Opinnäytetyö AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

Kätilö

2011

Minna Laaksonen

Kati Mikkola

IMETYSOHJAUS PERHEVALMENNUKSESSA

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) I TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma I Kätilö

Marraskuu 2011 I 43+23

Minna Laaksonen & Kati Mikkola

IMETYSOHJAUS PERHEVALMENNUKSESSA

Suomessa imetystottumuksissa on parantamisen varaa. Esimerkiksi puolen vuoden täysimetys ei toteudu tavoitteiden mukaisesti siitäkään huolimatta, että Suomessa vallitsee imetysmyönteinen ilmapiiri. Tutkimusten mukaan jo raskausaikana aloitettu imetysohjaus joka jatkuu rinnalta vieroittamiseen, on hyvä tapa tukea imetystä ja sen kestoa. Äidinmaito on paras ravinnon lähde imeväisikäiselle. Imetysohjauksessa tuleekin korostaa äidinmaidon positiivisia vaikutuksia lapselle ja äidille.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa uutta perhevalmennusmateriaalia aiheesta imetyksen tukeminen Turun sosiaali- ja terveystoimen uudistettuun perhevalmennuksen ohjaajan käsikirjaan. Opinnäytetyö on osa Kymppi-hankkeen, Valmiina vanhemmuuteen, osaprojektia ja sen aihe on lähtöisin perhevalmennusta pitäviltä terveydenhoitajilta, jotka ovat tuoneet esiin kehittämisehdotuksensa uudistuvaan perhevalmennusmateriaaliin.

Opinnäytetyö on toteutettu kirjallisuuskatsauksen menetelmää soveltaen. Työn tavoitteena oli tuottaa laadukasta ja tutkittuun tietoon perustuvaa tietoa imetyksen osa-alueilta. Tavoitteena oli tehdä käyttökelpoinen ja selkeä käsikirja imetyksestä, jossa tieto on helposti löydettävässä ja ymmärrettävässä muodossa. Materiaali sisältää lyhyen tietopaketin kustakin aiheesta sekä aiheeseen liittyvää kirjallisuutta ja internetosoitteita aiheeseen perehtymisen tueksi. Käsikirjan aihealueet imetyksen osalta ovat rinnan anatomia, imetys, imetyksen edut äidille ja lapselle, imetyksen haasteet, imetyksen apuvälineet,äidin ravitsemus ja isän rooli imetyksen tukemisessa.

Imetys on tärkeä osa perhevalmennusta ja siellä annetun tiedon tulee pohjautua näyttöön perustuvaan tietoon. Ohjauskäytäntöjen tulee olla samanlaiset koko Suomessa. Imetyssuositukset on koottu imetyskäytäntöjen yhtenäistämiseksi ja niitä on käytetty tämän opinnäytetyön perus pilarina.

ASIASANAT:

Imetys, äidinmaito, äidinmaidonkorvike, äitiysneuvola, imetyssuositukset, imetysohjaus, perhevalmennus, vauvamyönteisyysohjelma.

BACHELOR'S THESIS I ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree Programme on Nursing I Midwife

November 2011 I 43+23

Minna Laaksonen & Kati Mikkola

BREASTFEED GUIDING IN THE FAMILY TRAINING

In the practice of breastfeeding in Finland there are some issues that need to be improved. Full breastfeeding for example does not carry out in a half year period, despite the fact that in Finland there is a positive attitude to breastfeeding. According to the studies, breastfeed guiding which is started during pregnancy is a good way to support breastfeeding and the duration of it. Breast milk is the best nutrition for the infant. In a breastfeed guiding should highlight the breast milks positive effects on the child and mother.

The purpose of this thesis was to create a new family training material of breastfeed guiding. The material is a part of the family training guide of Turku Social and Health Care. This thesis is part of the Upgrading maternity and child health care clinics to 21st century -project (Kymppi-project)**,** Ready for parenting. The topic of this thesis has come from the public health nurses who are working in family training.

The thesis has been carried out according to a literature review. The aim of this thesis was to produce high-quality, evidence-based information according to breastfeeding sub-areas, and make a clear and useful breastfeeding guide, where the information is presented in an easily discoverable and understandable form. The material includes a brief information on each subject as well as related literature and internet addresses a broader issue for processing. The topics of family training materials are breast anatomy, breastfeeding, breastfeeding benefits for the mother and child, breastfeeding accessories, breastfeeding challenges and the role of the father regarding the support of breastfeeding.

Breastfeeding is an important part of the family training, and the information which is given should be based on the evidence-based knowledge. Guide rules should be the same all over Finland. The breastfeeding recommendations have been used as a basis of this thesis.

KEYWORDS:

Breastfeeding, breast milk, infants formula, maternity clinic, breast feeding recommendation, breastfeeding control, family training, baby friendly hospital initiative.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO 6

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TOTEUTTAMINEN 7

2.1 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä 8

2.2 Perhevalmennuksen käsikirja 9

3 IMETYS SUOMESSA 10

3.1 Imetys eilen ja tänään 10

3.2 Imetyssuosituksia 12

3.3 Imetysohjaus 15

4 PERHEVALMENNUS 19

4.1 Perhevalmennus Suomessa 19

4.2 Imetysohjaus osana perhevalmennusta 20

4.3 Isyyden tukeminen perhevalmennuksessa 21

5 IMETYSOHJAUKSEN SISÄLTÖ 22

5.1 Rinnan rakenne ja toiminta 22

5.2 Onnistunut imetys 23

5.3 Lapsentahtinen imetys 26

5.4 Imetyksen edut 27

5.5 Imetyksen haasteet 30

5.6 Äidin ravitsemus imetyksen aikana 34

6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS 36

7 POHDINTA 38

LÄHTEET 41

LIITTEET

Liite 1. Käsikirja: Imetysohjaus perhevalmennuksessa

1 JOHDANTO

Maailman terveysjärjestö WHO on julkaissut suositukset imetyksestä, jotka perustuvat imetyksen terveysvaikutuksiin. Äidinmaito on lapselle luonnollinen ja turvallinen ravinto, josta lapsi saa lähes kaikki tarvittavat ravintoaineet helposti sulavassa muodossa. Imetys takaa yleensä lapsen normaalin kasvun ja kehityksen suositellun kuuden kuukauden täysimetyksen ajan. Imetys on myös ekologinen ja taloudellinen vaihtoehto verrattuna äidinmaidonkorvikkeiden käyttöön. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 28; Hasunen ym. 2004, 102–103.) Neuvolan rooli imetysohjauksessa on tärkeä, sillä äidin hyvillä tiedoilla on todettu olevan vaikutuksia imetyksen onnistumiseen (Hasunen & Ryynänen 2006, 11).

Turun ammattikorkeakoulun Terveysala-tulosalue on yhdessä Turun sosiaali- ja terveystoimen kanssa käynnistänyt Kymppi-hankkeen jonka yhteistyökumppaneina on joukko kolmannen sektorin toimijoita. Hankkeen pohjana on ollut halu kehittää Turun seudun äitiysneuvoloiden palveluja vastaamaan 2000-luvun perheiden tarpeita. Neuvolatyötä ohjaavat suositukset ovat olleet pohjana kehitystyölle. Aikaisemmat tutkimukset ovat osoittaneet, että uusille toimintamenetelmille on tarvetta. Hankkeen tavoitteena on äitiysneuvolan toimintamallien uudistaminen ja kehittäminen, sekä äitiyshuollon palveluketjun sujuvuus ja saumattomuus. Lisäksi tavoitteena on kehittää äitiysneuvolatyössä käytettäviä terveyttä ja hyvinvointia tukevia toimintamalleja. (Ahonen ym. 2010, 6.)

Tämä opinnäytetyö on osa Kymppi-hankkeen, Valmiina vanhemmuuteen, osaprojektia. Sen tarkoituksena on tuottaa uutta perhevalmennusmateriaalia aiheesta imetyksen tukeminen. Opinnäytetyö toteutetaan systemaattista kirjallisuuskatsausta soveltaen ja sen pohjalta laaditaan tietopaketti imetyksestä Turun sosiaali- ja terveystoimen uudistuvaan perhevalmennuksen ohjaajan käsikirjaan.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa näyttöön perustuvan tiedon pohjalta Turun kaupungin perhevalmennuksen uudistuvaan käsikirjaan imetykseen liittyvää sisältöä. Aihe on lähtöisin perhevalmennusta pitäviltä terveydenhoitajilta, jotka ovat tuoneet esiin kehittämisehdotuksensa uudistuvaan perhevalmennusmateriaaliin. Uudistuva käsikirja kuuluu Kymppi-hankkeen Valmiina Vanhemmuuteen osa-projektiin. Osa-projektin tarkoituksena on selvittää Turun äitiysneuvoloiden nykytilanne ja kehittämistarpeet, ja samalla luoda uusi perhevalmennusmalli vastaamaan perheiden sekä perhevalmennusta toteuttavien asiantuntijoiden tarpeita ja toiveita. (Tuominen 2009, 40, 73.)

Uuden perhevalmennusmallin pilotointi toteutettiin vuonna 2010 kolmessa Turun äitiysneuvolassa. Sen sisältöalueet pohjautuvat seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelman 2007–2011 suosituksiin. Perhevalmennuksen toteutuksessa vanhempainryhmät kokoontuivat neljä kertaa ennen lapsen syntymää ja kahdesti syntymän jälkeen. Jokaisella tapaamiskerralla oli oma teemansa. Teemat koostuivat raskaudesta, synnytyksestä ja lapsivuodeajasta. (Tuominen 2009, 96.)

2.1 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Kirjallisuuskatsaus hahmottaa olemassa olevan tutkimuksen kokonaisuutta. Tiettyyn aiheeseen liittyviä tutkimuksia yhteen kokoamalla tiedetään miten paljon tutkimustietoa on olemassa, ja millaista tutkimus sisällöllisesti ja menetelmällisesti on. Kirjallisuuskatsauksella voidaan tarkoittaa myös laajaa tutkimuskokonaisuutta. (Johansson ym. 2007, 3.)

Kirjallisuuskatsausta tehtäessä on luettava, ajateltava ja myös arvioitava kriittisesti toisiinsa suhteuttaen erilaisia näkökulmia, tutkimusasetelmia sekä tutkimustuloksia. Tutkijan on myös pystyttävä osoittamaan tutkimuksissa havaitsemansa näkemyserot, ristiriitaisuudet ja puutteet. Kirjallisuuskatsaus on hyvä jäsentää niin, että eri näkökulmat, koulukunnat ja tulkinnat erottuvat toisistaan selvästi. Apuna tähän voi käyttää hyviksi havaittuja jäsennysratkaisuja. (Hirsjärvi ym. 2004, 112–113.)

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa pyritään tutkimuksen toistettavuuteen ja virheettömyyteen. Huolimattomasti tehdyn kirjallisuuskatsauksen tulokset ovat epäluotettavia, joilla ei ole arvoa tieteenalan ja hoitotyön kehittämisen kannalta. Luotettavan systemaattisen kirjallisuuskatsauksen teko vaatii vähintään kahden tutkijan tiivistä yhteistyötä. Hyvässä tutkimussuunnitelmassa tutkimuskysymys on asetettu täsmällisesti, jolloin keskeinen kirjallisuus ja tutkimukset tulevat esille täsmällisesti. (Johansson ym.2007, 46–47.)

Opinnäytetyö toteutetaan systemaattista kirjallisuuskatsausta soveltaen. Kirjallisuuskatsauksella voidaan tuottaa laadukasta ja tutkittuun tietoon perustuvaa tietoa imetyksen osa-alueilta. Imetyksestä löytyy runsaasti ajankohtaista kirjallisuutta ja tutkimustietoa. Tavoitteena on perustella tutkimusten ja kirjallisuuden avulla imetysohjauksen tärkeys uudistuvassa perhevalmennuksessa. Tavoite on tehdä käyttökelpoinen ja selkeä koonta imetyksestä, jossa tieto on helposti löydettävässä ja ymmärrettävässä muodossa. Aiheeseen perehtymisen tueksi tarkoituksena on laittaa kunkin aihealueen jälkeen kirjallisuuslähteitä ja internetosoitteita kyseisestä aihealueesta.

2.2 Perhevalmennuksen käsikirja

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa materiaalia Turun sosiaali- ja terveystoimen uudistettuun perhevalmennuksen ohjaajan käsikirjaan, joka liittyy Kymppi-hankkeeseen. Hankkeen pohjana on ollut halu kehittää Turun seudun äitiysneuvoloiden palveluja vastaamaan 2000-luvun perheiden tarpeita. Hankkeen taustalla ovat muun muassa neuvolatyötä ohjaavat suositukset. (Ahonen ym. 2010, 6.)

Käsikirjan: Imetysohjaus perhevalmennuksessa (liite 1) materiaalina on tutkittua tietoa imetyksestä ja sen onnistumiseen vaikuttavista tekijöistä, jotka korostuvat imetysohjauksessa. Käsikirja on kirjoitettu hyvän kirjoittamisen kriteerejä noudattaen. Kieli on selkeää, yksiselitteistä ja ymmärrettävää. Kirjoittaessa on käytetty täsmällisiä ja ytimekkäitä sanoja, termejä ja käsitteitä. Lauseet on pyritty rakentamaan lyhyiksi ja selkeiksi. Käsikirjan sisältö on tiivistä, sisältäen kuitenkin oleellisimman tiedon imetyksestä. Tarkoituksena on, että käsikirjan pohjalta terveydenhoitaja tai kätilö voi pitää perhevalmennuksen imetysosion. Käsikirjaan on koottu jokaiseen aihealueen tueksi kirjallisuus ja linkkivinkkejä, joista terveydenhuollon ammattilainen joka pitää imetysohjauksen, voi tarvittaessa hakea lisätietoa tai ohjata vanhempia tutustumaan niihin.

Vastaavanlaisia hankkeita on tehty muissakin kaupungeissa. Esimerkiksi Helsingissä on vuosina 2005–2008 toteutettu Lapaset hanke. Hankkeen tavoitteena oli tukea perheitä mahdollisimman varhain, alkaen jo lapsen odotusajasta. Hankkeen pitkän aikavälin tuloksia ei ole tässä vaiheessa saatavilla, mutta jo nyt on näkyvissä hankkeen positiiviset vaikutukset. Hankkeen myötä muun muassa perhevalmennus siirtyi osaksi perustyötä. Varhaisen tuen työ arvioidaan vaikuttavaksi silloin, kun se on osa perustehtävää. (Klen ym. 2009, 3, 17.)

3 IMETYS SUOMESSA

3.1 Imetys eilen ja tänään

Ensimmäiset suomalaiset imeväisikäisten ravitsemussuositukset ovat 1970-luvun puoliväliltä. WHO ja UNICEF käynnistivät 1989 maailmanlaajuisen baby friendly hospital initiative (vauvamyönteinen-sairaala-aloite)-ohjelman jonka tavoitteena on imetyksen suojeleminen, edistäminen ja tukeminen. Arviointiperusteena vauvamyönteisyys-ohjelmaan toimii kymmenen askeleen ohjelma joka julkistettiin 1991. Kaikkien kymmenen kriteerin toteuduttua on työyksikön mahdollisuus saada kansainvälinen vauvamyönteisyystunnus. Suomessa tämän tunnuksen omaavia sairaaloita on neljä, Ruotsissa se on kaikissa sairaaloissa ja Norjassa 75 % sairaaloista. Suomi on jäljessä vauvamyönteisten sairaaloiden lisäksi myös imetyssuositusten toteuttamisessa verrattuna Ruotsiin ja Norjaan. (Hasunen & Ryynänen 2006, 12–14.)

Kiinteän lisäruuan aloittamisikää siirrettiin kolmesta kuukaudesta neljään vuonna 1994 sosiaali- ja terveysministeriö toimesta. Euroopan yhteisön (EY) säädösten ja kansainvälisen käytännön mukaisesti, samaan aikaan, alettiin lisätä A- ja D vitamiineja äidinmaidonkorvikkeisiin ja teollisiin lastenvelleihin. Kymmenen vuotta myöhemmin lapsiperheiden ravitsemussuositukset uudistettiin. Suositukset perustuvat valtion ravitsemusneuvottelukunnan suosituksiin, maailman terveysjärjestön suosituksiin rintaruokinnasta sekä uusimpiin tutkimuksiin. Nämä suositukset koskevat terveitä lapsia. (Hasunen & Ryynänen 2006, 12.)

Imetyksen terveysvaikutuksista on saatu viimevuosina runsaasti uutta tutkimustietoa. Imetys hyödyttää sekä äitiä että lasta, ja sillä on joidenkin tutkimusten mukaan (Hoppu & Isolauri 2001; Hasunen & Ryynänen 2006; Savilahti 2005, 2191) jopa aikuisikään ulottuvia vaikutuksia. Rouskun ym. (2010, 3420) tutkimuksen mukaan lapsen ruokintapäätökseen vaikuttivat, äidin omien mieltymysten lisäksi, terveydenhuoltohenkilöstö ja ohjausaineisto. Imetysohjauksella onkin nykyään suuri rooli imetyksen edistämisessä.

Imetysohjausta tulisi saada äitiysneuvolassa, synnytyssairaalassa ja lastenneuvolassa. Imetysohjauksen tulee perustua yhtenäisiin, näyttöön perustuviin ohjeisiin niin äitiysneuvolassa, kuin synnytyssairaalassakin. Imetysohjaus lastenneuvolassa puolestaan auttaa perheitä imetyspulmissa ja ohjaa perheen tarvittaessa imetyksen ammattimaista tukea tarjoavan tahon puoleen. Neuvolat myös tunnistavat erityistukea tarvitsevat perheet ja järjestävät heille tehostettua ohjausta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 5-6.)

Viime vuosikymmenten aikana rintaruokinnan jatkumista pitkään on tuettu synnytyssairaaloiden ja neuvoloiden yhteistyöllä, pitkällä äitiyslomalla ja erilaisilla sosiaalituilla. Kunnallinen neuvolajärjestelmä on toiminut Suomessa jo yli 50-vuotta ja sen toimintaan luotetaan (Hasunen & Ryynänen 2006, 11). Imeväisikäisten ruokinnassa on tapahtunut kehitystä parempaan suuntaan. Hasusen & Ryynäsen (2006, 5) selvityksen mukaan, vuonna 2005, on tehty valtakunnallinen selvitys imeväisten ruokinnasta. Tämä selvitys oli jatkoa vuosina 1994 ja 2000 tehdyille selvityksille. Selvityksessä on tietoja 10 569:sta alle vuoden ikäisestä lapsesta. Lähes kaikki näistä lapsista saivat rintamaitoa ravinnokseen. Kuukauden ikäisistä rintamaitoa saaneita oli 87 %, kolme kuukautta täyttäneistä 76 % ja puolivuotta täyttäneistä 60 %. Lähellä vuoden ikää olevista lapsista rintamaitoa, muun ravinnon ohella, sai 36 %. Vuoden 2000 tehtyyn selvitykseen verrattuna imetyksessä on tapahtunut edistystä kaikissa ikäryhmissä, alle kuukauden ikäisiä lukuun ottamatta.

3.2 Imetyssuosituksia

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2009, 21) asettama asiantuntijaryhmä on julkaissut ensimmäisen laaja-alaisen toimintaohjelman imetyksen edistämiseksi Suomessa. Ohjelman tavoitteena on tukea ja edistää imetystä siten, että äidit voivat imettää vauvojaan toivomustensa mukaisesti ja apua imetyksen ongelmatilanteisiin olisi riittävästi saatavilla. Imetyksen sosioekonomisten erojen pienentäminen on keskeinen osa tavoitteita, sillä tutkimusten mukaan lyhyen koulutuksen saaneet ja pienemmän tulotason omaavat äidit imettävät vauvojaan harvemmin ja lyhyempään kuin korkeasti koulutetut äidit.

Suomessa suositellaan täysimetystä kuuden kuukauden ikään asti. Täysimetyksellä tarkoitetaan sitä, että lapsi saa ravinnokseen ainoastaan äidinmaitoa ja mahdollisesti pieniä määriä vettä lusikalla sekä vitamiinivalmistetta. Täysimetyksestä siirrytään osittaiseen imetykseen. Se tarkoittaa, että imetystä jatketaan kiinteiden lisäruokien ohella 12 kuukauden ikään asti. Vaikka Suomessa vallitsee imetysmyönteinen ilmapiiri, vuonna 2005 tehdyn tutkimuksen mukaan neljän kuukauden ikäisistä lapsista täysimetettyjä oli vain kolmannes ja puolivuotiaista enää 1 %. (Hasunen & Ryynänen 2006; Hasunen ym. 2004.) Verrattuna muihin Euroopan Unionin (EU) maihin, Suomessa on hyvin vähän kuuden kuukauden ikään täysimetettyjä lapsia. Esimerkiksi Ruotsissa puolivuotiaista lapsista täysimetettyjä on 15 %. (Hasunen ym. 2004, 103–104; Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2009, 21.)

Tällä hetkellä Suomessa annettava imetysohjaus ja tuki eivät ole yhtenäisiä suhteessa kansainvälisiin ja kansallisiin suosituksiin. Tilanteen parantamiseksi on tehty Hoitotyön suositus (2010, 1-4) raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjauksesta. Suosituksen tavoitteena on äidin ja perheen saaman imetystuen parantaminen sekä imetykseen liittyvien ohjauskäytänteiden yhtenäistäminen. Suositus perustuu ajantasaiseen tutkimustietoon. Suosituksessa on kahdeksan osaa, joita käsitellään seuraavassa lyhyesti. Neljä ensimmäistä on suunnattu yksilöllisen imetysohjauksen varmistamiseen ja neljä viimeisintä liittyvät raskauden ja synnytyksen jälkeiseen aikaan.

1. Imetyksestä ja imetysohjauksesta tarvitaan yhtenäistä koulutusta terveydenhuollon ammattilisille jotka osallistuvat raskaana olevien ja imeväisen vanhempien hoitoon. Koulutuksen tulee olla jatkuvaa ja koulutuksen laatua pitää arvioida. Tehokas imetysohjaajakoulutus on vauvamyönteisyysohjelman mukainen. Koulutuksesta on hyötyä niin äidille kuin imetysohjauksen vetäjälle.

2. Imetysohjaus tulee toteuttaa yksilöllisesti perheen tarpeet huomioiden. Ohjaukseksi ei riitä kirjallinen tieto vaan ohjauksen tulee olla monipuolista käyttäen erilaisia menetelmiä, kuten pienryhmätapaamiset ja yksilöllinen ammattilaisen tarjoama tuki. Vertaistuki on mahdollistettava, vaikka kaikki äidit eivät sitä haluaisikaan. Ohjauksessa on huomioitava myös tilanteet jolloin imetys lopetetaan, ei kuitenkaan tule syyllistää äitiä tästä. Imetyksen tueksi voidaan käyttää kotikäyntejä, puhelintukea ja kasvokkain annettua ohjausta. Poikkeuksellisissa tilanteissa imettäville äideille on hyvä tarjota internetin välityksellä annettavaa tukea.

3. Imetyksen lopettamisen riskiryhmät tulee tunnistaa ja kohdentaa ohjaus näiden mukaisesti. Riskiryhmään kuuluvia äitejä ovat nuoret, matalasti koulutetut ja heikossa taloudellisessa tilanteessa olevat, vähemmistökulttuureihin kuuluvat, tupakoivat, sektiolla synnyttäneet, vaikean synnytyksen läpikäyneet ja lyhyttä imetystä suunnittelevat. Äidit jotka kokevat selviytyvänsä imetyksestä heikosti ja joilla on aluksi imetysongelmia tai joilla on kokemusta riittämättömästä maitomäärästä tai liian vähäisestä imetystuesta, kuuluvat myös riskiryhmään. Riskiryhmien imetystuessa korostuu raskaudenaikainen valmennus ja yksilöohjaus, psykososiaalisen tuen tarjoaminen ja kotikäynnit. Äitien tyytyväisyyttä lisää räätälöidyt vertaistukiryhmät, esimerkiksi eri kulttuurit tulee huomioida ryhmien kokoonpanoa suunnitellessa. Vertaistuesta hyötyvät erityisesti äidit jotka eivät ole muuten tekemisissä toisten samanlaisessa elämäntilanteessa olevien ihmisten kanssa.

4. Imetysohjauksessa huomioidaan koko perhe. Perheen arjessa olevat läheiset hyötyvät ohjeista, joissa kerrotaan eritavoista tukea imettävää äi-

tiä. Puolison ja isoäidin imetysnäkemykset vaikuttavat äitien imetyspäätöksiin. Tästä syystä puolisoille tulee järjestää koulutusta jo raskausaikana. Läheisten antama tuki pidentää imetyksen kestoa.

5. Imetystuen tulee olla jatkuvaa äitiysneuvolasta lastenneuvolaan asti. Kertaluontoisesta ohjauksesta vanhemmat eivät saa riittävästi tukea. Täysimetystä tukee, jo raskausaikana aloitettu, imetysohjaus. Ohjauksen ja tuen tulee jatkua siihen asti kun lapsi vieroitetaan rinnasta. Imetystä tukevien hoitokäytäntöjen tulee olla yhtenäiset sairaaloissa ja perusterveydenhuollossa.

6. Imetyksen lisäämiseksi ja varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseksi imetysohjaus tulee toteuttaa monimuotoisena jo raskausaikana. Ohjauksen tavoitteita ovat imetystä koskevien tietojen lisääminen ja positiivisten asenteiden vahvistaminen. Tavallisimmista imetysongelmista kannattaa puhua ja korostaa, että perheen elämä muuttuu lapsen synnyttyä. Täysimetyksen kestoa ja tyytyväisyyttä imetysohjaukseen lisää koulutetun vertaistukijan mukanaolo ammattilaisen ohjaamassa ryhmäohjauksessa.

7. Imetystä tukevien hoitokäytäntöjen suosiminen lisää täysimetystä ja imetyksen kestoa. Näitä ovat välitön ihokontakti ja varhaisimetys tunnin sisällä syntymästä, täysimetys sairaalassa, ympärivuorokautinen vierihoito, lapsentahtinen imetys ja tutittomuus. Sairaalassa toteutettu ammattitaitoinen imetysohjaus lisää imetyksen onnistumista. Ohjaus suositellaan toteutettavan suullisena ohjauksena.

8. Perheen kotiuduttua imetysohjaus etenkin ensimmäisten viikkojen aikana ehkäisee imetysongelmia ja on merkittävää imetyksen onnistumiselle. Terveydenhuollon ammattilaisen tuen helppo saatavuus varmistaa imetyksen jatkuvuuden. Äidit tarvitsevat imetysongelmiin nopeaa ja ammattitaitoista apua. Perusterveydenhuollon kautta järjestetty imetyspoliklinikka on yksi hyvä imetyksen tukimuoto. Siellä voidaan yhdistää sekä vertaistuki että ammatillinen tuki. Ammatillinen tuki lisää imetystä kahteen kuukauteen asti, vertaistuki vaikuttaa pitempään.

3.3 Imetysohjaus

Imetysohjauksella tarkoitetaan terveydenhuollon ammattilaisen antamaa imetystä koskevan tiedon välittämistä, ohjausta ja tukea. Käytännönläheinen opastus on imetysohjauksen oleellisin osa. Imetysohjauksella vaikutetaan perheen imetystä koskeviin valintoihin motivoimalla heitä. Imetysohjaajana toimii terveydenhuollon ammattilainen, joka on käynyt WHO:n ja Unicefin Vauvamyönteisyysohjelman mukaisen imetysohjaajakoulutuksen. Koulutus on laajuudeltaan 20 tuntia. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2009, 18–19.) Imetysohjauksen tärkein tavoite on saada vanhemmat ymmärtämään imetys luonnollisena tapahtumana, johon äidille ja lapselle on annettu valmiudet. Ohjaajan on tuettava vanhempien itseluottamusta ja kannustettava imetykseen. Ohjaustilanteissa on tärkeää ottaa selvää, mitkä asiat vanhempia askarruttavat ja mikä on heille sillä hetkellä tärkeintä tietoa. (Haapio ym. 2009, 154.)

Äidit tarvitsevat usein apua ja neuvontaa koko imetyksen ajan. Tämän vuoksi kaikilla, jotka työskentelevät imettävien äitien ja heidän lastensa kanssa, tulisi olla valmius imetysohjauksen antamiseen. (Narramore 2007, 18.) Imetysohjauksesta on eniten hyötyä silloin, kun se toteutetaan yksilöllisesti ja koko perheen tarpeet huomioiden ja erilaisia toimintatapoja käyttäen. Vanhemmat tarvitsevat imetyksestä kirjallista materiaalia sekä ammattilaisen ohjeita ja tukea imetykseen. Tämän lisäksi vertaistuki on tärkeää. Vanhemmat tarvitsevat myös vertaistukea sekä ammattilaisen ohjeita ja tukea. (Hoitotyön suositus 2010, 2.)

Imetysohjausta tulee toteuttaa sekä synnytyssairaalassa että äitiys- ja lastenneuvolassa. Synnytyssairaalassa imetysohjaus on pitkälti käytännön harjoittelua ja vanhempien ohjausta tunnistamaan lapsen viestejä. Vanhempien kanssa on hyvä käydä läpi seuraavia asioita: erilaiset imetysasennot, miten lapsi tarttuu rintaan ja saa hyvän imuotteen, lapsentahtinen imetys, maidonerittyminen ja siihen vaikuttavia asioita sekä lapsen riittävän maidonsaannin tarkkailu. Äidille on hyvä ohjeistaa myös käsilypsyn ja unisen lapsen herättelykeinot. Imetysohjaajan tulee tarkkailla synnytyssairaalassa imetyksen sujuvuutta ja tunnistaa

mahdollisia riskitekijöitä, joihin voi puuttua ohjaustilanteissa. (Koskinen 2008, 78–79, 81.)

Imetysohjaus neuvolassa

Optimaalisin imetysohjauksen ajankohta perhevalmennuksessa on raskauden puolivälissä, jolloin äidin suhde mielikuvavauvaan on vahvimmillaan. Tällöin äidit puhuvat mielellään tulevasta lapsesta, ja imetyksestä keskustelu on luontevaa. Loppuraskaudessa äidit usein pohtivat enemmänkin synnytyksen kulkua. Imetys on kuitenkin hyvä ottaa puheeksi jo ensimmäisillä neuvola käynneillä. Keskustelun tarkoituksena on kartoittaa imetyksen riskitekijöitä ja perheitä, jotka tarvitsevat erityistä tukea imetyksen onnistumiseen. (Koskinen 2008, 96.)

Perhevalmennuksen imetysosiossa on hyvä tarkastella kaikille perheille yhteisiä asioita. Näitä ovat imetyksen edut sekä lapselle että äidille, maidonerityksen fysiologia, imetyksen käynnistyminen, isän rooli imetyksen tukemisessa sekä imetyksen toteutus käytännössä. Imetysohjaus on hyvä jakaa usealle perhevalmennuskerralle, ennen synnytystä ja sen jälkeen, sillä vanhempien tiedontarpeet ja kokemukset imetyksestä ovat hyvin erilaisia ja yksilöllisiä odotusaikana ja vauva-arjessa. Perheiden yksilöllisten tarpeiden vuoksi imetysohjauksen ja -tuen antaminen on erityisen tärkeää myös yksilökäynneillä neuvolassa. Yhteisissä tapaamisissa voidaan käsitellä myös yleisimpiä imetyksessä ilmeneviä ongelmia, joita ovat esimerkiksi rintatulehdus ja arat rinnanpäät. (Koskinen 2008, 98–99; Haapio ym. 2009, 154–155.)

Imetysohjaaja

Imetysohjausta antavalla henkilöllä tulee olla asianmukainen imetysohjaajan koulutus. Imetysohjaajan tulee tuntea aihealueensa hyvin ja tiedostaa imetyksen onnistumiseen vaikuttavat tekijät. Ohjaajan omalla asenteella imetykseen on vaikutusta sekä ohjaustilanteeseen että äitien imetyksen onnistumiseen. (Hoitotyön suositus 2010, 1; Deufel & Montonen 2010a, 167–168.) Ohjaajan myönteinen asenne saa useimmat äidit imettämään ja se vaikuttaa myös imetyksen kestoon positiivisesti. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, että imetystä tulisi ”tuputtaa” pakolla, vaan antaa positiivinen vaikutelma, jolloin vanhempien on myös helpompi lähestyä ohjaajaa ongelmatilanteissa. (Deufel & Montonen 2010a, 167–168.)

Ohjaajan on tunnistettava omat tunteensa ja pystyttävä ammattilaisena siirtämään ne syrjään ohjaustilanteissa. Ohjaajan asenteet vaikuttavat äitien imetyskäyttäytymiseen ja välittyvät ohjaustilanteessa vanhemmille sekä sanallisessa että sanattomassa viestinnässä. (Deufel & Montonen 2010a, 167–168, 170.)

Imetysohjauksen haasteet

Imetyksen onnistumiseen vaikuttaa monet asiat, jotka imetysohjaajan on hyvä tiedostaa, jotta osaa tulkita perheiden tuki- ja ohjaustarpeita. Epäsuotuisat tapahtumat synnytyksessä, kuten pitkä II-vaihe tai lapsen kärsimä hapenpuute, sekä lapsen terveyteen vaikuttavat asiat ovat riskitekijöitä imetyksen onnistumiselle. Näissä tilanteissa imetyksen tukemiseen on erityisesti panostettava. (Hoitotyön suositus 2010, 2; Koskinen 2008, 20.)

Äidin elinympäristö ja kulttuuri vaikuttavat suuresti siihen, miten äiti imettää. Länsimaissa äidit eivät ole tottuneet lapsen aluksi tiheään imemistarpeeseen ja läheisyyden kaipuuseen. Valitettavan usein lapsen käytös tulkitaan maidonriittämättömyydeksi ja tarjotaan lisämaitoa. Yleensä pisimpään imettävät korkea-

koulutetut ja iäkkäät äidit. Tämä johtuu osittain siitä, että he osaavat hakea tietoa eri foorumeista ja arvioida sitä kriittisesti. He myös tiedostavat imetyksen edut parhaiten ja ovat motivoituneita imettämään. (Koskinen 2008, 82.)

Imetyksestä saatu tieto on valitettavan usein riittämätöntä ja ristiriitaista, myös hoitohenkilökunnalta saatu tieto voi olla puutteellista (Koskinen 2008, 20). Rouskun ym. (2010, 3420) tutkimuksen mukaan äskettäin synnyttäneet ovat sitä mieltä, että imetykseen vaikuttaa eniten neuvolatyöntekijöiden ja synnytyssairaalan henkilökunnan suhtautuminen imetykseen sekä lehtisten ja kirjojen antamat tiedot imetyksestä. Tutkimus osoittaa, että varhainen ohjaus on tärkeää, sillä äitien näkemykset tulevasta imetyksestä vaikuttavat imetyksen kestoon. Koskisen (2008, 20) mukaan aikaisemmilla imetyskokemuksilla on suuri vaikutus tulevaan imetykseen. Erityisesti ne äidit joilla on negatiivisia kokemuksia imetyksestä tai ovat imettäneet vain vähän aikaa tarvitsevat tukea tulevan imetyksen onnistumisessa.

Äidit hyötyvät synnytyssairaalassa ja neuvolassa saadusta ohjauksesta, mutta mahdollisuudet kattavaan ja oikea-aikaiseen neuvontaan ovat rajalliset. Isän ja muiden läheisten tuki ja kannustus on erittäin tärkeää onnistuneen imetyksen kannalta. Terveydenhoitohenkilökunnan tehtävänä on tunnistaa imetyksen riskitilanteet ja varmistaa lapsen riittävä ravinnonsaanti, jotta normaali kasvu ja kehitys ei vaarantuisi. Liiallinen imetysinnostus voi uhata lapsen ja äidin terveyttä jos rintamaitoa ei tule riittävästi lapsen tarpeisiin nähden. (Järvenpää 2008, 1148.)

4 PERHEVALMENNUS

4.1 Perhevalmennus Suomessa

Perhevalmennus on lasta odottavan ja lapsiperheen opastamista vanhemmuuteen ja arvostettu työmuoto, jota käytetään neuvolassa ja synnytyssairaalassa. Perhevalmennus on tarkoitettu lasta odottaville sekä alle vuoden ikäisen lapsen vanhemmille. Perhevalmennus sisältää raskauteen, synnytykseen ja lapsiperheen elämään liittyvän tiedon ja tuen jakamista. Ohjauksen tarve ei pääty lapsen täyttäessä vuoden, mutta nimitys perhevalmennus sopii parhaiten tähän ajanjaksoon. (Tuominen 2009, 13; Haapio ym. 2009, 9.)

Vastuu perhevalmennuksen suunnittelusta ja toteutuksesta on neuvolan henkilökunnalla. Useimmiten valmennuksen vetäjänä on neuvolan toiminnasta vastaava terveydenhoitaja tai kätilö, yhdessä moniammatillisen työryhmän kanssa. Valmennus voidaan järjestää pienryhmissä, jolloin mahdollistetaan vertaistuen saaminen, ennen ja jälkeen synnytyksen. (Haapio ym. 2009, 9, 69.) Perhevalmennusryhmän tavoitteena on mahdollistaa asiantuntijan ja vanhempien välinen keskustelu. Ryhmässä vanhemmat voivat vaihtaa ajatuksia ja kokemuksia toisten, samankaltaisessa elämäntilanteessa olevien ihmisten kanssa ja samalla hyödyntää asiantuntija tietoa (Tuominen 2009, 98).

Nykyisten suositusten mukaan, perhevalmennuksessa tulisi sisältää ohjausta seuraavista kokonaisuuksista:

- raskauden ja imetyksen tuomat fyysiset ja psyykkiset muutokset
- isän ja äidin erilaiset tunteet, odotukset ja ajatukset
- vanhemmuus ja muutokset parisuhteessa
- isyyden ja tasa-arvoisen vanhemmuuden tukeminen
- synnytys ja tutustuminen synnytyssairaalaan
- vauvan hoito ja imetys, tavallisimmat pulmat synnytyssairaalasta kotiuduttua
- vanhempien jaksaminen ja seksuaalisuus

- perheväkivallan ehkäiseminen
- perhe-etuudet, erityisesti vanhempainvapaa
- perheiden palvelut kunnassa (Tuominen 2009, 13; Haapio ym. 2009, 9.)

Suurin osa perhevalmennuskerroista järjestetään raskauden aikana. Tapaamiskertojen määrä vaihtelee kunnittain. Keskimäärin raskauden aikaisia tapaamisia on 4-6, synnytyksen jälkeisistä kerroista on monissa kunnissa luovuttu kokonaan, vaikka tuen tarve on silloin suurin. (Haapio ym. 2009, 9.)

4.2 Imetysohjaus osana perhevalmennusta

Synnytyksen jälkeisissä perhevalmennustapaamisissa on hyvä keskustella lapsiperheen arkeen liittyvistä aiheista, kuten vauvanhoidosta ja imetyksestä. Imetykseen liittyvän tiedon jakaminen on ajankohtaisinta sairaalasta kotiutumisen jälkeen, jolloin vanhemmat pystyvät konkreettisesti kuvittelemaan tilanteita joissa apu on tarpeen. Tällöin vanhemmat hyötyvät eniten myös vertaistuesta. (Tuominen 2009, 25.) Yksilöllistä ohjausta vanhemmat saavat synnytyssairaalassa ja myöhemmin neuvolakäynneillä. Lapsivuodeajan imetysohjaus on tärkeintä imetyksen onnistumiselle, mutta tuen tulee jatkua niin kauan kuin äiti imettää. (Haapio 2009, 155.)

Vanhemmat toivovat imetysohjaukselta tietoa ja ohjausta, sekä perusasioissa että ongelmatilanteissa, itseluottamuksen vahvistamista ja tukea, sekä aikaa ohjaukselle ja tietoa imetystukiryhmistä. Äidit odottavat yksilöllistä ohjausta kädestä pitäen. Isän tuki on tärkeä imetyksen jatkumisen kannalta ja heille tulee tarjota mahdollisuus osallistua imetysohjaukseen. Isän tehtävä on mahdollistaa imetys, rohkaista ja kannustaa äitiä, jolloin isät pääsevät myös mukaan nauttimaan imetyshetkestä. (Haapio ym. 2009, 156–157.)

4.3 Isyyden tukeminen perhevalmennuksessa

Isän roolia ja asemaa pidetään usein hyvin stereotyyppisenä. Etenkin ensimmäisen lapsen saanut isä kokee ulkopuolelta tulevia odotuksia siitä millainen on hyvä vanhempi ja hyvä isä. Äidin ja isän tulee ottaa itselleen aikaa ja rauhassa kehittyä omanlaiseksi vanhemmaksi. (Rytkönen ym. 2011, 29.)

Suomessa perhevalmennusta on kehitetty ja se vastaa nykyään paremmin myös isien tarpeisiin. Puputti-Rantsi (2009, 45) on tehnyt pro gradu-tutkielman aiheesta isien tuen- ja tiedontarpeet isyydestä, odotusajasta ja synnytyksestä – perhevalmennus isyyteen kasvun tukena. Tutkielman mukaan perhevalmennusta tulee kehittää edelleen joidenkin tiedon- ja tuentarpeiden kohdalla. Isillä oli tarvetta isyyden aiheuttamien negatiivisten tuntemusten läpikäymiseen ja tätä aihetta ei perhevalmennus kerroilla ollut missään vaiheessa aiheena. Tutkielman mukaan isät toivoivat perhevalmennuksessa käsiteltävän konkreettisia asioita, esimerkiksi lapsen turvallisuuteen ja tulevaisuuteen vaikuttavia asioita. Puputti-Rantsi ehdottaa, että perhevalmennukseen lisättäisiin oma teema siitä millaisia tarvikkeita on hyvä hankkia ennen lapsen syntymää sekä seurakunnan osio lapsen hengellisen kasvatuksen tiimoilta.

Tukemalla sekä isyyttä että äitiyttä, panostetaan samalla koko perheen tulevaisuuteen ja luodaan turvallinen alusta perhe-elämälle. Isyysvalmennuksen tulee olla osa perhevalmennusta ja neuvolatoimintaa. (Rytkönen ym. 2011, 31.)

5 IMETYSOHJAUKSEN SISÄLTÖ

5.1 Rinnan rakenne ja toiminta

Rintarauhanen on verevää kudosta joka on muodostunut rauhas-, rasva- ja sidekudoksesta sekä maitotiehyistä. Rauhaskudos muodostuu maitorauhasten lohkoista, maitorauhasliuskoista ja maitotiehyistä. Maitotiehyet laajenevat nänniä kohti ja muodostavat maitopoukaman. Nännipihalla ja nännissä on paljon hermopäätteitä ja ne voivat vaikuttaa rintarauhasen verekkyyteen ja maidoneritykseen. Nännipihan alueella sijaitsevat Montgomeryn rauhaset nousevat raskauden aikana esiin. Rauhaset ovat noin 1-2ml kokoisia talirauhasia ja ne ovat kehässä nännin ympärillä. Nännin ja nännipihan iho pysyvät kimmoisana ja joustavana Montgomeryn rauhasten erittämän suojaavan öljymäisen aineen ansiosta. Aine on antibakteerista ja houkuttaa tuoksullaan lasta. Rauhasista voi myös erittyä hieman maitoa raskauden aikana. (Aittasalo ym. 2010, 51–52.)

Rintojen koko ja muoto ovat hyvin erilaisia eri naisilla. Tähän vaikuttaa perintötekijät, ikä, laihtuminen tai lihominen, raskaudet ja imetysaika, hormonit sekä vaihdevuodet. Sukupuolihormonien, estrogeenin ja progesteronin vaikutuksesta naisen rinnat kasvavat murrosiässä. Rintojen rauhastiehyiden yhteyteen syntyy alveoleja ja rauhaskudoksen väliin kertyy rasvaa. Rintojen lopullinen maitoa tuottava vaikutus käynnistyy vasta raskauden aikaisten hormonaalisten muutosten ansiosta. Rinnat kasvavat ja pigmentti nännissä sekä nännipihassa tummuu. Rinnat valmistautuvat hormonaalisesti maidoneritykseen raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana. (Heikkilä 2006, 11; Aittasalo ym. 2010, 50–52; Nienstedt ym. 2009, 469.)

Naisen elimistössä prolaktaani pitoisuus nousee kahdeksan viikkoa hedelmöittymisen jälkeen. Raskauden edetessä prolaktaanin määrä lisääntyy ja saavuttaa huippunsa synnytyksessä. Maidontuotanto on estynyt lapsen syntymään asti estrogeeni- ja progesteronihormonien ansiosta. Lapsen syntymän jälkeen kaikkien näiden kolmen hormonien määrät alkavat pikkuhiljaa laskea ja rintarauhaset alkavat tuottamaan maitoa 3-5 päivän kuluttua synnytyksestä. Lapsen

ollessa rinnalla se viestittää äidin elimistölle, että on tuotettava maitoa. Oksitosiini saa tällöin aikaan herumisrefleksin. Oksitosiinin ansiosta maitotiehyet laajenevat ja lyhenevät jolloin heruminen mahdollistuu sisäisen paineen vähentyessä. (Aittasalo ym. 2010, 56–61.)

5.2 Onnistunut imetys

Vanhemmaksi kasvamisen prosessi alkaa jo ennen lapsen syntymää ja jatkuu koko elämän. Isälle lapsi tulee todeksi erilailla kuin äidille ja monelle isälle uusi elämänvaihe konkretisoituu vasta lapsen synnyttyä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 83.) Äidiksi ja isäksi kasvamisen tukeminen aloitetaan jo raskauden aikana. Äitiys- ja lastenneuvolassa tukea jatketaan vielä lapsen syntymän jälkeenkin. Useat vanhemmat osallistuvat yhdessä perhevalmennukseen. Isän merkitys ja rooli perheessä tulee olla yksi perhevalmennuksen teemoista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 72; Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 61.) Isällä ja parisuhdetyytyväisyydellä on suuri merkitys imetyksen onnistumisen kannalta. Toisaalta Tiilin (2008, 32,38) mukaan äidin ja isän parisuhdetyytyväisyydellä ei ole vaikutusta imetyksen onnistumiseen lapsivuodeosastolla. Tutkimuksessa kuitenkin todetaan, että lapsen synnyttyä parisuhde voi yleensä hyvin ja tyytymättömyys parisuhteeseen lisääntyy lapsen ollessa yli puolivuotias.

Isän asenne imetykseen vaikuttaa äidin imetysaikeisiin. Usein isien asenne imetykseen on onneksi myönteinen ja he pitävät imetystä tärkeänä. Isät voivat auttaa äitiä imetyksen onnistumisessa muun muassa auttamalla äidin hyvään imetysasentoon, auttamalla kotitöissä, antamalla äidin levätä sekä luomalla häiriöttömän ja miellyttävän ilmapiirin kotiin. Puolison antama tuki ja yhteinen vastuu lapsesta lisää perheen yhteenkuuluvaisuuden tunnetta ja se heijastuu myös muille parisuhteen osa-alueille. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 71–72.)

Puolison tuen lisäksi monet tekijät vaikuttavat imetyksen onnistumiseen. Ei ole vain yhtä tapaa imettää oikein. Äidin suunnitelmat lapsen ruokinnasta vaikuttavat siihen mitä todellisuudessa tapahtuu. Täysimetystä suunnitelleet äidit imet-

tävät lasta pitempään ja antavat sekä äidinmaidonkorviketta että lisäruokaa myöhemmin kuin äidit, jotka heti lapsen synnyttyä suunnittelevat antavansa äidinmaidonkorviketta. (Rousku ym. 2010, 3420.) Imetyksen aloittaminen vaatii keskittymistä, kärsivällisyyttä ja harjoittelua. Kun imetyksen saa sujumaan voi äiti imettää missä ja milloin vain, siinä asennossa kuin hyvältä tuntuu. (Deufel & Montonen 2010c, 108.)

Ensimmäisten viikkojen aikana imetystilanteeseen kannattaa panostaa. Imetyshetken tulisi olla mahdollisimman rauhallinen, koska liian virikkeellinen ympäristö herpaannuttaa äidin keskittymisen. Erilaisia imetysasentoja kannattaa kokeilla rohkeasti. Vaihtoehtoja on muun muassa imettäminen istualtaan, kainaloasennossa, makuultaan tai kylkiasennossa sekä monikkovauvojen imettäminen yhtä aikaa. Äidin tulee löytää itselleen luontainen ja mahdollisimman rento asento. Asennon tulee olla sellainen, että lapsi saa mahdollisimman paljon rintaa suuhunsa, eikä rinta siirry pois lapsen suusta. Asennosta riippumatta lapsen tulee päästä mahdollisimman lähelle äitiä, jotta lapsi ylettyy rintaan ilman ponnisteluita. (Deufel & Montonen 2010c, 108–115.)

Lapsen oikean imemisotteen saaminen on tärkeää, sillä suurin osa imetysongelmista johtuu ensisijaisesti väärästä imuotteesta. Lapsen imemisote on hyvä silloin kun nänni ja nännipiha ovat kunnolla lapsen suussa, nenä ja posket tiivistävät imemisotteen. Lapsen huulet ovat ulospäin reunustaen näin äidin rintaa ja osallistuvat varsinaiseen imemiseen mahdollisimman vähän. (Deufel & Montonen 2010c, 117; Riordan 2005, 86.)

Lapsen imuote on luultavimmin oikea silloin, kun imettäminen ei satu ja lapsi aloittaa lähes välittömästi imemisen. Imurytmi muuttuu nopeista lyhyistä imuista hitaiksi syviksi imuiksi ja lapsen on helppo hengittää, posket eivät mene lommolle imiessä eikä nielemisääni kuuluu. Imetyksen lopuksi äiti voi vielä tarkistaa, että nännin muoto on ennallaan. Oikean imemisotteen saamiseksi lapsen kielen tulee olla nännipihan ympärillä rinnan alapuolella. Kielen paikan voi varmistaa varovasti raottamalla lapsen alahuulta hänen imiessään. (Deufel & Montonen 2010c, 124–127.)

Äidinmaidonkorvike

WHO:n ja UNICEFin Baby.Friendly Hospital Initiative tavoitteen mukaan lisämaidon antamista on vältettävä ilman lääketieteellistä syyttä. Tampereen yliopistollisessa sairaalassa (TAYS) tehdyn tutkimuksen mukaan äidinmaidon korvikkeen välttäminen ei kuitenkaan ole lisännyt imetyksen kestoa. Rintamaito ei aina riitä, jonka seurauksena lapsi saattaa kuivua. WHO:n tavoitteet ovat erityisen tärkeitä kehitysmaissa, mutta kehittyneissä maissa korvikkeiden käyttöä ei voida pitää kansanterveydellisenä ongelmana. (Mölsä & Tammela 2002, 1097.)

Pienikin korvikemäärä altistaa lapsen lehmänmaidon proteiineille ja saattaa aiheuttaa allergiaa, sekä laukaista akuutteja tai kroonisia sairauksia myöhemmin elämässä. Lisämaidon oletetaan kuitenkin ehkäisevän lapsen hypoglykemiaa, liiallista painonlaskua, kuivumista sekä hyperbilirubinemiaa. (Deufel & Montonen 2010b, 199.) Äidinmaidonkorvikkeilla ei tutkitusti (Koskinen 2008, 39–40; Järvenpää 2009, 2089.) ole samanlaisia terveysvaikutteita, kuin rintamaidolla.

Suomessa äidinmaidonkorvikkeiden mainonta on sallittu ainoastaan terveydenhuollonhenkilöstölle suunnatuissa julkaisuissa, joissa esitetään tutkittua tietoa. Terveydenhuollonhenkilöstöllä on vastuu siitä etteivät edellä mainitut julkaisut päädy vanhempien käsiin. Esimerkiksi neuvolan tiloissa tai perhevalmennuksessa ei saa jakaa äidinkorvikemainoksia. Korvikkeiden käytön ohjaus kuuluu ainoastaan niille vanhemmille joiden lapsi tarvitsee äidinmaidonkorviketta normaalin kasvun ja kehityksen turvaamiseksi. (Koskinen 2008, 11.)

5.3 Lapsentahtinen imetys

Imetys alkaa jo synnytyssalissa ja ensi-imetyksen tulee tapahtua tunnin sisällä syntymästä. Ensi-imetys yhdessä vierihoidon ja lapsentahtisen imetyksen kanssa tukee täysimetystä ja edistää imetyksen kokonaiskestoa. (Hoitotyön suositus 2010, 4.) Lapsentahtinen imetys tarkoittaa, että lapsi saa olla rinnalla niin usein ja niin pitkään kuin haluaa (Deufel & Montonen 2010e, 430).

Ensimmäisten päivien aikana lapsen imemistiheys saattaa vaihdella paljon lapsen vireystilasta johtuen. Lapsi saattaa imeä 1-2 tunnin välein, levätä välillä ja jatkaa taas imemistä. Varsinaisia määräyksiä siitä, kuinka usein lasta on imetettävä, ei ole. Suosituksen mukaan olisi hyvä, että alkuun lapsi imisi kahdeksan kertaa vuorokaudessa tai useammin. Tiheä imetys vauhdittaa maidonnousua. Tällaisia tiheän imemisen kausia tulee myös lapsen kasvaessa, jolloin lapsi nostattaa erittyvän maidon määrää omia tarpeitaan vastaaviksi. Näiden jaksojen aikana vanhemmat usein epäilevät maidon riittävyyttä ja antavat lapselle lisämaitoa. Lisämaidon antaminen ei kuitenkaan ole tarpeen tällaisessa tilanteessa. (Deufel & Montonen 2010e, 430).

Nykyään suositellaan lapsentahtista imetystä. Lapsentahtisessa imetyksessä lapselle tarjotaan rintaa hänen ollessa levoton tai hamutessa rintaa. Lapsentahtinen imetys vähentää imetysongelmia, rintojen pakkaantumista, maitotiehyttukoksia ja rintatulehduksia. Tiheiden imetysvälien aiheuttaessa äidin rinnanpäiden kipeytymistä, tulee kiinnittää huomiota lapsen imuotteeseen. Monipuolisten imetysasentojen käyttäminen voi myös helpottaa arkoja rinnan päitä. Pikkuhiljaa imetysvälit pitenevät ja äidin maidon määrä kasvaa lapsen tarpeen mukaan. (Hasunen ym. 2004, 108, 110.) Lapsentahtinen imetys edesauttaa lapsen syntymäpainon saavuttamista, ehkäisee hyperbilirubinemiaa ja pitää lapsen verensokerin korkealla. Se myös ehkäisee ovulaation. (Deufel & Montonen 20140e, 430.)

5.4 Imetyksen edut

Täysipainoinen ravinto antaa hyvät edellytykset sille, että lapsi voi hyvin sekä kasvaa ja kehittyy. Ensimmäisen kuuden kuukauden ajan parasta ravintoa terveelle normaalipainoiselle lapselle on rintamaito. D-vitamiinia lukuun ottamatta rintamaito sisältää kaikki lapselle tärkeät ravintoaineet. Rintamaidossa on useita suoja-aineita ja se lisää lapsen vastustuskykyä tartuntatauteja vastaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 5-6; Michaelsen ym. 2000, 127.)

Imetyksellä on terveysvaikutteita niin äidille kuin lapsellekin. Maailman terveysjärjestö WHO on julkaissut suositukset imetyksen tärkeydestä, jotka perustuvat imetyksen terveysvaikutuksiin sekä ekologisuuteen ja taloudellisuuteen. Täysimetystä suositellaan kuuden kuukauden ikään saakka, jonka jälkeen jatketaan osittaista imetystä kunnes lapsi on 12 kuukautta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 5-6; Hasunen ym. 2004, 102; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 28; Järvenpää 2009, 2093; Michaelsen ym. 2000 127.) Suomessa imeväisruokinnan kansallisia ja kansainvälisiä suosituksia ei ole vielä saavutettu. Vuonna 2006 vain joka toinen imeväinen sai puolenvuoden iässä äidinmaitoa ja yli puolet on saanut lisäravintoa ennen suositeltua neljän kuukauden ikää. (Erkkola 2006, 100.)

Paljon puhutaan imetyksen hyödyistä sekä äidin että lapsen terveyteen. Tämä on perusteltua sillä imetys on vasta-aiheinen erittäin harvoin. Vasta-aiheita imetykseen äidin osalta on silloin jos äidillä on jokin sairaus, kuten HIV tai akuutti herpesinfektio rinnan iholla. Paikalliset märkäiset infektiot voivat myös aiheuttaa lapselle merkittävän infektioriskin, esimerkiksi streptokokki- tai stafylokokkimastiitti. Jotkin lapsen sairaudet voivat myös olla esteenä imetykselle. Tällaisia ovat synnynnäinen laktaasientsyymin puute tai jotkin metaboliset taudit. Näitä ei Suomessa juuri tavata. Imetetyistä lapsista noin kahdella prosentilla esiintyy rintamaitokeltaisuutta eli hyväkuntoisilla lapsilla esiintyvää pitkittynyttä keltaisuutta. Tämän tilanteen hoitamiseksi tarvitaan hyvin harvoin imetystaukoja. Rintamaitokeltaisuuden aiheuttajaa ei tarkkaan tiedetä. (Järvenpää, 2009, 2092.)

Imetyksen edut lapselle

Äidinmaito sisältää runsaasti infektiosuojaa lisääviä ja tulehdusta hillitseviä aineita, jotka suojaavat lasta infektioilta. Mainitut ainesosat vaikuttavat myös lapsen suoliston kasvuun ja kehitykseen, johon perustuu imetyksen vaikutukset aikuisikään asti. Tutkimusten mukaan imetetyillä lapsilla todetaan vähemmän mm. astmaa, atooppista ihottumaa ja kätkytkuolemia, kuin korvikemaitoa saaneilla lapsilla. (Koskinen 2008, 39–40; Järvenpää 2009, 2089.) Allergioilta suojaavasta vaikutuksesta on ristiriitaista tutkimustietoa, ja ilmeisesti lapsen perinnöllisellä alttiudella allergioiden puhkeamiseen on merkitystä (Luukkainen 2010, 38–39; Savilahti 2005, 2190).

Imetyksellä on todettu olevan myönteisiä vaikutuksia kroonisten tautien puhkeamiseen ja oireiden voimakkuuteen. Mitä pidempään lapsi saa äidinmaitoa, sitä suuremmat ovat suojaavat vaikutukset. Äidinmaidon koostumus ei kuitenkaan enää täysin vastaa yli 6 kuukautta vanhan lapsen ravitsemustarpeita, vaan lapsella saattaa esiintyä puutteita ravintoaineista. (Koskinen 2008, 40, 112; Järvenpää 2009, 2090, 2093; Savilahti 2005, 2189–2191.)

Tutkimusten mukaan pitkäaikaisella rintaruokinnalla saattaa olla positiivisia vaikutuksia myöhemmin verenpaine- ja kokonaiskolesteroliarvoihin sekä älykkyystesteistä selviytymiseen. Lisäksi rintaruokituilla lapsilla on todettu vähemmän ylipainoa ja tyypin 1 diabetesta. (Savilahti 2005, 2191; Järvenpää 2009, 2091.)

Imetyksen edut äidille

Heti lapsen synnyttyä aloitettu imetys edistää äidin toipumista synnytyksestä. Oksitosiinin erityksen lisääntyessä kohdun palautuminen nopeutuu ja verenvuodon riski pienenee. Imetys auttaa äitiä pääsemään eroon raskauskiloista, sillä imettävä äiti tarvitsee 600 kcal enemmän energiaa vuorokaudessa, kuin äiti joka ei imetä. Laajan väestötutkimuksen perusteella imetys vähentää äidin riskiä sairastua verenpainetautiin, diabetekseen, hyperlipidemiaan sekä sydän- ja verisuonitauteihin. Suoja on sitä parempi mitä pidempään on imettänyt yhteensä elämänsä aikana. (Malm 2008, 632; Koskinen 2008, 41; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 33-34.)

Tutkimustulokset imetyksen antamasta suojasta rintasyöpää vastaan ovat ristiriitaisia. Koskisen (2008, 41) mukaan imetys vähentää riskiä sairastua rinta- ja munuaissyöpään hormonaalisista syistä johtuen. Honkasen (2010) mukaan raskaus ja imetys vähentävät rintasyövän riskiä pitkällä aikavälillä, mutta lyhyellä aikavälillä tarkasteltuna riski saattaa olla huomattavasti korkeampi. Raskaus ja imetys saattavat peittää rintasyövän oireita ja näin syöpä ehtii edetä pidemmälle ennen diagnosointia. Kohonneiden rintasyöpälukujen taustalla länsimaissa saattaa olla imetysajan lyheneminen. Butt (2011, 21–22) on todennut tutkimuksessaan, että jokainen 12 kuukautta kestävä imetys laskee rintasyöpäriskiä 4,8 %. Syöpäjärjestöt (2008) ovat asettaneet kuuden kuukauden täysimetyssuosituksen rintasyövän vähentämiseksi.

Imetyksellä on useita psykologisia hyötyjä. Se edistää äidin ja lapsen luonnollista kiinteää yhteyttä ja on eduksi etenkin keskosten hermoston kehityksessä. Imetys on lisäksi edullinen ja ympäristöystävällinen vaihtoehto perheille ja yhteiskunnalle. (Hasunen ym. 2004, 103.)

Imetyksen aikana naisen hedelmällisyys on alentunut. Täysimetyksen aikana hormonaaliset muutokset aikaansaavat raskautta ehkäisevää vaikutusta. WHO on julkaissut 1998 the lactational amenorrhea method – kriteerit joiden tulee täyttyä jotta ehkäisy olisi luotettava. Imetyksen ehkäisynä toimimisen kriteerit ovat: lapsi ei saa lisäruokaa, synnytyksestä on alle kuusi kuukautta ja kuukauti-

set eivät ole vielä alkaneet. Koska ehkäisynä imetys on epävarma keino (1-2 naista sadasta tulee raskaaksi), on hyvä käyttää myös muita ehkäisymenetelmiä imetyksen aikana. (Koskinen 2008, 41; Puolakka 2010, 472.)

5.5 Imetyksen haasteet

Tutkimusten mukaan (Tiili 2008, 8; Narramore 2007, 18) suurimmalla osalla äideistä on jonkinasteisia ongelmia jossain vaiheessa imetystä. Imetyksen alkuvaiheen ongelmat ovat lisääntyneet ja hoitamattomana ne herkästi johtavat imetyksen loppumiseen.

Ensimmäisten viikkojen aikana äiti luo mielikuvaa itsestään äitinä ja luo suhdetta lapseensa. Tilanne on haasteellinen, sillä sopeutuminen on vielä kesken ja äiti on epävarma imetyksen onnistumisesta. Yleisimpiä syitä imetyksestä luopumiseen on rintamaidon riittämättömyys tai loppuminen ja erilaiset rintaongelmat, kuten aristavat rinnanpäät ja pakkautuneet rinnat. Suurin osa ongelmista voidaan ehkäistä riittävillä ja yhteneväisillä ohjaus- ja hoitokäytännöillä neuvolassa ja synnytyssairaalassa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 65.)

Niukka maidon eritys

Äidille annettu imetysneuvonta pidentää äidin imetyksen kestoa ja vähentää merkittävästi imetykseen liittyviä ongelmia. Toisinaan on tilanteita jolloin äidinmaito ei riitä. Tällöin äitiä tulee kannustaa imetyksessä ja hänen jaksamistaan tukea. Perheen ja puolison merkitys on erittäin suuri näissä tilanteissa. (Kolanen & Tammela 2011.) Maidonerityksen lisäämisessä tärkeintä ohjauksen ja tuen lisäksi on äidin oma motivaatio (Deufel & Montonen 2010b, 209–211).

Synnytyksen jälkeiset 7-10 päivää ovat ratkaisevat maidonerityksen käynnistymiselle. Hyviä keinoja rintamaidon määrän lisäämiseksi ovat muun muassa rin-

tojen hierominen ja lämmittäminen, lapsen imuotteen tarkistaminen ja tiheät imettämisvälit. Tavoitteena on aina täysimetys, mutta osaruokintakin on arvokasta. Lisämaidon antaminen pullosta tulisi tehdä ennen kuin lapsi menee rinnalle. Näin lapsi ei ole liian nälkäinen ja jaksaa imeä rintaa, tällöin myös kylläisyyden tunne yhdistyy rintaan eikä pulloon. (Deufel & Montonen 2010b, 209-211.)

Maidoneritys saattaa olla synnytyssairaalassa riittävää, mikäli äiti saa levätä tarpeeksi. Kotioloissa tilanne voi olla toinen. Mikäli rinnat tyhjennetään pitkään pelkällä rintapumpulla, maitomäärät vähenevät hiljalleen. Lypsäminen ei stimuloi rintaa yhtä tehokkaasti kuin lapsen imu. Niukkaa maidon eritystä voidaan kuitenkin lisätä imetyksen ohella tapahtuvalla tehostetulla lypsämisellä. Tällöin rinnat saavat enemmän ärsykettä ja maitomäärä nousee. Myös imetysapulaitetta voi käyttää maitomäärän lisäämiseen. Imetysapulaitteen tarkoituksena on imetyksen tukeminen. Lapsi saa maitoa imetysapulaitteen kautta, mutta samalla stimuloi rintaa ja oppii hyvän imuotteen. (Deufel & Montonen 2010d, 362-363, 380-381.)

Runsas maidoneritys

Imetyksen alkuaikoina runsas maidoneritys voi olla ongelma. Ajan myötä maidoneritys tasaantuu. Runsas maidoneritys on usein epämiellyttävää äideille, sillä maitoa heruu liian voimakkaasti ja lapsi ei ehdi niellä maitoa. Tästä seuraa, että lapsi yskii, ”kakoo”, irrottaa otettaan rinnasta ja hermostuu herkästi. Osa lapsista oppii valuttamaan ylimääräisen maidon suupielien kautta pois. Maidon heruessa voimakkaasti, voi lapsen nielemistä helpottaa valitsemalla oikea imetysasento. Äidin imettäessä selällään tai puoli-istuvassa asennossa, lapsi joutuu imemään painovoimaa vastaan ja nieleminen helpottuu. Maidon runsasta herumista voi ehkäistä olemalla lypsämättä silloin, kun maidonerittyminen lisääntyy. Jos äiti on ehtinyt aloittaa lypsämisen, voidaan lypsämistä vähitellen vähentää. Toisinaan rinnat pakkautuvat niin täysiksi, että ne on pakko osin tyhjentää

lypsämällä. Näille äideille on hyvä suositella äidinmaidon luovuttajaksi ryhtymistä. (Deufel & Montonen 2010b, 250.)

Maitoa voi lypsää käsin ennen kuin lasta asettaa rinnalle. Tällöin maitoa ei tule liian vuolaasti lapsen imiessä. Rintakumia voi myös kokeilla apuna, sillä se heikentää rinnan saamaa stimulaatiota. Samaa rintaa voi imettää 2-3 kertaa peräkkäin, jolloin rinta pääsee tyhjenemään ja lapsi saa myös rasvaista takamaitoa. Levossa olevaa rintaa voi tällöin lypsää, jotta rinnan pingotus helpottaa. Lapsen ollessa toisella rinnalla, voi toisen rinnan päätä painaa kädellä napakasti sisäänpäin maidon tippumisen tai suihkuamisen estämiseksi. Näin rinnan ehdollistava refleksi vakiintuu ja rinta oppii olemaan valuttamatta rintaa josta lapsi ei ime. (Deufel & Montonen 2010b, 250.)

Rintatulehdus

Rintatulehdus aiheutuu, maitotiehyen tukkeutuessa. Jos tiehyt ei pääse tyhjenemään kunnolla, maito puristuu ulos maitorakkuloista ympäröivään kudokseen aiheuttaen inflammatorisen reaktion. Rintatulehduksen oireita ovat muun muassa punoitus, kuumotus ja aristus rinnassa. Rinnassa voi tuntua selkeästi kovempi alue. Rintatulehdukseen voi liittyä korkea kuume ja flunssainen olo. Tulehduksen pitkittyessä rintaan voi kehittyä paise. Tulehduksen aiheuttajana voi olla tukkeutunut maitotiehyt tai bakteeri. (Koskinen 2008, 127; Tiitinen 2010.) Kuumeettoman rintatulehduksen hoidoksi riittää usein rinnan tehokas tyhjentäminen. Lämpö edesauttaa maidon herumista, joten esimerkiksi lämmin suihku ennen imetystä edesauttaa rinnan tyhjenemistä lapsen imiessä. Kuumeisen rintatulehduksen hoitona on imetyksen lisäksi antibioottihoito. Rintatulehduksesta huolimatta äiti voi imettää normaalisti. Imetys kannattaa aloittaa tulehtuneesta rinnasta tai tyhjentää rinta säännöllisesti käsin tai pumpulla. Säännöllinen rinnan tyhjentäminen helpottaa kipua ja ehkäisee paiseen syntymistä. Mahdollinen paise poistetaan aina nukutuksessa. (Vihtamäki 2009.)

Rinnanpään rikkoutuminen

Imetystä aloitettaessa rinnanpäät ovat usein arat ja punoittavat ja niihin voi tulla haavaumia. Nännejä kannattaa hoitaa levittämällä imetyksen jälkeen maitopisara nännin suojaksi. Vaihtoehtona on myös rinnanpäiden hoitoon tarkoitettuja voiteita, joita ei tarvitse pestä pois ennen seuraavaa imetystä. Rinnanpää voi mennä rikki jos se ei asetu riittävän pitkälle lapsen suuhun. Iho alkaa halkeilla rinnanpään tyvestä tai päältä, siihen voi syntyä erittävä tai kostea haava ja imetys on kivuliasta. Kipulääkettä voidaan käyttää harkinnan mukaan imetyksen onnistumiseksi. (Kolanen & Tammela 2011.)

Rinnanpäiden ollessa herkät tai rikkoutuneet kannattaa imetys aloittaa vähemmän kipeästä rinnasta. Tällöin maito alkaa herua ja imetys kivuliaasta rinnasta on näin miellyttävämpää. Mikäli rinta ei siedä lainkaan imetystä, se kannattaa lypsää käsin kolmen tunnin välein jotta rinta ei pakkautuisi. Rinnanpäiden ollessa rikki niitä ei tule pestä kuin normaalin suihkun yhteydessä. Liiallinen pesu poistaa ihon luonnollisen rasvan ja arkuus pahenee. Ilmakylvyt tekevät hyvää, sillä ne ehkäisevät rinnanpäiden rikkoutumista. Paperisia liivinsuojia ei kannata käyttää, sillä ne voivat tarttua rikkoutuneeseen ihoon. (Deufel & Montonen 2010b, 242–245.)

5.6 Äidin ravitsemus imetyksen aikana

Ravitsemussuosituksilla on vahva tieteellinen perusta. Vuosikymmenien ajan ne ovat painottaneet samankaltaisia asioita väestön ravitsemuksen ja terveyden kehittämiseksi. Ravitsemusvalistus ja terveydenhuollon ravitsemusneuvonta on vaikuttanut väestön ruokavalion monipuolistumiseen. Rasvan laatu on muuttunut paremmaksi ja sen käyttö on vähentynyt. Kasvisten, marjojen ja hedelmien osuus ruokavaliossa on puolestaan lisääntynyt. (Hasunen ym. 2004, 15.)

Imettävän äidin hyvällä ravitsemustilalla on merkitystä synnytyksestä toipumiseen ja imetyksen sujumiseen. Raevuoren ym. (2009, 38.) katsauksen mukaan äidin raskauden ja imetyksen aikaisella ravitsemuksella on vaikutus myös lapsen terveyteen, mm. skitsofrenian puhkeaminen on kaksi kertaa todennäköisempää jos äiti on aliravittu ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana.

Pitkään jatkuva imettämisen aikana äidin ruokavalion merkitys korostuu. On huomioitava, että imettäminen lisää nesteentarvetta. Sopivia juomia ovat muun muassa vesi, rasvaton maito ja piimä, tee sekä vähäsokeriset laimeat mehut. Kahvia voi käyttää kohtuullisesti. Osa kahvin kofeiinista kulkeutuu rintamaitoon ja saattaa aiheuttaa lapsessa levottomuutta. (Hasunen ym. 2004, 85–86, 88.)

Alkoholin nauttiminen imetyksen aikana ei ole suositeltavaa, sillä rintamaidon alkoholipitoisuus on sama kuin äidin veressä. Satunnaisen alkoholiannoksen vaikutus imetettävään lapseen on pieni. Alkoholin suurkuluttajan lapsella voi esiintyä uneliaisuutta ja alkoholi voi vaikuttaa lapsen maksan toimintaan. Äidin tupakointi ei myöskään ole sopivaa. Tupakoivien äitien ja tupakan savussa hoidettujen lasten veressä ja virtsassa on nikotiinia ja sen aineenvaihdunnantuotteita. Tähän liittyy lisääntynyt hengitystieinfektioiden, korvatulehdusten, hengenahdistuksen, astman ja kätkytkuoleman riski. (Järvenpää, 2009, 2093.)

Imettävän äidin ruokavalio voi koostua laadultaan samalla tavalla, kuin koko perheen terveellinen ruokavalio. D-vitamiinia lukuun ottamatta imettävä äiti saa kaikki tarvitsemansa ravintoaineet täysipainoisen ruokavalion avulla. Useampaa lasta imettävälle tai rintamaitoa luovuttavalle äidille suositellaan kuitenkin ravin-

tolisää ruokavalion tueksi. Äidin ravintoainevarastojen kulumista voi estää kun äiti syö monipuolisesti ja riittävästi. Ruokavaliota parantamalla voi lisätä rintamaidon vitamiinipitoisuutta. Erityisesti äidin ruokavalio vaikuttaa rintamaidon vesiliukoisten vitamiinien (B ja C-vitamiini) määrään sekä rasvan laatuun. Kalan syönti pari kertaa viikossa edistää rintamaidon pitkäketjuisten tyydyttämättömien rasvahappojen määrää. Vastasyntyneelle lapselle niiden saanti on tärkeää koska lapsen oma rasvahapposynteesi on vielä kehittymätön. (Hasunen ym. 2004, 85–87.)

Rintamaidon määrä ja kertynyt varastorasva vaikuttavat siihen kuinka paljon imettävä äiti tarvitsee energiaa. Äiti tarvitsee ylimääräistä energiaa sitä vähemmän, mitä enemmän äidillä on varastorasvaa. Hasusen ym. (2004, 86) mukaan energian lisätarve on normaalisti 600kcal/vuorokaudessa. Keskimääräistä suurempi energian tarve on silloin, kun äiti luovuttaa rintamaitoaan tai imettää useampia lapsia. Puolen vuoden imetyksen jälkeen energian tarve ei enää kasva koska äidinmaito alkaa pikkuhiljaa vähentyä lapsen alkaessa syödä kiinteää ruokaa. (Hasunen ym. 2004 86.)

Karp ja Lutenbacher (2011, 100–102) ovat tutkineet amerikkalaisten nuorten äitien ja heidän imeväisikäisten lasten ravitsemusta, ja todenneet, että lapsi on samaistunut äidin ruokavalioon jo seitsemän kuukauden iässä. Vain 25 % tutkimuksen äideistä oli imettänyt lastaan kuuden kuukauden ikään asti ja 62 % äideistä oli aloittanut kiinteän ruoan antamisen lapselle ennen kuuden kuukauden ikää. Useimmat tutkimukseen osallistuneista äideistä olivat ylipainoisia. Lapset olivat saaneet keskimäärin seitsemän – yhdeksän kuukauden iässä ravintoa jonka ravintoarvot olivat matalia. Äidin oman hyvinvoinnin edistämiseksi sekä lapsen hyvän ruokailutottumuksen saavuttamiseksi, äidin kannattaa syödä säännöllisesti monipuolista hyvää ruokaa.

6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimusetiikan tulee olla kaiken tieteellisen toiminnan lähtökohtana (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 285). Hyvää tieteellistä käytäntöä noudatettaessa tulee käyttää eettisesti päteviä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä sekä osoittaa tulosten johdonmukainen hallinta. Tutkijan on oltava rehellinen, tarkka ja noudatettava yleistä huolellisuutta prosessin aikana, jotta tutkimuseettiset kriteerit täyttyvät. (Vilkka 2005, 29–30.) Tutkimuksen tekijä on ensisijaisesti vastuussa tutkimuksen eettisyydestä, mutta myös taustalla olevalla tiedeyhteisöllä on vastuu hyvän tutkimuskäytännön noudattamisesta. Lisäksi tutkijan tulee ottaa huomioon voimassa oleva lainsäädäntö. (Suomen Akatemia 2003, 5.)

Opinnäytetyötä tehdessä on tutustuttu kriittisesti lähdekirjallisuuteen ja sen pohjalta tuotettu luotettavaa tutkimuseettisesti hyvää tekstiä. Työtä tehdessä on toimittu rehellisesti ja huolellisesti, esimerkiksi kaikki lähteet on merkitty tarkasti, jotta työssä ei syyllistytä plagiointiin. Suoria lainauksia on pyritty välttämään ja tekstejä on lainattu siten, että asiasisältö ei muutu tai vääristy.

Tutkimuksen luotettavuuskriteereinä voidaan pitää sitä, että tutkimusaineistoa on kuvailtu monipuolisesti, jotta lukija voi päätellä, kuinka paljon tutkimuksen löydöksiä voi soveltaa muihin tutkimuksiin. Tutkimuksen tulee olla totuudenmukainen eli tutkijan johtopäätökset vastaavat tutkimuskohteen todellista tilaa. Johtopäätösten tulee olla totuudenmukaisia ja johtopäätösten syntyyn ei saa vaikuttaa tutkijan oma mielipide asiasta. Luotettavuuteen vaikuttaa positiivisesti jos tehty tulkinta saa tukea toisista tutkimuksista. (Willberg 2009, 7.)

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa pyritään tutkimuksen toistettavuuteen ja virheettömyyteen. Huolimattomasti tehdyn kirjallisuuskatsauksen tulokset ovat epäluotettavia, joilla ei ole arvoa tieteenalan ja hoitotyön kehittämisen kannalta. Luotettavan systemaattisen kirjallisuuskatsauksen teko vaatii vähintään kahden tutkijan tiivistä yhteistyötä. Hyvässä tutkimussuunnitelmassa tutkimuskysymys on asetettu täsmällisesti, jolloin keskeinen kirjallisuus ja tutkimukset tulevat esille täsmällisesti. (Johansson ym. 2007, 46–47.) Tämä opinnäyte-

työ on tehty soveltaen hyvän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen lähtökohtia. Opinnäytetyön on tiiviissä yhteistyössä toteuttanut kaksi opiskelijaa. Opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa aihe on rajattu täsmällisesti. Rajauksen jälkeen on tehty teoriatietojen ja tutkimusten haku.

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa käsiteltävien tutkimusten valinta- ja sisäänottokriteerit on kuvattava tarkasti, täsmällisesti ja niiden on oltava johdonmukaisesti ja tarkoituksenmukaisesti valittuja tutkimusaiheen kannalta. Täsmälliset valintakriteerit vähentävät systemaattisia virheitä. Lopputulosta arvioitaessa tutkijan on määriteltävä mahdolliset tulokset ja päätettävä mitä tutkimuksia katsauksessa esittelee. (Johansson ym. 2007, 48.) Tutkimuksen luotettavuuden takaamiseksi, tutkimusten taustatiedot on hyvä tutkia, epäeettisten tutkimusten poistamiseksi, jolloin myös tutkimustuloksen yleistettävyys on varmistettavissa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 71).

Opinnäytetyön lähteinä on käytetty uusimpia suomalaisia ja kansainvälisiä kirjallisuus- ja tutkimustietoa. Käsikirjaosuuteen liitetyt kirjallisuus ja linkki vinkit ovat luotettavia ja totuudenmukaisia. Tiedonhaussa käytettiin Medic, Chinal ja MedLine Ovid tietokantoja, Turun ammattikorkeakoulun Aura kokoelmatietokantaa sekä Turun ja Tampereen paikalliskirjastojen tietokantoja. Näiden lisäksi hauissa käytettiin hyödyksi Google scholaria sekä Terveysporttia ja Terveysportin Duodecim palvelua. Suomenkielisinä hakusanoina käytettiin muun muassa ”imetys”, ”onnistunut imetys”, ”imetysongelmat”, ”rinta”, ”rintamaito” ja ”lapsi”. Kansainvälisiä lähteitä on haettu muun muassa hakusanoilla ”breastfeeding”, ”infants”, ”problems” ja ”breastfeeding positions. Tiedonhakua rajattiin vuoden 2000 jälkeen julkaistuihin kokoteksteihin.

Systemaattista kirjallisuuskatsausta on arvioitava kriittisesti, eri vaiheet huomioiden, jotta pystytään arvioimaan, miten luotettavana katsauksesta saatua tietoa voidaan pitää. Jottei asianmukaista tietoa hukattaisi, tulee tutkimuksessa käyttää myös muita kuin englanninkielisiä tutkimuksia. (Turun yliopisto 2007, 53.) Opinnäytetyössä on käytetty sekä suomalaisia että englanninkielisiä lähteitä, jotta työ antaisi laajemman käsityksen imetyksestä. Luotettavuutta saattaa

heikentää englanninkielisten lähteiden käännöstyössä mahdollisesti tapahtuneet tulkintavirheet.

7 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa näyttöön perustuvan tiedon pohjalta Turun kaupungin perhevalmennuksen uudistuvaan käsikirjaan imetykseen liittyvää sisältöä. Uudistuvan perhevalmennuksen käsikirjan hankkeen pohjana on ollut halu kehittää Turun seudun äitiysneuvoloiden palveluja vastaamaan 2000-luvun perheiden tarpeita. Opinnäytetyön tavoitteena on ollut tuottaa luotettavaa tietoa siitä, mitä asioita nykyään imetysohjauksessa tulee käsitellä ja minkä takia. Esimerkiksi isän merkitystä on viimevuosikymmeninä korostettu ja tämä on koettu hyödylliseksi. Imetyksestä on paljon laadukasta tutkimustietoa ja tämän opinnäytetyön tavoitteena olikin tehdä katsaus uusimpiin tutkimuksiin ja sen pohjalta luoda kirjallisuuskatsauksen menetelmiä soveltaen tiivis tietopaketti imetyksestä ja sen nykytilanteesta.

Opinnäytetyön tuotoksena valmistui käsikirja imetyksestä. Käsikirja on tarkoitus liittää Turun uudistettavaan perhevalmennuksen käsikirjaan. Käsikirja on koottu opinnäytetyön pohjalta. Siinä käsitellään imetyksen kannalta tärkeät osa-alueet tiivistetyssä muodossa. Tarkoituksena on, että terveydenhoitaja voi käsikirjan pohjalta toteuttaa imetysohjausta. Tämän lisäksi käsikirja antaa perustiedot imetyksestä jolloin terveydenhoitaja voi sieltä ottaa tukea päivittäiseen työhönsä.

Imetysohjaus on tärkeä osa perhevalmennusta. Imetykseen liittyviä asioita on hyvä käsitellä jo ensimmäisestä äitiysneuvolakäynnistä lähtien. Rouskun ym. (2010, 3420) tutkimuksessa on esimerkiksi todettu, että äidin ajatukset tulevasta imetyksestä, vaikuttavat imetyksen toteutumiseen. Myös aikaisempien imetyskokemusten on todettu vaikuttavan imetykseen. (Koskinen 2008, 20) Näin ollen

imetysohjauksella voidaan vaikuttaa äidin imetysajatuksiin siten, että ne ovat realistisia ja todenperäisiä.

Imetyksestä ja sen vaikutuksista on monia ennakkokäsityksiä, jotka eivät välttämättä perustu uusimpaan tutkimustietoon. Terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat avainasemassa korjaamassa asiakkailla olevia harhaanjohtavia tietoja. Asenteita tulee pyrkiä muuttamaan enemmän tutkittuun tietoon perustuvaksi. Yksi vahva ennakkokäsitys on imetyksen vaikutus lapsen allergioiden puhkeamiseen. Yleisesti ajatellaan imetyksen ennaltaehkäisevän lapsen allergioiden syntyä. Tutkimusten (esimerkiksi Luukkainen 2010, 38–39; Savilahti 2005, 2190) mukaan perimällä on kuitenkin suurempi vaikutus allergioiden puhkeamiseen kuin imetyksellä. Tämä saattaa tulla monelle yllätyksenä ja tästä aiheesta olisi jatkossa hyvä saada lisää luotettavaa suomalaista tutkimustietoa.

Imetysohjaajana toimivan ammattilaisen on hyvä selvittää vanhempien ennakkokäsityksiä perhevalmennustilaisuuden alussa. Tämä voidaan toteuttaa esimerkiksi kysymällä vanhemmilta, mitä mieltä he ovat imetyksestä. Tarkentavia kysymyksiä voidaan esittää muun muassa imetyksen eduista, haitoista, toteutuksesta ja ongelmista. Tällä tavoin valmennuksesta tulee yksilöllistä ja kuulijan tarpeet huomioonottavaa, vanhemmat saavat valmennuksesta suurimman hyödyn ja mahdollinen virheellinen tieto korjaantuu.

Imetysohjaajan on myös tärkeä tiedostaa äidinmaidonkorvikkeen mahdolliset vaikutukset imetykseen ja lapsen terveyteen. Deufel & Montonen (2010, 194) ovat todenneet, että jo pienikin määrä äidinmaidonkorviketta voi aiheuttaa lapselle lehmänmaidon proteiini allergian puhkeamisen sekä altistaa myöhemmässä iässä akuuteille tai kroonisille sairauksille. Äidinmaito on parasta ravintoa lapselle ja korvikkeen käytölle tulee olla lääketieteelliset perusteet. Korvikemaitoja saatetaan käyttää liian helposti, jolloin täysimetysajat jäävät lyhyiksi. Suomessa vain 1 % kuuden kuukauden ikäisistä lapsista on täysimetettyjä (Hasunen & Ryynänen 2006, 25).

Opinnäytetyössä käsitellään isän roolia imetyksen tukijana, sillä isällä on suuri merkitys imetyksen onnistumisessa. Isät tulee huomioida myös perhevalmen-

nuksessa, erityisesti he kaipaavat tietoa konkreettisista asioista ja heillä on tarve mahdollisten negatiivisten tunteiden käsittelyyn (Puputti-Rantsi 2009, 45). Perhevalmennuksessa tulee välillä tilanteita jolloin äidin tukihenkilö on joku muu kuin lapsen biologinen isä. Näissä tilanteissa tukihenkilöön voidaan soveltaa isän merkitystä, hänellä on yhtä lailla suuri merkitys äidin tukemisessa ja imetyksen onnistumisessa.

Suomessa äitiysneuvolan toimintaan luotetaan ja neuvoloissa työskentelevillä terveydenhoitajilla on tärkeä rooli imetysohjauksen toteutuksessa. Äidin hyvät tiedot imetyksestä vaikuttavat positiivisesti imetyksen toteutumiseen. (Hasunen & Ryynänen 2006, 11.) Suurimmalla osalla äideistä on jossain vaiheessa imetystä ongelmia. Tästä syystä imetysohjausta tulee saada raskausajan lisäksi koko imetyksen ajan. Suomessa suositusten mukaisesti imetettyjen lasten määrä on pieni. Puuttumalla entistä tehokkaammin imetysongelmiin ja ennen kaikkea niiden ennaltaehkäisyyn tuetaan imetyksen onnistumista. Onnistuneeseen imetykseen tulee varmasti vaikuttamaan positiivisesti 2010 julkaistu hoitoyön suositus, jonka tavoitteena on yhtenäistää neuvolan antamaa imetysohjausta.

LÄHTEET

Ahonen, P.; Cornu, T. & Tuominen, M. 2010. Kymppi-hanke – saumatonta äitiyshuoltoa. Teoksessa Pia Ahonen (toim.) Varsinaissuomalasta äitiyshuoltoa kehittämässä, Kymppi-hanke innovaatioympäristönä. Tampereen Yliopistopaino: Juvenes Print Oy. 6-19

Aittasalo, M.; Deufel, M.; Erkkola, M.; Lyytikäinen, A.; Montonen, E. 2010. Rintojen anatomia ja maidonerityksen fysiologia. Teoksessa Deufel, M. & Montonen, E. (toim.) Onnistunut imetys. Helsinki: Kustannut Oy Duodecim. 49-106

Butt, S. 2011. Reproductive factors and breast cancer, parity, breastfeeding and genetic predisposition in relation to risk and prognosis. Lund University.

Deufel, M. & Montonen ,E. 2010a. Imetyksen sosiaalinen tuki. Teoksessa Deufel, M. & Montonen, E. (toim.) Onnistunut imetys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 149-190.

Deufel, M. & Montonen ,E. 2010b. Imetyspulmat. Teoksessa Deufel, M. & Montonen, E. (toim.) Onnistunut imetys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 191-300.

Deufel, M. & Montonen, E. 2010c. Imetyksen ohjaaminen. Teoksessa Deufel, M. & Montonen, E. (toim.) Onnistunut imetys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 107-147.

Deufel, M. & Montonen, E. 2010d. Syöttämisen välineet. Teoksessa Deufel, M. & Montonen, E. (toim.) Onnistunut imetys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 356-396.

Deufel, M. & Montonen, E. 2010e. Vauvantahtinen imettäminen. Teoksessa Deufel, M. & Montonen, E. (toim.) Onnistunut imetys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 429-433.

Erkkola, M.2006. Diet in early life and antibody responses to cow's milk and type 1 diabetes associated autoantigens. Kansanterveyslaitos. Viitattu 17.8.2011 (Saatavissa http://acta.uta.fi/teos.php?id=10818

Haapio, S.; Koski, K.; Koski, P. & Paavilainen, R. 2009. Perhevalmennus. Edita. Porvoo. Ws Bookwell Oy.

Hasunen, K.; Kalavainen, M.; Keinonen, H.; Lagström, H.; Lyytikäinen, A.; Nurttila, A.; Peltola, T. & Talvia, S. 2004. Lapsi, perhe ja ruoka : imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:11. Helsinki. Saatavissa http://www.stm.fi/resource.phx/publishing/store/2004/09/pr1095673148360/passthru.pdf

Hasunen, K.; Ryynänen, S. 2006. Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2005. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:19. Helsinki.

Heikkilä, MP. 2006. Äidinmaito- terveysjuomaa ja nomraalibakteereita. Helsingin yliopisto. Saatavissa https://oa.doria.fi/bitstream/handle/10024/33685/aidinmai.pdf?sequence01

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino Oy. 10., osin uudistetu painos.

Hoitotyön suositus. 2010. Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus .Hoitotyön suositus (online). Hoitotyön Tutkimussäätiön asettama työryhmä. Helsinki: Hoitotyön Tutkimussäätiö, 2008 (viitattu 9.11.2011). Saatavilla Internetissä: www.hotus.fi

Honkanen, J-P. 2010. Tuoreet tutkimustulokset kannustavat raskaana olleita naisia rintojen tutkimuksiin. Suomen lääkärilehti. 30.3.2010. Viitattu 8.9.2011 http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?opcode=show/news_id=8778/type=1

Hoppu, U. & Isolauri, E. 2001. Odottavat ja imettävät naiset –uusi ravitsemuksellinen riskiryhmä. Duodecim Vol. 117, 129-130

Johansson, K.; Axelin, A.; Stolt, M. & Ääri, R-L. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku. Digipaino-Turun yliopisto.

Järvenpää, A-L. 2008 Miksi imetys ei onnistu Suomessa suositusten mukaisesti? Duodecim Vol. 124 No.10 /2008, 1147-1148.

Järvenpää, A-L. 2009 Imetyksen vaikutukset lapsen terveyteen. Suomen lääkärilehti Vol. 64 No. 23 /2009, 2089-2093.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. WSOYpro.

Karp, S. & Lutenbacher, M. 2011. Infant feeding practices of young mothers. The American journal of maternal/child nursing Vol. 36 No. 2 /2011

Klen, I.; Lindqvist, U.; Manninen, S.; Mäkinen, A. 2009. Lapaset perheverkosto –hanke 2005-2008 loppuraportti. Helsinki.

Kolanen, H. & Tammela, O. 2011. Imetysohjaus ja imetysongelmat. Lääkärin käsikirja.

Koskinen, K. 2008 Imetysohjaus. EDITA. Helsinki. 1.-2. painos.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2003. Etiikka hoitotyössä. 1.-3. painos. Helsinki: WSOY.

Luukkainen, P. 2010. Imetyksen vaikutus lapsen terveyteen. Teoksessa Deufel, M. & Montonen, E. (toim.) Onnistunut imetys. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim. 37-40.

Malm, H. 2008 Lääkkeet ja imetys. Duodecim Vol. 124 No. 6/2008, 633-639

Michaelsen, F.; Weaver, L.; Branca, F.; Robertson, A. 2003. Feeding and nutrition of infants and young children, guidelines for the WHO European region 87, with emphasis on the former soviet coutries.

Mölsä, E. & Tammela, O. 2002. Rintamaito ei aina riitä, korvikemaidon antaminen ei ole syntiä. Duodecim Vol. 118 No. 11/2002, 1097-1098.

Narramore, N. 2007 Supporting breastfeeding mothers on children's wards: an overview. Peadiatric nursing Vol. 19 No. 1/2007, 18-21.

Nienstedt, W.; Hänninen, O.; Arstila, A.; Björkqvist, S. 2009. Ihmisen fysiologia ja anatomia. WSOY. Helsinki.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY.

Puolakka, J. 2010. Raskaudenehkäisy imetyksen aikana. Teoksessa Deufel, M. & Montonen, E. (toim.) Onnistunut imetys. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim. 472-475.

Puputti-Rantsi, A. 2009. Isien tuen- ja tiedontarpeet isyydestä, odotusajasta ja synnytyksestä – perhevalmennus isyyteen kasvun tukena. Pro gradu-tutkielma. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Raevuori, A.; Niemelä, S.; Keski-Rahkonen, A.; Sourander, A. 2009. Syömishäiriöiden varhaiset riskitekijät. Duodecim Vol.125 No. 1 /2009, 38-45.

Riordan, J. 2005. Breastfeeding and human lactation. Painos 3. Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers

Rousku, H.;Isolauri, E.; Laksio, S.; Laitinen, K. 2010. Ensisynnyttäjien näkemykset imeväisen ruokinnasta ja sen yhteydestä terveyteen. Suomen lääkärilehti Vol. 42 No 65/2010, 3420-3427.

Rytkönen, T.; Saneri, I.; Tikka, T. 2011. Isyyden vahvistamisella turvaa koko perheelle. Teoksessa Simola, J.; Ihalainen, J.; Kuusinen-James, K.; Seppänen, M.; Rytkönen, T.(toim.). Turvallinen perhe-elämä ei synny sattumalta. Päijät-Häme. 27-31.

Savilahti, E. 2005 Rintamaidon terveydellinen merkitys kehittyneissä maissa Duodecim Vol.. 121 No. 20/2005, 2189-2193

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. 2004. Oppaita 2004:14. Viitattu 24.3.2011 http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3578.pdf&title=Lastenneuvola_lapsiperheiden_tukena_fi.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2005. Imeväisikäisen lapsen ruoka. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:17. Painos: 11. Helsinki Edita publishing oy/ab. Viitattu 22.5.2011 http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3786.pdf&title= Imevaisikaisen_lapsen_ruoka_fi.pdf

Sosiaali ja terveysministeriö 2007.Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen, toimintaohjelma 2007-2011. Sosiaali ja terveysministeriön julkaisuja 2007:17. Helsinki. Yliopistopaino. Viitattu: 8.4.2011 http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1058193

Suomen akatemia. 2003. Suomen akatemian tutkimuseettiset ohjeet. Viitattu 4.7.2011. Saatavissa http://www.apropos.fi/Tiedostot/Tiedostot/Julkaisut/Suomen%20Akatemian%20eettiset%20ohjeet%202003.pdf

Syöpäjärjestöt. 2008. Ravitsemussuositukset, Erityissuositus 1 – Rintaruokinta. Viitattu:14.10.2011. http://www.cancer.fi/ammattilaiset/ravitsemussuositukset > lista suosituksista > erityissuositus 1 rintaruokinta.

Terveyden -ja hyvinvoinninlaitos. 2009. Toimintaohjelma 2009 – 2012 Imetyksen edistäminen Suomessa. Helsinki. Yliopistopaino

Tiili, N. 2008. Imetyksestä selviytyminen ja parisuhdetyytyväisyys lapsen syntymän jälkeen. Pro-gradu-tutkielma. Tampere. Hoitotieteen Laitos.

Tiitinen, A. 2010. Tietoa potilaalle: Rintatulehdus. Lääkärikirja Duodecim.

Tuominen, M. 2009. Valmiina vanhemmuuteen. Perhevalmennuksen kehittäminen Turun sosiaali- ja terveystoimessa. Turun ammattikorkeakoulun tutkimuksia 30. Tampere. Tampereen Yliopistopaino: Juvenes Print Oy.

Turun ammattikorkeakoulu 2010. Kymppi-hanke, neuvolatoiminta 2010-luvulle. Uudistuneet toimintamallit - laadukkaat äitiyshuollon palvelut. Viitattu 22.3.2011 http://kymppihanke.turkuamk.fi/index.html > projektikartta > osaprojektit AMK opinnäytetyöt

Vihtamäki Tarja. 2009. Imettävän äidin rintatulehdus. Lääkärin käsikirja.

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Willberg, E. 2009. Laadullisen aineiston luotettavuus. Viitattu 27.11.2011 https://www.jyu.fi/edu/laitokset/eri/opiskelu/opiskelu-info/prosem/laadullinen

Käsikirja:

IMETYSOHJAUS PER-HEVALMENNUKSESSA

1 IMETYS **3**

1.1 Imetysasento 4

1.2 Lapsen imuote 5

1.3 Lapsentahtinen imetys 6

1.4 Rintojen hoito 7

1.5 Äidinmaidonkorvike 8

2 RINNAN ANATOMIA JA MAIDONERITYS **9**

3 ÄIDIN RAVITSEMUS **11**

4 IMETYKSEN EDUT LAPSELLE **13**

5 IMETYKSEN EDUT ÄIDILLE **14**

6 ISÄN ROOLI **15**

7 IMETYKSEN HAASTEET **16**

8 APUVÄLINEET **21**

8.1 Rintakumi 21

8.2 Rintapumppu 22

8.3 Imetysapulaite 22

1 IMETYS

Suomessa suositellaan täysimetystä kuuden kuukauden ikään asti. Täysimetyksellä tarkoitetaan sitä, että lapsi saa ravinnokseen ainoastaan äidinmaitoa ja mahdollisesti pieniä määriä vettä lusikalla sekä vitamiinivalmistetta. Täysimetyksestä siirrytään osittaiseen imetykseen. Se tarkoittaa, että imetystä jatketaan kiinteiden lisäruokien ohella 12 kuukauden ikään asti. Nykyään suositellaan lapsentahtista imetystä. Aina lapsen ollessa levoton tai kun lapsi hamuaa rintaa, hänelle sitä tarjotaan. Lapsentahtinen imetys vähentää imetysongelmia, rintojen pakkaantumista, maitotiehyttukoksia ja rintatulehduksia. Jos tiheät imetysvälit aiheuttavat äidin rinnanpäiden kipeytymistä tulee kiinnittää huomiota lapsen imemisotteeseen. Monipuolisten imetysasentojen käyttäminen voi myös helpottaa arkoja rinnan päitä. Imetysvälit pikkuhiljaa pitenevät ja äidin maidon määrä kasvaa lapsen tarpeen mukaan.

Kirjallisuutta:

Deufel, M. & Montonen, E. (toim.). Onnistunut imetys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

Hasunen, K.; Ryynänen, S. 2006. Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2005. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:19. Helsinki.

Savilahti, E. 2005 Rintamaidon terveydellinen merkitys kehittyneissä maissa Duodecim vol. 121 no. 20, 2189-2193

Terveyden -ja hyvinvoinninlaitos. 2009. Toimintaohjelma 2009 – 2012 Imetyksen edistäminen Suomessa. Helsinki. Yliopistopaino

Linkkejä:

Hoitotyön suositus imetyksestä, http://www.hotus.fi/hoitotyon-tutkimussaatio/raskaana-olevan-synnyttavan-ja-synnyttaneen-aidin-seka-perheen-imetysohjaus

www.imetystukilista.net

Terve Suomi.fi: Imeväisikäisten ravitsemus http://demo.seco.tkk.fi/tervesuomi/item/ktl:7056

Terve Suomi.fi: Vastasyntyneen ravinnoksi äidinmaitoa,
http://demo.seco.tkk.fi/tervesuomi/item/nn:159

Duodecim terveyskirjasto: Imetys,
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01020&p_haku=imetys

Imetyksen tuki ry: Imetyksen ensipäivät,

http://www.imetys.fi/index.php/tukea-tietoa/imetystietoa-perheille/imetyksen-ensipaivat

1.1 Imetysasento

Imetyshetken tulisi olla mahdollisimman rauhallinen, koska liian virikkeellinen ympäristö herpaannuttaa äidin keskittymisen. Erilaisia imetysasentoja kannattaa kokeilla rohkeasti. Vaihtoehtoja on muun muassa imettäminen istualtaan, kainaloasennossa, makuultaan tai kylkiasennossa sekä monikkovauvojen imettäminen yhtä aikaa. Äidin tulee löytää itselleen luontainen ja mahdollisimman rento asento. Asennon tulee olla sellainen, että lapsi saa mahdollisimman paljon rintaa suuhunsa, eikä rinta siirry pois lapsen suusta. Asennosta riippumatta lapsen tulee päästä mahdollisimman lähelle äitiä, jotta lapsi ylettyy rintaan ilman ponnisteluita.

Linkkejä:

Terve Suomi.fi: rintaruokinnan onnistumiseksi hyvä imetysasento,
http://demo.seco.tkk.fi/tervesuomi/item/nn:188
Imetystukilista.net: Imemisasento ja –ote,
http://imetystukilista.net/sivut/index.php?option=com_content&task=view&id=105&Itemid=165
Vinkkejä: Imetysasentoja
http://imetystukilista.net/sivut/index.php?option=com_content&task=view&id=131&Itemid=158
www.babyidea.fi: Oikea imuote ja väärän imuotteen korjaaminen,

1.2 Lapsen imuote

Lapsen oikean imemisotteen saaminen on tärkeää, sillä suurin osa imetysongelmista johtuu ensisijaisesti väärästä imuotteesta. Lapsen imemisote on hyvä silloin kun nänni ja nännipiha ovat kunnolla lapsen suussa, nenä ja posket tiivistävät imemisotteen. Lapsen huulet ovat ulospäin reunustaen näin äidin rintaa ja osallistuvat varsinaiseen imemiseen mahdollisimman vähän.

Lapsen imuote on luultavimmin oikea silloin, kun imettäminen ei satu ja lapsi aloittaa lähes välittömästi imemisen. Imurytmi muuttuu nopeista lyhyistä imuista hitaiksi syviksi imuiksi ja lapsen on helppo hengittää, posket eivät mene lommolle imiessä eikä nielemisääni kuuluu. Imetyksen lopuksi äiti voi vielä tarkistaa, että nännin muoto on ennallaan. Oikean imemisotteen saamiseksi lapsen kielen tulee olla nännipihan ympärillä rinnan alapuolella. Kielen paikan voi varmistaa varovasti raottamalla lapsen alahuulta hänen imiessään

Linkkejä:

Terve Suomi.fi: Vauvan oikea imemisote rintaruokinnan onnistumiseksi
http://demo.seco.tkk.fi/tervesuomi/item/nn:189
Imetystukilista.net: Imuoteongelmat,
http://imetystukilista.net/sivut/index.php?option=com_content&task=view&id=23&Itemid=165
Vauva haukkaa hampurilaista – oikea imuote,
http://imetystukilista.net/sivut/index.php?option=com_content&task=view&id=82&Itemid=165

1.3 Lapsentahtinen imetys

Imetys alkaa jo synnytyssalissa ja ensi-imetyksen tulee tapahtua tunnin sisällä syntymästä. Ensi-imetys yhdessä vierihoidon ja lapsentahtisen imetyksen kanssa tukee täysimetystä ja edistää imetyksen kokonaiskestoa. Lapsentahtinen imetys tarkoittaa, että lapsi saa olla rinnalla niin usein ja niin pitkään kuin haluaa.

Ensimmäisten päivien aikana lapsen imemistiheys saattaa vaihdella paljon lapsen vireystilasta johtuen. Lapsi saattaa imeä 1-2 tunnin välein, levätä välillä ja taas jatkaa. Varsinaisia määräyksiä siitä, kuinka usein lasta on imetettävä, ei ole. Suosituksen mukaan olisi hyvä, että alkuun lapsi imisi kahdeksan kertaa vuorokaudessa tai useammin. Tiheä imetys vauhdittaa maidonnousua. Tällaisia tiheän imemisen kausia tulee myös lapsen kasvaessa, jolloin lapsi nostattaa erittyvän maidon määrää omia tarpeitaan vastaaviksi. Näiden jaksojen aikana vanhemmat usein epäilevät maidon riittävyyttä ja antavat lapselle lisämaitoa. Lisämaidon antaminen ei kuitenkaan ole tarpeen.

Nykyään suositellaan lapsentahtista imetystä. Lapsentahtisessa imetyksessä lapselle tarjotaan rintaa hänen ollessa levoton tai hamutessa rintaa. Lapsentahtinen imetys vähentää imetysongelmia, rintojen pakkaantumista, maitotiehyttukoksia ja rintatulehduksia. Tiheiden imetysvälien aiheuttaessa äidin rinnanpäiden kipeytymistä, tulee kiinnittää huomiota lapsen imuotteeseen. Monipuolisten imetysasentojen käyttäminen voi myös helpottaa arkoja rinnan päitä. Pikkuhiljaa imetysvälit pitenevät ja äidin maidon määrä kasvaa lapsen tarpeen mukaan. Lapsentahtinen imetys edesauttaa lapsen syntymäpainon saavuttamista, ehkäisee hyperbilirubinemiaa ja pitää lapsen verensokerin korkealla. Se myös ehkäisee ovulaation.

Kirjallisuutta:

Deufel, M. & Montonen, E. (toim.). Onnistunut imetys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

Linkkejä:

Terve Suomi.fi. Rintaruokinta vauvan tahtiin, http://demo.seco.tkk.fi/tervesuomi/item/nn:288

1.4 Rintojen hoito

Rintojen kunnosta huolehtiminen on osa onnistunutta imetystä, joten rintojen puhtaudesta on huolehdittava päivittäin. Rintoja ei tarvitse pestä ennen imetystä eikä sen jälkeen. Päivittäinen suihkussa käynti riittää, sillä liiallinen pesu poistaa ihon normaalia rasvaa. Saippuaa ei tarvitse käyttää, se kuivattaa ihoa entisestään jolloin rintojen arkuus pahenee. Rintojen kuivatukseen on hyvä käyttää pehmeää pyyhettä. Pesun jälkeen on hyvä puristaa maitopisara rinnalle ja levittää se rinnanpäihin. Rinnoille on hyvä antaa ilmakylpyjä. Jos ilman rintaliivejä on epämiellyttävää olla, on hyvä käyttää luonnonmateriaaleista valmistettuja vaatteita. Ilmakylvyt ehkäisevät rinnanpäiden rikkoutumista. Paperiset rinnansuojukset tarttuvat herkästi kiinni nirhautuneeseen ihoon, jolloin paraneminen hidastuu.

Jos rinnanpää rikkoutuu, on hyvä tarkistaa lapsen imuote. Lyhytaikaisessa käytössä maidonkerääjä on hyvä apu haavaisen rinnanpään hoitoon, sillä se pitää rinnanpään kosteana. Pitempään käyttöön sitä ei kuitenkaan suositella, sillä maidonkerääjä painaa maitotiehyitä ja saattaa aiheuttaa tiehyttukoksen. Nirhaumien hoitoon voi käyttää myös erilaisia rasvoja. Lanoliinivoide, erilaiset hydrogeelit sekä esimerkiksi Bepanthen® edesauttavat ihon paranemista. Rasvaa ei tarvitse pestä pois ennen seuraavaa imetystä, jos sitä levitetään ohuelti rinnanpäähän imetyksen jälkeen.

Linkkejä:

Terve Suomi.fi: Rintojen hoito-ohjeita,
http://demo.seco.tkk.fi/tervesuomi/item/nn:192
Helsingin kaupunki terveyskeskus: Rintojen hoito-ohjeita,
http://www.hel.fi/hki/terke/fi/Terveyspalvelut/Lapsille+ja+nuorille/Lastenneuvonta/Vauvavaihe/Vauvan+ruokailu/Rintojen+hoito-ohjeita

1.5 Äidinmaidonkorvike

WHO:n ja UNICEFin Baby.Friendly Hospital Initiative tavoitteen mukaan lisämaidon antamista on vältettävä ilman lääketieteellistä syyttä. Tampereen yliopistollisessa sairaalassa (TAYS) tehdyn tutkimuksen mukaan äidinmaidon korvikkeen välttäminen ei kuitenkaan ole lisännyt imetyksen kestoa. Rintamaito ei aina riitä, jonka seurauksena lapsi saattaa kuivua. WHO:n tavoitteet ovat erityisen tärkeitä kehitysmaissa, mutta kehittyneissä maissa korvikkeiden käyttöä ei voida pitää kansanterveydellisenä ongelmana.

Pienikin korvikemäärä altistaa lapsen lehmänmaidon proteiineille ja saattaa aiheuttaa allergiaa, sekä laukaista akuutteja tai kroonisia sairauksia myöhemmin elämässä. Lisämaidon oletetaan kuitenkin ehkäisevän lapsen hypoglykemiaa, liiallista painonlaskua, kuivumista sekä hyperbilirubinemiaa. Äidinmaidonkorvikkeilla ei tutkitusti ole samanlaisia terveysvaikutteita, kuin rintamaidolla.

Suomessa äidinmaidonkorvikkeiden mainonta on sallittu ainoastaan terveydenhuollonhenkilöstölle suunnatuissa julkaisuissa, joissa esitetään tutkittua tietoa. Terveydenhuollonhenkilöstöllä on vastuu siitä etteivät edellä mainitut julkaisut päädy vanhempien käsiin. Esimerkiksi neuvolan tiloissa tai perhevalmennuksessa ei saa jakaa äidinkorvikemainoksia. Korvikkeiden käytön ohjaus kuuluu ainoastaan niille vanhemmille joiden lapsi tarvitsee äidinmaidonkorviketta normaalin kasvun ja kehityksen turvaamiseksi.

Linkkejä:

www.vau.fi: Allergisten äidinmaidonkorvikkeet, http://www.vau.fi/Meilla-on-lapsi/imetys-ja-ravinto/Allergisten-aidinmaitokorvikkeet/

Väestöliitto: Tietoa äidinmaidonkorvikkeista, osittaisimetyksestä ja äidinmaidon pumppaamisesta vauvaperheille,
http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/57df31a226d2d75b69539e7e023949fe/1321211764/application/pdf/214159/PULLONPYORITTAJAT-3.pdf

2 RINNAN ANATOMIA JA MAIDONERITYS

Rintarauhanen on verevää kudosta joka on muodostunut rauhas-, rasva- ja sidekudoksesta sekä maitotiehyistä. Rauhaskudos muodostuu maitorauhasten lohkoista, maitorauhasliuskoista ja maitotiehyistä. Maitotiehyet laajenevat nänniä kohti ja muodostavat maitopoukaman. Nännipihalla ja nännissä on paljon hermopäätteitä ja ne voivat vaikuttaa rintarauhasen verekkyyteen ja maidoneritykseen. Nännipihan alueella sijaitsevat Montgomeryn rauhaset jotka nousevat raskauden aikana esiin. Rauhaset ovat noin 1-2ml kokoisia talirauhasia ja ne ovat kehässä nännin ympärillä. Nännin ja nännipihan iho pysyvät kimmoisana ja joustavana Montgomeryn rauhasten erittämän suojaavan öljymäisen aineen ansiosta. Aine on antibakteerista ja houkuttaa tuoksullaan lasta. Rauhasista voi myös erittyä hieman maitoa raskauden aikana.

Rintojen koko ja muoto ovat hyvin erilaisia eri naisilla. Tähän vaikuttaa perintötekijät, ikä, laihtuminen tai lihominen, raskaudet ja imetysaika, hormonit sekä vaihdevuodet. Sukupuolihormonien, estrogeenin ja progesteronin ohjauksessa naisen rinnat kasvavat murrosiässä. Rintojen rauhastiehyiden yhteyteen ilmestyy alveoleja ja rauhaskudoksen väliin kertyy rasvaa. Rintojen lopullinen maitoa tuottava vaikutus käynnistyy vasta raskauden aikaisten hormonaalisten muutosten ansiosta. Rinnat kasvavat ja pigmentti nännissä sekä nännipihassa tummuu. Rinnat valmistautuvat hormonaalisesti maidoneritykseen raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana.

Naisen elimistössä prolaktaani pitoisuus nousee kahdeksan viikkoa hedelmöittymisen jälkeen. Raskauden edetessä prolaktaanin määrä lisääntyy ja saavuttaa huippunsa synnytyksessä. Maidontuotanto on estynyt lapsen syntymään asti estrogeeni- ja progesteronihormonien ansiosta. Lapsen syntymän jälkeen kaikkien näiden kolmen hormonien määrät alkavat pikkuhiljaa laskea ja rintarauhaset alkavat tuottamaan maitoa 3-5 päivän kuluttua synnytyksestä. Lapsen ollessa rinnalla se viestittää äidin elimistölle, että on tuotettava maitoa. Oksitosiini saa tällöin aikaan herumisrefleksin. Oksitosiinin ansiosta maitotiehyet laa-

jenevat ja lyhenevät jolloin heruminen mahdollistuu sisäisen paineen vähenty-essä.

Kirjallisuutta:
Nienstedt, W.; Hänninen, O.; Arstila, A.; Björkqvist, S. 2009. Ihmisen fysiologia ja anatomia. WSOY. Helsinki.
Aittasalo, M.; Deufel, M.; Erkkola, M.; Lyytikäinen, A.; Montonen, E. 2010. Rintojen anatomia ja maidonerityksen fysiologia. Teoksessa Deufel, M. & Montonen, E. (toim.) Onnistunut imetys. Helsinki: Kustannut Oy Duodecim.

3 ÄIDIN RAVITSEMUS

Imettävän äidin hyvällä ravitsemustilalla on merkitystä synnytyksestä toipumiseen ja imetyksen sujumiseen. Tutkimuksen mukaan äidin raskauden ja imetyksen aikaisella ravitsemuksella on vaikutus myös lapsen terveyteen, mm. skitsofrenian puhkeaminen on kaksi kertaa todennäköisempää jos äiti on aliravittu ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana.

Pitkän imettämisen aikana äidin ruokavalion merkitys korostuu. On huomioitava, että imettäminen lisää nesteentarvetta. Sopivia juomia ovat muun muassa vesi, rasvaton maito ja piimä, tee sekä vähäsokeriset laimeat mehut. Kahvia voi käyttää kohtuullisesti, osa kahvin kofeiinista kulkeutuu rintamaitoon ja saattaa aiheuttaa lapsessa levottomuutta.

Alkoholin nauttiminen imetyksen aikana ei ole suositeltavaa sillä rintamaidon alkoholipitoisuus on sama kuin äidin veressä. Satunnaisen alkoholiannoksen vaikutus imetettävään lapseen on pieni. Alkoholin suurkuluttajan lapsella voi esiintyä uneliaisuutta ja alkoholi voi vaikuttaa lapsen maksan toimintaan. Äidin tupakointi ei myöskään ole sopivaa. Tupakoivien äitien ja tupakan savussa hoidettujen lasten veressä ja virtsassa on nikotiinia ja sen aineenvaihdunnantuotteita. Tähän liittyy lisääntynyt hengitystieinfektioiden, korvatulehdusten, hengenahdistuksen, astman ja kätkytkuoleman riski.

Laadullisesti imettävän äidin ruokavalio voi koostua samalla tavalla kuin koko perheen terveellinen ruokavalio. D-vitamiinia lukuun ottamatta imettävä äiti saa kaikki tarvitsemansa ravintoaineet täysipainoisen ruokavalion avulla. Useampaa lasta imettävälle tai rintamaitoa luovuttavalle äidille suositellaan kuitenkin ravintolisää ruokavalion tueksi. Äidin ravintoainevarastojen kulumista voi estää kun äiti syö monipuolisesti ja riittävästi. Ruokavaliota parantamalla voi lisätä rintamaidon vitamiinipitoisuutta. Erityisesti äidin ruokavalio vaikuttaa rintamaidon vesiliukoisten vitamiinien (B ja C-vitamiini) määrään sekä rasvan laatuun. Kalan syönti pari kertaa viikossa edistää rintamaidon pitkäketjuisten tyydyttämättömi-

en rasvahappojen määrää. Vastasyntyneelle lapselle niiden saanti on tärkeää koska lapsen oma rasvahapposynteesi on vielä kehittymätön.

Rintamaidon määrä ja kertynyt varastorasva vaikuttavat siihen kuinka paljon imettävä äiti tarvitsee energiaa. Sitä vähemmän äiti tarvitsee ylimääräistä energiaa mitä enemmän äidillä on varastorasvaa. Energian lisätarve on normaalisti 2,0MJ (600kcal)/vrk. Keskimääräistä suurempi energian tarve on silloin kun äiti luovuttaa rintamaitoaan tai imettää useampia lapsia. Puolen vuoden imetyksen jälkeen energian tarve ei enää kasva koska äidinmaito alkaa pikkuhiljaa vähentyä lapsen alkaessa syödä kiinteää ruokaa.

Kirjallisuutta:

Hasunen, K.; Ryynänen, S. 2006. Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2005. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:19. Helsinki.

Järvenpää, A-L. 2009 Imetyksen vaikutukset lapsen terveyteen. Suomen lääkärilehti 2009 vol 23 vsk 64, 2089-2093

4 IMETYKSEN EDUT LAPSELLE

Äidinmaito sisältää runsaasti infektiosuojaa lisääviä ja tulehdusta hillitseviä aineita, jotka suojaavat lasta infektioilta. Mainitut ainesosat vaikuttavat myös lapsen suoliston kasvuun ja kehitykseen, johon perustuu imetyksen vaikutukset aikuisikään asti. Tutkimusten mukaan imetetyillä lapsilla todetaan vähemmän mm. astmaa, atooppista ihottumaa ja kätkytkuolemia, kuin korvikemaitoa saaneilla lapsilla. Allergioilta suojaavasta vaikutuksesta on ristiriitaista tutkimustietoa, ja ilmeisesti lapsen perinnöllisellä alttiudella allergioiden puhkeamiseen on merkitystä

Imetyksellä on todettu olevan myönteisiä vaikutuksia kroonisten tautien puhkeamiseen ja oireiden voimakkuuteen. Mitä pidempään lapsi saa äidinmaitoa, sitä suuremmat ovat suojaavat vaikutukset. Äidinmaidon koostumus ei kuitenkaan enää täysin vastaa yli 6 kuukautta vanhan lapsen ravitsemustarpeita, vaan lapsella saattaa esiintyä puutteita ravintoaineista.

Tutkimusten mukaan pitkäaikaisella rintaruokinnalla saattaa olla positiivisia vaikutuksia myöhempään verenpaine- ja kokonaiskolesteroliarvoihin sekä älykkyystesteistä selviytymiseen. Lisäksi rintaruokituilla lapsilla on todettu vähemmän ylipainoa ja tyypin 1 diabetesta.

Kirjallisuutta:

Järvenpää, A-L. 2009 Imetyksen vaikutukset lapsen terveyteen. Suomen lääkärilehti 2009 vol 23 vsk 64, 2089-2093

Koskinen, K. 2008 Imetysohjaus. EDITA. Helsinki. 1.-2. painos.

Luukkainen, P. 2010. Imetyksen vaikutus lapsen terveyteen. Teoksessa Deufel, M. & Montonen, E. (toim.) Onnistunut imetys. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Savilahti, E. 2005 Rintamaidon terveydellinen merkitys kehittyneissä maissa Duodecim vol. 121 no. 20, 2189-2193

Linkkejä:

Terve Suomi.fi: Rintaruokinnan edut, http://demo.seco.tkk.fi/tervesuomi/item/nn:158

5 IMETYKSEN EDUT ÄIDILLE

Heti lapsen synnyttyä aloitettu imetys edistää äidin toipumista synnytyksestä. Oksitosiinin erityksen lisääntyessä kohdun palautuminen nopeutuu ja verenvuodon riski pienenee. Imetys auttaa äitiä pääsemään eroon raskauskiloista, sillä imettävä äiti tarvitsee 600 kcal enemmän energiaa vuorokaudessa, kuin äiti joka ei imetä. Laajan väestötutkimuksen perusteella imetys vähentää äidin riskiä sairastua verenpainetautiin, diabetekseen, hyperlipidemiaan sekä sydän- ja verisuonitauteihin. Suoja on sitä parempi mitä pidempään on imettänyt yhteensä elämänsä aikana.

Tutkimustulokset imetyksen antamasta suojasta rintasyöpää vastaan ovat ristiriitaisia. Imetys vähentää riskiä sairastua rintasyöpään. Toisaalta raskaus ja imetys saattaa peittää rintasyövän oireita, jolloin syöpä ehtii edetä pidemmälle ennen diagnosointia. Näin ollen raskaus ja imetys vähentävät rintasyövän riskiä pitkällä aikavälillä, mutta lyhyellä aikavälillä riski saattaa olla huomattavasti kohonnut.

Imetyksellä on useita psykologisia hyötyjä. Se edistää äidin ja lapsen luonnollista kiinteää yhteyttä ja on eduksi etenkin keskosten hermoston kehityksessä. Imetys on lisäksi edullinen ja ympäristöystävällinen vaihtoehto perheille ja yhteiskunnalle.

Kirjallisuutta:

Hasunen, K.; Ryynänen, S. 2006. Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2005. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:19. Helsinki.

Koskinen, K. 2008 Imetysohjaus. EDITA. Helsinki. 1.-2. painos.

Puolakka, J. 2010. Raskaudenehkäisy imetyksen aikana. Teoksessa Onnistunut imetys. Toim. Deufel, M. Montonen, E. Duodecim. Helsinki.

Terveyden -ja hyvinvoinninlaitos. 2009. Toimintaohjelma 2009 – 2012 Imetyksen edistäminen Suomessa. Helsinki. Yliopistopaino

Linkkejä:

Terve Suomi.fi: Rintaruokinnan edut, http://demo.seco.tkk.fi/tervesuomi/item/nn:158

6 ISÄN ROOLI

Isälle lapsi tulee todeksi erilailla kuin äidille: monelle isälle uusi elämänvaihe konkretisoituu vasta lapsen synnyttyä. Isällä on suuri merkitys imetyksen onnistumisen kannalta. Isän asenne imetykseen vaikuttaa äidin imetysaikeisiin. Usein isien asenne imetykseen on onneksi myönteinen ja he pitävät imetystä tärkeänä. Isät voivat auttaa äitiä imetyksen onnistumisessa mm. auttamalla äidin hyvään imetysasentoon, auttamalla kotitöissä, antamalla äidin levätä sekä luomalla häiriöttömän ja miellyttävän ilmapiirin kotiin. Puolison antama tuki ja yhteinen vastuu lapsesta lisää perheen yhteenkuuluvaisuuden tunnetta ja näin heijastuu myös muille parisuhteen osa-alueille.

Isän roolia ja asemaa pidetään usein hyvin stereotyyppisenä. Etenkin ensimmäisen lapsen saanut isä kokee ulkopuolelta tulevia odotuksia siitä millainen on hyvä vanhempi ja hyvä isä. Äidin ja isän tulee ottaa itselleen aikaa ja rauhassa kehittyä omanlaiseksi vanhemmaksi.

Kirjallisuutta:

Puputti-Rantsi, A. 2009. Isien tuen- ja tiedontarpeet isyydestä, odotusajasta ja synnytyksestä – perhevalmennus isyyteen kasvun tukena. Pro gradu-tutkielma. Turun yliopisto.

Rytkönen, T.; Saneri, I.; Tikka, T. 2011. Isyyden vahvistamisella turvaa koko perheelle. Teoksessa Simola, J. (toim.); Ihalainen, J. (toim.); Kuusinen-James, K. (toim.); Seppänen, M.(toim.); Rytkönen, T.(toim.). Turvallinen perhe-elämä ei synny sattumalta. Päijät-Häme. 27–31.

Terveyden -ja hyvinvoinninlaitos. 2009. Toimintaohjelma 2009 – 2012 Imetyksen edistäminen Suomessa. Helsinki. Yliopistopaino

Linkkejä:

Miessakit ry, http://www.miessakit.fi/fi/etusivu

Terve Suomi.fi: Rintaruokinnan onnistumiseksi isän tukea, http://demo.seco.tkk.fi/tervesuomi/item/nn:163

7 IMETYKSEN HAASTEET

Tutkimusten mukaan suurimmalla osalla äideistä on jonkinasteisia ongelmia jossain vaiheessa imetystä. Imetyksen alkuvaiheen ongelmat ovat lisääntyneet ja hoitamattomana ne herkästi johtavat imetyksen loppumiseen.

Ensimmäisten viikkojen aikana äiti luo mielikuvaa itsestään äitinä ja luo suhdetta lapseensa. Tilanne on haasteellinen, sillä sopeutuminen on vielä kesken ja äiti on epävarma imetyksen onnistumisesta. Yleisimpiä syitä imetyksestä luopumiseen on rintamaidon riittämättömyys tai loppuminen ja erilaiset rintaongelmat, kuten aristavat rinnanpäät ja pakkautuneet rinnat. Suurin osa ongelmista voidaan ehkäistä riittävillä ja yhteneväisillä ohjaus- ja hoitokäytännöillä neuvolassa ja synnytyssairaalassa.

Niukka maidon eritys

Äidille annettu imetysneuvonta pidentää äidin imetyksen kestoa ja vähentää merkittävästi imetykseen liittyviä ongelmia. Toisinaan on tilanteita jolloin äidinmaito ei riitä. Tällöin äitiä tulee kannustaa imetyksessä ja hänen jaksamistaan tukea. Perheen ja puolison merkitys on erittäin suuri näissä tilanteissa. Maidoneritykseen lisäämisessä tärkeintä ohjauksen ja tuen lisäksi on äidin oma motivaatio.

Synnytyksen jälkeiset 7-10 päivää ovat ratkaisevat maidoneritykseen käynnistymiselle. Hyviä keinoja rintamaidon määrän lisäämiseksi ovat muun muassa rintojen hierominen ja lämmittäminen, lapsen imuotteen tarkistaminen ja tiheät imettämisvälit. Tavoitteena on aina täysimetys, mutta osaruokintakin on arvokasta. Lisämaidon antaminen pullosta tulisi tehdä ennen kuin lapsi menee rinnalle. Näin lapsi ei ole liian nälkäinen ja jaksaa imeä rintaa, tällöin myös kylläisyyden tunne yhdistyy rintaan eikä pulloon.

Maidoneritys saattaa olla synnytyssairaalassa riittävää, mikäli äiti saa levätä tarpeeksi. Kotioloissa tilanne voi olla toinen. Mikäli rinnat tyhjennetään pitkään pelkällä rintapumpulla, maitomäärät vähenevät hiljalleen. Lypsäminen ei stimuloi rintaa yhtä tehokkaasti kuin lapsen imu. Niukkaa maidon eritystä voidaan kuitenkin lisätä imetyksen ohella tapahtuvalla tehostetulla lypsämisellä. Tällöin rinnat saavat enemmän ärsykettä ja maitomäärä nousee. Myös imetysapulaitetta voi käyttää maitomäärän lisäämiseen. Imetysapulaitteen tarkoituksena on imetyksen tukeminen. Lapsi saa maitoa imetysapulaitteen kautta, mutta samalla stimuloi rintaa ja oppii hyvän imuotteen.

Linkkejä:

Duodecim terveyskirjasto: Imetysongelmia,
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01021

Runsas maidoneritys

Imetyksen alkuaikoina runsas maidoneritys voi olla ongelma. Ajan myötä maidoneritys tasaantuu. Runsas maidoneritys on usein epämiellyttävää äideille, sillä maitoa heruu liian voimakkaasti ja lapsi ei ehdi niellä maitoa. Tästä seuraa, että lapsi yskii, ”kakoo”, irrottaa otettaan rinnasta ja hermostuu herkästi. Osa lapsista oppii valuttamaan ylimääräisen maidon suupielien kautta pois. Maidon heruessa voimakkaasti, voi lapsen nielemistä helpottaa valitsemalla oikea imetysasento. Äidin imettäessä selällään tai puoli-istuvassa asennossa, lapsi joutuu imemään painovoimaa vastaan ja nieleminen helpottuu. Maidon runsasta herumista voi ehkäistä olemalla lypsämättä silloin, kun maidonerittyminen lisääntyy. Jos äiti on ehtinyt aloittaa lypsämisen, voidaan lypsämistä vähitellen vähentää. Toisinaan rinnat pakkautuvat niin täysiksi, että ne on pakko osin tyhjentää lypsämällä. Näille äideille on hyvä suositella äidinmaidon luovuttajaksi ryhtymistä.

Maitoa voi lypsää käsin ennen kuin lasta asettaa rinnalle. Tällöin maitoa ei tule liian vuolaasti lapsen imiessä. Rintakumia voi myös kokeilla apuna, sillä se heikentää rinnan saamaa stimulaatiota. Samaa rintaa voi imettää 2-3 kertaa pe-

räkkäin, jolloin rinta pääsee tyhjenemään ja lapsi saa myös rasvaista takamaitoa. Levossa olevaa rintaa voi tällöin lypsää, jotta rinnan pingotus helpottaa. Lapsen ollessa toisella rinnalla, voi toisen rinnan päätä painaa kädellä napakasti sisäänpäin maidon tippumisen tai suihkuamisen estämiseksi. Näin rinnan ehdollistava refleksi vakiintuu ja rinta oppii olemaan valuttamatta rintaa josta lapsi ei ime

Linkkejä:

Imetystukilistä.net: Äidinmaidon koostumus ja imetyksen edut,
http://imetystukilista.net/sivut/index.php?option=com_content&task=view&id=59&Itemid=123
Duodecim terveyskirjasto: Imetysongelmia,
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01021

Rintatulehdus

Rintatulehdus aiheutuu, maitotiehyen tukkeutuessa. Jos tiehyt ei pääse tyhjenemään kunnolla, maito puristuu ulos maitorakkuloista ympäröivään kudokseen aiheuttaen inflammatorisen reaktion. Rintatulehduksen oireita ovat muun muassa punoitus, kuumotus ja aristus rinnassa. Rinnassa voi tuntua selkeästi kovempi alue. Rintatulehdukseen voi liittyä korkea kuume ja flunssainen olo. Tulehduksen pitkittyessä rintaan voi kehittyä paise. Tulehduksen aiheuttajana voi olla tukkeutunut maitotiehyt tai bakteeri. Kuumeettoman rintatulehduksen hoidoksi riittää usein rinnan tehokas tyhjentäminen. Lämpö edesauttaa maidon herumista, joten esimerkiksi lämmin suihku ennen imetystä edesauttaa rinnan tyhjenemistä lapsen imiessä. Kuumeisen rintatulehduksen hoitona on imetyksen lisäksi antibioottihoito. Rintatulehduksesta huolimatta äiti voi imettää normaalisti. Imetys kannattaa aloittaa tulehtuneesta rinnasta tai tyhjentää rinta säännöllisesti käsin tai pumpulla. Säännöllinen rinnan tyhjentäminen helpottaa kipua ja ehkäisee paiseen syntymistä. Mahdollinen paise poistetaan aina nukutuksessa.

Linkkejä:

Terve Suomi.fi: Rintatulehdus ja äidin ohjanta http://demo.seco.tkk.fi/tervesuomi/item/nn:194

Duodecim terveyskirjasto,
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_haku=imetys&p_artikkeli=dlk00171
Imetystukilista.net: Rintatulehdus,
http://imetystukilista.net/sivut/index.php?option=com_content&task=view&id=71&Itemid=118
Helsingin kaupunki terveyskeskus: Rintojen hoito-ohjeita,
http://www.hel.fi/hki/terke/fi/Terveyspalvelut/Lapsille+ja+nuorille/Lastenneuvonta/Vauvavaihe/Vauvan+ruokailu/Rintojen+hoito-ohjeita

Rinnanpään rikkoutuminen

Imetystä aloitettaessa rinnanpäät ovat usein arat ja punoittavat ja niihin voi tulla haavaumia. Nännejä kannattaa hoitaa levittämällä imetyksen jälkeen maitopisara nännin suojaksi. Vaihtoehtona on myös rinnanpäiden hoitoon tarkoitettuja voiteita, joita ei tarvitse pestä pois ennen seuraavaa imetystä. Rinnanpää voi mennä rikki jos se ei asetu riittävän pitkälle lapsen suuhun. Iho alkaa halkeilla rinnanpään tyvestä tai päältä, siihen voi syntyä erittävä tai kostea haava ja imetys on kivuliasta. Kipulääkettä voidaan käyttää harkinnan mukaan imetyksen onnistumiseksi.

Rinnanpäiden ollessa herkät tai rikkoutuneet kannattaa imetys aloittaa vähemmän kipeästä rinnasta. Tällöin maito alkaa herua ja imetys kivuliaasta rinnasta on näin miellyttävämpää. Mikäli rinta ei siedä lainkaan imetystä, se kannattaa lypsää käsin kolmen tunnin välein jotta rinta ei pakkautuisi. Rinnanpäiden ollessa rikki niitä ei tule suihkuttaa kuin normaalin suihkun yhteydessä. Liiallinen suihkuttelu poistaa ihon luonnollisen rasvan ja arkuus pahenee. Ilmakylvyt tekevät hyvää, sillä ne ehkäisevät rinnanpäiden rikkoutumista. Paperisia liivinsuojia ei kannata käyttää, sillä ne voivat tarttua rikkoutuneeseen ihoon.

Kirjallisuutta:

Deufel, M. & Montonen, E. (toim.)Onnistunut imetys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim
Kolanen H & Tammela O. 2011. Imetysohjaus ja imetysongelmat. Lääkärin käsikirja.
Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. 2004. Oppaita 2004:14

Terveyden -ja hyvinvoinninlaitos. 2009. Toimintaohjelma 2009 – 2012 Imetyksen edistäminen Suomessa. Helsinki. Yliopistopaino
Vihtamäki Tarja. 2009. Imettävän äidin rintatulehdus. Lääkärin käsikirja.

Linkkejä:

Duodecim terveyskirjasto: Imetysongelmia,
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01021

8 APUVÄLINEET

8.1 Rintakumi

Rintakumia voi käyttää imettäessä lasta silloin kun tuntuu, ettei muuten oikeaa imuotetta löydy. Rintakumi suojaa jos rinnanpäät ovat haavautuneet tai kipeytyneet imetyksessä. Rintakumi pestään joka käytön jälkeen ja sen voi ajoittain myös keittää. Rintakumi on silikonista valmistettu suoja. Rintakumi asetetaan rinnan muotoisesti, jolloin lapsen nenä tulee rintakumin reunan syvennyksen kohdalle, tällöin lapsi tuntee ihon ja maidon tuoksun. Rintakumi käännetään ylösalaisin niin, että nänniosa jää kääntämättä. Tämän jälkeen asetetaan nänni paikalleen ja käännetään loppu rintakumista rinnan päälle.

Linkkejä:

Imetystukilista.net: Rintakumin ABC,
http://imetystukilista.net/sivut/index.php?option=com_content&task=view&id=107&Itemid=101

8.2 Rintapumppu

Rintapumpun avulla voi tyhjentää rinnat silloin, kun lapsi ei jaksa tai voi imeä rintaa. Pumppu valitaan yksilöllisen tarpeen mukaan. Käsikäyttöiset rintapumput on tarkoitettu satunnaisia lypsykertoja varten ja niillä voi pumpata vain yhden rinnan kerrallaan. Etuna käsikäyttöisissä pumpuissa on helppokäyttöisyys ja saatavuus. Sähkökäyttöiset pumput sopivat, jos lypsää maitoa säännöllisesti useampana päivänä viikossa. Niitä on saatavilla yhden tai molempien rintojen yhtäaikaiseen lypsämiseen. Ne ovat pienikokoisia ja niitä on helppo kuljettaa mukana.

Linkkejä:

Terve Suomi.fi: Rintojen tyhjennys käsin ja pumpulla
http://demo.seco.tkk.fi/tervesuomi/item/nn:195

8.3 Imetysapulaite

Imetysapulaitetta voidaan käyttää lisämaidon antamiseen imetyksen tukena, sen avulla voidaan antaa lapselle lypsettyä äidinmaitoa tai äidinmaidonkorviketta käyttämättä pulloa. Optimaalisinta imetysapulaitteen käyttö on silloin kun äidin maidoneritys on niukkaa ja lapsi hermostuu hitaaseen maidon erityksseen. Imetysapulaite koostuu säiliöstä ja säiliöön kiinnitetystä pitkästä ohuesta letkusta. Lapsi asetetaan normaalisti rinnalle ja letkut kiinnitetään äidin rinnanpäihin tai suoraan lapsen suuhun, josta lapsi imee maidon. Imetysapulaitteen käyttö tukee imetystä, sillä lapsen imiessä rintaa, äidinmaidoneritys stimuloituu ja lapsi oppii hyvän imuotteen. Imetysapulaitetta tarvitaan usein vain muutamien päivien ajan kunnes lapsi ehdollistuu rinnalle. Toisinaan imetysapulaitetta joudutaan käyttämään pitempään. Imetysapulaitteesta vieroittamista voidaan helpottaa imetysapulaitteesta tulevan maidon virtausnopeutta säätelemällä. Mitä alempana säiliö on, sitä hitaammin maitoa tulee ja lapsi tottuu rinnan maidonerityksseen.

Kirjallisuutta:

Deufel, M. & Montonen, E. (toim.) Onnistunut imetys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

Linkkejä:

Terve Suomi.fi: Rintojenhoidon ja imetyksen apuvälineitä

http://demo.seco.tkk.fi/tervesuomi/item/nn:196

www.imetystukilista.net