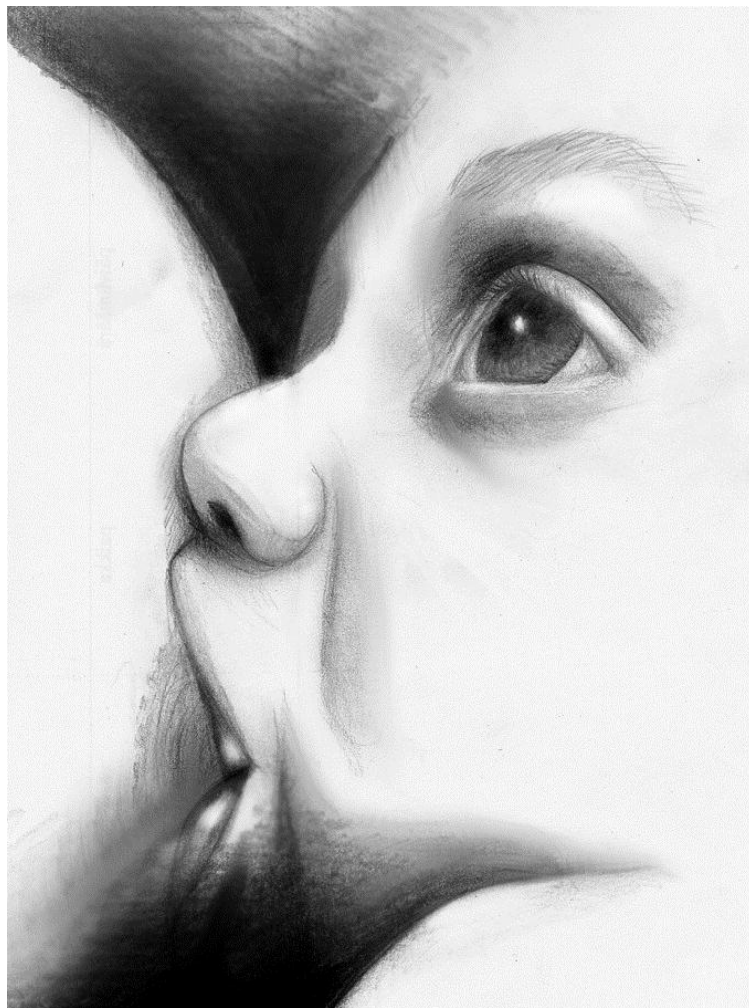
7. Askel: Imetystuen varmistaminen

- Paikallisesti on sovittava, miten imetyksen hoitoketju luodaan ja miten roolit, tehtävät ja vastuunjako määritellään. Sovituista imetystukimuodoista, tehtävistä ja vastuutahoista tehdään kirjallinen selvitys perusteluineen.
- Kaikki perheet saavat tietoa erilaisista tarjolla olevista ammatillisista ja vertaistukeen perustuvista imetyksen tukimuodoista.
- Kaikille perheille kerrotaan imetysohjausta ja -apua antava taho, johon voi ottaa yhteyttä tarvittaessa myös virka-ajan ulkopuolella.
- Paikkakunnalla tulisi olla saatavilla toisiaan täydentäviä tukimuotoja kuten: sairaalan imetyspoliklinikka, neuvolan puhelinpäivystys, imetyskonsultti, vertaistukihenkilö, imetyspuhelin ja vertaistukea antavat imetystukiryhmät.

Lähde: Kuusisto, R. ja Otronen, K. Neuvolan seitsemän askelta: Imetyksen edistäminen avoterveydenhuollossa. Luonnos. Helsinki 2009.



Vanhempien rinnalla





Onneksi olkoon!

Teistä tulee pian vanhempia! Olette ehkä jo miettineet tulevaisuutta vauvan kanssa ja teillä saattaa olla jo mielikuva, miltä hän näyttää. Raskausaikana on hyvä myös alkaa miettiä, mitä vauva tarvitsee ja mitä hän syö.

Vastasyntyneenä lapsi on täysin avuton ja vanhempien rooli on huolehtia kaikista lapsen tarpeista.

Imetys on kautta aikojen ollut ihmisille keino ravita jälkeläisensä ja näin ollen varmistaa uusien sukupolvien kasvaminen. Myös teidän lapsellenne äidin rintamaito on parasta ravintoa. Imettämällä on lukuisia fyysisiä ja psyykkisiä terveysvaikutuksia sekä lapselle että äidille. Lisäksi imettäminen edullista ja ekologista, sillä ruoka kulkee aina mukana eikä ylimääräisiä välineitä tarvita.

Tämän opaslehtisen tarkoituksena on antaa Teille tietoa imetyksestä, jotta voisitte tarjota vauvalle parasta mahdollista ravintoa heti ensipäivistä lähtien.

Sisältö

Miksi imetys kannattaa?.....	1
Rintamaito	1
Hyödyt lapselle.....	2
Hyödyt äidille	2
Ensi-imetys ja varhainen vuorovaikutus	3
Avaimet onnistuneeseen imetykseen	5
Lapsentahtinen imettäminen	5
Imetysasentoja kuvina	8
Puolison tuki	10
Jos imetys ei suju.....	12
Riittääkö maito?	12
Pakkautuneet rinnat ja liiallinen maidoneritys	13
Rintatulehdus ja maitotiehyttukos	14
Lisätietoa	18





Miksi imetys kannattaa?

Rintamaito

Rintamaito sisältää D-vitamiinia lukuun ottamatta kaikki ravintoaineet, mitä vastasyntynyt tarvitsee voidakseen hyvin. Äidinmaito on lapsen kannalta täydellinen yhdistelmä rasvoja, proteiineja, hiilihydraatteja sekä lukuisia vitamiineja ja hivenaineita. Ravitsemuksellisen hyödyn lisäksi rintamaidolla on lukuisia terveydellisiä vaikutuksia lapselle.

Heti vauvan synnyttyä äidin rinnoista erittyy pieniä määriä maitoa. Tätä ensimaitoa kutsutaan terni- tai kolostrummaidoksi. Ternimaito sisältää runsaasti rasvaa, vitamiineja sekä muita ravintoaineita. Vastasyntyneen vauvan mahalaukku on hyvin pieni, joten nämä muutamat ternimaitotipat riittävät yleensä tyydyttämään hänen nälkänsä. Sitä mukaa kun vauvan ravinnontarve kasvaa synnytyksen jälkeisinä päivinä myös äidinmaidon erityis lisääntyy.

Hyödyt lapselle

Äidinmaito sisältää lukuisia ainesosia, jotka suojaavat vauvaa erilaisilta tulehduksilta. Näitä aineita kutsutaan vasta-aineiksi. On tutkittu, että täysimetetty lapsi sairastaa hengitysteiden ja ruuansulatuselimistön tulehduksia muita lapsia vähemmän. Äidinmaidon ainesosat kehittävät myös lapsen suolistoa. Lisäksi imettämällä voi olla ehkäisevä vaikutus allergioiden puhkeamiseen. Äidin syömiä ruokia maut erittyvät äidinmaitoon. Rintamaidon kautta vauva tottuu erilaisiin makuihin, mikä helpottaa kiinteisiin ruokiin siirtymistä.

Imetyksellä voi olla myös hyötyä lapselle myöhemmin elämän aikana. On todettu, että täysimetetyillä lapsilla on nuoruudessa ja aikuisuudessa vähemmän diabetesta, veren kolesteroliongelmia ja ylipainoa.

Hyödyt äidille

Imetys vaikuttaa positiivisesti lapsen terveyteen, mutta myös äiti hyötyy imettamisestä. Imettäminen parantaa äidin suojaa useita sairauksia vastaan. Tutkimustulokset osoittavat, että mitä enemmän nainen imettää elämänsä aikana, sitä pienempi riski hänellä on sairastua 2. tyypin diabetekseen, sydän-

ja verisuonisairauksiin sekä verenpainetautiin. Lisäksi imettämällä voi ehkäistä rintasyövän puhkeamista.

Imetys voi vaikuttaa myönteisesti äidin painonhallintaan. Imettävä äiti kuluttaa keskimäärin 600 kilokaloria enemmän vuorokaudessa kuin äiti, joka ei imetä. Imetysaika ei ole kuitenkaan sopiva aika laihduttamiselle, sillä äiti tarvitsee paljon energiaa vauvanhoitoon ja omaan hyvinvointiin. Riittävä ravinnonsaanti turvaa myös rintamaidon riittämisen.

Ensi-imetys ja varhainen vuorovaikutus

Pian vauvan synnyttyä hänet autetaan äidin rinnalle ensi-imetykseen. Ihokontaktissa vauva tuntee vanhempiansa äänet ja äidin läheisyyden, mikä auttaa vauvaa selviämään synnytyksen aiheuttamasta stressistä. Äidin lämpö ja sydämen syke rauhoittavat häntä. Ensi-imetys nopeuttaa maidon erityksen käynnistämistä ja auttaa äitiä ja vauvaa vuorovaikutussuhteen kehittämisessä. Joissain tilanteissa, kuten sektorin yhteydessä, ensi-imetys heti syntymän jälkeen ei ole mahdollista. Silloin toinen vanhempi voi ottaa vauvan ihokontaktiin ja antaa hänelle turvaa ja lämpöä.

Imetys edistää varhaista vuorovaikutusta vanhemman ja lapsen välillä. Varhainen vuorovaikutus alkaa jo raskausaikana kun vanhemmat juttelevat ja laulavat syntymättömälle lapselleen. Syntymän jälkeen vauva tunnistaa äidin tuoksun ja lämmön sekä molempien vanhempien äänen. Kun lapsi imee äidin rinnalla, hän aistii samat asiat kuin kohdussa ollessaan. Hyvä varhainen vuorovaikutus on tärkeää lapsen henkisen kehittymisen kannalta. Se luo hänelle turvallisuuden ja luottamuksen tunteen. Kiintymyssuhteen kehittyttyä lapsi antaa positiivista palautetta vanhemmalle hyvin sujuneesta asiasta. Äideille onnistumisen tunteet ovat erittäin tärkeitä.





Avaimet onnistuneeseen imetykseen

Imetys ei ole pelkästään äidin keino ravita lapsi. Se on myös tärkeä keino äidin ja lapsen välisen vuorovaikutuksen kehittämiseksi ja ylläpitämiseksi. Imiessään äidin rinnalla lapsi tuntee äidin kehon lämmön, koskettaa äidin ihoa käsillään ja katselee äitiä silmiin. Nämä luovat lapselle turvallisuuden tunnetta ja edistävät luottavaisen suhteen syntymistä. Siksi imetystilanteesta on tärkeä tehdä rauhallinen, jotta äidillä ja lapsella on hyvä olla.

Lapsentahtinen imettäminen

Jokaisella vauvalla on oma ruokailurytminsä. Toiset viihtyvät rinnalla tiheään, kun taas toiset ovat rintaimujen jälkeen tyytyväisiä muutaman tunnin ajan. On tutkittu, että juuri tämän vauvan luonnollisen ruokailurytmin noudattaminen on parasta vauvalle. Lapsentahtisessa imettämisessä on tärkeää, että vauvalla on mahdollisuus olla rinnalla silloin kun hän haluaa ja

niin kauan kun hän haluaa. Liian pitkät imetysvälit eivät kuitenkaan ole hyväksi lapselle vaan hänen tulee syödä kaikkina vuorokauden aikoina yhteensä 8-10 kertaa.

Tärkeää lapsentahtisessa imetyksessä on huomioida vauvan merkkejä nälästä. Vauva voi hamuta suullaan, käännellä päätänsä, maiskutella, olla levoton ja viedä käsiä suuhun. Nälkäitku on aina myöhäinen merkki nälästä, ja rintaa tulisi tarjota ennen kuin vauva itkee. Itkuista vauvaa on huomattavasti hankalampi imettää ja saada rauhoittumaan.

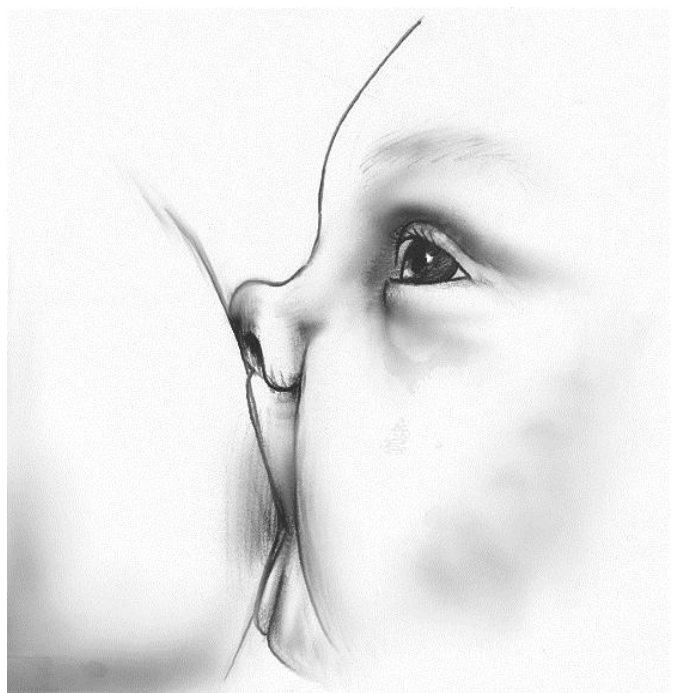


Imuote

Miellyttävä imetysasento ja vauvan hyvä imuote luovat pohjan onnistuneelle imetykselle. Kun lapsi imee oikeanlaisella otteella, maito heruu herkemmin ja lapsen on helpompi imeä. Huono imuote on usein äidille kivulias ja voi vaurioittaa rinnan herkkää ihoa.

Hyvässä imuotteessa:

- vauva on hyvin lähellä äitiä vatsa äitiin päin
- vauvan suu on täysin auki, ja rinnanpää on kokonaan hänen suussa
- nännipihan alareuna ja suurin osa yläreunasta on vauvan suussa
- vauvan alahuuli on taittunut voimakkaasti alaspäin
- vauvan leuka on kiinni rinnassa ja ote rinnasta on napakka



Imetysasentoja kuvina

- *Makuuasennossa imettäminen: Käy makaamaan vuoteelle tai leveälle sohvalle. Tue pääsi tyynyillä niin, että asentosi on rento ja mukava. Aseta lapsi mahdollisimman lähelle itseäsi nenä rinnanpään tasolle. Voit tukea lasta hänen selästään, mutta anna hänelle mahdollisuus liikuttaa päätänsä taaksepäin.*



- Istualtaan imettäminen: Istu tuolilla tai sohvalla ja tarvittaessa tue asentosi rennoksi esimerkiksi tyynyjen avulla. Voit pitää lasta käsivarsillasi tai asettaa hänet syliisi tyynyjen päälle. Anna lapselle tilaa vetää päätään taaksepäin.



- Kainalon alta imettäminen: Asetu mukavaan asentoon esimerkiksi sohvalle ja aseta tyynyjä syliisi ja viereesi. Aseta lapsi tyynyjen avulla viereesi ja tue häntä selästä.





Puolison tuki

Oma puoliso on imettävän äidin paras tukija. Synnytyksen jälkeen äidin tärkein työ on vauvan hoitaminen eikä energia ja aika välttämättä riitä itsestä ja kodista huolehtimiseen. Puoliso voi auttaa äitiä monella tavalla. Esimerkiksi kannustaminen ja konkreettinen apu, kuten kotitöissä auttaminen ja lasten hoitaminen ovat hyviä keinoja tukea imetystä. Vastikään synnyttäneen äidin hormonitoiminta ja vauvan hoitoon totuttautuminen voivat aiheuttaa äidille hajamielisyyttä ja väsymystä. Äiti ei välttämättä muista syödä ja juoda tarpeeksi. Tällöin puolison apu on tärkeää, sillä äidin huono ravitsemus voi haitata imetystä.

Imettäminen on äidin ja vauvan yhteinen asia, ja joskus puoliso voi tuntea itsensä ulkopuoliseksi. Puoliso voi keksiä muita yhteisiä keinoja olla vauvan kanssa ja vahvistaa varhaista vuorovaikutusta. Hyviä puolison ”vauvatöitä” ovat esimerkiksi kylvettäminen, vaipanvaihto ja laulaminen. Ne osaltaan auttavat

lapsen ja vanhemman välistä kiintymyssuhteen kehittymistä.

Tukea muualta

Entisaikoina äidit ja muut suvun naiset jakoivat imetystietoutta eteenpäin sukupolvelta toiselle. Nykyään myös ystävät ja muut läheiset tarjoavat arvokasta apua imetysasioissa. Joskus äidistä saattaa tuntua, että koko elämä pyörii vauvan ympärillä. Tällöin aikuinen juttuseura on tervetullutta vaihtelua.

Tukea imetykseen on saatavilla myös vertaistuen muodossa. Vertaistukitoiminnan kautta vanhemmat saavat keskustella ja jakaa tunteuksiaan samassa elämäntilanteessa olevien ihmisten kanssa. Vertaistukea on tarjolla Internetissä, puhelinpalveluina sekä ryhmien muodossa.





Jos imetys ei suju

Aina imetys ei suju niin kuin haluaisi. Lapsi saattaa hylkiä rintaa, maito ei tunnu riittävän tai rintojen terveyden kanssa on ongelmia. Lähes aina ongelmat ovat kuitenkin ratkaistavissa. Seuraavaksi käsittelemme yleisimpiä imetykseen liittyviä ongelmia.

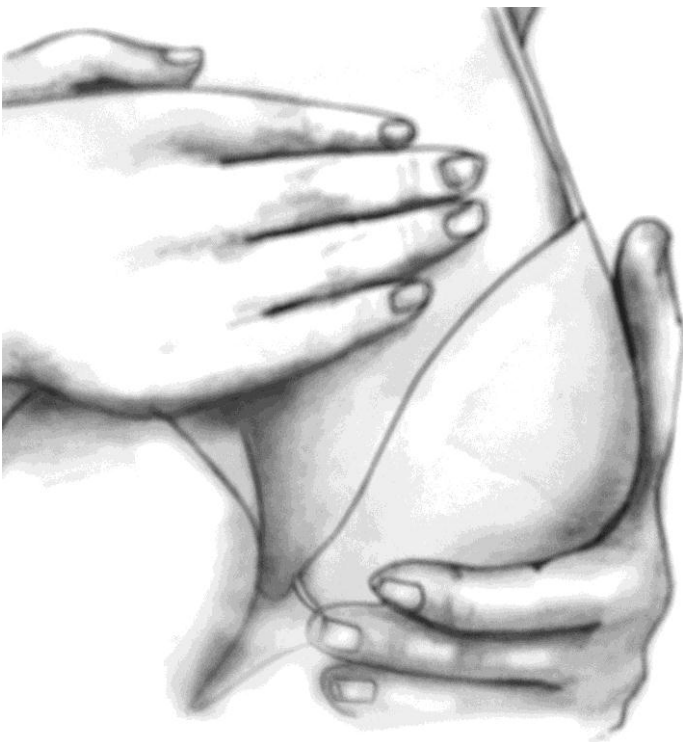
Riittääkö maito?

Joskus äidistä saattaa tuntua, ettei maito riitä lapsen tarpeisiin. Lapsi on tiheään rinnalla, eikä välttämättä vaikuta kylläiseltä imetyksen jälkeen. Kyse voi olla lapsen luontaisesta ruokailurytmistä, mutta tarvittaessa maidon määrää voi myös yrittää lisätä. Vauvan pitäminen ihokontaktissa muulloinkin kuin imettäessä edistää maidontuotantoa lisäämällä oksitosiinihormonin eritystä äidin elimistössä. Myös vauvan imuote on hyvä tarkistaa. Rintamaidon erittymisen lisäämistä kutsutaan heruttamiseksi. Muita keinoja

maidon herumisen lisäämiseksi ovat nännien stimulointi, rintojen kevyt hierominen, rintojen lämmittäminen sekä äidin niska-hartia-alueen hierominen.

Pakkautuneet rinnat ja liiallinen maidoneritys

Synnytyksen jälkeen maidon erityys on aluksi niukkaa, mutta lisääntyy runsaasti muutaman vuorokauden kuluttua. Kyse on maidon nousemisesta rintoihin, jolloin rinnat täyttyvät. Tällöin rinnat voivat tuntua raskailta, aroilta



ja niitä voi kuumottaa. Tilanne on normaali ja helpottaa muutamassa päivässä kun imetystä jatkaa normaalisti.

Maito voi pakkautua rintoihin myös tilanteissa, jolloin rinnat eivät pääse tyhjentymään tarpeeksi. Huono tyhjentyminen voi johtua vauvan väärästä

imuotteesta, yksipuolisista imetysasunnoista tai imetyksen vähentymisestä.

Rintojen pakkautumista on kuitenkin helppo ennaltaehkäistä. Tiheät, 2-3 tunnin välein toistuvat imetyskerrat tyhjentävät rintaa parhaiten. Myös imetysasentoja on hyvä vaihdella. Molempien vanhempien on hyvä opetella tarkistamaan vauvan imuote, jota väärä ote voidaan korjata heti. Jos maitoa erittyy enemmän kuin vauva tarvitsee, voi rintoja tyhjentää myös lypsämällä. Lypsäminen tarkoittaa rintojen tyhjentämistä käsin tai rintapumpulla. Rintapumppuja on olemassa sekä käsi- että sähkökäyttöisiä. Jokaiselle äidille sopivin lypsämistapa löytyy eri vaihtoehtoja kokeilemalla.

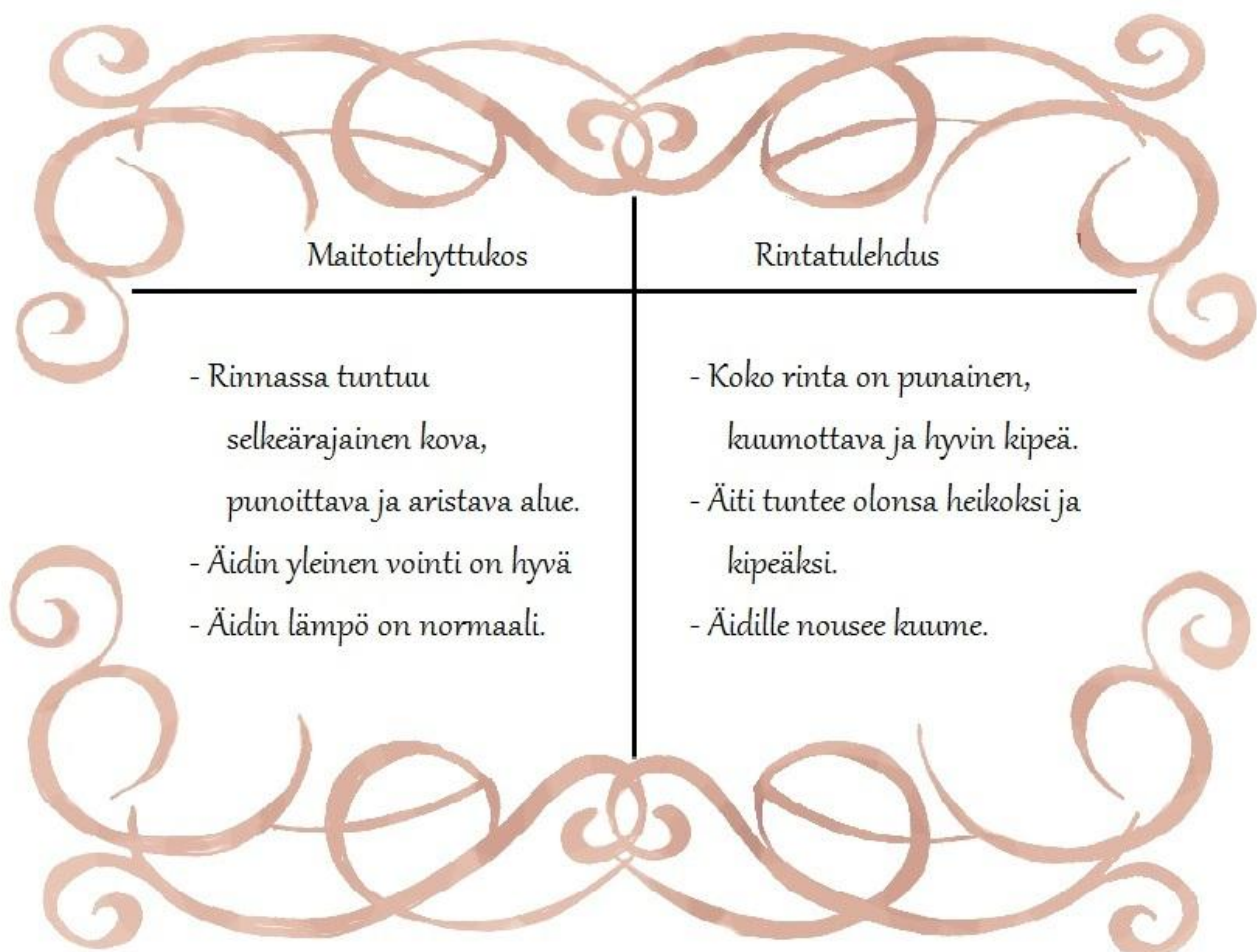
Rintojen lämmittäminen suihkussa tai lämpimillä pyyhkeillä/kaurapusseilla edesauttaa rintojen tyhjentymistä. Lämpö voi myös helpottaa pakkautumisesta aiheutuvaa kipua. Myös rintojen kevyt hierominen, nännien stimulointi ja äidin niska-hartia -alueen hierominen auttavat rintaa tyhjentymään paremmin. Rintojen arkuutta voi koettaa lievittää viileillä kääreillä.

Rintatulehdus ja maitotiehyttukos

Rintatulehdus ja maitotiehyttukos ovat melko yleisiä, mutta ikäviä imettävän äidin rintoihin liittyviä ongelmia. Maitotiehyttukos aiheutuu kun rinta tyhjenee epätasaisesti ja maito pääsee piimääntymään rintatiehyessä.

Piimäytynyt maitokokkare tukkii maitotiehyen. Muita mahdollisia syitä maitotiehyttukokselle ovat liian kireät vaatteet, rintojen kylmettyminen, imetyskertojen harveneminen ja rintakumin käyttö

Rintatulehduksessa rinnan sisään on päässyt bakteereja rikkoutuneen rinnanpään kautta. Bakteerit aiheuttavat tulehduksen rintarauhasissa. Maitotiehyttukoksen ja rintatulehduksen oireet voivat olla hyvin samanlaiset. Rintatulehdus vaatii kuitenkin aina antibioottikuurin, joten oireet on hyvä erottaa toisistaan.



Maitotiehyttukos	Rintatulehdus
<ul style="list-style-type: none">- Rinnassa tuntuu selkeärajainen kova, punoittava ja aristava alue.- Äidin yleinen vointi on hyvä- Äidin lämpö on normaali.	<ul style="list-style-type: none">- Koko rinta on punainen, kuumottava ja hyvin kipeä.- Äiti tuntee olonsa heikoksi ja kipeäksi.- Äidille nousee kuume.

Maitotiehyttukoksen ja rintatulehduksen hoidossa rintojen tehokas tyhjentäminen on tärkeää. Imetys aloitetaan kipeästä rinnasta, jotta varmistutaan sen tyhjentymisestä. Jos lapsi ei jaksa imeä tarpeeksi, voi rintoja tyhjentää lypsämällä. Imettämisen voi aloittaa terveestä rinnasta, jos tulehtunut rinta on hyvin kipeä. Virheellisen imuotteen korjaaminen ja imetysasentojen vaihtelevuus parantavat rinnan tyhjenemistä. Ota yhteys terveydenhuoltoon jos olosi on huono ja sinulle nousee kuume, eikä oireet vähene rintojen tyhjennettyä.



Hygienia

Hyvä hygienia on tärkeä osa imetystä. Normaalin käsihygienian lisäksi kädet on hyvä pestä aina ennen imetystä ja imetyksen jälkeen. Pese kädet huolellisesti lämpimällä vedellä ja käsiinpesuaineella. Suosii saippuonia, joissa ei ole runsaasti kuivattavia ainesosia ja hajusteita. Rinnat on hyvä pestä päivittäin, muttei ennen jokaista imetystä. Runsasta saippuan käyttöä on hyvä välttää, sillä se voi kuivattaa ihoa ja edistää haavaumien syntymistä.





Lisätietoa

Vertaistukea sekä apua imetykseen ja vauva-arkeen saat Imetyksen tuki Ry:n verkkokeskustelupalstalta sekä imetystukipuhelimista sekä Mannerheimin lastensuojeluliiton sivuilta:

- ✦ Maitolaituri: www.maitolaituri.imetys.fi
- ✦ Paarmuska imetystukipuhelin: puh. [0600-0303](tel:0600-0303), joka päivä klo 9-21
- ✦ Imetyksen vertaistukipuhelin: puh. [041 582 5582](tel:0415825582), lisätietoa päivystysajoista saa osoitteesta www.imetys.fi
- ✦ Mannerheimin lastensuojeluliiton vanhempainnetti:
www.mll.fi/vanhempainnetti

Lisätietoa imetyksen haasteista ja vinkkejä niiden selättämiseen löydät seuraavista lähteistä:

- ✦ Imetyksen tuki Ry www.imetys.fi
- ✦ Imetystukilista www.imetystukilista.net

Kirjallisuutta

Deufel, M. & Montonen, E. 2010. Onnistunut imetys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Eskola K. & Hytönen E. 2002. Nainen hoitotyön asiakkaana. WS Bookwell Oy.

Koski K., Koskinen K., Keskinen S. & Martikainen K. 2008. Imetys – yhteisen matkamme alku. Suomen kättilöliitto.

Koskinen, K. 2008. Imetysohjaus. 1. painos. Helsinki: Edita.

THL. 2009. Imetyksen edistäminen Suomessa – toimintaohjelma 2009-2012. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos.





Tämä opas on tehty opinnäytetyönä Savonia-ammattikorkeakoulussa syksyllä 2012. Oppaan on tarkastanut hoitotyön lehtori Arja Lång.

Tekijät: Saara Haatainen ja Henna Takku

Kuvitus: Saara Haatainen

Kuvien käyttö ilman tekijän lupaa kielletty.

