



# Terveyttä äidinmaidosta

Imetysopas maahanmuuttajaperheille

Solja Aho

Taru Raitoo

OPINNÄYTETYÖ

Toukokuu 2020

Hoitotyön koulutusohjelma

Kätilökoulutus

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Kätilökoulutus

AHO, SOLJA & RAITOO, TARU:

Terveyttä äidinmaidosta

Imetysopas maahanmuuttajaperheille

Opinnäytetyö 53 sivua, josta liitteitä 12 sivua

Toukokuu 2020

---

Opinnäytetyön tavoitteena oli tukea maahanmuuttajaperheiden imetystä ja sen onnistumista sekä kannustaa maahanmuuttajaäitejä WHO:n suositusten mukaiseen kuuden kuukauden täysimetykseen. Työ tehtiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Tarkoituksena oli tehdä maahanmuuttajaperheille suunnattu informatiivinen ja tiivis opas imetyksen perusteista. Opas tehtiin yhteistyössä Niitty-hankkeen kanssa. Opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää, mitkä ovat imetyksen hyödyt, miten kannattaa imettää ja mitkä ovat imetyksen tavallisimmat ongelmat.

Kansainvälisten suositusten mukaan vauvaa on hyvä täysimettää kuuden kuukauden ikään saakka sekä tämän jälkeen jatkaa osittaisimetystä vielä kiinteiden ruokien ohella. Imetyksellä on monia fyysisiä ja psyykkisiä hyötyjä sekä äidille että vauvalle, joista monet ovat hyvinkin pitkäkantoisia. Imetys onnistuu parhaiten, kun imuote- ja imetysasento ovat kunnossa. Tavallisia imetyksen aikana ilmeneviä ongelmia ovat rinnanpäiden rikkoutuminen, rintojen pakkautuminen, tiehyttukokset, rintatulehdus sekä erilaiset herumisen ongelmat.

Opas tehtiin Suomen pakolais- ja maahanmuuttajaperheille imetystiedon lisäämiseksi ja imetyksen onnistumisen tueksi. Niitty-hankkeen toiveena oli mahdollisimman selkeä ja eri kielille käännettävä opas imetyksen perusasiasta. Opas on hankkeen toiveiden pohjalta koottu kokonaisuus imetyksen perusteista, ja se tulee osaksi Niitty-hankkeen ohjausmateriaalia. Oppaassa käytettiin kuvia lisäämään oppaan selkeyttä ja informatiivisuutta.

Tulevaisuudessa oppaan tieto on tärkeää pitää ajan tasalla ja sen sisältöä tulisi tarvittaessa päivittää. Imetyksen tueksi oppaan rinnalle olisi hyvä saada luotettavaa ja ajantasaista tietoa rintamaidon lypsämisestä ja pumppaamisesta.

Asiasanat: täysimetus, imetyksen hyödyt, maahanmuuttajat, rintamaito

## **ABSTRACT**

Tampereen ammattikorkeakoulu

Tampere University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing and Health Care

Midwifery

AHO, SOLJA & RAITOO, TARU:

Health from the Mother's Milk

Breastfeeding Guide for Immigrant Families

Bachelor's thesis 53 pages, appendices 12 pages

May 2020

---

The aim of the thesis was to support immigrant families to successfully breastfeed and to encourage immigrant mothers to exclusively breastfeed for six months according to the guidelines of WHO. The purpose of this practice-based thesis was to create an informative and compact guide for fundamentals of breastfeeding. The guide was created in collaboration with the project Niitty. The mission of this study was to clarify the benefits of breastfeeding, describe breastfeeding techniques and identify common problems with breastfeeding.

According to the international recommendations, babies should be exclusively breastfed at least six months. After this breastfeeding should be continued along with solids. Breastfeeding has many physical and mental benefits for both baby and mother, many of which can have lifelong effects. Breastfeeding is easier to manage when the latch is correct and breastfeeding position is comfortable. Common problems during breastfeeding are cracked nipples, engorgement, blocked ducts, mastitis and different difficulties with milk supply.

The guide was made for the refugee- and immigrant families to help enhance the knowledge about breastfeeding. The project hoped for the guide to be simple enough to be translated into different languages. The guide is produced based on the wishes of Niitty project and it will be part of their guidance material. The guide uses pictures to make it more informative.

In the future the guide needs to be kept up to date. To best support breastfeeding there should be another guide about pumping and hand expression of milk accompanying this guide.

---

Key words: exclusive breastfeeding, breastfeeding benefits, immigrants, breast-milk

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	5
2	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TEHTÄVÄ JA TARKOITUS .....	6
3	TEOREETTINEN VIITEKEHYS .....	7
3.1	Imetyksen hyödyt .....	7
3.1.1	Hyödyt vauvalle .....	7
3.1.2	Hyödyt äidille .....	8
3.2	Kansainväliset suositukset .....	9
3.3	Imetyksen perusteita .....	11
3.3.1	Maidonnousu .....	11
3.3.2	Äidinmaidon koostumus .....	12
3.3.3	Vauvan ensi-imetys .....	13
3.3.4	Ihokontakti .....	14
3.3.5	Imetyksen turvamerkkit .....	15
3.3.6	Vauvantahisuus ja nälkäviestit .....	15
3.3.7	Maidon lypsäminen ja säilytys .....	16
3.4	Imuote ja imetysasennot .....	17
3.4.1	Imuote .....	17
3.4.2	Imetysasennot .....	18
3.5	Imetyksen ongelmat .....	21
3.5.1	Kipeät rinnat ja rikkoutuneet rinnanpääät .....	21
3.5.2	Rintojen pakkautuminen ja tiehyttukos .....	23
3.5.3	Rintatulehdus .....	24
3.5.4	Herumisen ongelmat .....	24
3.6	Kulttuurin vaikutus imetysohjaukseen .....	25
3.6.1	Kulttuurisensitiivisyys .....	25
3.6.2	Uskomuksia maailmalta .....	26
4	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ .....	28
4.1	Selkeän oppaan ominaispiirteet .....	28
4.2	Imetysoppaan teko .....	29
5	EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS .....	31
6	POHDINTA .....	33
	LÄHTEET .....	35
	LIITTEET .....	42

## 1 JOHDANTO

Suomessa maahanmuuttajien sekä turvapaikanhakijoiden määrä kasvaa vuosittain. Samalla kasvaa maahanmuuttajien synnyttämien lapsien määrä. (Väestöliitto n.d.) Vuonna 2018 Suomessa syntyneistä lapsista 14 prosenttia syntyi ulkomaalaiselle äidille (Tilastokeskus n.d.). On todettu, että maahanmuuttajanaiset jättävät kantaväestöä useammin äitiyshuollon palveluita käyttämättä ja heillä on suurempi riski siihen, että saatu hoito on riittämätöntä raskausaikana sekä myös synnytyksen jälkeen (Karl-Trummer, Krajic, Novak-Zezula & Pelikan 2006). On siis selvää, että yhä useampi maahanmuuttajaperhe tarvitsee erityistä tukea perheen perustamisen jokaisessa vaiheessa. Kulttuuritaustan ominaispiirteet huomioimalla voimme kohdentaa ohjausta äitiyshuollossa ja vastata maahanmuuttajien tarpeisiin.

Tässä opinnäytetyössä käsittelemme imetyksen perusteita. Lisäksi käsittelemme kulttuurisensitiivisyyttä ohjauksessa sekä käymme läpi joitakin uskomuksia eri kulttuureista. Uskomuksilla voi olla vaikutus imetyksen onnistumiselle ja käytännöt voivat olla suomalaisesta kulttuurista hyvinkin poikkeavia. Työssä keskitymme pääasiassa imetyksen ensimmäisiin päiviin ja viikkoihin, sillä nämä ovat yleensä imetyksen onnistumisen kannalta herkintä aikaa. Käsittelemme työssä täysimetystä, sillä kansainväliset suositukset painottavat täysimetyksen hyötyjä. Täysimetys tarkoittaa, että vauva saa ravinnokseen ainoastaan oman äidin rintamaitoa. Jatkossa käytämme imetys termiä, jolla tarkoitamme täysimetystä.

Työ toteutetaan toiminnallisena opinnäytetyönä ja sen pohjalta valmistuu imetysopas. Opas tehdään yhteistyössä Niitty-hankkeen kanssa, joka on Turvapaikka-, Maahanmuutto- ja Kotouttamisrahaston rahoittama. Niitty-hanke kehittää vertaisohjatun perhevalmennusmallin kolmansien maiden maahanmuuttajille. Heidän tavoitteenaan on tukea maahanmuuttajaperheitä raskauden aikana, synnytykseen valmistautumisessa sekä synnytyksen jälkeen. Hanke työskentelee kolmansien maiden maahanmuuttajien kanssa. Kolmannen maan kansalaisella tarkoitetaan ulkomaalaista henkilöä, joka on kotoisin Euroopan unionin tai siihen rinnastettavan maan ulkopuolelta (Maahanmuuttovirasto n.d.). Tässä työssä puhuessamme maahanmuuttajista tarkoitamme kolmansista maista muuttaneita maahanmuuttajia.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TEHTÄVÄ JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tavoitteena on tukea imetyksen onnistumista maahanmuuttajaperheiden parissa ja lisätä heidän tietoisuuttaan imetyksen hyödyistä. Tavoitteena on kannustaa maahanmuuttajaäitejä WHO:n suositusten mukaiseen kuuden kuukauden täysimetykseen.

Työn tutkimustehtävänä on selvittää, mitkä ovat imetyksen hyödyt, kuinka imetää sekä mitkä ovat imetyksen tavallisimmat ongelmat ja niiden hoito.

Tarkoituksena on tehdä imetysopas maahanmuuttajaperheille. Oppaan on tarkoitus olla informatiivinen ja tiivis kokonaisuus imetyksen hyödyistä, Suomen imetyssuosituksista, imetysasennoista sekä tavallisimmista imetyksen ongelmista ja niiden hoidosta.

### 3 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

#### 3.1 Imetyksen hyödyt

##### 3.1.1 Hyödyt vauvalle

Oman äidin rintamaito on parasta mahdollista ravintoa vauvalle. Vastasyntynyt tarvitsee laadukasta ravintoa kasvaakseen. Oman äidin rintamaito on luontaisesti omalle vauvalle tuotettua ja sen koostumus muuttuu vauvan tarpeiden mukaan hänen kasvaessaan. Rintamaidon sisältämät ravintoaineet ovat vauvan elimistössä helposti sulavia ja ne imeytyvät hänen käyttöönsä tehokkaasti taaten parhaan mahdollisen kasvun ja kehityksen. (Ammu & Suryani 2019.) Imetyksen hyödyt eivät kuitenkaan rajoitu vain optimaaliseen ravitsemukseen, sillä imetyksellä on todettu olevan laaja kirjo muita hyötyvaikutuksia, joista osa voi olla hyvin kauaskantoisiakin (Medforth ym. 2017, 768).

Imetys suojaa vauvaa monilta tulehduksellisilta sairauksilta. Alle kuuden kuukauden ikäisillä vauvoilla, jotka ovat saaneet ravinnokseen pelkkää äidinmaitoa, on huomattavasti pienempi riski sairastua tulehduksellisiin hengitystie- ja suolisto-sairauksiin. (Fisk ym. 2011.) Imetetyt vauvat sairastuvat pulloruokittuja harvemmin hengitystieinfektioihin ja sairastuttuaan taudinkuva on lievempi (Lawrence & Lawrence 2016, 217). Jopa alle puolet imeväisikäisistä sairastaa ainakin kerran välikorvan tulehduksen. Äidinmaidonkorvikkeella ruokituilla imeväisillä on kaksinkertainen riski sairastaa välikorvan tulehdus kuin vauvoilla, joita on imetetty yli kolme kuukautta. (Schwarz & Stuebe 2009.) Vauvat, jotka saavat äidinmaitoa sairastuvat pienemmällä riskillä nekrotisoivaan enterokoliittiin. Tämä hyöty on merkittävä etenkin ennen aikaisesti syntyneillä vauvoilla, joilla kyseinen sairaus on yksi eniten kuolemaan johtavista ongelmista syntymän jälkeen. (Ip ym. 2007; Meizen-Derr ym. 2009.) Rintamaidolla on lisäksi joidenkin lähteiden mukaan Crohnin tautia ehkäisevä vaikutus, kun imetys kestää yli neljä kuukautta (Spencer & Francis 2019, 114).

Imetyksen on todettu vähentävän kätkettykuolemia (Ip ym. 2007; Medforth ym. 2017, 768). Ehkäisevää vaikutusta ei ole vielä varmaksi löydetty, mutta erään

tutkimuksen mukaan jo kaksi kuukautta kestävä imetys vähentää kätkytkuoleman riskiä. Kätkytkuoleman riski vähenee, mitä kauemmin lasta imetetään. (Thompson ym. 2017.) Ehkäisyteho on merkittävin, kun rintamaito on vastasyntyneen ainoa ravinnonlähde (Hauck ym. 2011).

Rintaruokinnalla on myös joitain pitkäaikaishyötyjä. Se esimerkiksi tukee aivojen optimaalista kehitystä ja vaikuttaa positiivisesti lapsen älykkyyteen. Vauvan ensimmäisten elinkuukausien ajan kestänyt imetys ehkäisee lapsuudenajan astmaa. (Medforth ym. 2017, 768; Spencer & Francis 2019, 86, 114.) Rintaruokinnan on myös todettu vähentävän lapsen riskiä sairastua tyypin 1 diabetekseen (Al Manun ym. 2015; Ammu & Suryani 2019) sekä riskiä vanhemmalla iällä sairastua tyypin 2 diabetekseen (Pereira, Alfenas & Araújo 2014). Imettäminen lisäksi pienentää lapsuuden ajan lihavuuden riskiä (Rito ym. 2019).

### **3.1.2 Hyödyt äidille**

Imetyksen hyödyt äidille ovat fyysisiä ja psykologisia. Imetys ja tiivis läheisyys kehittää äidin ja vauvan välistä suhdetta ja lisää äidin kykyä tunnistaa vauvansa fyysisiä ja sosiaalisia tarpeita. Tällä on positiivinen vaikutus lapsen kognitiiviseen sekä sosiaaliseen kasvuun. (Johnson 2013.) Vanhemman ja vauvan välinen tunteiden jakaminen luo hyvän perustan vauvan tunne-elämän kehitykselle. Näin vanhempi voi alusta alkaen opettaa lasta tunnistamaan omia ja toisten tunteita sekä säätelämään omiaan. (Deufel & Montonen 2010, 24-25.)

Imetyksen onnistuminen vaikuttaa kokemukseen siitä, miten on äitinä onnistunut. Parhaimmillaan onnistunut imetys lisää äidin itsetuntoa (Feenstra ym. 2018) ja laskee stressitasoja, jolloin äidin mieli on herkempi lapsen ilmeille ja eleille. Imettävien äitien on todettu näyttävän enemmän positiivisia eleitä sekä ääniä vauvaa käsitellessään, kuin äitien, jotka ruokkivat vauvansa pullolla. Tutkimusten mukaan nämä äidit koskevat ja katselevat vastasyntyntään enemmän sekä vastaavat vastasyntyneen eleisiin herkemmin. Tämä lisää vauvan luottamusta sekä rakastetuksi tulemisen tunnetta, kun hänen ilmeisiinsä ja eleisiinsä reagoidaan herkästi. (Johnson 2013.)



Imettäminen nopeuttaa äidin palautumista raskaudesta ja synnytyksestä. Imetys vapauttaa oksitosiinia, joka supistaa kohtua palautumaan synnytystä edeltäneeseen tilaan. (Lawrence & Lawrence 2016, 220.) Oksitosiini myös vähentää synnytyksen jälkeistä verenvuotoa (Coad, Pedley & Dunstall 2020, 504). Kuusi kuukautta tai kauemmin kestänyt imetys vilkastuttaa äidin aineenvaihduntaa, mikä helpottaa painonhallintaa (Medforth ym. 2017, 768). Yhden lapsen imetys kuluttaa noin 500 kcal vuorokaudessa, joten ylimääräinen energiankulutus voi osaltaan vähentää raskausaikana kertyneitä ylimääräisiä kiloja (Schwarz & Nothnagle 2015; Lawrence & Lawrence 2016, 220).

Imetyksellä on todettu olevan diabeteksen kehittymistä ehkäisevä vaikutus imettäjäille. Raskausajan diabetesta sairastavilla naisilla on suurentunut riski sairastua myöhemmällä iällä tyypin 2 diabetekseen. Ne raskausdiabetesta sairastavat äidit, jotka imettävät lastaan yli kolmen kuukauden ajan kuitenkin sairastuvat pienemmällä todennäköisyydellä. (Ziegler ym. 2012; Munc ym. 2016.) Sairauden kehittymiseen myöhemmin vaikuttavat imetyksen kesto ja intensiteetti: täysimeitys suojaa paremmin, kuin osittainen imetys (Gunderson ym. 2015). Imetyksellä on todettu olevan myös verenpainetta tasaava vaikutus (Zhang ym. 2015).

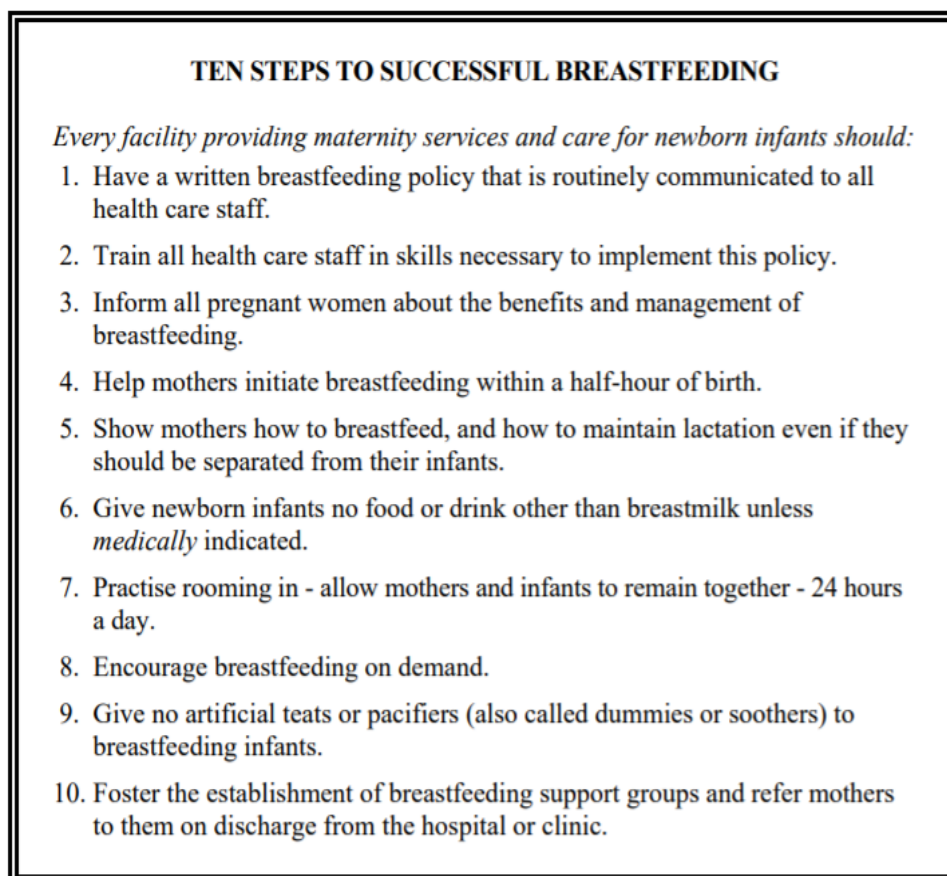
Imetyksellä on rinta- ja munasarjasyöpää ehkäisevä vaikutus. Ei ole löydetty varmaa syytä, miten imetys ehkäisee syöpiä. Uskotaan, että ehkäisevään vaikutukseen liittyy rintakudoksen sekä elimistön hormonaalisen toiminnan muutokset. (Islami ym. 2015.) Jokainen vuosi, jonka äiti elämänsä aikana imettää, vähentää rintasyövän riskiä noin neljä prosenttia (Schwarz & Nothnagle 2015). 18 kuukautta kestävä imetyksen on todettu pienentävän munasarjasyövän riskiä 1,5 kertaisesti (Schwarz & Stuebe 2009).

### **3.2 Kansainväliset suositukset**

Suosituksia vauvojen ravitsemuksesta on annettu jo 1900-luvun alusta lähtien ja ne ovat vaihdelleet aina tähän päivään saakka laajasti. Imetyksen hyödyistä on oltu kansainvälisesti tietoisia kymmeniä vuosia. Jo 1970-luvulla huolestuttiin imetyksen vähentymisestä, sillä huomattiin, että imetys vaikuttaa positiivisesti lasten terveyteen ja ravitsemukseen. (Koskinen 2009, 11, 18.) Vuonna 1981 astui voi-

maan äidinmaidonkorvikkeiden markkinointikoodi. Tämän jälkeen äidinmaidonkorvikkeiden, tuttipullojen sekä tuttien mainostaminen on ollut kiellettyä. Näin pyritään edistämään imetystä ja minimoimaan korvikemaitojen myynti ja käyttö. (WHO 1981.) Vuonna 1990 WHO ja Unicef tekivät Innocenti -julistuksen, joka haastaa valtioita luomaan olosuhteet, joissa naiset voivat imettää lapsiaan 4-6 kuukauden ajan sekä vielä tämänkin jälkeen jatkaa imetystä muun ravinnon ohella kaksi vuotiaaksi saakka (Koskinen 2009, 14). Erityisen tärkeää tämä kaksi vuotta jatkuva imetys on kehitysmaissa, sillä se suojaa monilta infektioilta (Deufel & Montonen 2010, 8-10).

WHO ja Unicef käynnistivät vuonna 1991 kansainvälisen vauvamyönteisyys toimintaohjelman, Baby Friendly Hospital Initiative. Ohjelma luotiin tukemaan imetystä sekä sairaaloissa annettavaa imetysohjausta. (Inch 2014, 729.) Toimintaohjelman tavoitteena on imetyksen varhainen alkaminen sekä imetyksen tukeminen. Ohjelma on kehittynyt vuosien varrella ja päivitetty viimeksi vuonna 2018. Toimintaohjelman ytimenä toimii terveydenhuollolle suunnattu ohjenuora ”10 askelta onnistuneeseen imetykseen”, sekä äidinmaidon korvikkeiden markkinointikoodi. (WHO 1981; WHO 2018.)



KUVA 1. 10 askelta onnistuneeseen imetykseen (WHO 1991).

Sairaaloille, jotka noudattavat 10 askeleen ohjetta imetyksen lisäämiseksi, voidaan myöntää vauvamyönteisyssertifikaatti. Sertifikaatti kertoo sairaalan sekä henkilökunnan laadukkaasta imetyksen tukemisesta. Vuonna 2019 voimassa olevia vauvamyönteisyssertifikaatin omaavia sairaaloita oli Suomessa yhteensä kuusi: Keski-Suomen keskussairaala, Satasairaala, Seinäjoen keskussairaala, Lohjan sairaala, Hyvinkään sairaala ja Vaasan keskussairaala. (THL 2020c.)

Vaikka imetyksellä on todettu olevan useita merkittäviä hyötyjä, imetysprosentti oli maailmanlaajuisesti vuonna 2017 vain noin 34 prosenttia. Vuonna 2016 Terveyden ja hyvinvoinnin laitos selvitti imetyksen laajuutta Suomessa kymmenessä kunnassa osana CHILDCARE-hanketta. Kyselyyn vastanneista vain 33,2 prosenttia imetti lastaan kuuden kuukauden ikään saakka. (THL 2017.) Suomessa imetyksen suositellaan jatkuvan vähintään neljä kuukautta, jonka jälkeen vauvaa voi alkaa vähitellen tutustuttaa kiinteisiin ruokiin hänen valmiuksiensa mukaan. Tällöin äidinmaito on kuitenkin vielä vauvan pääasiallista ravintoa. (THL 2019c, 2019e.) Kiinteisiin ruokiin tutustuminen tulisi aloittaa viimeistään kuuden kuukauden iässä, jolloin lapsen energiantarve nousee ja pelkkä rintamaito ei enää riitä (WHO n.d.).

### **3.3 Imetyksen perusteita**

#### **3.3.1 Maidonnousu**

Naisen rinnat muuttuvat raskauden aikana ja alkavat tuottaa maitoa syntyvän vauvan tarpeisiin. Rinta koostuu rintalihaksesta, rasvakudoksesta, maitorakku-loista, sekä maitotiehyistä, jotka kuljettavat maidon maitorakkuloista nänniin. Maitotiehyet mutkittlevat ja yhdistyvät suuremmiksi päätiehyiksi. Suuremmiksi tiehyiksi yhdistyneet kanavat päättyvät rinnanpäähän, jossa on useita pieniä aukkoja. (Koskinen 2008, 26.)

Raskausaikana naisen aivolisäkkeen tuottama prolaktiinihormonin määrä lisääntyy ja käynnistää maidonerityksen (Wambach & Watson Genna 2019, 58).

Istukan erittämä progesteroni eli keltarauhashormoni ehkäisee prolaktiinin vaikutusta elimistössä ja näin ollen estää runsaan maidonnousun ennen lapsen syntymää. Istukan irtoamisen jälkeen progesteronitasot alkavat hiipua ja prolaktiinin määrä äidin elimistössä lisääntyy ja saa maidon nousemaan rintoihin. (Koskinen 2008, 26; Lawrence & Lawrence 2016, 57-58.)

Varsinainen maidonnousu alkaa yleensä noin 2-3 päivää synnytyksen jälkeen. Äidin imettäessä vastasyntynyttä rinnat saavat mekaanista ärsytystä, joka tehostaa äidin oksitosiinin sekä prolaktiinihormonin eritystä. (Koskinen 2008, 28.) Oksitosiini on hormoni, joka käynnistää herumisheijasteen. Oksitosiinin vaikutuksesta maitotiehyet laajenevat ja lyhenevät, mikä saa maidon herumaan eli erittymään rinnasta. Oksitosiinia erittyy kehoon jo pelkästään vauvan ajattelemisesta, kuuntelemisesta ja katselemisesta. Prolaktiinihormonin määrä puolestaan kasvaa sen mukaan, kuinka usein vauva imee rinnalla. Vähintään kahdeksan imetyskertaa vuorokaudessa varmistavat maidon riittävyden myös seuraaville imetyskerroille. Prolaktiinin määrä äidin elimistössä on korkeimmillaan yöllä, jonka vuoksi yösyötöt ovat maitomäärän kasvun ja ylläpidon vuoksi erityisen tärkeitä. Vauvan on tärkeää tyhjentää rintoja säännöllisesti, jotta uutta maitoa pääsee erittymään. Mitä enemmän rintoja tyhjentää, sitä enemmän maitoa muodostuu. (Wambach & Watson Genna 2019, 58-62.)

### **3.3.2 Äidinmaidon koostumus**

Äidinmaito on vastasyntyneelle parasta mahdollista ravintoa niin koostumukseltaan kuin lämpötilaltaankin. Synnytyksen jälkeen ensimmäisinä päivinä erittyy kolostrumia eli ensimaitoa, joka sisältää runsaasti proteiinia, vastustuskykyä kasvattavaa immunoglobuliinia sekä kasvutekijöitä. (Spencer & Frances 2019, 85, 102.) Vauvan kasvaessa äidinmaito muuttuu jatkuvasti vastaamaan lapsen tarpeita. Maito muuttuu alkuvuikkojen kolostrumista niin sanotuksi kypsäksi maidoksi ja siitä taas laimeammaksi vieroitusmaidoksi, kun imetyskerrat alkavat harventua lapsen kasvaessa. (Niemelä 2006, 9-10.)

Rintamaito on koostumukseltaan 88 prosenttia vettä. Vauva ei tarvitse muita nesteitä rintamaidon lisäksi, sillä imetys takaa vauvan riittävän nesteensaannin. Maito sisältää pääosin rasvaa, proteiinia, sokeria, vitamiineja, hormoneja sekä

vastasyntyneen immuunipuolustuksen kannalta tärkeitä soluja. (Spencer & Francis 2019, 87.) Rintamaito sisältää yli 200 ainesosaa. Esimerkiksi sen sisältämät entsyymit, kuten amylaasi ja lipaasi helpottavat suoliston toimintaa. Rintamaidon tauriini ja nukleiinihapot ovat taas aivojen kehityksen kannalta arvokkaita ainesosia. (Medforth ym. 2017, 770.)

Rintamaito sisältää suurimman osan vauvan tarvitsemasta ravinnosta ensimmäisten kuuden kuukauden aikana, D-vitamiinia lukuun ottamatta (Deufel & Montonen 2010, 36; Coad ym. 2020, 502). D-vitamiinilisää suositellaan Suomessa kaikille kahdesta ikäviikosta alkaen (THL 2019a). Äidinmaito sisältää bakteereja, jotka päästyään vauvan suolistoon, lisäävät elimistön omaa K-vitamiinin tuotantoa. K-vitamiini auttaa verta hyytymään ja ehkäisee sisäisiltä verenvuodoilta. (Spencer & Francis 2019, 102.) Vauvan suolisto on syntymän jälkeen vielä kehittymätön, joten hän tarvitsee syntymänsä jälkeen K-vitamiinilisän, joka vaikuttaa noin kuuden kuukauden ajan. Tämän jälkeen vauvan suolisto tuottaa jo itse tehokkaasti K-vitamiinia. (Coad ym. 2020, 502.)

### **3.3.3 Vauvan ensi-imetys**

Ensi-imetys on sananmukaisesti ensimmäinen kerta, kun vauvaa imetetään. Vauva annetaan äidille ihokontaktiin mahdollisimman pian syntymän jälkeen, jotta hän pääsee rinnalle heti näyttäessään merkkejä halusta imeä. (Inch 2014, 711.) Ensi-imetys tapahtuu yleensä synnytyssalissa. Kahden ensimmäisen tunnin sisällä tapahtuva ensi-imetys on yhteydessä imetyksen pidempään jatkumiseen ja suurempiin maitomääriin ensimmäisinä päivinä. (Alian, Makkonen & Rainto 2019.)

Syntymäitkun jälkeen vauva lepää kuivattuna äidin vatsalla tai rinnalla lämpimästi ihokontaktiin peiteltynä. Lepohetken jälkeen vastasyntynyt virkistyy, katselee ympärilleen ja lähtee luonnollisten heijasteittensa avuin hamuilemaan rintaa kohti. (Smith 2019, 248.) Vastasyntynyt nostelee päätään, ikään kuin nokkii äidin rintaa, katselee nännejä ja tarttuu niihin käsin. Hän tutustuu rintaan nuolella, tunnustelemalla ja koskettelemalla. Tämä lisää äidin oksitosiinin tuotantoa ja rentouttaa äitiä. (Koskinen 2009, 31; Alian ym. 2019.) Imemisheijaste on voimakkaimmillaan noin puoli tuntia syntymän jälkeen (Smith 2019, 247).

Ensi-imetyksen onnistuminen luo pohjan imemisen nopeampaan oppimiseen ja on yhteydessä vastasyntyneen parempaan verensokeritasapainoon (ILCA 2005). Lisäksi se nopeuttaa suolen toiminnan käynnistymistä edistämällä mekoniumin eli pihkakakan poistumista suolistosta (Niemelä 2006, 10; Medforth ym. 2017, 770).

### 3.3.4 Ihokontakti

Ihokontaktissa vauva on alasti tai vaippasillaan aikuisen paljasta ihoa vasten. Ihokontaktissa oleminen helpottaa vauvaa sopeutumaan elämään kohdun ulkopuolella. (Imetyksen tuki Ry, 2016a.) Ihokontakti on hyödyllistä aloittaa heti syntymän jälkeen, sillä äidin ruumiinlämpö johtuu tehokkaasti vauvaan ja näin ehkäisee hypotermiaa (WHO 1994; Safari, Saeed, Hasan & Moghaddam-Banaem 2018). Heti syntymän jälkeen alkanut ihokontakti laskee vauvan kortisolitasoja, mikä auttaa vauvaa rentoutumaan syntymäitkun jälkeen. Vastasyntynyt toipuu syntymästä äidin rinnalla, jossa vauvan hengitys ja syke tasaantuvat sekä verenkierto ja hapetus tehostuvat. (Takahashi, Tamakoshi, Matsushima & Kawabe 2011.) Lisäksi ihokontakti pitää vauvan verensokerin tasaisena (Medforth ym. 2017, 378). Vauva voi olla ihokontaktissa myös vaikkapa puolisolalla, sillä ihokontaktin hyödyt ovat vauvalle samat sylistä riippumatta (Imetyksen tuki Ry 2016a).

Ensi-imetyksen onnistumisella on suurempi todennäköisyys, jos vastasyntynyt pääsee pian syntymänsä jälkeen äidin kanssa ihokontaktiin. Ihokontakti tehostaa vastasyntyneen hajuistia, kun vaatteet eivät ole tiellä. Tällöin vauva löytää helpommin maidontuoksuisen rinnanpään. (Safari ym. 2018.) Ihokontaktilla on suotuisa vaikutus vastasyntyneen hamuilurefleksille (Koskinen 2008, 31). Ihokontakti vauvan kanssa saa äidin elimistössä aikaan oksitosiinin runsaan erityksen vahvistaen maidon herumista (Defrancq 2019). Heti syntymän jälkeen alkanut ja vähintään tunnin kestänyt ihokontakti vahvistaa äidin positiivisia tunteita äitiydestä. Vauvan pitäminen ihokontaktissa lisää todennäköisyyttä imetyksen onnistumiseen. (Medforth ym. 2017, 378.)

### 3.3.5 Imetyksen turvamerkkit

Äidin on mahdotonta tietää tarkkaa maitomäärää, jonka vauva rinnasta imee kerralla (Niemelä 2006, 46). Sen sijaan vauvan saaman maitomäärän riittävyyttä voi arvioida imetyksen turvamerkkien avulla (Deufel & Montonen 2010, 199).

Maidon saantia voi seurata imetyskertojen riittävällä määrällä. Vauvaa tulee imetää vähintään 8 kertaa vuorokaudessa. (Smith 2019, 260.) Lisäksi pissa- ja kakkaippojen määrät kertovat maidon saannin riittävyydestä. Yleensä vauva kakkaa ensimmäisten elinviikkojen aikana vähintään kerran päivässä. (Terveyskylä 2019.) Ensimmäisinä päivinä vauvan kakka on mustanvihreää mekoniumia eli pihkakakkaa. Vasta kun vauva alkaa saamaan rinnasta maitoa, muuttuu kakan väri pikkuhiljaa kellertävämmäksi ja koostumus ryynimäiseksi. (Niemelä 2006, 48.) Pissavaippoja vauvalla pitäisi tulla neljän vuorokauden iästä eteenpäin 6-8 kappaletta päivässä. Pissan kuuluu olla vaalean kellertävää, sillä tumma väri kertoo heikosta nesteytyksestä. (WHO 2009.)

Vauvan paino laskee aina syntymän jälkeen jonkin verran, mutta se ei saisi laskea missään vaiheessa yli 10 prosenttia syntymäpainosta. Jos maidonsaanti on riittävää, tulisi syntymäpaino saavuttaa kahden ensimmäisen elinviikon aikana. Vauvan painon tulisi syntymäpainoon pääsyn jälkeen nousta kuukaudessa yli 500 g. (WHO 2009.) Myös vauvan vireystila kertoo maidon riittävästä saannista. Jos vauva ei saa riittävästi maitoa rinnasta, hän on yleisesti tyytymätön ja itkuihin. Hän ei rauhoitu imemään tai saattaa irrottaa otteen rinnasta jatkuvasti. Virkeä vauva ilmaisee halukkuuttaan rinnalle nälkäviestein ja imetyksen loputtua on tyytyväinen ja rauhoittuu tai nukahtaa. (Deufel & Montonen 2010, 207.)

### 3.3.6 Vauvantahtisuus ja nälkäviestit

Vauvantahtisella imetyksellä tarkoitetaan sitä, että vauva otetaan rinnalle imemään aina, kun vauva näyttää nälkäviestejä, on levoton tai tarvitsee läheisyyttä ja lohdutusta. Vauvan on hyvä saada imeä omaan tahtiin rinnalla, kunnes on kylläinen. (Medforth ym. 2017, 780-781.)

Vauvan nälkäviesteillä tarkoitetaan käytöstä, jolla hän ilmaisee nälkää. Ensimmäiset merkit ovat pieniä ja hentoja. Vauva saattaa maiskutella, työntää kieltä suusta ja nuolla huuliaan, laittaa nyrkkiä suuhun sekä käännellä päätään etsien rintaa. Alkuun on erityisen tärkeää tarttua jo näihin pienimpiinkin vihjeisiin nälästä ja ottaa vauva heti rinnalle, sillä alussa imeminen on vielä harjoittelua. Jos vanhempi ei heti reagoi näihin vihjeisiin, alkavat nälkäviestit vähitellen voimistua ja yltyvät lopulta levottomuudeksi sekä itkuksi. (Koehn & Dowling 2019, 240-241.) Tässä vaiheessa rinnalle rauhoittuminen ja hyvän imuotteen löytyminen on jo haastavaa. Siksi olisi tärkeää huomioida aikaiset nälkäviestit. (Imetyksen tuki Ry 2016c.) Vauvan kasvun varmistamiseksi tulee imettää tasaisesti vuorokauden ympäri, vähintään 3-4 tunnin välein. Tällöin imettäminen tapahtuu vähintään kahdeksan kertaa vuorokaudessa (Smith 2019, 260).

### **3.3.7 Maidon lypsäminen ja säilytys**

Maidon lypsäminen voi olla tarpeen esimerkiksi, jos vauva joutuu olemaan erossa äidistä tai, jos maitomäärää haluaa kasvattaa. Lypsämisen ei tarvitse aina olla rutiininomaista, mutta se on hyvä keino tyhjentää rintoja ja stimuloida maidontuotantoa. (Inch 2014, 718-719.) Ennen lypsämistä huolellinen käsienspesu on hyvä muistaa. Maidon tuloa lisää vauvan ajattelu tai pitäminen ihokontaktissa sekä rintojen hellä hieronta pyörivin liikkein ja sively ennen lypsämistä. (Niemelä 2006, 64-65.) Lypsetty maito säilyy jääkaapissa (+4) takaseinän vieressä jopa viisi vuorokautta. Ovessa maitoa ei kannata säilyttää, sillä lämmönvaihtelu on siinä suurempaa kuin jääkaapin takaosassa. Pakastimessa maito säilyy jopa kuusi kuukautta. (Inch 2014, 719; Niemelä 2006, 67.)

Käsin lypsäminen on hyödyllinen taito siltä varalta, ettei pumppua ole joskus saatavilla tai lypsäminen on lyhytaikaista. Oikea tekniikka on tärkeää käsin lypsäessä, jotta rinnasta saadaan maitoa. Lypsäessä käytetään c-otetta rinnasta. Etu ja keskisormi asetetaan nännipihan alapuolelle ja peukalo nännipihan yläpuolelle. Sormilla painetaan kohti rintakehää, jonka jälkeen sormet painetaan kohti toisiaan ja kevyesti kohti rinnanpäättä. Sormet tulee kuitenkin pitää paikoil-



laan, eikä liu'uttaa iholla, ettei iho hankaudu rikki. Tätä pumpptaavaa liikettä toistetaan rauhallisen rytmikkäästi. Sormien paikkaa rinnalla on hyvä vaihdella, jotta rinta tyhjenee tasaisesti. (Koskinen 2008, 64-65; Niemelä 2006, 63-65.)

Käsin lypsäminen on hyödyllinen taito, mutta jos maitoa tarvitsee lypsää usein, on pumppu hyvä apuväline. Pumppuja löytyy monenlaisiin tarpeisiin. Käsikäyttöisellä pumpulla saa tyhjennettyä yhden rinnan kerrallaan. Käsikäyttöinen pumppu on hyödyllinen, jos pumppauksia tarvitsee tehdä satunnaisesti. Jos pumpptaamisen tarve on säännöllistä, on sähkö- tai paristokäyttöinen pumppu hyvä valinta. Osassa rintapumppuista on mahdollisuus pumpata molemmat rinnat yhtä aikaa. Pumppauksen jälkeen on tärkeää pestä ja huuhdella välineet huolella. (Koskinen 2008, 70-71.)

### **3.4 Imuote ja imetysasennot**

Imetyksen aikana on tärkeää, että äidillä ja vauvalla on molemmilla mukava olla. Rauhallinen ja miellyttävä ympäristö on optimaalinen tila imetykselle. Vauvalla on vaistonvarainen tarve imeä ja hän osaa hakeutua rinnalle äidin rintamaidon hajun perusteella. (Cadwell 2007.) Ensimmäiset imetyskerrat käynnistyvät vaistonvaraisten heijasteiden avulla, joita ovat hamuamis-, imemis- ja nielemisheijasteet. Näiden avulla vauva alkaa rinnalle päästyään hamuta eli etsiä rinnanpäättä, imeä sekä maitoa saadessaan niellä. Heijasteet ovat vauvan luontaisia keinoja oppia ruokailemaan rinnalla ja niiden avulla imetys on mahdollista heti vauvan syntymästä lähtien. Heijasteiden optimaalinen käyttö mahdollistuu parhaiten oikeanlaisella imuotteella ja asennolla. (WHO 1993.)

#### **3.4.1 Imuote**

"Vauvan ote rinnasta ei ole sievistelevän suppu, se on suorastaan ronski" (Niemelä 2006, 39). Hyvässä imuotteessa vauva avaa suunsa suurelle, ja hänen kielenensä on suun pohjalla. Tällöin vauva pääsee "haukkaamaan" rinnasta ja saa siitä hyvän otteen. Hyvässä imuotteessa rintaa on paljon suussa ja rinnanpää on pit-

källä vauvan kitalaessa. (Koskinen 2008, 32; WHO 2009.) Vauva osaa luontaisesti tarttua rintaan hamuiluheijasteen ansiosta. Heijaste käynnistyy, kun vauvan suun ympäristöä koskettaa. (WHO 2009.) Vauvan nenän tulee imiessä olla lähellä rintaa, muttei litistyneenä sitä vasten. Hyvässä imuotteessa vauvan huulet kääntyvät ulospäin rullalle, kun vauva on tarttunut rintaan. (Medforth ym. 2017, 779.) Parhaiten vauva saa haukattua rinnasta nenän ja äidin rinnanpään ollessa vastakkain (Hoover, Bentley & Walters 2019, 177). Kun vauva imee, se näkyy rytmikkäänä leuan liikkeenä ylös ja alas ja hänen poskensa ovat pyöreinä rintaa vasten. Äiti tuntee imun, mutta imemisen ei tulisi sattua. (Deufel & Montonen 2010, 127,131.)

Hyvä imuote on oleellisessa asemassa imetyksen onnistumisen kannalta, sillä huono imuote on syy lähes kaikkiin imetykseen liittyviin ongelmiin, kuten rikkoutuneisiin rinnanpäihin, maidon riittämättömyyteen ja rintojen pakkautumiseen (Deufel & Montonen 2010, 117). Vauvan imiessä rintaa tulisi kuulua ainoastaan nielemisen ääntä. Maiskutusaänet ovat merkki huonosta imuotteesta. (Cadwell 2007.) Hyvällä imuotteella imetys on kivutonta ja äidille miellyttävä kokemus (WHO 2009).

### **3.4.2 Imetysasennot**

Hyvän imuotteen edellytys on, että vauva on äidin sylissä hyvässä asennossa. Vauvan tulee olla äidin kanssa vierekkäin, pää ja vartalo suorassa linjassa. Vauvan pää ei saa olla kääntyneenä sivulle. (Deufel & Montonen 2010, 119.) Vauvan täytyy päästä kallistamaan päätään lievästi taaksepäin, sillä tällöin hän saa avattua suunsa mahdollisimman auki haukatessaan rintaa (Inch 2014, 712). Vauvan päätä ei saa asettaa kämmenelle, sillä tällöin vauva ei pääse liikuttamaan päätään vapaasti. On kuitenkin tärkeää muistaa tukea niskaa ja päätä. (Koskinen 2008, 59, 61.)

Erilaiset imetysasennot vaikuttavat äidin rintojen asentoon. Äidin vartalon on hyvä olla siten, että vauva pääsee mahdollisimman lähelle rintaa. Tällöin vauva saa tarpeeksi rintaa suuhunsa. (Deufel & Montonen 2010, 109.) Monesti puhutaan, että vauvan tulisi olla äidin kanssa ”napa napaa vasten”. Tämä on kuitenkin hieman harhaanjohtava kuvaus, sillä riippuu täysin rinnan koosta ja muodosta,

mihin suuntaan rinnanpää osoittaa. Vauvan ei siis aina tule olla vatsa suoraan äitiä kohti, vaan tarvittaessa asento voi olla hieman selällään, jos tällöin rinnanpää on paremmin vauvan saatavilla. (Inch 2014, 712.) Hyvä asento mahdollistaa äidille rennon olon ja vauvalle hyvän imuotteen (THL 2019b).

Imettäminen onnistuu monissa asennoissa, istuen ja maaten. Eri asennot sopivat hyödynnettäväksi erilaisiin tilanteisiin. (THL 2019b.) Imettämisen ensimmäiset viikot vaativat kuitenkin kärsivällisyyttä, kun imettäminen on vielä harjoittelemista. Imetyksen sujuessa hyvin, äidin on helppo imettää lähes missä tahansa asennossa ja milloin tahansa. (Deufel & Montonen 2010, 108.)

### *Kehtoasento*

Kehtoasento on yleisin asento imettää. Tässä asennossa vauva on sylissä kasvot ja vartalo äidin rintaan päin, vartalo suorassa linjassa. (Deufel & Montonen 2010, 111.) Vauva on sylissä poikittain ja hänen niskansa on tuettu äidin imettävän rinnan puoleisella käsivarrella niin, että vauvan pää lepää kyynärvarrella lähempänä rannetta kuin kyynärtaivetta. Saman käden kämmen tukee vauvan selkää ja hartioita. (Koskinen 2008, 59.) Tyynyjä kannattaa asettaa äidin selän taakse, jolloin selkä pysyy suorassa, sekä vauvan vartalon alle, jolloin äidin ei tarvitse käsin nostaa vauvaa oikealle korkeudelle (Niemelä 2006, 31; Koskinen 2008, 60). Rintojen koosta riippuu, kuinka korkealle lapsi kannattaa sylissä asettaa (Deufel & Montonen 2010, 111).

Ristikehtoasennossa äiti tukee lasta imettävän rinnan vastakkaisella kädellä. Asennossa äidin toinen käsi jää vapaaksi. Vapaa käsi antaa äidille mahdollisuuden tarvittaessa ohjata vauvaa sekä tukea rintaa. Asento sopii erityisesti äideille, joilla on suuret ja pehmeät rinnat tai vauvaa on ollut hankalaa saada tarttumaan rintaan hyvällä imuotteella. (Koskinen 2008, 60.)

### *Kainaloasento*

Kainaloasennossa vauva on vatsa äidin kylkeä vasten ja jalat osoittavat äidin selän puolelle. Äiti pitää vauvasta kiinni imettävän rinnan puoleisella kädellä ja toinen käsi jää vapaaksi. Tämä asento sopii erityisesti silloin, kun vauvalla on vaikeuksia tarttua rintaan perinteisessä kehtoasennossa. Imuotteen näkeminen

sekä rinnalle asettelu voi olla äidille helpompaa tässä asennossa. (Koskinen 2008, 61; THL 2019b.) Asento voi olla hyödyllinen myös ennenaikaisilla vauvoilla, joiden pään kannattelu on vielä erityisen heikkoa. Vauvan pään tukeminen voi olla tässä asennossa imettäjälle helpointa. Asento on käytännöllinen keisari-leikkauksen jälkeen, sillä vauva ei paina haavaa. On tärkeää muistaa, että vauvan pää pääsee kallistumaan kevyesti taaksepäin, jotta vauva saisi parhaan mahdollisen imuotteen. (Hoover, Bentley & Walters 2019, 188.) Kainaloimetystä voi toteuttaa myös pystymässä asennossa, jolloin vauva asetellaan tyynyjen avulla kuin istumaan äidin vierelle. Asennosta on apua etenkin, jos äidin herumisheijaste on voimakas ja vauva joutuu usein kakomaan tämän vuoksi. (Koskinen 2008, 61.)

### *Kylkiasento*

Kylkiasennossa äiti ja vauva ovat kylkimakuulla vatsat vastakkain, vauvan nenä äidin rinnanpään korkeudella (THL 2019b). Äidin alempi käsi on koukistettuna kasvojen tasolle ja ylempi käsi on vapaana. Alemman käden ei tule olla vauvan alla. Asentoa voi tukea tyynyillä esimerkiksi äidin selän takana tai jalkojen välissä. Myös vauvan selän taakse voi asettaa tyynyn tai pyyherullan tukemaan kylkiasentoa. Kyljellään imettäminen koetaan usein rentouttavampana kuin imettäminen istuen, jonka vuoksi se on hyvä asento etenkin yöllä imettäessä sekä keisarileikkauksen jälkeen. (Deufel & Montonen 2008, 113-114; Hoover, Bentley & Walters 2019, 186-188.)

### *Takanoja-asento*

Takanoja-asennossa vauva ja äiti ovat mahat vastakkain, vauvan kasvot äidin rinnan kohdalla. Tässä asennossa äidin asento on puoli-istuva. (THL 2019b.) tai puolimakaava. Sopivaan takanojaan vaikuttaa esimerkiksi rintojen koko. Asentoa kutsutaan myös biologiseksi hoiva-asennoksi (engl. biological nurturing), sillä asennossa vauva pääsee parhaiten hyödyntämään luonnollisia heijasteitaan ja se aktivoi vauvaa hakeutumaan itse rinnalle imuotteeseen. Vauvan ollessa vat-

sallaan hänen niskaansa ei tarvitse tukea yhtä aktiivisesti kuin muissa asennoissa ja siten äidin on helpompi avustaa vauvaa rintaan tarttumisessa. (Batacan 2010.)

Tässä asennossa imetyskipu on harvinaisempaa verrattuna muihin asentoihin ja uuden maidon tuotanto runsaampaa optimaalisen heijasteiden käytön ansiosta. Lisäksi asento on loistava vauvan ihokontaktissa pitämiseen. (Batacan 2010.) Asentoa on helppo tukea tyynyillä, jolloin siitä saa helposti rennon niin vauvalle kuin äidillekin. Takanoja-asento saattaa olla hankala naisille, joilla on erityisen suuret rinnat. (Hoover, Bentley & Walters 2019, 187-188.)

### **3.5 Imetyksen ongelmat**

Erilaiset imetyksen ongelmat ovat yleisiä ja ne ilmenevät usein imetyksen alkuvaiheessa. Tämä saattaa johtaa imetyksen varhaiseen lopettamiseen, mikä puolestaan voi vaikuttaa mm. äidin itsetuntoon ja kokemukseen äitinä onnistumisesta. (Feenstra ym. 2018.) Vanhemmat kokevat imetyksen monesti odotettua vaativammaksi ja he kohtaavat erilaisia ongelmia, jotka häiritsevät imetystä. Vaikka ongelmien ehkäisy olisi helpompaa kuin niiden hoito, ovat lähes kaikki ongelmat hoidettavissa. (Smith 2019, 248.)

Perheiden saamalla vertaistuellalla on todettu olevan myönteinen vaikutus imetyksen jatkumiseen. Vertaistuesta on hyötyä etenkin silloin, kun perhe jo harkitsee imetyksen lopettamista kokonaan. (Medforth ym. 2017, 785.) Myös ammattilaisilta saatu tuki on erityisen tärkeää imetyksen onnistumisen ja ongelmien ehkäisyn kannalta. Sairaalasta kotiutumisen jälkeen perheiden tulee tietää, mihin ottaa yhteyttä ongelmatilanteissa. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 48.)

#### **3.5.1 Kipeät rinnat ja rikkoutuneet rinnanpäät**

Rintojen kevyt aristus on normaalia imetyksen ensimmäisinä päivinä, kun vauva tarttuu rintaan. Tämän kivun tulisi helpottaa muutamissa sekunneissa. Jatkuva

kipu imettäessä on merkki ongelmasta, sillä imetyksen ei kuulu sattua. (Koskinen 2008, 124.) Kivun aiheuttajan selvittäminen on erityisen tärkeää, sillä kivulias imetys on yhteydessä keskimääräisesti lyhyempään imetyksen kestoon sekä varhaiseen imetyksen lopettamiseen (McClellan ym. 2012).

Hyvä imuote ja imetysasento ovat avainasemassa imetyksen onnistumisen kannalta (Coca, Gamba, De Sousa e Silva & Abrão 2009). Huono imuote ja imetysasento ovat nimittäin tavallisimpia kivuliaan imetyksen aiheuttajia. Kapeassa otteessa rinnanpää jää vajaasti vauvan suuhun, jolloin se hankautuu kovaa kitalekeä vasten aiheuttaen kipua ja lopulta rinnanpäiden rikkoutumisen. Huonossa imetysasennossa vauva on puolestaan yleisimmin liian kaukana rinnasta. Tällöin hyvän imuotteen saaminen on haastavaa ja rinnanpää venyy. (Koskinen 2008, 125.) Näissä tilanteissa kannattaa imetyskerta aloittaa kokonaan alusta, eli irrottaa vauva imuotteesta ja asettaa hänet rinnalle uudelleen. Vauvaa voi hieman auttaa rinnan ja äidin asennoilla, mutta hänen tulisi kuitenkin antaa tarttua rintaan itsenäisesti. Myös eri imetysasentojen kokeilu voi auttaa paremman otteen saamiseen. (Smith 2019, 255.) Otteen korjaamisella imetys on yleensä melko kivutonta, vaikka rinnanpäässä olisi jo rikkoumaa (Medforth ym. 2017, 801). Kun imuote on kunnossa, mahdollistuu myös rinnanpäihin jo syntyneiden haavaumien hoito (Inch 2014, 719).

Rikkoutuneita rinnanpäitä on hyvä hoitaa imetyskertojen välissä. Rinnanpäähän levitettävä lampaanvillarasva eli lanolin on hyvä keino rinnanpään kivun ja haavaumien hoitoon. (Abou-Dakn, Fluhr, Gensch & Wöckel 2011.) Ohut kerros lanoliinia suojaaa haavaa ja pitää alueen kosteana, jotta parantuminen mahdollistuu (Koskinen 2008, 125). Myös rintamaitopisaroita voi levittää kosteuttamaan rinnanpäättä ja ennaltaehkäisemään haavaumia imetyskertojen jälkeen (Buchanan, Hands & Jones 2002). Rintamaito sisältää ihosolukon uusiutumista edistävää proteiinia, jonka vuoksi sen levittäminen rikkoutuneisiin rinnanpäihin voi nopeuttaa paranemista (Inch 2014, 719). Rintojen liiallinen peseminen saippualla saattaa edesauttaa rikkoutumista, sillä se pesee pois ihoa suojaavaa luonnollista rasvaa (Medforth ym. 2017, 801).

Muita syitä kivuliaalle imetykselle voivat olla erilaiset anatomiset tekijät, kuten vauvan kireä kielijänne, joka hoidetaan lääkärin vastaanotolla kirurgisesti. Lisäksi jotkut infektiot kuten hiivainfektio eli sammak rinnanpäässä voi olla syy kipuun. (Smith 2019, 254-256.) Sammaksen erottaa rinnanpäästä punaisena alueena.

Kipu, polte ja kutina ovat yleisiä oireita. Hoitona sammakseen toimii happamat tuotteet kuten vissy ja murskattu puolukka. Joskus sammakseen tarvitsee lääkeshoidon. (Imetyksen tuki Ry 2016b.) Myös vauvan irrottaminen rinnasta kesken imemisen rikkomatta imupainetta saattaa aiheuttaa haavaumia. Imupaineen saa rikottua asettamalla sormen varovaisesti vauvan suuhun. Tällöin hän irrottaa otteensa rinnasta. (Medforth ym. 2017, 801.)

### **3.5.2 Rintojen pakkautuminen ja tiehyttukos**

Rintojen pakkautumisen oireina ovat rintojen turvotus ja kuumotus, jotka ilmenevät yleensä muutaman päivän kuluttua synnytyksestä (Inch 2014, 720). Pakkautuminen tuottaa epämukavaa oloa ja saattaa aiheuttaa lämmön nousua. Voimakkaasti pakkautuessaan rinnat voivat olla kovat, pingottuneet ja aristavat. (Hannula 2017, 336.) Pakkautuminen johtuu maidon noususta sekä rintojen alueen verenkierron vilkastumisesta. Pakkautuneita rintoja hoidetaan oireen mukaisesti: viileät kääreet helpottavat kipua ja turvotusta. Myös rintaliiveihin laitettavien viileiden kaalinlehtien on todettu olevan hyvä apu. Tarvittaessa kipuun voi ottaa särkylääkettä. (Koskinen 2008, 123.) Paras apu pakkautumiseen on kuitenkin tiheät imetykset. Vauvan on hyvä päästä imemään rintaa niin usein ja pitkään, kun haluaa. Tällöin rinta pääsee tyhjenemään kunnolla ja maitomäärä tasaantuu vähitellen vauvan tarpeisiin sopivaksi. (Inch 2014, 720.)

Tiehyttukoksen oireita ovat aristava ja punoittava kohta rinnassa. Alueella voi tuntua palpoiden selkeä patti sekä kuumotusta. (Inch 2014, 721.) Tiehyttukos syntyy, kun maito ei pääse poistumaan rinnasta. Tämä voi johtua harventuneista imetyserroista tai mekaanisesta esteestä, kuten laukun hihnan painamisesta. Paras hoito on rinnan tehokas tyhjentäminen tihennetyin imetyksin, monipuolisissa imetyksennoissa. Imettäminen kannattaa aloittaa siitä rinnasta, jossa tukos on. Rintojen lämmittäminen kääreillä ennen imetystä saattaa helpottaa herumista. Imetyksen aikana äiti voi kevyesti hieroa tukkeutuneelta kohdalta sivellen rinnanpäättä kohti. (Koskinen 2008, 127.) Rintaa voi tyhjentää tarvittaessa myös lypsäen, jotta tyhjeneminen olisi mahdollisimman tehokasta (Smith 2019, 258).

### 3.5.3 Rintatulehdus

Rintatulehduksen oireet ovat samat kuin tiehyttukoksen: rinnan aristus, punoitus ja kuumotus. Lisäksi tulehdukseen liittyy kuumeen nousua sekä muita flunssan oireita, kuten vilunväristyksiä. Tulehduksen aiheuttajana on kuitenkin rintaan päässyt bakteeri, jonka seurauksena rintaan syntyy tulehdus. Esimerkiksi rinnanpäiden haavaumat saattavat toimia infektioporttina. Myös rinnassa seisova maito voi aiheuttaa tulehduksen. Joskus tulehdus on seuraamus jostain muusta tilasta, kuten vaikkapa hoitamattomasta rintojen pakkautumisesta tai tiehyttukoksesta, jota ei ole hoidettu ajoissa. (Inch 2014, 721.) Rintatulehdusta hoitamaan tarvitaan aina antibiootti. Oireenmukaista hoitoa voidaan toteuttaa samoin, kuin pakkautuneiden rintojen ja tiehyttukosten: kipua ja turvotusta helpottaen. (Koskinen 2008, 127.)

### 3.5.4 Herumisen ongelmat

Äidin kokemus riittämättömästä maitomäärästä on tavallisimpia syitä imetyksen varhaiseen lopettamiseen (Hannula 2017, 336). Äidille herää usein ajatuksia maitomäärän riittämättömyydestä, mm. silloin, jos hän kokee rintansa liian pieniksi tai herumisrefleksin tuntuvan erilaiselta, kuin hän on kuvitellut (Deufel & Montonen 2010, 193-194). On erityisen tärkeää, että äidit saavat kannustusta imetyksen jatkamiseen, sillä maidon todellinen loppuminen on erittäin harvinaista. Lähes kaikilla äideillä riittää maito, kunhan imetys tapahtuu vauvantahtisesti ja imuote sekä imetysasento ovat kunnossa. (Niemelä 2006, 46; Medforth ym. 2017, 805.)

Vauvan rinnasta saamaa maitomäärää voi lisätä puristamalla rintaa imetyksen yhteydessä, jolloin vauva saa suuhunsa enemmän maitoa imemisen aikana ja saattaa innostua imemään tehokkaammin (Nieminen 2007, 50, 52). Molempien rintojen täydellinen tyhjentäminen vähintään kerran päivässä on hyvä keino maitomäärän lisäämiseen, sillä tyhjennetty rinta kiihdyttää maidontuotantoa (Smith 2019, 260). Imettää kannattaa eri asennoissa, sillä tämä stimuloi maidon herumista tasaisesti joka puolelta rintaa (Medforth ym. 2017, 805).



Toinen herumisen ongelma on liian runsas maidon tuotanto, eli ns. ”suihkutissit”. Tällöin vauva saa imiessään liikaa maitoa suuhunsa kerralla. (Niemelä 2006, 60.) Rinnalla ollessaan vauva alkaa usein kakoa ja vetäytyy kauemmas rinnasta. Vauvan irrottaessa maitoa saattaa suihkuta rinnasta. Tilanne helpottaa yleensä, kun maidontuotanto tasaantuu vauvan tarpeisiin sopivaksi. (Smith 2019, 260-261.)

Runsasta maitomäärää voi koittaa hallita eri keinoin. Ensin tulee kuitenkin olla varma, että vauvan imeminen on kunnossa ja imuote hyvä. Runsasta herumista voi kontrolloida imettämällä samasta rinnasta useamman kerran. Tällöin toinen rinta saa lepoa herumisesta, kun rinnan maidolle ei ole kysyntää. Maidosta täysiä rintoja voi myös lypsää. Rintoja ei tule tyhjentää täysin, vaan vain sen verran, että pingottava tunne helpottaa. Lisäksi äiti voi kokeilla eri imetysasentoja. Vauvalle mieluisassa asennossa hänen on helpoin käsitellä maidon runsasta määrää. (Koskinen 2008, 129; Smith 2019, 261.)

### **3.6 Kulttuurin vaikutus imetysohjaukseen**

#### **3.6.1 Kulttuurisensitiivisyys**

Kulttuurisensitiivisyydellä tarkoitetaan kulttuurisesti arvostavaa ilmapiiriä sekä sanallista ja sanatonta viestintää niin, että molemmilla osapuolilla on oikeus omanlaiseen kulttuuriseen ilmaisuunsa. Jokaisen tulee tulla kuulluksi ja hyväksytyksi kulttuuritaustastaan riippumatta. Tärkeää kulttuurisensitiivisyydessä on kohdata jokainen henkilö yksilönä, eikä tehdä johtopäätöksiä stereotyyppien perusteella. (THL 2019d.) On kuitenkin hyvä huomioida kulttuurin vaikutus ohjattavaan sekä itseensä ja huomioida niitä asioita, jotka voivat vaikuttaa kuhunkin ohjaustilanteeseen (Oja & Matikainen 2011).

Imetykseen voi liittyä vahvastikin perheen ja yhteisön kulttuuriset käytösmallit. Aikaisempien ikäpolvien perinteet ja uskomukset voivat osaltaan vaikuttaa imeytyksen onnistumiseen. Tämän vuoksi luotettavan imetysohjauksen lisääminen on erityisen tärkeää ja kulttuureille ominaiset tavat on otettava huomioon ohjauksessa. (Rogers ym. 2011; Nandagire ym. 2019.) Toisaalta yleisesti ottaen terveyskäyttäytymiseen vaikuttaa myös maahanmuuton syy, maassaoloaika sekä

oma ja kulttuuriset käsitykset terveydestä. Kokemukset entisestä kotimaasta sekä kokemukset uudessa kotimaassa voivat olla terveyttä heikentäviä tekijöitä ja siten osaltaan vaikuttaa myös halukkuuteen ottaa vastaan terveyspalveluita. (THL 2020a.) Nämä asiat ovat tärkeitä pitää mielessä, kun työskennellään maahanmuuttajien parissa. Olemalla kiinnostunut ohjattavan henkilön kulttuurista ja tavoista, kehittyä ohjaussuhteeseen luottamus pohja ja ohjauksen laatu ja vaikuttavuus paranevat. (THL 2019d.)

### **3.6.2 Uskomuksia maailmalta**

Unicefin maailmanlaajuisen selvityksen mukaan Euroopan ulkopuolisissa maissa alle viisikuukautisten lasten imetysprosentti on paikoittain kunnioitettavasti yli 60 prosenttia. Hajonta on kuitenkin suurta ja toisissa maissa imetys on hyvin vähäistä. (Unicef 2019.) Täysimetys ja imetyksen jatkuminen kaksi vuotiaaksi asti voisi WHO:n mukaan pelastaa maailmalla alle viisivuotiaista lapsista yli 800 000 vuodessa (WHO 2018).

Zimbabwessa (2018) tehdyssä kyselyssä koottiin tietoa ja ajatuksia ensi-imetyksestä paikallisten yhteisöiden synnytysavustajilta. Imetys koetaan tärkeänä asiana ja parhaana mahdollisena tapana ravita vauvaa ja ensi-imetys koetaan hyvin merkittäväksi imetyksen onnistumisen kannalta. Ihokontaktia ei kulttuurissa kuitenkaan suosita. (Mugadza 2018.) Vaikka imetys koetaan Zimbabwessa tärkeänä, äidit eivät usko rintamaidon määrän tai laadun täyttävän vauvan tarpeita ja haluja, jolloin turvauduttaan lisäravinteisiin rintamaidon ohella (Desai ym. 2014). Myös Kiinassa imetystä pidetään tärkeänä, mutta kulttuurissa vallitsee pelko oman maidon riittämättömyydestä. Vauvojen suuripainoisuutta ihannoidaan sekä pyöreitä ja pulleita vauvoja pidetään terveempinä kuin normaalipainoisia. Oman maidon riittämättömyyden vuoksi lisämaidot otetaan usein hyvin varhaisessa vaiheessa käyttöön. (Lindsay, Le & Greaney 2017.)

Eräissä kulttuureissa syntymää pidetään likaisena tapahtumana. Intiassa Karnatan alueella vallitsee usko, että vauva sekä äiti ovat vaarassa sairastua heti syntymän jälkeen. Tämän vuoksi imetys aloitetaan vasta, kun äiti muutaman päivän jälkeen synnytyksestä pääsee kotiin ja on saanut peseytyä. Ennen tätä vas-

tasyntyneelle annetaan usein muita liuoksia, kuten sokerivettä, toisen äidin maitoa tai risiiniöljyä. Iso osa väestöstä uskoo, että ensimmäinen päivä synnytyksestä. Tämä usein viivästyttää imetyksen aloittamista. (Kesterton & Cleland 2009.)

Myös Zimbabwessa vallitsee ajatus siitä, että kolostrum on huonoa ravintoa vauvalle. Kolostrumin värin kuvaillaan olevan punertava kuin veri ja se luokitellaan myöhempää vaaleankellertävää maitoa huonommaksi ravinnoksi vauvalle. (Mugadza 2018.) Etiopiassa ensimmäisen maidon uskotaan aiheuttavan vastasyntyneelle vatsanväänneitä, ripulia ja kuljettavan mukanaan jopa parasiitteja sekä tuovan perheelle huonoa onnea. Jotkut äidit uskovat kolostrumin aiheuttavan vastasyntyneen kuoleman. Näiden pelkojen seurauksena Etiopiassa harjoitetaan "makamesha" perinnettä: kolostrum hävitetään ja vastasyntyneille syötetään väliaikaisesti ennen imetyksen alkua muita ruokia ja juomia, kuten esimerkiksi voita, ershoa (taikinajuuri) tai lehmän maitoa. (Rogers ym. 2011.)

Kansantarut ja uskomukset voivat olla esteenä imetyksen aloitukselle ja onnistumiselle. Zimbabwessa äideillä, joilla maitoa ei erityy on uskomuksen mukaan taustalla demonista toimintaa. Kylän synnytysavustajien kertomusten mukaan imetys ei onnistu, jos äiti on aiemmin ravinnut demonista olentoa. Imetyksen onnistumisessa huomioon ei oteta äidin hormonaalista toimintaa, ikää tai synnytyksessä esiintyneitä ongelmia. (Mugadza 2018.) Kamerunissa uskotaan imetyksen olevan este yhdynnöille. Ajatellaan, että yhdynnän seurauksena siemenneste kulkeutuu naisen rintoihin ja maidon mukana vauvaan ja aiheuttaa vauvan sairastelun. Naiset pelkäävät miestensä etsivän tällöin seksiä muualta. Tämä on yksi syy, jonka vuoksi imetys saattaa päättyä pian lapsen syntymän jälkeen. (Reinsma ym. 2012.)

## 4 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

Toiminnallinen opinnäytetyö on ohjeistamista ja opastamista. Sen tuotoksena toimii usein opas, kirja tai kansio tutkitusta aiheesta. Tuotos voi olla myös tilaisuus tai tapahtuma. (Airaksinen 2009.) Tämä toiminnallisena opinnäytetyö on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Sen tuotoksena toimii imetysopas maahanmuuttajille. Opas on tehty yhteistyössä Niitty-hankkeen kanssa.

### 4.1 Selkeän oppaan ominaispiirteet

Hyvä teksti on selkeää ja siitä löytyy järjestys, jota on helppo seurata. Tämä voi olla esimerkiksi tärkeysjärjestys, aikajärjestys tai aihepiirien mukaan jaottelu. Hyvä teksti siis etenee loogisesti. Tekstistä saa miellyttävämmän lukea, kun siinä on pää- ja sivulauseita. Otsikot tuovat selkeyttä jaotteluun ja hyvän otsikoinnin avulla tekstiä on helpompaa lukea. Väliotsikoiden avulla kokonaisuus hahmottuu helpommin ja näin myös kirjoittajan on helpompi jäsentää asiat. (Hyvärinen 2005.) Johdonmukainen eteneminen ja vaihteleva lauserakenne luovat hyvin ymmärrettävän tekstin (Wahlstén 2012, 135). Kuvat ovat hyvä havainnollistamisen keino erityisesti silloin, kun käsiteltävät aiheet ovat vaikeita ymmärtää. Kuvia on hyvä käyttää ohjauksen rinnalla havainnollistamassa ja parantamassa kommunikaatiota. (Laine 2019.)

Paras tulos kirjoittamisessa saadaan silloin, kun tekstin sisällön ymmärtää samalla tavalla lähes jokainen sen lukeva. Erilainen kielellinen kulttuuri voi vaikuttaa voimakkaastikin tekstin ymmärrykseen, jonka vuoksi kielen on oltava selkeää. (Wahlstén 2012, 133-137.) Yleiskieli on mediassa ja kirjallisuudessa käytettävä kielimuoto, jota ymmärtää jokainen riippumatta murteista (Kotimaisten kielten keskus n.d.). Selkokielen tunnuspiirteitä puolestaan ovat mm. yksinkertaiset ja lyhyet perusmuotoiset lauseet, liiallisten sivulauseiden käytön välttäminen, tuttujen sanojen käyttö ja vieraiden sanojen selittäminen ja kielikuvien välttäminen (Airaksinen 2019, 38).

## 4.2 Imetysoppaan teko

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena tehty opas sisältää perustietoa imetyksestä ja se on suunnattu Suomeen tulleille maahanmuuttajaperheille. Opas on tehty maahanmuuttajaperheiden tarpeet huomioiden ja sitä tehdessä on pyritty mm. huomioimaan selkeys ja helppolukuisuus. Imetys on hyvin laaja aihe, joten asiat on esitetty oppaassa tiiviisti ja eri aihealueista on valittu oppaaseen tärkeimmät kohdat. Ajatuksena on, että opas toimii hyvänä perustietona imetyksestä ja halutessaan perheet voivat etsiä aiheesta lisää tietoa tai vaihtoehtoisesti kysyä neuvoa esimerkiksi oman neuvolan terveydenhoitajalta.

Opas on tehty yhteistyössä Niitty-hankkeen kanssa ja siinä käsiteltävät aiheet on rajattu hankkeen toiveiden pohjalta. Heidän kohderyhmänsä on kolmansista maista Suomeen tulleet maahanmuuttajat. Hankkeen puolelta nostettiin esiin etenkin ne kohderyhmään kuuluvat, joilla koulutustausta ja kielitaito ovat puutteelliset. Myös tästä syystä oppaan teksti on pyritty pitämään mahdollisimman selkänä suomen kielenä. Opasta ei ole kirjoitettu selkokielellä, sillä Niitty-hankkeen tarkoituksena on mahdollisesti kääntää opas kohderyhmän omille kielille. Opasta tehdessä on kuitenkin huomioitu selkokielelle ominaisia piirteitä, kuten yksinkertaiset ja selkeät lauserakenteet. Kielikuvien ja liiallista sivulauseiden käyttöä on pyritty välttämään. Huomiota on kiinnitetty myös kuvitukseen, mikä lisää oppaan selkeyttä ja informatiivisuutta.

Opinnäytetyöprosessin aikana ja imetysopasta suunnitellessamme keskustelimme Niitty-hankkeen kanssa heidän näkökulmistaan ja toiveistaan opasta kohtaan. Saimme hankkeen edustajilta paljon arvokasta tietoa kohderyhmän tiedontarpeista. Toiveiden pohjalta saimme tehtyä oppaasta kohderyhmän tarpeita mahdollisimman hyvin palvelevan.

Oppaan rakenne on jäsennetty opinnäytetyön pohjalta ja niiden sisällöt ovat pitkälti samat. Oppaaseen on pyritty valitsemaan kaikista käytännönläheisin tieto, sillä oppaan pääasiallisena tavoitteena on tukea imetyksen onnistumista käytännössä. Käsittelemme opinnäytetyössämme myös joitakin melko monimutkaisia asioita, esimerkiksi rinnan rakennetta sekä imetykseen liittyvää hormonitoimintaa, sillä työn tarkoitus on toiminnallisen osuuden lisäksi osoittaa oma ammatillinen osaamisemme. Osa monimutkaisimmista asioista on rajattu pois oppaasta,

sillä ne eivät ole oppaan tavoitteen kannalta tarkoituksenmukaisia. Oppaassa keskitymmekin imetykseen käytännössä, imetyssuosituksiin Suomessa sekä siihen, miksi imetys on hyödyllistä.

Opas on tehty Niitty-hankkeen suunnittelemaan valmiiseen Publisher -pohjaan, jossa on valmiiksi määritetty fontti sekä fonttikoko. Pohjan ulkoasu sisältää hentoa kukkakuviota, jonka yhtenäisyys tekee lukemisesta miellyttävää. Samaa ulkoasua on käytetty myös muissa hankkeen oppaissa. Oppaan pituudeksi päätettiin 12 sivua, sisältäen kansilehdet. Sivumäärä on iso, mutta näin tärkeä aihe olisi ollut vaikeaa saada tiivistettyä pienempään sivumäärään ilman, että oppaan sisältö olisi kärsinyt. Opas tullaan julkaisemaan Niitty-hankkeen nettisivulla PDF-tiedostona sekä tulostettuna versiona hankkeen toimesta.

## 5 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opetus- ja kulttuuriministeriön tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) mukaan tutkimuksessa tulee noudattaa rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta prosessin jokaisessa vaiheessa. Eettisesti hyväksyttävän tutkimuksen tulee siis olla hyvän tieteellisen käytännön mukaista. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Tätä opinnäytetyötä tehdessä näihin tekijöihin on kiinnitetty huomiota jo suunnitteluvaiheesta alkaen. Työtä varten ei ole toteutettu uutta tutkimusta, mutta työ on toteutettu eettisten käytäntöjen mukaisesti etenkin siten, että käytettyjen lähteiden tutkijat on otettu huomioon ja heidän työtään on kunnioitettu.

Tarkkuus ja huolellisuus ovat toteutuneet tässä työssä etenkin lähteitä valittaessa. Valinnassa on huomioitu niiden luotettavuus ja ajantasaisuus. Opinnäytetyön lähteitä on etsitty erilaisista tietokannoista, joista pääasiallisesti käytössä ovat olleet Cinahl ja Medline. Lähteinä on käytetty vertaisarvioituja tieteellisiä artikkeleita ja tutkimuksia, sillä nämä lisäävät työn luotettavuutta sekä eettisyyttä. Opinnäytetyötä varten on myös järjestelmällisesti etsitty imetykseen sekä kätilötyöhön liittyvää ajankohtaista kirjallisuutta, joita on myös käytetty lähteinä. Lisäksi lähteinä on käytetty erilaisten organisaatioiden, kuten WHO:n ja THL:n, suosituksia ja ohjeita. Työssä on mukana myös yksittäisiä nettilähteitä, joiden sisällön voidaan olettaa olevan asiallista ja luotettavaa. Esimerkiksi Imetyksen tuki Ry:n sivulla on paljon hyvää tietoa imetykseen liittyen. Ry:n nettisivua on käytetty joissain teoreettisen viitekehyksen osuuksissa hyväksi.

Lähteiden valinnassa haastavinta oli niiden ikä. Imetys on hyvin laajalti tutkittu aihe ja siitä löytyy paljon niin kansainvälisiä kuin kotimaisiakin tutkimuksia vuosikymmenien takaa. Esimerkiksi vauvamyönteisyydestä on puhuttu jo 1990-luvulta lähtien, joten aiheesta löytyy paljon tietoa jo tuolta ajalta. Tämä loi haasteen lähteiden valinnalle. Vaikka imetyksestä on myös paljon uutta tutkimustietoa, ovat monet vanhatkin lähteet edelleen relevantteja, sillä imetystä toteutetaan pitkälti samalla tavalla kuin 30 vuotta sitten ja sen laajat hyötyvaikutukset on yleisesti tunnettu jo pitkään. Tällä perusteella olemme valinneet työhön mukaan myös joitain yli 10 vuotta vanhoja lähteitä tai jopa vanhempiakin, sillä niiden voi olettaa olevan edelleen ajankohtaisia. Eri lähteitä on vertailtu paljon keskenään oikean tiedon varmistamiseksi.

Työn teoreettinen viitekehys on kuvaileva kirjallisuuskatsaus imetykseen liittyvästä, luotettavasta perustiedosta. Jokaisen otsikon aiheeseen on perehdytty huolellisesti, jotta tieto olisi mahdollisimman ajantasaista. Teoreettisen viitekehysten pohjalta tehtiin maahanmuuttajille suunnattu imetysopas. Oppaassa on pyritty käyttämään universaalia ja selkeää kieltä, jotta siitä tulisi kohderyhmälleen mahdollisimman helppolukuinen. Kulttuurisensitiivisyys onkin huomioitu työssä mm. tällä tavalla.



## 6 POHDINTA

Tulevina kättilöinä imetysohjaus tulee olemaan suuressa roolissa työssämme. Imetysohjauksen parantaminen ja kehittäminen kuuluu kaikille raskaana olevien ja synnyttäneiden parissa työskenteleville ammattilaisille. Imetys onkin meille molemmille tärkeä aihe ja koemme imetyksen tukemisen merkitykselliseksi. Työtä tehdessämme saimme paljon lisää tietoa tukemaan jo aiemmin kättilökoulutuksessa oppimamme rinnalle ja siten pääsimme kehittämään omaa ammattitaitoamme työn parissa. Lisäksi Niitty-hankkeen mukana tullut maahanmuuttajien näkökulma haastoi meitä ajattelemaan imetysaihetta sekä ohjaamista erilaisesta näkökulmasta kuin mitä olimme ennen ajatelleet. Jatkoa ajatellen työn tekeminen antoi meille avaimet maahanmuuttajaperheiden ohjaamiseen sekä heidän tarpeidensa huomioimiseen, mikä tulee nykyisessä maailman tilanteessa olemaan varmasti hyödyllistä työelämässä.

Aloitimme tämän opinnäytetyöprosessin keväällä 2019 päättämällä työlle aiheen ja rajaamalla sen. Tärkeänä osuutena toiminnallisessa opinnäytetyössä oli työn huolellinen suunnittelu sekä aikataulutus. Valitsimme tämän aiheen opinnäytetyölle, sillä imetys on meitä molempia kiinnostava aihe ja Niitty-hankkeella oli tällaiselle työlle tarve. Työn kirjoittaminen oli prosessin alusta saakka mielenkiintoista, sillä koimme tällä aiheella kehittävämme imetyksen tukemista sekä omaa ammatillista osaamistamme. Vaikka opinnäytetyö tehtiin yhteistyönä Niitty-hankkeen kanssa, pääsimme itse vaikuttamaan paljon työn rakenteeseen sekä sisältöön.

E erityisen haastavalta työn teossa tuntui teoreettisen viitekehyksen rajaaminen ja rajauksen sisäpuolella pysyminen, sillä imetys on aihe jossa ”kaikki liittyy kaikkien”. Mitä enemmän eri aihealueisiin perehtyi, sitä enemmän löytyi asioita, joita työhön olisi voinut sisällyttää. Teoreettisen viitekehyksen rajaus muuttuikin työn aloittamisen jälkeen vielä useita kertoja. Hankalaa työn teossa oli myös oppaan kokoaminen. Tarkoituksena oli tehdä selkeä ja informatiivinen opas tiiviinä kokonaisuutena, mutta aiheen laajuuden vuoksi, oli asiat vaikeaa esittää lyhyesti ja ytimekkäästi pieneen oppaaseen. Vaikka asioiden kirjoittaminen tiiviisti tuntuikin haastavalta, onnistuimme mielestämme hyvin opinnäytetyön aiheen rajauksessa

sekä selkeän oppaan tekemisessä. Itsessään työn kirjoittaminen tuntui läpi prosessin helpolta lähteiden runsauden sekä aiheen kiinnostavuuden ansiosta.

Imetys on erittäin laajasti tutkittu aihe ja siitä löytyy runsaasti tietoa eri lähteistä. Imetys ei ole asiana juurikaan muuttunut kymmenien vuosien aikana, joten työllä ei ole varsinaisesti imetykselle uutuusarvoa. Myös maahanmuuttajille suunnattuja imetysoppaita on jo olemassa. Tästä työstä tärkeän teki Niitty-hankkeen tarve. Lisäksi olimme käytännön harjoittelussa huomioineet, että monien maiden maahanmuuttajilla on nykytutkimuksen valossa virheellisiä käsityksiä imetyksestä sekä oman maidon riittävydestä. Työtä oli mielekästä tehdä, kun tiesi sen menevän tarpeeseen.

Meitä tämä työ hyödytti oman ammattitaidon kehittämisessä. Pyrimme parhaamme mukaan etsimään työtä varten viimeisimpiä tutkimuksia imetykseen liittyen ja tällä tavalla huomioimaan työn ajantasaisuuden. Kokonaisuutena tämä prosessi hyödytti meitä itseämme suuresti. Niitty-hankkeelta kuulemiemme palautteiden perusteella tekemämme imetysopas tulee hyödyttämään myös kohderyhmäänsä paljon.

Jatkoehdotuksina työlle pohdimme, että tekemämme imetysoppaan rinnalle olisi hyvä tehdä rintamaidon lypsämistä ja pumppaamista käsittelevä opas sekä opas, jossa käsitellään osittaisimetystä ja korvikeruokintaa. Nämä asiat kuuluvat osaltaan imetykseen ja ovat arkipäivää monille synnyttäneille naisille. Lisäksi olisi hyödyllistä saada palautetta oppaan sisällöstä kohderyhmältä ja palautteiden mukaan miettiä olisiko opasta tarpeellista muokata jotenkin. Palautteen pyytäminen ja oppaan muokkaaminen jätettiin kuitenkin Niitty-hankkeelle, joka sai oppaan käyttöoikeudet työn valmistuttua.

## LÄHTEET

Abou-Dakn, M., Fluhr, J.W., Gensch, M. & Wöckel, A. 2011. Positive effect of HPA Lanolin Versus Expressed Breastmilk on Painful and Damaged Nipples During Lactation. *Skin Pharmacology and Physiology* 24 (1), 27-35.

Airaksinen, E. 2019. Selkokieli ja Kuvako-hanke. Teoksessa Eskel, M. & Anttonen, E. (toim.) Kuvako-kuvakommunikaatio arjen tukena vastaanottokeskuksissa. Helsinki. Humanistinen ammattikorkeakoulu julkaisuja, 88.

Airaksinen, T. 2009. Toiminnallinen opinnäytetyö tekstinä. <https://www.sli-deshare.net/TiinaMarjatta/toiminnallinen-opinnytety-tekstin>

Alian, J., Makkonen, M. & Rainto, S. 2019. Ensi-imetys lapsen tahtiin. *Kättilölehti* 124 (1), 16-17.

Al Manun, A., O'Callaghan, M.J., Williams, G.M., Najman, J.M., Callaway, L. & McIntyre, H.D. 2015. Breastfeeding is Protective to Diabetes Risk in Young Adults: a Longitudinal Study. *52 (2)*, 837-44.

Ammu, P. & Suryani, L. 2019. Dual Benefits, Compositions, Recommended Storage, and Intake Duration of Mother's Milk. *International Journal of Caring Sciences* 12 (3), 1913-1925.

Batacan J. 2010. "A New Approach: Biological Nurturing and Laid-Back Breastfeeding." *International Journal of Childbirth Education* 25 (2), 7–9.

Buchanan, P., Hands, A. & Jones, W. 2002. Assessing the Evidence: Cracked Nipples and Moist Wound Healing. *The Breastfeeding Network*.

Cadwell, K. 2007. Latching-On and Sucking of the Healthy Term Neonate: Breastfeeding Assessment. *Journal of Midwifery & Women's Health*. 52 (6), 638-642.

Coad, J. Pedley, K. & Dunstall, M. 2020. *Anatomy and Physiology for Midwives*. 4. painos. Edinburgh: Elsevier.

Coca, K. Gamba, M. De Sousa e Silva, R. Abrão, A. 2009. Does Breastfeeding Position Influence the Onset of Nipple Trauma? A posição de amamentar determina o aparecimento do trauma mamilar? *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP* 43 (2), 446–452.

Defrancq, K. 2019. Giving Birth: a Systematic Review of the Value of Skin to Skin Contact in a Medicalized Birth. *Journal of Clinical Chiropractic Pediatrics* 18 (2), 1591-1595.

Desai, A., Mbuya, M.N.N., Chigumira, A., Chasekwa, B., Humphrey, J.H., Moulton, L.H., Pelto, G., Gerema, G. Stoltzfus, R.J. & SHINE study team. 2014. Traditional Oral Remedies and Perceived Breastmilk Insufficiency are Major

Barriers to Exclusive Breastfeeding in Rural Zimbabwe. *The Journal of Nutrition*: 144 (7), 1113-1119.

Deufel, M. & Montonen, E. (toim.) 2010. *Onnistunut imetys*. 1. painos. Helsinki: Kustannus oy Duodecim.

Feenstra, M.M., Jørgine Kirkeby, M., Thygesen, M., Danbjørg, D. B. & Kronborg, H. 2018. Early Breastfeeding Problems: A Mixed Method Study of Mothers' Experiences. *Sexual & Reproductive Healthcare* 16, 167–174.

Fisk, C.M., Crozier, S.R. Inskip, H.M., Godfrey, K.M., Cooper, C., Roberts, G.C., Robinson, S.M. & Southampton Women's Survey Study Group. 2011. *Maternal & Child Nutrition* 7 (1), 61-70.

Gunderson, E., Hurston, S., Ning, X., Lo, J., Crites, Y., Walton, D., Dewey, K., Azevedo, R., Young, S., Fox, G., Elmasian, C., Salvador, N., Lum, M., Sternfeld, B. & Quesenberry, C. Lactation and Preogression to Type 2 Diabetes Mellitus After Gestational Diabetes Mellitus: A Prospective Cohort Study. *Ann Intern Med* 163 (12), 889-98.

Hannula, L. 2017. *Kätilötyö ja imetys*. Kirjassa *Kätilötyö*. 6-7. painos. Helsinki: Edita.

Hauck, F.R., Thompson, J.M., Tanabe, K.O., Moon, R.Y. & Vennemann, M.M. 2011. Breastfeeding and Reduced Risk of Sudden Infant Death Syndrome: a Meta-Analysis. *Pediatrics* 128 (1), 103-10.

Hoover, K., Bentley, S. & Walters, J. 2019. *Perinatal and Intrapartum Care*. Kirjassa *Breastfeeding and Human Lactation*. 6. painos. Burlington: Jones & Bartlett Learning.

Horta, B., Loret de Mola, C. & Victora, C.G. 2015. Long-Term Consequences of Breastfeeding on Cholesterol, Obesity, Systolic Blood Pressure and Type 2 Diabetes: a Systematic Review and Meta-Analysis. *Acta Paediatr* 104 (467), 30-37.

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. *Duodecim* 121 (16), 1769-1773.

Imetyksen tuki Ry. 2016a. *Ihokontakti*. Luettu 13.11.2019. <https://imetys.fi/odottajan-opas/ensimmaiset-paivat/ihokontaktissa/>

Imetyksen tuki Ry. 2016b. *Imetyskipu*. Päivitetty 12.12.2017. Luettu 20.4.2020. <https://imetys.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/imetyskipu/>

Imetyksen tuki Ry. 2016c. *Mistä tietää, että vauvalla on nälkä?* Luettu 21.1.2020. <https://imetys.fi/odottajan-opas/ensimmaiset-paivat/mista-tietaa-etta-vauvalla-nalka/>

Inch, S. 2014. *Infant Feeding*. Kirjassa *Myles Textbook for Midwives*. 16. painos. Edinburgh: Elsevier.

International Lactation Consultant Association (ILCA). 2005. Clinical Guidelines for the Establishment of Exclusive Breastfeeding. Luettu 3.2.2020. <http://breastcrawl.org/pdf/ilca-clinical-guidelines-2005.pdf>

Ip, S., Chung, M., Raman, G., Chew, P., Magula, N., DeVine, D., Trikalinos, T. & Lau, J. 2007. Breastfeeding and Maternal and Infant Health Outcomes In Developed Countries. Evidence Report/Technology Assessment 153, 1-186.

Islami, F., Liu, Y., Jemal, A., Zhou, J., Weiderpass, E., Golditz, G., Boffetta, P. & Weiss, M. 2015. Breastfeeding and Breast Cancer Risk by Receptor Status- A Systematic Review and Meta-Analysis. *Annals of Oncology* 26 (12), 2398-2407.

Johnson, K. 2013. Maternal – Infant Bonding: A Review of Literature. *International Journal of Childbirth* 28 (3), 17-22.

Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä. (kirj.) Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. (toim.) 2013. Äitiysneuvolaopas. Tampere: Juvenes print - Suomen yliopistopaino oy.

Karl-Trummer, U., Krajic, K., Novak-Zezula, S. & Pelikan, J. 2006. Prenatal Courses as Health Promotion Intervention for Migrant/Ethnic Minority Women: High Efforts and Good Results But Low Attendance. *Diversity in Health & Social Care* 3 (1), 55-58.

Kesterton, A. & Cleland, J. 2009. Neonatal Care in Rural Karnataka: Healthy and Harmful Practices, the Potential for Change. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 9 (20).

Koehn, M. & Dowling, J. 2019. *Nexborn Assessment. Kirjassa Breastfeeding and Human Lactation*. 6. painos. Burlington: Jones & Bartlett Learning.

Koskinen, K. 2008. *Imetysohjaus*. 1. painos. Helsinki: Edita.

Kotimaisten kielten keskus. N.d. Mitä yleiskieli on? Luettu 26.4.2020. [https://www.kotus.fi/kielitieto/yleiskieli\\_ja\\_sen\\_huoltaminen#Mityleiskielion](https://www.kotus.fi/kielitieto/yleiskieli_ja_sen_huoltaminen#Mityleiskielion)

Laine, K. 2019. Kuvat kommunikoinnissa. *Papunet*. Päivitetty 27.11.2019. Luettu 27.4.2020. <http://papunet.net/tietoa/kuvat-kommunikoinnissa>

Lawrence, R. & Lawrence, R. 2016. *Breastfeeding- A Guide for the Medical Profession*. 8. painos. Philadelphia: Elsevier.

Lindsay, A.C., Le, Q. & Greaney, M.L. 2017. Infant Feeding Beliefs, Attitudes, Knowledge and Practices of Chinese Immigrant Mothers: An Integrative Review of the Literature. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 15 (1), 21.

Maahanmuuttovirasto. N.d. Sanasto. Luettu 3.5.2020. [https://migri.fi/sanasto#K\\_fi](https://migri.fi/sanasto#K_fi)

McClellan, H., Hepworth, A., Garbin, C., Rowan, M., Deacon, J., Hartmann, P. & Geddes, D. 2012. Nipple Pain During Breastfeeding With or Without Visible Trauma. *Journal of Human Lactation* 28 (4), 511-521.

Medforth, J., Ball, L., Walker, A., Battersby, S. & Stables, S. 2017. *Oxford Handbook of Midwifery*. 3. painos. Oxford: Oxford University Press.

Meinzen-Derr, J., Poindexter, B., Wrage, A., Stoll, B., Donovan, E. & The National Institute of Child Health and Human Development Neonatal Research Network. 2009. Role of Human Milk in Extremely Low Birth Weight Infants' Risk of Necrotizing Enterocolitis or Death. *J Perinatol* 29 (1), 57-62.

Mugadza, G. 2018. The Practises, Perceptions and Beliefs of Traditional Birth Attendants Regarding Early Breastfeeding Initiation in Zimbabwe: A Qualitative Study. *Journal of Midwifery & Reproductive Health* 6 (2), 1201-2007.

Munc, D., Beyerlein, A., Kindt, A., Krumsiek, J., Stückler, F., Rossbauer, M., Hofelich, A., Wiesennäcker, D., Hivner, S., Herbst, M., Römisch-Margl, W., Prehn, C., Adamski, J., Kastenmüller, G., Theis, F., Ziegler, AG. & Hummel, S. 2016. Lactation is Accosiated With Altered Metabolmic Signatures in Women With Gestational Diabetes. *Diabetologia* 59 (10), 2193-2202.

Nandagire, W.H., Atuhaire, C., Egeineh, A.T., Nkfusai, C.N., Tsoka-Gwegweni, J.M. & Cumber, S.N. 2019. Exploring Cultural Beliefs and Practices Associated with Weaning of Children Aged 0-12 Months by Mothers Attending Services at Maternal Child Health Clinic Kalisizo Hospital, Uganda. *Pan African Medical journal* 34 (47).

Niemelä, M. 2006. *Imetysopas*. Helsinki: Helmi kustannus.

Oja, T. & Matikainen, S. 2011. Maahanmuuttajan ohjaus koulutuksen siirtymävaiheessa Oulunseudulla. Luettu 24.4.2020. <https://peda.net/hankkeet/elotori/tno-foorumit/oom/mot/mot/moksos:file/download/af9699ab1e4cc4065b4bdf5f8eff1c7cbb39edeb/OA>

Pereira, P., Alfenas, R. & Araújo, R. 2014. Does Breastfeeding Influence the Risk of Developing Diabetes Mellitus in Children? A Review of Current Evidence. *Journal de Pediatria* 90 (1), 7-15.

Reinsma, K., Bolima, N., Fonteh, F., Okwen, P., Yota, D. & Montgomery, S. 2012. Incorporating Cultural Beliefs in Promoting Exclusive Breastfeeding. *African Journal of Midwifery & Women's Health* 6 (2), 65-70.

Rito, A., Buoncristiano, M., Spinelli, A., Salanave, B., Kunesová, M., Hejgaard, T., Garcia Solano, M., Fijalkowska, A., Sturua, L., Hyska, J., Kelleher, C., Duleva, V., Music Milanovic, S., Farrugia Sant'Angelo, V., Abdrakhmanova, S., Kujundzic, E., Peterkova, V., Gualtieri, A., Pudule, I., Petrauskiene, A., Tanrygulyyeva, M., Sherali, R., Huidumac-Petrescu, C., Williams J., Ahrens, W. & Breda, J. 2019. Association Between Characteristics at Birth, Breastfeeding and Obesity in 22 countries: The WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative-COSI 2015/2017. *Obesity Facts* 12 (2), 226-243.

- Rogers, N.L., Abdi, J., Moore, D., Nd'iangui, S. & Smith, L.J. 2011. Colostrum Avoidance, Prelacteal Feeding and Late Breast-Feeding Initiation in Rural Northern Ethiopia. *Public Health Nutrition* 14 (11), 2029-2036.
- Safari, K., Saeed, A.A., Hasan, S.S. & Moghaddam-Banaem, L. 2018. The Effect of Mother and Newborn Early Skin-to-Skin Contact on Initiation of Breast-feeding, Newborn Temperature and Duration of Third Stage of Labor. *International Breastfeeding Journal* 13 (1), 32.
- Schwarz, E. & Nothnagle, M. 2015. The Maternal Health Benefits of Breastfeeding. *Am Fam Physician* 91 (1), 602-604.
- Schwarz, E. & Stuebe, A. 2009. The Risks and Benefits of Infant Feeding Practices for Women and Their Children. *The Journal of Perinatology* 30 (3), 155-162.
- Smith, L. 2019. Postpartum Care. *Kirjassa Breastfeeding and Human Lactation*. 6. painos. Burlington: Jones & Bartlett Learning.
- Spencer, B. & Francis, J. 2019. The Composition and Specificity of Human Milk. *Kirjassa Breastfeeding and Human Lactation*. 6. painos. Burlington: Jones & Bartlett Learning.
- Takahashi, Y., Tamakoshi, K., Matsushima, M. & Kawabe, T. 2011. Comparison of Salivary Cortisol, Heart rate and Oxygen Saturation Between Early Skin-to-Skin Contact with Different Initiation and Duration Times in Healthy, Full-Term Infants. *Early Human Development* 87 (3), 151-157.
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2017. Imetys Suomessa. Vauvamyön-teisyysohjelma 2017-2021 - Imetys 10 kunnassa. [https://www.vamykouluttajat.fi/@Bin/174516/Otronen\\_Kansallisia\\_imetystilastoja.pdf](https://www.vamykouluttajat.fi/@Bin/174516/Otronen_Kansallisia_imetystilastoja.pdf)
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2019a. D-vitamiinilisä lapsille ja äideille. Lastenneuvolakäsikirja. Päivitetty 11.12.2019. Luettu 12.3.2020. <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/imetys/imetyssuosituksset/d-vitamiinilisa>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2019b. Imetyssasento ja imemisote. Lastenneuvolakäsikirja. Päivitetty 12.12.2019. Luettu 15.1.2020. <https://thl.fi/web/lastenneuvolakasikirja/imetys/imetyksen-onnistuminen/imetyssasento-ja-imemisote>
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2019c. Imetyssuosituksset. Lastenneuvolakäsikirja. Päivitetty 12.12.2019. Luettu 12.03.2020. <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/imetys/imetyssuosituksset>
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2019d. Kulttuurisensitiivinen työote. Päivitetty 16.4.2019. Luettu 26.4.2020. <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/tyon-tueksi/hyvia-kaytantoja/kulttuurisensitiivinen-tyoote>
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2019e. Lisäruokien aloittaminen. Lastenneuvolakäsikirja. Päivitetty 12.12.2019. Luettu 13.1.2020.

- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2020a. Maahanmuutto ja hyvinvointi. Päivitetty 7.4.2020. Luettu 18.4.2020. <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/maahanmuutto-ja-hyvinvointi>
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2020b. Vauvamyönteisyys. Päivitetty 28.01.2020. Luettu 12.03.2020. [https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys\\_ja\\_lastenneuvola/vauvamyönteisyys](https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/vauvamyönteisyys)
- Terveyskylä. 2019. Mistä tiedän, että maito riittää? Päivitetty 15.10.2020. Luettu 3.2.2020. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/imeytys/mist%C3%A4-tied%C3%A4n-ett%C3%A4-maito-riitt%C3%A4%C3%A4>
- Thompson, J.M.D., Tanabe, K., Moon, R.Y., Mitchell, E.A., McGarvey, C., Tappin, D., Blair, P.S. & Hauck, F.R. 2017. Duration of Breastfeeding and Risk of SIDS: An Individual Participant Data Meta-Analysis. *Pediatrics* 140 (5).
- Tilastokeskus. N.d. Maahanmuuttajat ja kotoutuminen. Syntyvyys. Luettu 2.4.2020 <https://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/perheet/syntyvyys.html>
- Tutkimuseettinen neuvottelu kunta (TENK). 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Luettu 5.5.2020. [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)
- Unicef. 2015. Breastfeeding. Päivitetty 29.6.2015. Luettu 13.1.2020.
- Unicef. 2019. Infant and Young Child Feeding. Päivitetty 10/2019. Luettu 26.3.2020. <https://data.unicef.org/topic/nutrition/infant-and-young-child-feeding/>
- Väestöliitto. N.d. Maahanmuuttajien määrä. Luettu 2.4.2020. [http://www.vaestoliitto.fi/tieto\\_ja\\_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/maahanmuuttajat/maahanmuuttajien-maara/](http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/maahanmuuttajat/maahanmuuttajien-maara/)
- Wahlstén, S. 2012. Tekstiä lukijalle yleiskielellä. Kirjassa *Journalismin kritiikin vuosikirja*. <https://docplayer.fi/4958129-Journalismi-kritiikin-vuosikirja.html>
- Wambach, K. & Watson Genna, C. 2019. *Anatomy and Physiology of Lactation*. Kirjassa *Breastfeeding and Human Lactation*. 6. painos. Burlington: Jones & Bartlett Learning.
- World Health Organization (WHO). 1981. *International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes*. Geneva.
- World Health Organization (WHO). 1993. *Breastfeeding Counselling*.
- World Health Organization (WHO). 1994. *Thermal Control of the Newborn: a Practical Guide*. Geneva.
- World Health Organization (WHO). 2009. *Infant and Young Child Feeding; Model Chapter for Textbooks for Medical Students and Allied Health Professionals*.
- World Health Organization (WHO). 2018. *Ten Steps to Successful Breastfeeding*.



World Health Organization (WHO). N.d. Complementary feeding. Luettu 26.3.2020. [https://www.who.int/health-topics/complementary-feeding#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/complementary-feeding#tab=tab_1)

Zhang, B., Zhang, H., Liu, H., Li, H. & Wang, J. 2015. Breastfeeding and Maternal Hypertension and Diabetes: A Population-Based Cross-Sectional Study. *Breastfeeding medicine* 10 (3), 163-167.

Ziegler, A.G., Wallner, M., Kaiser, I., Rossbauer, M., Harsunen, M.H., Lachmann, L., Maier, J., Winkler, C. & Hummel, S. 2012. Long-Term Protective Effect of Lactation on the Development of Type 2 Diabetes in Women With Recent Gestational Diabetes Mellitus. *Diabetes* 61 (12), 3167-3171.

**LIITTEET**

Niitty – Vertaisohjattu  
perhevalmennusmalli maahanmuuttajille

**IMETYS**

---

## **IMETYS KANNATTA AINA!**

Rintamaito on vauvalle parasta mahdollista ravintoa ja se mahdollistaa parhaan mahdollisen kasvun.

## **IMETYKSEN HYÖDYT VAUVALLE**

- Suolisto-ongelmat vähenevät
- Imetys suojaa hengitystie- ja korvatulehduksilta.
- Imetys suojaa diabetekselta ja astmalta sekä parantaa aivojen kehitystä.

## **IMETYKSEN HYÖDYT ÄIDILLE**

- Kehittää läheistä suhdetta vauvan kanssa ja vähentää stressiä.
- Nopeuttaa raskaudesta ja synnytyksestä palautumista
- Pienentää riskiä sairastua diabetekseen sekä rinta- ja munasarjasyöpään.

## **IMETYKSEN ALKU**

Ensimmäinen imetys olisi tärkeää aloittaa kahden tunnin sisään syntymästä. Tämä lisää maidon eritystä seuraavina päivinä. Maidon määrä alkaa merkittävästi lisääntymään 2-3 päivää syntymän jälkeen. Näinä päivinä terve vauva ei tarvitse lisämaitoja.



---

## IHOKONTAKTI

Ihokontaktilla tarkoitetaan sitä, että vauva on vaippasillaan äidin rinnalla iho vasten ihoa. Tämä rauhoittaa vauvaa. Ihokontakti lisää maidon eritystä ja vauvan halua imeä. Ihokontaktissa ensimmäinen imetys onnistuu varmemmin. Vauvaa kannattaa pitää ensimmäisinä päivinä paljon ihokontaktissa. Myös isä voi pitää vauvaa ihokontaktissa.

## SUOSITUKSET SUOMESSA

Suomessa täysimetys suositellaan jatkuvan 4-6 kuukauden ikään saakka. Tämä tarkoittaa, että vauvan ainoa ravinto on rintamaito. Viimeistään kuuden kuukauden iässä on aloitettava kiinteiden ruokien syöminen. Imetystä kannattaa jatkaa ainakin vuoden ikään asti kiinteiden ruokien lisäksi.

## VAUVA ILMAISEE NÄLKÄÄ

Älä odota vauvan itkua. Itku on vauvan viimeinen keino pyytää ruokaa! Ota vauva imemään, kun hän...

- Availee suutaan
- Maiskuttelee
- Kääntelee päätä etsien rintaa
- Vie käsiä suuhun ja imee niitä



## NÄIN TIEDÄT, ETTÄ VAUVA SAA TARPEEKSI MAITOA

- Imetyskertoja on päivässä vähintään kahdeksan.
- Vauva on tyytyväinen ja rauhallinen imemisen jälkeen.
- Märkiä pissavaippoja tulee vuorokaudessa vähintään kuusi.
- Vauva kakkaa ensipäivinä ainakin kerran vuorokaudessa.
- Vauva kasvaa.

## IMUOTE RINNASTA

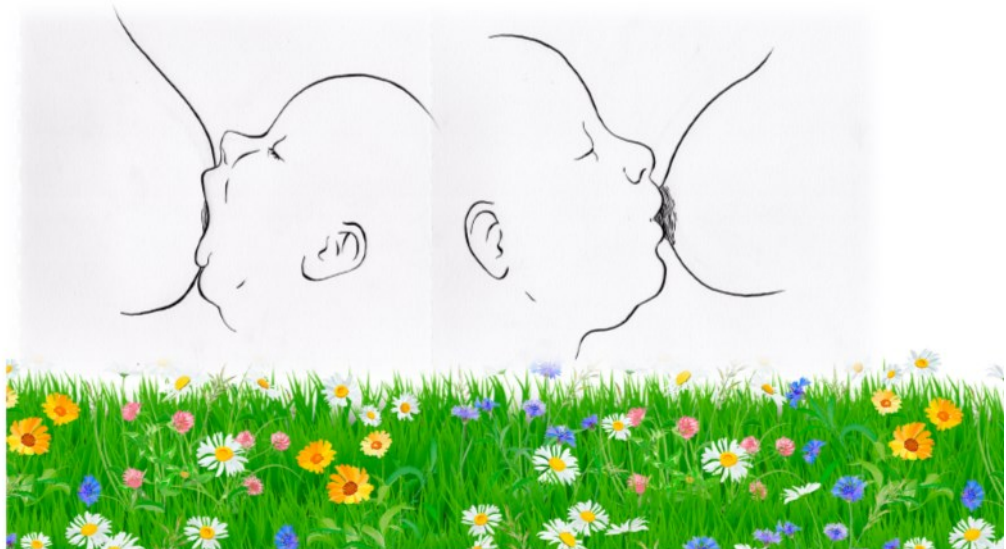
Vauva avaa suunsa suurelle ja haukkaa rintaa. Vauvan kasvot ovat kiinni äidin rinnassa ja huulet ovat kääntyneet rullalle ulospäin. Hyvässä otteessa nännipilhaa näkyy enemmän vauvan nenän kuin leuan puolella. Vauvan pään on tärkeää päästä kallistumaan lievästi taakse. Hyvällä imuotteella imetys ei satu.



Hyvä imuote



Huono imuote



## KEHTOASENTO

Tämä on hyvä perusasento. Vauvan pää lepää äidin käsivarrella, lähempänä rannetta kuin kyynärtaivetta. Näin vauvan pää pääsee kallistumaan lievästi taakse.

**!** Kun imetät istuen, muista pitää hartiat rentona. Tue asentoa tarvittaessa tyynyillä!  
Aseta vauvan nenä nännin korkeudelle. Näin vauva saa parhaan imuotteen rinnasta



## RISTIKEHTOASENTO

Ristikehtoasento sopii etenkin suuri rintaisille naisille. Älä tue vauvaa pään takaa, tue kädelläsi vauvan niskaa. Vapaalla kädellä voit tukea tarvittaessa rintaa.





### **KYLKIASENTO**

Helppo asento yöllä.  
Rentouttava äidille.  
Vauvan nenän on tärkeää olla nännin korkeudella rintaan tarttuessa.



### **TAKANOJA-ASENTO**

Tämä asento aktivoi vauvaa hakeutumaan itse imuotteeseen.





### KAINALOASENTO

Tämä asento voi helpottaa imuotteen saamista. Asento on myös käytännöllinen esimerkiksi keisarileikkauksen jälkeen.

### RINTOJEN LYPSÄMINEN

- Käsinlypsy on helppo tapa tyhjentää rintoja.
- Muodosta kädestäsi C-mallinen. Aseta etu- ja keskisormi nännipihan alapuolelle ja peukalo yläpuolelle. Paina kevyesti käsi kohti rintakehää ja samalla sormia yhteen. Jatka pumppaavaa liikettä rauhallisen rytmikkäästi.
- Myös rintapumpun käyttö on mahdollista ja helpottaa, kun pumpata täytyy usein. Kysy tarvittaessa pumppaamisesta neuvolastasi!





---

## IMETYKSEN HAASTEITA

### KIPEÄT RINNAT JA RIKKOUTUNEET NÄNNIT

Ensimmäisinä päivinä imetyksen aikainen pieni aristus on normaalia. Jatkuva imetyskipu ja haavat nännissä ovat merkkejä ongelmasta. Yleensä syy kipuun on vauvan huono imuote.

Näin hoidat:

- Varmista, että imuote on hyvä ja vauva on lähellä rintaa.
- Hoida nännejä maitopisaroilla tai lanolin-voiteella.
- Älä pese rintoja saippualla. Tämä pesee ihon oman suojaavan rasvan pois. Vedellä peseminen riittää.

### RINTOJEN PAKKAUTUMINEN

Pakkautuneet rinnat ovat kovat, kireät ja aristavat. Rintojen pakkautuminen on epämukavaa, mutta ei vaarallista.

Näin hoidat:

- Laita rinnoille viileät kääreet tai kaalinlehdet.
- Runsas imettäminen tyhjentää rintoja ja helpottaa oloa.
- Ota tarvittaessa särkylääke.



### **TIEHYTTUKOS JA RINTATULEHDUS**

Tiehyttukoksen oireena on aristava ja punoittava kohta rinnassa, joka tuntuu selkeänä pattina. Tukos täytyy hoitaa, sillä siitä voi kehittyä rintatulehdus. Rintatulehdukseen liittyy kuumeen nousu. Muuten oireet ovat samat kuin tiehyttukoksen.

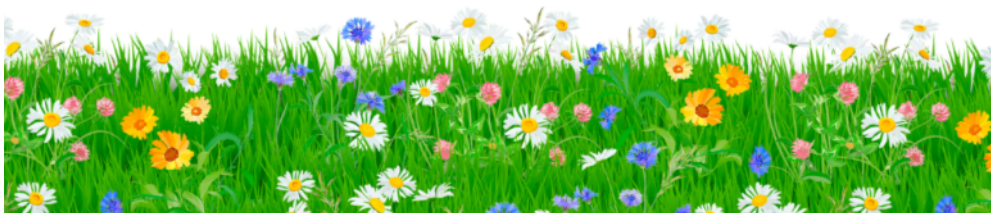
Näin hoidat:

- Paras hoito on rintojen tyhjentäminen: imetä usein ja pumpppaa tarvittaessa rinnat tyhjiksi.
- Aloita imettäminen rinnasta, jossa tukos on.
- Ennen imetystä rintaa voi lämmittää ja imetyksen aikana tukoskohtaa voi hieroa kevyesti.
- Jos sinulla on rintatulehduksen oireita, mene lääkäriin.

### **LIIAN VÄHÄINEN MAITOMÄÄRÄ**

Maitomäärän lisäämiseksi:

- Tyhjennä rinnat päivittäin ja lisää imetyskertoja.
- Jos imetyskertoja on hankala lisätä, lisää kertoja lypsämällä käsin tai pumpppaamalla.
- Anna vauvan imeä rinnalla niin pitkään kuin hän haluaa. Eri imetysasentojen kokeileminen voi lisätä maidon herumista.



---

### **LIIKA MAITOMÄÄRÄ**

Liika maitomäärä on usein väliaikainen ongelma ja maidon määrä tasaantuu vähitellen. Liiallista maidon eritystä voi hillitä näin:

- Imetä vauvaa samasta rinnasta useamman kerran, tällöin toinen rinta saa lepoa eikä eritä niin runsaasti maitoa.
- Vältä rintojen tyhjentämistä täysin, sillä tämä lisää maidon määrää.

### **MYÖS ÄIDIN HYVINVOINNILLA ON MERKITYS**

- Syö ja juo riittävästi. Ota vesilasi vierelle kun imetät.
- Rentoudu ja vietä aikaa vauvan kanssa.
- Äidin hyvä olo edesauttaa maidon nousemista.
- Neuvolan terveydenhoitajalta voi aina tarvittaessa kysyä apua missä tahansa tilanteessa!



## MYYTTEJÄ MAAILMALTA



Kuva: Pixabay

**”Tarvitseeko ensi-imetystä toteuttaa heti syntymän jälkeen?”**

- Ensi-imetys on tärkeää aloittaa kahden tunnin sisällä syntymästä. Tämä lisää imetyksen onnistumista.

**”Aiheuttaako ensimmäinen vatsavaivoja?”**

- Ensimmäinen käynnistää vauvan vatsantoiminnan ja vähentää suolisto-ongelmia.

**”Riittääkö rintamaitoni tyydyttämään vauvan nälkää? Tarvitseeko hän lisämaitoa pian syntymän jälkeen?”**

- Terve vastasyntynyt ei tarvitse lisämaitoja, kun hän saa imeä runsaasti rinnalla.

**”Täytyykö vauva pukea syntymän jälkeen, ennen kuin hänet voi ottaa syliin ja imettää?”**

- Ihokontakti on erittäin suositeltavaa! Se rauhoittaa vauvaa ja imetys onnistuu näin helpommin.

**”Voinko harrastaa seksiä, jos imetän?”**

- Imettäminen ei ole este yhdynnöille. Seksiä saa harrastaa kun äidistä tämä tuntuu hyvältä.



# Niitty-hanke 2018–2020

<https://projects.tuni.fi/niitty/>

[www.facebook.com/niittyhanke/](http://www.facebook.com/niittyhanke/)

Projektipäällikkö Irmeli Nieminen. E-mail: [irmeli.nieminen@tuni.fi](mailto:irmeli.nieminen@tuni.fi)

Asiantuntija Anna Aikasalo. E-mail: [anna.aikasalo@tuni.fi](mailto:anna.aikasalo@tuni.fi)

Asiantuntija Jasmin Kaljadin. E-mail: [jasmin.kaljadin@tampere.fi](mailto:jasmin.kaljadin@tampere.fi)

Kuvittaja Tessa Raitoo

Opas pohjautuu Tampereen ammattikorkeakoulun opiskelijoiden opinnäytetyöhön ”Terveyttä äidinmaidosta – Imetysoapas maahanmuuttajaperheille”.

Lisätietoa imetyksestä:

Imetyksen tuki.ry ([imetyks.fi](http://imetyks.fi))

Naistalo ([naistalo.fi](http://naistalo.fi))



TURVAPAIKKA-,  
MAAHANMUUTTO- JA  
KOTOUTTAMISRAHASTO

Euroopan unionin tuella



**TAMPEREEN KAUPUNKI**