



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Mirkka Kiviniemi

IMETYSHAASTEET JA OHJAUS

Verkkokurssi lastenneuvolan ammattilaisille

Hyvinvoinnin asiantuntija YAMK
Sosiaali- ja terveysala

2025

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Mirkka Kiviniemi
Opinnäytetyön nimi	Imetyshaasteet ja ohjaus: Verkkokurssi lastenneu- volan ammattilaisille
Vuosi	2025
Kieli	suomi
Sivumäärä	81 + 3 liitettä
Ohjaaja	Sanna Saikkonen

Lähes jokainen suomalaisäiti aloittaa imetyksen. Haasteet imetyksessä ovat kuitenkin tavallisia ja johtavat useimmiten imetyksen päättymiseen suunniteltua aikaisemmin. Kansalliset imetysaiheiset tutkimukset ja neuvolan asiakastyytyväisyyskyselyt osoittavat, että äidit ovat tyytymättömiä ammattilaisilta saatuun tukeen. Erityisesti imetysongelmiin liittyen toivotaan parempaa osaamista.

Suomessa neuvoloiden imetysohjauksen kehittämiseen on kannustettu näyttöön perustuvalla vauva- ja perhemyönteisyysohjelmalla. Ohjelma pyrkii lisäämään perheiden mahdollisuuksia yhtenäiseen ja tasalaatui- seen imetysohjaukseen. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella on aloi- tettu vauva- ja perhemyönteisyysohjelman mukaisten toimintatapojen juurruttaminen osaksi neuvoloiden arkea. Ohjelmaan kuuluu olennai- sena osana henkilökunnan kouluttaminen ja osaamisen ylläpitäminen.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa verkko- kurssi imetyshaasteissa ohjaamisen tueksi Etelä-Pohjanmaan hyvin- vointialueen lastenneuvoloiden ammattilaisille. Teoriaosuudessa avattiin lastenneuvolan imetysohjauksen nykytilaa ja mahdollisuuksia, verkko- kurssin muodostamista sekä imetyshaasteita liittyen rinnanpäihin, mai- doneritykseen ja vauvan imemiskäyttäytymiseen. Verkkokurssilla käsi- tellyt imetyshaasteet perustuvat WHO:n 20 h imetysohjaajakoulutuk- seen ja yhteistyötahon esittämiin toiveisiin.

Verkkokurssi tarjoaa ammattilaisille sekä tietoa että käytännön vinkkejä ohjaamisen tueksi. Verkkokurssilla parannetaan lastenneuvolan ammat- tilaisten osaamista imetyshaasteisiin liittyen, sekä vahvistetaan ammat- tilaisten varmuutta ohjata ja tukea imettäviä perheitä heidän toiveensa mukaisesti. Verkkokurssi tulee toimimaan osana henkilökunnan täyden- nyskoulutusta.

ABSTRACT

Author	Mirkka Kiviniemi
Title	Breastfeeding challenges : online course for child health professionals
Year	2025
Language	Finnish
Pages	81 + 3 Appendices
Name of Supervisor	Sanna Saikkonen

Almost every Finnish mother starts breastfeeding. However, breastfeeding challenges are common and most often lead to the end of breastfeeding earlier than planned. National surveys on breastfeeding and customer satisfaction surveys at clinics show that mothers are dissatisfied with the support they receive from professionals. There is a desire for better expertise, particularly in relation to breastfeeding problems.

In Finland, the development of breastfeeding counselling in clinics has been encouraged by an evidence-based baby and family-friendly programme. The programme aims to increase families' access to consistent and uniform breastfeeding counselling. The South Ostrobothnia Welfare Area has started to embed the Baby and Family-friendly practices in the everyday life of child health clinics. An integral part of the programme is the training of staff and the maintenance of their skills.

The purpose of this functional thesis was to produce an online course to support the guidance of breastfeeding challenges for the professionals of child health clinics in the welfare area of South Ostrobothnia. In the theoretical part, the current status and possibilities of breastfeeding counselling in child health clinics, the formation of the online course and breastfeeding challenges related to breastfeeding, milk secretion and baby's breastfeeding behaviour were presented. The breastfeeding challenges addressed in the online course are based on the WHO 20-hour breastfeeding counsellor training and the wishes expressed by the partner.

The online course provides professionals with both information and practical tips to support their guidance. The online course will improve the knowledge of professionals in the child health clinic on breastfeeding challenges, and strengthen their confidence to guide and support breastfeeding families according to their wishes. The online course will form part of staff in-service training.

Keywords breastfeeding challenges, child health clinic, lactation management, online course

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ	2
ABSTRACT	3
1 JOHDANTO	6
2 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	8
3 KEHITTÄMISTYÖN LÄHTÖKOHDAT	9
3.1 Toiminnallinen opinnäytetyö ja toimintaympäristö	9
3.2 Verkkokurssi ammatillisen osaamisen kehittämisen apuna....	10
4 LASTENNEUVOLAN MAHDOLLISUUDET TUKEA IMETYSTÄ	12
4.1 Lastenneuvolan imetysohjauksen nykytila.....	13
4.2 Vauva- ja perhemyönteisyysohjelma.....	15
5 RINNANPÄIHIN LIITTYVÄT HAASTEET	17
5.1 Matala, sisäänpäin kääntynyt tai kookas rinnanpää	18
5.2 Aristava tai haavainen rinnanpää.....	20
5.3 Hiivainfektio.....	23
5.4 Vasospasmi ja Raynaud'n ilmiö	25
6 MAIDONERITYKSEEN LIITTYVÄT HAASTEET	28
6.1 Riittämätön maidoneritys	28
6.2 Liiallinen maidoneritys ja vuolas heruminen	34
6.3 Pakkautuneet rinnat ja tiehyttukos	36
6.4 Rintatulehdus.....	38
7 VAUVAN IMEMISKÄYTTÄYTYMISEEN LIITTYVÄT HAASTEET	41
7.1 Unelias vauva	41
7.2 Itkuinen vauva	42
7.3 Tiheän imun kaudet	45
7.4 Imemislakko	47
8 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS.....	50
9 POHDINTA	55
9.1 Tuotoksen tarkastelu.....	55
9.2 Kehittämistyön eettisyys ja luotettavuus	59
9.3 Kehittämis- ja jatkotutkimusaiheet	62
LÄHTEET.....	64

LIITTEET.....	82
LIITE 1. Rinnanpäihin liittyvät imetyshaasteet.....	82
LIITE 2. Maidoneritykseen liittyvät imetyshaasteet.....	83
LIITE 3. Vauvan imemiskäyttäytymiseen liittyvät imetyshaasteet	85

1 JOHDANTO

Terveydenhuollon ammattilaisilla, jotka työssään kohtaavat imettäviä perheitä, on merkittävä rooli imetyksen edistäjinä ja tukijoina. Ammatillaiset eivät ole roolissaan täysin onnistuneet, sillä kolmen vuoden välein toteutetussa neuvoloiden asiakaspalautekyselyssä v.2021, negatiivinen palaute kohdistui asiakkaiden kokemuksiin saadusta imetysohjauksesta – ja tuesta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [THL], 2021). Niela-Vilenin ja muiden (2019) tutkimuksessa äidit odottivat terveydenhoitajilta paremmin perusteltuja vastauksia imetykseen keskittyvissä ohjaustilanteissa. Etenkin imetyshaasteissa ohjaamisen kehittäminen koetaan tärkeäksi, imetysvaikeuksien koskettaessa lähes jokaista suomalaista imettäjää v.2020 toteutetun laajan FinLapset kyselytutkimuksen mukaan (Valkeejärvi ja muut, 2024).

Suomessa neuvoloiden imetysohjauksen kehittämiseen on kannustettu näyttöön perustuvalla vauva- ja perhemyönteisyysohjelmalla. Ohjelma pyrkii lisäämään perheiden mahdollisuuksia yhtenäiseen ja tasalaatuiseen imetysohjaukseen. Osassa synnytyssairaaloita tämä imetyksen edistämistä ja varhaisen vuorovaikutuksen tukemista tavoitteleva ohjelma on ollut käytössä jo pitkään. (THL, 2024 a.) Ohjelman laajempaa käyttöönottoa varten hyvinvointialueiden tueksi perustettiin v.2023 Vauvamyönteisyyden kansallinen kehittämisryhmä. Sen oli tarkoitus vastata synnytyssairaaloiden ja neuvoloiden vauvamyönteisyysohjelmien auditoinneista jatkossa. Muutosneuvotteluiden seurauksena Terveyden ja hyvinvoinnin laitos kuitenkin ilmoitti lopettavansa vauvamyönteisyysohjelman kansallisen koordinoinnin loppuvuodesta 2024. (Nieminen 2024.; THL, 2024 b.)

Vauva- ja perhemyönteisyysohjelman mukaisiin toimintatapoihin pyrkiminen ja niistä kiinni pitäminen, ovat nyt hyvinvointialueiden omilla harteilla. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella ohjelman juurruttaminen neuvoloiden käytäntöihin on onnistuneesti aloitettu. Ohjelma velvoittaa

hyvinvointialueita huolehtimaan muun muassa siitä, että terveydenhuollon ammattilaisilla on riittävää osaamista ja täydenniskoulutusta asiantuntevan imetysohjauksen antamiseen. (Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue [EPHva], 2025 a; THL 2024 a.)

Täydenniskoulutukseen ja osaamisen kehittämiseen on ammattilaisten omien näkemysten mukaan monia mahdollisuuksia, selviää sosiaali- ja terveysalan osaamistarvekyselystä. Verkko-oppimista pidetään toiseksi suosituimpana oppimismenetelmänä mentoroinnin jälkeen. (Coco & Kurtti, 2018, s.13.) Huhtanen (2019, s.4) toteaa verkkokurssin valikoidun oppimismenetelmäksi sen joustavuuden, saavutettavuuden ja kustannustehokkuuden vuoksi. Imetyškoulutuksessa verkkopohjaisen oppimisen on havaittu olevan tiedollisten oppimistulosten ja opiskelijatytytyväisyyden osalta verrattavissa lähiopetukseen (McGuinness ja muut, 2025).

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön lopputuotoksena valmistuneella verkkokurssilla, vahvistetaan ja täydennetään Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen lastenneuvoloiden ammattilaisten osaamista imetyksen haastetilanteissa. Verkkokurssi toimii täydenniskoulutuksen työkaluna neuvolan vauva- ja perhemyönteisiä toimintatapoja kehitettäessä.

Tässä raportissa toiminnallisesta opinnäytetyöstä käytetään käsitettä kehittämistyö, kuvaten sen tavoitteellista ja käytännön tarpeisiin vastaavaa luonnetta.

2 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Kehittämistyön tarkoituksena oli tuottaa selkeä, laadukas ja käytännön vinkkejä tarjoava verkkokurssi imetyshaasteissa ohjaamisen tueksi Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen lastenneuvoloille. Verkkokurssi toimii ammattilaisille täydennyskoulutuksen työkaluna Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen neuvoloiden prosessissa kohti vauva- ja perhemyön-teisyysohjelman mukaisia toimintatapoja.

Kehittämistyön tavoitteena oli lastenneuvolan ammattilaisten imetysohjaustaitojen parantuminen ja erityisesti osaamisen kehittyminen ime-tyksen haastetilanteiden tunnistamisessa sekä ohjaamisessa. Tavoit-teena oli vahvistaa lastenneuvolan ammattilaisten varmuutta ohjata ja tukea imettäviä perheitä heidän toiveensa mukaisesti.

3 KEHITTÄMISTYÖN LÄHTÖKOHDAT

3.1 Toiminnallinen opinnäytetyö ja toimintaympäristö

Toiminnallisessa opinnäytetyössä lähtökohtana on yhteistyöorganisaatioissa havaitut kehittämisen tarpeet tai ongelmat käytännöissä. Sen tavoitteena on kehittää, tuottaa tai toteuttaa käytännönläheinen ratkaisu tai tuotos, joka vastaa toimintaympäristössä tunnistettuun työelämän tarpeeseen. Alasta riippuen toiminnallisen opinnäytetyön ammatillisena tuotoksena voi syntyä esimerkiksi opas, koulutusmateriaali, näyttely tai tapahtuma. Digitalisaation tuomat mahdollisuudet lisäävät tuotosten monimuotoisuutta. (Kostamo ja muut, 2022, luku 1.1.)

Organisaatiota ja kohderyhmää palvelevan tuotoksen avulla tekijä osoittaa asiantuntijuutensa kehittävällä, mutta myös tutkimuksellisella otteella. Työn taustalla on aina aiheeseen liittyvää ajankohtaista ja luotettavaa teoriaa, jonka pohjalta toiminnallinen osuus suunnitellaan ja perustellaan. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyy siis teoreettinen viitekehys ja käytännön toiminta. Tuotoksen rinnalla toiminnallisessa opinnäytetyössä valmistuu kirjallinen raportti. Raportissa käydään perustellen läpi kehittämistyön lähtökohtia, valintoja sekä ratkaisuja, myös luotettavuuden ja eettisyyden näkökulmasta. (Kostamo ja muut, 2022, luku 1.1.)

Kostamo ja muut (2022, luku 1.4.) kuvaavat toiminnallisena opinnäytetyönä tapahtuvan kehittämisen vaativan toteutuakseen ammatillisen toimintaympäristön. Tämän kehittämistyön toimintaympäristönä oli Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen lastenneuvolat. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueeseen kuuluu 18 kuntaa, joissa toimii 17 lastenneuvola. Osassa kunnista lastenneuvola ei ole avoinna maanantaista perjantaihin, vaan palvelee perheitä yhtenä tai kahtena päivänä viikossa. Tämän kehittämistyön kohderyhmänä oli lastenneuvoloissa työskentelevät 39 terveydenhoitajaa ja 12 lääkäriä. (EPhva, 2025 a; Leinonen ja muut, 2025.)

3.2 Verkkokurssi ammatillisen osaamisen kehittämisen apuna

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus terveydenhuollon ammattilaisten täydennyskoulutuksesta (L 1194/2003) velvoittaa työnantajia huolehtimaan siitä, että terveydenhuollon työntekijät saavat vuosittain koulutusta väestön terveystarpeisiin ja muuttuviin hoitokäytäntöihin perustuen. Työnantaja valitsee koulutettavaan aiheeseen sopivan opetusmenetelmän työntekijöiden osaamisen lisäämiseksi ja työyksikön toiminnan kehittämiseksi.

Verkko-opiskelu on suosittu täydennyskoulutusmenetelmä sosiaali- ja terveysalalla. Sillä tarkoitetaan opiskelua digitaalisessa oppimisympäristössä, ja sillä on merkittävä vaikutus koulutustoiminnan järjestämisen sujuvoittamiseen. Verkkopohjaiset ratkaisut tukevat erityisesti jatkuvaa oppimista ja koulutusta alalla, missä tiedon saavutettavuus ja ajantasaisuus ovat keskeisiä arvoja. Menetelmän suosio perustuu joustavuuteen, sillä opiskelu ei ole aikaan eikä paikkaan sidottua. Kustannustehokkuutta lisää kulujen ennustettavuus sekä se, ettei oppimistilanne vaadi opettajan läsnäoloa. Organisaatiossa voidaan kehittää verkko-oppimisympäristö sisältöineen itse alusta lähtien, mutta tarjolla on myös valmiita ulkopuolisen tahon laatimia verkkokursseja. (Eklund, 2018, s. 182; Kotakorpi, 2021.)

Verkkokurssin suunnitteleminen perustuu organisaation ajankohtaiseen tai tulevaan tarpeeseen. Samalla määritellään oppimistavoitteet, mitä osallistujien tulisi osata verkkokurssin suoritettuaan. Kohderyhmän taustan ja osaamistarpeiden ymmärtäminen ohjaa muodostamaan sisällön, jossa käyttäjäystävällisyys perustuu loogiseen jäsentelyyn ja visuaaliseen selkeyteen. (Kotakorpi, 2021; Pellinen, 2019.) Opiskeltavien aiheiden ryhmittely moduuleihin on toimiva tapa varmistaa, että verkkokurssi rakentuu selkeäksi (Huhtanen, 2019, s.9).

Aiheen tunteminen helpottaa verkkokurssin sisällön laatimista ja tuo siihen käytännönläheisyyttä. Liiallinen materiaali ei palvele oppimista, jo-

ten reipas tiivistäminen ja rajaus aiheen kannalta oleellisiin tietoihin, tukee tavoitteiden saavuttamista parhaiten. Osallistujien aktivointi onnistuu hyvin tapausesimerkkien kautta, kehittäen ongelmanratkaisukykyä ja helpottaen samalla opitun asian mieleen painamista. Monipuoliset, pienet välitehtävät toimivat piristeinä ja aiheeseen sopivat kuvat kruunaavat visuaalisuuden. Muutaman minuutin pituiset, napakat videot elävöittävät ja tehostavat verkkokurssia, mahdollistaen osallistujille mielekkään kokonaisuuden. (Huhtanen, 2019, s.9; Mediamasteri, 2025.)

4 LASTENNEUVOLAN MAHDOLLISUUDET TUKEA IMETYSTÄ

Lastenneuvolatoimintaa säätelee terveydenhuoltolaki (L 1326/2010) ja valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (L 338/2011). Hyvinvointialueet vastaavat alueensa lastenneuvolatoiminnan järjestämisestä osana muita perusterveydenhuollon palveluita. Perheille maksuton lastenneuvolatoiminta tavoittaa 99.5 % alle kouluikäisistä lapsista, joten ammattilaisilla on hyvät mahdollisuudet lasten kasvun ja kehityksen seurantaan sekä lapsen ja hänen perheensä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. (Hakulinen ja muut, 2023; Hakulinen 2024.)

Lastenneuvolan terveydenhoitaja tapaa vauvaperhettä yhdeksän kertaa ensimmäisen vuoden aikana. Näistä kolme käyntiä on laajempia terveystarkastuksia, jolloin terveydenhoitajan lisäksi vauvan kehityksen ja voinnin arviointiin osallistuu myös lääkäri. Jokaisella neuvolakäynnillä on hieman eri teemoja, mutta imetyksestä keskusteleminen ja imetysohjaus kuuluvat aiheisiin jokaisella käynnillä imetyksen loppumiseen saakka. (Hakulinen ja muut, 2023.)

Imetyksen edistäminen on keino lisätä terveyttä niin yksilön kuin koko yhteiskunnankin tasolla. Uudet tutkimukset imetyksen tärkeydestä ja vaikutuksista äidin sekä lapsen terveyteen antavat siitä kiistattoman näytön. Imetys luo pohjan lapsen terveydelle ja vähentää riskiä sairastua lapsuusiän tyypillisiin infektioihin, kätkytkuolemaan, purentavirheisiin ja aikuisiän metaboliseen oireyhtymään. Imetys on myös yhdistetty parempaan kognitiiviseen suorituskykyyn. Äidin osalta merkittävänä terveyshyötynä mainittakoon vähentynyt riski rinta- ja munasarjasyöpiin sekä II tyyppin diabetekseen. (Victora ja muut, 2016). Lastenneuvolan ammattilaisten tarjoama imetysohjaus ja -tuki vauvaperheelle on jo pelkästään terveysvaikutusten näkökulmasta merkityksellinen.

4.1 Lastenneuvolan imetysohjauksen nykytila

Lähes kaikilla, eli 97 %:lla äitiys- ja lastenneuvoloissa työskentelevistä terveydenhoitajista, on imetysohjaajakoulutuksen tuoma pätevyys ohjata imettäviä äitejä perheineen (Ikonen ja muut, 2020, s.41). Yhtä lailla lähes kaikki suomalaiset äidit suhtautuvat imetykseen myönteisesti ja aloittavat imetyksen, mutta suositusten mukaista imetystaivalta ei useimmat suunnitelmistaan huolimatta tavoita (Hannula ja muut, 2020; Lojander ja muut, 2024).

Viimeisimmät imetystilastot vuodelta 2019 kuitenkin osoittavat, että imetys on lisääntynyt edeltävän kymmenen vuoden aikana, kertoen menestyksekkäästä imetyksen edistämistyöstä. Puolet neljän kuukauden, 26 % viiden kuukauden ja 9 % puolen vuoden ikäisistä vauvoista on täysimetettyjä, saavuttaen siis Suomessa suositellun täysimetystavoitteen 4–6 kuukautta. Vuoden ikäisistä lapsista rinnalla käy vielä hieman yli puolet. (Ikonen ja muut, 2020, s.13, s.27–28.)

Suomessa keskeinen haaste liittyy imetyksen varhaisvaiheen onnistuneeseen käynnistymiseen sekä täysimetyksen jatkumiseen vähintään neljän kuukauden ajan (Valtion ravitsemusneuvottelukunta [VRN] & Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asettama työryhmä, 2019, s.64). Vaikeudet imetystaipaleella ovat kohentuneista tilastoista huolimatta yhä hyvin yleisiä, sillä imetyso ongelmia kertoo kokeneensa lähes jokainen, 96 %, synnyttänyt suomalaisäiti (Valkeejärvi ja muut, 2024). Tavallisimpia imetysvaikeudet ovat ensimmäisinä viikkoina (Ikonen ja muut, 2021), joten sinä aikana annettu tuki on merkittävää jo ihan ongelmien ennaltaehkäisykin kannalta (Hannula ja muut, 2020, s.12).

Lojander ja muut (2024) korostavatkin proaktiivisen imetystuen mahdollisuuksia. Ennakoimalla ja olemalla aloitteellinen tukea tarjotessaan, ammattilainen voi onnistuneesti ehkäistä imetyso ongelmia ja toisaalta myös edesauttaa niiden ratkaisemista. Myös Hacking ja muut (2024) uskovat, että ennakoivasti osoitettu imetystuki voi olla tehokkaampaa kuin tuki, joka osoitetaan vasta haasteiden ilmaannuttua. On tärkeää

kertoa vanhemmille jo etukäteen ja realistisesti tyypillisistä imetykseen liittyvistä haasteista.

Suomalaisvanhemmat eivät ole viimevuotisen asiakastyytyväisyyskyselyn perusteella tyytyväisiä neuvolan tarjoamaan tukeen, vaan toivovat parempaa ohjausta kokiessaan imetyshaasteita (THL, 2024 c). Niela-Vilén ja muut (2019) kohtasivat samanlaisen toiveen kartoittaessaan äitien kokemuksia ja terveydenhoitajien näkemyksiä lastenneuvolan imetysohjauksesta. Äidit kertoivat puutteellisten ja vaille perusteluja jääneiden ohjeiden aiheuttaneen ahdistusta sekä vaikeuttaneen imetysohjelman ratkaisua. Suurimpana esteenä asianmukaisen ja tarpeisiin vastaavan ohjauksen antamiselle oli kuitenkin molempien vastaajaryhmien mukaan terveydenhoitajien kiireinen aikataulu.

Imetyshaasteissa äidin tulisi saada apua ongelmaansa riittävän nopeasti (Hakulinen & Otronen, 2017), joten Swansonin ja Hannulan (2022) tutkimuksen löydös imetyksen vertaistuen suosiosta ei yllätä. Sosiaalisessa mediassa toimivan vertaistukiryhmän tarjoama apu on saatavilla usein samana päivänä ja sen nimesi tärkeimmäksi imetystuen lähteekseen yli puolet reilusta tuhannesta tutkimukseen osallistuneesta suomalaisvastaajasta (Swanson & Hannula, 2022). Yhtä nopeaan reagointiin imetysohjelmassa ei julkisen terveydenhuollon palvelut toistaiseksi taivu.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella on panostettu vauvaperheiden imetystukeen jo pitkään. Synnytyssairaalan tarjoaman imetyspoliklinikan lisäksi imetyksen asiantuntija-apua saa nyt myös neuvolapalveluiden alle kuuluvasta imetysneuvolasta. Syksyllä 2024 toimintansa aloittanut imetysneuvola pystyy vastaamaan perheiden imetystuen tarpeeseen melko nopeallakin aikataululla. Perheille ilmaisen palvelun ensisijainen tarkoitus on tukea ja auttaa äitejä imetysohjelmien ratkomisessa. Samalla imetysneuvola kuitenkin helpottaa myös lastenneuvolan terveydenhoitajien aikataulupaineita ja tarjoaa mahdollisuuden konsultaatioapuun. (Laitamäki, 2024.)

4.2 Vauva- ja perhemyönteisyysohjelma

Viime vuosikymmenen aikana tutkimukset ovat toistuvasti osoittaneet, että täysimetyksen yleisyyttä ja imetyksen jatkumista voidaan lisätä vahvistamalla imetystä tukevia käytäntöjä terveydenhuollossa (Gavine ja muut, 2022). Pelkkien käytäntöjen kehittäminen ei kuitenkaan riitä, vaan tarvitaan jatkuvaa täydennyskoulutusta ja osaamisen vahvistamista (Hannula ja muut, 2020, s.10; Ikonen ja muut, 2019, s.5).

Vuonna 1991 maailman terveysjärjestö (WHO) ja YK:n lastenrahasto (UNICEF) kehittivät synnytyssairaaloille vauvamyönteisyysohjelman, Baby-Friendly Hospital Initiative (BFHI), jonka tavoitteena on imetyksen edistäminen, turvaaminen ja tukeminen. Ohjelman runkona on kymmenen näyttöön perustuvaa askelta, joita noudattaen ammattilaiset onnistuvat imetysohjauksessaan tutkitusti parhaiten. Ohjelma päivitettiin vuonna 2018 ja uudistetut askeleet ovat hyödynnettävissä jokaisessa äitiyshuollon ja vastasyntyneiden hoitoon keskittyvässä yksikössä. Päivitys korostaa muun muassa koko hoitoketjun sitouttamista, imetysohjauksen laatua sekä henkilökunnan osaamista. (World Health Organization & the United Nations Children's Fund, 2018.)

Suomessa on jatkokehitetty WHO:n kymmenen askelta neuvolajärjestelmäämme soveltuvaksi seitsemäksi askeleeksi, ja päivitetty ohjelman nimeksi vauva- ja perhemyönteisyysohjelma. Terveydenhuollon ammattilaiset suojelevat, edistävät ja tukevat imetystä seuraavien askeleiden avulla: ¹neuvolan kirjallinen WHO:n mukainen vauvamyönteisyysohjelma, ²henkilökunnan koulutus ja asiantuntemuksen ylläpitäminen, ³lasta odottavien perheiden imetysohjaus, ⁴imetyksen tukeminen ja maidonerityksen ylläpito, ⁵täysimetyksen tukeminen 4–6 kk ikään ja osittaisen imetyksen jatkaminen yhteen vuoteen tai pidempään perheen niin halutessa, ⁶imetyksmyönteisen ilmapiirin luominen ja ⁷imetystuen varmistaminen ja hoidon jatkuvuus. (Ikonen ym. 2019; THL 2024 a.)

Vauvamyönteisyysohjelman käyttöönoton tueksi ohjelmaan on sisällytetty itsearviointityökalu, jonka avulla neuvolaorganisaation käytäntöjä

voidaan arvioida niin resurssien kuin itse prosessinkin osalta. Itsearviointityökalun huolellinen täyttäminen askel askeleelta, antaa arvokasta tietoa siitä, mitkä asiat neuvolan toiminnassa vaativat kehittämistä ja mitkä mahdollisesti vain pientä hienosäätöä. Ohjelman implementointi päättyy auditointiin eli ulkoiseen arviointiin siitä, onko organisaatio onnistunut tavoitteessaan. (Ikonen ja muut, 2019, s.20; Otronen, 2021.)

Norja on ollut edellä kävijä vauvamyönteisyysohjelman jalkauttamisessa neuvoloihin ja raportoinut kohentuneiden täysimetysprosenttien muodossa ohjelman menestyksekkästä juurruttamisesta. Heidän mukaansa hyvin jäsenelty imetyksen tuen interventio vaatii vain vähän lisäresursseja, on laajennettavissa eri yksiköihin ja sen tehokkuudella saattaa olla huomattavaa kansanterveydellistä merkitystä. (Bærug ja muut, 2019.)

5 RINNANPÄIHIN LIITTYVÄT HAASTEET

Imetyksen sujuvuus perustuu keskeisesti vauvan hyvään imuotteeseen ja tehokkaaseen imemiseen. Hyvä imuote mahdollistaa maidon siirtymisen rinnasta vauvalle ja suojaa rinnanpäätä liialliselta rasitukselta ja kivulta. (Douglas & Geddes, 2018; Taj ja muut, 2025.) Tutkimusten mukaan ongelmat imuotteessa ovat yleisiä ja yhteydessä imetyksen kestoon (Feenstra, 2018; Moss ja muut, 2021; Olalere & Harley, 2024). Onnistunut imetystaipaleen aloitus edellyttää, että äidillä on taitoa auttaa vauvaa rinnalle laajaan imuotteeseen ja tunnistaa hyvä imuote (Modak ja muut, 2023). Ammattilaisen tuella ja ohjauksella on merkittävä rooli hyvän ja kivuttoman imuotteen saavuttamisessa etenkin silloin, kun äidin rinnanpäät asettavat haasteita sujuvalle imetyksen aloitukselle tai jatkamiselle ongelmien ilmaantuessa (Koberling ja muut, 2023).

Rinnanpäihin liittyvät haasteet ilmenevät imetyskipuna, joka voi vaikuttaa paitsi äidin halukkuuteen jatkaa imetystä, mutta myös äidin ja vauvan väliseen vuorovaikutukseen. Imetyksen kivuliaisuus saattaa vähentää äidin katsekontaktia vauvaan ja muuttaa vauvalle osoitettujen tunteiden ilmaisua. (Abargil ja muut, 2023). Russelin ja muiden (2025) tuore tutkimus osoittaa imetyskivusta selviytymiseen toisenlaisen näkökulman ja vahvistaa, kuinka sitoutuminen vauvaan voi saada äidin jatkamaan imetystä henkilökohtaisen kivun kustannuksella. Vauvan roolin tunnistaminen suhteessa imetyskipuun, voi auttaa kivusta selviytymistä.

Vauvan kireä kielijänne voi hankaloittaa hyvän imuotteen saamista ja aiheuttaa äidille imetyskipua, vaikuttaen näin myös imetyksen kestoon (Cordray ja muut, 2024). Tässä työssä ei kuitenkaan syvennyttä vauvan suun anatomisten rakenteiden tuomiin vaikutuksiin imuotteessa, vaan painotetaan imuotteen merkitystä keskittyen rinnanpäihin liittyviin haasteisiin äidin näkökulmasta.

5.1 Matala, sisäänpäin kääntynyt tai kookas rinnanpää

Rinnanpäiden ulkonäkö vaihtelee niin koon, ulkonevuuden kuin muodonkin suhteen. Sisäänpäin kääntyneitä rinnanpäitä tavataan arviolta 3–10 %:lla naisista ja ne ovat luokiteltavissa kolmeen eri haastavuusasteeseen. Taustalla on useimmiten synnynnäinen sidekudoksen kiinnikkeisyys, sidekudoksen epätäydellinen kehittyminen tai puutteet maitopoukamien pituuskasvussa. (Deufel & Montonen, 2017, luku 6.26; Mitchell & Johnson, 2022, luku 16.) Olipa kyseessä sisäänpäin kääntyneet tai matalat rinnanpäät, raskausaikana toteutettu rinnanpäiden venyttely tai nännimuotoilijan käyttö ei tutkimusten mukaan edistä imetystä. Imetyksen tai pumppausten vaikutuksesta rinnanpään sidekudosjuosteet saattavat kuitenkin vapautua ja rinnanpää muokkautua ulkonevammaksi, mikä näkyy usein viimeistään seuraavien lasten imetyksissä. (Wambach, 2021, luku 10.)

Joskus myös todella suuri tai pitkän mallinen rinnanpää, voi aiheuttaa ongelmia ja epäsuhtaa. Etenkin pienikokoinen tai pienen suun omaava vastasyntynyt saattaa olla vaikeuksissa kookkaan rinnanpään kanssa. (Mitchell & Johnson, 2022, luku 16; Wambach, 2021, luku 10.) Lypsäminen ennen imetystä tai rintakumi voi muotoilla suuren rinnanpään vauvan suuhun sopivammaksi. Vauvan kasvun myötä rinnanpään ja vauvan suun välinen epäsuhta kuitenkin yleensä korjaantuu, tuoden helpotusta mahdollisiin imuotteen saamiseen liittyviin haasteisiin. (Deufel & Montonen, 2017, luku 6.26; Ventura ja muut, 2021). Pitkän mallinen rinnanpää voi aiheuttaa vauvalle kakomista ja saada vauvan imemään ainoastaan nännin päätä, aiheuttaen äidille imetyskipua. Aasialaisilla naisilla pitkän mallinen rinnanpää on tyypillisempää. (Mitchell & Johnson, 2022, luku 16; Wambach, 2021, luku 10.)

Imetysohjauksessa oleellista on korostaa, että imetys voi onnistua hyvin myös sisäänpäin kääntyneillä, matalilla tai kokonsa puolesta epätyypillisillä rinnanpäillä (Mitchell & Johnson, 2022, luku 16). Mataliin ja laakei-

siin rinnanpäihin liittyy kuitenkin keskimääräistä enemmän imuoteongelmia (Cirico ja muut, 2017). Imetyksen aloittaminen voi vaatia yksilöllisiä lähestymistapoja, että saavutetaan äidille mukava imetysasento ja vauvalle optimaalinen imuote (Mitchell & Johnson, 2022, luku 16). Tavoitteena on ehkäistä nännihaavoja, joille epätyypilliset rinnanpäät altistavat (Thompson ja muut, 2016).

Imetysohjauksessa on jo pitkään ollut vallalla hand's off -metodeihin perustuvat keinot. Tällä tarkoitetaan sitä, että ammattilainen ohjaa ja neuvoo äiti-vauvaparia oikean imuotteen sekä imetysasennon saavuttamisessa sanallisesti, äidin rinnan koskettamista välttäen. Samalla on korostettu vauvan roolia aktiivisena toimijana. (Douglas & Geddes, 2018.) Kaikille hand's off tyyppinen ohjaus ei kuitenkaan sovellu. Woodin & Woodsin (2018) systemaattisen katsauksen mukaan äideillä on välillä vaikeuksia siirtää saamiaan neuvoja käytäntöön. Epätyypilliset rinnanpäät saattavat tuoda imetyksen aloittamiseen lisähaastetta, jolloin äiti voi hyötyä ohjauksesta hand's on -menetelmin. Ammattilainen näyttää äidiltä luvan saatuaan konkreettisin ottein, kuinka rinnanpäättä voi houkutella esille ja kuinka rinnan muokkaus toteutetaan erilaisissa imetysasennoissa. Rinnan muokkauksessa oleellisinta on, että rintaa puristetaan kapeammalle vauvan suun suuntaisesti. Näin maksimoidaan vauvan mahdollisuudet hyvään imuotteeseen ja minimoidaan rinnanpäiden mekaaninen ärsytys. (Mitchell & Johnson, 2022, luku 16). Takanojainen imetysasento on todettu toimivaksi imuoteongelmissa, sillä se mahdollistaa vauvan omatoimisen hakeutumisen rinnalle valmiiksi hyvässä asennossa ja vähentää rinnanpään kipuilua (Wang ja muut, 2021).

Mikäli otteen saaminen suoraan rinnasta ei kuitenkaan onnistu, voidaan äidille ohjata rintakumin käyttö. Rintakumia käytettäessä äidille suositellaan säännöllistä lypsämistä imetyksen lisäksi. Tällä kompensoidaan mahdollista vähäisempää rinnan stimulaatiota ja tuetaan maidonnousua. (Coentro ja muut, 2020.) Imetysohjauksessa tulisi pitää mielessä,

että loppujen lopuksi rinnanpään koolla tai muodolla ei ole suurta merkitystä otteen saamisen kannalta, vaan oleellisinta on rinnanpään ja nännipihan elastisuus. (Mitchell & Johnson, 2022, luku 16)

5.2 Aristava tai haavainen rinnanpää

Aristavien tai haavaisten rinnanpäiden aiheuttama imetysskipu on tavallisimpia äitien kokemista imetysongelmista (Mahurin-Smith, 2023; Feenstra ja muut, 2018; Norman ja muut, 2022). Niazin ja muiden (2018) systemaattinen katsaus aiheesta arvioi ongelman koskettavan jopa 80–90 % synnyttäneistä naisista. Hoitamatta jäänyt imetysskipu saattaa johtaa imetyksen ennenaikaiseen lopettamiseen (Bourdillon ja muut, 2020; Newby ja Dawies, 2016) tai hyvin todennäköisesti ainakin täysimetyksen päättymiseen (Kent ja muut, 2015; Olarere & Harley, 2024).

Imetystaipaleen alkuvaiheessa koetulle rinnanpäiden aristelulle, kivulle tai ihorikkoumille ei välttämättä aina löydy syytä (Bourdillon ja muut, 2020). Tilanne helpottaa usein itsestään 7-10vrk kuluessa imetyksen vakiintumisen myötä, riippumatta käytetyistä hoitomenetelmistä (Bourdillon ja muut, 2020; Jackson & Dennis, 2016; Peric ja muut, 2023). Rinnanpäihin liittyvä kipu voi vaihdella lievästä vaikeaan ja voimakainta sen on kuvattu olevan silloin, kun rinnanpäässä on näkyvä haava (Coca ja muut, 2019; Wang ja muut, 2021). On kuitenkin mahdottomuus ennustaa, kenellä alkupäivien aristelu etenee sitkeäksi kivuksi haavaumineen (Douglas, 2022). Laageide ja muut (2021) esittävät, että jo raskausaikana ihosairaushistoriasta kysymällä voitaisiin tunnistaa ne äidit, joilla on suurentunut riski nänniongelmiiin imetyksen aikana. He myös uskovat, että ennakoiva ohjaus nännihaavojen hoidosta voisi toimia tärkeänä keinona ehkäistä imetyksen keskeytymistä haavaumien vuoksi.

Useimmiten rinnanpäiden kipuilun ja haavaumien taustalla on ongelmat imemisotteessa sekä imetysasennossa (Kent ja muut, 2015; Gianni ja

muut, 2019), ja tehokkainta hoitoa on näiden ongelmien korjaaminen (Gianni ja muut, 2019; Niazi ja muut, 2018; Wang ja muut, 2021). Imetysasennon ja imuotteen haasteita ratkoessa tulisi äideille ohjata takanojainen imetysasento, sillä sen on todettu vähentävän rinnanpäiden kipuilua ja haavaumien kehittymistä sekä edistävän oikean imuotteen saavuttamista (Wang ja muut, 2021). Italialaistutkimuksessa riski haavaumiin väheni jopa 60 %:lla takanojaista imetysasentoa käytettäessä. Tämä saattaa selittyä sillä, että takanojainen imetysasento mahdollistaa useammin onnistuneen imemisotteen ja vauvan omatoimisuuden rinnan tarttumisessa. Vauvan varhaisheijasteet pääsevät tässä asennossa aktivoitumaan luonnollisesti ja auttavat vauvaa rinnalle hakeutumisessa sekä imemisotteen saamisessa. (Milinco ja muut, 2020.)

Vuosien saatossa käytössä on ollut monia erilaisia menetelmiä, joilla ehkäistä ja hoitaa rinnanpäiden arkuutta ja haavaumia sekä lievittää kipua. Imetystekniikan korjaamisen rinnalla on ohjattu käytettäväksi erilaisia voiteita, hydrogeelituotteita, hunajaa, yrttilääkkeitä ja kosteuttavia hoitoja. Mikään näistä menetelmistä ei ole osoittautunut ylivoimaiseksi muihin nähden. (Niazi ja muut, 2018). Tuore systemaattinen katsaus aiheesta pyrki selvittämään kosteuttavien hoitojen tehokkuutta rinnanpään haavauman ja kivun hoidossa. Katsauksessa oli mukana 24 tutkimusta ja käytettyjä hoitomenetelmiä arvioitiin jakaen ne kolmeen eri luokkaan: vähäinen kosteutus (esim. rintamaito), kohtalainen kosteutus (esim. lanoliini) tai runsas kosteutus (esim. hydrogeelituotteet). Tulosten mukaan kohtalaisesti tai runsaasti kosteuttavat menetelmät ovat tehokkaampia kuin vähäisesti tai ei lainkaan kosteuttavat hoitokeinot ja hoitamatta jättäminen. Etenkin jatkuvaa, runsasta kosteutusta on kuitenkin käytettävä varoen, sillä haittavaikutusten esiintyvyys saattaa olla suuri. Huolena on haava-alueen liiallinen vettäminen lisäten infektioriskiä ja tulehduksen leviämistä. Katsauksen mukaan tarvitaan lisää tutkimuksia ja arviointimenetelmien yhtenäistämistä, että voidaan saavuttaa vankka näyttö suositeltavimmasta hoitomenetelmästä. (Nakamura ja muut, 2025.)

Käytetyimpiä menetelmiä rinnanpäiden tuntemuksiin imetyksen alkuvaiheessa lienee rintamaitohoito, sillä kautta aikain äitejä on ohjattu hieraisemaan rintamaitoa aristaviin rinnanpäihin imetyksen jälkeen. Äidinmaidon antibakteeristen ja tulehdusta estävien ominaisuuksien on todettu voivan auttaa ihoärsytyksissä ja haavaumissa. Menetelmä on kaikkien imettävien äitien saatavilla ilmaiseksi ja ilman haittavaikutuksia. (Niazi ja muut, 2021; Witkowska-Zimny ja muut, 2019.)

Rintamaidon ohella rannapäitä on perinteisesti ohjattu suojaamaan lanoliini -voiteella. Hoitomenetelmää suosittelevat niin imetysohjauksen ammattilaiset kuin imetyksen maailmanlaajuinen vertaistukiyhteisökin. (Jackson ja Dennis, 2016.) Lanoliini on luonnollinen, lampaanvillan öljystä kehitetty ja huolellisesti mm. pesuainejäämistä ja torjunta-aineista puhdistettu hypoallergeeninen tuote. Lanoliinilla on ihoa suojaava ja kosteuttava vaikutus, minkä vuoksi sitä on jo pitkään käytetty erityisesti aristeleviin, kipeisiin ja halkeileviin rannapäihin. (LactMed, 2025; Lansinoh, 2025). Lanoliinivoide on todettu tutkimuksissa sekä hyödylliseksi (Bourdillon ja muut, 2020; Shahnazi ja muut, 2021; Shetty ja muut, 2024) että melko merkityksettömäksi (Jackson & Dennis, 2016; Peric ja muut, 2023) menetelmäksi rannapäiden haavaumien ja kivun ehkäisyssä sekä hoidossa. Pires Nozimoton ja muiden (2024) systemaattinen katsaus summaa lanoliinin ja rintamaitohoidon eduksi helpon saatavuuden sekä edullisuuden, mutta niiden vaikuttavuus nännihaavauman hoidossa jää vailla näyttöä.

Suomen Vauvamyönteisyyskouluttajien verkostopäivillä keväällä 2024 luennoineet imetyksen asiantuntijat neuvovat tekemään perusteellisen tilannearvion ennen hoitokeinojen ohjaamista, silloin kun äidillä on rannapäässä selkeä haava. Haastatellen selvitetään äidiltä, milloin haavauma on ilmestynyt ja mikä on ollut syntymekanismi; yhtäkkiä vai vähitellen. Mitä keinoja haavauman hoitamiseksi on jo kokeiltu ja mikä on äidin oma ajatus haavan aiheuttajasta. Myös äidin taustatiedot perussairauksineen ja rintoihin kohdistuneet aiemmat operaatiot on syytä

kartoittaa. Tilannearviota jatketaan haastattelun jälkeen imetystarkkailun keinoin, jolloin tarkasteltavana on itse imetystilanne, mutta myös äidin rinnat ja vauvan suun toiminta. Imetyksen seuraaminen, alkaen vauvan otteen haukkaamisesta ja päättyen otteen irrottamiseen syömis-jälkeen, tarjoilee ammattilaiselle hyvät mahdollisuudet ongelman juurisyyn selvittämiseksi. Imuoteongelmien lisäksi muita mahdollisia syitä haavaumiin ovat väärän kokoisen rintakumin tai rintapumpun sup-pilon käyttö, kireä kielijänne tai vauvan pureminen. (Haahtela & Kivi-laakso, 2024.)

Haavaumat rinnanpäissä aiheuttavat imetyskipua ja johtavat herkästi imetyksen harventamiseen, joten äidin kuuluu saada apua ongelmaansa parissa päivässä. Ensisijaista on ohjaus oikean imetysasennon ja imuot-teen saavuttamiseksi, mikäli näissä on korjattavaa. Äidille ohjataan oi-keanlaisten haavanhoitotuotteiden käyttö ja muistutetaan käsihygienian merkityksestä. Myös apuvälineiden, kuten rintakumin tai rintapumpun osien puhtaudesta tulee huolehtia keittämällä. Haavauman aiheuttaman imetyskipun ollessa voimakasta, voidaan äidille ohjata kipulääkkeen käyttö. Lääkärin arvio on tarpeen nännihaavan vaikuttaessa tulehtu-neelta. Samoin silloin, jos aiemmin ohjatut haavanhoitokeinot eivät ala tehota. (Haahtela ja Kivilaakso, 2024.)

5.3 Hiivainfektio

Äkillisesti kehittynyt polttava, viiltävä ja pistävä kipu rinnanpäissä voi viitata hiivainfektioon. Kipu tuntuu imetyksen aikana ja jatkuu tavalli-sesti myös imetyksen jälkeen säteillen samalla koko rintakehälle, jopa lapoihin saakka. Rinnanpäät ovat tyypillisesti helakan punaiset, kiiltävät ja kutisevat, myös pienet haavat ovat mahdollisia. (Deufel & Montonen, 2017, luku 6.42; Wambach, 2021, s.290.)

Candida albicans -hiivaa on luontaisesti ihmisen limakalvoilla ja iholla (Airola, 2022). Sitä on tavallisesti myös imettävän äidin rintamaidossa

ja nännipihalla (Douglas, 2021). Kosteat ja lämpimät olosuhteet altistavat hiivainfektioille, samoin antibioottikuuri ja diabetes. (Airola, 2022.) Loppuraskaudessa emättimen hiivatulehdusta tavataan jopa 30 %:lla äideistä. Vauva voi saada hiivan synnytyskanavasta tartuttaen sen myöhemmin äidin rinnanpäihin suunsa välityksellä. (Azevedo ja muut, 2020; Deufel & Montonen, 2017, luku 6.42.) Vauvalla hiiva eli sammam näyttäytyy vaaleina tai harmaina peitteinä suun limakalvoilla, ienpinnoilla ja kielessä (Saxen, 2024). Toisinaan sammam aiheuttaa vauvalle sitkeää vaippa-alueen ihottumaa, mutta vauva voi olla myös täysin oireeton. Joskus vauvan ärtyneisyys ja imetyksestä kieltäytyminen voivat olla ainoa vihje hiivainfektioista. Arvioiden mukaan viidellä prosentilla vauvoista tavataan sammasta. (Deufel & Montonen, 2017, luku 6.42; Wambach, 2021, s.290.)

Betts ja muut (2021) toteavat ettei rinnanpäiden hiivan esiintyvyydestä ole tarkkaa tietoa. Heidän mukaansa nännien kivun, punoituksen ja kutinan aiheuttajaksi paljastuisi todellisuudessa useimmiten jokin muu syy kuin hiiva, jos asiaa selviteltäisiin paremmin. Myös ruotsalaistutkimuksen tehneet Kaski ja Kvist (2018) peräänkuuluttavat ammattilaisilta parempaa ohjausta ja tukea imetyuskivun kanssa kamppaileville äideille. He neuvovat välttämään hiivalääkitystä ensisijaisena hoitona, mutta tunnustavat tilanteen haastavuuden, sillä heidän tutkimuksessaan kliiniset oireet ja mikrobiviljelykään eivät olleet luotettavia hiivan diagnosointimenetelmiä. Samanlaisia tuloksia on saavutettu useissa tutkimuksissa, jonka vuoksi tutkijat esittävät, että ilman vahvaa näyttöä rintarauhasen hiivainfektio diagnoosia ei tulisi asettaa. Tarpeettomat lääkkeelliset hii-vahoidot lisäävät riskiä vaivan uusiutumiseen ja kroonistumiseen sekä mikrobiresistenssin kehittymiseen. (Douglas, 2021; Jiménez ja muut, 2017; McGuinness & Szafranska, 2020.) Ei ole todisteita siitä, että sienilääkitykset olisivat yhtään sen tehokkaampia kuin ajan kulumisen, summaa Douglas (2021) hiivan diagnosointia ja hoitoa käsittelevän artikkelin päätössanoissaan.

Mikäli hiivadiagnoosiin kuitenkin päädytään, tulee äiti ja vauva hoitaa yhtä aikaa (McGuinness ja Szafranska, 2020). Elintarvikehoitoa, kuten puolukkaa, sitruunaa tai vichyä, kokeillaan yleensä ensin. Rinnanpäitä voi huljutella vichyssä tai niihin voi sivellä sokeroimatonta puolukkaa tai sitruunaa jokaisen imetyskerran jälkeen. Vauvan suussa olevia vaaleita peitteitä voi rapsutella pumpulipuikolla tai harsolla, joka on kostutettu vichyllä. Mikäli elintarvikehoidot eivät auta, on sienilääkitys tarpeen. Lastenneuvolan lääkäriltä saa reseptin vauvan lääkkitykseen. Äidin rinnanpäiden hoitoon tarkoitettu paikallisvoide ja suun kautta otettava hiivalääkitys ovat reseptivapaita. Hoidon aikana oleellista on hyvä käsihygienia ja niiden tekstiilien tai tavaroiden puhdistaminen päivittäin, jotka ovat tekemisissä äidin rinnanpäiden tai vauvan suun kanssa. Näitä ovat esimerkiksi liivinsuojat ja rintaliivit, rintapumppu, tutit, pullot ja vauvan lelut. Joskus hiivan sitkeästi uusiessa on tarpeen hoitaa kaikki perheenjäsenet ihmisistä lemmikkieläimiin. Hiivainfektion aikana lypsettyä äidinmaitoa ei suositella pakastettavaksi, sillä hiiva ei tuhoudu pakastamalla. (Berens ja muut, 2016; Deufel & Montonen, 2017, luku 6.42; EPhva, 2025.)

5.4 Vasospasmi ja Raynaud'n ilmiö

Imetykseen liittyvä poikkeavan voimakas kivuliaisuus rinnanpäissä saattaa johtua vasospasmista. Sillä tarkoitetaan ihon pintaverisuonten supistumista, joka aiheuttaa polttavaa, pistävää ja sykkivää kipua kovaksi muuttuneessa rinnanpäissä. Kipu voi tuntua jo imetyksen aikana, mutta usein tuntemukset ovat voimakkaimmillaan heti imetyksen jälkeen, kun vauvan suusta vapautuva rinnanpää reagoi lämpötilan muutokseen. Tällöin nänni alkaa kihelmöimään ja vaihtaa väriä valkoisesta sinisen kautta punaiseen, verenvirtauksen vaihtelun mukaisesti. Kivuliaisuus saattaa kestää muutamista minuuteista yli puoleen tuntiin. Rinnan monimutkaisen hermotuksen vuoksi kipu voi paikantua pelkästään

nänneihin tai säteillä syvemmälle rintaan. Mahdollista on sekin, että ilmiö näyttäytyy vain toisessa nännissä. (Berens ja muut, 2016; Deniz & Kural, 2023; Douglas, 2022; Mitchell & Johnson, 2022 a.)

Vasospasmi sekoitetaan herkästi Raynaud'n ilmiöön, jota tavataan jopa 20 %:lla hedelmällisessä iässä olevista naisista (Douglas, 2022). Raynaud'n taudissa on kysymys heikentyneestä ääreisverenkierrosta, joka näyttäytyy tavallisesti sormissa, varpaissa, nenänpäässä ja korvalehdissä kylmältistukseen liittyvänä verisuonten supistumisherkkyytenä (Julkunen, 2022). Oirehdinta voi imetyksen aikana laajentua koskettamaan myös rinnanpäitä, aiheuttaen edellisessä kappaleessa kuvattuja rinnanpäiden värimuutoksia ja voimakasta kivuliaisuutta (Wambach, 2021, luku 10). Viime vuosien aikana on puhututtanut Albetol -lääkityksen ja Raynaud'n ilmiön mahdollinen yhteys. Albetolia käytetään yleisesti raskauden aikaiseen verenpaineen hoitoon. (Anderson, 2020.)

Myös hiivainfektio aiheuttaa samankaltaista kipuoiretta kuin vasospasmi. Onkin hyvin tavallista, että kipua hoidetaan ensin hiivalääkityksellä, ennen kuin tunnistetaan oireiden todellinen aiheuttaja. (Anderson, 2020; Betts ja muut, 2021.) Hiivaan tyypillisesti käytetyt sienilääkitykset saattavat pahentaa vasospasmista johtuvaa rinnanpäiden kipua (Mitchell & Johnson, 2022 a., luku 16). Virheellinen tulkinta tilanteesta, voi oireiden pahentumisen myötä vähentää äidin toiveikkuutta avunsaamisesta.

Vasospasmille altistavat vauvan virheellinen imuote, liiallinen maidoneritys ja ympäristön lämpötilan muutokset (Deniz & Kural, 2023). Ongelmaa pyritään ensisijaisesti hoitamaan varmistamalla äidille mukava imetysasento ja vauvalle optimaalinen imuote. Rintojen ja rinnanpäiden lämpimänä pitäminen sekä kofeiinin vähentäminen ja nikotiinin välttäminen kuuluvat osaksi lääkkeettömiä menetelmiä. Samoin kevyt fyysinen aktiivisuus ja rintakehän lihasten venyttely, jotka voivat verenkiertoa edistämällä lievittää kipua. Heti imetyksen jälkeisiä tuntemuksia helpottamaan, voi kokeilla rinnanpäiden hieromista kädenlämpöisellä

oliiviöjyllä. Apua saattaa olla myös ravintolisistä, kuten magnesium ja B6 -vitamiini. Raynaud'n taudista johtuvaan rinnanpäiden vasospasmiin käytetään samoja edellä mainittuja lääkkeettömiä menetelmiä, mutta myös lääkehoito Nifedipiinillä on mahdollinen ja turvalliseksi todettu. (Berens ja muut, 2016; Eymann ja muut, 2024; Mitchell & Johnson, 2022 a, luku 16; Newman, 2021.) Hoitamattomana vasospasmin tai Raynaud'n ilmiön aiheuttama voimakas kipu rinnoissa, johtaa todennäköisesti imetyksen päättymiseen suunniteltua aikaisemmin (Di Como ja muut, 2020; Laageide ja muut, 2021).

6 MAIDONERITYKSEEN LIITTYVÄT HAASTEET

Maidoneritykseen liittyvät haasteet muodostavat merkittävän osan imetykseen liittyvistä ongelmatilanteista. Ne voivat heikentää imetysprosessin sujuvuutta, vaikuttaen sekä äidin että vauvan hyvinvointiin ja horjuttaen äidin imetysluottamusta. Riittämätön tai liiallinen maidoneritys, rintojen pakkautuminen, tiehyttukokset ja rintatulehdukset johtavat usein ennenaikaiseen imetyksen lopettamiseen. (Olarere & Harley, 2024.) Terveystenhoitaja voi olla on ratkaisevassa roolissa näiden haasteiden varhaisessa tunnistamisessa. Asianmukaisella ohjauksella ja tuella voidaan vaikuttaa imetyksen jatkumiseen ja imetysluottamuksen palauttamiseen.

6.1 Riittämätön maidoneritys

Riittämätön maidoneritys on selvästi yleisin imetykseen liittyvä ongelmatilanne ja johtaa usein täysimetyksen tai koko imetyksen ennenaikaiseen loppumiseen (Michalopoulou ja muut, 2023; Moss ja muut, 2021; Olarere ja muut, 2024; Valkeejärvi ja muut, 2024). Äidin huoli vauvan selviytymisestä ja ravinnon saannista on alkukantainen ja biologian sanelema, liittyen vahvasti evoluutioon ja äidinvaiston kehittymiseen (Tokola & Airo, 2024). Onkin todettu, että kyseessä on useammin äidin subjektiivinen kokemus kuin ammattilaisen tekemä todellinen havainto maidon riittämättömyydestä (Galipeau ja muut, 2017; Huang ja muut, 2022; Kent ja muut, 2021).

Äidin omat kokemukset riittämättömästä maidonerityksestä ovat yleisin syy lisämaitoon tai kiinteiden ruokien varhaiseen aloitukseen (Flaherman ja muut, 2016; Hornsby ja muut, 2019; Kent ja muut, 2021; Küçük ja muut, 2023; Macarey ja muut, 2016). Vauvan itkuisuus, tyytymättömyys tai levottomuus synnyttää äidissä herkästi epävarmuuden siitä riittääkö maito, vaikka vauvan kasvussa tai kehityksessä ei ammattilaisen havainnoimana poikkeavuutta olisikaan (Huang ja muut, 2022; Kent

ja muut, 2021; Roberts ja muut, 2023; Segura-Pérez ja muut, 2022). Tedder (2015) sekä Quinn ja muut (2023) ovatkin todenneet, että vanhemmat tarvitsevat neuvontaa vauvan normaaleihin kehitysvaiheisiin ja käytökseen kuuluvista piirteistä, sillä väärät tulkinnat saattavat johtaa imetyksen päättymiseen aiottua aikaisemmin. Riittävä tuki ammattilaisilta ehkäisee myös maidon riittävyyteen liittyviä ongelmia (Valkeejärvi ja muut, 2024).

Herkemmin maidon riittävyyttä epäilevät ensisynnyttäjät, matalasti koulutetut, pienituloiset, tupakoivat ja sektioilla synnyttäneet äidit (Kent ja muut, 2021; Küçük ja muut, 2023; Menekse ja muut, 2021). Selvästi merkittävin tekijä riittämättömän maidonerityksen kokemiseen on kuitenkin heikko imetyслуottamus (Galipeau ja muut, 2017; Huang ja muut, 2022; Menekse ja muut, 2021). Viivästynyt imetyksen aloitus, sairaalassa annettu lisämaito, vastasyntyneen vähintään 10 % painonlasku sekä tutin ja pullon käyttö ovat myös yhteydessä äitien huoleen maidon riittävyydestä (Flaherman ja muut, 2016; Küçük ja muut, 2023; Segura-Pérez ja muut, 2022).

Tutkimusten mukaan yli 95 % äideistä pystyy tuottamaan riittävästi maitoa ja turvaamaan vauvan hyvän kasvun täysimetyksellä vähintään ensimmäisen neljän kuukauden ajan (Brown ja muut, 2014; Newby ja muut, 2016). Kam ja muut (2023) ovat hieman eri linjoilla, sillä heidän mukaansa todellisen riittämättömän maidonerityksen esiintyvyys on epäselvä. Jin ja muut (2024) taas ovat tutkimuksessaan päätyneet siihen, että riittämätön maidoneritys koskettaisi arviolta 10–15 prosenttia imettäjistä. On myös muistettava, että niukkaa maidoneritystä voi ilmetä, vaikka äidillä olisi vahva motivaatio, riittävästi tietoa ja tukea sekä oikea imetystekniikka hallinnassa, huomauttaa Farah tutkijakollegoineen (2021). Oleellisinta on niiden äitien tunnistaminen, joilla maidoneritys saattaa jäädä vähäiseksi fysiologisten syiden vuoksi. Rintojen hypoplasia eli rauhaskudoksen alikehittyneisyys, rintaleikkaukset ja hormonaaliset häiriöt ovat mahdollisia tekijöitä niukan maidonerityksen taustalla (Galipeau, ja muut, 2017).

Rintojen hypoplasiaa voi olla molemmissa rinnoissa tai vain toisessa, ja poikkeavuus varioi lievästä huomattavaan. Rintojen rauhaskudoksen alikehittyneisyyttä kuvataan vaihtelevin termein; riittämätön rauhaskudos, hypoplastiset rinnat tai tubulaariset rinnat (Kam ja muut, 2024; Mitchell & Johnson, 2022 a). Näistä viimeisin termi lienee imetysohjaajien parissa käytetyin. Tubulaarisille rinnoille tyypillisiä piirteitä ovat rintojen sijaitseminen etäällä toisistaan, eriparisuus, rinnan täyteläisyyden puute yhdessä tai useammassa rinnan lohossa ja rintakudoksen pullistamat tai hyvin laajat nännipihat. Tubulaarisille rinnoille ominaista on myös putkimainen tai suippo muoto. (Mitchell & Johnson, 2022 a.) Rintojen ulkomuodosta ei kuitenkaan välttämättä voi päätellä rauhaskudoksen riittävyttä. Vahvimmin rauhaskudoksen alikehittyneisyyttä näyttää ennustavan, mikäli poikkeavaan muotoon yhdistyy rintojen suuri etäisyys toisistaan ja rintojen niukat muutokset raskauden aikana. (Kam ja muut, 2024; Sandoval-Pinto, 2024.) Runsas venymis- eli raskausarpien esiintyvyys rinnoissa on myös yhdistetty rauhaskudoksen puutteellisuuteen, mutta tämän piirteen tyypillisyydestä tarvitaan lisää tutkimusta (Kam ja muut, 2024). Täysimetyksen onnistuminen tubulaarisilla rinnoilla on epätodennäköistä, mutta myös tämän asian vahvistaminen kaipaa lisää näyttöä (Farah ja muut, 2021; Kam ja muut, 2021).

Rintojen pienennysleikkaus aiheuttaa rintaan hypoplasian kaltaisen tilan (Farah ja muut, 2021), sillä rasvakudoksen mukana poistuu väistämättä myös rauhaskudosta (Wambach & Spencer, 2021, s.296–298). Rintojen pienennysleikkauksen vaikutukset maidoneritykseen riippuvat täysin käytetystä leikkausmenetelmästä (Farah ja muut, 2021). Kraut ja muut (2017) paneutuvat asiaan systemaattisessa katsauksessaan ja toteavat, että imetyksen kannalta paras lopputulos saavutetaan leikkauksella, jossa nännipihan alainen rintakudos säilytetään ehjänä. Imetyksen kannalta heikoin lopputulos on silloin, kun rintakudos katkaistaan heti nännipihan takaa. Tämä käytännössä estää imetyksen kokonaan. Pienennysleikkauksen kokeneiden äitien keskuudessa yleisin syy imetyksen lopettamiseen on heikko maidoneritys. Sen sijaan imetyks jätetään koko-

naan aloittamatta vähäisen tuen vuoksi. On siis tärkeää, etteivät ammattilaiset tee oletuksia maidonerityksen riittämättömyydestä, jo ennen vauvan syntymää. Imetysohjauksen tulee olla kannustavaa ja avointa; mahdollisista haasteista kerrotaan, mutta jaetaan myös näyttöön perustuvat keinot imetyksen hyvän alun mahdollistamiseksi (Wambach & Spencer, 2021, s.296–298).

Rintojen suurennusleikkauksen läpikäyneillä imetyksen aloittaminen on Chengin ja muiden (2018) mukaan muita vähäisempää. Ongelmat maidonriittävyudessa ovat tavallisia, kuten muillakin äideillä, mutta imetyksen onnistuminen normaalisti on myös mahdollista (Jewell ja muut, 2019). Kazankava ja muut (2024) huomasivat katsauksessaan, että maidonriittävyuden haasteet kasvoivat implantin koon mukana. Tämä voi selittyä vanhempien tutkimusten löydöksillä, joissa on epäilty suuren implantin voivan aiheuttaa painetta rintarauhaskudokseen. Paineen vaikutus saattaa surkastuttaa rauhaskudosta vaikuttaen maidoneritykseen. (Cheng ja muut, 2018; Jewell ja muut, 2019.) Suurennusleikkauksen kokeneiden äitien imetysohjauksessa oleellista on selvittää, onko toimenpiteeseen päädytty rintojen alikehittyneisyyden vuoksi, jolloin maidon riittävyuden arviointiin on kiinnitettävä erityistä huomiota (Mitchell & Johnson, 2022).

Maidonerityksen riittämättömyyden syitä pohtiessa on huomioitava myös äidin mahdolliset sairaudet ja hormonitasapainoa horjuttavat tilat. Esimerkiksi diabetes, myös raskauden aikainen, kilpirauhasen toimintahäiriöt, polykystiset munasarjat (PCO) sekä äidin ylipaino voivat vaikuttaa imetykseen paitsi viivästyttären maidonerityksen käynnistymistä, mutta aiheuttaen myös riittämätöntä maidoneritystä (Farah ja muut, 2021; Jin ja muut, 2024; Spatz ja muut, 2024). Hormoneihin liittyväksi haasteeksi luokitellaan myös kohtuun jäänyt istukan palanen. Istukan erittämä progesteronihormoni verenkierrossa jarruttaa prolaktiinin toimintaa ja vähentää maidoneritystä. Sama ilmiö on nähtävillä myös silloin, kun uusi raskaus alkaa imetyksen aikana. (Farah ja muut, 2021; Kair & Chantry, 2021.)

Myös vauvalla on roolinsa, että maidoneritys muotoutuu riittäväksi. Vauvan oteongelmat, tehoton imeminen (Farah ja muut, 2021) ja harvat imetykset (Galipeau ja muut, 2017) johtavat maidonerityksen väheneemiseen. Tehokkailla, säännöllisillä imetyksillä vaikutetaan parhaiten siihen, kuinka paljon maitoa muodostuu ja kuinka kauan maidoneritys jatkuu (Hoover ja muut, 2021).

Riskitekijöiden tuntemus voi auttaa terveydenhuollon ammattilaisia mahdollisia haasteita kohdatessa ja raskaudenaikainen imetysohjaus on erinomainen tilaisuus tunnistaa riskiryhmässä olevat jo varhaisessa vaiheessa. Aiempi epäonnistunut imetykokemus, etenkin riittämättömän erityksen seurauksena, on oleellista huomioida ohjauksessa. Asianmukaisen informaation antaminen ja tehokkaiden imetyksen käynnistymistä tukevien sekä maidoneritystä ylläpitävien keinojen ohjaaminen, voivat vähentää äidin stressiä synnytyksen jälkeen parantaen samalla sekä äidin että vauvan hyvinvointia. (Farah ja muut, 2021; Moss ja muut, 2021; Sandoval-Pinto ja muut, 2024.)

Olipa kyseessä todellinen tai koettu maidon riittämättömyys, äidit tarvitsevat ja odottavat tilanteessa ammattilaisen tukea. Äidit arvostavat ohjauksessa johdonmukaisuutta ja konkreettisia neuvoja. (Kam ja muut, 2024 b; Niela-Vilen ja muut, 2019; Valkeejärvi ja muut, 2024; Whelan ja muut, 2025.) Todellinen maidonerityksen riittämättömyys tulee useimmiten esille vauvan riittämättömän kasvun myötä (Gianni ja muut, 2019; Mahurin-Smith, 2023; Norman ja muut, 2022). Suomalais-tutkimuksessa äidit kertoivat osaavansa heikosti arvioida sitä, onko vauva syönyt riittävästi ja kuinka tiheästi pitäisi imettää (Pehkonen ja muut, 2015). Jokaisen synnyttäneen äidin tulisi olla tietoinen imetyksen turvamerkeistä, joiden avulla voidaan varmistua vauvan riittävästä syömisestä (Hakulinen & Otronen, 2017, s. 88–91; Ikonen ja muut, 2021; Küçük ja muut, 2023).

Koetun maidon riittämättömyyden yleisyys johtunee osaltaan siitä, että vauvan syömä maitomäärä jää imetyksessä näkemättä. Quinn ja muut

(2023) päättelivät tutkimuksessaan, että äitien käsitykset maitomäärästä perustuvat vahvasti visuaalisiin kokemuksiin. Lypsykertojen vaihtelevat maitomäärät herättivät äideissä tunneperäisiä reaktioita vaikuttaen äitien päätöksiin lypsää tai kokemuksiin maidon riittävydestä. Syöttöpunnitukset, eli vauvan syömän maitomäärän selvittäminen punnitsemalla vauva ennen ja jälkeen imetyksen, saattavat lisätä äidin imetyluottamusta ja auttaa mahdollisen lisämaitotarpeen määrittämisessä. Yksittäisiä syöttöpunnituksia ei nähdä hyödyllisinä, mutta vuorokauden ajan jokaisella imetyskerralla toteutettuna, menetelmää voidaan pitää luotettavana. Syöttöpunnitukset vaativat tarkan puntarin eikä maitomäärän mittaaminen sovellu kaikille äideille. Punnitukset saattavat aiheuttaa äidille tarpeetonta ahdistusta ja jännitystä muutoinkin haastavassa tilanteessa. (Boss ja muut, 2018; Deufel & Montonen, 2017; Kent ja muut, 2016; Takahata ja muut, 2024.)

Keinot pyrkimyksiin kasvattaa maitomäärää valitaan yksilöllisesti ja äidin voimavarojen sekä toiveiden mukaan. Imetystarkkailulla ja äidin haastattelulla on mahdollista selvittää, mistä riittämätön erityis johtuu ja valita tilanteeseen parhaiten sopivat keinot. (Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue [EPhva], 2025.) Imetyskäyttäytymiseen liittyvät menetelmät ovat osoittautuneet vaikuttaviksi (Ryan ja muut, 2024). Näitä ovat imuotteen ja imetysasennon korjaaminen, imetyskertojen lisääminen, ihokontakti, tiheät puolen vaihdot ja rinnan painaminen. Rintojen lypsäminen ja imetystä tukevat lisämaidon antotavat ovat osa näitä keinoja, jotka tunnetaan myös termillä imetyksen tehostaminen. Tärkeää on muistuttaa äitiä ravitsemuksen ja levon merkityksestä. (EPhva, 2025; Huang & Chih, 2020; Kair & Chantry, 2021, luku 11.) Erilaisten yrttien ja lääkevalmisteiden käytön vaikuttavuus on kyseenalainen eikä nykyinen tutkimusnäyttö riitä antamaan suosituksia näiden käytöstä maidonerityksen lisäämistarkoitukseen (Brodrigg, 2018).

Imetyksen tehostaminen tulisi neuvoa aina ennen lisämaitojen aloittamista, kun todetaan riittämätöntä kasvua. Ammattilaisen arvion mu-

kaan lisämaito voi kuitenkin olla tarpeen aloittaa imetyksen tehostamiskeinojen rinnalla saman tien silloin, kun vauvan paino on noussut todella hitaasti tai laskenut. Konkreettiset ohjeet maitomääristä ja tihennetty painon seuranta ovat olennainen osa käytäntöjä. Lisämaitona käytetään joko lypsettyä äidinmaitoa tai äidinmaidonkorviketta. Mikäli imetyksen tehostamiskeinot tuottavat tulosta, ohjataan perheelle turvallinen lisämaitojen purkaminen. Tätä varten on olemassa asiantuntijaryhmän laatima virallinen ohje. Vauvan ollessa yli neljän kuukauden ikäinen, aloitetaan hänelle tarvittaessa lisäravinnoksi kiinteät ruuat lisämaitojen sijasta. (EPHva, 2025; Kivilaakso & Otronen, 2022.)

6.2 Liiallinen maidoneritys ja vuolas heruminen

Imetystaipaleen ensi viikkoina saattaa esiintyä liiallista maidoneritystä ennen kuin erityis tasoittuu vastaamaan vauvan tarpeita. Liiallinen erityis kulkee usein käsikädessä vuolaan herumisen kanssa ja saattaa aiheuttaa ongelmia niin äidille kuin vauvalle. (Deufel & Montonen, 2017, luku 6.44; Smith, 2021.)

Äidille liiallinen maidoneritys ja maidon suihkuaminen voi olla paitsi epämiellyttävää, mutta myös riski rintojen pakkautumiseen, tiehyttukoksiin ja rintatulehduksiin (Mitchell & Johnson, 2022 a, luku 16). Vauvalla voi olla vaikeuksia rytmittää imeminen, nieleminen ja hengittäminen vuolaasti heruvan rinnan kanssa. Imetys on tällöin herkästi levotonta vauvan irrotellessa otetta sekä yskiessä ja kakoessa, kun maito suihkuu rinnasta kovalla paineella. Myös imuoteongelmat ovat tavallisia. Jatkuvasti täydet rinnat voivat estää vauvaa saamasta hyvää imuetta ja toisaalta vuolas heruminen voi "pakottaa" vauvan imemään rintaa puristavalla, kapealla otteella. Näin toimiessaan vauva yrittää välttää voimakasta herumista. (Johnson ja muut, 2020; McGuinness & Szafranska, 2020.) Tilanteen pitkittyessä vauvan ilmavaivat, refluksoireilu ja rinnasta kieltäytyminen ovat mahdollisia seuraamuksia toistuvasta hotkimisesta rinnalla (Johnson ja muut, 2020; Smith, 2021). Harvinaista,

mutta mahdollista on myös vauvan huono painonnousu äidin liiallisen maidonerityksen vuoksi. Tilanne saattaa johtaa siihen, jos äiti vaihtaa rintaa imetyksen aikana liian nopeasti, jolloin vauva ei saa syödäkseen rasvaisempaa maitoa. Rintamaidon rasvapitoisuus nousee jopa kolminkertaiseksi rinnan tyhjenemisen edetessä. (Spencer & Francis, 2021, s.88–89.)

Ensisijaisena hoitokeinona käytetään asentohoitoa ja leporinnan nännin painamista. Asentohoidolla tarkoitetaan sellaisten imetysasentojen käyttämistä, joissa vauva imee pystyasennossa tai painovoimaa vastaan. Näitä ovat puoli-istuvassa eli takanojaisessa asennossa ja selinmakuulla imettäminen. Leporinnan nännin painaminen puolestaan tarkoittaa sitä, että vauvan ruokaillessa toisella rinnalla, toisen rinnan nänniä painetaan napakasti sisäänpäin. Tällöin heruminen leporinnasta loppuu ja hidastuu siitä rinnasta, jolta vauva on syömässä. (Deufel & Montonen, 2017, luku 6.44; EPhva, 2025.)

Mikäli vauva on jo useamman viikon ikäinen eivätkä asentohoito ja leporinnan nännin painaminen riitä hallitsemaan liiallisen maidonerityksen mukanaan tuomia haasteita, voidaan ottaa käyttöön menetelmä, joka tähtää maidonerityksen vähentämiseen vauvan tarpeita vastaavaksi. Tällöin äiti imettää samasta rinnasta useamman kerran peräkkäin, esimerkiksi kolmen - kuuden tunnin ajan syötöt samasta rinnasta. Lepovuorossa olevaa rintaa pitää hoidon alkuvaiheessa hieman lypsää pakautumisen ja tukosten ehkäisemiseksi. Oleellista on, että lypsetään maltillisesti. Liiallinen lypsäminen kumoaa menetelmällä saavutetut tulokset. Menetelmään sisältyvien riskien vuoksi, kuten tiehyttukos, rinta-tulehdus tai vauvan riittämätön kasvu, äiti-vauvapari tarvitsee ainakin hoidon alkuun tiiviimpää seurantaa. (Johnson ja muut, 2020; Koberling ja muut, 2023; Tiitinen, 2023.)

6.3 Pakkautuneet rinnat ja tiehyttukos

Maidonerityksen käynnistymisestä johtuva rintojen pakkautuminen näyttäytyy useimmiten kolmantena – viidentenä päivänä synnytyksen jälkeen. Ensisynnyttäjillä ja sektiolla synnyttäneillä maidonnousu saattaa viivästyä ja rintojen pakkautuneisuus olla haasteena vasta reilun viikon päästä synnytyksestä. Pakkautuneet rinnat ovat kipeät, turvotuksen pingottamat ja usein hentoisesti punoittavat. Ilmiö johtuu lisääntyneestä verenkierrosta ja kudosturvotuksesta rinnoissa. (Mitchell ja muut, 2022 b; Zakarija-Grkovic & Stewart, 2020.)

Viivästynyt imetyksen aloitus, harvat ja lyhyet imetykset sekä rinnan vaihtamatta jättäminen imetyskerran aikana, altistavat rintojen pakkautuneisuudelle. (Amir ja muut, 2021; Sara ja muut, 2024.) Myös rintaimplanttien on todettu olevan altistava tekijä, saattaen aiheuttaa erityisen voimakasta rintojen turvottelua ja kireyttä maidonnousuvaiheessa (Genna, 2020). Ammattilaisen antamalla tuella ja informaatiolla voidaan ehkäistä rintojen pakkautumista ja vauvan levotonta imemiskäyttäytymistä, joka on seuraus hankaluuksista imuotteen saamisessa (Smitha ja muut, 2023).

Rintojen pakkautuneisuuden asianmukaisella hoidolla vältetään tilanteen eteneminen rintatulehduksen eri muotoihin. Tukaluuden, turvotuksen ja kivuliaisuuden helpottamiseksi suositellaan lapsentahtisen imetyksen jatkamista, viileän pitämistä rinnoilla imetysten väliajoilla, lymfaattista hierontaa ja tarvittaessa kipulääkitystä. Tarpeetonta lypsämistä sähköpumpulla tulisi välttää. Mikäli vauvalla on haasteita saada imuotetta täydestä rinnasta, ohjataan äitiä lypsämään käsin ennen imetystä tai pehmentämään nännipihaa RPS-otteella. (Mitchell ja muut, 2022 b.)

RPS (reverse, pressure, softening) -ote on todettu vaikuttavaksi menetelmäksi nännipihan pakkautuneisuuden vähentämisessä, vaikuttaen vauvan otteen saamiseen, imetyksen onnistumiseen ja äidin kipujen vähenemiseen (Ali Abdelbaky ja muut, 2024; Mogensen ja muut, 2020).

Vauvan otteen saamista voi helpottaa myös imettäminen takanojaisessa imetyksasennossa (Milinco ja muut, 2020). Mitchell ja muut (2022) kehottavat välttämään rintakumin käyttöä, kun taas Maastrup ja muut (2019) oikeuttavat rintakumin väliaikaisen käytön pakkautuneisuuden yhteydessä.

Kaalinlehtiä on käytetty pakkautuneisuuden hoitokeinona jo pitkään. Vuonna 2022 julkaistu Academy of Breastfeeding Medicinen protokolla #36 rintatulehduksen hoidosta, pitää sisällään suositukset myös pakkautuneisuuden helpottamiseksi. ABM protokolla kehottaa varovaisuuteen kaalinlehtien käytössä listeriariskin vuoksi. Kaalinlehtien ei ole todettu olevan sen tehokkaampi menetelmä kuin kylmän pitäminen rinoilla. (Mitchell ja muut, 2022 b.) Vuonna 2023 julkaistu systemaattinen katsaus vahvistaa, että kylmien kaalinlehtien tuoma helpotus pakkautumiseen jäi vähäiseksi, mutta kivun lieventymisessä vaikutus oli merkittävä (Ozkaya & Korucku, 2023).

Tiehyttukos tarkoittaa tilannetta, jossa maitotiehyt on tukkeutunut eikä maito pääse kunnolla virtaamaan rinnasta ulospäin. Tukoskohdassa on useimmiten tunnisteltavissa aristava pahkura ja nähtävillä punoitusta, mutta tilanteeseen ei liity muita tyypillisiä infektiioireita. (Tiitinen, 2023 a.; Mitchell ja muut, 2022 b.) Tiehyttukoksia ilmenee useimmiten imetystaipaleen alkukuukausina ja ne johtuvat rinnan riittämättömästä tyhjentymisestä esimerkiksi liiallisen maidonerityksen, pitkien syöttövälien, vauvan huonon imuotteen tai heikon imemisen takia. Myös rintaa painavat imetyksliivit, kiristävät vaatteet tai pitkään jatkuva paine rintaan, esim. vatsallaan nukkuessa, saattaa olla tiehyttukoksen aiheuttaja. (Imetyksen tuki, 2022; Mitchell ja muut, 2022 b.)

Parhaiten tiehyttukokset vältetään ohjaamalla äitejä huolehtimaan rintojen säännöllisestä tyhjämisestä joko imettäen tai lypsäen vauvan tarpeiden mukaisesti. Liiallista lypsämistä tulisi välttää, mikäli tukokset johtuvat runsaasta maidonerityksestä. Toistuva lypsäminen lisää maitomäärää entisestään ja pahentaa tukosten muodostumista. Imetyksen

tai lypsämisen aikana äitiä voi ohjata sivelemään rintaa hellästi tukoskohdasta kohti rinnanpäättä, mutta voimakas rinnan hieronta voi olla jopa vahingollista. Tiehyttukokset aiheuttavat kipua ja arkuutta, joten säännöllisesti otettu kipulääkitys on suositeltua. Viileä kääre imetysertojen välissä auttaa kudosturvotukseen. Lämpöhaude sen sijaan lisää turvotusta ja yleensä pahentaa oireita. Toistuviin tiehyttukoksiin voi löytyä apu lesitiinivalmisteesta. Kerran päivässä otettu lusikallinen (5–10 g) auringonkukka- tai soijalesitiiniä, saattaa ennaltaehkäistä tiehyttukoksia. Tämä perustuu lesitiinin vaikutukseen toimia emulgointiaineena, eli hajottaa rintamaidon rasvapisaroita pienemmiksi ja täten ehkäistä rasvan kasaantumista maitotiehyisiin niitä tukkien. (Mitchell ja muut, 2022 b.)

6.4 Rintatulehdus

Australiassa tehdyn tutkimuksen mukaan rintatulehdus sairastetaan tavallisimmin kuukauden sisällä synnytyksestä. Varhaisessa vaiheessa sairastettu rintatulehdus lisää todennäköisyyttä äkilliseen imetyksen lopettamiseen. Imetyksen kesto jää tyypillisemmin alle puoleen vuoteen rintatulehduksen kokeneilla, kuin niillä äideillä, jotka ovat rintatulehduksen välttäneet. (Amir ja muut, 2024; Norman ja muut, 2022.) Myös Taiwanissa tehty tutkimus nostaa esille rintatulehduksen ja lyhyemmän imetyksen keston yhteyden. Taiwanilaistutkimuksessa todetaan lisäksi, että ensisynnyttäjäisyys lisää todennäköisyyttä sairastumiseen. Myös uudelleensynnyttäjällä on kohonnut riski rintatulehdukseen, mikäli hän on aiemmin imettäessään sairastanut rintatulehduksen. (Lin ja muut, 2023.) Kokonaisuudessaan rintatulehduksen vaikutukset imetykseen näyttävät negatiivisina (Gianni ja muut, 2019).

Suomalaisäitien rintatulehdusten esiintyvyys on viime vuosina vähentynyt, arviolta 3–6 %:lla äideistä diagnosoidaan rintatulehdus. Vähentymisen arvellaan johtuvan parantuneesta imetysohjauksesta ja ensivaiheen hoidon aktiivisesta toteutuksesta. (Meretoja ja muut, 2017.)

Rintatulehduksille altistavat rinnan huono tyhjentyminen ja rinnanpään haavaumat. Useimmiten taustalla on stafylokokkibakteeri, mutta tulehduksen kaltainen oirekuva voi kehittyä myös ilman bakteeria. Tällöin on yleensä kyse tukkeutuneen maitotiehyeen aiheuttamasta rintarauhasen pakkautumisesta. Tukkeutunut maitotiehyt onkin yleensä ensimmäinen oire uhkaavasta rintatulehduksesta. Tukkeutumisen jatkuessa ja pahentuessa kehittyy rintatulehdus, joka ilmenee yhä levinneenä punoituksena, turvotuksena ja kivuliaisuutena. Myös kuumeen nousu, usein jopa 40 asteeseen, vilunväristykset ja sykkeen nousu ovat mahdollisia tuntemuksia. (Tiitinen, 2023 b; Mitchell ja muut, 2022.)

Oireiden ollessa lieviä hoidoksi ohjataan säännöllisten imetysten jatkaminen ja viileä kääre rinnalle imetysten väliajoille. Viileän, kuten kylmägeelipussi, pitäminen rinnalla laskee turvotusta ja vähentää kudosaärsytyksen aiheuttamaa kipua. Kipuun ohjataan ottamaan peruskipulääkettä (paracetamol) ja kuumetta laskemaan tulehduskipulääkettä (ibuprofeeni) säännöllisesti 8 tunnin välein. Sähköpumpulla lypsämistä ei suositella muutoin kuin tilanteissa ettei vauva huolehdi rintojen tyhjäyksestä. Voimakasoireinen ja kuumeileva äiti ohjataan hakeutumaan lääkärille vuorokauden kuluttua oireiden alkamisesta, mikäli edellä mainitut kotihoitokeinot eivät oloa paranna. Tällöin on antibioottihoito tarpeen. Rintatulehdukseen käytetään yleensä flukloksasiinia, kefaleksiinia tai erytromysiinia. Antibioottikuurin kesto on tavallisesti 10-14vrk. (Tiitinen, 2023 b; Mitchell ja muut, 2022.)

Rintatulehdus etenee paiseeksi eli absessiksi 3–11 %:lla. Rinnassa havaittu tulehdusalueen kovettuminen ja punoitus lisääntyvät märkäisen nestekertymän muodostuessa. Akuuttivaiheen kuumeilu ja huonovointisuus saattavat ensin hävitä, kun elimistö pyrkii rajaamaan tulehdusprosessin, mutta oireet voivat palata tai pahentua kunnes absessi on tyhjennetty. Paiseen diagnosointi ja tyhjäys tapahtuu yleisimmin ultraäänitutkimuksen avulla. Myös kirurginen paiseen poistaminen on mahdollista mutta harvoin tarpeen. Imetystä suositellaan jatkettavaksi myös

paiseeksi etenevissä rintatulehduksissa. (Meretoja ja muut, 2017; Mitchell ja muut, 2022.)

Joskus klassisia rintatulehdusoireita ilmenee jopa kahden – neljän viikon välein. Riskitekijöitä ovat vaihtelevat liikatuotannon jaksot, dysbioosi (rintamaidon mikrobiomin epätasapaino), aiemman rintatulehduksen riittämätön hoito sekä aiempien tulehdusten taustasyyn selvittämättä jättäminen. Toistuvia rintatulehduksia voidaan ennaltaehkäistä probioottivalmisteilla, jotka sisältävät joko *Lactobasillus fermentum* tai *Lactobasillus salivarius* bakteerikantoja. Mikäli rintatulehdus esiintyy toistuvasti samassa kohdassa, tarvitaan tarkempia tutkimuksia pahanlaatuisuuden poissulkemiseksi. (Ikonen ja muut, 2021; Mitchell ja muut, 2022 b).

7 VAUVAN IMEMISKÄYTTÄYTYMISEEN LIITTYVÄT HAASTEET

Viimeaikaisista imetysvaikeuksia käsittelevistä tutkimuksista käy ilmi, että myös vauvan käyttäytymiseen liittyvillä tekijöillä on merkittävä vaikutus imetykseen. Vauvan luonnolliseen kehitykseen kuuluvia vaiheita saatetaan pitää ongelmallisina. Väärät tulkinnat vauvan käyttäytymisestä sekä tavoista ilmaista tarpeitaan ovat yleisiä, ja voivat vaarantaa aiemmin sujuneen imetyksen. (Valkeejärvi ja muut, 2024; Vilar-Compte ja muut, 2022; Wood & Woods, 2018.) Terveystieteiden ammattilaiselta saatu rehellinen informaatio vauvan kehitykseen kuuluvista käyttäytymisen piirteistä ja siitä, kuinka ne mahdollisesti vaikuttavat vauvan imemiseen, ovat oleellinen osa imetyksen tukemista (Olarere & Harley, 2024; Wood & Sanders, 2018).

7.1 Unelias vauva

Vauvan epänormaali uneliaisuus voi haastaa imetystä ensipäivinä, mutta ajoittain uneliaisuus jatkuu vielä sairaalasta kotiutumisen jälkeenkin. Etenkin lievästi ennenaikaisina raskausviikoilla 36–38 syntyneet vauvat, ovat herkästi väsyneitä eivätkä välttämättä valpastu imeämään rinnalla riittävän tiheästi ilman herättelyä. Vauvan kypsyttömyys vaikuttaa myös imemisen tehokkuuteen ja onkin tavallista, että ennenaikaisesti syntyneet vauvat reipastuvat rinnalla imemiseen vasta lasketun ajan tuntumassa. (Deufel & Montonen, 2017, luku 6.7; Dib ja muut, 2020; Hoover ja muut, 2021, luku 7.) Tämä asettaa haasteita niin imetyksen aloitukselle kuin maidonerityksen käynnistymisellekin. Asia käy ilmi Suomen imeväisikäisten ruokintaa koskevasta kattavasta raportista, jossa todetaan ennenaikaisten ja pienipainoisten lasten kuuluvan imetyksen suhteen riskiryhmään. (Ikonen ja muut, 2020.)

Uneliaalla vauvalla saattaa olla haasteita imuotteen haukkaamisen kanssa ja otteen saatuaan hän nukahtaa nopeasti. Rinnalta pois nostettaessa vauva voi herätä pian uudelleen nälkämerkkejä antaen, mutta rinnalle päästyään jälleen nukahtaa muutamien imujen jälkeen. Vanhempia vauvan uneliaisuus ja tehoton imeminen rinnalla voi sekä turhauttaa että huolestuttaa. On tärkeää, että vanhemmille kerrotaan, mistä vauvan imemiskäyttäytyminen johtuu ja millä keinoin he voivat varmistaa vauvan riittävän ravitsemuksen. (Deufel & Montonen, 2017, luku 6.7; Lober ja muut, 2020.) Rintakumin käyttöä ei suositella uneliaan vauvan imetykseen, imuotteen pitävyyden parantamiseksi. Vanhempien kannustaminen kärsivällisyyteen ja ihokontaktin harjoittamiseen vauvan kanssa, ovat rintakumia parempi vaihtoehto. (Maastrup ja muut, 2019.)

Vauvan riittävä ravitsemus sekä äidin maidonerityksen lisääminen ja ylläpitäminen, ovat tärkeitä tavoitteita vauvan imemisen tehostumista odotellessa. Äitiä kannustetaan lypsämään säännöllisesti ja mahdollisuuksien mukaan tarjotaan äidille lainattavaksi tehokasta sähköpumpua. (Boies ja muut, 2016; Ikonen ja muut, 2016; Kent ja muut, 2016.) Vauvan herättelykeinot sekä imetyksen tehostamiseen ja vauvan aktivoimiseen liittyvät neuvot ovat oleellinen osa imetysohjausta, kun vastasyntynyt on tavanomaista uneliaampi (Deufel & Montonen, 2017, luku 6.7). Vauvan voimien kasvaessa ja uneliaisuuden väistyessä tulee imetysohjaukseen sisällyttää neuvot täysimetykselle siirtymisestä ja lypsyjen vähentämisestä perheen näin toivoessa (Myllymaa ja muut, 2017).

7.2 Itkuinen vauva

Vauvat ilmaisevat itseään, tunnetilojaan ja tarpeitaan itkemällä. Itkulla vauva voi kertoa esimerkiksi nälästä, märestä vaipasta, läheisyyden tarpeesta tai väsymyksestä. Itkuisuus alkaa tavallisesti lisääntyä kahden viikon iässä, mikä saattaa herkästi saada vanhemmat yhdistämään itkuisuuden samassa ajankohdassa tapahtuvaan d-vitamiinin aloitukseen.

Lisääntyvän itkuisuuden taustalla ei kuitenkaan ole d-vitamiinin aloitus vaan normaali kehitykseen kuuluva ilmiö. Alle kuuden viikon ikäiset vauvat itkevät tavallisesti noin kaksi tuntia päivässä. Yleensä itkuisuus alkaa vähentyä kahden kuukauden iän lähetyvillä. (Deufel & Montonen, 2017, luku 6.55; Nieminen, 2024 b; Wolke ja muut, 2017.)

Koliikkivauvoilla itkuisuus on huomattavan runsasta ja tyypillisen määritelmän mukaan vauva itkee tällöin yli kolme tuntia päivässä, vähintään kolmena päivänä viikossa. Koliikin syy on yhä epäselvä, mutta arvioiden mukaan vaivan taustalta voi löytyä monia tekijöitä; ilmavaivoja, reflukssia sekä suoliston ja hermoston kypsymättömyyttä. Koliikkia esiintyy 15–25 prosentilla vauvoista, yhtäläisesti sekä imetetyillä että korvike-ruokituilla. Oireilu hellittää tavallisesti vauvan täytettyä kolme kuukautta. (Kuitunen, 2023.)

Vauvan itkuisuus, levottomuus ja tyytymättömyys herättää vanhemmissa huolta vauvan voinnista sekä epävarmuutta omia hoivaamistaitoja kohtaan (Pérez-Escamilla ja muut, 2023). Suomalaistutkija Botha (2020) toteaa äitien vauvanhoitovalmiuksia käsittelevässä väitöskirjassaan, että voimaannuttamista vanhemmuuteen vahvistaa onnistunut imetystaipaleen aloittaminen. Ne äidit, joiden imetys oli käynnistynyt sujuvasti, kokivat olevansa tyytyväisempiä vanhemmuuteensa. He myös arvioivat vauvanhoitovalmiutensa paremmiksi kuin ne äidit, joilla oli ollut imetyksen aloituksessa vaikeuksia. Myös Modak ja muut (2023) huomasivat, että äidin kokemukset imetyksen hallitsemisesta heijastuivat vanhemmuuteen ja vahvistivat käsitystä kyvykkyydestä huolehtia omasta lapsesta. Äidin imetysluottamuksen yhteys vähäisempään stressiin vanhemmuudesta, huomattiin niin ikään Hannulan ja Swansonin (2022) tutkimuksessa.

Imetysohjauksen rinnalla toteutettu neuvonta koskien vauvan normaaleja käyttäytymisen ja kehityksen piirteitä, voi myös ehkäistä imetysongelmia ja vahvistaa luottamusta vanhemmuuteen. Vanhemmat oppivat

vähitellen tulkitsemaan vauvan viestejä, mutta alkuviikkojen epävarmuus saattaa lisätä itkun yhdistämistä virheellisesti nälkään ja johtaa päätelmiin riittämättömästä maidonerityksestä. (Mohepati ja muut, 2020; Wood & Sanders, 2018.) Vilar-Compten ja muiden (2022) systemaattisessa katsauksessa selvitettiin, onko vauvan ongelmalliseksi koetulla käytöksellä, kuten itkuisuudella ja yöheräilyllä, yhteyttä vauvan ruokintaa koskeviin päätöksiin. Katsauksessa löydettiin vahvaa näyttöä siitä, että vauvan ongelmallinen käytös vaikuttaa äitien imetyslukumukseen ja päätöksiin aloittaa korvikkeen käyttö sekä vähentää tai lopettaa imetys kokonaan. Samaan lopputulokseen päätyi Pérez-Escamilla (2023) tutkijakollegoineen. He toteavat imetyksen vaihtuvan herkästi korvikeruokintaan ilman osaavaa ja tietoon perustuvaa tukea vauvan itkuisuuden ja levottomuuden vaihdellessa kehitysvaiheiden mukaan. Wolken ja muiden (2017) systemaattisessa katsauksessa epäiltiin, että itkuisuuden hoitokeinona toteutettu ja myönteisenä pidetty ruokintata-
van muutos, saattaa sisältää myös mahdollisen lumevaikutuksen.

Olipa kyseessä ohimenevä vaihe tai pidempään kestävä suuritarpeisuus, vanhemmat voivat uupua ja masentua hoivatessaan itkuista, tyytymättömyyttä vauvaa. Samalla vauva on riskissä joutua kaltoin kohdelluksi tai pahoinpidellyksi. Koko perheen hyvinvoinnin vuoksi varhainen puuttuminen on tärkeää. (Botha, 2020; Möller ja muut, 2019.) Vanhemmat tuntevat tilanteessa herkästi avuttomuutta ja epätoivoa, joten on olennaista ohjata heille keinoja lohduttaa vauvaa. Kantaminen, keinuttelu, hyrisevät äänet, kapalointi ja vauvahieronta ovat esimerkkejä toiminnallisista rauhoittelukeinoista. (Nieminen, 2024 b.)

Botha (2020) kannustaa suomalaisia terveydenhuollon ammattilaisia ohjaamaan perheille edellä mainittuihin toiminnallisiin rauhoittelukeinoihin perustuvan The Happiest Baby (THB) -menetelmän. Kyseessä on amerikkalaisen Harvey Karpin kehittämä itkuisen vauvan rauhoittelumenetelmä, joka soveltuu käytettäväksi kahden viikon iästä, kolmen – neljän kuukauden ikään saakka. THB-menetelmässä vauvaa rauhoitellaan viiden askeleen avulla, jotka ovat kapalointi, kylkiasento, suhina ääni,

värisevä liike ja imeminen. Botha (2020) toteaa THB-menetelmän soveltuvan hyvin vauvan turvalliseen rauhoitteluun sekä selittämättömän itkuisuuden vähentämiseen, sillä menetelmä on helposti vanhempien opittavissa ja toimivaksi todettu.

7.3 Tiheän imun kaudet

Vauvoilla on kausia, jolloin he haluavat syödä tiheästi ja viihtyvät rinnalla pitkiä aikoja kerrallaan, vaikuttaen siinä kuitenkin hieman levottomilta. Samalla he tarvitsevat läheisyyttä sekä syyliä, ja heräilevät tavannaista useammin lohdutusta kaivaten. Vauvat toimivat tällöin vaistojensa ohjaamina ja tarkoituksena on varmistaa äidin maidonerityksen lisääntyminen vastaamaan kasvavia tarpeitaan. (Sebitosi-van Jaarsveld, 2022; Smith, 2021, luku 9.) Tiheän imun kaudet kuuluvat vauvan normaaliin kehitykseen, joten niitä ei pitäisi tulkita imetysongelmaksi (Davanzo & Baldassarre, 2024). Vanhemmille vauvan tiheä syöminen saattaa kuitenkin olla ongelma, ja he tarvitsevat ammattilaisen kannustusta ja rohkaisua sitoutuakseen vaihtelevaan imetystahtiin (Nilsson ja muut, 2017). Ohjaus lisämaidon antamiseen tiheän imun kausina ei ole perusteltua (Kellams ja muut, 2017).

Tiheän imun kausia on ensimmäisen kuuden kuukauden aikana useampia. Maidonerityksen siirtyminen hormonaalisesta paikalliseen säätelyyn eli vauvan harteille noin viikon iässä, käynnistää yleensä ensimmäisen tiheän imun kauden sairaalasta kotiutumisen jälkeen ja varmistaa maidonerityksen ylläpidon (Wambach & Watson Genna, 2021, luku 3). Tästä seuraava kausi on kahden - kolmen viikon iässä ja osuu samaan ajankohtaan lisääntyvän itkuisuuden kanssa. Tämä voi olla merkittävä riski täysimetyksen jatkumiselle ilman ammattilaisen antamaa tukea ja neuvoja. Seuraavat tiheän imun kaudet ovat kuuden viikon, kolmen kuukauden ja kuuden kuukauden iässä. Useimmiten nämä vaiheet menevät ohi muutamissa päivissä, mutta ei ole poikkeavaa, että vauva jatkaa tällöin ahkeraa syömistä viikonkin ajan. (Sebitosi-van Jaarsveld, 2022.)

Tiheän imun kausien on selitetty johtuvan vauvan kasvupyrähdyksistä, mutta tästä ei kuitenkaan ole tieteellistä näyttöä. Pikemminkin kyse on äidin maidonerityksen fysiologisesta vaihtelusta, kuin vauvan sisäsyn-tyisen mekanismin laukaisemasta nopeutetusta kasvusta. Vanhemmille tilanteen esiin tuomista kasvupyrähdyksistä johtuvana, pidetään hyväksyttävänä. Tarjoaahan se yksinkertaistetun sekä vakuuttavan selityksen vauvan muuttuvalle käytökselle. On kuitenkin syytä muistaa, että ammattilaisen antaman ohjauksen tulisi aina olla näyttöön perustuvaa. (Davanzo & Baldassarre, 2024.)

Vanhemmilla voi olla vaikeuksia ymmärtää vauvan käyttäytymistä, jatkuvaa imemistä ja tyytymättömyyttä. Heille tämä kaikki voi näyttäytyä merkinä riittämättömästä maidonerityksestä (Pérez-Escamilla ja muut, 2023; Valkeejärvi ja muut, 2024) ja johtaa täysimetyksen päättymiseen (Hornsby ja muut, 2019; Kent ja muut, 2021; Küçük ja muut, 2023). Spencerin ja muiden (2014) tutkimuksessa äidit syyllistivät ruokintatapaa vauvan käytöksestä. He mielsivät tiheän imemisen ja vauvan levottomuuden aiheuttajaksi imetyksen itsessään. On kuitenkin todettu, että tiheän imun kausia on yhtä lailla pulloruokituilla kuin imetetyilläkin vauvoilla (Sebitosi-van Jaarsveld, 2022). Wood ja muut (2024) tekivät mielenkiintoisen havainnon tutkiessaan koronapandemian aikaista imetystä. Koteihinsa sulkeutuneissa perheissä sitouduttiin imettämiseen vahvemmin eikä tiheän imun kausien toistuvia imetyksiä pidetty häiritsevänä.

Ammattilaisella on merkittävä rooli vahvistaa imetysluottamusta ja muistuttaa vanhempia imetyksen turvamerkeistä, joiden avulla he voivat arvioida vauvan maidonsaantia, myös tiheän imun kauden aikana. (Hakulinen & Otronen, 2017, s.88–91; Niela-Vilen ja muut, 2019). Jos vauva on rinnalla kovin levoton ja ärtynyt, ohjataan ottamaan käyttöön imetyksen tehostamiskeinoista tiheät puolen vaihdot ja rinnan painaminen sekä ihokontaktissa pesiminen vauvan kanssa. Äidin on hyvä hellittää kotitöistä ja keskittyä imettämiseen pariiksi päiväksi hyvällä omalla tunnolla, unohtamatta omaa syömistään ja juomistaan. (EPhva, 2025.)

7.4 Imemislakko

Tiheään imun kausina esiintyvän vauvan intensiivisen imemisen vasta-kohtana voidaan pitää imemislakkoa. Vauvat voivat lakkoilla rinnalla monien eri syiden vuoksi ja alkuperäisen syyn löytäminen saattaa olla joskus haastavaa. Imemislakot, joista usein puhutaan myös rintaraiva-reina, voivat olla vauvaan, äitiin tai maidoneritykseen liittyviä. Tätä yleensä ohi menevää ilmiötä havaitaan kaiken ikäisillä imeväisillä. Rinnasta kieltäytyminen voi kestää muutamista päivistä viikkoihin. Kuukausia kestävät imemislakot ovat nekin mahdollisia, mutta onneksi harvinaisia. Ensimmäisenä vuotena lakkoilua ilmenee keskimäärin joka kolmannella vauvalla. (Jalali ja muut, 2020; Karaburun & Yalçın, 2024.)

Yksi tavallisimmista vauvaan liittyvistä lakkoilun syistä lienee imemisen muuttuminen refleksistä tahdonalaiseen kahden – neljän kuukauden iässä. Tämä aiheuttaa muutoksia vauvan imemiskäyttäytymiseen. Vauva ei enää toteuta imiessä pelkästään vaistoaan vaan alkaa hallita imemistään itse, mikä mahdollistaa vauvalle omien mieltymyksien kehittymisen. Samassa iässä vauvasta tulee kiinnostuneempi ympäristöstään ja alttiimpi ulkopuolisille ärsykkeille, joten vauva ei maltaisi rauhoittua rinnalle enää kuten ennen. (Hakulinen & Otronen, 2017, s.89; International Breastfeeding Institute [IBI], 2024.) Muita vauvalähtöisiä syitä ovat esimerkiksi nenän tukkoisuus flunssan aikana, refluksi tai allergiat, suun kipeytyminen hampaiden puhjetessa tai sammaksen vaikutuksesta ja pulloruokinnan aiheuttama herkkyyys lakkoilulle (Nayeeri ja muut, 2015). Jalalin ja muiden (2020) tutkimuksessa syvennyttiin puolivuotiaiden imeväisten lakkoilua aiheuttaviin tekijöihin. Vauvan touhukkuuden ja hiljattain saatujen rokotteiden todettiin häiritsevän rinnalla viihtymistä eniten.

Äitiin liittyvistä tekijöistä imemislakoille voivat altistaa esimerkiksi stressi, muuttunut ihon tuoksu, rintatulehdus, kuukautiskierron käynnistyminen tai uusi raskaus sekä äidin ja vauvan erossaolo. Myös äidin pitäytyminen ennalta tutussa imetysrytmissä ja väärät tulkinnat vauvan

imemishalukkuudesta, voivat johtaa vauvan kieltäytymiseen rinnasta. Samoin voi käydä, jos äiti pelästyttää vauvan reagoimalla voimakkaasti kirkaisten, vauvan testattua uusia hampaitaan äidin rintaan. (Deufel & Montonen, 2017; Jalali ja muut, 2020; Nayeeri ja muut, 2015.)

Maidoneritykseen liittyvää lakkoilua tai rintaraivoa saattaa aiheuttaa muutokset rinnan herumisessa. Vauva voi moittia sekä liiallista vuolautta että herumisen hitautta. Herumisnopeuden muutokset ovat usein seurausta edellä mainituista vauvaan tai äitiin liittyvistä tekijöistä, mutta on myös mahdollista, että syy seuraus suhde onkin toisinpäin. (IBI, 2024; Karaburun & Yalçın, 2024.)

Äidille vauvan lakkoilu ja rinnalla raivoaminen aiheuttavat usein ahdistusta, turhautumista ja riittämättömyyden tunteita (Jalali ja muut, 2020). Vaikutukset äidin mielenterveyteen todettiin myös Karaburun ja Yalçının (2024) tekemässä tutkimuksessa. Heidän mukaansa äidit kokivat imetyspystyvyytensä ja mielialansa matalammaksi silloin, kun vauvalla esiintyi rinnasta kieltäytymistä. Imetysongelmiin varautuminen voi vahvistaa äidin resilienssiä vaikeina hetkinä, joten terveydenhuollon ammattilaiselta saadut puolueettomat kuvaukset imetystaipaleen vaiheista voivat edistää äidin kykyä käsitellä ja ratkaista haasteita (Hacking ja muut, 2024). Myös Norman ja muut (2022) nostavat esiin vaikeuksiin valmistautumisen merkityksen, joka saattaa olla merkittävä tekijä, kun tehdään päätöksiä imetyksen jatkosta ongelmia kohdatessa.

Vanhemmille on tärkeää kertoa, että rinnan hylkiminen ja haastava käytös, kuten rimpuilu ja itkeminen syötön yhteydessä, eivät tarkoita vauvan halukkuutta vieroittua rinnalta. Vauvan vieroittuminen rinnalta on pitkä prosessi, jolloin vauva alkaa vähitellen kieltäytyä rinnasta viikkojen ja kuukausien aikana. Mikäli vauva on aiemmin viihtynyt tyytyväisenä rinnalla ja alkaa äkillisesti kieltäytyä imemisestä, on todennäköisemmin kyse imemislakosta. (Deufel & Montonen, 2017, luku 6.50; Lawrence, 2022, luku 9.)

Keinot tilanteeseen valitaan mahdollisen syyn perusteella, jos sellainen on tunnistettavissa. Imetys rauhallisessa, hiljaisessa ja hämärässä tilassa tai vauvan yllättäminen uusilla imetysasennoilla ja -paikoilla, voivat auttaa. Vauvaa voi hieman huijata rinnalle, mutta ei koskaan pakottaa. Useimmilla imemislakko ei häiritse yöimetyksiä, joten unisen vauvan imettämistä myös päiväsaikaan kannattaa kokeilla. Äidiltä tilanne vaatii kärsivällisyyttä ja sinnikkyyttä, vauvan näyttäessä itsestään päätäväisen puolen, kieltäytyessään imemisestä nälästään huolimatta. Tilanne on väistämättä vauvallekin kurja, mutta heittäytyminen imetyksen alkutaipaleelta tuttuun ihokontaktiin ja vauvan kanssa lähekkäin oleminen, voivat rentouttaa sekä äitiä että pienokaista. Lakon pitkittyessä äidin on hyvä lypsää rintoja maidonerityksen ylläpitämiseksi muuallan aikaisempaa imetysrytmiä. Vauvan ravitsemuksesta huolehditaan mahdollisuuksien mukaan muutoin kuin pullosta syöttämällä. (Imetyksen tuki, 2016; La Leche League International [Illi], 2025; Lawrence, 2022, luku 9.)

8 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen äitiys- ja lastenneuvoloiden suunnitelmat vauva- ja perhemyönteisyysohjelman mukaisten toimintatapojen käyttöön ottamisesta, toimivat alkusysäyksenä tälle kehittämistyölle. Kehittämistyön tekijä toimii imetyskouluttajana ja omat myönteiset kokemukset vauvamyönteisyysohjelman juurruttamisesta osaksi organisaation käytäntöjä, herättivät ajatuksen prosessiin osallistumisesta. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen neuvoloiden esihenkilöitä lähestyttiin asian tiimoilta sähköpostilla marraskuussa 2023 ja ehdotus yhteistyöstä sai lämpimän vastaanoton.

Henkilökunnan kouluttaminen on oleellinen osa vauvamyönteisyysprosessia ja sen katsottiin soveltuvan hyvin kehittämistyönä toteutettavaksi osa-alueeksi. Toiminnallisena opinnäytetyönä toteutetun kehittämistyön tuotokseksi valikoitui nopeasti verkkokurssi. Aloite tähän tuli työn tekijältä, mutta myös yhteistyökumppani piti verkkokurssia soveltuvana menetelmänä. Jo tuolloin oli tiedossa, että neuvoloissa toimivat imetyskouluttajat tulevat ottamaan merkittävän roolin henkilökunnan kouluttamisesta, joten kehittämistyön tekijältä odotettiin tiivistä yhteistyötä heidän kanssaan päällekkäisen työn välttämiseksi.

Neurolan imetyskouluttajien kanssa kokoonnuttiin Teams -palaveriin vielä marraskuun lopulla 2023. Palaverissa keskusteltiin tulevan verkkokurssin käytettävyydestä täydennyskoulutuksen työkaluna lastenneuvoloiden terveydenhoitajille ja lääkäreille. Alustavia suunnitelmia oli myös verkkokurssin päivitysvastuusta sekä sisällöstä. Tuolloin tämän kehittämistyönä toteutettavan verkkokurssin sisältö jätettiin kuitenkin vielä avoimeksi. Se kuitenkin tiedettiin, että sisältö tulisi muodostumaan WHO:n kahdenkymmenen tunnin imetysohjaajakoulutukseen kuuluvista osa-alueista, ja verkkokurssi tulitisiin laatimaan hyvinvointialueen omalla Moodle -oppimisalustalle.

Huhtikuussa 2024 pidettiin neuvoloiden imetyskouluttajien kanssa seuraava Teams -palaveri. Tällä kertaa tulevan verkkokurssin sisältö alkoi hahmottumaan imetyshaasteisiin keskittyväksi. Kehittämistyön tekijälle kerrottiin Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen lastenneuvoloiden ammattilaisille tulossa olevasta informatiivisesta iltapäivästä vauva- ja perheyönteisyysohjelman tiimoilta. Tilaisuudessa tultaisiin kertomaan myös kehittämistyön tekijän osuudesta täydennyskoulutusmateriaalin rakentamisessa. Kehittämistyön tekijällä virisi yhtäkkinen ajatus, voisiko verkkokurssin sisältötoiveita kysyä samassa tilaisuudessa suoraan kohderyhmän ammattilaisilta. Neuvolan imetyskouluttajat kuitenkin totesivat sen olevan tarpeetonta, ja muistuttivat ystävällisesti innokasta kehittämistyön tekijää WHO:n kahdenkymmenen tunnin imetysohjaajakoulutuksen asettamista raameista tulevalle verkkokurssille.

Kehittämistyön suunnitelma hyväksyttiin Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen edustajan allekirjoituksella toukokuussa 2024. Kesän ja alkusyksyn kiireiden jäljiltä uinumassa ollut kehittämistyö heräteltiin hellävaraisesti lokakuuisessa palaverissa neuvolan imetyskouluttajien kanssa. Sisältöön pureuduttiin jälleen ja sovittiin verkkokurssilla käsiteltävän kattavasti erilaisia, eri ikävaiheisiin liittyviä imetyksen haastetilanteita. Myös sellaisia, joita ei mainita WHO:n kahdenkymmenen tunnin koulutuksessa, mutta jotka toistuvasti ovat esillä lastenneuvoloiden imetysohjauksessa imetyskouluttajien kokemuksen mukaan. Tässä kohtaa tulevan verkkokurssin laajuus ei huolestuttanut, mutta teoreettisen viitekehityksen muodostaminen puhututti. Imetysvaikeuksista löytyisi kyllä tutkimustietoa, mutta olisiko tutkittua tietoa löydettävissä myös niihin imetyshaasteisiin, joihin ei ole saatavilla selkeää lääketieteellistä ratkaisua.

Loppuvuosi 2024 ja alkuvuosi 2025 keskityttiin tiedonhakuun. Apua saatiin kirjaston informaatikolta, joka palautteli kehittämistyön tekijän mieleen erilaisten tietokantojen toiminnallisuuksia ja vaihtoehtoisia hakutekniikoita. Tiedonhaun asiantuntijankin oli todettava, että aihepiiri on

haastava ja olisi todennäköistä, ettei tutkittua tietoa ole saatavilla läh-
tökohtaisesti kokemusperäisiin imetysoongelmiin. Käytetyimmiksi tietokannoiksi muodostuivat Cinahl ja Pubmed. Manuaalisesti tietoa haettiin perehtymällä tietokannoista valikoituneiden artikkeleiden lähdeluetteloihin. Lähteiden julkaisuajankohta pyrittiin rajaamaan vuosiin 2015–2025. Teoreettisen viitekehysten muodostamiseksi syvennyttiin lukuihin kansainvälisiin ja kansallisiin tutkimusartikkeleihin, luettiin imetysaiheista kirjallisuutta ja perehdyttiin imetystä käsitteleviin verkkosivustoihin. Perusteellinen taustatyö ja lähdekriittisyys valmistelivat teoriaosuuden kirjoitusprosessiin.

Kehittämistyön teoreettinen osuus rakennettiin huolellisesti, ja sen laa-
timiseen käytettiin runsaasti aikaa. Erityistä huomiota kiinnitettiin sii-
hen, että imetyksen haasteita tarkastellaan eri näkökulmista mahdolli-
simman kattavasti, monipuolisesti ja käytännönläheisesti. Tässä kohtaa
kehittämistyö alkoi näyttäytyä kaikessa laajuudessaan ja vaatia toimen-
piteitä. Ohjaava opettaja kannusti miettimään rajausta uudelleen ja
asiaa pohdittiin yhdessä myös neuvolan imetyskouluttajien kanssa. Lop-
pujen lopuksi työstä jätettiin pois kaksi WHO:n imetysohjaajakoulutuk-
sen rungon ulkopuolelta valittua imetyshaastetta. Näin saatiin jokaista
osapuolta miellyttävä kokonaisuus, jossa edelleen täyttyy sekä yhteis-
työtahon että kehittämistyön tekijän työlleen asettamat sisältö- ja laa-
tutavoitteet.

Kehittämistyön tekijä perehtyi prosessin aikana myös verkkokurssin
suunnitteluun liittyviin keskeisiin periaatteisiin ja painoi mieleensä ne
ominaisuudet, joiden avulla verkkokurssista saataisiin mahdollisimman
hyvin kohderyhmän oppimista tukeva. Myös mielenkiinnon ylläpitämi-
nen arvotettiin oleelliseksi attribuutiksi, johon haluttiin verkkokurssin
rakentamisessa panostaa. Teoreettinen viitekehys hyväksyttiin yh-
teistyökumppanilla, ennenkö aineistoa ryhdyttiin muodostamaan val-
miiksi koulutusmateriaaliksi.

Imetyshaasteita käsittelevälle verkkokurssille laadittiin kolme PowerPoint -kokonaisuutta; maidoneritykseen liittyvät haasteet, rinnanpäihin liittyvät haasteet ja vauvan imemiskäyttäytymiseen liittyvät haasteet. PowerPoint -esityksen pohjana oli Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen brändin mukainen pohja. PowerPoint -esityksen dioihin kirjattiin vain keskeisimmät sisällöt ja esityksiin tallennettiin tekijän kerrontaa aihealueesta joko äänen tai videon avulla oppimista syventämään. Videoita lisättiin niihin imetyshaasteisiin liittyen, joissa ohjaaminen edellyttää terveydenhuollon ammattilaisen kädentaitoja. Tällaisia tilanteita ovat esimerkiksi vauvan imuotteen korjaaminen, rintakumin käytön opastus ja nännipihan pehmentäminen RPS-otteella, jotka pelkän tekstin tai kuvien varassa esitettyinä voivat jäädä epäselviksi. Esityksen kuvitusta varten aihepiiriin sopivia kuvia ladattiin julkisista kuvapankeista, kuten Pixabay ja Adobe Stock. Kuvitukseen käytettiin myös yksityisten henkilöiden imetyskuvia ja kuvien käytöstä laadittiin yhteistyösopimus hyvinvointialueen ja henkilön välille. PowerPoint -kokonaisuuksien diat on esitetty liitteissä 1–3. Dioista on rajattu pois yksityisiltä henkilöiltä saadut imetyskuvat.

PowerPoint -esitysten lisäksi verkkokurssille koostettiin nopeasti suoritettavia tehtäväkokonaisuuksia, jotka toimivat kertauksena opiskellun aihealueen jälkeen, parantavat sisällön omaksumista ja auttavat verkkokurssin oppimistavoitteiden saavuttamisen arvioinnissa. Tehtäviä laadittaessa pyrittiin monipuolisuuteen ja erilaisiin pedagogisiin lähestymistapoihin, joissa painottuu niin muistaminen, ymmärtäminen kuin soveltaminenkin. Oppimisen tueksi suunniteltuihin tehtäviin sisällytettiin väittämien todenperäisyyden arviointia, käsiteparien yhdistämistä ja asioiden luokittelua, tapauskohtaista päätöksentekoa sekä lauseen täydentämistä oikeilla ilmaisuilla. Tehtäväkokonaisuuksien sisältö muodostettiin verkkokurssilla esitetystä ajantasaisesta ja luotettavasta tiedosta, mutta tehtäväosiota kevennettiin myös sopivalla määrällä huumoria. Tehtäväkokonaisuuksien diat sisältävät myös oikeat vastaukset, joten niitä ei esitetä liitteissä, sillä materiaalin esittäminen tässä yhteydessä

voisi heikentää tehtävien käytettävyyttä varsinaisessa koulutuskäytössä.

Kehittämistyön tekijän ei tarvinnut opiskella Moodle -oppimisolustan käyttöä, vaan yhteistyötahon täydennyskoulutusyksikkö huolehtii verkkokurssin materiaalin viemisestä hyvinvointialueen oppimisolustalle. Kehittämistyön tekijä luovutti valmiit materiaalit hyvinvointialueen nimemälle yhteyshenkilölle ja neuvolan imetyskouluttajille, joiden kautta PowerPoint -esitykset ja tehtäväkokonaisuudet päätyvät myöhemmin täydennyskoulutusyksikköön ja lastenneuvolan ammattilaisten saataville.

9 POHDINTA

9.1 Tuotoksen tarkastelu

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella on aloitettu prosessi kohti vauva- ja perhemyönteisyysohjelman mukaisia toimintatapoja vuonna 2023 (EPHva, 2025 a). Kehitystyötä on ihailtavan päättäväisesti jatkettu, vaikka Terveyden ja hyvinvoinnin laitos päätti muutosneuvotteluiden seurauksena lopettaa hyvinvointialueiden tukena olleen Vauvamyönteisyyden kehittämisryhmän ja vauvamyönteisyysohjelmien kansallisen koordinoinnin. (Nieminen 2024.; THL, 2024 b). Vauva- ja perhemyönteisyysohjelman menestyksekkäs juurruttaminen osaksi neuvolan käytäntöjä edellyttää toiminnan muokkaamista ja kehittämistä ohjelmassa esitettyjen seitsemän askeleen mukaisesti. Yksi askeleista käsittelee henkilökunnan koulutusta ja asiantuntemuksen ylläpitämistä, että perheet saisivat ajantasaista sekä yhdenmukaista imetysohjausta. (Ikonen ja muut, 2019; THL 2024 a). Tällä kehittämistyön tuotoksena syntyneellä verkkokurssilla tuetaan koulutusta käsittelevän askeleen toteutusta, sillä verkkokurssi tulee toimimaan Etelä-Pohjanmaan lastenneuvoloissa osana täydennyskoulutusmateriaalia.

Organisaatioiden on tärkeää tukea jatkuvaa kouluttautumista ja varmistaa ammattilaisten laadukas imetysohjausosaaminen niissä terveydenhuollon ympäristöissä, missä työskennellään imeväisikäisten parissa (Ikonen ja muut, 2019). McFadden ja muut (2017) toteavat imetysohjauksen laatuun vaikuttavan matalan tietotason ohella myös ammattilaisten heikon itsevarmuuden ja pystyvyyden tunteen. Myös Durocher ja Ralph (2022) tuovat esiin, että ammattilaiset eivät välttämättä tunne oloaan varmaksi ohjatessaan, mikäli heidän osaamisensa on puutteellista. Parempien imetysohjaustaitojen turvin monen äidin imetys voisi olla pelastettavissa ja imetysluvut kohennettavissa. Keevash ja muut (2018) huomauttavat, että imetyksen lopettaminen ei ole kaikille äideille tietoinen valinta, vaan olosuhteiden pakottama päätös, jota haasteet ja

tiedon puute pahentavat. Tämän kehittämistyönä toteutetun verkkokurssin tavoitteena on vahvistaa lastenneuvolan ammattilaisten varmuutta ohjata ja tukea imettäviä perheitä heidän toiveensa mukaisesti. Ammatilaisen itsevarmuus on tärkeää, sillä imetyksen alkuvaiheessa äidit kokevat usein epävarmuutta ja tarvitsevat rohkaisevaa tukea luotukseen omiin kykyihinsä (Hakulinen & Otronen, 2017, s.92).

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella on saatavilla imetyksen asiantuntija-apua sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa. Durocher ja Ralph (2022) tuovat esiin, että terveydenhuollon ammattilaiset saattavat tukeutua liikaa imetyksen asiantuntijoihin. Toisaalta samat ammattilaiset saattavat tyytyä ongelmatilanteissa turhan herkästi varhaiseen imetyksen lopettamiseen. Ranchin ja muiden (2019) tutkimuksessa imettävät äidit pitivät tärkeänä ohjausta asiantuntijan vastaanotolle, kun hoitajan omat taidot eivät auttamiseen riittäneet. Vaikka hyvinvointialueella on siis tarjolla imetyksen asiantuntijapalveluita, niiden resurssit eivät riitä vastaamaan kaikkien apua tarvitsevien perheiden tarpeisiin. Tästä syystä on tärkeää, että neuvolan terveydenhoitajilla on riittävä osaaminen tavanomaisten imetyshaasteiden tunnistamiseen ja ratkaisemiseen. Kun neuvolan ammattilaisilla on riittävä osaaminen, voidaan tukea tarjota oikea-aikaisesti ja madaltaa avun saamisen kynnystä.

Kansalliset imetysaiheiset tutkimukset ja asiakastyytyväisyyskyselyt ovat osoittaneet suomalaisäitien tyytymättömyyden neuvolasta saatua imetystukea kohtaan. Tuloksissa ovat korostuneet ammattilaisten puutteelliset tiedot ja taidot imetyshaasteiden kanssa kamppailevien äitien auttamiseksi. (Niela-Vilen ja muut, 2019; THL, 2024 c; Valkeejärvi ja muut, 2024.) Kehittämistyön tekijällä oli samanlainen käsitys imetysohjauksen nykytilasta, työskenneltyään pitkään imettävien perheiden parissa ja imetyskouluttajan roolissa. Hyvinvointialueen lastenneuvolan ammattilaisten täydennyskoulutuksen työkaluksi haluttiin muodostaa selkeä ja laadukas imetyshaasteisiin painottuva verkkokurssi. Kokonaisuus tarjoaa paitsi tietoa myös konkreettisia menetelmiä, joiden

avulla ammattilainen voi käytännön työssään tukea äitejä ja perheitä imetyshaasteissa.

Pelkällä kehittämistyön tekijän vilpittömällä auttamishalulla ja vahvalla substanssiosaamisella ei ammattilaisia palveleva kattava verkkokurssi kuitenkaan syntynyt. Luotettavan ja näyttöön perustuvan materiaalin koostaminen muodostui odotettua työläämmäksi prosessiksi. Verkkokurssin perustana olevan teoreettisen viitekehyksen laatiminen oli haastavaa, koska imetykseen liittyvää tutkimustietoa leimaa osittain tieteellisen näytön puute (Subramani ja muut, 2024). Mulcahyn ja muiden (2022) mielestä taitopohjaisen imetyškoulutuksen toteuttaminen vaatii korkealaatuista tutkimusnäyttöä. Varmasti asia näin onkin, mutta imetysongelmien ratkaiseminen perustuu kuitenkin usein myös empiirisen näytön kautta kehitettyihin menetelmiin (Subramani ja muut, 2024). Tämän seikan hyväksymisen myötä verkkokurssin tausta rakentui tieteellisten ja kokemuksellisten näkökulmien asettelusta sopuisasti rinnakkain. Toisaalta rinnakkaiset näkökulmat korostavat aiheen moniulotteisuutta ja sitä, kuinka tärkeää on yhdistää käytännön kokemus tieteelliseen tarkasteluun.

Tieteellisen näytön puutteen lisäksi, teoreettisen viitekehyksen muodostamista hankaloittivat myös ristiriitaiset ja päivittyvät ohjeistukset imetyshaasteisiin liittyen. Esimerkiksi vuosikymmeniä rintojen pakkautumisen hoitoon käytettyjen kaalinlehtien käyttö saa tukea Cochrane-katsauksesta (Zakarija-Grkovic & Stewart, 2020), mutta ABM protokolla (Mitchell ja muut, 2022 b) kehottaa varovaisuuteen mahdollisen listeriariskin vuoksi. Myös nännihaavojen hoitoon liittyvät menetelmät ja suositukset ovat vaihdelleet viime vuosina. Kehittämistyön tekijä törmäsi toistuvasti artikkeleita lukiessaan tilanteeseen, että seuraavassa artikkelissa kumottiin edellisessä esitetty tieto. Eriävien ohjeiden ja suositusten ristipaineessa teoreettisen viitekehyksen työstäminen vaati huolellista pohdintaa, harkintaa ja lähdekritiikkiä. Verkkokurssin sisältöjen päivittäminen jatkossa on oleellista, jotta ne vastaavat uusinta tutkimustietoa ja suosituksia.

Teoreettisen viitekehyksen työstämisen perusteellisuus palkitsi ryhdyttäessä muodostamaan verkkokurssin sisältöjä. PowerPoint -esitysten ja tehtäväkokonaisuuksien laatiminen sujui verrattain nopeasti, ja ainoastaan kulloiseenkin aiheeseen sopivien kuvien etsiminen esti prosessia sujumasta vieläkin joutuisammin. Morrison (2021, s.731) korostaa, että imetyškoulutuksissa videot ja case-tapaukset ovat erinomainen tapa konkretisoida opetettavaa aihetta. Myös tämän verkkokurssin sisältöä nähtiin tarpeelliseksi havainnollistaa videoiden avulla sellaisissa imetyshaasteissa, joissa ohjaaminen edellyttää terveydenhuollon ammattilaisen kädentaitoja. Näissä tilanteissa pelkkä kirjallinen tai kuvallinen materiaali ei usein riitä oppimisen tukemiseen. Videomateriaalia lisättiin esimerkiksi imuotteen korjaamiseen ja apuvälineiden käyttöön liittyen, tarjoten kohderyhmälle käytännönläheisempää tarttumapintaa ohjaus-tilanteissa onnistumisen edistämiseksi. Case -tapausta verkkokurssin suorittajat pääsevät ratkomaan yhdessä tehtäväosiossa, jossa lyhyen videon avulla kuvataan vauvan imuotteen saamisen vaikeutta, yhdistettynä kivuliaaseen imetykseen.

Verkkokoulutuksella pitäisi Kotakorven (2021) mukaan tavoitella toimintaa pelkän tiedon levittämisen sijasta. Kotakorpi perustaa ajatuksensa yhdysvaltalaisen Cathy Mooren kehittämään action mapping menetelmään, jonka avulla ratkaistaan organisaation tuloksetekokykyä rajoittavia haasteita. Menetelmää voidaan kehittämistyön tekijän mielestä ajatella sovellettavan myös tähän imetyshaasteiden verkkokurssiin, sillä onhan tulevan täydennyskoulutuksen tavoitteet sidottu suoraan työelämän tarpeisiin. Imetysohjauksen kontekstissa organisaation tuloksetekokyky korvataan asiakastyytyväisyydellä ja ammattilaisten toiminnan vaikuttavuudella. Kehittämistyönä toteutetun verkkokurssin tavoitteena on siis lastenneuvolan ammattilaisten imetysohjaustaitojen parantuminen ja välillisenä tavoitteena imettävien perheiden tyytyväisyyden lisääntyminen ammattilaisten antamaa imetysohjausta kohtaan. Ehkä hieman mahtipontisesti voidaan toivoa, että verkkokurssin myötä hyvinvointialueen vauvaperheissä imetetään aiempaa pidempään, ja

alueen neuvoloita koskevassa asiakastyytyväisyyskyselyssä saadaan tulevina vuosina todistaa entistä parempia tuloksia myös imetysohjaukseen liittyvää tyytyväisyyttä kartoittavissa kysymyksissä.

Kostamon ja muiden (2022, s.13) mukaan toiminnallisen opinnäytetyön toteutukseen vaikuttavat niin opiskelijan henkilökohtaiset tavoitteet asiantuntemuksen syventämiselle, toimeksiantajan tarpeet kuin oppilaitoksen asettamat vaatimuksetkin. Kehittämistyön alkuvaiheessa tekijän omat tavoitteet painottuivat ensisijaisesti konkreettisen tuotoksen toteuttamiseen, eikä tekijä täysin hahmottanut, kuinka paljon omaa asiantuntijuuttaan olisi mahdollista syventää työn aikana. Prosessin edessä asiantuntemuksen laajentuminen muodostui kuitenkin yhdeksi työn keskeisimmistä aiheista. Neuvolan imetyškouluttajien myötätuntoinen osallistuminen teki yhteistyöstä merkityksellistä ja heijasti toiminnallisen opinnäytetyön parasta mahdollista toteutustapaa (Kostamo, 2022, s.16).

9.2 Kehittämistyön eettisyys ja luotettavuus

Kehittämistyö toteutettiin noudattaen Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK 2023) ohjeistusta hyvistä tieteellisistä käytännöistä sekä ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisiä suosituksia (Arene 2020). Yhteistyötaholla, Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella, ei ole omaa eettistä toimikuntaa, vaan organisaatio on sitoutunut noudattamaan Vaasan ammattikorkeakoulun tavoin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeistusta.

Kehittämistyöstä laadittiin yhteistyösopimus hyvinvointialueen edustajan, opinnäytetyön ohjaajan ja opinnäytetyön tekijän välillä, hyvinvointialueen opinnäytetyön sopimus pohjaa käyttäen. Sopimuksesta käy ilmi yhteistyökumppanin ja opinnäytetyön tekijän väliset vastuut ja velvollisuudet. Varsinaista tutkimuslupaa ei tarvittu kehittämistyön ollessa toi-

minnallinen opinnäytetyö eikä tutkimus. Kehittämistyön aikana viestittiin avoimesti yhteistyökumppanin kanssa, pitäen heidät ajan tasalla työn etenemisestä.

Kehittämistyön teoreettista viitekehystä muodostettaessa tietoa haettiin laajasti eri tietokannoista lähdekriittisyyttä noudattaen. Tutkimustuloksia arvioitaessa hyödynnettiin kehittämistyön tekijän vahvaa substanssiosaamista, pohdittaessa tutkimustulosten sovellettavuutta suomalaisiin hoitokäytäntöihin. Aineistoa varten perehdyttiin lukuisiin kansainvälisiin sekä kansallisiin tutkimuksiin. Jo tiedonhaun alkumetreillä kävi kuitenkin ilmi, että tutkimustietoa verkkokurssilla esitettyjen neuvojen tueksi, koskien kokemusperäisiä imetyshaasteita, on vain vähän saatavilla.

Subramanin ja muiden (2024) mukaan imetysvaikeuksien tutkimiseen liittyy eettisiä haasteita, sillä satunnaistettujen kontrolloitujen tutkimusten toteuttaminen ei ole useinkaan mahdollista. Tämän vuoksi näyttö perustuu pitkälti imetystyötä tekevien ammattilaisten kliinisiin havaintoihin ja kokemukseen. Subramani ja muut (2024) jatkavat, että luotettavuuden kannalta keskeistä on myös äitien omien kokemusten huomiointi, sillä niiden esiin tuominen on olennainen osa toimivaa ja eettisesti kestävästä tuen tarjoamisesta eri elämäntilanteissa ja kulttuureissa. Edellä esitettyyn perustuen kehittämistyön aineistoon hyväksyttiin myös kansainvälisiä ja kansallisia imetyksen ammattilais- sekä vertaistukisivustoja, joiden materiaalit perustuvat paitsi näyttöön, myös imetysammattilaisten asiantuntemukseen ja kokemusperäiseen tietoon sekä toimiviksi todettuihin käytäntöihin.

Lähteisiin hyväksyttiin myös Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueelle tehty tuore YAMK-opinnäytetyö, sillä sen tuotoksena kehitetyn imetysneuvolan tarkoituksena on auttaa alueen vauvaperheitä imetysongelmissa, mikä on välillisenä tavoitteena tässä kehittämistyössäkin.

Kaikki lähdeviitteet merkattiin huolellisesti tutkimuksen tekijälle kuuluvan arvostuksen esille tuomiseksi. Verkkokurssin sisällön perustana olleet laaja teoreettinen viitekehys hyväksytettiin ja tarkastutettiin yhteistyökumppanilla. Verkkokurssin näyttöön, tutkimuksiin ja imetysammattilaisten havaintoihin perustuvia käytännön kokemuksia sisältävä aineisto, on tae laadukkaasta koulutusmateriaalista ja verkkokurssin käytettävyydestä lastenneuvolan ammattilaisten täydennyskoulutukseen.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan hyviin tieteellisiin käytäntöihin kuuluu rehellisyys ja avoimuus sekä arvostus ja vastuullisuus, jotka koko prosessin ajan mielessä pidettynä edesauttoivat eettisyyden toteutumista ja luotettavuuden saavuttamista. Verkkokurssille laadituissa PowerPoint -esitysten videoissa esiintyy kehittämistyön tekijä itse ja kuvitukseen on käytetty aihepiiriin sopivia julkisten kuvapankkien kuvia sekä yksityisten henkilöiden kuvia. Eettisyyden näkökulmasta pidettiin tärkeänä, että yksityisten henkilöiden kuvien käytössä toteutuu vapaaehtoisuus, ihmisarvon kunnioitus ja yksityisyyden suoja. Kuvien käytöstä laadittiin kirjallinen sopimus ja kehittämistyönä toteutetun verkkokurssin käyttötarkoituksesta ja julkaisuyhteyksistä kerrottiin avoimesti. Verkkokurssin tehtäväosioon sisällytetyssä asiakasesimerkeissä ei ole riskiä anonymitietin rikkoutumiselle.

Verkkokurssin aineistoon upotettavat linkit, esimerkiksi lisämaidon vähennys -ohje, vievät terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön tarkoitetuille luotettaville, julkisille sivustoille ja olivat täten käytettävissä verkkokurssin materiaaleissa ilman erillisen luvan kysymistä. Itkuisen vauvan rauhoittelu (THB) -menetelmän pikaopas on niin ikään julkisella sivustolla, mutta tämän käyttö päätettiin silti vielä varmistaa oppaan tekijältä itseltään.

9.3 Kehittämisen- ja jatkotutkimusaiheet

Kehittämistyön tuotoksena valmistunut imetyshaasteita käsittelevä verkkokurssi, luovutettiin yhteistyökumppanin käyttöön valmiiden materiaalien muodossa. Materiaaleihin kuuluu kolme PowerPoint -esitystä ja tehtäväpaketti verkkokurssin oppimistavoitteiden saavuttamisen arvioinnin tueksi. Yhteistyötaholla on mahdollisuus ja velvollisuus antaa tekijälle palautetta, jolloin tekijä voi vielä kerran inhimillisen ajan puitteissa tarvittaessa muokata esimerkiksi verkkokurssin helppokäyttöisyyteen liittyviä seikkoja.

Koska kokonaisuutta ei vielä kehittämistyön toteutuksen aikana testattu, voisi yhteistyötaho halutessaan pilotoida verkkokurssin ennen käyttöönottoa. Osallistujapalautteen kerääminen täydennyskoulutuksen toteuduttua, on verkkokurssin toimivuuden arvioinnin ja jatkokehityksen kannalta olennaista. Lastenneuvolan ammattilaisten antama palaute kokonaisuuden sisällöstä, käytettävyydestä ja hyödynnettävyydestä imetysohjauksessa, tarjoaa arvokasta tietoa verkkokurssin vaikuttavuuden arviointiin ja mahdollisiin sisältömuutoksiin. Yhteistyösopimuksessa on sovittu, että hyvinvointialueella on mahdollisuus muuttaa, päivittää tai kehittää verkkokurssia jatkossa.

Jatkotutkimuksena voisi selvittää, onko lastenneuvolan ammattilaisten valmiudet imetyshaasteiden tunnistamisessa ja hoitamisessa parantuneet verkkokurssin myötä. Mielenkiintoista olisi myös tutkia verkkokurssin tuomia vaikutuksia ammattilaisten itsevarmuuteen imetyshaasteita kohdatessa ja ohjausta annettaessa. Jatkotutkimusaiheena voisi myös olla hyvinvointialueen vauvaperheiden tyytyväisyyden selvittäminen, lastenneuvolasta saatuun apuun imetyshaasteiden koskettaessa. Samalla voisi myös tutkia lastenneuvolasta saadun imetystuen vaikutuksia alueen vauvanperheiden imetyksen keston.

Verkkokurssin käytön ei tarvitse rajoittua täydennyskoulutuksen työkaluksi, vaan se voidaan myös vakiinnuttaa osaksi säännöllistä perehdyttämistä neuvolan uuden työntekijän kohdalla. Kehittämistyön tekijällä on mahdollisuus halutessaan hyödyntää verkkokurssin potentiaalia laajemmallekin käyttäjäkunnalle. Kaupallistamisen mahdollisuus avaa kehittämistyölle uudenlaisen jatkopolun, jossa verkkokurssista voi kehittyä laajemmin hyödynnettävä koulutustuote. Sisällön jatkokehittäminen voisi tarkoittaa esimerkiksi lisämateriaalien tuottamista ja kurssin soveltamista eri kohderyhmille ammattilaisista vauvaperheisiin.

LÄHTEET

- Abargil, M., Irani, M., Klein Selle, N. & Atzil, S. (2023). *Breastfeeding at Any Cost? Adverse Effects of Breastfeeding Pain on Mother-Infant Behavior*. *Biology*, 12(5), 636.
<https://doi.org/10.3390/biology12050636>
- Airola, K. (2022). *Ihon hiivainfektiot*. Lääkärikirja Duodecim. Noudettu 2.4.2025 osoitteesta <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00703>
- Ali Abdelbaky, F. A., Ahmad Mohammad, A. M., El-Ghafar Mohamed, S. S. A., & Elgobashy, R. E. (2025). The Effect of Reverse Pressure Softening Technique on Primiparous Postpartum Women Experiencing Breast Engorgement. *Tanta Scientific Nursing Journal*, 36, 80–103. <https://research-ebSCO-com.ezproxy.puv.fi/c/ezs-bdj/viewer/pdf/khnyi6uheb>
- Amir, L. H., Baeza, C., Charlamb, J. R. & Jones, W. (2021). *Identifying the cause of breast and nipple pain during lactation*. *BMJ (Clinical research ed.)*, 374, n1628.
<https://doi.org/10.1136/bmj.n1628>
- Amir, L.H., Crawford, S., Cullinane, M. & Grzeskowiak, L. (2024). *General practioners' management of mastitis in breastfeeding women: a mixed method study in Australia*. Noudettu 4.2.2025 osoitteesta <https://research-ebSCO-com.ezproxy.puv.fi/c/ezs-bdj/viewer/html/xzblc5fw75>
- Anderson, P. O. (2020). *Drug Treatment of Raynaud's Phenomenon of the Nipple*. *Breastfeeding Medicine*, 15(11), 686–688.
<https://doi.org.ezproxy.puv.fi/10.1089/bfm.2020.0198>
- Arene. (2020). *Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisiä suosituksia*. Noudettu 28.2.2024 osoitteesta <https://arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>
- Azevedo, M. J., Pereira, M. L., Araujo, R., Ramalho, C., Zaura, E., & Sampaio-Maia, B. (2020). *Influence of delivery and feeding mode in oral fungi colonization - a systematic review*. *Microbial cell*, 7(2), 36–45. <https://doi.org/10.15698/mic2020.02.706>
- Bærug, A., Langsrud, Ø., Løland, B. F., Tufte, E., Tylleskär, T. & Fretheim, A. (2016). *Effectiveness of Baby-friendly community health services on exclusive breastfeeding and maternal satisfaction: a pragmatic trial*. *Maternal & child nutrition*, 12(3), 428–439. <https://doi.org/10.1111/mcn.12273>
- Berens, P., Eglash, A., Malloy, M., & Steube, A. M. (2016). *ABM Clinical Protocol #26: Persistent Pain with Breastfeeding*. *Breastfeeding Medicine*, 11, 46–53.
<https://doi.org.ezproxy.puv.fi/10.1089/bfm.2016.29002.pjb>

- Betts, R. C., Johnson, H. M., Eglash, A., & Mitchell, K. B. (2021). *It's Not Yeast: Retrospective Cohort Study of Lactating Women with Persistent Nipple and Breast Pain*. *Breastfeeding Medicine*, 16(4), 318–324. <https://doi-org.ezproxy.puv.fi/10.1089/bfm.2020.0160>
- Boss, M., Gardner, H., & Hartmann, P. (2018). *Normal Human Lactation: closing the gap*. *F1000Research*, 7, F1000 Faculty Rev-801. <https://doi.org/10.12688/f1000research.14452.1>
- Brodribb W. (2018). *ABM Clinical Protocol #9: Use of Galactagogues in Initiating or Augmenting Maternal Milk Production, Second Revision 2018*. <https://doi.org/10.1089/bfm.2018.29092.wjb>
- Brown, C. R. L., Dodds, L., Legge, A., Bryanton, J., & Semenic, S. (2014). *Factors influencing the reasons why mothers stop breastfeeding*. *Canadian Journal of Public Health*, 105(3), 179–185. Noudettu 4.3.2025 osoitteesta <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6972160/>
- Brown, A. (2017). *Breastfeeding as a public health responsibility: a review of the evidence*. *Journal of Human Nutrition and Dietetics* 2017, 30, 759–770. <https://doi.10.1111/jhn.12496>
- Cirico, M. O., Shimoda, G. T. & Oliveira, R. N. (2017). *Healthcare quality in breastfeeding: implementation of the nipple trauma index. Qualidade assistencial em aleitamento materno: implantação do indicador de trauma mamilar*. *Revista gaucha de enfermagem*, 37(4), e60546. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.04.60546>
- Coca, K.P., Amir, L.H., Alves, M.D.R.D.S., Barbieri, M., Marcacine, K.O. & de Vilhena Abrão, A.C.F. (2019). *Measurement tools and intensity of nipple pain among women with or without damaged nipples: A quantitative systematic review*. *Journal of advanced nursing*, 75(6), 1162–1172. <https://doi.org/10.1111/jan.13908>
- Coco, K & Kurtti, J. (2018). *Osaamistarpeet sosiaali- ja terveysalalla*. *Tehyn julkaisusarja B:4/18*. Noudettu 16.2.2024 osoitteesta https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2018/2018_b4_osaamistarpeet_sosiaali- ja_terveysalalla_id_12932.pdf
- Coentro, V. S., Perrella, S. L., Lai, C. T., Rea, A., Murray, K. & Geddes, D. T. (2020). *Effect of nipple shield use on milk removal: a mechanistic study*. *BMC Pregnancy & Childbirth*, 20(1), N.PAG. <https://doi-org.ezproxy.puv.fi/10.1186/s12884-020-03191-5>
- Cordray, H., Raol, N., Mahendran, G. N., Tey, C. S., Nemeth, J., Sutcliffe, A., Ingram, J. & Sharp, W. G. (2024). *Quantitative impact of frenotomy on breastfeeding: a systematic review and meta-*

- analysis*. *Pediatric research*, 95(1), 34–42.
<https://doi.org/10.1038/s41390-023-02784-y>
- Davanzo, R. & Baldassarre, M. E. (2024). *Infant Growth Spurts in the Context of Perceived Insufficient Milk Supply*. *Nutrients*, 16(21), 3657. <https://doi.org/10.3390/nu16213657>
- Davie, P., Bick, D., Silverio, S. A., & Chilcot, J. (2023). *Easier, but not easy: Testing a grounded theory of breastfeeding experiences among women with larger birthweight infants*. *Psychology & Health*, 2023, 38(2), 167–189. <https://doi-org.ezproxy.puv.fi/10.1080/08870446.2021.1956495>
- Deniz, S., & Kural, B. (2023). *Nipple Vasospasm of Nursing Mothers*. *Breastfeeding Medicine*, 18(6), 494–498. <https://doi-org.ezproxy.puv.fi/10.1089/bfm.2023.0024>
- Deufel, M. & Montonen, E. (toim.) (2017). *Onnistunut imetys*. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.
- Dib, S., Wells, J.C.K., & Fewtrell, M. (2020). *Mother And late Preterm Lactation Study (MAPLeS): a randomised controlled trial testing the use of a breastfeeding meditation by mothers of late pre-term infants on maternal psychological state, breast milk composition and volume, and infant behaviour and growth*. *Trials*, 21(1), 1–11. <https://doi-org.ezproxy.puv.fi/10.1186/s13063-020-4225-3>
- Di Como, J., Tan, S., Weaver, M., Edmonson, D., & Gass, J. S. (2020). *Nipple pain: Raynaud's beyond fingers and toes*. *Breast Journal*, 26(10), 2045–2047.
<https://doiorg.ezproxy.puv.fi/10.1111/tbj.13991>
- Douglas, P., & Geddes, D. (2018). *Practice-based interpretation of ultrasound studies leads the way to more effective clinical support and less pharmaceutical and surgical intervention for breastfeeding infants*. *Midwifery*, 58, 145–155.
<https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.12.007>
- Douglas P. (2021). *Overdiagnosis and overtreatment of nipple and breast candidiasis: A review of the relationship between diagnoses of mammary candidiasis and Candida albicans in breastfeeding women*. *Women's health*, 17, 1–10.
<https://doi.org/10.1177/17455065211031480>
- Douglas, P. (2022). *Re-thinking lactation-related nipple pain and damage*. *Women's Health*, 18, 1–29. <https://doi-org.ezproxy.puv.fi/10.1177/17455057221087865>
- Durocher, K.L. & Ralph, J.L. (2022). *Implementing Breastfeeding Education in Pediatric Settings*. *Pediatric Nursing*, 48(3).
<http://dx.doi.org/10.62116/PNJ.2022.48.3.137>

- Eklund, A. (2018). *Tervetuloa MEILLE!* Helsinki. Grano oy.
- Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue. (2025 a). *Lastenneuvola*. Noudettu 17.5.2025 osoitteesta <https://www.hyvaep.fi/palvelu/lastenneuvola/>
- Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue. (2025 b). *Imetyspoliklinikan ohjeita*. [rajattu saatavuus]
- Eymann, A., Pontoriero Daroni, J., Brinci, M. & Cámara, S. (2024). *Raynaud's phenomenon of the nipple during breastfeeding: A case series*. *Archivos argentinos de pediatría*, 122(5), e202310280. <https://doi.org/10.5546/aap.2023-10280.eng>
- Farah, E., Barger, M. K., Klima, C., Rossman, B., & Hershberger, P. (2021). *Impaired Lactation: Review of Delayed Lactogenesis and Insufficient Lactation*. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 2021, 66(5), 631–640. <https://doi-org.ezproxy.puv.fi/10.1111/jmwh.13274>
- Feenstra, M.M., Jørgine Kirkeby, M., Thygesen, M., Danbjørg, D.B. & Kronborg, H. (2018). *Early breast-feeding problems: A mixed method study of mothers experiences*. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2018.04.003>
- Flaherman, V. J., Beiler, J. S., Cabana, M. D., & Paul, I. M. (2016). *Relationship of newborn weight loss to milk supply concern and anxiety: the impact on breastfeeding duration*. *Maternal & Child Nutrition*, 12(3), 463–472. <https://doi-org.ezproxy.puv.fi/10.1111/mcn.12171>
- Galipeau, R., Dumas, L., & Lepage, M. (2017). *Perception of Not Having Enough Milk and Actual Milk Production of First-Time Breastfeeding Mothers: Is There a Difference?* *Breastfeeding Medicine*, 2017, 12(4), 210–217. <https://doi-org.ezproxy.puv.fi/10.1089/bfm.2016.0183>
- Gavine, A., Shinwell, S. C., Buchanan, P., Farre, A., Wade, A., Lynn, F., Marshall, J., Cumming, S. E., Dare, S. & McFadden, A. (2022). *Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies*. The Cochrane database of systematic reviews, 10(10), CD001141. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001141.pub6>
- Genna, C. W. (2020). *Breastfeeding After Breast Implant Surgery*. *Clinical Lactation*, 11(4), 202–206. <https://doi-org.ezproxy.puv.fi/10.1891/CLINLACT-D-20-00021>
- Gianni, M.L., Bettinelli, M.E., Sorrentino, G., Manfra, P., Bezze, Plevani, L., Cavallaro, G., Raffaelli, G., Crippa, B.L., Colombo, L., Morniroli, D., Liotto, N., Roggero, P., Villamor, E., Mosca, F. & Marchisio, P. (2019). *Breastfeeding Difficulties and Risk for Early Breastfeeding Cessation*. <https://doi.org/10.3390/nu11102266>

- Haahtela, M. & Kivilaakso, N. (2024). *Haavautuneen rinnanpään hoito-ohje*. Luentomateriaali Vauvamyönteisyyskouluttajien verkostopäiviltä 21.3.2024. https://bin.yhdistys-avain.fi/1592698/9nLAIbX0gR5AI5eH1RM20_zqI1/Haahtela_Kivilaakso_Haavautuneen%20rinnanp%C3%A4%C3%A4n%20hoito-ohje_verkostop%C3%A4iv%C3%A4t%202024.pdf
- Hacking, M., Jackson, L., Fallon, V., Harrold, J. A., Davie, P., Silverio, S. A. & Slade, P. (2024). *An interpretive phenomenological analysis of the experiences of mothers who continue to breastfeed despite facing difficulties*. *Women & Birth*, 37(2), 387–393. <https://doi-org.ezproxy.puv.fi/10.1016/j.wombi.2023.12.001>
- Hakulinen, T. & Otronen, K. (2017). *Imetysohjaus lastenneuvolassa & Onnistuneen imetystuen edellytyksiä*. T.Hakulisen, K.Otrosen ja M.Kurosen (toim.) teoksessa Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022, luvut 8.4 & 8.5, 88–93. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135535/Ohjaus%20242017%20netti%2020.3.pdf?sequence=6&isAllowed=y>
- Hakulinen, T., Otronen, K. & Kuronen, M. (2017). *Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Ohjaus 24/2017. Helsinki. Juvenes print – Suomen Yliopistopaino Oy. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135535/Ohjaus%20242017%20netti%2020.3.pdf?sequence=6&isAllowed=y>
- Hakulinen, T. (2024). *Äitiys- ja lastenneuvolapalveluiden tila*. Noudettu 17.2.2024 osoitteesta <https://okm.fi/documents/1410845/12479361/09+Tuovi+Hakulinen+THL.pdf>
- Hakulinen, T., Uotila-Laine, H. & Korpilahti, U. (2023). *Lastenneuvolapalvelut*. NEUKO-tietokanta. Noudettu 17.2.2024 osoitteesta <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00092?toc=1112237>
- Hannula, L., Ikonen, R., Kaunonen, M. & Kolanen, H. (2020). *Raskaana olevan sekä imeväisikäisen lapsen äidin sekä perheen imetysohjaus*. HOTUS hoitosuositus. Noudettu 17.5.2025 osoitteesta <https://hotus.fi/wp-content/uploads/2020/09/hoitosuositus.pdf>
- Hoover, K., Bentley, S. & Walters, J. (2021). *Perinatal and intrapartum care*. K. Wambachin ja B. Spencerin teoksessa *Breastfeeding and Human Lactation*, 6.painos, luku 7, s. 177–207. Massachusetts. Jones & Bartlett Learning.

- Huang, S. K., & Chih, M. H. (2020). *Increased Breastfeeding Frequency Enhances Milk Production and Infant Weight Gain: Correlation with the Basal Maternal Prolactin Level*. *Breastfeeding Medicine*, 15(10), 639–645.
<https://doi.org/10.1089/bfm.2020.0024>
- Huang, Y., Liu, Y., Yu, X., & Zeng, T. (2022). *The rates and factors of perceived insufficient milk supply: A systematic review*. *Maternal & Child Nutrition*, 18(1), 1–13. <https://doi-org.ezproxy.puv.fi/10.1111/mcn.13255>
- Huhtanen, A. (2019). *Verkko-oppimisen muotoilukirja*. Noudettu 16.2.2024 osoitteesta <https://fi-tech.io/app/uploads/2019/09/Verkko-oppimisen-muotoilukirja-v-1.4.1-web.pdf>
- Imetyksen tuki. (2016). *Rintaraivarit*. Noudettu 8.5.2025 osoitteesta <https://imetys.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/rintaraivarit/>
- Imetyksen tuki. (2022). *Tiehyttukos ja rintatulehdus*. Noudettu 10.2.2025 osoitteesta <https://imetys.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/tiehyttukos-ja-rintatulehdus/>
- Ikonen, R., Paavilainen, E. & Kaunonen, M. (2016). *Keskosten äitien kokemuksia saamastaan ohjauksesta ja tuesta rintamaidon lypsämiseen*. *Hoitotiede* 2016, 28 (2), 97–108.
- Ikonen, R., Parisod, H., Tuomikoski, A., Siltanen, H., Hakulinen, T. & Holopainen, A. (2019). *Vauvamyönteisyysohjelma käyttöön – käsikirja yhtenäisten näyttöön perustuvien käytäntöjen kehittämiseen*. Hoitotyön tutkimussäätiö, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ja WHO:n hoitotyön tutkimuskeskus. Raportti 1/2019. Noudettu 17.2.2024 osoitteesta <https://hotus.fi/wp-content/uploads/2019/10/netti-vauvamyonteisyys-kasikirja.pdf>
- Ikonen, R., Hakulinen, T., Lyytikäinen, A., Mikkola, K., Niinistö, S., Sarlio, S. & Virtanen, S. (2020). *Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2019*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti. Vantaa. PunaMusta Oy.
- Ikonen, R., Antila, K. & Hakulinen, T. (2021). *Imetys*. Noudettu 10.2.2025 osoitteesta <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00003/search/imetys#s9>
- International Breastfeeding Institute. (2024). *Newborn Reflexive Suckling vs Voluntary – Bottle, Breast and Pacifier Refusal*. Noudettu 6.5.2025 osoitteesta https://internationalbreastfeedinginstitute.com/2024/07/newborn-reflexive-suckling-vs-voluntary-bottle-breast-and-pacifier-refusal/?utm_source=chatgpt.com
- Jackson, K. & Dennis, C.L. (2016). *Lanolin for the treatment of nipple pain in breastfeeding women: a randomised controlled trial*. <https://doi.org.10.1111/mcn.12357>

- Jiménez, E., Arroyo, R., Cárdenas, N., Marín, M., Serrano, P., Fernández, L. & Rodríguez, J.M. (2017). *Mammary candidiasis: A medical condition without scientific evidence?* <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0181071>
- Jin, X., Perrella, S. L., Lai, C. T., Taylor, N. L. & Geddes, D. T. (2024). *Causes of Low Milk Supply: The Roles of Estrogens, Progesterone, and Related External Factors*. *Advances in Nutrition*, 15(1), 100129. <https://doi.org/10.1016/j.advnut.2023.10.002>
- Johnson, H. M., Eglash, A., Mitchell, K. B., Leeper, K., Smillie, C. M., Moore-Ostby, L., Manson, N. & Simon, L. (2020). *ABM Clinical Protocol #32: Management of Hyperlactation*. *Breastfeeding Medicine*, 15(3), 129–134. <https://doi-org.ezproxy.puv.fi/10.1089/bfm.2019.29141.hmj>
- Julkunen, H. (2022). *Valkosormisuus (Raynaud'n ilmiö)*. Lääkärikirja Duodecim. Noudettu 10.5.2025 osoitteesta <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00542>
- Kair, L.R. & Chantry, C.J. (2021). *Low intake in the breastfed infant: maternal and infant considerations*. K. Wambachin ja B. Spencerin teoksessa *Breastfeeding and Human Lactation*, luku 11, 313–348.
- Kam, R.L., Amir, L.H., & Cullinane, M. (2021). *Is There an Association Between Breast Hypoplasia and Breastfeeding Outcomes? A Systematic Review*. *Breastfeeding Medicine*, 2021, 16(8), 594–602. <https://doi-org.ezproxy.puv.fi/10.1089/bfm.2021.0032>
- Kam, R.L., Amir, L.H., & Cullinane, M. (2023). *Worldwide prevalence of breast hypoplasia in women: A systematic review*. *Breastfeeding Review*, 2023, 31(3), 17–27. <https://research-ebSCO-com.ezproxy.puv.fi/c/ezsbj/viewer/pdf/qofcbkue2n>
- Kam, R.L., Amir, L.H., Cullinane, M., Ingram, J., Li, X. & Nommsen-Rivers, L.A. (2024 a). *Breast hypoplasia markers among women who report insufficient milk production: A retrospective online survey*. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0299642>
- Kam, R.L., Bennetts, S.K., Cullinane, M., & Amir, L.H. (2024 b). *"I didn't want to let go of the dream": Exploring women's personal stories of how their low milk supply was discovered*. <https://doi-org.ezproxy.puv.fi/10.1016/j.srhc.2024.100953>
- Karaburun, I. E. G. & Yalçın, S. S. (2024). *Breast refusal: an analysis of frequency, onset timing, recovery status, and their interplay with breastfeeding self-efficacy and maternal depression*. *BMC Public Health*, 24(1), 1–20. <https://doi-org.ezproxy.puv.fi/10.1186/s12889-024-21023-5>
- Kaski, K., & Kvist, L. J. (2018). *Deep breast pain during lactation: a case-control study in Sweden investigating the role of Candida*

- albicans*. International Breastfeeding Journal, 13(1), <https://doi-org.ezproxy.puv.fi/10.1186/s13006-018-0167-8>
- Kazankaya, F., Paker, S.A., & Bozkurt, Ö.D. (2024). *Breastfeeding After Breast Augmentation Surgery: A Scoping Review*. Florence Nightingale Journal of Nursing, 32(1), 99–109. <https://doi-org.ezproxy.puv.fi/10.5152/FNJN.2024.23231>
- Keevash, J., Norman, A., Forrest, H. & Mortimer, S. (2018). *What influences women to stop or continue breastfeeding? A thematic analysis*. British Journal of Midwifery, 26(10), 651–658. <https://doi-org.ezproxy.puv.fi/10.12968/bjom.2018.26.10.651>
- Kellams, A., Harrel, C., Omage, S., Gregory, C., & Rosen-Carole, C. (2017). *ABM Clinical Protocol #3: Supplementary Feedings in the Healthy Term Breastfed Neonate, Revised 2017*. Breastfeeding Medicine, 12(4), 188–198. <https://doi-org.ezproxy.puv.fi/10.1089/bfm.2017.29038.ajk>
- Kent, J. C., Ashton, E., Hardwick, C. M., Rowan, M. K., Chia, E. S., Fairclough, K. A., Menon, L. L., Scott, C., Mather-McCaw, G., Navarro, K., & Geddes, D. T. (2015). *Nipple Pain in Breastfeeding Mothers: Incidence, Causes and Treatments*. International journal of environmental research and public health, 12(10), 12247–12263. <https://doi.org/10.3390/ijerph121012247>
- Kent, J.C., Gardner, H., & Geddes, D.T. (2016). *Breastmilk Production in the First 4 Weeks after Birth of Term Infants*. Nutrients, 8(12), 756. <https://doi.org/10.3390/nu8120756>
- Kent, J.C., Ashton, E., Hardwick, C.M., Rea, A., Murray, K., & Geddes, D.T. (2021). *Causes of perception of insufficient milk supply in Western Australian mothers*. Maternal & Child Nutrition, 17(1), 1–11. <https://doi-org.ezproxy.puv.fi/10.1111/mcn.13080>
- Kivilaakso, N. & Otronen, K. (2022.) *Lisämaitojen aloitus, lisämaitojen vähentäminen ja lisäravinto-ohje Helsingin neuvoloissa*. [rajattu saatavuus]
- Koberling, A., Kopcik, K., Koper, J., Bichalska-Lach, M. & Rudzki, M. (2023). *Nipple trauma in lactation – literature review*. Journal of Pre-Clinical and Clinical Research, 17(3), 171–175. <https://doi.org.10.26444/jpccr/170191>
- Kostamo, P., Airaksinen, T. & Vilkkä, H. (2022). *Kirjoita itsesi asiantuntijaksi. Opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön*. Helsinki. Art House oy.
- Kotakorpi, A. (2021). *E-learning: Mitä on verkko-oppiminen ja miten toteutetaan hyvä verkkokoulutus?* Blogikirjoitus. Noudettu 20.5.2025 osoitteesta <https://www.mediamasteri.com/blog/e-learning-verkko-oppiminen>

- Kuitunen, M. (2023). *Koliikki ja itkuisuus vauvalla*. Lääkärikirja Duodecim. Noudettu 24.4.25 osoitteesta <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00430/koliikki-ja-itkuisuus-vauvalla>
- Küçük, E., Yeşilçiçek Çalık, K., & Tayar, N. (2023). *The effect of perceived insufficient milk on transition to supplementary food and factors affecting it during the first six months postpartum in Turkey: A cross-sectional study*. *Health Care for Women International*, 44(3), 295–313. <https://doi.org.ezproxy.puv.fi/10.1080/07399332.2021.2007928>
- Laageide, L., Radke, S., Santillan, D., Eyck, P. T., Powers, J. & Ten Eyck, P. (2021). *Postpartum Nipple Symptoms: Risk Factors and Dermatologic Characterization*. *Breastfeeding Medicine*, 16(3), 215–221. <https://doi.org.ezproxy.puv.fi/10.1089/bfm.2020.0030>
- LactMed. (2025). *Drugs and lactation database*. Noudettu 27.2.2025 osoitteesta <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK501842/>
- Laitamäki, S. (2024). *Imetysneuvolan kehittäminen Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueelle*. Opinnäytetyö. Noudettu 18.5.2025 osoitteesta https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/873836/Laitam%c3%a4ki_%20Susanna.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- La Leche League International. (2025). *My Baby Is Suddenly Refusing to Nurse. Does That Mean It's Time to Wean?* Noudettu 8.5.2025 osoitteesta <https://lilli.org/breastfeeding-info/nursing-strikes/>
- Lansinoh. (2025). *Lansinoh nännivoide*. Noudettu 27.2.2025 osoitteesta <https://www.lansinoh.fi/product/lansinoh-hpa-lanoliini/>
- Lawrence, R.A. (2022). *Weaning*. R.A. Lawrencen ja R.M. Lawrencen teoksessa *Breastfeeding, a guide for the medical profession*. 9.painos. Luku 9, 278–297. Philadelphia. Elsevier.
- Leinonen, A., Mäki, H. & Nojonen, H. (2025). *Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen neuvoloiden vastuuyksikköjohtajat*. Sähköpostiviestit 23.-26.5.2025.
- Lin, C-H., Yang, P-R., Lee, C-P., Huang, W-Y., Shih, W-T. & Yang, Y-H. (2023). *Deskriptive study of mastitis in postpartum women in Taiwan: incidence and related factors*. *Journal of Womens Health* 2023, 32 (5), 616–622. <https://doi.org/10.1089/jwh.2022.0303>
- Lober, A., Dodgson, J.E. & Kelly, L. (2020). *Using the Preterm Infant Breastfeeding Behavior Scale With Late Preterm Infants*. *Clinical Lactation*, 11(3), 121–129. <https://doi.org.ezproxy.puv.fi/10.1891/CLINLACT-D-20-00001>
- Lojander, J., Axelin, A. & Niela-Vilén, H. (2024). *"Breastfeeding exclusivity, difficulties, and support in the first days after hospital discharge: A correlational study."* *European Journal of Obstetrics &*

- Gynecology & Reproductive Biology, 296, 76–82. <https://doi-org.ezproxy.puv.fi/10.1016/j.ejogrb.2024.02.029>
- Maastrup, R., Walloee, S. & Kronborg, H. (2019). *Nipple shield use in preterm infants: Prevalence, motives for use and association with exclusive breastfeeding-Results from a national cohort study*. PloS one, 14(9), e0222811. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0222811>
- Magarey, A., Kavian, F., Scott, J. A., Markow, K., & Daniels, L. (2016). Feeding Mode of Australian Infants in the First 12 Months of Life. *Journal of Human Lactation*, 32(4), 95-104. <https://doi-org.ezproxy.puv.fi/10.1177/0890334415605835>
- Mahurin-Smith, J. (2023). *Challenges with breastfeeding: pain, nipple trauma and perceived insufficient milk supply*. <https://doi.org/10.1097/nmc.0000000000000909>
- McGuinness, D., Frazer, K., Conyard, K. F., Cornally, P., Cooper, L. & Vickers, N. (2025). *Evaluating interdisciplinary breastfeeding and lactation knowledge, attitudes and skills: An evaluation of a professional graduate programme for healthcare professionals*. PloS one, 20(1), e0310500. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0310500>
- McGuinness, D. & Szafranska, M. (2021). *Candida and Breastfeeding: A Critical Commentary on the Dilemmas Around Diagnosis, Treatment, and Management*. *Clinical Lactation*, 12(1), 42–48. <https://doi-org.ezproxy.puv.fi/10.1891/CLINLACT-D-20-00007>
- Michalopoulou, S., Garcia, A.L., Wolfson, L. & Wright, C.M. (2024). *Does planning to mixed feed undermine breastfeeding?* *Maternal & Child Nutrition*, 20(2), 1–8. <https://doi-org.ezproxy.puv.fi/10.1111/mcn.13610>
- Milinco, M., Travan, L., Cattaneo, A., Knowles, A., Sola, M.V., Causin, E., Cortivo, C., Degrassi, M., Di Tommaso, F., Verardi, G., Di-pietro, L., Piazza, M., Scolz, S., Rossetto, M. & Ronfani, L. (2020). *Effectiveness of biological nurturing on early breastfeeding problems: a randomized controlled trial*. <https://doi.org/10.1186/s13006-020-00261-4>
- Mitchell, K.B. & Johnson, H.M. (2022 a). *Breast Conditions in the Breastfeeding Mother*. R.A. Lawrencen ja R.M. Lawrencen teok-sessa *Breastfeeding, a guide for the medical profession*, 9.pai-nos, luku 16, 572–593. Philadelphia. Elsevier.
- Mitchell, K.B., Johnson, H.M., Rodriquez, J.M., Eglash, A., Scherzinger, C., Widmer, K., Berens, P. & Miller, B. (2022 b). *ABM Proto-col#36: The Mastitis Spectrum, Revised 2022*. <https://doi:10.1089/bfm.2022.29207.kbm>

- Mediamaisteri. (2025). *Verkkokoulutuksella tehokkaasti eteenpäin*. PowerPoint -esitys. [rajattu saatavuus]
- Menekse, D., Tiryaki, Ö., Karakaya Suzan, Ö., & Cinar, N. (2021). *An investigation of the relationship between mother's personality traits, breastfeeding self-efficacy, and perception of insufficient milk supply*. *Health Care for Women International*, 42(4-6), 925-941. <https://doi-org.ezproxy.puv.fi/10.1080/07399332.2021.1892114>
- Meretoja, T., Ihalainen, H. & Leidenius, M. (2017). *Näin hoidan rintarauhasen tulehdukset*. *Läketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 2017, 133 (9), s. 855-861.
- Modak, A., Ronghe, V. & Gomase, K. P. (2023). *The Psychological Benefits of Breastfeeding: Fostering Maternal Well-Being and Child Development*. *Cureus*, 15(10), e46730. <https://doi.org/10.7759/cureus.46730>
- Mogensen, N., Portman, A. & Mitchell, K. (2020). *Nonpharmacologic Approaches to Pain, Engorgement, and Plugging in Lactation: Applying Physical Therapy Techniques From Breast Cancer Care to Breastfeeding Patients*. *Clinical Lactation*, 11(1), 35-42. <https://doi-org.ezproxy.puv.fi/10.1891/2158-0782.11.1.35>
- Mohebati, L. M., Hilpert, P., Bath, S., Rayman, M. P., Raats, M. M., Martinez, H., & Caulfield, L. E. (2021). *Perceived insufficient milk among primiparous, fully breastfeeding women: Is infant crying important?* *Maternal & Child Nutrition*, 2021, 17(3), 1-12. <https://doi-org.ezproxy.puv.fi/10.1111/mcn.13133>
- Morrison, B. (2021). *Breastfeeding Education*. K. Wambachin ja B. Spencerin teoksessa *Breastfeeding and Human Lactation*, 6. painos, luku 22, 713-738. Massachusetts. Jones & Bartlett Learning.
- Moss, K.M., Dobson, A.J., Tooth, L. & Mishra, G.D. (2021). *Which Australian Women Do Not Exclusively Breastfeed to 6 Months, and why?* *Journal of Human Lactation* 2021, 37(2), 390-402. <https://doi.org/10.1177/0890334420929993>
- Mulcahy, H., Philpott, L., O'Driscoll, M., Bradley, R. & Leahy-Warren, P. (2022). *Breastfeeding skills training for health care professionals: A systematic study*. Noudettu 6.2.2025 osoitteesta <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405844022030353>
- Myllymaa, K., Ikonen, R., Aho, A.L. & Kaunonen, M. (2017) *Äitien kokemuksia keskosvauvan imetyksestä sairaalassa ja kotiutumisen jälkeen*. *Hoitotiede* 2017, 29 (3), 207-218.
- Nakamura, M., Luo, Y., & Ebina, Y. (2025). *Systematic Review on the Efficacy of Moisturizing Therapy in Treating Nipple Trauma and*

- Nipple Pain*. Journal of Human Lactation, 2025, 41(1), 39–53. <https://doi-org.ezproxy.puv.fi/10.1177/08903344241301401>
- Newby, R.M. & Dawies, P.S.W. (2016). *Why do women stop breast-feeding. Results from a contemporary prospective study in a cohort of Australian women*. European Journal of Clinical Nutrition 2016, 1–5. <https://doi.10.1038/ejcn2016.157>
- Newman, J. (2021). *Vasospasm*. Noudettu 11.5.2025 osoitteesta <https://ibconline.ca/information-sheets/vasospasm/>
- Niazi, A., Baradaran Rahimi, V., Soheili-Far, S., Askari, N., Rahmanian-Devin, P., Sanei-Far, Z., Sahebkar, A., Rakhshandeh, H. & Askari, V.R. (2018). *A systematic review on prevention and treatment of nipple pain and fissure: are they curable?* <https://doi.org/10.3831/KPI.2018.21.017>
- Niazi, A., Baradaran Rahimi, V., Askari, N., Rahmanian-Devin, P. & Askari, V.R. (2021). *Topical treatment for the prevention and relief of nipple fissure and pain in breastfeeding women: a systematic review*. <https://doi.org.10.1016/j.aimed.2021.07.001>
- Niela-Vilén, H., Nurmisto, J. & Virtanen, H. (2019). *Kun maito ei riitä – äitien kokemukset ja terveydenhoitajien näkemykset imetysohjauksesta lastenneuvolassa*. Hoitotiede 2019, 31 (1), 241–53.
- Nieminen, S. (2024 a). Kehittämispäällikkö, THL. Sähköpostiviesti 12.2.2024.
- Nieminen, S. (2024 b). *Vauvan itkuisuus ja rauhoittelu*. Noudettu 23.4.2025 osoitteesta <https://www.terveyskirjasto.fi/osv00008/vauvan-itkuisuus-ja-rauhoittelu>
- Nilsson, I. M. S., Strandberg, L. K., Knight, C. H., Hansen, A. V., & Kronborg, H. (2017). *Focused breastfeeding counselling improves short- and long-term success in an early-discharge setting: A cluster-randomized study*. Maternal & Child Nutrition, 13(4). <https://doi-org.ezproxy.puv.fi/10.1111/mcn.12432>
- Norman, A., Mortimer, S., Baptie, G., Percuklievska, N., & Ferrario, H. (2022). Breastfeeding experiences and support: identifying factors influencing breastfeeding behaviour. *British Journal of Midwifery*, 30(4), s.190–201. <https://doi-org.ezproxy.puv.fi/10.12968/bjom.2022.30.4.190>
- Nozimoto, I. N. P., da Silva, B. A., Bandeira, M. D., da Silva, A. P., Bussadori, S. K., Santos, E. M., & Martimbianco, A. L. C. (2024). *Nonpharmacological Interventions for Treating Breastfeeding Nipple Pain: Systematic Review and Meta-Analysis*. Breastfeeding Medicine, 19(8), 599–611. <https://doi.org/10.1089/bfm.2024.0043>
- Olalere, O. & Harley, C. (2024) *Why women discontinue exclusive breastfeeding: a scoping review*. British Journal of Midwifery

- 2024, 32 (12), s. 673–682.
<https://doi.org/10.12968/bjom.2024.0044>
- Otronen, K. (2021). *Neuvolan vauva- ja perhemyönteisyysohjelman itsearviointityökalu. Hoidon laadun arviointi*. Noudettu 20.5.2025 osoitteesta [https://bin.yhdistysavain.fi/1592698/RI7a4DgRI-wcwyopJywAD0V8bE/Otronen Itsearviointi%C3%B6kalu%20KO%2011.2.2021.pdf](https://bin.yhdistysavain.fi/1592698/RI7a4DgRI-wcwyopJywAD0V8bE/Otronen%20Itsearviointi%C3%B6kalu%20KO%2011.2.2021.pdf)
- Ozkaya, M. & Korukcu, O. (2023). *Effect of cold cabbage leaf application on breast engorgement and pain in the postpartum period: A systematic review and meta-analysis*. *Health Care for Women International*, 44(3), 328–344. <https://doi-org.ezproxy.puv.fi/10.1080/07399332.2022.2090567>
- Pehkonen, S., Aho, A., Hannula, L. & Kaunonen, M. (2015). *Äitien imeytyksestä selviytyminen ja imetystuen saanti neuvolasta lapsen ollessa kuuden viikon ikäinen*. *Hoitotiede* 2015, 27 (3), s.239–250.
- Pellinen, J. (2019). *Verkkokurssin suunnittelu - miten tehdään kurssilaisia kiinnostava verkkokoulutus?* Blogikirjoitus. Noudettu 20.5.2025 osoitteesta <https://www.vuolearning.com/fi/blog/verkkokurssin-suunnittelu>
- Pérez-Escamilla, R., Tomori, C., Hernández-Cordero, S., Baker, P., Barros, A. J. D., Bégin, F., Chapman, D. J., Grummer-Strawn, L. M., McCoy, D., Menon, P., Ribeiro Neves, P. A., Piwoz, E., Rollins, N., Victora, C. G. & Richter, L. (2023). *Breastfeeding: crucially important, but increasingly challenged in a market-driven world*. *Lancet*, 401(10375), 472–485. [https://doi-org.ezproxy.puv.fi/10.1016/S0140-6736\(22\)01932-8](https://doi-org.ezproxy.puv.fi/10.1016/S0140-6736(22)01932-8)
- Perić, O., Pavičić Bošnjak, A., Mabić, M., & Tomić, V. (2023). *Comparison of Lanolin and Human Milk Treatment of Painful and Damaged Nipples: A Randomized Control Trial*. *Journal of Human Lactation*, 39(2), s.236–244. <https://doi-org.ezproxy.puv.fi/10.1177/08903344221135793>
- Quinn, E. A., Sobonya, S., & Palmquist, A. E. L. (2023). *Maternal perceptions of human milk expression output: An experimental design using photographs of milk*. *Social Science & Medicine*, 324, N.PAG. <https://doi-org.ezproxy.puv.fi/10.1016/j.socsci-med.2023.115871>
- Ranch, M.M., Jämtén, S., Thorstensson, S. & Ekström-Bergström, A.C. (2019). *First-Time Mothers Have a Desire to Be Offered Professional Breastfeeding Support by Pediatric Nurses: An Evaluation of the Mother-Perceived-Professional Support Scale*. <https://doi.org/10.1155/2019/8731705>

- Roberts, D., Jackson, L., Davie, P., Zhao, C., Harrold, J.A., Fallon, V. & Silverio, S.A. (2023). *Exploring the reasons why mothers do not breastfeed, to inform and enable better support*. <https://doi.org/10.3389/fgwh.2023.1148719>
- Russell, M., Lucas, R., & Bernier Carney, K. (2025). *Perceptions of Coping With Breastfeeding Pain: A Secondary Analysis*. *Journal of midwifery & women's health*, 70(2), 315–324. <https://doi.org/10.1111/jmwh.13723>
- Ryan, R. A., Bihuniak, J. D., Lyndon, A., & Hepworth, A. D. (2024). *Information Seeking Behavior and Strategies to Increase Milk Supply Among Breastfeeding Mothers in the United States*. *Breastfeeding Medicine*, 19(5), 378–386. <https://doi-org.ezproxy.puv.fi/10.1089/bfm.2024.0006>
- Sandoval-Pinto, E., García-Gutiérrez, M., Acosta-Real, S., Sierra-Díaz, E., & Cremades, R. (2024). *Characterization of Three Cases of Primary Hypogalactia in Jalisco, Mexico*. *Journal of Human Lactation*, 2024, 40(1), 143–149. <https://doi-org.ezproxy.puv.fi/10.1177/08903344231201613>
- Sara, S., Mirzaei, M., Imannezhad, S., Abdi, F., Ghazanfarpour, M., Mirzaee, F., Rajabzadeh, Z. & Soleimany, S. (2024). *Systematic review of complementary medicine in the treatment of breast engorgement in postpartum women*. *Australian Journal of Herbal & Naturopathic Medicine*, 36(1), 20–30. <https://doi-org.ezproxy.puv.fi/10.33235/ajhnm.36.1.20-30>
- Saxen, H. (2024). *Suutulehdus lapsella*. Lääkärikirja Duodecim. Noudettu 1.4.2025 osoitteesta <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00501/suutulehdus-lapsella>
- Sebitosi-van Jaarsveld, S. (2022). *Cluster feeding in newborns and infants: mothers and health care worker's knowledge and experiences*. Väitöskirja. Noudettu 4.5.2025 osoitteesta <https://scholar.sun.ac.za/server/api/core/bitstreams/0bc18626-b7f8-46aa-b758-32839d986e19/content>
- Segura-Pérez. S., Richter, L., Rhodes, E. C., Hromi, F. A., Vilar, C. M., Adnew, M., Nyhan, K., & Pérez- Escamilla, R. (2022). *Risk factors for self-reported insufficient milk during the first 6 months of life: A systematic review*. *Maternal & Child Nutrition*, 2022, 18, 1–29. <https://doi-org.ezproxy.puv.fi/10.1111/mcn.13353>
- Shahnazi, M., Shahrak, S. P., Fartash, F., Khalili, A. F., & Masoudin, K. (2021). *The Effect of Lanolin Cream on Treatment of Traumatic Nipples in Breastfeeding Mothers: A Randomized Control Trial*. *Advances in Nursing & Midwifery*, 30(3), s. 13–19. Noudettu 27.2.2025 osoitteesta <https://research-ebSCO-com.ezproxy.puv.fi/c/ezsbdj/viewer/pdf/ce4vphtqtq>

- Shetty, A.P., Halemani, K., Issac, A., Thimmappa, L., Shashidhara Y.N., Mathias, E., Dhiraaj, S., Radha, K., Mishra, P. & Sharma, A. (2024). *Effectiveness of the Application of Lanolin, Aloe Vera, and Peppermint on Nipple Pain and Nipple Trauma in Lactating Mothers: A Systematic Review and Meta-Analysis*. <https://doi.org/10.1007/s10995-024-04006-1>
- Smith, L.J. (2021). *Postpartum care*. K. Wambachin ja B. Spencerin teoksessa *Breastfeeding and Human Lactation*, 6.painos, luku 9, 247–275. Jones & Bartlett. Massachusetts.
- Smitha, M V., Priyadarshini, T., Sandhya., Jyoti., Joy, A., Korothan, A., Premlata., Banerjee, S., (2023). Effect of Breastfeeding Support Initiative on Knowledge, Breast Engorgement, and Newborn feeding behaviour among postcaesarean mothers. *Manipal Journal of Nursing and Health Sciences*, 9(1), 3–11. <https://doi-org.ezproxy.puv.fi/10.55889/2582-7979.1266>
- Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen asetus terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta*. (1194/2003). Finlex. Noudettu 24.2.2024 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2003/20031194>
- Spatz, D. L., Rodríguez, S. Á., Benjilany, S., FINDERLE, B., von Gartzen, A., Yates, A. & Brumley, J. (2024). *Having Enough Milk to Sustain a Lactation Journey: A Call to Action*. *Nursing for Women's Health*, 28(4), 256–263. <https://doi-org.ezproxy.puv.fi/10.1016/j.nwh.2024.02.007>
- Spencer, B. & Francis, J. (2021). *The Composition and Specificity of Human Milk*. K. Wambachin ja B. Spencerin teoksessa *Breastfeeding and Human Lactation*, 6.painos, luku 4, 85–126. Massachusetts. Jones & Bartlett Learning.
- Subramani, S., Vinay, R., März, J. W., Hefti, M. & Biller-Andorno, N. (2024). *Ethical Issues in Breastfeeding and Lactation Interventions: A Scoping Review*. *Journal of Human Lactation*, 40(1), 150–163. <https://doi-org.ezproxy.puv.fi/10.1177/08903344231215073>
- Swanson, V. & Hannula, L. (2022). *Parenting stress in the early years - a survey of the impact of breastfeeding and social support for women in Finland and the UK*. *BMC Pregnancy & Childbirth*, 22(1), 1–13. <https://doi-org.ezproxy.puv.fi/10.1186/s12884-022-05010-5>
- Taj, S., Kausar, S., Naz, F. & Manzoor, N. (2025). *Effectiveness of Breastfeeding Techniques to Improve Latching and Prevention of Nipple Soreness among Primipara Mothers. A Randomized Control Trial*. *Journal of Neonatal Surgery*, 14 (1S), 852–859. <http://dx.doi.org/10.52783/jns.v14.1610>

- Takahata, K., Horiuchi, S., Miyauchi, A., Tadokoro, Y., & Shuo, T. (2024). *A breast milk production model for achieving exclusive breastfeeding in low-risk primiparas who had vaginal births at 4 months postpartum: A prospective cohort study*. *Japan Journal of Nursing Science*, 21(3), 1–10. <https://doi-org.ezproxy.puv.fi/10.1111/jjns.12588>
- Tedder, J. (2015). *The Roadmap to Breastfeeding Success: Teaching Child Development to Extend Breastfeeding Duration*. *Journal of Perinatal Education*, 2015, 24(4), 239–248. <https://doi-org.ezproxy.puv.fi/10.1891/1058-1243.24.4.239>
- TENK. (2023). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023. Noudettu 28.2.2024 osoitteesta https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf
- Terveydenhuoltolaki*. (1326/2010). Finlex. Noudettu 16.2.2024 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2021 a). *Neuvoloiden asiakaspalautekyselyn tulokset*. Noudettu 15.2.2024 osoitteesta https://thl.fi/documents/155392151/190339881/Neurolat_avoimet_vastaukset_2021.pdf/1684e5f8-c7a9-e279-5267-40c2f76cdd1f/Neurolat_avoimet_vastaukset_2021.pdf?t=1672840300708
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2024 a). *Neuvoloiden vauva- ja perhemyönteisyysohjelma*. Noudettu 15.2.2024 osoitteesta <https://thl.fi/aiheet/lapset-nuoret-ja-perheet/kehittyvat-kaytannot/vauvamyonteisyys/neuroloiden-vauva-ja-perhemyonteisyysohjelma> [lähde päivitettävänä]
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2024 b). *Vauvamyönteisyysohjelman kansallinen koordinaatio THL:ssa päättyy*. Noudettu 17.5.2025 osoitteesta <https://thl.fi/-/vauvamyonteisyysohjelman-kansallinen-koordinaatio-thl-ssa-paattyy>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2024 c). *Äitiys- ja lastenneuroloiden asiakaspalautekysely*. Noudettu 3.2.2025 osoitteesta <https://thl.fi/documents/155392151/190339881/%C3%84itiys-+ja+lastenneuroloiden+asiakaspalautekysely+2024+tulokset.pdf/6398c135-c8b8-1b18-466f-610783a3caa2/%C3%84itiys-+ja+lastenneuroloiden+asiakaspalautekysely+2024+tulokset.pdf?t=1736252618220>
- Tiitinen, A. (2023 a). *Imetysongelmia*. Lääkärikirja Duodecim. Noudettu 5.2.2025 osoitteesta <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01021/imetysongelmia>
- Tiitinen, A. (2023 b). *Rintatulehdus*. Lääkärikirja Duodecim. Noudettu 5.2.2025 osoitteesta <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00171>

- Tokola, M. & Airo, R. (2024). *Kiintymyssuhteet ja kiintymyssuhdemallit*. Lääkärikirja Duodecim. Noudettu 11.5.2025 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01359>
- Valkeejärvi, E., Kaunonen, M., & Klemetti, R. (2024). *Imetysongelmat, imetystuki ja imetyksen toteutuminen FinLapset-kyselytutkimuksessa*. *Hoitotiede*, 36(2), 157–172. <https://research-ebSCO-com.ezproxy.puv.fi/c/ezsbdj/viewer/pdf/lp37d2eq15>
- Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta*. (338/2011). Finlex. Noudettu 16.2.2024 osoitteesta <https://www.finex.fi/fi/laki/alkup/2011/201103>
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta & Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen asettama työryhmä. (2019). *Syödään yhdessä – ruokasuositukset lapsiperheille*. Helsinki. Punamusta Oy.
- Ventura, A. K., Lore, B., & Mireles, O. (2021). *Associations Between Variations in Breast Anatomy and Early Breastfeeding Challenges*. *Journal of Human Lactation*, 2021, 37(2), 403–413. <https://doi-org.ezproxy.puv.fi/10.1177/0890334420931397>
- Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J. D., França, G. V. A., Horton, S., Krasevec, J., Murch, S., Sankar, M. J., Walker, N. & Rollins, N. C. (2016). *Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect*. *Lancet*, 387(10017), 475–490. [https://doi-org.ezproxy.puv.fi/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi-org.ezproxy.puv.fi/10.1016/S0140-6736(15)01024-7)
- Viera, C. S., Wust De Moraes, G. G., Gonçalves De Oliveira Toso, B. R., Moreira Christoffel, M., Galvan Machineski, G., & Linares, A. M. (2024). *Breastfeeding mothers' self-confidence: A mixed-method study*. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 2024, 41(3), 18–28. <https://doi-org.ezproxy.puv.fi/10.37464/2024.413.765>
- Wambach, K. (2021). *Breast – Related Problems*. K. Wambachin ja B. Spencerin teoksessa *Breastfeeding and Human Lactation*, 6.painos, luku 10, 281–312. Massachusetts. Jones & Bartlett Learning.
- Wambach, K & Watson Genna, C. (2021). *Anatomy and Physiology of Lactation*. K. Wambachin ja B. Spencerin teoksessa *Breastfeeding and Human Lactation*, 6.painos, luku 3, 49–84. Massachusetts. Jones & Bartlett Learning.
- Wang, Z., Liu, Q., Min, L. & Mao, X. (2021). *The effectiveness of laid-back position on lactation related nipple problems and comfort: a meta-analysis*. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03714-8>
- Whelan, C., O'Brien, D., & Hyde, A. (2025). *Breastfeeding with primary low milk supply: a phenomenological exploration of mothers' li-*

- ved experiences of postnatal breastfeeding support*. International Breastfeeding Journal, 2025, 20(1), 1–14. <https://doi-org.ezproxy.puv.fi/10.1186/s13006-025-00699-4>
- Witkowska-Zimny, M., Kamínska-El-Hassan, E. & Wróbel, E. (2019). *Milk therapy: Unexpected use of human breast milk*. Noudettu 19.2.2025 osoitteesta <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6567207/pdf/nutrients-11-00944.pdf>
- World Health Organization & the United Nations Children’s Fund. (2018). *Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised BABY-FRIENDLY HOSPITAL INITIATIVE*. Implementation guidance. Noudettu 19.5.2025 osoitteesta <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/272943/9789241513807-eng.pdf?sequence=19>
- Wolke, D., Bilgin, A., & Samara, M. (2017). *Systematic Review and Meta-Analysis: Fussing and Crying Durations and Prevalence of Colic in Infants*. Journal of Pediatrics, 185, 55–61.e4. <https://doi-org.ezproxy.puv.fi/10.1016/j.jpeds.2017.02.020>
- Wood, N.K., Helfrich-Miller, K.R. & Dyer, A.M. (2024). *A longitudinal study of breastfeeding relationships at home during the COVID-19 pandemic: A grounded theory method*. Journal of advanced nursing, 81(1), 409–422. <https://doi.org/10.1111/jan.16219>
- Wood, N. K., & Sanders, E. A. (2018). *Mothers With Perceived Insufficient Milk: Preliminary Evidence of Home Interventions to Boost Mother–Infant Interactions*. Western Journal of Nursing Research, 40(8), 1184–1202. <https://doi-org.ezproxy.puv.fi/10.1177/0193945916687552>
- Wood, N. K., & Woods, N. F. (2018). *Outcome Measures in Interventions That Enhance Breastfeeding Initiation, Duration, and Exclusivity: A Systematic Review*. The American Journal of Maternal Child Nursing, 43(6), 341–347. <https://doi-org.ezproxy.puv.fi/10.1097/NMC.0000000000000472>
- Zakarija-Grkovic, I. & Stewart, F. (2020). *Treatments for breast engorgement during lactation*. The Cochrane database of systematic reviews, 9(9), CD006946. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006946.pub4>

LIITTEET

LIITE 1. Rinnanpäihin liittyvät imetyshaasteet

 Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue

Rinnanpäihin liittyvät haasteet

Verkkokurssi lastenneuvolan ammattilaisille, osa 1

Rinnanpäihin liittyvät haasteet




- matala, sisäänpäin kääntynyt tai kookas rinnanpää
- aristava tai haavainen rinnanpää
- hiivainfektio
- vasospasmi tai Raynaud'n ilmiö

 Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue

Matala, sisäänpäin kääntynyt tai kookas rinnanpää

- 3-10% äideistä rinnanpää sisäänpäin, 3 eri astetta
- raskausajan venyttelystä ei apua
- imetys/lypsyt muokkaavat harvoin ongelmia seuraavassa imetyksessä
- kookas rinnanpää, pieni vauva → epäsuhta korjaantuu kasvun myötä
- pitkän mallinen rinnanpää tavallisempi aasialaisilla äideillä

kuva salattu

 Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue

Vinkit tilanteeseen

kuva salattu

- samat keinot käytettävissä eri mallisiin rinnanpäihin
- tavoitteena haavaumien ehkäisy
- rinnanpään houkuttelu esiin
- takanajamisen imetyksiasento
- rinnan muokkaus, tarvittaessa hand's on
- ahkera harjoittelu
- rintakumi

kuva salattu

kuva salattu

 Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue

Aristava tai haavainen rinnanpää

- toiseksi yleisin imetyshaaste, koskettaa jopa 80-90% äideistä
- aiheuttaa imetyskipua täysimetyksen tai imetyksen loppumisen syy
- aristelu ja kipuilu helpottuu usein 7-10vrk kohdalla
- muuutteen ja imetyksen vaikutus merkittävät!



 Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue

Aristavan tai haavaisen rinnanpään hoito

TEHOKKAINA OIKAJATA IMUOTE JA IMETYSASENTO

- äidin haastattelu ja imetystarkkailu
- käsihygienia, pumpun/rintakumin puhtaus
- rintamaito ja voiteet: lanoliini, beebanthen pienet ilforitot, ärtymiset rp:t
- hydrogeellit (Nursicare, Multi-Mam) isoimmat haavat
- kosteuttavat hoidot tehokkaampia mutta eivät rikottomia
- tarvittaessa kipulääkitys
- hankalassa tilanteessa imetyksen tauotus - lypsyt
- rintakumi
- haavan paranemisen arviointi
- tulehtunut haava vaatii lääkärin arviota, samoin tuloksettomat hoitokokeilut

 Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue

Hiivainfektio

- Candida albicans hiivaa on luontaisesti iholla ja limakalvoilla
- myös nännihassassa ja rintamaidossa
- viihtyy kosteissa, lämpimissä olosuhteissa
- antibioottikuuri ja diabetes altistaa
- akiliseitsi kehittänyt polttava, pistävä, viiltävä kipu rinnanpäässä
- imetyksen aikana ja jälkeen, säteilee muuallekin rintakehälle
- punoitus, kiilto ja kutina, myös pienet haavat rinnanpäässä mahdollisia



- loppuraukkaudessa jopa 30%:lla äidistä emättimessä hiivatauti
- vauva voi saada hiivan synnytyksen yhteydessä
- vaaleat tai harmaat peitteet suun limakalvoilla, ientiennoilla, kielessä ja poskissa
- ärtynisyys ja rinnasta kiellettyminen vaippaihottuma
- arviolta 5%:lla vauvoista

 Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue

Hiivainfektion hoito

- yllidiagnosoitu vaiva, vältä oletuksia
- rintojen hiivainfektion esiintyvyys?
- konsultoi imetyksen asiantuntijoita (imetysnä)
- äidin ja vauvan hoitaminen yhtä aikaa
- elintarvikkeidoid
- äidin hiivälääkitys p.o ja rinnanpään paikallisvoide, reseptivapaita
- vauvalle reseptivalmiste lastenneuvolan lääkärin kautta
- hoidon jatkaminen riittävän pitkään
- hyvä käsihygienia
- tekstiilit/taavat puhdistetaan päivittäin
- hiivainfektion aikana lypsyttyä äidinmaitoa ei pakasteta
- hoida tarvittaessa koko perhe ja lemmikit



 Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue

Vasospasmi ja Raynaud'n ilmiö

- poikkeavaa rinnanpään kivulaisuutta
- ihon pintaverisuonten supistumisesta johtuvaa
- voimakkaainta imetyksen jälkeen
- rinnanpää kihelmöi ja vaihtaa väriä valkoisesta siniseen kautta punaiseen
- polttava, sykkyvä, pistävä tunne kestää minuuteista jopa yli puoleen tuntiin
- voi rajoittua pelkkään nänniin, kivun säteilyminen syvennäälle rintaan mahdollinen
- Raynaud'n ilmiötä jopa 20%:lla nuorista naisista
- heikentynyt ääresverenkierto
- kylmäaltistukseen liittyvä oireilu voi laajentua imetyksaikana koskettamaan myös rinnanpää
- viime vuosina on puhuttanut Albetol -lääkityksen ja Raynaud'n ilmiön yhteys
- vasospasmi sekoitetaan hiivainfektioon

 Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue

Vasospasmin ja Raynaud'n ilmiön hoito



- muuutteen ja imetyksen merkitys
- läiläiseen maidoneritykseen puuttuminen
- rintojen lämpimänä pitäminen
- kädenlämpöisen oliviliöilyn hierominen rinnanpäihin
- ravintolisät, Mg + B6 vitamiini
- kofeiinin ja nikotiinin välttäminen
- kevyt fyysinen aktivisuus, rintaehän lihasten venyttely
- nifedipiini lääkehoito (Raynaud)

 Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue

LIITE 2. Maidoneritykseen liittyvät imetyshaasteet

 Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue

Maidoneritykseen liittyvät haasteet

Verkkokurssi lastenneuvolan ammattilaisille, osa 2

Maidoneritykseen liittyvät haasteet

- riittämätön erityis
- liiallinen erityis, vuolas heruminen
- pakkautuneet rinnat ja tiehyttukos
- rintatulehdus



kuva salattu

 Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue

Riittämätön erityis



- selvästi yleisin imetyshaaste
- johtaa usein täysimetyksen tai koko imetyksen loppumiseen
- äidin huoli vauvan ravinnonsaannista alkukantainen
- useammin subjektiivinen kokemus kuin todellinen tilanne
 - altistavat tekijät: viivästynyt imetyksen aloitus, seksti, vauvan iso painonlasku ensipäivinä, lisämaato, pulloruoikinta, vauvan itkisuus ja levottomuus
 - yhdistetyt tekijät: heikko imetysoottamus, ensisynnyttäjäisyys, matala koulutustaso, tupakointi

 Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue

Riittämätön erityis



- todellisen riittämättömän erityksen esiintyvyys <5% - 15%
- niukan maidonerityksen taustalla: rintojen hypoplasia, rintaleikkaukset ja hormonaaliset tekijät
- riittämätön rauhaskudos = tubulaariset/hyppoplastiset rinnat
 - olemmat tai vain toinen rinta
 - rinnat kaukana toisistaan, eripariset, täyteläisyyden puute yhdessä tai useammassa rinnan lohkossa, nännipihat
 - rintakudokset pullistamat tai laskeat
 - rintojen muoto putkimainen tai suippo
 - muodosta ei aina voi päätellä rauhaskudoksen riittävyyttä
 - poikkeava muoto, suuri etäisyys toisistaan ja niukat raskausajan muutokset ennustavat rauhaskudoksen riittämättömyyttä maidoneritys rittämättömyä
 - täysimetyksen epätodennäköistä

 Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue

Riittämätön erityis






- pienennysleikkaus
 - leikatut rinnat muistuttaa hypoplastisia rintoja
 - rasvakudoksen mukana poistuu myös rauhaskudosta
 - vaikutus maidoneritykseen riippuu käytetystä leikkausmenetelmästä
 - imetyks loppuu usein niukan erityksen vuoksi
 - tukea ja kannustusta, ei oletuksia ennen vauvan syntymää, avoimuus
- suurenusleikkaus
 - imetyksen aloittaminen vähäisempää
 - ongelmia maidonriittävydessä / imetyksen onnistuu normaalisti
 - haasteet kasvavat implantin koon mukana
 - rintojen tilanne ennen leikkausta

 Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue

Riittämätön erityis

- sairaudet ja hormonitasapainoa horjuttavat tilat
 - diabetes, myös raskauden aikainen
 - kilpirauhasen toimintahäiriöt
 - polykystiset munasarjat (PCO)
 - ylipaino
 - kohtuun jäänyt istukan palanen / uusi raskaus
- vauvan rooli
 - imuoteongelmat
 - tehoton imeminen
 - harvat imetykset

 Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue

Maidonerityksen lisääminen, imetyksen tehostaminen

Imetykäyttäytymiseen liittyvät menetelmät vaikuttavampia

- imuote + imetyksasento kuntoon
- imetyksertoja 8-12 (ihokontakti, uneliaan vauvan imetyks)
- tiheät puolen vaihdot ja rinnan painaminen

Muita keinoja

- lypsäminen, tehokkainta tunnin sisällä imetyksestä
- imetystä tukevat lisämaidon antotavat, tahdistettu pulloruoikinta
 - https://imetyks.fi/wp/wp-content/uploads/2019/12/vauvantahainen_pulloruoikintaFISE.pdf
- äidin riittävä juominen ja syöminen, lepo



 Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue

Vauvan riittämätön kasvu

- täysimetytyn vauvan kasvu jää hieman tavoitteesta (140g/vko, 500g/kuu, 4d 6kk)
 - ohjaa imetyksen tehostaminen (edeltävästi imetystarkkailu)
- täysimetytty vauva ei kasva imetyksen tehostamisesta huolimatta
 - aloita lisämaidot 50ml/kg/vrk
- vauva on kasvanut erittäin hitaasti, paino on laskenut, vauvua ei osoita nälkamerkkejä
 - aloita lisämaidot 100ml/kg/vrk
- imetyksen turvamerkit ja tehokas imeminen, syöttöpunnitukset
- lisämaidonä lypsetty äidinnaito tai korvike
- painonseuranta, huomioi säävytuskasvun tarve
- tarvi lisämaidonä purkaminen
 - https://imetyks.fi/wp-content/uploads/2018/07/SAAVUITEITVAAlisämaidon-turvamerkit-purkaminen-ja-tarvintayhteis-saityminen_2022-NETTI.pdf



 Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue

Liiallinen maidoneritys, vuolas heruminen

kuva salattu


- usein imetystaipaleen ensi viikkojen haaste
- aiheuttaa ongelmia äidille
 - isää riskiä rintojen pakkautumiseen, tiehyttukoksiin ja rintatulehduksiin
- aiheuttaa ongelmia vauvalle
 - vaikeuksia rytmittää imeminen, nieleminen ja hengittäminen
 - imeminen levotonta
 - otteen saamisen vaikeus, "pakottaa" vauvan puristavaan, kapeaan muotukseen
 - ilmaavat, refluksioreilu, rintaraivarit, huono painonnousu (harvinainen)

 Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue

Keinot hillitä vuolasta herumista ja vähentää liiallista eritystä

- asentohoito
 - selinmakuu tai takanojainen asento
- leporinnan nännin painaminen
 - toisen rinnanpään painaminen napakasti sisäänpäin herumisen alkaessa, kun vauva imee toista rinta
- varsinaisen "suihkutissihoido"
 - samasta rinnasta syötetään useampi kerta peräkkäin, esim. 3-6h ajan
 - maidoneritys vähenee
 - huomioi riskit
 - tiivis seuranta hoidon alussa

kuva salattu

 Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue

Pakkautuneet rinnat

- useimmiten 3-5 vrk synnytyksestä
- myöhemmin ensisynnyttäjällä ja sekktion jälkeen
- kipeät, turvonneet, hentoisesti punoittavat
- altistavat tekijät: viivästynyt imetyksen aloitus, pitkät syöttöväli, lyhyet imetykset, rintaimplanit
- ennaltaehkäisy ja hoito
 - ihokontakti, säännölliset imetykset, molemmista rinnoista imettäminen
 - viltää rinnolle, kaalinlehtien käytön suhteen uusi suositus
 - hellävarainen sively rinnanpäästä pois päin, koho kainaloa ja ylöspäin
 - RPS ote (reverse pressure softening) tai käsinpysy ennen imetystä
 - takanangan imetysoito
 - sähköpumpun käyttöä vältetään
 - rintakumin käyttö valaikaaisesti

kuva
salattu

Etelä-Pohjanmaan
hyvinvointialue

Tiehyttukos

- maitotiehyt tulehtunut ja turvonnut → maito ei pääse virtaamaan ulos
- tukoskohdassa aristava pahkura ja punoittusta, ei infektiioireita
- taustalla riittämätön rinnan tyhjentäminen, kiristävät vaatteet tai pitkäkestoinen paine rintaan
- ennaltaehkäisy ja hoito
 - samat keinot kuin pakkautumisessa, rinnan tyhjentäminen tärkeää muuta ei "pakoita"
 - ei lämpöhäudetta, pahentaa kudosturvotusta
 - säännöllinen kipulääkitys
 - leiritin toistuvien tukosten ehkäisyyn

kuva
salattu

Etelä-Pohjanmaan
hyvinvointialue

Rintatulehdus

- sairastetaan tavallisesti ensimmäisen kuukauden aikana
 - lisää todennäköisyyttä imetyksen äkilliseen lopettamiseen
 - yhdistetty myös lyhyempään imetyksen kesto
- riski sairastumiseen: ensisynnyttäjä ja aiemmin sairastettu rintatulehdus
- suomalaisäideillä esiintyvyyys 3-6%
- altistavia tekijöitä: rinnan huono tyhjentäminen ja haavaumat
- useimmiten stafylokokkibakteerin aiheuttama
- tiehyttukos ensimmäinen oire → tukostilanne pahenee, tulehtuminen leviää laajemmalle → rintatulehdus
- punoitus, turvotus ja kivuliaisuus lisääntyy
- kuumetta, vilunväristyksiä ja kipeä olo



Etelä-Pohjanmaan
hyvinvointialue

Rintatulehduksen hoito

- oireiden ollessa lieviä jatketaan säännöllisiä imetyksiä ja pidetään rinnalla viltää, tämä on oleellinen osa hoitoa
- kipuun peruskipulääke (paracetamol) ja kuumetta alentamaan tulehduskipulääke (ibuprofeini) säännöllisesti 8h välein
- lypsäminen sähköpumpulla vain jos vauva ei suostu imemään
- rintatulehduksen omahoito ad 24h, sen jälkeen lääkärin arvioon
- antibioottilhoidon kesto tavallisesti 10-14vrk (fluoklosasiini, kefaleksiini tai erytromysiini)
- rintatulehdus etenee paiseeksi 3-11% tapauksista
- toistuvia rintatulehduksia voidaan ehkäistä probioottivalmisteilla
- rintatulehdus toistuvasti samassa kohdassa → tarkemmat tutkimukset tarpeen

Etelä-Pohjanmaan
hyvinvointialue

LIITE 3. Vauvan imemiskäyttötymiseen liittyvät imetyshaasteet

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue

Vauvan imemiskäyttötymiseen liittyvät haasteet

Verkkokurssi lastenneuvolan ammattilaisille, osa 3

Vauvan imemiskäyttötymiseen liittyvät haasteet

- unelias vauva
- itkuinen vauva
- tiheän imun kaudet
- imemislakko

kuva salattu



Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue

Unelias vauva

- ensipäivinä tavallista, mutta voi jatkua pidempäänkin
- lievästi ennenaikaiset vauvat, pienipainoiset vauvat
- vaikuttaa imemisen tehokkuuteen
- maidonerityksen käynnistyminen viivästyy, maidoneritys ei lisääntynyt tarpeita vastaavaksi
- vaikeuksia saada imuolettua
- toistuvaa rinnalle nukahtelua
- vanhempien huolta ja turhautumista



Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue

Uneliaan vauvan imetys

- vanhempien informointi vähentää huolta
- vauvan riittävä ravitus, ohjaa maitomäärät, kertaa turvamerkit
- äidin motiivointi säännöllisiin lypsyyhin, sähköpumppu lainaan
- imuolettamiseen ei rintakumia ensisijaisesti
- ihokontakti
- vauvan herättelykeinojen ohjaaminen
 - vaipanvaihto, vaatekäsittely vähentäminen, juttelu, kuttelu, jalkapöydän hierominen, houkutusmaito, imemisen käynnistäminen sormella, ym.
- imetyksen tehostaminen ja vauvan aktiivointi
 - tiheät puolen vaihdot ja rinnan painaminen
- vauvan reipastuessa neuvot täysimetykselle siirtymisestä, lisämaidosta luopuminen asteittain
 - https://imetus.fi/wp-content/uploads/2018/03/SAAVUTETTAVALLISMAIDON-TURVALLINEN-PURKAMINEN-JA-TAYSIMETYKSELLE-SIIRTYMINEN_2022-NET11.pdf




Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue

Itkuinen vauva



- Vättää kipristää!
- Ottakaa nyt muut syihin!
- Täytin kaksi viikkoa, iik!
- Haluan ihollie!
- Kikki tänne, ja heti!
- Mulla märkä vaippa!
- Mulla hirvää väsy!
- Haluan takaasi koittuhun!
- Ei mulla ooikkaa nälkää!

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue

Itkuisen vauvan rauhoittelu

- vauvan käyttötymisen ja kehityksen piirteiden normalisointi
 - imetysongelmiin ehkäisy
 - vanhemmuuden ja imetysolettamisen vahvistaminen
- osaava ja tietoon perustuva ohjaus
 - edistää imetyksen jatkumista
 - edistää koko perheen hyvinvointia
- toiminnalliset rauhoittelumenetelmät
 - kantaminen, keinuttelu, hirsyvät äänet, kapalointi ja vauvahieronta
 - The Happiest Baby - itkuisen vauvan rauhoitteluun menetelmä
 - <https://webpages.tut.fi/viva/wp-content/uploads/2017/09/20170929-10/Itkuisen-vauvan-rauhottelu-pikavideo.pdf>



Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue

Tiheän imun kaudet

- vauva haluaa olla tiheästi rinnalla
- samalla levoton ja tyytymätön
- kuuluvat normaaliin kehitykseen
 - 1vrk, 1vk, 2-3vk, 6vk, 3kk, 6kk
- kestävät muutamista päivistä viikkoon
- johtuu äidin maidonerityksen fysiologisesta vaihtelusta, ei vauvan kasvupyrähdyksistä
- tulkitaan herkästi riittämättömäksi maidoneritykseksi → täysimetyks loppuu
- esiintyy myös pulloruohtuilla

kuva salattu

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue

Tiheän imun kausista selviäminen

kuva salattu

- imetysolettamisen vahvistaminen, ei tarvetta lisämaidolle
- imetyksen turvamerkkien läpikäyminen
- imetyksen tehostaminen
 - tiheät puolen vaihdot ja rinnan painaminen
- ihokontaktissa pesiminen, yhteiset päikkarit, kotiöistä hellittäminen
- avun pyytäminen
- syöminen ja riittävä juominen



Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue

Imemislakko

- ilmenee joka kolmannella vauvalla / 1v
- kestää muutamista päivästä viikkoihin, jopa kuukausia
- vauvaan liittyvät tekijät
 - imemisen muuttuminen tahdonalaisesti
 - flunssa, refluksi, allergiat
 - hampaiden tulo, sammas
 - pulloruohtinta
- äitiin liittyvät tekijät
 - muuttunut ihon taju
 - rintatulehdus
 - kuuauksikierron käynnistyminen/uusi raskaus
 - vauvasta erossa olo, vauvan pelättäminen
 - väsrät tulkinat, rinnan tuputtaminen
- maidoneritykseen liittyvät tekijät
 - liiallinen heruminen / heruminen hitaus




Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue

Lakkoilevan vauvan rinnalle houkuttelu

kuva salattu

- lakkoilu ei tarkoita vierottamisesta
- äkillisesti alkanut rinnasta kieltäytyminen yleensä ohimenevää
- rauhallinen, hiljainen, hämää tila
- yllättävät uudet imetyksennot tai -paikat
- unisen vauvan imetys
- ihokontakti
- lypsäminen maidonerityksen ylläpitämiseksi
- maitoa vauvalle mahdollisuuksien mukaan muutoin kuin pullolla



Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue