



Katariina Koivisto

IMETYSOHJAUS LASTENNEUVO-
LASSA:
LUENTOMATERIAALIN SÄHKÖISEEN
MUOTOON PÄIVITTÄMINEN

Sosiaali- ja terveysala

2020

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
Terveystoiminta

TIIVISTELMÄ

| | |
|--------------------|---|
| Tekijä | Katariina Koivisto |
| Opinnäytetyön nimi | Imetysohjaus lastenneuvolassa: Luentomateriaalin sähköiseen muotoon päivittäminen |
| Vuosi | 2020 |
| Kieli | suomi |
| Sivumäärä | 56 + 1 liite |
| Ohjaaja | Helena Leppänen |

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli jäsentää jo olemassa olevaa imetysohjausmateriaalia sähköisesti esitettävään muotoon lastenneuvolan perhevalmennukseen imetysohjauksen tueksi. Opinnäytetyön tavoitteena on tukea imetysohjauksen jatkuvuutta sekä yhtenäistää eri terveydenhoitajien pitämää imetysohjausta.

WHO:n kansainvälisten imetyssuosituksen mukaan täysimetyt turvaa terveenä ja normaalipainoisena syntyneen lapsen ravitsemuksen aina puolen vuoden ikään saakka lukuun ottamatta D-vitamiinilisää ja mahdollisia lääkkeitä. Tutkitun tiedon mukaan imetyksellä voidaan edistää imeväisikäisten terveyttä, sekä madaltaa kuolleisuutta niin kehitysmaissa kuin kehittyneissäkin maissa. Suomessa erityisenä haasteena on koettu varhaisvaiheen tuki imetyksen käynnistymiselle, ja tästä syystä imetysohjauksen kehittämistä ja vahvistamista voidaankin pitää neuvoloiden tärkeänä tehtävänä.

Opinnäytetyön lopputuloksena saatiin imetysohjauksen sisältöjä käsittelevä Power-Point-esitys, joka toimitettiin tilaajalle sähköisesti. Esitys vastaa tilaajan esittämiin toiveisiin ja palvelee heidän tarvettaan lastenneuvolan perhevalmennuksen imetysohjauksessa. Avainsanoina työn teoreettisen viitekehyksen muodostamisessa olivat imetykset, imetyssuositus, imetysohjaus, perhevalmennus.

Avainsanat imetykset, imetyssuositus, imetysohjaus, perhevalmennus

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
Terveydenhoitotyö

ABSTRACT

| | |
|--------------------|--|
| Author | Katariina Koivisto |
| Title | Breastfeeding Guidance in a Child Health Clinic: Updating Lecture Material to Electronic Form |
| Year | 2020 |
| Language | Finnish |
| Pages | 56 + 1 Appendix |
| Name of Supervisor | Helena Leppänen |

The purpose of this practice-based bachelor's thesis was to structure the already existing breastfeeding guidance material in an electronic, presentable format for family coaching in a child health clinic to support breastfeeding guidance. The goal of the bachelor's thesis is to support the continuity of breastfeeding guidance and to unify the breastfeeding guidance given by different public health nurses.

According to WHO's international recommendations breastfeeding secures nutrition for a child who is born healthy and with normal weight up to the age of six months with the exception of vitamin D supplements and possible medication. According to the researched data, breastfeeding can promote the health of infants and reduce mortality in both developing and developed countries. In Finland, early support for the onset of breastfeeding has been perceived as a special challenge, and for this reason the development and strengthening of breastfeeding guidance can be considered an important task for maternity clinics.

The end result of the bachelor's thesis was a PowerPoint presentation on the contents of breastfeeding guidance, which was delivered to the client electronically. The presentation responds to the wishes expressed by the client and serves their needs in the breastfeeding guidance of the family coaching in the child health clinic. The keywords in the formation of the theoretical framework were breastfeeding, breastfeeding recommendation, breastfeeding guidance, family coaching.

Keywords Breastfeeding, breastfeeding recommendation, breastfeeding guidance, family education class

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

| | | |
|---|--|----|
| 1 | JOHDANTO..... | 8 |
| 2 | OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET | 10 |
| 3 | RINNAN RAKENNE JA TOIMINTA | 11 |
| | 3.1 Rinnan anatomia | 11 |
| | 3.2 Rinnan toiminta ja maidoneritys | 12 |
| | 3.3 Herumisheijaste..... | 14 |
| | 3.4 Äidinmaidon koostumus | 14 |
| 4 | IMETYSSUOSITUS JA IMETYSOHJAUS | 16 |
| | 4.1 Imetyssuositus..... | 16 |
| | 4.2 Imetysohjaus | 17 |
| | 4.2.1 Imetyksen tukeminen lastenneuvolassa | 18 |
| | 4.2.2 Imetysohjaus osana perhevalmennusta | 19 |
| | 4.2.3 Imetysohjaajan tiedot ja taidot | 20 |
| | 4.2.4 Vuorovaikutus ja imetystarkkailu | 21 |
| | 4.2.5 Puolison tuki | 22 |
| 5 | IMETYKSEN PERUSPERIAATTEET | 24 |
| | 5.1 Imetyksen edut lapselle ja äidille | 24 |
| | 5.2 Vauvan nälkäviestit..... | 25 |
| | 5.3 Imetysasennot | 26 |
| | 5.4 Vauvan oikean imemisotteen tunnistaminen | 28 |
| | 5.5 Vauvan riittävän maidonsaannin arvioiminen | 29 |
| | 5.6 Äidin ruokavalio imetyksen aikana | 30 |
| 6 | TAVALLISIMPIA IMETYSHAASTEITA JA ONGELMIA | 32 |
| | 6.1 Matalat rinnanpäät | 32 |
| | 6.2 Rinnanpäiden rikkoutuminen ja sammas | 33 |
| | 6.3 Riittämätön maidontulo | 34 |
| | 6.4 Rintojen pakkautuminen | 34 |

| | |
|---|----|
| 6.5 Rintatulehdus | 35 |
| 6.6 Runsas maidoneritys | 36 |
| 6.7 Imetyskipu..... | 36 |
| 6.8 Päihteet ja imetys | 38 |
| 6.8.1 Alkoholi | 38 |
| 6.8.2 Tupakka..... | 39 |
| 6.8.3 Huumeet | 40 |
| 7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS | 41 |
| 7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö projektina..... | 41 |
| 7.2 SWOT-analyysi..... | 42 |
| 7.3 Projektin eteneminen | 44 |
| 8 POHDINTA..... | 46 |
| 8.1 Eettisyys..... | 46 |
| 8.2 Lopputulosten arviointi..... | 47 |
| 8.3 Jatkokehityksiä..... | 48 |
| LÄHTEET..... | 50 |

LIITTE

KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO**Taulukko 1. SWOT-analyysi**

LIITELUETTELO**LIITE 1.** PowerPoint-esitys

1 JOHDANTO

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli päivittää ja jäsentää jo olemassa olevaa perhevalmennuksen imetysohjausmateriaalia Järvi-Pohjanmaan perusturvan Alajärven lastenneuvolan terveydenhoitajien käyttöön. Opinnäytetyöaihetta tiedusteltaessa ilmeni tilaajan tarve saada olemassa oleva imetysohjausmateriaali helposti esitettävään ja jäseneltyyn, sähköiseen muotoon. Tästä syystä kyseinen toimeksianto valikoitui opinnäytetyön aiheeksi.

Aiheena imetysohjaus on aina varsin ajankohtainen ja tärkeä, sillä Suomessa hyväksytyin WHO:n kansainvälisen strategian mukaan täysimetystä suositellaan terveille, normaalipainoisena syntyneille lapsille aina 4-6 kuukauden ikää asti. (THL 2018b) Äidinmaidon katsotaan turvaavan täysin riittävä ravitsemus alle puolen vuoden ikäiselle D-vitamiinilisää lukuun ottamatta. Täysimetyksen, sekä osittaisen imetyksen keston, sekä kiinteiden ruokien aloittamisen ohjaamisessa ammattilaisen tulisi kyetä tunnistamaan ja huomioimaan sekä äidin, että koko perheen hyvinvointi ja tavoitteet, sekä lapsen kehittymisen yksilöllisyys. Erityisenä haasteena Suomessa onkin koettu varhaisvaiheen tuki imetyksen käynnistymiselle, sekä täysimetyksen toteutumisen tuki vähintään neljän kuukauden ikään saakka. (Lyytikäinen & Virtanen 2017, 19)

Unicefin (2020) mukaan imetystä voidaan pitää ikään kuin lapsen ensimmäisenä rokotuksena. Imetyksellä katsotaan olevan suotuisia vaikutuksia kansantaloudelle, sillä lisääntynyt imetys voi parhaimmillaan ehkäistä terveydenhuollolle aiheutuvia kustannuksia. Unicefin mukaan imetys ei kuitenkaan ole vain yhden naisen vastuulla, vaan on tärkeää, että eri alojen ammattilaiset kuten päätöksen tekijät ja terveydenhuollon osaajat ovat kaikki tukena.

Aiheen valintaan vaikutti tekijän oma kiinnostus imetystä ja terveydenhoitajan lastenneuvolatyötä kohtaan. Tilaajan valintaan vaikutti tekijän mielenkiinto tutustua entisen kotikunnan tarjoamiin neuvolapalveluihin ja tuoda oma panoksensa niiden kehittämiseksi ja yhtenäistämiseksi Järvi-Pohjanmaan alueella.

Kyseinen opinnäytetyönä valmistunut imetysohjausmateriaali käsittelee imetystä ja imetysohjauksen toteuttamista Suomessa hyväksytyt kansainväliset imetyssuosittukset huomioiden. Materiaalissa käsitellään myös muun muassa mahdollisia imetysongelmia, sekä isien mukanaolon ja osallistamisen merkitystä ja keinoja. Lisäksi materiaalissa käsitellään lyhyesti päihteiden käytön vaikutuksia imetykseen, ja muita yleisiä imetykseen ja sen onnistumiseen, sekä mahdollisiin imetysoongelmiin liittyviä asioita. Tilaajalle valmistuneessa materiaalissa esitellään myös Järvi-Pohjanmaan perhevalmennuksen tarjontaa erityisesti imetyksen ja vauvanhoidon osalta.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli koota sähköiseen muotoon Alajärven lastenneuvolassa perhevalmennuksen käytössä oleva imetysohjausmateriaali. Opinnäytetyön tarkoituksena oli siis päivittää materiaalia Järvi-Pohjanmaan perusturvan Alajärven lastenneuvolan terveydenhoitajien käyttöön nykyisen imetysohjauksen tueksi. Imetysohjaus valikoitui opinnäytetyöaiheeksi, kun tilaajan mielenkiintoa kartoittaessa ilmeni lastenneuvolan tarve jo olemassa olevan imetysohjausmateriaalin sähköistämiseksi.

Työn tavoitteena oli tukea imetysohjauksen jatkumista Alajärven lastenneuvolassa. Tavoitteena oli myös yhtenäistää eri terveydenhoitajien pitämää imetysohjausta osana perhevalmennusta saattamalla heidän käyttöönsä yhtenäinen, sähköiseksi päivitetty materiaali. Imetysohjauksessa käytettävä materiaali pyrittiin kokoamaan sellaiseen muotoon, että se välittäisi mahdollisimman olennaista ja helposti sisäistettävää tietoa sekä lasta odottaville, että jo imeväisikäisten lasten vanhemmille erilaisista imetykseen liittyvistä asioista, ja samalla madaltaisi heidän kynnystään hakea neuvolan tukea mahdollisten ongelmien tai imetykseen liittyvien kysymysten ilmentyessä.

3 RINNAN RAKENNE JA TOIMINTA

Tässä luvussa käsitellään nykytietämyksen valossa naisen rinnan rakennetta ja toimintaa.

3.1 Rinnan anatomia

Naisen rinnat alkavat kehittyä jo sikiökaudella, jolloin niihin kehittyvät nänni, sekä nännipiha. Vastasyntyneen vauvan rinnat jopa saattavat äidin hormonitoiminnan vaikutuksesta hieman turvota, ja erittää niin kutsuttua ternimaitoa. Tämä on vaarantonta, ja loppuu itsestään muutaman viikon kuluessa vauvan syntymästä. Sikiöajan jälkeen rintojen seuraava kehitysaskel tapahtuu tytön tullessa murrosikään. Tällöin estrogeenin vaikutuksesta tytön rintoihin alkaa muodostua rasva- ja sidekudosta, sekä maitotiehyitä ja -rakkuloita. Näiden muutosten myötä rintojen koko kasvaa. Jokainen kuukautiskierto muokkaa naisen rintaa kypsyttäen yhä lisää maitorauhaskudosta. Imetystä varten valmiiksi naisen rinnat kehittyvät vasta raskausaikana. (Koskinen 2008, 26)

Rintarauhanen muodostuu kolmesta eri kudostyyppistä, joita ovat rauhas-, rasva-, ja sidekudos. Lisäksi rinnan rakenteeseen kuuluvat maitotiehyet. Rasvakudoksen tehtävä on toimia koko rinnan suojana. Rintarauhaskudos on olemukseltaan verevää, ja sisältää paljon hermoja. Onkin havaittu, että suuri määrä rinnan iholla olevista hermopäätteistä reagoi vauvan imemisen aiheuttavaan ärsykkeeseen ja näin ollen ne saavat aikaan vasteen rintarauhasessa, mikä puolestaan vapauttaa maidon erittymiseen ja herumiseen vaikuttavia hormoneja, prolaktiinia ja oksitosiinia. (Deufel & Montonen 2010, 52-53)

Nykyisen tietämyksen mukaan rinnat koostuvat lohkoista (lobe), joiden sisällä maitotiehyet jakautuvat yhä pienemmiksi lohkoiksi (lobulus). Kussakin lobuluksessa tiedetään olevan maitorakkuloita, joita nimitetään alveoleiksi. Alveolit ovat rintarauhasen pääasiallisia toiminnallisia yksiköitä, jotka muodostuvat laktosyyteiksi nimettävistä maidoa erittävistä epiteelisoluista. Jokaisesta alveolista lähtee 4-18 maitotiehyttä, jotka yhtyvät isommiksi maidon kokoojatiehyiksi laskien lohkoista nännin alueelle. (Deufel & Montonen 2010, 52-53) Nämä maitotiehyet johtavat nänniin

(Nienestedt, Hänninen, Arstila & Björkqvist 2016, 468). Maitotiehyet kuljettavat maidon, mutta eivät varastoi sitä, vaan maitotiehyet laajenevat ainoastaan imetyksen aikana, palautuen sen jälkeen entiselleen. (Deufel & Montonen 2010, 52-53)

Raskauden aikana naisen rintojen koko kasvaa ja nännipihan pigmentissä tapahtuu tummenemista, jotta varsin lyhytnäköinen vastasyntynyt löytäisi rinnan imemiskohdan helpommin (Deufel & Montonen 2010, 50-51). Niin kutsutut montgomeryn rauhaset tulevat näkyviksi, ja alkavat erittää öljymäistä nestettä (Koskinen 2008, 26). Montgomeryn rauhaset ovat noin 1-2mm kokoisia talirauhasia, jotka ympäröivät nänniä. Niiden erittämä öljy suojaa nännipihaa pitämällä sen joustavana ja kimmoisana imetyksen aikana. Tämä antibakteerinen öljy myös houkuttaa tuoksullaan vauvaa rinnalle. (Deufel & Montonen 2010, 52)

Rintojen valmistautuminen imetykseen käynnistyy pian hedelmöitymisen tapahtuttua, kun maitotiehyet alkavat haarautua keltarauhashormonin ja estrogeenin vaikutuksesta. Tiehyiden päihin alkaa myös kehittyä maitorakkuloita. (Koskinen 2008, 26) Raskauden puolivälissä myös rintarauhasessa tapahtuu muutoksia ja siinä kehittyy niin kutsuttu lobuloalveolaarinen järjestelmä, ja solujen eriytyminen lisääntyy. Rintarauhasepiteelin kasvuun ja aktivaatioon vaikuttavat eri tavoin useat äidin erittämät hormonit, joita ovat esimerkiksi estrogeeni, kasvuhormoni/prolaktiini, progesteroni ja kortisoli. (Deufel & Montonen 2010, 50-51)

3.2 Rinnan toiminta ja maidoneritys

Raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana naisen rinnat valmistautuvat hormonaaliseen maidoneritykseen (Deufel & Montonen 2010, 50-51). Ennen tätä kuu-kautiskierrot ja raskaudenaikainen estrogeenin erityys ovat jo muokanneet rintoja kasvattamalla maitorauhasten käytäviä ja niiden tueksi tarvittavaa rasvakudosta. Progesteroni puolestaan on tehnyt oman tehtävänsä aiheuttamalla rinnan rauhasrakkuloiden kasvun ja erilaistumisen. Progesteroni ei kuitenkaan aloita maidoneritystä. (Nienestedt ym. 2016, 469)

Noin raskauden puolivälissä rintojen maitorakkuloihin alkaa erittyä pienen pieniä määriä ternimaitoa. Tällöin on käynnistynyt maidonerityksen ensimmäinen vaihe. Tärkein maidonerityksen käynnistymiseen vaikuttava hormoni on prolaktiini, jonka pitoisuus naisen elimistössä alkaa nousta jo alkuraskaudesta. Suurimmillaan elimistön prolaktiinipitoisuus on synnytyksen jälkeisinä päivinä. Myös istukassa on joitakin hormoneja, joiden toiminnalla on vaikutusta maidonerityksen käynnistymiseen. Toisaalta istukka erittää myös maidonnousua estävää keltarauhashormonia, jonka vaikutuksesta varsinainen maidonnousu ei tapahdu raskausaikana. (Koskinen 2008, 28-29) Estrogeenin ja progesteronin vaikutus istukasta loppuu yhtäkkisesti synnytyksen vuoksi, jolloin prolaktiini kykenee vaikuttamaan maitorauhaseen vapaasti mahdollistaen näin maidonerityksen (Nienestedt ym. 2016, 469).

Maidonerityksen toisessa vaiheessa, maidonnousussa, maitomäärät lisääntyvät ja ternimaidon koostumus alkaa muuttaa muotoaan kohti kypsää maitoa. Maidonnousu käynnistyy tavallisesti 2-3 vuorokauden kuluttua synnytyksestä, jolloin maitomäärän nopean lisääntymisen kannalta olisikin erityisen tärkeää, että vastasyntynyt imisi rintaa tiheästi saadakseen aikaan äidin prolaktiinineritystä lisäävän hormoärsyksen. Tiheet imemiskerrat saavat äidin prolaktiinitasot pysymään korkealla, mikä siis nopeuttaa tehokasta maidoneritystä. (Koskinen 2008, 28)

Maidonerityksen kolmas vaihe alkaa noin kahdeksan vuorokauden kuluttua vauvan syntymästä. Tällöin maidoneritys siirtyy hormonaalisesta säätelystä paikalliseen säätelyyn, mikä tarkoittaa, että imetyksen vaikutuksesta syntyvät prolaktiinihuiput äidin veressä alkavat hiljalleen laskea. Paikallisen säätelyn on arveltu liittyvän maidossa olevan FIL-tekijän vaikutukseen. Niin kutsuttu FIL-tekijä (Feedback Inhibitor of Lactation) on proteiini, jonka esiintymismäärien mukaan solut erittävät maitoa. Toisin sanoen, mitä täydempi rinta on, sitä enemmän siinä esiintyy FIL-tekijää, joka taas vähentää uuden maidon erittymistä. Terve vauva siis kykenee omalla imemistiheydellään säätelämään maidon määrää (Koskinen 2008, 28-29).

3.3 Herumisheijaste

Herumisheijaste on refleksi, joka syntyy oksitosiinihormonin erityksestä. Oksitosiinia erittyy silloin kun vauva imee rintaa nopein, nykivin vedoin. Myöhemmin imetyksen jatkuessa vauvan imemistahti muuttuu hitaammaksi ja tasaisemmiksi. Tällöin vauva imee rintaa pitkin ja rauhallisin vedoin. (Hermanson 2012)

3.4 Äidinmaidon koostumus

Äidinmaidon katsotaan sisältävän kaikkia ravintoaineita, joita ihmislapsi tarvitsee riittävän kasvunsa ja kehityksensä turvaamiseksi kuuden ensimmäisen elinkuukautensa aikana. Ainoastaan D-vitamiinin tarvetta äidinmaito ei kata pohjoisissa olosuhteissa. Äidinmaito sisältää sopivassa suhteessa lapsen tarvitsemia ravintoaineita, kuten proteiineja, rasvaa, hiilihydraatteja ja vitamiineja. Lisäksi rintamaito tarjoaa lapsen riittävän nesteytyksen myös poikkeavissa olosuhteissa, kuten kuumaisen infektion, kuuman ilman tai vatsataudin aikana. (Koskinen 2008, 34) Tavallisesti rintamaitoa erittyy noin yksi litra vuorokaudessa (Nienstedt ym. 2016).

Rintamaidon koostumus muuttuu hieman erilaiseksi imetyksen kuluessa. Vauvan ensimmäisten elinpäivien aikana erittyvää maitoa kutsutaan kolostrumiksi, jonka tiedetään sisältävän paljon vastasyntyneelle hyödyllisiä immunoglobuliineja. Näiden immunoglobuliinien tehtävä on muun muassa suojata vauvaa äidin elinympäristössä olevilta tavallisilta taudinaiheuttajilta lisäten vauvan vastustuskykyä. (Luukkainen 2010, 33) Myös ternimaidoksi kutsuttu kolostrum on koostumukseltaan paksua ja sen väri vaihtelee läpikuultavasta hyvinkin kellertävään, jopa oransiin. Ternimaitoa erittyy suhteellisen vähän, sillä ensimmäisen synnytyksen jälkeisenä vuorokautena maitomäärä on suunnilleen 30ml. (Koskinen 2008, 35) Ternimaito kuitenkin riittää turvaamaan terveen, täysiaikaisen vauvan ravinnontarpeen, mikäli lasta ruokitaan vauvantahtisesti (Koivisto & Tamminen 2018).

Muutaman päivän kuluessa syntymästä äidinmaito muuttuu muotoaan niin kutsutuksi transitiovaiheen maidoksi ja noin kahden viikon kuluttua syntymästä erittyvää maitoa kutsutaan kypsäksi maidoksi. Tämän kypsän maidon energiapitoisuus sekä ravintoainearvot ovatkin jo tasaantuneet pysyväälle, lopulliselle tasolle.

(Luukkainen 2010, 33) Samalla, kun maito hiljalleen muuttuu kypsäksi maidoksi, sen määrä lisääntyy vastaamaan vauvan kasvavaa maidontarvetta. (Koskinen 2008, 35)

Rintamaidon energiasta noin puolet tulee rasvasta. Toinen puoli energiamäärästä (noin 40%) tulee laktoosista, joka on rintamaidon tärkein hiilihydraatti. Laktoosin hajoamistuotteet galaktoosi ja glukoosi toimivat vauhdikkaasti kasvavien aivojen pääasiallisena energianlähteenä. Laktoosin toinen merkittävä tehtävä on tukea kalsiumin ja raudan tehokasta imeytymistä. Äidinmaito sisältää myös runsain määrin pitkäketjuisia, tyydyttymättömiä rasvahappoja, sekä aivojen ja hermoston kehitykselle välttämätöntä kolesterolia. Proteiineja rintamaidossa on varsin vähän, mutta niiden korkea laatu turvaa saannin riittävyyden. Vallitsevin proteiinityyppi rintamaidossa on hera, joka muodostaa suolessa pehmeän ja helposti sulavan massan. Kivennäis- ja hivenaiheiden, sekä rasvaliukoisten vitamiinien pitoisuudet pysyvät äidinmaidossa melko muuttumattomina. Vaikka rintamaito sisältää suhteellisen vähän esimerkiksi rautaa, sen imeytyminen on tehokasta (jopa 50%). Rasvaliukoisten vitamiinien vakiintunutta esiintyvyyttä selittää muun muassa se, että elimistö käyttää äidin varastorasvoja. (Koskinen 2008, 36-37)

4 IMETYSSUOSITUS JA IMETYSOHJAUS

Tässä osiossa esitellään aluksi kansainväliset imetyssuositukset ja niiden toteutuminen Suomessa. Lisäksi käsitellään imetysohjasta lastenneuvolassa ja perhevalmennuksessa, sekä imetysohjaajan tietoja ja taitoja ja puolison tuen merkitystä imetyksen onnistumiseksi.

4.1 Imetyssuositus

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos suosittelee vauvan täysimetystä 4-6 kuukauden ikään saakka. THL:n (2018a) imetyssuositus perustuu WHO:n laatimiin suosituksiin, jotka koskevat normaalipainoisia, terveenä syntyneitä lapsia. WHO:n tavoitteena on, että vuoteen 2025 mennessä 50% kaikista kuuden kuukauden ikäisistä lapsista olisi täysimetettyjä (Otronen & Rantanen 2017).

Mikäli äiti täysimettää, katsotaan äidinmaidon useimmiten riittävän lapsen ainoaksi ravinnoksi ensimmäisen kuuden kuukauden ajan. Täysimetyksen kriteeristö täyttyy, kun vauva saa syödäkseen pelkkää äidin rintamaitoa ja tämän lisäksi vain tarvittavat lääkkeet ja vitamiinit. (Imetyksen tuki ry 2016b) Täysimetyksessä maidon riittävyys turvataan sillä, että vauva saa ruokailla lapsentahtisesti noin 8-12 kertaa vuorokaudessa. Täysimetyksen etuihin katsotaan kuuluvan, että onnistuessaan se tukee ravintoaineiden parasta mahdollista imeytymistä ja maidon taudeilta suojaavat vaikutukset ovat otollisimmillaan. (THL2019b)

Osittaista imetystä suositellaan kiinteiden ruokien rinnalla aina 12 kuukauden ikään saakka. Kiinteitä lisäruokia voi alkaa tarjoamaan lapsen omien valmiuksien mukaisesti puolen vuoden iästä lähtien. Mikäli kiinteiden lisäruokien maistelu halutaan aloittaa jo aiemmin, lapsen tulisi olla vähintään neljän kuukauden ikäinen. (THL 2019d)

4.2 Imetysohjaus

Imetysohjauksesta puhutaan, kun terveydenhuollon ammattilainen ja vanhempi ovat aktiivisessa vuorovaikutteisessa suhteessa, jossa ammattihenkilö ohjaa vanhempaa imetykseen liittyvissä asioissa. Ohjauksessa käytettävän tiedon tulee perustua parhaaseen ajantasaiseen tietoon ja hyvään käytäntöön. (Hakulinen & Otronen 2017, 11)

Tutkimusten mukaan imetyksen tukeminen toteutuu parhaiten yhteistyönä terveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. Näyttöön perustuen näiden tahojen yhteistyönä tuotettu imetysohjaus on omiaan turvaamaan sekä täysimetyksen, että ylipäätään imetyksen keston parhaalla mahdollisella tavalla. Jokaisessa synnytysraalassa ja neuvolassa tulee olla kirjattuna yhtenäinen imetyksen edistämisen toimintasuunnitelma, jossa tulee käydä läpi koko imetyksenaikainen hoitoketju (THL 2019e). Neuvoloissa kuitenkin voidaan paikallisesti sopia, kuinka imetysohjaus käytännössä milläkin paikkakunnalla toteutuu. Tärkeää on kuitenkin huomioida imetystuen jatkuvuuden ja yhteneväisyyden turvaaminen. Tätä varten imetysohjausta antavien henkilöiden toimesta on kehitetty erilaisia kompanseja työvälineiksi imetyksen yhteneväisyyden turvaamiseksi. (THL 2019a) Imetysohjauksen toteuttamisessa tulee huomioida, että synnytysraalan ja neuvoloiden käytännöt ovat yhteneväisessä linjassa keskenään. (THL 2019e)

Virallisen hoitotyön suosituksen mukaan imetysohjausta voidaan antaa synnytysraalasta kotiutumisen jälkeen monella eri tavalla. Korkean koulutuksen saaneet äidit saattavat hyötyä usein jo puhelinneuvonnasta, kun taas alemmin koulutautuneet voivat tarvita muunlaista konkreettisempaa tukea. Yksi vartenotettava tukimuoto on perusterveydenhuollossa toimiva imetyspoliklinikka. Myös imetystukiryhmien on havaittu lisäävän imetystä. Tarjolla tulisi kuitenkin olla myös yksilöllistä imetysohjausta, mikäli sellaiselle on tarvetta. Ammattilaisen antaman imetystuen on todettu ehkäisevän imetysongelmia. (Hannula, Kaunonen, Koskinen & Tarkka 2010) Suositeltavaa onkin, että kaikki äitiys- ja lastenneuvolassa toimivat terveydenhoitajat ovat saaneet imetysohjaajakoulutuksen (THL 2019e).

4.2.1 Imetyksen tukeminen lastenneuvolassa

Imetysohjaus on tärkeä osa myös lastenneuvolan toimintaa. Se on erityisen suuressa roolissa silloin, kun vauva on vasta muutamien viikkojen tai kuukausien ikäinen. Tällöin vanhemmat tarvitsevat paljon kannustusta ja tukea, että tavallisesti imetyksen alkuvaiheessa esiintyvät ongelmat saataisiin helposti ratkaistua. (THL 2019a) Tutkitun tiedon mukaan äidit tarvitsevat nopeaa ja ammattitaitoista apua imetysongelmiensa ratkaisemiseksi. Erityisesti herkällä korvalla kuuntelu ja psykososiaalinen tukeminen on nostettu keskeisiksi asioiksi käytännöllisen imetysohjauksen (esim. kotikäynnit) rinnalle tukemaan imetyksen jatkuvuutta ja sujumista. (Hannula, Kaunonen, Koskinen & Tarkka 2010) Joanna Briggs Instituten näyttöön perustuvan hoitotyön suosituksen (2010) mukaan imetysohjaus on yksi tavallisimmista hoidollisista tarpeista synnytyksen jälkeen.

Suomessa on laadittu näyttöön perustuva Neuvoloiden vauva -ja perhemyönteisyysohjelma, joka on muokattu Vauvamyönteisyysohjelman seitsemästä askeleesta. Vauvamyönteisyysohjelman tavoitteenä on tukea imetystä edesauttamalla täysimetysten jatkumista aina kuuteen kuukauteen saakka sekä sen jälkeen tukea imetyksen jatkumista kiinteiden lisäruokien rinnalla. Neuvolan askeleiden mukaisesti tavoitteena on, että neuvoloissa olisi käytössä WHO:n laatima kirjallinen vauvamyönteisyysohjelma. Lisäksi avainasemassa on, että neuvolan henkilökunta saa säännöllistä koulutusta ja heidän asiantuntemustaan pidetään yllä. (THL 2020b) Lisäksi vauvamyönteisyysohjelma edellyttää synnytysairaalan henkilökunnan lisäkoulutusta (Mikkola 2018).

Perheiden tulisi saada imetysohjausta jo vauvanodotusvaiheessa. Terveystieteiden tehtävänä on tukea täysimetystä sekä maidonerityksen ylläpitoa ja luoda neuvolaan myönteinen ilmapiiri imetystä varten. Keskeisimpiä neuvolan tehtäviä on varmistaa imetystuen ja hoidon jatkuvuus. (THL 2020b) Lastenneuvolan imetysohjauksessa tuen pääpaino tulisi olla erityisesti niissä äideissä, joilla katsotaan erinäisistä syistä olevan suurentunut riski lopettaa imetys jo sen varhaisessa vaiheessa.

Tukemalla äitiä imetysasioissa pyritään vahvistamaan hänen pystyvyyden kokemustaan. (Hakulinen & Otronen 2017)

4.2.2 Imetysohjaus osana perhevalmennusta

Perhevalmennuksen ideana on tarjota kasvavalle perheelle valmiuksia synnytykseen, imetykseen, lapsen hoitoon ja vanhemmuuteen. Perhevalmennus on näyttöön perustuvaa, ja siellä tarjotaan edellä mainittujen teemojen lisäksi myös muuta tarvelähtöistä terveysneuvontaa. Perhevalmennuksen keskeisimpiä aihealueita ovat muun muassa: tunteet, loppuraskaus, synnytys, sairaalasta kotiutuminen, vauvan hoito, vanhemmuus, parisuhde, mieliala, vanhempien terveystottumukset, yhteiskunnan tuet, sekä kunnan tarjoamat palvelut perheille. (THL 2018a)

Lain (L 338/2011) puitteissa perhevalmennusta on tarjottava kaikille ensimmäistä lastaan odottaville perheille. Ohjauksen tulee tukea vanhemman ja lapsen välistä varhaista vuorovaikutusta, sekä näin ollen edistää äidin voimavaroja imettää lastaan. On katsottu, että perheet hyötyvät myönteisestä ohjauksesta, joka on luonteeltaan käytännönläheistä ja totuudenmukaista. Imetysohjaus tulisi suunnata molemmille vanhemmille. Vanhempien tyytyväisyyttä lisää muun muassa se, että aikaa annetaan riittävästi. Lisäksi vanhemmat arvostavat aitoa kuuntelua ja läsnäoloa ohjauksesta toteutettaessa. (THL 2019a)

Imetysohjauksen päätavoitteena on lapsen riittävän ravinnonsaannin turvaaminen, äidin hyvinvoinnin lisääminen, sekä toimiva imetys. Kun näihin tavoitteisiin pyritään, on tärkeää huomioida millaisia tietoja ja taitoja imetysohjaajalla tulisi olla. (Koskinen 2008, 51) Imetysohjaajan taitoja ja tietoperustaa käsitellään seuraavassa kappaleessa.

4.2.3 Imetysohjaajan tiedot ja taidot

Imetysohjaajan taitoihin katsotaan kuuluvaksi useita erilaisia ominaisuuksia. Niistä muodostuu imetysohjauksen kokonaisuus. Näitä taitoja ovat esimerkiksi esiintymis-, vuorovaikutus- ja ihmissuhdetaidot, sekä järjestelytaito ja taito käyttää hyödykseen havaintovälineitä. Esiintymistaitoon kuuluvat muun muassa tapa, jolla ohjaaja ottaa kontaktia äitiin ja perheeseen, sekä hänen tapansa puhua ja viestiä selkeästi, sekä verbaalisesti, että elekieltä käyttäen. Vuorovaikutus- ja ihmissuhdeosaamisessa korostuu muun muassa kyky kuunnella ja kannustaa, sekä taito hyödyntää ryhmädynamiikkaa ohjaustilanteen eduksi. Järjestelytaitoihin sekä havaintovälineiden käyttöön luetaan kuuluvaksi se, kuinka hyvin ohjaaja kykenee rytmittämään ohjaustilanteen, jotta lepoa ja aktiivista oppimista tulee sopivassa suhteessa. Myös tilan hyödyntäminen ja ohjaussisällön syvällinen ja laaja-alainen tunteminen kuuluvat imetysohjaajan tietoihin ja taitoihin. Tärkeää olisi myös, että imetysohjaaja huomioisi ohjaustilanteen kokonaisuutta suunnitellessaan, että imetysohjauksen tavoitteet ovat kolmiulotteiset. (Deufel & Montonen 2010, 180)

Imetysohjauksella voidaan pyrkiä välittämään imettävälle äidille ja hänen perheelleen tiedollista tietoa (kognitiivinen ulottuvuus) tai taidollista (psyykomotorinen ulottuvuus) tietoa ja ohjausta. Lisäksi imetysohjaajalla on mahdollisuus vaikuttaa perheen tunnetilaan affektiivisen ulottuvuuden kautta. Aiemmin imetysohjausta on toteutettu pitkälti yksisuuntaisen neuvonnan ja tiedonjakamisen näkökulmasta. Nykytiedon valossa on kuitenkin tärkeää muistaa, että vaikuttaminen ei onnistu pelkästään sillä, että tietoa lisätään. On tärkeää ymmärtää, että äidin omanarvontuntoa nostamalla päästään usein laaja-alaisempiin lopputuloksiin. Avainsanoina äitiä ohjattaessa voidaankin pitää luottamusta, toivoa ja uskoa omiin kykyihin (Deufel & Montonen 2010, 181)

Kansallisessa imetyksen edistämisen toimintaohjelmassa vuosille 2018-2022 kerrotaan, että neuvolaikäisten lasten vanhemmat ovat arvioineet hyötyvänsä neuvolan tarjoamasta tuesta. Naisten kokemuksia kartoitettaessa on noussut esiin useita imetyksen onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä. Naisten on huomattu arvostavan muun

muassa aitoa läsnäoloa, luottamuksellista hoitosuhdetta, asiakaslähtöisyyttä, sekä hoidon jatkuvuutta. (Otronen & Hakulinen 2017)

Imetysohjausta annettaessa aidon läsnäolon merkitystä ei voi korostaa liikaa. Siihen sisältyy muun muassa ammattilaisen käytettävissä oleminen ja ajan antaminen, sekä äidin itsetunnon vahvistaminen. Empaattinen lähestymistapa vaikuttaa siihen, kuinka hyödyllisenä äiti kokee tarjottavan tuen. Naisten on todettu arvostavan aitoa kuuntelua ja heidän henkilökohtaisten tarpeidensa huomioimista. Tavallista on, että imetystä aloitteleva äiti ei vielä luota omiin taitoihinsa ja tarvitsee siksi paljon kannustusta ja rauhoittelua imetystaipaleensa alkuvaiheessa. (Otronen & Hakulinen 2017)

4.2.4 Vuorovaikutus ja imetystarkkailu

Vuorovaikutuksellinen lähestymistapa imetysohjauksessa koostuu useasta eri palasesta. Niistä keskeisiä ovat muun muassa ajantasaisen ja riittävän yksityiskohtaisen tiedon antamisesta, imetykseen kannustamisesta, aidosta vuorovaikutuksesta sekä käytännöllisen avun ja tuen tarjoamisesta. Myös ennakkoinnilla on tärkeä merkitys vuorovaikutuksellisen imetysohjaustilanteen syntymiseksi. (Otronen & Hakulinen 2017)

Imetystarkkailussa tärkeintä on katsoa imetystilanne alusta loppuun saakka. Ammattilaisen tulee pystyä kiinnittämään huomiota useaan eri asiaan imetystarkkailua suorittaessaan. Havainnot on myös hyvä kirjata ylös. Huomionarvoista on tarkastaa äidin ja vauvan asento imetyksen aikana. (THL 2019a)

Terveystieteiden ammattilaisen olisi myös hyvä kiinnittää huomiota siihen, mil-laista verbaliikkaa hän käyttää ohjaustilanteessa. Imetysohjaaja voi pyrkiä muuttamaan puhettaan siten, että pyrkii sanavalinnoillaan poistamaan äidin kokemaa epävarmuutta. Olisi hyvä pyrkiä välttämään kyseenalaistavia ilmaisuja, kuten ”Riittääkö maito?” tai ”Vieläkö imetät?”. Niiden sijaan voidaan käyttää ilmaisua, jotka eivät sisällä asenteellista latausta imetyksen onnistumista kohtaan. Hyvä tapa kysyä

samaa asiaa voisi olla esimerkiksi avoin kysymys siitä, kuinka äiti ruokkii vauvaansa, tai miltä imetys hänen mielestään tuntuu. (Otronen & Rantanen 2017)

4.2.5 Puolison tuki

On havaittu, että mikäli imettävä äiti saa läheisiltään ja terveydenhuollon ammattilaisilta riittävästi sosiaalista tukea, hän selviytyy sekä imetyksestä että vauvan hoidosta paremmin. Sosiaalinen tuki voidaan jakaa kolmeen tasoon, jotka ovat primaarinen, sekundaarinen ja tertriaarinen taso. Näistä kolmesta tasosta ensisijaisin on primaaritaso, johon katsotaan kuuluvan puoliso ja lähiomaiset. Sekundaaritasolle kuuluvat muun muassa ystävät ja sukulaiset, työtoverit, naapurit ja mahdolliset veritaistukiryhmät. Tertriaaritasolla puolestaan on ammattihenkilöiden tarjoama asiantuntijatuki. (Deufel & Montonen 2010, 150)

Primaaritasolla isän tarjoamalla tuella on aivan erityinen merkitys imetyksen onnistumiselle. Erityisesti korostuu puolison myönteinen asenne äidin imetyspäätöstä kohtaan, sillä jopa isän neutraalin suhtautumisen imetystä kohtaan on katsottu vähentävän sitä. Siksi isän olisikin tärkeää tukea äidin päätöstä, sekä rohkaista ja kannustaa positiivisella asenteella. Isän korkea koulutustaso sekä hänen vahva tukensa imetystä kohtaan tutkitusti lisäävät sekä imetyksen aloittamista että sen kestoa. Isällä on mahdollisuus konkreettisesti rohkaista äitiä ensi-imetykseen heti vauvan syntymän jälkeen. Hänen tukensa on ensiarvoista raskaan synnytyksen jälkeen ja läsnäololla on merkitystä äidin itseluottamuksen kehittymiselle. (Deufel & Montonen 2010, 159-161) On myös tärkeä huomioida, että imettävälle äidille myös korostetaan puolison merkitystä imetyksen tukemisessa. Selvää on, että vauvan tyytyväisyydellä on vaikutuksia molempien vanhempien kokemukseen omasta vanhemmuudestaan (Otronen & Hakulinen 2017) Isä voi olla myös hyvin konkreettisenä apuna imetyksen käynnistyessä esimerkiksi auttamalla lasta äidin rinnalle ja havainnoimalla imetysasentoa. Isä voi myös edistää maidon herumista hieromalla äidin jännittyneitä niska-hartiaseudun lihaksia, tai hoivata vauvaa imetysten välisen aikana, jotta äidillä on hetki aikaa itselleen. Imetys on usein äidille tunteita herättävä asia, ja siksi olisikin erityisen tärkeää, että puoliso olisi paikalla tarjoamassa

tukeaan kuuntelemalla ja keskustelemalla. Ajan antaminen ja mahdollisimman turvallisen ilmapiirin luominen ovat isän keskeisiä keinoja antaa tukeaan imettävälle äidille. (Deufel & Montonen 2010, 159-161)

Joskus isien tiedot imetysasioita kohtaan voivat olla puutteellisia, ja heillä voi olla monenlaisia väärää uskomuksia imetystä kohtaan koskien esimerkiksi kipua ja imetysongelmia. Siksi imetysohjausta olisikin tärkeää tarjota myös silloin, kun isä on paikalla. Tullessaan perheeseen vauva muuttaa kaiken ja nämä muutokset koskevat sekä isää, että äitiä. Erityisesti isille saattaa tulla yllätyksenä se, kuinka paljon aikaa vauvasta huolehtiminen vie ja kuinka paljon hän sitoo vanhempiaan vuorokaudenajasta riippumatta. (Deufel & Montonen 2010, 161)

5 IMETYKSEN PERUSPERIAATTEET

Seuraavissa kappaleissa käsitellään useita imetykseen liittyviä peruseriaatteita, kuten imetyksen etuja äidille ja lapselle, imetyksasentoja ja imuotetta, vauvan nälkäviestejä ja riittävän maidonsaannin tunnistamista, sekä äidin ruokavaliota imetyksen aikana.

5.1 Imetyksen edut lapselle ja äidille

Imetyksellä katsotaan olevan monenlaisia hyötyjä sekä äidille, että lapselle. THL:n mukaan rintamaidon tiedetään muun muassa vähentävän imeväisikäisten sairastavuutta ja kuolleisuutta niin kehittyvissä maissa, kuin myös kehittyneissäkin maissa. On laskettu, että imetys ehkäisisi jopa 72% sairaalahoitoa vaativista ripulitaudeista ja 57% sairaalahoitoa vaativista hengitystieinfektioista. Lisäksi virtastietulehdusten ja korvatulehdusten riskin on katsottu pienentyvän imetyksen myötä. (Mikkola 2017, 35; THL 2019c) On raportoitu, että imetys voisi jopa tehostaa joidenkin vauvalle annettavien rokotteiden immuunivastetta, sekä vähentää atooppisen ihottuman, tyypin 1 ja 2 diabeteksen, sekä myöhemmin lihavuuden esiintymistä. Joissakin tutkimuksissa on jopa pystytty osoittamaan, että etenkin keskosilla, rintamaito edistää ruoansulatuskanavan kehittymistä. (THL 2019) Unicefin (2019) mukaan imetyksellä voitaisiin ehkäistä myös muun muassa astmaa ja pienentää kätkytkuoleman riskiä.

Helsingin yliopistossa tehdyssä tutkimuksessa on käynyt ilmi, että vähintään puoli vuotta imetetyillä vauvoilla olisi suolistossaan vähemmän antibiooteille vastustuskykyisiä bakteereita verrattuna lyhyemmän aikaa tai ei ollenkaan imetetyillä vauvoilla. Tutkimuksella on pystytty osoittamaan, että imetyksen hyvä vaikutus näkyi, vaikka käytössä olisi rintamaidon lisäksi ollut myös korvikemaitoa. Tutkimuksesta voidaan siis päätellä, että imetystä on hyvä jatkaa nykyisten suositusten mukaisesti vähintään puolen vuoden ikään saakka (Terveystieteiden tutkimuskeskus -lehti 2018).

Kuten sanottu, myös äiti saa terveyshyötyjä imettäessään vauvaansa. Imetyksen on katsottu vähentävän muun muassa äidin rinta- ja munasarjasyövän riskiä, sekä maldaltavan sydän- ja verisuonisairauksien, tyypin 1 ja 2 diabeteksen, sekä

verenpainetaudin ja hyperlipidemian riskiä. (THL 2019c) Imetys myös auttaa äitiä toipumaan synnytyksestä, sekä auttaa äitiä painon normalisoitumisessa raskauden jälkeen. (Hermanson 2019) Täysimetyksen on nimittäin katsottu kuluttavan noin 500kcal energiaa päivässä, mikä voi helpottaa raskauskilojen karistamisessa (Imetyksen tuki ry 2016h)

Imetyksestä on katsottu olevan hyötyä myös äidin ja lapsen välisen kiintymyssuhteen kehittymiselle, sillä se vahvistaa äidin ja lapsen yhteyttä luontevasti. Joidenkin tutkimusten mukaan imetyksellä on myös yhteyttä hermoston kehittymisen edistymiseen, etenkin keskosvauvojen kohdalla. (Hermanson 2019)

On arvioitu, että maailmanlaajuisesti imettämällä voitaisiin ennaltaehkäistä alle viisivuotiaiden vuotuisia kuolemia jopa 823 000. Myös rintasyövästä johtuvia äitien kuolemia on arvioitu voitavan ehkäistä jopa 20 000 vuodessa imetyksen ansiosta. (Unicef 2019) Lisäksi imetys on onnistuessaan vaivaton tapa ruokkia lasta, sillä maito kulkee aina mukana oikean lämpöisenä ja puhtaana. Lisäksi imetyksen myötä ei synny tiskejä tai jätteitä. (Imetyksen tuki ry 2016h)

5.2 Vauvan nälkäviestit

Vauvantahtisella imetyksellä tarkoitetaan sitä, että äiti imettää vauvaansa aina, kun tämä osoittaa, että hänellä on nälkä. Joskus tuoreen äidin tai isän saattaa olla hankala tietää, milloin vauva osoittaa nälkäänsä, eli näyttää niin sanottuja nälkäviestejä. Joskus vanhemmat heräävät vauvan nälkään vasta kun tämä itkee, mutta todellisuudessa tätä ennen vauva on osoittanut jo monin tavoin halukkuutensa tulla rinnalle. Itku on usein vauvan viimeinen keino kertoa, että hän on nälkäinen (Imetyksen tuki ry 2016b) Vaikka kaikilla vauvoilla on oma temperamenttinsa ja tapansa ilmaista halukkuutensa tulla rinnalle, tietyt eleet ja niiden järjestys ovat tavanomaisia kaikille vauvoille ympäri maailman. (Käkelä-Rantalainen 2020)

Yleensä vauva alkaa osoittaa ensimmäisiä nälkäviestejä silloin, kun hän on vasta heräilemässä uniltaan. Nämä merkit ovat hyvin hentoja, esimerkiksi huulten lipomista, huulien maiskuttelua ja pään kääntelyä puolelta toiselle vauvan unen

keentyessä. Vauvan herättyä voimistuvat myös nälkäviestit. Vauva saattaa huitoa käsillään levottomasti, imeä sormiaan ja hamuilla ilmaa. Hän voi yhä käännellä päätään puolelta toiselle, ja ikään kuin nokkia aikuista syliin päästessään. Jos vauvan nälkään ei vielääkään reagoida tarjoamalla ruokaa, nälkäviestit voimistuvat yhä. Vauva hermostuu ja saattaa alkaa kitistä ja takoa nyrkeillään ilmaa ja lopulta viimeisenä keinonaan ilmaisee nälkänsä itkulla. Tällöin vauvan on jo vaikea rauhoittua rinnalle ja saada hyvää imuotetta. Hän tarvitsee tukea hätänsä rauhoittamiseen ennen kuin kykenee keskittymään ruokailuun. Vanhempi voi tyynnyttellä hermostunutta vauvaansa esimerkiksi ihokontaktilla. Onnistuneen imetyksen kannalta parasta olisikin, että vanhempi tarkkailisi vauvaa ja lukisi näin tämän osoittamia nälkäviestejä. Yleensä imetys onnistuu silloin, kun vauvan viestiin vastataan tämän ollessa vielä suhteellisen tyytyväinen. (Imetyksen tuki ry 2016b)

5.3 Imetysasennot

Imettämisen aloitus vaatii sekä äidiltä, että vauvalta keskittymistä, kärsivällisyyttä, sekä harjoittelua. Tärkeitä asioita imetyksen onnistuneessa aloituksessa ovat muun muassa sopivan virikkeetön ympäristö, sekä äidin kyky tunnistaa vauvan nälkäviestejä. Lisäksi erityisen tärkeää on löytää sekä äidin, että vauvan kannalta sopiva imetysasento, sillä äidin istuma- tai makuuasennolla on merkitystä sille, kuinka vauva saa äidin rinnan suuhunsa. Tärkeää on huomioida myös molempien osapuolten mukavuus imetystilanteessa. (Deufel & Montonen 2010, 109-110) Aseennon tulee olla äidille mahdollisimman rento, sekä sellainen, että vauva saa mahdollisimman tehokkaan imuotteen (Koivisto & Tammela 2018). Imetysasentoa valitessa tulisikin huomioida äidin asento, rintojen muoto, vauvan tukeminen rinnalle, sekä vauvan hyvä imemisote. (Deufel & Montonen 2010, 109-110)

Imettämiseen sopivat useat eri asennot. Äiti voi imettää vauvaa esimerkiksi istualtaan tai makuultaan, riippuen tilanteesta. Hyvän imetysasennon nyrkkisääntönä pidetään sitä, että lapsi on lähellä äitiä, pää ja vartalo suorassa linjassa toisiinsa nähden. Äiti ja vauva ovat ikään kuin ”napa vasten napaa” toisiaan kohden. (THL 2019b) Vauvan vartalo ei saa olla kiertyneenä, vaan lonkkien, korvien ja hartioiden

tulisi olla samassa linjassa (Koivisto & Tammela 2018) Vauvan on oltava tukevassa asennossa, jotta hänellä on mahdollisuus saada hyvä imuote äidin rinnasta. Kun imetystä aloitetaan, rinnanpään on oltava vauvan suun yläpuolella, jotta se koskettaa kevyesti ylähuulen ja nenän välissä olevaa aluetta. Kun vauva sitten avaa suunsa, hänen päänsä kallistuu taaksepäin niin kutsuttuun ”linnunpojan asentoon”, jolloin rinnanpää asettuu avonaisen suun kohdalle. (THL 2019b)

Istualtaan imettämisen etuna voidaan pitää sitä, että istuessaan äidin on helppo tarkkailla vauvan imemisotetta. Istualtaan imettävän äidin on tärkeä tukea asentoa esimerkiksi imetystyynyllä, jotta hänen omat hartiansa eivät väsy vauvaa pidettäessä. Perinteisessä imetysasennossa vauvan pää ja hartiat ovat suorassa linjassa, ja vauva asetetaan kohtisuoraan äidin rintaa vasten. Tämä asento sopii erityisesti isokokoisille vauvoille. Äidin on tuettava vauvan asentoa omalla kämmenellään hartioden kohdalta imetettävän rinnan vastakkaiselta puolelta, jolloin äidin peukalo ja etusormi asettuvat tukemaan vauvan niskaa. Näin rinnan puoleinen käsi jää vapaaksi, ja sillä äiti kykenee tukemaan rintaa. Vauvan kädet jäävät vapaiksi ja asettuvat rinnan molemmin puolin. (Deufel & Montonen 2010, 110-111)

Kainaloasennossa äiti pitää vauvaa kainalossaan imetettävän rinnan puolella. Tässä asennossa vauvan vatsa on äidin kylkeä kohti, sekä jalat kohti äidin selkäpuolta. Vauvaa voi kannatella imetettävän rinnan puolelta siten, että äidin kämmen tulee vauvan hartioden taakse ja käsivarrellaan hän tukee vauvan kiinni kylkeensä. Tämä asento toimii usein hyvin toimivan imuotteen etsintää ja sitä suositaan esimerkiksi pienen tai ennenaikaisen vauvan kohdalla. (Imetyksen tuki ry 2016c) Tässä asennossa vauva ei myöskään paina äidin vatsaa, joten kyseinen asento sopii hyvin myös esimerkiksi keisarinleikkauksen jälkeen (THL 2019b).

Hyvä imetysasento erityisesti yöllisiin imetyksiin on asento, jossa äiti makaa kyljellään. Tässä tavassa tärkeintä on löytää asento, jossa äidin rinnanpää on suurin piirtein samalla tasolla kuin kyljellään olevan vauvan suu. Asennossa on hyvä käyttää tyynyjä apuna tarpeen mukaan tukemaan selän asentoa ja rintoja, mikäli ne ovat kovin raskaat. (Imetyksen tuki ry2016c)

Eräs usein käytetty asento on niin kutsuttu ristikehtoasento. Siinä äiti kannattelee vauvaa imetettävän rinnan vastakkaiselta puolelta, jolloin rinnanpuoleinen käsi vapautuu esimerkiksi tarjoamaan sitä vauvalle. Äidin kämmen tukee vauvan vartaloa hartioiden takaa, sekä käsivarsi tukee vauvan peppua äidin vartaloa vasten. (Imetyksen tuki ry 2016c)

Erityisesti haasteellisissa tilanteissa kannattaa kokeilla niin kutsuttua takanoja-asentoa, joka saa aikaan sen, että vauvan vaistovarainen käytös aktivoituu paremmin (Koivisto & Tammela 2018) Takanoja-asennossa (Biological nurturing) äiti on nimensä mukaisesti puoli-istuvassa takanoja-asennossa. Tärkeää on tukea äidin asentoa mukavaksi esimerkiksi tyynyjen avulla. Vauva asettuu äidin rinnalle siten, että hän on vatsallaan äidin mahan tai rintakehän päällä. Vauvalla on taito hakeutua itse oikeaan asentoon, joten häntä ei tarvitse erikseen asetella erityisemmin. Vauvan refleksit ohjaavat hänet etsimään ja löytämään äidin rinnan. Kyseistä asentoa käytetään paljon muun muassa ensi-imetyksessä, oikeanlaisen imuotteen tukemisessa, ennenaikaisena syntyneen tai väsyneen vauvan imetysasentona tai runsaasti suihin kuuvien rintojen vuoksi. (Imetyksen tuki ry 2018)

5.4 Vauvan oikean imemisotteen tunnistaminen

Hyvässä imemisotteessa vauvan pää ohjataan rintaa kohti siten, että äidin nänni ja vauvan nenä ovat kohdakkain. Tämän jälkeen vauva ikään kuin haukkaa äidin nännin suuhunsa nostaen leukaansa ylöspäin, jolloin suu aukeaa suureksi. Nännin ympärillä oleva rintakudos auttaa vauvaa pysymän oikeassa imuotteessa. Tehokkaan imuotteen löydyttyä vauvan imurytmin tulisi olla, imee-nielee-hengittää. (Tiitinen 2019a)

Hyvän imemisotteen tunnistaa siitä, että rinnanpää on syvällä vauvan suussa ja nännipihaa on vähemmän näkyvillä vauvan alahuulen puolelta. Lisäksi vauvan rytmikkäässä imemisessä on kuultavissa nielemisiä. (THL 2020a) Tehokas imeminen näkyy vauvan leuan liikkeenä aina ohimoilta asti (Imetyksen tuki ry 2016f).

Imetyksen tulisi tuntua äidistä kivuttomalta ja rinnanpään tulisi säilyttää muotonsa myös imetyshetken päätyttyä. (THL 2020a)

5.5 Vauvan riittävän maidonsaannin arvioiminen

On olemassa niin sanottuja imetyksen turvamerkkejä, joita tarkkailemalla voidaan arvioida vauvan riittävää maidonsaantia. (Imetyksen tuki ry 2020) Ensimmäinen näistä merkeistä on vauvan kasvu. Riittävän ravitsemustilan omaavan vauvan tulisi saavuttaa syntymäpainonsa kahden viikon kuluessa ja painonnousun tulisi olla keskimäärin 125-150g viikossa tai 500g kuukaudessa. (Hermanson 2020a) Tutkimusten mukaan täysimetettyjen vauvojen paino lisääntyy kolmen ensimmäisen elinkuukauden aikana keskimääräisesti hiukan enemmän kuin korviketta saavien. (Hermanson 2020b)

Toinen oleellinen turvamerkki on vauvan erityys. Vauvan tulisi pissata vähintään viisi märkää vaippaa vuorokauden aikana. Lisäksi vatsan tulisi toimia normaalisti; ulosteiden tulisi olla aluksi hyvinkin löysiä ja niiden koostumus muuttuu vähitellen hernerokkaa muistuttavaksi, väriltään sinapinkeltaiseksi. Ulostamisväli sen sijaan voi vauvalla olla hyvinkin pitkä, jopa yli viikon mittainen, ennen kuin aletaan miettiä ummetuksen mahdollisuutta. Siksi tärkeämpää olisikin kiinnittää huomiota ulosteen koostumukseen ja laatuun, kuin ulostamiskertojen tiheyteen. (Hermanson 2020a)

Myös vauvan vireystila kertoo maidon riittävydestä. Mikäli vauva jaksaa olla rinnalla ja imeä tehokkaasti noin 8-12 kertaa vuorokaudessa, voidaan ajatella, että hän saa rinnasta riittävän maitomäärän tarpeeksi usein (Imetyksen tuki ry 2020). Vauvan ravitsemustilasta kertoo myös se, kuinka virkeä ja tyytyväinen hän on syöttöjen välit. Mikäli pääläen aukile olisi kuopalla eikä tavalliseen tapansa kimmoisa, voitaisiin päätellä vauvan olevan kuiva ja huonosti ravittu. (Hermanson 2020a).

5.6 Äidin ruokavalio imetyksen aikana

Tärkeimmät nyrkkisäännöt imettävän äidin ruokavaliossa ovat säännöllisyys ja riittävä nesteiden ja energiansaanti. Sanotaan, että äidin nesteensaannin tarve lisääntyy suhteessa siihen, kuinka paljon maitoa erittyy. Hyvä vinkki onkin nauttia aina imetyksen yhteydessä lasillinen vettä. (Neuvokas perhe 2020)

Myös energiantarve kasvaa jonkin verran imetyksen myötä. Normaalipainoinen äiti voi helposti lisätä energiansaantiaan suurentamalla hieman aterioidensa annoskokoja. Turhaa napostelua on syytä välttää. Mikäli raskausaikana painoa on kertynyt reilusti tai äiti on muutoin runsaasti ylipainoinen, ylimääräiselle energialle ei ole tarvetta. (Neuvokas perhe 2020)

Imettävän äidin kannattaa kiinnittää ruokavaliossaan huomiota erityisesti rasvan laatuun. Pehmeiden rasvojen suosiminen on tärkeää, sillä rintamaidon välttämättömät rasvahapot ovat tärkeitä lapsen hermoston ja näön kehitykselle. (Neuvokas perhe 2020)

Vitamiineista ja kivennäisaineista imettävälle äidille suositellaan D-vitamiinia 10 mikrogramman päiväannoksella. Muut tarvittavat aineet saadaan pääosin monipuolisesta ravitsemuksesta, mutta mikäli ruokavaliossa on vain vähän maitotuotteita, kalsiuminsaanti voidaan suositella kalsiumlisää. Lisäksi ruokavaliossa on hyvä kiinnittää huomiota folaatin ja jodin riittävään saantiin. (Neuvokas perhe 2020)

Minkään ruoka-aineen välttäminen ei ole imetysaikana tarpeen lapsen allergioiden välttämiseksi. On tutkittu, että turhat rajoitukset saattavat jopa lisätä alttiutta lapsen allergian puhkeamiselle. Äidin monipuolinen ruokavalio on omiaan totuttamaan lapsen suolistoa uusille ruoka-aineille ja näin ollen kehittämään elimistön puolustusmekanismeja. (Neuvokas perhe 2020)

On kuitenkin joitakin ruoka-aineita, joita imettävän äidin tulisi välttää imetyksen aikana. Ruokaviraston ohjeistuksen (2019) mukaan muun muassa korvasientä ei imettävän äidin tule käyttää, sillä käsittelystä huolimatta se sisältää jäämiä korvasienimyrkystä. Lisäksi kofeiinipitoisten juomien, kuten kahvin ja energijuomien käyttöä olisi syytä rajoittaa imetysaikana. Kahvia on turvallista nauttia noin 200mg

vuorokaudessa. Tämä vastaa noin kahta kahvikupillista tavallista suodatinkahvia. Kolajuomat soveltuvat imettävillä äideillä vain satunnaiseen käyttöön, mutta energiajuomien käyttöä tulisi välttää kokonaan. Hyvä olisi välttää käyttämästä suuria määriä öljykasvien siemeniä (muun muassa chian siemenet, auringonkukan siemenet, pellavan- pinjan- kurpitsan ja unikon siemenet) imetyksen aikana, sillä ne voivat sisältää maaperän raskasmetalleja. Pieni määrä siemeniä esimerkiksi sämpylän päällä ei kuitenkaan ole haitaksi. (Ruokavirasto 2019)

6 TAVALLISIMPIA IMETYSHAASTEITA JA ONGELMIA

Seuraavissa kappaleissa esitellään lyhyesti tavallisimpia imetykseen liittyviä pulmia ja ongelmia, sekä niiden mahdollisia ratkaisukeinoja. Lisäksi käsitellään eri päihteiden vaikutuksia imetykseen.

6.1 Matalat rinnanpäät

Matalat rinnanpäät saattavat hankaloittaa imetystä. Etenkin imetyksen alkuvaiheessa, vauvan vasta harjoitellessa imuotetta, matala tai sisäänpäin kääntynyt nänni voi hankaloittaa vauvaa imuotteen löytämisessä. (Imetyksen tuki ry 2016d) Sisäänpäin kääntyneitä nännejä on olemassa kahdenlaisia. Niin kutsutuista vetäytyivistä rinnanpäistä puhutaan, kun nännin voi ikään kuin ”houkutellessa” tai nostaa esiin. Toinen vaihtoehto on ontelonisä, jossa nänniä ei ole mahdollista nostaa esille lainkaan. (Koivisto & Tammela 2018) Matalatkin rinnanpäät voivat raskaushormonien vaikutuksesta kohota, mikä helpottaa imetyksen aloittamista (Tiitinen 2019b). Mikäli imetys matalien rinnanpäiden vuoksi aiheuttaa silti haasteita, matalaa rinnanpäätä on mahdollista stimuloida esiin erilaisin apuvälinein. Yksi apukeino on asettaa maidonkerääjät muutamiksi minuuteiksi rintaliivien sisään ennen suunniteltua imetyshetkeä. Tällöin ne voivat nostattaa rinnanpäitä esiin ennen vauvan ottamista rinnalle. Järeämpi keino on rintapumppu, joka muokkaa rinnanpäätä imetyksen tavoin. Pumppaamisen ideana rinnanpään muuttumisen lisäksi on kasvattaa maitomäärää, jotta vauvan olisi jatkossa mahdollisesti helpompi ruokailla rinnalla. Lisäksi rinnanpään muokkaamiseen on olemassa siihen erityisesti kehiteltyjä nänninkohottajia, jonka voi valmistaa myös itse neulattomasta lääkeruiskusta. Tilanne voi olla todella haastava, mikäli äidin rinnat ovat täysin sisäänpäin kääntyneet. Tämä on hyvin harvinaista, mutta tällaisessa tilanteessa voidaan hyötyä rintakumin käytöstä, johon äidin olisi hyvä saada huolellinen perehdytys, jotta imetys saisi mahdollisimman sujuvan alun. (Imetyksen tuki ry 2016d.)

Apuvälineiden lisäksi olemassa on erilaisia tekniikoita, joista voi olla suurta hyötyä rinnanpään esiin houkuttelussa. Yksi näistä on niin kutsuttu Hofmannin tekniikka, jossa tähdätään rinnan kiinnikkeiden venyttämiseen peukalo-otteiden avulla. Lisäksi yksinkertainen rinnanpään stimuloiminen pyörittämällä sitä sormien välissä tai

hieromalla viileällä pyyhkeellä, saa rinnanpäät napakoitumaan ja sitä kautta mahdollisesti nousemaan paremmin esille. Myös äidin asennolla voi olla merkitystä vauvan imuotteen saamiseksi ja vauvaa usein auttaa tällaisessa tilanteessa äidin takanoja asento. Samalla äiti voi muokata rintaa kädellään, niin kutsutulla C-otteella, jotta se sopisi vauvan suuhun paremmin. C-otteessa ideana on, että äiti tarttuu rinnan sormet ikään kuin suuren c-kirjaimen muodossa siten, että sormet ovat muutama senttimetrin päässä nännipihasta. Äidin tulee vetää rintaa taaksepäin puristaen sen jälkeen sormilla niin, että rinnasta tulee litteämpi ja rinnanpää nousee paremmin esiin. (Imetyksen tuki ry 2016d)

6.2 Rinnanpäiden rikkoutuminen ja sammak

Varsinkin imetyksen alussa rinnanpäät voivat olla arat ja niissä saattaa olla punoitusta, pieniä rakkuloita sekä haavaumia. Yleensä rinnanpäiden rikkoutuminen imetyksen alkuvaiheessa on merkki huonosta imuotteesta. (Tiitinen 2019b)

Rinnan rikkoutunut iho on infektioportti, joten sen rikkoutuessa bakteeritulehduksen mahdollisuus on aina olemassa. Sammakseksi kutsuttu rinnanpään hiivainfektio taas voi osaltaan hidastaa haavojen parantumista. Siksi rintoja tulisikin hoitaa huolellisesti, jotta haavautunut rinta ei alkaisi muodostaa arpikudosta, joka sitten jokaisen imetyskerran yhteydessä repeytyy auki viivästyttäen yhä haavan paranemista. Rinnanpäiden riittävä kosteuttaminen onkin tässä avainasemassa. (Imetyksen tuki ry 2016e)

Hyviä kotikonsteja haavaumien ennaltaehkäisyksi ovat päivittäinen pesu, joka tulisi tehdä kuitenkin vain kerran päivässä, sillä liiallinen peseminen kuivattaa ja herkistää ihoa, sekä ilmakylvyt ja vaihtelevat imetysasennot. Lisäksi rintaliiveissä kannattaa käyttää kankaasta tai villasta tehtyjä liivinsuojuksia, jotka sopivat hyvin aroillekin rinnoille. Tehokkaaksi todettu keino on puristaa imetyksen jälkeen rinnoista maitotipat rinnanpäiden suojaksi. Haavojen paranemiseksi apteekista voi hankkia lanoliiniksi kutsuttavaa villarasvaa. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2017) Toinen rikkoutuneiden rintojen suojaksi tehokas voide on Bepanthen. Lisäksi

rintojen hoidossa on tärkeää muistaa huolellinen käsihygienia, jottei vahingossa tule kuljettaneeksi bakteereja rikkoutuneelle ihoalueelle. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2020)

6.3 Riittämätön maidontulo

Joskus voi olla niin, että maitoa ei tule riittävästi vauvan tarpeisiin. Yksinkertaisin ratkaisu ongelmaan on, että imetyskertoja tihennetään, sillä tiedetään, että tiheä imetys (tai muu rintojen säännöllinen stimulointi) lisää maidontuotantoa. Joskus maidontuotantoa voidaan parantaa myös lääkkeellisesti, mutta tämä on melko harvinaista (Tiitinen 2019b). Joissakin lähteissä todetaan, että äidinmaidon eritystä lisäävän lääkkityksen turvallisesta toimivuudesta ja hyödyistä ei olisi riittävästi näyttöä (Koivisto & Tammela 2018). Usein lääkkeisiin turvaudutaankin vain poikkeustilanteissa, joita voivat olla esimerkiksi äidin maidontuotantoa heikentävä sairaus tai vauvan pitkä nenämahaletkun käyttöä vaativa sairaalajakso (Tiitinen 2019b). Erityisen tärkeää olisi tukea imettävää äitiä ja pyrkiä huolehtimaan hänen jaksamisestaan (Koivisto & Tammela 2018).

6.4 Rintojen pakkautuminen

Toisinaan äidin rinnat saattavat pakkautua maidonnousun myötä. Tämä tapahtuu tavallisesti muutaman vuorokauden kuluttua synnytyksestä. Oireina rintojen pakkautumisessa ovat turvotus ja punoitus. Rinnat ovat usein kivuliaat ja äidillä voi olla vilunväristyksiä. (Tiitinen 2019b)

Rintojen pakkautumista voivat aiheuttaa useat eri tekijät, joista tavallisimpia ovat muun muassa imetyksen myöhäinen käynnistäminen, harvat imetyskerrat tai imetyksen ajan rajaaminen. Lisäksi rinnat voivat pakkautua esimerkiksi lisäruokien tai tutin käytön vuoksi. Myös liian kireiden vaatteiden käyttö, rintaimplantit, stressi ja runsas maidoneritys voivat aiheuttaa rintojen pakkautumista. (Koivisto & Tammela 2018)

Apukeinona pakkautuneiden rintojen hoitoon voidaan käyttää viilentäviä kääreitä, jotka helpottavat kuumotuksen tunnetta. Erityisesti nännipihan alueen kudosturvotusta voidaan vähentää painelemalla niitä tietynlaisten tekniikoiden avulla. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2020b) Erityisen tärkeää olisi saada rinnat tyhjennettyä säännöllisesti joko imettämällä tai lypsämällä ne yli kahdeksan kertaa vuorokaudessa. Rinnan tyhjentämisessä voi auttaa esimerkiksi kevyt hieronta tai lämmin suihku, mikä käynnistää oksitosiinirefleksin vaikutuksesta maidontulon. (Tiitinen 2019b) Tukalaa oloa voi yrittää helpottaa myös kaalinlehtien tai jääkaappikylmien rahkakääreiden avulla. Nämä poistavat kudosturvotusta. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2020b)

6.5 Rintatulehdus

Rintatulehdus on hyvin tavallinen vaiva, joka tyypillisimmin tulee vastaan imetyksen alkukuukausina (Imetyksen tuki ry 2017). Synnytyksen jälkeistä rintatulehdusta kutsutaan mastiitiksi ja se on yleensä stafylokokkibakteerin aiheuttama. On hyvin harvinaista, että rintatulehdusta esiintyisi muulloin kuin imetyksen aikana. (Tiitinen 2019c) Kun maito pakkautuu maitotiehyeeseen aiheuttaen paikallista aristusta ja punoitusta puhutaan tiehyttukoksesta. Tiehyttukos voi syntyä esimerkiksi liian pitkiksi venyneiden syöttövälien, heikkotehoisen imun tai huonosti istuvien rintaliivien käytön seurauksena (Imetyksen tuki ry 2017) Tilanteen edetessä varsinaiseksi rintatulehdukseksi tyypillisiä oireita ovat rintojen voimakas aristus ja punoitus sekä korkea kuume (Tiitinen 2019c). Lisäksi oireena voi olla yleisoireita, palelua ja väsymystä. Toisinaan rinnassa saattaa näkyä kylkiä kohti kulkevia punaisia juovia ja maidossa saattaa olla havaittavissa verta. (Imetyksen tuki ry 2017)

Tyypillisesti rintatulehdus syntyy, kun bakteeri pääsee rintarauhaseen nännin haavauman kautta. Toisaalta rintatulehdus voi syntyä myös täysin eheään ja terveeseen rintaan. Pitkittyessään rintatulehdus voi aiheuttaa rintaan myös aran, kyhmymäisen paiseen, jolloin kipu ja kuume jatkuvat hoidosta huolimatta. (Tiitinen 2019c)

Kuumeettoman rintatulehduksen hoidoksi riittää oireiden seuranta ja rinnan säännöllinen tyhjentäminen joko imettämällä tai käyttämällä esimerkiksi rintapumppua. Ensisijaisesti tyhjentäminen tulisi aloittaa kipeästä rinnasta. (Tiitinen 2019c) Lisäksi maidon herumista kannattaa yrittää tehostaa lämmön avulla. Hyvä kotikonsti on esimerkiksi lämminpullotekniikka, jossa kiehuvalle vedelle kuumennettuun lasipulloon aiheutetaan alipaine, joka käynnistää maidon herumisen, kun rinnanpää asetetaan kuuman pullon suulle tiiviisti. Lisäksi turvotusta ja kipua voidaan imetykertojen välissä hoitaa viileällä kääreellä. Erityisen tärkeää rintatulehduksen aikana olisi muistaa juoda ja syödä riittävästi. Tarpeen mukaan kannattaa ottaa tulehduskipulääkettä kuumeen alentamiseksi sekä kipua lievittämään. Usein hoidoksi tarvitaan myös lääkärin määräämä antibioottikuuri ja lääkärin vastaanotolle tulisikin haakeutua jo toisena päivänä oireiden alettua, mikäli kotikonstit eivät ole tehonneet. (Imetyksen tuki ry 2017)

6.6 Runsas maidoneritys

Toisinaan maidoneritys varsinkin imetyksen alussa voi olla niin runsasta, että vauvan on vaikea syödä. Hyvä keino tähän on esimerkiksi hetkeksi irrottaa vauvan imuote ja päästää liika maitosuihku imetyksen aluksi esimerkiksi johonkin liinaan tai harsoon. Yksi keino vähentää maidontuotantoa on vähentää rinnan stimulointia, joka hidastaa maidoneritystä. Samasta rinnasta kannattaa myös pyrkiä syöttämään kaksi peräkkäistä syöttöä 4-6 tunnin sisällä, jolloin ei imetettävän rinnan stimulointi vähenee. Myös tällä on luonnollisesti maidoneritystä vähentävä vaikutus. Mikäli rinnat pingottuvat ja tulevat kivuliaiksi ollessaan täydet, suositellaan lypsämään rintaa ainoastaan sen verran, että kipu helpottaa. (Tiitinen 2019b)

6.7 Imetyskipu

Imetykseen liittyvä kipu on merkki siitä, että kaikki ei ole kunnossa. Imetyksen ei pidä tehdä kipeää. Joskus kivun syytä voi olla haastavaa löytää, mutta yleensä kaikki imetyskiput ovat hoidettavissa syyn löydyttyä. Imetyskipu on vakavasti

otettava ongelma, sillä se vaikuttaa merkittävästi äidin jaksamiseen ja mielialaan. Tärkeää onkin, ettei äiti jää yksin imetyskivun kanssa. (Imetyksen tuki ry 2017b)

Kun imetyskivun syytä lähdetään etsimään, ensimmäisenä kannattaa tarkastaa imuote. Mikäli imuote on vääränlainen eikä nänni oli esimerkiksi riittävän syvällä vauvan suussa, vauvan suun kovat rakenteet voivat hangata nänniä imetyksen aikana kivuliaasti. Myös oikeanlainen imetysasento mahdollistaa vauvan suun riittävän avautumisen ja pään kallistumisen taaksepäin, jotta hän pystyy ottamaan rinnasta hyvän ja äidille kivuttoman otteen. Joskus imuotteen haasteiden taustalla saattaa olla fysiologisia ja anatomisia syitä, esimerkiksi vauvan kireä kieli- tai huulijänne. Myös äidin rinnanpäiden muoto ja koko voivat hankaloittaa vauvan imuotteen löytymistä. (Imetyksen tuki ry 2017b)

Erityisesti imetyksen alkuviikkojen imetyskivun aiheuttajana voivat olla hormonaaliset syyt. Hormonaalisen imetyskivun tunnusmerkkinä on, että se alkaa vauvan tarttuessa rintaan ja sen tulisi loppua kymmenen sekunnin kuluessa imemisen alusta. Kivun syy on rinnan tehokkaasti aivoille välittämä viesti vauvan imusta ja maidontarpeesta. (Imetyksen tuki ry 2017b)

Sammas on hiivasieni-infektio, joka voi toisinaan tulla myös rintaan ja aiheuttaa imetyskipua. Kipu voi tyypiltään olla kutinaa, poltetta tai vihlontaa. Nänni voi muistuttaa väriltään vadelmaa. (Imetyksen tuki ry 2017b) Toisinaan muiden oireiden lisäksi rinnanpäässä saattaa olla myös pieniä rakkuloita (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2019). Sammas voidaan helposti tunnistaa myös katsomalla vauvan suuhun. Jos suun limakalvoilta löytyy valkoista katetta, on syytä epäillä, että kyseessä olisi juuri sammas. (Imetyksen tuki ry 2017b) Kosteaa ympäristöä on hiivasienen otollinen kasvuympäristö. Siksi ilmakylyt ovatkin tärkeä keino sammaksen taltuttamiseksi. Imetyksen jälkeen sekä rinnanpäihin, että vauvan suuhun voi laittaa pieniä tippoja jotain hapanta, kuten puolukkamehua tai kivennäisvettä. Mikäli oireet eivät ala hoidosta ja huolellisesta hygieniasta huolimatta väistymään, on syytä harkita apteekista saatavaa sienilääkitystä. (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2019)

Mikäli imetyskerran lopulla tai hetki imetyksen jälkeen ilmaantuu voimasta, kouristuksen omaista kipua ja nänni muuttuu väriltään sinertäväksi tai violetiksi, kyse

voi olla nännin verenkiertohäiriöstä, niin kutsutusta Raynaudin oireesta. Vauvan huono imuote tai viileä ilma voivat lisätä oireen aiheuttamaa kipua. Tästä syystä lämpö ja hyvästä imuotteesta huolehtiminen voivat olla toimivia hoitokeinoja kyseiseen oireeseen. On myös huomattu, että toisinaan B6-vitamiinikuurin nauttimisesta voisi olla jonkinlaista hyötyä. Valitettavasti osalla imettävistä äideistä Raynaudin oire on pysyvä ominaisuus. (Imetyksen tuki ry 2017b)

6.8 Päihteet ja imetys

HUS:n (2020) mukaan erilaisten päihteiden käyttö tulisi lopettaa jo silloin, kun mahdollista raskaaksi tulemista vasta suunnitellaan, sillä sekä alkoholia käyttävillä, että tupakoivilla muun muassa raskaaksi tulemisen on todettu kestävän tavallista kauemmin. Lisäksi keskenmenon riski on näillä naisilla suurempi.

6.8.1 Alkoholi

Tutkimuksissa on voitu osoittaa, että noin puolet länsimaalaisista naisista käyttää alkoholia imetyksen aikana. Kuitenkaan alkoholin käyttöä imetyksen aikana ei ole tutkittu läheskään yhtä paljon, kuin sen käyttöä raskausaikana. (Haastrup. Pottegårrd & Damkier 2013)

Alkoholia ei suositella käytettäväksi imetyksen aikana, sillä sen käytölle ei voida asettaa turvallista rajaa (Neuvokas perhe 2020). Alkoholin toistuvalla tai runsaalla käytöllä katsotaan olevan vaikutuksia lapsen kehitykseen joko suoraan äiti-lapsi-vuorovaikutuksen kautta, tai maidon kautta. On tutkittu, että alkoholin pitoisuus äidinmaidossa vastaa äidin verenkierrossa olevan alkoholin määrää. Kertasyötöllä lapsi saa siis noin 5% äidin painoon suhteutetusta alkoholiannoksesta. (THL 2013) Sama promillemäärä ei siis kuitenkaan suoraan siirry äidinmaidosta vauvan elimistöön, vaan alkoholimäärä on pienempi (Imetyksen tuki ry 2016g) Vaikka kertaluontoisesti altistus jäisikin kohtuulliseksi, säännöllinen ja runsas alkoholinkäyttö voi altistaa lapsen haitallisille määrille. Niin kauan, kun äidin verenkierrossa on alkoholia, imetystä tulee välttää. (THL 2013)

THL:n lastenneuvolakäsikirjan mukaan satunnainen 1-2 alkoholiannoksen nauttaminen ei kuitenkaan ole este imetykselle, mutta lapsi tarvitsee aina täysin selvän hoitajan lähelleen. Alkoholia nauttineena ei tule siis nukkua vauvan kanssa esimerkiksi perhepedissä, eikä vauvan käsittely alkoholin vaikutuksenalaisena ole turvallista. (Imetyksen tuki ry 2016g)

Alkoholi vaikuttaa maidon makuun, eikä vauva välttämättä suostu juomaan normaaleja tarvitsemiaan maitomääriä. Äidinmaidon välityksellä saatu alkoholi voi vaikuttaa myös vauvan nukkumiseen. Hän voi esimerkiksi olla tavallista levottomampi tai heräillä useammin kuin yleensä. (Imetyksen tuki ry 2016g)

6.8.2 Tupakka

INPES 2014-terveysbarometrin tulosten mukaan raskaana olevien naisten tupakointi on maailmalla yleisintä Euroopan maissa, joissa 17.8% tupakoivista naisista jatkaa tupakointia vielä raskauden aikanakin. Useissa eri tutkimuksissa voidaan vahvistaa tupakoinnin aiheuttavan monia riskejä imeväisikäisille. (Olives. Elias-Billon & Barnier-Ripet 2020)

Tupakan sisältämä nikotiini kulkeutuu äidinmaitoon aiheuttaen lapselle monenlaisia oireita, kuten pahoinvointia, vatsakipuja ja ärtyisyyttä. Tupakoivien imettävien äitien vauvoilla esiintyy myös tavallista enemmän koliikkia. (Tiitinen 2019d) Rintaruokinnassa oleva vauva altistuu äidin tupakoinnin myötä myös monille muille haitallisille aineille. (THL 2013) Lisäksi on pystytty osittamaan, että raskausaikana tupakoivien äitien lapsilla on havaittu imeväisiässä huomattavasti normaalia enemmän ruuansulatusongelmia, sekä altistumattomia alhaisempi syntymäpaino (Olives ym. 2020) Tutkitusti nikotiinialtistus tapahtuu sekä äidinmaidon, että huoneilman tupakansavun myötä. Äidinmaidon nikotiinipitoisuus on korkeimmillaan noin puoli tuntia tupakoinnin jälkeen, ja on jopa 2-3 kertainen äidin verenkierrossa olevaan nikotiiniin verrattuna. On tutkittu, että äidinmaidon nikotiinipitoisuus laskee noin kahden tunnin kuluessa, mutta muiden haitallisten aineiden osalta altistuksen vähemisaikaa ei ole pystytty selvittämään. (THL 2013)

Mikäli äiti ei kykene lopettamaan tupakointia kokonaan, hänen tulisi välttää sitä 2-3 tuntia ennen imetystä. Tämän lisäksi on pidettävä huoli siitä, että vauva ei joudu altistumaan tupakansavulle. (Tiitinen 2019d) Käypähoito -suosituksen (2018) mukaan äidin nikotiinikorvaushoito imetyksen aikana on lapselle turvallisempi vaihtoehto kuin se, että äiti tupakoisi.

6.8.3 Huumeet

Huumausaineita käyttävä äiti ei saa imettää (THL 2019f). Huumeiden tiedetään erittyvän äidinmaitoon ja ne voivat aiheuttaa rintaruokitulle vauvalle selkeän vaaran (THL 2013). Tiedetään, että muun muassa hasiksen ja marihuanan vaikuttava aine (THC) kertyy äidinmaitoon siten, että äidinmaidon THC pitoisuus voi olla jopa kymmenen kertaa niin suuri kuin mitä se on äidin verenkierrossa. Lisäksi sen poistuminen elimistöstä voi kestää jopa kuukausien ajan. Säännöllisesti kannabista käyttävien imettävien äitien lapsilla on riski muun muassa keskushermoston kehityshäiriöille. (HUS 2020a)

Imetys on siis yksiselitteisesti kielletty huumausaineita käyttävältä äidiltä. Sen sijaan Buprenorfiini ja metadoni-korvaushoito ei yleensä ole este imetykselle, sillä tarkasti valvottuna näiden tiedetään olevan turvallisia sekä raskaus-, että imetysaikana. Kuitenkin päätös imettämisestä tulee punnita lääkärin kanssa ja samanaikainen huumeiden käyttö on ehdoton este imetykselle. (HUS 2020b)

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Tämä opinnäytetyö on luonteeltaan toiminnallinen ja se toteutettiin projektina. Projektin tuotoksena syntyi tilaajalle imetysohjausmateriaali, josta koostettiin PowerPoint-esitys.

PowerPoint-esityksessä on käsitelty muun muassa imetyssuosituksia, rinnan rakennetta ja toimintaa, sekä imetyksen hyötyjä äidille ja vauvalle. Lisäksi materiaalissa on käsitelty imetyksen peruseräiteitä, kuten riittävän maidonsaannin ja vauvan nälkäviestien tunnistamista. Materiaalissa on myös käsitelty imetyspulmia ja ongelmia, sekä tuotu esiin tilaajaorganisaation imetystukipalveluita ja muita hyödyllisiä tiedonsaantikanavia. PowerPoint-esityksen kuvituksessa on käytetty aiheeseen sopivia kuvituskuvia, sekä havainnollistavia kuvia esimerkiksi eri imetysasenoista. Materiaalissa esitettyihin kuviin ja videoihin on pyydetty ja saatu asianmukaiset luvat niiden julkaisijalta, tai ne ovat peräisin ilmaisista kuvapankeista joiden kuvia on lupa käyttää vapaasti.

7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö projektina

Projekti voidaan pelkistetysti määritellä joukoksi ihmisiä, jotka on koottu yhteen suorittamaan tiettyjä tehtäviä, jotta sovittu yhteinen päämäärä saavutettaisiin (Ruuska 2012, 18). Usein työelämälähtöisen opinnäytetyön menetelmäksi valitaan juuri projektityyppinen toteutustapa (Airaksinen & Vilkkä 2004)

Projekti voidaan määritellä myös laajemmin, ja sille yksi tyypillisin ominaispiirre on muun muassa selkeä tavoite, jonka saavuttamiseen koko projekti tähtää. Lisäksi projekti on loogisesti itsenäiseksi rajattu kokonaisuus, jota eri osapuolet ja intressiryhmät toteuttavat. Nämä ryhmät voivat olla täysin eri organisaatioyksiköiden tai ihmisryhmien edustamia, ja siksi ryhmätyöskentely onkin projektin tavoitteiden kannalta yksi keskeinen perusedellytys. Eräs projektille hyvin ominainen piirre on se, että sen perustana on aina asiakkaan tarve eli näin ollen projekti on tilaustyö. Koska kyseessä on tilaustyö, asiakkaalla on mahdollisuus asettaa projektin

toteuttamiselle tiettyjä projektin toimintaa rajaavia reunaehtoja tarpeidensa ja toiveidensa mukaisesti. (Ruuska 2012, 19-20) Projektille ominaista ovat selkeät alkamis- ja päättymisajankohdat, jotka vaiheistavat projektin elinkaaren neljään pääosiin. Nämä neljä osiota ovat perustaminen, suunnittelu, toteutus ja projektin päättäminen. (Ruuska 2012, 22-23)

7.2 SWOT-analyysi

SWOT-analyysi on menetelmä, jota usein käytetään prosessin ohjaamisen tukena ja osana oppimista. Sen avulla voidaan varautua prosessin kriittisiin kohtiin. Lyhenne SWOT koostuu englannin kielen sanoista Strengths (vahvuudet), Weaknesses (heikkoudet), Opportunities (mahdollisuudet), Threats (uhat). SWOT-analyysin rakenne jaotellaan sisäisiin ja ulkoisiin tekijöihin. Näistä sisäisiä tekijöitä ovat vahvuudet ja heikkoudet ja ulkoisia mahdollisuudet ja uhat. (Opetushallitus 2018)

Kyseisessä opinnäytetyössä SWOT-analyysiä hyödynnettiin projektia suunniteltaessa. Aiheen valinnan jälkeen työn tekijä pyrki kartoittamaan mahdollisimman kattavasti kyseiseen prosessiin mahdollisesti liittyvät vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja uhat. Tämän projektin suunnittelussa ja toteuttamisessa ylivoimainen vahvuus oli aina ajankohtainen aihe ja sitä kautta saatavilla oleva saatava laaja näyttöön perustuva tutkimustieto. Projektin vahvuutena voitiin siis jo suunnitteluvaiheessa pitää vankkaa teoreettista viitekehystä. Lisäksi projektia vahvasti tilaajaorganisaation yhteyshenkilön laaja työkokemus, harjaantuneisuus ja kiinnostus aiheetta kohtaan, sekä halu olla tarvittaessa apuna opinnäytetyöprosessin aikana. Ulkoisina heikkouksina kyseiselle projektille voitiin pitää luotettavan tiedon rajaaamista lähes loputtomista tietolähteistä. Lisäksi tekijä ajatteli, että haasteita saattaisi asettaa hänen oma vähäinen tietoperustansa kyseisestä aiheesta opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa. Tämä saattaisi osaltaan hankaloittaa luotettavan tiedon rajaaamista. Myös teknisten ongelmien ilmaantuminen ja ATK-taitojen mahdollinen riittämättömyys saattaisivat tuoda osaltaan haasteita työn toteuttamiselle. Ulkoisista tekijöistä mahdollisuutena voitiin pitää tiedon kartuttamista ja oppimista kyseisestä aiheesta, sekä projektisuunnittelusta ja projektityöskentelystä ylipäätään. Lisäksi projekti tarjosi mahdollisuuden kehittyä tiedonhaussa ja tietotekniikan hallinnassa.

Uhkina taas voitiin pitää aikataulutuksen haasteita muiden koulutöiden ja harjoitte-
lujen ohella. Lisäksi haastetta asetti tilaajan sijaitseminen eri paikkakunnalla opin-
näytetyön laatijan kanssa, mikä loi omat haasteensa yhteydenpitoon ja yhteisen lin-
jan löytymiseen.

Taulukko 1. SWOT-analyysi

| VAHVUUDET | HEIKKOUEDET |
|---|--|
| -vankka teoreettista viitekehys -tilaajaorganisaation yhteyshenkilön laaja työkokemus, harjaantuneisuus, ja kiinnostus aihetta kohtaan sekä halu olla tarvittaessa apuna opinnäytetyö-prosessin aikana | -luotettavan tiedon rajaaminen -tekniset vaikeudet -ATK-taitojen riittämättömyys |
| MAHDOLLISUUDET | UHAT |
| -tiedon kartuttaminen -oppiminen opinnäytetyön aiheesta, projektisuunnittelusta ja projektin toteuttamisesta -tiedonhaku- ja tietoteknisten taitojen kehittyminen | - aikataulutus - välimatka |

7.3 Projektin eteneminen

Kyseinen projekti sai alkunsa keväällä 2018, kun tekijä oli yhteydessä tilaajaorganisaation terveydenhoitajiin sähköpostitse ja tiedusteli mahdollisia opinnäytetyön aiheita. Terveydenhoitajien palaverissa esille nousi tilaajan tarve saada äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajien pitämään perhevalmennukseen sähköinen imetysohjausmateriaali. Lastenneuvolan terveydenhoitaja lupautui yhteyshenkilöksi ja hänen kanssaan sovittiin aiheen rajauksesta yhteisessä tapaamisessa toukokuussa 2018. Samalla käytiin lävitse lastenneuvolan jo käytössä olevia imetysohjausmateriaaleja. Yhdessä tultiin lopputulokseen, että opinnäytetyön tekijä laatii projektin lopputuloksena lastenneuvolan imetysohjaukseen PowerPoint-esityksen.

Palaverin jälkeen tekijä alkoi työstää aiheen teoreettista viitekehystä valittujen avainsanojen pohjalta. Aiheen laajuus yllätti ja tuotti välillä haastetta tietomäärän ja käytettävien lähteiden rajaamisessa. Haastetta tuotti myös muun koulutuksen ja harjoittelujen yhdistäminen opinnäytetyön tekemisen kanssa. Lopullinen opinnäytetyösuunnitelma valmistuikin vasta seuraavan vuoden toukokuussa. Tekijä lähetti suunnitelman työelämän yhteyshenkilön kommentoitavaksi ja sai muutamia lisäsehdotuksia. Samalla tekijä lähetti tarvittavat lupa-anomukset ja ne saatiin koululle allekirjoitettuna syksyllä 2019.

Kun tarvittavat luvat oli saatu, tekijä jatkoi teorian kirjoittamista. Muiden koulutöiden ohella lopullinen teoria valmistui kevään 2020 aikana ja tekijä saattoi alkaa työstämään PowerPoint-esitystä. Teorian valmistuttua opinnäytetyön tekijä lähetti sen ohjaavan opettajan sekä tilaajaorganisaation edustajan kommentoitavaksi. Samalla tekijä suunnitteli imetysohjauksen PowerPoint-esityksestä useamman version, joihin hän ei kuitenkaan ollut tyytyväinen. Lopulta tekijä kävi ohjaavan opettajan kanssa ohjauskeskustelua teoriaosuudesta sekä lopputuotoksen aiheuttamista haasteista ja keskustelun perusteella sai muodostettua PowerPoint-esityksestä selkeän kokonaisuuden, jonka pohjana opinnäytetyön teoriaosuus toimii. Tekijä lähetti viimeisimmän version tilaajaorganisaation kommentoitavaksi ja sovittiin että työn tekijä ja lastenneuvolan terveydenhoitaja pitävät etäpalaverin, jossa esityksen järjestys muokataan lopulliseen muotoonsa ja muutamia parannuksia mietitään

yhdessä. Lopulta aikaiseksi saatiin molempia osapuolia tyydyttävä lopputulos, joka palvelee lastenneuvolan imetysohjauksen tarpeita.

8 POHDINTA

Tässä osiossa käsitellään projektin eettisyyttä, arvioidaan sen lopputuloksia sekä esitellään lyhyesti projektin jatkokehitysaiheita.

8.1 Eettisyys

Tutkimuksen eettisyyttä voidaan pitää kaiken tieteellisen tutkimuksen ytimenä. Tästä syystä tutkimusetiikka onkin yksi keskeisimmistä aiheista niin hoitotieteessä kuin monissa muissakin tieteenaloissa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172) Hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtana voidaan pitää muun muassa rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Myös asiaankuuluvien tutkimuslupien hankkiminen ja tutkimuksen huolellinen suunnittelu, toteutus ja raportointi ovat avainasemassa tieteellistä tutkimusta tehtäessä. (Helsingin yliopisto 2020)

Tämä toiminnallinen opinnäytetyö on toteutettu hyvien tieteellisten käytänteiden mukaisesti. Teoreettista viitekehystä luodessa on pyritty käyttämään sekä kotimaisia, että ulkomaalaisia näyttöön perustuvia tietolähteitä. Lisäksi työn suunnittelu on ollut huolellista, sekä asiaankuuluvat luvat ovat olleet hankittuna ennen varsinaista työskentelyä. Sidosryhmät on pyritty pitämään ajan tasalla työn etenemisestä, vaikka välillä aikataulutus on tuottanutkin haasteita myös etenemisen raportointiin.

Plagioinnilla tarkoitetaan toisen henkilön kirjoittaman tekstin lainaamista siten, että sitä käytetään tekstissä ilman asiaankuuluvaa lähdeviittausta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 182). Tässä työssä plagiointia on pyritty kaikin keinoin välttämään ja kirjoittaja on maininnut tekstissä, sekä lähdeluettelossa alkuperäisen julkaisun ja tekijän tiedot asiaankuuluvalla tavalla Vaasan ammattikorkeakoulun ohjeistusta noudattaen.

Työssä käytetyt lähteet on pyritty valitsemaan lähdekriittisesti, sekä välttämään yli 10 vuotta vanhoja aineistoja. Jotkin työssä käytetyt lähteet ovat harkitusti mainittua vanhempia, mutta niiden luotettavuutta ja ajankohtaisuutta on pyritty arvioimaan muilla keinoin.

Opinnäytetyön lopputuotoksena valmistui PowerPoint-esitys, jossa käytettyjen kuvien ja videoiden lähde on mainittu työssä. Lisäksi lopputuotoksessa on käytetty ilmaisista kuvapankeista ladattuja kuvituskuvia, joiden käyttö ei edellytä lähteen mainitsemista.

Tämä toiminnallisena opinnäytetyönä toteutettu projekti ei sisältänyt varsinaisia tieteelliseen tutkimukseen liitettäviä eettisiä kysymyksiä, sillä työssä ei ole käytetty aineistonkeruumenetelmiä, kuten haastatteluja tai kyselyitä. Työn eettisyyttä on pyritty kuitenkin lisäämään muilla tavoin. Työn kirjoittamisessa on muun muassa pyritty käyttämään asiallista kieltä ja välttämään asenteellisia sekä loukkaavia ilmaisuja.

8.2 Lopputulosten arviointi

Tämän opinnäytetyön valmistuminen on ollut työn tekijälle ajoittain haastava, mutta loppujen lopuksi kuitenkin opettavainen ja mielenkiintoinen matka. Alun käynnistymisvaikeuksien jälkeen työn lopullinen valmistumisvauhti yllätti tekijän, sillä teoriaosuuden valmistuttua projekti sai päätöksensä vain muutamien viikkojen sisällä. Oli hienoa huomata, kuinka työn tekeminen kasvatti tieteellisen tekstin lukutaitoa sekä tiedonhaku- ja kirjoittamistaitoja. Työn tekeminen haastoi pitkäjänteisyyteen sekä yksilötyönä toteutettuna opetti kokonaisuuksien hallintaa, vastuunottoa, aikataulutusta ja paineensietokykyä. Lisäksi tekijä pääsi syventymään imetysohjaukseen liittyviin teemoihin, mikä on lisännyt ammatillisia valmiuksia toimia tulevaisuudessa terveydenhoitajana äitiys- ja lastenneuvoloissa sekä lapsivuodeosastolla.

Projektin varrella haastavuutta tekijälle toi erityisesti aikataulussa pysyminen. Tekijän oli aluksi vaikeata hahmottaa, kuinka työn tekemisessä pääsee liikkeelle ja siksi opinnäytetyöprojekti ei käynnistynyt toivotussa aikataulussa. Myös teoreettisen viitekehyksen rajaaminen tuotti aluksi päänvaivaa, mutta yhteydenpito tilaajaorganisaation työntekijän kanssa toi kannustusta ja oikeita suuntaviivoja. Lopullinen selkeys työlle alkoi rakentua, kun työn tekijä sai hahmoteltua työn

sisällysluettelot ja otsikoinnit, joiden järjestystä jouduttiin muuttamaan vasta teoriaosuuksien kirjoittamisen jälkeen. Työn tekemisessä olisi ehkä helpottanut, jos tekijä olisi heti projektin käynnistymisvaiheessa kyennyt tarttumaan toimeen ja pyytämään aktiivisemmin ohjausta aikataulutusta ja tiedonhakua koskevista pulmissa.

Sekä työn tekijä että tilaaja ovat tyytyväisiä lopputulokseen. Opinnäytetyöprojektin tuotoksena saatiin lastenneuvolan imetysohjaukseen tilaajan toivetta vastaava PowerPoint-esitys, joka täydentää terveydenhoitajien suullisesti pitämää imetysohjausta.

SWOT-analyysissä käsitellyt uhat ja mahdollisuudet arvioitiin uudestaan projektin valmistumisen jälkeen. Voidaankin todeta, että vahvuudeksi esitetty tieteellisen tiedon laaja saatavuus piti suurelta osin paikkansa. Haasteita kuitenkin tuotti myös SWOT-analyysissä ilmi tullut tietomäärän rajaaminen. Tässä tekijän oma vähäinen tietoperusta ei kuitenkaan noussut ongelmaksi, sillä opintojen ja opinnäytetyön edetessä tekijän tietoperusta oli lisääntynyt siten, että se mahdollisti tiedon kriittisen käsittelyn ja lähteiden rajaamisen. Lisäksi ohjaava opettaja ja tilaajaorganisaation edustaja auttoivat rajaamaan tietoa, jotta teoriaosuus ja itse työ ei kasvaisi liian suuriin mittasuhteisiin. Odotetusti oman haasteensa työn tekemiselle tarjosivat muiden koulutöiden kasaantuminen opinnäytetyön aikataulun venyessä, sekä tilaajan ja itse työn tekijän välinen välimatka. Teknisiä ongelmia ei kuitenkaan ennako-odotuksista huolimatta ilmaantunut ja projektin aikana tekijä oppi sujuvampaa ATK-taitojen hyödyntämistä.

8.3 Jatkokehityksiä

Vaikka kyseinen projekti onkin tullut päätökseensä, tämän toiminnallisen opinnäytetyön pohjalta tekijän mieleen tuli muutamia jatkokehityksiä, joita voisi olla mielenkiintoista toteuttaa.

Ensinnäkin myöhemmin voisi olla hyödyllistä tutkia, kuinka käytännöllinen kyseinen imetysohjausmateriaali on ollut lastenneuvolan imetysohjauksessa. Selvitettäviä asioita voisivat olla muun muassa se, kuinka moni terveydenhoitaja on käyttänyt

materiaalia pitämässään imetysohjauksessa ja millä tavoin. Materiaalia toimitettaessa tilaajalle jätettiin mahdollisuus muokata sitä haluamallaan tavalla, mikä antoi mahdollisuuden räätälöidä imetysohjausta yksilöllisempään suuntaan. Yksi työn tavoitteista oli yhtenäistää eri terveydenhoitajien pitämää imetysohjausta, ja siksi mielenkiintoista olisikin jatkossa tutkia, onko tarjottua materiaalin muokkausmahdollisuutta hyödynnetty, ja kuinka paljon. Lisäksi olisi mielenkiintoista tietää, kuinka paljon diaesityksen mahdollinen muokkaaminen on eriyttänyt terveydenhoitajien pitämän imetysohjauksen sisältöä. Lisäksi voitaisiin selvittää, kuinka moni imetysohjaukseen osallistunut vanhempi on kokenut materiaalin hyödylliseksi ja havainnollistavaksi.

Jatkossa voitaisiin myös pohtia, palveleeko tämänkaltainen materiaali perhevalmennusta myös muiden osa-alueiden, kuin imetyksen kohdalla. Mikäli materiaali on aikojen saatossa toiminut tehtävässään toivotulla tavalla, voitaisiin mahdollisesti harkita vastaavanlaista pohjaa myös perhevalmennuksen muihin teemoihin, kuten vauvanhoitoon ja lapsen kasvatukseen.

LÄHTEET

Airaksinen, T. Vilkkä H. 2012. Toiminnallinen opinnäytetyö.

Barnier-Ripet, D. Elias-Billon I. Oliivit JP. Hospital, V. 2020. Negative influence of maternal smoking during pregnancy on infant outcomes. Archives de Pédiatrie. Volume 27. Issue 4. 189-195. Viitattu 12.5.2020. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0929693X20300889?via%3Dihub>

Dankier, P. Haastrup, MB. Pottgård, A. 2013. Alcohol and Breastfeeding. Basic & Clinical Pharmacology & Toxicology. Volume 114. Issue 2. Viitattu 15.5.2020. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/bcpt.12149>

Deufel, M. Montonen, E. 2010. Onnistunut imetys. Toim. Deufel, M. & Montonen, E. Duodecim. Tammerprint Oy. Tampere 2010. 50-51, 52-53, 150-161.

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2020. Tukea ja tietoa imetykseen. Arat tai rikkinaiset rinnanpäät. Viitattu 24.3.2020. http://www.epshp.fi/hoitopalvelut/hoidot_ja_tutkimukset/naistentaudit_ja_synnytykset/tukea_ja_tietoa_imetykseen/arats_tai_rikkinaiset_rinnanpaat

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2020. Tukea ja tietoa imetykseen. Täydet, pakautuneet rinnat. Viitattu 20.4.2020. http://www.epshp.fi/hoitopalvelut/hoidot_ja_tutkimukset/naistentaudit_ja_synnytykset/tukea_ja_tietoa_imetykseen/taydet_rinnat

Hakulinen T., Otronen K. 2017. Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018-2022, 11, 88-91. Toim. Kuronen M. Helsinki. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos.

Hannula, L., Kaunonen, M., Koskinen, K. & Tarkka, M. 2010. Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus. Hoitotyön suositus. Hoitotyön tutkimussäätiö.

Helsingin yliopisto. 2020. Tutkimusetiikka. Viitattu 13.5.2020. <https://www.helsinki.fi/fi/tutkimus/tutkijan-palvelut/tutkimusetiikka#section-2636>

Hermanson, E. 2012. Kotineuvola. Imetys kannattaa. Terveyskirjasto Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 20.1.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00402

Hermanson, E. 2019. Kotineuvola. Imetys. Terveyskirjasto Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 15.3.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00402#s1

Hermanson, E. 2020a. Kotineuvola. Imetys. Terveyskirjasto Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 11.3.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00402#s4

Hermanson, E. 2020b. Kotineuvola. Lapsen kasvu. Terveyskirjasto Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 11.3.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00603#s1

HUS.2020. Raskaus ja imetys: Huumeet. Viitattu 28.4.2020. <https://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/teratologinen-tietopalvelu/paihteet/Sivut/Huumeet.aspx>

HUS. 2020b. Raskaus ja imetys: Huumevieroitushoito. Viitattu 28.4.2020 <https://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/teratologinen-tietopalvelu/paihteet/Sivut/Huumevierotus.aspx>

Imetyksen tuki ry. 2016a. Imetyssuosituksset. Viitattu 14.3.2020. <https://imetyks.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/imetyssuosituksset/>

Imetyksen tuki ry. 2016b. Mistä tietää, että vauvalla on nälkä? Viitattu 12.3.2020. <https://imetyks.fi/odottajan-opas/ensimmaiset-paivat/mista-tietaa-etta-vauvalla-nalka/>

Imetyksen tuki ry. 2016c. Millainen on hyvä imetysasento? Viitattu 15.3.2020. <https://imetyks.fi/odottajan-opas/ensimmaiset-paivat/millainen-hyva-imetysasento/>

Imetyksen tuki ry. 2016d. Matalat tai sisäänpäin kääntyneet rinnanpäät. Viitattu 16.3.2020. <https://imetys.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/matalat-sisaanpain-kaantyneet-rinnanpaat/>

Imetyksen tuki ry. 2016e. Haava rinnanpäässä. Viitattu 24.3.2020. <https://imetys.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/haava-rinnanpaassa/>

Imetyksen tuki ry. 2016f. Hyvä imuote. Viitattu 20.4.2020. <https://imetys.fi/odottajan-opas/ensimmaiset-paivat/hyva-imuote/>

Imetyksen tuki ry. 2016g. Alkoholi ja imetys. Viitattu 21.4.2020. <https://imetys.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/alkoholi-ja-imetys/>

Imetyksen tuki ry. 2016h. Imetyksen huimat hyödyt. Viitattu 29.4.2020. <https://imetys.fi/odottajan-opas/imetykseen-valmistautuminen/imetyksen-huimat-hyodyt/>

Imetyksen tuki ry. 2017. Tiehyttukos ja rintatulehdus. Viitattu 16.4.2020. <https://imetys.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/tiehyttukos-ja-rintatulehdus/>

Imetyksen tuki ry. 2017b. Imetyskipu. Viitattu 20.4.2020. <https://imetys.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/imetyskipu/>

Imetyksen tuki ry. 2018. Imetysasento, joka toimii: takanoja. Viitattu 13.5.2020. <https://imetys.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/imetysasento-takanoja/>

Imetyksen tuki ry. 2020. Riittääkö maito? Viitattu 11.3.2020. <https://imetys.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/riittaako-maito/>

Imetys suojaa vauvaa antibiooteille vastustuskykyisiltä bakteereilta. Terveystietä-lehti 7/2018. Painotalo Plus Digital Oy. Lahti. Suomen terveydenhoitajaliitto. 25.

Joanna Briggs Institute 2010. Naisen odotuksia ja kokemuksia imetystuesta. Best Practice 14 (7). Suomenkielinen käännös Suomen JBI yhetistyökeskus: Hakulinen-

Viitanen, T Koskinen, K. Viitattu 12.3.2020. <https://docplayer.fi/6613132-Naisten-odotuksia-ja-kokemuksia-imetystuesta.html>

Kankkunen, P. Vehviläinen-Julkunen, K. Tutkimus hoitotieteessä. 2009. 1.painos. Helsinki. WSOYpro Oy.

Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä Toimittanut Hakulinen-Viitanen, T. Klemetti, R. Äitiysneuvolaopas- Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. 2013. Terveysten ja hyvinvoinninlaitos. Juvenes Print- Suomen yliopistopaino Oy. Tampere 2013. Viitattu 21.4.2020. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. 2019. Rinnanpään sieni-infektio eli sammas. Viitattu 20.4.2020. https://www.ksshp.fi/fi-FI/Potilaalle/Potilasohjeet/Rinnanpaan_sieniinfektio_eli_sammas

Koivisto, J. Tammela, O. 2018a. Imetysohjaus ja imetysongelmat. Lääkärin käsikirja. Terveysportti Duodecim. Viitattu 28.4.2020. <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/article/ykt00635/search/imetys>

Koskinen, K. 2008. Imetysohjaus. 26. Edita Prima. Helsinki 2008. 26, 34-35.

Käkelä-Rantalainen, R. 2020. Äiti, minun on nälkä! Juliste. Imetyksen tuki ry. Viitattu 15.3.2020. <https://imetys.fi/wp/wp-content/uploads/2017/01/hamuilaukeama.pdf>

L 338/2011. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Säädös säädöstietopankki Finlexin internetsivuilla. Viitattu 15.3.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110338>

Luukkainen, P. 2010. Rintamaidon koostumus. 33-34. Teoksessa Onnistunut imetys. Toim. Deufel, M & Montonen, E. Duodecim. Tammerprint Oy. Tampere 2010.

Lytykäinen, A., Virtanen, S., 2017. Kansalliset imetyssuositukset. Teoksessa Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018-2022, 19. Toim. Kuronen M. Helsinki. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Mikkola K. 2017. Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018-2022, 35. Toim. Kuronen M. Helsinki. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Mikkola K. 2018. Vauvamyönteisyysohjelma on kokonaisuudessaan toteutettuna turvallinen ja edistää imetystä. Terveydenhoitaja-lehti 6/2018. Painotalo Plus Digital Oy. Lahti. Suomen terveydenhoitajaliitto. 34-35.

Neuvokas perhe. 2020. Imettävän äidin ruokavalio. Viitattu 21.4.2020. <https://neuvokasperhe.fi/imettavan-aidin-ruokavalio/>

Nienstedt, W. Hänninen, O. Arstila, A. Björkqvist, S. 468. Ihmisen anatomia ja fysiologia. Sanoma Pro Oy. Helsinki. 2016.

Opetushallitus 2018. SWOT-analyysi. Viitattu 27.11.2018. https://www.oph.fi/saadokset_ ja_ ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ ja_ tyovalineita/swot-analyysi

Otronen K. Rantanen M. 2017. Vaikuttavampaa imetysohjausta- uusia näkökulmia terveydenhoitajan työhön. Terveydenhoitaja-lehti 3-4/2017. Painotalo Plus Digital Oy. Lahti. Suomen terveydenhoitajaliitto. 42-43.

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2017. Tays. Rintojen hoito. Viitattu 24.3.2020. https://www.tays.fi/fi-fi/raskaus_ ja_ synnytys/imetys/Rintojen_ hoito

Ruokavirasto. 2019. Elintarvikkeiden turvalliseen käyttöön liittyviä ohjeistuksia. Viitattu 21.4.2020. https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/henkiloasiakkaat/tieto-elintarvikkeista/turvallisen-kayton-ohjeet/ruokavirasto_turvallisenkaytonohjeet.pdf

Ruuska, K. 2012. Pidä projekti hallinnassa – Suunnittelu, menetelmät ja vuorovaikutus. Helsinki. Talentum.

Syödään yhdessä- ruokasuositukset lapsiperheille. 2019e. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. PunaMusta Oy. Helsinki. Viitattu 20.4.2020. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137459/URN_ISBN_978-952-343-254-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y

THL 2018a. Perhevalmennus. Viitattu 15.3.2020. https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/aitiysneuvola/perhevalmennus

THL 2018b. Lastenneuvolakäsikirja Imetyssuositukset. Viitattu 23.3.2019. <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopaketit/imetys/imetyssuositukset>

THL 2019a. Lastenneuvolakäsikirja. Imetysohjaus. Viitattu 20.1.2020. <https://thl.fi/web/lastenneuvolakasikirja/imetys/imetysohjaus>

THL 2019b. Lastenneuvolakäsikirja. Imetysasento ja imemisote. Viitattu 20.1.2020. <https://thl.fi/web/lastenneuvolakasikirja/imetys/imetyksen-onnistumisen/imetysasento-ja-imemisote>

THL 2019c. Imetyksen edistämisen toimintaohjelma. Viitattu 15.3.2020. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/imetyksen-edistamisen-toimintaohjelma>

THL 2019d. Lastenneuvolakäsikirja. Lisäruokien aloittaminen. Viitattu 20.4.2020. <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/imetys/imetyssuositukset/lisaruoerien-aloittaminen>

THL 2020a. Imetysasento. Juliste. Viitattu 11.3.2020. <https://thl.fi/documents/732587/741077/imemisote.pdf>

THL 2020b. Vauvamyönteisyysohjelmat. Viitattu 15.3.2020. https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/vauvamyonteisyys/vauvamyonteisyysohjelmat

Tiitinen, A. 2019a. Lääkärikirja Duodecim. Imetys. Terveyskirjasto Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 11.3.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01020#s4

Tiitinen, A. 2019b. Lääkärikirja Duodecim. Imetysongelmia. Terveyskirjasto Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 16.3.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01021&p_hakusana=imetysongelmia

Tiitinen, A. 2019c. Lääkärikirja Duodecim. Rintatulehdus. Terveyskirjasto Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 16.4.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00171

Tiitinen, A. 2019d. Lääkärikirja Duodecim. Raskaus ja tupakointi. Terveyskirjasto Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 21.4.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00984#s3

Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito. Käypä hoito -suositus. 2018. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 21.4.2020. <https://www.kaypahoito.fi/hoi40020#K1>

Unicef. 2019. The baby friendly initiative. Benefits of breastfeeding. Viitattu 28.4.2020. <https://www.unicef.org.uk/babyfriendly/about/benefits-of-breastfeeding/>

Unicef. 2020. Breastfeeding: A smart investment. Viitattu 28.4.2020. <https://www.unicef.org/breastfeeding/>

LIITE 1 PowerPoint-esitys



IMETYSSUOSITUS

Täysimetus 6kk (vähintään 4kk) ikään saakka
Vauva saa ravinnokseen pitkäkestä äidinmaitoa
(+tarvittaessa lisäkkeet ja vitamiinit)
Suomessa D-vitamiinia suositellaan kaikille
vauvoille 2vk iästä eteenpäin
Täysimetyksen on todettu riittävän 6kk ajan
vauvan ainokas ravinnoksi curvaten normaalin
kasvuun ja kehityksen (koskee terveitä,
normaalipainoisia syntyneitä vauvoja)

6kk iästä lähtien kiinteiden tarjoaminen

- Maisteluannokset, sormiruokailu
- Pienet määrät (esim. teelusikallinen kerralla)

Mikäli kiinteät halutaan syystä tai toisesta aloittaa
aiemmin (4kk) on varmistuttava ensin, että lapsen
motoriikka on riittävällä tasolla (pään kannatus,
tuetta istuminen, silmän ja käden yhteistyö)

PUOLISON TUKEA

- Isä tarjoamalla tukea on vauvan erityisen merkitys imetyksen
omistamisella
- Erityisesti korostuu puolison myönteinen asenne äidin
imetyksessä kohtaan, sillä jopa isän neutraalin suhtautumisen
enestys kohtaan on katsottu vähentävän äitiä
 - Isän olisikin tärkeää tukea äidin päätöstä, sekä
rohkaista ja kannustaa positiivisella asenteella
 - Imitys on usein äidille tunteita herättävä asia, ja siksi olisikin
erityisen tärkeää, että puoliso olisi paikalla tarjoamassa
tukeaan kuuntelemalla ja keskustelemalla

- Isällä on mahdollisuus konkreettisesti rohkaista äitiä ensi-
imetykseen heti vauvan syntymän jälkeen esim. auttamalla
lasta äidin rinnalle ja havainnoimalla imetyksentoa
- Isä voi myös edistää maidon herumista hieromalla äidin
jännittyneitä niska-hartiaseudun lihaksia, tai hoivata vauvaa
imetysten välisen aikana, jotta äidillä on hetki aikaa itselleen
- Tullessaan perheeseen vauva muuttaa kaiken ja nämä
muutokset koskevat sekä isää, että äitiä

IMETYKSEN HYÖDYT VAUVALLE

Rintamaidon on curvittava, saadusta vähentävin
imeväisikäsien kuolleisuutta pien kehittyneissä kuiti
kehitysvaiheissa
Edistää infektiotaujia mm. korvanvähdukä, ripulitauoja,
virtsatulehduksia ja keuhkokuumeita vastaan
Tutkimusten mukaan imetyksellä lapsilla esiintyy vähemmän
käskykuolemia kuin korvikuolemia
Pitkäkestoinen imitys voi suojata lasta myöhemmältä
ylipainolta ja tyyppi 2 diabetekselta
Imitys tarjoaa lapselle turvaa ja läheisyyden kokemuksia

IMETYKSEN HYÖDYT ÄIDILLE

Pikkä imitys suojaa äitiä melkein kaikilta raskautsiväiltä.
 Lisäksi imetyksen on katsottu suojaavan äitiä mm. ryypin 1 ja 2 diabetekselta ja munasarjasyöpältä.
 Auttaa toipumaan synnytyksestä nopeammin.
 Apua raskauden jälkeiseen painonhallintaan (imetyks kuluttaa keskimäärin 500kcal/vko).
 Lisäksi...
 Imetyksestä on hyötyä äidin ja lapsen kiintymissuhteiden muodostamisesta.
 Ekologista ja helppoa ruokaa äiti mukana sopivan lämpöisenä, puhtaana ja ympäristöystävällisenä pesettynä.

RINNAN RAKENNE JA TOIMINTA

Rintarauhanen muodostuu kolmesta eri kudostyypistä, joita ovat rauhas-, rasva- ja sidekudos.
 Rintarauhaskudos on verevä, ja sisältää paljon hermopäätteitä.
 Hermopäätteet reagoivat vauvan imemisen aiheuttamaan ärsytykseen, ja näin rintarauhasessa syntyy vaste, joka vapauttaa maidon eritymiseen ja herumiseen vaikuttavia hormoneja.

MAIDONERITYS

Maidonntuotus käynnistyy tavallisesti 2-3 vuorokauden kuluttua synnytyksestä.

Maitomäärän nopea lisääntyminen kannalta lapsen olisi tärkeää imeä rintaa mahdollisimman tehokkaasti (hermostuskyky edistää maidoneritystä, vauvantahtainen imitys).

Terve vauva kykenee omalla imemistitehdyllään säätämään maidon määrän.

VAUVAN NÄLKÄVIESTIT

Tärkeitä asioita imetyksen onnistuneessa aloituksessa ovat muun muassa sopivan virikkeetön ympäristö, sekä äidin kyky tunnistaa vauvan **nälkäviestejä**.

Nälkäviestit ovat vauvan keinoja viestiä äidille ja isälle nälästään.

Nälkäviestit ovat aluksi hienovaraisia ja itku onkin usein vauvan viimeinen keino kertoa, että hän on nälkäinen.

Onko vauvalla nälkä?

The infographic lists several signs of hunger in a baby:

- 1. Hermostunut ilme
- 2. Hermostunut ilme
- 3. Hermostunut ilme
- 4. Hermostunut ilme
- 5. Hermostunut ilme
- 6. Hermostunut ilme
- 7. Hermostunut ilme
- 8. Hermostunut ilme
- 9. Hermostunut ilme
- 10. Hermostunut ilme
- 11. Hermostunut ilme
- 12. Hermostunut ilme
- 13. Hermostunut ilme
- 14. Hermostunut ilme
- 15. Hermostunut ilme
- 16. Hermostunut ilme
- 17. Hermostunut ilme
- 18. Hermostunut ilme
- 19. Hermostunut ilme
- 20. Hermostunut ilme
- 21. Hermostunut ilme
- 22. Hermostunut ilme
- 23. Hermostunut ilme
- 24. Hermostunut ilme
- 25. Hermostunut ilme
- 26. Hermostunut ilme
- 27. Hermostunut ilme
- 28. Hermostunut ilme
- 29. Hermostunut ilme
- 30. Hermostunut ilme
- 31. Hermostunut ilme
- 32. Hermostunut ilme
- 33. Hermostunut ilme
- 34. Hermostunut ilme
- 35. Hermostunut ilme
- 36. Hermostunut ilme
- 37. Hermostunut ilme
- 38. Hermostunut ilme
- 39. Hermostunut ilme
- 40. Hermostunut ilme
- 41. Hermostunut ilme
- 42. Hermostunut ilme
- 43. Hermostunut ilme
- 44. Hermostunut ilme
- 45. Hermostunut ilme
- 46. Hermostunut ilme
- 47. Hermostunut ilme
- 48. Hermostunut ilme
- 49. Hermostunut ilme
- 50. Hermostunut ilme

VASTASYNTYNEEN MATKA RINNALLE

• <https://www.terveystiete.fi/naastalo/raskaus-ja-synnytyks/naastalo/naastalo-45-47-50-52-54-56-58-60-62-64-66-68-70-72-74-76-78-80-82-84-86-88-90-92-94-96-98-100-102-104-106-108-110-112-114-116-118-120-122-124-126-128-130-132-134-136-138-140-142-144-146-148-150-152-154-156-158-160-162-164-166-168-170-172-174-176-178-180-182-184-186-188-190-192-194-196-198-200-202-204-206-208-210-212-214-216-218-220-222-224-226-228-230-232-234-236-238-240-242-244-246-248-250-252-254-256-258-260-262-264-266-268-270-272-274-276-278-280-282-284-286-288-290-292-294-296-298-300-302-304-306-308-310-312-314-316-318-320-322-324-326-328-330-332-334-336-338-340-342-344-346-348-350-352-354-356-358-360-362-364-366-368-370-372-374-376-378-380-382-384-386-388-390-392-394-396-398-400-402-404-406-408-410-412-414-416-418-420-422-424-426-428-430-432-434-436-438-440-442-444-446-448-450-452-454-456-458-460-462-464-466-468-470-472-474-476-478-480-482-484-486-488-490-492-494-496-498-500-502-504-506-508-510-512-514-516-518-520-522-524-526-528-530-532-534-536-538-540-542-544-546-548-550-552-554-556-558-560-562-564-566-568-570-572-574-576-578-580-582-584-586-588-590-592-594-596-598-600-602-604-606-608-610-612-614-616-618-620-622-624-626-628-630-632-634-636-638-640-642-644-646-648-650-652-654-656-658-660-662-664-666-668-670-672-674-676-678-680-682-684-686-688-690-692-694-696-698-700-702-704-706-708-710-712-714-716-718-720-722-724-726-728-730-732-734-736-738-740-742-744-746-748-750-752-754-756-758-760-762-764-766-768-770-772-774-776-778-780-782-784-786-788-790-792-794-796-798-800-802-804-806-808-810-812-814-816-818-820-822-824-826-828-830-832-834-836-838-840-842-844-846-848-850-852-854-856-858-860-862-864-866-868-870-872-874-876-878-880-882-884-886-888-890-892-894-896-898-900-902-904-906-908-910-912-914-916-918-920-922-924-926-928-930-932-934-936-938-940-942-944-946-948-950-952-954-956-958-960-962-964-966-968-970-972-974-976-978-980-982-984-986-988-990-992-994-996-998-1000>
 (Video: www.terveystiete.fi/naastalo 2019)

RIITTÄVÄN MAIDONSAANNIN TUNNISTAMINEN

- Vauvan riittävä maidonsaanti voidaan tarkkailla nt. imetyksen turvamerkkien avulla.
- Näitä merkkejä ovat vauva...
 - Kasvu (125-150) vko:ta 500g/kuu, mutta vasti ravittu vastasyntynyt saavuttaa syntymäpainonsa noin kahden viikon kuluessa syntymästä)
 - Eritys (5 ml:kaa pisarainppaa/vrk. ulosteiden oltava löysäkoji, vatsantoiminta säännöllistä)
 - Vireystila
 - Aukile (kimmoisa)

VAUVAN OIKEAN IMUOTTEEN TUNNISTAMINEN

- Hyvässä imetyksessä vauvan silmät on auki, rinnas kohti vatsaa, että äidin vatsan ja vauvan rinnät ovat kohdallaan
- Toinen käsi on vauvan hartioiden alla ja toinen käsi on vauvan selän takana tukena
- Vauvan keuhkot ovat tyhjiä, vauva hengittää normaalia nopeasti
- Vauvan ientä on nähtävissä, että rinnanpää on syvästi vauvan suussa ja nänninpää on vähintään näkyvästi vauvan alaharjien puolella
- Vauvan tyrniöksissä imetyksessä on kuultavissa nälkäääniä, tehokas nru nälky lausa liikettä ohimolta suuhun
- Imeytyksen tulo näkyy äidin kivistä ja rinnasta tulo näkyy vauvan mausta myös imetyksessä

IMETYSAASENNOT

- Imetysasento on sellainen, jossa vauva on mukavasti, lämpimästi ja rauhallisesti
- Hyvä imetyksiasento on sellainen, jossa äidin on helppo olla ja vauva saa helposti oikeanlaisen imuksen
- Imetyksiasento on oikea, jos vauva:
 - on iloinen
 - rento ja rauhallinen
 - vauvan tukeminen rinnalla
 - vauvan hyvä imitys
- Hyvin imetyksiasento onnistuu, jos äidin lapset on lähellä äitiä, jotta ja vauva saa oikeanlaisen imen. Äiti ja vauva ovat läsnä kuin "napsi vauvan napsi" -periaatteen mukaisesti.

IMETYS ISTUALTAAN



- Istuaan imetysasento on helppo toteuttaa vauvan imetyksessä.
- Asento on tärkeä siksi esimerkiksi imetyksessä, jotta äidin hartiat ovat väy vapaasti pöytästä.
- Vauvan pää ja hartiat ovat suorassa linjassa, ja vauva asetetaan kohtisuoraan äidin rinnan vasten.
- Sopii erityisesti isokokoisille vauvoille.
- Äidin on vältettävä vauvan asentoa, jossa äidin rinnan vastakkaisella puolella, jolloin äidin peukalo ja sormet asetetaan väärin vauvan rinnan.
- Rinnan puoleinen käsi jää vapaaksi ja sillä äiti tukee vauvan takaa.
- Vauvan kädet jäävät vapaiksi ja asento on vauvan raukeammalla puolella.

KAINALOASENTO



- Äiti pitää vauvan hartioidensa imetettävän rinnan puolella.
- Vauvan vatsa on äidin kyljen kohdalla, sekä jalat kohti äidin selkäpuolta.
- Vauva voi kannatella imetettävän rinnan puolelta äitiä, että äidin kämmen tukee vauvan hartioiden takaa ja käsivarrellaan hän tukee vauvan kättä kyljensä.
- Asento sopii vauvoille, joiden imitys on heikkoa.
- Tämä asento on hyvä esimerkiksi pienien tai vanhojen vauvojen kohdalla.
- Tämä asento on hyvä ei myöskään paina äidin vatsaa, joten kyseinen asento sopii hyvin myös esimerkiksi keisarileikkauksen jälkeen.

KYLKIASENTO



- Hyvä imetyksiasento erityisesti yöllisessä imetyksessä on asento, jossa äiti makaa kyljellään.
- Tässä tavassa tärkeintä on löysä asento, jossa äidin rinnanpää on suoraan vasten vauvan suuta.
- Asennossa on hyvä käyttää tyyntä apuna tarpeen mukaan tukemaan selän asentoa ja rintoja, mikäli ne ovat kovin raskaat.

RISTIKENTOASENTO



- Äiti kannattelee vauvaa imetettävän rinnan vastakkaiselta puolelta, jolloin rinnanpuoleinen käsi vapautuu tarjoamaan rintaa vauvalle.
- Äidin kämmen tukee vauvan vartaloa hartioiden takaa, sekä käsivarsi tukee vauvan peppua äidin vartaloa vasten.

TAKANOJA-ASENTO

- Erityisesti haasteellisissa tilanteissa kannattaa kokeilla niin kutsuttua takanoja-asentoa, joka saa aikaan sen, että vauvan vaistovastainen käytös aktivoituu paremmin.



TAVALLISIMMAT IMETYSONGELMAT JA NIIDEN RATKAISUJA



MATALAT RINNANPÄÄT

Matala tai väärin kiinnittynyt nänni voi haastaa vauvan imuetta.

Matalaa rinnanpäää voi auttaa ensin erilaisilla apukeinoilla (mm. nauttimien pyörittely sormien välissä, viltillä pyyhkeellä hierominen, maito-oikeat, rintapumppu, nännikahvatsat).

Rintakumin käyttö.



RIKKOUTUNEET RINNANPÄÄT

Yleensä rinnanpää on kunnossa, jos imetyksen aikana vauva ei tunne kipua tai hankautusta. Jos vauva tuntee kipua tai hankautusta, on tarkastettava rinnanpään tila.

Rinnanpään tila on hyvä tarkastaa myös, jos vauva ei imetä normaalisti.

Tärkeää on muistaa, että:

- Rinnanpää on kunnossa, jos vauva ei tunne kipua tai hankautusta.
- Rinnanpää on kunnossa, jos vauva ei tunne kipua tai hankautusta.
- Rinnanpää on kunnossa, jos vauva ei tunne kipua tai hankautusta.

Imetyksen aikana kannattaa käyttää rintapumppua, jotta vauva saa oikeanlaisen imen.



RINTOJEN PAKKAUTUMINEN

Joskus rinnat voivat pakkautua mastomassaan myötä. Tämä tapahtuu tavallisesti muutaman viikohoidon jälkeen syntymästä.

Tavallisia syytä rinnan pakkautumiseen ovat mm.

- imetyksen aikana väkivaltainen käännettäminen, harkitusti keuhkotilat tai imetyksen ajan rauhoitus.

Iän karsinan väkivaltainen käyttö, rintaampuminen, stressi ja ruuista maidoneritys.

Oireina rinnan pakkautumisenä ovat turvotus ja punoitus. Rinnat ovat usein kivuliaat ja niitä voi olla vaikea käsitellä.

RINTATULEHDUS

Rintatulehdus (mastitiitti) on

– yleisesti tunnettu tarttuva ja puumittas tauti, jonka huonoin

yleisoinnista, oireista ja käsitelystä. Toisinaan rinnasta vaurioituu kykyä kohti laktoida punaista maitoa ja maidossa mukana voi olla vettä.

Tyypillisiä oireita tulehdus on yleensä paikallinen, rinnan alueeseen näin tunnetun kautta. Toisissa rintatulehdissa voi lausua myös turvotusta ja rintaa painetta koskevia oireita.

Kuumetta on rinnatulehduksen hoitokäsi rinnat on usein suurinta ja rinnan säännöllinen tyhjennäminen, joka imettäminen tai käyttämällä esimerkiksi rintapainetta. Ennenkäsi tyhjennäminen tulisi käyttää käsitellä rinnasta.

Lisäksi turvotusta ja kipua voidaan imetyksen aikana hoitaa viileällä kättilällä.

Erityisen tärkeää rintatulehduksen aikana olisi muistaa juoda ja syödä riittävästi.

Tarpeen mukaan kannattaa ottaa tulehduslääkettä kuumeen alentamiseksi sekä kipua lievittämään.

Lääkärin vastaanotolle tulee hakemista jo toisena päivänä oireiden alettua, mikäli kotihoidot eivät ole tehonneet. Usein hoitokäsi tarvitaan lääkin määräämä antibioottikuuri.

IMETYSKIPU

Imetyksen aikana kipu on imetyksen merkittävä oire, mikä ei ole harvinaista.

Imetyksen oireiden vakavaan oireeseen, sillä se vaikuttaa merkittävästi äidin elämään ja mieleen.

Joskus imetyksen aikana oireet ovat vaikeita, mutta mikäli syy löydetään, oireet on yleensä mahdollista ratkaista.

Imetyksen aikana oireita on yleensä mahdollista ratkaista vaurioituneen maiton, sopimaton imetyksen tai esimerkiksi sammas.

Kysessä oireita, alla myyjä näin vaurioituneen maiton. Rinta on oire.

RUNNAS MAIDONERITYS

Toisinaan maidoneritys voi alkua imetyksen alussa voi olla niin runsasta, että vauvan on vaikea syödä.

Hyvä syy on se, että vauvan on vaikea syödä ja päästä nukahtamaan imetyksen alkua esim. jolloin rinnan imen määrä on hyvin pieni.

Yksi keino vähentää maidoneritystä on vähentää rinnan stimulaatioita, joka hidastaa maidoneritystä. Samasta rinnasta kannattaa pyrkiä syöttämään kaksi perkkäistä syöttöä 4-6 tunnin sisällä, jolloin ei-imeettävän rinnan stimulaatio vähenee.

Mikäli rinnat pingottuvat ja tulevat kivuliaaksi ollessaan täydet, suositellaan lyttämään rinnat sinastaan sin verran, että kipu helpottaa.

Imetyksen aikana esim. tilannetta-asettamalla voidaan vaikuttaa siihen, että maito ei tule ylös kovalla paineella vauvan suuhun.

ÄIDIN RUOKAVALIO IMETYKSEN AIKANA

Tärkeimmät ravintoaineet imettävän äidin ruokavaliosta ovat säännöllisyys ja riittävä nesteiden ja energiansaanti.

Energian ja kasvua joului verran imetyksen myötä.

Normaalipainoinen äiti voi helposti lisätä energiansaantiaan suurentamalla hieman aterioitensa määrää.

Mikäli raskautensa aikana paino on laskenut reilusti tai äiti on muutoin runsaasti ylimääräinen ylimääräinen energialle ei ole tarve.

Peluruokien rasvojen sijaaminen on tärkeää, sillä rasvatuotteen vähentämättömät rasvat ovat tärkeitä lapsen hermoston ja aivojen kehitykselle.

Suositus: D-vitamiinia 10 mikrogramman päiväraamoksella.

Mikäli ruokavaliosta on vain vähän maitotuotteita, riittävä kalsiuminsaanti turvautuu, voidaan suositella kalsiumlääkettä.

Pääasiassa täysi tarjottavat vitamiinit ja mineraalit saadaan monipuolisesta ja tarvekohtaisesta ruokavaliosta. Missään ruoka-aineen valmistuksessa ei ole imetyksen aikana tarpeita lääkkeitä, allergioita vähentäviä aineita, rajoittavia aineita, jolla on vaikutusta lapsen allergian puhkeamiseen.

Ruoka-aineita, joita imettävän äidin tulisi välttää imetyksen aikana:

• Kofeiini, pekoiset juomat (kahvi, energijuomat)

• Kotajuomat, sosejuomat, vain säännölliseen käyttöön, energijuomia tulee välttää kokonaan.

• Suuret määrät öljyistä siemenistä (muun muassa chian siemenet, auringonkukan siemenet, pellavanpinnan-, kurpitsan ja unikon siemenet)

• voivat sisältää marperan raskasmetalleja.



PÄIHTEET JA IMETYS

Alkoholi

Alkoholia ei suositella käyttämäksi imetyksen aikana, sillä sen käyttö ei voida arvioida turvalliseksi.

Tilastullisesti runsaasti käytettyä katsotaan olevan vaikutuksia oppimiskykyyn, joka saattaa altistaa myöhemmiksi koulun tuloaikoihin.

Alkoholia käytettäessä tulee olla tarkkana, koska esimerkiksi perillepäästä, eikä vauvan kasittelyä välttämättä vaikuttamattomana ole turvallista.

Aidinnäiden vastaisia aineita alkoholi voi sisältää vauvan ruokailun ja nukkumisen.



Tupakka

Tupakan sisältämä nikotiini ja muut aineet voivat aiheuttaa lapsella imetyksen aikana keuhko- ja sydäntautia, välikäntien ja korvien tulehduksia. Tupakoinnista imettävien äidin maitoa siirtyy myös muutama prosentti kalsiinia.

Aidinnäiden sisältämien aineiden korkeintaan noin puolet siirtyy tupakoinnin jälkeen, ja on jopa 3-4 kertaa enemmän verenkierrossa olevaa nikotiinia vieroitus.

Myös äiti on alttiimpi hengittämään sikiön keuhkoihin, joten tulisi välttää sitä 2-3 tuntia ennen imetystä.

Käyttökäsi- ja tupakkain (20) ei myöskään ole turvallista käyttää imetyksen aikana.



Huumeet

Huumeiden käyttöä ei suositella imetyksen aikana.

Huumeiden tiedetään siirtyvän äidinmaitoon ja ne voivat aiheuttaa rintamaitoaiteen väärällä sekoitella vaurioita.

Suunnitellusti kannattaa käyttää imettävien äiden lapsille on riski mukaan mukaan keskushermoston kehityshäiriöille.



IMETYSTUKEA JA HYÖDYLLISIÄ NETTISIVUSTOJA

Monissa paikoissa on kymmeniä eri-ikäisiä imettäviä ja imettäviä. Lisäksi on olemassa eritasoisia tukemateriaaleja, jotka auttavat imettäviä.

- Imetyslinjat
- Maitojää
- Imetyskylvyt
- Neuvokas-palvelu

Ennen Puhumista-tapahtumaa voit myös tutustua imetyksen tukemateriaaliin ja ottaa yhteyttä Terveystieteiden tutkimuskeskukseen.



VAMK
VAHINKO AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Kirjeen materiaali on valmistettu vastuullisilla menetelmillä.

Kaarlo Kivinen
Vauvan ammatillisen koulutuksen VAMK
Terveystieteiden tutkimuskeskus
2023