

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Kätilötyö

2015

Marja Kause ja Anneli Peltonen

# MAIDONERITYKSEN JA IMETYKSEN TURVAAMINEN PERHEEN KOTIUTUESSA SYNNYTYSSAIRAALASTA OSITTAISIMETYKSELLÄ

Opaslehtinen kotiutuvalle perheelle



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Kätilötyö

2015 | Sivumäärä 41+2

Liisa Kosonen-Karesto

Marja Kause ja Anneli Peltonen

# MAIDONERITYKSEN JA IMETYKSEN TURVAAMINEN PERHEEN KOTIUTUESSA SYNNYTYSSAIRAALASTA OSITTAISIMETYKSELLÄ -OPASLEHTINEN KOTIUTUVALLE PERHEELLE

Imetyksellä on todettu olevan myönteisiä vaikutuksia lapseen, äitiin, perheeseen ja koko yhteiskuntaan. Suomi on sitoutunut imetyksen tukemiseen kansallisten ja kansainvälisten suositusten mukaisesti. Imetyssuositukset esimerkiksi puolen vuoden täysimetyksestä eivät kuitenkaan Suomessa toteudu. Imetyssuositusten toteutumisessa Suomi jää muita Pohjoismaita heikommaksi. Tutkimusten mukaan, vaikka suurin osa perheistä kotiutuu synnytysairaalaan imettävänä, on iso osa vastasyntyneistä saanut sairaalassa ollessaan lisämaitoa. Perusteltu lisämaidon antaminen sekä aktiivisen tuen tarjoaminen perheille, jotka toivovat siirtymistä osittaisimetyksestä täysimetykseen, tukevat imetystä. Ammattitaitoisella imetysohjauksella ja vauvamyönteisillä hoitokäytännöillä voidaan merkittävästi edistää imetystä. Kirjallinen ohjausmateriaali tukee suullista ohjausta.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opaslehtinen synnytysvuodeosastolta osittaisimetyksellä kotiutuville perheille. Työ tehtiin yhteistyössä Satakunnan sairaanhoitopiirin synnytysvuodeosaston kanssa, jossa imetysohjausta ollaan kehittämässä WHO:n vauvamyönteisyysohjelman mukaiseksi. Osastolla toivottiin parannusta osittaisimetyksellä kotiutuvien perheiden ohjaukseen. Osastolta puuttui tähän tarkoitukseen sopiva opaslehtinen.

Opaslehtisen sisältö perustuu opinnäytetyön teoriaosuuteen, joka laadittiin ajankohtaisia lähteitä ja tutkimuksia käyttäen. Palautetta pyydettiin toimeksiantajan edustajalta sekä muutamalta synnyttäneeltä äidiltä. Keskeisenä sisältönä opaslehtisessä ovat, miten turvata imetystä ja maidoneritystä lisämaidon käytön aikana sekä miten vähentää vauvan saamaa lisämaitoa turvallisesti. Opaslehtinen on tarkoitettu käytettäväksi osaston henkilökunnan antaman suullisen ohjauksen tukena. Lehtisen avulla vanhemmat voivat kotiuduttuaan palauttaa mieleen ohjauksen sisältöä.

ASIASANAT:

Imetys, täysimetys, lisämaito, imetysohjaus

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Nursing | Midwifery

2015 | Total number of pages 41+2

Liisa Kosonen-Karesto

Marja Kause ja Anneli Peltonen

## SUPPORTING BREASTFEEDING AND MILK SUPPLY AS FAMILIES ARE DISCHARGED FROM THE MATERNITY HOSPITAL WITH PARTIAL BREASTFEEDING - GUIDE FOR PARENTS

Breastfeeding is the recommended nutrition for babies. In Finland it is recommended six months of exclusive breastfeeding. Nevertheless the recommendations on breastfeeding do not come true in Finland as well as in other Scandinavian countries. Also it is common for new-borns to receive supplementary milk in addition to breastfeeding during the stay on a postnatal ward. Supplementing a new-born only if it is medically indicated and providing families with active support on proceeding from partial breastfeeding to exclusive one contributes to successful breastfeeding. At the maternity hospital the initiation and the continuation of breastfeeding can be supported by breastfeeding counselling and hospital practices. Good breastfeeding counselling is based on both spoken and written information.

The purpose of this thesis was to produce an evidence-based guide about breastfeeding for families discharged with the partial breastfed new-born. The thesis was carried out in collaboration with the postnatal ward of the Satakunta Central Hospital where breastfeeding guidance practices have been upgraded in accordance with the international Babyfriendly Hospital Initiative. On the ward there was a need to improve the counselling for the families discharged with partial breastfeeding. There was also lack of an appropriate guide.

The content of the guide is based on theoretical context which consists of up to date sources and studies. Feedback about the guide was asked from the unit commissioned the thesis and a few mother after delivery. Feedback from different aspects contributes to create a practical guide. The topics in the guide are supporting breastfeeding and increasing milk supply during supplementing and decreasing supplementary milk safely. The guide is intended to be used in the counselling given by the ward staff. Spoken and written guidance complement each other and with the guide it is easier for the parents to go back to the issues discussed during the counselling.

### KEYWORDS:

Breastfeeding, exclusive breastfeeding, supplementary milk, breastfeeding counselling, guide

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>6</b>
<b>2 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS</b>	<b>7</b>
2.1 Tausta ja tarkoitus	7
2.2 Toiminnallinen opinnäytetyö	8
2.3 Aineiston hankkiminen ja käsittely	9
<b>3 IMETYKSEN EDISTÄMINEN JA TOTEUTUMINEN</b>	<b>11</b>
3.1 Imetystä edistävät ohjelmat ja suositukset	11
3.2 Imetyksen toteutuminen	12
3.3 Äitien imetysluottamus ja -tietous	13
<b>4 IMETYSOHJAUS</b>	<b>14</b>
4.1 Imetysohjauksen tavoitteet	14
4.2 Imetysohjaus synnytyssairaalassa	14
4.3 Kirjallinen potilasohje ohjauksen tukena	15
<b>5 OSITTAISIMETYKSESTÄ TÄYSIMETYKSEEN</b>	<b>17</b>
5.1 Maidonerityksen fysiologiaa	17
5.2 Maidonerityksen lisääminen	18
5.2.1 Imetyksen tehostaminen	18
5.2.2 Maidon herumisen edistäminen ja ihokontakti	20
5.2.3 Rintojen lypsäminen	21
5.2.4 Lisämaidon antaminen imetystä tukien	22
5.3 Lisämaidon vähentäminen turvallisesti	23
5.3.1 Lisämaidon vähentämisen ohjeistus	23
5.3.2 Vauvan riittävän maidon saannin arvioiminen	24
5.4 Imetyksen tukijat	27
<b>6 OPASLEHTISEN TUOTTAMINEN</b>	<b>30</b>
6.1 Oppaan sisältö	30
6.2 Oppaan tyyli ja ulkoasu	32
6.3 Oppaan arviointi ja käyttöönotto	32
<b>7 POHDINTA</b>	<b>34</b>

7.1 Opinnäytetyön eettisyys	34
7.2 Opinnäytetyön luotettavuus	35
7.3 Ammatillinen kasvu ja kehittämiskohteet	36
<b>LÄHTEET</b>	<b>38</b>

## **LIITTEET**

Liite 1. Tiedonhaun taulukko

Liite 2. Opaslehtinen Imetyksen tehostamisella lisämaidon vähentämiseen

# 1 JOHDANTO

Imetys on luonnollisin tapa ruokkia pientä lasta. Rintamaito riittää turvaamaan vauvan ravinnon tarpeen puolen vuoden ikään asti. Imettämisen on paljon myönteisiä vaikutuksia lapseen, äitiin, perheeseen ja koko yhteiskuntaan. (WHO 2014.) Suomi on sitoutunut imetyksen tukemiseen, ja suuntaviivoina tässä toimivat WHO:n ja EU:n imetyksen edistämisen ohjelmat. Imetyssuositukset esimerkiksi puolen vuoden täysimetyksestä eivät kuitenkaan Suomessa toteudu. Suurin osa vastasyntyneistä saa jo synnytyssairaalassa lisämaitoa. Yleisin syy lisämaiton antamiseen on huoli maidon riittävydestä. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 21-22.)

Ammattitaitoisella imetysohjauksella ja vauvamyönteisillä hoitokäytännöillä voidaan merkittävästi tukea imetyksen aloittamista ja jatkumista. Imetysohjauksen tulee olla yksilöllistä, ajantasaiseen tutkimustietoon perustuvaa sekä jatkuvaa raskausajasta vieroitukseen asti. Ohjausta tulisi antaa käyttäen useita eri tapoja ja menetelmiä. (Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus: Hoitotyön suositus, 2010, 1-4; Joanna Briggs Instituutti 2010, 1.)

Satakunnan keskussairaalan synnytysvuodeosastolla ollaan kehittämässä imetyksen hoitokäytäntöjä WHO:n Vauvamyönteisyysohjelman mukaisiksi tavoitteena sertifikaatin hakeminen. Osastolla oli herätty huoleen, että noin puolet vauvoista kotiutuu saatuaan lisämaitoa vielä viimeisen vuorokauden aikana. Näiden perheiden ohjaukseen ja imetyksen tukemiseen toivottiin parannusta. Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä (2009, 5) suosittaakin tarjoamaan aktiivista tukea vanhemmille, jotka toivovat siirtymistä osittaisimetyksestä täysimetykseen.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa opaslehtinen ohjauksen tueksi synnytysvuodeosastolta osittaisimetyksellä kotiutuville perheille. Opaslehtisen keskeisenä sisältönä on, miten lisätä maidon eritystä lisämaiton käytön aikana ja miten vähentää lisämaitomääriä turvallisesti.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 2.1 Tausta ja tarkoitus

Tutkimukset osoittavat, että imetyssuositukset eivät Suomessa toteudu toivotulla tavalla, vaikka äidit ovat imetyssuostententisiä. Tilanteen parantamiseksi imetystukseen ja – ohjaukseen on alettu kiinnittää huomiota muun muassa kansallisiin suosituksiin. Lisämaidon antaminen vauvoille on yleistä synnytyssairaaloissa. Tiedetään, että lisämaidon antaminen ilman lääketieteellistä syytä on riski imetyksen jatkumiselle. Perusteltu lisämaidon antaminen ja vanhempien ohjaus lisämaidon vähentämisessä lisäävät imetyksen kestoa. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 21-22.)

Satakunnan sairaanhoitopiirin synnytysvuodeosastolla kehitetään imetyksen hoitokäytäntöjä Kansainvälisen Vauvamyönteisyysohjelman mukaisiksi. Tavoitteena on parantaa osaston ja henkilökunnan toimintaa siten, että ne täyttävät toimintaohjelman kriteerit. Kriteerien täytyessä sairaala voi hakea vauvamyönteisyssertifikaattia, jonka myöntää Terveysten ja hyvinvoinninlaitos. Tämän opinnäytetyön tuotoksena tuleva opaslehtinen on osa synnytysvuodeosaston hoitokäytäntöjen kehittämistä.

Synnytysvuodeosastolla oli tiedostettu, että suuri osa vauvoista kotiutuu saatuaan lisämaidon vielä viimeisen vuorokauden aikana. Vauvat ovat saattaneet saada sairaalassa isoakin lisämaidomääriä. Kotiutuvien äitien toivomuksena on usein täysimetyt tai edes osittaisimetyksen jatkuminen mahdollisemman pitkään. Näiden perheiden ohjaukseen ja imetyksen tukemiseen toivottiin parannusta yhteneväisellä suullisella ohjauksella sekä ohjaukseen tukevalla opaslehtisellä. Synnytysvuodeosastolla ei ole ennen ollut tarjota opaslehtistä osittaisimetyksellä kotiutuville perheille.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa näyttöön perustuvan tiedon avulla opaslehtinen synnytysvuodeosastolta osittaisimetyksellä kotiutuville perheille. Lehtinen on tarkoitettu käytettäväksi suullisen ohjauksen tukena. Lehtisen avulla

vanhemmat voivat lisäksi kotona tarkistaa ja palauttaa mieleen ohjeistettuja asioita. Opinnäytetyön teoreettista osuutta ohjaavat kysymykset ovat:

- 1) Miten turvata imetys ja maidon erityis lisämaidon käytön aikana?
- 2) Miten vähentää lisämaitomääriä turvallisesti?
- 3) Millainen on hyvä kirjallinen potilasohje imetysohjauksen tueksi?

## 2.2 Toiminnallinen opinnäytetyö

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö eli työelämän kehittämistyö. Toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee ammatillisen toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä. Se voi olla jonkin tapahtuman toteuttaminen tai ammatilliseen käyttöön suunnattu ohje, ohjeistus tai opastus. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9-15, Hakala 2004, 21-29.) Toiminnallisessa opinnäytetyössä on suositeltavaa, että työssä on toimeksiantaja (Hakala 2004, 38-43). Lisäksi mietitään kohderyhmä ja sen rajaus, koska ohjeistuksen tai tapahtuman sisällön määrittää, mille ryhmälle idea on tarkoitettu (Vilkkä & Airaksinen 2003,38-41).

Toiminnallisessa opinnäytetyössä on aina kaksi osaa: toiminnallinen osuus eli tuotos ja opinnäytetyön raportti eli opinnäytetyön etenemisen dokumentointi ja arviointi (Lumme ym. 2006). Opinnäytetyön raportti on kirjallinen esitys itsenäisen tuotoksen (opaslehtinen) tekemisestä. Raportti on myös kokonaiskuvaus asioiden ymmärtämisestä, alakohtaisesta ammatillisuudesta ja tekijöiden oppineisuudesta. Oma arvonsa raportissa on ulkoasulla, luettavuudella ja konkreettisuudella. Nämä huomioimalla kehittämishankkeena oleva tuotos tulee esiin lukijajäytävällisemmällä tavalla. (Salonen 2013, 25.)

Opinnäytetyön tuloksena valmistuu tuotos, joka voi olla, esimerkiksi oppaana tai toimintatapana, kokonaan uusi tai parempi kuin entinen. Tuotos kootaan kerätyistä luotettavasta aineistosta ja teoritiedon pitää perustua lähteisiin sekä oman kokemuksen kautta opittuun. Opinnäytetyön tuotokselta toivotaan käytettävyyttä kohderyhmässä, informatiivisuutta ja asiasisällön sopivuutta kohderyhmälle.

Tuotokseen toivotaan myös selkeyttä, johdonmukaisuutta ja houkuttelevuutta. Persoonallinen ja yksilöllinen tuotos huomioidaan paremmin. Tuotoksen tekemisessä on kiinnitettävä huomiota siihen, että se puhuttelee kohde- ja käyttäjäryhmää. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 53.) Tämän opinnäytetyön tuotoksen työstämisestä ja etenemisestä on kerrottu opaslehtisen tuottamisen yhteydessä.

### 2.3 Aineiston hankkiminen ja käsittely

Toiminnallisessa opinnäytetyössä on oltava tutkiva ja kehittävä ote. Tutkimus on lähinnä selvityksen tekemistä ja selvitys on tiedonhankinnan apuväline. (Lumme 2006.) Opinnäytetyössä on aina katsaus asiaa selittävistä teorioista ja aikaisemmista tutkimuksista eli teoreettinen viitekehys, millä työn tekijät perustelevat opinnäytetyön sisällölliset valinnat. Toteutustavalla tarkoitetaan keinoja, joilla materiaali tuotoksen sisällöksi hankitaan ja joilla se toteutetaan. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 41-44,56; Kananen 2010, 20-22.) Tämän opinnäytetyön teoreettinen viitekehys ja opaslehtisen sisältö on toteutettu tiedonhaun pohjalta. Opinnäytetyöhön etsittiin luotettavaa tietoa tieteellisistä tutkimuksista, ammattikirjallisuudesta sekä eri tietokannoista.

Tiedon haussa käytettiin apuna Nelli- tiedonhakuportaalia sekä Cinahl, Medic-, PubMed - tietokantoja. Hakusanoina käytettiin seuraavia termejä: imetus, imetysohjaus, potilasohje, lisämaito, in-hospital formula, lactation and physiology, insufficient milk supply, bottle feeding. Tietoa haettiin myös kansainvälisesti arvostettujen imetyksen vertaistukijärjestöjen internetsivuilta: Australian Breastfeeding Association, La Leche League International ja Kelly Mom. Sivustojen imetystieto on näyttöön perustuvaa, mutta niissä hyödynnetään lisäksi hyviksi havaittuja käytäntöjä. Suomalaisista vertaistukijärjestöistä hyödynnettiin Imetyksen tuki ry:n internetsivuja. Vertaisjärjestöjen sivustoilta tietoa haettiin käsitteillä increase milk supply, how to wean of formula, formula supplementation, osittaisimetus, lisämaito. (Tiedonhaun taulukko liite 1.)

Tietoa etsittiin lisäksi joidenkin virallisten organisaatioiden internetsivuilta, kuten Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Hoitotieteen tutkimussäätiö, Joanna Briggs Institute, Socialstyrelsen ja World Health Organisation. Tiedon haussa hyödynnettiin alan ammattikirjojen ja jo löytyneiden artikkelien lähdeluetteloita. Alkuperäisten lähteiden puuttuessa lähteiksi on hyväksytty myös ammattikirjallisuudesta ja muista tutkimuksista poimittuja tarkoitukseen sopivia viittauksia.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä hankittujen aineistojen ja materiaalien analyysitapoja ei esitellä tarkkaan eikä perusteltuina, mutta esittelyn on kuitenkin oltava selkeä ja palveltava tuotosta sekä arviointia. Opinnäytetyön raportin pitää sisältää aineistoa, jonka avulla ulkopuoliset pystyvät seuraamaan tuotokseen tähtäävän projektin etenemisen logiikkaa ja kokonaisuutta. (Salonen 2013, 23–25.)

## 3 IMETYKSEN EDISTÄMINEN JA TOTEUTUMINEN

### 3.1 Imetystä edistävät ohjelmat ja suositukset

Kansainvälinen Vauvamyönteisyysohjelma (Baby Friendly Hospital Initiative) on WHO:n ja Unicefin vuonna 1991 käynnistämä toimintaohjelma. Sen tavoitteena on imetyksen suojeleminen, edistäminen ja tukeminen toimintayksiköissä, joissa hoidetaan raskaana olevia, synnyttäviä ja synnyttäneitä äitejä sekä imeväisikäisiä lapsia. Jos synnytyssairaalan toiminta täyttää toimintaohjelman kriteerit, sairaala voi hakea vauvamyönteisyssertifikaattia. (Unicef 2010.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos julkaisi vuonna 2009 Suomen laaja-alaisimman kansallisen toimintaohjelman imetyksen edistämiseksi. Ohjelma tavoitteena on äitien ja perheiden imetysvalmiuksien parantaminen, imetyksen keston pidentäminen muiden Pohjoismaiden tasolle sekä imetyksen sosioekonomisten erojen kaventaminen. Keskeistä on yhtenäisten, näyttöön perustuvien imetysohjauskäytäntöjen edistäminen terveydenhuollon eri osa-alueilla sekä ammattihenkilöiden osaamisen vahvistaminen. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 5, 58-61.)

Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi vuonna 2004 Suomen nykyiset imetyssuositukset, jotka koskevat terveitä, normaalipainoisina syntyneitä lapsia. Suosituksessa toivotaan täysimetysten jatkuvan 6 kuukauden ikään ja osittaisen imetyksen jatkumisen vähintään 12 kuukauden ikään kiinteiden lisäruokien ohella. Äidinmaidon sijasta voidaan käyttää teollista äidinmaidonkorviketta, mikäli lasta ei imetetä tai imetys ei yksin riitä täyttämään lapsen ravinnontarvetta. Kiinteitä lisäruokia annetaan lapsen tarpeiden ja kasvun mukaan 6 kuukauden iästä alkaen, ei kuitenkaan ennen 4 kuukauden ikää. Lisäksi kaikille alle 2-vuotiaille lapsille suositellaan D-vitamiinilisää 10 mikrogrammaa vuorokaudessa. (Hasunen ym. 2004; Koskinen 2008, 111; Erkkola & Lyytikäinen. 2010, 11,18-19.)

### 3.2 Imetyksen toteutuminen

Imetyksestä on sekä terveydellistä, ravitsemuksellista että psykologista hyötyä niin lapselle kuin äidillekin. Imettäminen on myös helpoin, hygieenisin, taloudellisin sekä ekologisin tapa ruokkia imeväisikäistä. (Hasunen ym. 2004,103; Koskinen 2008, 3; Uusitalo ym. 2012,12; WHO 2014.) Täysimetetty vauva saa ravinnokseen ainoastaan äidinmaitoa joko imetettynä tai lypsettynä. Lisäksi hänelle voidaan antaa vitamiini- ja lääkevalmisteita tarvittaessa, mutta ei muita nesteitä. Osittaisimetyksessä vauva saa imetyksen lisäksi muuta ravintoa kuten äidinmaidonkorviketta tai kiinteää ruokaa (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 18.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen selvityksen mukaan imetyksessä on tapahtunut viime vuosina positiivista kehitystä, esimerkiksi täysimetys on hieman yleistynyt alle neljän kuukauden ikäisillä lapsilla ja imetyksen kokonaiskesto on pidentynyt. Suositusten mukainen yksinomainen imetys lapsen puolen vuoden ikään asti ja osittainen imetys vuoden ikään asti jää kuitenkin edelleen toteutumatta suurimmalla osalla suomalaislapsista. Muun muassa vuonna 2010 alle kuukauden ikäisistä 92% oli imetettyjä, mutta edelleen vain 47% täysimetettyjä. (Uusitalo ym. 2012, 41.) Esimerkiksi Ruotsissa samassa iässä samana vuonna imetettyjä oli 97% ja täysimetettyjä 83% (Socialstyrelsen 2012). Suomessa imetys toteutuu muihin pohjoismaihin verrattuna vähiten. Lapsen tullessa neljän kuukauden ikään täysimetettyjen määrä on muissa pohjoismaissa huomattavasti korkeampi kuin Suomessa. Suomessa neljän kuukauden ikäisistä on täysimetettyjä 23%, Islannissa 63%, Tanskassa 60%, Ruotsissa 51% ja Norjassa 46%. (Erkkola 2015). Muissa Pohjoismaissa imetystä on tuettu suunnitelmallisesti valtiovallan ja terveydenhuollon ammattilaisten toimesta. Tämä näkyy maiden imetystilastoissa. (Kansallinen imetyksen asiantuntijaryhmä 2009, 38.)

Lähes kaikki äidit kotiutuvat sairaalasta imettävinä. Kuitenkin suurin osa vastasyntyneistä saa sairaalassa äidinmaidon lisäksi luovutettua rintamaitoa tai äidinmaidonkorviketta, vaikka lääketieteellistä lisäruuantarvetta on vain harvalla. (Hasunen ym. 2004, 104; Hannula ym. 2008, 17; Kansallinen imetyksen edistämisen

asiantuntijaryhmä 2009, 35; Uusitalo ym. 2012, 43-44.) Osa vauvoista tarvitsee lisämaitoa lääketieteellisistä syistä, esimerkiksi silloin, kun vauva on ennenaikaisesti syntynyt, vauvalla on riski verensokerin laskuun tai vauvan painonkehitys ei ole suotuisa. Lisämaidon antamisen syy tulee aina perustella vanhemmille. Heille on myös kerrottava milloin ja miten sen antamisen voi lopettaa. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009,58-60, 130; Deufel & Montonen 2010a, 195-196.) Lisämaidon antaminen ilman lääketieteellistä syytä laskee merkittävästi täysimetyksen kestoa ja lisää riskiä osittaisimetykseen (Uusitalo ym. 2012, 44; Chantry ym. 2014).

### 3.3 Äitien imetysluottamus ja -tietous

Suomalaisäidit ovat erittäin motivoituneita imettämään (Hasunen ym. 2004, 104, Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 22). Koskimäen ym. (2012, 10-11) tutkimuksessa suuri osa äideistä arvioi selviytyvänsä imetyksestä hyvin ja luottavansa omaan kykyynsä imettää heti synnytyksen jälkeen lapsivuodeosastolla. Kuitenkin vain 66% täysimetti lastaan kotiutumisasiässä.

Malvalehdon (2012, 56) tutkimuksessa vanhempien vastauksista nousi esiin sekä tiedollisen että ohjauksellisen tuen puute asioissa, joiden tiedetään olevan keskeisiä syitä imetyksen lopettamiseen tai osittaisimetykseen siirtymiseen. Vanhemmat perustelivat imettämisen lopettamista tai lisämaidon antamista sillä, että he epäilivät maitomäärän olevan niukkaa, etteivät kyenneet tunnistamaan riittävä maitomäärää (myös Laanterä 2011, 63-64, Tiili ym. 2011, 6; Koskimäki ym. 2012, 7) tai selviytymään imetyksen ongelmatilanteista, kuten rintojen kivusta tai vauvan huonosta imuotteesta. Mikäli vanhempien tiedot imetyksestä ovat hyvät, imetystä ei koeta niin hankalana eikä vanhempien tasa-arvoista osallistumista vauvan ruokkimiseen korosteta (Laanterä 2011, 67).

## 4 IMETYSOHJAUS

### 4.1 Imetysohjauksen tavoitteet

Imetysohjauksella tarkoitetaan terveydenhuollon ammattilaisten antamaa imetystä koskevan tiedon jakamista, ohjausta ja tukea, jonka tärkeä osa on käytännön opastus. Imetysohjausta on myös perheen motivoiminen ja imetykseen liittyviin valintoihin vaikuttaminen. Imetyksen tukeminen pitää sisällään tiedon välittämisen, henkisen tuen ja rohkaisemisen sekä auttamisen käytännön ongelmatilanteissa. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 18.)

Voimaannuttavassa (empowerment) ohjauksessa äidille annetaan tiedon lisäksi tukea löytää omat voimavaransa ja tilanteiden hallintatapansa. Ohjaajan hyvät vuorovaikutustaidot sekä ymmärtävä ja välittävä suhtautuminen äitiin edesauttavat nostattamaan imettävän äidin omanarvontuntoa sekä luottamusta ja uskoa omiin kykyihin. (Deufel & Montonen 2010b, 182.) Koskimäen ym. (2012,3) tutkimuksessa äidit, joilla oli hyvä imetysluottamus, selviytyivät imetyksestä paremmin kuin ne, joilla luottamus omiin kykyihin imettää oli heikompi.

### 4.2 Imetysohjaus synnytyssairaalassa

Imetyksestä selviytymistä lisäävät synnytyssairaalan Vauvamyönteisyysohjelman mukaiset hoitokäytännöt sekä asiantunteva imetysohjaus (Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus: Hoitotyön suositus, 2010, 4). Lyhyet sairaalassaoloajat ovat haasteena synnytyksen jälkeiselle imetysohjaukselle. Pienessä ajassa pitää ohjata ja oppia monia asioita imetyksen perustaidoista, maidonerityksen käynnistymisen turvaamiseen ja vauvan riittävän ravitsemuksen takaamiseen. Perusasiat tulee käydä läpi huolella ja käytännönläheisesti. Vanhemmille annettava kirjallinen materiaali helpottaa asioiden muistamista. (Koskinen 2008, 73, 78-79.)

Tutkimusten mukaan sekä ensi- että uudelleensynnyttäjät tarvitsevat enemmän tietoa imetyksen hyödyistä, fysiologiasta ja imetyssuosituksista. Tietoa tulisi antaa lisämaidon vaikutuksesta imettämiseen, mutta myös tilanteista, jolloin lisämaidon anto on aiheellista. Ohjaus maidonerityksen lisäämiseen on myös oleellista. (Hannula 2008, 17; Laanterä 2011, 91; Malvalehto 2012, 56.) Mikäli imettävä äiti ymmärtää rintojen toimintaa ja maidonerityksen fysiologiaa, hänellä on paremmat valmiudet toimia imetyksen erityistilanteissa, esimerkiksi maidonerityksen edistämässä (Edgar 2005).

Tärkeää on tukea äitien valmiuksia ja itseluottamusta vastasyntyneen tarpeiden tyydyttämisessä, ravitsemustilan ja maidon riittävyden arvioinnissa sekä muissa imetykseen liittyvissä ongelmatilanteissa (Hannula ym. 2006, 183; Hannula ym. 2008, 1; Tiili ym. 2011, 107). Varsinkin ensisynnyttäjät saattavat mieltää imetyksen uuvuttavana tai vaikeana, joten he tarvitsevat tietoa siitä, kuinka isä voi tukea imettävää äitiä, kuinka tehdä imetyksestä helpompaa ja mistä saa tarvittaessa apua (Laanterä 2011, 91). Äidit kokevat haasteena imetyksestä selviytymiselle kotiutumisvaiheen, jolloin epävarmuus äitiyteen ja imetykseen liittyen lisääntyy (Marshall ym. 2005, Koskimäen 2012, 5 mukaan). Erityisesti juuri kotiutusvaiheessa vanhemmille on oleellista ohjata muun muassa keinoja, joiden avulla arvioida saako vauva tarpeeksi ravintoa (Tiili ym. 2011, 10).

#### 4.3 Kirjallinen potilasohje ohjauksen tukena

Kirjalliset ohjeet ovat yleisesti käytetty ja tärkeä menetelmä tiedon välittämiseksi potilaalle. Kirjallinen ohje toimii suullisen ohjauksen tukena ja täydentäjänä. (Salanterä ym. 2005, 217-228.) Myös imetyksestä on hyvä antaa ohjauksen lisäksi kirjallista materiaalia (Tiili ym. 2011, 10). Malvalehdon (2012, 27) tutkimuksen mukaan imetyksen tukeminen kuitenkin pelkän kirjallisen materiaalin avulla ei auttanut vanhempia onnistumaan imetyksessä. Potilaalle jää yleensä mieleen suullisesta ohjauksesta vain pieni osa. Kirjalliset ohjeet mahdollistavat, että potilas voi perehtyä ja tarkistaa tietoa omassa rauhassa ja sopivana aikana. (Eloranta & Virkki 2011, 73-77.)

Kirjallinen potilasohje on hyödyllinen vain jos potilas ymmärtää lukemansa oikein ja noudattaa ohjeessa annettuja ohjeita (Salanterä ym. 2005, 217-228). Potilas ymmärtää ohjeet aina suhteessa omaan tilanteeseensa ja siksi tiedon omaksumiseen vaikuttaa myös motivaatio sekä heidän sosioemotionaalinen tilanteensa. Potilaat ottavat mielellään vastaan kirjallisia potilasohjeita, koska arvostavat ja käyttävät niitä. (Kyngäs ym. 2007,126.)

Hyvän potilasohjeen on oltava ensilukemalta ymmärrettävä, vaivaton lukea ja ohjeet on tärkeää perustella hyvin, jotta lukija noudattaisi annettuja ohjeita. Neuvominen ei yksin riitä. Ohjevihkonen on oltava sen kohteelle kirjoitettu, ei toisille terveydenhuoltoalan ammattilaisille. (Hyvärinen 2005, 1769-73; Eloranta & Virkki 2011, 73-77.)

Potilasohjeessa on hyvä miettiä asioiden esittämisjärjestys lukijan näkökulmasta katsoen. Asiat voivat olla aihepiireittäin, tärkeys- tai aikajärjestyksessä. (Hyvärinen 2005, 1769-73.) Otsikointi ja kappalejako ovat tärkeitä ohjelehtisessä. Pääotsikko kertoo mitä asiaa ohje käsittelee ja väliotsikoilla hahmottaa millaisista asioista ohje koostuu. Kappaleisiin valitaan asiat, jotka kuuluvat yhteen. Tekstissä voi käyttää luetteluita, joissa asiat on erotettu esimerkiksi luettelomaviivalla. (Hyvärinen 2005, 1769-73; Kyngäs ym. 2007,126; Hirsjärvi ym. 2007, 273-276.) Virkkeitten ja lauseitten pitää olla luettavia. Päälauseessa kerrotaan pääasia ja sitä täydentävät asiat sivulauseessa. Lauseet eivät saa olla liian pitkiä. (Hyvärinen 2005, 1769-73; Kyngäs ym. 2007,126.)

Ohjelehtisen tekstin on oltava oikeinkirjoitussääntöjen mukainen. Ohjelehtisessä kannattaa käyttää yleiskielen sanoja ja välttää byrokraattisia, tieteellisiä sekä vierasperäisiä ilmauksia. Lääketieteen termit on selitettävä, jos niitä on välttämättömänä käyttää ohjeessa. (Hyvärinen 2005, 1769-73; Kyngäs ym. 2007,126; Eloranta & Virkki 2011, 73-77.) Kirjallisen ohjeen pituus riippuu käsiteltävästä asiasta. Lyhyt ohje tulee kuitenkin varmimmin kokonaan luetuksi (Hyvärinen 2005, 1769-73; Eloranta&Virkki 2011, 73-77). Potilasoppaan luettavuus parantuu myös hyvällä ulkoasulla, tekstin asettelulla ja sivujen taitolla, jotka auttavat tiedon jäsentelyä (Hyvärinen 2005, 1769-73).

## 5 OSITTAISIMETYKSESTÄ TÄYSIMETYKSEEN

### 5.1 Maidonerityksen fysiologiaa

Rinnat valmistautuvat tuottamaan maitoa jo raskausaikana hormonien vaikutuksesta. Synnytyksen jälkeen maidonerityksen käynnistyminen perustuu hormonaaliseen säätelyyn sekä paikalliseen imemisen aiheuttamaan hermoärsytykseen. Aivolisäkkeen erittämä prolaktiinihormoni käynnistää maidontuotannon ja pitää sitä yllä. Imetyksen aikana äidin veressä nouseva prolaktiinimäärä valmistaa maitoa erittävät rauhasolut seuraavaa imetystä varten. Maitomäärän lisäämisen kannalta on oleellista, että vastasyntyntä imetetään tiheästi. (Edgar 2005; Koskinen 2008, 28; Deufel & Montonen 2010c, 56-62.)

Noin viikon kuluttua synnytyksestä maidonerityksen säätely muuttuu hormonaalisesta säätelystä paikalliseen säätelyyn. Paikallinen säätely perustuu rinnan tyhjentymiseen niin, että mitä enemmän rinnassa on maitoa sitä hitaammin rinnan solut erittävät uutta maitoa. Toisin sanoen mitä enemmän äiti imettää, sitä enemmän maitoa muodostuu. Tämä rintamaidon erityksen paikallinen säätely tulee hyvin esille siinä, jos vauva imee vain yhdestä rinnasta, toisen rinnan maidoneritys loppuu. (Edgar 2005; Kent 2007, 567; Koskinen 2008, 28-29; Deufel & Montonen 2010c, 67,72, 78.)

Maitomääriin vaikuttaa ensisijaisesti rintojen tyhjentäminen ja toissijaisesti esimerkiksi äidin ravitsemus ja terveys. Terve vauvan pitää itse huolta riittävästä maidonsaannista tihentämällä imemistään, mikäli maidoneritys jostain syystä väliaikaisesti vähenee. Vauvan vuorokaudessa syövä maitomäärä ei lisäännä ensiviikkojen jälkeen. Vauvan kasvuun ja kylläisyyteen vaikuttaa suuresti rintamaidon rasvapitoisuus, joka nousee sitä mukaa kuin rinta tyhjenee. Toisin sanoen mitä tyhjempi rinta sitä rasvaisempaa maitoa vauva sieltä saa. (Koskinen 2008, 28-29, 36.)

Aivolisäkkeen takalohkon erittämä oksitosiini -hormoni laukaisee herumisrefleksin. Herumisen aikana maito valuu ulos rinnasta. Herumisrefleksin käynnistymiseen vaikuttavat monet tekijät. Yksi tärkeimmistä on äidin ja vauvan välinen kontakti. Oksitosiinin erittymiselle voimakkaimpia ärsykeitä ovat rinnan imeminen, kosketus ja läheisyys. Vauvan katseleminen, itkun kuuleminen ja jopa pelkkä ajatteleminen voivat saada aikaan maidon herumisen. Mikäli heruminen estyy, vauva ei saa maitoa, vaikka maitoa erittyisikin riittävästi. (Edgar 2005; Koskinen 2008, 30-31; Deufel & Montonen 2010c, 56-62.)

## 5.2 Maidonerityksen lisääminen

### 5.2.1 Imetyksen tehostaminen

Kun vauvalle annettuja lisämaitomääriä on tarkoitus vähentää, on luonnollisesti tärkeää huolehtia siitä, että imettämällä saatu maitomäärä saadaan vastaamaan vauvan tarpeita. Synnytyksen jälkeiset seitsemästä kymmeneen päivää ovat ratkaisevia maidonerityksen käynnistymiselle. (Deufel & Montonen 2010a, 210.) Vauva kasvattaa maitomäärää keskimäärin 750 millilitraan vuorokaudessa 4-6viikon ikään mennessä. Sen jälkeen maitomäärä pysyy vakiona noin kuuden kuukauden ikään saakka, jolloin viimeistään aloitetaan kiinteät ruoat. (Niemelä 2006, 46; Deufel & Montonen 2010c, 72.)

Äidit tarvitsevat runsaasti tukea, kannustusta sekä tietoa keinoista, joilla maitomäärää saa lisättyä (Koskinen 2008, 89). Lisämaidosta luopuminen voi olla äidille vaikeaa, mutta useat äidit siirtyvät mielellään osittaisimetyksestä täysimetykseen imetyksen muututtua sujuvammaksi. Luottamus täysimetyksen onnistumiseen ja omaan maidoneritykseen voi olla kuitenkin vähentynyt. (Niemelä 2006, 59; Koskinen 2008, 88-89; Loppi 2010,29.) Tutkimusten mukaan motivoituneet ja riittävästi tukea sekä ohjausta saavat äidit kykenevät lisäämään maidoneritystään. (Deufel & Montonen 2010a, 209.) Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä (2009, 5) suosittaa tarjoamaan aktiivista tukea vanhemmille, jotka toivovat siirtymistä osittaisimetyksestä täysimetykseen.

Imetyksen tehostaminen on maitomäärän lisäämisessä keskeistä. Maitomäärä alkaa yleensä lisääntyä muutamassa päivässä imetyksen tehostamisen aloittamisen jälkeen. (Koskinen & Rova 2014.) Imetystä tehostetaan ensisijaisesti imetyskertoja lisäämällä. Maitomäärää lisättäessä imetyskertoja tulisi kertyä vähintään kahdeksan, mielellään kymmenestä kahteentoista vuorokaudessa. Yhdestä kahteen imetystä tulisi olla yöaikaan, sillä prolaktiinia erittyy eniten öisin. (Amir 2006; Koskinen & Rova 2014.) Vauvan annetaan imeä ensin toinen rinta tyhjäksi, jonka jälkeen hänelle tarjotaan toista rintaa. Näin varmistetaan myös rasvaisen takamaidon saanti. Maitomäärän kasvattamiseksi rintaa vaihdetaan samalla syötöllä niin monta kertaa kuin vauva jaksaa imeä. (Koskinen 2008, 109-111; Australian Breastfeeding Association 2012.)

Mikäli vauva lopettaa aktiivisen imemisen nopeasti, alle kymmenessä minuutissa, imetystä voidaan tehostaa vaihtamalla vauvaa tiheästi rinnalta toiselle (Koskinen 2008, 110; Australian Breastfeeding Association 2012). Tehottomien imetyskertojen kestoa voi olla syytä myös rajoittaa noin puoleen tuntiin, jotta äidille ja vauvalle jää aikaa lepoon. Tällöin äiti voi lypsää imetysten lisäksi. (Koskinen 2008, 110.) Vauvalle, joka on liian nälkäinen imemään rintaa, kannattaa tarjota lisämaito ennen imetystä. Näin hän jaksaa paremmin imeä rintaa ja oppii yhdistämään kylläisyyden tunteen rintaan (Deufel & Montonen 2010a, 210).

Tiheästä ja pitkäkestoisesta imettämisestä ei ole kuitenkaan apua, mikäli vauvan imemisote on huono. Hyvässä imuotteessa rinta on riittävän syvällä suussa ja kieli tulee alainen päälle. Näin imetys ei tunnu äidistä kipeältä, vauva saa rinnasta tehokkaasti maitoa ja rinta tyhjenee hyvin. (Koskinen 2008, 32.)

Imemisotteeseen vaikuttaa äidin imetysasento. Äidin asennon tulee olla mahdollisimman rento ja äidille luonteva. Rinta tyhjenee tehokkaimmin vauvan alaleuan puolelta, joten rinnan tasaisen tyhjenemisen varmistamiseksi kannattaa imetysasentoja vaihdella eri imetyskerroilla. Hyvässä imetysasennossa äidin vartalon asennon tulee olla sellainen, jossa vauvan vartalo pääsee mahdollisimman lähelle äitiä ja jossa rinta pysyy vauvan ulottuvilla. (Deufel & Montonen 2010d, 109.) Vauvan imemisvalmiuksien tunnistaminen ja niihin vastaaminen auttavat rintaan tarttumista ja imemistä. Vauva viestittää imuhalujaan ja nälkäänsä hamuamalla

eli availemalla suutaan, lipomalla, maiskuttamalla ja kääntämällä päätään sivulle sekä avaamalla nyrkkejään ja viemällä niitä suuhun. Nälkäviestien ilmaantuessa vauva nostetaan rinnalle. Itku on viimeisin nälän ilmaisu ja mikäli vauva ehtii hermostua, hänet kannattaa rauhoittaa ennen rinnalle yrittämistä. (Koskinen 2008, 33; Deufel & Montonen 2010d, 108,120.)

Imetyskerran alkuvaiheessa vauvan imut ovat lyhyitä, tarkoituksena herumisen käynnistäminen. Herumisen alettua imut muuttuvat syvemmiksi ja rauhallisiksi sekä nielemisääniä alkaa kuulua. Muita ääniä kuten maiskutusta tai naksumista ei tulisi kuulua. Herumisia tapahtuu useampia saman imetyskerran aikana, mikä näkyy imemisen muutoksina. (Koskinen 2008, 33, 63.) Jokaisella vauvalla on oma imemisrytminsä, joka koostuu muutamasta imusta ja tauosta ja taas imuista. Imujen voimakkuus vaihtelee, mutta pääsääntöisesti ne ovat syviä ja voimakkaita. Tehokkaan imemisen aikana vauva myös rentoutuu. (Deufel & Montonen 2010d, 129.) Ollessaan kylläinen vauva lopettaa itse imemisen irrottautumalla rinnasta ja usein myös nukahtamalla. Vauva on imetyskerran päätteeksi rauhallinen eikä hamua. (Koskinen 2008, 63.)

Huvitutin käyttö ensiviikkoina häiritsee oikean imemistekniikan oppimista ja maitomäärän säätelyä. Näin tutin käyttö häiritsee myös imetyksen tehostamista. Vauvan imemistarve ja rauhoittaminen tulisivat tyydyttää rinnan imemisellä ainakin maidoneritystä lisättäessä. (Deufel & Montonen 2010d, 138; Australian Breastfeeding Association 2012.)

### 5.2.2 Maidon herumisen edistäminen ja ihokontakti

Mikäli imettäessä tai lypsettäessä maito ei heru kunnolla, voidaan herumista edesauttaa tietoisilla toimenpiteillä kuten vauvan pitämisellä lähellä. Äidin rentoutuminen, riittävä lepo ja ravitsemus sekä kivun hoito ovat tärkeitä. Stressi, kipu ja huoli puolestaan estävät oksitosiinin erittymistä, mikä vaikeuttaa herumista. Oksitosiinitasoa nostava käytännön apukeino on muun muassa rintojen lämmittäminen jyvápussilla, lämpimällä kostealla pyyhkeellä tai suihkulla. Rintoja voi myös hieroa hellävaraisesti pyörivin liikkein rintakehästä nänniin päin. Apua voi

saada rinnanpään kevyestä pyörittelystä peukalon ja etusormen välissä. Rentouttava selän hierominen voi myös laukaista maidon herumisen. (Koskinen 2008, 64; Deufel & Montonen 2010e, 357-358.)

Ihokontaktissa vauva saa olla vasten äidin ihoa alasti tai pelkkä vaippa päällään. Syntymän jälkeen ihokontakti auttaa vauvaa sopeutumaan kohdunulkopuoliseen elämään. Ihokontaktissa vauva tuntee olonsa turvallisemmaksi ja rentoutuu. Ihokontakti auttaa myös vanhempia tutustumaan uuteen perheenjäseneseen ja se tuottaa molemmipuolista mielihyvää. (Koskinen 2008, 74.) Ihokontaktin avulla äidin on helpompi havainnoida vauvan nälkäviestejä ja vauvan on helpompi löytää oikea imemisote (Koskinen 2008,74). Ihokontakti nostaa oksitosiinitasoa ja lisää näin maidoneritystä (Deufel & Montonen 2010e, 357-358).

### 5.2.3 Rintojen lypsäminen

Rintojen tyhjentymistä ja vauvan rinnasta saamaa maitomäärää voidaan lisätä puristamalla rintaa imetyksen aikana eli lypsämällä maitoa vauvan suuhun (Koskinen 2008, 110; Australian Breastfeeding Association 2012). Jos vauva ei kykene imemään riittävän tiheästi tai tehokkaasti, maitomäärää voidaan lisätä lypsäen myös imetysten välillä. Hyvä aika lypsämiselle on noin tunnin kuluttua imeytyksestä. Vaikka vauva imisikin tehokkaasti ja lypsetyt maitomäärät sen vuoksi pieniä, rinnan perusteellinen tyhjentäminen lypsämällä lisää edelleen maidontuotantoa. (Koskinen 2008, 110.)

Tehokkainta on lypsää kaksoispumppausmenetelmällä eli tyhjentämällä molempia rintoja yhtä aikaa. Myös rintojen lypsäminen vuorotellen muutaman minuutin välein useamman kerran, stimuloi rintaa riittävästi lisäten maitomäärää ja lyhentäen lypsämisaikaa. (Deufel & Montonen 2010e, 362-363.) Rintojen lypsäminen voidaan suorittaa käsin, käyttäen käsikäyttöistä tai sähkökäyttöistä rintapumppua. Käytännöllisintä on lypsää käsin, ja mikäli äiti hallitsee tekniikan hyvin, se on myös tehokasta. (Koskinen 2008, 64; Deufel & Montonen 2010e, 359.) Käsikäyt-

töiset pumpput sopivat lyhytaikaiseen ja pienimuotoiseen käyttöön. Sähkökäyttöiset pumpput ovat tehokkaita ja nopeita sopien esimerkiksi tilanteisiin, jolloin vauva ei ime rintaa lainkaan. (Deufel & Montonen 2010e, 364.)

#### 5.2.4 Lisämaidon antaminen imetystä tukien

Lisämaidoksi vauvalle tarjotaan ensisijaisesti äidin omaa lypsymaitoa. Mikäli sitä ei ole tarjolla riittävästi, annetaan sen lisäksi tai sijasta teollista äidinmaidonkorviketta. (Koskinen 2008, 88.) Äidinmaidon säilytyksessä ja käytössä on noudatettava niistä annettuja ohjeita (Deufel&Montonen 2010e, 389). Äidinmaidon säilyvyydestä annetaan lähteestä riippuen hieman erilaisia ohjeita. Tuore äidinmaito säilyy turvallisesti huoneenlämmössä kuusi tuntia, jääkaapissa kahdesta kolmeen vuorokautta ja pakastimessa puoli vuotta (Imetyksen tuki ry 2008; Kellymom 2011; Australian Breastfeeding Association 2013). Myös äidinmaidonkorvikkeen käytön ohjauksessa tulee painottaa pakkauksen ohjeen mukaista käyttöä (Rova & Koskinen 2014). Lisämaidon antamistavaksi valitaan sellainen, joka häiritsee mahdollisimman vähän imetystä. Äidin toiveita kuunnellaan, mutta hänelle tulee antaa riittävästi tietoa valintansa pohjaksi. (Koskinen 2008, 88.)

Kuppiruokintaa eli hörpytystä voidaan käyttää väliaikaisena vauvan ruokintamenetelmänä pieniä maitomääriä syötettäessä. Hörpyttämällä voidaan ylläpitää ja vahvistaa vauvan imuotetta rinnasta. Hörpytys vaatii kuitenkin opettelua. Imetysapulaite edistää rinnan imemisen oppimista ja rinta saa stimulaatiota. Imetysapulaiteen käyttö voi tuntua hankalalta ja sen käyttöönotto vaatii ammattitaitoisen ohjauksen. Pulloruokinta on nopea ja helppo tapa ruokkia vauvaa. Se voi kuitenkin vähentää äidin halua imettää ja vaikeuttaa vauvan rinnan imemistä. (Koskinen 2008, 89; Deufel & Montonen 2010e, 377-378, 380.)

Viime vuosina on alettu puhua yhä enemmän imetystä tukevasta, niin sanotusta tahdistetusta pulloruokinnasta (engl. Paced bottle-feeding). Rintaruokitut vauvat ovat tottuneet säätelemään itse maidon virtausta imemällä rintaa sykäyksittäin: kun maitoa heruu, vauva imee ja nielee ahkerasti, ja kun herumiseen tulee tauko, myös vauva lepää. Tätä luontaista imemisrytmiä voidaan jäljitellä myös maitoa

tuttipullosta annettaessa käyttäen tahdistettua, vauvantahtista ruokintamenetelmää. Menetelmä antaa vauvalle mahdollisuuden syödä sen määrän maitoa sellaiseen tahtiin kuin itse kokee hyväksi. Näin vauva ei tule ylitäyteen lisämaidosta, mikä edesauttaa imetyksen ylläpitämistä. (Reinikka 2008; La Leche League International 2010; Australian Breastfeeding Association 2013; Hilton 2014.)

Tahdistetussa pulloruokinnassa lähdetään ajatuksesta, että vauva syötetään aina silloin, kun hän viestittää nälkää. Syötön aikana vauvaa pidetään pystymässä asennossa kuin normaalisti. Pullo viedään vauvan ylähuulelle, mikä saa hänet hamuilemaan ja haukkaamaan itse tutin suuhunsa. Pulloa pidetään vaakatasossa niin, että tutissa oleva maito virtaa maltillisesti vauvan suuhun tämän imiessä. Syötön aikana vauvan annetaan pitää pieniä taukoja. Taukojen aikana pulloa lasketaan, ja nostetaan vasta, kun vauva alkaa taas imeä. Hänen annetaan myös päättää, koska syöminen lopetetaan. (Reinikka 2008; La Leche League International 2010; Australian Breastfeeding Association 2013; Hilton 2014.)

### 5.3 Lisämaidon vähentäminen turvallisesti

#### 5.3.1 Lisämaidon vähentämisen ohjeistus

Kun vauvan paino on saatu hyvään nousuun, imeminen tehokkaaksi ja äidin oma maitomäärä on lisääntynyt, voidaan lisämaidon määrää asteittain vähentää (Deufel&Montonen 2010a,210; Loppi 2010,29). Lisämaitomäärän vähentämiselle annetaan lähteestä riippuen erilaisia ohjeistuksia. Lisämaidon vähentämisestä ei löytynyt varsinaista tutkittua tietoa, vaan ohjeet perustuvat ilmeisesti enemmän käytännön tuntumaan. Esimerkiksi Otronen (2007, 200) ohjeistaa seuraavasti: jos vauva on saanut lisämaitoa 200 ml tai pienemmän päivittäisen lisämaitomäärän, se voidaan jättää kerralla pois. Edellä mainittuja suuremmat määrät vähennetään 10-20 ml aterialta kohden. Deufel & Montosen (2010a, 210) mukaan meillä olevasta vuorokausiannoksesta vähennetään 50 ml vuorokaudessa. Esimerkiksi viidellä imetyskerralla 10 ml kullakin tai kahdella imetyskerralla 25 ml

ateriaa kohden. Lopen (2008) mukaan vasta 100 ml:n vuorokausiannos lisämaitoa voidaan jättää kerralla pois ja suuremmat määrät vähentää 30-40 ml vuorokaudessa.

Kuhn (2011) neuvoo lisämaidon vähentämisen seuraavasti: 1.-3. päivänä vähennetään vuorokauden lisämaitomäärästä 30 ml. 4.-6. päivänä sen hetkisestä lisämaitomäärästä jälleen 30 ml. 7.-9. päivänä vuorokautisesta lisämaitomäärästä 30-60 ml. Edellä mainitulla menetelmällä lisämaitomäärää vähennetään muutamman päivän välein, jos kastuneiden vaippojen määrä on riittävä ja vauvan paino nousee.

Imettämisen pitää olla tehostettua lisämaidon vähentämisen aikana. Painoa on seurattava lisämaidon vähentämisen ja lopettamisen aikana. Vauva suositellaan punnittavan 2-4 päivän välein. (Otronen 2007, 200; Deufel & Montonen 2010a, 210, Kuhn 2011. ) Punnitsemisen lisäksi äitiä pitää ohjata tarkkailemaan riittävän maidonsaannin merkkejä vauvasta. ( Koskinen 2008, 88, Kuhn 2011.)

### 5.3.2 Vauvan riittävän maidon saannin arvioiminen

Vauva kasvaa, on virkeä ja hyvinvoiva saadessaan riittävästi maitoa. Vauvan imiessä rintaa säännöllisesti voidaan varmistua vauvan riittävästä maidon saannista tarkkailemalla erittämistä, painoa sekä vireys- ja yleistilaa. (Niemelä 2006, 48; Deufel & Montonen 2010a, 199.) Vauvan virtsaaminen ja ulostaminen ovat herkkiä ja tietoa antavia mittareita riittäväälle maidonsaannille. Virtsaaminen kertoo vauvan nesteytyksen riittävydestä ja ulostaminen vauvan saamasta energiamäärästä. Lapsen on saatava maitoa, jotta virtsaa ja ulosteita tulee. (Hasunen ym., 2004, 110; Koskinen 2008, 80; Deufel & Montonen 2010a, 199; Loppi 2010, 16.) Niemelä (2006, 48) kuvaa vauvaa osuvasti ”printteriksi; jos ulos ei tule mitään, on tarkistettava onko syöttö sisään kunnossa”.

Vastasyntynyt saattaa virtsata heti synnyttyään. Vauvan ensielinpäivinä virtsan määrä on vähäistä, mutta maitomäärän lisääntyessä myös virtsanmäärän tulee lisääntyä. Viidennestä elinvuorokaudesta alkaen riittävänä nesteytyksen osoituksena pidetään viidestä seitsemään märkää vaippaa vuorokaudessa. Niemelä

(2006,49) kertoo kanadalaisen lastenlääkäriin J. Newmanin (2000) korostavan, että vaipan pitää olla litimärkä. Pelkkä kastuminen ei riitä näytöksi riittävästä maidon saannista. Tosin nykyiset pintakuivat kertakäyttövaipat tuntuvat kuivilta, mutta läpikotaisin märkinä, ne ovat selvästi painavia. Loppi (2010, 17) toteaa myös Nommsen-Rivers ym. (2008) selvittäneen tutkimuksessaan, että vaipat eivät käy erityksen ainoaksi mittariksi, koska erityksen vähäisyys on tavallista myös riittävästi ravintoa saaneilla vauvoilla. Toisaalta Lopen (2010, 18) opinnäytetyössä esitellyn Moritzin ym. (2005) selvityksen mukaan vain 36 prosenttia sairaalahoitoa vaativista vakavasti kuivuneista vauvoista oireili virtsamäärän vähenemisellä. (Myös Koskinen 2008, 81; Deufel & Montonen 2010a, 201, 207.)

Säännöllinen ja runsas ulostaminen on luotettava riittävän ravinnonsaannin osoitus. Nestevajauksesta kertoo, jos vauva ei ulosta tai jos vähäinen uloste on limaista ja tummaa. Yhdestä neljään viikon ikäisen vauvan pitää ulostaa vähintään kerran vuorokaudessa. Toiset imetetyt vauvat muuttavat ulostamistahtiaan neljän kuuden viikon jälkeen yhteen kertaan kolmen päivän välein tai harvemmin. Imetetty vauva ulostaa kaksi kertaa useammin kuin äidinmaidonkorviketta saava vauva. Joskus vauva hyödyntää saamansa maidon niin tarkkaan, että ulostaa vain harvoin ilman, että kyseessä on riittämätön maidonsaanti tai ummetus. Täysimetetyn vauvan uloste on ryynimäistä, keltaista rintamaitoulostetta puolen vuoden ikään asti. Äidinmaidonkorvikkeen ja/tai kiinteän ruoan vaikutuksesta ulosteen väri, tuoksu ja kiinteys muuttuvat. (Niemelä 2006, 50; Koskinen 2008, 81; Deufel & Montonen 2010a, 200, 207.)

Painonkehitys on tärkein vauvan riittävän maidonsaannin mittari. Imetettyjen vauvojen paino putoaa ensimmäisinä elinpäivinä 5-7 % syntymäpainosta fysiologisesta ilmiöstä johtuen. Vauva saavuttaa jälleen syntymäpainonsa 7-10 vuorokauden ikään mennessä. Jos vauvan paino laskee yli 10 % tai ei saavuta syntymäpainoa kahden viikon ikään mennessä, tilanteeseen täytyy reagoida. Jos terve täysiaikainen vastasyntynyt saa riittävästi ravintoa, paino alkaa nousta kolmannen elinvuorokauden jälkeen. (Koskinen 2008, 81,87,107; Deufel & Montonen 2010a, 202-203.)

Heikko painonnousu on merkki riittämättömästä maitomäärästä. Kun vauvan paino lisääntyy vähintään 150 grammaa viikossa, maitomäärä on kasvanut riittävästi. Painonnousu on yleensä vielä enemmän, yli 250 gramman viikkonousukin on tavallista. Kuukaudessa painoa tulisi kertyä vähintään 500 grammaa. Painonnousu hidastuu 3-4 kuukauden jälkeen. Kuitenkin vielä 4-6 kuukauden ikäisenä vauvan tulisi kasvaa 113-142 grammaa viikossa ja puolen vuoden ja yhden vuoden välillä 57-113 grammaa viikossa. (Niemelä 2006, 54-55; Koskinen 2008, 107; Deufel & Montonen 2010a, 203; Loppi 2010, 13.)

Jos vauvan painon kehitys on poikkeavaa, lisämaidon tarvetta voidaan määrittellä syöttöpunnituksilla. Syöttöpunnitus tehdään jokaisella syöttökerralla vuorokauden ajan, koska painon kehityksen kannalta on tärkeää tietää vuorokauden kokonaisuusmaitomäärä. Yksittäisiä syöttöpunnituksia ei suositella. Painon seuranta ei anna tietoa rintamaidon riittävydestä eikä imetyksen onnistumisesta, jos lapsi saa lisämaidon. Syöttöpunnitusta tärkeämpää on vauvan yleisvoinnin havainnointi. (Koskinen 2008, 109; Deufel & Montonen 2010a, 203.)

Vastasyntynyt on punnittu syntyessä sekä sairaalasta kotiutuessa. Avoterveydenhuollossa ensimmäinen punnitus tulee olla viikon sisällä lapsen syntymästä. Seuraava tapaaminen pitää olla viikon sisällä, jos painonnousussa ja imetyksessä on ongelmia. Näin voidaan ehkäistä ongelmien suureneminen, ratkaisemalla ne heti alkuvaiheessa. Vauvan painon lähdettyä nousuun painonseuranta kerran kuussa riittää. Toki, jos vanhemmat kokevat maidon riittävyys suhteen epävarmuutta, tapaamiset voivat olla tiheämminkin. (Niemelä 2006, 50,54; Koskinen 2008, 107.)

Vauvan saa todennäköisesti riittävästi maitoa, jos hän on virkeä ja tyytyväinen. Lapsi saattaa saada liian vähän maitoa, jos hän on unelias, itkuinen tai tyytymätön. Liian vähäisen maidon saannin takia vauvaa voi uhata hypernatreeminen kuivuminen ja nälkiintyminen. Toisaalta Lopin (2010, 20) selvityksen mukaan Shroffin ym. (2006) tutkimuksessa vakavastakin kuivumasta kärsivä vauva voi olla virkeä ja nälkäinen tai velto, ärtynyt tai ruoka-haluton. Vauvan käytös voi olla siis monenlaista maidon saannin ollessa riittämätöntä. (Koskinen 2008, 109; Deufel & Montonen 2010a, 207.) Vauvan vireystilaa määritellään seuraamalla

vauvan lihasliikkeitä, hengitystä ja heräilyä. Hyvästä yleisvoinnista ja lihasvoimasta kertoo, kuinka voimakkaasti ja kauan lapsi jaksaa imeä. Virkeä vauva näyttää imemishalukkuuden ja on kylläinen imetyksen jälkeen. Jos maidon saanti on riittämätöntä, vauva voi imeä usein ja pitkään tai jopa hylkiä rintaa. (Deufel & Montonen 2010a, 207.)

Riittävästä maidon saannista kertoo, jos vauvan iho on kimmoisa, elastinen ja limakalvot kosteat. Vauva ei saa riittävästi nesteitä, jos sormien väliin kevyesti puristettu iho ei palaudu ja kallon etuaukile on sisään painunut. (Deufel & Montonen 2010a, 207.)

#### 5.4 Imetyksen tukijat

Puoliso on äidille tärkein imetyksen tukija. Suuri merkitys imetyksen onnistumiselle, sen kestolle ja imetyksestä selviytymiseen on isän myönteinen suhtautuminen imetystä kohtaan. Tulevan äidin imetysaikeisiin vaikuttavat myös mitä puoliso tietää imetyksestä ja puolison asenne imetystä kohtaan. Tutkimusten mukaan suomalaiset miehet pitävät imetystä erittäin tärkeänä ja 95 % isistä kokee äidinmaidon korviketta parempana vaihtoehtona vauvalle. (Koskinen 2008, 20; Deufel & Montonen 2010b; 159, Rova 2014.)

Merkityksellistä imetyksen onnistumiselle on, että isä luo häiriöttömän ja rauhallisen ilmapiirin kotiin. Isä ottaa tehtäväkseen rajoittaa innokkaiden sukulaisten ja ystävien vierailuja ensi viikkoina synnytyksen jälkeen. Hän huolehtii, etteivät mahdolliset vierailut rasita äitiä liikaa. Toisinaan isän tehtävänä on toimia puskurina hyvää tarkoittavia ihmisiä kohtaan, joilla on perheen toiveisiin sopimattomia imetysneuvoja. (Niemelä 2006, 100; Deufel & Montonen 2010b, 162; Rova 2014.)

Isän antama konkreettinen apu ja tuki on arvokasta imettävälle äidille. Isän ottama vastuu kotitöistä vapauttaa äidin voimavaroja imetykseen. Tällöin imetyksen toteutuminen voi olla varmempaa kuin jos äiti joutuu tarttumaan heti kodin askareisiin. Isä voi ottaa vastuun ruoanlaitosta, siivoamisesta ja perheen muiden lasten hoitamisesta. (Niemelä 2006, 100; Aittokoski ym. 2009, 105; Rova 2014.)

Vauvan parhaaksi äidillä on oikeus keskittyä alkuvuokoina imetykseen. Isä voi hoitaa vauvaa imetyksen väliajoilla, jotta äiti voi levätä ja hoitaa itseään. Isä voi huolehtia vaipanvaihdosta ja kylvetyksestä. Vauvan hoitaminen ja tynnyttely on isälle kallisarvoista aikaa vauvan kanssa ja tekee isää tutuksi vauvalle. Todellista apua imetykseen isä antaa myös huolehtimalla äidin syömisestä ja juomisesta. (Niemelä 2006, 99-100; Deufel & Montonen 2010b, 161; Rova 2014.)

Isän antama henkinen tuki ja läsnäolo on imettävälle äidille arvokasta. Isän kannattaa antaa aikaa äidille ja kuunnella äidin omia tuntemuksia ja ajatuksia. Isä voi huomaavaisesti kysyä suoraan millaista tukea äiti toivoo saavansa. Isä voi valaa äitiin itseluottamusta sekä kehua, hemmotella ja kannustaa äitiä imettämässä. Isän tuki voi osaltaan ehkäistä synnytyksenjälkeistä masennusta. Isän rooli on äitiä tukeva ja hän voi luoda turvallisen kehän äidin ja vauvan ympärille. (Niemelä 2006, 100; Loppi 2008; Aittokoski ym. 2009, 105; Deufel & Montonen 2010b, 160-161.)

Vanhemmat saavat imetystukea perheeltä, lähisukulaisilta, ystäviltä sekä ammattihenkilöiltä. Deufel & Montosen (2010b, 162) mukaan imetykseen liittyvissä päätöksissä äidin oman sosiaalisen tukiverkoston, sisarten ja ystävien mielipiteet on todettu olevan tärkeämpiä kuin terveydenhuollon henkilöstöltä saatu tuki. Sosiaalisen tuen merkitys tulee esiin imetystä edistävänä tekijänä erityisesti ensisynnyttäjillä.

Raskaana oleville ja imettäville naisille on suunnattu tukiryhmiä ja imetystukipuhelimia. Näiden tarkoituksena on antaa vertaistukea, tietoa imetyksestä ja auttaa imetysongelmissa. Tukea ja tietoa voidaan antaa myös internetin välityksellä. Sekä ammattilaisten että vertaistukijoiden ohjaamat tukiryhmät ja puhelinneuvonta antavat myös tilaisuuden tavata samassa elämäntilanteessa olevia äitejä ja perheitä. Imetystukiryhmässä vertaistukijoina toimivien äitien toivotaan käyvän WHO:n imetystukikoulutus. Pelkkä vertaistuki ilman ammatillisen tuen osuutta ei kuitenkaan ole riittävä. Kaiken kaikkiaan vertaisryhmien antama tuki on todettu edulliseksi ja toimivaksi. Lisäksi äidit arvostavat ryhmän tarjoamia uusia ihmissuhteita. (Deufel & Montonen 2010b, 163-165; Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus: Hoitotyön suositus, 2010, 4.)

Imetysasioissa ja – ongelmassa perhe voi ottaa yhteyttä ammattihenkilöihin. Neuvolan terveydenhoitajien tuki on ensisijainen, kun äidit tarvitsevat imetysohjausta ja –tukea. (Deufel & Montonen 2010b, 163-165.) Terveystieteiden ammattilaisien antama tehostettu imetyksen tuki lisää täysimetystä. Kasvokkain annettu yksilöllinen ohjaus sekä kotikäynnit tukevat tehokkaasti imetystä. (Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus: Hoitotyön suositus, 2010, 4.)

Vuoden 2015 alussa tuli voimaan sosiaalihuollon lainsäädännön kokonaisuudistus, jonka mukaan lapsiperheillä on oikeus saada kunnalta kotiapua ilman lastensuojeluasiakkuutta. Näin uupunut, imetysongelmassa oleva perhe voi saada kodin- ja lapsenhoitoapua suoriutuakseen normaaliarjesta. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2014.) Esimerkiksi neuvola voi tehdä yhteistyötä kotipalvelun kanssa auttaakseen äitiä imetyskriiseissä. Myös synnyttäneiden vuode-osastolle voi ottaa yhteyttä imetysasioissa kotiutuksen jälkeen. Useissa sairaaloissa toimii imetyspoliklinikka, jossa imetyskouluttaja antaa asiantuntevaa imetystukea koko imetyksen ajan. (Deufel & Montonen 2010b, 163-165.)

## 6 OPASLEHTISEN TUOTTAMINEN

### 6.1 Oppaan sisältö

Opaslehtiselle ”Imetyksen tehostamisella lisämaidon vähentämiseen” (Liite 2) oli selkeä työelämän tarve ja toivomus. Satakunnan sairaanhoitopiirin synnytysvuodeosastolla kehitetään imetysohjausta suositusten mukaisiksi. Synnytysvuodeosastolla ei ole ollut tarjota opaslehtistä osittaisimetyksellä kotiutuville perheille suullisen ohjauksen tueksi. Opaslehtisen työstäminen aloitettiin syksyllä 2014 keskustelemalla toimeksiantajan edustajan, osaston imetyškouluttajan, kanssa oppaan sisällöstä. Toimeksiantajan toiveena oli positiivinen ja helppolukuinen opaslehtinen. Lehtisen toivottiin olevan imetyksmyönteinen, mutta ei kuitenkaan korvikevastainen. Sivumääräksi suunniteltiin neljästä kahdeksaan sivua.

Opaslehtisen tuottamista varten kerättiin runsaasti tietoa ammattikirjallisuudesta, tieteellisistä tutkimuksista sekä imetyksen vertaistukijärjestöjen internetsivuilta. Tärkeää oli muun muassa selvittää, millainen on hyvä potilasopas. Opaslehtisen sisältöä varten kerättiin tietoa imetyksestä painottuen maidonerityksen lisäämiseen ja lisämaidon vähentämiseen liittyvään aineistoon. Imetyksestä löytyy runsain määrin suomalaista ja kansainvälistä tietoa. Oikean, luotettavan tiedon rajaaminen oli iso ja vaativa prosessi.

Opaslehtisen sisältöön käytettiin mahdollisimman tuoretta tietoa. Opaslehtisen asiasisältö koostettiin tutkimusten ja ammattikirjallisuuden esiin nostamista asioista. Oppaan sisällössä oli oleellista ottaa huomioon myös asioita, joissa tutkimusten mukaan vanhemmilla on tiedollisia puutteita. Tästä on esimerkkinä vauvan riittävän maidonsaannin arvioiminen. Synnytysosaston imetyškouluttajan merkityksellisinä pitämällä aiheilla oli tärkeä osuus oppaan sisältöön. Häneltä saatiin arvokasta ohjausta muun muassa lisämaidon vähentämisen ohjeistamiseen sekä tahdistettuun pulloruokintaan. Opinnäytetyön tekijöiden tärkeäksi kokemat asiat vaikuttivat myös oppaan aiheisiin, esimerkiksi puolison tuki imetyksen onnistumisessa.

Opaslehtisen asiasisältö löytyy tämän opinnäytetyön teoriaosuudesta lähdeviitteineen. Opaslehtisen ensimmäisenä asiana on maidontuotannon fysiologia, koska imettävien äitien ja perheiden on tärkeää tietää ”miten rinta toimii”, jotta he ymmärtävät, miten maidonerityksen lisäämiseksi pitää toimia. Opaslehtisen keskeisenä teemana on maidonerityksen lisääminen, mikä on ensiarvoisen tärkeää vähennettäessä lisämaitomääriä. Tähän liittyen oppaassa käsitellään ensin imetyksen tehostamisen keinoja. Sen jälkeen ohjataan lypsämisen perusasiat.

Koska lisämaidon antaminen vauvalle on maidonerityksen lisäämisvaiheessa vielä perusteltua, siitä on oma ohjeistuksensa opaslehtisessä. Oppaassa kannustetaan antamaan omaa lypsymaitoa korvikemaidon sijaan. Lisämaidon antamisessa on tärkeää käyttää keinoja, jotka tukevat imetystä. Opaslehtiseen valittiin tahdistettu pulloruokinta, koska muut tavat, esimerkiksi hörpytys, koetaan usein työläiksi. Lisäksi kokemuksesta tiedetään, että vanhemmat valitsevat mieluiten pulloruokinnan sen helppouden vuoksi.

Toinen pääteemoista eli lisämaidon vähentäminen on kuvattu opaslehtisessä yksityiskohtaisesti. Ohjeistuksen laatimisessa oli hankaluuksia eri lähteiden antaman ristiriitaisen tiedon vuoksi. Ohjeistus laadittiin tiiviissä yhteistyössä osaston imetyškouluttajan kanssa käyttäen pääasiassa Kuhnin (2011) ohjeistusta. Kuhnin ohjeistus on selkeä, johdonmukainen ja turvallisuusnäkökohdat huomioiva. Turvallinen lisämaidon vähentäminen edellyttää vauvan riittävän maidon saannin merkkien tunnistamista (Kuhn 2011). Siksi asiasta on oma lukunsa opaslehtisessä.

Loppupuolelle on kerätty oppaan keskeistä asiaa tukevaa informaatiota tietolaitteissa. Näitä ovat vauvan nälkäviestien tunnistaminen, vauvan hyvä imuote ja vinkkejä maidon herumisen helpottamiseksi. Puolison keinot tukea imetystä tuodaan esiin, koska tuella on hyvin suuri merkitys imetyksen toteutumiseen. Lopuksi kerrotaan muiden tukea tarjoavien tahojen yhteystietoja.

## 6.2 Oppaan tyyli ja ulkoasu

Opaslehtisessä asiat on esitetty luontevasti toisiinsa liittyvin aihealuein. Otsikot ovat asiasisältöjä selkeyttäviä ja tietoa antavia. Aloitus pyrittiin saamaan motivoivaksi ja kannustavaksi esittelemällä oppaan tarkoitus ja tavoite sekä taustaa tuleville ohjeille. Oppaan keskeinen asia esitetään aikajärjestyksessä eli mitä tehdään ensin, että voidaan toimia jatkossa. Ohjeet perustellaan motivaation ja ymmärryksen lisäämiseksi. Opaslehtisen kieli on pyritty saamaan lempeän asialliseksi ja lukijaa puhuttelevaksi. Tekstissä käytetään ymmärrettäviä ja yksiselitteisiä sanoja ja ilmaisuja. Ohjattavaa asiaa havainnollistetaan kuvilla.

Opaslehtisen visuaalisen ilmeen työstämiseksi tutustuttiin sairaanhoitopiiriin jo olemassa oleviin opaslehtisiin. Visualisointiin oli tarkoitus saada apua sairaalan informaatiolta, mutta se ei ollut mahdollista sairaalan käytännöissä tapahtuneiden muutosten vuoksi. Oppaan ulkoasu suunniteltiin opinnäytetyön tekijöiden ja osaston imetyskouluttajan yhteistyönä. Opaslehtisen kuvitukseen käytettiin piirroskuvia ja valokuvia. Kuvilla oppaaseen saatiin kevyempää ja väljempää ilmettä. Valokuvat opinnäytetyön tekijät ottivat itse. Piirroskuvat saatiin tilaustyönä piirustuksen harrastajalta.

## 6.3 Oppaan arviointi ja käyttöönotto

Osaston imetyskouluttajalta saatiin opaslehtisen tuottamiseen ohjausta ja arviota koko prosessin ajan. Hänen kanssaan käytiin tiivistä sähköpostien vaihtoa sekä tavattiin henkilökohtaisesti useamman kerran. Osaston henkilökunnalla ja kahdella neuvolan terveydenhoitajalla oli mahdollisuus arvioida opaslehtistä. Arviota saatiin tekstin ymmärrettävyydestä. Tämän perusteella tekstiä muotoiltiin uudelleen. Asiasisällöstä keskustelua herätti ohjeistus äidinmaidon säilyvyydestä. Imetyskouluttajan kanssa käymämme keskustelun myötä muutoksia tähän ei kuitenkaan tehty.

Opaslehtisen luonnoksia annettiin luettavaksi ja arvioitavaksi muutamalle synnytäneelle äidille. Muutosehdotuksia saatiin kappalejakoihin, asioiden sijaintiin oppaassa sekä ohjeiden tarkennuksiin. Opasta arvioinut puolitoistavuotiaan lapsen äiti totesi lehtisen erittäin hyödylliseksi. Hän harmitteli miksi opaslehtistä ei ollut vielä silloin tarjolla, kun hän osittaisimetti vauvaansa pyrkien täysimetykseen. Hän uskoi, että siitä olisi ollut konkreettista apua ensimmäisen lapsen saaneelle äidille muun muassa selkeiden ohjeidensa vuoksi.

Opinnäytetyön tekijät arvioivat tuotoksena syntyneen opaslehtisen olevan konkreettinen ja asiasisällöltään perusteltu. Oppaasta onnistuttiin saamaan kyseessä olevaa kohderyhmää palveleva. Alkuperäinen tavoite lyhyestä ja tiiviistä lehtisestä ei kuitenkaan toteutunut, vaan tuotoksena syntyi ”raskaampi” opas. Opaslehtinen vaatii lukijaltaan paneutumista, asiat eivät välttämättä löydy ensisilmäyksellä. Asiasisällön runsautta puolustaa se, että haluttiin tarjota yksityiskohtaista ohjausta yleisesti vaikeaksi koettuun asiaan. Lisäksi oppaan sisältö oli laadittava sellaiseksi, ettei väärinymmärryksen mahdollisuuksia olisi. Turvallisuusnäkökohta on tärkeä imeväisen kuivumisvaaran välttämiseksi.

Valmis opaslehtinen toimitettiin sähköisessä muodossa osaston imetyskouluttajalle Satakunnan sairaanhoitopiiriin käyttöön. Toimeksiantaja ottaa lehtisen käyttöönsä oman aikataulunsa mukaan organisaation potilasohjeiden hyväksymisprosessin kautta. Toimeksiantajalla on oikeudet päivittää opaslehtistä tarpeen mukaan. Opinnäytetyön tekijät pidättävät myös itsellään mahdollisuuden opaslehtisen käyttöön.

## 7 POHDINTA

### 7.1 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimusaiheen valinnassa on mietittävä, millainen merkitys aiheella on yhteiskunnallisesti (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218). Tämän opinnäytetyön aihe on ajankohtainen sekä yhteiskunnallisesti että työn toimeksiantajalle Satakunnan sairaanhoitopiirin synnytysvuodeosastolle. Vaikka Suomessa imetyksen toteutumisessa on tapahtunut myönteistä kehitystä, imetys toteutuu muihin pohjoismaihin verrattuna selkeästi vähiten. Muissa pohjoismaissa on ymmärretty tukea imetystä valtiovallan ja terveydenhuollon ammattilaisten toimesta. Myös Suomessa valtiolta on havahtunut imetyksen tuomiin hyötyihin sekä yksilölle että yhteiskunnalle. Suomi on sitoutunut imetyksen edistämiseen kansallisin ja kansainvälisin suosituksin ja toimintaohjelmin. Lisäksi vuoden 2015 alussa voimaan tullut sosiaalihuollon lainsäädännön kokonaisuudistus takaa lapsiperheille oikeuden saada kunnalta kotiapua, joka 1990-luvulla poistettiin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015).

Tämän opinnäytetyön tuloksena valmistunut opaslehtinen hyödyttää sekä tuoreita äitejä ja perheitä että synnytysvuodeosaston henkilökuntaa. Vastaavaa osittaisimetyksellä kotiutuvalle perheille suunnattua opaslehtistä ei tällä hetkellä löydy sairaanhoitopiirin opasvalikoimasta. Opaslehtinen ei koskaan poista suullisen ohjauksen tärkeyttä, joten se onkin tarkoitettu annettavaksi ohjauksen lisäksi tukemaan henkilöstön antamaa sanallista viestiä. Perheet hyötyvät opaslehtisestä, koska he voivat perehtyä ja tarkistaa asioita vielä kotona.

Opinnäytetyön teossa on noudatettu Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) määrittelemää hyvää tieteellistä käytäntöä, jossa keskeistä on rehellisyys, tarkkuus ja avoimuus kaikissa prosessin vaiheissa. Muiden tutkijoiden ja kirjoittajien työtä on kunnioitettu käyttämällä heidän työnsä tuloksia asianmukaisesti muun muassa välttämällä plagiointia ja merkitsemällä lähdeviittaukset tarkasti. Valokuvien ja piirroskuvien käyttöön pyydettiin lupa asianosaisilta perheiltä ja piirtäjältä. Tutkimuslupa hankittiin Satakunnan sairaanhoitopiirin kehittämistyöryhmältä ja

toimeksiantosopimus tehtiin yhdessä sairaanhoitopiirin synnytysten ja naisten-  
tautien toimialan ylihoitajan kanssa. Sopimuksessa sovittiin osapuolten oikeudet,  
vastuut ja velvollisuudet.

## 7.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Tutkimuksen pätevyyttä tarkastellaan sillä, kuinka se kykenee selvittämään sitä,  
mitä sillä on tarkoitus selvittää. Tutkimuksessa käytetyn menetelmän luotettavuus-  
della tarkoitetaan menetelmän kykyä saavuttaa tarkoituksenmukaisia tuloksia  
(Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189). Asetettujen tavoitteiden saavut-  
taminen on tärkeää toiminnallisessa opinnäytetyössä (Vilka & Airaksinen 2003,  
155).

Tämän opinnäytetyön teoreettista osuutta ohjaavat kysymykset auttoivat onnis-  
tuneesti tiedonhakuja. Opinnäytetyössä käytettiin asianmukaisia ja laadukkaita  
tiedonlähteitä. Opinnäytetyötä tehdessä ongelmaa ei tuottanut imetystiedon vä-  
häisyys, vaan tiedon suuri määrä. Tiedon rajaaminen sekä siitä oleellisimman ja  
luotettavan asian erottaminen opinnäytetyötä varten oli haastava prosessi. Siksi  
kerätyn tiedon luotettavuutta ja merkitysvyyttä työn kannalta arvioitiin kriittisesti.  
Lähteistä varmistettiin, että käytetyt tiedot ovat ajantasaisia, enintään kymmenen  
vuotta vanhoja. Tiedon löytymistä useammasta lähteestä pidettiin lähteen ja tie-  
don luotettavuutta vahvistavana. Tärkeänä pidettiin lisäksi sitä, että valitun läh-  
deaineiston kirjoittajat ovat alansa asiantuntijoita. Työssä on pyritty etsimään ja  
käyttämään alkuperäislähteitä. Toissijaisia lähteitä on käytetty, jos alkuperäistä  
lähdettä ei ole ollut saatavilla. Toissijaiset lähteet on otettu luotettavista lähteistä,  
ja niiden viittaukset on tehty asianmukaisesti.

Tiedon hakua tehtiin tietokannoista, kirjallisuudesta ja internetin imetyksen ver-  
taissivuilta. Luotettavuutta arvioitiin tarkastelemalla sitä, kuinka luotettavilta si-  
vustoilta aineisto oli saatavissa. Tiedonlähteinä käytetyt vertaissivut perustuvat  
tutkittuun tietoon sekä hyväksi koettuihin käytäntöihin. Synnytysvuodeosaston  
imetyskouluttaja suositteli luotettavia sekä kansallisia että kansainvälisiä vertais-

sivustoja. Esimerkiksi Australian Breastfeeding Association – sivusto pitää kunnia-asiana, että sen antama tieto on tieteellisesti tutkittua. Lisämaidon vähentämisen ohjeistuksessa käytetty ohjeistus perustuu KellyMom -sivustolla asiantuntijana toimivan Kathy Kuhnin ohjeistukseen. Kuhnilla on arvostettu kansainvälinen imetyksen asiantuntijatutkinto IBCLC (International Board Certified Lactation consultant).

Poikkeuksellisesti yhtenä tiedonlähteenä käytettiin Karla Lopin (2010) ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman opinnäytetyötä. Loppi on tehnyt ansiokkaan kirjallisuuskatsauksen lisämaidon turvallisesta vähentämisestä. Synnytysvuodeosaston imetyskouluttajan suosittama Loppi on opinnäytetyönsä pohjalta käynyt luennoimassa aiheesta muun muassa Satakunnan sairaanhoitopiirin järjestämässä imetysohjaajakoulutuksessa. Loppi on kirjoittanut useita artikkeleita Imetyksen tuki ry:n internetsivuille.

Tämän opinnäytetyön raportissa on kuvattu ja perusteltu käytännön työskentelyä mahdollisimman kattavasti. Koko prosessin ajan toimintaa on arvioitu sekä tarvittaessa muutettu ja tarkennettu mahdollisimman hyvin perheitä ja hoitohenkilökuntaa palvelevan opaslehtisen tuottamiseksi.

### 7.3 Ammatillinen kasvu ja kehittämiskohteet

Opinnäytetyön aiheen valikoitumiseen vaikutti merkittävästi työn tekijöiden ammatillinen kiinnostus asiaa kohtaan. Motivaatiota lisäsi toiminnallisen opinnäytetyön mahdollistama konkreettisen tuotoksen valmistaminen. Opinnäytetyöprosessi on lisännyt tekijöiden imetystietoutta ja edistänyt imetysohjaustaitoja. Lisäksi tiedonhaun taidot ovat kehittyneet. Toimeksiantajan ja erityisesti yhteishenkilönä toimineen imetyskouluttajan ohjeilla, tuella ja työpanoksella on ollut suuri arvo opinnäytetyön sekä opaslehtisen valmistumiseen. Opettajan antama ohjaus ja tuki on myös edistäneet työmme etenemistä.

Opinnäytetyön tuotoksena valmistunut opaslehtinen työstettiin synnytysvuodeosaston käyttöön. Useinkaan imetysongelmat eivät tule vielä synnytysvuodeosastolla esiin, koska imetys on vasta lähtemässä käyntiin. Sen vuoksi opaslehtistä voisi hyödyntää myös neuvolassa, esimerkiksi ensimmäisellä kotikäynnillä.

Jatkossa olisi mielenkiintoista selvittää henkilökunnan mielipiteitä opaslehtisen käytöstä. Tärkeää olisi myös tutkia vanhempien kokemuksia oppaan hyödyllisyydestä ja toimivuudesta siirryttäessä osittaisimetyksestä täysimetykseen. Kokeusten ja mielipiteiden avulla opaslehtistä voi kehittää jatkossa vielä paremmaksi.

Yksi opaslehtisen arviointiin osallistunut äiti muistutti, että ”joskus imetys ei vain onnistu. Äiti haluaa imettää ja yrittää kaikkensa onnistuakseen, mutta vauva ei jostain syystä ole yhteistyöhaluinen.” Imetyksen päättyminen ei ole aina äidin omasta halusta kiinni tai imettämättömyys voi olla perheen tietoinen valinta. Jatkossa olisikin tärkeää kehittää myös jatkuvaa osittaisimetystä toteuttavia tai imettämättömiä äitejä ja perheitä koskevaa ohjausta ja ohjausmateriaalia. Ohjauksessa voisi huomioida muun muassa vauvamyönteisen pulloruokinnan sekä vauvan ja vanhemman läheisyyden ja kiintymyksen tukemisen silloin, kun ruokintatapana on muu kuin imetys.

Imetys on tunteita kuohuttava asia, josta jokainen on mielestään oikeassa. Äitiä, joka ei imetä, syyllistetään herkästi välinpitämättömyydestä vauvansa terveyttä ja hyvinvointia kohtaa. Vastaavasti pidetään luonnottomana, jos äiti imettää lastaan pitkään yli vuoden ikään. Valitettavasti terveydenhuollon henkilöstökin syyllistyy joskus imetyksen ”liikatyrykytykseen”, jolloin ohjaus saa helposti syyllistävän sävyn. Osaston imetyskouluttaja toi esille tärkeän näkökohdan: imetys on normaalia, eikä siitä saa tehdä ”jotain erityistä”. Imetyksen ja imettäjän nostaminen jalustalle tekee imetyksestä epänormaalia. Toisinaan käy niin, että äidit eivät saa riittävästi tukea ja ohjausta imetyksen tärkeinä ensipäivinä esimerkiksi henkilöstön kiireen vuoksi. Kaikesta huolimatta pitäisi muistaa, että ammattihenkilöt ovat aina vastuussa siitä, ettei imetys yhdenkään äidin tai perheen kohdalla päättyisi asiantuntevan imetysohjauksen puutteeseen.

## LÄHTEET

Aittokoski, M., Huitti-Malka, R., Salokoski, M. 2009. Imetyksen aika. Uusi suomalainen imetyksen kirja. Riika; InPrint.

Amir, L. 2006. Breastfeeding – managing supply difficulties. Australian Family Physician the official journal of The Royal Australian College of General Practitioners. Vol. 35. no 9. <http://www.racgp.org.au/afpbackissues/2006/200609/20060906amir.pdf> Luettu 1.2.2015.

Australian Breastfeeding Association. 2013. Caregiver's guide to the breastfed baby. <https://www.breastfeeding.asn.au/bf-info/breastfeeding-and-work/caregivers-guide-breastfed-baby>. Luettu 10.3. 2015.

Australian Breastfeeding Association. 2013. How to wean off formula supplements. <https://www.breastfeeding.asn.au/bfinfo/how-wean-formula-supplements> Luettu 7.2.2015.

Australian Breastfeeding Association. 2012. Increasing supply. <https://www.breastfeeding.asn.au/bf-info/common-concerns%E2%80%933mum/supply>. Luettu 7.2.2015.

Chantry, C., Dewey, K., Pearson, J., Wagner, E., Nommsen-Rivers, L. 2014. In-Hospital Formula Use Increases Early Breastfeeding Cessation Among First-Time Mothers Intending to Exclusively Breastfeed. The Journal of Pediatrics 2014. vol. 164, issue 6. 1339-1345. <http://www.jpeds.com/article/S0022-3476%2813%2901581-3/abstract>. Luettu 31.10.2014.

Deufel, M. & Montonen, E. 2010a. Imetyspulmat. Teoksessa Deufel, M. & Montonen, E. Onnistunut imetys. Tampere; Tammerprint Oy. 191-300.

Deufel, M. & Montonen, E. 2010b. Imetyksen sosiaalinen tuki. Teoksessa Deufel, M. & Montonen, E. (toim.) Onnistunut imetys. Tampere; Tammerprint Oy. 149-190.

Deufel, M. & Montonen, E., 2010c. Rintojen anatomia ja maidonerityksen fysiologia. Teoksessa Deufel, M. & Montonen, E. Onnistunut imetys. Tampere; Tammerprint Oy. 49-106.

Deufel, M. & Montonen, E. 2010d. Imetyksen ohjaaminen. Teoksessa Deufel, M. & Montonen, E. Onnistunut imetys. Tampere; Tammerprint Oy. 108-147.

Deufel, M. & Montonen, E. 2010e. Imetyksen apukeinot. Teoksessa Deufel, M. & Montonen, E. Onnistunut imetys. Tampere; Tammerprint Oy. 355-396.

Edgar, A. 2005. Anatomy of working Breast. La Leche League. <http://www.lilli.org/nb/nbmar-apr05p44.html>. Luettu 30.1.2015

Eloranta T. & Virkki S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki; Tammi. Painopaikka: Latvia; Livonia Print.

Erkkola M. 2015. Helsingin Yliopisto. Imeväisen ruokavalio ja allergiset sairaudet. [http://filha-filha-directo.fi/@Bin/37559b2f46156f301ece51bd6e2df545/1427824665/application/pdf/1787401/ERKKOLA%20Allergiakoulu%2022012015%20netti.pdf](http://filha-filha.directo.fi/@Bin/37559b2f46156f301ece51bd6e2df545/1427824665/application/pdf/1787401/ERKKOLA%20Allergiakoulu%2022012015%20netti.pdf). Luettu 28.3.2015

Erkkola & Lyytikäinen. 2010. Imetyssuosituksien ja Vauvamyönteisyysohjelma. Teoksessa Deufel, M. & Montonen, E. Onnistunut imetys. Tampere; Tammerprint Oy.

Hakala J.T. 2004. Opinnäyteopas ammattikorkeakouluille. Tampere; Tammer-Paino Oy.

Hannula, L., Leino-Kilpi, H. & Puukka, P. 2006. Imetyksestä selviytyminen ja lisäruuan käyttö synnytyssairaalassa-äitien näkökulma. Hoitotiede 2006.vol.18 no 4. 175-183.

Hannula, L., Rytönen, L., Kumpula, M., Puukka, P., Helenius, L. & Pakola, P. 2008. Lisämaidon anto vastasyntyneelle lapsivuodeosastolla. Tutkiva hoitotyö 2008. vol. 6 no 1. 12-18

Hasunen, K., Kalavainen M, Keinonen H, Lagström H, Lyytikäinen A, Nurttila A ym. 2004. Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:11. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki. <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/lapsi.perhe.ruoka.pdf>. Luettu 31.10.2014.

Hilton, K. 2014. Paced Responsive Feeding of Expressed Breastmilk. Midwives.17 (6): 6.

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P., 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu; Otavan Kirjapaino Oy.

Hyvärinen R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje. Duodecim 2005: 121: 1769 – 73.

Imetyksen tuki ry. 2008. Äidinmaidon säilytys. <http://www.imetys.fi/index.php/tukea-tietoa/imetys-tukilista/aidinmaito-lypsaminen-ja-sailytys/453-lypsaminen-sailytys-ja-luovutus> Luettu 2.4. 2015

Joanna Briggs Institute. 2010. Naisten odotuksia ja kokemuksia imetystuesta. Best Practice 14(7). Käännös Suomen JBI yhteistyökeskus: Hakulinen-Viitanen Tuovi, Koskinen Katja. Saata-villa: <http://hotus.fi/joanna-briggs-institute/suomenkieliset-jbi-suositukset> Luettu 18.11.2014.

Kananen J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakou-lun julkaisuja. Tampere; Tampereen Yliopistopaino Oy - Juvenes Print.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki; Sanoma Pro Oy.

Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä. 2009. Imetyksen edistäminen Suomessa. Toimintaohjelma 2009–2012. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 32/2009. Helsinki: Yli-opistopaino.

Kelly Mom. 2011. Breastmilk Storage & Handling. <http://kellymom.com/bf/pumpingmoms/milksto-orage/milkstorage/#storage> Luettu 2.4. 2015

Kent, J. 2007. How breastfeeding works. Journal of Midwifery & Women`s Health. 52 (6) <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.turuaamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=9&sid=5fc2a038-0ba1-48e3-9608-d98d5805caad%40sessionmgr4005&hid=4207>. Luettu 30.1.2015

Koskimäki, M. Hannula, L., Rantanen, A., Kaunonen M., Rekola L. & Tarkka, M-L. 2012. Äitien imetyksestä selviytyminen ja imetysluottamus lapsivuodeosastolla. Hoitotiede 2012. vol.24 no 1. 3-13.

Koskinen, K. 2008. Imetysohjaus. Helsinki; Edita Prima.

Koskinen, K. & Rova M. 2014. Riittämätön maitomäärä. Lastenneuvolan käsikirja. THL:n verkkosivut. <http://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopaketti/imetys/imetysongelmat/riittama-ton-maitomaara>. Luettu 1.2. 2015

- Kuhn K. 2011. Weaning from formula supplements. Kelly Mom. Parenting, Breastfeeding. <http://kellymom.com/bf/got-milk/basics/decrease-formula/> Luettu 2.4.2015
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki; WSOY.
- Laanterä, S. 2011. Breastfeeding Counseling in Maternity Health Care. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Itä-Suomen yliopisto [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-0405-8/urn\\_isbn\\_978-952-61-0405-8.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0405-8/urn_isbn_978-952-61-0405-8.pdf). Luettu 26.10.2014
- La Leche League International. 2010. Bottle- Feeding a Breastfed Baby: Ideas for Day Care and Others. [https://www.llli.org/docs/00000000000001WAB/WAB\\_Tear\\_sheet\\_Tool-kit/22\\_bfabreastfedbaby.pdf](https://www.llli.org/docs/00000000000001WAB/WAB_Tear_sheet_Tool-kit/22_bfabreastfedbaby.pdf). Luettu 10.3. 2015
- Loppi K. 2008. Apua meillä imetetään! Imetyksen tuki ry. [http://www.imetys.fi/materiaali/apua\\_meilla\\_imetetaan\\_2008.pdf](http://www.imetys.fi/materiaali/apua_meilla_imetetaan_2008.pdf). Luettu 15.3.2015
- Loppi K. 2008. Osittaisimetys ja lisämaito. Imetyksen tuki ry. <http://www.imetys.fi/index.php/tu-kea-tietoa/imetystukilista/osittaisimetys-ja-lisamaito/448-lisamaidon-vahentaminen>. Luettu 10.3.2015.
- Loppi, K. 2010. Lisämaiton turvallinen vähentäminen- tiedonhaku ja synteesi. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Terveystieteiden yksikkö, hoitotiede. Metropolia.
- Lumme, R., Leinonen, R., Leini, M., Falenius, M. & Sundqvist, L. 2006. Monimuotoinen/toiminnallinen opinnäytetyö. Virtuaaliammattikorkeakoulu. <http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opinto-jaksot/030906/1113558655385/1154602577913/1154670359399/1154756862024.html>. Luettu 24.4.2015
- Malvalehto, H. 2012. Vanhempien neuvolalta imetykseen saama ja toivoma tuki. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö, hoitotiede.
- Marshall, J., Godfrey, M. & Renfrew, M. 2007. Being "good mother": Managing breastfeeding and making identities. Social Science & Medicine 65, 2147-2159.
- Moritz, Michael L - Manole, Mioara D - Bogen, Debra L - Ayus, J. Carlos 2005: Breastfeeding-Associated Hypernatremia: Are we Missing the
- Newman, J. 2000. The ultimate breastfeeding book of answers. Prima publishing.
- Niemelä, M. 2006. Imetysopas. Hyvinvointia vauvalle ja äidille. Helmi Kustannus. Keuruu; Otavan Kirjapaino Oy.
- Nommsen-Rivers, Laurie A - Heinig, M Jane - Cohen, Roberta J - Dewey, Kathryn G 2008: Newborn Wet and Soiled Diaper Counts and Timing of Onset of Lactation as Indicators of Breastfeeding Inadequacy. Journal of Human Lactation 24. 27 - 33.
- Otronen, K. 2007. Imetys ja imetysohjaus neuvolassa. Teoksessa Armanto, A., Koistinen P. Toim. Neuvolatyon käsikirja. Helsinki; Tammi.
- Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus. Hoitotyön suositus (online). Hoitotyön Tutkimussäätiön asettama työryhmä. Helsinki: Hoitotyön Tutkimussäätiö, 2010. Saatavilla: [www.hotus.fi](http://www.hotus.fi). Luettu 17.11. 2014
- Reinikka, J. 2008. Osittaisimetys: Mitä, miten, milloin? Imetyksen tuki ry. <http://imetys.fi/materiaali/osittaisimetys.pdf>. Luettu 10.3.2015

- Rova, M. 2014. Puoliso imetyksen tukijana. Lastenneuvolan käsikirja. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopaketti/imetykspuolisoimetyksen-tukijana>. Luettu 17.3.2015.
- Rova, M. & Koskinen, K. 2014. Pulloruokinta ja äidinmaidonkorvikkeet. Lastenneuvolan käsikirja. Terveiden- ja hyvinvoinninlaitos. <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/terveysneuvonta/imetysohjaus/pulloruokinta-ja-aidinmaidonkorvikkeet>. Luettu 10.3. 2015.
- Salanterä, S., Virtanen H., Johansson K., Elomaa I., Salmela M., Ahonen P., Lehtikunnas T., Moisander, M-L., Pulkkinen, M-L. & Leino-Kilpi H. 2005. Yliopistosairaalan kirjallisen potilasohjausmateriaalin arviointi. *Hoitotiede* 17 (4), 217 -228.
- Salonen, K. 2013. Näkökulmia toiminnalliseen ja tutkimukselliseen opinäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulu. Turku.
- Shroff, R – Hignett R – Pierce, C – Mark, S- van't Hoff, W 2006: Life-threatening hypernatraemic dehydration in breastfed babies. *Archives of Disease in Childhood* 2006:91 1025-1026.
- Socialstyrelsen. Publikationer 2012. Amning och föräldras rökvanor - Barn födda 2010. Datum. 2012-08-13. <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2012/2012-8-13>. Luettu 28.3.2015
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Tiedote 319/2014. Sosiaalihuoltolaki lisää matalan kynnyksen palveluja. <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1899857#fi> . Luettu 28.3.2015.
- Tiili, N., Kaunonen, M., Hannula, L., Halme, N. & Tarkka, M-T. 2011. Imetyksestä selviytyminen ja parisuhdetyytyväisyys lapsen syntymän jälkeen. *Tutkiva hoitotyö* 2011. vol.9 no.2. 2-11.
- Torkkola, S., Heikkinen, H., Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Tampere; Tammer-Paino.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa (HTK-ohje 2012). <http://www.tenk.fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta> Luettu 20.11.2014
- Unicef 2010. About Baby Friendly. <http://www.unicef.org.uk/BabyFriendly/About-Baby-Friendly/>. Luettu 18.11.2014.
- Uusitalo, L., Nyberg, H., Pelkonen, M., Sarlio-Lähteenkorva, S., Hakulinen-Viitanen, T. & Virtanen, S. 2012. Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2010. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos Raportti 8/2012. Helsinki.
- Vilka H., Airaksinen T. 2003. Toiminnallinen opinäytetyö. Jyväskylä; Gummerus Kirjapaino Oy.
- WHO. 2014. Global strategy for infant and young child feeding. Geneva: World Health Organization. [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/child/nutrition/breastfeeding/en/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/nutrition/breastfeeding/en/) Luettu 16.11.2014.

## Tiedonhaun taulukko

Tietokanta/tietolähde	Hakusana	Rajaukset Free full text Vain suomen tai englannin kieliset	Osumien määrä	Käytettyjen osumien määrä
Cinahal	In-hospital formula	2004-2014	22	1 Chantry, C., Dewey, K., Peerson, J., Wagner, E., Nommsen-Rivers, L. 2014. In-Hospital Formula Use Increases Early Breastfeeding Cessation Among First-Time Mothers Intending to Exclusively Breastfeed. The Journal of Pediatrics
	bottlefeeding	2004-2014 Paced bottlefeeding	3	1 Hilton, K. 2014. Paced Responsive Feeding of Expressed Breastmilk. Midwives
	lactation and physiology	2004-2014	50	1 Kent, J. 2007. How breastfeeding works. Journal of Midwifery & Women's Health.
Medic	imety* and ohjau*	2009-2014 Theseus pois	16	4 Malvalehto, H. 2012. Vanhempien neuvolalta imetykseen saama ja toivoma tuki. Pro gradu- tutkielma. Laanterä, S. 2011. Breastfeeding Counseling in Maternity Health Care. Väitöskirja. Koskimäki, M. Hannula, L., Rantanen, A., Kaunonen M., Rekola L. & Tarkka, M-L. 2012. Äitien imetyksestä selviytyminen ja imetysluottamus lapsivuodeosastolla. Hoitotiede. Tiili, N., Kaunonen, M., Hannula, L., Halme, N. & Tarkka, M-T. 2011. Imetyksestä selviytyminen ja parisuhdetyytyväisyys lapsen syntymän jälkeen. Tutkiva hoitotyö.
	potilasohje	2004-2014 Theseus pois	8	1 Hyvärinen R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje. Duodecim
PubMed	Insufficient milk supply	2004-2014	24	1 Amir, L. 2006. Breastfeeding – managing supply difficulties. Australian Family Physician the official journal of The Royal Australian College of General Practitioners

Nelli-monihaku-tarkennettu haku	imety? ja lisämai?	Theseus pois	2	2	Hannula, L., Leino-Kilpi, H. & Puukka, P. 2006. Imetyksestä selviytyminen ja lisäruuan käyttö synnytys-sairaalassa-äitien näkökulma. Hoitotiede.  Hannula, L., Rytönen, L., Kumpula, M., Puukka, P., Helenius, L. & Pakola, P. 2008. Lisämaidon anto vastasyntyneelle lapsivuodeosastolla. Tutkiva hoitotyö.
Australian Breastfeeding Association	Increase milk supply  How to wean off formula		2  1	2	Caregiver's guide to the breastfed baby  Increasing supply  1 How to wean off formula supplements
La Leche League International. www. ll.org	Anatomy of breast  Bottle feeding				1 Edgar, A. 2005. Anatomy of working Breast.  1 Bottle- Feeding a Breastfed Baby: Ideas for Day Care and Others
KellyMom kelly-mom.com					Kuhn K. 2011. Kelly Mom. Parenting, Breastfeeding. Weaning from formula supplements.
Imetyksen tuki ry, imetyks.fi	Osittaisimetus, lisämaito -			2	Loppi K. 2008. Apua meillä imetetään! Imetyksen tuki ry  Loppi K. 2008. Osittaisimetus ja lisämaito. Imetyksen tuki ry

# IMETYKSEN TEHOSTAMISELLA LISÄMAIDON VÄHENTÄMISEEN



## HYVÄT VANHEMMAT

Kotiutuessa vauva on yleensä muutaman päivän ikäinen ja maidoneritys ottamassa vasta vauhtia. Tämän lehtisen tarkoituksena on olla tukena varhaisimetyksen aikana erityisesti silloin, jos vauva on saanut sairaalassa lisämaitoa. Saatte tässä tietoa maidonerityksen lisäämisestä ja lisämaidon vähentämisestä turvallisesti.

Lehtisessä esitettyjä asioita on tarkoitettu sovellettavaksi kunkin vauvan ja äidin yksilöllisten tarpeiden mukaan. Tavoitteena on, että imetys käynnistyisi hyvin ja olisi mahdollisimman miellyttävä kokemus.

Imetys on vauvan kokonaisvaltaista hoivaamista. Täysipainoisen ravinnon lisäksi vauva saa imetyksestä läheisyyttä ja turvallisuuden tunnetta. Suurimmalla osalla imetys alkaa sujua, vaikka siihen voi kulua useitakin viikkoja. Tähän tarvitaan kärsivällisyyttä ja sitkeyttä. Puolison tuki on erityisen merkityksellinen imetyksen onnistumiselle.



Ensisijaisesti tärkeintä on, että vauva saa ruokaa. Sen jälkeen on tärkeää tukea imetystä ja maidonerityksen käynnistämistä. Jos vauva on saanut sairaalassa lisämaitoa, sitä ei tule lopettaa ennen kuin äidin oma maidoneritys on riittävä. Maidoneritystä lisätään imettämällä tiheästi ja/tai lypsämällä. Lisämaidoksi vauvalle tarjotaan ensisijaisesti äidin omaa lypsymaitoa.

Lisämaitomäärää vähennetään vähitellen seuraten vauvan riittävän maidon saannin merkkejä. Aina kun olet vähentämässä vauvan lisämaitomäärää, tee yhteistyötä neuvolan terveydenhoitajan kanssa.

## MITEN RINTA TOIMII?

Imetystä ja maidoneritystä sekä lisämaidon tarvetta on helpompi arvioida, kun tietää miten rinta toimii. Rinnat valmistautuvat tulevaa tehtävänsä varten jo raskausaikana. Rinnoissa on valmiina maitotippoja vauvalle jo ensipäivistä lähtien. Pienestä määrästä huolimatta maito riittää terveelle vastasyntyneelle siihen asti, kunnes maitomäärä lisääntyy. Maidonerityksen käynnistymiseen vaikuttaa ”maidontuotanto”- eli prolaktiini-hormoni. Mitä enemmän vauva imee rintaa, sitä enemmän prolaktiinia muodostuu ja maitomäärä kasvaa. Aikaa tähän kuluu 2-4 päivää.

### ***”Tyhjä rinta pitää maidoneritystä yllä.”***

Maidonerityksen käynnistyttyä rintoja pitää tyhjentää, jotta erityis jatkuu. Mitä tiheämmin ja tehokkaammin rintaa tyhjenetään, sitä enemmän maitoa tulee. Maidoneritys lisääntyy voimakkaasti kahden ensimmäisen viikon aikana. Sen jälkeen riittävä maidoneritys riippuu siitä, kuinka usein ja tehokkaasti vauva imee tai äiti lypsää rintojaan.

### ***Rinnoissa muodostunut maito virtaa sieltä herumisen ansiosta.***

Oksitosiini -hormoni saa aikaan herumisen eli maidon siirtymisen rinnasta vauvan suuhun. Kun vauva alkaa imeä, oksitosiinia vapautuu. Ensimmäinen heruminen käynnistyy imettämisen tai lypsämisen ensiminuuttien aikana. Herumisia on tavallisesti yhden imetyskerran aikana useita.



## IMETYKSEN TEHOSTAMINEN LISÄÄ MAITOMÄÄRÄÄ

Samalla kun on tarkoitus vähentää vauvan saamia lisämaidonmääriä, on maidontuotantoa lisättävä.

- Imetyshaasteiden aikana kannattaa arjen muuta ohjelmaa minimoida, kunnes tilanne helpottaa. Muista myös huolehtia itsestäsi.
- Tehokkaasti ja hyvällä otteella imevä vauva on paras maidonerityksen lisääjä.
- Maidoneritystä voi myös tehostaa tihentämällä imetyksiä. Imetyskertoja tulisi olla vähintään 8-12 vuorokaudessa.
- Yöllä imettäminen kannattaa, sillä yöaikaan maidontuotantohormonia erittyy tehokkaasti
- Ota hyvä ja mukava imetysasento. Vaihtele vauvan asentoa rinnalla, jotta rinta tyhjenee tasaisesti.
- Pidä vauvaa ihokontaktissa ja muutenkin paljon lähelläsi.
- Tyydytä vauvan kaikki imuhalut rinnalla, jotta rinta saa tarpeeksi ärsykettä. Vältä tuttia tai tuttipulloa.
- Mikäli vauva ei ime hyvin, lypsä imetysten välillä
- Rinnan tyhjentymistä voi tehostaa imetyksen tai lypsämisen aikana painamalla rintaa rytmikkäästi käsin laajalla otteella. Vaihtoehtoisesti voit hieroa rintaa leipovilla, pyörivillä liikkeillä rinnan takaosasta kohti rinnanpäätä.

## RINTOJEN LYPSÄMINEN EDISTÄÄ MAIDONERITYSTÄ

Jos vauva imee rintaa heikosti tai imee vain herumisen ajan, tulee lypsämisestä ensisijainen tapa stimuloida rintoja tuottamaan lisää maitoa.

Lypsäminen auttaa lisäämään maidoneritystä nopeammin ja voit käyttää omaa maitoa äidinmaidonkorvikkeen sijaan. Lypsämisen tavoitteena on tyhjentää rintoja maidosta ja/tai tyhjentää rintoja useammin. Mitä enemmän rintoja tyhjenetään, sitä enemmän ne tuottavat maitoa.

Rintoja voi lypsää joko käsin tai rintapumpun avulla. Sairaalasoinen pumppu on usein tehokkain. Pumppuja voi lainata useimmista neuvoloista tai esim. rintapumppu.fi.

- Lypsäessä on tärkeä muistaa hyvä hygienia, puhtaat kädet ja välineet.
- Mukava asento ja rentoutuminen auttavat maidon herumisessa. Hiero rintaa ennen lypsämistä ja lypsämisen aikana tehostaksesi tyhjentymistä.
- Tilanteesta riippuen lypsykertoja tulisi olla vuorokaudessa yhtä paljon kuin vauva kävisi rinnalla eli 2-4 tunnin välein.
- Jos vauva ei ime rinnalla, lypsä 20-30min. Jos maitoa tulee lyhyemmän ajan, lypsä 2-5 min vielä viimeisten maitopisaroiden jälkeen.
- Jos vauva imee, mutta ei tyhjennä (pehmenä) rintaa hyvin, lypsä 10-15min imetyksen päälle.
- Jos vauva tyhjentää rinnat hyvin, mutta maitoa tarvitaan lisää, lypsäminen imetyksertojen välissä auttaa lisäämään maidoneritystä parhaiten.



## Maidon voi myös lypsää käsin

- Käsinlypsy voi toimia rintojen hyvänä herutteluna.
- Laita käsi C:n muotoon rinnan ympärille niin että peukalo on nännin yläpuolella ja sormet alapuolella. Sormien tulisi sijaita 2½-4cm rinnanpäästä.
- Vie sormia kevyesti yhteen ja samalla paina rintakehää kohti. Purista rintaa rytmikkäästi, mutta älä liu'uta sormia eteenpäin. Kun heruminen hidastuu, vaihda sormien paikkaa.
- Vaihda rintaa vähintään kahdesti.



## Äidinmaito säilyy

- 6 tuntia huoneenlämmössä
- 2 vrk jääkaapin takaosassa (alle 6 astetta)
- 6 kk pakastimessa
- 1-2 viikkoa pakastelokerossa
- 1 vrk sulatettuna jääkaapissa
- Lämmitä äidinmaito vesihauteessa. Lämmitys mikroaaltouunissa voi muuttaa maidon rakennetta.

## LISÄMAIDON ANTAMINEN VAUVALLE

Mikäli äidinmaitoa ei ole tarjolla riittävästi, annetaan sen lisäksi tai sijasta teollista äidinmaidonkorviketta. Jauhemaisen äidinmaidonkorvikkeen käytössä tulee noudattaa pakkauksen ohjeita tarkasti. Käyttäessäsi lisämaitoa anna mieluummin useita pieniä annoksia kuin yksi iso annos kerralla.

Kun lypsetyn maidon määrä lisääntyy, voidaan korvikkeen määrää vähentää. Esimerkiksi: Vauva on saanut äidinmaidonkorviketta 300ml vuorokaudessa. Äiti lypsää 100ml maitoa, joten vauva tarvitsee äidinmaidonkorviketta enää 200ml.

Lisämaito voidaan antaa vauvalle niin, että se tukee vauvan aktiivista rinnan imemistä. Ns. tahdistettu pulloruokinta jäljittelee vauvan luontaista imemisen rytmiä. Menetelmä antaa vauvalle mahdollisuuden juoda haluamansa määrän maitoa omaan tahtiinsa. Tämä tukee imetystä, koska vauva ei tule ylitäyteen, vaan haluaa rinnalle pian uudelleen.

### Näin annat lisämaidon pullosta

- Pidä vauvaa pystyssä asennossa hyvin tuettuna
- Vie pullo tuttu ylähuulelle, mikä saa vauvan hamuilemaan, avaamaan suunsa isoksi ja haukkaamaan tutin suuhunsa.
- Pidä pulloa kohtisuorassa vauvaan nähden. Anna vauvan ensin imeä "tyhjää", näin vauva ikään kuin heruttelee maidon itselleen. Hetken kuluttua kallista pulloa niin, että maitoa alkaa virrata enemmän vauvan suuhun.
- Vauva pitää syötön aikana pieniä taukoja. Tällöin laske pulloa ja nosta vasta, kun vauva alkaa taas imeä.
- Yleensä voi antaa vauvan päättää, koska hän haluaa lopettaa syömisen.

## LISÄMAIDON VÄHENTÄMINEN

Kun vauvan paino on lähtenyt nousuun, imeminen on tehokasta ja äidin oma maitomäärä lisääntynyt, lisämaitoa voidaan alkaa vähentää. Keskustele kuitenkin asiasta ensin neuvolan terveydenhoitajan kanssa.

### Vähennä lisämaitomäärää hitaasti ja asteittain!

1. Pidä kirjaa lisämaitomäärästä, jotta tiedät lisämaidon kokonaismäärän vuorokaudessa.

Päivät 1-3: Vähennä nykyisestä koko vuorokauden lisämaitomäärästä 30ml (ei siis 30ml jokaisesta aterialta!)

Seuraa vauvan pissa- ja kakkavaippojen määrää. Jos määrä on hyvä, älä ylitä lisämaitomäärää lähipäivinä. Sen sijaan laita vauva rinnalle aina, kun hän haluaa syödä lisää.

2. Päivät 4-6: Vähennä sen hetkisestä vuorokauden lisämaitomäärästä 30ml.

Seuraa vauvan vaippojen sisältöä. Jos virtsaus- ja ulostemäärät ovat hyvät, älä ylitä tätä uutta lisämaitomäärää lähipäivinä. Jatka vauvan rinnalle laittamista aina, kun hän haluaa syödä.

3. Päivät 7-9: Vähennä nyt vuorokautisesta lisämaitomäärästä 30-60 ml. Jos vähentäminen on tähän asti sujunut hyvin, kokeile vähentää 60ml.

Mikäli vaippamäärät ovat hyviä, älä lisää lisämaitomäärää, vaan anna vauvan imeä rintaa aina, kun hän haluaa.

4. Voit jatkaa edellä olevalla menetelmällä lisämaitomäärän vähentämistä muutaman päivän välein, kunhan vaippojen määrä ja vauvan painonnousu kertovat vauvan saavan riittävästi maitoa.

Kun lisämaidon joukossa on enää omaa lypsymaitoa, voit edetä nopeammin. Tällöin tuotat vauvalle riittävästi maitoa, ja vauvan tarvitsee enää vain siirtyä ottamaan kaiken maidon suoraan rinnasta (kunhan ette ole erossa).

5. Mikäli vauvan kasvu tai vaippojen sisältö ovat riittämättömiä, pysy kauemmin samalla lisämaidotasolla tai palaa takaisin edelliselle tasolle. Etene vähentämisessä hitaammin.
6. Lisämaidon vähentämisen aikana vauva tulee punnita viikoittain, jotta varmistetaan, että hän kasvaa hyvin. Vauva punnitaan vielä viikon kuluttua siitä, kun hän on alkanut imeä kaiken tarvitsemansa maidon rinnasta. Ole koko prosessin ajan yhteydessä neuvolan terveydenhoitajaan.

## **VAUVA SAA RIITTÄVÄSTI MAITOA, KUN**

- vauva kasvaa. Syntymäpainonsa vauva saavuttaa 10 -14 päivän iässä. Ensimmäisen puolen vuoden ajan painon tulisi lisääntyä vähintään 150g viikossa
- vauva on hyvinvoivan ja virkeän oloinen
- vauva pissaa. Ensimmäisinä päivinä virtsan määrä on niukkaa, mutta lisääntyy päivittäin, kunnes viidennestä vuorokaudesta lähtien vauva pissaa noin 5-7 märkää vaippaa päivässä
- vauva kakkaa. Noin neljännessä päivästä lähtien normaali uloste on löysää, ryynimäistä ja keltaista. Ensimmäisen kuuden viikon ajan vauva kakkaa ainakin pieniä määriä päivittäin, minkä jälkeen ulostusvälit voivat harventua
- vauvan iho on kimmoista ja limakalvot kosteat.



## OPETTELE LUKEMAAN VAUVASI VIESTEJÄ



### Vauva viestittää imuhaluaan ja nälkäänsä

- hamuamalla eli availemalla suutaan
- lipomalla huuliaan
- maiskuttamalla
- kääntämällä päätään sivulle rintaa etsien
- avaamalla nyrkkejään ja viemällä niitä suuhun
- itku on viimeisin nälän ilmaisu. Mikäli vauva ehtii hermostua, hänet kannattaa rauhoittaa ennen rinnalle yrittämistä.

## HYVÄLLÄ IMUOTTEELLA VAUVA SAA RINNASTA MAITOA PARHAITEN



### Hyvässä imuotteessa

- vauva avaa suunsa suurelle ja haukkaa rinnan suuhunsa kuin haukaten isoa hampurilaista, ei imien nänninpäätä spagetin lailla
- leuka ja posket ovat tiiviisti rintaa vasten
- alahuuli on kääntyneenä ulospäin
- nännipiha on lähes kokonaan rinnan alapuolelta lapsen suussa
- imeminen ei satu
- imemisen aikana ei kuulu maiskuttelua
- nännin muoto on imetyksen jälkeen pyöreä ja täyteläinen.

## VINKKEJÄ HERUMISEN HELPOTTAMISEKSI

- Kosketus ja läheisyys vauvan kanssa ovat parhaita keinoja auttaa herumista.
- Ole paljon vauvan kanssa ihokontaktissa eli lepäile vaippasillaan oleva vauva sylissäsi omaa paljasta ihoasi vasten.
- Rentoudu ja ota hyvä imetysasento.
- Hartia- ja selkähieronta voi nopeuttaa herumista.
- Laita rintojen päälle lämmintä esimerkiksi lämpimät kauratyyny. Lämmin suihku ennen imetyksen aloittamista voi helpottaa herumista.
- Hiero rintoja kevyesti nännipihan suuntaan.

## ET OLE YKSIN...

Alkuvaiheessa imetys vie äidin ajasta suuren osan. **Puoliso** voi tukea imetystä

- ottamalla vastuun kotitöistä ja huolehtimalla perheen muista lapsista
- huolehtimalla äidin riittävästä levosta ja ruokailusta
- huolehtimalla ettei sukulaisten ja ystävien vierailut väsytä äitiä liikaa
- hoivaamalla ja tyynnyttämällä vauvaa
- huolehtimalla mm. vaipanvaihtoista ja kylvetyksestä





