

OPAS IMETYKSEN ERITYISTILANTEISIIN

Opinnäytetyön raportti

Erja Koskela

Hilkka Saulio

Opinnäytetyö

Syksy 2014

Terveystieteiden koulutusohjelma

Oulun ammattikorkeakoulu

Oulaisten yksikkö

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu, Oulaisten yksikkö

Terveystyön koulutusohjelma, terveydenhoitajan suuntautumisvaihtoehto

Erja Koskela, Hilikka Saulio

Opas imetyksen erityistilanteisiin

Ohjaajat: Maija Alahuhta, Merja Männistö

Syksy 2014

Sivumäärä: 51 sivua

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä lasten imetystä Peruspalvelukuntayhtymä Kallion alueella. Opinnäytetyö toteutettiin projektityönä. Projektissa tuotettiin imetysohjausopas Kallion neuvoloiden käyttöön.

Oppaan laadinnassa on noudatettu WHO:n, Unicefin ja Suomen sosiaali- ja terveysministeriön laatimia suosituksia täysimetyksestä ja imetyksestä muun ravinnon ohella. Imetyksen lopettamisen syistä tehtyjä tutkimuksia on hyödynnetty valittaessa oppaan sisältöä. Myös keskustelut valtakunnallisen imetyskouluttajan ja Oulaskankaan sairaalan imetysohjaajien kanssa sekä oppaan tilaajan edustajien kanssa ovat ohjanneet sisällön valintaa.

Oppaan sisältöalueet ovat: imetyksen hyödyt äidille ja lapselle, sisäänpäin kääntyneet rinnanpää, pakkautuminen, aristavat rinnanpää, rikkoutuneet ja verta vuotavat rinnanpää, tiehyttukos, rintatulehdus, rintakammo, imemislakko, maito ei riitä, herkkä herumisrefleksi, eri pari rinnat, yöherääjät, sammas, äidin diabetes, äidin synnytyksen jälkeinen masennus, äidin tulehdussairaudet ja vauvan rinnalta vieroitus.

Projektin myötä on ilmennyt tarve imetysohjaajakoulutuksen järjestämiseksi äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajille.

Avainsanat: imetysohjelmat, imetysohjaus, täysimetyks, imetyks

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences

Koskela Erja, Saulio Hilikka

The guide for the problems in breastfeeding

Tuutors: Alahuhta Maija, Männistö Merja

Autumn of 2014

Sices: 51 pages

The purpose of this examination has had to increase the breastfeeding of the babies. The examination has carried put as a projectwork, and output of the project is a guide for the problems in babies breastfeeding as pdf- form. The guide gived to the prenatal and postnatal clinics in Kallio peruspalvelukuntayhtymä.

In the previous examinations have checked put that mothers don't get enough quidance for problems in breastfeeding. The breastfeeding is gived up without asking quides from professional persons or supporters of babyfeeding. The purpose of the project has had to make the guide to answer for usually problems in breastfeeding. The guide is given to the pregnants in the prenatal clinics.

The matters of the quide is: hardpacked breasts, inflamed breast, introverted breasts, slight milk, leaking breast.

This examination bases on the intructions for breastfeeding of WHO, Unicef and The social- and healthministrary of Finland. The matters of the quide is valued by bases of the examinations, which have checked out the causes of the finished breastfeeding. The other worker of this examination has also becomed aware of problems in breastfeeding as working in the postnatal ward hospital and in prenatal clinic.

The members of the quidance team has had the nurse of the prenatal clinic and the nurse in the postnatal clinic. The leaders of the project is the same persons as the authors of this examination.

The keywords: The problems in breastfeeding, the quidance of breastfeeding, the initiative feeding, the breastfeeding

Sisällysluettelo

TIIVISTELMÄ	2
1 JOHDANTO	5
2 PROJEKTIN TAVOITEET	9
3 IMETYKSESTÄ	12
3.1 Oppaan käsitteet.....	12
3.2 Imetyksen onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä.....	14
3.3 Mitä etua imetyksestä on lapselle ja äidille?.....	16
3.4 Imetys ja hoiva varhaisen vuorovaikutuksen ja kiintymyssuhteen muodostumisen edistäjänä	18
4 IMETYSOHJAUS JA OHJAUSMATERIAALI	25
4.1 Imetysohjaus	25
4.2 Imetysohjausmateriaali	29
4.3 Oppaan sisältö	31
5 PROJEKTIN TOTEUTUS	44
7 POHDINTA.....	48

1 JOHDANTO

Miksi tarvitaan toimia imetyksen tukemiseksi? Suomalaisten imetysperinne on katkennut. Tulevilla äideillä ei ole suvussa tai lähipiirissä ollut mahdollisuutta nähdä, miten vauvaa imetetään tai miten imetyspulmia ratkotaan. Kulttuurimme vaikenee imetyksestä; imettäviä äitejä ei näy esimerkiksi bussipysäkeillä eikä imetyksestä juuri keskustella hedelmällisyysikäisten naisten kesken.

Lisäksi äidinmaidonkorvikkeita on helppo saada, ja piilomainonta luo tarpeita niiden käyttöön. Länsimaisessa kulttuurissa pulloruokinta ”normaalina” vauvan ruokintatapana välittyy myös elokuvien, naistenlehtien ja kirjojen kautta. Tuttipullo on vauvan symboli onnittelekorteissa ja muussa vauvaan liittyvässä materiaalissa. Julkisissa tiloissa vauvojen hoituhuone on myös merkitty tuttipullon kuvalla. Nuket myydään pakkauksissa, joissa tuttipullo on mukana. (Deufel & Montonen 2010, 494.)

Länsimaissa vauva koetaan joskus liian sitovaksi. Vauvan hoidolle saatetaan asettaa tiettyjä tavoitteita, kuten varhainen kiinteän lisäruuan antaminen ja vauvan nukkuminen itsenäisesti omassa vuoteessaan tai huoneessaan. Vauvan odotetaan myös nukkuvan läpi yön. Nämä käytänteet eivät tue imetystä. (Deufel & Montonen 2010, 494.)

Moni äiti ja isä pohtii, mitä tekee väärin, kun vauva haluaa imeä tiheään ja epäsäännöllisesti, kaipaa jatkuvaa läheisyyttä ja heräilee öisin useita kertoja. Valitettavan usein syyksi tähän aivan normaaliin käytökseen nähdään imetys ja vauvan käytöstä tulkitaan maidon riittämättömyydeksi. (Koskinen 2008, 19). Virallinen terveystietoisuus ei ole riittävää jotta tulevat vanhemmat perehtyisivät jo ennen lapsen syntymistä imettämiseen.

Toinen projektin vetäjästä oli pannut merkille, että täysimetys on harvinainen asia ja että omakohtaisesta kokemuksestaan imetykseen ei juuri saa tukea terveydenhuollosta. Toisella vetäjällä heräsi kiinnostus aiheeseen omassa työtehtävässään Oulaskankaan sairaalassa kättilönä. Lapsia imetetään yhä lyhyemmän aikaa ja täysimetys onnistuu harvemmin. Projektin taustalla on myös Oulaskankaan synnytyssairaalan henkilökunnan havainto, että synnyttäjät lopettavat imetyksen varhaisemmin kuin kansalliset suosituksen suosittelevat.

Valtakunnallinen imetyskouluttaja Anita Nykyri totesi Oulaskankaan sairaalan henkilökunnalle suunnatussa koulutuspäivässä 26.9.2013, että koska vauvat äiteineen kotiutuvat usein jo 2. syntymän jälkeisenä päivänä, imetysohjaus ja – tuki jäävät vähäiseksi. Neuvolan tarjoama apu on vähäistä ellei olematonta. Imetyksen jatkuminen onnistuneesti edellyttää riittävää neuvontaa ja ohjausta heti, kun ongelmia ilmaantuu.

Äitiysneuvolan synnytysvalmennus ei sisällä imetysohjausta Kallion neuvoloissa. Oulaskankaan sairaalan järjestämä, kaikille alueen synnyttäjille suunnattu synnytysvalmennus sisältää imetysohjaajan pitämän luennon imetyksen perusasioista. Keskustelussa synnytysvuodeosaston imetysohjaajien kanssa ilmeni, että erityisiin imetysongelmiin ei ole ollut mahdollista paneutua synnytysvalmennuksen yhteydessä. He näkivät kuitenkin erittäin tärkeäksi, että vanhemmilla olisi jo ennen synnytystä käsitys imetysongelmien kohtaamisesta ja ratkaisemisesta niin, että imetys jatkuisi onnistuneesti

Tämän projektin lähtökohtana on, että lasta odottava perhe saisi tutustua imetyksessä ilmeneviin tavallisimpiin ongelmiin jo ennen vauvan syntymää. Keskustelussa ohjausryhmän jäsenten kanssa ilmeni tarve tuottaa opas imetysongelmista jota terveydenhoitajat voisivat jakaa lasta odottaville perheille jo ennen synnytystä. Opas olisi hyvä olla saatavilla myös lastenneuvolasta.

Oulun seudun ammattikorkeakoulussa tehdyssä opinnäytetyössä havaittiin puutteita imetyksen erityistilanteiden ohjauksessa osastolla olon aikana. Tutkimuksessa todettiin äitien tarvitsevan niissä ohjausta, vaikka se ei vielä osastolla olisikaan ollut tarpeellista. (U. Savikoski & T. Tuomaala 2010.)

Vuonna 2004 Suomessa täysimetyssuosituksiksi asetettiin kuusi kuukautta (Hasunen K. & Ryyänen S. 2006). Täysimetyksen ajan pidentäminen perustuu Maailman terveysjärjestön asiantuntijaryhmän suositukseen. Asiantuntijaryhmä kävi läpi täysimetyksen kestoa koskevat julkaisut ja päätyivät suosittamaan täysimetystä puolen vuoden ikään asti. He totesivat, että äidinmaito riittää yksinomaiseksi ravinnoksi lapselle puolen vuoden ajan ja suojaa lasta erityisesti vakavilta infektioilta. (Koskinen 2008, 18.)

Suomessa suositellaan imetyksen jatkamista muun ruuan ohella vähintään vuoden ikään asti (Hasunen K. & Ryyänen S. 2006, 12). Suomessa lähes kaikki äidit aloittavat imetyksen ja suunnittelevat imettävänsä vähintään puoli vuotta. Monien kohdalla imetys jää kuitenkin lyhyemmäksi. Vuonna 2005 puolen vuoden ikäisistä 60 % sai rintamaitoa. Rintaruokinnassa on alueellisia eroja. Kaikki ikäryhmät huomioon ottaen rintaruokinta on hieman maan keskiarvoa suositumpaa Etelä- Suomen ja Oulun lääneissä. Suuria vaihteluita on myös läänien sisällä. (Hasunen K. & Ryyänen S. 2006, 18). Kuukauden ikäisistä lapsista koko maassa rintamaitoa sai 87 %, Oulun läänissä 90 %. Puolen vuoden ikäisistä rintamaitoa sai koko maassa 60 %, Oulun läänissä 57 %. (Hasunen K. & Ryyänen S. 2006, 19.)

Täysimetyks on harvinaista ja loppuu paljon ennen suosituksia. Suurin osa suomalaisista vastasyntyneistä saa luovutettua äidinmaitoa tai äidinmaidonkorviketta jo synnytyssairaalassa ensi elinpäiviensä aikana. Lisämaidon käyttö jatkuu kotona: kuukauden ikäisistä vain 60 % saa ainoastaan rintamaitoa. Myös kiinteän lisäravinnon syöttäminen vauvoille aloitetaan suosituksia varhaisemmin eli keskimäärin 3,5 kuukauden iässä. Vain noin 15 % lapsista on täysimetyksellä täytettyään viisi kuukautta. Kehitys on ollut kuitenkin viimeisen kymmenen vuoden aikana parempaan suuntaan - lukuun

ottamatta vastasyntyneiden ryhmää, jossa täysimetys on vähentynyt. (Hasunen K. & Ryyänen S. 2006, 19.)

Vauvamyönteisyys ohjelma on nostanut imetyksen suomalaisen äitiysneuvolan yhdeksi painopistealueeksi. Imetys eri aikakausina on vaihdellut, ja kiinnostus imetystä kohtaan lisääntyy, kun käyvät ilmi imetyksen monet edut. Imetykseen vaikuttavat tekijät ovat moninaiset, mutta äidinmaidon ravitsemuksellinen erinomaisuus on kiistaton.

2 PROJEKTIN TAVOITEET

Projektin tavoitteena on imetyksen lisääminen Peruspalvelukuntayhtymä Kallion alueella. Imetyksen lisäämisellä edistetään välillisesti väestön terveyttä. Lapsuudenaikaisella ravitsemuksella on tutkimusten mukaan merkittävä vaikutus väestön terveyteen. Imetyks näyttää vähentävän lapsen riskiä ylipainoon ja lihavuuteen myöhemmällä iällä (Koskinen 2008, 40). Se perustuu siihen, että lapsentahtisesti imetetty lapsi oppii säätelemään itse syömänsä ruuan määrää. Äidinmaidossa on lukuisia ominaisuuksia, jotka tukevat tätä säätelyä. Ylipainon ja lihavuuden väheneminen puolestaan vähentää niihin liittyvien sairauksien- kuten verenpaine- ja aikuistyyppin diabeteksen- esiintymistä. (Koskinen 2008, 40.)

Imetyksen ja äidinmaidon on todettu tukevan lapsen kognitiivista kehitystä. Selkeimmin tämä on nähtävissä ennen aikaisesti syntyneillä lapsilla. Tämän arvellaan ainakin osittain johtuvan rintamaidon pitkäketjuisista tyydyttämättömistä rasvahapoista. Lisäksi imetyksen tapahtumana sisältää runsaasti äidin ja lapsen välistä vuorovaikutusta sekä läheisyyttä, mikä osaltaan tukee lapsen kehitystä. (Koskinen 2008, 41.)

Pitkään imetetyillä lapsilla on vähemmän oikomishoitoa vaativia purentavirheitä. Rinnan imeminen poikkeaa huomattavasti tutin tai tuttipullon imemisestä. Se vaatii enemmän lihastyötä ja tukee sitä kautta kasvojen alueen normaalia kehitystä. (Koskinen 2008, 41.)

Imetykseen panostaminen terveydenhuollon ja vapaaehtoisten tukiverkoston toimesta, henkilöstön koulutuksen, imettäjiä opastuksen ja neuvonnan muodossa on ensiarvoisen tärkeää. Kansallisen terveydenedistäminen alkaa jo raskausajasta, erityisesti syntymästä ja varhaislapsuudesta lähtien. Paikallislehti Kalajokilaakso uutisoi 23.9.2013 artikkelissa ”Hoivaa korostava imetysohjelma neuvoloihin”, että muualla maailmassa myös neuvoloissa synnytyssairaaloiden lisäksi käytössä oleva WHO:n vauvamyönteisysohjelma on suunnitteilla laajennettavaksi myös Suomen neuvoloille.

Perusteluna on, että ” jotta imetys onnistuisi parhaalla mahdollisella tavalla, tulee imetysohjauksen olla yhtenäistä raskaudesta vieroitukseen asti”.

Maailman terveysjärjestö WHO ja Unicef käynnistivät vauvamyönteisyys ohjelman vuonna 1991. Useat synnytyssairaalat ovat alkaneet kehittää hoitokäytäntöjään ohjelman mukaisesti vasta, kun Terveyden ja Hyvinvoinninlaitos (THL) julkaisi kansallisen imetyksen edistämisen toimintaohjelman 2009. Vauva myönteinen sairaala – sertifikaatti on tällä hetkellä neljällä suomalaisella sairaalalla: Keski-Suomen keskussairaalalla, Vammalan ja Salon aluesairaaloille sekä kättilöopiston sairaalalla. Noin kymmenen synnytyssairaala suunnittelee sertifikaatin hakemista vuoteen 2020 mennessä. (Kalajokilaakso –lehti 23.9.2013.)

Tämän projektin taustalla on myös yhteiskunnallisia näkökulmia. Imetys on yhteiskunnallisestikin kannatettavaa: perheen rahaa ja aikaa säästyy vauvojen saadessa äidinmaitoa. Rintamaidolla ruokittujen lasten terveys on parempi kuin korviketta saaneiden, joten sairauskustannuksen ovat vähäisemmät. Keinoravinnossa on omat vaaransa; se voi saastua tuotanto- ja kuljetusprosessin aikana. Osa vauvoista kärsii paljonkin keinoravinnon vuoksi.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on myös, että sen avulla työn tekijät perehtyvät käytännön tasolla projektityöhön. Työskentelyn avulla tutkimuksen teorian ja erityisesti projektityön periaatteiden soveltaminen käytäntöön tulee tutummaksi. Opinnäytetyön tekijöiden yksi tavoite oli saada aito kosketus terveydenhoitotyön kenttään. Käytännön tason tavoitteeksi otettiin terveydenhoitotyön kehittäminen, joka tässä työssä toteutetaan hyviä käytäntöjä parantamalla. Suullista ohjausta tukemaan tehdään opas, josta asiakas voi tarkistaa saamansa ohjeet.

Tämän projektin tuotoksena tehdään opas, joka vastaa yleisimpiin imetysongelmiin. Opas täydentää äitiysneuvolan antamaa synnytysvalmennusta. Opas keskittyy imetyksen pulmatilanteisiin, joihin etsitään ratkaisuja, joita vanhemmat voivat helposti itse toteuttaa.

Oppaan tavoitteena on tukea vanhempia niin, että lapsen rintaruokinta jatkuisi mahdollisimman pitkään.

Projektin kohderyhmänä ovat peruspalvelukuntayhtymä Kallion alueen lasta odottavat ja synnyttäneet perheet. Kallion neuvoloiden terveydenhoitajat voivat käyttää opasta työvälineenään imetysohjauksessa. Äitiysneuvolassa käytettynä opas helpottaa myös synnytyssairaalan henkilökunnan antamaa imetysohjausta.

3 IMETYKSESTÄ

3.1 Oppaan käsitteet

Täysimetys

WHO:n määritelmän mukaan täysimetyksellä tarkoitetaan imeväisikäisten ruokintaa, jolloin lapselle ei anneta muuta ravintoa kuin rintamaitoa, ei edes vettä. (UNICEF 1992, STAKES 1994.) Täysimetys tarkoittaa, että vauva ei saa muita ruokia tai juomia kuin äidinmaitoa, eikä lapselle anneta tutteja. Täysimetyksellä tarkoitetaan, että imetys on lapsen tarpeista lähtevää, rajoittamatonta imetystä. Ruokittaessa vauvaa yksinomaan rintamaidolla, se tarkoittaa että useimmat täysimetetyt saavat rintaa 8-12 kertaa vuorokaudessa, myös öisin. (Kaijaluoto, luento 22.-23.4.1997.)

Tässä opinnäytetyössä/ yksinomainen rintaruokinta on tulkittu niin, että lapsi saa rintamaitoa ja mahdollisesti lisäksi d-vitamiinia. Täysimetys käsite ei sulje pois makuannosten antamista. Rintaruokinta tai – imetys käsitteiden käyttö ei rajaa pois äidinmaidonkorvikkeen tai muun ravinnon antamista.

Nykyisen kansainvälisen imetyssuosituksen mukaan (WHO:N suositus vuodelta 2003) vauvoja tulisi täysimettää 6kk. Tänä aikana korvikkeita tai eläinten maitoa ei tulisi antaa. Sen jälkeen lapsi tarvitsee ravitsemuksellisesti laadukasta lisäruokaa kasvun varmistamiseksi (THL 2009:32, 34). Imetystä tulisi jatkaa kahden vuoden ikään saakka.

Suomessa nykyiset imetyssuositukset annettiin vuonna 2004, jolloin STM asetti tavoitteeksi pääsääntöisesti kuuden kuukauden täysimetyksen normaalipainoisina syntyneille lapsille. Tämän jälkeen imetystä suositellaan jatkettavaksi muun ruuan ohella vuoden ikään tai pidempäänkin. (THL 2009: 32, 34.)

Euroopan lasten ravitsemus- ja suolistoasiantuntijat pitävät kuuden kuukauden täysimetystä toivottavana tavoitteena. Kiinteät ruuat tulisi aloittaa aikaisintaan 17 viikon ja viimeistään 26 viikon iässä. Soseiden tulisi sisältää riittävästi hyvin imeytyvää rautaa, jota lihassa. Lehmänmaito on huono raudan lähde, jonka takia sitä ei tulisi käyttää pääasiallisena maitona ennen vuoden ikään. Välttämisruokavaliota ei suositella allergian ehkäisyyn. Keliakian riskin pienentämiseksi viljatuotteet tulisi aloittaa vähitellen ja imetyksen ohella. Kasvisruokavaliolla olevien lasten tulee saada riittävästi rintamaitoa tai korviketta ja maitotuotteita. Vegaaniruokavaliota ei suositella imeväisille ja nuorille lapsille. (THL 2009: 32, 35.)

Lapsentahtinen imetys

Lapsentahtisella imetyksellä tarkoitetaan, että lapsi määrää imetystiheyden ja imetyksen keston. Lapsentahtisesti imetetty lapsi säätelee siis itse syömäänsä maitomäärää ja varmistaa sitä kautta riittävän maidon erityksen. (Koskinen 2008, 33.)

Vauvan yksilölliseen imetystiheuteen vaikuttavat mm. äidin rintojen varastointi kapasiteetti, maidon rasvapitoisuus, vauvan temperamentti, vuorokauden aika, lapsen ikä, tutin käyttö ja lisäruokien antaminen. Vastasyntyneet imevät luonnostaan tiheästi, ajoittain useita kertoja tunnissa. Heillä ei ole vielä päivärytmiä ja jokainen päivä on imetyksen suhteen erilainen. Pikkuhiljaa päiviin alkaa kuitenkin muodostua jonkinlaista säännöllisyyttä, mutta rytmin muutoksen ovat varsin tavallisia. (Koskinen 2008, 33.)

Vastasyntynyt imee yleensä vähintään kahdeksan kertaa vuorokaudessa, mutta huomattavasti tiheämmätkin imetykset ovat tavallisia. Osa imetykskerroista ajoittuu yöaikaan. Tiheät imetykset varhaisina viikkoina ovat yhteydessä pidempään imetyksen keston. Ensi viikkojen aikana imetykset ovat melko pitkiä, 30- 60 minuutin imetykset ovat tavallisia. Tässäkin yksilöllinen vaihtelu on suurta ja osa lapsista saa tarvitsemansa jo alle vartissa. Vauvan kasvaessa imetystiheys harvenee jonkin verran ja samalla imetyksen

kesto lyhenee osalla lapsista jopa alle kymmeneen minuuttiin. Lähes kaikki alle puolivuotiaat lapset imevät öisin vähintään kerran. (Koskinen 2008, 33.)

Vauvamyönteisyys-ohjelma

WHO ja Unicef käynnistivät vuonna 1989 maailman laajuisen Baby Friendly Hospital Initiative (Vauvamyönteinen sairaala – aloite) – ohjelman, jonka tavoitteena on imetyksen suojeleminen, edistäminen ja tukeminen (WHO 1998, 1). Vauvamyönteisyys-ohjelman mukaan mm. onnistuneen imetyksen edellytys on, että odottavat äidit saavat tietoa imetyksen eduista, sekä siitä miten imetys onnistuu. Äitejä opastetaan imetyksen ja maidon erityksen ylläpitämiseen, äitejä kannustetaan lapsentahtiseen (lapsen viestien mukaiseen) imetykseen. Ohjelman mukaisesti imetetyille vauvoille ei anneta huvitutteja eikä heitä syötetä tuttipullosta ja mm. että imetystukiryhmien perustamista tuetaan, ja odottavia ja imettäviä äitejä opastetaan niihin. (WHO & Unicef 1994, 5-9) Vauvamyönteisyys -ohjelman ja äidin raskauden aikana ja synnytyssairaalassa saaman imetysohjauksen avulla pyritään parempaan imetyksestä selviytymiseen ja vähäisempään lapsen saaman lisäruuan määrään.

3.2 Imetyksen onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä

Miksi osa äideistä lopettaa imetyksen alkuunsa toisten jatkaessa yli vuoden? Tutkimusta aiheesta on tehty runsaasti ja vaikuttavia tekijöitä on paljon.

Yleisin äitien ilmoittama syy imetyksen varhaiselle lopettamiselle on maidon loppuminen tai liian vähäinen maitomäärä (Hasunen K. & Ryyänen S. 2006, 31). Maidon erity ei kuitenkaan kerran käynnistyttyään lopu ellei imetystä tai rinnan tyhjentämistä lopeteta. Kyse onkin yleensä lapsen käytöksen tulkinnan vaikeudesta, liian harvoista imetyksistä sekä maidon vähenemisestä muiden ruokien (korvikkeiden, velliin tai kiinteiden ruokien) täyttäessä yhä suuremman osan lapsen ravitsemuksesta. (Koskinen 2008, 22.)

Virheelliset tiedot imetyksestä ja puutteellinen ohjaus voivat johtaa imetysongelmiin ja sitä kautta imetyksen varhaiseen päättämiseen. Valitettavasti terveydenhuoltohenkilöstön imetystiedon taso vaihtelee suuresti. (THL 2009: 32, 21.)

Äitien aiemmillä imetykokemuksilla on suuri merkitys tulevan imetyksen onnistumisen kannalta. Mikäli äiti on imettänyt aiempaa lastaan pitkään hän todennäköisesti imettää uuttakin tulokasta. Jos imetykokemukset sen sijaan ovat olleet negatiivisia ja imetysten kestot lyhyitä, jää seuraavakin imetys yleensä lyhyeksi. Onneksi näin ei kuitenkaan käy aina: imetyspettymys voi motivoida äitiä etsimään tietoa ja tukea seuraavaan imetykseen ja siitä voi siten muodostua positiivinen kokemus. (Koskinen 2008, 20.)

Puoliso on tärkein imetyksen tukija. Mikäli puoliso suhtautuu imetykseen myönteisesti ja näkee sen tärkeänä, äiti imettää pidempään. Sen sijaan yksinhuoltajilla on lisääntynyt riski imetyksen varhaiseen päättämiseen. Muiden lähipiiriin kuuluvien mielipiteilläkin on merkitystä. (Koskinen 2008 , 20.)

Synnytyksen kululla ja synnytyssairaalan hoitokäytännöillä on suuri merkitys imetyksen käynnistymiselle ja myöhemmälle sujumiselle. Imetyksen loppumista ennen lapsen puolivuotis päivää ennustavat mm. keisarinleikkaus, epiduraalipuudutuksen käyttö synnytyksessä ja ensi- imetyksen viivästyminen. Hankaluuksia ensipäivien imetykselle aiheuttavat myös synnytyksen pitkittyminen, imukuppisynnytys, episiotomia ja runsas verenvuoto. (Koskinen 2008, 21.)

Korkeammin koulutetut ja iäkkäämmät äidit imettävät yleensä lastaan pidempään. Tämä johtuu ainakin osittain siitä, että he osaavat etsiä tietoa erilähteistä ja samalla suhtautua siihen kriittisesti. He tietävät parhaiten imetyksen terveydellisen merkityksen ja ovat siten erittäin motivoituneita imetykseen. He osaavat myös hakea tukea imetykseensä eri tahoilta. (Koskinen 2008, 20.)

Neuvonta on tärkeä osa rintaruokinnan edistämistyötä ja myönteisen imetysskulttuurin luomista. Äidinmaidon korvikkeiden markkinointikoodi muodostaa Suomessa perustan imetyksen suojelulle. Se hyväksyttiin WHO:n yleiskokouksessa vuonna 1981. Selvitysten mukaan terveydenhuoltohenkilöstö ei kuitenkaan tunne koodia riittävän hyvin. Terveydenhuollon moniammatillista yhteistyötä on tärkeä kehittää ja hoitohenkilökunnan riittää osaaminen rintaruokinnassa tulee varmistaa. Jokaisella vanhemmalla tulee olla mahdollisuus saada laadukasta palvelua, tietoa ja tukea imetykseen liittyvissä asioissa. (Hasunen K. & Ryyänen S. 2006: 19, 13.)

3.3 Mitä etua imetyksestä on lapselle ja äidille?

Äidinmaito on mukautunut juuri omalle lapselle; siinä on suoja niiltä bakteereilta ja viruksilta, joihin äiti on kontaktissa. Se muuntuu jatkuvasti vauvan kehitysvaiheen mukana: syntymäiän, vuorokaudenajan sekä syötöstä ja kuukaudesta toiseen vaihtuvien tarpeiden mukaan (Kaijaluoto 1997).

Kolostrumia muodostuu seitsemänneltä raskauskuukaudelta alkaen. Se on täydellistä ensiruokaa, jossa on enemmän proteiinia ja A-vitamiinia kuin kypsässä maidossa. Kolostrum edistää ulostamista ja lapsenpihkan poistumista ja siten ehkäisee keltaisuutta. Kolostrum toimii rokotteenä monia bakteereja ja viruksia vastaan. Simerkiksi ennenaikaisesti syntyneet vauvat saavat oman äitinsä maidosta enemmän proteiineja, immunoglobuliineja ja laktoferiinejä kuin kypsästä maidosta. Kypsällä äidinmaidolla tarkoitetaan maitoa, joka syntymähetkellä erittyneen kolostrumin jälkeen alkaa erittyä rintoihin. Se muuntuu vauvan tarpeiden mukaan. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen, Äimälä. 2009. 303.)

Äidinmaidon proteiinien määrä on juuri sopiva vauvan kasvun ja kehityksen kannalta. Äidin ravinto ei vaikuta proteiinitasoon, mutta kylläkin rasvatasoon. Äidinmaidon proteiini sulaa

ja imeytyy hyvin. Rasvanmäärä on vähäinen etumaidossa ja korkea takamaidossa. Äidinmaidon entsyymit pilkkovat rasvaa siten, että vauva saa siitä nopeasti energiaa. Sen sijaan korvikkeista puuttuvat muuntuvuus ja entsyymit. Imetetyillä vauvoilla anemia on harvinaista, koska äidinmaidon rauta imeytyy erittäin hyvin. (Hasunen K, Kalavainen M, Heinonen M ym. 2004. 93.)

Äidinmaito suojaa infektioilta. On tutkittu, että äidinmaitoa saavilla lapsilla on vähemmän ripulia, vatsatauteja ja hengitystieinfektioita kuin keinoravituilla. Äidinmaidosta saatava bifidus- tekijä edistää suolistossa bakteerikasvustoa, joka ehkäisee haitallista bakteerikasvustoa. Äidinmaidon sisältämät kymmenet vasta-aineet vähentävät tulehdusriskiä, ja vauvalla on siten sama suoja taudinaiheuttajia vastaan kuin äidilläkin. Äidinmaidon sisältämät kasvutekijät edistävät vauvan immuunijärjestelmän, keskushermoston ja mm. ihon kehittymistä ja kypsymistä. Äidinmaidon mukana olevat ruuansulatusentsyymit suojaavat vauvaa, joiden entsyymijärjestelmä on vielä kypsymätön. Äidinmaidon laktoosi ehkäisee riisitautia, auttaa kalsiumin imeytymisessä ja edistää aivojen kehittymistä. (Koskinen K. 2008. 39-40.)

Äidinmaito tarjoaa suojaa allergioilta. Vauvan suolisto kehittyy äidinmaidon ansiosta nopeammin ja estää vieraiden proteiinien pääsyn järjestelmään, kun suolinukka on saanut peitokseen äidinmaidon rasvaa; samaa ei tapahdu äidinmaidon korvikkeilla. Äidinmaitoa saadessaan lapsi altistuu vähän vieraille proteiineille. Äidinmaito edistää lapsen sietokykyä, siksi allergisia reaktioita on imetetyillä lapsilla vähemmän. Äidinmaidon sisältämä sinkki ja pitkäketjuiset monityydyttymättömät rasvahapot kehittävät vauvan immuunivastetta. On huomioitava, että yhdenkin korvikeannoksen antaminen alkupäivinä lisää allergiariskiä. (Kuusisto, R. luento 21. -23.9.2000.)

Imetyksen muina etuina tutkimuksissa todetaan, että imetetyillä vauvoilla on matalampi kätkytkuolema riski. Lisäksi heillä on matalampiriski saada lapsuusiän diabetes, syöpä ja korvatulehdus. Imetetyillä lapsilla on parempi vaste rokotuksiin ja nopeampi toipuminen

sairauksista, vähemmän hammas- ja suuongelmia ja parempi psykososiaalinen kehitys kuin korvikkeita saaneilla lapsilla. (Kuusisto, R. luento 21. -23.9.2000.)

Heti synnytyksen jälkeen ja aina kun äiti imettää, imetyksen vapauttama oksitosiini saa kohdun supistelevaan ja vähentää synnytyksen jälkeistä verenvuotoa. Koska imettävät äidit käyttävät ravinnon tehokkaasti äitien paino on vuoden imetyksen jälkeen 2-4kg matalampi kuin korvikkeella lapsensa ruokkineen äitien. Imettävillä äideillä on vauvan ollessa 9-12kk:n ikäinen vähemmän rasvakudosta kuin vähemmän aikaa imetettäessä. Tiheä imetys viivästyttää kuukautisten palautumista normaalipainoisilla äideillä ja siten pienentää anemia riskiä sekä suojaa raskaudelta. Imetys alentaa rinta- ja munasarjasyöpä riskiä. (Kuusisto, R. luento 21. -23.9.2000.)

Imettävillä äideillä depressioita on vähemmän, toipuminen ylipäätään synnytyksestä on nopeampaa kuin ilman imetystä. Raskausajan diabetes paranee imettävillä äideillä nopeammin. Koska rintaa saavan vauvan ravinto on helposti saatavilla ja aina valmiina, vauvasta aiheutuva työmäärä on pienempi. (Kuusisto, R. luento 21. -23.9.2000.)

3.4 Imetys ja hoiva varhaisen vuorovaikutuksen ja kiintymyssuhteen muodostumisen edistäjänä

Äidin ja lapsen varhaista vuorovaikutusta (äidin ja lapsen kaikenlainen käyttäytyminen yhdessä) on pidetty merkittävänä sekä lapsen psyykkisen hyvinvoinnin ja kehityksen, että äidin vanhemmuuden kannalta. (Tamminen, T. 1990, 25 - 26). Imetyksen aikana vauva saa olla lähellä äitiään ja näin oppia tuntemaan hänen olemustaan ja tuoksujaan. Myös äidillä on hyvä tilaisuus tutustua vauvaansa imetyksen aikana. Vauva ja äiti ovat vuorokauden aikana useita kertoja niin iho- kuin katsekontaktissa keskenään sekä imetys- että muissa tilanteissa. (Nykyri & Räsänen 2000, 13.) Katsekontaktilla on suuri merkitys lapsen kiintymyssuhteen ja itsetunnon kehittymiselle (Jokela, Karvinen & Repola 2003, 2).

Kokeellisten vauvatutkimusten tulosten perusteella voidaan tehdä ainakin kolme vuorovaikutuksen kannalta merkittävää johtopäätöstä. 1) Lapsi on syntymästään lähtien spesifisesti valikoivasti inhimillisille ominaisuuksille reagoiva. Lapsi osoittaa eniten aktiivista kiinnostusta ihmiskasvoja kohtaan. Alttius reagoida erityisesti ihmisen äänellä on myös osoitettu useissa tutkimuksissa. (Tamminen 1990, 26.) Jo kohta syntymän jälkeen vauva erottaa iloisen ilmeen surullisesta ja purskahtaa itkuun jos toinen vauva itkee (Silven 2010, 54).

2) Vastasyntynyt lapsi on kykenevä vuorovaikutukselliseen ilmaisuun (Tamminen 1990, 26). Jo ihan pieni vauva osaa ilmaista mielihyvää ja mielihapaa. Esimerkiksi nälkäinen vauva viestii hoivan tarpeesta kitisemällä ja lopulta itkemällä. Mielipahan ilmaukset loppuvat useimmiten heti, kun äiti tarjoaa lapselle rintaa (tai isä tuttipulloa). Kun pahin nälän tunne katoaa, vauvaa malttaa lopettaa imemisen hetkeksi ja ilmaisee katseellaan läsnäolonsa. Jos äiti tai isä vastaa katseeseen lempeällä äänellä, vauva saattaa hetkeksi antautua ”keskusteluun” seuraamalla toisen ilmeitä ja äänтелеillä ennen kuin jatkaa taas tyytyväisen näköisenä syömistään. Tällaiset kahdenkeskiset tuokiot muodostavat kaikkein varhaisimmat vastavuoroisuuden hetket vanhemman ja lapsen orastavassa suhteessa. 3) Vastasyntynyt kehittää nopeasti tottumuksen ja mieltymyksen tiettyihin spesifisiin ominaisuuksiin, joita heitä säännöllisesti hoitavilla henkilöillä on. Tottumus oman äidin kasvoihin tapahtuu nopeasti syntymän jälkeen ja äidin ääneen. 1-2vrk:n kuluessa vastasyntynyt erottaa äidin rintamaidon muusta rintamaidosta. (Silven 2010, 55.)

Fyysinen läheisyys ja kosketus

Syntymän jälkeen tutut äänet ja liikkeet rauhoittavat vauvaa. Ensimmäisten kuukausien aikana lapsen hoitaja voi tarjota vauvalle pehmeän siirtymän kehonsisäisestä elämästä hiljalleen itsenäisemmäksi muuttuvaan elämään pitämällä häntä fyysisesti lähellä ympärivuorokauden (Silven 2010, 25). Vauvan ja äidin läheisyys ja sen kokema tyydytys onnistuneen imetyshetken jälkeen suovat vauvalle suotuisan ja stimuloivan varhaisympäristön sekä vaikuttavat positiivisesti vauvan tunne-elämään ja sosiaaliseen

kehitykseen (Nykyri & Räsänen 2000, 13). Kun vauva saa kokea paljon mielihyvää ja herkkää hoivaa, hän pysyy tyytyväisenä ja hänen perusluottamuksensa kasvaa. Tyytyväiseen vauvaan on helppo kiintyä. (Heikkilä & Peltoniemi 1999, 8.) Isän ja vauvan suhde alkaa heti lapsen synnyttyä. Isä voi osallistua imetykseen vaikka ei tuttipulloa vauvalle antaisikaan antamalla esimerkiksi vauvalle fyysistä läheisyyttä. Isä ja vauva kiintyvät toisiinsa isän hoitaessa vauvaa. (Niemelä 2006, 99.) Eläinkokeissa fyysisen kosketuksen on havaittu vaikuttavan suotuisasti kasvua sääteleviin fysiologisiin prosesseihin. On näyttöä siitä, että kosketuksella olisi samanlainen tärkeä kasvua säätelevä vaikutus ihmiselläkin. Ihokosketusta on käytetty esimerkiksi menestyksekkäästi ennenaikaisesti syntyneiden lasten kasvun tukena (ns. kenguruhoito) Fyysinen läheisyys minimoi lapsen itkua ja näin ollen myös itkun lievetessä fysiologia vaikutuksia lapseen. (Silven 2010, 25.)

Varhaislapsuuden kokemukset

Varhaislapsuuden kokemukset muovaavat myös pitkälti lapsen kehittyviä aivoja sekä rakenteellisesti että toiminnallisesti. Jatkuva stressi voi esimerkiksi johtaa aivosolujen välisten yhteyksien surkastumiseen ja solukuolemaan. On myös näyttöä siitä, että ihmisen stressiherkkyys vakiintuu jo varhain, joten ensimmäisten elinvuosien kokemuksen vaikuttavat aivojen kehitykseen ja siten myös myöhempään elämään. Varhaiset elämäkokemukset ovat avainasemassa siinä, miten lapsi vanhempana kokee stressaavat tilanteet. Uusimmat tieteelliset näkemykset painottavatkin, että turvallinen lapsuus osaltaan suojelee aivojen tervettä kehitystä ja lapsen myöhempää emotionaalista hyvinvointia. (Silven 2010, 26.)

Vauvan tarpeisiin vastaaminen

Vauvan tiedetään syntymästään saakka pyrkivän aktiiviseen vuorovaikutukseen häntä hoivaavan vanhemman kanssa. Vauvan kannalta on olennaista, että äiti kykenee riittävän herkästi havaitsemaan vauvan vuorovaikutusaloitteita, tulkitsemaan niitä, vastaamaan vauvalleen riittävän ajan kuluessa, ennakoivasti ja toistuvasti. vauvalle on tärkeää voida peilata kokemuksiaan äidin avulla. Tiedetään, että vauva kaikkine ominaisuuksineen ja käyttäytymisensä myös vaikuttaa siihen vuorovaikutukseen, jonka äiti häneen kohdistaa. Äiti- vauva- dyadin toimivuuden kannalta on tärkeää, että äiti ja vauva löytävät vastavuoroisuuden ja yhteensopivuuden sekä keskinäisen ilon ja nautinnon. Näin vauvan kehityksen suojaksi on mahdollista rakentua hoivaava ja kannatteleva ympäristö. (Pajulo, Pika & Savonlahti 2003, 330.)

Fyysisen läheisyyden rauhoittava vaikutus lapseen on laajasti tunnettu tosiasia. Vastaamalla vauvan tarpeenilmaisuihin hoitaja myötävaikuttaa turvallisen kiintymyssuhteen kehitykseen, mikä puolestaan on yhdistetty myönteiseen psyykkiseen kehitykseen, erityisesti jos lapsen tarpeisiin vastataan myös myöhemmissä kehitysvaiheissa. Kun vauva tarpeisiin vastataan herkästi ja ilman pitkiä viivytyksiä, lapselle syntyy turvallinen kokemus häntä hoitavista ihmisistä ja siitä maailmasta, jossa hän elää. Jos lapsi saa riittävästi hoivaa ja läheisyyttä vauvana ja hänen tarpeisiinsa vastataan, hänen perusturvallisuutensa muodostuu vahvaksi ja hänen itsenäistymisensä myöhemmin ei tuota ongelmia. (Silven 2010, 28.)

Vastavuoroisuus

Toimiva vuorovaikutus niin äidin, isän kuin sisarusten kanssa edellyttää vastavuoroisuutta. Vauvan halu ja taito ilmaista itseään kehittyä, kun toinen ihminen mukautuu vauvan huomion kohteeseen ja tunnetiloihin arjen tuokioissa. Arjen tuokiot kertovat meille miten vanhempi ja vauva tulevat toimeen keskenään kotiloissa ja mitä ongelmia suhteessa ilmenee, ja osaammeko lukea sanatonta viestintää. Näyttöä osapuolten taitojen karttumisesta saa, kun seuraa vauvan toimintaa vanhemman kanssa kahden kesken taikka kolmistaan useamman perheenjäsenen läsnä ollessa. Tuokioissa kannattaa

tarkkailla osapuolten katseen, ilmeen ja eleen kestoa tai yleisyyttä, liikkeen ja kosketuksen voimakkuutta sekä ääntelyn ja puheen sävyjä. Vastavuoroisuus voi rikkoutua helposti, jos jompikumpi osapuolista ei mukaudu toisen toimintaan. Esimerkiksi, kun äiti tai isä hymyilee ja ojentaa lelua, vauva voi katsella ilmeettömänä tekemättä mitään tai torjua aloitteen kääntämällä katseen pois. Vanhemman ei kannata lannistua heti ja vetäytyä vuorovaikutuksesta vaan yrittää toisella tavalla herättää vauvan kiinnostus, vaikkapa juttelemalla vauvalle ja näyttämällä toista lelua. Näin kumpikin osapuoli vaikuttaa tapahtumien kulkuun laajentaen ja rikastuttaen sitä. (Silven 2010,55,56, 58.)

Varhaiset kokemukset läheissuhteissa muodostavat kasvualustan myöhemmälle puhekielen kehitykselle. Äidinkieli opitaankin vuorovaikutuksessa - kohdussa, kehossa, sylissä, kaupassa, autossa, leikin ja lukutuokion aikana. Vauvat jokeltavat enemmän ja äänteellisesti rikkaammin, jos vanhempi ajoittaa hymynsä ja kosketuksensa lapsen viesteihin. Vastavuoroisuus yhdessäolon aikana näyttää olevan tärkeämpää kuin se, millä aisteilla viesti välittyy (Silven 2010, 61.)

Kiintymyssuhteen kehittymisen merkitys

Lapsi alkaa elämänsä ensihetkistä rekisteröidä ympäristöään, siis myös vanhempiensa ja muiden hoivaajiensa reaktioita ja käyttäytymistä erilaisissa tilanteissa. Vähitellen näistä kokemuksista ja muistoista rakentuu sisäisiä työskentelymalleja, vuorovaikutuksessa olemisen tapoja, jotka pohjautuvat vanhempien käytökseen tietyissä tilanteissa. (Sinkkonen 2003, 95.)

Ihmisen kiintymyskäyttäytymisellä on biologinen pohja. Varhaisen vuorovaikutuksen käsitteeseen kuuluu kiintymyssuhteen käsite. Jo raskauden aikana äidin ja lapsen välillä vallitsee psykofyysinen yhteys. Äiti saa raskaudesta tietynlaisen hormonitasapainon, joka poikkeaa suuresti ei- raskaana olevan naisen hormonitasapainosta. Tällä on vaikutusta äidin elintoimintoihin, mieleen ja siten myös kokemusmaailmaan ja käyttäytymiseen. Äidin ja lapsen symbioosi jatkuu syntymän jälkeen vuorovaikutuksena koko vauva-ajan ja

lapsuuden. Ensikontakti syntymän jälkeen, leimautuminen ja kiintyminen ovat niin äidille (isälle) kuin lapsellekin vaikutukseltaan hyvin kauaskantoisia. (Miettinen-Jaakola 1992, 92.)

Moderni kiintymyssuhdeteoria on tieteelliseen näyttöön perustuva näkemys lapsen kehityksestä läheisissä ihmissuhteissa. Teoria rakentui John Bowlbyn (1907-1990) urauurtaviin ajatuksiin ja Mary Ainsworthin (1913-1999) tieteellisiin havaintoihin kiintymyssuhteista. (Silven, M. 2010, 68.) Näiden kahden tutkijan havaintojen taustalla vaikuttavat siihenastiset tutkimukset ja teorit ihmisen käyttäytymiset, mm. Freudin ihmissuhdeteoria. Kiintymyssuhdeteorian mukaan pieni lapsi muodostaa tunnesiteen eli kiintymyssuhteen läheisiin ihmisiin perheen piirissä. Lapsi kiintyy niihin ihmisiin, jotka omistautuvat hänelle ja säilyttävät häneen fyysisen ja psyykkisen yhteyden. Tieteellinen tutkimus osoittaa, että vauva voi muodostaa kiintymyssuhteita moniin ihmisiin. Ensimmäisinä elinvuosina lapsella on tavallisesti kolmesta viiteen rinnakkaista kiintymyssuhdetta. Kiintymyssuhde syntyy niistä erityisistä kokemuksista, joita lapsi saa ollessaan vuorovaikutuksessa läheisten ihmisten kanssa. Niinpä lapsen kiintymyssuhde äitiin voi muodostua erilaiseksi kuin suhde isään tai sisaruksiin. (Silven, M. 2010, 71)

Ainsworth luokitteli kiintymyssuhdetta olevan kolmenlaista tyyppiä; tuvallisesti, välttelevästi ja vastustavasti kiintynyttä. Turvallisesti kiintynyt lapsi ilmaisee tunteensa avoimesti. Välttelevästi kiintyneelle lapselle on muodostunut tarve luottaa itseensä, koska läheisyyttä ei ole ollut samassa määrin saatavilla kuin turvallisessa kiintymyssuhteessa. Vastustavasti kiintynyt lapsi ilmaisee riippuvaa käyttäytymistä, koska läheinen ihminen on ollut epäjohdonmukaisesti saatavilla. Nykyään ajatellaan, että kolmen jäsenyneen tyyppin lisäksi on olemassa neljäs jäsentämätön kiintymystyyppi. Jäsentämätön kiintymyskäyttäytyminen ilmenee monella tavalla. Se saattaa näkyä ristiriitaisena toimintojen sarjana, kun vauva esimerkiksi hakee ensin voimakkaasti läheisyyttä konttaamalla vanhemman luokse ja pyytämällä syliin, minkä jälkeen hän välttelee läheisyyttä ja jähmettyy paikalleen. (Silven 2010,76, 78.)

Turvallinen ja läheinen kiintymyssuhde vauvaiässä suojaa epäsuotuisalta kehitykseltä. Läheisillä ihmissuhteilla ajatellaan olevan pitkäaikaisia vaikutuksia kehityksen kulkuun lapsuus- ja nuoruusiässä. Lapsi oppii vuorovaikutuksessa säätämään omia tunteitaan ja toimimaan taitavasti muiden kanssa. Nykytietämyksen mukaan turvallinen suhde auttaa lasta sopeutumaan kodin ulkopuoliseen hoitoon ja edistää suotuisaa sosiaalista kehitystä toverisuhteissa. (Silven 2010, 84.)

4 IMETYSOHJAUS JA OHJAUSMATERIAALI

4.1 Imetysohjaus

Imetys on useimmille naisille henkilökohtainen ja herkkä asia. Se koskettaa yhtä naisen kehon intiimeintä aluetta: rintoja. Lisäksi imetys kuuluu äitiyteen, joka sekkin on tunteita herättävä osa naiseutta. Siksi imetysohjaus vaatii erityistä hienotunteisuutta.

Tukemalla imetystä vahvistetaan äidin identiteettiä ja pysyvyyden kokemusta. Vauvan tyytyväisyys vaikuttaa molempien vanhempien tyydytyksen kokemukseen. Neuvoloiden antama tuki imetyksellä on erityisen merkittävää vauvan ensimmäisten elinkuukausien aikana. Täysimetykseen pyrkiminen asettaa erityisiä haasteita ensimmäisen kuukauden imetysohjaukselle. Neuvolan terveydenhoitajan tai kättilön on suositeltavaa ottaa kontakti vastasyntyneen perheeseen 1-3 päivän kuluessa kotiutumista, viimeistään kuitenkin vauvan ollessa noin viikon ikäinen ja sopia kotikäynti. Kotikäynnillä tulee aina konkreettisesti tarkistaa imetyksen sujuminen eli imemisote, imetysohjaus ja rintojen kunto. Lisäksi tulee varmistua, että vanhemmat tunnistavat riittävän maidonsaannin merkit, lapsen varhaiset nälkäviestit ja ymmärtävät lapsentahtisen imetyksen merkityksen. Huomiota on tarpeen kiinnittää myös vauva vointiin ja painoon sekä vanhempien jaksamiseen. (THL 2009:32, 62.)

Imetysohjauksen päätavoitteena voidaan pitää lapsen riittävän ravinnonsaannin turvaamista, äidin hyvinvoinnin lisäämistä ja toimivaa imetystä. Äiti toivoo tulevansa kuulluksi ja ymmärretyksi sekä löytävänsä myönteisen ratkaisun mahdolliseen ongelmaan. Näihin tavoitteisiin pääsemiseksi tarvitaan tiedon lisäksi vuorovaikutuksellisia taitoja. Vuorovaikutustaidoissaankin voi kehittyä. Erilaisia toimintamalleja kannattaa kokeilla rohkeasti. Kokeilemalla löytää ne tavat, jotka itselle sopivat parhaiten. (Koskinen 2008, 91.)

Hoitohenkilökunnan yhtenäiset ohjeet ja käytännöt vähentävät vanhempien epätietoisuutta. Ohjauksen ristiriitaisuus vähentää sekä ohjattavan asian että ohjaajien luotettavuutta. Ristiriita syntyy yleensä siitä, että ohjauksessa mitätöidään kollegan ohjeet ja annetaan itse oikeat ohjeet. Ensisynnyttäjät tarvitsevat perusteltua tietoa maidontulosta, imetyksen fysiologiasta, imetystekniikasta, rintatulehdusten ehkäisystä, äidinmaidon ominaisuuksista ja vauvan imemistekniikasta. Myös uudelleen synnyttäjät tarvitsevat imetysohjausta. (Heikkilä & Peltoniemi 1999, 23.)

Onnistunut imetys edellyttää jo raskausaikana äidin ja perheen valmistamista tulevaan imetykseen. Siihen tarvitaan mm. yhtenäisiä ohjauskäytäntöjä ja tiivistä tukea perheelle etenkin ensimmäisinä viikkoina lapsen syntymän jälkeen. Neuvoloissa ja synnytyssairaaloissa annetun imetysohjauksen tulisi olla johdonmukaista ja samansuuntaista. Yhteistyötä ja vuoropuhelua tulee ylläpitää aktiivisesti. (Verronen 1988, 47.)

Äidin saamalla imetysohjauksella on suuri merkitys imetyksen onnistumiselle. Imetysohjauksen tulisi olla luonnollinen osa äitiys- ja lastenneuvolatyötä. Sitä ei voida jättää pelkästään synnytyssairaalan vastuulle. Imetysohjaus aloitetaan raskauden aikana keskustelemalla imetyksen terveydellisistä vaikutuksista, imetyksen onnistumisesta, imetyksen asennoista sekä myös imetykseen mahdollisesti liittyvistä ongelmatilanteista. Imetysohjaukselle tulisi varata riittävästi aikaa ja siihen tulisi palata useamman kerran jo raskausaika. Isän roolia imetyksen tukijana lähdetään luomaan ja vahvistamaan heti alusta alkaen. Äidillä ja isällä tulisi olla mahdollisuus ottaa mieleen nousseita kysymyksiä esille neuvolakäyntien yhteydessä ja saada niihin vastauksia. Toteutumisen edellytyksenä on imetysohjausta antavan ammattihenkilön riittävä tietotaito imetyksestä. Tämän katsotaan olevan vähintään imetysohjaajakoulutus, joka WHO:n määritelmän mukaan kestää vähintään 20 tuntia. (Rova & Koskinen 2013.)

Imetysohjauksella on merkitystä imetyksen onnistumisessa. Imettämisestä tulee puhua jo raskauden aikana äitiysneuvolassa. Imetysvaikeuksiin saadaan eniten apua neuvolasta. (Nykyri & Räisänen 2000, 22). Raskauden aikana annettu synnytysohjaus lisäsi

imetystä. Äidin vahvalla motivaatiolla imettämiseen ennen lapsen syntymää on myönteinen vaikutus imetyksen onnistumiseen. (Heikkilä & Peltoniemi 1999, 20).

Imetyksestä tulisi keskustella jokaisen lastenneuvolakäynnin yhteydessä niin kauan kuin imetys kestää. Aloite keskustelulle on neuvolan työntekijän vastuulla. Keskustelussa mahdollisesti esille tulleita ongelmia ratkotaan yhdessä ja tarvittaessa suoritetaan imetystarkkailu. Äidillä tulisi olla myös mahdollisuus saada lisätukea erityisen haastavissa tilanteissa esimerkiksi imetyspolklinikalta tai koulutetulta imetysohjaajalta. (Rova & Koskinen 2013.)

Konkreettinen imetysohjaus alkaa viimeistään synnytyssairaalassa heti vauvan syntymän jälkeen. Jo synnytyssalissa kätilö ohjaa vastasyntyneen äidin rinnalle, tukee ja rohkaisee äiti ensi-imetykseen ja ihokontaktiin. Äidit ovat synnytyksen jälkeen synnytyssairaalassa vain muutamia päiviä, joten imetysohjauksen on keskityttävä konkreettiseen ohjaukseen. Synnytyssairaalassa tulisi ohjata vanhempia tunnistamaan vauvan varhainen nälkäviesti, löytämään äidille ja vauvalle hyvä imetysasento, vauvan rintaan tarttuminen, vauvan oikea imuote ja tarvittaessa vauvan ohjaaminen imuotteen korjaamiseen, tehokkaan imemisen tunnistaminen, normaali imetystiheys, unisen vauvan herättelykeinoja, käsinlypsy sekä riittävän maidonsaannin merkit. (Koskinen K. 2008, 73.)

Imetysohjauksessa käytettäviä vuorovaikutuskeinoja ovat mm. sanaton viestintä, avoimet kysymykset, aktiivinen kuuntelu, eläytyvä kuuntelu, puheen ohjaus, yhteenvedon tekeminen ja kertaaminen, positiivisen palautteen antaminen, toivon luominen sekä tiedon antaminen ja opettaminen. (Koskinen 2008, 51.)

Imetyksen onnistumisen kannalta on keskeistä kerätä tietoa äidin tilanteesta ja toiveista. On tärkeää äidin antaa itse kertoa tilanteestaan rauhassa, jotta siitä saadaan oikea kuva. Keinoja tiedon keräämiseksi on haastattelu sekä imetystarkastelu. Imetystarkastelu on imetysohjauksen keskeinen työkalu. Siinä ohjaaja seuraa tilanteen alusta loppuun. Siihen

kuuluu myös äidin ja vauvan fyysisten ominaisuuksien tarkastus. Imetystarkastelun avulla saa paljon tietoa äidin ja vauvan vuorovaikutuksesta sekä imetyksen sujuvuudesta. Tämä auttaa tunnistamaan ohjausta tarvitsevat äidit sekä imetysongelmien taustalla olevat tekijät. Imetystarkastelussa keskeistä sisältöä ovat: äidin ja lapsen välinen vuorovaikutus, äidin rintojen ulkonäkö, lapsen suun tarkastus, äidin asento, lapsen asento, lapsen käytös rinnalla ja rintaa tarttuminen, imemisrytmi ja nieleminen, herumisen merkit, imetyksen päätyminen ja äidin kokemus imetyksestä. (Koskinen 2008, 52, 56, 63.)

Emotionaalista tukea antavan hoitotyöntekijän toiminta on ihmisen välitöntä hoitamista, mikä tapahtuu vuorovaikutuksena kuuntelemalla ja keskustelemalla asiakkaan tai potilaan kanssa. Kuuntelemalla hoitotyöntekijä muodostaa käsityksen imettävän äidin tarpeista ja sen jälkeen hän voi vastata niihin. Yksi emotionaalisen tuen toimintamuodoista on kuunnella toisten huolia ja jakaa henkilökohtaisia ongelmanratkaisukokemuksia. Hoitotyöntekijällä tulee olla kyky kuulla asiakkaan avuntarve sekä ymmärtää ja pysähtyä auttamaan yksilökohtaisesti. Asiakkaan kokevat emotionaalisen tuen auttavan toimintana silloin, kun hoitotyöntekijä on fyysisesti läsnä. (Latvasalo 2001, 15–16.)

Emotionaaliseen tukeen kuuluu tasavertainen keskustelu asianomaisten kanssa. Keskusteleminen emotionaalisisessa tuessa merkitsee sitä, että hoitotyöntekijä on halukas avoimeen kohtaamiseen imettävän äidin kanssa ja käsittelemään niitä asioita, joita äiti tuo esille. Avoimeen kohtaamiseen kuuluu, että imettävä äiti ja hoitotyöntekijä kokevat keskustelutilanteen luottamukselliseksi ja turvalliseksi. (Latvasalo 2001, 17.)

Emotionaaliseen tukeen liittyy luottamus ja usko yksilön kykyyn selviytyä tehtävistä. Hoitotyöntekijöiden kannustus ja tuki sekä avunanto ja neuvonta auttavat asiakkaiden selviytymään vaikeistakin elämäntilanteista. Imetyksen onnistumista edistävät seuraavat seikat; imettävä äiti saadaan uskomaan ja luottamaan omiin kykyihinsä ja siihen, että hän itse on paras arviontekijä oman lapsensa hoidossa. Emotionaalisen tuen yksi ilmenemismuoto on yksilöllisyyden tukeminen. Jokainen imettävä äiti on yksilö, eikä häntä tule verrata muihin imettäviin äiteihin. Äidin aikaisemmat imetyskokemukset eivät aina

toistu seuraavan lapsen imetyksessä. Tutkimusten mukaan äideillä, joilla imetys onnistui, oli laajempi sosiaalinen tukiverkosto kuin äideillä, joilla imetys ei onnistunut. He saivat emotionaalista tukea tukiverkoston jäseniltä enemmän kuin ne äidit, joilla ei imetys onnistunut. (Latvasalo 2001, 17 – 18.)

Lämmin, empaattinen ja kannustava vuorovaikutus vahvistaa ja motivoi äitiä imetykseen. Tarvittaessa myös lähellä olevien ihmisten, kuten puolison ja isovanhempien informointi imetyksen onnistumiseen vaikuttavista tekijöistä ja nykyisistä suosituksista voivat auttaa äitiä imetyksessä. (Huitti-Malka 2005, 17.)

4.2 Imetysohjausmateriaali

Kansanterveyttä koskevassa viestinnässä joukkoviestinten käyttö on edullista. Joukkoviestinnän sisältö on tarkoitettu suurelle yleisölle. Kuitenkin joukkoviestintään on hyvä liittää suullista viestintää parhaan hyödyn saavuttamiseksi. Terveysviestinnässä ihmisiä esimerkiksi äitejä suostutellaan toimimaan annetun tiedon perusteella. Terveysviestinnän tulisi olla lämminhenkistä ja myönteistä tunnelmaa luovaa. On tärkeää, että sanoman sisältö havainnollistetaan jollakin tavalla, esimerkiksi näyttämällä mallia tai piirroskuvien avulla. (Nykyri & Räisänen 2000, 24.)

Terveysviestinnän perillemeno jaetaan eri alueisiin, joita ovat vastaanottajan tavoittaminen sanomalla, sanoman havaitseminen, sanoman ymmärtäminen, sanoman hyväksyminen, päättäminen toimimisesta sanoman mukaan ja pysyvästi toimiminen sanoman mukaan. Ymmärtämisen kannalta tärkeitä ovat yksinkertaiset käsitteet, havainnollistavat esitykset sekä sanoman sopusointuisuus vastaanottajan ajatusmaailman kanssa. (Nykyri & Räisänen 2000, 24.) Kun imetysofasta käydään läpi äidin kanssa neuvolassa, varmistetaan, että hän ymmärtää sisällön merkityksen. Myöhemmin lukiessaan imetysofasta hän tietää imetyksen merkityksen ja saa apua imetyksen erityistilanteisiin.

Tässä projektissa laaditun imetysooppaan sisältöä on havainnollistettu kuvituksen avulla. Koska imetys on tunteita nostattava asia, teksti kirjoitetaan mahdollisimman ystävällisesti ja kannustavassa hengessä. Tuottamamme kirjallinen materiaali imetysooppaan muodossa on tarkoitettu vauvaa odottaville ja imettäville äideille. Käytetty kieli ei saa olla ammattikieltä vaan sen tulee olla helposti ymmärrettävää yleiskieltä.

Paras tapa käyttää kirjallista materiaalia on ottaa se terveydenhuollon ammattilaisten antaman suullisen neuvonnan tueksi. Erittäin tärkeää on, että kirjallinen materiaali on tehty siten, että asiakas eli äiti ymmärtää sen. Asiakkaan on todettu olevan tyytyväisempi hoitoonsa, jos he samalla kokevat hallitsevansa omaa elämäänsä ja terveyttään. Kirjallisilla ohjeilla pyritään tukemaan asiakkaan tietoisuutta siitä, että he voivat ottaa vastuuta hoidostaan. Suullisten ohjeiden tueksi tarvitaan hyviä kirjallisia ohjeita hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi. Koska hoitotyön resurssit ovat rajalliset, on kirjallinen materiaali helppo ja halpa tapa välittää tietoa asiakkaille. (Nykyri & Räisänen 2000, 26.)

Suullisesti annettavaa imetysohjausta kannattaa täydentää kirjallisella aineistolla. Perheille suunnattua suomen- ja ruotsinkielistä imetysohjausmateriaalia on tähän mennessä ollut suhteellisen vähän saatavilla. (THL 2009:32, 79.) Jaettavaa kirjallista aineistoa koskevat tietyt ohjeet ja säädökset. Sekä WHO:n äidinmaidonkorvikkeiden kansainvälinen markkinointikoodi että EU:n direktiivi 2006/141/EY edellyttävät imetyksen tukemista. Jaettavan kirjallisen aineiston tuotannossa ja valinnassa on noudatettava seuraavia kriteerejä: aineisto on ajantasaista; aineisto pohjautuu näyttöön perustuvaan tietoon; palvelujen käyttäjien äidinkieli, ominaisuus ja kulttuuri on huomioitava; aineisto on puolueetonta; aineisto on kaikkien saatavilla esteettömästi, aineistoissa ei saa olla viittauksia äidinmaidonkorvikkeiden tavaramerkkeihin. Äitiys- ja lastenneuvoloiden henkilökunnan tulee jakaa asiakkaille vain suositusten mukaista imetystä tukevaa kirjallista aineistoa (THL 2009:321, 80–82.)

Eri järjestöt ja lastenruokavalmistajat ovat tuottaneet vauva- ja lapsiperheille jaettavaksi tarkoitettuja opaslehtisiä, joissa kirjoitetaan muiden asioiden ohella myös imetyksestä ja

pikkulasten ruokinnasta. Ilmaisten opaslehtisten käyttö on neuvoloissa yleistä, ja niitä jaetaan neuvonnan yhteydessä perheille. Näiden oppaiden sisältö ei välttämättä ole nykytiedon ja – suositusten mukaista. Lisäksi ne usein sisältävät kaupallista mainontaa. Perheille jaettavan imetysohjausaineiston kehittämistä, päivittämisestä tai laadunvalvonnasta ei myöskään ole sovittu paikallisesti. (THL 2009:321,79.)

Kaikki neuvolassa tai äitiyspakkauksessa jaettavat opaskirjaset kannattaa esitellä jo neuvoloiden perhevalmennuksen yhteydessä ja myös vastaanotolla. On tärkeää, että henkilökunta tuntee kirjasten sisällön ja osaa tarvittaessa viitata niihin ja rohkaista vanhempia lukemaan niitä. Neuvoloissa tulisi olla esillä monipuolisesti laadukasta ja suositusten mukaista perheille suunnattua ohjausaineistoa. Terveystieteiden ammattilaisille suunnatusta ohjausaineistosta on hyötyä hoitohenkilökunnalle imetysohjauksen tukena. Kaupallinen, ohjeiden vastainen materiaali, joka ei ole STM:n hyväksymää, tulisi karsia neuvoloista mahdollisimman pian. (THL 2009:32, 80.)

Internetin kautta on mahdollista välittää yhtenäistä ja laadukkaaksi arvioitua ohjausmateriaalia. Terveystieteiden tiedon tuottaminen tulevaisuudessa keskitetyksi TerveSuomi.fi portaaliin vähentää paikallisesti tehtävää, päällekkäistä työtä ja helpottaa jaettavan materiaalin yhdenmukaisuuden, laadun ja ajantasaisuuden varmistamista. Internet ei kuitenkaan ole niin yleinen tietolähde kuin on yleisesti luultu. Mitä alhaisempi on henkilöstön koulutus, sitä todennäköisemmin hän ei lainkaan etsi terveyteen liittyvää tietoa. Vähiten koulutettujen äitien ja perheiden ohjaaminen on suuri haaste terveystieteiden järjestelmälle. (THL 2009:32, 80.)

4.3 Oppaan sisältö

Projektin tuotoksena on imetysohjausopas imetyksen erityistilanteista Peruspalvelukuntayhtymä Kallion äitiys- ja lastenneuvoloihin. Oppaan sisältö on esitelty tässä luvussa.

Miksi imetystä suositellaan?

Imetyksellä on tutkitusti äidin ja lapsen terveyttä edistäviä vaikutuksia. Vauvojen kuolleisuus on pienempi, vauvoilla on vähemmän infektioitauteja ja keskikorvantulehduksia. Koska äidinmaito on kattavaa ravintoa, vauvoilla on parempi hivenainetasapaino, ja täysimetys suojaa monilta tartuntataudeilta. Se myös turvaa riittävät ravintoaineet kasvuun ja tauriinin saannin aivojen neurologiseen kehitykseen. Imettäminen auttaa ruumiinlämmön tasauksessa helteellä ja kylmällä. Imettäminen edistää äiti-lapsi- suhteen kiintymystä. Imettäminen nopeuttaa äidin palautumista synnytyksestä ja imetys kuluttaa energia edistämällä raskaudenaikaisten lisäkilojen karistamista, koska raskauden aikana vararavinnoksi kertynyt ruskea rasva sulaa vaikeasti ilman imetystä. Imetys myös suojaa äitiä munasarja- ja kohtusyövältä. (Deufel, & Montonen 2010, 8-10.)

Maailman terveysjärjestö WHO suosittelee täysimetystä 6kk ikään ja osittaisen imetyksen jatkamista vähintään vuoden ikään saakka. Täysimetettyjen lasten paino nousee nopeasti 2-3kk:n ikään asti. Painonnousu hidastuu 3kk jälkeen. 12 kk:n iässä täysimetetyt lapset ovat 600-650g kevyempiä kuin korviketta saaneet lapset. Yleensä täysimetettyjen lasten pituuskasvu on kuuden kuukauden iän jälkeen hitaampaa, mutta kahden vuoden isässä he kasvavat tasaisesti omalla käyrällään. Täysimetetyt konttaajat ja taaperot syövät usein pienempiä ruokamääriä, koska imetetyn lapsen metabolia ja lämmönsäätely on tehokkaampaa. Lapsille kehittyy erinomainen ruokahalukontrolli, joka suojaa ylipainolta. (Deufel, & Montonen 2010, 8-10.)

Mitä on 4-6:n kuukauden täysimetys?

Täysimetyksellä tarkoitetaan, että lapsi saa vain rintamaitoa ravinnokseen. Lisäruokia tai vettä ei tarvita. Imetys on lapsen tarpeista lähtevää, lapsi saa imeä rintaa omaan tahtiinsa, milloin ja missä vain hän sitä tarvitsee. Rintamaidon laatu kehittyy juuri lapsen sen hetkistä aineenvaihdunnallista tilaa vastaavaksi. Tuttia tai tuttipulloa ei käytetä, koska ne voivat häiritä imemistekniikkaa. Kaikki imeminen tyydytetään rinnalla maidonerityksen ylläpitämiseksi. Täysimetyskriteeri täyttyy vaikka lapsi saa makuannoksia 4kk:n iästä lähtien suun motoriikan kehittämiseksi. (Kuusisto, R. luento 21. -23.9.2000.)

Täysimetystä suositellaan muun muassa koska täysimetetyillä vauvoilla syntymäpainon lasku on vähäinen. Perheillä, joissa on allergiarasite (sukurasite on suuri, jos perheessä yhdelläkin jäsenellä on allergiaa tai astmaa) suositellaan erityisesti täysimetystä 6kk ikään ja imetyksen jatkamista vuoden ikään saakka. Äidinmaidon antama allergiasuoja on sitä parempi, mitä pidempään lasta on imetetty. (Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2009, 28-31.)

Matalat tai sisäänpäin kääntyneet rinnanpäät (ontelonisä)

Noin 10 % äideistä, jotka haluavat imettää on raportoitu olevan matalat tai sisäänpäin kääntyneet rinnanpäät. Matalat tai sisäänpäin kääntyneet rinnanpäät aiheuttavat etenkin imetyksen aloitukseen ongelmia, koska vauvan on vaikea saada rinnasta imuotetta. Imetys ei kuitenkaan automaattisesti mahdotonta vaan se vaatii kärsivällisyyttä ja päättäväisyyttä, sillä oikean imemisotteen opettelu voi viedä vauvalta keskivertoa pidemmän aikaa. Vauvan imiessä rinnanpää venyy noin kaksi kertaa pituutensa, joten matala tai sisäänpäin kääntynyt rinnanpää venyy jokaisella imetyskerralla ja kerta kerralta vauvan on helpompi saada imuote rinnasta. (Bennett & Brown. 1996, 530.)

Matalia tai sisäänpäin kääntyneitä rinnanpäitä voi myös hoitaa imetyksen välillä. Rintaliiveihin voi tehdä rinnanpäänkohdalle aukoin, jolloin rinnanpäät pääsevät läpi eikä rintaliivi ns. litistä rinnanpäättä. Maidonkerääjiä voi käyttää syöttöjen välillä, jolloin rinnanpäät eivät ole rintaliivejä vasten litistyneinä. Samalla rinnanpäät pysyvät kosteina, mutta ilmavina eivätkö haudu niin helposti. Ennen syöttöä voi käyttää rintapumppua, jolloin rinnanpää on stimulaation seurauksena noussut esiin. Rintakumi helpottaa myös vauvan imuotteen saamista varsinkin imetyksen alkumetreillä. (Kuusisto, R. luento 21. - 23.9.2000.)

Pakkautuneet rinnat

Maidon noustessa, verimäärä ja lymfaneste rinnoissa lisääntyvät; rinnat tuntuvat lämpimiltä, täysiltä ja painavilta. Tämä on normaalia ja imettäminen on paras apu.

Maitomäärän äkillinen nousu johtaa verentungokseen ja turvotukseen eli pakkautumiseen. Pakkautumista tulee erityisesti, kun ei imetetä tiheästi. Joillakin äideillä maidonnousu on niin nopeata, että turvotusta on tiheästä imetyksestä huolimatta. Rintojen pakkautuminen voi hidastaa maidon virtausta ja johtaa tilanteen pahenemiseen niin, että rinnat ovat kuumat, kipeät, iho kiiltää ja on pinkeä. (Kuusisto, R. luento 21. -23.9.2000.)

Rintojen pakkautumista voidaan ehkäistä niin, että vauva saa olla äidin kanssa ympärivuorokautisesti ja nukkua äidin vierellä yöllä. Vauvaa imetetään vauvantahtisesti; imemistä ei rajoiteta vuorokaudenajasta riippumatta. On tärkeää, että vauvan imuote on oikea niin, että rinta on riittävän syvällä vauvan suussa ja alahuuli rullautuu ulospäin (katso kuva). Vauvaa voi tarvittaessa ohjata oikeaan imuotteeseen alaleuasta. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä. 2009, 305.)

Pakkautuneita rintoja voidaan hoitaa kylmillä kaalinlehdillä. Vähän ennen syöttöä voi laittaa lämpimän pyyhkeen nännipihan alueelle. Lämpö auttaa maidon irtoamisessa rinnoista. Vähän ennen syöttöä kannattaa hellästi lypsää käsin, jotta se alue josta vauvan tulee saada ote olisi pehmeä; imettäminen on vähemmän kivuliasta jos äiti lypsää ensin itse. Imetyksen jälkeen laitetaan viilentävä kääre, esimerkiksi kaalinlehdet tms. laskemaan turvotusta. Lypsytekniikasta opastetaan mm. Kättilöliiton videolla Paras ja aito rintamaito.

Lämmin pullo- menetelmä on hyvä keino silloin, kun rinnat ovat erityisen pakkautuneet ja lypsäminen ennen imetystä tuottaisi kipua. Lämmin pullo -menetelmällä saadaan aikaan tasainen imu, jolloin pakkautunut rinta saadaan tyhjenemään kivuttomammin. Ota puhdas lasipullo (1-3 litraa, ei alle 700ml), jonka suuosa on vähintään 2cm. Kuumenna pullo vesikraanan alla hiljalleen kuumaksi. Täytä pullo kiehuvan kuumalla vedellä, ei liian nopeasti ettei se mene rikki. Anna pullon seistä muutama minuutti, jotta lasi ehtii lämmetä. Kääri kuuma pullo pyyhkeeseen ja kaada kuuma vesi pois. Jäähdytä pullon kaulaosa kylmällä vedellä sisä- ja ulkopuolelta, jotta et polta nänniä. Laita nänni pullon suuaukosta pulloon tiiviisti, pidä pulloa tukevasti paikallaan. Muutaman minuutin kuluessa pullon jäähtyessä syntyy lempeä imu, joka vetää nännin pullon suuosan sisään. Lämpö auttaa oksitosiinirefleksin käynnistymistä, ja maito alkaa virrata pulloon. Pidä pullo paikoillaan niin kauan kuin maitoa tulee. Irrota ote. Jonkin ajan kuluttua rinnan kipu helpottaa ja käsinlypsy tai imeminen on mahdollista ja helpompaa. (Kaijaluoto. luento 22.-23.4.1997.)

Aristavat ja/tai rikkoutuneet rinnanpäät

Normaalisti imettäminen on kivutonta ja miellyttävää. Joskus rinnanpäät voivat kuitenkin olla aristavat tai rikkoutuneet ja vuotaa verta. Tällaisissa tilanteissa on tärkeää selvittää, mistä kipu tai rinnanpään rikkoutuminen johtuu. Tavallisin syy rinnanpään kipuun tai rikkoutumiseen on vauvan väärä imuote. On tärkeää tarkistaa vauvan imuote aina imetyksen aluksi ja tarvittaessa ohjata vauvaa oikeaan imuotteeseen. Imetystä ei tulisi välttää aristavastakaan rinnasta, mutta imetyksen voi aloittaa vähemmän arasta rinnasta. Rinnanpäiden kunnosta on tärkeä huolehtia jo ennen niiden rikkoutumista, mutta mikäli rinnanpäät pääsevät rikkoutumaan, ei imetystä tulisi lopettaa. Rinnanpäät paranevat muutamassa päivässä. Imiessä vauva nielee myös äidin verta rikkoutuneesta rinnanpäästä ja saattaa oksentaa sen pois. Tämä ei ole kuitenkaan ole vaarallista .(Kuusisto, R. luento 21. -23.9.2000.)

Rinnanpäiden aristaessa on tärkeää, että tarkistetaan vauvan imuote ja korjataan se heti imetyksen alussa. Imetys aloitetaan vähemmän arasta rinnasta. Jokaisen imetyksen jälkeen Lansinoh-lampaanrasvaa hierotaan nänninpäähän huolellisesti niin, että voida imeytyä nänninpäähän. Voidetta ei tarvitse pestä pois ennen imetystä. Rinnanpään kosteudesta huolehditaan esimerkiksi pitämällä maidonkerääjiä imetyksen välissä, hieromalla Lansinoh-lampaanrasvaa liivinsuojiiin tai puristamalla imetyksen loppuksi maitoa rinnanpään suojaksi. Missään tapauksessa imettämistä ei saa lopettaa tai säännöstellä aristavasta rinnasta. (Kuusisto,R. luento 21. -23.9.2000.)

Rikkoutuneita rinnanpäitä hoidetaan samalla tavalla kuin jo edeltävästi on kerrottu, mutta käsihygieniasta tulee huolehtia erityisen huolellisesti, jotta rintaan ei pääse bakteeria aiheuttamaan rintatulehdusta. Rintakumia voidaan käyttää, mutta siitä tulee päästä mahdollisimman pian eroon, jotta vauvan imetekniikka ei häiriinny. (Kuusisto, R. luento 21. -23.9.2000.)

Vauvan irrottaminen rinnalta sattuu vähemmän, kun se tehdään ”ilmaamalla”; painamalla sormella rinnasta niin, että vauvan suuhun menee ilmaa. Kivuttomampi tapa on panna sormi vauvan leukojen väliin ja päästää vauva sillä tavalla irti rinnasta. (Deufel ym. 2010, 242-245.)

Tiehyttukos

Tiehyttukoksessa maitokokkare voi tukkia maitotiehyeen, jos maito ei virtaa jostain syystä rinnan lohkoista hyvin. Syinä ovat yleisimmin harvat imetykset, jonkin lohkon epätäydellinen tyhjeneminen tai jokin painaa tukkeutuvaa rinnanosaa esim. rintaliivin kaarituki. Tiehyttukosta hoidettaessa tarkistetaan imemisote, vaihdellaan vauvan imemisasentoa ja imetetään tiheästi. Syötetään ensiksi tukkeutuneesta rinnasta siten, että vauvan leuka on tukoksen puolella (alaleuan puolella imu on tehokkaampi), jolloin voimakkain imu kohdistuu tukkeuma alueelle. Tiehyt tukosta helpottaa lämpöhoito sekä hieronta painelemalla varovasti nännin suuntaan. Rintaa ei venytetä tai hierota, jotta maitotiehyet eivät rikkoonnu. (Deufel.ym. 2010, 231-233.)

Rintatulehdus

Rintatulehduksesta puhutaan, kun rinnassa on paikallista aristusta, punoitusta, kuumotusta ja äidillä on kuumetta, hän tuntee väsymystä ja pahoinvointia tai päänsärkyä. Rintatulehduksen syynä voivat olla haavaumat rinnanpäissä, hoitamaton tiehyttykos tai pakkautuminen tai uupumuksesta johtuva äidin alentunut vastustuskyky. Rintatulehdus tulee helposti, jos rinnat saavat vetoa tai kylmää. Rintatulehduksen hoidetaan niin, että imetystä ei lopeteta, vaan huolehditaan, että rinta tyhjenee usein. Äiti tarvitsee lepoa; äiti menee vauvan kanssa vuoteeseen. Aluksi varmistetaan, että vauva imee tehokkaasti. Imetetään niin usein kuin vauva suinkin syö. Tulehtunutta rintaa voidaan hautoa lämpimällä maidon virtauksen parantamiseksi, esim. pannaan lämmintä vettä taskumattiin tai pussiin ja painetaan rintaa vasten tai suihkutellaan lämpimällä vedellä. Mikäli oireet eivät helpota kotikonstein vuorokaudessa tai kuume ei laske 12 tunnin kuluessa, on syytä hakeutua lääkäriin, jossa arvioidaan antibioottihoidon tarve. (Deufel ym. 2010, 234-240.)

Rintakammo

Rintakammolla tai ns. rintaraivolla tarkoitetaan tilannetta, jossa rinnalle asettamista vastusteleva vauva alkaa itkeä vasta, kun vauva viedään rinnalle. Yleensä vauva itkee sitä kiihkeämmin mitä enemmän häntä yritetään saada rinnalle. Syitä tähän ei tiedetä mutta voidaan arvailla. Vaiva voi mahdollisesti olla häiriintynyt paljosta käsittelystä tai vauva voi olla hämmentynyt tutin, pullon tai rintakumin vuoksi imemistavasta. (Kuusisto, R. luento 21. -23.9.2000.)

Vauvaa pidetään rauhallisesti hyvin lähellä rintaa, pakottamatta rinnalle. Työskennellään vain lyhyitä, muutaman minuutin mittaisia jaksoja kerrallaan. Jos vauva itkee ja vastustelee, pidetään vartin tauko. Tuttien tms. käyttö ei ole suositeltavaa. Varotaan painamasta vauvan kivulloisia alueita kuten päätä ja kainaloita. Jos imetys ei suju, annetaan lypsettyä maitoa kupista. (Kuusisto, R. luento 21. -23.9.2000.)

Imemislakko ja maidonnostatuskaudet

Imemislakko tarkoittaa sitä, että vauva ei suostu imemään rintaa. Jos maitoa ei ala heti herumaan. Maidonnostatuskausi on herkkä imemislakon ilmenemiselle. Vauvalla on imetyksen aikana maidonnostatus kaudet, jolloin hän erityisesti imee rintaa, jotta maitomäärä nousisi tarvittavalle tasolle. Vauva saattaa vaatia rintaa tunnin-parinkin välein ja pitkiä aikoja kerrallaan. Maidonnostatus kestää noin 72 tuntia. Jos vauva imee hyvin ja saa imeä halutessaan alkaa maitoa taas herua riittävästi vauvan tarpeisiin. Maidonnostatuskaudet ovat noin 7päivän, 2½-3 viikon, 6-7vk:n, 2½-3kk ja 5-6kk:n sekä 8-9kk:n ikäisinä. Nämä maidonnostatuskaudet ovat herkkiä ja usein ratkaisevia vaiheita imetyksen jatkumisen suhteen. Valitettavan usein maidonnostatuskaudet tulkitaan virheellisesti niin, että äidinmaito ei riitä tyydyttämään lapsen ravinnontarvetta. Luullaan että maito ei riitä, vaikka vauva tiheällä syömisellä juuri nostattaakin maidon määrää tarvettaan vastaavaksi. Tässä vaiheessa tarvitaankin äidiltä (ja isältä) tahdonvoimaa, sillä tällöin äidin aika menee käytännössä lähes täysin imettämiseen. On tärkeää, että isä tukee

äitiä tilanteessa ja ottaa suuremman vastuun kodin arjesta. Samaan aikaan lapsella omatahto voi nostaa päätän ja hän voi alkaa hylkiä rintaa voimakkaastikin, koska maitoa ei heti tule vuolaasti. (Kuusisto, R. luento 21. -23.9.2000.)

Vauvaa voi yrittää imettää unisena; vauva keinutetaan uneen ja sitten nostetaan hyssytellen rinnalle. Jos vauva on "hepulisessa", vauvaa voi ensi alkuun hiukan hörppyyttää mukista ennen "nukuttamista" ja esimerkiksi noin 45 minuutin päästä siirtää hyssytellen rinnalle. Jos tutti on ollut käytössä, voi aluksi antaa imeä tuttia, jossa on tilkka rintamaitoa pitäen lasta lähellä äidin rintaa, ja vaivihkaa vaihtaa tutti rintaan. Toisinaan auttaa, että kanniskelee vauvaa voimakkaasti hyssytellen lähellä rintaa ja "vauhdista" tarjoaa rintaa. (Kuusisto, R. luento 21. -23.9.2000.)

Maito ei riitä

Kun maito ei tunnu riittävän, äiti lisää omaa energian saantiaan ja lepää riittävästi. Päivälläkin tulisi olla mahdollisuus levätä vuoteessa. Äidin tulisi juoda riittävästi, erityisesti helteellä ja fyysisen rasituksen yhteydessä. Psykososiaalinen tilanne pitäisi saada tasapainottumaan, koska stressi heikentää maidon eritystä. Riittämättömyyden tai "pätevyiden" tunteet häiritsevät maidonnousua, äidin oman itseluottamuksen kasvattaminen on tärkeää. (Kuusisto, R. luento 21. -23.9.2000.)

Tiheillä imetyksillä klo 17-23.30 kasvatetaan maitomäärää. Prolaktiinin erityks on voimakkainta öisin. Oleellista on oikea imetekniikka. Prolaktiinitason tulee olla riittävän korkea, jotta riittävä maidoneritys pysyy yllä; imeminen nostaa prolaktiinitasoa. Vaikka prolaktiinitaso olisikin korkea, väärä imemisote ja heikko imeminen jättää osan maitopoukamista tyhjiksi ja lopettaa maidon tuotannon niissä osissa rintaa. (Kuusisto, R. luento 21. -23.9.2000.)

Lisämaitoon ei turvauduta, ellei vauvan terveydentila sitä vaadi. Kun tavoitteena on rintamaitomäärän nostattaminen vauvan tarpeita vastaavaksi, terve vauva voi olla kolme päivää pikku nälässä terveyden kärsimättä, mikäli vaipat kastuvat useita kertoja päivässä. Herumisrefleksiä auttaa lämmin haude rinnalla. Jotta äiti voisi keskittyä kolmen päivän ajan maitomäärän nostattamiseen, pitäisi hänen voida olla vuoteessa vauvan kanssa päivälläkin. Maito alkaa herumaan n. 72 tunnissa. (Paananen ym. 2009, 308-309.)

Maidon ylitarjonta ja herkkä herumisrefleksi

Maito saattaa suihkuta rinnasta paineella vauva alkaessa imemään. Pieni rinta pitää heikommin maidon sisällään. Vauvat tottuvat nopeasti runsaaseen suihkuun. Vauvaa kannattaa pitää hiukan pystyasennossa, jos rinta kovasti suihkuu ja irrottaa ote, jotta maitosuihku tasoittuu. Maitoa voi ensin päästää suihkuamaan ohi esimerkiksi harsoon tai kuppiin. Jos toinen rinta vuotaa, kun toisesta imettää, voi antaa osan maidosta valua maidon kerääjään tai päästää suihkuamaan harsoon tai kuppiin. (Kuusisto, R. luento 21. - 23.9.2000.)

Jos toisen rinnan vuotamisen haluaa pysäyttää, voi rintaa nostaa ihosta vetämällä voimakkaasti ylöspäin tai nänniä voimakkaasti painamalla saada maidon vuotamisen loppumaan. Jos maitoa tulee runsaasti, on tärkeää, että vauva imee myös takamaidon; samasta rinnasta annetaan uudelleen, jotta varmistetaan, että rinta tyhjenee. Pelkkää etumaitoa saavilla vauvoilla peppu punoittaa, koska etumaidon rasvaa on vähän ja heidän painonsa nousee huonosti, vaikka äidillä on paljon maitoa. (Miettinen-Jaakola, 1992. 23.)

Yöherääjät

Vauvan yöunen pituus vaihtelee yksilöllisesti ja iän mukaan esimerkiksi vauva, jolla on syntymästään saakka ollut pitkät yöunet saattaa 4kk:n iässä herätä enemmän kuin aiemmin. Rauhallisessa unenvaiheessa (non-REM-uni) vauva ei herää esimerkiksi häiriöihin helposti. Rauhallisessa unenvaiheessa vauvan kasvot ovat rentoutuneet, hengitys tasaista ja liikehdintä vähäistä. (Kuusisto, R. luento 21. -23.9.2000.)

Aktiivisessa unenvaiheessa (REM-uni) sen sijaan herääminen on herkempää; vauvan peittoa kannattaa kääriä tiiviisti, ettei hän herää omiin säpsyihin. Aktiivisen unen aikana hengitys on epätasaista, luomat ovat vain kevyesti kiinni, raajat liikehtivät ja mimiikka (kasvojen liikkeet) rikasta. Vauva käy noin kerran tunnissa aktiivisen unen vaiheessa, jolloin hän ”tarkistaa”, että kaikki on turvallista ja kunnossa. 7-11kk:n ikäinen heräilee etenkin aamuyöstä, ja se johtuu motorisen hermoston kehittymisestä. Pienen vauvan verenkierto pysyy äidin rinnalla nukkumisessa parempana ja apneoita eli hengityskatkoja

ei tule niin paljon. Pimeään aikaan eli yöllä imetettäessä vauva saa äidinmaidosta melatonionia, joka parantaa vauvankin unen laatua. (Kättilöliiton video)

Vauvan vieroittaminen rinnalta

Vieroituksesta puhutaan silloin, kun vauva irrotetaan rinnalta asteittain. Vieroitus on hyvä toteuttaa lisäämällä muun ruuan osuutta, ja rintaruokintaa vähennetään pikkuhiljaa ja järjestelmällisesti. Vaikeinta lapsella on luopua aamuimetyksestä sekä päiväunilla ja yöunilla mennessä imemisestä. Vieroittamisessa olennaista on elämän kuvioiden muuttaminen, esimerkiksi rinnalle nukahtamisen sijaan vauva nukutetaan taputtelemalla; nukahtamista helpottaa reipas ulkoiluttaminen n. 2h ennen nukkumaan menoa ja kunnan iltapala. Myös päiväunien pituutta on hyvä lyhentää, jotta lapsi olisi kunnolla väsynyt illalla. Imetyskertoja harvennetaan esim. siten, että jokin imetys pysyy samana (esimerkiksi aamuimetus), mutta yhdestä imetyskerrasta päivässä luovutaan joka toinen päivä noin viikon ajan. (Koskinen, K. 2008, 117-118.)

Yöherääjän rinnalta vieroittamiseen kannattaa käyttää isää apuna; äiti lähtee pariin yöksi toiseen huoneeseen tai pois kotoa, eikä vauva haista äidinmaidon tuoksua yöllä. Vieroittamisen tulisi olla määrätietoista, ja se vaatii vanhemmilta lujaa tahtoa ja yhteistyötä. On tärkeää, että vieroittaminen ajoitetaan sellaiseen ajankohtaan, jolloin äidillä on isän tai jonkun toisen aikuisen tuki arjen keskellä saatavilla. Rinnalta vieroitetulle, yöllä heräävälle taaperolle voidaan pitää lempeää tassu-unikoulua. (Koskinen, K. 2008, 117-119.)

Sammas

Vauvoilla voi olla valkeita sammasläikkiä suussa. Äidillä saattaa olla hiivan aiheuttama emätintulehdus. Vauva on saanut sammaksen usein synnytyskanavasta, ja se pesii mm. tuteissa ja rinnanpäissä. Sammasta hoidetaan sokeroimatonta puolukkasurvosta, joka syötön jälkeen vauvan suuhun sormella sekä rinnanpäähän 5-7pv ajan. Jos tutteja on käytössä, ne keitetään 20min kiehuvässä vedessä kerran päivässä ja vaihdetaan viikon välein. Äidin on tärkeä hoitaa mahdollinen emätintulehdus. (Deufel ym.2010, 246-248.)

Äidin diabetes

Diabetes on jatkuvasti yleistyvä sairaus länsimaissa. Diabetesmuodosta (raskausajan diabetes, tyypin 1 diabetes, tyypin 2 diabetes) riippumatta se vaikuttaa aina imetykseen. Raskauden ja synnytyksen aikana diabeetikkoäidin hyvään verensokeritasapainoon tulee kiinnittää erityistä huomiota, sillä insuliini on yksi maidoneritykseen yhteydessä oleva hormoni. Huonossa tasapainossa oleva diabetes saattaa hidastaa maidonnousua synnytyksen jälkeen. (Koskinen 2008, 132.)

Diabeetikkoäidin vauvan syntymän jälkeisen verensokerin laskun riskiä pyritään vähentämään kaikilla käytettävissä olevilla keinoilla. Näiden lasten on erityisen tärkeää päästä välittömästi syntymän jälkeen ihokontaktiin äidin kanssa. Ensi-imetyksen tulee tapahtua tunnin sisällä syntymästä. Lasta imetetään ensimmäisten neljän tunnin ajan kerran tunnissa. Tämän jälkeen imetyksiä jatketaan vähintään kahden kolmen tunnin välein. Ihokontaktia jatketaan ensimmäisten päivien ajan. (Koskinen 2008, 133.)

Tiheät imetykset ja stressin minimoiminen ihokontaktin avulla pitävät verensokerin parhaiten sopivalla tasolla ja saavat maidonerityksen käynnistymään optimaalisesti. Jos lapsi ei ime rintaa, äitiä ohjataan lypsämään ja antamaan maitoa vauvalle lusikalla, ruiskulla, kupilla tai tuttipullosta. Äiti voi myös varautua lisämaidon tarpeeseen lypsämällä viimeisen raskauskuukauden aikana kolostrumia ja pakastamalla sen synnytyksen jälkeistä käyttöä varten. (Koskinen 2008, 133.)

Koska diabeetikko äideillä on riski varsinaisen maidonerityksen käynnistymisen viivästymiseen, he tarvitsevat ammattitaitoista imetysohjausta imetyksen optimoimiseksi. Heidän tulee imettää 10-12 kertaa vuorokaudessa maidonnousuun asti. Lapsen imemisen tehokkuuteen ja maidonsaannin merkkeihin tulee kiinnittää erityistä huomiota. Mikäli lapsi ei ime riittävän usein tai tehokkaasti, äidin tulee lypsää rintojaan imetyksen lisäksi siihen asti, kunnes imetys sujuu. (Koskinen 2008, 133.)

Synnytyksen jälkeinen masennus

Lähes kaikille naisille tapahtuu herkistymistä viikon sisällä synnytyksestä. Tämä ilmenee mm. alakuloisuutena ja itkuherkkyytenä. Tämä on normaalia ja menee yleensä ohi noin kahdessa viikossa. Arviolta noin 15-20%:lle synnyttäneistä kehittyy synnytyksen jälkeinen masennus. Kyseessä on siis hyvin yleinen mutta huonosti tunnistettu sairaus. (Koskinen 2008, 132.)

Imetys voi olla masentuneellekin äidille positiivinen kokemus. Se voi parantaa äidin ja lapsen välistä vuorovaikutusta ja olla äidille luonteva keino olla kontaktissa lapseensa. Imetyksen lopettaminen taas voi lisätä äidin epäonnistumisen tunnetta ja ahdistuneisuutta. (Koskinen 2008, 132.)

Joillekin äideille taas imetys voi olla taakka. Erityisesti vaikeat imetysongelmat saattavat jopa lisätä masentumisen riskiä. Ensisijaisesti äiti tarvitsee näissä tilanteissa ammattitaitoista imetysohjausta, mutta joskus imetyksen lopettaminen voi helpottaa äidin oloa. Tällaisessa tilanteessa täytyy kuitenkin kuunnella äidin toiveita hyvin tarkkaan, eikä tehdä liian nopeita päätöksiä. Usein imetyksen vähentäminen voi olla kokonaan lopettamista parempi vaihtoehto. (Koskinen 2008, 132.)

Jos äiti tarvitsee lääkehoitoa masennukseensa, yleensä on mahdollista löytyä imetyksen kanssa yhteensopivia lääkitystietoja lääkityksen ja imetyksen yhteen sopivuudesta voi kysyä HYKS:N teratologisesta tietopalvelusta arkisin klo 9-12 puh. 09-47176500

Äidin tulehdussairaudet

Tavalliset tulehdussairaudet, kuten hengitysinfektiot (nuhakuuma) tai ruansulatuskanavan tulehdukset (ripuli, oksennustauti), eivät ole koskaan este imetykselle. Sairastuttuaan äidin tulee vain muistaa levätä ja juoda riittävästi. Maidoneritys voi pahan taudin seurauksena hetkellisesti vähentyä, mutta yleensä ei ole tarvetta lisäruokinnan aloittamiselle. Lapsi

pitää huolen riittävästä maidonsaannista tihentämällä imetyksiä. Lapsi voi saada tartunnan äidiltä, mutta ei saa sitä maidon kautta vaan pisaratartuntana tai esimerkiksi käsien kautta kosketustartuntana. Rintamaidosta vauva sen sijaan saa vasta-aineita mikrobeja vastaan. Se saattaa suojata lasta kokonaan sairaudelta tai lievittää sen vaikeusastetta. (Koskinen 2008, 131.)

5 PROJEKTIN TOTEUTUS

Projektin aluksi kartoitettiin Ylivieskan äitiysneuvolan tarvetta keskustelemalla äitiysneuvolan terveydenhoitaja Leena Hotakaisen kanssa 9.9.2013. Keskustelussa tuli ilmi, että äitiysneuvola ei tarjoa synnytysvalmennuksessaan imetysohjausta lasta odottavalle perheelle. Neuvola ohjaa ensimmäistä lastaan odottavat vanhemmat Oulaskankaan sairaalan järjestämään synnytysvalmennukseen, johon sisältää lastenhoitajan pitämä imetysohjaus. Äitiysneuvolan henkilökunta ilmaisi kiinnostuksensa jonkinlaisen imetysoppaan jakamiseksi lasta odottaville perheille.

Projektin tarpeen kartoittamiseksi keskusteltiin myös Oulaskankaan sairaalan imetysohjaajien kanssa. He näkivät tarpeellisimmaksi antaa uusille vanhemmille jo ennen lapsen syntymää tietoa erityisesti niistä ongelmista ja pulmatilanteista, joihin imetyksen edetessä saattaa joutua.

Projektin vetäjät keskustelivat keskenään näkökulmista, joita projektin aiheen rajaamiseksi oli ilmennyt. Aiempia aiheesta tehtyjä opinnäytetöitä selattiin läpi ja huomattiin, että imetysoppaita on tehty, ja imetyksestä aiheena yleisellä tasolla löytyy tietoa myös vanhemmille helposti netistä.

Samaan aikaan toinen projektin vetäjästä osallistui imetyskouluttajan Anita Nykyrin pitämään koulutuspäivään Oulaskankaan sairaalassa 26.9.2013. Luennossaan hän korosti, että etukäteistiedon saaminen on hyödyllisempää ja tehokkaampaa kuin tiedon saaminen ongelmien jo ilmaannuttua. Projektin vetäjä keskusteli koulutuspäivän aikana kouluttajan kanssa tulossa olevasta projektistaan. Kouluttaja piti tärkeänä imetyspulumista jo ennen vauvan syntymää annettavaa tietoa. Koulutuksen yhteydessä hän esitteli myös imetystä käsittelevää videota, jota voi tilata Kätilöliitosta (30 euroa).

Projektin rajaamiseksi asianmukaiselle alueelle keskusteltiin projektin sisällöstä vastaavan opettajan Merja Männistön kanssa 25.9.2013. Keskusteluissa esillä ollut ajatus oppaan tekeminen video muodossa päätettiin jättää suuritoisyyden ja lupakysymysten vuoksi ja suositella sitä esimerkiksi jatkotutkimusaiheeksi. Keskustelun päätteeksi päädyttiin tekemään kirjallinen, helppolukuinen keskeisimpiin imetysoongelmiin ratkaisuja tuova opas.

Projektin edetessä keskusteltiin epävirallisesti Oulaskankaan sairaalan imetysohjaajien kanssa. Virallisissa yhteyksissä puhelimesta ja tapaamisilla keskusteltiin projektin sisällöstä ja etenemisestä ohjausryhmän jäsenten kanssa. Projektin ohjaajiin yhteydenpito hoidettiin pajatuntien ja sähköpostin välityksellä. Projektin toteuttajat pitivät keskenään yhteyttä puhelimitse ja tapaamisilla, joissa yhdessä työstettiin materiaalia. Tapaamisten välillä molemmat työskentelivät itsenäisesti sovittujen tehtävien mukaan.

Projektin aiheuttamat kustannukset jaettiin projektin vetäjien kesken. Kustannukset eivät olleet mainittavat, koska projektin tuotteena tuotettu opas tehtiin sähköiseen muotoon. Riskit projektin keskenjäämisestä tai tietojen katoamisesta minimoitiin sillä, että kummallakin projektin vetäjällä oli kaikki tuotettu materiaali itsellä tikulla ja tietokoneella. Tämä olisi mahdollistanut projektin jatkamisen siinäkin tapauksessa, että toinen vetäjästä olisi jäänyt pois projektista.

Opas koottiin WHO:n vauvamyönteisyys -ohjelman hengessä. Oppaaseen valikoituivat keskeisimmät imetysoongelmat toisen projektin vetäjän työssään saaman kokemuksen kautta, ja ohjausryhmän jäsenet vahvistivat ne sopiviksi. Oppaan sisältö esiteltiin ohjausryhmälle Ylivieskan neuvolassa 15.10.2013. Samalla päätettiin, että tuotos toimitetaan tilaajalle sähköisessä muodossa. Opas tulee Kallion neuvoloiden omaan tietokantaan, josta se on helposti tulostettavissa kaikissa Kallion neuvoloissa.

Imetysohjauskoulutuspäivän aikana tuli idea, että Kätilöliiton video täydentäisi hyvin kirjallisessa muodossa jaettavaa opasta. Projektin lisätuotteena päätettiin tehdä aloite Tiekkö- kirjastoihin, että ne hankkisivat ko. videon yleisesti lainattavaksi aineistoiksi. Jos video tulee hankituksi kirjastoihin, oppaaseen liitetään huomautus, että ko. videota voi

lainata kirjastosta. Aloite videon hankkimiseksi kuitenkin jäi tekemättä. Sillä ei ollut vaikutusta projektin onnistumisen kannalta.

Opas esiluettiin Kallion äitiys- ja lastenneuvolassa 10/2013. Sisältö oli projektin ohjausryhmän mielestä sopiva. Oppaan rakennetta muokattiin vielä, tutustuttiin Kätilöliiton videoon ja kirjallisuuteen perehtymistä jatkettiin. Sen johdosta päätettiin lisätä oppaaseen äidin diabetesta, sairauden aikaista imetystä ja masennusta koskevat osa-alueet. Lisäyksistä keskusteltiin myös ohjausryhmän jäsenten kanssa, ja ne olivat heidän mielestään erittäin tarpeellisia.

Opas testattiin kohderyhmään kuuluvalla henkilöllä. Häneltä saadun palautteen perusteella opas vastasi hyvin tarpeisiin, joita imettävillä äideillä on. Tarvetta sisällön muuttamiseen ei ilmennyt. Ainoastaan oppaan ulkonäköä toivottiin muokattavan houkuttelevammaksi ja värikkäämmäksi.

Projektisuunnitelmaan koottiin imetykseen liittyvät teoreettinen ja käytännöllinen näkökulma. Imetysohjauksesta tehtyjä aikaisempia opinnäytetöitä ja pro gradu- tutkielmia sekä muita tutkimuksia ja STM:n sekä Stakesin kokoelmia hyödynnettiin. Projektisuunnitelma lähetettiin esiluettavaksi opinnäytetyön ohjaajille Maija Alahuhdalle ja Merja Männistölle joulukuun alussa, ja projektisuunnitelmaa muokattiin työpajassa 11.12.2013. Projektisuunnitelma lähetettiin toukokuussa 2014 ohjaajille uudelleen luettavaksi. Opas ja projektisuunnitelma lähetettiin yhteistyösopimuksen liitteenä Kallion neuvoloiden esimiehelle, osastonhoitaja Pirjo Jääskelälle kesäkuussa 2014. Opas luovutettiin Kallion neuvoloiden käyttöön elokuussa 2014.

Opinnäytetyön raportti koottiin projektisuunnitelman pohjalta. Opinnäytetyön raporttiin kirjoitettiin tiivistelmä, johdanto ja johtopäätökset sekä arviointi -kappaleet. Opinnäytetyö luovutettiin arviointia varten opponijille ja opinnäytetyön ohjaajille syksyllä 2014.

6 PROJEKTIN ARVIOINTI

Molemmille projektin vetäjille tutkimustyön tekeminen projektiluontoisesti oli ensimmäinen omakohtainen kosketus projektityöskentelyyn. Tutkimustyön tekeminen projektityönä oli erittäin motivoiva. Palkitsevinta oli nähdä työnsä tuloksen, tuotoksena syntyneen oppaan, olevan hyvin vastaanotettu ja mieluinen työn tilaajalle. Aiheen tuttuus auttoi teoriaosuuden kokoamisessa. Projektin jäsenten määrä oli sopiva; vuoropuhelu oli joustavaa. Projektin jäsenten toistensa tunteminen entuudestaan helpotti kanssakäymistä.

Teoriaopetus tutkimustyön tekemisestä oli helposti sovellettavissa käytäntöön tämän projektin edetessä. Siitä oli korvaamatonta hyötyä. Samoin ohjaajilta saadut konkreettiset neuvot veivät projektia hyvin eteenpäin. Ohjausryhmän kanssa käydyt keskustelut sekä imetysohjaajilta saadut vinkit olivat tarpeellisia ja hyödyllisiä.

Projektin tuotoksena tehty opas oli helppo toteuttaa sähköisessä muodossa. Oppaan ulkonäkö olisi parempi, jos sen tekemiseen olisi saatu apua esimerkiksi media-alan opiskelijoilta. Projektin alussa kartoitettiin ko. mahdollisuutta. Koska media-alan opiskelijoilla ei ollut siihen mielenkiintoa eikä projektin vetäjillä ollut mahdollisuutta ostaa ulkoasun muokkauspalvelua, opas tehtiin omilla taidoilla.

Opinnäytetyön tekemisessä haastavinta oli löytää sopivaa aikaa muulta opiskelulta ja työ- sekä perhe-elämältä työn toteuttamiseen. Opinnäytetyöhön varatut ohjausajat olivat ajallisesti liian kaukana toisistaan työn joustavamman etenemisen kannalta. Nykyinen työpajasysteemi on liian jäykkä, se ei ole opiskelijalähtöinen, se ei vastaa yksilöllisesti opiskelijan tarpeisiin eikä se ole opiskelijan aikatauluun yksilöllisesti soviteltavissa. Opinnäytetyöpajaan varattu aika kerrallaan on liian pitkä – lyhemmistä, mutta tiheämmistä kontakteista opinnäytetyön ohjaajan kanssa olisimme hyötäneet paremmin.

7 POHDINTA

Nykyisellään neuvolan antama synnytysvalmennus Kallion peruspalvelukuntayhtymän alueella ei sisällä ohjausta imetyspulmista selviytymiseen. Opas imetysongelmiin tehtiin käytännön tarpeesta lähtien.

STM:n suunnitelmat vauvamyönteisyysohjelman laajentamisesta neuvoloihin tulevaisuudessa haastaa neuvolat kehittämään hoitotyötä. Tämän projektin tuotoksena tehty opas auttaa osaltaan neuvoloita vauvamyönteisyysohjelman toteuttamisessa.

Kallion neuvoloiden synnytysvalmennus ei sisällä mitään imetyksestä tai sen pulmatilanteista. Neuvolat ovat jättäneet imetyksestä kertomisen Oulaskankaan sairaalan järjestämän synnytysvalmennuksen varaan. Synnytysostolta lähtiessään jokainen äiti imettää, mutta jo puolen vuoden ikäistä imettää Oulun läänissä vain 57 %. Useimmat imetyksestä luopujat eivät ole saaneet tai pyytäneet neuvoja imetysongelmien ilmaannuttua ja ovat jättäneet imetyksen paneutumatta ratkaisemaan pulmatilanteita.

WHO:n asettama suositus vuonna 1991 ja THL:n antama suositus vuonna 2009 lapsen täysimettämisestä 6 kk:n ikään asti ei ole vielä toteutunut Suomessa. Keinoja imetyksen tukemiseen tarvitaan. Neuvoloiden terveydenhoitajien imetykseen liittyvää ammattitaitoa pitäisi parantaa mm. vaatimalla jokaiselta imetysohjaajan pätevyyden hankkimista. Myös työntekijöiden asenteeseen imetysmyönteisempään suuntaan tulisi vaikuttaa.

Yhteiskunnallisella tasolla myönteistä suhtautumista imetykseen tulisi tukea. Imettämistä luonnollisena ja parhaana mahdollisena tapana ruokkia lasta tulisi markkinoida yhtä voimakkaasti kuin lisäruuan antamista lapselle. Siihen tulisi suunnata sosiaali – ja terveyssektorin varoja samalla tavalla kuin sairauksien ennaltaehkäisytyöhön. Hyvän terveyden perustaa luodaan syntymästä alkaen.

LÄHTEET

Bennett, V. & Brown, L. Myles textbook for midwives. Edinburgh, Englanti: Churchill Livingstone.

Deufel, M., Montonen, E.(toim.). 2010. Onnistunut imetys. Duodecim. Tampere: Tammerprint Oy.

Hasunen, K. & Ryyänen, S. 2006. Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2005. Sosiaali- ja terveysministeriö. Selvityksiä 2005:19. Helsinki: Yliopistopaino.

Hasunen K, Kalavainen M, Keinonen H, Lagström H, Lyytikäinen A, Nurttila A, Peltola T & Talvia S. Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:11. Helsinki: STM, 2004.

Heikkilä, A. & Peltoniemi, P. 1999. Imetystukiryhmä imettävän äidin tukena. Pro gradu -työ: Oulun yliopisto, hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.

Hoivaa korostava imetysohjelma neuvoloihin. Kalajokilaakso 23.9.2013, 4.

Huitti-Malka, R. 2005. Riittääkö maito? Imetyksen toteutumiseen ja kestoon vaikuttavat kulttuurisen tekijät suomessa. Pro gradu –tutkielma. Helsingin yliopisto.

Imetysohjaajakurssi, 22.-23.4.1997. Oulu. Psykologi, imetyškouluttaja Kaija-Leena Kaijaluoto.

Imetysohjaajakoulutus, 21.-23.9.2000. Kokkola. Terveyskasvatussihteeri Ritva Kuusisto.

Jokela, J., Karvinen, A. & Repola, K.2003. Sinulle ja vauvallesi. Kirja varhaisesta vuorovaikutuksesta. Nuorten Ystävät ry. Kalevan Kirjapaino Oy. Oulu.

Koskinen, K. 2008. Imetysohjaus. Helsinki: Edita.

Kättilöliitto. 2010. Paras ja aito rintamaito. Video.

Latvasalo, L. 2001. Imetys ja emotionaalinen tuki. Pro gradu –tutkielma. Terveystieteiden opettajan koulutus. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.

Miettinen-Jaakola, A. 1992. Nainen naiselle, luonnollinen syntymä. Kääntöpiiri. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Niemelä, M. 2006. Imetysoapas : hyvinvointia vauvalle ja äidille. Keuruu: Otava.

Nykyri, A. & Räisänen, T. 2000. Kuka kertoisi? Äitien esittämien kysymysten pohjalta laadittu imetysohjausmateriaali. OSAK. Opinnäytetyö.

Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä (toim.). 2009. Kättilötyö. Helsinki: Edita Prima.

Pajulo, M., Pika, J. & Savonlahti, E. 2003. Päihdeäidit, vauvat ja varhainen vuorovaikutus. Teoksessa Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. WSOY. Helsinki.

Rova, M & Koskinen, K. 2013. Lastenneuvolakäsikirja. Hakupäivä 6.12.2013.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/tietopaketti/imetys/imetysohjaus

Savukoski, U. & Tuomaala, T. 2010. Äitien näkemyksiä imetysohjauksesta synnytysosastolla. Opinnäytetyö. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Hakupäivä 21.11.2013.

[https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/6758/savukoski_ulla.pdf?sequence=vierailtu 11.12.2013](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/6758/savukoski_ulla.pdf?sequence=vierailtu%2011.12.2013)

Silven, M. 2010. Varhaiset ihmissuhteet. Polku lapsen suotuisaan kehitykseen. Vammaisten lasten ja nuorten tukisäätiön julkaisu. Saarijärvi: Minerva Kustannus Oy.

Sinkkonen, J. 2003. Lapsen kiintymyssuhteen syntyminen ja sen häiriöt. Teoksessa Niemelä, P., Siltala, P & Tamminen, T. (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki : WSOY.

Tamminen, T. 1990. Äidin masennus, imetys ja varhainen vuorovaikutus. Väitöskirja. Tampereen Yliopisto.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2009. Imetyksen edistäminen Suomessa: Toimintaohjelma 2009-2012. Raportti 2009:32. Helsinki: Yliopistopaino.

Verronen,P. 1988. Rintaruokinnan edistäminen synnytyssairaalassa ja lastenneuvolassa. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.

World Health Organisation. 1998. Evidence for the ten steps to successful breastfeeding. Geneve, Sveitsi: WHO Press.

WHO & Unicef. 1994. The baby friendly hospital initiative. Stakes.