

Ravitsemus odotusaikana ja lapsen ensimmäisenä vuotena

Artikkeliopinnäytetyö

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja
Opinnäytetyö
Syksy 2017
Iina Kinnunen
Jutta Laurell

Lahden ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma

KINNUNEN, IINA:

LAURELL, JUTTA:

Ravitseminen odotusaikana ja lapsen
ensimmäisenä vuotena,
artikkeliopinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelman opinnäytetyö, 32 sivua, 63 liitesivua

Syksy 2017

TIIVISTELMÄ

Äidin odotus- ja imetysaikainen ravitseminen vaikuttaa lapsen terveyteen ja kehitykseen merkittävästi. Myös imetyksen kestolla on vaikutusta lapsen hyvinvointiin. Lapsi alkaa imetyksen ohella syömään kiinteitä ruokia asteittain, mikä on tärkeä osa lapsen ravitsemuksen kehittämisessä. Vanhemmat tarvitsevat neuvolasta laadukasta ohjausta, jotta lapsen ravitseminen toteutuu ravitsemussuosituksen mukaisesti.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa kolme ammatillista artikkelia terveydenhuollon ammattilaisten luettavaksi ja lisätä näin tietoutta odottavan äidin ravitsemuksesta sekä lapsen ravitsemuksesta ensimmäisenä ikävuotena. Sairaanhoidajat kohtaavat työssään odottavia äitejä ja pienten lasten vanhempia. Tällöin heidän on hyvä tuntee näihin kohderyhmiin liittyvät ravitsemuksen erityispiirteet voidakseen antaa asiakkailleen ja potilailleen mahdollisimman hyvää ja kokonaisvaltaista hoitoa ja tukea.

Opinnäytetyö käsittelee odottavan äidin ravitsemusta, imetystä ja lapsen siirtymistä kiinteisiin ruokiin. Aiheista kirjoitettiin kolme artikkelia. Opinnäytetyö koostuu raporttiosuudesta ja kolmesta artikkelista, jotka ovat opinnäytetyön liitteinä. Opinnäytetyö toteutettiin Lahden ammattikorkeakoulun Artikkelioinnäytetyö-pilottiryhmässä.

Artikkeleiden materiaali koottiin systemaattisella kirjallisuushaulla aikaisemmista tutkimuksista sekä kyselyllä, joka toteutettiin Asikkalan ja Lahden keskustan neuvoloiden asiakkaille. Kyselyn vastaajamäärä jäi vähäiseksi, joten tuloksia ei voida yleistää, vaan niitä on käsitelty artikkeleissa esimerkkeinä.

Avainsanat: ravitseminen, odotusaika, lapsen ravitseminen, imetys, ruokavalion laajentuminen, kiinteät ruoat, imetysohjaus, ravitsemusohjaus

Lahti University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

KINNUNEN, IINA:

LAURELL, JUTTA:

Nutrition during pregnancy and child's
first year,
Thesis based on articles

Bachelor's Thesis in Nursing, 32 pages, 63 pages of appendices

Autumn 2017

ABSTRACT

Mother's nutrition during pregnancy and breastfeeding affects significantly the healthiness and development of a child. The length of the breastfeeding has effect on the child's well-being, too. The child begins to eat solid foods alongside breastfeeding step by step, which is an important part of development of the child. Parents need guidance with high-quality from child health clinics in order to ensure that the child's nutrition fulfills the nutritional recommendations.

The target of the Bachelor's Thesis was to produce three professional articles for professionals of health care and increase knowledge about nutrition of an expectant mother and nutrition of a child during her or his first year. Registered nurses meet expectant mothers and parents of small children in their work. Therefore, it is good for them to know the special characteristics of nutrition connected to these target groups to be able to give as good and complete treatment and support as possible to customers and patients.

The Bachelor's Thesis concerns the nutrition of an expectant mother, breastfeeding and a child moving onto eating solid foods. The three above mentioned articles were written on these subjects. The Bachelors Thesis consists of a report part and the three articles that are appendices. The Bachelor's Thesis was carried out on Artikkelipinnäytetyö -pilot group by Lahti University of Applied Sciences.

The literature of the articles was compiled with systematic literature search from earlier studies and with a survey that was executed for customers at child health clinics of Asikkala and Lahti centre. The number of respondents in the enquiry remained low, which means the results cannot be generalized but they have been dealt in the articles as examples.

Key words: nutrition, pregnancy, child's nutrition, breastfeeding, expanding a diet, solid foods, breastfeeding guidance, nutritional guidance

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	TARKOITUS JA TAVOITTEET	3
3	ODOTTAVAN ÄIDIN RAVITSEMUS	4
4	IMETYS	7
4.1	Imetys	7
4.2	Imetyssuositukset	10
5	KIINTEISIIN RUOKIIN SIIRTYMINEN	13
5.1	Ravitsemussuositukset ja niiden toteutuminen Suomessa	13
5.2	Ruokien tarjoaminen ja ruokailun opettelu	14
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	15
6.1	Tiedonhaku	15
6.2	Artikkeleiden laatiminen	16
7	TIEDON HANKKIMINEN KYSELYLLÄ	18
7.1	Kyselylomakkeen laatiminen	19
7.2	Kyselyn tulokset	22
8	OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA ETIIKKA	24
9	YHTEENVETO	26
	LÄHTEET	28
	LIITTEET	33
9.1	Liite 1 Artikkelin 1, Odottavan äidin ravitsemus	33
9.2	Liite 2 Artikkelin 2, Imetys	50
9.3	Liite 3 Artikkelin 3, Lapsen siirtyminen kiinteisiin ruokiin	71
9.4	Liite 4 Kyselyn saatekirje	87
9.5	Liite 5 Kyselylomake	88
9.6	Liite 6 Tiedonhaku odottavan ja imettävän äidin ravitsemuksesta	92
9.7	Liite 7 Tiedonhaku imetyksestä	93
9.8	Liite 8 Tiedonhaku lapsen siirtymisestä kiinteisiin ruokiin	94
9.9	Liite 9 Tutkimuslupa	95

1 JOHDANTO

Uusi perheenjäsen tuo perheen monien uusien asioiden eteen. Yksi näistä asioista on vauvan ravitseminen. Ravitsemuskysymykset tulevat esille jo odotusaikana. Tässä vaiheessa äidille annetaan ravitsemusohjausta odotus- ja imetysajan ruokavaliosta sekä imetyksestä. Kun lapsi syntyy, vanhemmat tarvitsevat tukea ja tietoa lapsen ravitsemuksesta. Elämän alkutaipaleella ensimmäisten kuukausien ajan lapsen ravitseminen koostuu täyspainoisesti rintamaidosta. Joskus imetyksen kanssa tulee ongelmia, ja tällöin tarvitaan nopeaa apua imetyksen jatkumisen turvaamiseksi. Joissakin tilanteissa aloitetaan lapsen ravinnonsaannin turvaamiseksi äidinmaidonkorvike, tai lapsen iästä riippuen kiinteät ruoat aloitetaan aikaisemmin.

Lapsen kasvaessa neuvolasta saatu tuki on tärkeässä osassa lapsen ravitsemuksen kehittymisessä. Lapsen normaalin kasvun ja kehityksen turvaamiseksi aloitetaan viimeistään puolen vuoden iässä kiinteiden ruokien antaminen. Eri ruoka-aineiden aloitusaikaa on hyvä tietää, sillä lapsen elimistö kehittyy hiljalleen ja on valmis vastaanottamaan eri ruoka-aineita eri ikävaiheissa. Kiinteitä ruokia aloitetaan pikkuhiljaa ruoka-aineita lisäten. Ensin annetaan kasviksia, marjoja ja hedelmiä, lapsen kasvaessa viljavalmisteita, lihaa, kalaa ja kananmunaa, ja lähempänä vuoden ikää annetaan maitotuotteita.

Lapsen motoriikka kehittyy ruokailun opettelemisen yhteydessä. Vanhempia ohjataan tähän liittyvien eri herkkyyskausien tunnistamisessa ja niiden hyödyntämisessä lapsen ruokailemaan opettelussa. Esimerkiksi lapsen alkaessa oppia pinsettioitteen, voidaan antaa lapselle pieniä marjoja, joihin hän voi tarttua. Lisäksi vauvan motoriikan kehittymistä voidaan tukea antamalla hänelle lusikka käteen, vaikka hän ei vielä itse syö. Pikkuhiljaa lapsi siirtyy perheen yhteisiin ruokailuihin, ja vuoden iässä lapsi istuu jo samassa pöydässä syöttötuolissa syöden lähes samaa ruokaa kuin muu perhe.

Terveellinen ravitseminen odotus- ja imetysaikana on tärkeää, koska se vaikuttaa oleellisesti lapsen terveyteen ja kehitykseen. Lisäksi imetyksen kestolla on vaikutusta lapsen hyvinvointiin. Terveystieteiden ammattilaiset voivat kohdata työssään odottavia äitejä, jotka tarvitsevat neuvoa imetyksessä ja ravitsemuskysymyksissä, minkä vuoksi terveydenhuollon parissa työskentelevillä on tärkeää olla tietoa näistä asioista. Opinnäytetyön tuotoksena on kolme ammatillista artikkelia. Artikkelit kertovat aiheista odottavan äidin ravitseminen, imetys ja lapsen siirtyminen kiinteisiin ruokiin. Artikkelit on tarkoitettu lisäämään terveydenhuollon ammattilaisten ravitsemustietoutta. Opinnäytetyö toteutettiin Lahden ammattikorkeakoulun Artikkeliohjelmaa - pilottiryhmässä.

2 TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa terveydenhuollon ammattihenkilöille ajantasaista tietoa odottavan äidin ravitsemuksesta, imetyksestä ja lapsen siirtymisestä kiinteisiin ruokiin sekä kerätä palautetta imetys- ja ravitsemusohjauksesta niiden kehittämiseksi.

Tavoitteena on laatia kolme ammatillista artikkelia aiheista odottavan äidin ravitsemus, imetys ja lapsen siirtyminen kiinteisiin ruokiin. Odottavan äidin ravitsemus -artikkelissa tuodaan esille keskeiset asiat odottavan ja imettävän äidin ravitsemuksesta. Imetys -artikkelissa kerrotaan imetyksen kestosta ja äidinmaidonkorvikkeen käytöstä ja kiinteisiin ruokiin siirtyminen -artikkelissa kerrotaan vaihe vaiheelta eri ruoka-aineiden aloitus. Artikkelit tukevat terveydenhuollon ammattilaisten antamaa ravitsemus- ja imetysohjausta.

Artikkeleihin kerätään tieto aikaisemmista tutkimuksista systemaattisella kirjallisuushaulla. Tiedon keräämiseen käytetään myös kyselyä, joka toteutetaan Asikkalan ja Lahden neuvoloiden asiakkaille.

3 ODOTTAVAN ÄIDIN RAVITSEMUS

Odottavan äidin ei tarvitse tehdä suuria muutoksia ruokavalioon, jos hän syö terveellisesti ja monipuolisesti. Ruokavalioon tarvitsee kuitenkin kiinnittää huomiota, sillä monien ravintoaineiden tarve nousee odotusaikana. (Kansallisen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 40.)

Äidin odotus- ja imetysaikainen ruokavalio vaikuttaa sikiön terveyteen ja kehitykseen sekä lapsen terveyteen myöhemmällä iällä (Wyness 2015). Lisäksi äidin hyvä ravitsemustila edistää äitiä toipumaan synnytyksestä. Pitkään imettävillä äideillä tulee olla riittävä ja monipuolinen ruokavalio, jotta äidin ravintoainevarastot säilyvät hyvinä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016, 58.)

3.1 Ruokavalio odotus- ja imetysaikana

Odotus- ja imetysaikana energian tarve nousee vain vähän. Energian tarve tulisi täyttää ruoilla, jotka sisältävät paljon suojaravintoaineita, kuten marjoilla, kasviksilla, hedelmillä ja vähärasvaisilla maito- ja lihavalmisteilla. (Kansallisen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 40-43.)

Odotusaikana on tärkeä kiinnittää huomiota rasvojen laatuun. On suotavaa käyttää monitydyttymättömiä rasvahappoja. Näitä välttämättömiä rasvahappoja saadaan kasviöljystä, kalasta ja margariineista. Kala on hyvä monitydyttymättömien rasvahappojen lähde, ja siksi kalaa tulisikin syödä 2-3 kertaa viikossa koko raskauden ajan. Lisäksi odotusaikana äidin tulee saada maitotuotteita riittävästi, jotta kalsiumin saanti tulee täytettyä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016, 46-47, 58.)

Imetysaikaiseen energian tarpeeseen vaikuttavat odotusaikana kertynyt varastorasva sekä erittyneen rintamaidon määrä. Imetys lisää energian tarvetta 500 kcal vuorokaudessa riippuen kertyneen varastorasvan määrästä: lisäenergian tarve on pienempi niillä äideillä, joilla varastorasvaa on enemmän. Energian tarve nousee vain vähän, ja siksi äidin on hyvä noudattaa ruokailurytmiä, ettei ruokailu muutu naposteluksi.

Imetysaikana äidin elimistön nestetarve nousee yhtä paljon, kuin rintamaitoa erittyy. Nestetarve voidaan täyttää vedellä, rasvattomalla maidolla, piimällä, tai laimealla mehulla, jonka sokeripitoisuus on matala. Kahvin juonti on hyvä pitää kohtuullisena, sillä myös lapsi saa jonkin verran kofeiinia rintamaidon mukana. Alkoholista tulee välttää imetysaikana, koska alkoholipitoisuus rintamaidossa on sama kuin äidin verenkierrrossa. Alkoholin poistuminen rintamaidosta ja verestä tapahtuu samassa ajassa. Alkoholista on todettu olevan haittaa lapsen kehitykselle. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016, 59-60.)

3.2 Ravintoaineet odotus- ja imetysaikana

Ravintoaineiden, erityisesti joidenkin kivennäisaineiden ja vitamiinien, tarve lisääntyy odotus- ja imetysaikana. Näitä ravintoaineita ovat esimerkiksi D-vitamiini, folaatti, rauta, jodi ja kalsium. D-vitamiinia saadaan auringonvalosta sekä maitovalmisteista. Ravitsemussuositusten mukaan D-vitamiinilisää tulisi käyttää ruokavaliosta saadun D-vitamiinin lisäksi 10 ug/ vrk läpi vuoden sekä odotus-, että imetysaikana. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016, 45-46.)

Folaatti on tärkeä ravintoaine odotusaikana. Se vaikuttaa vahvasti lapsen keskushermoston kehittymiseen, ja tutkimusten mukaan foolihappolisän on todettu laskevan merkittävästi lapsen hermoputken sulkeutumishäiriön riskiä. Folaattilisän käyttö olisi hyvä aloittaa jo ennen suunniteltua raskautta, ja sitä suositellaan 400 ug vuorokaudessa 12. raskausviikon loppuun asti. Runsaasti folaattia sisältäviä ruoka-aineita ovat täysjyvävilja, maitovalmisteet, marjat, hedelmät, tummanvihreät kasvikset sekä palkokasvit. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016, 49-50.)

Monella äidillä hemoglobiini laskee odotusaikana, koska raudan tarve kasvaa. Raudantarve voidaan täyttää puoliksi oikeanlaisella ravitsemuksella ja puoliksi äidin rautavarastoilla tai rautalisällä. Rautavalmisteen aloitusta harkitaan 12. raskausviikon jälkeen, jos hemoglobiini on liian alhainen odotuksen alkuvaiheessa. (Kansallisen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 41-42.) Odotusaikana on tärkeää

saada riittävästi rautaa. Rautaa saadaan lihasta, kalasta, täysjyväviljasta, erityisesti ruisleivästä, ja kasviksista, kuten tummanvihreistä kasviksista ja pavuista. Parhaiten imeytyvää rautaa on hemirauta, jota saadaan kalasta ja lihasta. Kasvikunnan tuotteiden sisältämä ei-hemirauta ei imeydy ihan yhtä tehokkaasti. Rautavajausta todetaan erityisesti niillä odottavilla äideillä, joiden ruokavalio on vähäenerginen, ja niillä, jotka noudattavat kasvisruokavaliota. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016, 45-46.)

Jodi on tärkeässä osassa sikiön normaalissa fyysisessä, henkisessä ja kognitiivisessa kasvussa ja kehityksessä. Jodin puute voi aiheuttaa niiden häiriöitä. Jodin saannin tulee kuitenkin pysyä kohtuuden rajoissa, sillä ruokavalion liian suuresta jodimäärästä voi olla seurauksena lapsen kilpirauhasen vajaatoiminta tai struuma. Jodia saadaan jodoidusta ruokasuolasta, maitotuotteista, kalasta ja leivästä. Kuivattu merilevä sisältää erittäin runsaasti jodia, eikä sitä suositella odottaville äideille. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016, 45.)

Kalsiumia saadaan maitotuotteista. Suositeltavaa on käyttää vähäsokerisia ja rasvattomia tai vähärasvaisia maitotuotteita. Odottavaa äitiä suositellaan juomaan rasvatonta maitoa tai piimää 5-6 dl ja syömään 2-3 juustoviipaletta vuorokaudessa, jotta kalsiumia saadaan riittävästi ja turvataan myös sikiön riittävä kalsiuminsaanti. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016, 46.)

4 IMETYS

Aikaisempien tutkimusten mukaan imetys ei toteudu Suomessa suositusten mukaisesti, vaikka imetyksen hyödyistä ollaan tietoisia. Usein äidit eivät luota siihen, että erittynyt rintamaito riittää kattamaan lapsen ravinnon tarpeen. Tutkimusten mukaan rintamaito riittää kuitenkin lapsen ainoaksi ravinnoksi 4-6 kuukauden ikään asti, jos lapsen kasvu on normaalia. Myös imetyksen ongelmat vaikuttavat täysimetyksen keston. Äidit tarvitsevat imetysongelmiin nopeaa apua neuvolasta, jotta imetys jatkuisi.

4.1 Imetys

Lapselle parasta ravintoa on äidin rintamaito. Se riittää lapsen ainoaksi ravinnoksi yleensä ensimmäiset kuusi kuukautta. Rintamaidon lisäksi lapsi tarvitsee ainoastaan K-vitamiinia, jonka hän saa pistoksena heti syntymän jälkeen, sekä D-vitamiinia, jota suositellaan annettavaksi ensimmäisen vuoden ajan 10 ug vuorokaudessa. Rintamaito edistää lapsen terveyttä ja kehitystä esimerkiksi suojaamalla lasta erilaisilta infektioilta hillitsemällä tulehdusreaktioita. On myös näyttöä siitä, että rintamaito saattaa tehostaa pneumokokki- ja hemofilusrokotteiden vaikutusta. (Kansallisen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 28-29, 32-33.) Rintamaito vahvistaa lapsen vastustuskykyä ja vaikuttaa edistävästi suoliston kehitykseen (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016, 65).

Rauta imeytyy paremmin rintamaidosta kuin korvikkeesta, minkä vuoksi imetys ehkäisee lapsen sairastumista anemiaan. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016, 65.) Tutkimusten mukaan imetys vähentää mahdollisesti myös lapsen riskiä sairastua tyyppien 1 ja 2 diabetekseen sekä ehkäisee ylipainoisuutta (Pehkonen, Aho, Hannula & Kaunonen 2015, 240). Imetyksen päättyminen varhain taas altistaa lihavuudelle lapsuusiällä ja sairastumisriski sydän ja verisuonitauteihin lisääntyy. (Hannula 2007, 12.)

Äidin ja vauvan välinen ihokontakti, vierihoidossa oleminen sekä lisämaidon antamisen ja tuttipulloruokinnan välttäminen edistävät imetyksen käynnistymistä. Imetyksen onnistumisen kannalta ensimmäiset päivät ovat tärkeimmät. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016, 64.) Lapsen kasvua ja kehitystä seurataan mittaamalla säännöllisesti paino ja pituus. Rintamaidon riittämättömyydestä kertovat huono painonnousu, nälkä tiheästä imetysvälistä huolimatta sekä virtsantulon ja ulostemäärien vähäisyys. Tällöin on arvioitava, johtuuko ravinnon riittämättömyys lapsen sairaudesta, tai jostakin imettämiseen liittyvästä ongelmasta, kuten huonosta imetystekniikasta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004a, 182.)

Ahon, Hannulan, Kaunosen ja Pehkosen tutkimuksen (2015) mukaan suurin osa äideistä selviytyy hyvin imetyksestä. Äitien kokemus oli, että parhaiten he osasivat havaita vauvan imemisvalmiuden ja avustaa vauvan hyvän imemisotteen saamisessa. Huonoimmin onnistui heidän mielestään ravinnonsaannin riittävyyden arviointi. Sen vuoksi äidit saattoivat aloittaa varmuuden vuoksi äidinmaidonkorvikkeen lapselle. Lisäksi vaikeuksia oli myös imetystiheyden arvioinnissa. Tutkimuksen mukaan sairaalasta kotiutumisen jälkeen kuuden viikon sisällä puolella äideistä oli imetyksen kanssa ongelmia. (Aho ym. 2015, 245, 248.)

Imetyksen sujumiseen vaikuttavia tekijöitä on paljon, näistä esimerkkeinä vauvan ja äidin terveydentila, äidin saama tieto imetykseen liittyen, synnytykseen liittyvät tekijät sekä aikaisemmat imetyskokemukset. Myös imetysohjaus ja imetykseen saatu tuki vaikuttavat imetyksen sujumiseen. Imetyksen pitkäkestoisuuteen vaikuttavat esimerkiksi äidin asettama imetystavoite, kyky imettää lasta ja luottamus siihen, että rintamaito riittää. Imetyksen toteutumiseen vaikuttavat myös yhteiskunnalliset tekijät, kuten lait ja suositukset. Imetyksestä selviytymisessä korostuu myös puolison myönteinen asenne imetystä kohtaan ja varsinkin kotiutumisen jälkeen puoliso on tärkein imetyksen tukija. Kotikäyntien, vertaistuen ja puhelintuen saaminen kotiutumisen jälkeen on myös tärkeää imetyksen jatkuvuuden kannalta. (Kansallisen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 39-42.)

Monella äidillä on imetyksessä ongelmia jossain vaiheessa. Jos äiti ei saa riittävästi tukea, imetys herkästi lopetetaan. Alkuvaiheessa imetys on haasteellista, koska äitiyteen sopeutumiseen menee aikaa ja lapsen tarpeita opetellaan vasta havaitsemaan. Ristiriitaiset ohjauskäytännöt voivat myös vaikeuttaa imetyksestä selviytymistä. Imetys päättyy tavallisesti siihen, että rintamaitoa ei erity, tai sen erittyminen on riittämätöntä. (Kansallisen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 65-66.)

Täysimetys eli yksinomaisen imetys ei aina toteudu ja lapselle joudutaan antamaan muuta ravintoa rintamaidon lisäksi. Suomalaisessa kulttuurissa osittain imetys on tavallista, koska silloin muutkin voivat ruokkia vauvaa. Vaikka yksinomaisen imetys lapettaisiin, kannustetaan äitiä osittain imettämään eli imettämään muun ruoan lisäksi. Se voi kuitenkin olla vaikeaa, koska osittain imetettäessä vauva saattaa alkaa vieroksua imetystä. Joskus imetystä ei voida aloittaa ollenkaan äidin, tai vauvan terveydentilan vuoksi. Lisäksi jotkin lääkkeet estävät imetyksen aloittamisen. (Kansallisen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 87-88.)

Imetyksen aloittamisen esteenä voivat olla äidin infektiot, jotkin lääkitykset, huumeiden käyttö sekä jotkin lapsen aineenvaihduntaan liittyvät sairaudet. Imetyksen estäviä äidin infektioita ovat herpesin aiheuttama rinnan ihottuma, keuhkotuberkuloosi, jota ei ole hoidettu sekä HIV. Imetyksen estäviä lääkkeitä ovat amiodaroni, litium ja dopamiiniantagonistit. Lapsen aineenvaihduntasairauksista imetyksen saattavat estää galaktosemia sekä laktaasin puute. Yksilöllisesti harkittavia mahdollisia esteitä imetyksen aloittamiselle tai jatkumiselle ovat äidin rintatulehdus, joka märkii, vauvan raju oireilu rintamaidosta erittyviin äidin syömiin ruoka-aineisiin, jotkin lääkeaineet, kuten kodeiini ja jotkin epilepsia- ja psyykenlääkkeistä, tai lapsen syntyminen erittäin varhaisella raskausviikolla, koska silloin rintamaidon mahdollisesti sisältämät taudinaiheuttajat saattavat aiheuttaa lapselle vakavan infektion. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 30-31.)

Äidin HIV on este imetykselle, koska se voi tarttua imetettäessä (Brummer-Korvenkontio, Hiltunen-Back, Liitsola & Salminen 2010, 4). HIV-testaus kuuluu raskauden alussa tehtäviin rutiininomaisiin seulontatutkimuksiin. Samassa yhteydessä seulotaan kuppa ja hepatiitti B. Äidillä on myös oikeus kieltäytyä seulontatutkimuksista. (Aittomäki, Gissler, Heino, Jokimaa, Klemetti, Knuuti, Meriläinen, Mäkelä-Bengs, Sankilampi, Stark, Tapper, Ulander, Uotila, Virtanen & Vuori 2016, 15.) Jos äiti on HIV-positiivinen, HIV-testaus tehdään myös lapselle syntymän jälkeen (Haikala, Holmström, Kantanen, Korte, Leinikki, Ristola, Salo, Savonius & Tamminen 1997, 10-11).

Lapselle aloitetaan äidinmaidonkorvike, jos rintamaidon erityis ei ole riittävää, jos imetys halutaan lopettaa, tai se joudutaan lopettamaan lääketieteellisten perusteiden vuoksi. Äidinmaidonkorvike on pyritty tekemään ravintoainesisällöltään rintamaidon kanssa niin samankaltaiseksi kuin mahdollista. Äidinmaidonkorvikkeessa rasva ja proteiini on käsitelty siten, että ne ovat lapselle sopivia. Tavallinen lehmänmaito ei käy alle 1-vuotiaalle lapselle, koska siinä on lapsen elimistölle liian paljon proteiinia. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016, 67.)

4.2 Imetyssuositukset

Uusi kansallinen ravitsemussuositus Syödään yhdessä -ruokasuositukset lapsiperheille valmistui vuonna 2016. Suositus on laadittu suomalaisten (2014) ja Pohjoismaiden (2013) ravitsemussuositusten pohjalta. Suositus kertoo, mitä terveellinen ruokavalio pitää sisällään ja antaa ohjeita terveellisen ruokavalion koostamiseen myös odottaville ja imettäville äidille sekä lapsille ja nuorille. Suosituksista on erityisesti hyötyä työkaluna niille ammattilaisille, jotka työskentelevät lapsiperheiden sekä odottavien ja imettävien äitien ravitsemusasioiden parissa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016, 7.)

Suosituksien mukaan täysimetystä tulisi jatkaa kuuden kuukauden ikään asti ja sen tulisi kestää vähintään neljän kuukauden ikäiseksi. Imetyksen

käynnistymisessä ja jatkumisessa neljän kuukauden ikään asti tarvitaan tukea. Imetyksen edistämiseksi tulee olla yhdenmukainen kirjalliseen muotoon laadittu toimintasuunnitelma sekä neuvoloilla, että synnytyssairaaloilla. Osittain imetystä suositellaan jatkamaan vähintään siihen asti, että lapsi on vuoden ikäinen. Lasta aletaan vieroittamaan rintamaidosta asteittain, jotta maidontuotanto laskee hiljalleen. Jos imetystä jatketaan yli vuoden ikäiseksi, on kuitenkin kiinnitettävä huomiota myös vauvan ruokavalion laajentamiseen. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016, 63-64, 66, 72.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on tehnyt valtakunnallisen imeväisten ravitsemusselvityksen Suomessa joka viides vuosi vuodesta 1995 alkaen. Viimeisin selvitys on tehty vuonna 2010. Muita koko Suomen kattavia selvityksiä ei ole tehty. Tutkimukseen osallistui 525 Suomen lastenneuvolaa, vastauksia saatiin 60,3 %. Tutkimus osoittaa, että imetyssuosituksot eivät täyty Suomessa. Täysimetäjiä neljän kuukauden iässä oli vain 23 %. Osittain imetys jatkui 33 % yli 11 kuukautta. Täysimetys on pidentynyt vuodesta 1995, jolloin täysimetettyjä lapsia oli neljän kuukauden iässä vain 10 %. Osittain imetyksen pituudessakin on ollut selvää muutosta. Vuonna 1995 osittain imetettyjä lapsia yli 9-11 kuukauden iässä oli vain 25 %. (Uusitalo, Nyberg, Pelkonen, Sarlio-Lähteenkorva, Hakulinen-Viitanen & Virtanen 2012, 5, 20, 22.).

On todettu, että vanhempien taustalla on vaikutusta imetyksen keston. Alle 25- vuotiailla äideillä imetys kesti lyhempään, kuin sitä vanhemmilla. Vanhempien koulutus vaikutti imetyksen pituuteen siten, että korkeammin koulutetuilla täys- ja osittain imetys kesti pidempään. Tupakoivan äidin imetys oli huomattavasti lyhempi, kuin tupakoimattoman. Imetyksen kesto nostattivat myös aikaisemmat synnytykset ja lapsen syntyminen 37. raskausviikon jälkeen. (Uusitalo ym. 2012, 23, 27, 31.)

Tutkimuksessa ilmeni, että syyt imetyksen lopettamiselle olivat erilaisia riippuen lapsen iästä. Maidoneritykseen liittyvät vaikeudet olivat yleisin syy lapsen ollessa alle neljä kuukautta. Myöhemmässä iässä syy oli tavallisesti lapsesta johtuva, esimerkiksi lapsen sairaus. Noin yhteen tapaukseen

kymmenestä vaikutti äidin jaksaminen ja terveydentila. Puolen vuoden iässä imetys lopetettiin muun muassa töiden, lapsen iän, tai päivähoitoon viemisen vuoksi. (Uusitalo ym. 2012, 35-36.)

5 KIIINTEISIIN RUOKIIN SIIRTYMINEN

Lapsen siirtyminen kiinteisiin ruokiin on kuukausia kestävä prosessi.

Ensimmäisten kiinteiden ruokien aloitus lapselle ajoitetaan 4-6 kuukauden ikään lapsen yksilöllisen kehityksen mukaan. Kiinteistä ruoista voidaan aloittaa ensimmäisenä kasvikset, marjat ja hedelmät. Lapsen kasvaessa ruokavalioon lisätään lihaa, vilja- ja maitotuotteita.

5.1 Ravitsemussuositukset ja niiden toteutuminen Suomessa

Kiinteät ruuat aloitetaan lapselle 4-6 kuukauden iässä lapsen yksilöllisen kehityksen mukaan. Normaalin kasvun ja kehityksen turvaamiseksi lapsen on saatava puolen vuoden iässä kiinteää ruokaa rintaruokinnan lisäksi. Jos rintamaito ei enää riitä lapsen ainoaksi ravinnoksi neljän kuukauden iässä, aloitetaan kiinteät ruuat jo silloin. Kiinteiden ruokien aloittaminen on parempi vaihtoehto tässä vaiheessa, kuin äidinmaidonkorvike, koska äidinmaidonkorvike voi häiritä imetyksen jatkumista. Jos lapsella on käytössä äidimaidonkorvike, kiinteä ruoka voidaan aloittaa 4 ikäkuukauden jälkeen äidinmaidonkorvikkeen ohessa lapsen tarpeiden mukaan. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016, 68.)

Lapsen ensimmäisiksi kiinteiksi ruoiksi voidaan tarjota 4-6 kuukauden iässä kasviksia, marjoja, hedelmiä ja viljatuotteita. Viiden kuukauden ikäisenä lapselle voidaan antaa lihaa, kalaa ja kananmunaa. Hapanmaitotuotteita lapsi voi käyttää kymmenen kuukauden iästä eteenpäin, mutta tavallisia maitotuotteita vasta vuoden iästä lähtien. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016, 69.)

Valtakunnallisen selvityksen (2012) mukaan Suomessa kiinteät ruuat aloitettiin suositusten mukaan hieman liian aikaisin. Kasviksien, marjojen ja hedelmien antaminen aloitettiin jo kolmen kuukauden jälkeen. Kiinteiden ruokien saanti lisääntyi 4 kuukauden ikäisillä lapsilla. Neljän ja kuuden ikäkuukauden välillä lapsen ruokavaliota laajennettiin lihalla, kalalla ja kananmunalla. (Uusitalo ym. 2012, 42.)

5.2 Ruokien tarjoaminen ja ruokailun opettelu

Vähitellen myös perheenjäsenten ruokailu alkaa kiinnostaa lasta. Lapsen motoriset taidot kehittyvät hiljalleen ja niiden kehittymistahti vaikuttaa kiinteiden ruokien aloitukseen. Kiinteiden ruokien syömiseen tarvittavia taitoja ovat tuettuna istuminen, pään liikkeiden hallinta ja silmien koordinaatiokyky. Tässä vaiheessa lapsen tulisi myös itse pyrkiä kädellään tarttumaan ruokaan. Kiinteiden ruokien tarjoilumuoto määräytyy lapsen kehityksen mukaisesti. Kiinteitä ruokia tarjoillaan aluksi soseena. Kun hampaat puhkeavat ja syöminen alkaa motorisesti sujua, ruoka tarjotaan karkeammassa muodossa. Ruokia tulee tarjota toistuvasti, jotta lapsi oppii uusiin makuihin, kuten happamaan ja karvaaseen. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016, 68-69.)

Lapsi voi opetella itse syömistä aluksi pitämällä lusikkaa kädessä, vaikka itsenäisesti syöminen ei vielä onnistukaan. Ruokailun opettelussa on tärkeää huomioida myös yksilöllisyys, sillä lapset voivat kehittyä motorisesti hieman eri tahtiin. Lapsi voi harjoitella sormiruokailua, mukiin käyttöä ja näiden myötä pinsettioitetta noin 6-10 kuukauden ikäisenä. Sormiruokailussa lapsi opettelee viemään ruokapaloja suuhun ja sitä voidaan harjoitella esimerkiksi juuresten paloilla. 10-12 kuukauden iässä lapsi tunnustelee ruokia, sormiruokailee ja harjoittelee ruoan pureskelua. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016, 70-72.)

Yhden vuoden iässä lapsi voi siirtyä syömään samoja ruokia, kuin muu perhe. Lapsen ruokailujen olisi hyvä olla säännöllisiä, koska epäsäännöllinen ateriaritmi voi häiritä lapsen ruokahalun säätelyä. Ravinnon riittävyttä arvioidessa havainnoidaan lapsen vointia ja seuraamalla kasvukäyriä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004a, 185-186.) Perheen noudattaessa säännöllistä ateriaritmiä on vauvan helpompi siirtyä perheen ruokailuihin. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016, 69.)

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö toteutettiin artikkeliopinnäytetyönä Lahden ammattikorkeakoulun järjestämässä pilottiryhmässä. Opinnäytetyön tuotoksena on kolme ammatillista artikkelia. Artikkeleiden aiheina ovat odottavan äidin ravitsemus, imetys sekä lapsen siirtyminen kiinteisiin ruokiin.

6.1 Tiedonhaku

Tiedonhaun kuvauksessa esitellään artikkelissa käytettävien lähteiden tiedonhaku. Odottavan ja imettävän äidin ravitsemuksesta käsittelevään artikkeliin haettiin tietoa tietokannasta Medic hakusanoilla ”pregnancy and nutrition”. Haku rajattiin vuoden 2007-2017 lähteisiin. Cinahl – tietokannasta haettiin tietoa hakusanalla ”pregnancy AND nutrition” ja haku rajattiin 2014-2017 julkaistuihin kokoteksteihin. Lisäksi tietoa haettiin tietokannasta Julkari hakusanalla ”raskaus ja ravitsemus”. Haku rajattiin vain Terveyden- ja hyvinvoinnin lähteisiin. Sopivia lähteitä jouduttiin hakemaan myös google-haulla aineiston kartuttamiseksi ja tällöin lähteiden luotettavuutta arvioitiin kriittisesti. Tarkempi kuvaus hausta on kuvattu taulukkoon (Liite 6).

Imetystä käsittelevään artikkeliin haettiin tietoa Medic -tietokannasta hakusanoilla ”imetys” ja ”imetys AND ohjaus”. Haut rajattiin suomenkielisiin kokoteksteihin. Julkari -tietokannasta löytyi paljon materiaalia opinnäytetyöhön. Käytettyjä hakusanoja olivat ”imetys”, ”imetyssuosituksel”, ”tupakointi imetys”, ”hiv imetys”, ”hiv-seulonta äitiysneuvoloissa”, ”ksylitoli” ja ”lapsen ravitsemus”. Tietoa haettiin myös Arto -tietokannasta hakusanalla ”imetys”. Haku rajattiin e-aineistoihin ja suomenkielisiin teksteihin. Tarkempi kuvaus hausta on kuvattu taulukkoon (Liite 7).

Kiinteisiin ruokiin siirtymistä käsittelevään artikkeliin haettiin tietoa Julkari-tietokannasta hakusanalla ”lapsen ravitsemus” ja ”lapsen suun terveys”. Haku rajattiin vain Sosiaali- ja terveysministeriön ja Terveyden ja

hyvinvoinnin laitoksen lähteisiin. Medic- tietokannasta haettiin tietoa hakusanalla ”imeväisikäisen ravitsemus”. Haku rajattiin vain suomenkielisiin lähteisiin ja kokoteksteihin. Tarkempi kuvaus hausta on kuvattu taulukkoon (Liite 8).

Kaikilla hauilla saatujen julkaisujen nimet ja tiivistelmät silmäiltiin läpi. Artikkeleiden aiheisiin ja tavoitteisiin parhaiten sopiviin lähteisiin tutustuttiin tarkemmin ja niistä seulottiin parhaat opinnäytetyössä käytettäviksi. Jo hakua tehdessä seulottiin pois selkeästi vanhentuneet lähteet. Lähteet pyrittiin valitsemaan vuosien 2007-2017 välillä tehdyistä julkaisuista, mutta joitakin vuoden 2004 lähteitä jouduttiin käyttämään sopivan vertailukohdan saamiseksi ja riittävän kattavan kuvan saamiseksi aiheista. Yhtä vuonna 1997 julkaistua lähdeä jouduttiin käyttämään etsittäessä tietoa HIV - seulonnoista ja HIV:n vaikutuksesta imetykseen, koska kyseinen lähde oli edelleen voimassa oleva. Joistakin hauista tuli osumaksi samoja lähteitä kuin edellisistä hauista, nämä lähteet huomioitiin käytettävien lähteiden määrässä.

6.2 Artikkeleiden laatiminen

Artikkelit on suunnattu terveydenhuollon ammattilaisille vahvistamaan heidän tietouttaan odottavan ja imettävän äidin sekä vauvan ravitsemuksesta. Artikkelit pyrittiin kirjoittamaan siten, että terveydenhuollon ammattilaiset voisivat hyödyntää artikkeleita antaessaan ravitsemus- ja imetysohjausta. Artikkelit kirjoitettiin Tutkivan Hoitotyön ohjeiden mukaan.

Odottavan äidin ravitsemus -artikkeli kirjoitettiin ensimmäisenä. Aluksi tutustuttiin aiheeseen ja laitettiin tärkeimpiä lähteitä ylös. Artikkeliin haettiin tietoa systemaattisella kirjallisuushaulla. Kirjallisuushaun jälkeen artikkelista kirjoitettiin luonnos, josta lähdettiin rakentamaan ja hiomaan valmista tekstiä. Artikkelin lähetettiin aika ajoin ohjaavalle opettajalle yhdessä muun opinnäytetyön kanssa kommentoitavaksi ja sitä muokattiin saadun palautteen perusteella. Artikkelin valmistui ensimmäisenä kolmesta artikkelista. Artikkelissa kuvataan odotus- ja imetysaikainen terveellinen

ruokavalio ja ravintoaineiden kasvu odotus- ja imetysaikana. Lisäksi kerrotaan miten ruokavalio vaikuttaa lapsen terveysteen ja kehitykseen.

Toinen ja kolmas artikkeli, eli imetys ja lapsen kiinteisiin ruokiin siirtyminen, kirjoitettiin ensimmäisen artikkelin jälkeen. Näihin artikkeleihin oli aluksi tarkoitus julkaista Asikkalan ja Lahden keskustan neuvoloiden asiakkaille toteutetun kyselyn tulokset ja analysoida tuloksia. Kyselyyn vastanneiden osuus jäi kuitenkin pieneksi ja tämän vuoksi artikkelit jouduttiin koostamaan systemaattisen kirjallisuushaun avulla. Lähteistä valittiin uusimmat ja otollisimmat. Artikkeleista kirjoitettiin luonnosversiot, joiden päälle artikkelit rakennettiin. Ohjaava opettaja luki ja kommentoi artikkeleita aika ajoin ja työtä hiottiin palautteen perusteella. Imetystä käsittelevässä artikkelissa tuodaan esille täysi- ja osittain imetyksen kesto sekä selvitetään miksi äidinmaidonkorviketta on jouduttu käyttämään. Lapsen siirtymistä kiinteisiin ruokiin käsittelevässä artikkelissa kerrotaan kiinteisiin ruokiin siirtymisestä ja ruokavalion laajentumisesta.

7 TIEDON HANKKIMINEN KYSELYLLÄ

Kyselytutkimusta käytetään, kun havainnoidaan henkilöä ja hänen asioitaan, kuten mielipidettä, tai käyttäytymistä. Kyselyssä kysymysten muoto on standardoitu eli jokaiselta vastaajalta kysytään samat asiat, samassa järjestyksessä ja samalla tavalla. Tutkimuslomake suunnitellaan huolella. Jokainen kysymys tulee olla tarkkaan mietitty ja kysymysten tulee mitata tutkittavaa asiaa. Kysely voidaan toteuttaa internetissä tai postitse. (Vilkkä 2007, 28, 70.)

Kyselyn onnistumiseen vaikuttavat kyselylomake ja tutkimuskysymysten suunnittelu. Kysymysmuotoja ovat avoimet kysymykset, monivalintakysymykset ja asteikkoon perustuvat kysymykset. Avoimessa kysymyksessä on tyhjä tila, kun taas monivalintakysymyksessä on valmiit ja numeroidut vastausvaihtoehdot. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 198-201.)

Kyselylomakkeen tulee olla selkeä. Kysymykset rakennetaan siten, että jokainen vastaaja ymmärtää ne. Lyhyitä kysymyksiä suositaan, koska vastaaja ymmärtää ne pitkiä kysymyksiä paremmin. Kysymyksessä kysytään vain yhtä asiaa, jotta vastaus saadaan juuri haluttuun kysymykseen. Lomake suunnitellaan niin, että yleisimmät ja helpoimmin vastattavat kysymykset sijoitetaan lomakkeen alkuun. (Hirsjärvi ym. 2009, 202-203.)

Kyselylomakkeen lisäksi lomake sisältää saatekirjeen. Saatekirjeessä tulee esille mihin vastaajan antamia tietoja käytetään. Saatekirjeen sisältö tulee olla sellainen, että vastaaja pystyy päättämään, vastaako vai jättääkö vastaamatta kyselyyn. (Vilkkä 2007, 81.)

Opinnäytetyöhön kerättiin tietoa kyselyllä. Kysely toteutettiin Lahden keskustan ja Asikkalan neuvoloiden asiakkaille ja sen kohderyhmänä olivat äidit, joilla oli vastaamishetkellä 1-2-vuotias lapsi. Kyselyyn pääsi vastaamaan neuvolasta saadussa saatekirjeessä olleesta linkistä. Kysely toteutettiin verkossa Webropol -ohjelmalla. Ohjelma auttaa myös analysoimaan ja raportoimaan tuloksia. (Webropol 2015.) Kyselyitä

lähetettiin neuvoloihin 70 ja niistä palautui 6. Koska kyselyn vastaajamäärä jäi hyvin alhaiseksi, saatuja tuloksia ei voida yleistää, eikä niistä voida tehdä johtopäätöksiä. Tuloksia voitiin kuitenkin käyttää esimerkkeinä artikkeleissa ja saatua palautetta voidaan hyödyntää Asikkalan ja Lahden keskustan neuvoloissa annetun ravitsemus- ja imetysohjauksen kehittämisessä.

7.1 Kyselylomakkeen laatiminen

Kyselylomake laadittiin aikaisempien aihetta käsittelevien julkaisujen pohjalta. Kyselylomake on opinnäytetyön liitteenä (Liite 5). Kysymykset mietittiin tarkkaan, jotta vastaus saataisiin juuri haluttuun asiaan. Kysymyksellä kuinka pitkään vauva sai ainoastaan äidinmaitoa, selvitettiin täysimetyksen kesto. Täysimetyksen kesto oli tärkeää selvittää, koska täysimetyksen suositeltu kesto on vähintään ensimmäiset neljä kuukautta ja sitä suositellaan jatkettavaksi kuuden kuukauden ikään asti. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016, 64-65.) Myös osittain imetyksen kesto haluttiin selvittää, eli kuinka pitkään vauva sai äidinmaitoa muun ruoan lisäksi, koska vauvan tulisi saada äidinmaitoa muun ruoan lisänä vähintään vuoden ikään asti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004a, 182).

Rintamaito on lapsen parasta ravintoa. Siitä on paljon etuja lapselle, erityisesti lapsen puolustusjärjestelmän kehittymiselle ja suoliston kypsymiselle. Lisäksi ravintoaineiden imeytyminen on parempaa rintamaidosta, kuin sen korvikkeista. Aikaisemmissa tutkimuksissa on käynyt ilmi, ettei täysimetyksen ja osittain imetyksen kesto Suomessa ollut riittävä. Joanna Briggs Instituutin (2011) antaman suosituksen mukaan imetyksen toteutumista tulisi myös arvioida niin erikoissairaanhoidon, kuin perusterveydenhuollonkin piirissä säännöllisesti, käsittäen myös täysimetyksen keston. (Joanna Briggs Instituutti 2011, 1; Karvosenoja 2010, 38; Kyttälä, Ovaskainen, Kronberg-Kippilä, Erkkola, Tapanainen, Tuokkola, Veijola, Simell, Knip ja Virtanen 2008.)

Kysymyksellä annettiinko lapselle äidinmaidonkorviketta ja miksi äidinmaidonkorvike aloitettiin, selvitetään äidinmaidonkorvikkeen käyttäjien

määrä sekä syitä, miksi äidinmaidonkorviketta on annettu. Monella äidillä on huolta imetyksestä. Imetystavoite on tavallisesti korkeampi, kuin imetyksen toteutuminen. Monet äidit yrittävätkin sinnitellä imetyksen kanssa. Imetysongelmien ilmettyä on huolehdittava vauvan riittävästä ravinnon saannista ja annettava tarvittaessa äidinmaidonkorviketta. Imetyksen vähentymiseen johtavia ongelmia voivat olla esimerkiksi kivuliaisuus, nännin haavauma, tai huono imuote. (Riihonen 2016, 5-7, 18.)

Kyselyllä pyrittiin selvittämään, olivatko korvikkeen käyttöön johtaneet syyt sellaisia, joihin voitaisiin vaikuttaa kehittämällä imetysohjauksella. Aikaisemmissa tutkimuksissa tavallisimpia syitä äidinmaidonkorvikkeen aloitukselle olivat rintamaidon riittämättömyys, imetyksen kivuliaisuus, imetyksen sitovuus ja pulloruokinnan helppous sekä erilaiset rintoihin liittyvät syyt. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004a, 182; Karvosenoja 2010, 41, 45; Uusitalo, Nyberg, Pelkonen, Sarlio-Lähteenkorva, Hakulinen-Viitainen & Virtanen 2012, 41-42.)

Kysymyksellä mikä oli ensimmäinen lapselle aloitettu ruoka-aine, selvitettiin, millä ruoka-aineella lapsen siirtyminen kiinteisiin ruokiin oli aloitettu. Suositusten mukaan kiinteät ruoat voidaan aloittaa miedoilla mauilla, kuten perunalla, kasviksilla, marjoilla ja hedelmillä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004a, 184; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016, 68.)

Kysymyksellä koska vauvalle aloitettiin kasvisten, marjojen, hedelmien ja viljatuotteiden kokeilu, selvitettiin, milloin vauvalle oli aloitettu näiden ruoka-aineiden kokeilu. Kysymys antoi myös vastauksen siihen, milloin vauvalle oli aloitettu kiinteät ruoat, koska kiinteiden ruokien kokeilu suositellaan aloitettavaksi näillä ruoka-aineilla. Kysymyksellä koska vauvalle aloitettiin lihan, kalan ja kananmunan kokeilu, selvitettiin ikä, milloin vauvalle on aloitettu näiden ruoka-aineiden kokeilu. Kysymyksillä koska vauvalle aloitettiin hapanmaito- ja muiden maitotuotteiden kokeilu, selvitettiin maitotuotteiden kokeilun aloittamisajankohta.

Kiinteät ruoat tulee suositusten mukaan aloittaa viimeistään puolen vuoden iässä, jotta täytettäisiin lapsen energian, proteiinin ja ravintoaineiden tarve. Näin turvataan lapsen normaali kasvu ja kehitys. Kiinteiden ruokien aloittaminen vasta kuuden kuukauden jälkeen voi myös lisätä allergia-alttiutta. Kiinteät ruoat voidaan aloittaa jo neljän kuukauden iässä, jos äidinmaito ei riitä. Ennen neljän kuukauden ikää ei kuitenkaan suositella kiinteiden ruokien aloitusta. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016, 69; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004a, 184; Uusitalo, Nyberg, Pelkonen, Sarlio-Lähteenkorva, Hakulinen-Viitainen & Virtanen 2012, 41-42.)

Ruokavaliota laajennetaan parilla ruoka-aineella viikossa. Kun lapsi on tottunut perusmakuihin, aletaan antamaan lihaa, kalaa ja kananmunaa sekä viljatuotteita, kuitenkin aikaisintaan vasta viiden kuukauden iässä. Ruoka-aineiden aloitusta ei tulisi viivästyttää, vaikka perheessä olisi ruoka-aineallergiaa. 6-10 kuukauden iässä lapsella tulisi olla käytössä monipuolisesti eri ruoka-aineita. Lapsi totutellaan hapanmaitovalmisteisiin 10 kuukauden iässä. Muut maitotuotteet aloitetaan vähän myöhemmin, lähestyttäessä vuoden ikää. Lehmänmaitoa ei tule antaa alle vuoden ikäiselle. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016, 69, 71-73; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004a, 184; Uusitalo, Nyberg, Pelkonen, Sarlio-Lähteenkorva, Hakulinen-Viitainen & Virtanen 2012, 41-42.)

Kysymyksillä koitko saaneesi tarpeeksi ohjausta imetyksen ja lapsen ravitsemuksen suhteen neuvolasta sekä missä asioissa olisit kaivannut lisää imetysohjausta ja missä asioissa olisit kaivannut lisää ravitsemusohjausta, selvitettiin neuvolan asiakkaiden tarpeita. Palautteen perusteella neuvola voi kehittää imetys- ja ravitsemusohjausta paremmin asiakkaiden tarpeita vastaavaksi. Perheelle annettava tieto, tuki ja imetykseen liittyvä ohjaus ovat olennainen osa äitien voimavarojen tukemista imetyksessä jo odotusajasta lähtien (Malvalehto 2012, 10; Valtioneuvoston asetus 338/2011, § 15). Imetysohjauksessa on tärkeää vahvistaa positiivista asennetta imetystä kohtaan ja lisätä tietoa imetyksestä. Ensimmäisinä viikkoina äidille näytetään imemisasentoja, kerrotaan imetyksen tiheydestä ja neuvotaan tulkitsemaan lapsen

käytöstä, kuten nälkäviestejä. Äidille myös kerrotaan merkkejä ravitsemuksen riittävydestä ja mihin tulee olla yhteydessä imetyksen ongelmatilanteissa. Hyvä imetysohjaus on käytännönläheistä, kannustavaa ja aikaa antavaa. (Kansallisen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 47-48.)

Tukea tulee antaa perheiden yksilölliset tarpeet ja toiveet ymmärtäen ja huomioiden. Tuen tarpeista kerätään tietoa, jotta annettavaa tukea ja ohjausta voidaan kehittää ja kohdentaa oikeaan suuntaan. Ohjaukseen on myös laadittu ohje Neuvolan seitsemän askelta onnistuneeseen imetykseen, jonka tarkoitus on toimia suuntaviivoina terveydenhuollon ammattihenkilöille ohjausta antaessa. Siinä huomioitavia osa-alueita ovat odottaville perheille annettava ohjaus imetyksessä, tuki imetyksessä ja täysimetyksessä, maidonerityksen ylläpitäminen, kiinteiden ruokien aloittaminen ja osittain imetys, imetysmyönteisyys sekä tuen saannin varmistaminen. (Malvalehto 2012, 10-12.)

Neuvolan tulee tukea perhettä ravitsemuksessa antamalla ravitsemusohjausta perheelle lapsen kehityksen mukaan. Vanhemmille kerrotaan, miten lasta opetetaan syömään sekä eri ikäkausiin liittyviä asioita. Vanhemmille annetaan tietoa kiinteiden ruokien aloittamisesta ja lapsen taitojen tukemisesta, kuten ruoan karkeuttamisesta, sormiruokailusta, pinsettioitteesta ja mukin käytön opettelusta. 10-12 kuukauden iässä lapsi alkaa syödä omatoimisesti ja silloin säännöllinen ateriaritmi olisi tärkeä lapselle. Vuoden iässä lapsi vierotetaan tuttipullostaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004b.)

7.2 Kyselyn tulokset

Kyselyyn vastanneilla täysimetyksessä kesti kolmasosalla vastaajista 5-6 kuukautta, kolmasosalla yli 6 kuukautta, yhdellä vastaajista 3-4 kuukautta ja yhdellä alle kuukauden. Osittain imetys kesti keskimäärin 13,5 kuukautta, ja vastanneista 50 % imetys jatkui edelleen.

Kyselyyn vastanneista neljä koki saaneensa riittävästi imetysohjausta. Lisää ohjausta olisi kaivattu imemisasunnoista, äidinmaidonkorvikkeen käytöstä sekä imetysongelmista ja niiden hoidosta. Lisäksi esitettiin toive, että äideille kerrottaisiin jo raskausaikana Imetyksen tuki ry:n nettisivuista ja Facebook -ryhmästä, joista vastaaja koki saaneensa paljon apua imetykseen liittyen. Imetyksen tuki ry on valtakunnallinen yhdistys, joka pyrkii edistämään imetyksmyönteisyyttä ja tarjoamaan vertaistukea. Yhdistys saa rahoitusta sosiaali- ja terveysministeriöltä. Se toimii sekä tutkitun tiedon pohjalta, että jakaa äitien kokemukseen perustuvaa tietoa vertaistuen kautta. (Imetyksen tuki ry 2017.)

Ensimmäiset kokeiltavat ruoka-aineet olivat porkkana, bataatti, mangosose ja peruna. Kasvisten, marjojen, hedelmien ja viljatuotteiden kokeilu aloitettiin kolmella vastaajista 6 kuukauden iän jälkeen, kahdella vastaajalla 5-6 kuukauden iässä ja yhdellä 3-4 kuukauden iässä. Kyselyn mukaan kalaa, kananmunaa ja lihaa alettiin antamaan lapselle puolella vastaajista 6-7 kuukauden iässä, kahdella vastaajista yli 7 kuukauden iässä ja yksi vastaajista 5-6 kuukauden iässä.

Kyselyyn saatujen vastausten perusteella hapanmaitotuotteet aloitettiin 10-11 kuukauden ikäisenä. Vastaajista tavallisten maitotuotteiden antamisen aloitti puolet 12 kuukauden iän jälkeen, kaksi 11-12 kuukauden iässä ja yksi vastaajista 10-11 kuukauden iässä.

Kyselyyn vastanneista puolet kertoi lapsen saaneen äidinmaidonkorviketta. Vastausten perusteella syitä äidinmaidonkorvikkeen käytölle olivat rintamaidon riittämättömyys ja lapsen hoitoon vieminen.

Kyselyyn vastanneista puolet koki saaneensa riittävästi ohjausta lapsen ravitsemuksesta. Saadun palautteen perusteella ravitsemusohjausta toivottiin enemmän lapsen omatoimiseen syömiseen siirtymisessä (sormiruokailu, mukin käyttö, lusikan käyttö), ruoan tarjoilutavassa ja karkeamman ruoan aloittamisajankohdassa.

8 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA ETIIKKA

Opinnäytetyöhön valittiin lähteiksi aikaisempia tutkimuksia, hoitosuosituksia ja ammattilaisten kirjoittamia artikkeleita. Pääasiassa lähteistä valittiin uusimmat, mutta joitakin vanhempia lähteitä jouduttiin käyttämään, jotta aiheista saatiin riittävän kattava kokonaiskuva ja tarpeeksi vertailukohtia, ja koska uudemmissa lähteistä ei löytynyt kaikkea tarvittavaa tietoa. Esimerkiksi viimeisin sosiaali- ja terveysministeriön tekemä valtakunnallinen selvitys imeväisikäisten ravitsemuksesta on tehty vuonna 2010 ja julkaistu vuonna 2012, eikä 2015 vuoden selvitystä oltu opinnäytetyön tekovaiheessa vielä julkaistu. Tämän vuoksi opinnäytetyössä jouduttiin käyttämään vanhempaa julkaisua. Tekstin kirjoittamisessa on kunnioitettu lähteen kirjoittajaa siten, että tiedon merkitys säilyy samana ja kohdissa, joissa tietoa on otettu eri lähteistä, on selkeästi viitattu tiedon alkuperäiseen lähteeseen. Myös lähdeviitteet on merkitty tekstiin.

Opinnäytetyön luotettavuus tulee esille siten, että valitut lähteet on tarkasteltu kriittisesti huomioiden artikkelin kirjoittaja, julkaisija ja ajantasaisuus. Selkeästi vanhentuneet lähteet on rajattu pois. Opinnäytetyössä on käytetty runsaasti eri lähteitä, mikä on mahdollistanut lähteiden monipuolisen vertailun ja keskeisen tiedon erottelemisen epäolennaisesta. Artikkeleissa on pyritty käsittelemään teorialtietoa mahdollisimman käytännönläheisesti ja ymmärrettävästi.

Kysely vaati luvan hakemista. Lupahakemus ja suunnitelma tiedonkeruuta varten lähetettiin kesäkuun 2017 puolivälissä Asikkalan ja Lahden keskustan neuvoloiden tulosyksiköiden päällikölle. Tästä suunnitelma meni vielä eteenpäin sosiaali- ja perhepalvelujen toimialajohtajalle, joka myönsi luvan 14.8.2017. Luvan saamiseen meni odotettua enemmän aikaa ja kyselyn aloittaminen viivästyi. Tämän vuoksi kyselyn aineistonkeruun kestoksi jäi viisi viikkoa ja lyhyen toteutusajan vuoksi vastaajia ei saatu toivottua määrää. Kyselyn vastausprosentti jäi pieneksi, minkä vuoksi kyselyn tuloksia ei voida yleistää, eikä niistä voida tehdä johtopäätöksiä, mikä on tuotu opinnäytetyössä selkeästi esille. Niitä on voitu kuitenkin

käyttää erimerkkeinä teorian rinnalla. Kyselyyn osallistujille kerrottiin myös mahdollisuudesta keskeyttää kyselyyn vastaaminen. Tuloksista ei tule esille vastaajien tunnistetietoja ja aineisto hävitettiin kyselyn toteuttamisen ja tulosten analysoinnin jälkeen.

Opinnäytetyötä voidaan hyödyntää lisäämään terveydenhuollon ammattilaisten tietoutta odottavan ja imettävän äidin ravitsemuksesta, imetyksestä ja lapsen siirtymisestä kiinteisiin ruokiin. Myös sairaanhoitaja voi kohdata näihin kohderyhmiin kuuluvia asiakkaita työssään, ja tällöin on hyvä olla tietoinen näiden ryhmien ravitsemuksellisista erityispiirteistä. Ravitsemusasioita on hyvä kerrata säännöllisesti, sillä opittu tieto unohtuu helposti, jos sitä ei käytä usein.

9 YHTEENVETO

Sairaanhoitajan tehtävänä on edistää kokonaisvaltaisesti asiakkaan tai potilaan terveyttä ja hyvinvointia. Yksi merkittävä terveyden ja hyvinvoinnin osa-alue on ravitseminen. Terveydenhuollon ammattilaisten tietous odottavan äidin ja imeväisikäisen ravitsemuksesta on tärkeää, jotta hoitoa voitaisiin toteuttaa kokonaisvaltaisesti ja annettava ohjaus olisi laadukasta. Tällä edistetään terveyttä ja vaikutetaan ihmisten hyvinvointiin sekä lyhyellä, että pitkällä tähtäimellä.

Ensimmäistä artikkelia odottavan äidin ravitseminen voidaan hyödyntää sairaanhoitajan työssä kohdatessa odottavia ja imettäviä äitejä. Sairaanhoitajan on hyvä osata havainnoida odottavan äidin ravitsemusohjauksen tarvetta. Usein ylipainoiset, vähän kouluttautuneet, tupakoivat ja vegaaniruokavaliota noudattavat tarvitsevat ohjausta ravitsemuksessa odotusaikana. On tärkeää, että sairaanhoitaja ottaa tällöin puheeksi ravitsemuskysymykset ja perustelee miksi terveellinen ravitseminen on tärkeää odotusaikana. Kun ravitsemuksen ongelmiin osataan puuttua ajoissa, voidaan myös ehkäistä syntyvän lapsen terveysongelmia, edistää lapsen terveyttä ja ehkäistä erilaisia sairauksia jo odotusaikana. Vaikuttamalla äidin ja lapsen ravitsemukselliseen hyvinvointiin jo tässä vaiheessa saadaan myös yhteiskunnallisia hyötyjä terveempien kansalaisten muodossa.

Toinen artikkeli kertoi imetyksestä. Imetys kuuluu vahvasti vauvan ravitsemukseen ensimmäisenä elinvuotena. Sairaanhoitajan työssä vastaan voi tulla imeväisikäinen lapsi ja silloin äidiltä voidaan kysyä, kuinka imetys on sujunut ja onko imetyksessä ollut ongelmia. Sairaanhoitajan on hyvä tietää yleisimmät imetyksen loppumisen syyt, jotta imetyksen ongelmiin voidaan puuttua ajoissa. Äidillä voi esimerkiksi olla huoli rintamaidon riittävydestä. Imetyksen alkuvaiheessa sairaanhoitajan rooli on imetyksen tukemisessa, jotta imetys lähtisi hyvin käyntiin. Suositusten mukaisella imetyksellä voidaan edistää lapsen terveyttä ja vähentää sairastuvuutta myös myöhemmällä iällä. Imetys

suositusten mukaiseen ikään asti on myös taloudellisesti kannattavaa, sillä rintamaito on edullista ravintoa.

Kolmas artikkeli lapsen siirtyminen kiinteisiin ruokiin tulee sairaanhoitajan työssä ajankohtaiseksi, kun vastaan tulee 4-12 kuukauden ikäinen lapsi. Kiinteiden ruokien aloittamisessa voidaan tarvita tukea. Eri ruoka-aineiden aloittamisajankohdat ja ruoan tarjoilumuoto lapsen kehittyessä voivat olla vanhemmille epäselviä. Ruoka-aineiden aloittaminen tiettyyn aikaan on perusteltua ja siksi sairaanhoitajan tulee osata neuvoa äitiä kiinteisiin ruokiin siirtymisessä. Artikkelista saadaan nopeasti yleiskuva odottavan äidin ravitsemuksesta, imetyksestä ja kiinteisiin ruokiin siirtymisestä. Artikkelista on hyötyä erityisesti lasten parissa työskenteleville, mutta myös työssään satunnaisesti lapsia kohtaaville terveydenhuollon ammattilaisille.

Artikkelit on suunniteltu siten, että ne voidaan antaa julkaistaviksi esimerkiksi hoitotyön ammattilehtiin tai organisaatioiden sisäisiin julkaisuihin. Artikkeleita voidaan hyödyntää lisäämään terveydenhuollon ammattilaisten ravitsemustietoutta sekä antamaan varmuutta ja kannustamaan ravitsemusohjauksen antamiseen. Säännöllinen koulutus, ajantasaiseen tietoon tutustuminen ja ravitsemusasioden kertaus parantavat hoitotyön ja ohjauksen laatua.

LÄHTEET

Aaltonen, A.-M., Arpalahti, I., Forsström, V., Koskela, P., Leivonen, K.-M., Spets-Happonen, S. & Yli-Knuuttila, H. 2009. Neuvolaikäisten lasten suun terveyden edistäminen: Opas neuvoloille. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 12.9.2017]. Saatavissa:

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/120414/Suunterveys_neuvola_opas.pdf?sequence=1

Aho, A- L., Hannula, L., Kaunonen, M. & Pehkonen, S. 2015. Äitien imetyksestä selviytyminen ja imetystuen saanti neuvolasta lapsen ollessa kuuden viikon ikäinen [viitattu 20.3.2017]. Saatavissa:

<http://elektra.helsinki.fi.aineistot.lamk.fi/se/h/0786-5686/27/3/aitienim.pdf>

Aittomäki, K., Gissler, M., Heino, A., Jokimaa, V., Klemetti, R., Knuuti, E., Meriläinen, J., Mäkelä-Bengs, P., Sankilampi, U., Stark, T., Tapper, A.M., Ulander, V.M., Uotila, J., Virtanen, T. & Vuori, E. 2016. Syntyneiden lasten rekisteri: Syntymärekisterin tietosisällön uudistus 2017 –

Tiedonkeruuohjeistus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 18.9.2017]. Saatavissa:

http://www.thl.fi/tilastoliite/tilastoraportit/lomakkeet/Syntymarekisteri_2017_tiedonkeruu.pdf

Brummer- Korvenkontio, H., Hiltunen- Back, E., Liitsola, K. & Salminen, M. 2010. Hiv- testauksen periaatteita: Suositus perusterveydenhuollontoimipisteille ja matalan kynnyksen palvelupisteille. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Opas [viitattu 12.9.2017]. Saatavissa:

<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79951/a94c748d-3b0a-487f-a5b9-2ae07fbcce37.pdf?sequence=1>

Ekblad, U. 2016. Synnytys. Duodecim Lääkärin käsikirja [viitattu 18.9.2017]. Saatavissa:

http://www.terveysportti.fi.aineistot.lamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01377&p_haku=k-vitamiini

Erkkola, M. & Virtanen, S. 2013. Suositeltavat ruokavalinnat

raskausaikana. Suomen lääkärilehti. Nro 10/2013 [viitattu: 3.5.2017].

Saatavissa:

<http://www.fimnet.fi/aineistot.lamk.fi/cl/laakarilehti/pdf/2013/SLL102013-739.pdf>

Evira 2017. Elintarvikkeiden turvalliseen käyttöön liittyviä yleisiä ohjeita [viitattu: 26.9.2017]. Saatavissa:

https://www.evira.fi/globalassets/elintarvikkeet/tietoa-elintarvikkeista/elintarvikevaarat/elintarvikkeiden-kayton-rajoitukset/29.5.evira_taulukko1.pdf

Haikala, O., Holmström, P., Kantanen, M.L., Korte, H., Leinikki, P., Ristola, M., Salo, E., Savonius, H. & Tamminen, T. 1997. HIV- tietopaketti perusterveydenhuollossa toimiville: HIV- seulonta äitiysneuvoloissa.

Kansanterveyslaitos [viitattu 18.9.2017]. Saatavissa:

<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90758/hivneuvolaopas.pdf?sequence=1>

Hannula, L. 2007. Imetyksen edistämällä parempaa kansanterveyttä.

Kansanterveys. Nro 1/2007 [viitattu 12.9.2017]. Saatavissa:

<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/102139/kansanterveys-netti.pdf?sequence=1>

Hannula, L., Kaunonen, M., Koskinen, K. & Tarkka, M.- T. 2010. Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus – Hoitotyön suositus. Hoitotyön tutkimussäätiö [viitattu 15.9.2017].

Saatavissa: http://www.hotus.fi/system/files/Imetysohjaus_sum.pdf

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita.

Hämeenlinna: Tammi.

Imetyksen tuki ry 2017. Tietoa yhdistyksestä [viitattu 10.10.2017].

Saatavissa: <https://imetys.fi/tietoa-yhdistyksesta/>

Joanna Briggs Institute 2009. Imetykseen liittyvän rinnanpään kivun ja/tai imettämiseen liittyvän trauman hoito. Best Practice. Nro 13/2009 [viitattu 20.9.2017]. Saatavissa:

http://www.hotus.fi/system/files/BPIS_ennakko_2009-4_0.pdf

Kaikkonen, R., Mäki, P., Hakulinen-Viitanen, T., Markkula, J., Wikström, K., Ovaskainen, M- L. Virtanen, S. & Laatikainen, T. 2012. Lasten ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointierot. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Raportti [viitattu 12.9.2017]. Saatavissa:

<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80049/b79b33f7-e767-4a74-ab5d-40e9b60a1fe8.pdf?sequence=1>

Kansallisen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009. Imetyksen edistäminen Suomessa Toimintaohjelma 2009- 2012. Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 6.8.2017]. Saatavissa:

<https://www.thl.fi/documents/10531/104907/Raportti%202009%2032.pdf>

Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos [viitattu: 11.5.2017]. Saatavissa:

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf

Kolanen, H. & Tammela, O. 2016. Imetysohjaus ja imetysongelmat. Duodecim Lääkärin käsikirja [viitattu 18.9.2017]. Saatavissa:

http://www.terveysportti.fi/aineistot.lamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00635&p_haku=imetysohjaus

Lahden ammattikorkeakoulu 2015. Webropol – LAMK [viitattu 23.5.2017].

Saatavissa: <https://wiki.lamk.fi/display/it/Webropol+-+LAMK>

Luukkanen, P. 2016. Ravitsemus eri ikäkausina. Duodecim Oppiportti [viitattu: 13.3.2017]. Saatavissa:

<http://www.oppiportti.fi/op/lta00063/do#q=imetys#proxy>

Mäki, P., Hakulinen-Viitanen, T., Kaikkonen, R., Koponen, P., Ovaskainen, M- L., Sippola, R., Virtanen, S. & Laatikainen, T. 2010. Lasten terveys : LATE-tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Raportti [viitattu 12.9.2017]. Saatavissa:

<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80056/3ebde5ad-1be7-4268-9167-df23095fca33.pdf?sequence=1>

Pehkonen, S., Aho, A- L., Hannula, L. & Kaunonen, M. 2015. Äitien imetyksestä selviytyminen ja imetystuen saanti neuvolasta lapsen ollessa kuuden viikon ikäinen [viitattu 20.3.2017]. Saatavissa:

<http://elektra.helsinki.fi.aineistot.lamk.fi/se/h/0786-5686/27/3/aitienim.pdf>

Peippo, M., Hoppu, U., Isolauri, E. & Laitinen, K. 2011. Mitä ruokaa imeväiselle? Suomen lääkirilehti. 41/2011 [viitattu 5.10.2017]. Saatavissa:

<http://www.laakarilehti.fi.aineistot.lamk.fi/pdf/2011/SLL412011-3029.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena – Opas työntekijöille [viitattu 6.8.2017]. Saatavissa:

www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114371/Opp200414.pdf?sequence=1

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Ravitsemusohjaus neuvolassa.

Lastenneuvolaopas [viitattu: 7.6.2017]. Saatavissa: http://www.ebm-guidelines.com/dtk/Ino/avaa?p_artikkeli=Ino00083

Uusitalo, L., Nyberg, H., Pelkonen, M., Sarlio- Lähteenkorva, S., Hakulinen- Viitanen, T. & Virtanen, S. 2012. Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2010. Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 6.8.2017]. Saatavissa:

<https://www.thl.fi/documents/10531/95751/Raportti%202012%208.pdf>

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016. Syödään yhdessä - ruokasuositukset lapsiperheille [viitattu 6.8.2017]. Saatavissa:

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129744/KIDE26_FINAL_WEB.pdf?sequence=1

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014. Terveyttä ruoasta Suomalaiset ravitsemussuositukset [viitattu 23.3.2017]. Saatavissa:

https://www.evira.fi/globalassets/vrn/pdf/ravitsemussuositukset_2014_fi_w eb.3_es-1.pdf

Vilkka, H. 2007. Tutki ja Mittaa, määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

Wyness, L. 2015. Vitamin supplementation and nutrition during pregnancy and breastfeeding [viitattu: 3.5.2017]. Saatavissa:

<http://web.b.ebscohost.com/aineistot.lamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=3f8a54a0-0987-4721-af68-a7c5974a42b1%40sessionmgr120&hid=107>

LIITTEET

9.1 Liite 1 Artikkel 1, Odottavan äidin ravitseminen

ODOTTAVAN ÄIDIN RAVITSEMUS

Ilina Kinnunen ja Jutta Laurell,

Lahden ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja

Mitä aiheesta jo aiemmin tiedetään?

- Äidin odotus- ja imetysaikainen ruokavalio vaikuttaa lapsen kehitykseen ja terveyteen välittömästi ja tulevaisuudessa.
- Terveellisen ruokavalion koostamisesta ja ravintoaineiden saantisuosituksista on runsaasti olemassa olevaa tietoa.
- Joidenkin ravintoaineiden tarve kasvaa odotus- ja imetysaikana.

Mitä uutta tietoa artikkeli tuottaa?

- Tietoa uusimmista odottavan äidin ravitsemuksen ruokavaliosuosituksista ja niiden toteuttamisesta.

Miten artikkelia voidaan hyödyntää hoitotyön käytännössä?

- Helpottaa odotus- ja imetysajan ravitsemusohjausta.
- Artikkelissa saadaan nopeasti kokonaiskuva tutkitusta terveellisestä odotus- ja imetysaikaisesta ruokavaliosta.

Äidin odotus- ja imetysaikaisen ruokavalion on hyvä olla terveellinen ja monipuolinen, koska äidin ruokavalio vaikuttaa myös lapsen terveyteen ja kehitykseen.

Terveydenhuollon ammattilaiset voivat kohdata työssään odottavia ja imettäviä äitejä, jotka tarvitsevat neuvontaa ravitsemuksessa. Ravitsemusneuvontaa ei tule ohittaa, sillä toteuttaakseen kokonaisvaltaista hoitoa terveydenhuollon ammattilaisen on tärkeää huomioida myös ravitsemus, mikä on keskeinen, mutta usein taka-alalle jäävä terveyden ja hyvinvoinnin osa-alue. Artikkelin tavoitteena on lisätä terveydenhuollon ammattilaisten tietoutta odottavan ja imettävän äidin ravitsemuksesta ja sen vaikutuksesta kehittyvän lapsen terveyteen.

Odottavalle ja imettävälle äidille suositellaan monipuolista ravitsemussuosittelun mukaista ruokavaliota pienin muutoksin. Ruokavaliossa tulee kiinnittää huomiota maitotuotteiden, kalan, ravintorasvojen ja täysjyväviljatuotteiden käyttöön.

Ruokavalion perustana ovat kasvikset, marjat ja hedelmät. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016.)

Artikkelissa kerrotaan raskaana olevan ja imettävän äidin ravitsemuksesta sekä ravitsemuksen vaikutuksista lapsen terveyteen ja kehitykseen. Artikkelin on osa opinnäytetyötä. Opinnäytetyö toteutettiin Lahden ammattikorkeakoulussa artikkeliopinnäytetyö -pilottiryhmässä. Opinnäytetyö tuotti myös kaksi muuta artikkelia, joiden aiheet ovat imetys ja lapsen siirtyminen kiinteisiin ruokiin.

LÄHTÖKOHDAT

Äidin ruokavalio odotus- ja imetysaikana vaikuttaa lapsen terveyteen ja kehitykseen heti ja tulevaisuudessa (Wyness 2015). Äidin ruokavalio vaikuttaa raskauden kestoon, lapsen syntymäpainoon ja lapsen aivojen kehitykseen. Pienipainoisuus ja hidas sikiöaikainen kasvu altistavat tyypin 2 diabetekselle ja sydän- ja verisuonitauteihin. (Erkkola & Virtanen 2013.)

Äidin noudattaessa terveellistä ravitsemusta ennen raskautta, ei ruokavalioon tarvitse tehdä suuria muutoksia. Ruokavalioon tulee kuitenkin kiinnittää huomiota, sillä monien ravintoaineiden tarve kasvaa. Tutkimusten mukaan erityisesti nuorten, vähän koulutettujen ja tupakoivien äitien ruokavalio tarvitsee usein muutoksia. Heidän ravintoaineiden saantinsa on tavallisesti suosituksia alhaisempaa. Ruokavalioon saattaa kuulua paljon sokeria sisältäviä ruoka-aineita, kun taas kuitua sen sijaan käytetään vähemmän. Myös kasvisten ja hedelmien käyttö on tutkimusten mukaan vähäisempää vähän koulutetuilla. Ravintoaineista D-vitamiinia käytetään liian vähän, muita toisaalta joitakin ravintoaineita saatetaan käyttää myös liikaa. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013.)

Ruokavalion kokoamista voidaan helpottaa ruokakolmioilla. Ruoat, joita tulisi käyttää päivittäin, ovat kolmion alaosassa. Ruoat, joita tulisi käyttää vain harvoin, ovat kolmion huipulla. Lautasmallia taas voidaan käyttää hahmottamaan ateriakokonaisuus. Neljännes lautasesta täytetään perunalla tai täysjyväviljalisäkkeellä, neljännes kalalla, kananmunalla, tai lihalla ja puolet lautasesta salaatilla tai kasviksilla. Parhain ruokajuoma on rasvaton maito tai piimä.

Ateriaan kuuluu myös täysjyväleipä ja jälkiruoaksi marjoja tai hedelmä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014.)

Äidin olisi tärkeä noudattaa ruokailurytmiä, koska ruokailu voi helposti muuttua naposteluksi. Imetysaikana nestettä tarvitaan eritetyn rintamaidon määrän verran lisää. Hyviä nesteitä ovat vesi, rasvaton maito ja piimä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016.)

Haasteita odotus- ja imetysaikaisessa ruokavaliossa ovat ylipainoiset, syömishäiriötä ja vegaaniruokavaliota noudattavat. Ylipainolla on todettu olevan negatiivisia vaikutuksia raskauteen. Viime vuosikymmenten aikana odotusaikainen painonnousu on kasvanut. Erityisesti vähän koulutetuilla ja alhaisessa sosiaalisessa asemassa olevilla ylipaino on lisääntynyt. Odotusaikana epäterveellinen ruokavalio lisää lihavuutta. On todettu, että puolella ylipainoisista naisista ylipainon kehittyminen on alkanut odotusaikana. Ylipaino lisää sairastumisriskiä raskausdiabetekseen, virtsatie- ja haavatulehdukseen sekä raskausmyrkytykseen. Lisäksi se lisää sikiökuolemia ja keisarinleikkauksia. (Erkkola & Virtanen 2013.)

Syömishäiriötä sairastavien nuorten raskautta suositellaan siirtämään, koska raskauden aiheuttamat muutokset voivat laukaista ongelmia painonhallinnassa (Erkkola & Virtanen 2013). Ennen raskauden alkamista syömishäiriö pitäisi saada hallintaan, sillä liian vähäinen syöminen vaikuttaa raskauteen. Liian vähäinen painonnousu odotusaikana voi hidastaa sikiön kasvua. Jos paino nousee alle 1 kg kuukaudessa keski- ja loppuraskauden aikana, painonnousu on liian vähäistä. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013.)

Vegaaniruokavaliota, jossa ei syödä mitään eläinperäistä ruokaa, ei suositella odottavalle ja imettävälle äidille. Tämänlaista ruokavaliota noudattavan tulee kiinnittää erityistä huomiota riittävään ravintoaineiden saantiin. Odottavalle äidille olisi suositeltavampaa noudattaa laktovegetaarista ruokavaliota, jossa voidaan käyttää maitovalmisteita ja kananmunaa, tai semivegetaarista ruokavaliota, jossa voidaan käyttää välillä vaaleaa lihaa ja kalaa. (Erkkola & Virtanen 2013.) Vegaaniruokavaliota noudattavat tarvitsevat ravitsemusterapeutin neuvontaa. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013.)

KIRJALLISUUSHAKU

Kirjallisuushaulla etsittiin vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

- Millainen on odottavan äidin ravitsemus?
- Miten äidin odotusaikainen ruokavalio vaikuttaa lapsen terveyteen ja kehitykseen?

Aineiston valintakriteerit olivat julkaisu vuosina 2010-2017, lähteiden sähköinen muoto ja aihe äidin ruokavalio odotus- ja imetysaikana sekä äidin ruokavalion vaikutukset lapsen terveyteen ja kehitykseen. Haulla saadut julkaisut käytiin läpi ja niiden ajantasaisuutta ja käyttökelpoisuutta arvioitiin kriittisesti. Näiden kriteerien perusteella valittiin lähdeaineisto artikkeliin. Aineistoa haettiin systemaattisella kirjallisuushaulla. Tiedonhankinnassa käytettyjä tietokantoja ovat Medic, Julkari ja Cinahl.

Odottavan äidin ravitsemuksesta kuvattiin odotus- ja imetysaikainen ruokavalio ja ravintoaineiden tarve sekä äidin ruokavalion vaikutus lapsen terveyteen ja kehitykseen.

MILLAINEN ON TERVEELLINEN RAVITSEMUS ODOTUS- JA IMETYSAIKANA?

Odotusaikana energiantarve kasvaa vain vähän. Imetysaikaiseen energian tarpeeseen vaikuttavat kertynyt varastorasva ja rintamaidon määrä. Energian lisätarve imetysaikana on 500 kcal vuorokaudessa riippuen kertyneestä varastorasvasta. Lisääntynyt energiantarve tulisi täyttää ruoilla, joissa on paljon suojaravintoaineita ja vähän energiaa, kuten marjoilla, hedelmillä, kasviksilla ja vähärasvaisilla maitovalmisteilla. Imettävällä äidillä lisäenergian tarpeeseen vaikuttavat raskauden aikana kertynyt varastorasva sekä rintamaidon määrä. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013.)

Kasvikset, marjat ja hedelmät ovat ruokavalion perusta. Niitä tulisi syödä odotusaikana 5-6 annosta vuorokaudessa. On todettu, että vain noin 25 % odottavista äideistä saa tarpeeksi kasviksia, hedelmiä ja marjoja odotusaikana. (Erkkola & Virtanen 2013.) Täysjyväviljavalmisteita suositellaan syötäväksi päivittäin, koska täysjyvävilja on erittäin hyvä B-vitamiinien, raudan ja kuidun lähde. Hyviä täysjyväviljatuotteita ovat täysjyväpuurot, ruisleipä ja myslit. Odotusaikana leipä olisi hyvä vaihtaa täysjyväleipään. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013.)

Ravitsemussuosituksen mukaan odotusaikana tulisi nauttia 5-6 dl maitotuotteita ja 2-3 viipaletta juustoa päivässä, jotta kalsiumin tarve tulee täytettyä. Maitotuotteista

saadaan lisäksi D-vitamiinia ja jodia. Olisi hyvä suosia vähäsokerisia tuotteita. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016.) Lisäksi kannattaa valita rasvattomat maitotuotteet, ettei kovan rasvan saanti kasva liian suureksi. (Erkkola & Virtanen 2013.)

Kokonaisenergiasta 5 % tulisi olla monityydyttymättömiä rasvahappoja. Suomessa odottavilla äideillä välttämättömien rasvojen käyttö jää suositusten alapuolelle. Ruokavalion rasvoista kaksi kolmasosaa tulisi olla pehmeitä rasvoja. Pehmeitä rasvoja on kasviöljyssä ja kasviöljyä sisältävissä margariineissa. (Erkkola & Virtanen 2013.) Leipärasvana on hyvä käyttää margariinia, ruoanlaitossa kasvisöljyvalmistetta, tai rypsiöljyä ja salaattikastikkeena öljyä sekä syödä kalaa 2-3 kertaa viikossa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016.)

Ravitsemussuosituksen mukaan odotusaikana tulisi syödä kalaa 2-3 kertaa viikossa, koska kalassa on paljon n-3-monityydyttymättömiä rasvahappoja. Kaloja tulisi syödä eri lajeja, kuten muikkua, seitiä, siikaa ja kasvatettua kalaa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016.) Kalalajeja tulee vaihdella, jotta ei tarvitse miettiä eri kalalajeista löytyviä mahdollisia ympäristömyrkkypitoisuuksia. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013.)

Ravintoaineet odotus- ja imetysaikana

Ravintoaineiden tarve kasvaa odotus- ja imetysaikana. Näitä ravintoaineita ovat esimerkiksi folaatti, D-vitamiini, rauta, A-vitamiini, B-vitamiinit, jodi ja kalsium. Sikiön normaalin kehityksen kannalta näiden saanti tulee arvioida. Ravintoaineiden

lisätarpeesta osa voidaan täyttää monipuolisella ruokavaliolla, mutta joidenkin ravintoaineiden saantia joudutaan täydentämään ravintolisillä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016.)

Folaattia suositellaan raskautta suunnitteleville 400 ug vuorokaudessa, koska hedelmällisessä iässä oleville naisilla folaatin saanti on keskimääräistä vähäisempää. Folaattilisän käyttö olisi hyvä aloittaa jo kaksi kuukautta ennen suunniteltua raskautta ja sitä käytetään ensimmäisten 12. raskausviikon loppuun asti. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016.) Odottavan äidin folaatin tarve täytetään ruokavalion lisäksi folaattivalmisteella, sillä ruokavalio ei yksinään riitä täyttämään sitä. Suomessa odottavat äidit käyttävät folaattia keskimäärin 0,3 mg vuorokaudessa, mikä jää hieman suositusten alapuolelle. (Erkkola & Virtanen 2013.)

On ehdotettu, että ylipainoiset ja diabeetikot ottaisivat 5 mg folaattia päivittäin ensimmäisen raskauskolmannekseen asti. Folaatin saannin tärkeydestä tiedetään paljon, mutta suositusten noudattaminen ei kuitenkaan näy aina käytännössä. Sairaanhoidajien ja lääkäreiden tehtävänä on lisätä tietoisuutta folaatin tärkeydestä. Folaattia saadaan esimerkiksi vihreästä salaattista, herneistä, iduista, kaalista, parsakaalista, pinaatista, tomaatista ja täysjyväviljatuotteista. (Wyness 2015.) Erityisen runsaasti folaattia sisältäviä ruoka-aineita ovat täysjyvävilja, maitovalmisteet, marjat, hedelmät, tummanvihreät kasvikset sekä palkokasvit. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016.)

D-vitamiinilisää tulisi käyttää raskaus- ja imetysaikana 10 ug vuorokaudessa. D-vitamiinia saadaan runsaasti auringonvalosta, minkä vuoksi sen taso on veressä matalimmillaan talvella ja alkukeväästä. Alhaiseen D-vitamiinitasoon vaikuttavat

myös tumma iho, ihon peittäminen ja sisätiloissa oleskelu sekä lihavuus. (Wyness 2015.) Ravinnossa D-vitamiinin lähteitä ovat maitovalmisteet, kala ja rasvaveitteen (Erkkola & Virtanen 2013). D-vitamiinia ei tulisi käyttää yli 50 ug vuorokaudessa, koska se voi aiheuttaa haittavaikutuksia. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013.)

Raskausaikana hemoglobiini voi laskea riittämättömän raudan saannin vuoksi. Raudan puutetta on usein teini-ikäisillä ja vegaaniruokavaliota noudattavilla. Puolet raudan tarpeesta saadaan ruokavaliosta. Jos rautavarastot elimistössä ovat pienet, on hyvä täydentää raudan saantia rautavalmisteella. Monella odottavalla äidillä rautavarastot ovat pienet. Hemoglobiinin ollessa alle 110g/l 12. raskausviikon jälkeen harkitaan rautavalmisteen aloitusta. On kuitenkin muistettava, että suurella rautannoksella voi olla haittaa sikiölle. (Erkkola & Virtanen 2013.) Raudanpuutteen riski on suuri erityisesti kasvisruokavaliota tai vähäenergistä ruokavaliota noudattavilla odottavilla äideillä. Lihatuotteista saatava rauta imeytyy paremmin kuin kasvikunnan tuotteista saatu rauta. Rautaa saadaan lihasta, kalasta, täysjyväviljasta erityisesti ruisleivästä ja kasviksista erityisesti tummanvihreistä kasviksista ja pavuista. (Valtakunnallinen ravitsemusneuvottelukunta 2016.)

A-vitamiinin saanti on usein suosituksia parempi, joten vain pieni osa joutuu täydentämään A-vitamiinin saantia. Odottavat äidit tarvitsevat ylimääräistä A-vitamiinia 100 ug vuorokaudessa ja imettävät äidit 350 ug vuorokaudessa. Suurta A-vitamiinimäärää on vältettävä, koska se aiheuttaa haittaa sikiölle. Maksassa on runsaasti A-vitamiinia ja tätä ruoka-ainetta tulee siksi välttää odotusaikana. A-

vitamiinia saadaan myös voista, juustosta ja vähärasvaisista levitteistä. (Wyness 2015.)

Aikuiset naiset tarvitsevat B2-vitamiinia 1,1 mg vuorokaudessa. Odottavat ja imettävät äidit tarvitsevat B2-vitamiinia hieman enemmän. B2-vitamiinia saadaan maidosta, juustosta ja jogurtista. B12-vitamiinin saantisuositukset eivät muutu odotusaikana. Imetysaikana ylimääräistä B12-vitamiinia tarvitaan 0,5 ug vuorokaudessa. Sitä on melkein kaikissa eläinperäisissä elintarvikkeissa, kuten kalassa, lihassa ja maitotuotteissa. (Wyness 2015.) Koska B-vitamiineja saadaan erityisesti eläinkunnan tuotteista, kasvisruokavaliota noudattavilla on tärkeää huolehtia B-vitamiinien saannista ravintolisillä, tai käyttämällä elintarvikkeita, joihin sitä on lisätty (Valtakunnallinen ravitsemusneuvottelukunta 2016).

Jodia suositellaan odottaville äideille 175 ug ja imettäville äideille 200 ug vuorokaudessa. Jodia saadaan jodidusta ruokasuolasta, maitotuotteista, kalasta ja leivästä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016.)

Kalsiumlisää suositellaan 500 mg vuorokaudessa siinä tapauksessa, että äidin ruokavalio sisältää maitovalmisteita tai kalsiumia sisältäviä muita ruoka-aineita vain vähän, ja 1000 mg vuorokaudessa, jos niitä ei käytetä ollenkaan. Kalsiumia saadaan maitotuotteiden lisäksi myös esimerkiksi kirjolohesta ja tofusta. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016).

MITEN ÄIDIN ODOTUSAIKAINEN RUOKAVALIO VAIKUTTAA LAPSEN TERVEYTEEN JA KEHITYKSEEN?

Äidin odotus- ja imetysaikaisella ruokavaliolla on vaikutusta sikiön terveyteen ja kehitykseen heti ja tulevaisuudessa.

Folaatti on hyvin tärkeä ravintoaine odotusaikana, sillä se vaikuttaa lapsen keskushermoston kehittymiseen ja foolihappolisän on todettu laskevan merkittävästi lapsen hermoputken sulkeutumishäiriön riskiä. Vauvan hermojärjestelmä kehittyy 3-4 ensimmäisen raskausviikon aikana. Hermoputki muodostuu siis varhain raskauden alussa, ennen kuin raskautta välttämättä edes huomataan. Sen vuoksi folaattilisä olisi hyvä aloittaa jo raskautta suunnitellessa. (Wyness 2015.) Säännöllinen 0,4mg vuorokausiannos folaattia vähentää hermoputkivaurion saamisen riskin puoleen. Suomessa on todettu olevan 10 000 lasta kohden 7-8 hermoputken sulkeutumishäiriötä. Folaatin puute on yhteydessä myös pieneen syntymäpainoon ja ennenaikaisuuteen. (Erkkola & Virtanen 2013.)

D-vitamiini auttaa luustolle tärkeän kalsiumin imeytymisessä. D-vitamiinia tarvitaan vauvan luuston ja hampaiden kehitykseen. On tutkittu, että D-vitamiini suojaisi mahdollisesti diabetekselta, joiltakin syöpätaudeilta sekä sydän- ja verisuonitaudeilta. (Wyness 2015.) Pieni D-vitamiinin saanti vaikuttaa odotusaikaiseen huonoon painonnousuun. Lisäksi sillä on yhteyttä luuston kehityshäiriöihin ja kroonisten sairauksien riskiin. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013.)

Maitovalmisteiden käytön on todettu edistävän äidin painonhallintaa. Sillä on myös vaikutuksia vauvan suurempaan syntymäpainoon. D-vitamiinin riittämätön käyttö voi altistaa sikiön luuston kehityshäiriöille. Lisäksi puutteellisella D-vitamiinin saannilla on yhteyttä astman ja allergioiden riskiin. (Erkkola & Virtanen 2013.)

Ravitsemussuositusten mukaan äidin odotusaikainen kalan syönti parantaa lapsen visuaalista ja kognitiivista kehitystä (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016). Lisäksi se vähentää ennenaikaisuutta ja suurentaa lapsen syntymäpainoa (Erkkola & Virtanen 2013).

Hyviä rasvoja tarvitaan sikiön näkökyvyn, hermoston ja immuunijärjestelmän kehittymiseen (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016). Tämän vuoksi on erityisen tärkeää, että odottava ja imettävä äiti saa niitä ravinnosta riittävästi. Rasvan hyvän laadun on todettu pienentävän ennenaikaisuutta ja parantavan lapsen visuaalista ja kognitiivista kehitystä. Hyvät rasvat saattavat myös vähentää synnytyksen jälkeistä masennusta ja lapsen allergisia sairauksia. N-3-monityydyttymättömät rasvahapot vähentävät astman ja allergisten sairauksien saamisen riskiä. (Erkkola & Virtanen 2013.) Viimeisellä raskauskolmanneksella ja vastasyntyneenä aivot kehittyvät voimakkaimmin, jolloin monityydyttymättömiä rasvahappoja tarvitaan erityisesti (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013). Näiden rasvahappojen käyttöä tulee jatkaa imetysaikana, koska vastasyntyneen rasvahappojen tuotanto ei ole vielä kehittynyt. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016.)

A-vitamiinia tarvitaan normaalin ihon rakentumiseen ja toimintaan sekä terveelliseen immuunijärjestelmään. Liian suuri A-vitamiinipitoisten elintarvikkeiden nauttiminen voi kuitenkin haitata vauvan kehitystä aiheuttaen epämuodostumia. (Wyness 2015.) B2-vitamiini parantaa limakalvoja suolistossa ja suussa. B12-vitamiinia taas tarvitaan punasolujen valmistumiseen ja hermojärjestelmän toimintaan. (Wyness 2015.)

Jodia tarvitaan sikiön fyysiseen, henkiseen ja kognitiiviseen kasvuun ja kehitykseen. Jodin puute voi aiheuttaa häiriöitä näillä alueilla. Liian runsasta jodin saantia ja

runsaasti jodia sisältäviä ruoka-aineita, kuten merilevää, tulee kuitenkin välttää, sillä se voi aiheuttaa sikiölle esimerkiksi kilpirauhasen vajaatoiminnan ja struuman.

(Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016.)

Myös kalsium vaikuttaa sikiön luuston kehitykseen (Wyness 2015). Tämän vuoksi odottavan äidin riittävä kalsiuminsaanti on tärkeää turvata, jotta myös sikiö saa riittävästi kalsiumia ja luusto kehittyy normaalisti (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016).

Vältettävät ruoka-aineet odotusaikana

Odotus- ja imetysaikana tulee välttää tiettyjä ruoka-aineita, jotka saattavat aiheuttaa haittaa sikiölle. Näitä ovat hauki, graavisuolatut ja kylmäsavustetut kalatuotteet, kolajuomat, energiajuomat, yrttiteet, öljykasvien siemenet, kuten pellavan ja auringonkukan siemenet, kofeiini ja alkoholi. Kofeiinia voidaan nauttia odotus- ja imetysaikana korkeintaan 200mg vuorokaudessa. Alkoholia ei suositella käytettäväksi ollenkaan odotusaikana. Sikiö saa alkoholia istukan kautta ja se on vaaraksi lapsen kehitykselle. Myös imetysaikana alkoholin käyttöä suositellaan välttämään. Jos alkoholia kuitenkin käytetään, tulee käytön jälkeen välttää imetystä, niin kauan, että alkoholi poistuu verestä. (Evira 2017.) Alkoholi pitoisuus on sama rintamaidossa kuin äidin verenkierrossa ja se poistuu rintamaidosta samaan tahtiin, kuin verenkierrosta. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016.) Lisäksi odotusaikana tulee välttää maksaruokia, kuumentamattomia liharuokia, pastöroimattomasta

maidosta valmistettuja juustoja ja kuumentamattomia pakastevihanneksia. (Evira 2017.)

YHTEENVETO

Artikkelissa etsittiin vastauksia kysymyksiin millainen on odottavan äidin ravitsemus ja miten äidin odotusaikainen ruokavalio vaikuttaa lapsen terveyteen ja kehitykseen.

Useassa lähteessä tuli esille kasvisten, marjojen ja hedelmien käytön tärkeys ruokavaliossa. Näiden ruoka-aineiden saanti odotusaikana jää tutkimusten mukaan alle suositusten. Maitotuotteiden nauttimisen määrällä oli eroa kahdessa eri lähteessä. Ravitsemussuositus kehottaa nauttimaan maitotuotteita 5-6 dl ja 2-3 juustoviipaletta.

Kalaa suositeltiin useammassa lähteessä käyttämään 2-3 kertaa viikossa, koska kalassa on paljon n-3-monityydyttymättömiä rasvahappoja. Kalan käytön todettiin parantavan lapsen kognitiivista kehitystä. Odottavan ja imettävän äidin on tärkeä saada monityydyttymättömiä rasvahappoja, koska hyvät rasvat vaikuttavat sikiön aivojen kehitykseen.

Erittäin tärkeäksi ravintoaineeksi odotusaikana nousi folaatti, koska se vaikuttaa vahvasti sikiön hermoputken kehitykseen. Sen käyttö olisi hyvä aloittaa jo raskautta suunniteltaessa. Tutkimusten mukaan folaatin käyttö jää yleensä vähän suosituksia alhaisemmaksi.

D-vitamiinin käyttö nousi myös esille, koska se vaikuttaa lapsen luuston kehitykseen. Lisäksi odotusaikana tarvitsee kiinnittää huomiota raudan, jodin, B2- ja B-12-vitamiinien sekä A-vitamiinin riittävään saantiin.

Luotettavuus tulee esille artikkelissa siten, että lähteistä on pyritty valitsemaan uusimmat ja niitä on vertailtu keskenään. Haulla saadut julkaisut käytiin huolellisesti läpi ja niiden ajantasaisuutta ja käyttökelpoisuutta arvioitiin kriittisesti. Eettiset seikat on huomioitu siten, että alkuperäislähteestä otetun tiedon merkitys säilyy samana ja lähdeviitteet on merkitty selkeästi tekstiin. Tällä kunnioitetaan tekijänoikeuksia. Artikkelia voidaan hyödyntää lisäämään terveydenhuollon ammattilaisten tietoutta odottavan ja imettävän äidin ravitsemuksesta. Myös sairaanhoitaja voi kohdata näihin kohderyhmiin kuuluvia asiakkaita työssään, ja tällöin on hyvä olla tietoinen näiden ryhmien ravitsemuksellisista erityispiirteistä. Ravitsemusasioita on hyvä kerrata säännöllisesti, sillä opittu tieto unohtuu helposti, jos sitä ei käytä usein.

LÄHTEET

Erkkola, M. & Virtanen, S. 2013. Suositeltavat ruokavalinnat raskausaikana. Suomen lääkärilehti. Nro 10/2013 [viitattu: 3.5.2017]. Saatavissa:

<http://www.fimnet.fi/aineistot.lamk.fi/cl/laakarilehti/pdf/2013/SLL102013-739.pdf>

Evira 2017. Elintarvikkeiden turvalliseen käyttöön liittyviä yleisiä ohjeita [viitattu: 26.9.2017]. Saatavissa: https://www.evira.fi/globalassets/elintarvikkeet/tietoa-elintarvikkeista/elintarvikevaarat/elintarvikkeiden-kayton-rajoitukset/29.5.evira_taulukko1.pdf

Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos [viitattu: 11.5.2017].

Saatavissa:

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014. Terveyttä ruoasta Suomalaiset ravitsemussuosituksiset [viitattu 23.3.2017]. Saatavissa:

https://www.evira.fi/globalassets/vrn/pdf/ravitsemussuosituksiset_2014_fi_web.3_es-1.pdf

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016. Syödään yhdessä - ruokasuositukset lapsiperheille [viitattu 14.8.2017]. Saatavissa:

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129744/KIDE26_FINAL_WEB.pdf?sequence=1

Wyness, L. 2015. Vitamin supplementation and nutrition during pregnancy and breastfeeding [viitattu: 3.5.2017]. Saatavissa:

<http://web.b.ebscohost.com/aineistot.lamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=3f8a54a0-0987-4721-af68-a7c5974a42b1%40sessionmgr120&hid=107>

9.2 Liite 2 Artikkel 2, Imetys

IMETYS

Ilina Kinnunen ja Jutta Laurell

Lahden ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja

Mitä aiheesta jo aiemmin tiedetään?

- On tärkeää, että täysimetys kestää tiettyyn ikään asti.
- Imetyksen kesto vaikuttaa lapsen ja äidin terveyteen.
- Imetys loppuu herkästi, jos ongelmiin ei saada apua tarpeeksi nopeasti neuvolasta.

Mitä uutta tietoa artikkeli tuottaa?

- Tiiviin ja selkeän kokonaisuuden imetyksestä.
- Artikkelissa julkaistaan Asikkalan ja Lahden keskustan neuvoloissa järjestetyn kyselyn tulokset.

Miten tuloksia voidaan hyödyntää hoitotyön käytännössä?

- Helpottaa imetysohjausta.
- Artikkelissa saadaan nopeasti kokonaiskuva imetyksestä sekä sen kestosta ja terveysvaikutuksista.

Imetystä tulisi tukea kaikin käytettävissä olevin keinoin, koska rintamaito on tärkeä osa lapsen ravitsemusta ensimmäisen ikävuoden ajan. Äidit tarvitsevat monenlaista tukea, jotta imetys onnistuu. On tärkeää, että perheet saavat riittävästi tukea ja ohjausta imetyksestä. Voidakseen parhaiten tukea työssä kohtaamiaan lasta odottavia perheitä ja pienten lasten vanhempia sairaanhoitajalla on hyvä olla tietoutta myös tästä hyvin keskeisestä osa-alueesta. On yleisesti tiedossa, että imetys ja sen kesto vaikuttavat lapsen terveyteen. Tässä artikkelissa kerrotaan imetyksen pituudesta, imetyksen terveysvaikutuksista, äidinmaidonkorvikkeen käytöstä sekä äidin tupakoinnin vaikutuksesta lapsen terveyteen. Artikkelin tavoitteena on lisätä terveydenhuollon ammattilaisten tietoutta imetyksestä ja tukea sairaanhoitajien antamaa imetysohjausta.

Artikkeliin koottiin tietoa kirjallisuuskatsauksen keinoin ja kyselyllä. Kyselyllä selvitettiin imetyksen toteutumista Lahden ja Asikkalan neuvoloiden asiakkailta.

Koska kyselyn vastaajamäärä jäi vähäiseksi, tuloksia ei voida yleistää ja niitä käytetään artikkelissa ainoastaan esimerkkeinä. Artikkelin on osa opinnäytetyötä.

Opinnäytetyö tehtiin Lahden ammattikorkeakoulussa artikkeliopinnäytetyö - pilottiryhmässä. Opinnäytetyö tuotti myös kaksi muuta artikkelia, joiden aiheina ovat odottavan äidin ravitsemus ja lapsen kiinteisiin ruokiin siirtyminen.

LÄHTÖKOHDAT

Parhainta ravintoa vauvalle on äidin rintamaito. Imetyksellä on monia positiivisia vaikutuksia lapsen ja äidin terveyteen. (Pehkonen, Aho, Hannula & Kaunonen 2015.)

Rintamaidon ravintoaineet imeytyvät tehokkaasti (STM 2004a). Täysimetystä suositellaan kuuden kuukauden ikään asti, mutta vähintään neljä ensimmäistä kuukautta. Ennen kuuden kuukauden ikää voidaan aloittaa lisäruokien antaminen siinä tapauksessa, että rintamaito ei riitä täyttämään lapsen ravinnontarvetta.

(Luukkainen 2016.)

Monella äidillä on ongelmia imetyksessä. Jos äiti ei saa riittävästi tukea ja nopeaa apua imetyksen ongelmiin, imetys helposti lopetetaan. Alkuvaiheessa imetys on haasteellista, koska äitiyteen sopeutumiseen kuluu aikaa ja lapsen tarpeita opetellaan vasta havaitsemaan. Ohjaukset käytännöt voivat myös vaikeuttaa imetyksestä selviytymistä, jos niissä on puutteita, tai ne ovat ristiriitaisia. Useimmiten imetys päättyy siihen, että rintamaitoa ei erity, tai sen erittyminen ei ole riittävää. Ongelmat voivat olla myös rintoihin liittyviä, kuten rinnanpäiden kipu, tai rinnan pakkautuminen.

Neuvolassa terveydenhoitajien tulee pystyä avustamaan äitiä tavallisimpien ongelmien ratkaisussa. Tällaisia ovat tilanteet, joihin apu voi löytyä avustamalla paremman imemistekniikan ja -otteen löytämisessä, tilanteet, joissa ongelmana on rinnanpäiden kipu, maitotiehyttukos tai haavauma sekä tilanteet, joissa epäillään rintamaidon riittämättömyyttä. (Kansallisen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009.)

On todettu, että vanhempien taustalla on vaikutusta imetyksen keston. Alle 25-vuotiailla äideillä imetys kesti lyhyempään kuin sitä vanhemmilla. Vanhempien

koulutus vaikutti imetyksen pituuteen siten, että korkeammin koulutetuilla täys- ja osittain imetys kesti pidempään. Tupakoivan äidin imetys oli huomattavasti lyhempi, kuin tupakoimattoman. Imetyksen kesto nostattivat myös aikaisemmat synnytykset ja lapsen syntyminen 37. raskausviikon jälkeen. (Uusitalo, Nyberg, Pelkonen, Sarlio-Lähteenkorva, Hakulinen- Viitanen & Virtanen 2012.)

KIRJALLISUUHAKU

Kirjallisuushaulla etsittiin vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

- Kuinka pitkään täys- ja osittainimetys kestää?
- Mitä terveysvaikutuksia imetyksestä on lapselle ja äidille?
- Miksi äidinmaidonkorviketta annetaan?

Aineiston valintakriteerit ovat julkaisu vuosina 2004-2017, lähteiden sähköinen muoto ja aiheena imetys. Julkaisuaikakriteeriä jouduttiin laajentamaan vuosista 2007-2017, kun huomattiin, ettei tällä aikavälillä olevista julkaisuista saatu riittävän kattavaa kokonaisuutta ja vertailukohtia. Systemaattisella kirjallisuushaulla löydettyjä julkaisuja, niiden ajantasaisuutta ja käytettävyyttä tarkasteltiin kriittisesti. Selkeästi vanhentuneet julkaisut rajattiin pois. Näiden kriteerien perusteella valittiin lähdeaineisto. Vanhempia 2004 julkaistuja aineistoja jouduttiin käyttämään lähteinä ja vertailuaineistona riittävän tarkan kokonaiskuvan ja taustatiedon saamiseksi. Yhtä 1997 julkaistua lähdeä jouduttiin käyttämään, koska tieto ei ollut muuttunut ja sama

lähde oli edelleen virallisesti käytössä. Tiedonhakuun käytettyjä tietokantoja olivat Medic, Julkari ja Arto.

Artikkeliin kerättiin tietoa kirjallisuushaun lisäksi kyselyllä, joka toteutettiin Asikkalan ja Lahden keskustan neuvoloiden asiakkaille. Kyselyllä selvitettiin täys- ja osittain imetyksen kestoa, äidinmaidonkorviketta käyttäneiden määrää, syitä äidinmaidonkorvikkeen käytölle sekä pyydettiin palautetta neuvolasta saadusta imetysohjauksesta.

Kysely järjestettiin Webropol-kyselynä. Kohderyhmänä olivat äidit, joilla oli kyselyynvastaamishetkellä 1-2-vuoden ikäinen lapsi. Vastaajia kyselyyn saatiin kuusi. Vastaajamäärä jäi hyvin vähäiseksi, koska kysely jouduttiin toteuttamaan suunniteltua lyhyemmällä aikavälillä. Tämän vuoksi tuloksia ei voida yleistää, mutta kyselyn tulokset tuodaan esille artikkelissa esimerkkeinä ja niitä verrataan suosituksiin ja aikaisempiin tutkimuksiin.

MITÄ TERVEYSHYÖTYJÄ IMETYKSESTÄ ON?

Rintamaito on arvokasta ja terveellistä ravintoa lapselle. Sen sisältämät ravintoaineet imeytyvät hyvin ja tukevat lapsen kasvua ja kehitystä. Imetyksellä on lukuisia terveyttä edistäviä vaikutuksia sekä lyhyellä, että pidemmällä aikavälillä aikuisikään asti. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009.)

Rintamaito on parempi vaihtoehto lapselle kuin äidinmaidonkorvike. Rintamaidossa olevat ainesosat parantavat lapsen puolustusjärjestelmää hilliten tulehdusreaktioita ja lisäksi infektiosuojaa. Rauta imeytyy paremmin rintamaidosta kuin korvikkeesta,

joten imetys ehkäisee lapsen sairastumista anemiaan. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016.) Imetyksen päättyminen varhain altistaa lihavuudelle lapsuusiällä. Lisäksi riski saada sydän- ja verisuonisairaus tai tyyppin 1 diabetes lisääntyy. (Hannula 2007.)

Tutkimuksissa on myös todettu, että imetys edistää lapsen terveyttä ja vähentää mahdollisesti lapsen riskiä sairastua tyyppien 1 ja 2 diabetekseen sekä ehkäisevän ylipainoisuutta ja erilaisia tulehduksellisia sairauksia (Pehkonen, Aho, Hannula & Kaunonen 2015). Imetys myös vahvistaa lapsen vastustuskykyä ja vaikuttaa edistävästi suoliston kehitykseen (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016).

Imetyksen terveyshyödyt äidille

Imetys ei hyödytä ainoastaan vauvaa, vaan siitä on myös äidille lukuisia terveyttä edistäviä vaikutuksia. Imettävän äidin synnytyksestä toipuminen nopeutuu ja painonhallinta paranee. Imetyksen on myös todettu voivan vähentää äidin riskiä sairastua joihinkin syöpiin. (STM 2004.) Tällaisia ovat esimerkiksi jotkin rinta- ja munasarjasyövät. Lisäksi tutkimuksissa on havaittu, että enemmän imettäneillä naisilla riski diabeteksen, hyperlipidemian sekä sydän- ja verenkiertoelimistön sairauksien saamiseen laskee sitä mukaa, mitä enemmän yhteenlaskettua imetysaikaa naiselle oli kertynyt (Kansallisen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009). Sosiaali- ja terveysministeriön 2004 ilmestyneen Lastenneuvola lapsiperheiden tukena – opas työntekijöille -julkaisun mukaan imetys vähentäisi myös osteoporoosiriskiä, mutta Kansallisen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmän

2009 julkaiseman toimintaohjelman mukaan imetyksellä ei ole osteoporoosia ehkäisevää, tai sen syntyä edistävää vaikutusta.

TÄYSIMETYS

Suosittelujen mukaan täysimetystä tulisi jatkaa kuuden kuukauden ikään asti ja sen tulisi kestää vähintään neljän kuukauden ikäiseksi. Imetyksen käynnistymisessä ja jatkumisessa neljän kuukauden ikään asti tarvitaan tukea. Imetyksen edistämiseksi tulee olla yhdenmukainen kirjalliseen muotoon laadittu toimintasuunnitelma sekä neuvoloilla, että synnytyssairaaloilla. Rintamaidon lisäksi lapsi tarvitsee ainoastaan K-vitamiinia ja kahden viikon iän saavutettuaan myös D-vitamiinilisää 10 ug vuorokaudessa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016.) D-vitamiinilisää annetaan täysimetetyille lapsille tällä annoksella kunnes lapsi täyttää vuoden ja siitä eteenpäin 5-6 ug vuorokaudessa. Jos lapsi saa rintamaidon sijaan äidinmaidonkorviketta, D-vitamiinilisää annetaan jo aikaisemmin edellä mainitun pienemmän annoksen mukaan. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009.) K-vitamiinia annetaan vastasyntyneelle lapselle pistoksena ehkäisemään aivoverenvuotoja (Ekblad 2016).

Sosiaali- ja terveysministeriö on tehnyt valtakunnallisen imeväisten ravitsemusselvityksen Suomessa joka viides vuosi vuodesta 1995 alkaen. Viimeisin selvitys on vuodelta 2010. Tutkimukseen osallistui 525 Suomen lastenneuvolaa, vastauksia saatiin 60,3 %. Tutkimus osoittaa, että täysimetyksen suositukset eivät täyty Suomessa. Neljän kuukauden iässä täysimettäjiä oli vain 23 %. Täysimetys on

pidentynyt vuodesta 1995, jolloin täysimetettyjä lapsia oli 4 kuukauden iässä vain 10 %. (Uusitalo ym. 2012.) Opinnäytetyön tiedonkeruussa käytettyyn kyselyyn vastanneilla täysimetys kesti kolmasosalla vastaajista 5-6 kuukautta, kolmasosalla yli 6 kuukautta, yhdellä vastaajista 3-4 kuukautta ja yhdellä alle kuukauden. Osalla vastaajista täysimetys toteutui suositusten mukaan. Osalla vastaajista täysimetys loppui liian aikaisin tai kesti suosituksiin nähden liian pitkään.

Äidin ja vauvan välinen ihokontakti, vierihoidossa oleminen sekä lisämaidon antamisen ja tuttipulloruokinnan välttäminen edistävät imetyksen käynnistymistä. Imetyksen onnistumisen kannalta ensimmäiset päivät ovat tärkeimmät. Syntymän jälkeen lapsi hamuilee rintaa. Ensimmäinen erittyvä maito eli ensimaito, jota sanotaan kolostrumiksi on tärkeää vauvan ensiravintoa. Rintamaidon erityis käynnistyy yleensä jo lapsen hamuillessa rintaa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016.) Rinnan imeminen stimuloi rinnassa olevien maitorauhasten maidoneritystä. Tuttipullojen ja tutin käyttöä on vältettävä, jotta maidon erityis saadaan käynnistettyä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004.) Tutkimusten mukaan imetyksen jatkumisen kannalta riskialttein aika on ensimmäisten kuuden viikon aikana. (Pehkonen ym. 2015.)

Lapsen kasvua ja kehitystä seurataan neuvolassa mittaamalla säännöllisesti paino ja pituus sekä seuraamalla niiden avulla pituuden ja painon välistä suhdetta ja kasvukäyriä. Rintamaidon riittämättömyydestä kertovat painonnousun riittämättömyys, nälkä tiheästä imetysvälistä huolimatta sekä virtsantulon ja ulostemäärien vähäisyys. Tällöin on arvioitava, johtuuko ravinnon riittämättömyys

lapsen sairaudesta tai jostakin imettämiseen liittyvästä ongelmasta, kuten huonosta imetystekniikasta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004.)

Virtsantuloa ja ulostemääriä voidaan seurata laskemalla vaippojen kulutusta.

Täysimetetyltä vauvalta tulisi syntymän jälkeen ensimmäisen vuorokauden aikana tulla noin kaksi märkää vaippaa, 3-4 vuorokauden ikäiseltä noin viisi märkää vaippaa ja seitsemän vuorokauden iästä lähtien noin seitsemän märkää vaippaa. Ulostetta tulisi olla vaipassa ensimmäisenä vuorokautena kolme kertaa, 3-4 vuorokauden ikäisenä neljä ja seitsemän vuorokauden iästä kuusi kertaa. (Kolanen & Tammela 2016.)

OSITTAINIMETYS JA ÄIDINMAIDONKORVIKKEEN KÄYTTÖ

Osittain imetystä suositellaan jatkamaan vähintään siihen asti, että lapsi on vuoden ikäinen. Lasta aletaan vieroittamaan rintamaidosta asteittain, jotta maidontuotanto laskee hiljalleen. Jos imetystä jatketaan yli vuoden ikäiseksi, on kuitenkin kiinnitettävä huomiota myös vauvan ruokavalion riittävään laajentamiseen. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016.)

Sosiaali- ja terveysministeriön (2010) ravitsemus selvityksen mukaan osittain imetys jatkui 33 % yli 11 kuukautta. Osittain imetyksen pituudessa oli selvää muutosta vuoteen 1995 verrattuna, jolloin osittain imetettyjä lapsia yli 9-11 kuukauden iässä oli vain 25 %. (Uusitalo ym. 2012.). Asikkalan ja Lahden keskustan neuvoloissa järjestettyyn kyselyyn vastanneilla osittain imetys kesti keskimäärin 13,5 kuukautta, ja vastanneista 50 % imetys jatkui edelleen.

Täysimetys eli yksinomaisen imetys ei aina toteudu ja joudutaan käyttämään muuta ravintoa rintamaidon lisänä. Suomalaisessa kulttuurissa osittain imetys on tavallista, koska silloin muutkin voivat ruokkia vauvaa. Vaikka yksinomaisen imetys lapettaisiin, kannustetaan äitiä osittain imettämään eli imettämään muun ruoan lisäksi. Se voi kuitenkin olla vaikeaa, koska vauva voi osittain imetettäessä alkaa vieroksua imetystä. Joskus imetystä ei voida aloittaa ollenkaan äidin tai vauvan terveydentilan vuoksi. Lisäksi jotkin lääkkeet estävät imetyksen aloittamisen. (Kansallisen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009.)

Esteitä imetyksen aloittamiselle voivat olla jotkin äidin infektiot, eräät äidin käyttämät lääkeaineet, synnytyksen jälkeinen huumeiden käytön jatkuminen, sekä jotkin lapsen jo syntyessä sairastamat aineenvaihduntaan liittyvät sairaudet. Imetyksen estäviä äidin infektioita ovat herpesin aiheuttama rinnan ihottuma, keuhkotuberkuloosi, jota ei ole hoidettu sekä HIV. Äidin käyttämistä lääkeaineista imetyksen estävät amiodaroni, litium ja dopamiiniantagonistit. Lapsen sairastamista aineenvaihduntasairauksista imetyksen saattavat estää galaktoosiaineenvaihdunnan häiriö galaktosemia sekä laktaasin puute. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009.)

Yksilöllisesti harkittavia mahdollisia esteitä imetyksen aloittamiselle, tai jatkumiselle ovat äidin rintatulehdus, johon liittyy märkimistä, vauvan raju oireilu, joka johtuu rintamaidosta erittyvistä äidin syömien ruoka-aineiden allergeeneista, jotkin lääkeaineet, kuten kodeiini ja jotkin epilepsia- ja psyykenlääkkeistä tai lapsen syntyminen erittäin varhaisella raskausviikolla, sillä tällöin rintamaidon mahdollisesti

sisältämät taudinaiheuttajat saattavat johtaa lapsen vakavaan infektiin.

(Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009.)

Äidin HIV on este imetykselle, koska se voi tarttua imetettäessä (Brummer-Korvenkontio, Hiltunen-Back, Liitsola & Salminen 2010). HIV-testaus kuuluu raskauden alussa tehtäviin rutiininomaisiin seulontatutkimuksiin. Samassa yhteydessä seulotaan kuppa ja hepatiitti B. Äidillä on myös oikeus kieltäytyä seulontatutkimuksista. (Aittomäki, Gissler, Heino, Jokimaa, Klemetti, Knuuti, Meriläinen, Mäkelä-Bengs, Sankilampi, Stark, Tapper, Ulander, Uotila, Virtanen & Vuori 2016, 15.) Jos äiti on HIV-positiivinen, HIV-testaus tehdään myös lapselle syntymän jälkeen (Haikala, Holmström, Kantanen, Korte, Leinikki, Ristola, Salo, Savonius & Tamminen 1997).

Myös äidin tupakointi voi olla syynä imettämättömyydelle, tai lyhentää imetyksen kestoa. Äiti ei välttämättä halua imettää tai rintamaitoa ei erity riittävästi, koska tupakan sisältämä nikotiini supistaa myös rintojen verisuonia ja vaikuttaa niiden hormonien eritykseen, jotka säätelevät maidontuotantoa. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009.)

2010 tehdyssä imeväisikäisten ruokintaa selvittäneessä tutkimuksessa ilmeni, että syyt imetyksen päättymiselle olivat erilaisia riippuen lapsen iästä. Maidoneritykseen liittyvät vaikeudet olivat yleisin syy lapsen ollessa alle neljä kuukautta.

Myöhemmässä iässä syy oli tavallisesti lapsesta johtuva, esimerkiksi lapsen sairaus.

Noin yhteen tapaukseen kymmenestä vaikutti äidin jaksaminen ja terveydentila.

Puolen vuoden iässä imetys lopetettiin muun muassa töiden, lapsen iän tai päivähoitoon viemisen vuoksi. (Uusitalo ym. 2012.)

Lapselle aloitetaan äidinmaidonkorvike, jos rintamaidon erityis ei ole riittävää, jos imettäminen halutaan lopettaa tai se joudutaan lopettamaan lääketieteellisten perusteiden vuoksi. Äidinmaidonkorvike on pyritty tekemään ravintoainesisällöltään rintamaidon kanssa niin samankaltaiseksi, kuin mahdollista.

Äidinmaidonkorvikkeessa rasva ja proteiini on käsitelty siten, että ne ovat lapselle sopivia. Tavallinen lehmänmaito ei käy alle 1-vuotiaalle lapselle, koska siinä on lapsen elimistölle liian paljon proteiinia. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016.)

Opinnäytetyön tiedonhankinnassa käytettyyn kyselyyn vastanneista puolet kertoi lapsen saaneen äidinmaidonkorviketta. Vastausten perusteella syitä äidinmaidonkorvikkeen käytölle olivat rintamaidon riittämättömyys ja lapsen hoitoon vieminen.

Miten vanhemman tupakointi vaikuttaa lapseen imetysaikana?

Tupakan sisältämät aineet, kuten nikotiini vaikuttavat haitallisesti lapsen terveyteen. Altistuminen näille aineille voi tapahtua ilman välityksellä tai äidinmaidosta.

Tutkimusten mukaan nikotiinipitoisuus on äidinmaidossa 2-3 kertaa suurempi verrattuna äidin verenkierron sisältämään nikotiiniin tupakan polttamisen jälkeen ja pitoisuus on huipussaan tunnin päästä siitä. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013.)

Lapsi saa altistuksen myötä elimistöönsä myös syöpää aiheuttavia aineita ja erilaisia raskasmetalleja, kuten kadmiumia. Äidin tupakointi imetysaikana kasvattaa myös riskiä lapsen sairastumiseen ylähengitystieinfektioihin ja astmaan, sekä sen

seurauksena lapsi voi kärsiä esimerkiksi koliikista ja vatsakivuista. On myös tutkittu, että verrattuna tupakoimattomaan äitiin tupakoivalla äidillä on rintamaidossaan vähemmän lapselle tärkeitä ravintoaineita ja se sisältää muun muassa C-vitamiinia puolet vähemmän. Tupakoinnin lopettaminen on suositeltavaa ja vanhempia tulee kannustaa siihen neuvolakäynneillä. Jos tupakoinnin lopettaminen ei onnistu voidaan käyttää nikotiinikorvausvalmisteita tupakoinnin sijaan. Muita nikotiinivalmisteita ei tule kuitenkaan käyttää samaan aikaan, jos äiti tupakoi edelleen, sillä tästä voi seurata hyvin korkea äidinmaidon nikotiinipitoisuus. (STM 2004.)

Nikotiinikorvausvalmisteiden aikaansaama äidinmaidon nikotiinipitoisuus on tupakointia hieman pienempi. Korvausvalmisteista lapsi ei myöskään saa nikotiinia lukuun ottamatta muita haitallisia aineita, joita tupakasta siirtyy äidinmaitoon tai on joita tupakansavussa. Äidinmaidon nikotiinipitoisuuden vuoksi nikotiinituotteiden ja imetyksen välillä tulisi kuitenkin olla 2-3 tuntia, jos mahdollista, jotta lapsen saama nikotiiniannos jäisi mahdollisimman pieneksi. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013.)

IMETYSOHJAUS

Imetysohjaus on toimintaa, joka pyrkii mahdollistamaan imetyksen toteutumisen ja edistämään sitä terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimesta. Sen toteuttamista ovat imetyksen ohjaaminen, tuen antaminen ja neuvonta. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013.) Imetystä arvioidessa arvioidaan lapsen imemisasentoa, imemisotetta ja -tehokkuutta, miltä nieleminen kuulostaa, imetykertojen pituutta ja

tiheyttä, sekä kuunnellaan äidin omia tuntemuksia imettämisestä ja sen sujumisesta (Kolanen & Tammela 2016).

2010 julkaistun hoitotyön suosituksen mukaan henkilökunnan hyvällä koulutuksella ja omilla asenteilla on suuri merkitys imetyksen tukemiselle ja asiakkaiden tyytyväisyydelle (Hannula, Kaunonen, Koskinen & Tarkka 2010). Neuvoloiden imetysohjausta antavien terveydenhoitajien saama imetysohjaajakoulutus on edellytys imetysohjauksen onnistumiselle ja ongelmatilanteista selviämiseksi. Tärkeitä ovat myös neuvolan ja synnytysairaalan yhdenmukaiset käytännöt ja linjat imetyksen tukemisessa ja ohjauksessa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016.)

Terveydenhoitajien antaessa imetysohjausta on tärkeää vahvistaa positiivista asennetta imetystä kohtaan ja lisätä tietoa imetyksestä. Imetysohjauksessa äideille annetaan ohjausta oikeista imetyksen asennoista, imetyksen tiheydestä ja opetetaan äitejä tulkitsemaan lapsen nälkäviestejä. Asiakkaiden mukaan hyvässä imetysohjauksessa ohjausta annetaan käytännönläheisesti ja kannustavasti asiakasta kuunnellen ja siihen varataan tarpeeksi aikaa. (Kansallisen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013.) Ajan antaminen on tärkeää yksilöllisen ohjauksen toteutumisen sekä äidin ja vauvan yksilöllisiin tarpeisiin vastaamisen kannalta (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016).

Joanna Briggs Instituutti (2009) suosittelee antamaan ohjausta imetyksen asennoista ja vauvan tartumisesta rintaan, sillä ohjauksen on todettu ehkäisevän ja vähentävän kipua ja vaurioita rinnanpäässä. Ohjausta annetaan myös mahdollisesti syntyneen kivun ja vaurioiden hoitoon, johon esimerkiksi Joanna Briggs instituutti on suosittanut käytettäväksi lämmintä vesihaudetta, sillä sen on todettu joissakin tutkimuksissa

vähentäneen kipua parhaiten verrattuna tiettyihin muihin hoitokeinoihin, kuten teepussiin. (Joanna Briggs Institute 2009.)

Imetyksen tukijoihin kuuluvat myös imettävälle äidille läheiset ihmiset ja perheenjäsenet, esimerkiksi puoliso ja vauvan isä, oma äiti, puolison äiti ja läheiset ystävät. Läheisten ihmisten tuki edistää imetyksen sujumista ja äidin jaksamista ja heidän näkemyksillään on vaikutusta imetyksen toteutumiseen. Imetysohjausta ja imetykseen liittyvää tietoa voidaan antaa myös läheisille ja jo ennen lapsen syntymää. Lyhyenkin koulutuksen ja valmennuksen on todettu vaikuttavan imetykseen edistävästi. Hyödyllisintä ohjausta on konkreettisten tukikeinojen antaminen. (Hannula ym. 2010.)

Opinnäytetyöhön liittyneen kyselyn kuudesta vastaajasta neljä koki saaneensa riittävästi imetysohjausta. Lisää ohjausta olisi kaivattu imemisasennoista, äidinmaidonkorvikkeen käytöstä sekä imetysongelmista ja niiden hoidosta. Lisäksi esitettiin toive, että äideille kerrottaisiin jo odotusaikana Imetyksen tuki -sivuista ja Facebook -ryhmästä, josta vastaaja koki saaneensa paljon apua imetykseen liittyen. Imetyksen tuki ry on vuonna 1998 perustettu voittoa tavoittelematon valtakunnallinen yhdistys, joka pyrkii edistämään imetyksmyönteisyyttä ja tarjoamaan vertaistukea. Yhdistys saa rahoitusta sosiaali- ja terveysministeriöltä. Se toimii sekä tutkitun tiedon pohjalta, että jakaa äitien kokemukseen perustuvaa tietoa vertaistuen kautta. (Imetyksen tuki ry 2017.)

YHTEENVETO

Kirjallisuushaulla etsittyihin kysymyksiin löydettiin kattavasti vastauksia. Kysymykset olivat kuinka pitkään täys- ja osittain imetys kestää, mitä terveysvaikutuksia imetyksellä on lapselle ja äidille ja miksi äidinmaidonkorviketta joudutaan antamaan.

Kirjallisuushaussa tuli esille, että imetys edistää lapsen terveyttä ja tukee lapsen kasvua. Rintamaidossa oli puolustusjärjestelmää parantavia ainesosia ja suoliston kehittymiseen vaikuttavia ainesosia. Imetyksen todettiin nopeuttavan äidin synnytyksestä toipumista.

Monet tutkimukset osoittivat, että täysimetyksen tulee kestää vähintään neljä kuukautta, mutta sitä suositellaan kuuden kuukauden ikään asti. Täysimetys ei toteudu suositusten mukaisesti Suomessa. Tuli esille, että osittain imetystä suositellaan vuoden ikään asti.

Syitä äidinmaidonkorvikkeen käytölle olivat maidonerityksen vaikeudet, lapsesta johtuvat syyt esim. sairaus ja äidin jaksamiseen ja terveydentilaan liittyvät syyt, kuten lapsen päivähoitoon meneminen.

Luotettavuus tulee esille artikkelissa siten, että lähteistä on pyritty valitsemaan uusimmat ja niitä on vertailtu keskenään. Artikkelin tietoperusta on koottu useista eri lähteistä, mikä on mahdollistanut löydetyt tiedon vertailun. Lähteiden luotettavuutta on arvioitu myös kirjoittajan ja julkaisukanavan luotettavuuden mukaan.

Lähdeaineistoa on tarkasteltu kriittisesti ja selkeästi vanhentuneet lähteet on karsittu pois. Eettiset seikat on huomioitu siten, että alkuperäislähteestä otetun tiedon merkitys säilyy samana ja lähdeviitteet on merkitty selkeästi tekstiin. Opinnäytetyön

osana toteutetun kyselyn tulokset ja sen avulla saatu palaute on tuotu esille sellaisena, kuin se on vastaajien toimesta ilmaistu. Tulosten luotettavuutta heikentää pieni vastaajamäärä, minkä vuoksi tuloksista ei voida tehdä päätelmiä eikä niitä voida yleistää, mikä on tuotu selkeästi esiin. Tuloksia on käytetty artikkelissa esimerkkeinä. Kyselyn tulokset olivat lähes yhtenevät suositusten kanssa. Kyselyyn osallistujille kerrottiin myös mahdollisuudesta keskeyttää kyselyyn vastaaminen. Tuloksista ei tule esille vastaajien tunnistetietoja ja aineisto hävitettiin kyselyn toteuttamisen ja tulosten analysoinnin jälkeen.

Artikkelia voidaan hyödyntää lisäämään terveydenhuollon ammattilaisten tietoutta imetyksestä. Myös sairaanhoitaja voi kohdata työssään imettäviä äitejä ja imeväisikäisten vanhempia, ja tällöin on hyvä tietoa imetyksestä. Ravitsemusasioita on hyvä kerrata säännöllisesti, sillä opittu tieto unohtuu helposti, jos sitä ei käytä usein.

LÄHTEET

Aittomäki, K., Gissler, M., Heino, A., Jokimaa, V., Klemetti, R., Knuuti, E., Meriläinen, J., Mäkelä- Bengs, P., Sankilampi, U., Stark, T., Tapper, A.M., Ulander, V.M., Uotila, J., Virtanen, T. & Vuori, E. 2016. Syntyneiden lasten rekisteri: Syntymärekisterin tietosisällön uudistus 2017 – Tiedonkeruuohjeistus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 18.9.2017]. Saatavissa:

http://www.thl.fi/tilastoliite/tilastoraportit/lomakkeet/Syntymarekisteri_2017_tiedonkeruu.pdf

Brummer- Korvenkontio, H., Hiltunen- Back, E., Liitsola, K. & Salminen, M. 2010. HIV-testauksen periaatteita: Suositus perusterveydenhuollon toimipisteille ja matalan kynnyksen palvelupisteille. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 12.9.2017].

Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79951/a94c748d-3b0a-487f-a5b9-2ae07fbcce37.pdf?sequence=1>

Ekblad, U. 2016. Synnytys. Duodecim Lääkärin käsikirja [viitattu 18.9.2017].

Saatavissa:

http://www.terveysportti.fi.aineistot.lamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01377&p_haku=k-vitamiini

Haikala, O., Holmström, P., Kantanen, M.L., Korte, H., Leinikki, P., Ristola, M., Salo, E., Savonius, H. & Tamminen, T. 1997. HIV-tietopaketti perusterveydenhuollossa toimiville: HIV- seulonta äitiysneuvoloissa. Kansanterveyslaitos [viitattu 18.9.2017].

Saatavissa:

<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90758/hivneuvolaopas.pdf?sequence=1>

Hannula, L. 2007. Imetyksen edistämällä parempaa kansanterveyttä.

Kansanterveys. Nro 1/2007 [viitattu 12.9.2017]. Saatavissa:

<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/102139/kansanterveys-netti.pdf?sequence=1>

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

Hoitotyön tutkimussäätiö [viitattu 15.9.2017]. Saatavissa:

http://www.hotus.fi/system/files/Imetysohjaus_sum.pdf

Imetyksen tuki ry 2017. Tietoa yhdistyksestä [viitattu 10.10.2017]. Saatavissa:

<https://imetys.fi/tietoa-yhdistyksesta/>

Joanna Briggs Institute 2009. Imetykseen liittyvän rinnanpään kivun ja/ tai imettämiseen liittyvän trauman hoito. Best Practice. Nro 13/2009 [viitattu 20.9.2017].

Saatavissa: http://www.hotus.fi/system/files/BPIS_ennakko_2009-4_0.pdf

Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos [viitattu: 11.5.2017].

Saatavissa:

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf

Kansallisen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009. Imetyksen edistäminen Suomessa Toimintaohjelma 2009- 2012. Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 6.8.2017]. Saatavissa:

<https://www.thl.fi/documents/10531/104907/Raportti%202009%2032.pdf>

Kolanen, H. & Tammela, O. 2016. Imetysohjaus ja imetysongelmat. Duodecim Lääkärin käsikirja [viitattu 18.9.2017]. Saatavissa:

[http://www.terveysportti.fi/aineistot.lamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00635&p_haku=i
metysohjaus](http://www.terveysportti.fi/aineistot.lamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00635&p_haku=i
metysohjaus)

Luukkanen, P. 2016. Ravitsemus eri ikäkausina. Duodecim Oppiportti [viitattu: 13.3.2017]. Saatavissa: <http://www.oppiportti.fi/op/lta00063/do#q=imetys#proxy>

Pehkonen, S., Aho, A-L., Hannula, L. & Kaunonen, M. 2015. Äitien imetyksestä selviytyminen ja imetystuen saanti neuvolasta lapsen ollessa kuuden viikon ikäinen [viitattu 20.3.2017]. Saatavissa: <http://elektra.helsinki.fi/aineistot.lamk.fi/se/h/0786->

[5686/27/3/aitienim.pdf](#)

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena – Opas työntekijöille [viitattu 6.8.2017]. Saatavissa:

www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114371/Opp200414.pdf?sequence=1

Uusitalo, L., Nyberg, H., Pelkonen, M., Sarlio-Lähteenkorva, S., Hakulinen-Viitanen, T. & Virtanen, S. 2012. Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2010. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Raportti [viitattu 6.8.2017]. Saatavissa:

<https://www.thl.fi/documents/10531/95751/Raportti%202012%208.pdf>

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016. Syödään yhdessä - ruokasuositukset lapsiperheille [viitattu 6.8.2017]. Saatavissa:

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129744/KIDE26_FINAL_WEB.pdf?sequence=1

9.3 Liite 3 Artikkel 3, Lapsen siirtyminen kiinteisiin ruokiin

LAPSEN SIIRTYMINEN KIIINTEISIIN RUOKIIN

Iina Kinnunen ja Jutta Laurell

Lahden ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja

Mitä aiheesta jo aiemmin tiedetään?

- Eri ruoka-aineiden suositellut aloitusajankohdat
- Lapsen elimistö kypsyy hiljalleen ja on valmis vastaanottamaan ruoka-aineita tietyssä iässä

Mitä uutta tietoa artikkeli tuottaa?

- Tiiviin ja selkeän kokonaisuuden lapsen kiinteisiin ruokiin siirtymisestä
- Artikkelissa julkaistaan Asikkalan ja Lahden keskustan neuvoloissa järjestetyn kyselyn tulokset.

Miten artikkelia voidaan hyödyntää hoitotyön käytännössä?

- Helpottaa lapsiperheiden ravitsemusohjausta
- Artikkelissa saadaan nopeasti kokonaiskuva kiinteisiin ruokiin siirtymisestä lapsen kehityksen mukaisesti

Lapsen siirtyminen kiinteisiin ruokiin on kuukausia kestävä prosessi, mikä tapahtuu asteittain eri ruoka-aineita lisäten. Kiinteitä ruokia aletaan tarjoamaan lapselle 4-6 kuukauden ikäisenä. Kiinteiden ruokien aloittamisajankohtaan vaikuttavat rintamaidon riittävyys ja äidinmaidonkorvikkeen käyttö. Kiinteät ruoat aloitetaan yleensä marja-, hedelmä- tai kasvissoseella. Myöhemmin lapsen ruokavalioon lisätään lihaa, kalaa ja kananmunaa sekä täysjyväviljaa. Vasta lähellä vuoden ikää annetaan maitotuotteita. Hapanmaitotuotteita voidaan antaa vähän aikaisemmin kuin muita maitotuotteita. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016.) Sairaanhoidajat voivat työssään kohdata perheitä, jotka tarvitsevat ohjausta lapsen ravitsemuksessa. Artikkelin tavoitteena on lisätä terveydenhuollon ammattilaisten tietoutta lapsen kiinteisiin ruokiin siirtymisestä ja tukea annettavaa ravitsemusohjausta siten, että oleelliset asiat tulee otettua esille perheen kanssa.

Artikkeliin koottiin tietoa kirjallisuuskatsauksen keinoin ja kyselyllä. Artikkelissa kerrotaan lapsen kiinteisiin ruokiin siirtymisen ajankohta, ensimmäiset kokeiltavat ruoka-aineet ja lapsen ruokavalion laajentuminen. Kyselyllä selvitettiin, miten lapsen kiinteisiin ruokiin siirtyminen tapahtui Lahden ja Asikkalan neuvoloiden asiakkailla. Artikkelin on osa opinnäytetyötä. Opinnäytetyö tehtiin Lahden ammattikorkeakoulussa artikkeliopinnäytetyö -pilottiryhmässä. Opinnäytetyö tuotti myös kaksi muuta artikkelia, joiden aiheina olivat odottavan äidin ravitsemus ja imetys.

LÄHTÖKOHDAT

Neuvolan ravitsemusohjauksessa vanhemmille annetaan tietoa ja ohjausta lapsen ravitsemuksen perusasioista. Vanhempien on hyvä tietää lapsen syömään opetteluherkkyyskausista, jotta syömään opettelu tapahtuu otolliseen aikaan. (STM 2004b.) Ohjauksessa tulee ottaa huomioon perheen omat tarpeet. Nuoret ja ensimmäisen lapsensa saaneet äidit voivat tarvita enemmän ohjausta, kuin kokeneet äidit. Apua voidaan tarvita esimerkiksi ruoan valitsemisessa, koska erilaisia lastenruokatuotteita on paljon. Vanhempia voidaan kehottaa myös valmistamaan lastenruoat itse. (Peippo, Hoppu, Isolauri & Laitinen 2011.)

Ravitsemusneuvonta tähtää lapsen hyvään ravitsemukseen. Neuvolan tehtävänä perheen ravitsemuksessa on seurata perheiden ruokailutottumuksia lapsen kouluikänsä asti ja antaa siihen liittyvää ohjausta. (STM 2004b.) Vanhemmille kerrotaan, miten lapsi voi harjoitella syömistä. Lapsi voi alkaa harjoittelemaan syömistä sormiruokailuna 7-9 kuukauden iässä. Lapsi tarttuu sormilla pinsettioitteella pieneen ruokapalaan ja vie sen suuhun. Pikkuhiljaa lapsi alkaa syömään itse. 10-12 kuukauden iässä lapsi syö lähes samaa ruokaa, kuin muu perhe. Jos lapsi käyttää tuttipulloa, siitä vierottaminen tulisi aloittaa vuoden ikään mennessä. 1-3 vuoden iässä lapsi syö suurimmaksi osaksi itsenäisesti ja harjoittelee käyttämään ruokailuvälineitä. (STM 2004b.)

Kun lapsi alkaa ruokailemaan muun perheen kanssa koko perheen ruoka-aikojen säännöllisyys on tärkeää. Sillä tuetaan ruokahalun pysymistä tasapainossa, ehkäistään turhaa napostelua ja sitä kautta ylläpidetään myös hampaiden terveyttä ehkäisemällä ylimääräisiä happohyökkäyksiä. (STM 2004a.) Pienikin suupala saa

aikaan hampaita rasittavan puolen tunnin pituisen happohyökkäyksen. Hampaiden terveyden kannalta näitä happohyökkäyksiä ja siten aterioita saisi olla korkeintaan 5-6 vuorokaudessa. (Sipilä, Aaltonen, Arpalahti, Forsström, Koskela, Leivonen, Spets-Happonen & Yli-Knuutila 2009.)

Ruoka-aineita ei tule välttää allergioiden pelossa. Ruoka-aineiden aloittaminen myöhemmin kuin suositusten mukaan lisää yliherkkyyttä kyseisille ruoka-aineille. Kiinteät ruoat tulisi aloittaa juuri tietyn ikäisenä, sillä liian aikainen ruoka-aineen aloitus voi haitata lapsen puolustusjärjestelmän kehittymistä ja altistaa autoimmuunisairauksille, esimerkiksi tyypin 1 diabetekselle. Eri ruoka-aineiden altistaminen lapselle on tärkeää, koska se tukee lapsen puolustusjärjestelmän kehittymistä. Lapsen suoliston kehityksen vuoksi on tärkeää, että imetys jatkuu lisäruokien ohella. Keliakian riski laskee, kun lapsi saa gluteenipitoisen ruoan sivussa äidinmaitoa. (Peippo ym. 2011.)

Lapselle annettavan ruoan tulee olla monipuolista. Ruokien on hyvä sisältää päivittäin kasviksia, marjoja, hedelmiä ja täysjyväviljatuotteita. Suolan ja sokerin käyttö tulisi saada minimiin. Myöskin rasvan laatu on hyvä huomioida. Pehmeiden rasvojen käyttö on suositeltavaa. Lapsi on hyvä opettaa jo pienestä pitäen terveellisiin ruokailutottumuksiin, sillä lapsuusiän ruokatottumukset vaikuttavat myös aikuisuuteen. Terveellinen ruokavalio vaikuttaa terveyteen edistävästi ja näin riski sairastua erilaisiin sairauksiin vähenee. (Kaikkonen, Mäki, Hakulinen-Viitanen, Markkula, Wikström, Ovaskainen, Virtanen & Laatikainen 2012.)

Opinnäytetyöhön liittyneeseen neuvoloissa järjestettyyn kyselyyn vastanneista puolet koki saaneensa riittävästi ohjausta lapsen ravitsemuksesta. Saadun palautteen

perusteella ravitsemusohjausta toivottiin enemmän lapsen omatoimiseen syömiseen siirtymisessä (sormiruokailu, mukin käyttö, lusikan käyttö), ruoan tarjoilutavassa ja karkeamman ruoan aloittamisajankohdassa.

KIRJALLISUUSHAKU

Kirjallisuudesta etsittiin vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

- Minkä ikäisenä lapsi saa kiinteitä ruokia?
- Mitkä ovat ensimmäiset kokeiltavat ruoka-aineet?
- Miten lapsen ruokavalio laajenee?

Aineiston valintakriteerit ovat julkaisu vuosina 2004-2017, lähteiden sähköinen muoto ja aiheena lapsen kiinteisiin ruokiin siirtyminen. Pääosin lähteinä käytettiin kuitenkin 2010-2017 julkaistuja lähteitä. Kahden lähteen julkaisuvuosi oli 2004.

Julkaisuaikakriteeriä jouduttiin laajentamaan vuosista 2007-2017, kun huomattiin, ettei tällä aikavälillä olevista julkaisuista saatu riittävän kattavaa kokonaisuutta ja vertailukohtia. Vanhempia 2004 julkaistuja aineistoja jouduttiin käyttämään lähteinä ja vertailuaineistona riittävän tarkan kokonaiskuvan ja taustatiedon saamiseksi.

Systemaattisella kirjallisuushaulla löydettyjä julkaisuja, niiden ajantasaisuutta ja käytettävyyttä tarkasteltiin kriittisesti. Näiden kriteerien perusteella valittiin lähdeaineisto. Tietoa haettiin tietokannoista Julkari ja Medic.

Artikkeliin kerättiin tietoa kirjallisuuskatsauksen lisäksi kyselyllä, joka toteutettiin Asikkalan ja Lahden keskustan neuvoloiden asiakkaille. Kysely järjestettiin Webropol-

kyselynä. Sen kohderyhmänä olivat äidit, joilla oli kyselyhetkellä 1-2-vuoden ikäinen lapsi. Vastajamäärä oli hyvin vähäinen johtuen kyselyn toteutusajan jäämisestä suunniteltua lyhyemmäksi. Kyselyn vastauksia ei voida yleistää, eikä niistä voi tehdä johtopäätöksiä, koska vastausprosentti jäi pieneksi. Tämän vuoksi tulokset tuodaan artikkelissa esille esimerkkeinä.

MINKÄ IKÄISENÄ LAPSI SIIRTYY KIINTEISIIN RUOKIIN?

Ensimmäiset kiinteät ruoat tulisi aloittaa lapselle 4-6 kuukauden iässä, jotta lapsi kasvaa ja kehittyy normaalisti. Kiinteitä ruokia aletaan lisätä lapsen ruokavalioon asteittain yksilöllisen kehityksen mukaan viimeistään kuuden kuukauden iässä.

Kiinteiden ruokien kokeilu aloitetaan maisteluannoksilla. Rintamaitoa annetaan lapselle edelleen yhtä tiheästi maisteluannosten aloittamisesta huolimatta. Kiinteät ruoat on tärkeää aloittaa viimeistään kuuden kuukauden iässä, sillä tämän jälkeen lapsen elimistön ravintoainetarve ei välttämättä täyty pelkästä äidinmaidosta.

Tällaisia ravintoaineita ovat esimerkiksi proteiini, rauta ja sinkki. Kiinteitä ruokia ei tule kuitenkaan antaa lapselle ennen neljän kuukauden ikää. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016.)

Jos lapsen ruokavalio koostuu pelkästä äidinmaidonkorvikkeesta, kiinteät ruoat tulisi aloittaa jo neljän kuukauden iässä. Jos äidinmaito ei enää täytä lapsen ravinnontarvetta lapsen ylitettyä neljän kuukauden iän, on myös suositeltavampaa aloittaa kiinteiden ruokien kokeilu imetyksen rinnalle äidinmaidonkorvikkeen antamisen sijasta. Tällä tuetaan osittain imetyksen jatkumista ja siten imetyksen

tuomia terveyshyötyjä, sillä imetys muun muassa vahvistaa lapsen elimistön puolustuskykyä sekä edistää ravintoaineiden, kuten raudan imeytymistä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016.)

Myös sosiaali- ja terveysministeriö kehottaa aloittamaan mieluummin kiinteät ruoat, kuin äidinmaidonkorvikkeet rintamaidon ollessa riittämätöntä neljän kuukauden iässä, koska äidinmaidonkorvike voi haitata osittain imetyksen jatkumista. Myös kiinteät ruoat ovat sosiaali- ja terveysministeriön mukaan hyvä aloittaa viimeistään puolen vuoden iässä, jotta ravintoaineiden saanti täytetään. Jos lapsi ei saa kiinteää ruokaa puolen vuoden iän jälkeen lapsella on riski saada raudanpuuteanemia tai kasvuhäiriö. (STM 2004a.)

Mäki, Hakulinen-Viitanen, Kaikkonen, Koponen, Ovaskainen, Sippola, Virtanen & Laatikaisen 2010 julkaiseman raportin mukaan kiinteät ruoat aloitettiin Suomessa keskimäärin 4,5 kuukauden iässä. (Mäki, Hakulinen-Viitanen, Kaikkonen, Koponen, Ovaskainen, Sippola, Virtanen & Laatikaisen 2010). Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen 2012 julkaiseman raportin mukaan kiinteät ruoat aloitettiin keskimäärin 4,3 kuukauden iässä (Kaikkonen ym. 2012). Kiinteiden ruokien aloitusaika on ollut suositusten mukainen.

MITKÄ OVAT ENSIMMÄISET KOKEILTAVAT RUOKA-AINEET?

Ruoka-aineiden kokeilu tapahtuu alkuun pienillä maisteluannoksilla. Hyvä ajankohta maisteluannosten antamiselle on imetyksen, tai äidinmaidonkorvikkeen antamisen jälkeen. Ruoka-aine annetaan soseena lusikan kärjellä. Lapsen ravinto koostuu

edelleen suurimmalta osin äidinmaidosta, ja siirtyminen kiinteisiin ruokiin tapahtuu pikkuhiljaa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016.)

Ensimmäisiksi kokeiltaviksi ruoka-aineiksi sopivat hedelmät, kasvikset ja marjat. Viljatuotteiden antaminen voidaan aloittaa aikaisintaan, kun lapsi on viiden kuukauden ikäinen. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016.) Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan ensimmäisinä kiinteinä ruokina voidaan antaa kasviksia, marjoja ja hedelmiä. Ruoka-aineet aloitetaan vähitellen, niin että ruoka-aineita lisätään aina pari ruoka-ainetta viikossa. Näin voidaan helpommin havaita mahdolliset ruoka-aineallergiat. Myös makuihin totuttautuminen pikkuhiljaa on hyväksi. (STM 2004a.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportin mukaan kiinteät ruoat aloitettiin tavallisesti perunalla ja juureksilla (Kaikkonen ym. 2012). Mäen ym. (2010) mukaan ensimmäiset kokeiltavat ruoka-aineet olivat peruna, juurekset, kasvikset tai hedelmät (Mäki, Hakulinen-Viitanen, Kaikkonen, Koponen, Ovaskainen, Sippola, Virtanen & Laatikaisen 2010). Uusitalon ym. (2012) selvityksen mukaan suurin osa lapsista oli saanut kasviksia, hedelmiä, marjoja ja viljatuotteita viiden kuukauden iän saavutettuaan (Uusitalo, Nyberg, Pelkonen, Sarlio-Lähteenkora, Hakulinen-Viitanen, & Virtanen 2012.)

Asikkalan ja Lahden keskustan neuvoloiden asiakkaille järjestetyn kyselyn vastaajilla ensimmäiset kokeiltavat ruoka-aineet olivat porkkana, bataatti, mangosose ja peruna. Kasvisten, marjojen, hedelmien ja viljatuotteiden kokeilu aloitettiin kolmella vastaajista 6 kuukauden iän jälkeen, kahdella vastaajalla 5-6 kuukauden iässä ja yhdellä 3-4 kuukauden iässä.

MITEN LAPSEN RUOKAVALIO LAAJENEET?

Lapsen ruokavaliota laajennetaan lapsen kasvaessa. Kalaa, kananmunaa ja lihaa voidaan lisätä lapsen ruokavalioon aikaisintaan silloin, kun lapsi on viiden kuukauden ikäinen. Lapselle sopivat maustamattomat liha- ja kalatuotteet, eikä niihin tule lisätä suolaa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016.) Myös Uusitalo ym. (2012) kehottaa aloittamaan lihan ja viljatuotteet 5-6 kuukauden ikäisenä (Uusitalo 2012).

Ruokia annetaan lapselle ensin sosemuodossa, jonka lapsi voi helposti niellä. Ensimmäisillä mauilla aletaan totuttaa lasta kiinteisiin ruokiin. Ruokia voidaan soseuttaa itse tai käyttää teollisia lastenruokia. Kaupalliset ruoat on valmistettu siten, että ne soveltuvat lapsen ensimmäisiksi ruoksi. Ruoat ovat aluksi mietoja kasvis-, marja-, tai hedelmäsoseita. Ruokaa karkeutetaan lapsen kasvaessa, kun purenta ja suun motorikka kehittyvät. 5-6 kuuden iässä lapsen motoriikan kehittyessä soseeseen voidaan jättää pieniä paloja. Tämä on huomioitu myös teollisissa lastenruoissa. Kahdeksankuisen lapsen soseissa olevat palat ovat jo sen verran isoja, että ne vaativat pureskelua. Näin lapsi alkaa syömään karkeaa ruokaa vähitellen motorisen kehityksen edistyessä. (Peippo ym. 2011.)

Terveysten- ja hyvinvoinnin laitoksen raportin mukaan ruokavaliota alettiin laajentamaan keskimäärin 4,5 kuukauden iässä hedelmä- ja marjasoseilla. Sen jälkeen annettiin viljatuotteita 5,2 kuukauden iässä. Tavallisin ensimmäinen viljatuote oli kaura. (Kaikkonen ym. 2012.) Mäen ym. (2010) mukaan ruokavaliota alettiin laajentamaan vilja ja lihatuotteilla keskimäärin hieman yli viiden kuukauden iässä (Mäki ym. 2010). Liharuokia alettiin antamaan keksimäärin 5,7 kuukauden iässä

(Kaikkonen ym. 2012). Lihatuotteet voitaisiin aloittaa suositusten mukaan hieman aikaisemmin kuin ravitsemuksen toteutumista tutkineissa tutkimuksissa tulee esille.

Asikkala ja Lahden keskustan neuvoloiden asiakkaille tehdyn kyselyn mukaan kalaa, kananmunaa ja lihaa alettiin antamaan lapselle puolella vastaajista 6-7 kuukauden iässä, kahdella vastaajista yli 7 kuukauden iässä ja 1 vastaajista 5-6 kuukauden iässä. Lihan, kalan ja kananmunan lisääminen lapsen ruokavalioon aloitettiin kaikilla vastaajista suositusten mukaisesti.

Hapanmaitotuotteiden, esimerkiksi jogurttien ja viilien, antaminen voidaan aloittaa, kun lapsi on 10 kuukautta. Tavallisia maitotuotteita ei tule antaa ennen yhden vuoden ikää, sillä niiden proteiinipitoisuus on liian suuri alle vuoden ikäisen lapsen elimistölle. Maitotuotteiden olisi hyvä olla rasvattomia ja maustamattomia. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016.) Uusitalon ym. (2012) mukaan lehmänmaitotuotteet voidaan aloittaa lähellä vuoden ikää. Lehmänmaitoa alettiin kuitenkin antamaan selvityksen mukaan jo 10 kuukauden iässä. (Uusitalo ym. 2012.)

Imeväisikäisille lapsille on tehty myös teollisia jogurtti- ja rahkavalmisteita, jotka ovat äidinmaidonkorvikkeen kaltaisia. Näitä voidaan käyttää jo 5-6 kuukauden iässä. Kun lapselle aloitetaan vuoden iässä lehmänmaito, suositellaan rasvatonta maitoa. Ruokaan voidaan tällöin lisätä öljyä tai margariinia. Lisäksi on myös tarjolla maitotuotteita, joista on vähennetty proteiinia, kuten Muksu-maitojuoma PLUS. Lapsille on tarjolla myös vellejä, jotka annetaan tuttipullosta. Velleissä, jotka on tarkoitettu yli neljän kuukauden ikäisille lapsille, on saman verran proteiinia, kuin äidinmaidonkorvikkeissa. (Peippo ym. 2011.)

Opinnäytetyöhön liittyneeseen kyselyyn saatujen vastausten perusteella hapanmaitotuotteet aloitettiin 10-11 kuukauden ikäisenä, eli ne aloitettiin ravitsemussuosituksen mukaisesti. Vastaajista tavallisten maitotuotteiden antamisen aloitti puolet 12 kuukauden iän jälkeen, kaksi 11-12 kuukauden iässä ja 1 vastaajista 10-11 kuukauden iässä. Puolet kyselyyn vastanneista aloittivat tavalliset maitotuotteet suosituksiin verrattuna hieman liian aikaisin.

Lapselle annettavaan ruokaan ei lisätä suolaa. Ruokia voidaan maustaa yrttimausteilla miedosti. Teollisiin lastenruokiin aletaan lisäämään mausteita, kuten tilliä vähitellen viiden kuukauden iästä lähtien. Mausteita voidaan alkaa lisäämään lapsen ruokaan lapsen kasvaessa. (Peippo ym. 2011.)

Imeväisikäisten tulee välttää tiettyjä ruokia. Näitä ovat makkara, nakit ja leikkeleet, maksa, nitraattia sisältävät kasvikset, kuten pinaatti, punajuuri, kiinankaali ja kurpitsa, varhaisperuna, kaakao, riisijuoma, raajavilja ja siemenpuurot, hunaja sekä öljykasvien siemenet, kuten pellava- tai auringonkukan siemenet, kaneli, merilevävalmisteet sekä aprikoosin siemenet. (Evira 2017.)

YHTEENVETO

Lapsen siirtyminen kiinteisiin ruokiin on kuukausia kestävä prosessi. Ensin lapsi saa soseena kasviksia, marjoja ja hedelmiä. Lapsen kasvaessa lapselle tarjotaan viljatuotteita, lihatuotteita ja myöhemmin maitotuotteita. Ruoka karkeutetaan pikkuhiljaa karkeampaan muotoon niin, että soseessa on ensin pieniä paloja seassa. Myöhemmin lapsi pystyy jo pureskelemaan karkeaa ruokaa.

Monessa lähteessä kehoitetaan aloittamaan kiinteät ruoat 4-6 kuukauden iässä. Tuli esille, että pelkän äidinmaidon ollessa riittämätöntä neljän kuukauden iän jälkeen on parempi aloittaa kiinteät ruoat, kuin äidinmaidonkorvike, jotta imetys jatkuisi osittain imetyksenä mahdollisimman pitkään.

Ensimmäisiksi ruoka-aineiksi soveltuvat monen tutkimuksen mukaan hedelmät, kasvikset ja marjat. Moni lapsi oli saanut tutkimusten mukaan ensiruokina perunaa, juureksia, kasviksia, marjoja ja hedelmiä.

Tuli esille, että liharuokia tulisi lisätä lapsen ruokavalioon viiden kuukauden iän jälkeen. Lihatuotteet lisättiin lasten ruokavalioon tutkimusten mukaan 4-6 kuukauden iän välillä.

Hapanmaitotuotteet suositellaan aloitettavaksi lapselle 10 kuukauden iässä. Muut maitotuotteet tulisi aloittaa vasta vuoden iässä. Tutkimusten mukaan lehmänmaitoa alettiin kuitenkin antamaan lapselle jo 10 kuukauden iässä.

Kirjallisuushaulla löydettiin vastauksia seuraaviin kysymyksiin: minkä ikäisenä lapselle alettiin antamaan kiinteitä ruokia, mitkä olivat ensimmäiset kokeiltavat ruoka-aineet ja miten lapsen ruokavalio laajeni.

Lisäksi artikkeliin saatiin tietoa Asikkalan ja Lahden keskustan neuvoloihin järjestetystä kyselystä. Kyselyn vastaukset olivat lähes yhtenevät tutkitun tiedon kanssa, joskin kyselyyn vastaajamäärä oli vähäinen, eikä tuloksia voida yleistää.

Luotettavuus tulee esille artikkelissa siten, että lähteistä on pyritty valitsemaan uusimmat ja niitä on vertaitu keskenään. Tietoperusta on koottu useista eri lähteistä, mikä on mahdollistanut löydetyn tiedon monipuolisen vertailun. Lähteiden

luotettavuutta on arvioitu myös kirjoittajan ja julkaisukanavan luotettavuuden mukaan. Lähdeaineistoa on tarkasteltu kriittisesti ja selkeästi vanhentuneet lähteet on karsittu pois. Eettiset seikat on huomioitu siten, että alkuperäislähteestä otetun tiedon merkitys säilyy samana ja lähdeviitteet on merkitty tekstiin selkeästi. Opinnäytetyön osana toteutetun kyselyn tulokset ja sen avulla saatu palaute on tuotu esille sellaisena, kuin se on vastaajien toimesta ilmaistu. Kyselyn vastaajamäärä jäi pieneksi, mikä heikentää tulosten luotettavuutta, eikä saatuja tuloksia siksi voida yleistää. Tämä on myös tuotu selkeästi esiin. Kyselyyn osallistujille kerrottiin myös mahdollisuudesta keskeyttää kyselyyn vastaaminen. Tuloksista ei tule esille vastaajien tunnistetietoja ja aineisto hävitettiin kyselyn toteuttamisen ja tulosten analysoinnin jälkeen.

Opinnäytetyötä voidaan hyödyntää lisäämään terveydenhuollon ammattilaisten tietoutta lapsen siirtymisestä kiinteisiin ruokiin. Myös sairaanhoitaja voi kohdata työssään tässä ikävaiheessa olevien lasten vanhempia, ja tällöin on hyvä olla tietoa kiinteisiin ruokiin siirtymisestä. Ravitsemusasioita on hyvä kerrata säännöllisesti, sillä opittu tieto unohtuu helposti, jos sitä ei käytä usein.

LÄHTEET

Evira 2017. Elintarvikkeiden turvalliseen käyttöön liittyviä yleisiä ohjeita [viitattu: 26.9.2017]. Saatavissa: https://www.evira.fi/globalassets/elintarvikkeet/tietoa-elintarvikkeista/elintarvikevaarat/elintarvikkeiden-kayton-rajoitukset/29.5.evira_taulukko1.pdf

Kaikkonen, R., Mäki, P., Hakulinen-Viitanen, T., Markkula, J., Wikström, K.,
Ovaskainen, M.-L. Virtanen, S. & Laatikainen, T. 2012. Lasten ja lapsiperheiden
terveys- ja hyvinvointierot. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Raportti [viitattu
12.9.2017]. Saatavissa: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80049/b79b33f7-
e767-4a74-ab5d-40e9b60a1fe8.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80049/b79b33f7-e767-4a74-ab5d-40e9b60a1fe8.pdf?sequence=1)

Mäki, P., Hakulinen- Viitanen, T., Kaikkonen, R., Koponen, P., Ovaskainen, M.-L.,
Sippola, R., Virtanen, S. & Laatikainen, T. 2010. Lasten terveys : LATE-tutkimuksen
perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja
kasvuympäristöstä. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Raportti [viitattu 12.9.2017].
Saatavissa: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80056/3ebde5ad-1be7-4268-
9167-df23095fca33.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80056/3ebde5ad-1be7-4268-9167-df23095fca33.pdf?sequence=1)

Peippo, M., Hoppu, U., Isolauri, E & Laitinen, K. 2011. Mitä ruokaa imeväiselle?
Suomen lääkärilehti. Nro 41/2011 [viitattu 5.10.2017]. Saatavissa:
<http://www.laakarilehti.fi.aineistot.lamk.fi/pdf/2011/SLL412011-3029.pdf>

Sipilä, R., Aaltonen, A- M., Arpalahti, I., Forsström, V., Koskela, P., Leivonen, K- M.,
Spets- Happonen, S. & Yli-Knuuttila, H. 2009. Neuvolaikäisten lasten suun terveyden
edistäminen: Opas neuvoloille. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 12.9.2017].
Saatavissa:
[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/120414/Suunterveys_neuvolaopas.pdf?s
equence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/120414/Suunterveys_neuvolaopas.pdf?sequence=1)

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena – Opas työntekijöille [viitattu 6.8.2017]. Saatavissa:

www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114371/Opp200414.pdf?sequence=1

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Ravitsemusohjaus neuvolassa.

Lastenneuvolaopas [viitattu: 7.6.2017]. Saatavissa: http://www.ebm-guidelines.com/dtk/Ino/avaa?p_artikkeli=Ino00083

Uusitalo, L., Nyberg, H., Pelkonen, M., Sarlio-Lähteenkora, S., Hakulinen-Viitanen, T. & Virtanen, S. 2012. Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2010. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 26.9.2017]. Saatavissa:

<https://www.thl.fi/documents/10531/95751/Raportti%202012%208.pdf>

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016. Syödään yhdessä - ruokasuositukset lapsiperheille [viitattu 6.8.2017]. Saatavissa:

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129744/KIDE26_FINAL_WEB.pdf?sequence=1

9.4 Liite 4 Kyselyn saatekirje

PYYNTÖ ÄIDEILLE KYSELYYN OSALLISTUMISESTA

15.8.2017

Kysely 0-1-vuotiaiden ravitsemuksesta

Pyydämme teitä osallistumaan tähän kyselyyn, jossa selvitetään täys- ja osittain imetyksen kestoja sekä vauvan kiinteisiin ruokiin siirtymistä. Kysely on tarkoitettu äideille, joiden lapsi on kyselyhetkellä noin 1-2- vuotias.

Olemme Lahden ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoita ja teemme opinnäytetyötä odottavan äidin ja 0-1- vuotiaan ravitsemuksesta.

Kyselyn tarkoitus

Keräämme tietoa imetyksen toteutumisesta ja vauvan kiinteisiin ruokiin siirtymisestä.

Kyselyn kulku

Kysely toteutetaan verkossa. Pääset kyselyyn lomakkeen lopussa olevasta linkistä. Vastaathan kyselyyn viikon kuluessa saatekirjeen saamisesta.

Kyselyyn liittyvät hyödyt

Kysely auttaa Lahden keskustan ja Asikkalan neuvoloita kehittämään toimintaansa imetysohjauksessa ja vauvan ravitsemusneuvonnassa.

Luottamuksellisuus, tietojen käsittely ja säilyttäminen

Tulokset käsitellään luottamuksellisesti. Kysely tehdään nimettömänä, eikä tuloksista tule esille henkilötietoja. Aineisto hävitetään kyselyn jälkeen. Tulokset julkaistaan Asikkalan ja Lahden keskustan neuvoloissa sekä Theseus-verkkokirjastossa.

Vapaaehtoisuus

Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista. Voit keskeyttää kyselyyn vastaamisen halutessasi.

Opinnäytetyön tekijöiden yhteystiedot

Lahden ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja
etunimi.sukunimi@student.lamk.fi
Iina Kinnunen & Jutta Laurell

Linkki kyselyyn: goo.gl/RRwAf5



Kiitos osallistumisesta!

9.5 Liite 5 Kyselylomake

KYSELYLOMAKE

1. Kuinka pitkään vauva sai ainoastaan äidinmaitoa?

a) <1 kk

b) 1- 2 kk

c) 2- 3 kk

d) 3- 4 kk

e) 4- 5 kk

f) 5- 6 kk

g) >6 kk

h) imetystä ei aloitettu

2. Kuinka pitkään vauva sai äidinmaitoa muun ruuan lisäksi? (vauvan ikä kuukausina)

3. Annettiinko lapselle äidinmaidonkorviketta?

a) kyllä b) ei

4. Miksi äidinmaidonkorvike aloitettiin?

a) Rintamaito ei riittänyt

b) Imetys oli kivuliasta

c) Imetys satoi liikaa

d) Vauvalla oli huono imemisote

d) Pulloruokinta oli helpompaa

e) Rintoihin liittyvät syyt

f) muu, mikä: _____

4. Mikä oli ensimmäinen lapselle aloitettu ruoka-aine?

5. Koska vauvalle aloitettiin kasvisten, marjojen, hedelmien ja viljatuotteiden kokeilu?

a) <3 kk

b) 3- 4 kk

c) 4- 5kk

d) 5- 6 kk

e) >6 kk

6. Koska vauvalle aloitettiin lihan, kalan ja kananmunan kokeilu?

a) <3 kk

b) 3- 4 kk

c) 4- 5 kk

d) 5- 6 kk

e) 6- 7 kk

f) >7 kk

7. Koska vauvalle aloitettiin hapanmaitotuotteiden kokeilu?

a) <10 kk

c) 11- 12 kk

b) 10- 11 kk

d) >12 kk

8. Koska vauvalle aloitettiin maitotuotteiden kokeilu? (ei hapanmaitotuotteet)

a) <10 kk

b) 10- 11 kk

c) 11- 12 kk

d) >12 kk

9. Koitko saaneesi tarpeeksi ohjausta imetyksen ja lapsen ravitsemuksen suhteen neuvolasta?

a) sain riittävästi ohjausta

b) olisin kaivannut enemmän ohjausta

10. Missä asioissa olisit kaivannut lisää imetysohjausta? (voit valita useamman vaihtoehdon)

- a) imemisasennot
- b) vauvan näläntunteen arviointi
- c) rintamaidon riittävyyden arviointi
- d) yhteydenotto imetyksen ongelmatilanteissa
- e) äidinmaidonkorvikkeen käyttö
- f) imetyksen kesto
- g) sain riittävästi ohjausta
- h) muu, mikä: _____

11. Missä asioissa olisit kaivannut lisää ravitsemusohjausta? (voit valita useamman vaihtoehdon)

- a) eri ruoka-aineiden aloitusikä
- b) ruoan karkeuttamisen ajankohta
- c) lapsen omatoimiseen syömiseen siirtyminen (sormiruokailu, mukin käyttö, lusikan käyttö)
- d) ruoan tarjoilutapa
- e) terveellinen ruokavalio
- e) sain riittävästi ohjausta
- f) muu, mikä: _____

9.6 Liite 6 Tiedonhaku odottavan ja imettävän äidin ravitsemuksesta

tietokanta	haun rajaus	hakusanat	hakutuloksia yhteensä	käytetyt lähteet
medic	julkaisu vuosina 2007-2017	pregnancy and nutrition	3	1
julkari	vain Terveysten- ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisut	raskaus ja ravitsemus	76	2
google	ei rajausta	Suomalaiset ravitsemussuositukset	27 500	1
google	ei rajausta	raskaana oleva vältettävät ruoka-aineet	9910	1
cinahl	vain kokotekstit ja julkaisu vuosina 2014-2017	pregnancy and nutrition	115	1

9.7 Liite 7 Tiedonhaku imetyksestä

tietokanta	haun rajaus	hakusanat	hakutuloksia yhteensä	käytetyt lähteet
medic	vain kokotekstit ja suomenkieliset	imetys	72	4
medic	vain kokotekstit ja suomenkieliset	imetys AND ohjaus	3	2
julkari	ei rajausta	imetys	192	13
julkari	ei rajausta	hiv-seulonta äitiysneuloissa	16	2
julkari	ei rajausta	tupakointi imetys	1	1
julkari	ei rajausta	hiv imetys	112	4
julkari	ei rajausta	imetyssuosituks	3	1
julkari	ei rajausta	ksylitoli	64	1
julkari	ei rajausta	lapsen ravitseminen	638	9
arto	vain e-aineistot ja suomenkieliset	imetys	6	1

9.8 Liite 8 Tiedonhaku lapsen siirtymisestä kiinteisiin ruokiin

tietokanta	haun rajaus	hakusanat	hakutuloksia yhteensä	käytetyt lähteet
julkari	vain Terveysten- ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisut	lapsen ravitseminen	119	4
julkari	vain sosiaali- ja terveysministeriön julkaisut	lapsen ravitseminen	102	1
medic	vain suomenkieliset ja kokotekstit	imeväisikäisen ravitseminen	17	1
julkari	vain Terveysten- ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisut	lapsen suun terveys	503	1
google	ei rajausta	vältettävät ruoka-aineet imeväisiässä	120	1
google	ei rajausta	ravitsemus-ohjaus neuvolassa	1170	1

9.9 Liite 9 Tutkimuslupa

Asianumero	D/1557/13.00.00.01/2017
Päätöslaji	Tutkimuslupa
Otsikko	Tutkimuslupa: 0-1 -vuotiaan ravitseminen/ Odottavan äidin ja vauvan ravitseminen
Päätösperustelut	lina Kinnunen ja Jutta Laurell ovat hakeneet tutkimuslupaa AMK opinnäytetyötänsä varten. Tutkimuksen aiheena on: 0-1 -vuotiaan ravitseminen/Odottavan äidin ja vauvan ravitseminen.
Päätös	Päätän myöntää lina Kinnuselle ja Jutta Laurellille tutkimusluvan hakemuksen mukaisesti.
Lisätietojen antaja	Toimialajohtaja Mika Forsberg, p. 044 719 5630
Toimivallan peruste	Hallintosääntö 49 §
Nähtävänäoloaika	04.09.2017
Nähtävänäolopaikka	Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä / kirjaamo, Keskussairaalankatu 7, 15850 Lahti
Muutoksenhaku	Oikaisuvaatimus
Saaja	lina Kinnunen ja Jutta Laurell
Tiedoksi	Sari Lahti
Liitteet	Tutkimuslupahakemus
Allekirjoitus	Mika Forsberg Toimialajohtaja