

STADIA

HELSINGIN AMMATTIKORKEAKOULU

IMETYKSEN KÄYNNISTYMISEN TUKEMINEN JA TÄYSIMETYS

PowerPoint-esitys perhevalmennuksen käyttöön

Hoitotyön koulutusohjelma,
kättilä
Opinnäytetyö
21.4.2006

Monica Haikarainen
Maria Nyholm
Miiia Virtanen



Koulutusohjelma		Suuntautumisvaihtoehto	
Hoitotyön koulutusohjelma		Kätilö AMK	
Tekijä/Tekijät			
Monica Haikarainen, Maria Nyholm ja Miia Virtanen			
Työn nimi			
Imetyksen käynnistymisen tukeminen ja täysimetys - PowerPoint -esitys perhevalmennuksen käyttöön			
Työn laji	Aika	Sivumäärä	
Opinnäytetyö	Kevät 2006	50 + 3 liitettä	
<p>TIIVISTELMÄ</p> <p>Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä PowerPoint-esitys perhevalmennukseen imetyksen aloituksesta ja täysimetyksestä. Työ on osa Urbaani vanhemmuus- hanketta. Tarkoituksena oli tehdä mielenkiintoinen, helposti ymmärrettävä ja hyödyllinen materiaali vanhemmille. Opinnäytetyötä voi hyödyntää vanhempien ohjauksessa. PowerPoint-esityksen käyttö sijoittuu perhevalmennukseen, mutta myös synnytysairaala voi hyödyntää sitä. Materiaalia ei ole tarkoitettu työntekijöiden perehdyttämiseen tai opettamiseen.</p> <p>Halusimme tehdä 19 sivuisesta PowerPoint-esityksestä mahdollisimman selkeän. Sivuille ei haluttu laittaa liikaa tekstiä, jolloin visuaalinen selkeys kärsisi. Tekstit perustuvat uusimpaan tutkimustietoon. Halusimme poimia esitykseen konkreettisia, eikä liian pikkutarkkoja asioita. Tällöin esitys on helposti seurattava. Tuotos sisältää kuvia hyvistä imetysasennoista ja imemisotteesta sekä rinnan rakenteesta. Kuvien avulla asian selittäminen selkeytyy huomattavasti. Kuvat piirsimme itse, koska halusimme niistä omannäköiset. Laitoimme tuotokseen myös muutamia oikeita valokuvia. Neuvolan työntekijöillä on kaikilla erilainen tietotausta ja ohjaustyyli, jonka vuoksi päätimme tehdä PowerPoint-esityksen käyttöohjeet. Näin ollen jokainen perhe saa tasavertaiset tiedot imetyksestä ja täysimetyksestä.</p> <p>Tavoitteena oli saada aikaiseksi esitys, joka ei olisi syyllistävä eikä painostava. Myös äitien erilaiset elämäntilanteet ja fysiologiset erityispiirteet täytyi ottaa huomioon. Tuotoksemme avulla saatiin uusi keino esittää vanhemmille tietoa imetyksestä ja täysimetyksestä. Otimme myös huomioon, että kaikissa neuvoloissa ei ehkä ole olemassa videotykyä. Tämän vuoksi tuotoksemme on tehty sellaiseen muotoon, että se on mahdollista tulostaa kalvoille.</p>			
Avainsanat			
imetys, täysimetys, neuvola, perhevalmennus, imetysohjaus			



Degree Programme in		Degree	
Nursing and Health Care		Bachelor of Midwifery	
Author/Authors			
Monica Haikarainen, Maria Nyholm and Miia Virtanen			
Title			
The Start and Support of Breastfeeding and Exclusive Breastfeeding - A PowerPoint Slide Show to Use it in Prenatal Classes for Families			
Type of Work	Date	Pages	
Final Project	Spring 2006	50 + 3 appendices	
<p>ABSTRACT</p> <p>The purpose of this final project was to make a PowerPoint slide show of the start of breastfeeding and exclusive breastfeeding for prenatal classes. This final project is part of Urban Parenthood -project. Our purpose was to make an interesting, easily understandable and useable material for parents. The material can be used as parental guidance. The usage of the PowerPoint slide show is placed in prenatal classes for families, but the maternity units at hospitals can use it as well. It is not meant to be used for teaching the professionals in healthcare.</p> <p>We wanted to make this 19 pages long PowerPoint slide show as clear as possible. We did not want to put too much text in the slides because then the visual look would suffer. The text is based on the newest researches. We wanted to use concrete but not too accurate information on these slides. This way the show is easy to follow. The show includes pictures of good breastfeeding positions, good breastfeeding hold and the structure of the breast. It is easier to explain the things with these pictures. We draw the pictures ourselves. We also added some real photos on the show. The professionals in maternity clinics have different information and guiding styles. There for we decided to make instructions of the show. This way all families get equal information about breastfeeding and exclusive breastfeeding.</p> <p>Our target was to make a show that is not oppressive. We also had to take into consideration mothers' different lifecircumstances and physiological special features. We got a new way to give the parents information about breastfeeding and exclusive breastfeeding. We also noticed that there is not the possibility to show the PowerPoint slide show in every maternity clinic. That is the reason why we made it in a such way that it is possible to print on transparencies.</p>			
Keywords			
breastfeeding, exclusive breastfeeding, familycoaching, breastfeeding guidance			

1 JOHDANTO

Teemme opinnäytetyötä aiheesta imetyksen käynnistymisen tukeminen ja täysimetys perhevalmennuksessa. Se on osa Urbaani vanhemmuus -hanketta. Työmme lähtökohtana on tehdä neuvolaan PowerPoint-esitys imetyksen aloituksesta ja täysimetyksestä (liite 1). Koska täysimetyssuosittukset ovat muuttuneet, on tärkeää saada neuvoloihin ajankohtaista tietoa. Suomen Sosiaali- ja terveysministeriö suosittelee täysimetystä lapsen kuuteen ikäkuukauteen saakka. Aikaisemmin suositus oli neljän-kuuden kuukauden ikään asti. Opinnäytetyömme tuotoksen käyttö ajoittuu ennen synnytystä perhevalmennukseen. Vanhempien on hyvä tietää imetyksestä jo ennen synnytystä, jotta he osaisivat valmistautua tulevaan. Tiedon avulla haluamme kasvattaa täysimetyksen suosiota, sillä on tutkittu, että Suomessa täysimetysluvut eivät vastaa vielä tavoitteita. (Hasunen ym. 2004: 102; Hasunen 2002: 39; Hasunen – Ryyänen 2006: 5.)

Opinnäytetyömme materiaalin vastaanottajia ovat hoitoalan työntekijät, erityisesti Helsingin kaupungin neuvoloissa työskentelevät terveydenhoitajat ja kättilöt. Imetysohjausta annetaan myös synnytyssairaalassa, joten materiaaliimme voi hyödyntää sielläkin. Tarkoituksena on käyttää opinnäytetyömme tuotosta äitien ohjaukseen, ei työntekijöiden perehdyttämiseen. Hoitoalan työntekijät saavat ajankohtaista tietoa sisältävän ja selkeän opetusmateriaalin imetyksen käynnistymisen tukemisesta ja täysimetyksestä äideille. Teemme yhteistyötä terveydenhoitaja Kirsi Otrosen kanssa. Hän toimii imetysohjaajakouluttajana, sekä Oulunkylän terveysasemalla osaston- ja terveydenhoitajana.

Teoreettisen viitekehyksen pohjalta laadimme imetyksesityksen PowerPoint-muodossa. Haluamme esityksessä tuoda esiin uusinta tutkittua tietoa. Teoreettisen viitekehyksen kokoamme väitöskirjoista, pro graduista, lehdistä ja muista aiheeseen liittyvästä kirjallisuudesta. Lähteitä puramme yksin, jonka jälkeen kokoamme yhdessä niistä toimivan kokonaisuuden. Uskomme tämän olevan tuottavin työskentelytapa. Prosessin aikana hyödynnämme työpajojen antia. Olemme saaneet Kirsi Otroselta luvan käyttää hänen nimeään työssämme. Tarvitsemme myös mahdollisesti esityksessä käytettävien kuvien omistajien luvan. Työmme luonteen vuoksi muiden lupien anomisen tarvetta ei todennäköisesti tule. Opinnäytetyössämme emme tarvitse erityisresursseja tai rahoitusta. Opinnäytetyön ja PowerPoint-esityksen julkistaminen on keväällä 2006.

2 IMETYSNÄKEMYKSET

Uskomukset imetyksestä ovat muuttuneet vuosien varrella melko paljon. Aikaisemmin uskottiin, ettei maitoa riittänyt imetettäväksi läheskään kaikilla naisilla. Myös maidon energia- ja ravintopitoisuuksissa uskottiin olevan eroja. Luultiin, että maitoa säästyy enemmän seuraavalle imetyskerralle, jos välillä jätti yhden imetyskerran väliin. Tuloksena oli kasvava lisäravinteiden käyttö ja imetyksen lopettaminen. Tänä päivänä tiedetään, että imettäminen stimuloi maidon tuotantoa, ja mitä enemmän imetetään sitä paremmin maitoa riittää. Maidoneritys vähentyy, kun rintamaito korvataan säännöllisesti pullo- tai kiinteällä aterialla. Kuitenkin Dykesin ja Williamsin (2002) tutkimuksen mukaan naiset yhä uskovat, että rintamaidon riittävyys riippuu heidän omasta ravinnostaan, psyykkisestä tilastaan, sosiokulttuurisista vaikutuksista, imetykäytännöistä sekä vauvan käyttäytymisestä. (Svensson – Nordgren 1998: 31–32; Verronen 1981: 22, 24; Hasunen ym. 2004: 115; Dykes – Williams 2002: 131; WHO 1985: 70.)

2.1 Imetysnäkökymykset ja -tilanne sairaalassa

Suomessa naiset ovat motivoituneita imettämään. Esimerkiksi Jukaraisen (1994) tutkimukseen osallistuneista äideistä suurin osa piti imettämistä tärkeänä. Myös Hannulan (2003) tutkimuksessa äidit ja hoitajat pitivät imetystä tärkeänä ja näkökymykset imetyksestä olivat positiivisia. Jukaraisen tutkimuksen mukaan tärkeimpiä syitä imettämiseen äitien mielestä olivat läheinen suhde lapseen, imettämisen helppous ja äidinmaidon ravitsevuus. Hannulan tutkimuksessa selvisi, että sairaalassa lapsista oli täysimetettyjä 2/3 ja 1/3 sai rintaa ja korviketta. Sairaalaista kotiutuessaan siis lähes kaikki äidit imettävät. Suurin osa lapsista saa kuitenkin korvikemaitoa tai luovutettua maitoa sairaalassa ensimmäisinään, vaikka vain harvoilla lapsilla olisi fysiologista tarvetta lisäruoalle. Täysimettyksen tavoite toteutuu harvoin. (Hasunen ym. 2004: 104; Hannula 2003: 54, 103; Jukarainen 1994: 71.)

2.2 Täysimetysluvut Suomessa

Vuonna 1995 Sosiaali- ja terveysministeriön laatimassa tutkimuksessa tuli ilmi, että vajaa puolet kuukauden ikäisistä lapsista oli yksinomaan imetettyjä. Kolmen kuukauden ikäisistä lapsista oli täysimetettyjä 26 % ja neljän kuukauden ikäisistä vain 10 %. Vuonna 2000 Sosiaali- ja terveysministeriön tekemän tutkimuksen mukaan kolmen kuukau-

den ikäisistä lapsista oli täysimetettyjä 45 % ja vastaavasti neljän kuukauden ikäisistä noin 15 %. Samana vuonna alle kuukauden ikäisistä vauvoista täysimetettyjä oli 63 %. Joka toinen puolivuotta täyttänyt sai muun ravinnon ohella rintamaitoa. 9–11 kuukauden ikäisistä lapsista rintamaitoa sai 37 % ja yli 11 kuukauden ikäisistä 26 %. Näiden viiden vuoden aikana on siis tapahtunut nousua imetyksluvussa. Vuonna 2005 Sosiaali- ja terveysministeriön teettämän tutkimuksen mukaan nousua on tapahtunut täysimetetyksluvussa, lukuun ottamatta alle kuukauden ikäisten täysimetetykslukuja. Melkein kaikki vastasyntyneet saivat rintamaitoa. Alle kuukauden ikäisistä lapsista 60 % oli täysimetettyjä. Kolmen kuukauden ikäisistä oli täysimetettyjä 51 % ja neljän kuukauden ikäisistä 34 %. (Hasunen 2002: 40; Hasunen – Sairanen – Heinonen – Lyytikäinen 1996: 10, 20; Hasunen – Ryytänen 2006: 5.)

3 RINTOJEN FYSIOLOGIA JA MUUTOKSET RASKAUDEN AIKANA

Puberteetin aikana estrogeeni stimuloi rintojen kehitystä. Maitotiehyet pidentyvät ja haaroittuvat sekä kehittävät rinnan sisempään osaan kukkakaalimaisia nuppuja. Munasolujen irtoamisen alkaessa nuput kehittyvät progesteronin vaikutuksesta maitoa tuottaviksi maitorakkuloiksi eli alveoleiksi. Sukuhormonit stimuloivat myös sidekudoksen ja rasvakudoksen kasvua. Rasvakudoksen, maitorauhasten ja maitotiehyiden lisäksi rinna rakentuu hermoista sekä veri- ja lymfasuonista. (Pehrsson 1998: 37; Svensson – Nordgren 1998: 67; Bjälle – Haug – Sand – Sjaastad – Toverud 1999: 428.)

Nännin ja nännipihan koko on yksilöllistä. Useilla naisilla nännipiha laajenee ja tummenee raskauden aikana. Nännipihassa on Montgomeryn rauhasia, jotka tuottavat bakteereilta puhdistavaa voitelevaa ainetta, joka hoitaa nänniä ja nännipihaa. Tällä aineella on eräiden teorioiden mukaan erityinen haju, jonka avulla vauva osaa paikantaa nännin. Nännin muoto on monen tulevan äidin huolena. Jopa neuvoloissa on epäilty sisäänpäin kääntyvän tai matalan nännin imetykskykyä. Suuri huoli nännin muodosta antaa vääriseen käsitykseen vauvan imemisotteesta. Nännin koolla ei useinkaan ole merkitystä, kun vauvalla on oikea imemisote ja vauva saa koko nännipihan suuhunsa. (Svensson – Nordgren 1998: 66–67; Pehrsson 1998: 39; Fisher 1999: 708–709.)

Raskauden aikana rinnat muuttuvat. Rinnan tiehytjärjestelmä ja alveolit kasvavat entistään lisääntyneistä istukan tuottamista hormoneista, ja nännipiha sekä nänni tumme-

nevat. Rintojen verenvirtaus lähes kaksinkertaistuu ja laskimot näkyvät rintojen iholla. Lihassolut suurenevat ja rasva varastoituu entistä enemmän. Tässä vaiheessa rinta koostuu noin paristakymmenestä isosta maitotiehyestä. Ne haaroittuvat rinnan sisäosaa kohti ja päättyvät alveoleihin, joissa maitotuotanto tapahtuu. Ympärillä on lihassoluverkosto, joka oksitosiinin vaikutuksesta saa maidon kulkeutumaan alveoleista maitotiehyitä pitkin nänniin. Nännistä maito heruu ulos 10–12 aukon kautta lapsen suuhun. Aukkojen lisäksi nänni koostuu lihaksistosta, joka reagoi ulkoiseen ärsytykseen jäykistymällä, jotta rintaa olisi helpompi imeä. (Pehrsson 1998: 38; Svensson – Nordgren 1998: 67; Ylikorkala 2004: 499; Royal College of Midwives 1995: 1, 60.)

Rintojen muutos on yksilöllistä ja imetyksestä riippumatonta. Muutokseen vaikuttavat perinnöllisyys, rintojen muoto ja koko ennen raskautta sekä se, miten paljon rinnat kasvavat. Rauhaskudos alkaa muodostua kolmannesta raskauskuukaudesta lähtien, joka saattaa naisesta tuntua kipuna. Imetystehtäväänsä rintarauhanen on lähes täysin kypsynyt kuudennella raskauskuukaudella. Rinnan kasvu alkaa noin viiden–kahdeksan raskausviikon jälkeen ja keskimäärin ne kasvavat puoli kiloa raskauden aikana. 200 g painava rinta kasvaa raskauden loppupuolella yleensä 400–600 g:aan ja imetyksen aikana 600–800 g:aan. Yleensä rintojen kasvu on runsainta ensimmäisen raskauden yhteydessä. Rintojen koolla tai muodolla ei ole mitään merkitystä maidon tuotannon kannalta. Rintojen suuruus kertoo rasvakudoksen määrästä, eikä siitä paljonko maitorauhasia on. (Svensson – Nordgren 1998: 66–67; Pehrsson 1998: 38–39; Verronen 1981: 15; Eskola – Hytönen 2002: 131.)

4 RINTAMAIDON FYSIOLOGIA

Äidinmaidon koostumus vaihtelee ja se muuttuu lapsen tarpeen mukaan. Siihen vaikuttavat mm. synnytyksestä kulunut aika, imetyksen kesto, äidin ravinto sekä vuorokauden aika. Pieniä yksilöllisiä eroja maidon koostumuksessa on myös äitien välillä. Äidin ruokavaliolla on eniten merkitystä maidon vitamiinien määrään ja rasvan laatuun. Rintamaidon laatua parantaa äidin monipuolinen ravinto sekä runsas kasvisten, hedelmien ja marjojen käyttö. Säännölliset, monipuoliset ateriat auttavat äitiä toipumaan synnytyksestä, selviytymään imetyksestä ja pysymään terveenä. (Hasunen ym. 2004: 110; Michaelsen – Weaver – Branca – Robertson 2000: 128; STM Imeväisikäisen lapsen ruoka 2004: 6; Fisher 1999: 709.)

Rintamaito on koostumukseltaan biologisesti soveliainta ruokaa vastasyntyneelle. Lapsi saa siitä tarvitsemansa energian ja ravintoaineet. Optimaalisena kehityksenä pidetään imetetyn lapsen kasvua. Ensimmäisen puolen vuoden aikana lapsen energiantarve on suurimmillaan suhteutettuna painoon. Lapsen energiasta suurin osa kuluu perusaineenvaihduntaan. Lapsen energiantarve tulee tyydytetyksi suhteellisen pienelläkin ruokamäärällä, sillä äidinmaidon energiasta rasvaa on noin puolet ja se on hyvin imeytyvää. Rasvan energiasisältö on suuri. Rasvasta lapsi saa välttämättömät monityydyttymättömät rasvahapot, sekä muita tärkeitä pitkäketjuisia rasvahappoja ja rasvaliukoisia vitamiineja. Näitä tarvitaan kasvun ja hermoston kehittymiseen. Maidon koostumus on eri äideillä melko samanlainen. Vain rintamaidon rasvapitoisuus saattaa hieman vaihdella. WHO:n (1985) tutkimuksen mukaan äideillä, joilla on maidossaan paljon rasvaa, maidon laktoosin määrä on pienempi ja päinvastoin. Äidinmaidosta saatava proteiinin laatu ja määrä ovat ihanteellisia imeväiselle. Proteiinin määrä on pieni mutta täysipainoinen, ja se riittää kattamaan lapsen tarpeen puoleen ikävuoteen asti. Rintamaito sisältää saman verran proteiineja, laktoosia, rautaa ja kalsiumia äidin ravitsemuksesta riippumatta. Harvemmissä tapauksissa rintamaidon vitamiinipitoisuus saattaa hieman laskea, jos äiti ei ollenkaan syö tai on todella aliravittu. (Svensson – Nordgren 1998: 35–36; Verronen 1981: 10; Hasunen ym. 2004: 92–94; Tamminen 1990: 35; Michaelsen ym. 2000: 127; WHO 1985: 73; WHO 2004: 7; STM Imeväisikäisen lapsen ruoka 2004: 6.)

Kivennäisaineita ja vitamiineja imeväisikäinen saa tarpeeksi äidinmaidosta ensimmäisen kuuden elinkuukauden ajan, tosin D-vitamiinia lukuun ottamatta. Äidinmaidossa D-vitamiinia ei ole riittävästi lapsen tarpeisiin. D-vitamiinivalmistetta suositellaan annettavaksi lapselle kahden viikon iästä kolmevuotiaaksi asti ympäri vuoden. Sitä tarvitaan luuston kehittymiseen ja kasvuun. A-vitamiinia äidinmaidosta saa runsaasti. Sitä tarvitaan hämäränäkemiseen ja kasvuun. Kalsiumia, jota tarvitaan luuston rakennusaineeksi, imeväisikäinen saa riittävästi äidinmaidosta. Rautapitoisuus on varsin alhainen rintamaidossa, mutta hyvän imeytyvyytensä ansiosta täysin riittävä anemian torjuntaan ensimmäisten elinkuukausien aikana. Näin on kuitenkin vain silloin, kun lapsi ei saa samanaikaisesti lehmänmaitoa eikä muutakaan lisäruokaa, sillä lisäruoat alentavat raudan imeytymistä rintamaidosta lapsen elimistöön. Täysiaikaisella vastasyntyneellä on myös hyvät rautavarastot elimistössään jo valmiiksi. (Verronen 1981: 11; Hasunen ym. 2004: 95–97, 102–103; STM Imeväisikäisen lapsen ruoka 2004: 10; STM Opas työntekijöille 2004: 187; Fisher 1999: 711.)

4.1 Ensimaito

Monille naisille kehittyy kolostrumia eli ensimaitoa jo raskauden aikana rintoihin, jolloin sitä saattaa herua rinnoista pieniä määriä. Tämä johtuu imetyshormonien lisääntymisestä. Samalla istukan erittämät hormonit, progesteroni ja estrogeeni estävät maidoneritystä ja maitoa pääsee erittymään vain vähän rinnoista. Istukan irrottua hormonien erityks hiipuu ja maidontuotanto käynnistyy kunnolla. Ensimaidon määrä vaihtelee äideittäin. Se voi vaihdella vajaasta senttilitrasta reiluun desilitraan ensimmäisen vuorokauden aikana, riittäen kuitenkin tyydyttämään vastasyntyneen tarpeet. Rintaan kehittyy 30–100 ml kolostrumia ensimmäisenä synnytyksen jälkeisenä vuorokautena. Toisen vuorokauden aikana sitä kehittyy 2–10 ml syöttökertaa kohden ja kolmannen vuorokauden aikana 5–15 ml jokaista syöttökertaa kohden. Ensimaito sisältää runsaasti vitamiineja ja suoja-aineita, jotka ovat tärkeitä lapselle. Ensimaitoa erittyy noin viitenä synnytyksen jälkeisenä päivänä, jonka jälkeen se parissa kolmessa viikossa alkaa muuttua ja laimenee ns. kypsäksi maidoksi. Tämä on kuitenkin yksilöllistä ja saattaa vaihdella suurestikin äitien välillä. Laimentuminen ei vaikuta vauvaan, sillä samalla maidon määrä lisääntyy ja vauva syö enemmän. Kolmen päivän kuluessa synnytyksestä imetettävän maidon määrä nousee noin 100 ml:aan vuorokaudessa, mutta tämä on yksilöllistä. Tämän jälkeen maidon määrä kasvaa nopeasti ensimmäisen viikon loppuun mennessä 300–500 ml:aan vuorokaudessa. (Svensson – Nordgren 1998: 68; Hasunen ym. 2004: 109–111; Pehrsson 1998: 46; Riordan 2005: 98; Eskola – Hytönen 2002: 131; Overfield – Ryan – Spangler – Tully 2005: 19; Ylikorkala 2004: 499.)

4.2 Etu- ja takamaito

Imetykserran alussa rinnasta erittyy maitopoukamiin ja päämaitotiehyisiin edellisen imetyksen jälkeen kertynyttä etumaitoa, joka on vähäkalorisempaa kuin syvemmillä rinnassa oleva maito. Tyhjentymisheijaste saa maitorauhassolujen solukalvot rikkoutumaan, jolloin rasvaisempi takamaito virtaa rinnanpäätä kohti. Tämä mahdollistaa rasvaisen ja energiarunsaan jälkimaidon saannin lapselle. Tämän vuoksi maidon maku muuttuu imetyksen aikana. Joidenkin tutkijoiden mukaan tämä auttaisi lasta tunnistamaan kylläisyyden tunteen. Takamaito erittyy hitaammin kuin etumaito, joten imetystä ei tule lopettaa maidontulon tai lapsen imemisen hidastuessa. Kun lapsi imee rinnan tyhjäksi, alkavat maitorauhaset täyttymään pikkuhiljaa uudestaan. Jo tunnin kuluttua imetyksen jälkeen on noin 40 % maidosta jälleenmuodostunut rintaan ja kahden tunnin päästä mai-

toa on jo 75 % kokonaisuudesta. (Svensson – Nordgren 1998: 70; Verronen 1981: 21; Hasunen ym. 2004: 109; Pehrsson 1998: 28, 41; Michaelsen ym. 2000: 129.)

5 IMETYKSEN FYSIOLOGIA

Vauva hahmottaa syntymän jälkeen lähiympäristöään suun avulla. Hänellä on myös kova tarve imemiseen. Niin sanottu oraalinen vaihe kestää yksilöllisesti ensimmäisen elinvuoden ajan. Lapselle imetys on fysiologinen ruokintatilanne. Lapsen hyvinvoinnin kannalta on tärkeää, että lapsi saa hyvän ravinnon. Riittävä ja kehitysasteelle sopiva ruoka edesauttaa kehitystä ja pitää lapsen tyytyväisenä. Ruokailutilanne on fysiologisten tarpeiden tyydyttämistä, mutta myös lämmintä ja läheistä yhdessäoloa. (Tamminen 1990: 35; Hasunen ym. 2004: 102, 113; Widström 2001: 222.)

Vastasyntyneen tarpeet ovat aluksi hyvin kokonaisvaltaisia. Ensimmäisten viikkojen ja kuukausien aikana lapsi on hereillä etupäässä ruokinta-aikoina, ja on silloin myös altis ulkoapäin tuleville vaikutteille. Psykkisten tarpeiden tyydyttäminen on näin ollen yhteydessä fyysiseen puoleen, ja imetystilanne antaa tähän hyvät lähtökohdat. Äiti antaa lapselleen maidon ohella oman kehonsa välittömän läheisyyden sekä lämmön, hellyyden, hyväilyt ja katsekontaktin. Fyysisestä riippuvuudesta kasvaa näin ollen psyykinen yhteenkuuluvuuden tunne. Äidin keskeinen tehtävä on oppia arvioimaan ja tarvittaessa säätelemään vauvan vireystilaa, ja parhaiten tämä säätely sujuu imettämällä ja fyysisellä läheisyydellä. (Verronen 1981: 30; Kuusisto 1989: 26–27; STM Imeväisikäisen lapsen ruoka 2004: 6.)

5.1 Maidon tuotannon käynnistyminen

Äidin rintaan kehittyy kolmannelta raskauskuulta lähtien maitoa (kolostrumia) erittäviä rauhas- eli epiteelisoluja, jotka aloittavat eritystoimintansa istukan syntymän jälkeen. Istukan irrottua prolaktiinia estävän estrogeenin ja progesteronin erityks vähenee dramaattisesti. Näin ollen alkaa prolaktiinin vaikutus näkyä maidon erittymisessä ja alveolien epiteelisolut voivat alkaa tuottaa ja erittää maitoa. Synnytyksen jälkeen kestää muutamia päiviä ennen kuin rintamaitoa alkaa erittyä kunnolla. Vauvan elimistön vararavinto riittää yleensä vauvalle tämän ajan. Tällöin rinnan alveolit ovat aivan täynnä maitoa. Rinnat voivat olla turvoksissa ja arat, johtuen verenkierron lisääntymisestä. Joillakin

naisilla turvotus saattaa levitä kainaloihinkin. (Tamminen 1990: 35; Verronen 1981: 17; Hasunen ym. 2004: 109; Pehrsson 1998: 38; STM Imeväisikäisen lapsen ruoka 2004: 8; Royal College of Midwives 1995: 1, 60–61; Ylikorkala 2004: 499.)

5.2 Imetykseen liittyvät hormonit

Äidin hermot stimuloituvat vauvan imiessä rintaa. Ne lähettävät viestejä äidin hypotalamuksen kautta hypofyysikseen, joka stimuloituu erittämään kahdenlaista hormonia. Etulohko prolaktiinia, joka muodostaa maidontuotannon ja takalohko oksitosiinia, joka mahdollistaa maidon erittymisen vaikuttamalla lihaskudokseen, joka puristaa maidon ulos. Hormonipitoisuus ja maidon määrä lisääntyvät yöimetyksen ansiosta. Veren prolaktiinipitoisuus on heti synnytyksen jälkeen 20–30-kertainen verrattuna naiseen, joka ei ole raskaana. Synnytyksen jälkeen pitoisuus laskee nopeasti vain 2–3-kertaiseksi normaalista. Prolaktiinitaso pysyy korkeana ensimmäisten imetyskuukausien aikana ja jokainen imetyskerta aiheuttaa noin puoli tuntia kestävä huipun seerumitasoon. Tällöin prolaktiinipitoisuus nousee taas kymmenkertaisesti. Tällä varmistetaan rintamaidon tuotannon jatkuvuus. Ympäri vuorokauden tiheästi imettävällä äidillä prolaktiinitaso pysyy korkeana pitkään, jolloin yleensä myös amenorrhea säilyy. Prolaktiini saa maitorakkuissa aikaan maidon synteessin vilkastumisen kulkeutumalla veren mukana rintarauhaeseen. Prolaktiini myös edistää äidin herkkyyttä ja hoivaamiskykyä. (Svensson – Nordgren 1998: 67; Tamminen 1990: 35; Hasunen ym. 2004: 103, 109; Pehrsson 1998: 28, 39; Kuusisto 1989: 34; Verronen 1981: 17–18; Hörnell 2000: 37; Royal College of Midwives 1995: 1.)

Teollistuneissa länsimaissa koetaan normaaliksi, että lapsi nukkuu koko yön. Viime vuosina vastasyntyneen nukkuminen läpi yön jo varhaisessa vaiheessa on noussut suosioon. Vaikka helpointa olisi, että vastasyntynyt nukkuisi koko yön, tämä ei rintamaidon tuotannon ylläpitämisen kannalta ole edullista. Prolaktiinin vuorokausirytmien vuoksi yösyötöillä on voimakkaampi vaikutus prolaktiinitasoon kuin päiväsyötöillä. (Hörnell 2000: 37; STM Imeväisikäisen lapsen ruoka 2004: 8; Royal College of Midwives 1995: 30.)

Oksitosiinia kutsutaan “onnellisuushormoniksi”, koska sillä on rentouttava vaikutus. Imetykokemukseen ja -halukkuuteen vaikuttaa äidin suhtautuminen omaan kehoonsa ja seksuaalisuuteensa. Naisen elimistössä tapahtuu imetyksen yhteydessä monia samoja

reaktioita kuin orgasmin yhteydessä. Näitä ovat rintojen laajeneminen, nännin erektio, kohdun supistukset ja ruumiinlämmön nousu. Imetys voi tuntua seksuaalisesti nautittavalta. Nainen saattaa saada orgasmin imettäessään. Imettäminen myös herkistää seksuaalista reagoitua. (Verronen 1981: 28; Kuusisto 1989: 34.)

5.3 Rinnan tyhjentyminen

Rinta tyhjenee parhaiten tiettyssä täyttymisasteessa. Liiallinen paine vaikeuttaa sileiden lihassolujen toimintaa, ja näin ollen pingottunut rinta tyhjenee huonosti. Ensimmäisten imetysviikkojen aikana oksitosiinin aikaansaama tyhjentymisheijaste eli herumisrefleksi voi toimia epätarkoituksenmukaisesti, etenkin ensisynnyttäjillä. Rinnat valuvat herkästi, sillä heijaste laukeaa pienestäkin ärsykkeestä. Se voi laueta useita kertoja imetyksen aikana, mutta se myös estyy herkästi. Vähitellen tämä ehdollistuva refleksi vakiintuu ja rinnat oppivat tyhjenemään vain lapsen imiessä. Lapsen alkaessa imemään oksitosiinipitoisuus lisääntyy melkein heti. Heijasteen laukeaminen kestää imetyksen alusta parista sekunnista pariin minuuttiin. Rinnan tyhjentymisheijaste aiheuttaa äidille tiettyjä subjektiivisia tunteita, joiden havaitsemisherkyys vaihtelee äidistä toiseen. Oksitosiini aiheuttaa lihassolujen supistelua, joka tuntuu rinnoissa pistelevänä tunteuksena. Imetyksen alussa voi mahdollisesti tuntua imutyhjiön aiheuttamaa kipua rinnanpäässä, joka kuitenkin häviää maidon heruessa. Toinen rinta saattaa valua, kun toista imetään ja kohdussa voi tuntua supistelua imetyksen aikana. (Verronen 1981: 19–21, 26; Pehrsson 1998: 39; Ylikorkala 2004: 499; Widström 2001: 225; Royal College of Midwives 1995: 2.)

Verenkiertoon vapautunut oksitosiini saa aikaan rinnan sileän lihaskudoksen supistumisen. Maito puristuu maitorakkuloista maitotiehyisiin ja edelleen maitopoukamiin. Samalla maitotiehyiden päissä oleva lihaksisto, joka tavallisesti jäykistyy, rentoutuu ja maito pääsee valumaan kovettuneen nännin kautta. Ensimmäisistä rinnanpään ärsytyksistä saa aikaan tyhjentymisheijasteen. Ärsyksenä voi toimia lapsen imeminen, rinnanpään käsittely käsin tai lämmin suihku. Koska tyhjentymisheijaste on luonteeltaan psykosomaattinen, myös aivokuoresta tulevat ärsykkeet voivat laukaista sen. Näin ollen pelkkä imettämisen ajattelu tai lapsen itku voi saada aikaan maidon valumisen. Heijaste on herkkä estymään psyykkisten ärsykkeiden, kuten stressin tai pelon vaikutuksesta. Myös rinnanpäässä tuntuva kipu voi estää sen. Näissä tilanteissa verenkiertoon erittyvä adrenaliini estää oksitosiinin vaikutuksen rinnan lihassoluihin. Herumisrefleksi

on siis altis fyysisille, psyykkisille ja psykososiaalisille tekijöille. (Svensson – Nordgren 1998: 67; Tamminen 1990: 35; Verronen 1981: 19, 26; Hasunen ym. 2004: 103, 109; Pehrsson 1998: 39, 41; Royal College of Midwives 1995: 2.)

6 RINTAMAIDON EDUT JA IMMUNOLOGISET HYÖDYT

Rintaruokinta on luonnollinen imeväisikäisen ruokintatapa. Rintamaidolla on terveydelisiä ja ravitsemuksellisia etuja. Lapsen kasvu on suurimmillaan ensimmäisenä vuonna syntymän jälkeen, jolloin ravinnon tarve on suuri. Äidinmaito on koostumukseltaan parasta ravintoa imeväiselle. Terve lapsi saa siitä tarpeeksi energiaa sekä kaikki tarvitsemansa ravintoaineet, vitamiinit ja hivenaineet ensimmäisten kuuden elinkuukauden aikana, lukuun ottamatta D-vitamiinia. Etuna on myös, että nämä ravintoaineet ovat hyvin imeytyvässä muodossa. Lapsi sulattaa äidinmaidon paremmin kuin äidinmaidonkorvikkeen. Rintamaidossa on myös entsyymejä ja hormoneja, jotka parantavat ravinnon hyväksikäyttöä elimistössä ja edistävät lapsen kasvua ja kehitystä. Äiti-lapsisuhteen kehittymisen kannalta imettäminen on tärkeää. Äidin rintamaito on myös halvin ravinto lapselle. (Hasunen ym. 2004: 92, 103; Verronen 1981: 10–11, 13; Biancuzzo 2003: 8; STM Imeväisikäisen lapsen ruoka 2004: 6; Hasunen 2002: 14; WHO 2003: C-11.)

Rintamaito on lapselle paras vaihtoehto, sillä äidinmaito sisältää lukuisia lapsen kehityksen kannalta välttämättömiä suoja-aineita, jotka vähentävät lapsen infektioiden ja allergioiden määrää. Lisäksi se suojaa Morrown ym. (2004) tutkimuksen mukaan lasta eri patogeenien aiheuttamilta ripuleilta. Rintamaito edistää myös vastasyntyneen hyvää suolitoimintaa. Rintamaidon sisältämiä anti-infektiooseja ovat IgA -tyyppiset vastaaineet, jotka tuhoavat bakteereja, viruksia ja sieniä, ja estävät erityisesti näiden kiinnittymisen suolen seinämään. Rintamaidossa on myös eläviä, vasta-ainetta tuottavia imusoluja sekä useita muita kemiallisia aineita, kuten laktoferrinia ja lysosyymiä. Nämä vähentävät myös infektioiden mahdollisuutta. Äiti tuottaa rintamaitoon vasta-ainetta juuri niitä bakteereja kohtaan, joita esiintyy omassa suolistossa. Näin lapsi on erityisen hyvin suojautunut omasta äidistä saatavilla olevia bakteereja vastaan. Rintamaidolla on allergiaa vastustavia ominaisuuksia, ja tämä johtuu muun muassa siitä, että äidinmaidon valkuaisaineet ovat tavallaan omia, eivätkä näin ollen toimi allergeeneina lapsessa. Lapsen oma immunitetiivisyys on vasta kahden vuoden iässä kehittynyt kokonaan. (Biancuzzo 2003: 7; Tamminen 1990: 36; Verronen 1981: 12–13; Hasunen ym. 2004:

103; Kramer – Chalmers – Hodnett 2001: 106; STM Imeväisikäisen lapsen ruoka 2004: 6; STM Opas työntekijöille 2004: 181; Walker 2004: 168; Morrow ym. 2004: 445; WHO 2004: 7; Stockholms läns landsting 2003: 9–10; Michaelsen ym. 2000: 133.)

7 IMETYKSEN KÄYNNISTYMINEN, KULKU JA VUOROVAIKUTUS

Imetyks koetaan eri tavoin. Jotkut äidit kokevat poikkeuksellisen suuren läheisyyden äidin ja lapsen välillä niin voimakkaasti, että pitävät imetysaikaa onnellisimpana ajanjaksona elämässään. Näillä äideillä voi kuitenkin joskus esiintyä vieroitusongelmia. He pyrkivät jatkamaan symbioottista suhdetta lapseen, joka olisi jo valmis irtautumaan siitä. Jotkut äidit puolestaan kokevat imetyksen inhottavana, ja jos tällainen äiti imettää pelkästään velvollisuuden tunnosta, voi siitä olla jopa haittaa lapselle, joka vaistoaa äidin torjuvan asenteen. On erittäin tärkeää, että äideille, jotka eivät voi imettää jonkin sairauden takia, tai joilla imetys ei suju, ei aiheuteta syyllisyydentunteita tilanteesta. (Verronen 1981: 28.)

7.1 Imetyksen käynnistyminen synnytyssairaalassa

Varhainen kontakti ja ensi-imetyksen tapahtuminen jo synnytyssalissa edesauttavat imetyksen käynnistymistä. Myös ympärivuorokautisella vierihoidolla ja lapsentahtisella imetyksellä on merkitystä. Isällä on tärkeä rooli tukijana imetyksessä, joten perhekeskeinen hoito tukee vanhemmuutta ja parisuhdetta. Synnytyssalissa synnytyksen jälkeen annetaan äidin ja vauvan rauhassa tutustua toisiinsa läheisessä ihokontaktissa. Ensi-imetyksen tulisi tapahtua mahdollisimman pian synnytyksestä, tunnin sisällä, jos mahdollista tai kolmen tunnin sisällä, jos ilmenee ongelmia. Yleensä lapsi alkaakin tehdä etsimisliikkeitä ja alkaa ilmaista imemisvalmiuttaan noin 30–60 minuutin kuluttua. Imettäminen sujuu harvoin täysin automaattisesti. Äitiä voidaan tarvittaessa auttaa hyvän imetysasennon löytämisessä. Osastolla ympärivuorokautinen vierihoito auttaa lapsentahtisessa imetyksessä, eli imetetään silloin, kun lapsi haluaa. Vierihoito auttaa myös läheisen vuorovaikutuksen ja hyvän kiintymyssuhteen alkamisessa. Äiti tarjoaa rintaa silloin, kun lapsi on levoton tai hamuilee rintaa. Syöttämistilanteessa äiti ja lapsi voivat lukea toisistaan viestejä. (Hasunen ym. 2004: 108; STM Imeväisikäisen lapsen ruoka 2004: 8; WHO 2003: C-11; Fisher 1999: 713.)

Välitön ihokosketus synnytyksen jälkeen lisää äidin herkkyyttä reagoida lapseensa. Kasvokkain -asento, hellittely, puhuminen, hymyily ja halu imettää lisäävät imetyksessä onnistumista. Lapset, joilla on ollut varhaiskontakti äitinsä kanssa hymyilevät ja nauravat enemmän, ja itkevät vähemmän kuin lapset, joilla varhaiskontaktia ei ole ollut. Tämä siksi, että äidit reagoivat herkemmin ja nopeammin lapsen tarpeisiin. Imetys ei kuitenkaan takaa äidin ja lapsen vuorovaikutuksen onnistumista, eikä pulloruokinta estä hyvän suhteen syntymistä. (Kuusisto 1989: 36; Verronen 1981: 27; Fisher 1999: 713.)

7.2 Imetyksen kulku ja vuorovaikutus imetystilanteessa

Imemisessä voidaan erottaa kolme vaihetta. Ensimmäisenä vaiheena on nykimisvaihe, jossa vauva aloittaa imemisen voimakkaasti nykien. Tämä aiheuttaa rinnanpään turpoamisen ja se muotoutuu sellaiseksi, että se täyttää vauvan suuontelon ilmatiiviisti. Näin muodostuu tarvittava imu ja vauva alkaa saamaan etumaitoa rinnasta. Samalla nykiminen ärsyttää rinnanpään hermopäätteitä, ja näin ollen edistää herumisrefleksin laukeamista. Vauva jatkaa nykimistä, kunnes refleksi laukeaa. Toinen vaihe on lypsämisvaihe. Tässä vauvan kieli ja alaleuka puristavat rytmisesti nännipihan alla olevia maitopoukamia. Alaleuka liikkuu voimakkaasti eteen ja taakse, ja suun, poskien ja ruokatorven lihakset jännittyvät äärimmilleen. Lapsi imee alussa nykivällä imemisrytmillä, mutta sitten rytmi muuttuu tasaisesti hitaiksi ja syviksi vedoiksi. Vauva saa pääosan maidosta tämän vaiheen aikana. Kolmannessa eli herutteluvaiheessa pahin nälkä on tyydyttynyt, ja vauva pienentää alipainetta suuontelossaan työntämällä rinnanpäätä kielellään. Tällöin vauva nielee harvemmin kuin edellisten vaiheiden aikana. Maidoneritys stimuloituu, ja lapsi saa kaipaamaansa imemistä ja läheisyyttä. Herutteluvaihe on ennen kaikkea nautinnon ja rakkaudentarpeen tyydyttämisen vaihe, joskin sillä on myös merkitystä uuden maidon muodostumisen kannalta. Herutteluvaihe on myös äidille paras rentoutumishetki. (Kuusisto 1989: 35–36; Hasunen ym. 2004: 113.)

Kun lapsi alkaa imeä, menee maidon herumiseen yleensä muutama minuutti, mutta joillain naisilla se voi kestää pidempään. Useimmat lapset imaisevat ensin muutaman kerran ja odottavat sitten maidon tuloa. Herumisrefleksi saa aikaan maidon tulon. Sen vahvuudesta riippuen maitoa voi tulla tipoittain tai ruiskuamalla. Herumisrefleksin käynnistyminen voi joidenkin mielestä tuntua kylminä väreinä tai pistoina rinnassa. Se voi myös nostaa äidin lämpöä ilman, että se merkitsisi tulehdusta. Joskus herumisrefleksi saattaa käynnistyä pelkästään ajatuksesta imetyksestä, tai kun äiti kuulee lapsensa itke-

vän. Tällöin voi maidon tulon estää painamalla nänniä sormella, kunnes kylmät väreet ovat ohi. (Svensson – Nordgren 1998: 69; Hasunen ym. 2004: 109; Royal College of Midwives 1995: 2, 9; Ylikorkala 2004: 499.)

Imetystilanteessa tapahtuva vuorovaikutus voidaan jakaa viiteen eri vaiheeseen. Näitä ovat neuvotteluvaihe, nälkäsyömisen vaihe, keskusteluvaihe, nautiskeluvaihe ja lopettamisvaihe. Jokaisessa vaiheessa vuorovaikutuksen tavoite on erilainen. Ensimmäisenä on neuvotteluvaihe, jossa vuorovaikutuksen tavoitteena on äidin ja lapsen yhteisymmärrys siitä, milloin ruokinta alkaa. Molemmat, sekä äiti että lapsi vaikuttavat aloitukseen ja vuorovaikutus on neuvottelevaa. Äidit ilmaisevat tätä neuvottelua sanoen, esimerkiksi "... pitäisikö jo aloittaa". Lapsen nälän aste, vireystila ja temperamentti, sekä äidin sensitiivisyys lasta kohtaan ja kyky reagoida lapsen tarpeen mukaan, vaikuttavat vuorovaikutukseen tässä vaiheessa. Nälkäsyömisen vaiheessa tarkoituksena on mahdollistaa imetys ja näin tyydyttää lapsen nälkä. Vuorovaikutus on ensisijaisesti fyysistä ja siihen vaikuttaa rinnan ja nännin muoto, maitovirran määrä ja nopeus, sekä lapsen kyky kontrolloida omia fysiologisia reaktioitaan. Kolmas vaihe eli keskusteluvaihe alkaa, kun lapsen voimakkain nälkä on tyydytetty ja psykologisen vuorovaikutuksen tarve kasvaa. Imeminen keskeytyy joko usean lyhyen tai muutaman pitkän tauon ajaksi. Nautiskeluvaihe ei ole aina havaittavissa. Siinä imetys jatkuu, mutta tavoitteena ei ole nälän tyydyttäminen, vaan molemminpuolinen nautinto. Viimeinen vuorovaikutuksen vaihe eli lopettamisvaihe voi olla luonteeltaan nopea tai neuvotteleva, molempien yhteisesti kontrolloima tapahtuma. Aloitteen voi tehdä kumpi tahansa osapuolista, mutta tavoitteen onnistuminen edellyttää yhteistä hyväksyntää. Eniten vaikeuksia koetaan nälkäsyömisen vaiheessa ja vaihetta kuvaillaankin taisteluksi. (Tamminen 1990: 89–91.)

8 HYVÄ IMETYSASENTO JA IMEMISOTE

Imetysasento on silloin hyvä, kun lapsi on lähellä äitiä, vatsa vatsaa vasten. Lapsen leuan tulisi olla kiinni rinnassa ja nenän tulee olla nännin korkeudella. Imemistä helpottaa, jos lapsen pää on hieman takakenossa. Oikean imemisotteen saamista voidaan helpottaa siten, että äiti muokkaa rinnastaan sopivan muotoisen tukemalla rintaa alhaalta, ja äiti voi myös auttaa lasta saamaan nännin suuhunsa painamalla peukalollaan nännipihan yläpuolelta. Lapsi tulee vetää lähelle rintaa siten, että lapsen suu koskettaa ensin nännipihan alareunaa ja sitten ylähuuli nännipihan yläosaa. Nännin tulisi ulottua lapsen kita-

lakeen. Kosketus kitalakeen saa aikaan imemisrefleksin. Hyvän imemisotteen tunnistaa siitä, että nännipiha on lähes kokonaan rinnan alapuolelta lapsen suussa ja myös suureksi osaksi rinnan yläpuolelta. Lapsen kielen tulee olla rinnan alapuolella ja peittää osan alahuulesta. Suun tulee olla ammollaan auki ja alahuuli työntyy kaksinkerroin ulospäin. Äiti voi hieroa nännillä vauvan huulia saadakseen aikaiseksi hamuamisrefleksin. Mitä suuremmaksi vauvan suu aukeaa, sitä helpommin äiti saa lapsensa rinnalle imemään tehokkaasti. Äidin tulee tukea lapsen koko kehoa, eikä pelkästään niskaa ja hartioita. (Hasunen ym. 2004: 113; Royal College of Midwives 1995: 3–4, 15, 17; WHO 2003: C-12–13; Svensson 2001: 231; Fisher 1999: 714–715.)

Jos rinnanpäät kipeytyvät, on syytä tarkistaa imetysote. Imemisen ei kuulu sattua tai aiheuttaa punoitusta, ja rinnan tulee pysyä tasaisesti paikoillaan lapsen suussa. Rinnasta imeminen on vaativampaa lapselle kuin tuttipullosta imeminen, sillä se vaatii enemmän energiaa ja vahvempia poskilihaksia. Rintojen tasaista tyhjenemistä auttaa imetysasentojen vaihtaminen eri syöttökerroilla. Imetysasentoja on monia erilaisia. Makuuasento on erityisen hyvä ensimmäisinä päivinä, jos äidille on esimerkiksi tehty keisarinleikkaus. Istuma-asento on yleisin imetysasento. Istuma-asennossa vauva voi olla myös äidin kainalon alla. Tyynyjen avulla voidaan muokata ja löytää paras mahdollinen imetysasento. (Hasunen ym. 2004: 108–109, 113–114; Verronen 1981: 24; Pehrsson 1998: 28; Royal College of Midwives 1995: 22; Inch 2003: 756; Fisher 1999: 717.)

9 TÄYSIMETYS

Täysimetys on määritelty usealla eri tavalla. Maailman terveysjärjestö WHO on määrittänyt täysimetyksen imeväisikäisen ruokinnalla, jolloin lapselle ei anneta muuta ravintoa kuin rintamaitoa. Näin ollen edes vettä ei kuuluisi antaa, ja terveille rintaruokituille veden antaminen onkin todettu tarpeettomaksi. Lapsi tyydyttää nesteen tarpeen maidolla. Maailman terveysjärjestö on suosittanut täysimetystä kuuden kuukauden ikään tai ainakin vähintään neljän kuukauden ikään saakka. Imetystä muun ruoan ohella WHO suosittelee jatkettavan yhteen ikävuoteen asti ja maissa, joissa infektioriski on suuri, imetystä suositellaan jatkettavan kahteen ikävuoteen ja mahdollisesti pidempäänkin. Sosiaali- ja terveysministeriö suosittelee Suomessa lapsia täysimetettävän kuuteen ikäkuukauteen asti. Suomessa on myös suositus, että lapsia imetetään muun ruoan ohella puolivuotiaasta yhteen ikävuoteen. Myös osittainen imetys on arvokasta, sillä se paran-

taa immuunisuojaa ja muun ravinnon imeytymistä. Täysimetyksellä tai yksinomaisella imetyksellä tarkoitetaan myös, että lapsi saa rintamaitoa sekä D-vitamiini- ja muita ravintoainevalmisteita. Näitä ravintoainevalmisteita ovat fluori ja keskostipat. Luuston terveen kehityksen turvaamiseksi lapsille tulee antaa D-vitamiinivalmistetta kahden viikon iästä alkaen. Terveet, täysiaikaiset lapset eivät tarvitse muita vitamiini- ja kivennäisainevalmisteita. Yksinomaisella imetyksellä tarkoitetaan myös, että lapsi saa ainoastaan äidinmaitoa ja mahdollisesti pieniä määriä vettä lusikalla. Vettä voidaan tarjota vauvalle maitoaterioiden jälkeen. (Hasunen 2002: 19–20, 38–39; Hasunen ym. 2004: 102; Michaelsen ym. 2000: 127; STM Imeväisikäisen lapsen ruoka 2004: 10; STM Opas työntekijöille 2004: 182.)

9.1 Tutit, äidinmaidonkorvikkeet ja lisäruoan aloitus

Turhaa tuttien ja tuttipullojen käyttöä tulisi välttää, kuten myös mehun antoa. Tuttia tulisi välttää ainakin niin kauan, että lapsi oppii oikean imemistekniikan. Jos huvituttia tai tuttipulloa käytetään lapsen ensimmäisinä elinviikkoina, se häiritsee hyvän imemistekniikan oppimista. Tietysti se häiritsee myös maidon määrän säätelyä. Lapset imevät erilailla tuttipullostakin rinnasta. Jos he käyttävät samaa tekniikkaa rintaan, maitoa ei välttämättä tule riittävästi, ja tarpeellista takamaitoa ei tule. Tuttipullon tutti on yleensä isompi, kovempi ja se ulottuu syvemmälle lapsen nieluun, ja imemisestä syntyvä alipaine saa maidon valumaan melko helposti ja tasaisesti. Rintaruokinnassa lapsi joutuu tekemään enemmän töitä maidonsaannin eteen. Parhaiten taataan maidon riittävyys siten, että lapsi saa ainoastaan rintamaitoa, ja näin tyydyttää imemisen tarpeensa. Myös imemisrytmissä pulloruokinnan ja rintaruokinnan välillä on havaittu eroja. Rintaruokitut lapset imevät lyhyemmissä tauotetuissa jaksoissa, kun taas pulloruokinnassa lapsi imee jatkuvasti. Jos huomataan, että lapsella on imemisongelmia, niin tuttia tulisi välttää niin kauan, että ongelmat on ratkaistu. Jos rinnat eivät tyhjene kunnolla, maitomäärä on niukka tai lapsi hylkii rintaa, on se merkki imemisongelmista. (Hasunen ym. 2004: 102–103, 114; Pehrsson 1998: 28; Hasunen 2002: 20; STM Opas työntekijöille 2004: 182; Royal College of Midwives 1995: 13.)

Aartsin (2001) tutkimuksessa äitien antamat yleisimmät syyt veden annolle olivat kuumaa ilmaa tai koliikki. Pääsyyinä korvikkeiden annolle olivat äidin väliaikainen poissaolo, lapsen tyytymättömyys tai janoisuus. Äidinmaidon korviketta annettiin myös joko sen takia, että lapsi tutustuisi korvikkeen makuun tai pulloruokintaan. Muita syitä oli, että

haluttiin aloittaa rinnasta vieroitus tai lopettaa imetys. 5 %:ssa tapauksista korvikkeen annon syynä mainittiin maidon riittämättömyys. Pääsyynä äitien nesteiden annolle oli se, että lapsi oli tarpeeksi vanha. (Aarts 2001: 33–34.)

Viimeistään kuuden kuukauden iässä kaikki lapset tarvitsevat kiinteää lisäruokaa, ja silloin lapsi on motorisesti siihen valmis. Lisäruoalla varmennetaan, että lapsi saa tarvitsemansa ravintoaineet. Jos täysimetystä jatkaa yli puoli vuotta, on olemassa kasvuhäiriön ja raudanpuuteanemian vaara. Rintamaidon niukkuuden takia voidaan lisäruoan antaminen aloittaa jo neljän kuukauden iässä. Imetyksen jatkuvuuden kannalta on parempi antaa kiinteää lisäruokaa kuin äidinmaidonkorviketta. (Hasunen ym. 2004: 102–104; STM Opas työntekijöille 2004: 184.)

9.2 Täysimetetyn lapsen kasvu

Täysimetetyn lapsen kasvua, kehitystä ja hyvinvointia tulee seurata. Jos esimerkiksi paino ei nouse tarpeeksi tai nälkäitkuja tulee tiheidenkin imetyskertojen jälkeen, niin silloin voidaan epäillä, ettei lapsi saa riittävästi ravintoa. Tietysti tulee tarkistaa, että lapsi on terve ja imetystekniikka on oikea. Täytyy myös varmistaa, että äiti sekä isä ovat saaneet riittävästi ohjausta. Lisäruokaa voidaan antaa, jos tullaan tulokseen, ettei lapsi saa riittävästi ravintoa. Myös silloin, kun imetyksessä on ongelmia tai äiti on todella uupunut, voidaan lisäruokaa antaa ennen vauvan kuutta ikäkuukautta. Riittävällä ohjauksella voidaan ennaltaehkäistä mahdollisia tulevia ongelmia. Aartsin (2001) tutkimuksen mukaan tilastollisesti merkittäviä eroja painon, pituuden, pään ympärysmittan tai rinnan ympärysmittan kehityksessä ei ole poikien ja tyttöjen täysimetettyjen ja ei-täysimetettyjen ryhmien kesken. Eroja ei ole myöskään täysimetettyjen ja korvikeruokittujen lasten kesken. Kuitenkin korvikeruokitut tytöt ovat tilastollisesti merkittävästi kevyempiä kolmen kuukauden iässä, ja heillä on merkittävästi alhaisempi painoindeksi kuin heidän täysimetettyjen vertaisryhmällä. Mutta tutkimukset osoittavat, että imetetyt lapset painavat vähemmän ja ovat hoikempia yksivuotiaina kuin korviketta saaneet lapset. Imetetyt lapset ovat kuitenkin kehittyneet normaalisti ja ovat aktiivisia. (Hasunen ym. 2004: 103–104; Aarts 2001: 35–36, 40, 43; STM Opas työntekijöille 2004: 182; Lutter 1992: 53; Biancuzzo 2003: 8; Royal College of Midwives 1995: 34.)

Lapsen kehitystä ja energiansaantia voi olla vaikea arvioida, mutta apuna käytetään kasvukäyrää. Jokainen lapsi hakee imeväisiässä omaa kasvukäyräänsä. Imetetyn lapsen

kasvukäyränotkahdus saatetaan helposti tulkita siten, että lapsi ei saa tarpeeksi ravintoa. Joskus voi käydä niin, ettei lapsen lisäravinnon tarvetta huomata. Pieni ero on pulloruokittujen ja imetettyjen lasten välillä: puolen vuoden iässä imetetty lapset ovat pyöreämpiä kuin korviketta saaneet ja yhden vuoden iässä tilanne on toisinpäin. (Hasunen ym. 2004: 93.)

9.3 Täysimetetyn lapsen riittävä ravinnonsaanti

Lapsen ehdoilla imetetty lapsi imee niin kauan kuin se haluaa, kunnes nukahtaa. Yleensä rintaruokintakerta kestää muutamasta minuutista puoleen tuntiin, tai pidempään. Lasta seuraamalla voi tietää, saako hän riittävästi maitoa omiin tarpeisiinsa. Kylläisen ja tyytyväisen vauvan tunnistaa siitä, että hän on rauhallinen ja saattaa seurustella hyvän tuulisena tai jopa nukahtaa. Riittävän nesteensaannin tunnistaa siitä, että lapsella kastuu viidestä seitsemään kertakäyttövaippaa päivässä. Ulostuskertojen määrä on yksilöllistä, mutta aluksi lapsi ulostaa tiuhaan ja löysää ulostetta. Rintalapsen ulosteen tunnistaa sen sinapinkeltaisesta väristä ja sen ”hernerokkamaisuudesta”. Normaalit neuvolapunnitukset riittävät aivan hyvin painon seuraamiseen, ylimääräiset punnitukset vain hermostuttavat äitiä. Lapsentahtisessa täysimetyksessä synnytyksen jälkeen maitomäärä kasvaa lapsen tarpeen mukaan. Neljän kuukauden ikäinen lapsi imee rintamaitoa noin 700–800 ml vuorokaudessa. (Hasunen ym. 2004: 110; Pehrsson 1998: 28; Overfield ym. 2005: 21.)

9.4 Lapsentahtinen imetys

Ei voida tarkkaan sanoa kuinka monta imetyskertaa tai kuinka usein vauvan tulisi imeä rintaa vuorokauden aikana. Äidille vaivattominta on imettää silloin, kun lapsi haluaa. Tämä on lapselle edullisinta. Äiti voi auttaa lastaan tarttumaan rintaan, kun lapsi näyttää olevansa siihen valmis. Tarttuminen tai hamuaminen, ympärilleen katsominen, liikkuminen ja se, että vauva aukaisee suunsa, ovat merkkejä siitä, että vauva on valmis imeämään. Aluksi synnytyksen jälkeen on tärkeää imettää tiheästi päivisin ja öisin, jotta maidon erittyminen alkaisi kunnolla. Ensimmäisinä viikkoina 10–12 imetyskertaa vuorokaudessa on riittävä ja myöhemmin ainakin kahdeksan. Lapsi imee tiheimmin alkutilasta ja aamuyöstä. Se on lapsen tapa kasvattaa maitomäärää ja saada riittävästi ravintoa. Imemisvälit vaihtelevat noin yhdestä neljään tuntiin. Useimmat vauvat tarvitsevat ainakin alussa muutamien tuntien välein ruokaa. Imemistiheys harvenee vähitellen, kun

maitomäärät kasvavat ja vauva pystyy syömään kerralla suurempia maitoannoksia. Ravinnontarve kasvaa lapsella sykäyksittäin. Tällöin imemisrytmi muuttuu ja vauva haluaa rintaa useammin kuin ennen. Maitomäärät kasvavat muutamassa päivässä vauvan tarvetta vastaaviksi ja imemisrytmi saattaa taas harveta. Aluksi lapselle voi antaa aina maitoa, kun lapsi vaikuttaa rauhattomalta tai nälkäiseltä. Ajan kuluessa vanhemmat oppivat tunnistamaan lapsen viestejä. Yleensä tarjotaan rintaa niin kauan kuin lapsi haluaa, jonka jälkeen yritetään tarjota toista rintaa. Aloitusrinnan vaihtaminen joka imetyskerralla olisi suotavaa. (Hasunen ym. 2004: 114; STM Imeväisikäisen lapsen ruoka 2004: 8; WHO 2003: C-12; Royal College of Midwives 1995: 10; Overfield ym. 2005: 21.)

9.5 Vasta-argumentteja täysimetyksestä

Aartsin (2001) tutkimus osoittaa, että täysimetetyillä vastasyntyneillä infektiot pitkittyvät. Samanaikaisesti täysimetetyt lapset näyttävät mitä pienimmällä todennäköisyydellä kärsivän infektioista kuin lapset, jotka saavat korviketta rintamaidon ohella. Vastasyntyneen terveys ensimmäisen vuoden aikana on yhteydessä muihinkin tekijöihin kuin yksistään ruokintatapoihin. Jotkut näistä tekijöistä voivat olla prenataaleja, sillä syntymäpainon lisääntyminen on yhteydessä lisääntyneeseen mahdollisuuteen saada hengitystieoireita jopa täysimetetyillä lapsilla. (Aarts 2001: 48.)

10 TÄYSIMETYKSEN EDUT

Imetys on prosessi, joka onnistuakseen edellyttää ja onnistuessaan edistää äidin ja lapsen vastavuoroista fyysistä ja psyykkistä toisiinsa sopeutumista. Imetyksellä on myös psykologinen merkitys; se edistää äidin ja lapsen kiinteän suhteen muodostumista, ja on myös eduksi keskosilla hermoston kehityksen kannalta. Äidin ja lapsen varhainen vuorovaikutus on tärkeä lapsen psyykkisen hyvinvoinnin ja kehityksen, sekä äidin vanhemmuuden kannalta. Se antaa myös pohjan lapsen myöhemmille ihmissuhdekokemuksille. Imetys nostattaa äidin itsetuntoa. Sekä lapselle että äidille imetys on terveydellinen etu. Imeminen, niin rinnasta kuin tutistakin, vapauttaa hormoneja, jotka rauhoittavat lasta. (Pehrsson 1998: 28; Tamminen 1990: 25, 36; Biancuzzo 2003: 8; Hasunen ym. 2004: 103; STM Opas työntekijöille 2004: 181.)

Imetyksen vaikutuksista äidin psyykkiseen ja fyysiseen terveyteen on puhuttu paljon viime vuosina. Imetyksen takia muuttuva hormonitasapaino vaikuttaa monella tavalla naisen käytökseen ja tunnetasoon. Oksitosiini, joka stimuloi maidontuloa, vaikuttaa äidin persoonallisuuteen lisäämällä äitiyden tunnetta. Sen on myös todettu stimuloivan hermostoa erittämään mahahormoneja kuten gastriinia ja kolekystokiinia, jonka erityis saa aikaan raukean tunteen aina ruokailun jälkeen, sekä insuliinia, joka myös auttaa ravinnon imeytymisessä. Naiset tuntevat itsensä rauhallisiksi, rentoutuneiksi ja unisiksi imetyksen aikana. Myös vauvan mahahormoneja erittyy imetyksen aikana. Se tekee vauvasta rauhallisen ja unisen, sekä auttaa rintamaidon ravinteiden imeytymisessä. (Svensson – Nordgren 1998: 53–55; Widström 2001: 225.)

Lapsella on alusta asti hyvä maku-, lämpö-, haju- ja tuntoaisti. Näköaisti reagoi juuri ihmiskasvoihin. Katse- ja ihokontaktin lapsi saa äitiinsä imetettäessä, sillä silloin hän on aina sellaisessa asennossa, että tämä onnistuu. Lämmön ja läheisyyden hän saa automaattisesti, koska hän imee rintaa useita kertoja päivässä. Lapsi myös erottaa hajun perusteella oman äidin rintamaidon muusta rintamaidosta jo viiden–kuuden vuorokauden iässä. Tutkimuksen mukaan kaksiviikkoiset imetetetyt lapset erottivat äitinsä kainalon hajun vieraan naisen kainalosta. Lapset, joita ei imetetty, eivät tunnistaneet eroa. (Veronen 1981: 30; Tamminen 1990: 26; Pehrsson 1998: 28.)

10.1 Äidin edut

Imetys ja erityisesti täysimetys nopeuttaa oksitosiinin välityksellä kohdun ennalleen palautumista, ja mahdollisesti myös seksuaalisen kanssakäymisen käynnistymistä synnytyksen jälkeen, sillä se vähentää synnytyksen jälkeistä veren hukkaa. Se edistää myös synnytyksen jälkeistä toipumista ja Deweyn (2004) tutkimuksen mukaan auttaa painon saamisessa takaisin normaaliin. Suurin osa imettävistä naisista kokee imetyksen alkuaikoina enemmän tai vähemmän oksitosiinin aiheuttamia kohdun lihaksiston supisteluja. Imettämällä on havaittu olevan myös pidempiaikaisia naisen terveyttä edistäviä vaikutuksia, esimerkiksi riski sairastua osteoporoosiin vähenee. Äitien luuntiheys pienenee kuitenkin imetyksen aikana, ja näin saadaan kalsiumia rintamaitoon. Luuntiheyden pienemistä havaitaan myös paljon kalsiumia saavilla äideillä. Tilanne kuitenkin palautuu ennalleen imetyksen jälkeen. Kalkwarfin (2004) tutkimuksessa ei myöskään havaittu imetyksen lisäävän osteoporoosin riskiä myöhemmällä iällä. Rintasyöpää koskevat tutkimukset ovat osoittaneet, että äideillä, jotka ovat vähän päälle 20-vuotiaita tai imettävät

lapsen kahteen ikävuoteen saakka, saattaa olla pienempi riski sairastua munasarjasyöpään tai ennen vaihdevuotia ilmenevään rintasyöpään. Imetystä voidaan pitää helpoimpana, taloudellisimpana ja hygieenisempänä tapana ruokkia vauvaa. Nämä seikat korostuvat erityisesti huonoissa sosiaalisissa oloissa elävillä. Lisäksi se on ympäristöystävällinen vaihtoehto. (Tamminen 1990: 35; Biancuzzo 2003: 8; Verronen 1981: 13–14; Hasunen ym. 2004: 103; Pehrsson 1998: 39; STM Opas työntekijöille 2004: 181; Dewey 2004: 98; Kalkwarf 2004: 101.)

Imetys aiheuttaa äidin kehossa erilaisten hormonien erittymisen, kuten prolaktiinin, oksitosiinin sekä erilaisten mahahormonien. Imetys viivästyttää kuukautisten alkamista prolaktiinin ansiosta, sillä se estää munasolun irtoamista. Täysimetyksen on todettu olevan verrattavissa ehkäisykeinona e-pillereihin, kondomiin tai vastaaviin niillä ehdoilla että äiti täysimettää korkeintaan kuuden tunnin välein, lapsi on alle kuusi kuukautinen, eivätkä kuukautiset ole vielä alkaneet. WHO:n (2004) mukaan imetys suojaa 98 %:sti raskaudelta ensimmäisen kuuden kuukauden ajan synnytyksestä, jos äiti imettää tiheään ympärivuorokautisesti eivätkä kuukautiset ole vielä alkaneet. Joillain naisilla kuukautiset voivat kuitenkin alkaa, vaikka täysimettää. Tällöin kuukautisten aikana voi maidon erityys olla vähäisempää ja kuukautisvuoto tavallista niukempaa. Deweyn (2004) tutkimuksessa täysimettävien äitien kuukautisten lykkäntyminen tai vuodon niukkuus vaikuttivat siihen, että äideillä olikin usein hyvät rautavarastot. (Svensson – Nordgren 1998: 56; Pehrsson 1998: 28, 111; World Health Organization 2004: 7; Dewey 2004: 97; Royal College of Midwives 1995: 30.)

10.2 Vauvan edut

Lapsen syntyessä on alaleuan kehitys vielä kesken. Tehokas imeminen voimistaa ja ohjaa kasvojen luiden ja lihasten sekä leukojen kehitystä, ja näin luo perustan kauniille kasvonmuodoille ja hammasrivistölle sekä terveille hengitysteille. Kasvojen alaosan ja kurkunpään kehittyminen vaikuttaa myös puheen selkeälle muodostumiselle. Tutkimusten mukaan imetyksen pituudella onkin selvä vaikutus puhekykyyn. Ero on erityisen selvä imetettyjen ja pulloruokittujen poikien välillä. Eroihin vaikuttaa myös se, että imetetyillä lapsilla on vähemmän korvatulehduksia ja kuulon heikkoutta. Imetetyillä lapsilla neurologinen kypsyys etenee myös paremmin kuin pulloruokituilla. Kaikki nämä tekijät vaikuttavat myös puheen muodostamiseen. Rintamaidon ravintoaineet imeytyvät parhaiten täysimetyksessä ja taudeilta suojaava vaikutus, kuten ripulilta ja hengistystie-

infektioilta on tehokkainta siinä. Wills-Karpin ym. (2004) tutkimuksen mukaan imetys estää lasta myös atooppiselta ihottumalta ja astmaan sairastumiselta, mutta astmaa sairastava äiti voi kuitenkin rintamaidon kautta saattaa lapsen astmariskiin. Schack-Nielsenin ym. (2005) tutkimuksessa todettiin, että imetys vähentää lapsen sairastumisriskiä diabetes 1-tyyppiin. Kriesin ym. (2000) tutkimuksessa selvisi, että se estää myös lapsuusiän liikalihavuutta. Jotkut tutkijat epäilevät, että imetetyt lapset ovat kognitiivisesti kehittyneempiä kuin korviketta saaneet. (Kuusisto 1989: 35; Powell 1997: 14; STM Imeväisikäisen lapsen ruoka 2004: 11; STM Opas työntekijöille 2004: 181–182; Wills – Karp – Brandt – Morrow 2004: 186; Kries – Koletzko – Sauerwald – Mutius 2000: 37; Schack-Nielsen – Larnkjaer – Michaelsen 2005: 19; Biancuzzo 2003: 8; Michaelsen ym. 2000: 134, 137–138.)

Rintaa imevät lapset eivät yleensä tarvitse röyhtäyttämistä, sillä lapsi ei rintaa imiessä niele ilmaa juuri lainkaan, koska huulet ovat painautuneet tiukasti rinnanpään ympärille. Röyhtäyttäminen voi olla kuitenkin tarpeen, jos imetysväli on pitkä, sillä nälkäisenä vauva imee niin ahnaasti, että hän nielee myös ilmaa. Tuttipulloa imevä vauva nielee koko ajan ilmaa. Vauvan kieli työntyy virheasentoon ja huulet reunustavat tuttia pyöreinä, koska niiden ei tarvitse osallistua imun synnyttämiseen. Alaleuka työntyy taaksepäin, ja jää näin ollen vaille tarpeellista valmennusta. (Kuusisto 1989: 35.)

11 RINTAMAIDON RIITTÄVYYS

Hyvä imemisote ja imetysasento edesauttavat riittävän maitomäärän olemassaolon. Lapsi yleensä itse pitää huolta maidon määrästä tiheillä imetysväleillä. Lasta ei tule rajoittaa. Jos paino ei nouse tarpeeksi, voidaan epäillä, ettei lapsi saa riittävästi maitoa. Syntymäpaino tulisi saavuttaa viimeistään kahden viikon iässä ja painon tulisi nousta 500 g kuukaudessa. Suurin piirtein 700–800 ml on määrä, mitä täysimetetty vauva imee vuorokaudessa yhden–kahden kuukauden iässä, mutta määrä suurenee hieman vielä senkin jälkeen. Merkkejä maidon riittämättömyydestä ovat se, että lapsi vaikuttaa jatkuvasti tyytymättömältä syötön jälkeen, hylkii rintaa, ulosteet ovat kovia ja vihreitä tai aukile on vetäytynyt kuopalle. Mahdollista on, ettei äiti saa maitoa lypsämälläkään rintaa, tai maito ei ole noussut ollenkaan synnytyksen jälkeen. (Hasunen ym. 2004: 116; Michaelsen ym. 2000: 128; Ylikorkala: 504.)

Terve ja normaalipainoinen lapsi ei tarvitse lisäruokaa, sillä lapsella on syntyessään hyvät ravintoainevarastot. Jos paino laskee liikaa, lisäruokaa voidaan antaa. Painon laskun syy on selvitettävä. Jos syy on imetystekniikassa, panostetaan hyvään imetysohjaukseen. Lisämaitoa voidaan tarvittaessa antaa tilanteen mukaan esimerkiksi lusikalla tai hörpyttämällä lääkelasista, kupista tai antamalla sitä imetysapulaitteella tai letkulla. Jos imetystekniikassa on ongelmia, neuvotaan asennoissa, tihennetään imetyskertoja sekä vältetään tuttia. Rintojen tyhjentäminen pumpulla nostaa maitomäärää ja ylimääräinen maito voidaan antaa lapselle apulaitteella. (Hasunen ym. 2004: 109.)

11.1 Maitomäärän lisääminen

Lisämaitoa annetaan, jos lapsella näkyy kuivumisen merkkejä tai maidonmäärä on niukka. Maitomäärää aletaan kuitenkin samalla nostattaa. Rintaa vaihdetaan samalla syötöllä niin monta kertaa kuin lapsi haluaa. Lisämaitoa ei mielellään anneta tuttipullostaan vaan lusikalla, kupista tai imetysapulaitteella. Tuttia olisi myös hyvä välttää. Äidin tulisi imettää tänä aikana vähintään 10–12 kertaa vuorokaudessa ja öisinkin. Maitomäärän tietää kasvaneen siitä, kun lapsi imee hyvin ja ainakin kahdeksan kertaa vuorokaudessa. Vaippoja kastuu viidestä seitsemään vuorokaudessa ja ulosteet ovat normaaleja. Lapsi vaikuttaa tyytyväiseltä imetyksen jälkeen, ja paino nousee vähintään 125–150 g viikossa. Maitomäärää voidaan myös lisätä lypsämällä. Jos lapsi ei ime riittävästi, pumppauksen voi tehdä imetyksen jälkeen. Tehokas keino on kaksoispumppaus, jolloin molempia rintoja pumpataan yhtä aikaa. Rintaa voidaan myös lypsätä ennen imetystä, jos se tuntuu liian täydeltä. Näin lapsi saa hyvän otteen rinnasta. Jos lypsettyä rintamaitoa ei käytetä heti, se voidaan laittaa viileään tai pakastaa. Lypsetty rintamaito säilyy jääkaapissa vuorokauden ajan. Pakastimessa, jossa asteita -20 °C, maito säilyy enintään kuusi kuukautta. Huoneenlämmössä se säilyy enintään kuusi tuntia. Pakastettu tai jääkaapissa ollut rintamaito tulee lämmittää vesihauteessa, noin 40 asteisessa vedessä. Lämmitetty rintamaito tulee käyttää heti. (Hasunen ym. 2004: 116–117; Pehrsson 1998: 41; WHO 2003: C-13, 16; Overfield ym. 2005: 21; Svensson 2001: 234.)

11.2 Rintamaidon hörpyttäminen

Hörpyttäminen säilyttää vauvan hyvän imemisotteen. Hörpyttäminen voidaan tehdä esimerkiksi kupilla tai lusikalla. Kupista syöttäminen on helpompaa kuin lusikalla, koska lusikalla syöttäminen kestää kauemmin. Välineiden tulee olla puhtaita, pestyjä, kei-

tettyjä tai huuhdeltu keitetystä vedessä ja ilmauivattuja. Lapsi on hyvä syöttää heti lypsämisen jälkeen, jos mahdollista. Maidonmäärä tulee mitata, jotta se vastaa lapsen iän mukaisia tarpeita. Vauvan tulee olla sylissä puoli-istuvassa asennossa. Kuppi tai lusikka nojaa kevyesti lapsen alahuulella ja kupin reuna koskettaa lapsen ylähuulen ulko-osaa. Kuppi tai lusikkaa kallistetaan niin, että maito ainoastaan koskettaa vauvan huulia ja lapselle annetaan mahdollisuus ottaa maito siitä. Maitoa ei tule kaataa lapsen suuhun. Syöttö voidaan lopettaa, kun vauva sulkee suunsa ja ei ole enää kiinnostunut syömisestä. (WHO 2003: C-16–17; Michaelsen ym. 2000: 160.)

12 IMETYKSEN TUKEMINEN RASKAUDEN AIKANA JA SEN JÄLKEEN

Hoitajien näkemykset koskien imetystä vaikuttavat siihen, kuinka paljon he kertovat imetyksestä ja tukevat äitejä imettämään. Äitien lopullinen päätös imetyksestä riippuu kuitenkin enemmän muista tekijöistä eikä niinkään hoitajien näkemyksistä. Jukaraisen (1994) tutkimuksessa hyvällä terveydenhoitajan antamalla palautteella oli kuitenkin merkitystä imetyksen kestoon. Shakespearin ym. (2004) tutkimuksessa useat naiset kokivat, että jos työntekijällä ei ole henkilökohtaista kokemusta imetyksestä, hänellä ei ole uskottavuutta opettaa tätä taitoa. (Biancuzzo 2003: 38; Shakespear – Blake – Garcia 2004: 257; Jukarainen 1994: 74.)

12.1 Tukeminen raskauden aikana neuvolassa

Äitiysneuvolassa ohjataan perheitä yksilöllisesti ja perhevalmennuksissa. Henkilökohtainen neuvonta on tehokkainta, ja sitä tulisi sisältyä jokaiseen neuvolakäyntiin raskauden aikana. Itse imetyksestä kannattaa puhua jo kuukausia ennen laskettua aikaa, sillä synnytyksen lähestyessä perhe alkaa jo keskittyä itse synnytystapahtumaan. Latvasalon (2001) tutkimuksessa äidit toivoivatkin, että imetysasioista keskusteltaisiin heti raskauden alussa. Imetyksestä annetaan tietoa muun muassa sen eduista, imetyksen käynnistymisestä, maidon riittävydestä ja synnytyskäytäntöjen mahdollisesta vaikutuksesta imetykseen, sekä rintojen koon vähäisestä merkityksestä imetyksen onnistumiselle. Lisäksi kerrotaan imetysasunnoista ja oikeasta imemistekniikasta. Jukaraisen (1994) tutkimuksessa äidit osoittivatkin kiinnostusta näitä asioita kohtaan. Tietoa tarvitaan varhaisimetyksestä, ympärivuorokautisesta vierihoidosta, sekä yksinomaisesta että lapsentahtisesta imetyksestä. Neuvolalla onkin hyvät mahdollisuudet edistää imetysmyöntei-

syyttä ja näin ollen varhaista vuorovaikutusta. Uudelleensynnyttäjät tarvitsevat yhtä lailla tukea kuin ensisynnyttäjät. Kallio-Kökön (2004) tutkimuksessa äidit kokivat, että raskauden aikana saatava ohjaus auttaa valmistautumaan imetykseen, ja antaa hyvät valmiudet selvittää paremmin imetyksestä sairaalassa. (Hasunen ym. 2004: 107; Verronen 1981: 31; Jukarainen 1994: 75; Kallio-Kökkö 2004: 42–43; STM Opas työntekijöille 2004: 181; Latvasalo 2001: 64.)

12.2 Ohjaus synnytyssairaalassa

Hannulan (1996) tutkimuksessa selvisi, että suurimmalle osalle tutkimukseen osallistuneista äideistä oli tärkeää saada ohjausta imetyksestä sekä lisäruoan antamisesta. Äidit kokivat lapsivuodeosastolla saaneensa liian vähän ohjausta koskien imetystä, lisäruoan antoa ja fyysistä palautumista synnytyksen jälkeen. Myös Saarisen (1995) tutkimuksessa äidit olisivat kaivanneet lisää tietoa imetystekniikasta ja lisäruoan annosta. He olivat epävarmoja imetystiheyden löytämisessä. Lisätietoa kaivattiin sekä imetysoongelmista että niiden ehkäisystä. Latvasalon (2001) tutkimus tukee ajatusta, että imetystekniikasta ja imetysoongelmista tulisi ohjata enemmän. Saarisen tutkimuksessa äidit olivat kuitenkin tyytyväisiä saamaansa imetysohjaukseen ja kokivat sen riittävänä. Toiminnallisesta tuesta parhaimpana tekniikkana äidit pitivät kädestä pitäen -opastusta. Suurin osa tutkimukseen osallistuneista äideistä koki saavaansa yhdenmukaista ja ristiriidatonta tietoa imetyksestä. Hannulan tutkimuksessa äidit, joilla oli ollut helppo synnytys, tai jotka kokivat olonsa erinomaiseksi, kokivat imetysohjauksen hieman vähemmän tärkeäksi. Äidit kokivat saaneensa paremmin ohjausta mitä kauemmin he olivat olleet sairaalassa. Hannulan tutkimuksen mukaan hoitoa tulisi kehittää perhekeskeisemmäksi. Tämä oli tutkimukseen osallistuneiden äitien toive. Saarisen tutkimuksessa jopa puolet äideistä koki, että he saivat vähän tukea äiti-lapsi-isä-suhteen muodostamiselle. Myös tietoa siitä, mitä isä voi tehdä kotona imetyksen tukihenkilönä, koettiin vähäisenä. (Hannula 1996: 60, 68–69; Saarinen 1995: 57–59; Latvasalo 2001: 61, 63.)

12.3 Tukeminen synnytyksen jälkeen neuvolassa

Tarkan (1996) tutkimuksessa äidit toivoivat enemmän ohjausta imetykseen synnytyksen jälkeen, sillä he kokivat sen vähäisenä. Varsinkin ne äidit, jotka kokivat imetyksen hankalana, toivoivat enemmän ohjausta. Jos äiti ei kokenut saavansa tarpeeksi tietoa imetyksestä ennen synnytystä, ongelmat saattoivat tulla yllätyksenä synnytyssairaalasta

kotiutumisen jälkeen. Onnistumista lisäsi se, jos äiti koki saavansa terveydenhoitajalta tukea imetykseen. Kallio-Kökön (2004) tutkimuksessa imetyksessä onnistumisen äidit kuitenkin kokivat johtuvan heidän omasta itseluottamuksesta eikä niinkään neuvolan ohjauksesta. Yli puolet Jukaraisen (1994) tutkimuksessa olleista äideistä (62 %) arvioivat, että neuvolasta saadut ohjeet vaikuttivat vain vähän imettämiseen. Kallio-Kökön (2004) tutkimuksessa äidit olisivat halunneet saada synnytyksen jälkeen enemmän tietoa siitä, kuinka lisätä maidontuotantoa sekä informaatiota paikallisista imetystukiryhmistä. (Tarkka 1996: 68–69, 99; Kallio-Kökkö 2004: 43–44; Jukarainen 1994: 71.)

Hannulan (2003) tutkimuksessa äidit kokivat, että imetysohjausta annetaan neuvolassa vähemmän kuin synnytyssairaalassa. He toivoivat, että ohjaus olisi mielipiteitä ja itse-määräämisoikeutta kunnioittavaa ja yhdenmukaista. Koettiin, että ohjauksen tarve vähenee, kun lähestyttiin lapsen kuuden kuukauden ikää, ja ohjauksen määrän todettiin vähenevän jo kotiuttamisen jälkeen. Kallio-Kökön (2004) tutkimuksessa äidit kuitenkin toivoivat, että imetyskeskustelut olisivat jatkuneet koko imetyksen ajan. Hannulan tutkimuksessa äidit itse toivoivat, että ohjaus olisi konkreettista ja yksilöllistä. Kallio-Kökön tutkimuksessa ilmeni myös yksilöllisen ohjauksen tärkeys. Hannulan tutkimuksessa äidit halusivat asiallista tietoa sekä selkeää panostusta imetysohjaukseen. Kallio-Kökön tutkimuksessa äidit kokivat imetysohjauksen rutiininomaiseksi. (Hannula 2003: 90, 106; Jukarainen 1994: 71; Kallio-Kökkö 2004: 44, 47.)

Jos ympärivuorokautinen tuki ja ohjaus puuttuvat, saattaa imetys herkästi loppua, jos ongelmia ilmenee. Ongelmat imetyksessä ilmenevätkin useimmiten vasta sairaalasta kotiutumisen jälkeen. Neuvolassa voidaan yhdessä perheen kanssa miettiä parhaita ratkaisuja. Useimmiten imetysongelmat ovat ratkaistavissa oikean imemistekniikan opettamisella, apuvälineiden avulla ja tuen antamisella perheelle, sekä sosiaalisten, kulttuuristen ja perinteisten näkökulmien huomioon ottamisella. Ongelmiin kannattaakin puuttua jo varhaisessa vaiheessa. (Hasunen ym. 2004: 107; Widström 2001: 230.)

12.4 Perhevalmennus ja imetys

Hannulan (2003) tutkimuksessa selvisi, että äideistä 21 % osallistui perhevalmennukseen 1–2 kertaa, 42 % äideistä osallistui vähintään kolme kertaa, mutta jopa reilu kolmannes äideistä ei osallistunut lainkaan. Selvisi, että neuvolasta ja perhevalmennuksesta raskausaikana saadaan tietoa imetyksestä kohtalaisesti tai jokseenkin vähän. Toisaalta

vastaajista kaksi kolmasosaa koki saamansa tiedon imetyksestä riittävänä. Jukaraisen (1994) tutkimuksessa tuli ilmi vastaavanlaisia tuloksia; äidit kokivat saaneensa vähemmän tukea imetyksestä perhevalmennuksessa ja äitiysneuvolassa kuin synnytysosastolla. Latvasalon (2001) tutkimus tukee tätä ajatusta. Myös Kallio-Kökön (2004) tutkimuksessa äidit kokivat perhevalmennuksen imetysohjauksen riittämättömäksi. Paavilaisen (2003) tutkimuksessa selvisi, että osa perheistä koki, etteivät olleet saaneet riittävästi tietoa tulevaa elämää varten, koska valmennus oli painottunut synnytykseen valmistautumiseen. Perheet olivat myös kokeneet, että imetysohjaus oli ollut suorituspainotteista ja heikensi heidän itseluottamusta. Oleellista olisi, että äidit ja isät oppisivat itse mitä heidän tulisi tehdä perhevalmennuksesta saatujen tietojen avulla. Perheet saavat myös rohkaisua ja tukea muiden kokemuksista sekä omistaan. Perhevalmennuksessa tulisikin entistä enemmän hyödyntää vertaistukea, ja kertoa perheille tukiryhmistä. Jaettu tieto on arvokasta tietoa. (Hannula 2003: 51, 102; Paavilainen 2003: 132–133; Jukarainen 1994: 72–73; Kallio-Kökkö 2004: 46; Hasunen ym. 2004: 107; Latvasalo 2001: 59.)

13 IMETYSTÄ EDISTÄVIÄ TEKIJÖITÄ

Imetyksen kulkuun vaikuttaa imetystavat ja -kokemukset. Imetys kestää pidempään, kun imetys on lapsen tarpeen mukaista. Lasta imetettäessä lapsentahtisesti lapsi säätelee energiansaantiaan fysiologisten tuntemusten mukaan. Lisäksi lapsentahtinen imetys vähentää imetysoongelmia, kuten rintojen pakkautumista ja rintatulehduksia. (Tamminen 1990: 38; Hasunen ym. 2004: 108.)

Aartsin (2001) tutkimuksessa imetyksen ja täysimetyksen pidempi kesto oli yhteydessä tiheämpiin imetykertoihin, aikaisemman lapsen pidempään imetykseen ja vanhempien korkeampaan koulutukseen. Jukaraisen (1994) tutkimuksessa tuli ilmi, että ammateilla ei ole merkitystä imetyksen pituuksiin, mutta kuitenkin eri sosiaaliluokissa havaittiin eroja; ylempi sosiaaliluokka imetti pidempään kuin alempi sosiaaliluokka. Imetyksen onnistumiseen ja sen keston vaikuttavat lisäksi äidin ikä, terveys, perhetilanne, hyvät tiedot ja positiiviset asenteet, tupakoimattomuus, normaali synnytys ja synnyttäneisyys. Hannulan (2003) tutkimuksessa ilmeni osittain samoja vaikuttavia tekijöitä. Kuitenkin Jukaraisen tutkimuksessa selvisi, että ensisynnyttäjä- äitien iällä ei ollut merkitystä imetyksen keston. Jos äiti on edellisessä raskaudessa imettänyt pitkään ja imetys on suju-

nut ilman ongelmia kolmen kuukauden ikään, sitä todennäköisemmin imetys kestää pidempään nykyisen vauvan kohdalla. Myös äidin monipuolinen ruokavalio, riittävä juominen ja lepo edesauttavat imetystä. Hannulan tutkimuksen mukaan lapsen täysiaikaisuus, hyvinvointi, käytännöllisyys, helppous ja yhdessäolohetki ovat asioita, jotka saavat äidit jatkamaan imettämistä. Myös lapsen syntymäpainolla on todettu olevan vaikutusta. (Hasunen 2002: 41; Hannula 2003: 81–83; Hasunen ym. 2004: 104–105, 117; Verronen 1981: 26; Biancuzzo 2003: 38, 40; Aarts 2001: 33, 40; Verronen 1988: 47–48; Hörnell 2000: 33; Jukarainen 1994: 69, 70; WHO 2003: C-12; WHO 2004: 8–9; WHO 1981: 148.)

13.1 Sosiaalisten suhteiden merkitys

Tarkan (1996) tutkimuksessa selvisi, että imetyksen onnistumiseen liittyy äidin mieliala sekä puolisoiden välinen suhde. Jos suhde oli hyvä ja äiti koki itsensä kyvykkääksi, imetys sujui paremmin. Sosiaalisella tuella oli merkitystä siihen, kuinka äiti selviytyi tehtävästään äitinä. Imetyksestä selviytymisessä puolison tai lapsen isän antamalla tuella on positiivinen merkitys. Verrosen (1988) tutkimuksessa tuli ilmi, että äidit imettävät muita pidempään perheissä, joissa isät osallistuivat perhevalmennukseen tai synnytykseen. Jukaraisen (1994) tutkimuksen mukaan tukea saatiin myös ystäviltä ja omalta äidiltä. Tarkan tutkimuksessa äidit saivat ohjausta imetyksestä lapsivuodeosaston hoitajilta ja toisilta synnyttäjiltä. (Tarkka 1996: 68, 98, 117, 120; Hannula 2003: 90, 108; Verronen 1981: 26; Verronen 1988: 47–48; Jukarainen 1994: 72; Hasunen ym. 2004: 117.)

Vertaisryhmien merkitys voi olla huomattava imetyksen onnistumisen kannalta, ammattilaisten antaman imetysohjauksen ja rintaruokinnan tuen lisänä. Kramerin ym. (2001) tutkimuksessa selvisi, että imetyksestä keskusteleminen ja siihen liittyvien ongelmien ratkominen pidensi imetyksen kestoa, sekä lisäsi sen yksinomaisuutta. Myös Kramerin ym. (2003) tutkimuksessa ilmeni sama asia. Dennisin ym. (2002) tutkimuksen mukaan imettävät ensisynnyttjä-äidit, jotka saivat vertaistukea puhelimitse, imettivät todennäköisemmin vielä kolme kuukautta synnytyksen jälkeen kuin äidit, jotka saivat ainoastaan tavanomaista ohjausta. Heillä myös täysimetys oli mitä todennäköisintä. (Hasunen 2002: 13; Dennis – Hodnett – Gallop 2002: 75; Kramer ym. 2001: 106; Kramer – Guo – Platt 2003: 42; Hasunen ym. 2004: 117; STM Opas työntekijöille 2004: 184.)

Ruokintatapa, heijastaen äiti-lapsi vuorovaikutusta, on läheisesti suhteessa yksittäisen lapsen terveyteen ja kasvuun, kuten myös äidin terveyteen, samanaikaisesti näiden vaikuttaessa vuorostaan ruokintatapaan. Kaiken näiden lisäksi yhteiskunta ja kulttuuri, jossa äiti-lapsi kaksikko on, vaikuttavat tähän. (Aarts 2001: 48.)

13.2 Synnytyssairaalan käytännöt

Julin (1997) tutki, voiko imetysajan pituuteen vaikuttaa, jos muuttaa synnytysvuodeosastolla toteutettua hoitotyön käytäntöä. Lähinnä muutos koski vierihoitoa ja yksilövastuisen hoitotyön toteutumista. Nämä asiat, sekä riittävä imetysohjaus että henkilökunnan ystävällinen kohtelu edistivät täysimetystä. Sillä ei ollut niinkään merkitystä täysimetyksen pituuteen, kuinka kauan äiti oli ollut sairaalahoidossa. Hannulan (2003) tutkimuksessa äidit, jotka olivat saaneet enemmän ohjausta, selvisivät paremmin imetyksestä kuin äidit, jotka olivat kokeneet saaneensa vähän ohjausta. Merkitystä oli myös vauvamyönteisellä sairaalalla, sairaalan imetysohjauksen toimintasuunnitelmalla ja sillä, että ensi-imetys ei toteutunut yli 12 tunnin jälkeen synnytyksestä. Asioita, jotka vaikuttivat siihen, että äidit suunnittelivat täysimetystä sairaalassa: uudelleensynnyttäjä, hyvä psyykinen ja fyysinen vointi, alatie synnytys, tunnin sisällä tapahtunut ensi-imetys, positiivinen ensi-imetys, hoitajien runsas osallistuminen imetysohjaajakoulutukseen, omahoitaja, vierihoito ja äidin olo yhden hengen huoneessa. (Julin 1997: 65–67; Hannula 2003: 65, 70–71, 81–82, 107.)

Sairaalaympäristö voi vaikuttaa äidin itseluottamukseen ja saada hänet luulemaan, ettei hän kykene imettämään. Mitä enemmän äidillä on itseluottamusta imetyksen onnistumisen suhteen, sitä enemmän hän haluaa imettää. Latvasalon (2001) tutkimuksessa äidit kokivatkin, että heidän oma usko kykyihinsä edistää imetystä, kuten myös heidän asenteensa ja sitkeytensä. Saarisen (1995) tutkimuksessa äidin rooli imetyksessä vahvistui, kun hoitaja antoi arviointia sisältävää tukea ja myönteistä palautetta. Äidin tieto myös siitä, että ei ole epänormaalia, jos imetyksessä on vaikeuksia, saattaa myös vahvistaa äidin myönteistä käsitystä omista imetyskyvyistä. (Biancuzzo 2003: 42; Latvasalo 2001: 65–66; Saarinen 1995: 57.)

14 ISÄN ROOLI

Isät ja äidit luovat erilaiset suhteet vauvaan. Isä ei koe raskautta, synnytystä eikä imetystä. Isiltä ei voida odottaa samoja asioita kuin äideiltä. He ovat joissain asioissa keskimäärin heikompia ja joissain vahvempia. Isän tapa hoivata lasta on erilainen kuin äidin tapa ruumiillisuuden ja sukupuolieron takia. Isän aktiivisuus vauvanhoidossa on hyväksi perheen kaikille osapuolille. (Säävälä – Keinänen – Vainio 2001: 5–6.)

Vauva hyötyy kahdesta lähisuhteesta, koska näin hän saa enemmän konkreettista turvaa. Toinen läheinen suhde on tärkeä vauvalle, jos äiti ei olekaan saatavilla fyysisen tai psyykkisen poissaolon takia. Psyykkinen poissaolo voi johtua esimerkiksi äidin synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. Isä ei kykene äidin poissa ollessa tarjoamaan vauvalle tämän tarvitsemaa turvallisuutta, jos hän ei ole saanut virikkeitä läheisyyteen lapsen kanssa. Äidin kannalta isän aktiivisuus on positiivista, koska vauvanhoidon jakaminen antaa äidille aikaa harrastuksiin ja ystäväsuhteiden ylläpitoon. Näin äiti saa mahdollisuuden levätä ja latautua vaativaan vauvanhoitoon. Äidin työhön palaaminen on myös helpompaa, jos isä ottaa vastuuta vauvanhoidosta. (Säävälä ym. 2001: 7–8.)

Äidin keskittyminen vauvan hoitoon voi tehdä isästä mustasukkaisen. Isän mustasukkaisuutta ei voi kuitenkaan lievittää äidin huomion kääntämisellä häneen vaan isän huomion kääntämisellä vauvaan. Isän läheinen suhde vauvaan vähentää hänen mustasukkaisuudentunteitaan äidin ja vauvan suhteesta, ja samalla äidille jää enemmän voimia kiinnittää huomiota myös isään. Äitien olisi hyvä jättää tilaa isän ja vauvan suhteen kehittymiselle, sillä äidin tiivis suhde vauvan kanssa saattaa estää isän lähentymisen vauvaan. Näin saattaa käydä, jos äiti imettää esimerkiksi 2–3 vuotta ja hänen ja lapsen välinen suhde pysyy hyvin tiiviinä, eikä isälle jätetä tilaa luoda suoraa suhdetta lapseen. (Säävälä ym. 2001: 9–10; Verronen 1981: 30.)

14.1 Isän roolia vahvistavat tekijät

Isän ja lapsen varhainen yhdessäolo lisää myös isän herkkyyttä reagoida lapseensa. Tutkimusten mukaan synnytykseen osallistuneet isät hoitavat lastaan aktiivisemmin sairaalassa, ja jatkavat tämän hoitamista kotonakin, jos isän annetaan hoitaa lastaan sairaalassa. Lapsen hoitaminen heti syntymästä lähtien antaa hyvät lähtökohdat vahvalle isän ja lapsen väliselle suhteelle. Lapsen hoitaminen yhdessä ja kasvu ympäristön luominen

antavat naisen ja miehen suhteelle uutta sisältöä. Isät olisi hyvä saada myös entistä useammin lastenneuvolaan, sillä suora kontakti terveydenhoitajaan kannustaa isiä olemaan aktiivisempia vauvanhoidossa. Tämä taas on hyvä asia vauvan kehityksen ja perheyhteisön tasapainon kannalta. (Säävälä ym. 2001: 19, 38; Verronen 1981: 30.)

14.2 Isän rooli imetyksessä

Isä voi omalta osaltaan tukea äitiä imetykseen. Isät tukevat äitejä imettämään, jos heillä on tarpeeksi tietoa imetyksestä ja ymmärtävät, että se on lapsen etu. On myös todettu joidenkin isien olevan vastaan imetystä, sillä heistä on tuntunut, että he jäävät ulkopuoliseksi, eivätkä pääse muodostamaan samanlaista suhdetta lapseen kuin äiti. Isän mielialpiteet vaikuttavat äitiin. Isällä on tärkeä rooli imetyksessä, hänen asenteensa vaikuttaa paljon siihen, päättääkö äiti imettää lastaan vai ei. Miehen antama tuki vaikuttaa myös imetyksen onnistumiseen. On jopa sanottu, että isän suhtautuminen imetykseen on yksi voimakkaimmin vaikuttavista tekijöistä sen pituuteen. Myös Jukaraisen (1994) ja Tarkan (1996) tutkimuksissa nämä tulivat ilmi ja miestä pidettiin tärkeänä tukijana. Jukaraisen tutkimuksen mukaan isän koulutustasolla ei ollut merkittävää vaikutusta imetyksen kestoon. (Biancuzzo 2003: 37, 40; Verronen 1981: 30; Jukarainen 1994: 70, 72; Hasunen ym. 2004: 107; Tarkka 1996: 68; STM Opas työntekijöille 2004: 183.)

14.3 Teorioita isän roolista

Äidinhoivaa korostavia ideologioita ovat psykoanalyttisiin teorioihin, kiintymyssuhde-teoriaan ja evoluutiopsykologiaan pohjaavat näkökulmat. Psykoanalyttiset teoriat ovat vahvasti vaikuttaneet nykäsityksiin lastenkasvatuksesta ja perhe-elämästä. Psykoanalyttisessa ajattelutavassa korostetaan, että vauvan ja lapsen tasapainoiselle kehitykselle on välttämätöntä äidin ja lapsen tiivis yhdessäolo. Mutta tämän ajatuksen mukaan on haitallista, että isä on vauvan aktiivinen hoitaja, sillä isä saattaa särkeä tai vaurioittaa vauvan ja äidin symbioosia. Äidin luonnollinen tehtävä on hoiva ja isän turvan luominen. Ajattelutapa, joka korostaa äidinhoivaa, johtaa herkästi äitiyden korvaamattomaksi ylistämiseen ja isän etäännyttämiseen kodin rakentajaksi ja rahan tienaaajaksi. Jos isä innostuu vauvanhoidosta, hän saa pahaa aikaan. (Säävälä ym. 2001: 4–5.)

Kiintymyssuhdeteoriaan pohjautuvassa ajattelutavassa isiä varoitetaan liiasta vauvan hoivaamisesta, sillä isästä ei saa tulla toista äitiä. On oltava äidin ja isän roolit. Tässä näkemyksessä torjutaan isää ja väheksytään isän läheisyyttä ja merkitystä. Vaikuttaa siis siltä, että isä ei ole toivottu läsnäolija varhaisessa vuorovaikutuksessa. Bowlbyn kiintymyssuhdeteoria syyllistää äidin kohtuuttomasti, kun tämä ei kykene täyttämään kaikkia vaatimuksia. Se myös syrjäyttää isän, joka saattaisi olla monissa perheissä oivallinen täydentäjä vauvan turvallisuudentunteen ylläpitäjänä äidin väsyessä tai poissa ollessa. (Säävälä ym. 2001: 5.)

15 IMETYSTÄ HAITTAAVIA JA ESTÄVIÄ TEKIJÖITÄ

Ensimmäisten elinviikkojen aikana tuttipullojen käyttö häiritsee oikean imemistekniikan oppimista ja maitomäärän säätelyä. Hörnellin (2000) tutkimuksen mukaan lapset, jotka käyttävät tuttia usein yhden kuukauden iässä ovat epätodennäköisemmin täysimetettyjä neljän kuukauden iässä kuin lapset, jotka eivät käytä tuttia siinä iässä. Tutin käyttö on myös yhteydessä alempaan imetystiheuteen. Myös Aartsin (2001), Hörnellin (2000) ja Hannulan (2003) tutkimuksissa ilmenee varhaisen tutin käytön vähentävän huomattavasti täysimetystä ja imetyksen kokonaispituutta. Hannulan tutkimuksessa selvisi myös, että jos äiti saa synnytyksen aikana epiduraalipuudutuksen, todennäköisyys täysimetykseen pienenee. Sama vaikutus on keisarinleikkauksella. Merkitystä on myös sillä, monekkoko raskausviikolla synnytys tapahtuu. Jos synnytys on 41 raskausviikon jälkeen, on suurempi todennäköisyys, että imetys kestää lyhyemmän ajan. Rintaruokinnan vaikeudet ovat usein myös yhteydessä äidin ja perheen elämäntilanteeseen. Dye ym. (1998) totesivat, että naiset, jotka ovat tulleet raskaaksi tahattomasti täysimettävät tai osittain imettävät lapsiaan pienemmällä todennäköisyydellä. Rea ja Morrow (2004) totesivat äitien, joilla on täyspäiväinen työ lapsen ollessa pieni, imetyksen pituuden ja täysimetyksen todennäköisyyden pienenevän. Vähäiseen imetykseen liittyy myös muun muassa tupakointi ja alkoholin käyttö. Lyhin imetysaika on nuorilla ja tupakoivilla äideillä, vähän koulutetuilla ja yksinhuoltajilla. (Hannula 2003: 66, 81; Hasunen 2002: 33, 42; Biancuzzo 2003: 40; Aarts 2001: 33; Dye – Wojtowycz – Aubry 1998: 83; Hörnell 2000: 20–22, 34; Verronen 1988: 46; Rea – Morrow 2004: 121; Hasunen ym. 2004: 104–105.)

On tutkittu vastasyntyneen vointia huonontavien tekijöiden vaikuttavan negatiivisesti imetykseen. Näitä tekijöitä ovat pienipainoisuus, jolloin vastasyntyneen paino on alle 2500 g, vastasyntyneen asfyksia, B-kaksosuus ja lastenosastolle siirtäminen heti syntymän jälkeen. Myös lapsen persoonallisuus ja kypsyys vaikuttavat imetystilanteeseen. Esimerkiksi temperamenttisella ja malttamattomalla lapsella, tai helposti rinnalle nukah-tavalla lapsella voi olla ongelmia imemisotteen löytämisessä. Kireä kielijänne voi myös olla imetystä haittaava tekijä. Se vaikeuttaa hyvän imemisotteen löytämistä ja voi aiheuttaa rinnan kipeytymisen. (Verronen 1988: 47; Stockholms läns landsting 2003: 17.)

15.1 Äidinmaidonkorvikkeiden annon haittavaikutuksia

Hörnellin (2000) tutkimuksessa äidinmaidonkorvikkeiden antaminen lähes joka syötöllä vähensi imetyksen jatkuvuuden todennäköisyyttä. Myös Hannulan (2003) tutkimuksessa todettiin, että jos vauva saa korviketta lähes joka aterioinnilla synnytyssairaalassa, niin silloin äiti mitä todennäköisimmin ei suunnittele täysimettävänsä. Hannulan tutkimuksessa tutkittiin hoitajien tietämystä imetyksestä synnytyssairaaloissa. Huolestuttavaa oli, että 50 % hoitajista oli sitä mieltä, että täysiaikainen terve lapsi tarvitsee lisäruokaa. Ensisynnyttäjien lapset saivat useimmin lisäruokaa lähes joka syötöllä kuin uudelleensynnyttäjien. Myös jos ensi-imetys tapahtui yli 12 tunnin kuluttua, lisäruoan anto lisääntyi. Tutin käytölläkin oli yhteys runsaaseen lisäruoan antamiseen synnytyssairaalassa. (Hannula 2003: 53, 65, 70–71, 82; Hörnell 2000: 34.)

Yleisimmät syyt korvikkeen annolle ennen neljän kuukauden ikää ovat, että lapsi saa liian vähän maitoa, ei ole tyytyväinen tai äiti on väliaikaisesti poissa. Korvikkeiden säännölliselle antamiselle pääsyyinä on, että äiti luulee, ettei hän tuota tarpeeksi maitoa lapsensa tarpeisiin nähden. (Hörnell 2000: 27–28.)

15.2 Synnytyksen jälkeinen masennus

Tammisen (1990) tutkimuksessa selvisi äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen ja imetyksen liittyvän ajallisesti yhteen. Masentuneet äidit imettivät selvästi lyhemmän ajan ja heillä esiintyi imetyksessä enemmän ongelmia ja negatiivisia kokemuksia. Lapsen viestien ja tarpeiden ymmärtäminen imetystilanteissa oli vaikeaa, ja vastavuoroinen kontakti lapsen kanssa sekä imetyksestä saatu yhteinen nautinto oli vähäistä. Imetykseen liittyi myös sosiaalista painetta, sillä äidit arvioivat muiden imetykseen liittyvät

asenteet positiivisemmiksi kuin omat asenteensa. Synnytyksen jälkeiseen masennukseen diagnosoituidut äidit ovat kertoneet, että he ovat kokeneet itsensä masentuneiksi imetyksen lopettamisen jälkeen. Tosin mitään syy-seuraus yhteyttä ei ole löydetty imetyksen ja masennuksen välillä. (Tamminen 1990: 100–101; Biancuzzo 2003: 40.)

15.3 Päihteiden ja muiden aineiden vaikutus imetykseen

On todettu, että äidin runsas kahvin juonti vaikuttavan rintamaidon koostumukseen. Jos lapsi huutaa ja itkee kovasti, voi olla, että kahvin juonnin vähentäminen voisi rauhoittaa sitä. Vähäinen, satunnainen alkoholijuomien nauttiminen ei estä imetystä. Alkoholi poistuu rintamaidosta yhtä nopeasti kuin äidin verestä. Tupakointi saattaa tehdä lapsen levottomaksi. Nikotiini ja muut haitta-aineet kulkeutuvat rintamaidon kautta lapseen. Rintamaidon nikotiinipitoisuus on korkeimmillaan noin viidentoista minuutin kuluttua tupakoinnista. Tupakointi vähentää maidon erittymistä ja hidastaa herumisrefleksin laukeamista. Äidin tulee välttää tupakointia tai nikotiinia korvaavien valmisteiden käyttöä ainakin 2–3 tuntia ennen imetystä ja imetyksen aikana, mutta mieluiten kokonaan. Tupakoivat äidit lopettavat imettämisen tupakoimattomia äitejä aikaisemmin. Aartsin (2001) tutkimuksessa ilmenikin äidin tupakoinnin olevan yhteydessä lyhyempään täysimetyksen keston, mutta ei imetyksen kokonaiskeston. (Svensson – Nordgren 1998: 103; Aarts 2001: 33, 41; STM Opas työntekijöille: 182–183; Widström 2001: 225.)

15.4 Lääkkeiden vaikutus imetykseen

Imetyksen aikaisen lääkehoidon pääperiaate on, että käytetään vain lääkkeitä, jotka ovat välttämättömiä. Luontaistuotteiden ja rohdosvalmisteiden käyttö ei ole koskaan välttämätöntä, joten niiden käyttöä tulisi välttää imetyksen aikana. Äidinmaidon kautta tapahtuva vastasyntyneen altistuminen lääkeaineille riippuu kahdesta tekijästä: lääkeaineen pitoisuudesta äidinmaidossa ja syödyn maidon määrästä. Vaikka useimpien lääkeaineiden pitoisuudet äidinmaidossa ovat lähes samalla tasolla ja joskus korkeammallakin kuin äidin plasmassa, niiden pitoisuudet vastasyntyneessä jäävät hyvin pieniksi eivätkä useinkaan aiheuta ongelmia. Imettävän äidin lääkannoksesta keskimäärin 0,005–2 % päätyy lapseen. Vastasyntyneen kyky käsitellä lääkeaineita on kuitenkin kehittymätön. Pitkän puoliintumisajan omaavat lääkeaineet tai aktiiviset metaboliitit voivat kertyä lapsen elimistöön. Tulehduskipulääkkeistä parasetamoli on turvallisin lääkeaine imetyksen aikana käytettäväksi. Kodeiinin kanssa yhdistelmävalmisteena sen lyhytaikainen

käyttö on myös mahdollista. Estrogeenia sisältävät ehkäisyvalmisteet voivat periaatteessa lisätä tromboemboliariskiä ja vähentää maidon tuotantoa, mutta nykyisillä matalilla estrogeenimäärillä tämä riski on vähäinen. Suosituksen on kuitenkin, että estrogeenia sisältäviä yhdistelmäpillereitä ei käytetä, vaan tarvittaessa pelkästään keltarauhashormonia sisältäviä minipillereitä. Solunsalpaajahoidon aikana ei tule imettää. On olemassa myös vaihtoehtoisia lääkkeitä, jotka ovat turvallisia lapselle. Kortikosteroideista äidinmaitoon menee vain vähäisiä määriä eikä glukokortikoidilääkitys ole este imetykselle. Imetys ei ole este äidin rokottamiselle. (Vähäkangas – Pelkonen 2000: 13, 28, 31–32, 34–35; Hasunen ym. 2004: 113; Nurminen 2001: 516–517.)

16 IMETYKSEN LOPETTAMISEN SYYT

Maidon eritykseen liittyvät ongelmat ovat useimmiten syy imetyksen lopettamiseen. Voi olla, että maidon erittyminen ei lähde käyntiin tai maidonmäärä on vähentynyt. Jos maidonmäärä on vähentynyt, lapsi saattaa tarvita lisämaitoa. Jukaraisen (1994) tutkimuksen mukaan suurin syy lopettaa imettäminen oli maidon ehtyminen. Pulloruokinnan helppous voi aiheuttaa imetyksen lopettamisen tai pulloruokinta voi vieroittaa lapsen rinnasta. Hannulan (2003) tutkimuksessa selvisi, että mm. lapsen keskisuus tai lapsen sairaus, esimerkiksi allergia olivat syinä imetyksen lopettamiseen. Mahdollista on myös, että lapsi on lopettanut tai ei ole jaksanut tai malttanut syödä rintaa. Itkuisuus, kaksosten hoitamiseen liittyvät ongelmat, jatkuva syöttäminen tai hampaiden puhkeaminen ovat myös lapseen liittyviä syitä. Äitiin liittyviä syitä on uusi raskaus, äidin sairaus tai jokin lääkitys. Kipeät rinnanpääät tai rinnat, rintatulehdukset tai muut rintoihin liittyvät ongelmat voivat olla myös syynä. Yleisin syy äidin osalta on väsymys ja /tai stressi. Muita syitä on äidin halu tai päätös lopettaa imetys, työhön meno tai opiskelu sekä levottomat yöunet. Jotkut äidit saattavat pelätä joutuvansa imettämään julkisella paikalla, jolloin hänen olisi ”pakko” paljastaa rintansa. Hannulan tutkimuksessa äidit kokivat yösyötöt liian raskaina. (Hannula 2003: 80; Hasunen 2002: 32–33; Biancuzzo 2003: 39; Jukarainen 1994: 71.)

Tutkimuksen mukaan yleisempiä syitä imetyksessä tapahtuneisiin muutoksiin on, että äidit kokevat ettei lapsi saa riittävästi ruokaa, koska on isokokoinen ja imee tiheästi. Toinen yleinen syy on, että äidit kokevat maidon loppuvan. Nämä tiedot saivat Julinin (1997) epäilemään tutkimuksessaan, että ohjaus oli ollut äideille puutteellista tai ristiriit-

taista. Julin korosti, että ohjauksen sisältämä tieto tulisi olla oikeata ja yhdenmukaista avoterveydenhuollossa sekä synnytyssairaalassa. (Julin 1997: 67; Hasunen ym. 2004: 115.)

Verrosen (1988) teettämässä tutkimuksessa imetyksen lopettamisen syiksi sanottiin rintatulehdus, nänniongelmat tai lapsen tekemä imemislakko. Rintatulehduksista valtaosa esiintyi kolmen ensimmäisen kuukauden aikana. Imetysongelmista yleisin oli maidonerityksen väheneminen siinä määrin, että lapsi alkoi protestoida. Tällaisia ongelmia oli 9 %:lla jo synnyttäneiden osastolla. 36 %:lla äideistä oli jossakin vaiheessa ohimevä imetyskriisi, jolloin maidoneritys vaikutti vähäiseltä, mutta tilanne meni ohitse parissa päivässä. Suurin osa kriiseistä esiintyi kolmen ensimmäisen imetyskuukauden aikana. 62 % äideistä käytti hoitokeinona maidonerityksen lisäämiseen imetyskertojen tihentämistä. Lisämaitoa joutui tilapäisesti antamaan 13 % äideistä. Joskus kriisi meni ohi itsestään. Kriisin syyksi arveltiin liiallinen väsymys tai henkinen uupumus. Myös äidin sairaudet, kuukautiset tai lapsen sairastelu olivat syinä. (Verronen 1988: 50.)

Monet äidit tarvitsevat erityisesti luottamusta, motivointia ja paljon tukea ympäristöltään, jotta imetys onnistuisi. Useiden tutkimusten tulokset osoittavat, että monet imetyshaluiset äidit lopettavat kuitenkin imetyksen ensimmäisen kahden kuukauden aikana tuen ja avun puutteen takia. (Stockholms läns landsting 2003: 9.)

17 ONGELMATILANTEET IMETYKSESSÄ

Äidit kokevat imetysongelmat hyvin eri tavoin. Jotkut naiset kokevat imetysongelmien olevan elämänsä pahin asia, kun taas toiset sivuuttavat saman ongelman täysin. Jos äiti on erittäin stressaantunut tai väsynyt, voi herumisrefleksi lukkiutua. Herumisrefleksi voi lukkiutua ja maitoa tulla niukasti, jos rinta on pakkaantunut, nännit ovat kipeytyneet tai imemisote on huono. Tämä voi johtaa äidinmaidonkorvikkeen antamiseen ja tutin käyttöön. Jos lisäruokaa antaa, se johtaa pian maidon määrän niukkenemiseen ja osaltaan taas vaikeuttaa imetystä. Rintaan voi kertyä maitoa parin vuorokauden ajan sen kimmoisuuden vuoksi. Sen jälkeen maidontuotanto vähenee nopeasti, jos rintaa ei tyhjennetä. Äiti saattaa väsyä ongelmiin, kuten rintatulehduksiin tai maitotiehyttukoksiin, jolloin hän lopettaa imettämisen kokonaan. Äiti voi kuitenkin imettää lasta, vaikka hänellä olisi rintatulehdus. Hyvä ja rentoutunut asento, imetysohjaus ja tarvittaessa kivunlievitys

auttavat imetyksen onnistumista. (Hasunen ym. 2004: 110, 115; Pehrsson 1998: 39; Royal College of Midwives 1995: 65; Svensson 2001: 234.)

Todellisuus saattaa poiketa odotuksista huomattavasti. Monet äidit kokevat olevansa fyysisesti väsyneitä. Imetys on aikaa vievää, kivuliasta ja vaikea taito oppia. Syyllisyys on suuri ongelma naisille, joilla on imetysongelmia, varsinkin heille jotka masentuvat. He kokevat epäonnistuneensa, jatkavat he imetystä tai eivät. Naisilla on tarve pystyä tekemään tietoihin perustuvia päätöksiä lapsen imetyksestä, ja he haluavat asiantuntijoiden tuen näiden päätöksien tekemisessä. He tarvitsevat varmuuden siitä, että heidän äitiyden arvo ei ole kytkettynä ainoastaan heidän valitsemaansa ruokintatapaan. (Shakespeare ym. 2004: 255, 258–259.)

Vääränlainen imemisote on tavallisin syy rintakomplikaatioihin kuten haavaumiin, maidon pakkautumiseen, rintatulehdukseen tai paiseeseen. Renvallin (2001) tutkimuksessa todettiin aikatauluun sidotun imetyksen voivan myös aiheuttaa niitä. Komplikaatiot vaikuttavat usein toisiinsa. Nännin hankautuminen tai pureminen voi aiheuttaa hiertymiä ja haavaumia. Näistä aiheutuva kipu vaikeuttaa rinnan tyhjenemistä, joka puolestaan voi johtaa maidon pakkautumiseen rinnassa. Haavaumat voivat tulehtua ja niiden kautta bakteerit voivat levitä pakkautuneelle alueelle ja aiheuttaa infektion, eli infektoituneen mastiitin. Jos infektiota ei hoideta, rintaan voi kehittyä paise. Pinnallisen nännikivun aiheuttajana on useimmiten sieni ja rinnan sisällä olevan kivun aiheuttaja on tavallisimmin bakteeri. (Pehrsson 1998: 115; Stockholms läns landsting 2003: 11, 16–17; Svensson 2001: 235, 238.)

17.1 Halkeamat ja haavaumat

Väärä imemisote voi aiheuttaa nännin hankaumia tai halkeamia. Nännin komplikaatiot alkavatkin useimmiten pienellä pinnallisella tai syvemmillä halkeamalla ensimmäisten imetyspäivien aikana. Nämä voivat kehittyä haavaumiksi ja vuotaa verta imetettäessä. Verenvuoto ei ole haitaksi lapselle. Jos haava infektoituu voi imetys muuttua kivuliaaksi ja rinta saattaa tulehtua. Kivut kuvaillaan usein pisteleviksi, polttaviksi ja viiltäviksi tuntemuksiksi. (Pehrsson 1998: 115; Royal College of Midwives 1995: 9; Stockholms läns landsting 2003: 10; Fisher 1999: 719.)

Halkeamia ja haavaumia voi hoitaa voitelemalla nännejä silloin tällöin muutamalla pisaralla rintamaitoa ja antaa sen kuivahtaa rohtuneelle alueelle. Kädet tulee pestä kunnolla ennen tätä. Sen sijaan rinnan arkaa aluetta ei tule pestä vedellä ja saippualla. Se kuivattaa ihoa ja aiheuttaa helpommin uusia haavaumia. Rintojen hautumista voidaan estää ilmakylvyillä. Myös rinnan ja imetysasentojen vaihto auttaa haavaumien parantumisessa. Jos rinta on niin kipeä, että imettäminen ei onnistu, voidaan rintaa lypsää käsin ja tarjota maito lapselle lusikalla tai hörpyttämällä esimerkiksi mukista. Tärkeintä on, että rinta tyhjenee. (Pehrsson 1998: 115–116; Svensson 2001: 237.)

17.2 Maidon pakkautuminen

Maito pakkautuu rintaan, kun maitotiehyet eivät tyhjene kunnolla ja ne tukkeutuvat sinne jääneestä maidosta. Tämä voi johtua äidin rintoja puristavista vaatteista tai siitä, ettei lapsi ime tarpeeksi hyvin huonon imemisotteen takia. Maidon pakkautuminen on tavallisinta kolmen, neljän päivän jälkeen synnytyksestä. Sitä voi esiintyä myös myöhemmin imetyksessä, jos maidon tuotanto on kulutusta suurempi. Pakkautuneessa rinnassa voi tuntua yksi tai useampi kova pahkura, jotka voivat punoittaa tai aristaa. Kyseessä voi olla yksittäinen pakkautunut maitotiehyt tai useampi, jolloin koko rinta voi tuntua kovalta. Useilta äideiltä tämä jää kuitenkin huomaamatta tilanteen korjautuessa, kun imetystä jatketaan. Rintojen pakkautuessa tai tiehyttukostilanteissa auttaa tiheä imetys, rintojen hierominen, kylmät kääreet tai lämpimät suihkut. Nopeampaan paranemiseen päästään, jos vauvan annetaan tyhjentää ensimmäinen rinta kokonaan ennen toisen rinnan tarjoamista. Tarvittaessa voi kokeilla kipulääkitystä. (Pehrsson 1998: 116; Stockholms läns landsting 2003: 11, 59–60; Hasunen ym. 2004: 116; Royal College of Midwives 1995: 61–62; Fisher 1999: 720.)

17.3 Rintatulehdus

Mastiitilla tarkoitetaan rinnan tulehdusta. Maidon pakkautuminen on suurin syy rintatulehduksille, ei infektiota. Pakkautuminen aiheuttaa ei-infektoituneen rintatulehduksen. Maitotiehyttukoksen aiheuttaman maidon pakkautumisen seurauksena maito painautuu ulos tiehyistä hiussuoniin ja sidekudokseen, jonka seurauksena kehon immuunisuoja reagoi. Rinta tulehtuu ja leukosyytit sekä CRP kohoavat, mutta rintamaidossa ei ilmene bakteereja. Oireina ovat turvonnut ja lämmin rinta, rinnan punoitus sekä mahdollisesti korkea kuume. Nännin haavaumien kautta päässeet bakteerit voivat aiheuttaa infektoi-

tuneen rintatulehduksen, ja bakteereja voi esiintyä myös rintamaidossa. On erittäin tärkeää, että imetystä jatketaan tulehtuneesta rinnasta, muutoin maidon pakkautuminen jatkuu, ja näin muodostuu ihanteelliset olosuhteet bakteereille. Hoitona käytetään myös tukevia rintaliivejä, säännöllistä rinnan tyhjentämistä ja tarvittaessa antibioottihoitoa. (Stockholms läns landsting 2003: 11; Eskola – Hytönen 1997: 446–447; Royal College of Midwives 1995: 61, 63; Fisher 1999: 720.)

17.4 Rintapaise

Infektoituneen rintatulehduksen seurauksena rintaan voi kehittyä märkää ja siihen voi muodostua paise. Kudos voi sulaa ja mennä kuolioon. Iho voi olla hieman kiiltävä ja nänni saattaa vetäytyä johonkin suuntaan. Rintapaise aiheuttaa kovan kivun rintaan. Lämpöilyä voi esiintyä, muttei niin kovasti kuin tulehduksessa tai infektiossa. Paiseen muodostumiseen menee useita viikkoja. Rintapaise voidaan poistaa neulalla aspiroiden tai viiltämällä se auki. Imetystä tulisi jatkaa, vaikka voi olla, että imetys ei onnistu pariin päivään. (Stockholms läns landsting 2003: 11; Svensson 2001: 241; Fisher 1999: 720.)

17.5 Rintaongelmien yleisyys

80–90 %:lla imettävillä naisilla ilmenee jossain vaiheessa imetystä haavaumia nännissä. Humlin (1999) ja Cablen (1997) tutkimuksissa 26–28 %:lla naisista ongelma on ollut vakavampi, ja se on johtanut infektiin sekä kovaan kipuun nännissä ja rinnassa. Rintatulehdukset ovat yleisempiä ensisynnyttäjillä kuin uudelleensynnyttäjillä. WHO:n (2000) mukaan rinta tulehtuu yleisimmin pari kolme viikkoa synnytyksestä, mutta se voi tulehtua myös myöhemmin. Uudelleensynnyttäjillä, joilla on aikaisemmassa raskaudessa ollut rintatulehdus, on nelinkertainen riski saada uudestaan rintatulehdus. Rintapaiseen esiintyvyys on 0,3 % ja se on tavallisinta kuuden viikon jälkeen synnytyksestä. WHO:n mukaan ongelmien esiintyvyydellä vasemmassa ja oikeassa rinnassa ei ole eroa. (Stockholms läns landsting 2003: 14.)

17.6 Apua ongelmatilanteisiin

Tutkimuksen mukaan yli kolmasosa naisista kokee imetyksen vaikeana, joka puolestaan voi johtaa emotionaaliseen ahdinkoon. Suurin osa äideistä etsii käytännöllistä apua ime-

tykseen ammattilaisilta, kuten kätilöiltä sekä vapaaehtoisjärjestöiltä. Apua haetaan myös ystäviltä ja sukulaisilta. Tapaamiset ammattilaisten kanssa ovat joillekin naisille positii-visia, mutta joillekin hyödyttömiä. Naiset kokevat ammattilaisten ei-syyttävän ja roh-kaisevan asenteen sekä sen, että heillä on aikaa kuunnella tukevana ja kannustavana. Naiset kokevat ammattilaiset vähemmän tukevina, jos he antavat ristiriitaista tietoa. (Shakespear ym. 2004: 251, 256, 259.)

18 VAUVAMYÖNTEISYYSOHJELMA JA 10 ASKELTA ONNISTUNEeseen IMETYKSEEN

WHO ja UNICEF käynnistivät vuonna 1989 maailmanlaajuisen Baby Friendly Hospital Initiative -ohjelman. Tämän tavoitteena on imetyksen suojeleminen, edistäminen ja tu-keminen. Vuonna 1993 Suomessa käynnistyi kansainvälinen vauvamyönteisyys- ohjel-ma. Ohjelmaa käytetään työväliseen imetysohjauksen jatkuvan laadun kehittämiseen. Tavoitteena on parantaa ja ylläpitää terveydenhuollon henkilöiden tietoa ja tasoa. ”Kymmenen askelta onnistuneeseen imetykseen” -ohjelman (liite 2) tutkimuksiin perus-tuvat askeleet ovat keskeisimmät asiat imetyksen onnistumiselle. Jotta imetystä saatai-siin edistettyä, tarvitaan tiedottamista sekä väärrien tietojen ja uskomusten korjaamista. Tärkeää on vahvistaa myönteisiä asenteita, tukea vanhempia ja lisätä yhteiskunnan vau-vamyönteisyyttä. ”Kymmenen askelta onnistuneeseen imetykseen” - toimintasuunnitelman ansiosta kiinnostus imetystä kohtaan on lisääntynyt niin hoito-henkilökunnan kuin äitien kohdalla. WHO:n tavoite vuodelle 2000 oli että 80 % maail-man lapsista imetettäisiin neljään ikäkuukauteen asti. (Hasunen 2002: 12; Stockholms läns landsting 2003: 9; Hasunen ym. 2004: 105; Michaelsen ym. 2000: 147.)

Selkeimmin vakiintuneet askeleet ovat äidin ohjaukseen ja tukemiseen liittyvät kolmas, viides ja kymmenes askel. Näiden tarkoituksena on tiedonanto äideille imetyksen eduis-ta, sekä siitä, miten imetys onnistuu, äitien opastaminen imetykseen ja maidon erityksen ylläpitämiseen sekä imettävien äitien tukeminen myös synnytyssairaalasta kotiutumisen jälkeen. Näiden askelten toteutus saattaa ehkä olla kaikkein vaikeinta ja niiden käyttöön otto on usein hitainta. Askelten toteutus vaatii taitoa, harjoitusta ja aikaa, mutta yhdessä ne ovat erittäin tehokkaita. (Hasunen – Ryyänen 2006: 46; WHO 1998: 100.)

Neljäs askel kannustaa äidin ja vastasyntyneen varhaiseen vuorovaikutukseen ja ihokontaktiin ensi-imetyksen toteutumiseen saakka, joka yleensä tapahtuu 30–60 minuutin kuluessa synnytyksestä lapsen imemisvalmiuden mukaan. Ympäri vuorokautinen vierihoido sekä lapsentahtinen imetys, jotka ilmenevät seitsemännessä ja kahdeksannessa askeleessa, ovat erittäin suositeltavia. Tutkimustiedon mukaan lapsentahtinen imetys ei lisää arkojen nännien riskiä eikä vierihoido rasita äidin lepoa. Kuudennessa ja yhdeksännessä askeleessa pyritään välttämään äidinmaitokorvikkeiden, lisäruokien, tuttipullojen ja huvituttien antoa. Hoitoalan henkilökunnalla tulisikin olla paremmat tiedot ja taidot auttaa äitejä näissä asioissa, sillä korvikkeen anto sekä tuttipullon ja huvituttien käyttö saattavat olla yhteydessä imetysoongelmiin ja äidin itseluottamuksen puutteeseen. Muiden askeleiden toteutumiseksi ensimmäinen ja toinen askel ovat tarpeellisia. Ne sisältävät kirjallisen toimintasuunnitelman laatimisen imetyksen edistämiseksi, jonka koko henkilökunta tuntee, sekä toimintasuunnitelman edellyttämän koulutuksen järjestämisen henkilökunnalle. Kokemuksen osoittamana on todettu, ettei imetysasioita voida muuttaa ilman näitä. (Hasunen – Ryyänen 2006: 46; WHO 1998: 100–101.)

19 TYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Työmme tarkoituksena on tehdä PowerPoint-esitys imetyksen aloituksesta ja täysimetyksestä. Tarkoituksena on koota vanhemmille hyödyllinen, mielenkiintoinen ja helposti ymmärrettävä tietopaketti. Tarkoituksenamme on myös saada yhtenäinen imetysohjausmateriaali Helsingin kaupungin neuvoloihin. Toivomme saavamme tuotoksesta niin onnistuneen, että Kirsi Otrosen myötä tuotos otettaisiin Oulunkylän terveysasemalla käyttöön. Helsingin neuvoloihin ollaan suunnittelemassa yhteistä perhevalmennusrunkoa, ja toivomme, että tämän kautta tuotoksemme tulisi käyttöön kaikissa Helsingin kaupungin neuvoloissa. Tavoitteenamme on, että täysimetyksen suosio kasvaa tuotoksemme avulla.

Eettisinä kysymyksinä nousee haasteellisuus saada aikaiseksi sellainen työ, joka ei ole painostava eikä syyllistävä, jos äiti päättääkin olla imettämättä tai ei kykene siihen. Tavoitteena onkin saada aikaiseksi esitys, joka ei olisi syyllistävä eikä painostava. Myös äitien erilaiset elämäntilanteet ja fysiologiset erityispiirteet täytyy ottaa huomioon. Pyrimme kunnioittamaan jokaisen äidin omaa valintaa liittyen imetykseen ja sen kestoon. Voimme korkeintaan antaa erilaisia vaihtoehtoja ja suositella täysimetystä siitä tehtyjen

tutkimusten perusteella.

20 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

Työmme on toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallisella opinnäytetyöllä tarkoitetaan käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä ammatillisessa toimipiirissä. Se voi olla ohjeistus tai opastus, kuten perehdyttämiso-pas. (Vilka – Airaksinen 2003: 9.) Meillä se on PowerPoint-esitys imetyksen aloituksesta ja täysimetyksestä perhevalmennuksen käyttöön.

Toiminnallisen työn raportti on teksti, josta selviää; mitä, miksi ja miten työ on tehty, millainen työprosessi on ollut sekä millaisiin tuloksiin ja johtopäätöksiin on tultu. Raportissa tulee myös ilmetä oma arviointi prosessista, tuotoksesta ja oppimisesta. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksessa tulee tekstiosuudet olla kohderyhmää ja viestintätilannetta palvelevia. Toiminnallisen tuotoksen tavoitteena on, että se erottuu edukseen muista samankaltaisista tuotoksista. Työn tulisi olla yksilöllinen ja persoonallinen. Kriteereinä opinnäytetyön tuotokselle ovat sen uusi muoto, käytettävyys ja asiasisällön sopivuus kohderyhmälle, selkeys, informatiivisuus sekä johdonmukaisuus. Tutkimuksellinen selvitys kuuluu toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksen toteutustapaan. (Vilka – Airaksinen 2003: 51, 53, 65)

21 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Toiminnallisena opinnäytetyönä teimme 19 sivuisen PowerPoint-esityksen imetyksen aloituksesta ja täysimetyksestä perhevalmennuksen käyttöön. Yhteistyökumppanimme terveydenhoitaja Kirsi Otrosen tapasimme keuhällä 2005 ja helmikuussa 2006. Keskustelimme opinnäytetyöstämme ja saimme ideoita siitä, mitä PowerPoint-esitykseen voisi laittaa ja mitä työelämässä toivottaisiin sen sisältävän. Lisäksi olemme olleet häneen yhteydessä sähköpostitse. Saimme sen käsityksen, että täysimetykseen liittyvää aineistoa tarvitaan kipeästi. Tuotoksen teimme PowerPoint-muodossa, koska se on nykyaikainen ja selkeä esitysmuoto. Tarvittavia laitteita sen esitykseen ei kuitenkaan ole vielä kaikissa neuvoloissa, joten esitystä tehdessämme otimme huomioon sen, että tuotos olisi toimiva myös piirtoheitinkalvoina.

Teoreettisen viitekehyksen pohjalta aloimme koota PowerPointin sisältöä. Sisältö muuttui uusien tutkimustulosten löytymisen myötä. PowerPoint-ohjelman käyttö oli meille ennestään tuntematon, mutta opimme sen käytön työtä tehdessämme. Viimeiseksi lisäsimme kuvat ja suunnittelimme visuaalisen ulkoasun.

Halusimme tehdä PowerPoint-esityksen mahdollisimman selkeäksi. Sivuille ei haluttu laittaa liikaa tekstiä, jolloin visuaalinen selkeys kärsisi. Aluksi teimme karkean version esityksestä. Esitimme sen Kirsi Otroselle, jonka kanssa keskustelimme sen sisällöstä. Saimme hyviä neuvoja, joita hyödynsimme tuotoksen teossa. Sivujen aiheiksi valitsimme paljon tutkitut ja konkreettiset aiheet, joista halusimme kertoa tärkeimmät asiat, koska Kallio-Kökön (2004) tutkimuksessa äidit eivät kaivanneet vielä raskausaikana niinkään yksityiskohtaista tietoa. Lisäksi Leinosen, Sjögrenin, Vehviläinen-Julkusen (1992) tutkimuksessa perhevalmennustilanteissa sisältö oli ajan tasalla vain kolmasosassa, ja useissa kerrottiin ammattiin liittyvää erityistietoa ja asiat kerrottiin liian pikutarkasti. Valitsimme aiheet, jotka koimme olevan vanhemmille kiinnostavia ja hyödyllisiä. Jukaraisen (1994) tutkimuksen mukaan äitejä kiinnostikin eniten tietää imetyksen ongelmista ja -tekniikasta sekä imetysohjeista. Samoihin tuloksiin tuli myös Kallio-Kökkö tutkimuksessaan. Työmme sisältää kuvia hyvistä imetysohjeista ja imemissuhteesta sekä rinnan rakenteesta. Kuvien avulla asian selittäminen selkeytyy huomattavasti. Kuvat piirsimme itse, koska halusimme niistä omannäköiset. Käytimme myös muutamia oikeita kuvia, joiden käyttöön saimme omistajien luvat. (Jukarainen 1994: 75; Kallio-Kökkö 2004: 42–43; Leinonen – Sjögren – Vehviläinen-Julkunen 1992: 61.)

Eroja imetyksessä on alueellisesti ja neuvolakohtaisesti. Erot johtuvat terveydenhuollon antamasta ohjauksesta ja mahdollisista tukitoimista. (Hasunen ym. 2004: 104.) Neuvolan työntekijöillä on kaikilla erilainen tietouttausta ja ohjaustyyli, jonka vuoksi päätimme tehdä PowerPoint-esityksen käyttöohjeet (liite 3). Näin ollen jokainen perhe saisi tasavertaiset tiedot imetyksestä ja täysimetyksestä. Tutkimuksissa ilmeneekin se, että äidit kohtaavat hoitohenkilökuntaa, jolla on vaihtelevat tiedot ja taidot imetyksestä ja imetysohjelmien ratkaisemisesta. Pyrimme tekemään PowerPoint-esityksestä ei-syyllistävän. Kallio-Kökön (2004) tutkimuksessa äidit kokivatkin, että heitä painostettiin ja syyllistettiin tekemistään ratkaisusta lapsen ruokinnassa. Heistä myös tuntui, että imetyksestä ”vouhotetaan”. Tutkimuksessa selvisi, että äidit jäivät kaipaamaan lisää tietoa siitä, miten isä voi auttaa imetyksessä. Sen takia halusimmekin tuoda esille kumppanin roolin tärkeyden imetyksessä. Halusimme myös kertoa kotikäynnin merki-

tyksestä esityksessämme. Kallio-Kökön tutkimuksessa äidit kokivatkin kotikäynnin hyödylliseksi, koska silloin he voivat kysyä konkreettisesti kuinka toimia. (Kallio-Kökkö 2004: 45–46; Stockholms läns landsting 2003: 9.)

22 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN ARVIOINTI

Mielestämme saimme aikaiseksi hyvän ja mielenkiintoisen PowerPoint-esityksen. Esitystä esiteltiin Kannelmäen ja Myyrmäen neuvoloiden perhevalmennuksessa helmikuun ja maaliskuun aikana vuonna 2006. Vanhemmilta saimme hyvää palautetta. He kokivat saaneensa riittävästi tietoa imetyksestä ja täysimetyksestä. Esitystä keuhuttiin selkeäksi. Hankalaa oli päättää, mitkä ovat ne oleellisimmat tiedot, jotka tulisi laittaa esitykseen, sillä liikaa tietoa ei voi olla. Ihanne olisi, jos olisimme tehneet etukäteen kyselyn perheille, mitä he haluavat tietää imetyksestä ja täysimetyksestä. Idea tuli meille mieleen vasta esityksen teon jälkeen. Tosin saimme Kirsi Otroselta Helsingin kaupungin tekemät ohjeet, mitä perhevalmennuksessa tulisi kertoa imetyksestä. Vertasimme oman työomme sisältöä näihin ohjeisiin ja totesimme näiden olevan lähes yhdenmukaiset.

Tuotoksen tekemisen ohella opimme itsekin paljon imetyksestä ja täysimetyksestä. Itse koimme onnistuneemme erityisen hyvin asioiden esille tuomisessa siten, että vanhemmat ymmärtävät annetun tiedon. Materiaalin teko opetti meille kirjallisen sekä visuaalisen tuotoksen suunnittelua. Opimme myös käyttämään PowerPoint-ohjelmaa. Pyrimme saamaan aikaan tuotoksen, jossa kerroimme äidinmaidon tärkeydestä. Koemme saaneemme aikaiseksi tuotoksen, joka ei loukkaa ketään, päätti äiti imettää tai ei. Erittäin yllpeitä olemme siitä, että emme materiaalissa puhu isästä vaan kumppanista. Näin ollen kaikki parit ovat tasavertaisessa asemassa. Huomioimme myös mahdolliset fysiologiset erityispiirteet tuomalla esiin sen, että rinnan ja nännin koolla ei ole merkitystä. Mielestämme saimme koottua hyödyllisen tietopakettin.

23 POHDINTA

Keväällä 2005 aloitimme prosessin tiedonhaulla, ja aineistoa keräsimme kesällä. Kirjallisuuden etsintää jatkoimme kuitenkin koko prosessin ajan. Teoreettista viitekehystä aloimme kirjoittaa syksyllä. Tiedonhakuja teimme yhteisvoimin sekä erikseen. Lähteitä purimme yksin ja yhdessä kokosimme saaduista tiedoista yhteisen kirjallisen tuotoksen. HavaitSIMME työskentelytapamme tehokkaaksi ja tuottavaksi. Lähteitä etsimme koulun, yliopiston ja kaupungin kirjastoista. Hyödynsimme väitöskirjoja, pro gradu -tutkielmia sekä aiheeseen liittyvää muuta kirjallisuutta. Lähteitä on olemassa paljon, mutta niiden käsiin saaminen oli välillä hankalaa. Käytimme suomen-, ruotsin- ja englanninkielisiä lähteitä. Osallistuimme suunnitelma-, toiminnallinen opinnäytetyö- ja kypsyysnäytetyöpajaan. Koimme ne erittäin hyödyllisiksi.

Kallio-Kökön (2004) tutkimuksessa äidit kokivat, että raskauden aikana saatava ohjaus auttaa valmistautumaan imetykseen (Kallio-Kökön 2004: 43). Tämän vuoksi tuotoksemme on hyvä väline imetyksen edistämiseksi. Sen avulla saatiin uusi keino esittää vanhemmille tietoa imetyksestä ja täysimetyksestä. Asiat on konkreettisesti esitetty. Vanhemmilla on helppo seurata sivujen tekstiä sekä kuunnella perhevalmennuksen ohjaajaa. Ongelmana saattaa ilmetä, että tuotosta ei välttämättä oteta käyttöön kaikissa Helsingin kaupungin neuvoloissa. On myös mahdollista, että tieto ei kantaudu tuotoksemme olemassaolosta kaikkiin neuvoloihin. Ongelmana voi myös olla etteivät kaikki vanhemmat välttämättä käy perhevalmennuksissa, jolloin tuotoksestamme saatava tieto ei kantaudu heille. Kaikilla terveysasemilla tai neuvoloilla ei ole videotyppiä tai mahdollisuutta esittää esitystä PowerPoint-muodossa. Tällöin terveysasema tai neuvola voi tulostaa esityksen kalvoille. Esityksen käyttöä voitaisiin laajentaa myös muualle Suomeen tai esimerkiksi synnytysairaaloihin. PowerPoint-esityksen seuraksi voi yhdistää esimerkiksi imetysvideon, jolloin imetysohjauksesta tulee monipuolinen.

Ryhmätyöskentelytaitomme kehittyivät. Koska meitä oli kolme tekemässä, pahimmassa tapauksessa oli myös kolme erilaista mielipidettä. Välillä oli myös vaikea saada yhdistettyä kolmen eri ihmisen aikataulut. Tietomme kasvoi imetykseen liittyvissä asioissa, esimerkiksi maidon koostumuksesta ja erityksestä sekä kuinka imetystä voi konkreettisesti edistää. Oma ammatillinen kehittymisemme siis kasvoi prosessin aikana. Koimme tämän opinnäytetyön myötä saavamme hyvän ja vahvan pohjan imetysohjaukseen. Jatkomahdollisuutena voisimme pitää perhevalmennustunnin imetyksestä, jolloin saisim-

me tietää, mitä mieltä perheet ovat materiaalistamme. Kaiken kaikkiaan koimme opin-
näytetyön tekemisen mielekkäänä ja antoisana.

LÄHTEET

- Aarts, Clara 2001: Exclusive breastfeeding: does it make a difference?: a longitudinal, prospective study of daily feeding practices, health and growth in a sample of Swedish infants. Väitöskirja. Uppsala University.
- Biancuzzo, Marie 2003: Breastfeeding the newborn. Clinical strategies for nurses. Toinen painos. The United States of America.
- Bjälje, Jan G. – Haug, Egil – Sand, Olav – Sjaastad, Oystein V. – Toverud, Kari C. 1999: Ihminen. Fysiologia ja anatomia. Mannila, Kari – Oikarinen, Leena (suom.). Porvoo: WSOY.
- Dennis, C.L. – Hodnett, E. – Gallop, R. 2002: Telephone based peer support increased duration of breast feeding in primiparous mothers. Evidence-Based Nursing 5 (3). 75.
- Dewey, Kathryn G. 2004: Impact of breastfeeding on maternal nutritional status. Teoksessa Pickering, Larry K. – Morrow, Ardythe L. – Ruiz-Palacios, Guillermo M. – Schanler Richard J. (toim.) 2004: Protecting Infants Through Human Milk. Advancing the Scientific Evidence. Advances in experimental medicine and biology 554. 91–100. USA.
- Dye, T.D. – Wojtowycz, M.A. – Aubry, R.H. 1998: Unintentional pregnancy was associated with reduced intentions to breast feed. Evidence-Based Nursing 1 (3). 83.
- Dykes, F. – Williams, C. 2002: Perceived breast milk inadequacy was related to sociocultural influences and the behaviour of women and their babies. Evidence-Based Nursing 3 (4). 131.
- Eskola, Kaarina – Hytönen, Eeva 1997: Naisen elämä ja hoitotyö. 1. painos. Porvoo: WSOY.
- Eskola, Kaarina – Hytönen, Eeva 2002: Naisen elämä ja hoitotyö. 1.–3. painos. Porvoo: WSOY.
- Fisher, Chloe 1999: Feeding. Teoksessa Bennett, V. Ruth – Brown, Linda K. (toim.) 1999: Myles Textbook for Midwives. 13. painos. 707–729. China: Churchill Livingstone.
- Hannula, Leena 1996: Hyvä hoito lapsivuodeosastolla: synnyttäneiden äitien näkemys hoitotoimintojen toteutumisesta. Pro gradu -tutkielma. Turun yliopisto.
- Hannula, Leena 2003: Imetysnäkemykset ja imetyksen toteutuminen. Suomalaisten synnyttäjien seurantatutkimus. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Lääketieteellinen tiedekunta. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hasunen, Kaija 2002: Imeväisikäisten ruokinta Suomessa 2000. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2001:12. Helsinki: Edita Prima Oy.

- Hasunen, Kaija – Kalavainen, Marja – Keinonen, Hilikka – Lagström, Hanna – Lyytikäinen, Arja – Nurttila, Annika – Peltola, Terttu – Talvia, Sanna 2004: Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:11. Helsinki: Edita Prima Oyj.
- Hasunen, Kaija – Rynnänen, Sanna 2006: Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2005. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:19. Verkkodokumentti. Päivitetty 31.12.2005. <<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2005/12/pr1141806525190/passthru.pdf>>. Luettu 7.4.2006.
- Hasunen, Kaija – Sairanen, Sirpa – Heinonen, Kirsti – Lyytikäinen, Arja 1996: Imeväisikäisten ruokinta Suomessa 1995. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 1996: 2. Helsinki: Oy Edita Ab.
- Hörnell, Agneta 2000: Breastfeeding and introduction of other foods: a prospective longitudinal study in Sweden. Väitöskirja. Uppsala University.
- Inch, Sally 2003: Feeding. Teoksessa Fraser, Diane M. – Cooper, Margaret A. (toim.) 2003: Myles Textbook for Midwives. 14. painos. 749–779. China: Churchill Livingstone.
- Jukarainen, Riitta-Liisa 1994: Ensisynnyttäjien lastenneuvolan terveydenhoitajilta imetykseen saama sosiaalinen tuki. Tutkielma. Kuopion yliopisto.
- Julin, Anna-Maija 1997: Hoitotyön kehittämisen tavoitteena neljän kuukauden täysimetys. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.
- Kalkwarf, Heidi J. 2004: Lactation and maternal bone health. Teoksessa Pickering, Larry K. – Morrow, Ardythe L. – Ruiz-Palacios, Guillermo M. – Schanler Richard J. (toim.) 2004: Protecting Infants Through Human Milk. Advancing the Scientific Evidence. Advances in experimental medicine and biology 554. 101–114. USA.
- Kallio-Kökkö, Sari 2004: Äitien kokemuksia imetysohjauksen toteutumisesta äitiys- ja lastenneuvoloissa. Pro gradu -tutkielma. Hoitotiede. Turun yliopisto.
- Kramer, M.S. – Chalmers, B. – Hodnett, E.D. 2001: A breastfeeding intervention increased breast feeding and reduced GI tract infections and atopic eczema. Evidence-Based Nursing 4 (4). 106.
- Kramer, M.S. – Guo, T. – Platt, R.W. 2003: Prolonged and exclusive breastfeeding of infants did not reduce growth by 12 months of age. Evidence-Based Nursing 6 (2). 42.
- Kries, R. von – Koletzko, B. – Sauerwald, T. – Mutius, E. von 2000: Does breast-feeding protect against childhood obesity? Teoksessa Koletzko, Berthold – Michaelsen, Kim Fleischer – Hernell, Olle (toim.) 2000: Short And Long Term Effects Of Breast Feeding On Child Health. Advances in experimental medicine and biology 478. 29–39. USA.

- Kuusisto, Ritva 1989: Imetän ja hoivaan. Porvoo: WSOY.
- Latvasalo, Leila 2001: Imetys ja emotionaalinen tuki. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.
- Leinonen, Elisabeth – Sjögren, Auli – Vehviläinen-Julkunen, Katri 1992: Perhevalmennuksen opetuskäytäntö. Sosiaali- ja Terveystieteiden tutkimuskeskus. Raportteja 62. Helsinki: Valtion painatuskeskus.
- Lutter, Chessa 1992: Recommended length of exclusive breast-feeding, age of introduction of complementary foods and the weaning dilemma. Washington DC: WHO.
- Michaelsen, Kim Fleischer – Weaver, Lawrence – Branca, Francesco – Robertson, Aileen 2000: Feeding and nutrition of infants and young children. Guidelines for the WHO European Region, with emphasis on the former Soviet countries. WHO Regional Publications, European Series, No.87. Denmark: WHO.
- Morrow, A.L. – Ruiz-Palacios, G.M. – Altaye, M. – Jiang, X. – Guerrero, M.L. – Meinen-Derr, J.K. – Farkas, T. – Chaturvedi, P. – Pickering, L.K. – Newburg, D.S. 2004: Human milk oligosaccharide blood group epitopes and innate immune protection against campylobacter and calicivirus diarrhea in breastfed infants. Teoksessa Pickering, Larry K. – Morrow, Ardythe L. – Ruiz-Palacios, Guillermo M. – Schanler Richard J. (toim.) 2004: Protecting Infants Through Human Milk. Advancing the Scientific Evidence. Advances in experimental medicine and biology 554. 443–446. USA.
- Nurminen, Marja-Leena 2001: Lääkehoito. 4. uudistettu painos. Juva: WSOY.
- Overfield, Mary L. – Ryan, Carol A. – Spangler, Amy – Tully, Mary Rose 2005: Clinical Guidelines for the Establishment of Exclusive Breastfeeding. 2. painos. International Lactation Consultant Association.
- Paavilainen, Riitta 2003: Turvallisuutta ja varmuutta lapsen odotukseen. Akateeminen väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.
- Pehrsson, Anna-Lena (toim.) 1998: Amning idag. Tukholma: Folkhälsoinstitutet Gothia AB.
- Powell, Jan (toim.) 1997: Improving Child Health. IMCI: the integrated approach. Division of Child Health and Development. Geneva: World Health Organization.
- Rea, Marina Ferreira – Morrow, Ardythe L. 2004: Protecting, promoting, and supporting breastfeeding among women in the labor force. Teoksessa Pickering, Larry K. – Morrow, Ardythe L. – Ruiz-Palacios, Guillermo M. – Schanler Richard J. (toim.) 2004: Protecting Infants Through Human Milk. Advancing the Scientific Evidence. Advances in experimental medicine and biology 554. 121–132. USA.

- Riordan, Jan (toim.) 2005: Breastfeeding and human lactation. 3. painos. Sudbury, Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers.
- Royal College of Midwives 1995: Successful Breastfeeding. 2. painos. Singapore: Longman Singapore Publishers Pte Ltd.
- Saarinen, Aila 1995: Äitien imetykseen saama sosiaalinen tuki vierihoito-osastolla. Tutkielma. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.
- Schack-Nielsen, Lene – Larnkjaer, Anni – Michaelsen, Kim Fleischer 2005: Long term effects of breastfeeding on the infant and mother. Teoksessa Koletzko, Berthold – Dodds, Peter – Akerblom, Hans – Ashwell, Margaret (toim.) 2005: Early Nutrition and Its Later Consequences: New Opportunities. Perinatal Programming of Adult Health – EC Supported Research. Advances in experimental medicine and biology 569. 16–23. Netherlands: Springer.
- Shakespear, Judy – Blake, Fiona – Garcia, Jo 2004: Breast-feeding difficulties experienced by women taking part in a qualitative interview study of postnatal depression. Midwifery. An international journal. 20 (3). 251–260.
- Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2004: Imeväisikäisen lapsen ruoka. Kost för spädbarn. Oppaita 2004: 17. 11. uudistettu painos. Helsinki: Edita Prima Oy/Ab.
- Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2004: Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Oppaita 2004:14. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Stockholms läns landsting 2003: Regionalt Vårdprogram – Bröstkomplikationer i samband med amning. AMNIS – Amnings nätverket i Sverige. Verkkodokumentti.
<http://www.hsn.sll.se/mpa/regionala_vp/RVP_amning.pdf>. Luettu 3.2.2006.
- Svensson, Kristin 2001: Amning i praktiken. Teoksessa Faxelid, Elisabeth – Hogg, Beatrice – Kaplan, Annette – Nissen, Eva (toim.) 2001: Lärobok för barnmorskor. 2. painos. 231–241. Denmark: Studentlitteratur.
- Svensson, Kristin – Nordgren, Malin 1998: Amningsboken. Södertälje: Bokförlaget Cordia.
- Säävälä, Hannu – Heinänen, Eero – Vainio, Jari 2001: Isä neuvolassa – työvälineitä ja ajatuksia vauvaa odottavien ja hoitavien isien kanssa työskenteleville. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Tasa-arvo julkaisuja 2001:8. Helsinki: Edita Oyj.
- Tamminen, Tuula 1990: Äidin masennus, imetys ja varhainen vuorovaikutus. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.
- Tarkka, Marja-Terttu 1996: Äitiys ja sosiaalinen tuki. Ensisynnyttäjän selviytyminen äitiyden varhaisvaiheessa. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.

- Vilkka, Hanna – Airaksinen, Tiina 2003: Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Verronen, Paula (toim.) 1981: Rintaruokinta. Joensuu: Pohjois-Karjalan Kirjapaino Oy.
- Verronen, Paula 1988: Rintaruokinnan edistäminen synnytyssairaalassa ja lastenneuvoloissa. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.
- Vähäkangas, Kirsi – Pelkonen, Olavi 2000: Lääkkeet raskauden ja imetyksen aikana. Tampere: Uusi Kivipaino Oy.
- Walker, W. Allan 2004: The dynamic effects of breastfeeding on intestinal development and host defence. Teoksessa Pickering, Larry K. – Morrow, Ardythe L. – Ruiz-Palacios, Guillermo M. – Schanler Richard J. (toim.) 2004: Protecting Infants Through Human Milk. Advancing the Scientific Evidence. Advances in experimental medicine and biology 554. 155–170. USA.
- Widström, Anne-Marie 2001: Amning. Teoksessa Faxelid, Elisabeth – Hogg, Beatrice – Kaplan, Annette – Nissen, Eva (toim.) 2001: Lärobok för barnmorskor. 2. painos. 219–231. Denmark: Studentlitteratur.
- Wills-Karp, Marsha – Brandt, Dominique – Morrow, Ardythe L. 2004: Understanding the origin of asthma and its relationship to breastfeeding. Teoksessa Pickering, Larry K. – Morrow, Ardythe L. – Ruiz-Palacios, Guillermo M. – Schanler Richard J. (toim.) 2004: Protecting Infants Through Human Milk. Advancing the Scientific Evidence. Advances in experimental medicine and biology 554. 171–191. USA.
- World Health Organization 1981: Contemporary patterns of breastfeeding. Geneva: WHO.
- World Health Organization 1985: The quantity and quality of breast milk. Report on the WHO Collaborative Study on Breast-feeding. Geneva: WHO.
- World Health Organization 1998: Evidence for the Ten Steps to Successful Breastfeeding. Verkkodokumentti. <http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/NUTRITION/WHO_CHD_98.9.pdf>. Luettu 7.4.2006.
- World Health Organization 2003: Managing newborn problems: a guide for doctors, nurses, and midwives. Geneva: WHO.
- World Health Organization 2004: Guiding principles for feeding infants and young children during emergencies. Geneva: WHO.
- Ylikorkala, Olavi 2004: Lapsivuodeaika ja sen komplikaatiot. Teoksessa Ylikorkala, Olavi – Kauppila, Antti (toim.) 2004: Naistentaudit ja synnytykset. 4. uudistettu painos. Kustannus Oy Duodecim. 495–505. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 IMETYSNÄKEMYKSET	2
2.1 Imetysnäkemys ja -tilanne sairaalassa	2
2.2 Täysimetysluvat Suomessa	2
3 RINTOJEN FYSIOLOGIA JA MUUTOKSET RASKAUDEN AIKANA	3
4 RINTAMAIDON FYSIOLOGIA	4
4.1 Ensimmäinen	6
4.2 Etu- ja takamaito	6
5 IMETYKSEN FYSIOLOGIA	7
5.1 Maidon tuotannon käynnistyminen	7
5.2 Imetykseen liittyvät hormonit	8
5.3 Rinnan tyhjentäminen	9
6 RINTAMAIDON EDUT JA IMMUNOLOGISET HYÖDYT	10
7 IMETYKSEN KÄYNNISTYMINEN, KULKU JA VUOROVAIKUTUS	11
7.1 Imetyksen käynnistyminen synnytyssairaalassa	11
7.2 Imetyksen kulku ja vuorovaikutus imetystilanteessa	12
8 HYVÄ IMETYSASENTO JA IMEMISOTE	13
9 TÄYSIMETYS	14
9.1 Tutit, äidinmaidonkorvikkeet ja lisäruoan aloitus	15
9.2 Täysimetetyn lapsen kasvu	16
9.3 Täysimetetyn lapsen riittävä ravinnonsaanti	17
9.4 Lapsentahtinen imetys	17
9.5 Vasta-argumentteja täysimetyksestä	18
10 TÄYSIMETYKSEN EDUT	18
10.1 Äidin edut	19
10.2 Vauvan edut	20
11 RINTAMAIDON RIITTÄVYYS	21
11.1 Maitomäärän lisääminen	22
11.2 Rintamaidon hörpyttäminen	22
12 IMETYKSEN TUKEMINEN RASKAUDEN AIKANA JA SEN JÄLKEEN	23
12.1 Tukeminen raskauden aikana neuvolassa	23
12.2 Ohjaus synnytyssairaalassa	24
12.3 Tukeminen synnytyksen jälkeen neuvolassa	24

	2
12.4 Perhevalmennus ja imetys	25
13 IMEYTYSTÄ EDISTÄVIÄ TEKIJÖITÄ	26
13.1 Sosiaalisten suhteiden merkitys	27
13.2 Synnytyssairaalan käytännöt	28
14 ISÄN ROOLI	29
14.1 Isän roolia vahvistavat tekijät	29
14.2 Isän rooli imetyksessä	30
14.3 Teorioita isän roolista	30
15 IMEYTYSTÄ HAITTAAVIA JA ESTÄVIÄ TEKIJÖITÄ	31
15.1 Äidinmaidonkorvikkeiden annon haittavaikutuksia	32
15.2 Synnytyksen jälkeinen masennus	32
15.3 Päihteiden ja muiden aineiden vaikutus imetykseen	33
15.4 Lääkkeiden vaikutus imetykseen	33
16 IMETYKSEN LOPETTAMISEN SYYT	34
17 ONGELMATILANTEET IMETYKSESSÄ	35
17.1 Halkeamat ja haavaumat	36
17.2 Maidon pakkautuminen	37
17.3 Rintatulehdus	37
17.4 Rintapaise	38
17.5 Rintaongelmien yleisyys	38
17.6 Apua ongelmatilanteisiin	38
18 VAUVAMYÖNTEISYYSOHJELMA JA 10 ASKELTA ONNISTUNEeseen IMEYTYKSEEN	39
19 TYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	40
20 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ	41
21 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	41
22 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN ARVIOINTI	43
23 POHDINTA	44
LÄHTEET	46
LIITTEET 1–3	

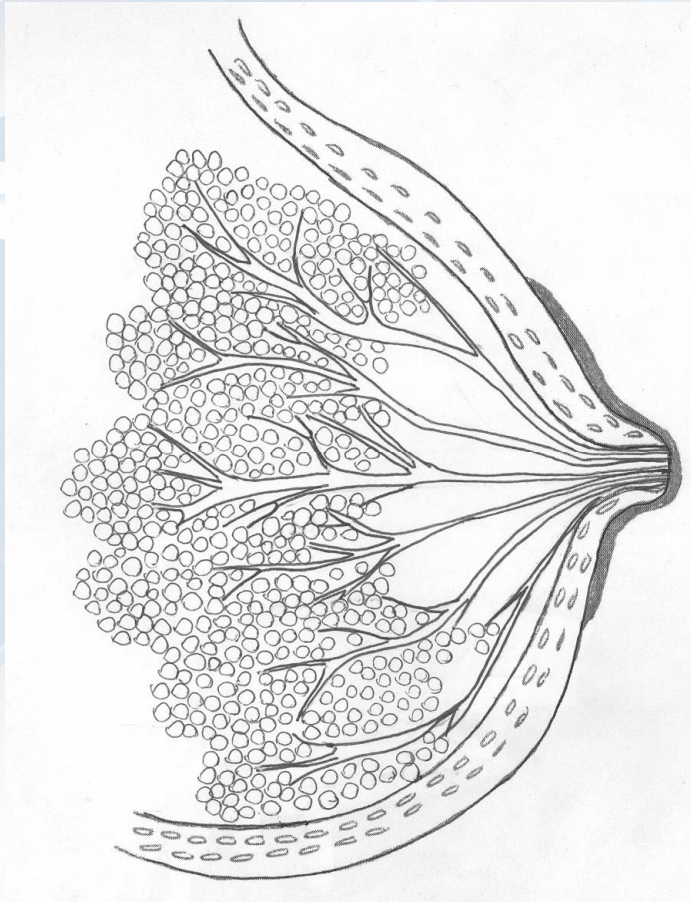
I metyksen aloitus ja täysimetys



Kevät 2006

Monica Haikarainen, Maria Nyholm,
Miia Virtanen - Helsingin AMK
Stadia

Rinnan rakenne



- n Maitorauhaset
- n Maitotiehyet
- n Maitopoukamat
- n Nännipiha ja nänni
- n Nännipihan rauhaset
- n Rinnan ja nännin koolla ei ole merkitystä imetyksen kannalta

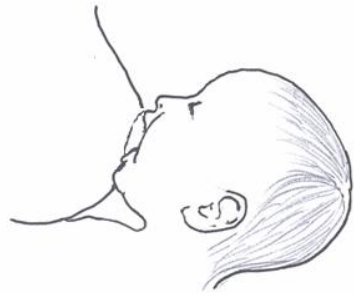
Maidon erityys

- n Maitoa kehittyy rintoihin jo raskauden aikana, ja pieniä määriä erittyy mahdollisesti jo silloin
- n Eritykseen vaikuttavat hormonit: oksitosiini ja prolaktiini
- n Oksitosiini saa aikaan maidon erittymisen
- n Prolaktiini saa aikaan maidon muodostumisen rinnassa
- n Maidon erityys alkaa synnytyksen jälkeen
- n Rinnanpään ärsytys (esim. lapsen imeminen), lämmin suihku, lapsen ajattelu tai lapsen itku voivat saada aikaan maidon herumisen

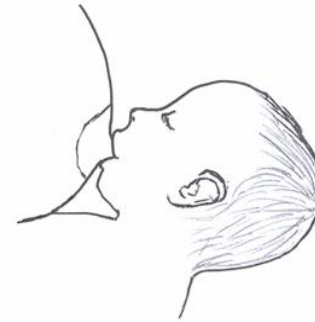
Maidon koostumus

- n Äidinmaidosta lapsi saa tarvitsemansa energian ja ravintoaineet, lukuun ottamatta D-vitamiinia
- n Suoja-aineita sisältävä äidinmaito vähentää lapsen infektioiden ja allergioiden määrää
- n Ensimmäisinä viikkoina erittyvä ensimaito on tärkeää mm. vauvan ravitsemuksen ja vastustuskyvyn kannalta. Maidon määrä vaihtelee yksilöllisesti
- n Maito on runsaskalorisempaa imetyskerran loppupuolella, minkä takia on hyvä imettää rinta mahdollisimman tyhjäksi

Hyvä imemisote



Oikea ote



Väärä ote

- n Lapsi lähellä äitiä, vatsa vatsaa vasten
- n Lapsen leuka kiinni rinnassa ja nenä nännin korkeudella, pää hieman takakenossa niskasta tukien
- n Lapsen suu koskettaa ensin nännipihan alareunaa ja sitten ylähuuli nännipihan yläosaa. Suun tulee olla ammollaan auki ja alahuuli työntyy kaksinkerroin ulospäin
- n Tutin ja tuttipullon käyttöä tulisi välttää ensimmäisten viikkojen aikana, sillä se häiritsee oikean imemistekniikan oppimista

Hyvä imetysasento



Kevät 2006

Monica Haikarainen, Maria Nyholm,
Miia Virtanen - Helsingin AMK
Stadia

Mitä on täysimetys?

- n STM suosittelee täysimetystä 6 kk:n ikään asti ja tämän jälkeen rintaruokintaa muun ravinnon ohella yhteen ikävuoteen asti tai pidempään perheen niin halutessa
- n Täysimetetty lapsi saa ainoastaan äidinmaitoa ja D-vitamiinilisää
- n Lypsettyä rintamaitoa voidaan antaa lusikasta tai hörpyttämällä esim. mukista

Täysimetyksen edut

- n Rintaruokinta on halpa, helppo, hygieeninen ja ympäristöystävällinen
- n Lapsen elimistö sulattaa äidinmaidon parhaiten
- n Äidinmaito suojaa parhaiten lasta infektioilta ja allergioilta
- n Edistää äiti-lapsisuhdetta
- n Tukee äidin itsetuottamusta

Täysimetyksen edut jatkuu...

- n Edistää äidin synnytyksen jälkeistä toipumista, mm. painon ennalleen palautumista
- n Kuukautisten alkaminen viivästyy mikäli täysimettä alussa vähintään 10-12 krt/vrk ja myöhemmin n. 8 krt/vrk
- n Äidillä pienempi riski sairastua munasarjasyöpään tai ennen vaihdevuosiä ilmenevään rintasyöpään
- n Varhaistaa seksuaalisen kanssakäymisen aloittamista

Imetyksen edistäminen synnytyssairaalassa

- n Ensi-imetykset synnytyssairaalassa 1-2 tunnin kuluessa synnytyksestä
- n Tiheät imetykset edistävät maidon tuloa
- n Varhainen ihokontakti ja vierihoito 24h
- n Korvikemaidon välttäminen
- n Synnytyssairaalassa henkilökunta neuvoo ja ohjaa imetyksen onnistumisessa
- n Kysy rohkeasti neuvoa!

Imetyksen edistäminen

- n Kotikäynti
- n Kumppanin/perheen tuki
- n Luottamus omaan kykyihin ja tietoa imetystä edistävästä tekijöistä
- n Äidin monipuolinen ravinto, riittävä nesteensaanti sekä lepo
- n Imetys jatkuu pidempään, kun imetyskertoja on tiheästi ja imetys on lapsen tarpeen mukaista
- n Mahdollisia häiritsevyyksiä: tupakka, alkoholi, huumeet ja eräät lääkkeet

Tästä tiedän, että vauva saa riittävästi maitoa

- n Vauva imee rintaa
- n Lapsentahtinen imetys, vauva voi imeä rintaa lyhyinkin väliajoin, esim. puoli tuntia edellisen syötön jälkeen
- n Rintaruokintakerta kestää yleensä muutamasta minuutista puoleen tuntiin tai pidempään
- n Rintojen maitomäärä kasvaa lapsen tarpeiden mukaan
- n Kylläinen ja tyytyväinen lapsi on rauhallinen ja hyväntuulinen

jatkuu...

- n Kertakäyttövaippoja kastuu 5-7 vuorokaudessa
- n Lapsen uloste on pehmeää
- n Lapsen paino nousee riittävästi
-> neuvolaseuranta
- n Maidon määrää voi lisätä imetyskertoja tihentämällä,
ihokontaktilla, mahdollisia stressitilanteita välttämällä,
apua hakemalla

Kumppanin rooli imetyksessä

- n Läsnaolo synnytyksessä ja sairaalassa antaa hyvät lähtökohdat vahvalle kumppanin ja lapsen väliselle suhteelle
- n Kumppanin myönteinen asenne ja tuki vaikuttavat imetyksen onnistumiseen ja sen pituuteen
- n Voi auttaa esim. imetysasennon löytämisessä
- n Äidin imettäessä kumppani voi antaa äidille aikaa keskittyä imetykseen esim. hoitamalla perheen muita lapsia ja tekemällä kotitöitä

Ongelmatilanteet

- n Ongelmia ehkäistään oikealla imemisotteella, tiheillä imetyksillä, puristamalla tippa rintamaitoa nännin päähän, vaihtamalla imetysasentoja ja rintaa sekä ilmakylyillä
- n Huono imemisote on tavallisin syy rintaongelmiin, kuten nännien kipeytymiseen, haavaumiin, maidon pakkautumiseen rintoihin tai rintatulehdukseen
- n Tärkeintä on saada rinta tyhjenemään esim. käsin lypsämällä, jos imettäminen tekee kipeää. Maidon voi antaa lapselle hörpyttämällä

jatkuu...

- n Jos ongelmia ilmenee, tärkeää on tilanteen arviointi
- n Apua ongelmatilanteisiin ja niiden ehkäisyyn saa mm. 2 viikkoa synnytyksen jälkeen synnytyssairaalasta, neuvolan terveydenhoitajalta, äitiyspakkauksen Rinnalla-lehdestä, Imetyksen tuki ry:stä, Imetystuki-puhelimesta tai vertaistukiryhmistä
- n Ongelmia voi ilmetä, mutta niistä kyllä selviytyy!

I metys on kahden kauppa!



Näin annat vauvallesi hänen kaipaamaansa läheisyyttä!

Kevät 2006

Monica Haikarainen, Maria Nyholm,
Miia Virtanen - Helsingin AMK
Stadia

Lähteet

- n Biancuzzo, Marie 2003: Breastfeeding the newborn. Clinical strategies for nurses. Toinen painos. The United States of America.
- n Hannula, Leena 2003: I metysnäkemys ja imetyksen toteutuminen. Suomalaisten synnyttäjien seurantatutkimus. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Lääketieteellinen tiedekunta. Helsinki: Yliopistopaino.
- n Hasunen, Kaija – Kalavainen, Marja – Keinonen, Hilka – Lagström, Hanna – Lyytikäinen, Arja – Nurttila, Annika – Peltola, Terttu – Talvia, Sanna 2004: Lapsi, perhe ja ruoka. I meväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:11. Helsinki: Edita Prima Oyj.
- n Paavilainen, Riitta 2003: Turvallisuutta ja varmuutta lapsen odotukseen. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopistopaino Oy Juvenes Print.
- n Pehrsson, Anna-Lena (toim.) 1998: Amning idag. Tukholma: Folkhälsoinstitutet Gothia AB.
- n Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: I meväisikäisen lapsen ruoka Kost för spädbarn. Oppaita 2004:17. 11., uudistettu painos. Helsinki: Edita Publishing Oy/ Ab

Lähteet

- n Stockholms läns landsting 2003: Regionalt Vårdprogram - Bröstkomplikationer i samband med amning. AMNI S - Amningsnätverket i Sverige. Verkkodokumentti. <http://www.hsn.sll.se/mpa/regionala_vp/RVP_amning.pdf>. Luettu 3.2.2006.
- n Svensson, Kristin – Nordgren, Malin 1998: Amningsboken. Södertälje: Bokförlaget Cordia.
- n Säävälä, Hannu – Heinänen, Eero – Vainio, Jari 2001: I sä neuvolassa – työvälineitä ja ajatuksia vauvaa odottavien ja hoitavien isien kanssa työskenteleville. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Tasa-arvojulkaisuja 2001: 8. Helsinki: Edita Oyj.
- n Tamminen, Tuula 1990: Äidin masennus, imetys ja varhainen vuorovaikutus. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.
- n Tarkka, Marja-Terttu 1996: Äitiys ja sosiaalinen tuki. Ensisynnyttäjän selviytyminen äitiyden varhaisvaiheessa. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Vammala.
- n Vähäkangas, Kirsi - Pelkonen, Olavi 2000: Lääkkeet raskauden ja imetyksen aikana. Tampere: Uusi Kivipaino Oy.
- n World Health Organization 2003: Managing newborn problems: a guide for doctors, nurses and midwives. WHO: Geneva

VAUVAMYÖNTEISYYS-OHJELMA
KYMMENEN ASKELTA ONNISTUNEeseen IMETYKSEEN

1. Imetyksen edistämisestä on työyhteisössä valmistettu kirjallinen toimintasuunnitelma, jonka koko henkilökunta tuntee.
2. Henkilökunnalle järjestetään toimintasuunnitelman edellyttämää koulutusta.
3. Kaikki odottavat äidit saavat tietoa imetyksen eduista sekä siitä, miten imetys onnistuu.
4. Äitejä autetaan varhaisimetykseen 30–60 minuutin kuluessa synnytyksestä lapsen imemisvalmiuden mukaan.
5. Äitejä opastetaan imetykseen ja maidon erityksen ylläpitämiseen siinäkin tapauksessa, että he joutuvat olemaan erossa lapsestaan.
6. Vastasyntyneelle annetaan ainoastaan rintamaitoa, elleivät lääketieteelliset syyt muuta edellytä.
7. Äidit ja lapset saavat olla vierihoidossa 24 tuntia vuorokaudessa.
8. Äitejä kannustetaan lapsentahtiseen (lapsen viestien mukaiseen) imetykseen.
9. Imetetyille vauvoille ei anneta huvitutteja eikä heitä syötetä tuttipullosta.
10. Imetystukiryhmien perustamista tuetaan, ja odottavia ja imettäviä äitejä opastetaan niihin.

Hasunen, Kaija – Ryyänen, Sanna 2006: Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2005.

KÄYTTÖOHJEET IMETYKSEN ALOITUS JA TÄYSIMETYS - POWERPOINT-ESITYKSESTÄ

ASIOITA, JOITA VOI OTTAA ESILLE ESITYKSEN AIKANA:

RINNAN RAKENNE

- Pääasiat rinnan rakenteesta
- Pääasiat rintamaidon kulusta rinnan päähän
- Rinnan kasvusta kertominen raskauden aikana

MAIDON ERITYYS

- Kuinka kauan kestää, että maito alkaa herua synnytyksen jälkeen?
- Mikä voi estää herumisen? Mikä auttaa laukaisemaan oksitosiinirefleksiä?
- Kuinka kauan voi kestää imetyksessä ennen kuin maitoa alkaa herua?
- Oksitosiini eli ”onnellisuushormoni”

MAIDON KOOSTUMUS

- Mitä ensimmäinen sisältää?
- Miksi on hyvä imettää iltaisin ja yöllä?

HYVÄ IMEMISOTE

- Miten lapsen saa aukaisemaan suunsa?
- Tunteeko äiti kipua imetyksen aikana?
- Kuuluuko imetyksen aikana vauvan nielemisiä?
- Miksi tuttia ja tuttipulloa tulisi välttää?

HYVÄ IMETYSASENTO

- Miten rinta tyhjenee eri asennoissa?

MITÄ ON TÄYSIMETYS?

- Miksi vettä ei tarvitse antaa vauvalle?
- Mitä tehdä, jos tulee liikaa maitoa? Kuinka rintamaitoa voi säilyttää?
- Kuinka hörpyttäminen ja lusikasta anto tapahtuu?

TÄYSIMETYKSEN EDUT

- Viivästyykö kaikilla naisilla kuukautiset, jos täysimettää?
- Mitä tarkoitetaan seksuaalisen kanssakäymisen aloittamisen varhaistumisella? (nopeamman synnytyksen jälkeisen palautumisen vuoksi)

IMETYKSEN EDISTÄMINEN SYNNYTYSSAIRAALASSA

- Miten ensi-imetys tapahtuu?
- Mikä merkitys on varhaisella ihokontaktilla ja vierihoidolla?
- Miksi korvikemaitoa tulisi välttää?

IMETYKSEN EDISTÄMINEN

- Mitä kotikäynnillä tapahtuu?
- Mikä merkitys on kumppanin/perheen tuella?
- Kuinka paljon äidin tulisi juoda nesteitä päivässä?
- (- Kuinka monta tuntia ennen imetystä pitää välttää tupakkaa ja alkoholia?)

TÄSTÄ TIEDÄN, ETTÄ VAUVA SAA RIITTÄVÄSTI MAITOA

- Mitä lapsentahtinen imetys tarkoittaa?
- Mistä tietää, että vauva on nälkäinen?
- Kuinka monta kestovaippaa tulisi kastua päivässä?

KUMPPANIN ROOLI IMETYKSESSÄ

- Huomioi, että kumppani ei välttämättä ole mies tai lapsen biologinen isä

ONGELMATILANTEET

- Onko normaalia, että tulee ongelmia ja voidaanko ongelmat ratkaista?
- Mitä muita keinoja on saada rinta tyhjentymään kuin käsin lypsämällä, jos imettäminen tekee kipeää?
- Onko netissä oleva tieto aina oikeassa olevaa tietoa?