



Meri Pasanen ja Ilta Silva

# Vauvamyönteisyyssertifikaatin uusi- minen

Imetysohjauksen check-lista Hyvinkään sairaalan  
lapsivuodeosastolle

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kätilö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyön raportti

3.11.2021

|  |   |
|--|---|
| Tekijä   | Meri Pasanen ja Ilta Silva  |
| Otsikko  | Vauvamyönteisyyssertifikaatin uusiminen – imetyksen check-lista Hyvinkään sairaalan lapsivuodeosastolle |
| Sivumäärä  | 45 sivua + 2 liitettä   |
| Aika   | 3.11.2021   |
| Tutkinto   | Kätilö (AMK)  |
| Tutkinto-ohjelma   | Kätilötyön tutkinto-ohjelma   |
| Ohjaaja  | Lehtori, TtT, Maija-Riitta Jouhki   |
| <p>Suomessa täysimetystä suositellaan 4–6 kuukauden ikään saakka. Kuitenkin vain 50 % neljän kuukauden ikäisistä vauvoista on täysimetettyjä. WHO ja Unicef ovat yhdessä luo-<br/>neet vauvamyönteisyysohjelman (BFHI), joka sisältää 10:n askelta onnistuneeseen ime-<br/>tykseen. Näiden askeleiden tavoitteena on auttaa sairaaloita saavuttamaan parempia tu-<br/>loksia suomalaisten täysimetyksessä. Varhaisen imetysohjauksen tavoitteena on imetystä<br/>koskevien tietojen lisääntyminen ja positiivisen asenteen vahvistaminen täysimetyksen tu-<br/>kemiseksi. Kaikilla synnyttäneillä imetysohjausta toteutetaan vierihoito-osastolla.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa check-lista, eli tarkastus-<br/>lista, Hyvinkään sairaalan lapsivuodeosastolle tukemaan kätilöitä perheiden imetysohjauk-<br/>sessa 10:n askeleen ohjelmaan pohjaten. Hyvinkään sairaala on osa Helsingin ja Uuden-<br/>maan sairaanhoitopiiriä (HUS).</p> <p>Tavoitteenamme oli tuottaa tiivis, käytännöllinen, ajankohtainen ja kattava lista kätilöiden<br/>avuksi imetyksen ensipäivien tukemiseen ja ohjaukseen. Tämän lisäksi check-lista auttaa<br/>kätilöitä pysymään ajan tasalla siitä, mitä perheelle on jo ohjattu. Check-lista on kaksipuoli-<br/>nen laminoitu A4-paperi, joka sisältää keskeisimmät asiat imetysohjaukseen sekä kuvia<br/>erilaisista imetysasunnoista.</p> <p>Opinnäytetyömme toteutettiin kehittämistyönä. Hyvinkään sairaala on hakemassa uutta<br/>vauvamyönteisyyssertifikaattia ja työme toimi tämän tueksi. Opinnäytetyömme sekä<br/>check-lista perustui ajankohtaisiin tutkimuksiin ja kirjallisuuteen imetyksestä ja imetysoh-<br/>jauksesta.</p> <p>Opinnäytetyömme johtopäätös on, että täysimetys vähintään 4–6 kuukauden ikään saakka<br/>on erittäin suositeltavaa imettämisen terveyshyötyjen vuoksi. Täysimetyksen onnistumisen<br/>turvaamiseksi äiti tarvitsee oikeanlaista tukea ja osaamista heitä ohjaavilta tahoilta, tässä<br/>tapauksessa Hyvinkään lapsivuodeosaston kätilöiltä.</p> |   |
| Avainsanat   | vauvamyönteisyys, imetus, imetysohjaus, BFHI  |

|  |   |
|--|---|
| Authors  | Meri Pasanen and Ilta Silva   |
| Title  | Renewing BFHI Certificate – A checklist regarding breastfeeding guidance for Hyvinkää hospital's childbed ward in Finland |
| Number of Pages  | 45 pages + 2 appendices   |
| Date   | 3 November 2021   |
| Degree   | Bachelor of Health Care   |
| Degree Programme in  | Midwifery   |
| Instructor   | Maija-Riitta Jouhki, PhD, Senior Lecturer   |
| <p>Exclusive breastfeeding is recommended for 4-6 months in Finland. Unfortunately, only 50% of the 4-months-old fall under that recommendation. WHO and Unicef launched the Baby-friendly Hospital Initiative (BFHI), which includes the Ten Steps to Successful Breastfeeding. These Ten Steps were made to help hospitals reach better statistics on exclusive breastfeeding. The goal of early breastfeeding guidance is to increase knowledge about breastfeeding and to reinforce a positive attitude to support exclusive breastfeeding. Breastfeeding control is performed in the outpatient department in all those who have given birth.</p> <p>The purpose of this thesis was to design and produce a checklist for Hyvinkää hospital's childbed ward. The checklist is expected to help midwives guide families with breastfeeding according to the ten steps of the Baby-friendly Hospital Initiative (BFHI). Hyvinkää's Hospital is a part of HUS hospital area in Helsinki, Finland.</p> <p>The primary aim was to produce a compact, practical, and comprehensive list to help midwives in guiding and supporting families within the early steps of breast-feeding. Moreover, the checklist will help midwives keep track of what they have instructed their patients. The previously mentioned list is a two-sided A4-paper that has information about breastfeeding guidance and pictures of breastfeeding positions.</p> <p>The method for this thesis was research-based development work. Hyvinkää- hospital is in the process of renewing their BFHI- certificate, and this development work will be utilized as a support for that. As a framework, we used current literature and research on breastfeeding guidance.</p> <p>Our conclusion in this thesis is that exclusive breastfeeding is highly recommended for 4–6-month-old babies because of its health benefits. To ensure the success of exclusive breastfeeding mothers need the right support and guidance.</p> |   |
| Keywords   | baby-friendly, breastfeeding, breastfeeding guidance, BFHI  |

## Sisällys

|       |  |    |
|-------|--|----|
| 1     | Johdanto   | 6  |
| 2     | Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset                  | 7  |
| 3     | Opinnäytetyön tietoperusta   | 7  |
| 3.1   | Tietoperustan aineistohaku   | 7  |
| 3.2   | Vauvamyönteisyys   | 8  |
| 3.2.1 | Laadukas varhaisravitseminen   | 10 |
| 3.3   | Imetysohjaus   | 10 |
| 3.4   | Vauvamyönteisyysertifikaatti   | 12 |
| 4     | Opinnäytetyön toteuttaminen  | 13 |
| 4.1   | Menetelmälliset lähtökohdat  | 13 |
| 4.2   | Toimintaympäristö, kohderyhmä, hyödynsaajat                                | 14 |
| 4.3   | Lähtötilanteen kartoitus   | 14 |
| 4.4   | Toiminnan etenemisen ja työskentelyn kuvaus                                | 15 |
| 5     | Opinnäytetyön tuotos   | 16 |
| 5.1   | Ihokontakti ja vierihoito  | 17 |
| 5.2   | Imuote   | 17 |
| 5.3   | Imetysasennot  | 18 |
| 5.4   | Nälkäviestien tunnistaminen  | 20 |
| 5.5   | Lapsentahtinen imetys  | 20 |
| 5.6   | Imetyksen turvamerkki ja kuivumisen merkit                                 | 21 |
| 5.7   | Maidon riittävyys ja suihkutussit  | 22 |
| 5.8   | Rintakumi  | 23 |
| 5.9   | Rintojen hoito   | 24 |
| 5.10  | Lisämaito, sen vaikutukset imetykseen sekä lisämaidon purku                | 26 |
| 5.11  | Käsilypsy ja rintapumpun käyttö  | 29 |
| 5.12  | Imetyksen apuvälineet  | 30 |
| 5.13  | Lapsentahtinen pulloruokinta, tuttipullojen ja tuttien oikeaoppinen käyttö | 31 |
| 5.14  | Puolison ja läheisten tuen merkitys  | 33 |
| 5.15  | Mihin ottaa yhteyttä?  | 33 |
| 6     | Pohdinta   | 34 |
| 6.1   | Tuotoksen tarkastelu   | 34 |
| 6.2   | Luotettavuus   | 35 |
| 6.3   | Eettisyys  | 36 |

|     |   |    |
|-----|---|----|
| 6.4 | Tuotoksen hyödyntäminen                     | 37 |
| 6.5 | Kehittämisehdotukset                        | 37 |
| 6.6 | Ammatillinen kasvu                          | 37 |
|     | Lähteet                                     | 40 |
|     | Liitteet                                    |    |
|     | Liite 1. Check-lista imetysohjauksen tueksi |    |
|     | Liite 2. Tiedonhaun taulukko                |    |

## 1 Johdanto

Maailman terveysjärjestö WHO suosittelee lapsen täysimetystä kuuden kuukauden ikään saakka (WHO 2017: 1) ja Suomen sosiaali- ja terveysministeriö 4–6 kuukauden ikään asti (THL 2019). Täysimetys tarkoittaa sitä, että vauvan ainoa ravinto on oman äidin rintamaito. Vuoden 2020 julkaistujen seurantatietojen mukaan vain 50 % neljän kuukauden ja 9 % kuuden kuukauden ikäisistä lapsista oli täysimetettyjä Suomessa. (Ikonen ym. 2019: 3.) Suomen kansallisen imetyksen edistämisen toimintaohjelman tavoite on, että 80 % Suomessa syntyneistä lapsista olisi täysimetettyjä 4–6 kuukauden iässä, täysimetyksen terveyshyödyt olisivat kaikkien tiedossa, sekä imetykseen liittyvät asenteet olisivat muuttuneet myönteisemmiksi (Hakulinen & Otronen 2017: 17, 113).

Ekologisten ja taloudellisten hyötyjen (Hermanson 2019) lisäksi imettämällä on todettu olevan myös terveysvaikutuksia, joiden takia imetyksen puolesta on alettu puhumaan entistä enemmän. Rintamaito suojaa infektioilta kuten suolistotulehduksilta ja hengitystietulehduksilta lukuisilla immunologisilla aineilla. Pitkäkestoinen imetys voi suojata myöhemmältä ylipainolta ja tyyppin 2 diabetekselta. Imetys tukee turvallisen tunnesiteen ja kiintymyssuhteen kehittymistä lapsen ja äidin välille. Imetys edistää myös hermoston kehitystä keskosilla. (Hermanson 2019.) Äiti saa imettämistä voimakkaita oksitosiinipiikkejä, jotka aiheuttavat äidissä mielihyvän tunteita, vähentävät pelkoa ja ahdistusta sekä lisäävät maidon tuotantoa (Rossoni ym. 2008).

Maailman terveysjärjestö WHO ja Yhdistyneiden kansakuntien lastenjärjestö Unicef ovat luoneet vauvamyönteisyyskriteerit (WHO & Unicef 2018: 7–9), joiden avulla arvioidaan imetyksen ja laadukkaan varhaisravitsemuksen toteutumista eri terveydenhuollon yksiköissä. Suomessa on kolme eri vauvamyönteisyysohjelmaa, jotka on tarkoitettu synnytyssairaaloille, neuvoloille ja vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastoille sekä muille lastenosastoille. Mikäli terveydenhuollon yksikkö täyttää vauvamyönteisyyskriteerit, se voi hakea itselleen vauvamyönteisyysertifikaattia. Vauvamyönteisyysertifikaatti on voimassa 5 vuotta kerrallaan, jonka jälkeen yksikkö voi hakea uutta auditointia. (THL 2020a.)

Tämän opinnäytetyön aiheena on vauvamyönteisyysertifikaatin uusiminen. Tuotoksena kehitettiin Hyvinkään sairaalan lapsivuodeosastolle imetysohjauksen “check-lista”

nykyisille ja uusille työntekijöille vauvamyönteisyyden periaatteita noudattaen. Hyvinkään sairaala on osa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitoyksikköä (HUS).

## **2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on suunnitella ja toteuttaa tarkastuslista, eli check-lista, Hyvinkään sairaalan lapsivuodeosaston henkilökunnalle sekä perheille. Opinnäytetyömme tavoitteena on tuottaa selkeä, laadukas ja tiivis check-lista, jonka avulla hoitaja voi käydä vanhempien kanssa läpi keskeiset imetysohjaukseen liittyvät asiat vauvamyönteisyysohjelman kriteerien mukaisesti.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa imetysohjauksesta vauvamyönteisyyskriteerien mukaisesti.

Tutkimuskysymykset:

- Millainen on hyvä check-lista imetysohjaukseen?
- Mitä asioita imetysohjauksessa tulee ottaa huomioon ennen potilaan kotiutumista?

## **3 Opinnäytetyön tietoperusta**

### **3.1 Tietoperustan aineistohaku**

Opinnäytetyön suunnitelmassa tietoperustan aineistohaku tapahtui hakemalla tietoa sekä suomeksi että englanniksi. Tutkimustietoa hyödynnettiin vuosilta 2008–2021. Yhden artikkelin valitsimme vuodelta 2004, sillä koimme sen vielä ajantasaisena tietona. Olimme kuitenkin kriittisiä vanhempien tutkimuksien ja artikkelien kanssa, sillä aiheitamme tutkitaan jatkuvasti lisää ja vanhemmat lähteet olisivat mahdollisesti sisältäneet jo vanhentunutta tietoa.

Haimme tietoa imetyksestä, imetysohjauksesta, vauvamyönteisyydestä ja varhaisesta ravitsemuksesta eri hoito- ja terveysalan tietokannoista kuten PubMed ja Medic, manuaalisesti kirjastosta sekä Googlen hakukoneen avulla. Hakusanoina käytimme muun

muassa “baby-friendly initiative”, “baby-friendly”, “vauvamyönteisyys”, “imetysongelmat”, “imetus”, “ravitseminen AND varhainen”, ”lisämaito” sekä ”maitotiehyttukos”. Lisäksi käytimme Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sekä Maailman terveysjärjestö WHO:n sivuja ajantasaisen ja luotettavan tiedon etsimiseksi.

Aineistohaku kuvailaan liitteessä (liite 2). Valtaosa lähteistämme löytyi internethaun ja manuaalisen haun kautta (n=32), sillä ne sisälsivät ajankohtaistietoa imetysohjauksesta. Valtakunnallisesti hyväksytyt internetsivut, kuten Imetyksen tuki ry, WHO ja THL toimivat työssämme keskeisinä tietolähteinä. Lisäksi etsimme suomalaista tutkimustietoa Medicistä (n=191) ja kansainvälistä PubMedistä (n=187). Näistä valitsimme yhteensä 13 artikkelia käyttöömme. Henkilökohtaisena tiedonantona saimme 5 lähdettä, jotka otimme mukaan työhömmme.

### 3.2 Vauvamyönteisyys

Vauvamyönteisyydellä tarkoitetaan imetyksen ja laadukkaan varhaisravitsemuksen tukemista. Vauvamyönteisyysohjelma, eli Baby-friendly Hospital Initiative (BFHI) otettiin käyttöön Maailman terveysjärjestö WHO:n (World Health Organization) ja Unicefin (United Nations Children’s Fund) toimesta vuonna 1991. Päivitetty ohjelma julkaistiin vuonna 2018 (WHO & Unicef 2018). Sen tarkoituksena on motivoida äitiys- ja vastasyntyneiden palveluita käyttämään kymmenen askeleen ohjelmaa onnistuneeseen imetykseen, joka on BFHI:n ohjelman runko (taulukko 1). Palveluilla tarkoitetaan kaikkia niitä palveluita, joissa hoidetaan raskaana olevia, synnyttäviä ja synnyttäneitä äitejä sekä vastasyntyneitä. (WHO 2017: 1–3; Ikonen & Parisod & Tuomikoski & Siltanen & Hakulinen & Holopainen 2019: 5.) Vauvamyönteisyysohjelma on käytössä useissa eri maissa (WHO 2017: 8) ja sen katsotaan paranteen imetysmyönteisyyttä sekä vastasyntyneiden ravitsemusta (Porritt 2021). Suomessa tavoite on saada vauvamyönteisyysohjelma käyttöön 75 %:ssa sairaaloissa vuoteen 2022 mennessä (Hakulinen ym. 2017: 112).



Taulukko 1. 10:n askeleen ohjelma onnistuneeseen imetykseen (mukailen WHO & Unicef 2018: 7–9; THL 2020a)

| <b>10:n askeleen ohjelma onnistuneeseen imetykseen</b> |   |
|--|---|
| Välttämättömät johtamisen menetelmät                   |   |
| 1a   | Äidinmaidonkorvikkeiden kansainvälisen markkinointikoodin noudattaminen   |
| 1b   | Kirjallinen toimintasuunnitelma työyhteisölle. Siitä säännöllinen tiedottaminen henkilökunnalle ja perheille                                |
| 1c   | Jatkuvan seuranta- ja tilastointikäytännön luominen ja vakiinnuttaminen   |
| 2  | Henkilökunnan riittävät tiedon, taidon ja osaamisen varmistaminen   |
| Kliinisen työn avainkäytännöt                          |   |
| 3  | Imetyksen tärkeydestä ja sen onnistumisesta puhuminen raskaana olevien naisten ja heidän perheidensä kanssa                                 |
| 4  | Välittömän ja keskeytyksettömän ihokontaktin mahdollistaminen sekä imetyksen aloittamisen tukeminen mahdollisimman pian synnytyksen jälkeen |
| 5  | Äitien tukeminen, jotta imetyksen aloittaminen ja jatkaminen, sekä tavallisista vaikeuksista selviytyminen onnistuu                         |
| 6  | Ellei lääketieteelliset syyt edellytä lisämaidon tai -ravinteiden antoa, tarjotaan vauvoille ensisijaisesti rintamaitoa                     |
| 7  | Vauvojen ja äitien yhdessäolon sekä vierihoidon mahdollistaminen ympärivuorokautisesti  |
| 8  | Tuetaan äitejä tunnistamaan ja vastaamaan nälkäviesteihin   |
| 9  | Tuttipullojen ja tuttien käytön neuvominen sekä niihin liittyvien riskien kertominen  |
| 10   | Kotiutuksen suunnitteleminen niin, että oikea-aikainen ja jatkuva tuki sekä hoito mahdollistuu vanhemmille ja vauvalle                      |

Suomessa on käytössä kolme vauvamyönteisyysohjelmaa; synnytyssairaaloille, neuvoloille ja vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastoille sekä muille lastenosastoille (THL 2020a). Askeleet vauvamyönteisyyden toteuttamiseen noudattavat WHO:n kymmenen askeleen suosituksia (WHO 2018: 8). Eri vauvamyönteisyysohjelmat noudattavat samoja askeleita, mutta muokkaavat ne omaan yksikköönsä sopiviksi. Mitä enemmän askelia on otettu käyttöön, sen parempaa on täysimetyn toteutuvuus (Hannula & Ikonen & Kaunonen & Kolanen 2020: 13). Tässä opinnäytetyössä keskitymme synnytyssairaalan vauvamyönteisyysohjelman kriteereihin.

Synnytyssairaalan vauvamyönteisyysohjelman tarkoituksena on mahdollistaa imetyksen hyvä alkua jo synnytyssairaalassa ollessa, tukea WHO:n suositusten mukaisesti kuuden kuukauden täysimetystä (WHO 2017: 1) sekä edesauttaa imetyksen jatkumista täysimetyn jälkeen kiinteään lisäruoan ohella vuoden ikään tai pidempään. (THL 2020a.)

Vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston sekä lastenosaston vauvamyönteisyysohjelmaa kutsutaan nimellä neo-BFHI. Nimi tulee sanoista neonataali eli vastasyntynyt sekä Baby-friendly Hospital Initiative eli vauvamyönteisyysohjelma. Neo-BFHI:n ohjaavat periaatteet ovat, että asenne muokkautuu äidin yksilöllisen tilanteen mukaan, perhekeskeisyyttä tukevaa hoitoa tarjotaan ja tuetaan, sekä hoidon jatkuvuus varmistetaan kotiutumisen jälkeen. (THL 2020a.)

Neuvoloiden vauvamyönteisyysohjelmaan kuuluu lisäksi perhemyönteisyys. Siellä ohjelma on muokattu WHO:n suosituksista ja sisältää seitsemän askelta; neuvolan työntekijöillä on saatavilla kirjallinen vauvamyönteisyysohjelma, henkilökunnan koulutusta ja asiantuntemusta täytyy ylläpitää, imetysohjauksen antaminen, imetyksen tukeminen ja maidonerityksen ylläpito, täysimetyksen tukeminen ja osittaisen imettämisen sekä kiinteän ruoan maistelemisen tukeminen, imetysmyönteisen ilmapiirin luominen sekä imetystuen ja hoidon jatkuvuuden varmistus. (THL 2020a.)

### 3.2.1 Laadukas varhaisravitseminen

Varhaisravitsemuksella tarkoitetaan lapsen ensikuukausien ja –vuosien ravitsemusta. Laadukas varhainen ravitseminen toteutuu täydellisesti suositusten mukaisesti, jos lasta täysimetetään 4–6 kuukauden ikään saakka ja jonka jälkeen imetystä jatketaan ruokamaistelujen ohella vähintään yhteen ikävuoteen saakka. (THL 2020b.)

Laadukkaan varhaisravitsemuksen tiedetään vaikuttavan vauvaan pitkälti aikuisikään saakka. Rintamaito sisältää runsaasti eri infektioilta suojaavia tekijöitä, kuten immunoglobuliini A:ta, laktoferriniä ja lysosyyomia. Vanhemmalla iällä suositusten mukaisen imetyksen on todettu vähentävän ylipainoisuutta, hyperkolesterolemiaa eli korkeaa kolesterolitasoa sekä hypertensiota eli kohonnutta verenpainetta. (Luukkainen 2010.) Rintamaidon katsotaan myös parantavan lapsen älykkyydosamäärää (WHO 2017: 1). Laadukkaalla varhaisravitsemuksella on uskottu olevan 1-tyyppin diabeteksen syntyyn ehkäisevä vaikutus (Laitinen 2010; Niinistö & Hakola & Miettinen & Virtanen 2018: 1577).

## 3.3 Imetysohjaus

Suomessa imetysohjaus aloitetaan äitiysneuvolassa raskaana oleville jo alkuraskaudessa, jolloin perheen kanssa keskustellaan imetyssuunnitelmista. Varhaisen imetysohjauksen tavoitteena on imetystä koskevien tietojen lisääminen sekä positiivisen

asenteen vahvistaminen täysimetyksen tukemiseksi. Imetysohjaus jatkuu kotikäynneillä, vastaanotoilla sekä perhevalmennuksessa. Tärkeänä pidetään riskiryhmien tunnistamista, jotta ohjausta pystytään kohdentamaan niille, jotka sitä erityisesti tarvitsevat. Näitä ovat ensisynnyttäjät, teinivanhemmat, maahanmuuttajat, yksin lasta odottavat, tupakoitsijat sekä ne, joilla on huonoja aiempia kokemuksia imettämisestä. (Hakulinen & Otronen & Kuronen 2017: 5.)

Imetysohjaus jatkuu synnytyssairaalassa yksilöllisellä imetysohjauksella. Imetyksen käynnistymisen vuoksi varhainen ihokontakti vastasyntyneen ja äidin välillä on tärkeää. Ensi-imetykseen pyritään tunnin sisällä syntymästä. Kaikilla synnyttäjillä imetysohjaus jatkuu synnyttäneitä perheitä hoitavilla vierihoito-osastoilla. Tutittomuus, lapsentahtinen imetys (noin 8–12 kertaa/vrk), sekä ympärivuorokautinen vierihoito tukevat imetystä. (Hakulinen ym. 2017: 6.)

Kotiutuessaan perheellä tulee olla tieto imetyksen turvamerkeistä, jotka auttavat vanhempia arvioimaan onko vastasyntynyt saanut riittävästi maitoa. Osassa synnytyssairaloista toimii imetyspoliklinikka, jossa on saatavilla imetysohjausta vauvan syntymän jälkeen. Lastenneuvolan terveydenhoitaja ottaa yhteyttä perheeseen 1–3 päivän kuluttua kotiutumisen ja sopii kotikäynnistä, jossa varmistetaan imetyksen sujuminen. Suurempaa tukea tarvitseville annetaan tehostettua imetysohjausta esimerkiksi lisäkäynneillä neuvolaan, puhelimen välityksellä, imetyspoliklinikan vastaanottokäynneillä, imetysohjaajan kotikäynneillä sekä ohjaamalla perhe paikallisen tuki- ja imetystukiryhmien piiriin. (Hakulinen ym. 2017: 6.)

Imetyksen onnistumista arvioitaessa tarkistetaan imetyksen kesto ja tiheys, vauvan asento rinnalla, imuote, imemisen tehokkuus ja nielemisäännet sekä äidin kokemus imetyksestä (Deufel & Montonen 2016: Luku 6.26; Naistalo 2019a). Imettävää äitiä tulee kannustaa ja jaksamista tukea. Tässä perheen ja puolison merkitys on suuri. (Naistalo 2019a.) Laadukas imetysohjaus on toteutunut, kun ohjauksessa yhdistyy tiedollinen ohjaaminen ja tuki sekä raskaana olevalle naiselle että hänen puolisolleen tai perheelleen (Hannula ym. 2020: 7).

Mervi Hakalan (2019) tutkimuksessa äidit kertoivat avoimien kysymysten kautta, mitkä tekijät edesauttoivat imetyksen onnistumista ja mitkä puolestaan nähtiin imetyksen haasteina. Haasteina koettiin vastasyntyneen hyvän imetysasennon löytyminen ja vau-

van imemään saaminen. Lisäksi äidit kokivat haasteina oman hyvinvoinnin, väsymyksen, rinnanpääät tai rinnat sekä jälkisupistukset. Haasteita tuottivat myös vastasyntyneen hyvinvointiin liittyvät asiat, kuten vastasyntyneen matala syntymäpaino, ennenaikaisuus, imemisen huono onnistuminen, uneliaisuus sekä painonlasku. (Hakala 2019: 73.)

Organisaatioissa, joissa hoidetaan lasta odottavia tai lapsen saaneita perheitä tulee olla riittävä määrä imetysohjaajia asiantuntijoina (Otronen 2017: 75). Jokaisen imetystä ohjaavan terveydenhuollon ammattilaisen tulee olla tehtynä vähintään 20 tunnin mittainen WHO:n suunnittelema koulutus. Kansainvälisen imetysohjaajasertifikaatin myöntää IBLCE (International Board of Lactation Consultant Examiners) (Lång 2017: 20), joka sisältää viiden vuoden aikana 1000 tuntia imetysohjausta ja 90 tuntia imetysaiheista koulutusta. (THL 2021a.)

### 3.4 Vauvamyönteisyysertifikaatti

Vauvamyönteisyysertifikaatti on terveydenhuollon yksikön saama todistus siitä, että yksikkö tukee imetyksen onnistumista. Sertifikaatti myönnetään viideksi vuodeksi kerrallaan, jonka jälkeen yksikkö voi pyytää uutta auditointia. Sertifikaatin saadakseen terveydenhuollon yksikön on noudatettava WHO:n kymmenen askeleen ohjelmaa. Ohjelman noudattamisen seurantaan on Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen sivuilla itsearviointityökalu, jonka tarkoituksena on auttaa selvittämään, mitkä vauvamyönteisyysohjelman askeleet täyttyvät ja missä toimintaa pitäisi vielä muuttaa tai kehittää. Yksikön täytyy lisäksi tilastoida imetystä edistäviä käytänteitä vähintään vuoden ajan. (Vauvamyönteisyysertifikaatti.)

Kun itsearviointityökalu ja tilastointi täyttävät vaadittavat kriteerit, voi yksikkö pyytää maksullista, ulkoista auditointia. Auditointi pyydetään erillisellä lomakkeella ja siihen liitetään itsearviointityökalu. Auditointi on kansallisen imetyksen edistämisen seurantar ryhmän hallitsema. Auditointi tapahtuu 4–6 kuukauden kuluttua pyynnön lähettämisen jälkeen. (Vauvamyönteisyysertifikaatti.)

Ennen auditointikäyntiä yksikön täytyy toimittaa auditoinnin yhteishenkilölle yleinen yhteenvedo sekä yhteenvedot henkilökunnan imetyškoulutuksen määristä ja tilastoinnista. Lisäksi auditointia suorittavalla täytyy olla tiedossa yksikön vauvamyönteisyysohjelma, erilaisia perheille jaettavia materiaaleja, jotka liittyvät imetykseen ja vauvan seurantaan

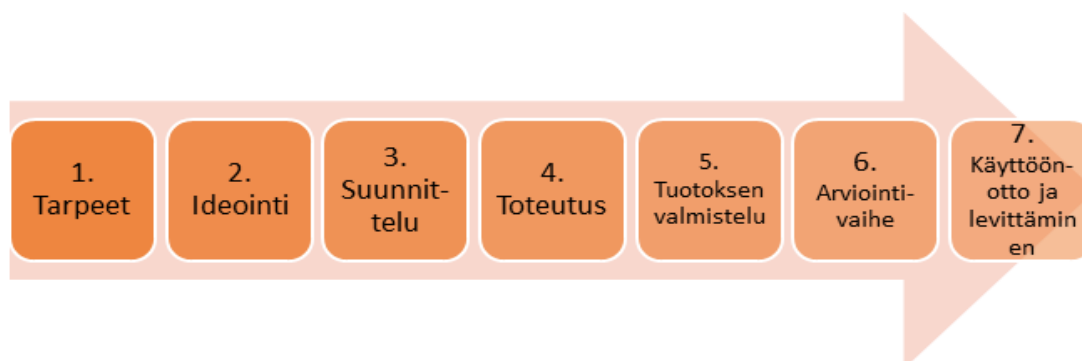
sekä omia sisäiseen käyttöön tarkoitettuja ohjeita esimerkiksi rintamaidon ja imetyksen riittävyyden tarkkailuun. (Vauvamyönteisyssertifikaatti.)

## 4 Opinnäytetyön toteuttaminen

### 4.1 Menetelmälliset lähtökohdat

Tämä opinnäyte tehdään kehittämistyönä. Kehittämistyö on monipuolinen kokonaisuus, prosessi, jossa eri vaiheet seuraavat toisiaan. Kehittämistyön oppimisen tarkoituksena on oppia uusia taitoja suunnitelmallisuudessa, järjestelmällisyydessä, itsenäisessä ajattelussa ja kriittisyydessä. Kehittämistyön tavoitteena on tuottaa uusia palveluita, toimintamalleja, työkaluita tai tuotteita. Parhaimmillaan kehittämistyö luo uutta käytännön teoriaa. Lähtötilanne on aina jokin organisaation tai yrityksen sen hetkinen tilanne tai tarve. (Ojasalo & Moilanen & Ritalahti 2014: 14–15, 21.)

Kehittämistyön prosessin vaiheet (kuvio 1) auttavat tarkastelemaan toimintaa järjestelmällisesti niin, että huomioidaan kaikki mahdollinen ennen seuraavaan vaiheeseen siirtymistä. Vaiheet voivat myös olla yhtäaikaista tai limittyä toisiinsa. Prosessin vaiheet koostuvat (1) kehittämishaasteiden / -tarpeiden selvittäminen, (2) ideointivaihe eli tavoitteiden asettaminen ja suunnitelma niihin pääsemiseksi, (3) suunnitteluvaihe, (4) toteutusvaihe, (5) tuloksen ja tuotoksen valmistelu, (6) arviointivaihe sekä (7) päätös- vaihe eli tuotoksen levittäminen. (Ojasalo ym. 2014: 22–23; Salonen & Eloranta & Hautala & Kinos 2017: 52.)



Kuvio 1. Kehittämistoiminnan eteneminen (mukaillen Salonen ym. 2017: 52).

## 4.2 Toimintaympäristö, kohderyhmä, hyödynsaajat

Toimintaympäristönä toimii Hyvinkään sairaalan lapsivuodeosasto, joka on osa Hyvinkään sairaalan synnytysosastoa. Synnytyksen jälkeen perheet siirtyvät lapsivuodeosastolle, jossa he viettävät keskimäärin 2 vuorokautta. Osastolla toimii myös imetyspoliklinikka, joka tarjoaa tukea ja ohjausta imetykseen vauvan synnyttyä. (HUS 2021a.) Lapsivuodeosaston lisäksi synnytysosastoon kuuluvat äitiyspoliklinikka, synnytyssalit sekä naistentautien ja raskaana olevien päivystys (HUS 2021b).

Kohderyhmää ovat lapsivuodeosaston imettävät äidit, sekä heitä hoitavat kätilöt. Tuotoksemme toimii hoitohenkilökunnan tukena heidän ohjatessa äitejä ja perheitä ensipäivien imetyksessä. Hyödynsaajia ovat äidit, vauvat, hoitohenkilökunta sekä puoliset ja/tai tukihenkilöt, joita otetaan mukaan imetysohjaukseen. Opinnäytetyömme teoreettisesta osasta hyötyvät myös terveydenhoitoalalla työskentelevät ja opiskelevat sekä itse opinnäytetyöntekijät.

## 4.3 Lähtötilanteen kartoitus

Vauvamyönteisyysertifikaattia hakeva yksikkö haluaa panostaa imetysohjauksen laatuun ja onnistumiseen (Vauvamyönteisyysertifikaatti). Hyvinkään lapsivuodeosastolle myönnettiin ensimmäinen vauvamyönteisyysertifikaatti vuonna 2015. Sertifikaatti ei ole tällä hetkellä virallisesti voimassa, sillä sen uusiminen jäi, kun Covid 19 -pandemia alkoi. Syksyllä 2021 osasto alkoi työstämään toimintojaan sellaisiksi, että uuden sertifikaatin hakeminen olisi mahdollista. (Van der Starre 2021.)

Sertifikaatin saamiseksi osasto tarvitsee muun muassa näyttöön perustuvaa toimintaa siitä, miten he edesauttavat vauvamyönteisyyskriteerien täyttymistä osastolla (Vauvamyönteisyysertifikaatti). Osaston henkilökunta saa säännöllisesti päivityskoulutusta imetykseen. Edelliset koulutukset osaston henkilökunnalle pidettiin keväällä 2021. Yhteyshenkilömme, Hyvinkään sairaalan lapsivuodeosaston kätilö, kertoi osaston suurimpien haasteiden olevan lisämaitojen laatu, lisämaiton antaminen tuttipullolla ja ilman lääketieteellistä syytä annettava lisämaito. Osastolla on noin 20 vuodepaikkaa/perhehuonetta. (Van der Starre 2021.)

#### 4.4 Toiminnan etenemisen ja työskentelyn kuvaus

Kehittämistyömme alkoi (1) keväällä 2021, kun saimme kehittämiskohteemme tilaajalta eli Hyvinkään sairaalalta. Yhteistyöhenkilöksemme nimitettiin Hyvinkään sairaalan lapsivuodeosaston kättilö ja imetysohjauskouluttaja, joka avasi meille osaston tilannetta ja kertoi, missä imetysohjaukseen liittyvissä asioissa apua kaivattaisiin. Kävimme yhdessä tilaajan ja ohjaavan opettajamme kanssa läpi alustavia tavoitteita, joiden määrittely alkuvaiheessa oli vielä haastavaa tarvittavan teorian tiedon puuttuessa.

Ideointi- ja suunnitteluvaiheessa (2 & 3) lähdimme etsimään tietoa vauvamyönteisyydestä, imetyksestä ja sen terveysvaikutuksista, imetyksen onnistumisen tärkeydestä, sekä millaisessa roolissa imetysohjaus on imetyksen onnistumisessa. Perehdyimme keskeisiin imetyksen ongelmakohtiin sekä tekijöihin, jotka voivat auttaa niiden ratkaisemisessa. Olimme yhteydessä yhteyshenkilöömme, jonka kanssa ideoimme check-listaa ja sinne listattavia kohtia.

Toteutusvaiheessa (4) syvensimme tietoa imetysohjauksesta ja siihen liittyvästä terminologiasta. Osallistuimme kahteen eri imetysseminaariin joista toinen oli Imetyksen tuki ry:n järjestämä ja toinen Turun yliopiston. Seminaarien ja teoriahaun avulla selvisi, mitkä asiat imetysohjauksessa olisivat keskeisiä juuri lapsivuodeosastolla, jonne tuotoksemme menisi. Sovimme opinnäytetyömme ohjaajan kanssa ohjausaikoja säännöllisin väliajoin. Saimme vinkkejä check-listan tekoon, joista aloimme soveltaa mielestämme sopivinta vaihtoehtoa (5). Lähetimme sähköpostilla alustavan suunnitelman Hyvinkään sairaalan yhteyshenkilöllemme. Hän antoi meille kommentteja, jotka auttoivat meitä muuttamaan ja tarkentamaan check-listaa. Teimme kommenttien perusteella uuden version, jonka jälkeen pidimme Zoom-palaverin yhdessä ohjaavan opettajamme sekä yhteyshenkilömme kanssa. Yhteyshenkilömme oli tyytyväinen check-listaamme, mutta sanoi vielä muutaman lisäehdotuksen, jotka korjattuamme lähetimme työstämme ensimmäisen virallisen version tilaajalle.

Lähetimme check-listan osastolle myös muille kättilöille tarkasteltavaksi (6). Kättilöt antoivat check-listan sisällöstä ja toimivuudesta palautetta, jotka yhteyshenkilömme välitti meille eteenpäin, jotta voimme tarkastella tuotostamme tarkemmin ja nähdä myös mahdolliset puutteet. Osaston kättilöiden lisäksi saimme säännöllisesti palautetta ohjaajaltamme sekä toisilta opiskelijoilta seminaarityöskentelyn yhteydessä. Hyödynsimme

saamaamme palautetta sekä check-listasta että opinnäytetyömme kirjallisesta osiosta, jotta kokonaisuudesta tulisi selkä, informatiivinen ja helppolukuinen.

Esittelimme (7) check-listan yhteyshenkilöllemme lokakuussa 2021 Teams-palvelun videopuhelun välityksellä. Lisäksi lähetimme opinnäytetyömme kirjallisen osion osaston käyttöön check-listan tueksi, sillä kirjallisessa työssä selitämme laajemmin check-listan jokaisen kohdan auki.

## **5 Opinnäytetyön tuotos**

Tuotos (liite 1) on 2-puolinen laminoitu A4-kokoinen paperi, jossa on listattuna tärkeimmät imetysohjaukseen liittyvät tekijät pohjautuen 10:n askeleen kriteereihin sekä tilaajan toiveisiin. Tuotoksen ensimmäisellä puolella on check-lista, jossa on 28 ohjauksohjetta. Osa ohjauksohjeista on yläotsikon alla. Listassa on ”ohjattu” -laatikko, johon voi merkitä kalvotussilla ruksin sitä mukaa, kun imettäjälle on ohjattu kyseinen asia. Listan alapuolella on tietoisuus puolison ja läheisen tuesta.

Tuotoksen toisella puolella on viisi piirrettyä kuvaa (Imetyksen tuki ry) erilaisista imetyssasennoista. Imetyssasennoiden alapuolella on oranssinsävyiset taulukot nälkäviesteistä sekä hyvän ja korjattavan imuotteen piirteistä. Sivun alakulmassa on listattuna käytetyt lähteet.

Tuotoksesta annetaan osastolle printattava versio. Listaa säilytetään jokaisen perheen huoneessa, jolloin perhe voi itse lukea tietoisuuksia ja tarkistaa ohjatut asiat. Tarkoituksena on, että listan avulla perhe saa yksilöllistä tietoa ja tukea imetykseen.

Seuraavissa kappaleissa avaamme check-listan terminologiaa.



## 5.1 Ihokontakti ja vierihoito

Äidin ja vauvan varhaisella **ihokontaktilla** on sekä lyhyt- että pitkäaikaisia vaikutuksia molempien terveyteen. Myönteisiä vaikutuksia on todettu vastasyntyneen verensokeriin, hengityksen ja verenkierron sopeutumiseen sekä lämpöön. Sillä on vaikutusta äidin kokemukseen synnytyksestä, äidin ja lapsen kiintymyssuhteen muodostumiseen, sekä merkittävä vaikutus imetykseen (Hakulinen ym. 2017.) Ihokontakti herättelee vauvan luontaisia vaistoja imemiseen ja rinnalle hakeutumiseen. Sitä hyödynnetäänkin etenkin silloin, kun halutaan lisätä maidon tuotantoa tai auttaa vauvaa parantamaan imuotetta. (Imetyksen tuki 2021c.)

Imetystä tukee myös ympärivuorokautinen **vierihoito**, jolloin vauva on äidin vierellä ympärivuorokautisesti ja heitä hoidetaan toisilleen yhteenkuuluvana parina (Hakala 2019: 33). WHO:n laatimien vauvamyönteisyyskriteerien 7. kohta suosittelee äidin ja vauvan ympärivuorokautista vierihoitoa (WHO & Unicef 2018: 8).

## 5.2 Imuote

Hyvän imuotteen löytyminen on tärkeää sekä vauvan ravinnon turvaamiseksi että äidin rintojen hyvinvoinnin vuoksi. Lähes kaikki imetyksestä johtuvat rintojen ongelmat (haavaumat, maitotiehyttökokset ja rintojen pakkautuminen, rintatulehdus ja -paise) ovat lähtöisin ensisijaisesti siitä, että vauvan imuote on väärä. Imuote vaikuttaa myös maidon tuloon. (Deufel & Montonen 2010: 117.) Hyvä ja korjattava imuote on kuvattu taulukossa 2.

Imetys on vastasyntyneillä refleksi kolmen kuukauden ikään saakka, jonka jälkeen imeminen muuttuu tahdonalaiseksi. Vauvan huulia koskettaessa hän hamuilee, kitalakeen osuessa vauva imee ja nielee, kun maito täyttää suun. Kun vauva siirtyy tehokkaasta imemisestä tehoittomaan, siirretään hänet toiselle rinnalle. (Deufel & Montonen 2010: 118; Haapanen & Markkanen-Leppänen 2013.)

Taulukko 2. Hyvän ja korjattavan imuotteen piirteet (mukaiillen Deufel & Montonen 2010: 122-127; Naistalo 2019a; Imetyksen tuki ry 2021a).

| Hyvä imuote   | Korjaa imuotetta   |
|---|--|
| <p>Imetyks on kivutonta.</p> <p>Vauvan alahuuli on alaspäin rullalla. Leuka koskettaa rintaa ja nännipihaa on näkyvissä suun yläpuolella enemmän. Nenän ei kuulu koskettaa rintaa.</p> <p>Vauvan suu on koko imetyksen ajan laajasti auki ja imeminen näkyy ohimoilla asti. Nielemisen äänet kuuluvat.</p> <p>Imeminen alkaa lähes välittömästi. Vauva pitää taukoja, mutta aloittaa jälleen oma-aloitteisesti.</p> | <p>Imettäminen sattuu. Imetyksen alussa kipua voi tuntua 10–20 sekuntia, mutta sen jälkeen sen ei kuulu sattua.</p> <p>Huulet törröttävät, posket painuvat kuopalle, vauva irrottaa otteensa.</p> <p>Nänni on litistynyt tai muuttanut väriään imetyksen jälkeen.</p> <p>Lyhytkestoinen ja katkeileva imetys. Ensiviikon jälkeen imetys kestää yli 40 min rintaa kohden.</p> |

### 5.3 Imetysasennot

Imetysasennon valinta on yksilökohtaista, eivätkä kaikki asennot sovellu kaikille. Äidin asento vaikuttaa siihen, miten vauva saa rintaa suuhunsa. (Deufel & Montonen 2010: 108–109.) Jotta vauvan ei tarvitse kannatella rinnan painoa, voi äiti tukea rintaansa imetettävän puolen kädellä niin, että peukalo on rinnan yläpuolella ja muut sormet kannattelevat rintaa alapuolelta. Sormet on hyvä saada kauaksi nännipihasta, etteivät ne purista maitotiehyitä tukkoon. (Deufel & Montonen 2010: 119–120.)

Hyvässä imetysasennossa vauvan vartalo on mahdollisimman lähellä äitiä, eikä rinta siirry vauvan ulottumattomiin (Deufel & Montonen 2010: 109). Lisäksi katsotaan, että vauvan korvat, hartiat ja lonkat ovat samassa linjassa, nenä nännin korkeudella ja pää kallistunut hieman taaksepäin. Hyvässä imetysasennossa vauvan kädet ovat rinnan molemmin puolin, ja vauva saa tukea hartioiden ja selän takaa, mutta pystyy vielä liikkutamaan vapaasti päätään. (Naistalo 2019a; Deufel & Montonen 2010: 119.)

Myös äidin asennon kuuluu olla mukava ja selällä hyvä tuki. Istuma-asennossa jalkojen on hyvä olla tukevasti maassa tai penkillä. (Naistalo 2019a; Deufel & Montonen 2010: 119.) Lapsivuodeosastolla tuetaan äitejä ja ohjataan heille monta imetysasentoa ennen kotiutumista, jotta imetyksen aloittaminen ja jatkaminen onnistuu hyvin.

### **Takanoja-asento**

Takanoja-asennossa äiti on puoli-istuvassa asennossa. Tässä asennossa vauva on ko-hoasennossa ja makaa äidin vatsalla vatsat vastakkain sekä kasvot rinnan kohdalla. (THL 2019.) Asentoa suositellaan keisarileikkauksen jälkeen (THL 2019), tai jos äidillä on vuolaat rinnat (Deufel & Montonen 2010: 117). Asento mahdollistaa vauvan hakeu-tumisen itse imuotteeseen ja käyttämään refleksejään hyvän imuotteen saamiseksi (THL 2019). Lisäksi asento auttaa vauvaa imemään ”painovoimaa vastaan”, jonka an-siosta vauva hallitsee maitovirtaa paremmin, eikä ilma kerääny vatsaan (Deufel & Montonen 2010: 116–117; Imetyksen tuki 2018).

### **Kainaloasento**

Kainaloasennossa vauvan jalat ovat imetettävän rinnan puoleisen kainalon alla, kädet rinnan molemmin puolin ja vatsa kylkeä vasten. Vauvan asento pysyy samana molem-mista rinnoista imetettäessä. Imetettävän rinnan puoleisen käden käsivarsi tukee vau-vaa kylkeä vasten ja kämmen tukee hartioiden takaa. Äidin toinen käsi on vapaana, jol-loin hyvän imuotteen etsintä ja imemisotteen tarkkailu sekä rintaan tarttuminen onnis-tuu. Toimii isorintaisilla, keisarileikkauksen jälkeen sekä ennen aikaisten tai pienien vau-vojen kanssa. (THL 2019; Imetyksen tuki 2016a; Deufel & Montonen 2010: 110–112.)

### **Kehtoasento**

Kehtoasennosta puhutaan myös perinteisenä asentona (Deufel & Montonen 2010: 111). Siinä vauva on poikittain äidin sylissä niin, että äidin ei-imettävän rinnan puolei-nen kämmen kannattelee vauvaa hartioista. Käden peukalo ja etusormi kohdistuvat vauvan niskaan. Vauvan pää ja vartalo ovat kohtisuorassa rintaa vasten, kädet molem-min puolin rintoja. Äiti on istuma-asennossa selkä suorana. Vauvaa kohotetaan lähem-mäksi rintaan tyynyjen avulla. Kehtoasentoa suositellaan käytettäväksi isojen vauvojen kanssa, sillä vauvaa pystyy asennossa kannattelemaan hyvin molemmilla käsillä. (Deufel & Montonen 2010: 111; Imetyksen tuki 2016a.)

### **Ristikehtoasento**

Ristikehtoasennossa vauvaa kannatellaan yhdellä käsivarrella niin, että käsivarsi on vauvan takapuolen kohdalla ja kämmen tukee hartioiden takaa. Asento sopii hyvän

imuotteen löytämiseen, sillä toinen, imettävän rinnan puoleinen käsi jää kokonaan vapaaksi ja voi siten ohjata rintaa vauvalle. (THL 2019; Imetyksen tuki 2016a.)

### Kylkiasento makuullaan

Kylkiasento mahdollistaa imettämisen kummastakin rinnasta äidin asentoa vaihtamatta (Deufel & Montonen 2010: 113). Äiti on toisella kyljellään jalat hieman koukussa, tyyny selän takana ja alempi käsivarsi koukussa pään vierellä. Vauva on kyljellään pää ja vartalo kohtisuorassa äidin vatsaa vasten ja suu samalla korkeudella rinnanpään kanssa. Vauvan vartaloa voi tukea ylemmällä kädellä, tai laittamalla pyyhkeen selän taakse jättäen kuitenkin liikkumavaraa päälle. (Deufel & Montonen 2010: 113–114; Imetyksen tuki 2016a.)

## 5.4 Nälkäviestien tunnistaminen

Itku on vauvan viimeisin keino viestittää nälästä. Pienistä vauvan eleistä voi tunnistaa jo varhaisia nälkäviestejä (taulukko 3), joihin reagoiminen voi helpottaa imetyshetkiä vauvan ollessa vielä rauhallinen. Kovasti itkevän vauvan on vaikea tarttua rintaan hyvällä imuotteella ja siksi vauva kannattaa rauhoitella ihokontaktilla tai rauhallisella jutteilulla ennen kuin imetys pääsee alkamaan. (Imetyksen tuki ry 2021.)

Taulukko 3. Nälkäviestien tunnistaminen (mukaillen Deufel & Montonen 2016: Luku 6.12; Imetyksen tuki ry 2021).

| Hennot merkit   | Voimistuvat merkit  | Viimeisimmät merkit                                |
|---|---|--|
| Huulien nuoleminen, maiskuttelu, suun availu, pään kääntely, hamuilu. | Usein herätessä käsien heiluttelu, nyrkin tai peiton imeminen, ilman hamuaminen päätä käännellen. | Kitinä ja itkeskely, nyrkien takominen, kova itku. |

## 5.5 Lapsentahtinen imetys

Imetyksen alkamisessa keskeistä on tiheä lapsentahtinen imetys. Lapsentahtisessa imetyksessä vauva määrää itse imemistiheyden ja imemiskerran keston siten säädel- len syömäänsä maitomäärää (Hakulinen & Otronen & Kuronen 2017: 11). Keskimäärin vauva imee omaehtoisesti 8–12 kertaa vuorokaudessa (Nykyri 2017: 86) huomioiden

myös yöimetykset (THL 2019). Rinnalle pakottaminen heikentää hamuamisrefleksiä ja kielen oikean asennon löytymistä, jolloin hyvän imuotteen löytäminen kärsii (Deufel & Montonen 2010: 119).

Kun vauva stimuloi äidin rinnanpäättä tiheästi, äidin maidontuotanto lisääntyy. Lapsentahtinen imettäminen antaa vauvalle ravinnon lisäksi myös mielihyvää sekä tukee äidin ja vauvan varhaisen kiintymyssuhteen muodostumista (Tiitinen 2021; Sinkkonen 2004). Lapsentahtinen imetys on helpointa vierihoidon yhteydessä, jolloin äiti oppii parhaiten tunnistamaan vauvan nälkäviestejä ja vastaamaan niihin (Hakala 2019: 33). Tämä puolestaan lisää äidin itseluottamusta imettäjänä (Nykyri 2017: 86).

## 5.6 Imetyksen turvamerkit ja kuivumisen merkit

Vauvan maidon saannin riittävydestä kertoo hyvä imemisote, maidon nielemisäänet, voimakas imu, sekä imetyksen jälkeen tyytyväinen vauva (THL 2020c; Deufel & Montonen 2016 luku 6.12). Vauva imee vähintään kahdeksan kertaa vuorokaudessa ja herää itse syömään. Merkkejä riittämättömästä maidon saannista on imemisotteen irrottaminen, imetyksen jälkeinen levottomuus ja nälkäviestien jatkuva ilmaiseminen, myös rinnalla ollessa. Levottomuus voi kuitenkin johtua myös esimerkiksi refluksista. (THL 2020c.) Kuivumisen merkkejä seurataan mittaamalla painoa, tarkkailemalla virtsan ja ulosteen määrää, limakalvojen kuntoa sekä ihon kimmoisuutta ja lämpötilaa. (Deufel & Montonen 2016: Luku 6.12.)

Ensimmäisinä päivinä vauva ulostaa vähintään kerran päivässä vaalean keltaista, makeahkon hajuisesta ja vellimäistä ulostetta. Ensimmäisten viikkojen jälkeen vauvan ulostamisväli voi olla muutamakin viikko ilman, että se poikkeaa tavallisesta. Ensimmäisien päivien jälkeen vauva virtsaa noin viisi kertaa vuorokaudessa, jolloin virtsan huomaa jo vaipan painosta sillä vaipat ovat selkeästi märkiä. Riittävästä ravinnosta kertoo myös se, että vauvan iho on kimmoisa, raajat ovat lämpimät ja suun limakalvot ovat punaiset ja kosteat. (THL 2020c; Imetyksen tuki ry 2021; Deufel & Montonen 2016: Luku 6.09.)

Vauvan painonlasku syntymän jälkeen on normaali fysiologinen ilmiö, joka johtuu solunulkoisen nesteiden vähenemisestä. Normaali painonlasku on noin 7 % syntymäpainosta. (Deufel & Montonen 2010: 202–205.) Syntymäpainonsa vauva saavuttaa 10–14 vuorokauden iässä, jonka jälkeen vauva kasvaa vähintään 500 g kuussa ensimmäisen

puolen vuoden ajan. (Deufel & Montonen 2016: Luku 6.09.) Vauvan yli- tai alipainoa voi tarkastella kasvukäyrien avulla (THL 2020d).

## 5.7 Maidon riittävyys ja suihkutissit

### **Maidon riittävyys**

Huoli maidon riittämisestä on maailmanlaajuisesti yleisin syy imetyksen lopettamiseen. Kansainvälisten tutkimusten mukaan kuitenkin vain 2 %:lla äideistä on selkeä maidon erittymiseen liittyvä patofysiologia. Vaikka ensipäivien kolostrummaidon määrä on usein niukkaa, se riittää terveelle, täysipainoiselle vastasyntyneelle. (Deufel & Montonen 2016: luku 6.03.) Vauva käyttää ensipäivinä omia ravintovarastoja, kunnes äidin maidoneritys käynnistyy kunnolla noin 2.–3. päivänä vauvan syntymästä. Maidon riittävyyttä on tärkeää tarkkailla aina imetyksen turvamerkkien avulla. Suurin syy maidon riittämättömyyteen on huono imemisote tai imutekniikka. (Deufel & Montonen 2016: Luku 6.18.)

Rintojen tiheä ja pitkäkestoinen stimulointi nostavat prolaktiinitasoa ja siten maitomäärä kasvaa. Maidontuotantoa edistää oikea imemisote ja imetyskierron havainnointi, iho-kontakti, vierihoito, rintojen hierominen ja lämmittäminen sekä äidin rentoutuminen ja selän hierominen. (Deufel & Montonen 2016: Luku 6.03.) Äidin riittävä nesteensaanti, monipuolinen ravitsemus ja lepo, sekä itseluottamuksen tukeminen ovat myös tärkeitä tekijöitä maidon tuotannon kannalta. (Deufel & Montonen 2016: Luku 6.20).

### **Suihkutissit**

Suihkuava rinta voi johtua siitä, että maidoneritys ylittää vauvan tarpeet, tai maitoa erittyy sopivasti tai niukasti mutta kovalla paineella suihkuten. Maidon suihkuamisen vuoksi vauva saattaa yskiä ja hänen on vaikeaa koordinoida hengitystä, nielemistä ja imetystä. (Imetyksen tuki ry 2018.) Herumista voi hillitä suihkuttamalla voimakkaan alkusuihkun harsoon tai kuppiin ennen imetystä tai painamalla kämmenselällä rintaa mahdollisimman läheltä nännipihaa. Pystyasennossa vauva pystyy säätelämään maitovirtaa paremmin ja painovoiman hyödyntäminen esimerkiksi selällään imettäessä auttaa maitosuihkun hillitsemisessä. (Deufel & Montonen 2016: Luku 6.44; Imetyksen tuki ry 2018a.)

Yleensä maidon erityis tasaantuu ajan myötä. Tilannetta voi kuitenkin ehkäistä välttämällä rinnasta lypsämistä silloin, kun maidonerittyminen lisääntyy. Lypsämistä voi alkaa asteittain vähentämään, mikäli äiti on sen aloittanut. Täydet rinnat on kuitenkin hyvä tyhjentää maitotiehyttukoksen ja rintatulehduksen estämiseksi. (Deufel & Montonen 2016: Luku 6.44.) Voimakkaan herumisen liittyessä maidoneritykseen voi imettäjä käyttää suihkutissihoidtoa, jossa samasta rinnasta imetetään peräkkäin noin 2–3 kertaa, jolloin rinta tyhjenee ja vauva saa imettyä myös rasvaisempaa takamaitoa. Levossa olevaa rintaa voi tarvittaessa lypsää pakkautumisen ehkäisemiseksi. (Imetyksen tuki ry 2018a.)

## 5.8 Rintakumi

Rintakumi on tarkoitettu lyhytaikaiseen käyttöön imettämisen avuksi, jos vauvalla on vaikeuksia tarttua rintaan, vauvan imuteho on heikko tai jos pulloruokittua vauvaa totutellaan rinnalle (Deufel & Montonen 2010: 370; Imetyksen tuki ry 2016c). Rintakumin tulee olla tarpeeksi ohut, jotta se stimuloi rintaa ja nostaa prolaktiinitasoa (Deufel & Montonen 2010: 370). Ohutkin rintakumi heikentää rinnan saamaa stimulaatiota, joten lypsäminen tai pumppaus rintakumin käytön yhteydessä on tärkeää. Stimulaation vähenemisestä johtuen vauva joutuu myös imemään tiuhemmin ja pidempiä aikoja kerrallaan. Oikean kokoinen rintakumi valitaan rinnanpään koon ja pituuden sekä vauvan suun mukaan. Rintakumin tulee mahtua vauvan suuhun koko pituudeltaan ja imuliikkeen kohdistua nännipihaan. (Imetyksen tuki ry 2016c.)

Ennen käyttöä rintakumia kastellaan, venytetään reunoilta sekä käännetään hieman nurinpäin ja asetetaan nännin päälle. Reunat silitetään ihoon kiinni, jotta nännissä kiinni oleva osa kääntyy takaisin oikeinpäin. Aseptiikasta huolehditaan pesemällä rintakumi joka käytön jälkeen. Jos sammasta on rinnanpäässä tai vauvan suussa, keitetään rintakumia joka päivä. (Imetyksen tuki ry 2016c.)

Rintakumin vieroittaminen aloitetaan, kun alkuperäinen ongelma (imuotepulma, imetykipu) helpottaa. Vieroittaminen voi olla vaikeaa vauvan tottuneisuuden vuoksi, mutta se on helpompaa mitä varhaisemmassa vaiheessa imetys on. Ihokontakti, rintakumin poistaminen herumisen alettua, toisen rinnan tarjoaminen ilman kumia, rinnan lypsäminen tai pumppaus ennen imettämistä (vähentää pingotusta ja vauvan on helpompi tarttua rintaan), uneliaan vauvan imettäminen ilman kumia, erilaisten imetyksasentojen ko-

keileminen, tutin ja pullojen välttäminen, vauvan ottaminen rinnalle ensimmäisistä nälkäviesteistä sekä matalan rinnanpään venyttäminen ennen imetystä ovat hyviä apukeinoja rintakumista vieroitettaessa. Jos äiti kotiutuu rintakumin kanssa, häntä rohkaistaan kokeilemaan imetystä ilman rintakumia vähintään kerran päivässä. (Imetyksen tuki ry 2019c; Deufel & Montonen 2010: 372-373.)

## 5.9 Rintojen hoito

### **Maidon pakkautuminen**

Maidon pakkautuminen johtuu usein siitä, että vauva imee vähemmän maitoa kuin mitä rinnat tuottavat. Se on tavallisinta 3.–6. päivänä synnytyksestä, kun maidoneritys lisääntyy. Ihon kunnosta on tärkeä huolehtia, sillä haavaiset ja kipeät rinnanpäät aiheuttavat harventunutta imemistiheyttä, joka taas altistaa maidon pakkautumiselle. Kun rinnat tyhjenevät, myös niiden mahdollinen muhkuraisuus, kovuus ja painavuus vähenevät. Maidon pakkautumisesta puhuttaessa on tärkeää tunnistaa fysiologinen ja patologinen pakkautuminen. (Deufel & Montonen 2016: Luku 6.34.)

**Fysiologinen pakkautuminen** johtuu hormonien aiheuttamasta imunesteen sekä veren tungoksesta ja soluvälitilan turvotuksesta rintakudoksessa. Maitomäärä lisääntyy maitotiehyissä ja rinta tuntuu täydeltä, kuumalta, raskaalta ja kovalta. Fysiologisesti pakkautuneesta rinnasta maito heruu hyvin rinnanpäästä ja vauvan on helppo imeä ja sen hoidoksi riittääkin usein pelkkä vauvantahtinen imettäminen. (Deufel & Montonen 2016: Luku 6.34.)

**Patologisesti pakkautuneista** rinnoista ei heru maitoa ja rinnat ovat kiiltävän pingottuneet, turvonneet ja kipeät sekä niissä saattaa esiintyä punoittavia kohtia (Deufel & Montonen 2016: Luku 6.34.) Tärkeää on rintojen turvotuksen hoito esimerkiksi kylmäpusseilla, maitorahkakääreillä tai kaalinlehdillä (Deufel & Montonen 2016: Luku 6.34), sekä äidin kannustus ensisijaisesti imettämiseen (yli 8 krt/vrk), mutta myös maidon pumppaamiseen, mikäli siihen on tarve (Tiitinen 2021). Myös lämmin kääre tai suihku voi edesauttaa oksitosiinirefleksin käynnistymistä ja siten rintojen tyhjentymistä (Tiitinen 2021.)



## Rintatulehdus

Samoin kuin yllä, suurin syy rintatulehdukseen on maidon salpautuminen rintaan. Oireet alkavat usein äkillisesti ja niitä ovat muun muassa kuumotus, punoitus, turvotus, paakkuuntuminen, voimakas kipu, kuume ja flunssaoireet sekä pahoinvointi. Tulehtuneista rinnoista ei heru maitoa ja maidon seassa saattaa olla verta. (Deufel & Montonen 2016: Luku 6.38; Imetyksen tuki ry 2017.)

Rintatulehdus on yleensä toispuolinen ja ilmaantuu tavallisimmin joko imetyksen alkuvaiheissa tai silloin, kun vauvan hampaiden puhjettua imemisote muuttuu ja hampaat voivat vaurioittaa nännin ihoa. Hyvä imemisote, imetysasentojen vaihtelu, vauvantahtinen imettäminen sekä rinnanpään hoito ovat keskeisiä rintatulehduksen ehkäisemisessä ja hoidossa. Mikäli oireet eivät helpotu vuorokaudessa, voidaan ottaa käyttöön mikrobilääke, joka tehoaa stafylokokkiin (useimmiten infektion takana). Rintatulehdus ei ole esteenä imettämälle, ja äiti tarvitsee tukea ja rohkaisua imetyksen jatkamiseen infektion aikana. (Deufel & Montonen 2016: Luku 6.38; Imetyksen tuki ry 2017.)

## Maitotiehyttukos

Tavallisimmin maitotiehyttukoksen aiheuttaa rinnan tai sen osan huono tyhjeneminen. Maitokokkare voi myös tukkia maitotiehyen aiheuttaen virtaamattomuutta rinnassa. Maitotiehyttukosta hoidetaan samalla periaatteilla kuin rintatulehdusta, mutta kuitenkin ilman mikrobilääkitystä. (Deufel & Montonen 2016: Luku 6.36.) Tärkeää on rinnan tyhjeneminen imettämällä tai lypsämällä. Rinnanpään hierominen peukalolla tukoskohdan päältä rinnanpäätä kohti imetyksen tai lypsämisen aikana, voi tehostaa tukoksen aukeamista. Imetysasentojen vaihtaminen edesauttaa rinnan tyhjenemisen joka puolelta. (Imetyksen tuki ry 2017.)

## Rinnanpäiden hoito

Rintoihin ja rinnanpäihin liittyvät pulmat ovat selkeästi yhteydessä täysimetyksen kestoon ja varhaiseen rinnalta vieroittamiseen (Deufel & Montonen 2016: Luku 6.86). Rinnanpäiden rikkoutuminen voi myös olla merkki vauvan huonosta imuotteesta (kts. Imuote). Imetyksen käynnistyessä rinnanpäät voivat punoittaa ja niissä voi olla pieniä haavoja. Haavoja voi hoitaa erilaisilla voiteilla, kuten lanoliini ja hydrogeeli, tai levittää

pisara maitoa rinnanpäihin nännin suojaksi seuraavaan imetyskertaan saakka. (Tiitinen 2021.)

Rikkoutuneiden rinnanpäiden hoidossa on tärkeää pitää haava puhtaana, jotta hiiva ja bakteerit eivät pääse haavaan. Hyvä käsihygienia rintaa koskettaessa ja rinnanpään huuhtelu puhtaalla vedellä jokaisen imetyskerran jälkeen edistävät paranemista. Rinnanpään suojaksi voi asettaa fysiologisella keittosuolalla kasteltu haavataitos imettämisen jälkeen noin kymmeneksi minuutiksi, jonka jälkeen rinnanpää tulee kuivata ja suojata puhtaalla kuivalla liivinsuojalla. Rintojen ilmakylyt ja luonnonmateriaaleja kuten silkkiä ja villaa suositellaan rintojen hoitoon. (Imetyksen tuki ry 2020; Deufel & Montonen 2016: Luku 6.42.)

### **Hiiva ja sammus**

Mikäli hyvästä imuotteesta huolimatta rinnanpäävät ovat kipeät ja kutisevat, voi syy rinnanpäiden kipeytymiseen olla *Candida albicans*- **hiivasienitulehdus (sammus)**. Raskauden loppuvaiheessa 20–30 prosentilla synnyttäjistä todetaan hiivasienitulehdus, joka saattaa tarttua vauvan suuhun synnytyksen yhteydessä synnytyskanavasta tai käsien välityksellä vauvaa hoitaessa. Vauvan suun tai nielun limakalvoille kehittyvästä harmaasta sienirihmastosta käytetään nimitystä **sammus**. Vauvan imiessä hiivainfektio tarttuu rintaan. (Deufel & Montonen 2016: Luku 6.42.)

Hoitoon käytetään paikallisesti käytettävää sienilääkettä, hapanta puolukka- ja karpalo-mehua, sitruunaa tai vissyvettä. Hiivainfektion hoidossa hygienialla on tärkeä rooli. On tärkeää muistaa, että hiiva leviää helposti kehon kosteiden ja lämpimien ihoalueiden kautta. Rintamaidossa on laktoferriniä, joka hillitsee hiivan kasvua. (Deufel & Montonen 2016: Luku 6.42.)

## **5.10 Lisämaito, sen vaikutukset imetykseen sekä lisämaidon purku**

### **Lisämaito**

Lisämaito on tyypillisesti luovutettua rintamaitoa (Ikonen ym. 2020: 36) mutta myös äidinmaidonkorviketta käytetään (Nykyri 2017: 86). Sen tarve arvioidaan painon kehityksellä sekä virtsan ja ulosteen määrän kehityksellä (kts. Imetyksen turvamerkit ja kuivu-

misen merkit). Vastasyntynyt tarvitsee lisämaitoa, jos paino laskee ensipäivinä yli kymmenen prosenttia. Lisämaidon tarjoamista vastasyntyneille lisääviä tekijöitä ovat en-sisynnyttäjät, vastasyntyneet, joiden ensi-imetys tapahtui yli tunnin kuluttua syntymästä, heikko äitien ensi-imetysohjaus sekä ei-ympäri vuorokautinen vierihoito (Hakala 2019: 75).

Sairaalassa lisämaitoa annetaan ainoastaan hyvästä lääketieteellisestä syystä (taulukko 4) (Naistalo 2019b). Tähän ohjeistaa myös kuudes askel vauvamyönteisyyskriteereissä (WHO & Unicef 2018: 8). Ilman lääketieteellistä syystä annettava lisämaito vähentää täysimetyksen kestoa (Nykyri 2017: 86). Ihokontakti on tärkeä osa myös lisämaidon antamista, sillä se auttaa pitämään verensokeria tasaisempana (Imetyksen tuki ry 2021b), sekä auttaa vauvoja hamuilemaan ja imemään rintaa paremmin (Naistalo 2019b).

Äitien suurin syy lähteä lisäruokintaan on pelko vauvan riittämättömästä ravinnosta. Myös vastasyntyneen vointi, esimerkiksi vatsakivut tai levottomuus, imemisongelmat tai rintamaidon riittämättömyys ovat äitien syitä lisämaidon halukkuuteen. (Hakala 2019: 75). Lisäksi rintojen ongelmat, äidin lääkitys, vauvan kieltäytyminen rinnasta, väsyminen ja pulloruokinnan helppous ovat olleet syitä lisämaidon antoon (Deufel & Montonen 2010: 195).

Taulukko 4. Lääketieteelliset syyt lisämaidon antamiselle (mukaillen Deufel & Montonen 2010: 196, 198; Imetyksen tuki ry 2021b).

|  |
|--|
| Painon liiallinen lasku (yli 10 % syntymäpainosta).  |
| Vauva on syntynyt raskausviikkoihin nähden tavallista pienikokoisempana (SGA = small for gestational age) tai suurikokoisempana (LGA = large for gestational age). |
| Riski hypoglykemiaan (erityisesti diabetesta sairastavan äidin vauvat).  |
| Matalat Apgar-pisteet tai matala napaveren pH.   |
| Vauvan infektio-oireet.  |
| Hyperbilirubinemia eli keltaisuus.   |
| Äidin lääkitys tai vakava sairaus.   |
| Synnytyksen komplikaatiot tai synnytyksessä käytetyt lääkkeet. Esimerkiksi keisari-leikkaus voi hidastaa oksitosiinin erityksen käynnistymistä.                    |
| Kaksoset.  |

## Lisämaidon vaikutus imetykseen

Lisämaidon anto sairaaloissa on melko yleinen käytäntö ja äidin huonoon imetyksmotivaatioon vastataan herkästi aloittamalla pulloruokinta. Toisaalta myös hyvin imettämään motivoituneet äidit ovat pystyneet onnistuneesti yhdistämään rinta- ja pulloruokinnan vieroittamatta vauvaansa kokonaan rinnalta. Usein oletuksena on, että lisämaidon anto ehkäisee vauvan matalia verensokereita, painon laskua tai kuivumista. (Deufel & Montonen 2016: Luku 6.03.) WHO:n mukaan pienikin määrä äidinmaidonkorviketta voi aloittaa lapsella lehmänmaidon proteiinista johtuvan allergian (WHO 2017: 51). Lisämaito voi myös laukaista kroonisia tai akuutteja sairauksia vauvan elämässä myöhemmin. Äidinmaidonkorvike voi myös muuttaa suolistossa esiintyvää flooraa ja saattaa edesauttaa myöhemmällä iällä puhkeavan diabeteksen riskiryhmillä (Deufel & Montonen 2016: Luku 6.03; WHO 2017: 51).

Täysimetyksen nähdään puolestaan olevan varmin suoja edellä mainittuja vastaan. Ennen kuin äiti tekee lisämaidon aloittamisesta koskevan päätöksen, on ensisijaisen tärkeää, että terveydenhuollon henkilöstö keskustelee äidin kanssa lisämaidon vaikutuksista vauvaan ja imetykseen sekä rintamaidon eduista. (Deufel & Montonen 2016: Luku 6.03.)

## Lisämaidon purkaminen

Kun äidin oma rintamaidon määrä kasvaa, ei lisämaidolle ole enää syytä (Deufel & Montonen 2010: 210). Lisämaidon vähentämisen yhteydessä täytyy seurata imetyksen turvamerkkejä huolellisesti ja tehostaa imetyksiä. Ihokontakti ja lapsentahtinen pulloruokinta ovat tärkeä osa myös lisämaidon purkamista (Naistalo 2019b). Painoa ei kuitenkaan tarvitse itse seurata, vaan painokontrolli tapahtuu neuvolassa tai imetyspoliklinikalla noin viikon välein. (Vauvamyönteisyyskouluttajat.)

Kun äidin maito nousee ja imetyksen turvamerkit täyttyvät, voi alle viiden päivän ikäisen vauvan kohdalla lopettaa lisämaidon kerrasta, mikäli lisämaitoa on annettu alle 40 millilitraa per ateria. Yli 40 millilitraa per ateria tai 320 millilitraa vuorokaudessa saadun lisämaidon vähentäminen aloitetaan 10 millilitralla per syöttökerta. Määrää vähennetään vain joka toinen päivä (Vauvamyönteisyyskouluttajat; Naistalo 2019b.) Lisämaidon

purkamisen voi olla haasteellista, jos lisämaitoa on saanut pitkään. Imetyksen turvamerkkejä tulee seurata silloin erityisen tiiviisti. Yli 4 kuukauden ikäisellä vauvalla lisämaiton voi lopettaa ja kokeilla kiinteiden aloittamista. (Vauvamyönteisyyskouluttajat.)

Jos imetyksen turvamerkit eivät täyty, pidetään lisämaiton purkamisesta taukoa. Mikäli tauonkaan aikana turvamerkit eivät täyty, palautetaan lisämaiton määrä vastaamaan edellistä tasoa. Purkamista jatketaan, kun turvamerkit täyttyvät kahden päivän ajan. (Vauvamyönteisyyskouluttajat.)

### 5.11 Käsilypsy ja rintapumpun käyttö

Rintojen tulee saada stimulaatiota 8–12 kertaa päivässä myös yöaikana, jotta maitomäärä lähtisi nousuun. Maitomäärän tehostamisvaiheessa yli neljän tunnin imemistaukoja ei pitäisi olla. Stimulaation voi toteuttaa käsilypsyllä, rintapumppua käyttämällä tai vauvan imua hyödyntämällä. (Vauvamyönteisyyskouluttajat.)

Käsilypsy ja rintapumpun oikeaoppinen käyttö suositellaan ohjattavaksi kaikille äideille (Nykyri 2017: 86; Deufel & Montonen 2010: 359). Erityisesti kuitenkin niiden äitien kohdalla, joilla ensi-imetus ei toteudu tai vauva syö rinnalla tehottomasti (Nykyri 2017: 88). Käsilypsyä tai rintapumppua voi tarvita, mikäli vauva tarvitsee lisämaitoa, vauvan imu on heikko tai imuväli on liian pitkä, ensi-imetus viipyy jostain syystä yli tunnin tai enintään kuusi tuntia synnytyksestä, vauva ei syö rinnalta, äidin maito ei ole noussut, rinnat ovat pakkaantuneet ja pinkeät tai rinnoissa on tiehyttukos. (Nykyri 2017: 86–87; Deufel & Montonen 2010: 362–363.)

Molempien rintojen yhtäaikainen lypsäminen nostaa äidin prolaktiinitasoa ja maidoneritys lisääntyy (Deufel & Montonen 2010: 211). Ennen lypsämistä rintaa hierotaan nän-nipihää kohti, jotta herumisreflekti laukeaa. Herumisreflektin laukeamista auttaa myös rinnan lämmitys, kosketus ja rentoutunut olo. C-kirjaimen muodossa olevien peukalon ja etusormen avulla rintaa painetaan yhteen ja taaksepäin rintakehää kohti, muiden sormien tukiessa rintaa. Tyhjennettäessä pyritään jäljittelemään vauvan imemisrytmiä. Sormien paikkaa vaihdetaan, kun maidon erityy hidastuu. Toiseen rintaan siirrytään, kun tyhjennetty rinta tuntuu pehmeältä. Yhdestä rinnasta lypsäminen pitäisi kestää vähintään 3–5 minuuttia. (Deufel & Montonen 2010: 359–361; Imetyksen tuki ry 2018b.)

Rintapumppuja on saatavilla erilaisia. Tehokkain pumppu on sähkökäyttöinen kaksoispumppu, jossa lypsetään noin 10–20 minuuttia. Jos käytössä ei ole kaksoispumppua, on rintojen vaihtelu tärkeää maitomäärän nostamiseksi. Jos rintapumppua on käytetty säännöllisesti, sen käyttö täytyy lopettaa asteittain, jotta maidontuotanto ehtii sopeutumaan vauvan tarvitsemaan määrään. (Deufel & Montonen 2010: 364–368.)

## 5.12 Imetyksen apuvälineet

Imetyksen alkuaikoina tuttipullon käyttö voi häiritä hyvän imuotteen oppimista. Silloin tuttipullon sijaan lisämaitoa (rintamaito tai äidinmaidonkorvike) voi antaa monella muulla tavalla, jotka voivat helpottaa imetyksen opettelua ja lisätä vauvan rintaan kohdistamaa imua. (Imetyksen tuki ry 2021d.)

### **Hörpytys**

Lisämaitoa voi antaa vauvalle tarvittaman määrän hörpyttämällä vauvalle maitoa pienestä kupista, esimerkiksi tuttipullon korkista, pienestä mukista tai lääkeMITASTA. Vauvan voi nostaa pystyasentoon ja koskettaa maitokupilla kevyesti vauvan alahuulta, jotta vauva alkaa lipomaan maitoa. Sen jälkeen maitoa voi antaa vauvalle pieninä määrinä. Maitoa ei kaadeta vauvan suuhun vaan odotetaan, että vauvaa alkaa lipomaan tai ryystämään sitä kupin reunalta. (Imetyksen tuki ry 2021d.)

### **Imetysapulaite**

Jos vauva on tottunut saamaan maitonsa pullosta ja vauvaa halutaan houkutella imemään rintamaitoa, voi rinnalle opettamisen avuksi käyttää imetysapulaitetta. Laitetta voi käyttää myös turvaamaan riittävän maidon saannin, jos vauva ei saa tarpeeksi maitoa rinnasta imemällä. (Imetyksen tuki ry 2021d.) Imetysapulaitteen avulla rinnanpäästä stimuloidaan maidontuotannon lisäämiseksi vauvan imiessä samanaikaisesti rintaa, sekä ohutta letkua, josta tulee lisämaitoa. Imetysapulaitteen korkeutta vaihtelemalla voidaan säädellä letkusta tulevan maidon virtausnopeutta. Imetysapulaite on sopivalla korkeudella ja imuote kunnossa, kun vauva saa maidon virtaamaan letkusta rintaa imemällä. (Imetyksen tuki ry 2021d.)

Imetysapulaitteen voi ostaa tai valmistaa itse ujuttamalla imukatettrin tai ohuen nenämahaletkun tuttipullon tuttiosan reunasta sisälle pulloon, pullon pohjalle asti. Letkun voi

teipata valmiiksi nänniin ennen kuin vauvan nostaa rinnalle tai ujuttaa vauvan suupielestä sisään vauvan imiessä rintaa. Letkun voi ujuttaa vauvan suussa hieman pidemmälle kuin nänni, sillä nänni venyy vauvan imiessä sitä. (Imetyksen tuki ry 2021d.)

### **Neulaton lääkeruisku**

Neulattoman lääkeruiskun päähän voi asettaa lyhyen letkun. Letkun voi teipata syöttäjän sormeen niin, että vauva imee sormeaa samalla kun lisämaitoa painetaan männän avulla hitaasti alaspäin letkun kautta vauvan suuhun. Ruiskua voi myös käyttää ilman mäntää ja sen korkeutta voi säädellä, jolloin maito valuu vauvan imiessä. (Imetyksen tuki ry 2021d.)

## **5.13 Lapsentahtinen pulloruokinta, tuttipullojen ja tuttien oikeaoppinen käyttö**

### **Lapsentahtinen pulloruokinta**

Lapsentahtinen pulloruokinta jäljittelee luontaisen imemisen rytmejä. Rytmitys auttaa vauvaa saamaan haluamansa määrän maitoa omaan tahtiin. (Hakulinen & Otronen & Kuronen 2017: 11). Ruokinta vähentää myös vauvan kokemaa stressiä ja sitä pidetään turvallisena ja miellyttävänä tapana syödä (Vauvantahtinen pulloruokinta). Pulloruokinnassa suositetaan käyttämään oman äidin lypsettyä rintamaitoa, mutta jos tämä ei ole mahdollista, käytetään korvikkeita. WHO:n äidinmaidonkorvikkeiden kansainvälinen markkinointikoodi kuitenkin estää terveydenhuoltohenkilökuntaa mainostamasta korvikkeiden tai pullon käyttöä. (WHO 2017: 11, 22; Lång & Lyytikäinen 2017: 22.) Se ei kuitenkaan tarkoita, etteikö pulloruokintaa tulisi ohjata. Etenkin, jos se on äidin tai vauvan edun mukaista. (Mikkola 2017: 5.)

Hyvä ohjaus pulloruokintaan auttaa vanhempia tekemään informaatioon pohjautuvan ratkaisun pullon käytöstä tai välttämisestä (WHO 2017: 11, 22). Lapsentahtisessa pulloruokinnassa vanhemman tulee seurata lapsen nälkäviestejä tarkasti. Vauvaa syötetään aina sylissä pystyasennossa käsivarren varassa, tai kyljellään reisien päällä. Puolta vaihdellaan syöttökertojen välillä vauvan kehityksen tukemiseksi. Pullotutin pään kuuluu olla mahdollisimman pehmeä, suora ja virtaus hidas. (Vauvantahtinen pulloruokinta.)

Syöttäminen aloitetaan samalla tavalla kuin rinnasta imetettäessä. Hamuamisreflekti käynnistetään ja odotetaan vauvan viestejä valmiudesta. Kopioimalla rinnan herumista annetaan vauvan imeä tyhjää tuttia noin minuutin ajan, jonka jälkeen tuttiesaan kallistetaan maitoa. Katsekontakti vauvaan koko syömisen ajan varmistaa sen, että vauvan viestit epämieluisasta olostä nähdään (taulukko 5). (Vauvantahtinen pulloruokinta.)

Taulukko 5. Vauvan merkit epämieluisasta olossa pulloruokinnan yhteydessä (mukaillen Vauvantahtinen pulloruokinta).

|   |
|---|
| Kurtistuneet kulmat tai huolestunut ilme              |
| Harottavat sormet tai varpaat                         |
| Maidon valuminen suupielestä                          |
| Äänekäs kulauttelu ja nopea nielemistiheys            |
| Huohottaminen tai hengen haukkominen                  |
| Vauva koittaa kääntää päätänsä pois tai torjua pulloa |

Jos merkkejä epämieluisasta olostä näkyy, tuttipäätä kallistetaan niin, ettei se osu enää kitalakeen ja tyhjenee maidosta. Tutin voi myös ottaa pois suusta, mutta jätetään koskettamaan huulia (THL 2021b). Vauva jatkaa itse imemistä, kun on valmis. Kylläisenä vauva ei enää hamuile tai itke. (Vauvantahtinen pulloruokinta).

### **Tuttipullojen ja tuttien oikea käyttö**

Tuttipullon ja tutin käyttö varhaisessa vaiheessa voivat hankaloittaa vauvan imuotetta ja aiheuttaa imuongelmia. Niitä suositellaan käytettäväksi vasta sitten, kun imeminen on ongelmaton ja maidon määrä on tasaantunut. (Deufel & Montonen 2010: 138–139). Tuttipullon sijaan voi käyttää muita apuvälineitä maidon antamiseen (kts. Imetyksen apuvälineet).

Jos päätös pulloruokintaan siirtymisestä tehdään, on hyvä pulloja olla useampi kappaletta, jotta niiden peseminen olisi vaivattomampaa. Maito lämmitetään ruumiinlämpöiseksi lämpimässä vesihauteessa (ei kiehuvaassa vedessä). Syöttämisen jälkeen pullo ja tuttiesa huuhdellaan kylmällä vedellä ja pestään astianpesuaineella. Välineet steriloidaan syöttökertojen välissä aina kiinteiden aloittamiseen asti. Pullo steriloidaan pitämällä kiehuvaassa vedessä noin viiden minuutin ajan. Tuttiesa steriloidaan vain käyttämällä sitä kiehuvaassa vedessä. (Deufel & Montonen 2010: 384–385.)



## 5.14 Puolison ja läheisten tuen merkitys

Puolison tuella imetyksen keston ja onnistumiseen on todettu olevan positiivisia vaikutuksia. Synnytys sairaalassa on hyvä antaa imetysohjausta ja -tukea molemmille vanhemmille tai muille läheisille. (Hakulinen & Bildjuschkin & Otronen 2017: 62.)

Läheisten ja puolison tuki lisää äidin itseluottamusta. Tukea voi antaa emotionaalisesti, konkreettisesti, informatiivisesti tai arvostavasti. Emotionaalinen tuki on imettäjän kannustamista, välittämistä sekä henkisenä tukena olemista. Konkreettinen tuki voi olla kotiöitä, hyvän imetyksiasennon etsimisestä yhdessä tai taloudellista tukea. Informatiivista tukea antaa yleensä hoitohenkilökunta oikaisemalla vääriä uskomuksia, etsii ratkaisuja ongelmiin sekä antaa tietoa ja suosituksia imetykseen liittyvistä asioista. Arvostavaa tukea on myönteisen palautteen antoa ja itseluottamuksen vahvistamista. (Deufel & Montonen 2010: 151.)

## 5.15 Mihin ottaa yhteyttä?

Omasta neuvolasta tai synnytys sairaalasta voi tiedustella aikaa imetyspoliklinikalle, jossa työskentelevät imetysohjauksen ammattilaisia. Neuvolasta voi tiedustella aikaa imetysohjaajakoulutuksen saaneelle terveydenhoitajalle kotiutumisen jälkeen. (Ammattilaisapua imetykseen.)

Hyviä internetlähteitä ovat [imetyks.fi](http://imetyks.fi) sekä [naistalo.fi](http://naistalo.fi). Imetyksen tuki ry ylläpitää päivystävää imetystukipuhelinta, johon vastaa Imetyksen tuki ry:n imetystukiäidit numerossa 09 4241 5300.

Eri puolella Suomea toimii myös yksityisiä imetysohjaajia, jotka tekevät maksullisia kotikäyntejä, pitävät vastaanottoja ja imetysohjaajia. Imetyksen tuki ry:n sivuilla listatuilla imetysohjaajilla on joko imetysohjaajan tai IBCLC:n pätevyys.

## 6 Pohdinta

### 6.1 Tuotoksen tarkastelu

Check-lista eli opinnäytetyömme tuotos lähetettiin sähköpostilla Hyvinkään sairaalan yhteistyöhenkilöllemme ja pyysimme häneltä sekä hänen kättilökollegoiltaan palautetta työstä. Saimme myönteistä palautetta, jossa kuvattiin, että listan säilytys potilashuoneessa tulee toimimaan hyvin, sillä perhe näkee siitä tullessa ohjatuksi ja kättilö näkee, mitä on vielä ohjattavaa. Saimme joitain korjausehdotuksia tuotoksen asetteluun ja terminologiaan liittyen. Korjaukset tehtiin toiveiden mukaan. Tuotoksen julkaiseminen tapahtui Teams-palvelun välityksellä, jolloin saimme hyväksynnän lopulliselle työlle.

Tuotoksen terminologia valittiin tarkastelemalla vauvamyönteisyyskriteerejä ja hiottiin yhdessä tilaajan kanssa vastaamaan heidän osastonsa tarpeita. Yhteistyöhenkilömme ei kokenut ihokontaktin sisällyttämistä check-listaan olennaisena osana, mutta koska se on isoin osa imetysohjausta, halusimme sen siellä pitää. Tilaajamme toiveesta lisäsimme ihokontaktin merkityksen maidonnostatuksen kannalta, sillä ihokontaktin merkitys muun muassa verensokeriin, täytyisi kertoa jo raskausaikana.

Pidimme tärkeänä, että kymmenen askelta onnistuneeseen imetykseen, erityisesti kliinisen työn avainkäytännöt (askeleet 3–10), tulee sisällytetyksi jollain tavalla tuotokseen vauvamyönteisyysohjelman mukaisesti. Askeleiden kohta viisi ”äitien tukeminen, jotta imetyksen aloittaminen ja jatkaminen, sekä tavallisista vaikeuksista selviytyminen onnistuu”, pätee useaan check-listan ohjauskohtaan.

Koska check-listaa tullaan säilyttämään potilashuoneissa, koimme tärkeäksi sisällyttää tuotokseen muutamia tietoisuuksia, jotka palvelevat uusia vanhempia ja / tai heidän läheisiään. Rajallisen tilan vuoksi tietoisuuksiksi valikoituivat puolison ja läheisen tuki, nälkäviestien tunnistaminen sekä hyvä ja korjattava imuote. Puolison ja läheisen tuen laittamista yhdeksi check-listan laatikoista ei koettu olennaiseksi, sillä tavoitteena on heidän huomioonottamisensa imetysohjauksessa kokonaisvaltaisesti.

Tiedon rajaaminen oli haasteellista, mutta onnistuimme silti mielestämme toteuttamaan selkeän ja informatiivisen tuotoksen. Onnistuimme hyvin sisällyttämään tärkeitä imetysohjaukseen liittyviä asioita tilaajan toiveet huomioiden. Tuotoksen värimaailma sai inspiraatiota Metropolian logosta. Jälkikäteen tuotoksen visuaalisessa puolessa olisi

voinut käyttää yhteistyönä alan opiskelijaa, mutta koimme sen kuitenkin onnistuneen suhteellisen hyvin ilmankin. Osastolla olisi ollut myös hyvä käydä ennen tuotoksen toteuttamista, mutta koska osasto on tällä hetkellä väestötiloissa remontin vuoksi, emme kokeneet tarvetta väliaikaisten tilojen näkemiseen. Toivomme, että check-lista menee osastolle aktiiviseen käyttöön ja siitä olisi konkreettista apua imetysohjaukseen.

## 6.2 Luotettavuus

Tässä opinnäytetyössä arvioimme luotettavuutta kriittisellä ajattelulla lähteiden valinnassa. Kriittinen suhtautuminen ja lukutaito auttoivat valikoimaan lähteet ajantasaisuuden, puolueettomuuden, luotettavuuden ja soveltuvuuden mukaan. (Ojasalo ym. 2014: 31–32.) Varmistimme luotettavuuden olemalla aktiivisesti yhteydessä opinnäytetyön tilaajaan, jolta saimme arvokasta tietoa sekä uusia näkökulmia tuotoksen sisältöön. Pysyimme kehittämään tuotosta palautteen pohjalta heidän tarpeitaan vastaavaksi (Salonen ym. 2017: 16–18.) Pyysimme palautetta opponoinnin muodossa sekä opiskelukavereilta, että ohjaavalta opettajalta.

Yksi tärkeimmistä lähteistämme oli *Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022* (Hakulinen & Otronen & Kuronen (toim.)). Vaikka seuraavien vuosien aikana julkaistaisiinkin uusi toimintasuunnitelma, koimme että tässä lähteessä oli ajantasaisimmat Suomea koskevat imetyssuositukset. Toinen paljon käyttämämme lähde oli Deufel ja Montosen toimittama *Onnistunut imetys* -kirja. Päädyimme tähän lähteeseen, sillä se oli yksi tuoreimmista imetysohjaukseen liittyvistä kirjoista ja oppaista. Opinnäytetyön toteutusvaiheen aikana osallistuimme kahteen eri imetysseminaariin, joissa saimme ajankohtaista tietoa imetyksestä ja imetysohjaamisesta.

Jotta tieto olisi mahdollisimman luotettavaa, on tekijöiden paneuduttava työn aiheeseen ja osoitettavan kiinnostusta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013: 211). Olimme molemmat kiinnostuneet työn aiheesta, joka lisäsi motivaatiota löytää luotettavia tiedonlähteitä ja kirjoittaa informatiivista tekstiä. Luotettavuutta lisää se, että tekijöitä on kaksi. Kuitenkin opinnäytetyö on molempien ensimmäinen, joten kokemattomuus heikentää luotettavuutta.

### 6.3 Eettisyys

Noudatamme koko opinnäytetyön prosessin aikana Tutkimuseettisen neuvottelukunnan *Hyvän tieteellisen käytännön* periaatteita. Näitä ovat rehellisyys ja huolellisuus, tiedonhankinnan kriittisyys ja eettisyys, lähdeviitteiden ja -luettelon huolellinen päivittäminen, suunnittelun ja toteutuksen raportointi ja lupien hankinta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013: 6.)

Tässä opinnäytetyössä huolehdimme opinnäytetyön sopimuksen kirjoittamisesta kaikkien osapuolten kesken, valikoimme lähteemme huolellisesti ja viittamme tekijöihin asianmukaisella, eettisellä tavalla (Kuula 2006: 34–35). Huomioimme opinnäytetyöstä saadun palautteen opinnäytetyön ohjaajalta, opiskelijakollegoilta ja tilaajalta. Käytimme saadun palautteen hyödyksi taataksemme laadukkaan lopputuloksen.

Opinnäytetyön tavoitteenamme oli tehdä lapsivuodeosastolla työskentelevälle hoitohenkilökunnalle mahdollisimman kattava, totuudenmukainen ja selkeä opas noudattamalla itsemääräämisen, vahingon tuottamisen välttämisen, hyvän tekemisen, yksityisyyden ja tietosuojan, oikeudenmukaisuuden ja hyvän tieteellisen käytännön periaatteita. (Arene ry 2020: 4–7; Kuula 2006: 34–36.)

Kehittämistyön hyödyn ja merkityksen kannalta uskomme, että työmme palvelee yhteiskuntaamme edesauttaen imetyssuosittelun ja niiden terveysvaikutusten toteuttamista. Toivomme työmme tukevan erityisesti Hyvinkään lapsivuodeosaston kättilöitä imetysohjauksessa niin, että ohjaus mahdollistettaisiin mahdollisimman toimivaksi ja helpoksi kiireisenkin työpäivän keskellä. Toinen tärkeä hyödynsaajamme ovat äidit ja vastasyntyneet.

Eettisyyttä lisää myös Metropolian plagiaatintunnistusjärjestelmän (Turnitin) käyttö useaan kertaan ennen työn palauttamista (Arene ry 2020: 7). Jokaisen kerran jälkeen tarkistimme prosentteja tuovat kohdat. Suurin osa prosenteista tuli lähteistä, joiden poistamisen jälkeen tulos pieneni alle kymmeneen. Ennen lopullista palautusta tulokseksi tuli 12 %, joista lähteiden poistamisen jälkeen osuus oli 4 %. Tämä prosenttimäärä koostui lähinnä yleisesti käytössä olevista otsikoista, numeroista sekä paljon käytetyistä nimityksistä, kuten WHO, Unicef ja BFHI.

## 6.4 Tuotoksen hyödyntäminen

Opinnäytetyömme tuotoksena syntyneestä check-listasta hyötyvät Hyvinkään sairaalan lapsivuodeosaston kätilöt sekä perheet. Listan avulla kätilöt pysyvät paremmin ajan tasalla siitä, mitä imetysohjaukseen liittyviä asioita perheille on ohjattu lapsivuodeosastolla. Kolmivuorotyössä työajat ja henkilökunta vaihtelevat usein ja yhtä perhettä voi hoitaa osastolla monta eri kätilöä. Check-listan avulla perheen kotiuttava kätilö voi varmistaa, että imetysohjauksen kaikki kohdat ovat varmasti ohjattu kotiutuvalla perheelle.

Check-listasta pyrittiin tekemään niin selkeä ja helppokäyttöinen, että se helpottaisi niin kokeneiden kuin uusienkin kätilöiden työskentelyä imetysohjauksen parissa lapsivuodeosastolla. Check-listan avulla Hyvinkään sairaalalla on vauvamyönteisyyssertifikaattia hakiessa näyttöä siitä, että heidän lapsivuodeosastollaan toteutetaan täysimetystä edistävää imetysohjausta vauvamyönteisyyskriteerien mukaisesti.

## 6.5 Kehittämisehdotukset

Kehittämisehdotuksemme on, että imetysohjauksen check-listaa voisi levittää myös muiden sairaaloiden lapsivuode- tai synnytysosastoille, vaikka sairaala ei vauvamyönteisyyssertifikaattia hakisikaan. Lisäksi check-listaa voisi olla terveydenhoitajien apuna neuvoloissa varhaisen imetysohjauksen tukena.

Samantyyliä selkeitä ja tiiviitä check-listoja voisi esiintyä myös muihin perhe-elämään, vauvanhoitoon tai erikoistilanteisiin liittyvissä asioissa. Näitä voisi olla esimerkiksi vastasyntyneen hoito, vauvan raivoaminen rinnalla, keskosten hoito ja kaksosten hoito. Tärkeää on kuitenkin check-listan tiivis rajaaminen, jottei listasta tule liian pitkää.

## 6.6 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyöprosessimme aikana olemme oppineet valtavasti imetysohjauksesta ja kansainvälisistä imetyssuosituksista ja ymmärrämme miksi vauvan täysimetystä vähintään 4–6 kuukauden ikään saakka suositellaan. Tätä osaamista voimme hyödyntää tulevassa ammatissamme kätilöinä. Olemme huomanneet myös sen, miten tärkeä rooli laadukkaalla imettämisen ohjaamisella on täysimetyksen onnistumiseen ja mielestämme check-lista on toimiva apuväline kätilöille olennaisten ohjaamiskohtien muistamiseksi esimerkiksi lapsivuodeosastolla.

Suunnitelmavaiheessa etsimme tietoa imettämisestä ja imetysohjauksesta ja pohdimme vauvamyönteisyyskriteereihin reflektoiden mitkä asiat ovat tärkeimpiä imetysohjauksessa ja lähdimme syventämään osaamistamme. Opimme laajan aiheen rajaamisesta, sillä check-listaan piti valita vain olennaiset kohdat.

Imetysohjaukseen mahtuu paljon asiaa ja suurimmaksi haasteeksi koimme olennaisen tiedon valitsemisen lähdemateriaalista check-listaan. Mitä enemmän opimme imetysohjauksesta, sitä suuremmaksi koimme aiheiden tärkeyden. Kuitenkaan kaikki ohjausasiat eivät mahtuneet listaan ja jouduimme rajaamaan check-listaa useita kertoja. Onnistuimme kuitenkin yhdessä ohjaajamme ja tilaajan kanssa valitsemaan keskeisimmät ja yleisimmät imetysohjaukseen liittyvät aiheet ja ongelmakohdat check-listaan.

Check-listan aiheiden rajaamisen lisäksi opimme myös sen, miten check-listan tekeminen onnistuu käytännössä. Teknologian kehittyessä myös sairaanhoitajilta ja kättilöiltä odotetaan osaamista tietotekniikkaan liittyvissä asioissa sairaalaympäristössä. Me käytimme check-listan tekoon Microsoft-ohjelmistoa.

Opinnäytetyötä tehdessä opimme ajankohtaisen ja laadukkaan materiaalin hankkimisen ja hyödyntämisen luotettavista tietokannoista. Opimme myös lähdeviitteiden oikean käytön ja huomasimme kirjoitusprosessissamme, miten tärkeää lähdeviitteiden merkitseminen tekstiin on. Haasteena oli joidenkin lähteiden avaaminen omalla verkkoselaimella. Etenkin monet vauvamyönteisyyssertifikaattiin liittyvät artikkelit löytyivät kyllä, mutta eivät avautuneet meidän selaimillamme.

Koko opinnäytetyöprosessimme aikana olimme aktiivisesti yhteydessä toistemme, tilaajamme sekä ohjaavan opettajamme kanssa ja opimme vuorovaikutus- ja tiimityskentelytaitoja. Asiantuntijuus ja sairaalamaailmaan verkostoituminen ovat olleet merkittävässä roolissa opinnäytetyöprosessissamme. Yhteyshenkilönämme toimi Hyvinkään sairaalan lapsivuodeosaston kättilö, joka toimi myös osaston imetysvastaavana omaten laajan osaamisen imetysohjauksessa. Opimme ottamaan palautetta vastaan, sekä muokkaamaan check-listaa kommenttien perusteella. Korona-ajan vuoksi yhteydenpitovälineemme ohjaajan sekä tilaajan kanssa oli Zoom-videopuhelusovellus sekä sähköposti.

Olemme oppineet suunnitelmallisuutta ja aikataulutuksen tekoa sekä itseohjautuvuutta. Lisäksi olemme oppineet, miten suunnitellaan ja toteutetaan kehittämistyö ja mitä sen eri vaiheisiin kuuluu, sekä miten valmis tuotos esitellään tilaajalle.

## Lähteet

Arene ry = Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto

Arene ry 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. <<https://www.arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>>. Viitattu 27.10.2021.

Ammattilaisapua imetykseen. Imetyksen tuki ry. <<https://imetyks.fi/ammattilaisapua-imeytykseen/>>. Viitattu 27.10.2021.

Deufel, Maila & Montonen, Elisabet 2010. Imetyksen ohjaaminen. Teoksessa Deufel, Maila & Montonen, Elisabet (toim.). Onnistunut imetys. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Luvut 6.09, 6.18, 6.20, 6.26, 6.34, 6.36, 6.38, 6.42, 6.44, 6.86.

Haapanen, Marja-Leena & Markkanen-Leppänen, Mari 2013. Lapsen syömisestä kehitys ja imemisen tarve. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 129 (5). 473–479. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo10835>>. Viitattu 11.10.2021.

Hakala, Mervi 2019. Ihokontaktin, ensi-imetyksen, vierihoidon ja täysimetyksen toteutuminen synnytyssairaaloissa. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Terveystiede. <<http://jultika.oulu.fi/Record/isbn978-952-62-2374-2>>. Viitattu 2.10.2021.

Hakulinen, Tuovi & Otronen, Kirsi 2017. Toimintaohjelman tarkoitus ja tavoitteet. Teoksessa Hakulinen, Tuovi & Otronen, Kirsi & Kuronen, Maria (toim.). Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022. OHJAUS-sarja 24. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. 18, 113. <<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135535/Ohjaus%20242017%20netti%2020.3.pdf?sequence=6&isAllowed=y>>.

Hakulinen, Tuovi & Otronen, Kirsi & Kuronen, Maria (toim.) 2017. Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022. OHJAUS-sarja 24. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. 5–6, 11, 121. <<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135535/Ohjaus%20242017%20netti%2020.3.pdf?sequence=6&isAllowed=y>>.

Hermanson, Elina 2019. Imetys. Terveyskirjasto Duodecim. Päivitetty 13.12.2019. <<https://www.terveyskirjasto.fi/kot00402>>. Viitattu 19.3.2021.

Hannula, Leena & Ikonen, Riikka & Kaunonen, Marja & Kolanen, Heta 2020. Raskaana olevan sekä imeväisikäisen lapsen äidin sekä perheen imetysohjaus. HOTUS-Hoitosuosituksen lyhennelmä. <<https://www.hotus.fi/hoitosuositukset/>>. Viitattu 27.10.2021

HUS 2021a. Naistentautien ja synnytysten vuodeosasto 2, Hyvinkään sairaala. <<https://www.hus.fi/potilaalle/sairaalat-ja-toimipisteet/hyvinkaan-sairaala/naistentautien-ja-synnytysten-vuodeosasto-2>>. Viitattu 26.10.2021.



HUS 2021b. Synnytysosasto, Hyvinkään sairaala. <<https://www.hus.fi/potilaalle/sairaalat-ja-toimipisteet/hyvinkaan-sairaala/synnytysosasto-hyvinkaan-sairaala>>. Viitattu 26.10.2021.

Ikonen, Riikka & Parisod, Heidi & Tuomikoski, Annukka & Siltanen, Hannele & Hakulinen, Tuovi & Holopainen, Arja 2019. Vauvamyönteisysohjelma käyttöön. Käsikirja yhdenäisten näyttöön perustuvien käytäntöjen kehittämiseen. Hotus, THL ja WHO. Raportti 1/2019. <<https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/10/netti-vauvamyonteisyys-kasikirja.pdf>>. Viitattu 27.10.2021

Ikonen, Riikka & Hakulinen, Tuovi & Lyytikäinen, Arja & Mikkola, Kaija & Niinistö, Sari & Sarlio, Sirpa & Virtanen, Suvi 2020. Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2019. RAPORTTI-sarja 11. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos. 3, 36. <<https://www.julkari.fi/handle/10024/140536>>.

Imetyksen tuki ry 2016a. Imetysasennot. Julkaistu 2.12.2016. <<https://imetys.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/imetysasennot/>>. Viitattu 30.9.2021.

Imetyksen tuki ry 2016b. Rintaraivarit. Julkaistu 9.12.2016. <<https://imetys.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/rintaraivarit/>>. Viitattu 30.9.2021.

Imetyksen tuki ry 2016c. Rintakumi. Julkaistu 9.12.2016. <<https://imetys.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/rintakumi/>>. Viitattu 4.10.2021.

Imetyksen tuki ry 2017. Tiehyttukos ja rintatulehdus. Julkaistu 24.2.2017. <<https://imetys.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/tiehyttukos-ja-rintatulehdus/>>. Viitattu 30.9.2021.

Imetyksen tuki ry 2018a. Suihkutissit ja helpotuskonstit. Julkaistu 1.11.2018. <<https://imetys.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/suihkutissit-ja-helpotuskonstit/>>. Viitattu 28.9.2021.

Imetyksen tuki ry 2018b. Käsinlypsy. Julkaistu 9.11.2018. <<https://imetys.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/kasinlypsy/>>. Viitattu 4.10.2021.

Imetyksen tuki Ry 2020. Haava rinnanpäässä. Päivitetty 8.10.2020. <<https://imetys.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/haava-rinnanpaassa/>>. Viitattu 29.9.2021.

Imetyksen tuki ry 2021a. Hyvä imuote. Päivitetty 8.4.2021. <<https://imetys.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/hyva-imuote/>>. Viitattu 1.10.2021.

Imetyksen tuki ry 2021b. Milloin lisämaitoa tarvitaan? Päivitetty 8.4.2021. <<https://imetys.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/milloin-lisamaitoa-tarvitaan/>>. Viitattu 2.10.2021.

Imetyksen tuki ry 2021c. Ihokontaktissa vauvan kanssa. Päivitetty 8.4.2021. <<https://imetys.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/ihokontakti/>>. Viitattu 13.10.2021.

Imetyksen tuki ry 2021d. Tuttipullon vaihtoehdot lisämaidon antoon. Päivitetty 22.4.2021. <<https://imetys.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/vaihtoehtoja-tuttipullolle/>>. Viitattu 13.10.2021.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2017. Tutkimus hoitotieteessä. 3.–5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kuula, Arja 2006. Tutkimusetiikka – Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

Laitinen, Kalevi 2010. Diabetes, ylipaino ja imetys. Teoksessa Deufel, Maija & Montonen, Elisabet (toim.). Onnistunut imetys. E-kirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Luku 2.6.

Luukkainen, Päivi 2010. Imetyksen vaikutus lapsen terveyteen. Teoksessa Deufel, Maija & Montonen, Elisabet (toim.). Onnistunut imetys. E-kirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Luku 2.5.

Lång, Arja & Lyytikäinen, Arja 2017. WHO:n äidinmaidonkorvikkeiden kansainvälinen markkinointikoodi. Teoksessa Hakulinen, Tuovi & Otronen, Kirsi & Kuronen, Maria (toim.). Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022. OHJAUS-sarja 24. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. 22. <<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135535/Ohjaus%20242017%20netti%2020.3.pdf?sequence=6&isAllowed=y>>.

Lång, Arja 2017. Imetysohjaajakoulutus kättilö- ja terveydenhoitajakoulutuksessa. TYÖPAPERI-sarja 39. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. <<https://www.julkari.fi/handle/10024/135510>>. Viitattu 13.10.2021.

Mikkola, Kaija 2017. Korvikemaitoruokinta ja äitien psyykinen tukeminen. Teoksessa Hakulinen, Tuovi & Otronen, Kirsi & Kuronen, Maria (toim.). Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022. OHJAUS-sarja 24. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. 22. <<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135535/Ohjaus%20242017%20netti%2020.3.pdf?sequence=6&isAllowed=y>>.

Naistalo 2019a. Imuote ja imetysasennot. Terveyskylä. Päivitetty 16.10.2019. <<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/imetys/imuote-ja-imetysasennot>>. Viitattu 28.9.2021.

Naistalo 2019b. Miten turvata imetys, jos vauva tarvitsee lisämaitoa? Terveyskylä. <<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/imetys/miten-turvata-imetys-jos-vauva-tarvitsee-lis%C3%A4maitoa>>. Viitattu 2.10.2021.

Niinistö, Sari & Hakola, Leena & Miettinen, Maija & Virtanen, Suvi 2018. Varhainen ravitsemus vaikuttaa tyyppin 1 diabeteksen kehittymiseen. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 134. 1577–1584.

Nykyri, Anitta 2017. Imetysohjaus synnytyssairaalassa. Teoksessa Hakulinen, Tuovi & Otronen, Kirsi & Kuronen, Maria (toim.). Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022. OHJAUS-sarja 24. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 83-88. <<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135535/Ohjaus%20242017%20netti%2020.3.pdf?sequence=6&isAllowed=y>>.

Otronen 2017. Vauvamyönteisyysohjelman toteutumisen seuranta ja arviointi. Teoksessa Hakulinen, Tuovi & Otronen, Kirsi & Kuronen, Maria (toim.). Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022. OHJAUS-sarja 24. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 75-76. <<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135535/Ohjaus%20242017%20netti%2020.3.pdf?sequence=6&isAllowed=y>>.

Ojasalo, Katri & Moilanen, Teemu & Ritalahti, Jarmo 2014. Kehittämistyön menetelmät - Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 14–15, 21–23.

Porritt, Kylie 2021. Evidence Summary: Promoting and Supporting Breastfeeding in Hospital: 10-Steps Baby Friendly Hospital Initiative (BFHI). The JBI EBP Database; JBI-ES-436-2.

Rossoni, Enrico & Feng, Jiangeng & Tirozzi, Brunello & Brown, David & Leng, Gareth & Moos, Françoise 2008. Emergent synchronous bursting of oxytocin neuronal network. PLoS Comput Biol 4(7). <<https://doi.org/10.1371/journal.pcbi.1000123>> Viitattu 20.3.2021.

Salonen, Kari & Eloranta, Sini & Hautala, Tiina & Kinos, Sirpa 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 108. Turku: Turun AMK. 16-18,52-53. <<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>>. Viitattu 27.3.2021.

Sinkkonen, Jari 2004. Kiintymyssuhdeteoria - tutkimuslöydöksistä käytännön sovelluksiin. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 120 (15). 1866–1873. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo94437>>. Viitattu 30.9.2021.

THL = Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

THL 2019. Imetysasento ja imemisote. Lastenneuvolakäsikirja. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 12.12.2019. <<https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/imetyks/imeytyksen-onnistuminen/imetysasento-ja-imemisote>>. Viitattu 27.9.2021

THL 2020a. Vauvamyönteisyysohjelmat. Lapset, nuoret ja perheet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 28.1.2020. <[https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys\\_ja\\_lastenneuvola/vauvamyonteisyys/vauvamyonteisyysohjelmat](https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/vauvamyonteisyys/vauvamyonteisyysohjelmat)>. Viitattu 15.3.2021.

THL 2020b. Imeväisikäiset. Ravitsemussuositukset. Elintavat ja ravitsemus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 3.6.2020. <<https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus/ravitsemussuositukset/imevaisikaiset>>. Viitattu 29.3.2021.

THL 2020c. Maidon riittävyyden arviointi. Lastenneuvolakäsikirja. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 27.8.2020. <<https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ime-tys/imetyksen-onnistuminen/maidon-riittavyyden-arviointi>>. Viitattu 27.9.2021.

THL 2020d. Kasvukäyrät. Lastenneuvolakäsikirja. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 21.8.2020. <<https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/terveystarkastusten-menettelmat/kasvu/kasvukayrat>>. Viitattu 28.10.2021.

THL 2021a. Imetysohjaajakoulutus. Lapset, nuoret ja perheet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 7.4.2021. <<https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/kehittyvat-kaytannot/vauvamyonteisyys/imetysohjaajakoulutus>>. Viitattu 29.9.2021.

THL 2021b. Pulloruokinta ja äidinmaidonkorvikkeet. Lastenneuvolakäsikirja. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 27.4.2021. <<https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/imetys/pulloruokinta-ja-aidinmaidonkorvikkeet>>. Viitattu 2.10.2021.

Tiitinen, Aila 2021. Imetysongelmia. Terveyskirjasto Duodecim. Päivitetty 21.4.2021. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01021>>. Viitattu 20.9.2021.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkaus-epäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. <[https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/fi-les/HTK\\_ohje\\_2012.pdf?\\_ga=2.34292897.1445475490.1616492429-338420655.1616492429](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/fi-les/HTK_ohje_2012.pdf?_ga=2.34292897.1445475490.1616492429-338420655.1616492429)>. Viitattu 23.3.2021.

Vauvantahtinen pulloruokinta. Imetyksen tuki ry. <<https://imetys.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/vauvantahtinen-pulloruokinta/>>. Viitattu 2.10.2021.

Vauvamyönteisyyskouluttajat. Lisämaidon turvallinen purkaminen ja täysimetykselle siirtyminen. Opas ammattilaisille. Imetyksen tuki ry. <<https://imetys.fi/wp/wp-content/uploads/2016/12/lisamaidon-turvallinen-purkaminen-ammattilaisohje.pdf>>. Viitattu 28.9.2021

Vauvamyönteisyysertifikaatti. Lapset, nuoret ja perheet. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <<https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/kehittyvat-kaytannot/vauvamyonteisyys/vauvamyonteisyysertifikaatti>>. Viitattu 16.3.2021.

Van der Starre, Karoliina 2021. Hyvinkään sairaalan lapsivuodeosaston kättilö. Hyvinkää. Haastattelu 12.10.2021.

WHO = World Health Organization eli Maailman terveysjärjestö

Unicef = United Nations Children's Fund eli Yhdistyneiden Kansakuntien lastenjärjestö

WHO & Unicef 2018. Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: Implementing the revised Baby-friendly Hospital Initiative. Geneva: World Health Organization and United Nations Children's Fund. <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/272943>>. 8-9. Viitattu 27.10.2021.

WHO 2017. Guideline: Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services. Geneva: World Health Organization. <<https://www.who.int/publications/i/item/9789241550086>>. Viitattu 25.9.2021.

If you create a translation of this work, you should add the following disclaimer along with the suggested citation: "This translation was not created by the World Health Organization (WHO). WHO is not responsible for the content or accuracy of this translation. The original English edition shall be the binding and authentic edition".

## Check-lista imetysohjauksen tueksi

| Imetysohjaus   | Ohjattu |
|--|---------|
| Ihokontakti (maidonnostatuksen kannalta)   |         |
| Vierihoito   |         |
| Imuote   |         |
| Imetysasennot  |         |
| Nälkäviestien tunnistaminen  |         |
| Lapsentahtinen imetys  |         |
| Imetyksen turvamerkki ja kuivumisen merkit   |         |
| Maidon riittävyys  |         |
| Suihkutissit   |         |
| Erikoishoitoa vaativat rinnat  |         |
| Rintakumi (käyttö, huolto, oikea imuote, rintakumista vieroittaminen)  |         |
| Rintojen hoito: <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ maidon pakkautuminen</li> <li>❖ maitotiehyttukos</li> <li>❖ rintatulehdus</li> <li>❖ rinnanpäiden hoito</li> <li>❖ hiiva ja sammaset</li> </ul> |         |
| Lisämaito ja sen vaikutus imetykseen   |         |
| Lisämaidon purku   |         |
| Käsin lypsy ja rintapumpun käyttö  |         |
| Imetyksen apuvälineet <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ hörpytys</li> <li>❖ ruisku</li> <li>❖ imetysapulaite</li> </ul>   |         |
| Lapsentahtinen pulloruokinta <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ tuttipullojen ja tuttien oikeaoppinen käyttö</li> </ul>  |         |
| Jatko-ohjeet ja mihin olla yhteydessä? <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Hyvinkään imetyspoliklinikka</li> <li>❖ Imetys.fi</li> <li>❖ Naistalo.fi</li> </ul>                                      |         |

## Puolison tai läheisen tuki



Imettävän tukena voi olla monin eri tavoin. Puoliso tai läheinen voi yhdessä imettäjän kanssa varmistaa hyvän imetysasennon ja imuotteen sekä lukea nälkäviestejä ja imetyksen turvamerkkejä. Kysyminen,

Takanoja-  
asento

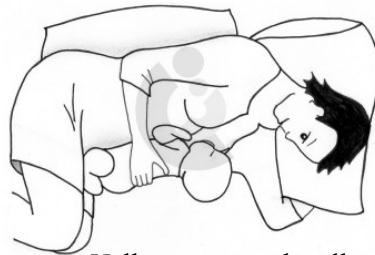
© IMETYKSEN TUKI

Kainalo-  
asento

© IMETYKSEN TUKI

Kehto-  
asento

© IMETYKSEN TUKI



Kylkiasento makuulla

© IMETYKSEN TUKI

Ristikehto-  
asento

© IMETYKSEN TUKI

| Nälkäviestit   |   |   |
|--|---|---|
| Hennot merkit  | Voimistuvat merkit  | Viimeisimmät merkit                                 |
| Huulien nuoleminen, maiskutelu, suun availu, pään kääntely, hamuilu. | Usein herätessä käsien heiluttelu, nyrkin tai peiton imeminen, ilman hamuaminen päätä käännellen. | Kitinä ja itkeskely, nyrkkien takominen, kova itku. |

| Hyvä imuote   | Korjattava imuote  |
|---|--|
| <p>Imetys on kivutonta.</p> <p>Vauvan alahuuli on alaspäin rullalla.<br/>Leuka koskettaa rintaa,<br/>nännipihaa on näkyvässä suun yläpuolella enemmän.<br/>Nenän <u>ei</u> kuulu koskettaa rintaa.</p> <p>Vauvan suu on koko imetyksen ajan laajasti auki ja imeminen näkyy ohimoilla asti. Nielemisen äänet kuuluvat.</p> <p>Imeminen alkaa lähes välittömästi. Vauva pitää taukoja, mutta aloittaa jälleen oma-aloitteisesti.</p> | <p>Imettäminen sattuu. Imetyksen alussa kipua voi tuntua 10–20 sekuntia, mutta sen jälkeen sen ei kuulu sattua.</p> <p>Huulet törröttävät, posket painuvat kuopalle, vauva irrottaa otteensa.</p> <p>Nänni on litistynyt tai muuttanut väriään imetyksen jälkeen.</p> <p>Lyhytkestoinen ja katkeileva imetys. Ensiviikon jälkeen imetys kestää yli 40 min rintaa kohden.</p> |

**Tiedonhaun taulukko**

