

Opinnäytetyö (AMK)  
Sairaanhoitajakoulutus  
2016

Riina Järvi & Emmi Rintanen

# VARHAINEN IHOKONTAKTI JA IMETYS

– Kirjallisuuskatsaus

Riina Järvi & Emmi Rintanen

## VARHAINEN IHOKONTAKTI JA IMETYS

### - Kirjallisuuskatsaus

Äidillä ja vastasyntyneellä on psykologinen tarve olla lähekkäin syntymän jälkeisinä tunteina ja päivinä, sillä tämä välitön ihokontakti on paras tapa tukea vastasyntyntä sopeutumaan kohdunulkoiseen elämään. Heti syntymän jälkeen terve alaston lapsi asetetaan äidin paljaalle rinnalle ja hänen annetaan olla keskeytymättömässä ihokontaktissa ensi-imetykseen asti, jotta varhaisen ihokontaktin hyödyt tulisi parhaiten esille.

Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena, jonka tarkoituksena oli kerätä tutkittua tietoa varhaisen ihokontaktin vaikutuksista äitiin ja lapseen sekä sen merkitys imetyksen onnistumiselle. Työn tulokset koottiin hyödyntämällä 18 luotettavaa tutkimusta.

Tutkimustulosten mukaan, varhainen ihokontakti pohjustaa äidin ja lapsen välistä vuorovaikutusta ja ihokontaktissa he saavat tilaisuuden tutusta toisiinsa. Välitön ihokontakti edistää äidin oksitosiinin eritystä, jonka vaikutuksesta äidilliset vaistot heräävät ja äiti oppii tunnistamaan lapsensa tarpeita. Oksitosiini myös nopeuttaa istukan irtoamista sekä pienentää äidin verenvuodon riskiä. Äitien tyytyväisyys hoitoon lisääntyy, kun hän saa olla lapsensa kanssa lähekkäin heti syntymän jälkeen.

Äidin ja vastasyntyneen välinen ihokontakti ehkäisee vastasyntyneen hypotermiaa sekä tasaa sydämen sykettä. Se myös edistää glukoositason pysymistä normaalilla tasolla. Tämä välitön ihokontakti laukaisee vastasyntyneen luonnollisen käyttäytymismallin rinnalla, joka mahdollistaa ensi-imetyksen onnistumisen. Ihokontakti vaikuttaa myös vaihtelevasti täysimetyksen jatkuvuuteen.

Näistä tuloksista voidaan päätellä, että varhainen ihokontakti on suositeltava hoitokäytäntö ja sitä tulisi mahdollisuuksien mukaan hyödyntää jokaisessa synnytyssairaalassa.

### ASIASANAT:

Varhainen ihokontakti, imetyk, vastasyntynt

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Nursing

2016 | 30 pages

Riina Järvi & Emmi Rintanen

# EARLY SKIN-TO-SKIN CONTACT AND BREASTFEEDING

- Literature review

During the following hours and days after the birth the mother and the baby have a physiologic need to be together. This immediate skin-to-skin contact is the best way to support the baby to adapt to life after the childbirth. Immediately after the birth the healthy unclothed baby is placed on their mother's bare chest and he/she is allowed to be in an uninterrupted skin-to-skin contact until the first feeding.

This thesis was implemented as a literature review which aim was to gather researched information of the impacts of the early skin-to-skin contact between a mother and a baby and it's importance for breastfeeding. Results of the thesis were gathered using 18 reliable researches.

Based on the results of the research, the early skin-to-skin care creates a base for the mother's and the newborn's interaction and they get an opportunity to get to know each other. The immediate skin-to-skin contact promotes the mother's oxytocin release which stimulates the mothering feelings and teaches the mother how to respond to the baby's needs. Oxytocin also speeds up the expulsion of the placenta and reduces the mother's risk of postpartum hemorrhage. The mothers' satisfaction for care increases when they get to be close to their baby right after birth.

The skin-to-skin contact between a mother and a newborn also prevents neonatal hypothermia and enhances the newborn's stability of heart rate and it promotes a more stable blood glucose level. This immediate skin-to-skin contact stimulates the newborn's natural behavior on the mother's breast which enables success of the first feeding and creates many variable effects to continuation of the exclusive breastfeeding.

It can be concluded from these results that the skin-to-skin care is a recommended practice of care and it should be utilized in every maternity hospital if possible.

KEYWORDS:

Early skin-to-skin contact, breastfeeding, newborn

## SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>5</b>
<b>2 VASTASYNTYNYT</b>	<b>6</b>
<b>3 VARHAINEN IHOKONTAKTI JA ENSI-IMETYS</b>	<b>7</b>
<b>4 IMETYS</b>	<b>9</b>
4.1 Imetyksen terveysvaikutukset	9
<b>5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET</b>	<b>11</b>
<b>6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN</b>	<b>12</b>
<b>7 TUTKIMUSTULOKSET</b>	<b>13</b>
7.1 Varhaisen ihokontaktin vaikutukset äitiin ja lapseen	13
7.2 Varhaisen ihokontaktin vaikutukset imetykseen	15
<b>8 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>16</b>
<b>9 POHDINTA</b>	<b>18</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>20</b>

## LIITTEET

Liite 1. 10 askelta onnistuneeseen imetykseen

Liite 2. Tiedonhakutaulukko

Liite 3. Tutkimustaulukko

# 1 JOHDANTO

Muoin historiassa syntymän jälkeinen äidin ja lapsen välinen ihokontakti oli välttämätöntä vastasyntyneen selviytymiselle. Suomessa varhainen ihokontakti toteutuu hyvin, mutta edelleen joissakin kehittyneissä yhteiskunnissa välitön ihokontakti viivästyy synnytyksen jälkeen tehtävien rutiinitoimenpiteiden vuoksi. (Moore ym. 2012; PSHP 2015; VSSH 2016.) Äidin ja vastasyntyneen välinen vuorovaikutus ja imetyksen onnistuminen saattavat häiriintyä näiden rutiinikäytäntöjen takia, minkä vuoksi varhaisen ihokontaktin vaikutuksia ja sen tärkeyttä on aiheellista tutkia.

Varhaisen ihokontaktin tulisi tapahtua heti lapsen synnyttyä, koska sillä on useita terveydellisiä hyötyjä niin äitiin kuin lapseenkin (Crenshaw ym. 2014). Välittömästi lapsen syntymän jälkeen hänet tulisi kuivata ja nostaa äidin paljaalle rintakehälle, jossa hänen annetaan olla ensi-imetykseen asti. Ensi-imetys tapahtuu yleensä vastasyntyneen ollessa noin tunnin ikäinen. (Koskinen 2008.)

Tutkimustulosten mukaan välitön ihokontakti vaikuttaa merkittävästi imetyksen onnistumiseen sekä imetyksen kestoon (Deufel & Montonen 2010). Suomalaisten imetys-suositusten mukaan täysimetystä suositellaan kuuden kuukauden ajaksi ja osittaista imetystä yksilöllisten lisäruokien ohella yhden vuoden ikään asti. Suomessa nämä suositukset toteutuvat huonosti, sillä vain 1-2% lapsista täysimetetään kuuden kuukauden ikään saakka. Suomessa täysimetyksen kesto on keskimäärin vain kaksi kuukautta. (THL & Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016.)

Opinnäytetyö on toteutettu kirjallisuuskatsauksena, jonka tavoitteena on selvittää varhaisen ihokontaktin merkitys äidille ja lapselle sekä tutkia sen vaikutusta imetykseen. Aiheesta on tärkeää kerätä tutkittua ja ajantasaista tietoa, jota alan ammattilaiset voivat hyödyntää taatakseen synnyttäjälle ja hänen perheelleen parhaan mahdollisen hoidon.

## 2 VASTASYNTYNYT

Jo sikiövaiheessa aisteista ensimmäisenä kehittyy ihon tuntoaisti, jonka jälkeen kehittyvät haju-, maku-, kuulo- ja näköaisti (Paananen ym. 2015). Näin ollen vastasyntynyt kykenee aistimaan ulkomaailmaa heti synnyttyään. Lapsi säpsähtää kovista äänistä, erottaa valon sekä aistii lämpöä, läheisyyttä ja turvallisuutta (Hermanson 2012b). Täysiaikaisen vastasyntyneen raskauden kesto syntymähetkellä on vähintään 37+0 raskausviikkoa, mutta alle 42+0 raskausviikkoa (THL 2016).

Täysaikaisella terveellä vastasyntyneellä kaikki merkittävät elinjärjestelmät ovat anatomisesti keskushermostoa lukuun ottamatta kypsiä lapsen synnyttyä, mutta toiminnallisesti niiden kehitys jatkuu vielä. Esimerkiksi hengityksen ja verenkierron toiminta alkaa välittömästi lapsen synnyttyä, kun taas suoliston ja munuaisten toiminnan kypsymiseen menee vastasyntyneellä päiviä tai joiltain osin jopa viikkoja. Nämä elinjärjestelmissä tapahtuvat muutokset sopeuttavat lapsen syntymän jälkeiseen elämään. Näitä muutoksia kutsutaan syntymän jälkeiseksi adaptaatioksi. (Rajantie ym. 2010.) Syntymän jälkeisinä päivinä vastasyntyneen paino laskee 5-7%, koska suun kautta syödyt ravintomäärät ovat vielä pieniä, jatkuva ravinnonsaanti istukasta on lakannut ja hän menettää suhteessa enemmän nesteitä mitä saa ravinnosta. Syntymäpainon vastasyntynyt saavuttaa useimmiten viikon ikään mennessä. (Hermanson 2012a).

Vastasyntyneen yleisvointi arvioidaan yhden ja viiden minuutin iässä Apgar pisteytyksellä, jossa pisteytetään sydämen syketiheys, hengitys, lihasjäntevyys, reagointi ärsykeille ja vartalon väri. Terveeltä vaikuttava vastasyntynyt voi saada enintään 10 pistettä. (Rajantie ym. 2010.)

### 3 VARHAINEN IHOKONTAKTI JA ENSI-IMETYS

Joissakin maissa synnytysosaston hoitorutiineihin synnytyksen jälkeen kuuluu vastasyntyneen punnitseminen, pituuden ja pään ympäryksen mittaaminen, kylvettäminen, K-vitamiinipistoksen antaminen sekä kapalointi. Nämä rutiinit saattavat merkittävästi häiritä äidin ja lapsen välistä vuorovaikutusta sekä imetystä. Varhaista ihokontaktia heti syntymän jälkeen on alettu tutkia hoitokäytäntönä, ja siitä pyritään tekemään yleisempi käytäntö sairaaloissa. (Moore ym. 2012.)

Äidillä ja vastasyntyneellä on psykologinen tarve olla lähekkäin syntymän jälkeisinä tunteina ja päivinä, sillä tämä välitön ihokontakti syntymän jälkeen on paras tapa tukea lasta sopeutumaan kohdunulkoiseen elämään (Bergman & Bergman 2013; Crenshaw 2014). Heti syntymän jälkeen lapsi kuivataan lämmönhukan estämiseksi, napanuora katkaistaan ja terve alaston vastasyntynyt asetetaan äidin paljaalle rinnalle (Rajantie ym. 2010). Äiti ja lapsi tulisi peitellä, jotta lapsi pysyy lämpimänä ja äidin yksityisyys säilytetään. Ihokontaktin tapahtuessa ensimmäistä kertaa, tilanteen ja ympäristön tulee olla rauhallinen ja kiireetön. (UNICEF 2011.)

The United Nations Children's Fund (UNICEF) ja The World Health Organization (WHO) suosittelee, että kaikkien terveiden äitien ja vastasyntyneiden tulisi saada olla keskeytymättömässä ihokontaktissa heti lapsen synnyttyä ensi-imetykseen asti, joka tapahtuu usein lapsen ollessa noin tunnin ikäinen (UNICEF 2011). Ensi-imetys tapahtuu synnytyssalissa ja se on herkkä ja intensiivinen hetki sekä lapselle että äidille, mutta molemmat ovat siihen fysiologisesti valmistautuneet (Paananen ym. 2015). Lapsen ollessa äidin rinnalla, alkaa hän vaistonvaraisesti toteuttaa rinnallehakeutumiskäytöstä. On kuitenkin muistettava, ettei vastasyntynyttä voi pakottaa rinnalle. (UNICEF 2011.)

Lapsi lepäilee synnytyksen jälkeen yleensä puolisen tuntia äidin rinnalla, jonka jälkeen hän alkaa avalla silmiään ja liikahtelemaan. Katse alkaa etsiä äidin nänniä ja kieli alkaa lipoa. Lapsi availee ja sulkee nyrkkiä ja vie kättä suuhunsa. Hän kuuntelee äidin lepertelyä, alkaa nostella päätään ja ryömiä äidin rinnalle. Hamuamisisrefleksin avulla vastasyntynyt pystyy löytämään rinnan ja onkin tärkeää, että hänen annetaan itse löytää rinta. Löydettyään nännin, hän jatkaa käden ja suun liikkeitään ja yrittää tarttua kädellä nänniin ja ottaa sitä suuhunsa. Lopulta noin tunnin iässä hän avaa suunsa ammolleen auki, ojentaa kielensä nännin alle ja tarttuu nänniin. Nännin kosketus suulaan laukaisee imemisrefleksin. Imemisote tulee tarkastaa henkilökunnan toimesta,

jotta imetys on mahdollisimman kivutonta ja että lapsi saa riittävästi maitoa rinnasta. (Koskinen 2008; Deufel & Montonen 2010)

Äidin ja vastasyntyneen ensimmäiset hetket yhdessä ovat ratkaisevia heidän hyvinvointinsa edistämisessä ja näinä ensimmäisinä yhteisinä hetkinä heidän välilleen muodostuu kiintymyssuhde. ”Golden hour” ja ”Magical hour” –nimilläkin tunnettu varhainen ihokontakti edistää oksitosiinin eritystä ja sillä onkin suuri fysiologinen ja psykologinen vaikutus. (UNICEF 2011.) Oksitosiini syntyy hypotalamuksessa, josta se kulkeutuu aivolisäkkeen takalohkoon ja vapautuu sieltä vereen. Oksitosiinihormonit toimivat myös välittäjäaineina keskushermostossa. (Moberg 2007.)

Oksitosiinin fysiologisiin reaktioihin vaikuttavista aisteista tuntoaisti on merkittävin, koska iho on kehon suurin tuntoelin. Ihon kosketuksen kautta oksitosiinia vapautuu elimistöön ja rauhoittaa näin elimistöä. Rauhoittavan vaikutuksen lisäksi se edistää kohdun supistumista ja saa synnytyksen käynnistymään. (Moberg 2007.) Kohtu supistelee myös synnytyksen jälkeen oksitosiinin erityksen myötä, joka nopeuttaa istukan syntymistä ja näin ollen vähentää verenvuodon riskiä (Crenshaw 2014).

Oksitosiini stimuloi äidillistä käyttäytymistä, opettaa äitiä tunnistamaan lapsensa tarpeita sekä edistää heidän välistään vuorovaikutusta. Äidin ja lapsen välinen ihokontakti yhdessä rinnan imemisen kanssa stimuloivat äidin rintaa. Rinnasta lähtevät hermoimpulssit kulkeutuvat hypotalamuksen soluryhmiin, jotka vapauttavat oksitosiinia verenkiertoon. Oksitosiini kulkeutuu rintarauhasen maitoa tuottavien solujen viereisiin lihas-soluihin, jotka supistuvat ja saavat maidon puristumaan ulos. Ensimmäisen maidon erittymisen jälkeen maitoa alkaa refleksin omaisesti kerääntyä rintoihin. Toisinaan maito voi herua rinnasta esimerkiksi äidin vain nähdessä tai kuullessa lapsen äänen. (Moberg 2007.)

Varhainen ihokontakti ei kuitenkaan kaikissa tilanteissa onnistu. Tällaisia tilanteita aiheuttaa muun muassa vastasyntyneen kriittinen tila, jolloin hänet joudutaan siirtämään suoraan synnytysosalista teho-osastolle. Myös äidin jaksamattomuus, tai äidin huono tila synnytyksen jälkeen voi olla esteenä varhaisen ihokontaktin toteutumiselle. Toisinaan voi olla myös tilanteita, jolloin äiti ei halua lastaan vierelle ja hoitohenkilökunnan on ymmärrettävä tämä. Mikäli äiti ei jostain syystä pysty ottamaan lastaan ihokontaktiin, myös ihokontakti toisen perheenjäsenen kanssa on vaihtoehto. Tavoitteena kuitenkin on, että lapsi nostetaan äidin rinnalle niin pian kuin mahdollista. (UNICEF 2011.)



## 4 IMETYS

Imetys on luonnollinen, ekologinen ja taloudellinen tapa ruokkia lasta. Äidinmaito sisältää D-vitamiinia lukuun ottamatta kaikki ravintoaineet, mitä lapsi tarvitsee. Tämän vuoksi se onkin pienen lapsen parasta ravintoa. (THL & Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016.) Useimmille normaalipainoisina syntyneille lapsille äidinmaito riittää ainoksi ravinnoksi ensimmäisten kuuden elinkuukauden ajan. Suomalaisten imetyssuositusten mukaan täysimetyksen tulisi jatkua kuuden kuukauden ikään asti, jonka jälkeen alkaa yksilöllinen lisäruokien aloittaminen imetyksen ohella. Suomessa osittaisen imetyksen suositellaan jatkuvan vähintään vuoden ikään asti ja perheen halutessa mahdollisesti pidempäänkin. (Deufel & Montonen 2010.) Suomessa imetetään keskimäärin noin seitsemän kuukautta, josta täysimetystä on vain 1-2 kuukautta (THL 2014a).

WHO ja UNICEF ovat vuonna 1989 kehittäneet maailmalaajuisen vauvamyönteisyysohjelman. Ohjelman tavoitteena on imetyksen suojeleminen, edistäminen ja tukeminen. Suomessa vauvamyönteisyysertifikaatin saaminen edellyttää, että vauvamyönteisyysohjelman 10 askelta onnistuneeseen imetykseen-kriteerit täyttyvät (Liite 1.) (Deufel & Montonen 2010; THL 2012.) Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen (THL) mukaan (2014b) Suomessa on neljä sertifioitua vauvamyönteistä sairaalaa, jotka ovat Lohjan, Hyvinkään, Vaasan ja Kätilöopiston sairaalat.

### 4.1 Imetyksen terveysvaikutukset

Imetyksellä on useita terveysvaikutuksia sekä lapseen että äitiin. Mitä pidempään lasta on täysimetetty, sitä paremmin imetyksen hyödyt tulevat esiin. Tieto imetyksen terveysvaikutuksista perustuu pääosin laajoihin, useista tutkimuksista tehtyihin yhteisanalyysiin. Äidinmaito tarjoaa ravintoa pienelle lapselle sopivassa muodossa. (Deufel & Montonen 2010.) Siinä on sopivassa suhteessa hajotettuja proteiineja, rasvaa, hiilihydraatteja, vitamiineja ja mineraaleja. Rintamaito sisältää immunologisesti aktiivisia ainesosia, jotka estävät taudinaiheuttajia kiinnittymästä limakalvoille, tai estävät taudinaiheuttajien lisääntymistä. Näin ollen rintamaito edistää lapsen puolustusjärjestelmän kehittymistä ja suoliston kypsymistä. (Deufel & Montonen 2010.) Erityisesti ensimmäisessä, eli kolostrumissa, on runsaasti vitamiineja ja suoja-aineita. Ensimmäistä erit-

tyy 1-5 vuorokautta synnytyksen jälkeen ja muutamassa viikossa se muuttuu niin sanotuksi kypsäksi maidoksi. (Paananen ym. 2015.)

Imetetyillä lapsilla esiintyy selvästi vähemmän hengitystietulehduksia, ripulitautia, virtsatie- ja korvatulehduksia (THL 2014a). Imetyksen ja allergian väliset tutkimustulokset ovat hyvin ristiriitaisia ja on ilmeistä, että imetyksen mahdollinen suojaava vaikutus on riippuvainen lapsen perinnöllisestä alttiudesta sairastua allergisiin sairauksiin. Rintamaidolla on myös tutkittu olevan jonkinlainen yhteys rokotteiden vaikuttavuuteen. Tähän mennessä tehdyt tutkimukset rintamaidon terveystuloksista antavat viitteitä, että imetys saattaa vähentää lapsen riskiä ylipainoon myöhemmällä iällä sekä riskiä sairastua tyypin 1 ja 2 diabetekseen. (Deufel & Montonen 2010.) Rinnan imeminen tukee lapsen kasvojen alueen normaalia kehitystä, koska se vaatii tuttipullon imemistä enemmän lihastyötä. Tämän vuoksi purentavirheitä ja oikomishoitoja esiintyy pitkään imetetyillä lapsilla vähemmän. (Koskinen 2008.) Kognitiivisten taitojen ja älykkyyden yhteyttä imetykseen on tutkittu lukuisissa yksittäistutkimuksissa. Niissä on esitetty, että imetetut lapset olisivat pulloruokittuja älykkäämpiä. Lisäanalyyseissä erojen on todettu mahdollisesti selittyvän kuitenkin muilla tekijöillä. (Ip ym. 2007.)

Imetyksen käynnistyminen heti synnytyksen jälkeen tukee äidin palautumista synnytyksestä sekä edistää äidin normaalin painon saavuttamista. Tämä perustuu imettävän äidin energiantarpeeseen vuorokaudessa, joka on noin 600 kcal enemmän kuin äidillä, joka ei imetä. (Ip ym. 2007.) Vuonna 2009 tehdyn laajan väestötutkimuksen perusteella täysimetyksen kestolla on yhteys äidin pienempään riskiin sairastua verenpaine-tautiin, hyperlipidemiaan, sydän- ja verisuonitauteihin sekä diabetekseen (Schwarz ym. 2009). Imetys myös vähentää riskiä sairastua rinta- ja munasarjasyöpään myöhemmällä iällä (Koskinen 2008; Deufel & Montonen 2010).

## 5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää varhaisen ihokontaktin vaikutuksia lapseen sekä äitiin. Lisäksi työssä selvitettiin varhaisen ihokontaktin merkitys ensi-imetyksen onnistumiselle ja WHO:n suositusten mukaisen täysimetyksen toteutumiselle.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset:

1. Mitä hyötyä varhaisesta ihokontaktista on äidille ja lapselle?
2. Miten varhainen ihokontakti vaikuttaa ensi-imetyksen sekä täysimetyksen toteutumiseen?

## 6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena, jonka toimeksiantajana oli Turun Ammattikorkeakoulu. Kirjallisuuskatsauksessa kerätään mahdollisimman paljon tietoa aiheesta, jotta saadaan selville, mitä aiheesta on jo tutkittu ja näin ollen hahmotetaan aiheen laaja kokonaisuus (Johansson ym. 2007). Työhön kerättiin aiheeseen liittyviä erinäisiä tieteellisiä tutkimuksia, joiden tuloksista työ koottiin. Teoreettinen viitekehys koottiin pääasiassa aiheeseen liittyvää kirjallisuutta hyödyntäen mutta myös luotettavia ja ajantasaisia elektronisia viranomaislähteitä, kuten WHO ja THL, käytettiin. Tutkimustulosten aineiston keruussa käytettiin useita sähköisiä tietokantoja, joita olivat muun muassa Medic, Cinahl, Pubmed, Cochrane ja Elsevier. Hakusanoja käytettiin monipuolisesti englannin kielellä, joita olivat esimerkiksi *"skin to skin contact"*, *"breastfeeding"*, *"exclusive"*, *"infant"*, *"newborn"* ja *"effect"*. Hakutulokset rajattiin aikavälille 2006-2016, mutta tästä aikarajauksesta jouduttiin ajoittain poikkeamaan kattavan tiedon saamiseksi. Työssä hyödynnettiin ainoastaan englannin kielisiä tutkimuksia, joista oli saatavilla ilmainen koko teksti. Aluksi tutkimukset valittiin työhön otsikon perusteella, mutta osa karsiutui pois abstraktin perusteella. Moni tutkimusartikkeli karsiutui, koska ne käsittelivät keskosta, keisarin leikkausta tai myöhäisempää ihokontaktia. Lopulta työhön valikoitu 18 tutkimusartikkeleita.

Tiedonhakupolku on esitetty taulukossa (Liite 2), sekä tutkimustulokset on koottu erilliseen taulukkoon (Liite 3). Tietokantahauista kirjattiin ainoastaan haut, joista tutkimuksia valikoitui työhön.

## 7 TUTKIMUSTULOKSET

### 7.1 Varhaisen ihokontaktin vaikutukset äitiin ja lapseen

Kun lapsi heti syntymän jälkeen nostetaan äidin paljaalle rinnalle, ihokontakti stimuloi vastasyntyneen luonnollista käyttäytymismallia, joka sisältää yhdeksän vaihetta. Tämä herkkä jakso alkaa lapsen ensi-itkulla ja tämän jälkeisellä rauhoittumisella, joka päättyy ensi-imetykseen ja nukahtamiseen. Tämä synnynnäinen käyttäytymismalli luo edellytyksiä tulevaan. (Widström ym. 2010.) Myös Matthiesen ym. (2001) on tutkinut vastasyntyneen käytöstä äidin rinnalla, erityisesti keskittyen lapsen käden ja suun liikkeisiin ja niiden oksitosiinin erityistä stimuloivaa vaikutusta. Tutkimuksen mukaan vastasyntyneen käsillä on tärkeä rooli, sillä niiden hierova liike sekä rinnan imeminen nostavat äidin oksitosiinitasoa (Matthiesen ym. 2001). Oksitosiini ehkäisee äidin synnytyksen jälkeistä verenvuotoa. Ihokontakti ja imetys yhdessä puolittivat äidin synnytyksen jälkeisen verenvuodon riskin. (Saxton ym. 2015.) Matthiesen ym. (2001) totesi tutkimuksessaan, että oksitosiinin vapautuminen vastasyntyneen käsien hierovan liikkeen ansiosta saattaa aiheuttaa kohdun supistumista, jolloin istukan syntyminen nopeutuu.

Oksitosiinin vaikutuksesta äidilliset vaistot heräävät (Moore ym. 2012). Kahdessa tutkimuksessa tutkittiin äitien kokemuksia varhaisesta ihokontaktista. Molemmista näistä äidit kuvasivat välittömän ihokontaktin luonnollisena jatkumona raskaudelle, joka loi siteen äidin ja vastasyntyneen välille. Ihokontakti herätti äideissä voimakkaita tunteita ja he halusivat tarjota lapselleen vain parasta. Äidit kokivat ihokontaktin eräänlaisena voimavarana etenkin raskaan synnytyksen jälkeen. Välitön ihokontakti pohjusti äidin ja vastasyntyneen vuorovaikutusta ja he saivat tilaisuuden tutustua toisiinsa. (Finigan ym. 2004; Dalbye ym. 2011.) On myös tutkittu, että ihokontaktilla on positiivinen vaikutus ensimmäisen elinviikon aikana äidin stressitasoon ja synnytyksen jälkeisiin masennusoireisiin. Vaikutusta ei kuitenkaan enää havaittu lapsen ollessa 2-3 kuukauden ikäinen. (Bigelow ym. 2010.) Syntymän jälkeisen välittömän ihokontaktin omanneet äidit ovat useiden tutkimusten mukaan olleet huomattavasti tyytyväisempiä sairaalassa saamaansa hoitoon, kuin äidit, jotka eivät tätä ole saaneet kokea (Carfoot ym. 2005; Walters ym. 2007; Mahmood ym. 2010; Redshaw ym. 2014). Äidit, jotka pitivät lastaan ihokontaktissa heti syntymän jälkeen, olivat luottavaisempia kykyihinsä selvitä lapsen kanssa kotona sairaalasta päästyään (Redshaw ym. 2014). Dalbye ym. (2011) tutkimuksessa äidit ilmaisivat kuitenkin huolta ja pelkoa pitäessään lastaan ihokontaktissa.

He eivät esimerkiksi uskaltaneet nukahtaa lapsen ollessa rinnalla, koska pelkäsivät menettävänsä otteensa (Dalbye ym. 2011).

Eräässä tutkimuksessa havaittiin varhaisella ihokontaktilla olevan myönteisiä psykologisia vaikutuksia myös vastasyntyneeseen. Heidän huomattiin ilmeiden ja eleiden perusteella olevan ihokontaktissa rauhallisia ja tyytyväisiä. Vastasyntyneet saattoivat reagoida itkemällä, kun heidät erotettiin äidistä, mutta rauhoittuivat päästyään takaisin äidin läheisyyteen. (Dalbye ym. 2011.) Takahashin ym. (2010) tutkimuksessa huomattiin lapsen stressihormonimerkkiaineiden eli kortisolitasojen laskevan huomattavasti kahden ensimmäisen elintunnin ajan, kun lapsi oli ihokontaktissa äitiinsä syntymän jälkeen.

Psykologisten vaikutusten lisäksi, varhaisella ihokontaktilla on todettu olevan myös fysiologisia vaikutuksia vastasyntyneeseen (Moore ym. 2012). Useissa tutkimustuloksissa kerrottiin syntymän jälkeisen kosketuksen äitiin ehkäisevän vastasyntyneen hypotermiaa (Carfoot ym. 2005; Walters ym. 2007; Takahashi ym. 2010; Srivastava ym. 2015). Muun muassa Takahashi ym. (2010) on tutkinut välittömän ihokontaktin vaikutusta vastasyntyneen sydämen sykkeeseen sekä happisaturaatioon. Kyseisen tutkimuksen mukaan nopeasti aloitettu äidin ja lapsen välinen ihokontakti edisti merkittävästi vastasyntyneen sykkeen tasaantumista, mutta ihokosketuksella ei ollut suurta vaikutusta happisaturaatioon (Takahashi ym. 2010). Varhainen ihokontakti Waltersin ym. (2007) tutkimuksen mukaan edisti vastasyntyneen glukoositason pysymistä normaalilla tasolla. Yksi tutkimus osoitti varhaisessa ihokontaktissa olleilla lapsilla esiintyvän huomattavasti vähemmän painonlaskua sairaalasta kotiutumishetkellä eli noin kahden vuorokauden ikäisenä (Srivastava ym. 2015). Thukralin ym. (2012) tutkimus oli ristiriidassa Srivastavan ym. (2015) tutkimuksen kanssa, sillä siinä ei huomattu vastasyntyneen painoissa eroa 48 tunnin ikäisenä.

Ihokontaktilla, ja etenkin imetyksellä todettiin olevan myös lapsen kipua lievittävä vaikutus. Verrattuna lapsiin, jotka eivät olleet ihokontaktissa kivuliaan kantapäpiston aikana, ihokontaktin omanneet lapset olivat tutkimuksen mukaan huomattavasti rauhallisempia sekä itkivät vähemmän (Oka ym. 2010; Uga ym. 2008.) Ugan ym. (2008) tutkimuksessa kipua mitattiin DAN-asteikolla, jossa arvioitiin vastasyntyneen kasvojen ilmeitä, raajojen liikkeitä ja ääntelyä. Ihokontaktissa olleista lapsista jopa 20/100 sai nolla pistettä eli he olivat kivuttoman oloisia ja rauhallisia. Kontrolliryhmän lapsista yksikään ei saanut nollaa pistettä. (Uga ym. 2008.) Varhaisen ihokontaktin todettiin vaikut-

tavan positiivisesti myös äidin kokemaan kipuun esimerkiksi välilihan ompelemisen aikana (Walters ym. 2007).

## 7.2 Varhaisen ihokontaktin vaikutukset imetykseen

Useissa tutkimuksissa huomattiin varhaisen ihokontaktin vaikuttavan merkittävästi ensi-imetyksen onnistumiseen. Ensi-imetyksen onnistumisen mittarina käytettiin IBFAT-mittaria (=The infant breastfeeding assessment tool), jossa vastasyntynyt sai pisteitä imetyksen eri vaiheista. Pisteitä sai vireystilasta, rinnan hamuamisesta, nänniin tarttumisesta sekä imemisen rytmikkyudesta. Lapset, jotka saivat heti synnyttyään olla ihokontaktissa äitiinsä, saivat paremmat IBFAT-pisteet kuin lapset, jotka olivat kapaloituna äidin vierellä. (Carfoot ym. 2005; Mahmood ym. 2011; Srivastava ym. 2015.) Varhaisessa ihokontaktissa olleet vastasyntyneet aloittivat äidin rinnan imemisen huomattavasti aikaisemmin kuin kontrolliryhmien vastasyntyneet, jotka eivät olleet välittömässä ihokontaktissa äitiinsä synnytyksen jälkeen (Mahmood ym. 2011; Aghdas ym. 2014). Carfoot ym. (2005) taas ei huomannut tutkimuksessaan merkittäviä eroja ensi-imetyksen aloitusajoissa.

Varhaisessa ihokontaktissa olleet lapset oppivat tehokkaan imemistekniikan nopeasti, joka osaltaan on saattanut vaikuttaa täysimetyksen jatkuvuuteen. Kolmessa tutkimuksessa täysimetettyjen lasten määrä kuukauden iässä oli huomattavasti suurempi, kun vastasyntynyt oli saanut ihokontaktin heti synnytyksen jälkeen. (Mahmood ym. 2011; Srivastava ym. 2012; Thukral ym. 2012.) Myös Bramson ym. (2010) totesi tutkimuksessaan, että mitä pidempään ihokontakti ensimmäisten elintuntien aikana jatkui, sitä pidempään lapset todennäköisemmin olivat täysimetettyjä. Sen sijaan Carfootin ym. (2005) tutkimus ei osoittanut yhteyttä varhaisen ihokontaktin ja täysimetyksen keston välillä neljän kuukauden jälkeen syntymästä, vaikka ihokontaktilla oli ollut positiivinen vaikutus ensi-imetyksen onnistumiseen.

Sen lisäksi, että äidit kokivat olevansa itsevarmempia lapsen kanssa selviytymisessä kotona, varhaisen ihokontaktin omanneet äidit Aghdasin ym. (2014) tutkimuksessa tunsivat itsevarmuutta myös imetyksen onnistumisen suhteen. Kuukauden kuluttua synnytyksestä he kokivat, että heillä on tarpeelliset tiedot ja taidot rintaruokintaan, eivätkä tarvitse siinä apua. Yli puolet tutkimuksen ihokontakti -ryhmän äideistä ajattelivat imetyksen olevan helppoa ja että heillä on riittävästi tarjota rintamaitoa lapselleen. (Aghdas ym. 2014.)

## 8 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tieteellinen tutkimus on eettisesti hyväksyttävä ja luotettava ainoastaan, kun tutkimus on tehty käyttäen hyviä tieteellisiä käytänteitä. Tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä on noudatettava rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta. Tutkimuksessa on sovellettava eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. (TENK 2012.) Näihin käytänteisiin kiinnitettiin huomiota koko työn teon ajan, vaikka opinnäytetyössä ei toteutettu varsinaista tutkimusta. Työn aihe on arka ja eettisesti arveluttava. Varsinaisia eettisiä ongelmia ei kuitenkaan tule esille, koska työ on toteutettu kirjallisuuskatsauksena. Näin ollen työssä ei ole loukattu henkilöiden yksityisyyttä, arvoja tai kulttuuria.

Eettisiin periaatteisiin kuuluu myös, että tutkijoiden on kunnioitettava lähteidensä alkuperää ja huomioitava heidän aikaansaamansa työ ja saavutukset. Plagiointi, eli toisen henkilön tekstin käyttäminen omista nimissään, on kiellettyä. (TENK 2012; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013.) Työssä käytettiin Turun Ammattikorkeakoulun laatimia kirjoitusohjeita lähteiden merkitsemiseen. Työssä osoitetaan oikeaoppisin viitemerkinnöin, mikä on lainattua tekstiä ja mikä kirjoittajan omaa.

Opinnäytetyössä tutkittiin varhaisen ihokontaktin vaikutuksia äitiin ja lapseen sekä imeytyksen onnistumiseen ja jatkuvuuteen. Tutkimuskysymyksiin vastattiin monipuolisesti alkuperäisiä tutkimuksia hyödyntäen. Varhaista ihokontaktia on tutkittu paljon jo 1990-luvulla, joiden tulokset ovat yhteneväisiä 2000-luvun tutkimusten kanssa, joita työssäkin käytettiin. Aiheesta löytyi paljon tutkimuksia, mutta työhön valikoiduista tutkimuksista yksikään ei ollut Suomessa tehty. Tämä herättääkin kysymyksen, voidaanko saatuja tuloksia yleistää Suomessa. Työtä tehdessä huomattiin, että moni tutkimuksista koski keskosta, keisarinleikkauksia ja myöhäisempää ihokontaktia. Tämän vuoksi aineiston valinnassa piti olla tarkkana, jottei työn rajauksista poiketa.

Työn luotettavuus varmistettiin käyttämällä täsmällisiä ja monipuolisia hakusanoja sekä hyödyntämällä mahdollisimman useita luotettavia lähteitä. Työssä käytettiin ajantasais- ta tutkittua tietoa. Tutkimuskysymyksiin haettiin vastauksia monista tutkimusartikkeleista, jotta pystyttiin vertailemaan ja siten löytämään yhteneväisyydet sekä mahdolliset ristiriidat. Kaikki työssä käytetyt tutkimusartikkelit ovat englannin kielisiä, jotka pyrittiin luotettavuuden takaamiseksi suomentamaan mahdollisimman tarkasti. Suomentaessa säilytettiin tutkimuksen sisältö juuri sellaisena, kuin tutkija on sen tarkoittanut. Opinnäy-



tetyössä oli kaksi kirjoittajaa, joten työn tekijät pystyivät arvioimaan toistensa tekstiä sekä antamaan kehittämissuhteita. Näin kirjoittaja ei tullut sokeaksi omalle tekstilleen.

## 9 POHDINTA

Opinnäytetyön yhtenä tarkoituksena oli tutkia varhaisen ihokontaktin vaikutusta äidin ja lapsen hyvinvointiin. On kiistatonta, että varhainen ihokontakti äidin ja vastasyntyneen välillä luo pohjan vuorovaikutussuhteelle ja edesauttaa äitiä tutustumaan lapseensa sekä vastaamaan hänen tarpeisiinsa. Äidin läsnäolo ja kosketus rauhoittaa lasta sekä vähentää tämän kokemaa stressiä. Äidin rinnalla vastasyntynyt herkistyy mikrobeille ja näin immunologinen suojausmekanismi käynnistyy. (Deufel & Montonen 2010.)

Opinnäytetyön päätuloksissa kävi ilmi, että välitön ihokontakti heti synnytyksen jälkeen laukaisee täysiaikaisen terveen vastasyntyneen luonnollisen käyttäytymisen rinnalla (Widström ym. 2011). Tämä käyttäytymismalli luo edellytyksiä äidin ja lapsen hyvinvointiin. Vastasyntyneen käytös rinnalla saa äidin oksitosiinitason nousemaan ja mahdollistaa ensi-imetyksen. Oksitosiinin vaikutuksen myötä synnytyksen jälkeisvaihe nopeutuu ja helpottuu, äidilliset vaistot heräävät ja maidon heruminen käynnistyy (Moberg 2007.) Äidin ja lapsen välinen varhainen ihokontakti heti synnytyksen jälkeen ehkäisee vastasyntyneen hypotermiaa, tasaa sydämensykeä ja edistää glukoositasoa pysymistä normaalilla tasolla (Walters ym. 2007; Takahashi ym. 2010). Opinnäytetyön tulokset osoittavat varhaisella ihokontaktilla olevan merkittäviä myönteisiä vaikutuksia äidin ja lapsen hyvinvointiin. Tämän vuoksi synnytyssairaaloitten tulisi käyttää välitöntä ihokontaktia hoitomuotona heti synnytyksen jälkeen synnytystavasta riippumatta. Äidin ja vastasyntyneen terveydentilan salliessa, pienikin hetki äidin rinnalla on parempi kuin ei lainkaan.

Ihokontaktilla on myös kipua lievittävä vaikutus sekä äidillä että lapsella (Uga ym. 2008). Sen vuoksi ihokontakti onkin helppo, luonnollinen ja kustannustehokas kivunlievitystapa. Lääkkeettömällä kivunlievityksellä vältetään lääkkeiden aiheuttamilta ikäviltä haittavaikutuksilta. Täytyy kuitenkin huomioida, että vastasyntyneen kipua on vaikea arvioida ja tarpeen vaatiessa, kipulääkkeitäkin on käytettävä.

Ensi-imetyksen onnistuminen on tärkeää, koska se vaikuttaa äitien itsevarmuuteen imettäjänä sekä mahdollisesti heidän motivaatioonsa imettää pidempään. Imetyksen jatkuminen kotiutuksen jälkeen riippuu näin ollen useista eri tekijöistä. Motivaation ja itsevarmuuden lisäksi sosiaalinen tuki, imetysohjaus, äidin korkea ikä ja koulutustaso, avioliitto sekä uudesti synnyttäminen vaikuttavat positiivisesti imetyksen kestoon (Deufel & Montonen 2010). WHO (2002) suosittelee täysimetyksen jatkuvan kuuden

kuukauden ikään asti. Varhaisen ihokontaktin vaikutusta täysimetyksen kestoon tutkittiin useissa työhön valikoiduissa tutkimuksissa. Näissä tutkimustuloksissa kävi ilmi, että varhaisella ihokontaktilla on myönteinen vaikutus täysimetyksen kestoon, mutta yhdessä näistä tutkimuksista ei päästy suositusten mukaiseen täysimetykseen. Syitä imetyksen lopettamiselle on useita. Äitien nopea töihin palaaminen, kipu tai mahdollinen tulehdus rinnoissa imetyksen aikana, riittämätön maidontulo sekä imetyksen hankaluus ovat esimerkkejä imetyksen lopettamiseen johtaneista syistä (Carfoot ym. 2005). Koska kuuden kuukauden täysimetus on vielä tänä päivänä vähäistä, onkin hoitoalan ammattilaisilla tärkeä rooli tukea varhaista ihokontaktia ja ensi-imetystä sekä antaa kaikki mahdollinen tuki äideille jo odotusajasta alkaen.

On todettu, että äidit arvostavat rohkaisevaa ja tukevaa hoitohenkilökuntaa imetyksen ja ihokontaktin suhteen. Äidit ovat kokeneet hoitajilta saadun ohjauksen erittäin hyödyllisenä, sillä hyvä ohjaus vahvistaa äidin luottamusta kykyynsä täysimettää. Hoitajien kuuluu antaa tietoa, miksi imetus ja ihokontakti synnytyksen jälkeen on jatkoa ajatellen tärkeää. Ohjaus ei kuitenkaan saa olla liian painostavaa, jottei äiti ala epäillä omia kykyjään ja koe itseään riittämättömäksi. Oikean ja realistisen tiedon antaminen hoitajan toimesta on kuitenkin välttämätöntä. (Hannula ym. 2006; Dalbye ym. 2011.)

Terveydellisten hyötyjen vuoksi varhainen ihokontakti on suositeltavaa, mutta on myös todettu, että äidit todella pitävät ihokontaktista hoitomuotona. Työhön valikoiduista tutkimuksista lähes jokainen äiti suositteli välitöntä ihokontaktia hoitomuotona ja halusivat saada sitä myös tulevaisuudessa (Carfoot ym. 2005; Mahmood ym. 2011). Vaikka työn tutkimuksia ei oltu tehty Suomessa, voidaan tuloksia kuitenkin hyödyntää suomalaisiinkin hoitokäytäntöihin synnytyssairaaloissa, koska terveydelliset hyödyt eivät ole maa- tai kulttuurisidonnaisia. Opinnäytetyön tuloksiin pohjautuen voidaan todeta, että varhainen ihokontakti vaikuttaa merkittävästi ensi-imetyksen onnistumiseen, mutta vaikutus suositusten mukaiseen täysimetykseen, on ristiriitaista. Näin ollen jatkotutkimuksia tarvitaan erityisesti siitä, vaikuttaako varhainen ihokontakti täysimetyksen jatkumiseen pidemmälle kuin kaksi kuukautta.

## LÄHTEET

Aghdas, K., Talat, K. & Sepideh, B. 2014. Effect of immediate and continuous mother–infant skin-to-skin contact on breastfeeding self-efficacy of primiparous women: A randomised control trial. *Women and Birth*: 27(1). Viitattu 31.10.2016. [http://www.womenandbirth.org/article/S1871-5192\(13\)00401-0/pdf](http://www.womenandbirth.org/article/S1871-5192(13)00401-0/pdf)

Bigelow, A., Power, M., MacLellan-Peters, J., Alex, M. & McDonald, C. 2012. Effect of Mother/Infant Skin-to-Skin Contact on Postpartum Depressive Symptoms and Maternal Physiological Stress. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*: 41(3). Viitattu 2.11.2016. <http://apedia.attachmentparenting.org/JournalofAttachmentParenting/2013/EffectsSkintoSkin>

Bramson, L., Lee, JW., Moore, E., Montgomery, S., Neish, C., Bahjri, K. & Melcher, CL. 2010. Effect of early skin-to-skin mother--infant contact during the first 3 hours following birth on exclusive breastfeeding during the maternity hospital stay. *Journal of Human Lactation*: 26(2).

Carfoot, S., Williamson, P. & Dickson, R. 2005. A randomised controlled trial in the north of England examining the effects of skin-to-skin care on breast feeding. *Midwifery*: 21(1).

Crenshaw, J. 2014. Healthy Birth Practise #6: Keep Mother and Baby Together – It's Best for Mother, Baby and Breastfeeding. *The Journal of Perinatal Education*: 23(4).

Dalbye, R., Calais, E. & Berg M. 2011. Mothers' experiences of skin-to-skin care of healthy full-term newborns – A phenomenology study. *Sexual and reproductive healthcare*: 2(3).

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

Finigan, V. & Davies, S. 2004. 'I just wanted to love, hold him forever': women's lived experience of skin-to-skin contact with their baby immediately after birth. *Evidence Based Midwifery*. Viitattu 4.11.2016. <https://www.rcm.org.uk/learning-and-career/learning-and-research/ebm-articles/%E2%80%98i-just-wanted-to-love-hold-him-forever%E2%80%99>

Hannula, L., Leino-Kilpi, H. & Puukka, P. 2006. Imetyksestä selviytyminen ja lisäruuan käyttö synnytyssairaalassa – äitien näkökulma. *Hoitotiede*: 18(4).

Hermanson, E. 2012a. Vastasyntyneen keltaisuus. *Terveyskirjasto*. Viitattu 13.10.2016. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=kot00802](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00802)

Hermanson, E. 2012b. Vastasyntynyt. *Terveyskirjasto*. Viitattu 13.10.2016. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=kot00101](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00101)

Ip, S., Chung, M., Raman, G., Chew, P., Magula, N., DeVine, D., Trikalinos, T. & Lau, J. 2007. Breastfeeding and Maternal and Infant Health Outcomes in Developed Countries. *Evidence report/ Technology assessment: no.153*. Viitattu 26.10.2016. <https://archive.ahrq.gov/downloads/pub/evidence/pdf/brfout/brfout.pdf>

Kalso, E., Haanpää, M. & Vainio, A. (toim.) 2009. *Kipu*. 3. uud. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Koskinen, K. 2008. *Imetysohjaus*, 1.-2. p. Helsinki: Edita.

Mahmood, I., Jamal, M. & Khan, N. 2011. Effect of Mother-Infant Early Skin-to-Skin Contact on Breastfeeding Status: A Randomized Controlled Trial. *J Coll Physicians Surg Pak*: 21(10). Viitattu 2.11.2016. [http://applications.emro.who.int/imemrf/J\\_Coll\\_Physicians\\_Surg\\_Pak/J\\_Coll\\_Physicians\\_Surg\\_Pak\\_2011\\_21\\_10\\_601\\_605.pdf?origin%3Dpublication\\_detail](http://applications.emro.who.int/imemrf/J_Coll_Physicians_Surg_Pak/J_Coll_Physicians_Surg_Pak_2011_21_10_601_605.pdf?origin%3Dpublication_detail)

Matthiesen, A-S., Ransjö-Arvidson, A-B., Nissen, E. & Uvnäs-Moberg, K. 2001. Post-partum Maternal Oxytocin Release by Newborns: Effects of Infant Hand Massage and Sucking. *Birth*: 28(1).

MLL. 2016. Vauvan keho kasvaa. Viitattu 12.10.2016.  
[http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu\\_ja\\_kehitys/0\\_1-vuotias/fyysinen\\_kehitys/](http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/0_1-vuotias/fyysinen_kehitys/)

Moberg, K.U. 2007. Rauhoittava kosketus – Oksitosiinin parantava vaikutus kehossa. Helsinki: Edita.

Moore, E., Anderson, G., Bergman, N. & Dowswell, T. 2012. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database Systematic Review*: 16(5).

Okan, F., Ozdil, A., Bulbul, A., Yapici, Z. & Nuhoglu, A. 2010. Analgesic effects of skin-to-skin contact and breastfeeding in procedural pain in healthy term neonates. *Annals of Tropical Paediatrics*: 30(2).

Paananen, U.K., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Äimälä, A., Rusanen, S. (toim.) 2015, Kätilötyö: raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika, 6. uud. p. Helsinki: Edita.

PSHP. 2015. Ihokontakti. Viitattu 12.12.2016.  
[http://www.pshp.fi/fi-FI/Raskaus\\_ja\\_synnytys/Imetyks/ihokontakti](http://www.pshp.fi/fi-FI/Raskaus_ja_synnytys/Imetyks/ihokontakti)

Rajantie, J., Mertsola, J., Heikinheimo, M. & Alaluusua, S. (toim.) 2010, Lastentaudit, 4. uud. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Redshaw, M., Hennegan, J. & Kruske, S. 2014. Holding the baby: Early mother - infant contact after childbirth and outcomes. *Midwifery*: 30(5). Viitattu 31.10.2016.  
[https://espace.library.uq.edu.au/view/UQ:329413/UQ329413\\_OA.pdf](https://espace.library.uq.edu.au/view/UQ:329413/UQ329413_OA.pdf)

Saxton, A., Fahy, K., Rolfe, M., Skinner, V. & Hastie, C. 2015. Does skin-to-skin contact and breast feeding at birth affect the rate of primary postpartum haemorrhage: Results of a cohort study. *Midwifery*: 31(11).

Schwarz, E., Ray, R., Stuebe, A., Allison, M., Ness, R., Freiberg, M. & Cauley, J. 2009. Duration of lactation and risk factors for maternal cardiovascular disease. *Obstetrics and Gynecology*: 113(5). Viitattu 26.10.2016. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2714700/>

Srivastava, S., Gupta, A., Bhatnagar, A. & Dutta, S. 2014. Effect of very early skin to skin contact on success at breastfeeding and preventing early hypothermia in neonates. *Indian Journal of Public Health*: 58(1). Viitattu 31.10.2016.  
<http://imsear.ihi.mahidol.ac.th/bitstream/123456789/158726/1/ijph2014v58n1p22.pdf>

Takahashi, Y., Tamakoshi, K., Matsushima, M. & Kawabe, T. 2010. Comparison of salivary cortisol, heart rate, and oxygen saturation between early skin-to-skin contact with different initiation and duration times in healthy, full-term infants. *Early Human Development*: 87(3).

THL. 2012. Vauvamyönteisyyden kriteerit. Viitattu 1.11.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/raskaus-ja-synnytys/imetyksen-edistaminen-synnytyssairaalassa/vauvamyönteisyyden-kriteerit>

THL. 2014a. Imetyksen edistämisen toimintaohjelma. Viitattu 21.10.2016.  
<https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/imetyksen-edistamisen-toimintaohjelma>

THL. 2014b. Imetyksen edistäminen synnytyssairaalassa. Viitattu 21.10.2016.  
<https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/raskaus-ja-synnytys/imetyksen-edistaminen-synnytyssairaalassa>

THL. 2016. Perinataaltilasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2015. Viitattu 12.10.2016. <https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet/perinataaltilasto-synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet>

THL & Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2016. Syödään yhdessä –ruokasuositukset lapsiperheille. Viitattu 11.10.2016.

[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129744/KIDE26\\_FINAL\\_WEB.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129744/KIDE26_FINAL_WEB.pdf?sequence=1)

Thukral, A., Agarwal, R., Sankar, J., Gupta, N., Deorari, AK. & Paul, VK. 2012. Early skin-to-skin contact and breast-feeding behavior in term neonates: A randomized controlled trial. *Neonatology*: 102(2).

Uga, E., Candriella, M., Perino, A., Alloni, V., Angilella, G., Trada, M., Ziliotto, AM, Rossi, MB, Tozzini, D., Tripaldi, C., Vaglio, M., Grossi, L., Allen M. & Provera, S. 2008. Heel lance in newborn during breastfeeding: an evaluation of analgesic effect of this procedure. *Italian Journal of Pediatrics*: 34(3). Viitattu 4.1.2016. <http://ijponline.biomedcentral.com/articles/10.1186/1824-7288-34-3>

UNICEF. 2011. How to implement baby friendly standards – A guide for maternity set-tings. Viitattu 13.10.2016.

[http://www.unicef.org.uk/Documents/Baby\\_Friendly/Guidance/Implementation%20Guidance/Implementation\\_guidance\\_maternity\\_web.pdf](http://www.unicef.org.uk/Documents/Baby_Friendly/Guidance/Implementation%20Guidance/Implementation_guidance_maternity_web.pdf)

VSSHP. 2016. Synnytys. Viitattu 12.12.2016. <http://www.vsshp.fi/fi/hoito-ja-tutkimukset/Sivut/synnytys.aspx>

Walters, M., Boggs, K., Ludington-Hoe S., Price, K. & Morrison, B. 2007. Kangaroo care at birth for full term infants: a pilot study. *The American journal of maternal child nursing*: 32(6).

WHO. 2002. Infant and young child nutrition. Viitattu 16.11.2016

[http://apps.who.int/gb/archive/pdf\\_files/WHA55/ea5515.pdf?ua=1](http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA55/ea5515.pdf?ua=1)

Widström, AM., Lilja, G., Aaltomaa-Michalias, P., Dahllöf, A., Lintula, M. & Nissen, E. 2011. Newborn behaviour to locate the breast when skin-to-skin: a possible method for enabling early self-regulation. *Acta Paediatr*: 100(1). Viitattu 2.11.2016.

<http://www.karolinska.se/globalassets/global/kvinnokliniken/amningscentrum/newbord-behaviour-widstrom-et-al-2010.pdf>

## Liite 1. Kymmenen askelta onnistuneeseen imetykseen

1. Imetyksen edistämiseksi työyhteisössä on valmistettu kirjallinen toimintasuunnitelma, jonka koko henkilökunta tuntee.
2. Henkilökunnalle järjestetään toimintasuunnitelman edellyttämää koulutusta.
3. Kaikki raskaana olevat saavat tietoa imetyksen eduista sekä siitä, miten imetys onnistuu.
4. Äitejä autetaan varhaisimetykseen 30–60 minuutin kuluttua synnytyksestä lapsen imemisvalmiuden mukaan.
5. Kaikki äidit saavat ohjausta imetyksessä ja maidonerityksen ylläpitämisessä. Tämä koskee myös äitejä, jotka joutuvat olemaan erossa vauvastaan.
6. Vastasyntyneelle annetaan ainoastaan rintamaitoa, elleivät lääketieteelliset syyt muuta edellytä.
7. Äidit ja lapset saavat olla ympärivuorokautisessa vierihoidossa.
8. Äitejä kannustetaan lapsentahtiseen (lapsen viestien mukaiseen) imetykseen.
9. Imetetyille lapsille ei anneta huvitutteja, eikä heitä syötetä tuttipullosta.
10. Imetystukiryhmien perustamista tuetaan, ja odottavia ja imettäviä äitejä ohjataan niihin.

Lähde: (THL 2012)

## Liite 2. Tiedonhakutaulukko

Pvm.	Tietokonta	Hakusana(-t)	Rajaukset	Osumien määrä	Valitut
24.10.2016	PubMed	Early skin-to-skin contact AND newborn	Vuosi: 2006-2016, Kieli: englanti, Free full text	22	2
24.10.2016	Cinahl	Breastfeeding AND in- fant AND skin-to-skin contact	Vuosi: 2006-2016, Kieli: englanti, Free full text	19	3
25.10.2016	Cochrane	Effect AND skin-to-skin care	Vuosi: 2006-2016, Database: trials, Ha- kusanat löydyttävä: title, keywords, abstract	53	1
25.10.2016	Elsevier	Skin-to-skin contact AND breast feeding	Vuosi: 2005-2015, Hakusanat löydyttävä: title, abstract, keywords, Tieteenala: Neuro- science, Nursing and Health Professions, Pharmacology, Toxicology and Pharmaceuti- cal Science, Philosophy	14	2
31.10.2016	PubMed	Skin-to-skin contact AND breastfeeding AND mot- her-infant	Vuosi: 2006-2016	28	1
31.10.2016	PubMed	Kangaroo care at birth	Vuosi: 2006-2016, Kieli: englanti, Hakusanat löydyttävä: title	4	1



2.11.2016	Finna	Mother AND skin-to-skin contact AND effect	Vuosi: 2006-2026 Koko teksti saatavissa	45	2
2.11.2016	Cinahl	Postpartum AND maternal AND oxytocin	Vuosi: 2000-2016, Free full text	33	1
4.11.2016	PubMed	"early skin-to-skin contact" AND breastfeeding	-	40	2
4.11.2016	PubMed	"skin-to-skin contact" AND analgesic	-	18	2
4.11.2016	PubMed	"skin to skin" AND oxygen	Vuosi: 2000-2016	30	1

### Liite 3. Tutkimustaulukko

Tekijät, maa, vuosi	Tarkoitus	Osallistuja, Tutkimusmenetelmä	Tulokset
Srivastava, S., Gupta, A., Bhatnagar, A. & Dutta, S. 2014 Intia	Arvioida varhaisen ihokontaktin merkitystä täysiaikaisen vastasyntyneen hyvinvointiin ja imetyksen onnistumiseen.	N=298 äitiä ja vastasyntyntä  Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus	Varhainen ihokontakti paransi vastasyntyneen imemisotetta. Kuuden viikon ikäisenä täysimetysprosentti oli huomattavasti korkeampi kuin kontrolliryhmän lapsilla. Ihokontakti ehkäisi vastasyntyneen hypotermiaa ja heillä ilmaantui vähemmän painonlaskua kotiutushetkellä. Varhainen ihokontakti vaikutti myönteisesti äitien tyytyväisyyteen.
Redshaw, M., Hennegan, J. & Kruske, S. 2014 Australia	Kuvailla ihokontaktin aloituksen ja keston vaikutusta imetykseen sekä äitien hyvinvointiin.	N=5840, joista 2647 avustamattomia alatiesynnytyksiä  Kyselytutkimus	Välitön ihokontakti (viiden minuutin kuluessa syntymästä, kesto yli 30min) vaikutti positiivisesti äitien mielialaan. Ihokontakti paransi äitien itsevarmuutta kotiutushetkellä.
Aghdas, K., Talat, K. & Sepideh, B. 2014 Iran	Arvioida äidin ja lapsen välisen välittömän ihokontaktin vaikutusta imetyksen onnistumiselle ensisynnyttäneillä äideillä.	N= 114  Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus	Varhaisella ihokontaktilla on merkittävä positiivinen vaikutus ensi-imetyksen onnistumiselle. Äitien itsevarmuus imetyksen suhteen kasvoi ihokontaktin myötä.
Saxton, A., Fahy, K., Rolfe, M., Skinner, V & Hastie, C. 2015 Australia	Arvioida varhaisen ihokontaktin ja ensi-imetyksen vaikutusta synnytyksen jälkeiseen verenvuodonriskiin äideillä.	N=7548  Retrospektiivinen kohorttitutkimus	Varhainen ihokontakti lähes puolitti verenvuodon riskin äideillä.

Carfoot, S., Williamson, P. & Dickson, R. 2005 Iso-Britannia	Tutkia varhaisen ihokontaktin vaikutuksia ensi-imetyksen aloituksen ajankohtaan sekä sen kesto- toon.	N=204  Satunnaistettu kontrol- loitu tutkimus	Ihokontakti edisti jonkin verran ensi-imetyksen onnistumista, mutta sillä ei ollut vaikutusta imetetäänkö lasta vielä neljän kuukaudenkin päästä. Ihokontaktilla ei huomattu olevan suurta merkitystä vastasyntyneen kehonlämpötilaan (ero oli vain 0.2 astetta). Välitön ihokontakti lisäsi äitien tyytyväisyyttä synnytyksen jälkeiseen hoitoon.
Mahmood, I., Jamal, M. & Khan, N. 2011 Pakistan	Tutkia äidin ja lapsen välisen varhaisen ihokontaktin vaikutusta vastasyntyneen imetykseen.	N= 183  Satunnaistettu kontrol- loitu tutkimus	Varhainen ihokontakti vaikutti positiivisesti imetyksen onnistumiseen (IBFAT-pisteet), nopeutti ensi-imetyksen aloitusta, lisäsi äitien tyytyväisyyttä saamaansa synnytyksen jälkeiseen hoitoon.
Walters, M., Boggs, K., Ludington-Hoe S., Price, K. & Morrison, B. 2007	Tutkia, miten varhainen ihokontakti vaikuttaa imemiskäytökseen, vastasyntyneen kehon lämpötilaan sekä glukoositasoon.	N= 9  Pilottitutkimus	Tunnin aikana 8/9 ihokontaktissa olleiden vastasyntyneiden kehon lämpötila nousi 0,4-1,5 astetta ja kaikkien vastasyntyneiden glukoositaso oli hyvä ennen ensi-imetystä. 8/9 vastasyntyneestä siirtyi itsenäisesti rinnalle imeämään. Ihokontaktilla oli positiivinen vaikutus äitien kipuun synnytyksen jälkeen.
Dalbye, R., Calais, E. & Berg M. 2011	Tutkia äitien kokemuksia ihokontaktin hyödyistä.	N=20  Laadullinen tutkimus, haastattelu	Välitön ihokontakti koettiin luonnollisena jatkumona raskaudelle ja se tuotti suurta hyvinvoinnin tunnetta. Ihokontakti lisäsi äidin ja lapsen välistä kiintymyssuhdetta, joka taas toi äidille energiaa. Äidit kokivat tarpeellisena, että heitä rohkaisti ihokontaktin aikana. Lasten koettiin olevan tyytyväisiä ihokontaktissa; he itkivät vähemmän ja rauhoittuivat rinnalle. Vaikka äidit kokivat välittömän ihokontaktin hyvänä asiana, he eivät kuitenkaan täysin jatkaneet ihokontaktin toteutusta kotona erinäisistä syistä.

Matthiesen, A-S., Ransjö-Arvidson, A-B., Nissen, E. & Uvnäs-Moberg, K. 2001 Ruotsi	Tehdä yksityiskohtainen tutkimus vastasyntyneen käsien liikkeistä ja imemiskäyttäytymisestä äidin paljaalla rinnalla kahden tunnin sisällä syntymästä.	N=10 Äitiä ja vastasyntyneitä videoitiin kahden tunnin ajan syntymästä.	Välittömästi synnyttyään ihokontaktissa olleet lapset stimuloivat käsillään äidin rintaa valmistakseen rintaa ensimmäiseen. Käsien liike ja imeminen nostivat äidin oksitosiinitasoa.
Bigelow, A., Power, M., MacLellan-Peters, J., Alex, M. & McDonald, C. 2012 Kanada	Tutkia ihokontaktin vaikutusta äidin masennukseen ja fysiologiseen stressiin ensimmäisen kolmen kuukauden aikana lapsen synnyttyä.	N=90 Kvasikokeellinen tutkimus	Ensimmäisen viikon aikana lapsen synnyttyä äidit raportoivat tutkimusryhmälle vähemmän masennukseen liittyviä oireita ja kokivat stressin vähentyneen, kun lapsi oli ollut ihokontaktissa.
Widström, AM., Lilja, G., Aaltomaa-Michalias, P., Dahllöf, A., Lintula, M. & Nissen, E. 2011 Ruotsi	Tarkoituksena saada yksityiskohtaisemmin tietoa vastasyntyneen käyttäytymisestä rinnalla alkaen heti syntymästä ja päättyen siihen, kun lapsi nukahtaa ensimmäisen imetyksen jälkeen.	N=28 Vastasyntyneet videoitiin heti syntymän jälkeen ja näistä videoista valittiin satunnaisesti tutkimukseen viisi videota.	Varhainen ihokontakti rauhoittaa lapsen äidin rinnalle hetkeksi, josta lapsi alkaa tämän jälkeen toteuttaa rinnalhakeutumiskäytöstään.
Thukral, A., Agarwal, R., Sanakar, J., Gupta, N., Deorari, AK. & Paul, VK. 2012 Intia	Tutkia, parantaako varhainen ihokontakti imetyksen onnistumista ja täysimetyksen toteutumista 48 tunnin ikäisenä.	N=41 Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus	Varhainen ihokontakti vaikutti huomattavasti täysimettäjien määrään sekä 48 tunnin että kuuden viikon kohdalla. Lapsen ollessa kuuden viikon ikäinen, täysimetystä toteutti 90% äideistä verrattuna kontrolliryhmään (26%). Varhainen ihokontakti ei vaikuttanut 36-48 tunnin ikäisten lasten imetyksen onnistumiseen (BAT-pisteet).

Bramson, L., Lee, JW., Moore, E., Montgomery, S., Neish, C., Bahjri, K. & Melcher, CL. 2010 Kalifornia	Tutkia varhaisen ihokontaktin vaikutusta täysimetykseen.	N=21842  Prospektiivinen kohorttitutkimus	Kolme tuntia kestävä varhainen ihokontakti on yhteydessä positiivisesti täysimetyksen keston kanssa. Mitä pidempään varhainen ihokontakti jatkui, sitä pidempään jatkui myös täysimetus.
Finigan, V. & Davies, S. 2004 Englanti	Tutkia naisten kokemuksia synnytyksen jälkeisestä välittömästä ihokontaktista.	N=6  Äidit pitivät videopäiväkirjaa 28 päivää kotiutumisen jälkeen.	Välitön ihokontakti lisäsi tunnesidettä lapseen. Äidit kokivat ihokontaktin tärkeäksi ja luonnolliseksi.
Okan, F., Ozdil, A., Bulbul, A., Yapici, Z. & Nuhoglu, A. 2010 Turkki	Tutkia ihokontaktin vaikutusta täysaikaisen vastasyntyneen kivunlievittäjänä verinäytteen otossa kantapäästä.	N=107  Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus	Sydämen syke ja itkun kesto vähenivät huomattavasti, kun lapsi oli ihokontaktissa äitiinsä kantapääpiston aikana.
Uga, E., Candriella, M., Perino, A., Alloni, V., Angilella, G., Trada, M., Ziliotto, AM., Rossi, MB., Tozzini, D., Tripaldi, C., Vaglio, M., Grossi, L., Allen M. & Provera, S. 2008 Italia	Arvioida imetystä kivunlievittäjänä kantapääpiston aikana täysiaikaisilla vastasyntyneillä.	N=200  DAN-asteikolla arvioitiin vastasyntyneiden kipua ilmeiden, liikkeiden ja eleiden perusteella.	Tutkimustulokset vahvistivat, että imetus toimii kivunlievittäjänä kantapääpiston aikana.

Takahashi, Y., Tamakoshi, K., Matsushima, M. & Kawabe, T. 2011 Japani	Tutkia, miten ihokontaktin aloitus- aika ja kesto vaikuttavat vastasyntyneen stressitasoon kortisolitaso- ja seuraamalla.	N=147  Epäkokeellinen tutkimus	Ihokontakti vaikutti vastasyntyneen sydämen sykkeen tasoittumiseen nopeammin. Ihokontaktin pitkä kesto vaikutti huomattavasti kortisolitason laskuun.
Moore, E., Anderson, G., Bergman, N. & Dowswell, T. 2012	Arvioida varhaisen ihokontaktin vaikutuksia imetykseen, fysiologiseen sopeutumiseen sekä äidin ja lapsen väliseen käytökseen.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	Ihokontaktilla on positiivisia vaikutuksia imetykseen, lapseen ja äitiin.