

# ÄITIEN SAAMA IMETYSOHJAUS IMETYKSEN PULMATILANTEISSA

Mari Karjalainen  
Niina-Mari Kumpu

Opinnäytetyö  
Toukokuu 2011

Hoitotyö  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala







Tekijä(t)  KARJALAINEN, Mari KUMPU, Niina-Mari	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 09.05.2011
	Sivumäärä 55	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus ( ) saakka	Verkojulkaisulupa myönnetty ( X )
Työn nimi  ÄITIEN SAAMA IMETYSOHJAUS IMETYKSEN PULMATILANTEISSA		
Koulutusohjelma  Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t)  MANNINEN, Helena (THM)		
Toimeksiantaja(t)  Jyväskylän Imetystukiryhmä		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää millaisia imetykseen liittyviä pulmatilanteita äidit ovat kohdanneet, millaista imetysohjausta äidit ovat saaneet erilaisissa imetykseen liittyvissä pulmatilanteissa sekä mistä eri tahoilta pulmatilanteisiin liittyvää ohjausta on saatu. Tutkimus toteutettiin yhteistyössä neljän Jyväskylän kaupungin lastenneuvolan sekä Jyväskylän imetystukiryhmän kanssa. Tavoitteena oli, että sekä Jyväskylän imetystukiryhmä että kaupungin lastenneuvoloiden henkilökunta saisivat käyttöönsä tutkimustietoa äitien saamasta imetysohjauksesta imetyksen pulmatilanteissa ja voisivat sen avulla kehittää toimintaansa sekä tarjoamansa imetysohjauksen menetelmiä. Tutkimuksen tuloksia voivat hyödyntää myös muut alalla työskentelevät, opiskelevat tai muuten aiheesta kiinnostuneet.</p> <p>Tutkimusmenetelmänä käytettiin kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusta. Tutkimusaineisto kerättiin strukturoidun kyselylomakkeen avulla. Tutkimusaineisto analysoitiin tilastollisesti frekvenssien ja prosenttien avulla.</p> <p>Opinnäytetyön tulosten mukaan äidit kohtasivat monenlaisia imetykseen liittyviä pulmatilanteita. Tulosten mukaan imetysohjausta tulisi kehittää vastaamaan paremmin yleisimpiin äitien kohtaamiin pulmatilanteisiin ja imetysohjausta antavien tahojen välistä yhteistyötä tulisi kehittää ja lisätä. Äidit olivat saaneet erityisen vähän ohjausta kolmannen sektorin tahoilta, joten äitien tietoisuutta niiden tarjoamista palveluista tulisi lisätä.</p>		
Avainsanat (asiasanat) imetys, imetysohjaus, pulmatilanne		
Muut tiedot		



Author(s)  KARJALAINEN, Mari KUMPU, Niina	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 09052011
	Pages 55	Language Finnish
	Confidential  ( ) Until	Permission for web publication ( X )
Title  THE BREASTFEEDING GUIDANCE TO MOTHERS IN BREASTFEEDING-RELATED PROBLEM SITUATIONS		
Degree Programme  Degree Programme in nursing		
Tutor(s)  MANNINEN, Helena (THM)		
Assigned by  Jyväskylän imetystukiryhmä (Jyväskylä Breastfeeding Support Group)		
Abstract  <p>The purpose of the present thesis was to study what kind of breastfeeding-related problem situations mothers had faced, what kind of guidance on breast-feeding they had received in those problem situations and which actors had given the guidance. The study was carried out in collaboration with four child welfare clinics of Jyväskylä and with Jyväskylän imetystukiryhmä (Jyväskylä Breastfeeding Support Group). The main goal was that the personnel of Jyväskylän imetystukiryhmä and child welfare clinics of Jyväskylä would have access to research data of mothers receiving breastfeeding counseling in breastfeeding-related problem situations so that they could develop their actions and methods in guidance on breastfeeding. The results of the thesis can also benefit others working or studying in the field.</p> <p>The research method was quantitative. The data were collected by using a structured questionnaire. The data was analyzed statistically as frequencies and percentages.</p> <p>Based on the findings of the present study, mothers were faced with a variety of breastfeeding-related problem situations. According to the findings, breast-feeding guidance should be developed to better respond to the most common problem situations faced by mothers and cooperation between the different actors should be developed and increased. The mothers had received very little guidance from the Third Sector. Thus, mothers' awareness of the Third Sector should be increased.</p>		
Keywords breastfeeding, guidance on breastfeeding, problem situation		
Miscellaneous		

## SISÄLTÖ

<u>2 TAUSTATIETOA IMETYKSESTÄ.....</u>	<u>5</u>
<u>2.1 Imetyssuositukset ja niiden toteutuminen.....</u>	<u>5</u>
<u>2.2 Imetyksen fysiologia.....</u>	<u>6</u>
<u>2.3 Imetyksen hyödyt.....</u>	<u>7</u>
<u>2.3.1 Terveydelliset vaikutukset.....</u>	<u>7</u>
<u>2.3.2 Psykologiset vaikutukset.....</u>	<u>7</u>
<u>2.4 Imetysskulttuuri.....</u>	<u>8</u>
<u>3 IMETYSOHJAUS .....</u>	<u>9</u>
<u>3.1 Imetysohjauksen menetelmät.....</u>	<u>10</u>
<u>3.2 Imetysohjaus synnytysairaalassa.....</u>	<u>11</u>
<u>3.3 Imetysohjaus neuvolassa.....</u>	<u>12</u>
<u>3.4 Imetysohjaus imetystukiryhmässä.....</u>	<u>13</u>
<u>4 IMETYKSEN PULMATILANTEET.....</u>	<u>14</u>
<u>4.1 Maidon pakkautuminen.....</u>	<u>15</u>
<u>4.2 Kivulias imetys ja haavaiset rinnanpäät.....</u>	<u>15</u>
<u>4.3 Matalat ja sisäänpäin kääntyneet rinnanpäät.....</u>	<u>17</u>
<u>4.4 Tiehyttukos ja rintatulehdus.....</u>	<u>18</u>
<u>4.5 Herumiseen liittyvät pulmatilanteet.....</u>	<u>19</u>
<u>4.6 Maidon riittämättömyys.....</u>	<u>20</u>
<u>4.7 Imemislakko ja rinnasta kieltäytyminen.....</u>	<u>21</u>
<u>4.8 Muut erityistilanteet.....</u>	<u>22</u>
<u>5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT.....</u>	<u>23</u>
<u>6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....</u>	<u>23</u>
<u>6.1 Tutkimusmenetelmä.....</u>	<u>24</u>
<u>6.2 Tutkimuksen kohderyhmä.....</u>	<u>24</u>
<u>6.3 Aineiston keruu ja kyselylomakkeen laadinta.....</u>	<u>25</u>
<u>6.4 Aineiston analysointi.....</u>	<u>26</u>

<u>7 TULOKSET.....</u>	<u>26</u>
<u>7.1 Taustamuuttajat.....</u>	<u>26</u>
<u>7.2 Äitien kohtaamat imetyksen pulmatilanteet.....</u>	<u>27</u>
<u>7.3 Imetysohjaus imetyksen pulmatilanteissa.....</u>	<u>29</u>
<u>7.3.1 Äitien synnytyssairaalasta saama imetysohjaus.....</u>	<u>31</u>
<u>7.3.2 Äitien neuvolasta saama imetysohjaus.....</u>	<u>33</u>
<u>7.3.2 Äitien imetystukiryhmästä saama imetysohjaus.....</u>	<u>35</u>
<u>8 POHDINTA.....</u>	<u>36</u>
<u>8.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....</u>	<u>36</u>
<u>8.2 Tulosten tarkastelua.....</u>	<u>38</u>
<u>8.3 Johtopäätökset.....</u>	<u>41</u>
<u>8.4 Kehittämishaasteet.....</u>	<u>42</u>
<u>LÄHTEET.....</u>	<u>43</u>
<u>LIITTEET.....</u>	<u>49</u>
<u>Liite 1. Saatekirje.....</u>	<u>49</u>
<u>Liite 2. Kyselylomake.....</u>	<u>50</u>

## KUVIOT

KUVIO 1. Vastaajien ikä ja koulutus.....	28
KUVIO 2. Äitien kohtaamat imetyksen pulmatilanteet.....	30
KUVIO 3. Imetysohjausta antaneet tahot.....	32
KUVIO 4. Synnytyssairaalasta saatu imetyksen pulmatilanteisiin liittyvä ohjaus.....	33
KUVIO 5. Neuvolasta saatu imetyksen pulmatilanteisiin liittyvä ohjaus.....	35

## 1 JOHDANTO

Imetys on todistetusti paras keino ruokkia vastasyntynyttä ja pientä lasta. Imetyksessä hyötyvät sekä äiti, lapsi että koko yhteiskunta. Imetyksellä on lukuisia positiivisia vaikutuksia äidin ja lapsen terveyteen sekä vuorovaikutussuhteeseen ja sen ollessa perheelle ilmaista, on se myös taloudellisesti korvikeruokintaa parempi vaihtoehto. (Eskola & Hytönen 2002, 274; Hannula 2007; Kolanen 2010; Koskinen 2008; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004.)

Suomessa lapsia imetetään suosituksia lyhyempiä aikoja ja täysimetys on harvinaisempaa kuin muualla Euroopassa (Hannula 2007; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 34–38). Useimmilla naisilla on fysiologiset edellytykset imettää (Imetyksen tuki ry 2010) ja jotta tuore äiti voisi onnistua imetyksessä, tarvitsee hän hyvää ja asiantuntevaa imetysohjausta (Imetyksen tuki ry; Julkunen, Peltola, Koski & Hannula 2007; Koskinen 2008). Suomessa imetysohjausta antavia tahoja ovat esimerkiksi synnytys-sairaalat, neuvolat sekä valtakunnallinen Imetyksen tuki ry (Koskinen 2008; Tukea imetykseen 2009.)

Lähes kaikki äidit kokevat jonkinlaisia imetykseen liittyviä pulmatilanteita etenkin imetyksen alkuvaiheessa ja ne saattavat vähentää äidin uskoa imetyksen onnistumiseen. Ratkaisemattomina imetysongelmat voivat aiheuttaa imetyksen ennenaikaisen loppumisen. (Koskinen 2008, 122.) Tutkimusten mukaan äidit kaipaavat eniten imetysohjausta erityisesti näissä imetyksen pulmatilanteissa ja monet äidit ovat kokeneet imetysohjauksen olleen imetyksen pulmatilanteissa riittämätöntä. (Hannula, Leino-Kilpi & Puukka 2006; Hannula 2003; Julkunen ym. 2007.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää millaisia imetykseen liittyviä pulmatilanteita äidit ovat kohdanneet, millaista imetysohjausta äidit ovat saaneet erilaisissa imetykseen liittyvissä pulmatilanteissa sekä mistä eri tahoilta pulmatilanteisiin liittyvää

ohjausta on saatu. Tutkimus toteutettiin yhteistyössä neljän Jyväskylän kaupungin lastenneuvolan sekä Jyväskylän imetystukiryhmän kanssa. Tavoitteena on, että sekä Jyväskylän imetystukiryhmä että kaupungin lastenneuvoloiden henkilökunta saisivat käyttöönsä tutkimustietoa äitien saamasta imetysohjauksesta imetyksen pulmatilanteissa ja voisivat sen avulla kehittää toimintaansa sekä tarjoamansa imetysohjauksen menetelmiä. Tutkimuksen tuloksia voivat hyödyntää myös muut alalla työskentelevät, opiskelevat tai muuten aiheesta kiinnostuneet. Opinnäytetyössä käsitteillä *imetysohjaus imetykseen liittyvissä pulmatilanteissa* sekä *imetyksen pulmatilanteisiin liittyvä ohjaus* tarkoitetaan äitien saamaa imetysohjausta kohtaamissaan imetysongelmissa sekä ennaltaehkäisevää ohjausta mahdollisesti eteen tulevista imetykseen liittyvistä ongelmista ja niiden hoidosta.



## 2 TAUSTATIETOA IMETYKSESTÄ

### 2.1 Imetyssuositukset ja niiden toteutuminen

Suomessa voimassa olevien Sosiaali- ja terveysministeriön imetyssuositusten mukaan rintamaito riittää useimpien terveiden, täysiaikaisina syntyneiden lasten ainoaksi ravinnoksi kuuden kuukauden ikään saakka. D-vitamiinia lukuun ottamatta rintamaito sisältää kaikki lapsen tarvitsemat ravintoaineet. Kuuden kuukauden täysimetyksen jälkeen suositellaan osittaisimetystä muun ravinnon ohella jatkettavan vuoden ikään ja perheen niin halutessa pidempäänkin. Myös maailman terveysjärjestö WHO suosittelee kuuden kuukauden täysimetystä ja kahden vuoden osittaisimetystä. (Kolanen 2010; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004.) Kiinteiden lisäruokien antaminen tulisi aloittaa yksilöllisesti lapsen tarpeiden mukaan aikaisintaan neljän ja viimeistään kuuden kuukauden iässä. Jos lapsi tarvitsee lisäruokaa jo ennen kuuden kuukauden ikää, on imetyksen jatkuvuuden kannalta parempi antaa kiinteää ruokaa kuin äidinmaidonkorviketta tai velliä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 6; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 24.) Uusimmat tutkimustulokset tukevat voimassa olevia imetyssuosituksia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010.)

Suomessa vauvoja imetetään suosituksia lyhyempiä aikoja ja täysimetyks on Suomessa harvinaisempaa kuin muissa Pohjoismaissa. Suomalaislapsista täysimetetään puoli-vuotiaaksi saakka vain 1 %, kun Ruotsissa vastaava luku on 15 %. Alle kuukauden ikäisistä suomalaislapsista on täysimetetettyjä 60 % ja neljän kuukauden ikäisistä 34 % (Hannula 2007b). Myös muissa EU-maissa täysimetyks on Suomea yleisempää. Suomalaisen naisten keskimääräinen imetyksen kesto on seitsemän kuukautta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 34–38.)

Hänninen-Nousiainen (2006) tutkimuksessa on tarkasteltu eri-ikäisten suomalaisten naisten imetyksen kestoa osana Terveys 2000-tutkimusta. Tutkimuksen tulokset

osoittavat, että imetyksen keston vaikuttavat positiivisesti esimerkiksi naisen hyvä terveydentila, tupakoimattomuus, vähäinen alkoholinkäyttö sekä säännöllisesti sujunut raskaus. Uudelleensynnyttäjät imettivät tutkimuksen mukaan keskimäärin pidempään kuin ensisynnyttäjät. Myös ensisynnytyksikä vaikutti imetyksen keston niin, että lyhimmän aikaa imettivät nuorimmat 15–19-vuotiaat äidit ja pisimpään yli 40-vuotiaat. (Hänninen-Nousiainen 2006, 33–45.)

## 2.2 Imetyksen fysiologia

Imetyksen ensipäivinä vauvan syntymän jälkeen äidin rinnoista erittyy ensimaitoa eli colostrumia, joka riittää terveen vastasyntyneen ravinnoksi ensimmäisten päivien ajan silloin, kun noudatetaan lapsentahtista imetystä (Kolanen 2010). Imetyksen käynnistymistä ja täysimetyksen toteutumista edistävät ihokontakti ja onnistunut ensi-imetys välittömästi synnytyksen jälkeen synnytyssalissa (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 58). Kansainvälisen terveysjärjestö WHO:n suosituksen mukaan ensi-imetys tulisi tapahtua tunnin kuluessa syntymästä (10 facts on breastfeeding 2009). Alatiesynnytys antaa paremmat edellytykset imetyksen käynnistymiselle kuin keisarileikkaus (Uotila 2007, 492).

Varsinainen maidonerityksen käynnistyminen eli maidon nouseminen rintoihin tapahtuu parin päivän sisällä synnytyksestä. Tämä johtuu progesteronin määrän vähenemisestä ja prolaktiinin lisääntymisestä äidin elimistössä. Lapsentahtinen imetys mahdollistaa paikallisen maidonerityksen säätelyn, jolloin lapsi itse imemällä lisää maidon määrää ja ”kysynnän ja tarjonnan laki” toteutuu. (Kolanen 2010; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 8.) Lisämaitoa tulisi antaa vastasyntyneelle vain lääketieteellisistä syistä, ja mahdollisuuksien mukaan vain oman äidin lypsettyä maitoa, sillä annettu lisämaito häiritsee aina paikallisen säätelyn toteutumista (Kolanen 2010). Suosituksista huolimatta lisämaidon antaminen vastasyntyneelle on tavallista. Vuosien 2000-2001 kerätyn aineiston perusteella 79 % vastasyntyneistä sai lisämaitoa synnytyssairaalassa ja kotiutumisvaiheessakin vielä kolmasosa. (Hannula 2007b.)

## 2.3 Imetyksen hyödyt

### 2.3.1 Terveydelliset vaikutukset

Äidin kannalta imetys vaikuttaa positiivisesti erityisesti synnytyksestä toipumiseen. Vauvan imeminen saa aikaan oksitosiinihormonin erittymistä äidin elimistössä ja oksitosiinin vaikutuksesta kohtu supistuu, joten imettävien äitien kohdun palautuminen nopeutuu (Hannula 2007a, 303) ja synnytyksen jälkeiset verenvuodot ja kohtutulehdusriski vähenevät (Koskinen 2008, 41). Imetyksen ansiosta myös äidin paino putoaa nopeammin raskautta edeltäviin lukemiin. Uskotaan, että imetys saattaa myös suojata äitiä aikuistyyppin diabetekselta, vaihdevuosien jälkeiseltä osteoporoosilta, munasarjasyövältä sekä ennen vaihdevuosia ilmenevältä rintasyövältä. Jokainen imetetty vuosi vähentää äidin rintasyöpäriskiä 4,3 %. (Koskinen 2008, 41; Hasunen, Kalavainen, Keinonen, Lagström, Lyytikäinen, Nurttila, Peltola & Talvia 2004, 103.)

Lapsen kannalta imetyksellä on lukuisia todistettuja terveydellisiä hyötyjä. Rintamaidossa on D-vitamiinia lukuun ottamatta kaikki vauvan tarvitsemat ravintoaineet sopivassa suhteessa ja hyvässä muodossa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 6.) Imetyillä lapsilla esiintyy vähemmän tulehdussairauksia ja jos imetetty lapsi sairastuu, tauti on usein lievempi ja paranee nopeammin. Myös ylipainoa, syömishäiriöitä sekä kroonisia sairauksia, esimerkiksi diabetesta ja allergioita, ilmenee imetetyillä lapsilla vähemmän. (Koskinen 2008, 39–40.)

### 2.3.2 Psykologiset vaikutukset

Imetyksen äidille aiheuttamat hormonaaliset muutokset edistävät myönteisten tunteiden syntymistä vastasyntyntä kohtaan. Oksitosiinihormonin vaikutuksesta äiti kokee imetyksen aikana tyyneyttä ja rentoutta, myös kivun- ja stressinsietokyky para-

nee oksitosiinin vaikutuksesta. Onnistuneet imetyskokemukset tukevat äidin ja vauvan varhaisen vuorovaikutuksen ja kiintymyssuhteen kehittymistä sekä antavat mahdollisuuden nauttia fyysisestä läheisyydestä. (Eskola & Hytönen 2002, 274; Hannula 2007a, 303.) Lisäksi imetystapahtuman sisältämällä läheisyydellä on lapsen kehitykselle suotuisat vaikutukset. (Koskinen 2008, 41.)

## 2.4 Imetyskulttuuri

Riika Huitti-Malkan (2009) mukaan suomalaisnaisten imetyksen kesto on historian saatossa lyhentynyt huomattavasti. Koska jokaisella äidillä on fysiologiset edellytykset imettää ja naisen rinnan rakenteessa ei ole tapahtunut äkillistä muutosta, on selvää, että imetysaikojen lyhentymiselle on kulttuurisidonnaisia selityksiä. Ympäröivä kulttuuri määrittelee sen, kuinka paljon imetystä tuetaan ja miten se mahdollistetaan äidin elämässä. Vallitseva imetyskulttuuri määrittelee imetykselle reunaehdot, jotka muodostuvat resursseista ja tilasta. Reunaehdot puolestaan määrittävät sen, kuinka mahdollista imetys käytännössä on ja kuinka normaalina sitä pidetään. Äidin resurssit muodostuvat esimerkiksi voimavarojen jakamisesta eri roolien välillä, imetykselle varattua ajasta, taloudellisista puitteista sekä tarjolla olevan tuen ja ohjauksen määräästä. Imetyksen tilaksi Huitti-Malka kutsuu sitä paikkaa, jossa imetys on konkreettisesti mahdollista. Suomalaisessa kulttuurissa imetys nähdään yksityisenä asiana, joka ei kuulu julkisille paikoille. Vaikka äidillä olisi riittävästi halua, aikaa ja voimavaroja, voi tilan puute olla esteenä imetykselle. (Huitti-Malka 2009, 12-13.)

Suomalaiset äidit joutuvat kohtaamaan vallitsevan imetyskulttuurin ristiriitaisuuden. Toisaalta imetystä pyritään edistämään, mutta samaan aikaan sitä estetään kulttuurin muodostamien asenteiden ja rakenteiden kautta. Imetys on myös politiikan kohteena, kun laaditaan imetyssuosituksia tai kun on kyse työlainsäädännöstä, perheväpaista ja imetystauoista. Valtakunnallisesti määriteltyä on jossain määrin myös imetysohjaukselle varatut resurssit ja käytännöt. (Isola 2009, 52.)

Vallitsevat käytännöt ovat herättäneet imettävien äitien keskuudessa vastarintaa ja on muodostunut niin sanottu äitien oma imetyspolitiikka, aktiivinen imettäjien etujoukko, joka pyrkii edistämään imetyksen luonnollisuutta ja muuttamaan vallitsevaa imetyskulttuuria myönteisempään suuntaan. Esimerkiksi internetin kautta äidit pitävät yhteyttä toisiinsa ja ovat sitä kautta alkaneet politisoida imetystä aiempaa enemmän. Yksittäisten äitien rintama on järjestäytynyt ja on syntynyt kansallinen asiantuntijajärjestö Imetyksen tuki ry. Aktiivisten äitien toiminnalla on siis ollut todellista vaikutuskunnallista vaikutusta ja osittain asenteet ovat jo muuttumassa myönteisempään suuntaan. (Isola 2009, 54-61.)

### 3 IMETYSOHJAUS

Äidit saavat imetykseen ohjausta jo raskauden aikana äitiysneuvolassa sekä perhevalmennuksessa (Koskinen 2008, 96; Laanterä 2006, 8). Lapsen syntymän jälkeen ohjausta antavia tahoja ovat esimerkiksi synnytyssairaala, neuvola sekä erilaiset tuki- ja vertaisryhmät (Koskinen 2008, 73, 100; Hannula 2007b). Lisäksi merkittävä imetysohjausta tarjoava taho on valtakunnallinen Imetyksen tuki ry ja sen paikallisjärjestöt (Tukea imetykseen 2009).

Anttilan ja Turusen (2008) kirjallisuuskatsauksessa korostui puolison tuen merkitys imetykselle. Äitien selviytymistä imetyksestä auttoi puolison antama henkinen tuki. Imetystä edisti myös puolisoitten antama tieto imetyksestä sekä imuotteen tarkistus ja vauvan auttaminen eri imetysasentoihin. Imetykseen voidaan vaikuttaa myönteisesti antamalla puolisoille keinoja auttaa ja osallistua imetyksen tukemiseen. Imetysohjausta tulisi kehittää enemmän puolisoita huomioivaan suuntaan. (Anttila & Turunen 2008, 3-4.)

Imetyksen edistämässä korostuu moniammatillisuus, sillä ohjausta antavia tahoja on useita. Tutkittuun tietoon perustuvan imetysohjauksen tulisi olla voimavaralähtöistä, yhtenäistä ja perheen omista toiveista ja tarpeista lähtevää. (Hannula, Koskinen, Kumpula & Otronen 2005, 1710.) Tällöin ohjauksen on todettu edistävän imetystä (Hannula ym. 2006, 11).

### 3.1 Imetysohjauksen menetelmät

Imetysohjausta voidaan toteuttaa äitiysneuvolassa perhevalmennuksissa annettavan ryhmäohjauksen lisäksi yksilöllisellä ohjauksella koti- tai neuvolakäynneillä. Jo raskauden alusta lähtien keskustellaan perheen imetykseen liittyvistä ajatuksista ja asenteista ja huomioidaan ohjauksessa yksilö- ja perhelähtöisyys. Imetyksen onnistumista voidaan edistää yksilöllisen ohjauksen lisäksi jaettavan kirjallisen materiaalin avulla. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 55-56.)

Synnytyssairaalassa täysimetykseen tähtäävän imetysohjauksen tulisi perustua WHO:n Vauvamyönteisyysohjelmaan, jossa keskeisiä asioita ovat muun muassa lapsentahtinen imetys sekä lisämaidon, huvituttien ja tuttipullojen välttäminen. Sairaalassa annettavan imetysohjauksen tulee olla yksilöllistä, kannustavaa, voimavaralähtöistä ja äidin itseluottamusta vahvistavaa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 58-60.)

Imetystilanteessa äitiä voidaan ohjata niin sanotulla "hands off"-menetelmällä, jossa hoitaja antaa äidille suullisia ohjeita ja havainnollistaa asioita tarvittaessa. Tällainen menetelmä on tehokas, sillä sen avulla äidit oppivat parhaiten auttamaan itse vauvan rinnalle ja tarkkailemaan sekä tarvittaessa korjaamaan imuotetta. Kun hoitaja auttaa vauvan rinnalle, käyttää hän niin sanottua "hands on"-menetelmää, joka ei välttämättä lisää äidin omaa osaamista. "Hands on" eli "Kädestä pitäen"-menetelmää käy-

tetään jos äiti sitä pyytää ja sanallinen ohjaus ei riitä halutun tuloksen aikaansaamiseksi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 60.)

Äidit kokevat tärkeänä tukimuotona myös imetystä käsittelevät materiaalit kuten oppaat, lehtiset ja esitteet (Nurttila & Sairainen 2002, 677). Hannulan (2003) tutkimuksen mukaan pelkkä kirjallinen ohjausmateriaali ilman muunlaista ohjausta ei kuitenkaan ole riittävää. Äidit eivät muuta imetysnäkemystään ainoastaan kirjallisen materiaalin perusteella. (Hannula 2003, 102.) Hasunen ja muut (2004) sekä Kyngäs ja muut (2007) toteavat ohjauksen olevan tehokkaampaa, kun sitä tukemassa on visuaalista materiaalia, jonka käsittely ammattihenkilön kanssa yhdessä aikaansaa onnistunutta imetystä ajatellen parhaan mahdollisen hyödyn (Hasunen ym. 2004, 64; Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 73-74).

### 3.2 Imetysohjaus synnytyssairaalassa

Julkusen ja muiden (2007) tutkimuksen mukaan kaikesta lapsivuodeajan ohjauksesta äidit kokivat tärkeimpänä imetysohjauksen. Sairaalassa ollessaan äidit saivat mielestään vähän imetysohjausta, mutta olivat siihen silloin kuitenkin tyytyväisiä. Jälkikäteen äidit kuitenkin kokivat imetysohjauksen olleen riittämätöntä. Ohjauksen vähyyden voidaan nähdä johtuvan osittain lyhyistä sairaalassaoloajoista, siksi olisi tärkeää panostaa imetysohjauksen antamiseen myös neuvolakäyntien yhteydessä. (Julkunen ym. 2007, 37-39.) Myös Iivarisen (2007) mukaan perheet kokivat sairaalassa saamansa imetysohjauksen pääsääntöisesti hyvänä, tosin ensisynnyttäjät olisivat tarvinneet ohjausta enemmän (Iivarinen 2007, 75-76). Julkunen ja muut (2007) korostavat puolestaan myös uudelleensynnyttäjien tuen tarvetta, sillä heidän saatetaan olettaa pärjäävän vähemmällä ohjauksella (Julkunen ym. 2007, 39). Iivarisen (2007) tutkimuksen perusteella äidit toivovat imetysohjauksen olevan kiireetöntä, yksilöllistä, hienotunteista sekä puolison huomioivaa. Tärkeää on myös ohjauksen käytäntöjen yhteneväisyys eri tahojen ja yksiköiden välillä. (Iivarinen 2007, 75-76.) Samansuuntaisia tuloksia on saanut tutkimuksessaan myös Hannula (2003). Hänen mukaansa sairaalan an-

taman imetysohjauksen laatu ja panostus sen kehittämiseen ovat selvässä yhteydessä äitien imetyksestä selviämiseen. (Hannula 2003, 104.)

Sairaalassaoloaikana äideille tulisi ohjata vähintäänkin ihokontakti ja ensi-imetys sekä niiden merkitys imetyksen käynnistymisessä, ympärivuorokautinen vierihoito, lapsentahtinen imetys, vauvan oikea imuote, erilaiset imetysasennot sekä täysimetys. Lisäksi äitien tulisi osata tunnistaa vauvan nälkäviestejä sekä arvioida maidon riittävyyttä. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2009, 59.) Hannulan ja muiden (2006) mukaan äidit kaipaavat ohjausta erityisesti imetykseen liittyvissä pulmatilanteissa. Tutkimuksen mukaan sairaalassa annettu imetysohjaus tuki selviämistä ongelmatilanteissa, mutta imetystuen antaminen oli heikkoa. Hyvin ohjattiin äitien mukaan vauvan auttaminen rinnalle sekä imuotteen tunnistaminen ja vähiten ohjausta saatiin maidon pumppaamiseen sekä imetystuen löytämiseen kotiutumisen jälkeen. (Hannula ym. 2006, 14.)

### 3.3 Imetysohjaus neuvolassa

Koska imetysohjauksella on todettu olevan merkittävä vaikutus imetyksen onnistumiselle, on tärkeää, että imetysohjausta annetaan jo raskauden aikana. Ohjauksessa on tärkeää huomioida myös isä, sillä isän positiivinen asenne imetystä kohtaan lisää äidin halua imettää. Raskausaikana annetulla imetysohjauksella parannetaan äitien tietämystä imetyksen eduista sekä itseluottamusta lapsensa hoidossa ja edistetään täysimetyksen onnistumista. Imetysohjauksen suhteen riskialttiiden perheiden ohjaukseen on syytä kiinnittää erityishuomiota. Tällaisia perheitä ovat esimerkiksi sellaiset, joilla on heikko sosiaalinen tukiverkosto tai joilla on ollut aikaisemmin imetykseen liittyviä ongelmia. Muita suuremmassa riskissä imetysohjauksen suhteen ovat myös ensisynnyttäjät, erityisen nuoret äidit, maahanmuuttajat, tupakoitsijat sekä yksin odottavat naiset. Raskauden aikana annettavassa imetysohjauksessa tulisi käsitellä ainakin yleisimpien imetysohjauksen ennaltaehkäisy, imetyksen fysiologia ja tekniikka, rintojen hoito imetyksen aikana, imetyksen käynnistyminen ja sen edistämi-



nen, imetyksen edut ja voimassa olevat suositukset sekä isän merkitys imetyksen tukijana. (Otronen 2007, 197; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 53-54.)

Raskauden aikana on suositeltavaa järjestää ainakin ensisynnyttäjille perhevalmennusta, jossa yksi tärkeä käsiteltävä teema on imetus. Valmennuksen antaman tiedon lisäksi perheille on tärkeää ryhmien tarjoama vertaistuki. Valmennuksen tulisi jatkua vielä lapsen synnyttyäkin, jolloin vauvan ruokintaan ja imetykseen liittyvät asiat ovat ajankohtaisia. (Lindholm 2007, 36.)

Lapsen syntymän jälkeen imetysohjaus jatkuu perhevalmennusten lisäksi koti- ja neuvolakäynneillä ja on tärkeää, että se huomioidaan jokaisella tapaamiskerralla. Äideille tulee antaa tietoa vertaistukea tarjoavista tahoista ja erityisesti ongelmatilanteissa imetystukiryhmään tulee ohjata etenkin ensisynnyttäjät. (Otronen 2007, 198.)

Kotona kohdattuja odottamattomia ongelmia äideillä ilmeni Julkusen ja muiden (2007) tutkimuksessa maidonnousussa, maidonerityksessä, maidon riittävydessä, vauvan imuotteessa, imetysasennoissa, vauvan ruokarytmissä, lisämaidon antamisessa, pulloruokinnassa sekä hörppyyttämisessä. (Julkunen ym. 2007, 38.) Hannulan (2003) tutkimuksen mukaan äidit eivät saa neuvolasta riittävästi tukea ongelmatilanteista selviämiseen, sillä neuvolan antama tieto jopa lisäsi ongelmien syntymistä. Pulmatilanteissa äidit hakevat tukea tuttavilta, toisilta äideiltä ja puolisoilta. (Hannula 2003, 106.)

### 3.4 Imetysohjaus imetystukiryhmässä

Valtakunnallinen Imetyksen tuki ry ylläpitää äideille tarkoitettua imetystukipuhelinta sekä Internet-sivuja, joiden kautta äidit voivat hakea tietoa ja vertaistukea imetykseen. (Tukea imetykseen 2009.) Jyväskylän alueella Imetyksen tuki ry tarjoaa imetysohjausta Jyväskylän imetystukiryhmän kautta. Sen toiminnasta vastaavat vapaaehtoi-

set imetystukiäidit eli doulat. Doulat järjestävät äideille tapaamisia ja antavat puhe-  
linneuvontaa. Joskus doulat käyvät myös kotikäynnillä antamassa imetysohjausta yk-  
silöllisesti. (Jyväskylän imetystukiryhmä 2006.) Jyväskylässä Imetystukiryhmän doulat  
käyvät Keski-Suomen keskussairaalassa kerran viikossa antamassa imetysohjausta  
synnyttäneille äideille synnytysvuodeosastolla.

#### 4 IMETYKSEN PULMATILANTEET

Lähes kaikki äidit kokevat jonkinlaisia haasteita tai ongelmia imetyksen aikana. Tukea  
imetysten pulmatilanteisiin he saavat usein läheisiltä, neuvolasta, imetysohjaajalta  
tai synnytysairaalaan, ja osaan pulmista he saattavat itse löytää ratkaisun. Eteen tu-  
levat pulmatilanteet imetyksessä vaimentavat äidin uskoa imetykseen ja sen onnistu-  
miseen ja se saattaa johtaa imetyksen enneaikaiseen loppumiseen. Tämän vuoksi äi-  
din tukeminen ja kuunteleminen on tärkeää ja siihen tulee varata riittävästi aikaa.  
(Koskinen 2008, 122.) Äitien kohtaamat imetykseen liittyvät pulmatilanteet vaihtelevat  
epämukavuutta ja kipua aiheuttavista ongelmista maidon riittävyyteen ja saata-  
vuuteen vaikuttaviin ongelmatilanteisiin. Merkittävät ongelmat imetyksessä edellyt-  
tävät ratketakseen asiantuntijan suorittamaa rintojen ja imetystilanteen tarkkailua ja  
tilanteenmukaista ohjausta. (Wheeler 2002, 286.)

Pulmatilanteen ratkaisemiseksi on tärkeää selvittää huolella tilanteen tausta. Äidin  
kanssa tulisi käydä läpi synnytyksen kulku, imetyksen käynnistyminen ja sen sujumi-  
nen ennen pulmatilanteen ilmaantumista sekä äidin ja lapsen terveys. Ilmaantunut  
pulmatilanne käydään myös tarkasti läpi; milloin se alkoi, millaisia olivat oireet, osaa-  
ko äiti arvella mistä se johtuu, onko hakenut jo aiemmin apua ja millaisia ohjeita on  
saanut, mikä on auttanut tilanteeseen ja mikä ei. Tämän jälkeen olisi hyvä nähdä  
imetystilanne lisätietojen saamiseksi. (Koskinen 2008, 122.)

Kokonaistilanteen kartoituksen jälkeen ehdotetaan äidille mahdollisia ratkaisumalleja yksilöllisesti huomioiden äidin elämäntilanne ja tavoitteet imetyksen jatkoa ajatellen. On tärkeää löytää äitiä miellyttävä ratkaisu, jonka hän kokee mahdolliseksi toteuttaa. Luovuus on tärkeää imetysohjausta annettaessa, jotta löytää kullekin äidille sopivan ratkaisumallin. (Koskinen 2008, 122.)

#### 4.1 Maidon pakkautuminen

Maidon pakkautumista rintoihin voi alkaa ilmaantua kahden-kymmenen päivän kulluttua synnytyksestä. Rinnat ovat turvonneet, kuumat, pingoittuneet, kiiltävät, punaiset, kovat, kipeät ja arat. Äidin ruumiinlämpö saattaa nousta, imetys sattua ja lapsen voi olla vaikea saada imuotetta rinnasta. Rinnoissa esiintyviä paikallisia oireita lukuun ottamatta äidin yleisvointi on yleensä hyvä. (Paananen ym. 2007, 307; Wheeler 2002, 286-287.) Syynä maidon pakkautumiseen on lisääntynyt maitomäärä sekä rintojen alueen vilkastunut verenkierto ja kudosis- ja imunesteen kertyminen rintoihin. Tämä on fysiologinen tapahtuma ja yleensä se helpottaa muutaman vuorokauden kuluessa imetyksen jatkuessa. (Koskinen 2008, 123.) Tärkeää on tyhjentää rintoja tehokkaasti joko imettämällä tai lypsämällä. Rintojen tyhjentymistä voi edistää myös lämpimillä kääreillä, lämpimällä suihkulla ja hieromalla rintoja kevyesti. Kuumotuksen tunnetta voivat helpottaa viileät kääreet. (Tiitinen 2010a.)

#### 4.2 Kivulias imetys ja haavaiset rinnanpäät

Imetys on kivutonta, kun lapsi imee rintaa oikealla imuotteella ja hyvässä asennossa. Lähes kaikki äidit kuitenkin tuntevat ensimmäisten päivien aikana vähintään lievää aristusta lapsen tarttuessa rintaan. Tarttumiskipu kuitenkin helpottaa muutamassa sekunnissa, jos ote on oikea ja lapsi hyvässä asennossa. Matalat rinnanpäät saattavat altistaa rinnat voimakkaan venytyksen aiheuttamalle kivulle ja ihon rikkoutumiselle (Mohrbacker & Stock 1997, 401). Jatkuvaan kipuun imetyksen aikana tulee aina suh-

tautua vakavasti, koska se on yksi merkittävimmistä varhaisen imetyksen loppumisen syistä. Äiti saattaa alkaa vältellä imetystä ja lopettaa imetystuokiot kesken, jos imetys sattuu. Lisäksi heruminen hidastuu kivun vaikutuksesta. Nämä asiat yhdessä johtavat maitomäärän vähenemiseen ja mahdollisesti imetyksen loppumiseen. (Koskinen 2008. 124.)

Yleisimmät kivun aiheuttajat ovat liian kapea imuote ja huono imetysasento. Kapeassa imuotteessa rinnanpää jää lapsen suussa liian eteen, jolloin lapsi hankaa kielellään rinnanpään kärkeä kovaa suulakeaan vasten. Tämä aiheuttaa äidille kipua ja jopa haavaumia rinnanpäihin. Kipua voi aiheuttaa myös rinnanpään kohdistuva venytys, jos imetysasento on huono, koska lapsen on tällöin hankala saada hyvää otetta rinnasta. Yleisimpiä ongelmia oikean imetysasennon löytymisessä on, että äiti pitää lastaan sylissä selällään tai liian kaukana. Rinnanpää ei myöskään välttämättä ole tarpeeksi syvällä lapsen suussa, jos lapsen pää jää etukenoon sen vuoksi, että rinnanpää on lapsen suun tai leuan kohdalla imetyksen alkaessa. (Koskinen 2008, 125; Mohrbacker & Stock 1997, 388-389; Wheeler 2002, 287-288.)

Kipeisiin rinnanpäihin voi olla syynä myös esimerkiksi hiivatulehdus, vauvan hampaiden kasvaminen ja pureminen imetyksen aikana, vääränlaisen rintapumpun käyttö, iho-ongelmat ja rinnanpäiden ärtyminen ulkoisten tekijöiden vaikutuksesta, vääränlaisten rintaliivien käyttö, vauvan kasvamisen aiheuttama imetysasentojen muuttuminen rintaa venyttäväksi tai lapsen tiheän imun kaudet, jotka saattavat herkistää rinnanpäitä hetkellisesti. (Mohrbacker & Stock 1997, 391-393.)

Kipeiden rinnanpäiden hoidossa on tärkeintä ensimmäisenä selvittää kivun syy ja korjata se, jos mahdollista. Usein auttaa imuotteen ja imetysasennon muuttaminen oikeanlaisiksi. Rintoihin voi käyttää myös niihin tarkoitettuja voiteita lievittämään aritusta ja hoitamaan rikkoutunutta ihoa. Myös maitotipan levittäminen rinnanpään syötön päätteeksi hoitaa ihoa. Muovisia liivinsuojia ja synteettisistä kuiduista valmis-

tettuja rintaliivejä kannattaa välttää. Rintakumi voi toimia apuna kun rinnanpääät ovat arat, mutta sen käytössä on otettava huomioon, että lapsi saattaa tottua siihen ja myöhemmin kieltäytyä tarttumasta rintaan ilman kumia. Kumin käyttö saattaa myös vähentää lapsen suuhun virtaavan maidon määrää. Tällöin kumin käytöstä saattaa olla enemmän haittaa kuin hyötyä. (Mohrbacker & Stock 1997, 393-396.)

#### 4.3 Matalat ja sisäänpäin kääntyneet rinnanpääät

Matalilla rinnanpäillä tarkoitetaan tilannetta, jossa rinnanpää on tasainen eikä nänni tule kunnolla esiin vaikka sitä stimuloidaan kosketuksella tai kylmällä. Jos nännin saa esiin puristamalla rintaa parin sentin etäisyydeltä rinnan päästä, puhutaan matalista rinnanpäistä, jotka yleensä muotoutuvat stimulaation ja vauvan imemisen avulla, eivätkä välttämättä aiheuta ongelmia imetyksessä. (Mohrbacher & Stock 1997, 396-397.)

Kunnolla sisäänpäin kääntyneitä rinnanpäitä ei saa puristamalla esiin ja ne aiheuttavat usein ongelmia imetyksessä. Tällöin äiti kaipaa asianmukaista tietoa siitä, kuinka tällaisia rinnanpäitä voi hoitaa. Joskus synnytyksen jälkeen esiintyvä matala rinnanpää saattaa liittyä myös normaaliin maidonnoususta johtuvaan rintojen turpoamiseen ja maidon pakkautumiseen. (Mohrbacher & Stock 1997, 396-397.) Rinnanpäiden venyttelystä tai stimuloinnista raskauden aikana ei ole hyötyä eikä sitä suositella tehtäväksi mahdollisen ennenaikaisen supisteluvaaran vuoksi. Synnytyksen jälkeen rinnanpäitä voi houkutella esiin varovasti sormin pyörittämällä tai venyttämällä ja lisäksi rintapumpun tai maidonkerääjän käytöstä voi olla apua. Nännin saattaa saada nousemaan esiin myös kylmän kääreen avulla. Lapselle ei tällaisessa tilanteessa suositella annettavaksi tuttia tai tuttipulloa. Rintakumia voi käyttää tilapäisenä apuna imetyksen alussa. (Deufel & Montonen 2010, 220-221.) Rintakumin avulla vauva saa paremmin otteen rinnasta ja rinta myös muovautuu paremmin vauvan suuhun sopivaksi. Kun vauva hamuaa otetta rinnasta, voi rinnanpäähän tai vauvan suupieleen pu-

dottaa tipan maitoa, jolloin vauva nieleminen tehostaa imuotteen löytymistä. (Mohrbacker & Stock 1997, 399-401.)

#### 4.4 Tiehyttukos ja rintatulehdus

Tiehyttukosta voi epäillä, jos rinnassa on aristava ja punoittava alue, jossa saattaa myös tuntua kovempi kohta tai selkeä patti. Tiehyttukos voi aiheuttaa merkittävää kipua rintaan. (Wheeler 2002, 287.) Lisäksi oireina voi olla kuumeen nousu sekä yleisoireet kuten lihassärky ja päänsärky. Maidon tulo estyy rinnasta kokonaan tai osittain joiltain alueilta, joka aiheuttaa maidon puristumisen maitorakkuloiden kautta ympärillä olevaan kudokseen ja syntyy tulehdusreaktio. Tiehyttukos voi aiheutua liian harvoista imetyksistä tai mekaanisen esteen vuoksi, kuten rintaliivien kaarituen aiheuttamasta paineesta rintaa vasten. Tavallisesti tiehyttukos tulee vain toiseen rintaan, mutta voi olla myös yhtä aikaa molemmissa rinnoissa. Hoidoksi riittää usein rintojen tehostettu tyhjentäminen. (Koskinen 2008, 127.)

Rintatulehduksen oireet vastaavat tiehyttukoksen oireita, mutta taustalla on yleensä bakteerin aiheuttama tulehdusreaktio. Bakteeri voi päästä rintarauhaseen mahdollisesti nännin päässä olevien haavaumien kautta. Yleisimmät rintatulehdusta aiheuttavat bakteerit ovat *Staphylococcus aureus* ja *Escherichia coli*. (Deufel & Montonen 2010, 234-236.) Rintatulehdusta esiintyy 3-6 %:lla imettävistä äideistä. Tulehduksen pahentuessa kuume voi nousta usein jopa 40 asteeseen ja rinta aristaa ja punoittaa kauttaaltaan. Jos tulehdus pitkittyy voi rintaan kehittyä paise, jolloin hoidoista huolimatta kuume ja kipu jatkuvat ja rinnassa tuntuu kyhmymäinen, erillinen ja aristava kohta. (Koskinen 2008, 127; Tiitinen 2010b.) Jos äidillä ei ole kuumetta, hoidoksi riittää usein rinnan tehokas tyhjentäminen ja oireiden seuranta. Mikäli kuume nousee, tarvitaan antibioottihoitoa. (Tiitinen 2010b.)

#### 4.5 Herumiseen liittyvät pulmatilanteet

Oksitosiinihormoni, jota erittyy aivolisäkkeen takalohkosta, käynnistää maidon herumisen. Herumisen käynnistymiseen kuluu noin minuutin verran aikaa imemisen aloittamisesta. Jos äiti on väsynyt, jännittynyt tai tuntee kipua, saattaa oksitosiinin erittyminen hidastua tai estyä. Iltaisin heruminen voi olla hitaampaa. (Koskinen 2008, 128.) Pakkautunut rinta saattaa myös vaikuttaa negatiivisesti herumisrefleksin toimintaan (Deufel & Montonen 2010, 230).

Tavallisesti herumisen viipyminen ei ole ongelma, mutta lapset, jotka ovat tottuneet saamaan maitoa myös tuttipullosta, saattavat hermostua odottaessaan herumista. Toisilla lapsilla taas saattaa olla luonteenpiirteenä kärsimättömyyttä, jonka vuoksi he hermostuvat herumisen viipyessä. Äidit saattavat ahdistua lapsen hermostuessa rinnalla ja tämä hidastaa herumista entisestään. Äiti saattaa alkaa jännittää imetystilanteita etukäteen ja imetystilanteista tulee sekä äidille että lapselle stressaavia. (Koskinen 2008, 128.) Herumisrefleksin toiminnan kannalta on tärkeää, että äiti on imetystilanteessa rentoutunut ja rauhallinen (Niemelä 2006, 36).

Herumiseen voi liittyä myös toinen ongelma, liian runsas heruminen. Jos maitoa tulee liian nopeasti, se voi aiheuttaa lapsen itkuisuutta ja ärtyisyyttä rinnalla. Liian runsas heruminen ilmenee kun lapsi on aloittanut syömään normaalisti, mutta alkaakin muutaman sekunnin päästä yskiä, tikahtua ja rimpuilla rinnalla. Kun lapsi irrottaa otteen, rinnasta suihkuu maitoa. Liian runsas heruminen on yleensä imetyksen alkuvaiheen ongelma, joka helpottaa ajan kanssa itsestään. (Koskinen 2008, 129; Paananen ym. 2007, 309.) Jos vauva ei aluksi kykene syömään liian runsaan herumisen vuoksi, voi hetkeksi irrottaa vauvan imuotteen ja antaa runsaimman maidon suihkuta pois. (Tiitinen 2010.) Täyttä rintaa voi tyhjentää hieman ennen imetystä, jolloin maitoa ei erity niin vuolaasti. Samasta rinnasta voi imettää peräkkäin 2-3 kertaa, jolloin saadaan rinta tyhjenemään kunnolla. Mikäli imetyksen aikana toinen rinta vuotaa, voi siihen laittaa maidonkerääjän tai kokeilla painaa sitä kädellä imetyksen aikana.

Tällöin herumisrefleksi ehdollistuu vain imetettävään rintaan ja toinen rinta ei valu. (Deufel & Montonen 2010, 250.)

#### 4.6 Maidon riittämättömyys

Lapsentahtinen imetys takaa maitomäärän riittävyyden lapsen tarpeisiin suurimmalla osalla äideistä (Niemelä 2006, 46). Jos äiti kokee maidontuotantonsa olevan riittämättömyyttä, voi taustalla olla ongelmia vauvan nälkäviestien tulkinnassa tai epärealistisia odotuksia siitä, kuinka kauan vauva syöttöjen välillä nukkuu. Maidon riittävydessä saattaa olla puutteita myös, jos herumisrefleksin käynnistymisessä on ongelmia. Nämä ongelmat voivat johtua esimerkiksi stressistä, kivusta, epämukavuuden tunteista imetyshetkellä tai vauvan tehottomasta imuotteesta. Maidontuotantoon saattavat vaikuttaa myös jotkin lääkkeet, kilpirauhasen vajaatoiminta, nikotiini, alkoholi tai rintoihin kohdistuneet kirurgiset toimenpiteet. (Wheeler 2002, 289.)

Äideillä saattaa olla vääriä kuvitelmia siitä, kuinka nopeasti varsinainen maidontuotanto synnytyksen jälkeen käynnistyy eivätkä he luota ensimmäisen maidon riittävyyteen vastasyntyneen ensimmäisten päivien ravintona. Äidit, jotka kokevat maidontuotantonsa olevan liian vähäistä, antavat helposti lapselleen lisämaitoa ja pahentavat näin tilannetta entisestään. Äitien tulisivat saada riittävästi tietoa synnytyksen jälkeisestä maidontuotannon käynnistymisestä sekä kysynnän ja tarjonnan toteutumisesta. Vastasyntyneen vatsan fysiologinen tilavuus on vain noin 7ml, joka on keskimääräinen maitomäärä yhdellä imetyskerralla. (Deufel & Montonen 2010, 198; Wheeler 2002, 289.)

Vauvoilla on niin sanottuja tiheän imun kausia, jolloin lapsi haluaa rintaa usein. Tiheän imun kausia esiintyy yleensä kolmen ja kuuden viikon sekä kolmen ja kuuden kuukauden ikäisenä. Äidit saattavat erehtyä luulemaan, että vauva imee rintaa ti-



heämmin, koska ei saa riittävästi maitoa, mutta näiden kausien avulla vauva vain varmistaa maidontuotannon riittävyyden. (Niemelä 2006, 36.)

#### 4.7 Imemislakko ja rinnasta kieltäytyminen

Imemislakosta puhuttaessa tarkoitetaan sitä, kun lapsi ei suostu imemään rintaa ja alkaa usein itkeä kun hänet laitetaan imetysasentoon. Imemislakko on äidille raastava imetyspulma. Äiti voi kokea lapsen kieltäytyvän hänestä ja imetysyritykset kiusantekona. (Koskinen 2008, 130.)

Erityisesti lapset, jotka saavat maitoa päivittäin tuttipullosta tai syövät runsaasti kiinteitä ruokia ovat alttiita imemislakkoille. Neljästä viiteen ja kahdeksasta yhdeksään kuukauden ikäiset lapset ovat herkimpiä lakkoilemaan. Äidin voi olla vaikea erottaa lakkoilu imemisrytmin muutoksesta, jossa lapsi vain harventaa ja lyhentää imemistään. Tällöin äiti saattaa tarjota lisää rintaa tiheämmin tai ajattelee, ettei lapsi ole saanut tarpeeksi maitoa. Rinnan tarjoaminen silloin, kun vauvalla ei ole vielä nälkä, tai kun vauva on jo liian nälkäinen aiheuttaa vauvalle hämmennystä ja hermostumista (Niemelä 2006, 68). Osa vauvoista saattaa päivällä olla niin kiinnostuneita ympäristöstään, etteivät malta imeä rinnalla ja imevätkin mielellään päiväunien aikaan ja öisin. (Koskinen 2008, 130.)

Rinnasta kieltäytyminen kertoo useimmiten, että lapsi on jostain syystä pettynyt rintaan. Syynä tähän voi olla hidas tai liian runsas heruminen. Myös korvatulehduksesta, hampaiden puhkeamisesta tai flunssasta voi aiheutua kipua imiessä, jonka vuoksi lapsi lakkoilee. Myös nuha voi hankaloittaa imemistä. Rinnasta kieltäytyminen ei tarkoita, että lapsi ei tarvitsisi enää rintamaitoa tai että lapsi olisi vieroittumassa siitä. Pie-nillä lapsilla muutos äidissä voi aiheuttaa lakkoilua; äidin uusi hajuvesi, saippua tai shampoo. Osa rinnan imemisen kieltäytymisestä voi johtua lapsen säikähtämisestä rinnalla. Tavallisin lakkoilun syy lienee maidonerityksen väheneminen ja herumisen

hidastuminen, joka aiheutuu runsaan muun ruuan saamisesta. Tällöin lapsi alkaa suosia muuta ruokaa, koska sen saaminen on helpompaa kuin maidon imeminen rinnasta. (Koskinen 2008, 130.)

#### 4.8 Muut erityistilanteet

Imetykseen voivat vaikuttaa negatiivisesti tai jopa estää kokonaan jotkin äidistä tai lapsesta johtuvat syyt, kuten esimerkiksi erilaiset sairaudet. Äidin sairauksista imetykseen voivat vaikuttaa esimerkiksi yleisvointia heikentävät tulehdussairaudet, diabetes, synnytyksen jälkeinen masennus tai äidin joutuminen sairaalahoitoon. Ennenaikaisuus ja monisikiöisyys altistavat imetysoongelmille, myös lapsen sairastuminen tai syntyminen sairaana tai vammaisena voivat vaikuttaa negatiivisesti imetyksen onnistumiseen. (Koskinen 2008, 131-145.) Alatiesynnytyksen tiedetään antavan paremmat edellytykset imetyksen käynnistymiselle kuin keisarileikkaus. Leikatuilla äideillä maidon nousu rintoihin kestää kauemmin kuin alatiesynnyttäneillä. (Otronen 2007, 198; Uotila 2007, 492). Muita mahdollisesti varhaisia imetysoongelmia aiheuttavia synnytykseen liittyviä tekijöitä ovat esimerkiksi pitkittynyt tai muuten vaikea synnytys, lääkkeiden käyttö tai tehohoitotoimenpiteet synnytyksen aikana sekä väsymys ja stressi synnytyksen jälkeen. (Otronen 2007, 198.)

Monet äidit kokevat jonkinlaisia imetyksen pulmatilanteita ensimmäisinä viikkoina synnytyksen jälkeen. Alun mielialojen herkistyminen, väsymys ja epävarmuuden tunteet altistavat imetysoongelmille. Tällöin on tarpeen nopea tilannearvio ja ammattilaisen tarjoama empaattinen, kannustava ohjaus ongelman ratkaisemiseksi. (Otronen 2007, 196-198.)

## 5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää millaisia imetykseen liittyviä pulmatilanteita äidit ovat kohdanneet, millaista imetysohjausta äidit ovat saaneet erilaisissa imetykseen liittyvissä pulmatilanteissa sekä mistä eri tahoilta ohjausta on saatu. Tavoitteena on, että sekä Jyväskylän imetystukiryhmä että kaupungin lastenneuvoloiden henkilökunta saisivat käyttöönsä tutkimustietoa äitien saamasta imetysohjauksesta imetyksen pulmatilanteissa ja voisivat sen avulla kehittää toimintaansa sekä tarjoamansa imetysohjauksen menetelmiä. Tutkimuksen tuloksia voivat hyödyntää myös muut alalla työskentelevät, opiskelevat tai muuten aiheesta kiinnostuneet.

### **Tutkimuksen avulla haetaan vastauksia seuraaviin tutkimusongelmiin:**

1. Millaisia imetykseen liittyviä pulmatilanteita äidit ovat kohdanneet?
2. Millaista ohjausta äidit ovat saaneet imetykseen liittyvissä pulmatilanteissa?
3. Mistä eri tahoilta äidit ovat saaneet ohjausta imetykseen liittyvissä pulmatilanteissa?

## 6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Tutkimus toteutettiin yhteistyössä Jyväskylän Imetystukiryhmän sekä neljän Jyväskylän kaupungin lastenneuvolan kanssa. Imetystukiryhmän toiveena oli saada tietoa imetysohjauksesta nimenomaan imetyksen pulmatilanteissa. Myös Hannulan (2003, 2006) ja Julkusen ja muiden (2007) tutkimusten mukaan äitien kokema ohjauksen tarve korostui erityisesti imetyksen pulmatilanteissa (Hannula 2003; Hannula ym. 2006; Julkunen ym. 2007).

## 6.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmänä on kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus. Kvantitatiivisen tutkimuksen ominaispiirteitä ovat tiedon käsittely ja esittäminen yleisesti kuvaillen numeerisessa muodossa, numeerisen tutkimustiedon selittäminen sanallisesti sekä tutkittavien asioiden operationalisointi ja strukturointi eli teoreettisten ja käsitteellisten asioiden rakenteellinen muuttaminen ymmärrettävään ja mitattavaan muotoon. Määrällisellä tutkimuksella saadaan vastauksia kysymyksiin kuinka paljon ja miten usein. (Vilkkä 2007, 13-17.)

Kvantitatiivinen tutkimus voi olla joko selittävä, kuvaileva, kartoittava, vertaileva tai ennustava. Kuvailevan tutkimuksen tarkoituksena on ilmiöiden (imetyksen pulmatilanteet) ja toiminnan (imetysohjaus) keskeisten, näkyvien ja kiinnostavimpien piirteiden järjestelmällinen esille tuominen. (Vilkkä 2007, 19-20.) Tämä tutkimus on luonteeltaan kuvaileva. Tulosten avulla muodostettavien kuvausten avulla voidaan tutkitun asian kehityssuunnista ja eri tekijöiden asemasta muodostaa omia tulkintoja ja näkemyksiä (Vilkkä 2007, 19-20) ja sen vuoksi määrällinen tutkimusmenetelmä sopii tähän tutkimukseen hyvin. Tutkimuksen tarkoituksena onkin tuottaa neuvoloiden ja imetystukiryhmän henkilökunnalle tietoa, jota he voivat omien tulkintojensa pohjalta käyttää hyödyksi imetysohjauksensa kehittämisessä.

## 6.2 Tutkimuksen kohderyhmä

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa valitaan kohderyhmä eli otos, joka on perusjoukon osa ja sen avulla voidaan luoda kokonais käsitys koko perusjoukosta (Vilkkä 2007, 56). Perusjoukkoa ovat tässä tutkimuksessa kaikki suomalaiset imettävät äidit. Kohderyhmäksi haluttiin sellaisia äitejä, joilla on mahdollisimman tuoretta kokemusta imetyksestä, eli parhaillaan imettäviä tai juuri imetyksen lopettaneita pienten lasten äitejä. Tulosten luotettavuuden kannalta on tärkeää, että kaikkien vastaajien lapset ovat sa-

manikäisiä, jolloin kaikki vastaajat ovat käyneet läpi samat imetyksen vaiheet. Vastaajiksi valikoitiin viiden kuukauden ikäisten vauvojen äidit. Tällöin imetyskokemusta on jo kertynyt, mutta asiat ovat vielä ajankohtaisia ja tuoreessa muistissa.

### 6.3 Aineiston keruu ja kyselylomakkeen laadinta

Tutkimuksessa käytettiin aineistonkeruumenetelmänä kyselylomaketta (Liite 2). Kyselylomake sisälsi 18 strukturoitua kysymystä. Kysymykset 1- 6 koskivat vastaajien taustatietoja. Kysymyksessä 7 käytiin läpi äitien kohtaamia imetyksen pulmatilanteita. Kysymys 8 käsitteli imetysohjausta antaneita tahoja. Kysymykset 9-11 käsittelivät äitien synnytyssairaalaan saamaa imetysohjausta imetyksen pulmatilanteisiin ja tyytyväisyyttä siihen. Kysymykset 12-14 käsittelivät äitien neuvolasta saamaa imetysohjausta imetyksen pulmatilanteisiin ja tyytyväisyyttä siihen. Kysymyksessä 15 kysyttiin kuinka hyvin äidit ovat saaneet tietoa Imetyksen Tuki ry:n imetysohjausta tarjoavien tahojen olemassaolosta. Kysymykset 16-18 käsittelivät äitien Imetystukiryhmästä saamaa imetysohjausta imetyksen pulmatilanteissa ja tyytyväisyyttä siihen. Kyselyn käytössä on olennaista kysymysten vakiointi eli kaikilta vastaajilta kysytään samat asiat, samassa järjestyksessä ja samalla tavalla (Vilkkä 2007, 28). Kyselylomake soveltuu tutkimukseen hyvin silloin, kun tutkittavia henkilöitä on paljon, he ovat hajallaan ja tutkittavat asiat ovat henkilökohtaisia ja intiimejä. (Vilkkä 2007, 28.)

Tutkimuslupa haettiin Jyväskylän kaupungin terveyskeskuksen vastaavalta ylilääkäriltä. Luvan saamisen jälkeen kyselylomake jaettiin äideille Jyväskylän kaupungin lastenneuvoloiden terveydenhoitajien toimesta neuvolakäynnin yhteydessä lapsen ollessa viiden kuukauden ikäinen. Lomakkeita annettiin neuvoloihin kohderyhmän äideille jaettaviksi yhteensä 100 kappaletta ja niiden ohessa annettiin saatekirje (Liite 1) ja kyselylomakkeen palautusohjeet. Terveystoimijat jakoivat lomakkeita äideille kuuden viikon ajan. Lomakkeita palautettiin yhteensä 29 kappaletta. Palautus tapahtui neuvoloiden auloihin sijoitettuihin palautuslaatikoihin. Kyselyyn vastattiin nimettömänä ja se oli vapaaehtoista. Todellista vastausprosenttia ei voitu laskea, koska sa-

dasta terveydenhoitajille annetuista kyselylomakkeista äideille jaettua tarkkaa määrää ei tiedetä.

#### 6.4 Aineiston analysointi

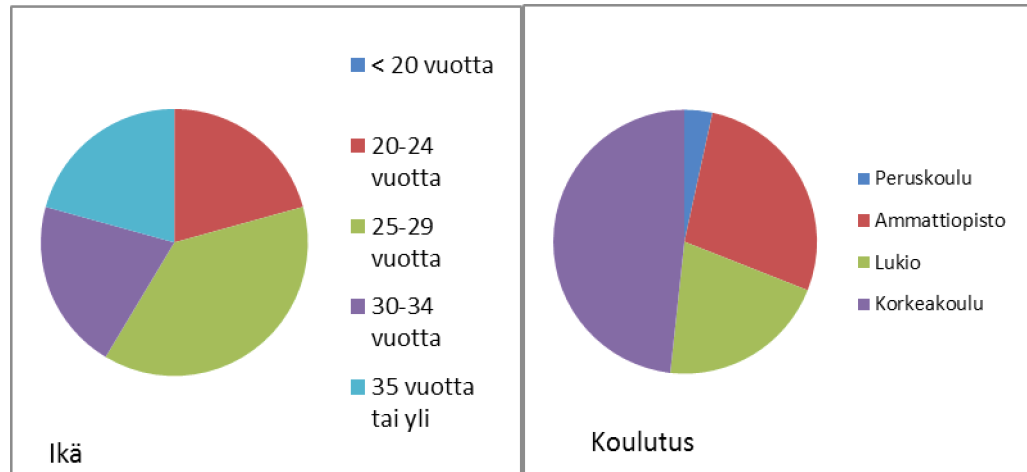
Määrällisellä tutkimuksella saatavan aineiston käsittelyssä voidaan erottaa kolme eri vaihetta, joita ovat lomakkeiden tarkistus, aineiston muuttaminen numeraalisesti käsiteltävään muotoon sekä tallennetun aineiston tarkistus eli kyselylomakkeessa kysytyjen asioiden vastaavuus muuttujien nimien ja arvojen kanssa. (Vilka 2007, 105, 114.) Aineiston analysoinnissa käytettiin Windowsin SPSS Statistics 19 -ohjelmaa. Ohjelman avulla tutkimusaineistosta tehtiin frekvenssijajot ja vastausten analysoinnissa käytettiin frekvenssejä, suoria jakaumia ja prosentteja. Tutkimustuloksia havainnollistettiin graafisin kuvioin. Taustamuuttujien avulla tutkimusjoukosta saatiin kokonaiskäsitys. Tässä tutkimuksessa taustamuuttujia ovat ikä, lasten lukumäärä, elämäntilanne, koulutus, synnytystapa sekä ensi-imetys.

### 7 TULOKSET

#### 7.1 Taustamuuttujat

Tutkimukseen vastasi yhteensä 29 äitiä (n=29). Vastaajista suurin osa 37,9 % (n=11) oli iältään 25-29 vuotta. 20-24-vuotiaita oli 20,7 % (n=6), 30-34-vuotiaita 20,7 % (n=6) sekä 35-vuotiaita ja sitä vanhempia myös 20,7 % (n=6). Alle 20-vuotiaita vastaajia ei ollut lainkaan. (KUVIO 1.)

Vastaajista enemmistöllä 58,6 %:lla (n=17) on yksi lapsi ja lopuilla vastaajista 41,4 %:lla (n=12) on lapsia kaksi tai useampi. Kaikki vastaajat ovat parisuhteessa. Lähes puolella vastaajista 48,3 %:lla (n=14) on korkeakoulututkinto. Ammattiopiston on käynyt 27,6 % (n=8). Lukion päättötodistus on 20,7 % :lla (n=6). 3,4 %:lla (n=1) viimeisin päättötodistus on peruskoulusta. (KUVIO 1.)



**KUVIO 1. Vastaajien ikä ja koulutus**

Suurin osa äideistä 86,2 % (n=25) oli synnyttänyt lapsen alateitse, muilla 13,8 %:lla (n=4) synnytystapana oli keisarileikkaus. Ensi-imetyks toteutui 75,9 %:lla (n=22) vastaajista. Muilla 20,7 %:lla (n=6) ensimmäinen imetyks tapahtui vasta myöhemmin synnytysvuodeosastolla. Yksi äideistä ei vastannut kysymykseen lainkaan.

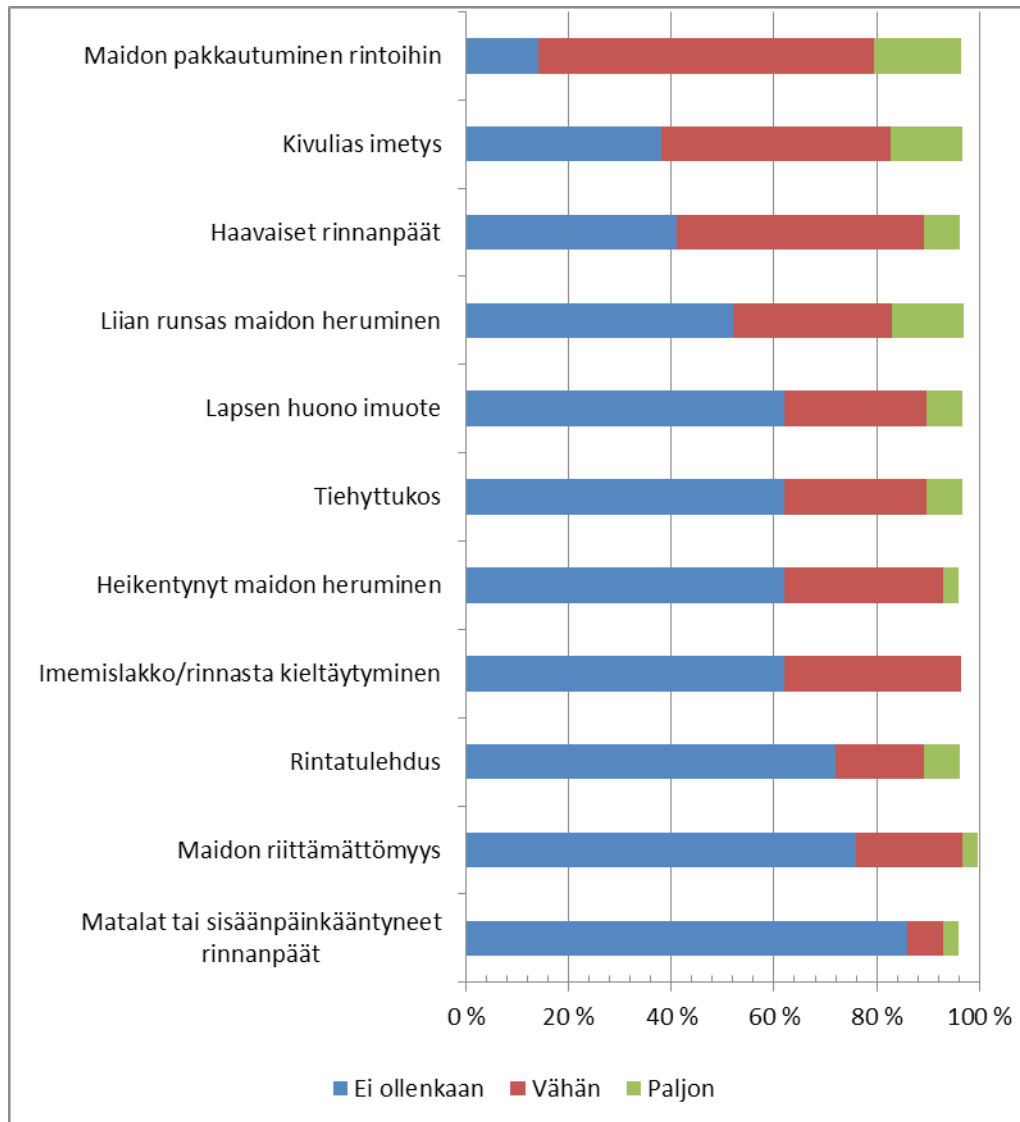
## 7.2 Äitien kohtaamat imetyksen pulmatilanteet

Äidit olivat kohdanneet imetykseen liittyviä pulmatilanteita ja niiden yleisyyden arvioinnissa käytettiin prosenttien lisäksi apuna vastausten numeraalista keskiarvoa. Vastausvaihtoehdoissa luetelluista pulmatilanteista eniten äidit olivat kohdanneet maidon pakkautumista rintoihin. Vastaajista (n=28) sitä oli kokenut paljon 17,2 % (n=5), vähän 65,5 % (n=19) ja ei ollenkaan 13,8 % (n=4). Muita yleisimpiä pulmatilan-

teita olivat kivulias imetys sekä haavaiset rinnanpäät. Kivuliasta imetystä oli kohdannut vastaajista (n=28) paljon 13,8 % (n=4), vähän 44,8 % (n=13) ja ei ollenkaan 37,9 % (n=11). Haavaisten rinnanpäiden aiheuttamia pulmatilanteita oli vastaajista (n=28) kohdannut paljon 6,9 % (n=2), vähän 48,3 % (n=14) ja ei ollenkaan 41,4 % (n=12). Vastauksissa muita esiin tulleita äitien (n=4) kohtaamia pulmatilanteita olivat imetyksen löytäminen (n=1), vauvan allerginen reaktio äidin lääkitykselle (n=1), vauvan syömiseen liittyvät vatsavaivat (n=1) sekä vauvan flunssa (n=1). (KUVIO 2.)

Kysymyksessä esitetyistä pulmatilanteista vähiten oli kohdattu matalia tai sisäänpäin kääntyneitä rinnanpäitä, maidon riittämättömyyttä sekä rintatulehdusta. Vastaajista (n=28) 86,2 % (n=25) ei ollut kohdannut matalista tai sisäänpäin kääntyneistä rinnanpäistä johtuvia pulmatilanteita, vähän niitä oli 6,9 %:lla (n=2) ja paljon 3,4 %:lla (n=1). Maidon riittämättömyyttä ei ollut vastaajista (n=29) kohdannut 75,9 % (n=22). Sitä oli kuitenkin vastaajista kokenut vähän 20,7 % (n=6) ja paljon 3,4 % (n=1). Rintatulehduksen aiheuttamia pulmatilanteita ei ollut vastaajista (n=28) kohdannut ollenkaan 72,4 % (n=21), vähän niitä oli 17,2 %:lla (n=5) ja paljon 6,9 %:lla (n=2). (KUVIO 2.)





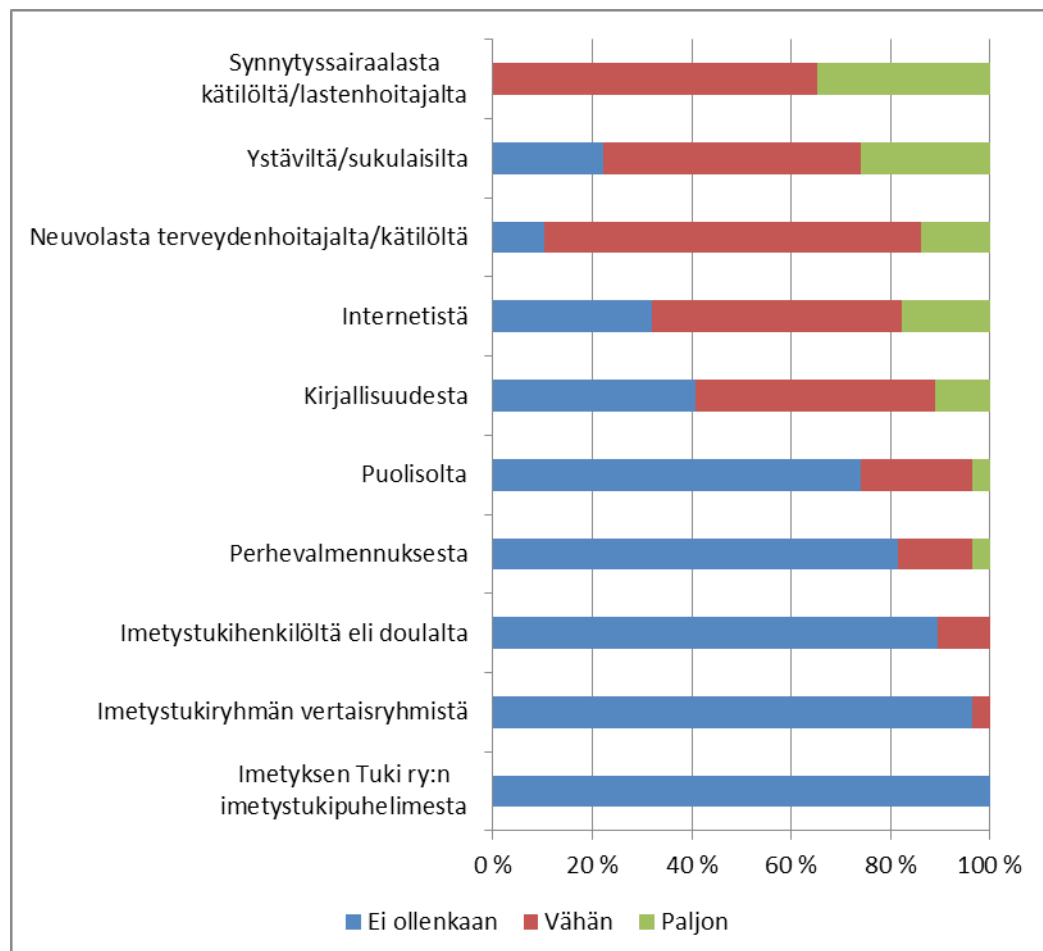
**KUVIO 2. Äitien kohtaamat imetyksen pulmatilanteet**

### 7.3 Imetysohjaus imetyksen pulmatilanteissa

Eniten imetyksen pulmatilanteisiin liittyvää ohjausta äidit olivat saaneet synnytys-  
sairaan kättilöltä/lastenhoitajalta. Vastaajista (n=29) 34,5 % (n=10) oli saanut sairaalasta  
ta imetyksen pulmatilanteisiin paljon ohjausta ja loput 65,5 % (n=19) oli saanut sitä  
vähän. Muita yleisimpiä imetysohjausta imetyksen pulmatilanteissa tarjoavia tahoja  
olivat ystävät/sukulaiset sekä neuvolan terveydenhoitaja/kättilö. Ystäviltä/sukulaisilta  
ohjausta oli saanut vastaajista (n=27) paljon 24,1 % (n=7), vähän 48,3 % (n=14) ja ei  
ollenkaan 20,7 % (n=6). Neuvolan terveydenhoitajalta/kättilöltä oli vastaajista (n=29)

saanut ohjausta paljon 13,8 % (n=4), vähän 75,9 % (n=22) ja ei ollenkaan 10,3 % (n=3). Muita vastaajien (n=2) mainitsemia imetyksen pulmatilanteissa ohjausta antaneita tahoja olivat vastaajan oma kättilökoulutus (n=1) sekä vastaajan käymä imetysohjaajakoulutus (n=1). (KUVIO 3.)

Imetyksen pulmatilanteisiin äidit olivat saaneet vähiten ohjausta perhevalmennuksesta sekä imetystukiryhmän kautta. Suurin osa vastaajista (n=27) 89,7 % (n=26) ei ollut käynyt imetystukiryhmän vertaisryhmissä. Kukaan vastaajista (n=27) ei ollut saanut pulmatilanteisiin imetysohjausta Imetyksen Tuki ry:n imetystukipuhelimesta. Imetystukihenkilöltä eli doulalta ohjausta oli vastaajista (n=28) saanut vähän 10,3 % (n=3) ja ei ollenkaan 86,2 % (n=25). Perhevalmennuksen kautta ohjausta imetyksen pulmatilanteisiin ei ollut vastaajista (n=27) saanut ollenkaan 75,9 % (n=22), vähän sitä oli saanut 13,8 % (n=4) ja paljon 3,4 % (n=1). (KUVIO 3.)

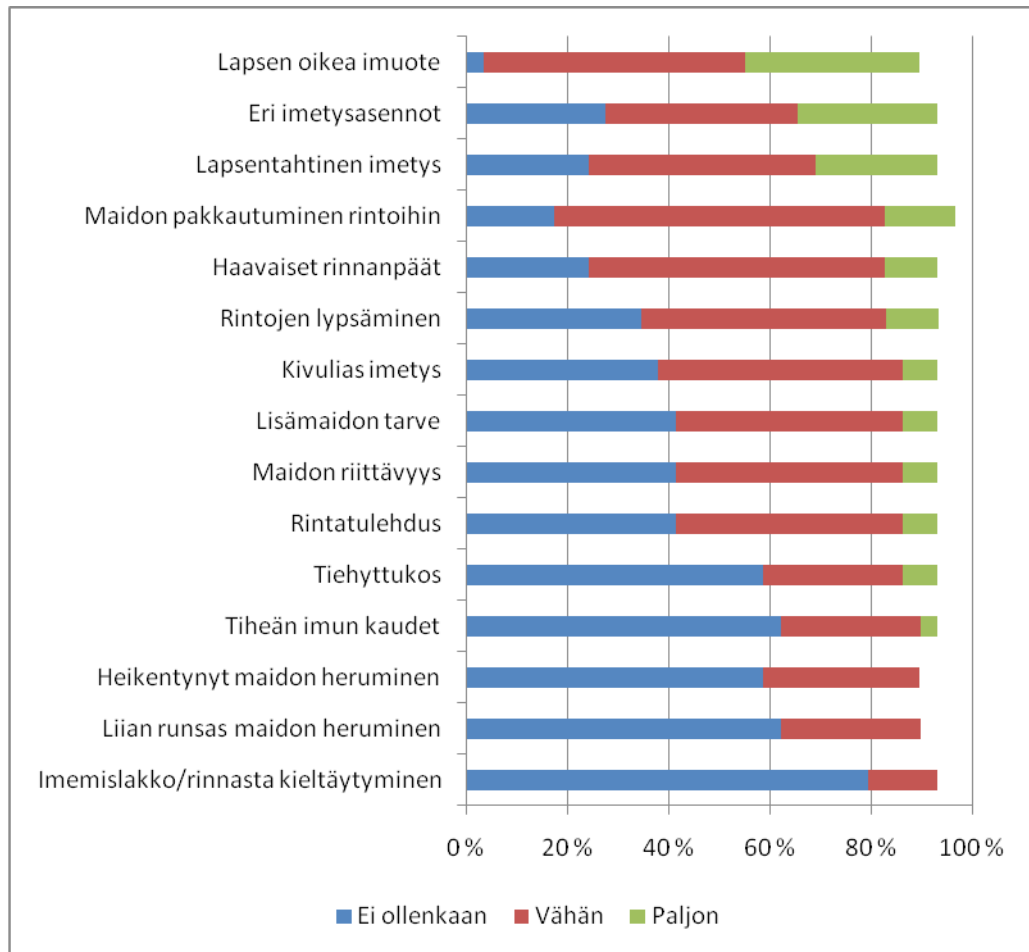


### KUVIO 3. Imetysohjausta antaneet tahot

#### 7.3.1 Äitien synnytyssairaalaista saama imetysohjaus

Äidit olivat saaneet synnytyssairaalassa imetyksen pulmatilanteisiin eniten ohjausta lapsen oikeasta imuotteesta, lapsentahtisesta imetyksestä sekä eri imetysasennoista. Vastaajista (n=26) 34,5 % (n=10) oli saanut paljon ja 51,7 % (n=15) vähän ohjausta lapsen oikeasta imuotteesta. Vain yksi vastaaja ei ollut saanut ollenkaan ohjausta imuotteesta. Lapsentahtisesta imetyksestä ohjausta oli äideistä (n=27) saanut paljon 24,1 % (n=7), vähän 44,8 % (n=13) ja ei ollenkaan 24,1 % (n=7). Vastaajista (n=27) 27,6 % (n=8) oli saanut paljon ohjausta eri imetysasennoista, vähän sitä oli saanut 37,9 % (n=11) ja ei ollenkaan 27,6 % (n=8). (KUVIO 4.)

Vähiten ohjausta synnytyssairaalassa äidit olivat saaneet imemislakosta/rinnasta kieltäytymisestä sekä liian runsaasta tai heikentyneestä maidon herumisesta. Vastaajista (n=27) 79,3 % (n=23) ei ollut saanut ollenkaan ohjausta imemislakosta/rinnasta kieltäytymisestä ja vähän ohjausta niistä oli saanut 13,8 % (n=4). Liian runsaasta maidon herumisesta ei ollut vastaajista (n=26) saanut ollenkaan ohjausta 62,1 % (n=18) ja vähän sitä oli saanut 27,6 % (n=8). Kukaan vastaajista ei ollut saanut paljon ohjausta näistä asioista. (KUVIO 4.)



**KUVIO 4. Synnytyssairaalasta saatu imetyksen pulmatilanteisiin liittyvä ohjaus**

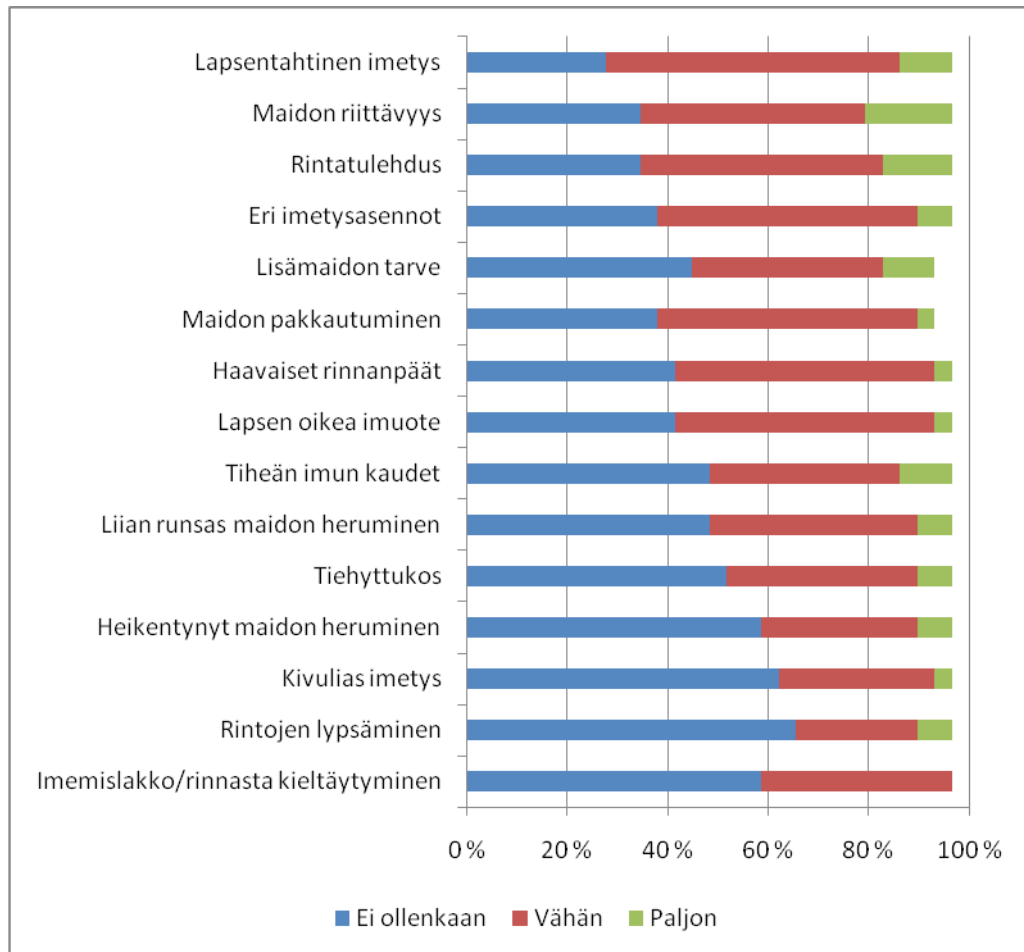
Ohjausmenetelmistä ”kädestä pitäen” ohjausta oli saanut kättilöltä/lastenhoitajalta imetykseen liittyvissä pulmatilanteissa vastaajista (n=28) paljon 27,6 % (n=8), vähän 48,3 % (n=14) ja ei ollenkaan 20,7 % (n=6). Kaikki äidit (n=29) olivat saaneet sanallista ohjausta kättilöltä/lastenhoitajalta. Paljon sitä oli saanut 24,1 % (n=7) ja vähän 75,9 % (n=22). Kirjallisten ohjeiden avulla imetyksen pulmatilanteisiin oli ohjausta saanut äideistä (n=28) paljon 20,7 % (n=6), vähän 41,4 % (n=12) ja ei ollenkaan 34,5 % (n=10).

Kyselyyn vastanneista äideistä (n=29) 27,6 % (n=8) oli erittäin tyytyväisiä synnytyssairaalassa saamaansa imetyksen pulmatilanteisiin liittyvään ohjaukseen. Jonkin verran tyytyväisiä oli 48,3 % (n=14) ja ei lainkaan tyytyväisiä 17,2 % (n=5). 6,9 % (n=2) ei osannut arvioida tyytyväisyyttään synnytyssairaalan antamaan ohjaukseen.

### 7.3.2 Äitien neuvolasta saama imetysohjaus

Neuvolasta äidit olivat saaneet eniten ohjausta imetyksen pulmatilanteisiin lapsentahtisesta imetyksestä, maidon riittävydestä sekä rintatulehduksesta. Vastaajista (n=28) 10,3 % (n=3) oli saanut paljon ohjausta lapsentahtisesta imetyksestä, vähän sitä oli saanut 58,6 % (n=17). Lainkaan ohjausta lapsentahtisesta imetyksestä ei ollut saanut 27,6 % (n=8). Paljon ohjausta maidon riittävydestä oli saanut 17,2 % (n=5) äideistä (n=28), vähän 44,8 % (n=13) ja ei ollenkaan 34,5 % (n=10). Vastaajista (n=28) 13,8 % (n=4) oli saanut paljon ohjausta rintatulehduksesta. Vähän ohjausta rintatulehduksesta oli saanut 48,3 % (n=14) ja 34,5 % (n=10) äideistä ei ollut saanut siitä lainkaan ohjausta. (KUVIO 5.)

Vähiten imetyksen pulmatilanteisiin liittyvää ohjausta neuvolasta oli saatu kivuliaaseen imetykseen, imemislakkoon/rinnasta kieltäytymiseen sekä rintojen lypsämiseen. Vastaajista (n=28) 62,1 % (n=18) ei ollut saanut lainkaan ohjausta kivuliaasta imetyksestä. Vähän siitä oli saanut ohjausta 31,0 % (n=9) ja paljon 3,4 % (n=1). Imemislakosta/rinnasta kieltäytymisestä ei ollut äideistä (n=28) saanut ollenkaan ohjausta 58,6 % (n=17) ja vähän sitä oli saanut 37,9 % (n=11). Rintojen lypsämistä ei ollut neuvolassa ohjattu vastaajista (n=28) suurimmalle osalle eli 65,5 %:lle (n=19). Vähän ohjausta lypsämiseen oli saanut 24,1 % (n=7) ja paljon 6,9 % (n=2). (KUVIO 5.)



**KUVIO 5. Neuvolasta saatu imetyksen pulmatilanteisiin liittyvä ohjaus**

Neuvolassa ohjausmenetelmistä ”kädestä pitäen” -ohjausta ei ollut saanut äideistä (n=27) lainkaan 69,0 % (n=20). Vähän sitä oli saanut 24,1 % (n=7). Sanallista ohjausta oli vastaajista (n=28) saanut paljon 20,7 % (n=6), vähän 62,1 % (n=18) ja ei ollenkaan 13,8 % (n=4). Kirjallisten ohjeiden avulla imetyksen pulmatilanteisiin liittyvää ohjausta oli vastaajista (n=27) saanut paljon 10,3 % (n=3), vähän 69,0 % (n=20) ja ei ollenkaan 13,8 % (n=4). Perhevalmennuksen kautta ohjausta imetyksen pulmatilanteisiin oli äideistä (n=27) saanut paljon 3,4 % (n=1) ja vähän 17,2 % (n=5). Vastaajista 72,4 % (n=21) ei ollut saanut perhevalmennuksen kautta ollenkaan ohjausta imetyksen pulmatilanteisiin.

Vastaajista (n=27) 24,1 % (n=7) oli erittäin tyytyväisiä neuvolan antamaan ohjaukseen liittyen imetyksen pulmatilanteisiin. Jonkin verran tyytyväisiä oli 48,3 % (n=14) ja ei lainkaan tyytyväisiä 10,3 % (n=3). 10,3 % (n=3) ei osannut arvioida tyytyväisyyttään.

### 7.3.2 Äitien imetystukiryhmästä saama imetysohjaus

Vastaajista (n=28) 20,7 % (n=6) oli saanut paljon tietoa paikallisen imetystukiryhmän imetystukihenkilöistä eli doulista. Vähän tietoa doulista oli saanut 34,5 % (n=10) ja 41,4 % (n=12) ei ollut saanut tietoa lainkaan. Äideistä (n=29) oli saanut tietoa paikallisen imetystukiryhmän vertaisryhmistä paljon 10,3 % (n=3), vähän 27,6 % (n=8) ja ei ollenkaan 62,1 % (n=18). Noin puolet 51,7 % (n=15) vastaajista (n=28) ei ollut saanut lainkaan Valtakunnallisen Imetyksen tuki ry:n Internet-sivuista. 31,0 % (n=9) oli saanut niistä vähän tietoa ja 13,8 % (n=4) paljon tietoa. Valtakunnallisen Imetyksen tuki ry:n imetystukipuhelimen olemassaolosta ei ollut saanut tietoa suurin osa 72,4 % (n=21) vastaajista (n=28). 20,7 % (n=6) oli saanut siitä vähän tietoa ja yksi vastaaja oli saanut tietoa paljon.

Kyselyyn vastanneista äideistä ainoastaan yksi oli saanut imetystukiryhmän kautta ohjausta imetyksen pulmatilanteisiin ja koki saaneensa sieltä paljon ohjausta. Vastaaja oli saanut imetystukiryhmän kautta paljon ohjausta ryhmäohjauksessa ja imetystukihenkilö oli auttanut paljon sekä ”kädestä pitäen” että sanallisesti. Kirjallisten ohjeiden avulla annetun ohjauksen määrää vastaaja ei ollut arvioinut. Vastaaja oli imetystukiryhmän kautta saamaansa ohjaukseen jonkin verran tyytyväinen.

## 8 POHDINTA

### 8.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen tekijän on tärkeää huomioida tutkimuksen eettisyys. Eettisyyden kannalta tärkeitä asioita ovat luottamuksellisuus, yksityisyyden kunnioittaminen, tutkimuksen seurausten pohtiminen sekä tutkimuksen tarkoituksesta annettuun tietoon perustuva tutkittavan henkilön suostumus tutkimukseen osallistumisesta. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 20.) Tässä tutkimuksessa vastaajat vastasivat kyselyyn nimettöminä, mikä kerrottiin vastaajille kyselylomakkeen saatekirjeessä. Saatekirjeessä kerrottiin myös, että vastauksia käsitellään luottamuksellisesti. Nämä asiat lisäävät tutkimuksen luottamuksellisuutta ja yksityisyyden kunnioittamista. Vastaaminen oli vapaaehtoista ja saatekirjeessä kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta ja tutkimusongelmista. Vastaajat antoivat suostumuksensa tutkimukseen osallistumisesta palauttamalla täytetyn lomakkeen ohjeiden mukaan. Vastausaineistoa säilytettiin asianmukaisesti eikä ulkopuolisilla ollut mahdollisuutta päästä käsiksi aineistoon. Vastausaineistoa käytettiin vain tämän opinnäytetyön tekemiseen ja aineisto hävitettiin analysoinnin jälkeen.

Tutkimuksen teossa olennaista on tutkimuksen objektiivisuus, mikä tarkoittaa puolueetonta tutkimusprosessia ja puolueettomia tutkimustuloksia. Tutkimuksen puolueettomuutta lisää kyselylomakkeen käyttö, sillä sitä käytettäessä tutkija ei henkilökohtaisesti tapaa tutkittavia eikä pääse toiminnallaan tai käytöksellään vaikuttamaan vastauksiin. Tulosten tulkinnassa objektiivisuus ei välttämättä toteudu, sillä tutkija asettaa tulokset valitsemaansa viitekehukseen ja tarkastelee niitä esimerkiksi oman ammattialansa perinteiden sekä erilaisten teorioiden ja mallien pohjalta. (Vilkkä 2007, 16.)

Tässä tutkimuksessa kyselylomakkeen käyttö oli luotettavuutta lisäävä tekijä. Luotettavuutta lisäsi mielestämme myös se, että äidit täyttivät lomakkeet neuvolakäynnin



jälkeen itsenäisesti, jolloin vastauksiin ei läsnäolollaan päässyt vaikuttamaan tutkimuksen tekijät eivätkä myöskään lomakkeita jakaneet neuvolan terveydenhoitajat. Tutkimustulokset esitetään objektiivisesti lukuina ja taulukoina, mutta pohdinnassa käytämme tulosten tarkastelussa kättilötyön näkökulmaa sekä omaa näkemystämme hyvästä imetysohjauksesta, joten siinä objektiivisuus ei välttämättä kaikilta osin toteudu.

Osa tutkimuksen luotettavuutta on sen reliabiliteetti, joka kuvaa tutkimuksen toistettavuutta ja tulosten pysyvyyttä (Vilka 2007, 149; Vehkalahti 2008, 40). Vaikka reliabiliteettia tulee arvioida jo tutkimuksen aikana huolellisella kyselylomakkeen muotoilulla ja riittävän suurella perusjoukkoa edustavalla otoksella, voi sitä kokonaisvaltaisemmin arvioida vasta tulosten saannin jälkeen, kun tiedossa on vastaajien määrä. (Vilka 2007, 149-150.) Tässä tutkimuksessa vastaajien määrä jäi melko alhaiseksi, mikä vähentää tutkimuksen luotettavuutta.

Reliabiliteetin lisäksi tutkimuksen kokonaisluotettavuutta kuvaa sen validius, joka kertoo mitataanko sitä, mitä oli tarkoitus. Olennaista on teoreettisten käsitteiden operationalisointi eli muuttaminen ymmärrettävään muotoon ja niiden siirtäminen mittariin eli kyselylomakkeeseen. (Vilka 2007, 150-152; Vehkalahti 2008, 41.) Teimme kyselylomakkeen alusta asti itse emmekä käyttäneet siihen mitään valmista mallia. Onnistuimme lomakkeen laadinnassa mielestämme hyvin ja uskomme, että kyselyssä käytetyt käsitteet ja termit olivat äideille tuttuja. Toisaalta tutkimuksen aihe, imetysohjaus imetyksen pulmatilanteissa, oli hieman haastavaa rajata ja saada kulkemaan läpi koko tutkimuksen ja kyselylomakkeen. On mahdollista, että osa vastaajista on saattanut olettaa joidenkin kysymysten koskevan imetysohjausta yleisesti eikä vain pulmatilanteisiin liittyvää ohjausta. Mikäli näin on käynyt, saattaa se osaltaan heikentää tutkimuksen validiutta ja sitä kautta kokonaisluotettavuutta, sillä tarkoituksenamme oli tutkia nimenomaan pulmatilanteisiin saatua ohjausta. Pohdimme myös sitä, ovatko vastaajat ymmärtäneet käsitteen *imetysohjaus imetyksen pulmatilanteissa* tarkoittavan tässä tutkimuksessa sekä äitien kohtaamiin pulmatilanteisiin

saatua ohjausta että pulmatilanteisiin liittyvää ennaltaehkäisevää tietoa. On mahdollista, että osa vastaajista on olettanut käsitteen tarkoittavan vain kohdattuja pulmatilanteita, mikä saattaa vaikuttaa tutkimuksen tuloksiin.

## 8.2 Tulosten tarkastelua

Vastaajien keski-ikä oli 25–29 vuotta, mikä on hieman matalampi kuin valtakunnallinen kaikkien synnyttäjien keski-ikä. Vuonna 2007 suomalaisten ensisynnyttäjien keski-ikä oli 28,3 vuotta ja kaikkien synnyttäjien keski-ikä 30,1 vuotta (Tilastokeskus 2011). Kaikista suomalaisista synnyttäjistä ensisynnyttäjiä on noin 40 % (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010b). Tämän tutkimuksen vastaajista ensisynnyttäjiä oli noin 58 %. Valtakunnallisesti keisarileikkausten osuus kaikista synnytyksistä oli vuonna 2009 15,5 % (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010b), mikä vastaa suunnilleen tämän tutkimuksen keisarileikkauksella synnyttäneiden määrää 13,8 %. Kaikista suomalaisista naisista korkeakoulututkinnon suorittaneita oli vuonna 2009 noin 30 % (Tilastokeskus 2010). Tämän tutkimuksen vastaajista vastaava osuus oli noin 48 %. Oletamme korkeasti koulutettujen osallistuvan matalammin koulutettuja innokkaammin erilaisiin tutkimuksiin, mikä selittäisi korkeakoulututkinnon suorittaneiden keskimääräistä suurempaa osuutta.

Tutkimustulosten mukaan äidit kohtaavat melko paljon imetykseen liittyviä pulmatilanteita. Vastaajilla oli esiintynyt kaikkia kyselylomakkeessa mainittuja imetykseen liittyviä pulmatilanteita. Yleisimpiä pulmatilanteita, kuten maidon pakkautumista rintoihin, kivuliasta imetystä ja haavaisia rinnanpäitä oli kohdannut yli puolet äideistä. Äidit olivat saaneet pulmatilanteisiin ohjausta synnytyssairaalan ja neuvolan lisäksi eniten ystävilta ja sukulaisilta, Internetistä sekä kirjallisuudesta. Puolison antama ohjaus ei ollut vastausten perusteella merkittävää, sillä sitä oli saanut vain noin kolmasosa vastaajista. Uskomme, että puoliso toimii useimmille äideille henkisenä tukena eikä varsinaisena imetysohjausta antavana tahona. Yllättävää oli myös, että perhevalmennuksesta saatu imetyksen pulmatilanteisiin liittyvä ohjaus oli vähäistä. Toisaalta

emme vastausten perusteella saa selville kuinka moni vastaajista perhevalmennukseen on osallistunut ja kuinka monelle sitä on tarjottu.

Synnytyssairaalaista ja neuvolasta saadun imetyksen pulmatilanteisiin liittyvän ohjauksen sisällöt vaihtelivat jonkin verran. Synnytyssairaalaista äidit olivat saaneet paljon ohjausta imetyksen alkuvaiheisiin liittyviin pulmatilanteisiin kun taas neuvolasta saatu ohjaus käsitteli enemmän myös myöhemmän vaiheen pulmatilanteita. Mielestämme sairaalasta saatu ohjaus vastasi paremmin yleisimpiin äitien kohtaamiin imetyksen pulmatilanteisiin kuin neuvolasta saatu ohjaus. Luulemme tämän johtuvan siitä, että sairaalassa ohjausta annetaan enemmän imetystilanteessa, jolloin henkilökunnalla on ollut mahdollisuus nähdä äideillä alkuvaiheessa esiintyneitä pulmatilanteita. Mielestämme merkittävä tulos oli myös se, että vaikka äidit olivat kohdanneet paljon maidon pakkautumista ja runsasta herumista, oli niihin hoitokeinona toimivaa rintojen lypsämistä ohjattu etenkin neuvolassa erittäin vähän.

Ohjausmenetelmät vaihtelivat hieman synnytyssairaalan ja neuvolan välillä. Sairaalassa ohjaus oli painottunut ”kädestä pitäen”- ohjaukseen sekä sanalliseen ohjaukseen kirjallisen ohjauksen ollessa vähäisempää. Kirjallinen ohjaus on tehokasta ja parantaa imetyksen sujuvuutta silloin, kun sitä annetaan muun ohjauksen ohessa ja käydään läpi yhdessä ammattihenkilön kanssa (Hasunen ym. 2004, 64; Kyngäs ym. 2007, 73-74). Neuvolassa eniten oli saatu kirjallista ohjausta ja vain vähän ”kädestä pitäen”- ohjausta. ”Kädestä pitäen”-ohjaus ei välttämättä ole tehokasta ilman huolellista sanallista ohjausta ja sen tulisi olla äidin tarpeista lähtevää (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2009, 60), joten tämän menetelmän käyttäminen ei välttämättä kerro imetysohjauksen tehokkuudesta.

Tulosten perusteella äidit olivat melko tyytyväisiä saamaansa imetyksen pulmatilanteisiin liittyvään ohjaukseen. Reilusti yli puolet vastaajista oli erittäin tai jonkin verran tyytyväisiä sekä synnytyssairaalan, että neuvolan antamaan ohjaukseen. Vastausten

perusteella äidit ovat tyytyväisempiä neuvolan antamaan pulmatilanteisiin liittyvään ohjaukseen kuin synnytysairaalan antamaan, sillä ei lainkaan tyytyväisten osuus oli synnytysairaalan ohjauksen kohdalla suurempi. Tämä oli mielestämme hieman yllättävää, sillä tulosten perusteella sairaalasta on saatu enemmän pulmatilanteisiin liittyvää ohjausta kuin neuvolasta ja sairaalasta saatu ohjaus vastasi enemmän vastaajien kohtaamiin pulmatilanteisiin. Toisaalta sairaalan antama ohjaus tapahtuu välittömästi synnytyksen jälkeisinä päivinä, jolloin äiti vielä toipuu synnytyksestä, mieliala on herkempi ja imetys on vielä uusi asia, mikä on saattanut vaikuttaa äitien kokemukseen saamastaan ohjauksesta.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaiseman Imetyksen edistämisen toimintaohjelman (2009) mukaan synnytysairaaloiden ja neuvoloiden imetykseen liittyvää yhteistyötä tulisi kehittää ja tiedonkulkua lisätä. Tämä olisi erityisen tärkeää silloin, jos imetyksessä ilmenee pulmatilanteita. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä ei tällä hetkellä ole toimivaa imetysohjauksen hoitoketjua. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 53-54, 66.) Myös tämän tutkimuksen tulosten perusteella tämä on mielestämme tarpeen. Äidit saavat synnytysairaalasta ja neuvolasta melko erilaista ohjausta ja uskomme, että ne voisivat aktiivisemmän yhteistyön avulla paremmin täydentää toisiaan.

Imetystukiryhmästä saatua imetyksen pulmatilanteisiin liittyvää ohjausta on tämän tutkimuksen perusteella mahdoton arvioida, sillä vastaajista ainoastaan yksi oli saanut ohjausta imetystukiryhmän kautta. Tulosten perusteella äidit eivät olleet saaneet kovin paljon tietoa Imetyksen tuki ry:n toiminnasta ja sen imetysohjausta tarjoavista tahoista. Paikallisen imetystukiryhmän imetystukihenkilöistä eli doulista oli saatu eniten tietoa, mutta vertaisryhmistä, Internet-sivuista ja imetystukipuhelimesta ei suurin osa ollut saanut lainkaan tietoa. Mielestämme Imetyksen tuki ry:n toiminnasta annetun tiedon määrä ei ole ollut riittävä ja kynnys hakea ohjausta sitä kautta on äideille korkea. Tämä näkyy imetystukiryhmän kautta ohjausta saaneiden vähäisestä määrästä. Myös Imetyksen edistämisen toimintaohjelman (2009) mukaan vertaistuki

on tärkeä osa imetysohjausta ja äideille tulisi synnytyssairaalan, neuvolan ja perhevalmennuksen kautta antaa tietoa kolmannen sektorin eli tässä tapauksessa Imetyksen tuki ry:n tarjoamasta imetysohjauksesta sekä vertaistukitoiminnasta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 54, 63.)

### 8.3 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan tehdä seuraavat johtopäätökset:

1. Äidit kohtasivat monenlaisia imetyksen pulmatilanteita. Äitien saama imetyksen pulmatilanteisiin liittyvä ohjaus ei täysin vastannut äitien kohtaamiin pulmatilanteisiin.
2. Äidit saivat imetyksen pulmatilanteisiin liittyvää ohjausta eniten synnytyssairaalaista, neuvolasta sekä ystäviltä ja sukulaisilta.
3. Imetyksen pulmatilanteisiin liittyvässä ohjauksessa käytetyt ohjausmenetelmät vaihtelivat synnytyssairaalan ja neuvolan välillä.
4. Äidit olivat saaneet erittäin vähän ohjausta Imetyksen tuki ry:n imetysohjausta tarjoavien tahojen kautta.

#### 8.4 Kehittämishaasteet

Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan esittää seuraavat kehittämishaasteet:

1. Imetysohjausta tulisi kehittää vastaamaan paremmin yleisimpiin äitien kohtaamiin pulmatilanteisiin.
2. Imetysohjausta antavien tahojen välistä yhteistyötä tulisi kehittää ja lisätä.
3. Synnytyssairaalassa tulisi antaa nykyistä enemmän kirjallista materiaalia muun ohjauksen lisäksi, neuvolassa tulisi kiinnittää huomiota imetystilanteessa tapahtuvaan ”kädestä pitäen”-ohjaukseen sanallisen ohjauksen tukena, mikäli äiti kokee sen tarpeellisena.
4. Äideille tulisi antaa synnytyssairaalan ja neuvolan toimesta enemmän tietoa Imetyksen Tuki ry:n Internet-sivuista, imetystukipuhelimesta sekä paikallisesti toimivista imetystukihenkilöistä ja vertaisryhmistä sekä rohkaista äitejä käyttämään näitä palveluita.

## LÄHTEET

Anttila, M., Turunen, E. 2008. Mies imetyksen tukijana-kirjallisuuskatsaus. Opinnäyte-työ. Metropolia Ammattikorkeakoulu.

Deufel, M. & Montonen, E. 2010. Imetyspulmat. Teoksessa: Deufel, M. & Montonen, E. 2010. Onnistunut imetys. Helsinki: Duodecim.

Eskola, K. & Hytönen, E. 2002. Nainen hoitotyön asiakkaana. Porvoo: WSOY.

Hannula, L. 2007a. Kätilötyö ja imetys. Teoksessa: Paananen, U., Pietiläinen, S., Raus-  
si-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. 2007. Kätilötyö. Helsinki: Edita.

Hannula, L. 2007b. Imetyksen edistämällä parempaa kansanterveyttä. Terveiden ja  
hyvinvoinnin laitos. Kansanterveys-lehti 1/2007. Viitattu 8.4.2010. [http://www.ktl.fi/  
portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet\\_2007/nro\\_1\\_2007/imetyksen edis-  
tamisella\\_parempaa\\_kansanterveytta/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2007/nro_1_2007/imetyksen_edis-<br/>tamisella_parempaa_kansanterveytta/)

Hannula, L., Leino-Kilpi, H. & Puukka, P. 2006. Imetyksen ja imetysohjauksen toteutu-  
minen sairaalassa. Tutkiva hoitotyö 4, 4, 11-17.

Hannula, L. 2003. Imetysnäkömökset ja imetyksen toteutuminen. Suomalaisten syn-  
nyttäjien seurantatutkimus. Väitöstutkimus. Turun yliopisto.

Hannula, L., Koskinen, K., Kumpula, M. & Otronen, K. 2005. Imetystä täytyy tukea -  
Suomessakin. Suomen lääkirilehti 60, 15, 1709-1710.

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

Hirsjärvi, S., Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käy-  
tännö. Helsinki: Yliopistopaino.

Huitti-Malka, R. 2009. Äidin roolit, resurssit ja imetys. Teoksessa Imetyksen aika. Uusi suomalainen imetyskirja. Aittokoski, M-M., Huitti-Malka, R. & Salokoski, M. Riika: Avain.

Hänninen-Nousiainen, P. 2006. Suomalaisten naisten terveys ja imetys. Terveys 2000-tutkimus. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos.

Iivarinen, T. 2007. Äitien ja heidän puolisoitensa arviointeja imetysohjauksesta sairaalassa. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos.

Imetyksen tuki ry. 2010. Lausunto perhevapaauudistuksesta. Normaali imetyksen kulku. Viitattu 16.11.2010. <http://www.imetys.fi/itu/perhevapaalausunto/index.php>

Isola, A-M. 2009. Imettävät äidit politiikan kohteina ja toimijoina. Teoksessa Imetyksen aika. Uusi suomalainen imetyskirja. Aittokoski, M-M., Huitti-Malka, R. & Salokoski, M. Riika: Avain.

Julkunen, M., Peltola, P., Koski, P. & Hannula, L. 2007. Lapsivuodeajan ohjaus ja tuki perheiden kokemana. Sairaanhoitaja 80, 11, 37-39.

Jyväskylän imetystukiryhmä. 2006. Viitattu 27.10.2010. <http://www.jkl-imetystukiryhma.net/imetystukiryhma.html>

Kolanen, H. 2010. Imetysohjaus. Duodecim. Viitattu 8.4.2010. [http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p\\_haku=imetys](http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=imetys)

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

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

Laanterä, S. 2006. Imetysohjaus perhevalmennuksessa terveydenhuollon asiantuntijoiden kuvaamana. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos.



Lindholm, M. 2007. Äitiysneuvolatyön järjestelmä. Perhevalmennus. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi.

Mohrbacker, N. & Stock, J. 1997. The breastfeeding answer book. Revised edition. La Leche league international. Schaumburg, Illinois.

Niemelä, M. 2006. Imetysopas. Hyvinvointia vauvalle ja äidille. Helsinki: Helmi.

Nurttila, A. & Sairainen, S. 2002. Vantaalaisen vauvan äidinmaitokausi. Suomen lääkärilehti 57, 6, 673-679.

Otronen, K. 2007. Imetys ja imetysohjaus neuvolassa. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Imeväisikäisen lapsen ruoka. Oppaita 2004:17. Helsinki: Edita.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2010. Uutiset. Uudet tutkimustulokset tukevat nykyisiä imetyssuosituksia. Viitattu 17.3.2010. [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/uutinen?id=22090](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/uutinen?id=22090)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä. 2009. Imetyksen edistäminen Suomessa. Toimintaohjelma 2009-2012. Raportti. Helsinki.

Tiitinen, A. 2010a. Imetysongelmia. Duodecim. Viitattu 11.11.2010. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01021](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01021)

Tiitinen, A. 2010b. Rintatulehdus. Duodecim. Viitattu 11.11.2010. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00171](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00171)

Tukea imetykseen. 2009. Imetyksen tuki ry. Viitattu 19.5.2010. <http://www.imetys.fi/itu/it-toiminta.php>

Uotila, J. 2007. Synnytysoperaatiot. Keisarileikkaus. Teoksessa Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen, Äimälä 2007. (toim.) Kätilötyö. Helsinki: Edita Prima.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki:Tammi.

Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki:Tammi.

Wheeler, L. 2002. Nurse-midwifery handbook: a practical guide to prenatal and post-partum care. Oregon health and science university Portland, Oregon.

10 facts on breastfeeding. 2009. World Health Organization. Viitattu 26.10.2010.  
<http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/facts/en/index.htm>

## LIITTEET

### Liite 1. Saatekirje

Hei!

Olemme kaksi kättilöopiskelijaa Jyväskylän ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyönä tutkimuksen, jonka tarkoituksena on tutkia äitien saamaa imetysohjausta imetykseen liittyvissä pulmatilanteissa. Tutkimus toteutetaan yhteistyössä Jyväskylän imetystukiryhmän sekä Jyväskylän kaupungin lastenneuvoloiden kanssa.

Ohessa on Sinulle kyselylomake, jonka avulla pyrimme saamaan tutkimusongelmiimme vastauksia. Kyselylomake jaetaan äideille lapsen viiden kuukauden neuvolakäynnin yhteydessä kolmessa Jyväskylän alueen neuvolassa. Tutkimuksen avulla haemme vastauksia seuraaviin kysymyksiin: Millaisia imetykseen liittyviä pulmatilanteita äidit ovat kohdanneet? Millaista ohjausta äidit ovat saaneet imetykseen liittyvissä pulmatilanteissa? Mistä eri tahoilta äidit ovat saaneet ohjausta imetykseen liittyvissä pulmatilanteissa? Kuinka tyytyväisiä äidit ovat olleet saamaansa imetysohjaukseen imetyksen pulmatilanteissa?

Kyselyyn vastaaminen vie aikaa noin kymmenen minuuttia. Kysymyksiin vastataan nimettömänä ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti.

Kyselylomakkeen voit palauttaa neuvolan aulassa olevaan palautuslaatikkoon joko tämän käynnin jälkeen tai tullessasi seuraavan kerran neuvolaan.

Kiitos vastauksestasi!

Hyvää talven jatkoa toivottaen,

Mari Karjalainen ([mari.karjalainen.sho@jamk.fi](mailto:mari.karjalainen.sho@jamk.fi), 040-7525682)

Niina Kumpu ([niina-mari.kumpu.sho@jamk.fi](mailto:niina-mari.kumpu.sho@jamk.fi), 040-8412028)

Opinnäytetyön ohjaaja lehtori Helena Manninen ([helena.manninen@jamk.fi](mailto:helena.manninen@jamk.fi), 040-0976760)

## Liite 2. Kyselylomake

### **Taustatiedot**

Ympyröi sopiva vaihtoehto

#### **1 Ikä**

1 <20 vuotta

2 20–24 vuotta

3 25–29 vuotta

4 30–34 vuotta

5 35 tai yli vuotta

#### **2 Lasten lukumäärä**

1 yksi

2 kaksi tai enemmän

#### **3 Elämäntilanne**

1 parisuhteessa

2 ei tällä hetkellä parisuhdetta

#### **4 Koulutus (viimeisin päättötodistus)**

1 peruskoulu

2 ammattiopisto

3 lukio

4 korkeakoulu

#### **5 Synnytystapa**

1 alatiesynnytys

2 keisarileikkaus

#### **6 Ensimmäinen imetys lapsen syntymän jälkeen**

1 noin tunnin kuluessa lapsen syntymästä synnytyssalissa/heräämössä

2 myöhemmin vierihoito-osastolla

### Seuraavat kysymykset koskevat viiden kuukauden ikäisen lapsesi imetystä

#### **7 Imetyksessä olen kohdannut seuraavia pulmatilanteita**

Ympyröi mielestäsi parhaiten sopiva vaihtoehto

	1= ei ollenkaan	2= vähän	3= paljon
<b>1</b> maidon pakkautuminen rintoihin	1	2	3
<b>2</b> kivulias imetys	1	2	3
<b>3</b> haavaiset rinnanpäät	1	2	3
<b>4</b> matalat tai sisäänpäin kääntyneet rinnanpäät	1	2	3
<b>5</b> lapsen huono imuote	1	2	3
<b>6</b> tiehyttukos	1	2	3
<b>7</b> rintatulehdus	1	2	3
<b>8</b> heikentynyt maidon heruminen	1	2	3
<b>9</b> liian runsas maidon heruminen	1	2	3
<b>10</b> maidon riittämättömyys	1	2	3
<b>11</b> imemislakko/rinnasta kieltäytyminen	1	2	3
<b>12</b> jokin muu, mikä? _____	1	2	3

#### **8 Olen saanut ohjausta imetyksen pulmatilanteisiin**

Ympyröi mielestäsi parhaiten sopiva vaihtoehto

	1= ei ollenkaan	2= vähän	3= paljon
<b>1</b> synnytyssairaalasta kätilöltä/ lastenhoitajalta	1	2	3
<b>2</b> neuvolasta terveydenhoitajalta/ kätilöltä	1	2	3
<b>3</b> perhevalmennuksesta	1	2	3
<b>4</b> puolisolta	1	2	3
<b>5</b> ystäviltä/sukulaisilta	1	2	3
<b>6</b> internetistä	1	2	3
<b>7</b> kirjallisuudesta	1	2	3
<b>8</b> imetystukihenkilöltä eli doulalta	1	2	3
<b>9</b> imetyksen tuki ry:n imetystuki- puhelimesta	1	2	3
<b>10</b> imetystukiryhmän vertaisryhmistä	1	2	3
<b>11</b> muualta, mistä? _____	1	2	3

### 9 Synnytyssairaalassa olen saanut ohjausta seuraavista asioista

Ympyröi mielestäsi parhaiten sopiva vaihtoehto

	1= ei ollenkaan	2= vähän	3= paljon
1 maidon pakkautuminen rintoihin	1	2	3
2 kivulias imetys	1	2	3
3 haavaiset rinnanpäät	1	2	3
4 tiehyttukos	1	2	3
5 rintatulehdus	1	2	3
6 heikentynyt maidon heruminen	1	2	3
7 liian runsas maidon heruminen	1	2	3
8 maidon riittävyys	1	2	3
9 lisämaidon tarve	1	2	3
10 imemislakko/rinnasta kieltäytyminen	1	2	3
11 lapsen oikea imuote	1	2	3
12 eri imetysasennot	1	2	3
13 lapsentahtinen imetys	1	2	3
14 rintojen lypsäminen	1	2	3
15 tiheään imun kaudet	1	2	3

### 10 Synnytyssairaalassa olen saanut ohjausta imetykseen liittyvissä pulmatilanteissa

Ympyröi mielestäsi parhaiten sopiva vaihtoehto

	1= ei ollenkaan	2= vähän	3= paljon
1 kätilö/lastenhoitaja auttoi ”kädestä pitäen”	1	2	3
2 kätilö/lastenhoitaja neuvoi sanallisesti	1	2	3
3 kirjallisten ohjeiden avulla	1	2	3

### 11 Olen ollut saamaani imetysohjaukseen imetyksen pulmatilanteissa

Ympyröi mielestäsi parhaiten sopiva vaihtoehto

	1= ei lainkaan tyytyväinen	2= en osaa sanoa	3= jonkin verran tyytyväinen	4= erittäin tyytyväinen
1 synnytyssairaalassa	1	2	3	4

**12 Neuvolassa olen saanut ohjausta seuraavista asioista**

Ympyröi mielestäsi parhaiten sopiva vaihtoehto

	1= ei ollenkaan	2= vähän	3= paljon
1 maidon pakkautuminen rintoihin	1	2	3
2 kivulias imetys	1	2	3
3 haavaiset rinnanpäät	1	2	3
4 tiehyttukos	1	2	3
5 rintatulehdus	1	2	3
6 heikentynyt maidon heruminen	1	2	3
7 liian runsas maidon heruminen	1	2	3
8 maidon riittävyys	1	2	3
9 lisämaidon tarve	1	2	3
10 imemislakko/rinnasta kieltäytyminen	1	2	3
11 lapsen oikea imuote	1	2	3
12 eri imetysasennot	1	2	3
13 lapsentahtinen imetys	1	2	3
14 rintojen lypsäminen	1	2	3
15 tiheään imun kaudet	1	2	3

**13 Neuvolassa olen saanut ohjausta imetykseen liittyvissä pulmatilanteissa**

Ympyröi mielestäsi parhaiten sopiva vaihtoehto

	1= ei ollenkaan	2= vähän	3= paljon
1 terveydenhoitaja/kättilö auttoi ”kädestä pitäen”	1	2	3
2 terveydenhoitaja/kättilö neuvoi sanallisesti	1	2	3
3 kirjallisten ohjeiden avulla	1	2	3
4 perhevalmennuksessa	1	2	3

**14 Olen ollut saamaani imetysohjaukseen imetyksen pulmatilanteissa**

Ympyröi mielestäsi parhaiten sopiva vaihtoehto

	1= ei lainkaan tyytyväinen	2= en osaa sanoa	3= jonkin verran tyytyväinen	4= erittäin tyytyväinen
1 neuvolassa	1	2	3	4

**15 Olen saanut tietoa seuraavien imetysohjausta tarjoavien tahojen olemassaolosta**

Ympyröi mielestäsi parhaiten sopiva vaihtoehto

	1= ei ollenkaan	2= vähän	3= paljon
--	-----------------	----------	-----------

<b>1</b> paikallisen imetystukiryhmän imetystukihenkilöt eli doulat	1	2	3
<b>2</b> paikallisen imetystukiryhmän vertaisryhmät	1	2	3
<b>3</b> valtakunnallisen imetyksen tuki ry:n internet-sivut	1	2	3
<b>4</b> valtakunnallisen imetyksen tuki ry:n imetystukipuhelin	1	2	3

**Vastaa kysymyksiin 16-18 vain, jos olet saanut ohjausta imetystukiryhmän kautta**

**16 Imetystukiryhmän kautta olen saanut ohjausta seuraavista asioista**

Ympyröi mielestäsi parhaiten sopiva vaihtoehto

	1= ei ollenkaan	2= vähän	3= paljon
<b>1</b> maidon pakkautuminen rintoihin	1	2	3
<b>2</b> kivulias imetys	1	2	3
<b>3</b> haavaiset rinnanpäät	1	2	3
<b>4</b> tiehyttukos	1	2	3
<b>5</b> rintatulehdus	1	2	3
<b>6</b> heikentynyt maidon heruminen	1	2	3
<b>7</b> liian runsas maidon heruminen	1	2	3
<b>8</b> maidon riittävyys	1	2	3
<b>9</b> lisämaidon tarve	1	2	3
<b>10</b> imemislakko/rinnasta kieltäytyminen	1	2	3
<b>11</b> lapsen oikea imuote	1	2	3
<b>12</b> eri imetysasennot	1	2	3
<b>13</b> lapsentahtinen imetys	1	2	3
<b>14</b> rintojen lypsäminen	1	2	3
<b>15</b> tiheän imun kaudet	1	2	3

**17 Imetystukiryhmän kautta olen saanut ohjausta imetykseen liittyvissä pulmatilanteissa**

Ympyröi mielestäsi parhaiten sopiva vaihtoehto

	1= ei ollenkaan	2= vähän	3= paljon
<b>1</b> imetystukihenkilö auttoi ”kädestä pitäen”	1	2	3
<b>2</b> imetystukihenkilö neuvoi sanallisesti	1	2	3
<b>3</b> kirjallisten ohjeiden avulla	1	2	3
<b>4</b> ryhmäohjauksessa	1	2	3



**18 Olen ollut saamaani imetysohjaukseen imetyksen pulmatilanteissa**

Ympyröi mielestäsi parhaiten sopiva vaihtoehto

	1= ei lainkaan tyytyväinen	2= en osaa sanoa	3= jonkin verran tyytyväinen	4= erittäin tyytyväinen
<b>1</b> imetystukiryhmässä	1	2	3	4

***Lämmin kiitos vastauksestasi!***