

Johanna Hirvelä

Janna Westerholm

**RINNALLA ON VAUVAN HYVÄ
OLLA**

Imetysopas Jämsän neuvolalle

Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma


Maaliskuu 2015



MAMK


University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

	Opinnäytetyön päivämäärä 31.3.2015
Tekijä(t) Johanna Hirvelä, Janna Westerholm	Koulutusohjelma ja suuntautuminen Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitotyö
Nimeke Rinnalla on vauvan hyvä olla - Imetysopas Jämsän neuvolalle	
Tiivistelmä <p>Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen laatimat imetyssuosituksot eivät toteudu Suomessa täysimetyksen, eikä osittaisen imetyksen osalta. Myös neuvoloissa on havaittu, että äidit imettävät yhä harvemmin lapsiaan. Neuvolat toivovat imetyksen lisääntyvän.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia imetysopas odottaville äideille Jämsän neuvolan käyttöön. Jämsän neuvolan terveydenhoitajat jakavat opasta raskaana oleville äideille, jotta he saisivat perustietoa imettämisestä ja olisivat valmistautuneet imetykseen vauvan syntyessä. Jämsän neuvolan toiveena oli saada imetysopas, joka on positiivinen ja kannustaa äitejä imettämään. Imetysopas tukee Jämsän neuvolan terveydenhoitajien antamaa suullista imetysohjausta. Imetysopas laadittiin toiminnallisena opinnäytetyönä, joka perustuu kirjallisuuteen ja tutkimuksiin. Imetysoppaan laatimisessa otettiin huomioon Jämsän neuvolan toiveet ja tarpeet.</p> <p>Imetysopas sisältää imetyksen edut äidille ja vauvalle, erilaiset imetysasennot, hyvään imuotteeseen ohjaamisen, lapsentahtisen imetyksen, tutin ja tuttipullon vaikutukset imetykseen ja Jämsän neuvolan yhteystiedot. Opinnäytetyön raportissa on käsitelty myös imetyksessä yleisimmin ilmeneviä ongelmia, koska ne eivät ole harvinaisia ja kuuluvat imetyksen perustietouteen.</p> <p>Jatkossa olisi tärkeää selvittää äideiltä, miten imetysopas on tukenut ja kannustanut heitä imetyksessä. Myös terveydenhoitajilta olisi tarpeellista selvittää imetysoppaan käytettävyyttä imetysohjauksessa.</p>	
Asiasanat (avainsanat) Imetys, rintaruokinta, imetysohjaus, imuote	
Sivumäärä 38	Kieli Suomi
Huomautus (huomautukset liitteistä)	

Ohjaavan opettajan nimi Katri Ryttyläinen-Korhonen	Opinnäytetyön toimeksiantaja Jämsän kaupungin neuvola
--	---

DESCRIPTION

	Date of the bachelor's thesis 31 March 2015
Author(s) Johanna Hirvelä, Janna Westerholm	Degree programme and option Degree programme in Nursing, Public Health Nursing
Name of the bachelor's thesis Breast is good for the baby –Breastfeeding guide to maternity clinic of Jämsä	
Abstract <p>The breastfeeding recommendations drawn by the National Institute for Health and Welfare are not realised for breastfeeding or partial breastfeeding. At maternity clinics it has also been noticed that mothers are breastfeeding their babies less and less. Maternity clinics hope that breastfeeding would become more popular.</p> <p>The purpose of this thesis was to draw up a breastfeeding guide for the maternity clinic of Jämsä to be handed out to pregnant women. The public health nurses at the maternity clinic of Jämsä are providing pregnant women with the breastfeeding guide in order to inform them about the basic facts about breastfeeding and to prepare mothers for breastfeeding before the baby is born. The maternity clinic of Jämsä hoped for a breastfeeding guide which would be positive and encourage mothers to breastfeed. Breastfeeding guide will support spoken instructions given by public health nurses. This breastfeeding guide was made as a functional study and it is based on literature and previous research. The goals and expectations of the staff at maternity clinic of Jämsä were considered when writing the breastfeeding guide.</p> <p>This breastfeeding guide includes information about the benefits of breastfeeding to the mother and the baby, different positions for breastfeeding, instructions about how to advise the baby to latch well, about breastfeeding in the baby's pace, the effects of dummy and baby bottle on successful breastfeeding and the contact details to maternity clinic of Jämsä. The thesis report also deals with the most common problems of breastfeeding, because those problems are not rare and they are part of the core facts of breastfeeding</p> <p>In the future, it would be important to study how this breastfeeding guide has succeeded to support and encourage mothers to breastfeed. It would also be good to study whether this breastfeeding guide has proved a practical tool for public health nurses.</p>	
Subject headings, (keywords) breastfeeding, breastfeeding instruction, latching	
Pages 38	Language Finnish
Remarks, notes on appendices	
Tutor	Bachelor's thesis assigned by

Katri Ryttyläinen-Korhonen

Maternity clinic of Jämsä

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	7
2	TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS JA TARVE IMETYSOPPAALLE	8
3	TERVEYDENHOITAJAN TYÖ NEUVOLASSA	9
	3.1 Imetysohjaus äitiysneuvolassa terveydenhoitajan toteuttamana	10
	3.2 Imetyksen lopettamisen syytä.....	11
4	IMETYSSUOSITUKSET JA NIIDEN TOTEUTUMINEN SUOMESSA.....	12
5	ÄIDINMAITO	15
	5.1 Kolostrum ja kypsä maito.....	15
	5.2 Maidoneritys	16
6	IMETYKSEN EDUT	16
	6.1 Imetyksen edut vauvalle	17
	6.2 Imetyksen edut äidille.....	18
	6.3 Varhainen vuorovaikutus.....	18
	6.4 Ihokontakti.....	18
7	IMETYS.....	19
	7.1 Lapsentahtinen imetys	19
	7.2 Imetysasennot	19
	7.2.1 Imettäminen istualtaan	20
	7.2.2 Imettäminen kainaloasennossa.....	20
	7.2.3 Imettäminen kylkiasennossa	21
	7.2.4 Imettäminen kylkiasennossa ylhäältäpäin.....	21
	7.2.5 Imettäminen puoli-istuvassa asennossa	21
	7.3 Rinnalle houkuttelu.....	21
	7.4 Imuote	22
8	TUTIN JA TUTTIPULLON VAIKUTUS IMETYKSEEN	22
9	IMETYSONGELMIA.....	23
	9.1 Rinnanpäiden rikkoutuminen.....	23
	9.2 Maidon riittämättömyys.....	23
	9.3 Rintojen pakkautuminen.....	24
	9.4 Liiallinen maidoneritys	24

9.5 Rintatulehdus	25
10 HYVÄ KIRJALLINEN OHJE.....	25
11 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITEET	26
12 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	27
12.1 Tiedonhankinta	27
12.2 Imetysoppaan laadinta	30
13 POHDINTA JA KEHITTÄMISEHDOTUS.....	33
LÄHTEET	36

1 JOHDANTO

THL:n (2010) tutkimuksen mukaan Suomessa osittain imetetään miltei kaikkia (92 %) alle kuukauden ikäisiä lapsia, mutta täysimetettyjä heistä on vain vähän alle puolet. Imetyksen suosio vähenee, mitä vanhemmaksi lapsi kasvaa, esimerkiksi puolen vuoden ikäisistä lapsista melkein 60 % on osittain imetettyjä ja alle yksi prosentti täysimetettyjä. Vuoden ikäisistä lapsista sai äidinmaitoa enää kolmasosa. (Uusitalo ym. 2012, 6.) Suomessa ei toteudu THL:n imetyssuositukset, sillä niissä suositellaan täysimetyksen jatkumista kuuden kuukauden ikään asti. THL:n mukaan kiinteiden ruokien antamisen voi aloittaa jo neljän kuukauden iässä, mutta se tulisi aloittaa viimeistään puolen vuoden kohdalla, jolloin olisi mahdollista täysimettää siihen asti. Osittaista imetystä suositellaan myös jatkettavaksi vuoden ikään asti kiinteiden ruokien ohella. Tämä oli toteutunut ainoastaan enää kolmasosalla lapsista, joten suositukset eivät toteudu myöskään osittaisen imetyksen osalta. (THL 2014b.)

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen 2. luvun 15. § mukaan kuntia velvoitetaan järjestämään alueensa kaikille raskaana oleville naisille neuvolapalvelut. Palveluihin sisältyvät sikiön terveen kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin seuranta ja edistäminen. (Terveystieteiden tutkimuslaki 2010/1326.) Neuvolassa otetaan myös luonnollisesti huomioon raskaana olevan tai synnyttäneen naisen määrääjain tai yksilöllisen tarpeen mukainen seuranta. Lisäksi neuvolapalveluihin sisältyy perheen hyvinvoinnin tukeminen ja edistäminen sekä lapsen turvallisen kasvuympäristön ja kehittymisen huomioiminen. (THL 2013, 16 - 18.) Äitiysneuvoloitten imetysohjaus perustuu yhtenäisiin, näyttöön perustuviin ohjeisiin. Vanhempia ohjataan äitiysneuvoloissa yksilöinä ja ryhminä. Ohjaukseen voi sisältyä tutustumiskäynti synnytysairaalaan sekä kotikäynti. Molemmat vanhemmat huomioidaan imetysohjauksessa. Tehokasta imetysohjausta tarjotaan perheille, joiden katsotaan tarvitsevan erityistä tukea. (THL 2009, 5.)

Myös Jämsän neuvolassa terveydenhoitajat ovat käytännön työssään huomanneet, että nykyään äidit imettävät yhä harvemmin lapsiaan. He toivoisivat imettävien äitien määrän lisääntyvän, koska imettämisestä on paljon hyötyä niin vauvalle kuin äidillekin. Jämsän neuvolan terveydenhoitajilta tuli toive positiivisen imetysohjausoppaan laatimisesta odottaville äideille opinnäytetyönä. Oppaan tulisi innostaa äitejä imettämään. Neuvolassa halutaan jakaa imetysohjausta jo raskaana oleville äideille, jotta he saisivat perustietoa imettämisestä ja olisivat valmistautuneet imetykseen jo vauvan syntyessä.

Imetysoppaan tulisi sisältää myös Jämsän neuvolan yhteystiedot, joita ei tällä hetkellä ole heillä jaettavissa oppaissa. (Kivikari 2014.)

Aihe on erittäin ajankohtainen, koska mediassa keskustellaan jatkuvasti imetyksen hyödyistä ja haitoista. Imetysoppaan tekeminen kiinnostaa meitä tulevan terveydenhoitajan ammatin ja myös yksityiselämän kannalta hyvin paljon. Tarkoituksenamme on perehtyä imetykseen syvemmin, jotta meillä olisi laajemmin tietotaitoa imettämisestä tulevaa terveydenhoitajan työtä varten.

2 TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS JA TARVE IMETYSOPPAALLE

Jämsän neuvola sijaitsee Keski-Suomessa, Jämsän terveyskeskuksessa, ja siellä käy odottavia äitejä noin 200 vuodessa (Kivikari 2014). Neuvolassa työskentelee tällä hetkellä yhdeksän terveydenhoitajaa, jotka tekevät äitiysneuvolatyötä, ja yhdelle heistä on keskitetty perhesuunnittelutyö. Terveydenhoitajien asiakkaat on jaettu alueittain, väestövastuun mukaan. Neuvola ostaa lääkäripalvelut Jokilaakson Terveys Oy:lta. Lääkärin ajat varataan äideille äitiysneuvolasuosituksen mukaan. Äidit käyvät kahdesti raskauden aikana lääkärin vastaanotolla. (Grönmark 2014a.) Neuvolassa pyritään tukemaan perheitä sekä heidän hyvinvointiaan. Neuvolassa seurataan sikiön ja odottavan äidin vointia, ja käydään perheen kanssa yhdessä läpi raskauteen kuuluvia asioita. Äidin ja sikiön vointia seurataan neuvolassa tarkasti erilaisilla mittauksilla, joita ovat mm. paino, verenpaine, hemoglobiini ja virtsan tutkimukset. Neuvolassa tarkkaillaan sikiötä raskauden edetessä kuuntelemalla sikiön sydänääniä ja tunnustelemalla ulkoisesti sikiön asentoa, kokoa ja lapsiveden määrää. Tarvittaessa voidaan tehdä myös gynekologinen tutkimus lääkärikäynnillä. Jämsän neuvola toteuttaa valtioneuvoston suosittamia laajennettuja terveystarkastuksia. Lisäksi he haluavat keskustella koko perheen hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä. Neuvolasta saa myös ohjausta ja neuvoja parempien elämäntapojen saavuttamiseksi. Neuvolassa jaetaan paljon tukimateriaalia, josta saa lisää tietoa raskaudesta ja siihen liittyvistä asioista. (Jämsän kaupunki 2013.)

Jämsän neuvolatoiminnan esimiehen Kivikarin (2014) mukaan työntekijät ovat huomanneet imetyksen suosion vähentyneen Jämsässä. Neuvolan työntekijät haluaisivat

saada innostettua yhä useampaa äitiä imettämään, koska he kokevat sen olevan tärkeää niin vauvan kuin äidinkin kannalta. Jämsän neuvolalla on tällä hetkellä koko raskauden liittyviä laajoja oppaita, joita he voivat jakaa tuleville perheille. Laajoissa oppaissa on käsitelty imetystä ja sen mahdollisia ongelmia, mutta Jämsän neuvola haluaa itselle pienen ja helposti jaettavan oppaan, joka käsittelee pelkästään imetyksen positiivisia puolia. Jämsän neuvolan tämänhetkisissä oppaissa ei ole missään neuvolan yhteystietoja, jotka he toivoivat saavansa imetysoppaaseen.

Opinnäytetyömme tuloksena laadittavaa imetysopasta on tarkoitus jakaa odottaville äideille Jämsän neuvolassa. Jämsän neuvolan työntekijöiden mielestä imetysopasta on hyvä jakaa jo hyvissä ajoin raskauden aikana, jotta äidit ehtivät perehtyä imetykseen ennen synnytyksen miettimistä. Neuvola toivoo oppaan olevan pieni, jotta äidit jaksavat lukea sen kokonaan ja voisivat lukea sen useampaan kertaan halutessaan.

3 TERVEYDENHOITAJAN TYÖ NEUVOLASSA

Äitiysneuvolassa on tavoitteena turvata sekä sikiön että äidin terveys. Lisäksi edistetään koko kansanterveyttä ja ehkäistään raskauden aikaisia häiriötä. Äitiysneuvolassa työskentelevä terveydenhoitaja pyrkii huomaamaan mahdolliset häiriöt raskaudessa varhain, jotta jatkohoito olisi järjestettävissä nopeasti. Terveydenhoitajan tulee tukea äitiä ja isää vanhemmaksi kasvuun sekä heidän parisuhdettaan. (THL 2014c.) Odottavat äidit käyvät raskauden aikana säännöllisissä tarkastuksissa terveydenhoitajalla. Alkuraskaudessa huomioidaan, onko tarvetta mahdollisiin lisäkäynteihin. Näihin voi vaikuttaa mm. äidin mielenterveys tai monisikiöraskaus. Lisäseuranta vaativissa raskauksissa lisätään tarkastuksia terveydenhoitajalle sekä lääkärille. Neuvoloissa pyritään jatkuvuuteen, jolloin usein äitiysneuvolasta tuttu terveydenhoitaja jatkaa myös lastenneuvolassa. (THL 2014c, 19, 97.)

Malvalehdon (2012, 22) mukaan vanhemmat saivat neuvolalta tukea imetykseen asiakaslähtöisesti sekä he saivat tukea myös vastaanottokäyntien lisäksi. Vanhemmat olisivat toivoneet tuen olevan vielä enemmän yksilöllistä, perheiden omia tarpeita vastaavaa tukea imetyksestä selviytymiseen.

3.1 Imetysohjaus äitiysneuvolassa terveydenhoitajan toteuttamana

Äidit päättävät jo usein hyvissä ajoin ennen ensimmäistä raskautta, aikovatko imettää tulevaa vauvaansa. Imetysohjauksen tulee painottua raskauden alku- ja keskivaiheeseen, koska raskauden loppupuolella äidin ajatukset kohdistuvat jo tulevaan synnytykseen. Raskauden puolivälissä äidin suhde mielikuvavauvaan on vahvimillaan, mikä on hyvä aika keskustella äidin kanssa imetyksestä. (Koskinen 2008, 96.)

Terveydenhoitaja voi yrittää selvittää äidin imetystilannetta avoimien kysymysten avulla. Avoimet kysymykset ovat hyödyllisiä, ja niiden avulla äiti voi kertoa tilanteesta enemmän kuin vastaavasti suljetuilla kysymyksillä. Avoin kysymys alkaa yleensä kysymyssanoilla: ”miten, mitä, milloin, missä tai miksi”. Voidaan esimerkiksi kysyä ”Miten ruokit vauvasi?” Suljettu kysymys voisi olla esimerkiksi ”imetitkö edellistä lastasi?” (WHO & Unicef 2009, 35.) Terveydenhoitajan antaman tiedon tulee olla helposti ymmärrettävää ja äidille tulee antaa mahdollisuus esittää kysymyksiä (WHO & Unicef 2009, 64).

Neuvolassa imetysohjausta toteutetaan Neuvolan seitsemän askelta: imetyksen edistäminen avoterveydenhuollossa -ohjelman mukaisesti. Imetysohjaus toteutetaan äidin ja perheen yksilöllisten tarpeiden mukaan. Ensimmäisellä käynnillä keskustellaan äidin ja hänen puolisonsa kanssa heidän käsityksistään, suunnitelmistaan ja kokemuksistaan imetystä kohtaan. Samalla yritetään selvittää, miten imetys tulee sujumaan vauvan synnyttyä, sekä pyrkii tunnistamaan vanhemmat, jotka voivat tarvita lisätukea imetykseen. On myös todella tärkeää selvittää äidin sairaudet ja niihin liittyvät lääkitykset sekä mahdollinen rintaleikkaus. Neuvolan tulee välittää nämä tiedot synnytys-sairaalaan. Vanhemmille kerrotaan vauvan muista ravitsemusmuodoista, mikäli äidillä on esteitä imetykseen. Imetysohjauksen tarkoituksena on kertoa vanhemmille imetyksen merkityksestä ja vanhempien mahdollisuudesta vaikuttaa vauvan hyvinvointiin. Etenkin imetyksen terveysedut voivat saada isätkin innostumaan imetyksestä. Vertaistuki on tärkeää raskauden aikana, minkä vuoksi myös ryhmäohjausta suositellaan henkilökohtaisen imetysohjauksen lisäksi. (THL 2013, 56.)

Imetysohjauksessa ja perhevalmennuksessa käydään läpi imetyksen edut, perusperiaatteet, imetyssuosituksset, puoliso imetyksen tukijana, 10 askelta onnistuneeseen imetykseen -ohjelma, synnytysairaalan hoitokäytännöt ja WHO:n kansainvälinen äidinmaidonkorvikkeiden markkinointikoodi. Imetysohjausta annetaan määräaikaikaisilla ter-

veystarkastuskäynneillä yksilö-, ryhmä- ja perhevalmennuksen muodossa. (THL 2013, 57 - 58.)

Raskauden aikana annettu monipuolinen ja yksilöllinen imetysohjaus vahvistaa vanhempien tietoja ja positiivista asennetta imetystä kohtaan. Pelkällä luentotyypisellä ja lyhytkestoisella ryhmäohjauksella ei ole positiivisia vaikutuksia imetyksen aloituksen tai jatkumisen kannalta. Vuorovaikutuksellinen ryhmäohjaus saattaa lisätä imetystä. Imetysohjauksen on myös todettu lisäävän imettämistä ja tukevan varhaista vuorovaikutusta. Vanhemmille tulee kertoa yleisimmistä imetysongelmista ja vauvan mukanaan tuomasta elämänmuutoksesta jo raskausaikana. Ryhmäohjauksessa mukanaoleva koulutettu vertaistukija lisää täysimetyksen kestoa ja tyytyväisyyttä imetykseen. Raskauden aikana saatu vertaistuki innostaa äitejä aloittamaan imetyksen synnytys sairaalassa. (Hannula ym. 2010.)

Riittämättömällä imetystuella on havaittu olevan suora vaikutus huonoihin imetystuloksiin ja lukuihin. Imettämättömyydellä ja terveystieteiden välillä on selkeä yhteys, minkä vuoksi on tärkeää rohkaista ja suositella imetystä kaikille äideille. (Busch ym. 2014.) Karvosenojan (2010, 49) tutkimuksesta selvisi, että puolet imetysohjausta saaneista äideistä olisi kaivannut lisää ohjausta maidon riittävyden takaamisesta, motiivoinnista, rintakumin käytöstä tai lapsen oikean asennon löytämisestä rinnalle. Kolmasosa äideistä oli kokenut, että imetysohjaus oli kokonaisuudessaan jopa riittämätöntä. Karvosenojan (2010, 34) tutkimuksessa terveydenhoitajat kokivat onnistuneensa melko usein imetyksen ohjaamisessa. Tutkimuksessa terveydenhoitajat tunnistivat hyvin imetetyn lapsen terveysetuja verrattuna korvikeruokittuihin lapsiin, mutta yleis-tieto imetyksen vaikutuksista esimerkiksi erilaisiin sairauksiin tai allergioihin oli puutteellista.

3.2 Imetyksen lopettamisen syitä

Jokainen perhe päättää imetyksen lopettamisen ajankohdan itse. Myös lapsi voi itse vieroittaa itsensä imetyksestä. (Arffman & Hujala 2010, 51.) Yleensä imetyksen lopettamiseen riittää lapsen vieroittaminen rinnalta, jolloin maidoneritys vähentyy. Sen voi tehdä myös halutessaan nopeasti lääkkeillä, jotka estävät prolaktiinin eritystä. (Tiitinen 2013a.) Kun perhe on tehnyt päätöksen imetyksen lopettamisesta, on vieroitus hyvä aloittaa vähitellen, yhdestä ateriasta kerrallaan luopuen. Yösyötöistä vieroittaessa

vauvan ja äidin ei ole hyvä nukkua vierekkään, koska vauva haistaa äidinmaidon ja se voi houkutella häntä syömään aina kun uni on kevyempää. (Arffman & Hujala 2010, 51.)

Uusitalon ym. (2010, 36) tutkimuksen mukaan lapsen ikä vaikuttaa imetyksen lopettamisen syihin. Äideillä, jotka lopettivat imetyksen enintään neljän kuukauden ikään, pääsyyinä olivat maidon erittymiseen liittyvät ongelmat. Näitä ongelmia oli esimerkiksi vauvan imemisvaikeudet ja maidon riittämättömyys. Neljän kuukauden imetyksen jälkeen lopettamisen syyt olivat useimmiten lapsilähtöisiä, esimerkiksi lapsen halu lopettaa rinnan imeminen, lapsen sairaus tai allergia. Joka kolmannella yli puolivuotiailla lapsilla yleisempiä imetyksen lopettamisen syitä olivat ”lapsen ikä, äidin siirtyminen työelämään, lapsen päivähoidon aloitus tai äidin matkalle lähtö sekä se, että lapsi ei rauhoittunut rinnalle, sai hampaita tai puri rintaa.” Joka kymmenennessä tapauksessa imetyksen lopettamisen syitä olivat äidin terveyteen ja jaksamiseen liittyvät syyt, kuten stressi, masennus ja vuorokausirytmien häiriintyminen. Äidistä johtuvat syyt eivät olleet yhteydessä lapsen ikään.

4 IMETYSSUOSITUKSET JA NIIDEN TOTEUTUMINEN SUOMESSA

WHO on kehittänyt ”Kymmenen askelta onnistuneeseen imetykseen” -ohjeen, joka on käytössä Suomen terveydenhuollon yksiköillä, joissa hoidetaan raskaana olevia, synnyttäviä ja synnyttäneitä äitejä sekä heidän vauvojaan. Ohje on tehty käytännönläheiseksi, jotta se edistäisi ja tukisi imetystä. Nämä kymmenen askelta perustuvat tutkimuksiin, joissa on käsitelty imetyksen onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä. THL:n mukaan terveydenhuollon ammattilaisten antamalla tuella ja ohjauksella on selvästi merkitystä imetyksen lisääntymisessä. (THL 2010.)

Kymmenen askelta onnistuneeseen imetykseen ovat seuraavat:

1. Imetyksen edistämisestä on työyhteisössä valmistettu kirjallinen toimintasuunnitelma, jonka koko henkilökunta tuntee.
2. Henkilökunnalle järjestetään toimintasuunnitelman edellyttämää koulutusta.

3. Kaikille odottaville äideille jaetaan tietoa imetyksen eduista sekä siitä, miten imetys onnistuu.
4. Äitejä autetaan varhaisimetykseen 30 - 60 minuutin kuluessa synnytyksestä lapsen imemisvalmiuden mukaan.
5. Äitejä opastetaan imetykseen ja maidonerityksen ylläpitämiseen siinäkin tapauksessa, että he joutuvat olemaan erossa lapsestaan.
6. Vastasyntyneille annetaan ainoastaan rintamaitoa, elleivät lääketieteelliset syyt muuta edellytä.
7. Äidit ja vauvat saavat olla vierihoidossa 24 tuntia vuorokaudessa.
8. Äitejä kannustetaan lapsentahtiseen (lapsen viestien mukaiseen) imetykseen.
9. Imetetyille vauvoille ei anneta huvituttia eikä heitä syötetä tuttipullostta. (Tuttia ei suositella käytettäväksi, ennen kuin vauva on oppinut hyvän imemistekniikan ja äidinmaidon määrä on tasaantunut.)
10. Imetystukiryhmien perustamista tuetaan, ja odottavia ja imettäviä äitejä opastetaan niihin (WHO 1989).

Kuusisto ja Otronen (2009) ovat kehittäneet ”Neuvolan seitsemän askelta: Imetyksen edistäminen avoterveydenhuollossa” -ohjeen. Nämä seitsemän askelta ovat seuraavat:

1. Kirjallinen imetyksen toimintasuunnitelma
2. Henkilökunnan koulutus ja asiantuntemuksen ylläpito
3. Odottavien perheiden imetysohjaus
4. Imetyksen tukeminen ja maidonerityksen ylläpito
5. Täysimetyksen tukeminen ja kiinteän ravinnon aloittaminen imetyksen suojassa
6. Imetysmyönteisen ilmapiirin luominen
7. Imetystuen varmistaminen.

Näiden seitsemän askeleen avulla halutaan varmistaa neuvoloiden antaman imetysohjauksen riittävyys ja hyvä laatu sekä tukea imetyksen onnistumiseen kotona ja kannus-

taa imetykseen. Ohjeilla halutaan myös varmistaa, että perheet saavat apua imetykseen liittyvissä asioissa virka-ajan ulkopuolellakin. (THL 2009, 131.)

Vuonna 2004 julkaistussa *Lapsi, perhe ja ruoka* -kirjassa STM esittelee imeväis- ja leikki-ikäisten lasten ravitsemussuositukset. Suositukset pohjautuvat Valtion ravitsemusneuvottelukunnan suosituksiin, jotka käsittelevät kansanravitsemuksen kehittämistä sekä uusimpia tutkimuksia. Maailman terveysjärjestön imetystä koskevat suositukset on myös huomioitu ravitsemussuosituksissa. Nämä suositukset koskevat lapsia, jotka ovat syntyneet normaalipainoisina ja ovat terveitä. (Hasunen ym. 2004.) THL suosittelee, että täysimetys jatkuisi kuuden kuukauden ikään asti ja osittainen imetys vähintään 12 kuukauden ikään kiinteiden ruokien ohella. Äidinmaidonkorviketta tulee käyttää, jos lasta ei imetetä tai lapsi ei saa tarpeeksi ravintoa äidinmaidosta. D-vitamiinivalmistetta tulisi saada kymmenen ug:ta vuorokaudessa. Kiinteiden ruokien antamisen voi aloittaa aikaisintaan neljän kuukauden jälkeen, mutta viimeistään kuuden kuukauden iästä lähtien. (THL 2014b; Arffman & Hujala 2010, 49 - 51.)

THL:n 2010 vuonna, tekemän tutkimuksen mukaan alle kuukauden ikäisistä lapsista 92 % oli osittainimetettyjä ja 47 % täysimetettyjä. Äidinmaitoa ei saanut ollenkaan 8 % alle kuukauden ikäisistä vauvoista. neljä kuukautta täyttäneistä 68 % oli osittainimetettyjä ja 23 % täysimetettyjä. Puolen vuoden ikäisistä lapsista oli 58 % osittainimetettyjä ja alle 1 % täysimetettyjä. Vuoden iässä yli kolmasosa lapsista sai vielä äidinmaitoa. Vuonna 2005 lähes kaikki vastasyntyneet olivat imetettyjä. Puolen vuoden ikäisistä lapsista 60 % oli tuolloin imetettyjä. Joten viiden vuoden aikana ei ole tapahtunut juurikaan muutosta. (Uusitalo ym. 2012, 5.)

Imetyksen yleisyyteen vaikuttavat vahvasti perheen sosiodemografiset tekijät. Vanhempien koulutustason ollessa korkea on täysimetyksen ja kokonaisimetyksen kestoakin pidempi. Ero alimpaan koulutusasteeseen on jopa noin 2,5-kertainen. (Uusitalo ym. 2012, 23, 41.) Grönmarkin (2014b) mukaan myös Jämsän neuvolassa näkyvät nämä sosiodemografiset erot ja niiden vaikutukset imetykseen. Myös tupakoinnilla on yhteyttä imetykseen (Uusitalo ym. 2012, 27; Arffman & Hujala 2010, 50). On havaittu, että kouluttamattomat sekä tupakoivat äidit eivät imetä lapsiaan yhtä pitkään kuin koulutetut ja tupakoimattomat äidit (Arffman & Hujala 2010, 50). Neljän kuukauden ikäisistä lapsista, joiden äiti tupakoi, on täysimetettyjä 3 % ja tupakoimattomien 26 %.

Puolen vuoden ikäistä lasta imetti tupakoivista äideistä 25 %, kun taas tupakoimattomista äideistä 74 % imetti lastaan. (Uusitalo ym. 2012, 27.)

Peipon ym. (2011, 3029 - 3034) mukaan imetyssuositukset eivät toteudu Suomessa. Täysimetyksen kesto on keskimäärin alle kaksi kuukautta ja osittainen imetyskin jatkuu vain keskimäärin noin seitsemän kuukauden ikään saakka. Äidinmaidonkorvikkeiden ja vieroitusvalmisteiden kehitykseen ovat vaikuttaneet tutkimukset äidinmaidon terveystaakasta. Korvikkeiden ja vieroitusvalmisteiden koostumusta on täydennetty toiminnallisilla komponenteilla, kuten pitkäketjuisilla monitydyttymättömillä rasvahapoilla, nukleotideilla, prebiooteilla tai probiooteilla. Laissa on määrätty tarkasti kaikkien lastenruokien osalta koostumusvaatimukset ja asetettu lisäaineiden suhteen enimmäismäärät sekä torjunta-aineiden osalta on tiukat rajat, joten tuotteet ovat turvallisia myös ilman luonnonmukaista valmistustapaa.

5 ÄIDINMAITO

5.1 Kolostrum ja kypsä maito

Imetyksen kuluessa äidinmaidon koostumus muuttuu. Synnytyksen jälkeen ensimmäisten vuorokausien aikana erittyvää maitoa kutsutaan kolostrumiksi. Kolostrumissa on paljon immunoglobuliineja, jotka suojaavat vauvaa elinympäristön taudinaiheuttajia vastaan. (Deufel & Montonen 2010, 33; Niemelä 2006, 9 - 10.) Lapsenpihka (mekonium) poistuu vauvan suolistosta kolostrumin ansiosta nopeammin, koska kolostrum on laksatiivista. Kolostrum on paksua ja sisältää runsaasti valkuaisaineita. Kolostrumissa on kolminkertainen määrä valkuaisaineita verrattuna myöhemmin erittyvään kypsään maitoon. Se sisältää myös betakaroteenia, jonka vuoksi kolostrum voi olla kellertävää. (Niemelä 2006, 10.)

Noin kahden viikon kuluttua synnytyksestä kolostrum muuttuu kypsäksi maidoksi, jossa energia-, valkuaisaine-, suola- ja kivennäisainepitoisuus ovat asettuneet pysyvälle tasolle. Äidinmaidon koostumukseen vaikuttaa jonkin verran äidin ruokavalio, sekä koostumus voi vaihdella yksittäisten imetyksien välillä. (Deufel & Montonen 2010, 34.) Äidinmaito on makeaa, koska siinä on laktoosia yli 7 %. Sen maku voi vaihdella äidin syömien ruokien mukaan. Laktoosi eli maitosokeri ei ole yleensä hai-

tallista vauvan hampaille. (Niemelä 2006.) Äidinmaidossa on vain vähäinen määrä D-vitamiinia, minkä vuoksi vauvalle tulee antaa D-vitamiinivalmistetta. D-vitamiini ehkäisee riisitautia ja turvaa vauvan normaalin kasvun. K-vitamiinin määrä on riittämätön äidinmaidossa. Vauva saa heti syntymän jälkeen K-vitamiinipistoksen, joka ehkäisee verenvuotoja. Pistoksella halutaan turvata K-vitamiinin saanti siihen asti, kun vauva alkaa saada kiinteitä ruokia imetyksen lisäksi. (Deufel & Montonen 2010, 36.)

5.2 Maidoneritys

Raskauden aikana rintarauhanen kasvaa monien hormonien vaikutuksesta (prolaktiini, insuliini, kasvuhormoni, estrogeeni, progesteroni ja kortisoni). Rintarauhasen kasvussa on oleellista etenkin rauhassolukon lisääntyminen. Lapsen ja istukan synnyttyä maidon erityös alkaa, kun äidin veren estrogeeni- ja progesteronipitoisuudet pienenevät huomattavasti ja samalla prolaktiinipitoisuus pysyy suurena. (Nuutila & Ylikorkala 2011.) Prolaktiinipitoisuuden ollessa suurena maidon tuotanto käynnistyy rintarauhasen rauhassoluissa. Imettämässä oksitosiini-hormoni on tärkeä. Se supistaa rintatiehyitä puristaen jo rinnassa ollutta maitoa lapsen suuhun. Imetyksen aikana prolaktiini-hormonin lisääntyminen auttaa rintarauhasta valmistamaan uutta maitoa seuraavaa imetyskertaa varten. (Nuutila & Ylikorkala 2011; THL 2012, 60.)

Synnytyksen jälkeen suurimman muutokset kehossa tapahtuvat rinnoissa maidonerityksen käynnistyessä, mikä tapahtuu yleensä noin 2 - 5 vuorokauden kuluttua synnytyksestä. Maidon nousu aiheuttaa useille äideille turvotusta rinnoissa, mikä johtuu pääosin verenkierron lisääntymisestä. Suurin osa turvotuksesta laskee parin päivän kuluessa. Myös maitomäärän lisääntyminen voi aiheuttaa pientä rintojen turvotusta, jota voidaan ennaltaehkäistä tiheillä imetyskerroilla. (Koskinen 2002.) Prolaktiinipitoisuuden suureneminen aiheuttaa maidon valmistuksen rintarauhasessa seuraavaa imetyskertaa varten. Tämän vuoksi useasti toistuva imeminen pitää yllä maidon erityöstä. Lapsen joutuessa eroon äidistään tai esim. keskoslapsen heikko imeminen voivat vähentää tai lopettaa maidon erityksen kokonaan. (Nuutila & Ylikorkala 2011.)

6 IMETYKSEN EDUT

Äidinmaito on luonnollista ja ilmaista ravintoa vauvalle sekä se säästää luontoa. Äidinmaito ei voi olla pilaantunutta, kun vauva saa sen suoraan rinnasta. (Niemelä 2006,

9.) Äidinmaito sopii hyvin vauvalle ja sen koostumus vaihtelee päivittäin, vauvan tarpeiden mukaan. Vauva oppii maistamaan perheessä syötyjä ruokia äidinmaidon kautta. (WHO & Unicef 2009, 58.) Imetys auttaa myöhempien ruokatottumusten kehittymisessä. Äidinmaitoon kulkeutuu osa äidin syömien ruokien mauista, jolloin lapsi tottuu jo imetyksen aikana eri makuihin. (Arffman & Hujala 2010, 50.) Ensimmäisen puolen vuoden aikana vauva ei tarvitse välttämättä muuta ravintoa kuin äidinmaitoa. Puolen vuoden jälkeenkin imetyksellä on edelleenkin tärkeä rooli vauvan ravitsemuksessa kiinteiden ruokien ohella. (Sariola ym. 2014, 357; WHO & Unicef 2009, 58.)

6.1 Imetyksen edut vauvalle

Äidinmaito on ihanteellista ruokaa vauvalle ravitsemuksellisesti. Äidinmaidossa ravintoaineet ovat sellaisessa muodossa, että lapsen elimistö pystyy käyttämään ne helposti. (Arffman & Hujala 2010, 50.) Äidinmaidossa on paljon immunologisesti aktiivisia ainesosia, jotka suojaavat vauvaa infektioita vastaan (WHO & Unicef 2009, 59; Deufel & Montonen 2010, 37). Näitä immunologisesti aktiivisia ainesosia ovat esimerkiksi sekretorista IgA:ta, laktoferriniä, lysosyymejä ja oligosakkarideja. Näistä suojatekijöistä suurin osa vaikuttaa limakalvoilla ja suolistossa estämällä taudinaiheuttajien kiinnittymistä tai lisääntymistä. Äidinmaidossa on vasta-aineita esimerkiksi hengitystieinfektioita tai ripulitauteja vastaan, jotka äiti on elämänsä aikana sairastanut. (Deufel & Montonen 2010, 37 - 38.) Äidinmaito edistää keskoslapsilla ruoansulatuskanavan kehittymistä (Niemelä 2006, 11). Imetys suojaa lasta sairastumasta tulehdussairauksiin, kuten hengitystie- ja korvatulehduksiin (THL 2013, 47; Sirviö 2009). Rintamaidon entsyymit ja hormonit edesauttavat lapsen normaalia kasvua ja kehitystä. (STM 2004a, 6). Deufelin ja Montosen (2010, 39, 43) mukaan äidinmaito sisältää runsaasta pitkäketjuisia monityydyttymättömiä rasvahappoja, jotka ovat tärkeitä keskushermoston kehittymiselle. On olemassa näyttöä, että imetys saattaa estää tyypin 1 ja 2 diabeteksen syntyä sekä pienentää lihavuuden riskiä lapsen myöhemmässä elämässä.

Imetys vaikuttaa positiivisesti lapsen hampaiston ja purennan kehittymiseen. Imetyksen ansiosta vauvan suun alueen lihaksisto, leuat ja purenta kehittyvät ihanteellisesti. Purenta kehittyy etenkin vauvan ensimmäisen elinvuoden aikana. (Deufel & Montonen 2010, 45; Sirviö 2009.)

Imetyksen ja allergioiden välisistä tutkimuksista on saatu ristiriitaisia tuloksia. Joidenkin tutkimusten mukaan imetys vähentää jonkin verran allergioita vauvoilla, joiden perinnöllinen allergiariski on korkea. (Deufel & Montonen 2010, 38.)

Deufelin ja Montosen (2010, 39) mukaan monissa tutkimuksissa on huomattu imetettyjen lasten kehittyneen paremmin kuin korvikeruokitut lapset. Tämä ero kuitenkin pienenee, kun huomioon otetaan äidin koulutus ja sosiaaliluokka.

6.2 Imetyksen edut äidille

Imetyksen avulla äiti toipuu nopeammin synnytyksestä, koska äidin synnytyselimet palautuvat entiselleen ja raskauden aikaiset lisäkilot lähtevät nopeammin. Imetyksellä voi ehkäistä äidin mahdollisuutta sairastua munasarjasyöpään sekä ennen vaihdevuotia esiintyvään rintasyöpään. (Niemelä 2006, 13.)

Imettäminen suojaa uudelta raskaudelta 98 %, kun neljä kriteeriä täyttyvät. Kriteerit ovat seuraavat: synnytyksestä on aikaa enintään kuusi kuukautta, kuukautiset eivät ole alkaneet, äiti imettää säännöllisesti, vähintään neljän tunnin välein päiväsaikaan, ja lapsi ei saa ollenkaan lisäravintoa. (THL 2013, 137.)

6.3 Varhainen vuorovaikutus

Imetyksellä on todettu olevan positiivisia vaikutuksia äidin ja vauvan väliseen vuorovaikutukseen ja kiintymyssuhteen rakentumiseen (Bigelow ym. 2014; THL 2013, 47). Kiintymyssuhteen muodostumista tukee äidiltä erittyvä oksitosiini (Deufel & Montonen 2010, 32). Äidin ja vauvan välille syntyy vahva tunneside imetyksen onnistuessa, mikä tuntuu äidistä palkitsevalta (Sariola ym. 2014, 357).

6.4 Ihokontakti

Imettäessä vauva on ihokontaktissa äidin kanssa, jolloin vauvalla herää luontaisesti hamuamis- ja imemisrefleksi. Äiti pystyy havainnoimaan vauvan imemisvalmiutta hyvin ollessaan vauvan kanssa ihokontaktissa. Varhainen ihokontakti auttaa oikean imemistekniikan oppimista ja lisää imetyksen kestoa sekä äidin itseluottamusta. Ihokontaktissa vauvalla on turvallinen olo, mikä rauhoittaa vauvaa, sekä vauva pysyy

lämpimänä. Ihokontakti rauhoittaa myös äitiä sekä auttaa äidin ja vauvan välistä kiintymyssuhteen muodostumista. (Deufel & Montonen 2010, 405 - 406.)

7 IMETYS

Useimmat äidit voivat imettää vauvaansa. Aluksi maitoa erittyy vähän, mutta se on kuitenkin riittävä määrä vauvan tarpeisiin. Äidin rintojen koolla tai muodolla ei ole vaikutusta maidon eritykseen tai maidon määrään. Imettäminen vaatii yleensä harjoittelua, jotta siitä tulisi sujuvaa. Rinta, josta imetys aloitetaan, vaihdetaan pääsääntöisesti jokaisella syöttökerralla. Yksi rinta imetetään aina tyhjäksi ennen rinnan vaihtoa, jotta vauva saa ravitsevan ”takamaidon” rinnasta. Isällä on tärkeä rooli imetyksen tukemisessa. Mitä enemmän isällä on tietoa imetyksestä, sitä paremmin hän suhtautuu imetykseen. (THL 2012, 60 - 61.)

7.1 Lapsentahtinen imetys

Vauvan jokaiseen itkuun kannattaa tarjota ensimmäiseksi rintaa. Äiti ei voi imettää vauvaa liian usein. Imetystä ei voi lisätä väkisin, mutta äiti voi olla aina valmiina tarjoamaan rintaa vauvan sitä halutessa. (Imetyksen tuki ry 2001.) Kun imetys tapahtuu lapsentahtisesti, vauva päättää, kuinka usein hän haluaa imeä ja kuinka pitkään. Vauva säätelee tällöin itse syömäänsä maitomäärää ja riittävää maidoneritystä. Vastasyntynyt kertoo hamuilemalla imemishalukkuudestaan, mutta jos äiti ei havaitse näitä merkkejä, vauva yrittää kiinnittää äidin huomiota äänтелеillä tai itkemällä. Kylläisyyttään vauva ilmaisee päästämällä irti rinnasta tai nukahtamalla rinnalle. Vauvan ollessa tyytymätön imettämisen jälkeen, hänelle kannattaa tarjota vielä toista rintaa. Iltaisin vauvat saattavat tihentää imetyskertoja ja olla muutenkin levottomampia. Vauva saattaa vaatia jopa useamman tunnin rinnalla oloa yötä varten. Vauvoille tulee myös välillä kausia, jolloin he imevät todella tiheästi rintaa muutaman vuorokauden ajan. Tiheästi imemisellä vauva pyrkii lisäämään maidoneritystä. (Koskinen 2008, 33.)

7.2 Imetysasennot

Hyvällä imetysasennolla vauva saa parhaimman imemisotteen rinnasta. Oikea imetysasento syntyy, kun vauva on lähellä äitiä sekä vauvan pää ja vartalo ovat suorassa

linjassa. Äiti voi imettää monissa eri asennoissa esimerkiksi istuen, kyljellään, maaten tai puoli-istuvassa asennossa. (THL 2014a.)

Imetyksen alkaessa on tärkeä löytää äidille mukava imetysasento. Hyvässä imetysasennossa äiti eikä vauva joudu jännittämään kehoaan. Imetysasentoa voidaan parantaa ja tukea tyynyjä apuna käyttäen. (THL 2012, 60 - 61; Koskinen 2002.) Huono imetysasento voi aiheuttaa hartiasärkyä, selkäkipuja ja muita vaivoja. Äidin löydettyä hyvän imetysasennon asetetaan vauva rinnalle kasvot ja koko vartalo rintaan päin. (Koskinen 2002.)

7.2.1 Imettäminen istualtaan

Istualtaan imettäminen on perinteisin imetysasento. Tässä asennossa vauva tulee koh-tisuoraan äidin rintaa vasten, vauvan pää ja vartalo ovat suorassa linjassa. Äidin on hyvä tukea vauvaa imetettävän rinnan vastakkaisella kädellä vauvan hartioiden koh-dalta. Tällöin äidin peukalo ja etusormi voivat tukea vauvan niskaa. Äiti voi tukea toisella kädellä imetettävää rintaa. Imettäessään istualtaan, äiti näkee hyvin vauvan imemisotteen. Tässä asennossa vauvaa voi kohottaa rinnan tasolle tyynyjen avulla. (Deufel & Montonen 2010, 110 - 111.)

7.2.2 Imettäminen kainaloasennossa

Kainaloasennossa vauvan pää tulee äidin kainalon alta imetettävää rintaa kohti. Äiti voi tukea imetettävän rinnan kädellä vauvaa niskan ja hartioiden kohdalla. Toisella kädellä äidillä on mahdollisuus tukea imetettävää rintaa. Vauvan tulee olla koh-tisuorassa rintaa vasten. Tämä asento on erityisesti hyvä, jos vauvalla on esimerkiksi solisluun murtuma tai hän aristaa toista kättään. Vauvan ollessa mieltynyt vain yhteen rintaan, kainaloasennossa vauvalle voi tarjota toista rintaa samassa asennossa kuin lempirintaa. Kainaloasento sopii erityisesti keisarileikatuille, koska siinä asennossa vauva ei paina äidin leikkaushaavaa. Tässä asennossa pystyy myös tyhjentämään rin-nan tukkeutuneen maitotiehyen puolelta. (Deufel & Montonen 2010, 110 - 112.)

7.2.3 Imettäminen kylkiasennossa

Kylkiasennossa äiti makaa esimerkiksi oikealla kyljellään ja hänen oikea kätensä on koukistuneena kasvojen kohdalle. Vauva asetetaan imetettävälle rinnalle alhaalta päin, jolloin vauva on kyljellään ja hänen päänsä sekä vartalonsa ovat kohtisuorassa äitiä vasten. Tässä asennossa vauvan pää kallistuu luonnollisesti takakenoon. Äiti voi pitää päällimmäistä polvea koukistettuna eteenpäin, jotta kylkiasento olisi tukevampi. Äidin ja vauvan asentoa voi tukea myös tyynyillä, jotta kummankaan ei tarvitse jännittää kehoaan. Tässä asennossa vauvalla ja äidillä on mahdollisuus katsekontaktiin. Kylkiasennossa on mahdollista imettää molemmista rinnoista. Ylemmästä rinnasta imettäessä äiti kääntyy enemmän vauvaan päin, jolloin hänen ylempi rinta asettuu vauvan suuhun helposti. Yleensä synnytyssalissa ensi-imetys onnistuu luontevimmin makuuasennossa. Tämä asento on myös helppo yöllä imettäessä. (Deufel & Montonen 2010, 113.)

7.2.4 Imettäminen kylkiasennossa ylhäältäpäin

Vauvan voi tuoda kylkiasennossa imetettävälle rinnalle myös ylhäältäpäin. Tämä asento on muuten sama kuin normaali kylkiasento, mutta äidin alemman käden tulee olla suoraan ylöspäin. Tämä asento mahdollistaa rinnan tyhjentämisen yläpuolelta, mistä on apua, jos äidillä on maitotiehyttukos tai vauva ei saa tyhjennettyä rinnan yläosaa normaalisti imettäessä. Tätä asentoa voidaan myös suositella, jos äidin rinnanpäät ovat arat. (Deufel & Montonen 2010, 115.)

7.2.5 Imettäminen puoli-istuvassa asennossa

Puoli-istuvassa asennossa äiti voi nojata esimerkiksi tyynyyn, niin että hän on vähän takakenossa ja vauva on kohoasennossa äidin vatsan päällä. Tällöin vauva joutuu imemään rintaa ”painovoimaa vastaan”. Jos äidin rinnat erittävät maitoa vuolaasti, tästä asennosta voi olla apua. (Deufel & Montonen 2010, 116 - 117.)

7.3 Rinnalle houkuttelu

Imetyksen alkaessa äidin rinnanpää on vauvan suun yläpuolella ja koskettaa kevyesti vauvan ylähuulen ja nenän välistä aluetta (THL 2014a). Vauva alkaa hamuilla rintaa,

mikä voi kestää ensimmäisinä päivinä jopa puolesta tunnista tuntiin. Se valmistaa rintaa ja vauvaa imetykseen. Useimmiten vauva tarttuu itse rintaan ja alkaa imeä. Ensimmäisinä päivinä tätä voi joutua yrittämään useita kertoja, ennen kuin hyvä imemisote löytyy ja vauva aloittaa imemisen. Äiti voi auttaa tarvittaessa vauvaa imemisotteen saamisessa ohjaamalla rintaa vauvaa kohti. (Koskinen 2002.) Ohjaaminen rinnalle ei saa olla kuitenkaan pakottavaa (THL 2012).

7.4 Imuote

Vauva alkaa automaattisesti avata suutaan, jolloin pää kallistuu taaksepäin niin sanottuun linnunpojan asentoon ja rinnanpää asettuu vauvan suuhun. Imetyksessä on tärkeää, että imuote on vauvalla oikea. Vauva avaa suun täysin auki ja kieli on hänen suunsa pohjalla, kun vauva tarttuu rintaan. Oikeanlaisessa imuotteessa rinta on syvällä vauvan suussa ja rinnanpää ulottuu aina vauvan pehmeään suulakeen asti. (THL 2014a.) Vauva imee rintaa painamalla äidin nännipihaa kielellään suulakea vasten, jolloin itse nänniin ei kohdistu hankausta eikä puristusta. Oikeanlaisessa imuotteessa imeminen ei aiheuta äidille kipua, tosin ensimmäisinä päivinä nännit voivat aristaa hetkellisesti imetyksen alkaessa. (Koskinen 2002.)

8 TUTIN JA TUTTIPULLON VAIKUTUS IMETYKSEEN

WHO:n (1989) 10 askelta onnistuneeseen imetykseen -suosituksen yhdeksännen askeleen mukaan ”Imetyille vauvoille ei anneta huvituttia eikä heitä syötetä tuttipullosta (tuttia ei suositella käytettäväksi, ennen kuin vauva on oppinut hyvän imemistekniikan ja äidinmaidon määrä on tasaantunut)”. Myös ”Neuvolan seitsemän askelta: imetyksen edistäminen avoterveydenhuollossa” -suositusten kolmannen askeleen mukaan tuttia ja tuttipulloa tulisi välttää imetyksen alkuvaiheessa (Kuusisto & Otronen 2009).

Tuttipullon käyttöä tulisi välttää siihen asti, kun imetys sujuu hyvin. Tutin käyttö voi häiritä imetyksen onnistumista. (Members of the Nordic and Quebec working group 2011; THL 2012, 63; Deufel & Montonen 2010, 138.) Tutin käyttämisen on havaittu olevan yhteydessä matalampiin imetyslukuihin. (Members of the Nordic and Quebec working group 2011; Deufel & Montonen 2010, 139.) Tutin käyttö häiritsee maidoneritystä ja vauvantahtista imetystä sekä pidentää syöttövälejä, jolloin maidon vuorokausimäärä pienenee. Tutti voi rauhoittaa lasta äidin poissa ollessa, mutta se ei lievi-

tä vauvan nälkää eikä korvaa vanhemman fyysistä läheisyyttä (Sirviö 2009). On myös todettu, että tutin käyttö lisää korvatulehduksia (Deufel & Montonen 2010, 139).

Imeminen aiheuttaa alipainetta suun sisälle, minkä vaikutus kohdistuu muun muassa suulakeen (Sirviö 2009). Pitkään jatkunut tutin ja tuttipullon käyttö aiheuttaa leuan ja hampaiden poikkeavuuksia, mikä lisää purentavirheiden, esimerkiksi avopurentojen ja ristipurentojen ilmaantumista, sekä saattaa aiheuttaa leukaluiden kasvua väärään suuntaan. Tutin käytön välttämiseksi äitiä voi kannustaa imettämään tiheämmin. (STM 2004b, 194; Sirviö 2009.) Ylähammaskaaren kaventuminen voi olla tutin voimakkaan imemisen aiheuttamaa. Ylähammaskaaren kaventuma ei parane itsestään, vaan se tarvitsee oikomishoitoa myöhemmällä iällä. (Sirviö 2009.)

Scavone-Junior ym. (2007) tutkimuksen mukaan ristipurentojen esiintyvyys oli huomattavasti yleisempää lapsilla, jotka olivat käyttäneet tuttia (20,4 %), kuin lapsilla, jotka eivät olleet käyttäneet tuttia (5,2 %). Nämä olivat äitien omia arvioita kyselyn perusteella. Diagnostoituja ristipurentoja oli 3,1 %:lla lapsista, jotka eivät olleet käyttäneet tuttia. Vastaavasti tuttia käyttäneillä lapsilla luku oli 7 %.

9 IMETYSONGELMIA

9.1 Rinnanpäiden rikkoutuminen

Imetyksen alkaessa äidin rinnanpäissä voi esiintyä punoitusta ja aristusta. Nänneihin voi syntyä jopa rakkuloita tai haavaumia. Hyvä hoitokeino on levittää imetyksen jälkeen maitopisara rinnanpäähän suojaksi tai käyttää rinnanpäihin tarkoitettuja voiteita, joita ei tarvitse pestä pois ennen seuraavaa imetystä. Rinnanpäähän rikkoutuessa käytetään hoitona suihkuttelua imetyksen jälkeen ja hyvää kuivaamista, myös ilmakylvyt ja puhtaat liivinsuojat ovat tärkeitä. (Tiitinen 2013a.)

9.2 Maidon riittämättömyys

Maidonerityksen edellytyksenä on tiheä imettäminen. Vähintään kahdeksan kertaa vuorokaudessa tulisi imettää tai lypsää rintoja. Maidontuotanto voi vähentyä monista eri syistä. Lääkkeiden avulla voidaan lisätä maidoneritystä, esimerkiksi metoklopramidilla. Se estää dopamiinin vapautumista keskushermostosta ja lisää prolaktiinin

eritystä aivolisäkkeestä. Yleisin annostus on 10 mg kolmesti vuorokaudessa kymmenen päivän ajan, mikä voidaan haluttaessa uusia. (Tiitinen 2013a.)

Oksitosiinia voidaan myös käyttää apuna maidoneritykseen. Sitä laitetaan äidin suun limakalvolle imetystä edeltävästi. Oksitosiini supistaa rinnan maitotiehyitä puristaen maitoa lapsen suuhun. Oksitosiinia käytetään erityisesti keskosien tai huonosti imevien lapsien äideillä. (Tiitinen 2013a.)

9.3 Rintojen pakkautuminen

Muutama vuorokausi synnytyksestä alkaa maidonnousu, mikä saattaa aiheuttaa rinnan pakkautumista. Kun rinta on pakkautunut, rinnat punoittavat, turpoavat, kuumottavat ja ovat kivuliaat sekä äiti voi tuntea vilunväristyksiä. Kuumotusta voidaan helpottaa viileillä kääreillä. Rinnan tyhjennys joko imettämällä tai lypsämällä mahdollisimman usein on ainut hoitokeino rinnan pakkautumiseen. Rinnan tyhjennystä auttaa lämmin suihku, lämmin kääre ja rinnan kevyt hierominen, mikä aiheuttaa oksitosiinirefleksin käynnistymisen. (Tiitinen 2013a.)

9.4 Liiallinen maidoneritys

Imetyksen alkuaikoina maidon tihkuminen rinnoista on yleistä. Tällöin äidit voivat käyttää liivinsuojuksia suojaamaan rintaliivejä ja vaatteitaan. Tihkuvaa maitoa voi myös kerätä nännin päälle asetettavan maidonkerääjän avulla. (THL 2012, 61.)

Maidon heruminen voi olla liian voimakasta vauvan imemistahtiin nähden. Tällöin vauvan imuote kannattaa irrottaa hetkeksi ja antaa liian maidon suihkuta pois. Halutessaan vähentää maidoneritystä äidin kannattaa imettää kaksi peräkkäistä tai 4 - 6 tunnin sisällä olevat syötöt samasta rinnasta, jolloin toista rintaa ei lypsetä ollenkaan. Tämän seurauksena lypsämättömän rinnan stimulaatio vähenee ja hidastaa maidoneritystä. Aina tämä ei kuitenkaan onnistu, jos lypsämätön rinta on kivulias. Tällöin maidoneritystä voidaan vähentää asteittain eli imetetään vain toisesta rinnasta ja lypsetään imettämättömästä rinnasta vain sen verran, että kipu vähenee. (Tiitinen 2013a.)

Rintamaidon luovutus on myös yksi vaihtoehto liiallisesta maidonerityksestä kärsiville äideille (Tiitinen 2013a). Sairaalassa on usein pulaa äidinmaidosta, ja sen tarve on suuri. Äidin on oltava terve luovuttaakseen rintamaitoa, sekä synnytyksestä tulee olla aikaa alle kuukausi. (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2014.)

9.5 Rintatulehdus

Rintarauhasen tulehtuminen on harvinaista muulloin kuin imetyksen aikana. Rintatulehdusta esiintyy 3 - 6 %:lla imettävistä äideistä. Rintatulehduksen toteamiseen ei tarvita laboratoriotutkimuksia; kliininen kuva riittää. (Tiitinen 2013b.)

Rintatulehduksen oireita ovat korkea kuume (38,5°C tai enemmän), punoittava, kuumottava ja aristava alue rinnassa sekä usein myös flunssainen olo (Vihtamäki 2013). Rintatulehdukselle voivat altistaa rinnanpään haavaumat, jolloin bakteeri pääsee rintarauhaseen haavaumien kautta (Tiitinen 2013b). Rintatulehduksista eli mastiiteista yli puolet ovat stafylokokin aiheuttamia, myös streptokokit ja E. Coli sekä sekainfektiot ovat tavallisimpia aiheuttajia. Myös maidon pakkautuminen rauhasiin voi aiheuttaa tiheyttukoksen, mikä voi johtaa rintatulehdukseen. (Vihtamäki 2013.)

Äidin kuumeillessa tulee aloittaa heti antibioottihoito, valitsemalla tehoava lääke. Antibiootin lisäksi äiti voi ottaa tarvittaessa kipulääkettä. Muuten hoitona käytetään rinnan normaalia tyhjentämistä imettämällä tai tyhjentämällä säännöllisesti rintapumpulla. Näin ehkäistään paiseen syntymistä, sekä vähennetään rinnan kipua ja edistetään märän poistumista. Paiseen kehittyessä rintaan ja kuumeilun jatkuessa antibioottilääkityksestä ja säännöllisestä rinnan tyhjentämisestä huolimatta voidaan paise tyhjentää nukutuksessa. (Vihtamäki 2013.)

10 HYVÄ KIRJALLINEN OHJE

Hyvän potilaalle ja asiakkaalle tehdyn ohjeen tulee vastata kyseisen asiakasryhmän tarpeita. Ohjeessa tulee käyttää sanoja, jotka ovat yleiskielellisiä, ei tulisi käyttää vaikeita hoitotieteellisiä termejä tai lyhenteitä. Tekstin on oltava selkeää ja ytimekästä, jotta potilas ei hämmenny esimerkiksi ylipitkistä virkkeistä. Asioiden esittämisjärjestyksen on oltava looginen, jolloin ohje on helpommin ymmärrettävissä potilaalle. Kirjallisessa ohjeessa on oltava uusin ja päivitetyn tieto potilaalle. (Valta 2011.)

Kotiin annettavan kirjallisen ohjeen hyvä puoli on, että asiakas voi kotona rauhassa tutustua ohjeisiin ja miettiä mahdollisia kysymyksiä, joita esittää seuraavalla tapauksiskerralla. Hyvässä ohjeessa on oltava selkeät yhteystiedot; mikäli ohjeesta herää kysymyksiä, on niihin saatava vastauksia. Oppaan tieto auttaa ymmärtämään, mitä on

tulossa ja valmistautumaan siihen. Tieto voi olla esitetty jopa luettelomaisesti. Näin ohje toimii myös eräänlaisena muistilistana asiakkaalle. (Torkkola ym. 2002, 25.)

Kirjallista ohjetta tehdessä tulisi kiinnittää huomiota otsikointiin. Se helpottaa luettavuutta ja herättää lukijan mielenkiinnon. Väliotsikoilla yhtenäistä tekstiä saadaan jaoteltua, jotta lukeminen helpottuu. Väliotsikoilla kerrotaan myös alakohtien tärkeimmät asiat. Hyvien kuvien avulla autetaan hahmottamaan tekstiä paremmin. Ne lisäävät ohjeen luettavuutta ja kiinnostavuutta. Yleensä kuvat ovat jopa välttämättömiä potilasohjeissa. Kuvia käytettäessä on kuitenkin aina otettava selvää tekijänoikeuksista. (Torkkola ym. 2002, 39 - 42.)

Ohjeen asettelua ja taittomallia tulee miettiä. Yleisimmin ohjeet on tehty A4-arkille joko pysty- tai vaaka-asentoon. Monisivuisille kirjallisille ohjeille taitettu vaakamalli toimii parhaiten. Ohjeessa on parempi olla reilusti tyhjää tilaa, kuin että se olisi sullottu täyteen tekstiä ja kuvia, jolloin siitä tulisi sekava. (Torkkola ym. 2002, 53 - 56.)

11 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on laatia Jämsän neuvolalle imetysopas. Imetysoppaan tarkoituksena on tukea neuvolan henkilökunnan suullista imetysohjausta ja toimia heidän työvälineenään imetysohjausta toteutettaessa sekä kannustaa äitejä imettämään. Laadimme imetysoppaan, joka tarjoaa odottaville äideille perustietoa imetyksestä.

Opinnäytetyön tavoitteena on

1. laatia selkeä, ytimekäs ja visuaalisesti mielenkiintoinen imetysopas Jämsän neuvolan käyttöön.
2. kannustaa äitejä imettämään oppaan avulla.

Opinnäytetyön tekijöiden tavoitteena on syventää omaa tietotaitoa imetyksestä, imetyksen hyödyistä ja haitoista sekä saada lisävalmiuksia imetysohjaukseen.

12 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

12.1 Tiedonhankinta

Opinnäytetyön menetelmällinen lähestymistapa on toiminnallinen opinnäytetyö ja tuotekehitys, jonka tuloksena syntyy imetysopas. Oppaan kohderyhmänä ovat odottavat äidit, joille jaetaan imetysopasta raskaana ollessa, hyvissä ajoin ennen synnytystä. Vilkan (2010, 2 - 6) mukaan toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät toiminnallisuus, teoreettisuus, tutkimuksellisuus ja raportointi. Tutkimustiedon tarkoitus toiminnallisessa opinnäytetyössä on tavoitella tietoa, jota tekijä voi itse täsmentää, rajata, kehittää, uudistaa sekä luoda perustellusti kohdetta ja käyttäjää paremmin palvelevaksi. Opinnäytetyössä kerättiin imetyksestä ja sen ohjaamisesta tutkimustietoa, jonka avulla täsmennettiin ja rajattiin opinnäytetyön kohdetta. Tuotetta varten kerättiin tutkimustietoa eri tietokannoista, jotta tuotosta voitiin ideoida ja kehittää ja vahvistettiin sen perustumista näyttöön. Nämä tutkimukset on esitelty Taulukossa 1.

Vilkan ja Airaksisen (2004, 56) mukaan ei ole välttämätöntä käyttää tutkimuksellisia menetelmiä toiminnallisessa opinnäytetyössä, mutta tuotteen kehittämiseen kuuluu tarvekartoitus ja palautteen kerääminen vähintäänkin lopputuotteesta. Tutkimuksellinen osuus työssämme on tiedonkerääminen imetyksestä ja imetysohjauksesta eri tietokannoista. Opinnäytetyön lopulliseen tuotokseen ja toteutustapaan vaikuttavat tekijöiden resurssit, toimeksiantajan toiveet, kohderyhmän tarpeet ja oppilaitoksen opinnäytetöitä koskevat vaatimukset (Vilka & Airaksinen, 2004, 57). Opinnäytetyömme tuotokseen vaikuttivat erityisesti toimeksiantajan toiveet imetysoppaasta, minkä vuoksi emme mainitse oppaassa imetyksen negatiivisia puolia. Jämsän neuvolassa jaetaan paljon muita oppaita koko raskauteen ja vanhemmuuteen liittyen, ja niissä mainitaan myös mahdolliset imetyksen ongelmat. Toimeksiantajan toive oli, että opas on lyhyt ja imetykseen positiivisesti kannustava. (Kivikari 2014.)

Lähdeaineistoa voi arvioida jo ennen lähteeseen tutustumista tutkimalla miten tunnettu, vanha, uskottava tai laadukas lähde on. Hyvä valinta lähteeksi on tunnetun ja oman alan asiantuntijan tekemä tuore ja ajankohtainen tuotos. Opinnäytetyöhön on hyvä valita mahdollisimman tuoreita lähteitä, koska useilla aloilla tutkimustieto muuttuu erittäin nopeasti. Lähteitä tarkastellessa tulisi kiinnittää huomiota tekstin ilmaisutyy-

liin ja sävyyn, joiden perusteella voi pohtia lähteiden luotettavuutta ja käyttökelpoisuutta. (Vilkka & Airaksinen, 2004, 72 - 73.)

Keräsimme opinnäytetyön aineiston etsimällä imetykseen liittyviä tutkimuksia, artikkeleita ja kirjallisuutta. Luotettavuutta arvioimme tarkastelemalla sitä, kuinka luotettavilta sivustoilta aineisto oli saatavissa ja olivatko kirjoittajat tunnettuja alallaan. Läheteitä haettiin Nelli-portaalista, Terveysportista, Melindasta, THL:n sivuilta, CINAHL-Lista sekä internetistä (mm. Google scholar) eri hakusanoilla. Käyttämiämme hakusanoja olivat imetys, breastfeed, rinta, breast, varhainen vuorovaikutus, early interaction, vauva, baby, äiti, mother, imetysohjaus, imetysongelmat, imetysasennot, breastfeeding positions ja imuote. Edellä mainittuja hakusanoja lyhensimme ja yhdistelimme tietokantojen hakuohjelmien mukaan. Nelliä löytyi 110 hakutulosta, joista käytimme kahta lähdettä. Melindasta löytyi 46 hakutulosta, joista käytimme kahta lähdettä. Hakutuloksista suurin osa oli ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä, joita emme halunneet käyttää imetysoppaamme lähteinä. Käyttämillämme hakusanoilla löysimme THL:stä seitsemän tasokasta lähdettä. Terveysportista löytyi 21 hakutulosta, joista käytimme kolmea lähdettä. Terveyskirjastosta löysimme yhdeksän hakutulosta, joista käytimme kahta lähdettä. Googlen hakupalvelun avulla löysimme seitsemän mielestämme luotettavaa lähdettä. Lisäksi käytimme viittä eri kirjaa lähteenä opinnäytetyössämme.

Valitun lähdeaineiston kirjoittajat ovat alansa asiantuntijoita. Luetettavuutta eri sivustoilta arvioimme tarkistamalla, milloin sivustot oli päivitetty. Käytimme tutkimuksia ja lähteitä, jotka oli julkaistu vuosina 2002 - 2014. Lähteen ulkoasun tuli myös olla luotettavan ja asiallisen näköinen erityisesti internetsivustojen kohdalla. Taulukkoon 1 on koottu opinnäytetyön aineistoksi valikoidut tutkimukset.

TAULUKKO 1. Opinnäytetyöhön valikoidut tutkimukset

Tutkimuksen bibliografiset tiedot	Tutkimuskohde	Otoskoko, menetelmä	Keskeiset tulokset
Uusitalo, Liisa, Nyberg, Heidi, Pelkonen, Marjaana, Sarlio-Lähteenkorva, Sirpa, Hakulinen-Viitanen, Tuovi & Virtanen, Suvi 2012. Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2010.	Imeväisikäiset	5398 perhettä, kirjallinen kysely	Alle kuukauden ikäisistä lapsista 92 % oli imetettyjä ja 47 % täysimetettyjä. Äidinmaitoa ei saanut ollenkaan 8 % alle kuukauden ikäisistä vauvoista. 4 kk täyttäneistä 68 % oli imetettyjä ja 23 % täysimetettyjä. Puolen vuoden

<p>THL. PDF-dokumentti. http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/ee5adaff-90c4-4005-a3ad-77887817f091. Luettu 27.3.2014.</p>			<p>ikäisistä lapsista oli 58 % imetettyjä ja alle 1 % täysimetettyjä.</p>
<p>Malvalehto, Henna 2012. Vanhempien neuvolalta imetykseen saama ja toivoma tuki. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Pro gradu – tutkielma. WWW-julkaisu. https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/84172/gradu06371.pdf?sequence=1. Luettu 7.4.2014.</p>	<p>Vanhemmat</p>	<p>421 äitiä, 210 isää tai äidin puolisoa, laadullinen tutkimus, kysely-tutkimus</p>	<p>Vanhemmat saivat neuvolalta tukea imetykseen asiakaslähtöisesti, sekä he saivat tukea vastaanottokäyntien lisäksi. Vanhemmat olisivat toivoneet tuen olevan vielä enemmän yksilöllistä, perheiden omia tarpeita vastaavaa tukea imetyksestä selviytymiseen.</p>
<p>Karvosenoja, Katriina 2010. Imetysohjaus Kuopion neuvoloissa asiakkaiden ja terveydenhoitajien näkökulmasta. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu - tutkielma. WWW-julkaisu. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20100120/urn_nbn_fi_uef-20100120.pdf. Luettu 7.4.2014.</p>	<p>Terveydenhoitajat sekä vanhemmat</p>	<p>17 terveydenhoitajaa, 36 äitiä</p>	<p>Terveydenhoitajat kokivat onnistuneensa melko usein imetyksen ohjaamisessa. Terveydenhoitajat tunnistivat hyvin imetetyksen lapsen terveysetuja verrattuna korvikeruokittuihin lapsiin, mutta yleistieto imetyksen vaikutuksista esimerkiksi erilaisiin sairauksiin tai allergioihin oli puutteellista.</p> <p>Puolet imetysohjausta saaneista äideistä olisi kaivannut lisää ohjausta maidon riittävyyden takaamisesta, motivoinnista, rintakumin käytöstä tai lapsen oikean asennon löytämisestä rinnalle. Kolmasosa äideistä oli kokenut, että imetysohjaus oli kokonaisuudessaan riittämätöntä.</p>
<p>Peippo, Maija, Hoppu, Ulla, Isolauri, Erika & Laitinen, Kirsi 2011. Mitä ruokaa imeväiselle? Suomen lääkärilehti 41, 3029-3034. PDF-dokumentti. http://www.laakarilehti.fi/files/nostot/2011/nosto41_2.pdf. Luettu 7.4.2014.</p>	<p>Imeväisikäisten ravitsemus</p>		<p>Täysimetyksen kesto on keskimäärin alle kaksi kuukautta ja osittainen imetyskin jatkuu vain keskimäärin noin seitsemän kuukauden ikään saakka. Äidinmaidonkorvikkeiden ja vieroitusvalmisteiden kehitykseen ovat vaikuttaneet tutkimukset äidinmaidon terveysvaikutuksista.</p> <p>Korvikkeiden ja vieroitusvalmisteiden koostumusta on täydennetty toiminnallisilla komponenteilla, kuten pitkäketjuisilla monitydyttymättömillä rasvahapoilla, nukleotideilla, prebiooteilla tai probiooteilla.</p>

			Laissa on määrätty tarkasti kaikkien lastenruokien osalta koostumusvaatimukset ja asetettu lisäaineiden suhteen enimmäismäärät sekä torjunta-aineiden osalta on tiukat rajat, joten tuotteet ovat turvallisia myös ilman luonnonmukaista valmistustapaa.
Helio, Scavone-Junior, Rívea, Inês Fer-reira, Tadeu Evandro, Mendes & Flávio Vellini, Ferreira 2007. Prevalence of posterior crossbite among pacifier users: a study in the deciduous dentition. Brazilian Oral Research 2, 1807-3107. WWW-dokumentti. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-83242007000200010&lng=en&nrm=iso&tlng=en . Luettu 26.11.2014.	Ristipurentojen esiintyvyys tuttia käyttäneillä	366 lasta, lapset, jotka eivät ole käyttäneet tuttia (n=96), tutinkäyttäjät (n=270), kyselytutkimus	Ristipurentojen esiintyvyys oli huomattavasti yleisempää tuttia käyttäneillä (20,4 %) kuin lapsilla, jotka eivät ole käyttäneet tuttia (5,2%). Ristipurenta oli diagnosoitu 3,1 %:lla lapsista, jotka eivät ole käyttäneet tuttia ja 7 %:lla lapsista, jotka ovat käyttäneet tuttia.
Bigelow, Ann E., Power, Michelle, Gillis, Doris E., Maclellan-Peters, Janis, Alex Marion & Mcdonald, Claudette 2014. Breast-feeding, skin-to-skin contact, and mother-infant interactions over infants' first three months. Infant Mental Health Journal 1, 51-62.	Imetys, ihokontakti ja varhainen vuorovai-utus ensimmäisen kolmen kuukauden aikana imeväisikäisellä.	113 äitiä, joista 48 mukana tutkimuksessa ja 65 kontrolli ryhmässä.	Imettävillä äideillä oli parempi vuorovaikutussuhde vauvaansa, verrattuna äiteihin jotka eivät imettäneet. Syventyneen äiti-lapsi suhteen todettiin kuuluvan imetyksen hyötyihin.

Imetysoppaan sisältöalueiksi valikoituivat lähdeaineiston ja Jämsän neuvolan kanssa käytyjen keskustelujen perusteella seuraavat aihealueet: imetyksen edut äidille ja vauvalle, lapsentahtinen imetys, erilaiset imetysasennot, rinnalle houkuttelu, hyvään imuotteeseen ohjaaminen, tutin ja tuttipullon vaikutukset imetykseen ja Jämsän neuvolan yhteystiedot.

12.2 Imetysoppaan laadinta

Aluksi tiedustelimme Jämsän neuvolan työntekijöiltä opinnäytetyön aiheita. He kertoivat tarvitsevansa oman positiivisen imetykseen kannustavan oppaan, jossa on hei-

dän yhteystietonsa. Innostuimme aiheesta ja varmistimme oppilaitoksesta, että aihe sopii opinnäytetyöksi. Keskustelimme alustavasti Jämsän neuvolassa, mitä asioita henkilökunta toivoisi oppaaseen tulevan. Aloimme tehdä opinnäytetyön suunnitelmaa etsimällä sopivia lähteitä internetistä, kirjastoista sekä hoitotyön lehdistä. Lähteiden avulla aloimme kirjoittaa opinnäytetyön suunnitelmaa. Lähetimme opinnäytetyön suunnitelman Jämsän neuvolaan, josta saimme heiltä positiivista palautetta. Jämsän neuvola oli tyytyväinen suunnitelmaan ja kertoi odottavansa innolla tulevaa valmista imetysoppasta sekä opinnäytetyötä. Jatkoimme työtä keräämällä lisää tutkittua tietoa oppaan ja opinnäytetyön pohjaksi.

Aloitimme imetysoppaan teon laatimalla oppaasta alustavan version, joka perustui lähdeaineistoon. Taulukossa 2 on esitetty lähdeaineisto, jota käytimme oppaan sisällön laadinnassa. Alustava versio sisälsi imetysoppaaseen tulevat tiedot ja suunnitellun asioiden esittämisjärjestyksen. Lähetimme version Jämsän neuvolan hyväksyttäväksi ja kävimme Jämsän neuvolassa suunnittelemassa imetysoppaan sisältöä ja ulkonäköä tarkemmin. Imetysoppaan ulkonäön suunnitteluun Jämsän neuvola antoi meille paljon vapautta.

Halusimme imetysoppaaseen laadukkaita ja selkeitä kuvia, joten päätimme ottaa kuvat itse. Tällä tavoin välttyimme tekijänoikeuksiin liittyviltä ongelmilta. Löysimme kuviin mallit melko helposti, ja kuvaukset järjestyivät pienellä suunnittelulla. Käytimme imetysoppaan kuvissa kahta äitiä ja lasta, koska halusimme monipuolisia kuvia. Ennen kuvausta perehdyimme imetysasentoihin tarkasti, jotta osasimme ohjata äitejä oikeanlaisiin asentoihin vauvansa kanssa. Kuvia jouduimme ottamaan useamman kerran, koska vauvojen kanssa toimiessa yhteistyö ei ollut täysin mutkatonta. Valikoimme imetysoppaaseen parhaimmat kuvat opinnäytetyön ohjaajan kanssa. Aloitimme varsinaisen imetysoppaan laatimisen alustavan version pohjalta. Jämsän neuvolan toiveiden mukaisesti poimimme lähdeaineistosta olennaisimmat sisällöt imetysoppaaseen. Imetysoppaan ulkoasun ja tyylin suunnittelimme värityksen kannalta pirteäksi, sukupuolineutraaliksi sekä nuorekkaaksi. Sommittelun avulla halusimme korostaa ja tuoda esille oppaan keskeisimpiä asioita sekä tehdä imetysoppaasta mielenkiintoisen. Teimme oppaasta mahdollisimman yksinkertaisen ja helppolukuisen, jotta jokainen odottava äiti jaksaisi lukea oppaan läpi.

Imetysoapas on tehty toimeksiantajan toiveiden mukaisesti. Oppaan tuli olla mielenkiintoa herättävä. Imetysooppaaseen ei tule tietoa esimerkiksi rintatulehduksesta eikä maidon tuottamisen vaikeuksista, koska toimeksiantajamme ei halua niitä imetysooppaaseen. Toimeksiantaja painotti, että oppaan tulee olla positiivinen ja imetykseen kannustava. Opinnäytetyössämme halusimme kuitenkin esitellä imetykseen liittyvät yleisimmät ongelmat, koska ne eivät ole harvinaisia ja kuuluvat imetyksen perustietoihin. Jämsän neuvolalla on jo käytössä laajempia oppaita, joissa kerrotaan myös imetyksen ongelmista.

TAULUKKO 2. Tutkimukset ja suositukset imetysooppaan sisällön laadinnassa

Oppaan sisällöllinen teema	Käytetyt tutkimukset ja suositukset oppaassa
Oppaan tarpeellisuus	Uusitalo Liisa, Nyberg Heidi, Pelkonen Marjaana, Sarlio-Lähteenkorva Sirpa, Hakulinen-Viitanen Tuovi & Virtanen Suvi (2012) Peippo Maija, Hoppu Ulla, Isolauri Erika & Laitinen Kirsi (2011) Malvalehto Henna (2012) Karvosenoja Katriina (2010)
Imetyksen edut vauvalle ja äidille	WHO & Unicef (2009)
Varhainen vuorovaikutus	Sariola Anna-Paula, Nuutila Mika, Sainio Susanna, Saisto Terhi, Tiitinen Aila (2014) THL (2013) Bigelow Ann E, Power Michelle, Gillis Doris E, Maclellan-Peters Janis, Alex Marion & McDonald Claudette (2014) Deufel Maila & Montonen Elisabet (2010)
Ihokontakti	Deufel Maila & Montonen Elisabet (2010)
Lapsentahtinen imetys	Imetyksen tuki ry (2001) Koskinen (2008)
Imetysoasennot	THL (2014a) Koskinen Katja (2002) Deufel Maila & Montonen Elisabet (2010)
Rinnalle houkuttelu	THL (2012) Koskinen Katja (2002) THL (2014a)
Imuote	Koskinen Katja (2002) THL (2012) THL (2014a)
Tutin ja tuttipullon vaikutus imetykseen	WHO (1989) Kuusisto Ritva & Otronen Kirsi (2009) Members of the Nordic and Quebec working group (2011) THL (2012) Helio Scavone-Junior, Rívea Inês Ferreira,

	Tadeu Evandro Mendes & Flávio Vellini Ferreira (2007) Deufel Maila & Montonen Elisabeth (2010)
--	--

13 POHDINTA JA KEHITTÄMISEHDOTUS

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia imetysopas Jämsän neuvolalle. Imetysopas toimii Jämsän neuvolan terveydenhoitajien työvälineenä osana imetysohjausta. Imetysoppaan avulla Jämsän neuvolan terveydenhoitajat voivat käydä läpi odottavien äitien kanssa imetysoppaassa käsiteltäviä asioita sekä kannustaa heitä imettämään. Jämsän neuvola korosti haluavansa yhteystietonsa imetysoppaaseen, jotta äidit voivat tarvittaessa ottaa yhteyttä neuvolan terveydenhoitajiin. Imetysohjauksen laatu paranee, kun asiakas saa suullisen ohjauksen lisäksi kirjallisen ja kuvallisen oppaan. Kuvista voi olla myös apua maahanmuuttajaäideille. (THL 2014d.) Äiti voi palata imetysoppaaseen aina halutessaan ja tarkistaa asioita sekä tarvittaessa ottaa yhteyttä neuvolaan. Tämä vähentää väärinymmärryksien määrää verrattuna ainoastaan suullisesti annettavaan imetysohjaukseen.

Opintojen pohjalta meillä oli tietoa imetyksestä ja sen hyödyistä. Pystyimme kuitenkin syventämään ja tarkentamaan aiemmin oppimaamme opinnäytetyötä tehdessämme. Syvensimme tietämystämme erityisesti imetyksen eduista äidille ja vauvalle sekä iho-kontaktin merkityksestä. Yllätyimme, kuinka paljon positiivisia vaikutuksia imetyksellä on äidin ja vauvan kannalta. Emme myöskään tienneet aiemmin, miten paljon tutilla ja tuttipullolla on negatiivisia vaikutuksia imetyksen kannalta. Opimme imetysoppaaseen tarkoitettujen kuvien ottamisen yhteydessä, millaista on ohjata äitejä ja lapsia konkreettisesti eri imetysasentoihin, ja näin ollen saimme hieman kokemusta tulevasta työstämme terveydenhoitajina. Imetysoppaan laatimisen myötä olemme oppineet ottamaan aiempaa enemmän vastuuta terveydenhoitotyön kehittämisestä ja sen myötä terveyden edistämisestä.

Harjaannuimme opinnäytetyötä tehdessämme käyttämään eri tietokantoja monipuolisemmin. Opimme arvioimaan kriittisesti käytettävien lähteiden luotettavuutta ja ajantasaisuutta. Imetysoppaassa käsitellyt asiat perustuvat tutkittuun tietoon ja luotettaviin

lähteisiin. Asiantuntijat ovat tarkastaneet imetysoppaan, mikä myös lisää imetysoppaan luotettavuutta.

Opinnäytetyön tuotoksena syntynyt imetysopas valmistui melko nopeasti. Toimeksiantajan toive imetysoppaan sisällöstä rajasi raportointiosuuden aihealueita, minkä pohjalta oli helppo lähteä hakemaan lähdeaineistoa ja kirjallisuutta opinnäytetyöhön. Meillä oli alusta asti selkeä mielikuva, millaisen imetysoppaan haluamme laatia. Imetysopasta oli kiinnostavaa tehdä. Etenkin valokuvien kuvaamisesta pidimme, koska saimme työskennellä äitien ja lasten kanssa, heidän kotonaan luonnollisessa ympäristössä. Äitien ja vauvojen ohjaaminen imetyskuviin sujui luontevasti. Imuotteet sujuivat jo molemmilta vauvoilta ongelmitta, ja monet imetysasennoista olivat äideille ennestään tuttuja, mikä helpotti meidän työtämme.

Imetysoppaasta saimme hyvää palautetta Jämsän neuvolasta. Jämsän neuvolan terveydenhoitajat olivat tarkastelleet tulevaa opasta huolella. He pitivät oppaan kuvia erityisen havainnollisina. Imetysoppaan visuaaliseen ilmeeseen he olivat myös tyytyväisiä. Sisällöllisesti Jämsän neuvolan terveydenhoitajat halusivat oppaaseen vielä pieniä muutoksia, mm. pieniä sanojen muutoksia, jotka korjasimme oppaaseen.

Opinnäytetyöprosessi oli haastava, koska se vei paljon aikaa ja oli pitkäkestoinen. Alkuperäinen aikataulumme venyi hieman aiemmin suunnitellusta, mutta se ei haitannut toimeksiantajaamme. Opinnäytetyötä tehdessämme olemme oppineet kuuntelemaan toistemme mielipiteitä ja tekemään kompromisseja. Olemme myös oppineet pyytämään tarvittaessa neuvoa ja palautetta asiantuntijoilta.

Mikäli aloittaisimme opinnäytetyöprosessin alusta, tekisimme muutamia asioita eritavoin. Kiinnittäisimme paremmin huomiota aikataulutukseen suunnittelemalla siitä selkeän ja realistisen. Kuvaustilanteissa olisimme voineet huomioida ympäristön ja kuvissa näkyvät asiat paremmin, jotta kuvia ei olisi tarvinnut muokata niin paljon esimerkiksi valotuksen ja kuvissa näkyvien asioiden osalta. Muuten olemme tyytyväisiä opinnäytetyöprosessin etenemiseen ja työskentelyymme.

Jatkossa olisi tärkeää selvittää äideiltä, miten imetysopas on tukenut ja kannustanut heitä imetyksessä. Myös terveydenhoitajilta olisi tarpeellista selvittää imetysoppaan

käytettävyyttä imetysohjauksessa, koska oppaan käytettävyyttä emme ehtineet selvittää opinnäytetyöprosessin aikana.

LÄHTEET

Arffman, Senja & Hujala, Noora 2010. Ravitseemus neuvolatyössä. Helsinki: Edita Prima Oy.

Bigelow, Ann E., Power, Michelle, Gillis, Doris E., Maclellan-Peters, Janis, Alex Marion & McDonald, Claudette 2014. Breastfeeding, skin-to-skin contact, and mother–infant interactions over infants’ first three months. *Infant Mental Health Journal* 1, 51–62.

Busch, Deborah W., Logan, Kathleen & Wilkinson, Ashley 2014. Clinical Practice Breastfeeding Recommendations for Primary Care: Applying a Tri-Core Breastfeeding Conceptual Model. *Journal of Pediatric Health Care* 6, 495. PDF-dokumentti. [http://www.jpedhc.org/article/S0891-5245\(14\)00074-1/pdf](http://www.jpedhc.org/article/S0891-5245(14)00074-1/pdf). Ei päivitystietoa. Luettu 11.8.2014.

Deufel, Maila & Montonen, Elisabet 2010. Onnistunut imetys. Tampere: Tammerprint Oy.

Grönmark, Katariina 2014a. Sähköpostiviesti 24. - 26.9.2014. Terveystoimittaja. Jämsän perhepalvelukeskus.

Grönmark, Katariina 2014b. Haastattelu 5.11.2014. Terveystoimittaja. Jämsän perhepalvelukeskus.

Hannula, Leena, Kaunonen, Marja, Koskinen Katja & Tarkka, Marja-Terttu 2010. Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus - Hoitotyön suositus. Hoitotyön tutkimussäätiö. PDF-dokumentti. http://www.hotus.fi/system/files/Imetysohjaus_sum.pdf. Päivitetty 2010. Luettu 17.12.2014.

Hasunen, Kaija, Kalavainen, Marja, Keinonen, Hilikka, Lagström, Hanna, Lyytikäinen, Arja, Nurtila, Annika, Peltola, Terttu & Talvia, Sanna 2004. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Sosiaali- ja terveystoimittaja. PDF-dokumentti. <http://pre20090115.stm.fi/pr1095673148360/passthru.pdf>. Päivitetty 2004. Luettu 10.4.2014.

Helio, Scavone-Junior, Rívea, Inês Fer-reira, Tadeu Evandro, Mendes & Flávio Vellini, Ferreira 2007. Prevalence of posterior crossbite among pacifier users: a study in the deciduous dentition. *Brazilian Oral Research* 2, 1807-3107. WWW-dokumentti. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-83242007000200010&lng=en&nrm=iso&tlng=en. Päivitetty 2007. Luettu 26.11.2014.

Imetyksen tuki ry 2001. Imetysuutisia 1/2001. WWW-dokumentti. <http://www.imetys.fi/itu/suuritarpeinen.php>. Päivitetty 27.11.2006. Luettu 2.12.2014.

Jämsän kaupunki 2013. Äitiysneuvola. Perheiden palvelut. WWW-dokumentti. <http://www.jamsa.fi/fi/sosiaali-ja-terveys/perheiden-palvelut/aitiysneuvola>. Päivitetty 18.1.2013. Luettu 20.3.2014.

- Karvosenoja, Katriina 2010. Imetysohjaus Kuopion neuvoloissa asiakkaiden ja terveydenhoitajien näkökulmasta. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. WWW-julkaisu. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20100120/urn_nbn_fi_uef-20100120.pdf. Päivitetty 2010. Luettu 7.4.2014.
- Kivikari, Leena 2014. Haastattelu 11.3.2014. Osastonhoitaja. Jämsän perhepalvelukeskus.
- Koskinen, Katja 2008. Imetysohjaus. Helsinki: Edita Prima.
- Koskinen, Katja 2002. Imetyksen ensipäivät. Imetyksen tuki Ry. WWW-dokumentti. <http://www.imetys.fi/index.php/tukea-tietoa/imetystietoa/imetyksen-ensipaivat>. Päivitetty 2002. Luettu 29.7.2014.
- Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2014. Imetys. WWW-dokumentti. http://www.ksshp.fi/fi/FI/Potilaalle/Synnytys/Synnytyksen_jalkeen/Imetys%2843798%29. Päivitetty 9.6.2014. Luettu 19.8.2014.
- Kuusisto, Ritva & Otronen, Kirsi 2009. Neuvolan seitsemän askelta: Imetyksen edistäminen avoterveydenhuollossa. Luonnos. Helsinki.
- Malvalehto, Henna 2012. Vanhempien neuvolalta imetykseen saama ja toivoma tuki. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Pro gradu -tutkielma. WWW-julkaisu. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/84172/gradu06371.pdf?sequence=1>. Päivitetty 2012. Luettu 7.4.2014.
- Members of the Nordic and Quebec working group 2011. Three guiding principles and ten steps: supporting breastfeeding and family-centered care. PDF-dokumentti. <http://www-conference.slu.se/neobfhi2011/BFHINU%20March%202011.pdf>. Päivitetty 2010. Luettu 5.11.2014.
- Niemelä, Minni 2006. Imetysopas. Hyvinvointia vauvalle ja äidille. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Nuutila, Mika & Ylikorkala, Olavi 2011. Imetys. WWW-dokumentti. http://www.terveysportti.fi/ezproxy.mikkeli.ami.fi:2048/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=njs04608&p_haku=imetys. Luettu 27.3.2014.
- Peippo, Maija, Hoppu, Ulla, Isolauri, Erika & Laitinen, Kirsi 2011. Mitä ruokaa imeväiselle? Suomen lääkärilehti 41, 3029 - 3034. PDF-dokumentti. http://www.laakarilehti.fi/files/nostot/2011/nosto41_2.pdf. Luettu 7.4.2014.
- Sariola, Anna-Paula, Nuutila, Mika, Sainio, Susanna, Saisto, Terhi & Tiitinen, Aila 2014. Odottavan äidin käsikirja. Porvoo: Bookwell Oy.
- Sirviö, Kaarina 2009. Imetyksen ja tutin vaikutus suun terveyteen. Terve suu. WWW-dokumentti. http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=trs00043. Päivitetty 2009. Luettu 19.8.2014.

STM 2004a. Imeväisikäisen lapsen ruoka. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004: 17. PDF-dokumentti.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3786.pdf&title=Imevaisikaisen_lapsen_ruoka_fi.pdf. Päivitetty 2004. Luettu 18.9.2014.

STM 2004b. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004: 14. PDF-dokumentti.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3578.pdf&title=Lastenneuvola_lapsiperheiden_tukena_fi.pdf. Päivitetty 2004. Luettu 5.11.2014.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. WWW-dokumentti.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>. Päivitetty 30.12.2010. Luettu 23.9.2014.

THL 2014a. Imetysasento ja imemisote. WWW-dokumentti.

http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/tietopaketti/imetys/ongelmat/asento. Päivitetty 2014. Luettu 27.3.2014.

THL 2014b. Imetyssuosituksset. WWW-dokumentti.

http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/tietopaketti/imetys/suosituksset. Päivitetty 2014. Luettu 27.3.2014.

THL 2014c. Äitiysneuvola. WWW-dokumentti. https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/aitiysneuvola. Päivitetty 2014. Luettu 13.5.2014.

THL 2014d. Maahanmuuttajat. Lastenneuvolakäsikirja. WWW-dokumentti.

<http://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/terveysneuvonta/imetysohjaus/maahanmuuttajat>. Päivitetty 27.11.2014. Luettu 23.2.2015.

THL 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy.

THL 2012. Meille tulee vauva. Opas vauvan odotukseen ja hoitoon. Helsinki: Erikoismedia Graphic Oy.

THL 2010. Imetysviikon teema: 10 askelta onnistuneeseen imetykseen. WWW-dokumentti. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/uutinen?id=23292. Päivitetty 18.10.2010. Luettu 19.5.2014.

THL 2009. Imetyksen edistäminen Suomessa. Toimintaohjelma 2009-2012. PDF-dokumentti. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/98969f64-05de-41d9-9aa6-7e34d8d6d6ba>. Päivitetty 2009. Luettu 26.4.2014.

Tiitinen, Aila 2013a. Imetysongelmia. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk01021. Päivitetty 14.10.2013. Luettu 11.8.2014.

Tiitinen, Aila 2013b. Tietoa potilaalle: Rintatulehdus. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. http://www.terveysportti.fi.ezproxy.mikkeli.ami.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01378&p_haku=imett%C3%A4v%C3%A4n%20C3%A4idin%20rintatulehdus. Päivitetty 19.9.2013. Luettu 11.8.2014.

Torkkola, Sinikka, Heikkinen, Helena & Tiainen, Sirkka 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi: Opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Uusitalo, Liisa, Nyberg, Heidi, Pelkonen, Marjaana, Sarlio-Lähteenkorva, Sirpa, Hakulinen-Viitanen, Tuovi & Virtanen, Suvi 2012. Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2010. THL. PDF-dokumentti. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/ee5adaff-90c4-4005-a3ad-77887817f091>. Päivitetty 2012. Luettu 27.3.2014.

Valta Maija 2011. VeTePO Hanke loppuraportti. Hoitotieteen laitos. VSSH. PDF-dokumentti. http://www.vete.fi/Raportit/PO/Julkaisut/Julkaistu_J13.pdf. Ei päivitystietoa. Luettu 5.5.2014.

Vihtamäki, Tarja 2013. Imettävän äidin rintatulehdus. Lääkärin käsikirja. WWW-dokumentti. http://www.terveysportti.fi.ezproxy.mikkeli.ami.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01378&p_haku=imett%C3%A4v%C3%A4n%20C3%A4idin%20rintatulehdus. Päivitetty 29.10.2013. Päivitetty 2013. Luettu 11.8.2014.

Vilkkä, Hanna 2010. Toiminnallinen opinnäytetyö. WWW-dokumentti. http://vilkkä.fi/hanna/Toiminnallinen_ont.pdf. Päivitetty 12.2.2010. Luettu 7.4.2014.

Vilkkä, Hanna & Airaksinen, Tiina 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerrus kirjapaino Oy.

WHO & Unicef 2009. Breastfeeding promotion and support in a baby-friendly hospital. A 20-hour course for maternity staff. WWW-dokumentti. http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241594981_eng.pdf?Ua=1. Päivitetty 2009. Luettu 29.10.2014.

WHO 1989. Protecting, promoting and supporting breast-feeding: the special role of maternity services. PDF-dokumentti. <http://whqlibdoc.who.int/publications/9241561300.pdf>. Ei päivitystietoa. Luettu 5.11.2014.