

---

## **Pieni imetysopas Sinulle**



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö 8op

Hoitotyön koulutusohjelma

Lahdensivu,

Hanna Rönkä



Hoitotyön koulutusohjelma  
Hämeenlinna

Työn nimi                      Pieni imetysopas Sinulle

Tekijä                              Hanna Rönkä

Ohjaava opettaja              Kaisa Seppälä

Hyväksytty                      \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.20\_\_\_\_

Hyväksyjä

LAHDENSIVU  
Hoitoyön koulutusohjelma  
Terveystyön sv

---

<b>Tekijä</b>	Hanna Rönkä	<b>Vuosi</b> 2011
<b>Työn nimi</b>	<b>Pieni imetysopas Sinulle</b>	

---

## TIIVISTELMÄ

Imetyksen tukemisella tarkoitetaan erilaisia imetyksmyönteisiä asenteita ja tekoja, sekä yleistä ja yksilöllistä tiedon välittämistä, henkistä tukemista, rohkaisemista, sekä myös imetyksen auttamista käytännön ongelmissa. Synnytysten jälkeisten hoitajaksojen lyhentyminen asettaa rajoituksia vanhempien ohjaukselle ja tuen antamiselle sairaalassa, sekä aiheuttaa osalle vanhemmista epävarmuutta puutteellisen ja ristiriitaisen ohjauksen vuoksi. Monissa perheissä tarvitaan tukea ja onnistumisen tunnetta imetykseen, jotta saavutettaisiin ihanteellinen ja onnistunut imetykokemus. Jokainen imetykokemus on erilainen, ja jokaisen imetyksen aikana myös elämäntilanne on erilainen. Imetykseen ei saa painostaa, vaan jokainen imetykokemus on arvokas riippumatta sen kestosta.

Kehittämistehtävän tarkoituksena oli tuottaa opas avuksi neuvolatyöhön, jaettavaksi asiakkaalle, jolloin se on saatavilla tarpeen mukaan. Vuonna 2011 Kansaneläkelaitoksen äitiyspakkauksesta jätettiin imetysopas pois, joten opas voi antaa tukea monelle perheelle. Oppaassa puhutaan kumppanista seksuaaliseen tasavertaisuuteen vedoten.

Työn sekä oppaan rakenteeksi valittiin sosiaalisen tuen teoria. Kehittämistehtävän teoriaosuuden lähteinä käytettiin kirjallisen materiaalin lisäksi väitöskirjoja, pro gradu – tutkielmia sekä hoitotyön suosituksia. Kehittämistehtävän tuotoksena syntyi tutkimustietoon perustuva imetysopas imettävälle äidille ja perheelle. Opas antaa informaatiota ja tukea sekä kannustaa imetykseen ja tekee siitä positiivisen kokemuksen koko perheelle. Opas jaetaan neuvolassa odottavalle perheelle viimeisen raskauskuukauden aikana. Opas tuotetaan yhteistyössä Ylöjärven kaupungin äitiys- ja lastenneuvolan kanssa.

**Avainsanat** imetys, rintamaito, imetyksen tukeminen, sosiaalinen tuki

**Sivut** 20 s, + liitteet 15 s.

LAHDENSIVU  
Degree Programme in Nursing  
Public health nurse

---

<b>Author</b>	Hanna Rönkä	<b>Year</b> 2011
<b>Subject of Bachelor's thesis</b>	Small breast feeding guide for You	

---

## ABSTRACT

Supporting breast feeding means different kind of positive attitudes and actions towards breast feeding, as well as, giving both general and individual level information, mental support and encouragement and helping in practical problems in breast feeding. The shortening of the nursing periods after childbirth sets limits to the guiding and supporting parents in the hospitals and, together with insufficient and contradictory instructions, causes insecurity to some parents. Many families need support and feelings of success in breast feeding to achieve ideal and successful experience on breast feeding. Every breast feeding experience and situations in life during the breast feeding period are different. No pressure should be put on breast feeding: every experience of breast feeding is valuable no matter how long it lasts.

The aim of this development project was to produce a guide to help the work at the maternity and child welfare clinics and to give to clients, when it would be available when needed. In 2011 The Social Insurance Institution of Finland left out the breast feeding guide from the maternity package, so this guide can give support to many families. Throughout the guide the term partner is used because of sexual equality.

The structure of the work and the guide is based on the social support theory. In addition to the literary material, Ph.D. theses, Master's theses and recommendations for nursing were used as references for the theory part of the development project. As a product of the development project and based on the research data a breast feeding guide for breast feeding mothers and their families was produced. The guide gives information and support and encourages to breast feeding and makes it a positive experience for the whole family. The guide will be handed out to expecting families in maternity clinics during the last month of the pregnancy. The guide will be produced in collaboration with maternity and child welfare clinics of Ylöjärvi town.

**Keywords** breast feeding, breast milk, support of breast feeding, social support

**Pages** 20 p + appendices 15 p.

---

## Alkusanat

Haluan esittää kiitokset kaikille Teille, jotka olette minua kannustaneet opinnoissani. Erityiskiitokset haluan antaa seuraaville henkilöille: Rakkaille lapsilleni Ainolle, Emmalle ja Alisalle. Teidän vuoksenne tähän alun perin lähdeittiin. Puolisolleni Jyrkille, joka on ollut kärsivällinen ja tukenut minua koko opintojeni ajan. Vanhemmilleni lähettän kiitokset uskosta ja kannustuksesta. Maijalle kiitos avusta, mitä ilman olisin ollut hukassa.

Ylöjärvellä 1.10.2011.

Hanna Rönkä


---

---

## SISÄLLYS

1	KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TAUSTA JA TARKOITUS .....	1
2	SOSIAALISEN TUEN TEORIA .....	2
3	IMETTÄVÄN ÄIDIN INFORMATIIVINEN TUKI .....	3
3.1	Rinnan anatomia ja fysiologia .....	3
3.2	Imetyksen edut lapselle ja äidille .....	4
3.3	Imetyksen vaiheita .....	6
4	IMETTÄVÄN ÄIDIN KONKREETTINEN TUKI .....	7
4.1	Oikea imuote.....	7
4.2	Erilaisia imetysasentoja .....	8
4.3	Maidonerityksen lisääminen.....	8
4.4	Imetyspulmia aristuksesta tulehdukseen .....	9
4.5	Imemislakko ja lapsen hermostuminen rinnalla .....	11
5	IMETTÄVÄN ÄIDIN EMOTIONAALINEN JA ARVOSTAVA TUKI.....	11
5.1	Kumppanin antama tuki .....	12
5.2	Lähipiirin ja vertaisten antama tuki.....	12
5.3	Neuvolan ja synnytys sairaalan antama tuki.....	13
6	KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TOTEUTUS .....	14
6.1	Työvaiheet .....	14
6.2	Hyvä oppaan tunnusmerkit .....	15
7	POHDINTA.....	15
7.1	Tiedon hankinta ja kirjoittamisen prosessi .....	16
7.2	Oppaan tuottaminen .....	16
7.3	Yhteistyötahot ja eettiset kysymykset .....	16
	LÄHTEET .....	18

Liite 1 Pieni imetysopas Sinulle



## 1 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TAUSTA JA TARKOITUS

Imetyksen tukemisella tarkoitetaan erilaisia imetysmyönteisiä asenteita ja tekoja, sekä yleistä ja yksilöllistä tiedon välittämistä, henkistä tukemista, rohkaisemista, sekä myös imetyksen auttamista käytännön ongelmissa (Toimintaohjelma 2009, 18). Synnytysten jälkeisten hoitajaksojen lyhentyminen asettaa rajoituksia vanhempien ohjaukselle ja tuen antamiselle sairaalassa, sekä aiheuttaa osalle vanhemmista epävarmuutta puutteellisen ja ristiriitaisen ohjauksen vuoksi (Hoitotyön suositus 2010, 4). Imetyksestä ja imetystuesta on tehty lukuisia tutkimuslähtöisiä opinnäytetöitä niin imettäville äideille kuin perheille tai kumppaneille, mutta harvemmin oppaan muodossa. Tarkoituksena on koota tutkimustietoon perustuva imetysopas imettävälle äidille ja perheelle. Työn sekä oppaan rakenteeksi valitsin sosiaalisen tuen teorian. Vuoden 2011 äitiyspakkauksesta imetysohjausopas on jätetty pois, joten koen oppaan tekemisen varsin hyödylliseksi.

Ajatus imetysohjauslehtisestä äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaalle jaettavaksi lähti ensin omasta tarpeestani saada ohjausta ja kannustusta imetyksen ensimetreille. Joillekin äideille imetys käy luonnostaan ilman suurempia murehtimisia, mutta monet äideistä tarvitsevat tukea ja onnistumisen tunnetta saavuttaakseen ihanteellisen ja onnistuneen imetykokemuksen. Ei ole merkitystä, onko lapsi ensimmäinen vai kolmas, sillä jokainen imetykokemus on erilainen. Jokaisen imetyksen aikana myös elämäntilanne on erilainen. Juuri tämän vuoksi imetyksen kuuluu olla kannustavaa ja positiivista, jotta se onnistuisi. Imetykseen ei saa painostaa, vaan jokainen imetykokemus on arvokas riippumatta sen kestosta.

Tässä opinnäytetyössä ei puhuta pelkästään isästä, vaan kumppanista, sillä tänä päivänä useat naisparit, joista toinen vanhempi imettää, saavat biologisia lapsia. Tämän vuoksi opinnäytetyössä ei haluta eritellä hetero- ja homopareja, vaan yleisesti puhutaan kumppanista, jotta se palvelisi neuvolan asiakkaita tasavertaisesti.

Kartoitin Ylöjärven neuvolan tarvetta imetysohjauslehtiselle. Vastaanotto oli positiivinen ja opas koettiin erittäin tarpeelliseksi tueksi imetysohjausta annettaessa. Yhteisesti päätimme, että imetysohjauslehtinen jaetaan asiakkaalle viimeisen raskauskuukauden aikana. Oppaan tarkoituksena on antaa informaatiota ja tukea, sekä kannustaa imetykseen ja tehdä siitä positiivinen kokemus. Kehittämistehtävä tehdään yhteistyössä Ylöjärven äitiys- ja lastenneuvolan kanssa. Kehittämistehtävän tuotoksena syntyy tukea antava imetysohjausopas äidille ja perheelle.

## 2 SOSIAALISEN TUEN TEORIA

Äidin selviytyminen imetyksestä vaatii tukea ja onnistumisen tunnetta. Kun äiti saa sosiaalista tukea kumppaniltaan, perheeltään, läheisiltään ja vertaisiltaan sekä terveydenhuollon ammattilaisilta ja organisaatiolta, selviytyy hän imettämisestä paremmin. (Deufel & Montonen 2010, 150.) Onnistuneeseen imetykseen vaikuttavat myös yhteiskunnan osoittama arvostus äitiyttä ja imetystä kohtaan, sekä äidin voimavarat ja positiivinen asenne imetykseen. Imetyksen onnistumiseen vaikuttaa myös imetetyn lapsen tyytyväisyys sekä äidin riittävä imetystietous. Äidit toivovatkin imetysohjaukselta yksilöllistä suhtautumista, aktiivista otetta, kädestä pitäen – ohjausta, kirjallista materiaalia ja syyllistämisen välttämistä. Imetyksen onnistumista voidaan siis edistää hyvällä tuella, rohkaisemalla ja ohjaamisella. Tuen antajan tulee olla yhtä kiinnostunut imetyksestä kuin äiti-kin. Kun sosiaalinen verkosto osoittaa arvostusta ja hyväksyntää imetykseen, muodostaa äiti käsityksen itsestään imettäjänä. Imetystuen antamisen tulee jatkua niin kauan kuin imetyskin jatkuu, sillä lapsen kasvaessa myös imetys muuttuu. Eniten tukea tarvitaan lapsivuodeaikana, jolloin suurimpia huolenaiheita on maidon riittävyys. (Deufel & Montonen 2010, 150–152; Haapio, Koski K, Koski P, Paavilainen 2009, 155–156; Hannula 2003, 32.)

Hannulan (2003, 85, 102–105) tutkimuksen mukaan äidit (n=365) suunnittelivat imettävänsä pidempään kuin todellisuudessa imettivät. Imetyksen kesto oli noin kahdeksan kuukautta, joka on vähemmän kuin WHO:n imetyssuositus. Imetyksen pidempää kestoä suunnitelleet äidit olivat yleensä uudelleensynnyttäjiä, korkeammin koulutettuja ja heillä oli positiivinen asenne imetykseen. Enemmän imetyksestä tietävät äidit selviytyvät imetyksestä paremmin ja imettävät pidempään.

Sosiaalinen tuki käsitteenä tarkoittaa, että tuki on toimea tai toimintaa, joka helpottaa, ylläpitää tai auttaa toista ihmistä. Sosiaalinen tuki voidaan myös määritellä yhteisöjen yksilöille ja ryhmille tarjoamana apuna, joka auttaa selviytymään negatiivisista tai muista rasittavista elämäntilanteista. Sosiaalinen tuki on siis ihmisten välistä vuorovaikutusta, jossa he saavat ja antavat henkistä, emotionaalista, informatiivista, konkreettista tukea. Sosiaalinen tuki voi olla joko suoraa tai epäsuoraa tukea. Suora tuki tarkoittaa henkilöltä toiselle annettavaa tukea ja epäsuora järjestelmän, esimerkiksi neuvolan, antamaa tukea. (Kumpusalo 1991, 13–14.)

Sosiaalinen tuki voidaan jakaa neljään muotoon. Emotionaalisella eli affektiivisella tuella tarkoitetaan toisen ihmisen välittämisen osoittamista, kannustamista, arvostamista ja luottamusta. Tällöin tukija aidosti rohkaisee, kehuu ja kiittää äitiä, sekä ihailee ja huomaa hyvän. Konkreettisella eli instrumentaalisella tuella tukija auttaa esimerkiksi kodin hoidossa, auttaa imetyksessä tai antaa aikaa ja taloudellista tukea. Informatiivinen eli päätöksen teon tuki tarkoittaa suositusten antamista ja ohjaamista. Tukija oikaisee vääriä uskomuksia ja löytää keskustelemalla onnistumisen mahdollisuuksia etsimällä vastauksia yhdessä äidin kanssa. Terveydenhuollon ammattilainen voi olla informatiivinen tukija. Arvostava tuki on myönteis-



sen palautteen antamista ja tukemista sekä itsearvioinnin ja itseluottamuk-  
sen vahvistamista. Tällainen tukija on hengessä mukana ja auttaa äitiä  
ymmärtämään ja jäsentämään tilannetta. (Deufel & Montonen 2010, 151.)

### 3 IMETTÄVÄN ÄIDIN INFORMATIIVINEN TUKI

Tähän lukuun olen halunnut koota tietoa rinnan anatomiasta ja fysiologias-  
ta sekä maidoneritykseen liittyvistä asioista. Lisäksi kappaleeseen on koot-  
tu imetyksen tuomat edut sekä lapselle että äidille. Lopuksi olen koonnut  
imetyksen eri vaiheita, painopisteenä imetyksen ensiviikot.

#### 3.1 Rinnan anatomia ja fysiologia

Ihmisen rinnat alkavat kehittyä jo sikiökaudella. Sikiökaudella kehittyvät  
rinnan nänni ja nännipiha. Äidin hormonitoiminta raskauden aikana saa  
lapsenkin rintoihin muodostumaan maitotiehyitä ja maitorakkuloita. Lap-  
sen rinnasta saattaa syntymän jälkeen erittyä maitoa, mikä on täysin vaara-  
tonta ja loppuu itsekseen ajan myötä. Murrosiässä tyttöjen rinnat alkavat  
kasvaa ja kehittyä estrogeenihormonin vaikutuksesta kohti maitoa erittä-  
vää rintakudosta. Jokaisen kuukautiskierron aikana rinnoissa tapahtuu rau-  
haskudoksen, rasva- ja sidekudoksen sekä maitotiehyiden ja -rakkuloiden  
kehittymistä, vaikka valmiiksi se kehittyy vasta raskauden aikana. (Koski-  
nen 2008, 26.) Rintarauhanen muodostuu rasva-, rauhas- ja sidekudoksesta  
ja maitotiehyistä. Rinnan suojana on rasvakudosta ja rintarauhasessa on  
verevää kudosta ja hermoja. Nännissä ja nännipihassa on hermopäätteitä,  
jotka tekevät rinnanpäästä erittäin tuntoherkän alueen. (Aittasalo, Deufel,  
Erkkola, Lyytikäinen & Montonen 2010, 52.)

Raskauden alkamisen jälkeen keltarauhashormoni ja estrogeeni saavat  
maitotiehyet haarautumaan ja niiden päihin kehittyä maitorakkuloita. Rin-  
nat kasvavat ja saattavat olla aristavat. Nännipihat tummuvat ja laajenevat  
ja rintojen veri- ja imunestekierto tehostuvat. Tämän värimuutoksen ansi-  
osta likinäköisen vastasyntyneen on helpompi löytää oikea imemiskohta.  
Maidonerityksen aikana noin 65 prosenttia rinnasta muodostuu maito-  
tiehyistä ja maitorakkuloista. Maitorakkuloiden seinämät ovat soluja, jotka  
erittävät maitoa, ja niiden ympärillä on lihassoluja. Maitorakkulasta lähte-  
vät maitotiehyet koostuvat useista pienemmistä maitotiehyistä, jotka yh-  
distyvät neljästä kahdeksaantoista suuremmasta päätiehyestä nännipihan  
alle ja päättyvät maidontuloaukoiksi nänniin. (Koskinen 2008, 26–27.)  
Raskauden aikana nännipihan alueen rauhaset eli Montgomeryn rauhaset  
nousevat esiin erittäen öljymäistä eritettä, joka suojaa rintaa ja pitää ihon  
joustavana ja kimmoisana imetyksen aikana. Se myös auttaa tuoksullaan  
lasta löytämään rinnan. (Aittasalo ym. 2010, 50, 52.)

Maidonerityksen käynnistymiseen vaikuttavat useat eri tekijät. Kuukautis-  
kiertojen ja raskaudenaikainen estrogeenihormonien voimakas erityys kas-  
vattaa maitorauhasten käytäviä ja niiden ympärillä olevaa rasvakudosta.  
Progesteronihormoni aiheuttaa rauhasrakkuloiden kasvua ja kehittymistä

erityskykyiseksi, mutta ei vielä maidon eritystä. Ilmeisemmin maitorauhasten kehittymiseen vaikuttavat edellä mainitun lisäksi glukokortikoidit (hiilihydraattiaineenvaihduntaan vaikuttavia lisämunuaiskuoren steroideja), insuliini, kasvuhormoni ja korionmammotropiini (kasvuhormoni). Aivolisäkkeen etulohko erittää prolaktiinihormonia, joka osallistuu maitorauhasten kehityksen säätelyyn. Prolaktiinia erittyy lisääntyvissä määrin jo raskauden alkuvaiheessa ja on huipussaan synnytyksen aikoihin. Estrogeeni ja progesteroni estävät maidonerittymisen vielä raskauden aikana, mutta synnytyksessä näiden kahden hormonin erityis istukassa loppuu nopeasti, ja prolaktiini alkaa vapaasti vaikuttamaan maitorauhaseen. (Arstila, Björkqvist, Hänninen & Nienstedt 1999, 404, 460, 469.)

Maitorauhaset alkavat erittää maitoa yleensä vasta synnytyksen jälkeen, jolloin ternimaidon eli kolostrumin määrä lisääntyy. Prolaktiini aloittaa maidonerityksen ja ylläpitää sitä. Oksitosiinihormoni saa rinnan nännipihan alueen lihassyöt supistumaan, joka vaikuttaa edistävästi rintojen tyhjentymiseen. Muutaman päivän kuluttua rinnat täyttyvät verellä ja imunesteellä, mikä vilkastuttaa verenkiertoa rinnoissa ja maitorakkuloiden toimintaa, jolloin varsinainen maidoneritys käynnistyy. Maidonerityksen jatkuminen vaatii rintojen ärsytystä, mitä lapsi imemällä tuottaa. Imeminen synnyttää ärsytystä, joka ylläpitää aivolisäkkeen hormonieritystä. Imemisen avulla aivolisäke saa viestin, jonka perusteella se lisää prolaktiinin ja oksitosiinin eritystä. Tämä saa aikaan herumisrefleksin, joka tuo maitorakkuloissa muodostuvan rasvaisen takamaidon lapselle. (Eskola & Hytönen 1998, 428–429.)

Rinnat vaativat tyhjentämistä, jotta erittyvälle maidolle olisi tilaa, sillä rinnoissa ei ole varastointitilaa (Koskinen 2008, 27). Jos rintoja ei säännöllisesti synnytyksen jälkeen tyhjennetä, prolaktiinin erityis vähenee nopeasti ja maidoneritys lakkaa kokonaan noin kahden viikon sisällä (Arstila ym. 1999, 470). Usein virheellisesti kuvitellaan, että naisen rintojen koolla olisi väliä imetyksen onnistumisen kannalta. Näin ei kuitenkaan ole, vaikka naisten rintojen ja rinnanpäiden koko, ulkonäkö ja muoto vaihtelevatkin suuresti. Maidonerityksen kannalta olennaista ovat maitorakkulat, joita lähes jokaisen naisen rinnoista löytyy. Rakenteelliset syyt ovat esteenä imetykselle ja maidoneritykselle hyvin harvoin. (Borelius 1995, 68–69; Koskinen 2008, 27.)

### 3.2 Imetyksen edut lapselle ja äidille

Lapsen ensimmäisten elinkuukausien aikana lapsen ja vanhemman vuorovaikutus on eniten lapseen vaikuttava ympäristötekijä. Vuorovaikutus ohjaa lapsen aivojen ja psyyken kehittymistä. Toistuvien vuorovaikutustilanteiden tuloksena vanhemmalle ja lapselle muodostuu kokemus ja käsitys siitä, millainen heidän suhteensa on. Tällaista suhdetta kutsutaan kiintymyssuhteeksi. Molemmille vanhemmille tulee kertoa varhaisen ihokontaktin ja varhaisimetyksen positiivisesta merkityksestä lapselle ja äidille. Varhaista imetystä tulee tukea, jotta oksitosiinin erittyminen käynnistyisi, mikä tukee kiintymyssuhdetta ja käynnistäisi lapsen ja äidin vuorovaikutussuhteen. Kiintymyssuhdetta voidaan tukea kehumalla ja rohkaisemalla vanhempia hyvin sujuvista asioista. (Puura & Mäntymaa 2010, 24, 31–

32.) Vanhempien on tärkeää ymmärtää, että imetys on tapahtuma, johon sekä äidillä että vastasyntyneellä on luonnostaan olemassa olevat edellytykset (Haapio ym. 2003, 154).

Rintamaito sisältää paljon tyydyttymättömiä rasvahappoja sekä kolesterolia, mikä on tärkeää lapsen aivojen ja hermoston kehitykselle. Laktoosi puolestaan on rintamaidon tärkein hiilihydraatti ja toiseksi tärkein energian lähde. Tärkein rintamaidon energianlähde tulee rasvasta. Rintamaito sisältää pieniä määriä proteiineja ja rautaa. Vaikka näiden pitoisuus on vähäinen, niiden imeytyminen on erinomaista ja tehokkaampaa kuin esimerkiksi lehmänmaidosta. Rintamaidosta lapsi saa tarvitsemansa määrän kivennäis- ja hivenaineita ja kalsiumia. Rasvaliukoisia vitamiineja (A, D, E ja K) rintamaitoon erittyy äidin omista vararasvoista, ja ainoastaan D-vitamiinia tulee antaa lapselle rintamaidon lisäksi. D-vitamiinin saanti on tärkeää myös imettävälle äidille. (Koskinen 2008, 37.) D-vitamiinia tulee antaa kahden viikon iästä alkaen 10 µg (400 IU) vuorokaudessa ympäri vuoden riippumatta siitä, saako lapsi ravinnokseen äidinmaitoa, äidinmaidonkorviketta tai lasten erikoisvalmisteista maitoa/velliä/puuroa tai muuta D-vitamiinoitua maitoa. Edellä mainittu D-vitamiinin annostusohje koskee myös raskaana olevia ja imettäviä äitejä. (D-vitamiinivalmisteiden käyttösuositukset 2011.)

Imetyksen on todettu vähentävän lapsuusiän lihavuutta, diabetesta, sydän- ja verisuonitauteja. Imetys suojaa lasta myös ripulitaudeilta, hengitys- ja korvatulehduksilta, pikkulasten virtsatietulehduksilta (Imetyksen edistäminen Suomessa 2009, 28.) Kätkytkuoleman riski on pienempi imetetyillä lapsilla kuin äidinmaidonkorvikkeilla ravituilla lapsilla (Hoitotyön suositus 2010, 4). Imetyksen vaikutuksesta allergioiden syntymiseen on tehty lukuisia tutkimuksia. Nykyään uskotaan, että imetyksen suojaava vaikutus on riippuvainen lapsen perinnöllisestä alttiudesta sairastua allergisiin sairauksiin. Äidin ravinnosta saamat antigeenit siirtyvät osittain rintamaitoon, minkä kautta lapsi pääsee tutustumaan niihin ja kehittää niille toleranssin. Toleranssin kehittymistä tukevat rintamaidon antiallergeenit. Kuitenkin, jos vauvalla on todettu ruoka-aineallergia, äidin on hyvä välttää oireita aiheuttavia ruoka-aineita omassa ruokavaliossaan. (Luukkainen 2010, 38–39.)

Äidin palautumista raskaudesta ja synnytyksestä tukee nopeasti aloitettu imetys heti synnytyksen jälkeen. Imetyksen aikana erittyvä oksitosiini supistaa kohtua ja vähentää synnytyksen jälkeistä verenvuotoa sekä kohtutulehdusriskiä. (Koskinen, 2008, 41.) Tutkimusten mukaan imettävän äidin riski sairastua premenopausaaliseen rintasyöpään, munasarjasyöpään, 2. tyypin diabetekseen, hyperlipidemiaan, verenpaine-, sydän- ja verisuonitauteihin on pienempi kuin ei-imettävillä äideillä. (Hoitotyön suositus 2010, 4; Terveystieteiden tutkimuskeskus 2009, 28.) Imetyksen on myös todettu tukevan painonhallintaa. Tehokkaimmillaan imetys pudottaa painoa kuuden kuukauden kuluessa synnytyksestä. Imetyksenaikaisen painonhallinnan tavoitteena on saavuttaa raskautta edeltävä paino, kun imetys on lopetettu. (Erkkola & Lyytikäinen 2010, 102.)

Äidin henkiset voimavarat, tieto imetyksestä, hyvä imetysasenne ja lapsen tyytyväisyys ovat etu äidin itseluottamuksen syntymiseen ja imetyksen onnistumiseen. Tieto osittaisenkin imetyksen arvokkuudesta ja tärkeydestä nostaa äidin itseluottamusta ja kannustaa imetykseen. (Deufel & Montonen 2010, 150.)

### 3.3 Imetyksen vaiheita

Imeväisen lapsen ravinnontarve ei ole säännöllistä, vaan riippuu muun muassa lapsen kasvuvauhdista. Äidin turhautumista säästää, kun hän ei vaadi lapseltaan säännöllisyyttä imemisessä. Imetys rauhoittaa levottomat ja itkuiset tilanteet ja auttaa lasta nukahtamaan. Lapsentahtinen imetys on luonnollinen tapa tyydyttää lapsen tarpeet ja säästää äidin omia voimia. Hyvän imetyksen kriteereinä ovat sekä lapsen että äidin hyvinvointi, mikä tulee huomioida myös lapsentahtisessa imetyksessä. (Aittokoski, Huittimalka & Salokoski 2009, 47.) Vastasyntyneen imemistä ei tule rajoittaa, sillä lapsi kykenee itse säätelemään imemistään. Nälkäinen vauva imee tehokkaammin ja nopeammin, kunnes nälän tai janon tarve on tyydytetty. Tämän jälkeen imeminen on rauhallisempaa ja pehmeämpää, ja lapsi nautiskelee rinnalla olosta. Noin kolmen viikon kuluttua synnytyksestä vauvan imeminen säännöllistyy ja syömisrytmi muuttuu selkeämmäksi. Säännöllinen päivärytmi ilmaantuu yleensä vasta kolmen kuukauden iässä. Vanhempien kannattaa opetella tulkitsemaan lapsensa viestejä, joilla lapsi ilmaisee imemistarpeensa. Tällaisia merkkejä on esimerkiksi hamuaminen ja levottomuus sekä käsien vieminen suuhun, jotka helpottuvat tarjottaessa rintaa. (Talvia 2007, 195.) Tuttipullon ja tutin käyttöä ei suositella ennen kuin lapsi on oppinut oikean imemistekniikan ja imemisotteen rinnasta (Deufel & Montonen 2010, 139).

Ajoittain lapsen ravinnontarve kasvaa, jolloin lapsi imee muutaman päivän tiheästi ja kasvattaa näin ollen maitomäärän tarpeensa mukaiseksi. Virheellisesti useat äidit olettavat tämän tarkoittavan merkkiä maidon ehtymisestä. (Hasunen, Kalavainen, Keinonen, Lagström, Lyytikäinen, Nurttila, Peltola & Talvia 2004, 114.) Näin ei kuitenkaan ole, vaan niin sanotut tiheän imemisen kaudet kuuluvat lapsen normaaliin käytökseen. Näitä kausia ilmenee yleensä 4–7 vuorokauden, 13–15 vuorokauden, 5–6 viikon ja noin 12 viikon iässä. Tiheän imemisen tarve tasoittuu yleensä 2–3 vuorokaudessa. (TerveSuomi 2010). Rintamaito riittää ainoaksi ravinnoksi, kun paino nousee lapsen ensiviikkoina 125–150 grammaa viikossa tai 500 grammaa kuukaudessa. Maitoa tulee riittävästi, kun lapsi kastelee vuorokaudessa viidestä seitsemään vaippaa märäksi ja ulosteet ovat pehmeitä, ryynimäisiä ja sinapinkeltaisia. Kun lapsi on tyytyväinen ja imee rintaa vähintään kahdeksan kertaa vuorokaudessa, eikä pään aukile ole kuopalla, on ravinnonsaanti riittävää. (Hermanson, E. 2007. 105–106.)

Alle vuoden ikäiselle lapselle on tyypillistä herätä yöllä ainakin kerran. Vauvat kehittyvät yksilöllisesti, joten yöheräilyt eivät johdu imetyksestä tai ravinnosta. Uusia taitoja oppiva vauva on herkempi yöheräilyille, joten yölliset heräämiset kannattaa tehdä itselleen ja lapselle mahdollisimman helpoksi. (Koskinen 2008, 102–103.)

## 4 IMETTÄVÄN ÄIDIN KONKREETTINEN TUKI

Tässä työssä konkreettisella tuella tarkoitetaan tukea tarjoavia verkostoja sekä oikean imuotteen ja erilaisten imetysasentojen opettamista. Imettävä äiti saattaa tarvita paljon tukea. Tähän lukuun haluan tuoda esille oikean imuotteen, mikä varmistaa sen, etteivät rinnanpäät rikkoonnu tai imetys ole kivuliasta. Tuon myös esille yleisimpiä imetysasentoja, mitä kokeilemalla äiti voi löytää oman ja parhaimman tavan imettää lastaan. Ei ole vain yhtä oikeaa tapaa imettää, vaan sen aloitus vaatii äidiltä keskittymistä, kärsivällisyyttä ja harjoittelua (Deufel & Montonen 2010, 108).

Konkreettista tukea tulee olla saatavilla vuorokauden ajasta riippumatta. Virka-aikana tukea saa omasta neuvolasta soittamalla, tai neuvolakäynnin yhteydessä. Oma sairaanhoitopiiri voi tarjota kotiutumisen jälkeen perheille imetysohjausta joko puhelimitse tai tarvittaessa ajanvarauksella imetyspoliklinikalla. Suomessa on myös imetyksen tukemiseen erikoistuneita tahoja, muun muassa Imetyksen tuki ry ja valtakunnallisesti toimiva imetystukipuhelin.

### 4.1 Oikea imuote

Oikeassa imuotteessa lapsi asetetaan rinnalle niin, että hänen asentonsa on tukeva, ja lapsi on kohtisuoraan rintaa vasten pään ja vartalon ollessa suorassa linjassa. Nännillä voidaan ärsyttää vauvan ylähuulta, jolloin lapsi alkaa hamuta rintaa ja avaa suunsa laajalti, tuo kielensä eteen, ja siirtää päänsä takakenoasentoon. Useimmiten lapsi tarttuu itse rintaan, kun hän on siihen valmis, jolloin apua ei tarvita. Tarvittaessa lasta voidaan tukea niskasta tai selästä, jolloin alaleuka tavoittaa rinnan ensin. Oikeassa imuotteessa vauvan alahuuli koskettaa ensin nännipihan alaosaa ja lapsi haukkaa rinnan alta nännin liukuessa kohti kitalakea. Vauvan alaleuka on nännipihan alapuolella ja ulospäin rullalle kääntyneenä. Nännipihaa voi näkyä nännin ala- ja yläpuolelta, kuitenkin niin, että vähemmän alapuolelta. Yleensä imuote on väärä, jos lapsen nenä koskettaa rintaa. Kun imuote on hyvä, lapsi pitää sen koko imemisen ajan. Imemistä ei tarvitse rajoittaa, vaan lapsi irrottaa itse otteen kun hän on kylläinen. (Deufel & Montonen 2010, 122–123; Koskinen 2008, 32–33.)

Oikeaa imuotetta voi tarkkailla, ja parhaiten se onnistuu äidin istuessa. Näin äiti itse voi havainnoida hyvää imuotetta. Hyvän imuotteen tunnusmerkkejä edellä mainittujen ohjeiden lisäksi on kivuttomuus. Kun maitoa alkaa tulla kunnolla, lapsen nielemisään kuulee ja lapsi on rentoutunut. Imemisen lopussa nännin tulee olla ennallaan. Jos ote on ollut väärä ja nänni ei ole ollut tarpeeksi syvällä lapsen suussa, se on litistynyt ja sen väri on vaalentunut. Väärässä imuotteessa imeminen voi olla äänekästä eikä lapsen suu ole tarpeeksi auki. Tällöin lapsen posken ja äidin rinnan väliin jää tilaa ja lapsen posket ovat lommolla. Ennen sairaalasta lähtöä tulisi aina tarkistaa imuote. Tarkastamisella voidaan varmistaa imetyksen jatkuminen sekä ehkäistä imetyspulmia. (Deufel & Montonen 2010, 126–128.)

## 4.2 Erilaisia imetysasentoja

Tässä luvussa käsittelen tavallisimmat imetysasennot. Imetysasentoja on lukuisia, ja jokainen äiti löytää parhaan tapansa imettää kokeilemalla eri asentoja. Oppaassa imetysasennot on havainnollistettu kuvin. Kun imetys alkaa sujua hyvin, voi äiti imettää asennossa mikä tuntuu hyvältä, missä ja milloin vain (Deufel & Montonen 2010, 108).

Oikea imetysasento tulee olla rento ja mukava myös äidille. Tärkeää on, että lapsen vartalo on lähellä äidin vartaloa, eikä rinta pääse niin sanotusti karkuun lapsen ulottuvilta. Istualtaan imetettäessä äiti pystyy tarkkailemaan lapsen imemisotetta. Tyynyjen avulla lasta voidaan nostaa niin, etteivät äidin niska ja hartiat jännity liikaa. Äidin tulee istua selkä suorassa. (Koskinen 2008, 58.) Perinteisessä istuvassa imetysasennossa lapsen pää ja hartiat ovat suorassa linjassa ja lapsi tulee kohtisuoraan rintaa vasten. Kainaloasennossa lapsi asetetaan rinnalle niin, että hänen vartalonsa on äidin kainalossa imetettävän rinnan puolella. Näin äiti voi tukea lapsen päätä toisella kädellä ja rintaa toisella. (Deufel & Montonen 2010, 109–111.)

Makuullaan imetettäessä äiti makaa kyljellään, takapuoli hieman hartioita taaempänä niin, että lapsi mahtuu äidin viereen. Tässäkin asennossa lapsen tulee olla kääntyneenä äitiin päin, pää ja vartalo samassa linjassa. Asentojen tukena voidaan käyttää tyynyjä. (Koskinen 2008, 58–59.) Takaperin imettämistä suositellaan jos rinnanpäät ovat arat. Asento on muutoin sama kuin makuullaan imetettäessä, paitsi että lapsi on käännettynä päinvastaisesti, jalat äidin pään suuntaisesti. (Deufel & Montonen, 2010, 115.)

## 4.3 Maidonerityksen lisääminen

Joskus tulee tilanteita, että rintamaito ei riitä. Riittämättömän maidonerityksen merkkejä on myös lapsen levottomuus ja itkuisuus heti imetyksen jälkeen sekä rinnan hylkiminen. Jos äiti ei saa puristettua maitopisaraa rinnasta imetyksen jälkeen, on maidon erittyminen liian vähäistä. Kun lapsen paino ei nouse, ja lapsi virtsaa ja ulostaa niukasti, hän ei saa tarpeeksi ravintoa rinnasta. (Deufel & Montonen 2010, 209.)

Imettävä äiti kykenee lisäämään maidoneritystään, sekä aloittamaan sen uudelleen, jos se on jostain syystä loppunut. Tärkeimpinä maidonerityksen lisäämiseen on äidin oma motivaatio, sekä äidin saama ohjaus ja tuki. Tärkeää on, että äiti on rentoutunut ja saa riittävästi nestettä sekä monipuolista ravintoa. Kun äiti saa levätä riittävästi ja hänen itseluottamustaan tuetaan, maitomääräkin voi lisääntyä. Maidon herumisrefleksiä voidaan edistää lämpimillä kääreillä rinnoilla tai rintoja hieromalla. Oikeaan imuotteeseen tulee kiinnittää huomiota, sillä pelkästään tämä voi olla apu pulmaan. Maidoneritys voi lisääntyä, kun vauvan annetaan imeä toinen rinta mahdollisimman tyhjäksi. Jos vauvan paino edelleen laskee ja imeminen on tehotonta, suositellaan imettämään tilapäisesti molemmista rinnoista vaihdellen, eli tarjoamalla molempia rintoja kahdesta kolmeen kertaan samalla imetyskerralla. Rinnat reagoivat tihentyneeseen imettämiseen noin kahden vuorokauden sisällä nostattamalla maitomäärää rinnoissa. Imetyskertojen välillä rintoja voi stimuloida lypsämällä joko käsin tai pumpulla. Kaksois-

pumppauksella, eli molempien rintojen yhtäaikaishalla lypsämishellä, prolaktiinitaso nousee ja lisää maitomäärää. (Deufel & Montonen 2010, 211.)

Tiheän imetyksen lisäksi maidoneritystä voidaan lisätä lääkärin määräämällä reseptilääkkeellä, metoklopramidilla (Primperan®). Se lisää maidontuotantoa estämällä dopamiinin vapautumista keskushermostosta ja lisäämällä prolaktiinin eritystä. Tavallisesti metoklopramidia syödään kuuriluontoisesti kymmenen päivän ajan, kolme tablettia päivässä. Halutesaan kuurin voi uusia myöhemmin. (Tiitinen, 2010.)

#### 4.4 Imetyspulsia aristuksesta tulehdukseen

Lapsen ensimmäisen elinkuukauden aikana useilla äideillä on pulmia imetyksessä. Väsymys ja tuen puute saattaa aiheuttaa imettävässä äidissä epävarmuutta, jolloin nopea tilannearvio ja rauhallinen, kannustava, opastus auttaa tilanteen korjaantumisessa. Lapsen ihokontakti äidin kanssa lisää lapsen imemishalukkuutta. Imetysasennon ja imemisotteen tarkastaminen voi poistaa olemassa olevan pulman hyvinkin nopeasti. (Otronen 2007, 198–199.) Lievä aristus ja kipu ovat luonnollista imetyksen ensipäivinä, mutta se on tilapäistä. Jos ongelmaa ei ole, kipu menee pian ohi. Kuitenkin jos kipu jatkuu, on syytä etsiä kivun syy. Jos nänni on haavainen, ei imetämisen pitäisi sattua enää 10–20 sekunnin kuluttua, muutoin imuote on edelleen väärä. Lapsi aloittaa imemisen lähes välittömästi. Imemisrytmi on aluksi lyhyttä ja nopeaa, joka muuttuu vähitellen hitaiksi ja syviksi imuiksi. Ensimmäisen viikon jälkeen imeminen ei enää kestä kohtuuttoman kauan, vaan pääsääntöisesti alle neljäkymmentä minuuttia rintaa kohden. Lyhyet, alle neljä minuuttia kestävät imemishetket, saattavat olla merkki imetysongelmasta. (Deufel & Montonen 2010, 127–128, 242.) Kivun syytä voidaan etsiä kysymällä äidiltä kivun alkamisajankohtaa, miten kipu on alkanut, missä ja millaista kipu on, sekä mikä helpottaa kipua (Koskinen 2008, 124). Kipeiden rinnanpäiden syinä voi olla fyysinen vamma, kuten huono imuote, pakkautunut rinta, rintaan huonosti asettuva rintakumi tai maidonkerääjä, tai vauva puree rinnanpäätä. Joskus syynä voi olla infektio, kuten hiiva tai iho-ongelmia aiheuttava allergia. (Deufel & Montonen 2010, 243.)

Muutaman päivän kuluttua synnytyksestä rinnat saattavat pakkaantua maidontulon käynnistyessä kunnolla, jolloin rinnat turpoavat ja tuntuvat kovilta ja kuumottavilta. Rinnan iho on kiiltävä ja saattaa myös punoittaa. Nämä oireet ovat merkki rinnan huonosta tyhjenemisestä johtuen eri syistä, esimerkiksi harvoista imetyskerroista, lapsen huonosta imemisotteesta tai tehottomasta imetyksestä. Tärkeää on tällöin saada rinta tyhjäksi joko tiheästi imettämällä, tai jos äiti ei kivultaan kykene imettämään, lypsämällä käsin tai koneella. Kipulääkettä (parasetamoli) voi ottaa tarvittaessa. Kipua ja aristusta voidaan hoitaa viileillä kääreillä esimerkiksi pyyhkeeseen käärityllä vihannespussilla tai valkokaalinlehdillä. Jääkaappikylmästä valkokaalista irrotetaan lehti rikkomalla sen sisäpinta esimerkiksi kaulimella, ja asettamalla se rintojen ja rintaliivien väliin imetyksen välillä. Lämmin kääre voi helpottaa kipua, mutta sitä ei suositella sen lisäävän turvotuksen vuoksi. (Otronen 2007, 199; Koskinen 2008, 123.)

Vaurioituneisiin rinnanpäihin voi kokeilla useita hoitomuotoja ja löytää itselle sopivin. Hoitona kannattaa kokeilla ilmakylpyjen antamista rinnoille, sekä rintamaidon sivelemistä nännin alueelle, erilaisia hoitovoiteita kuten lanoliinia. Jo pelkkä imemisasennon ja imuotteen korjaaminen voi ratkaista pulman. Kertakäyttöiset liivinsuojat saattavat rikkoa nännin ihon uudelleen, joten on suositeltavaa käyttää hydrogeelisiä (Koskinen 2008, 125–126) tai luonnonmateriaaleista, kuten puuvillasta, silkistä tai villasta tehtyjä liivinsuojuksia. (Deufel & Montonen 2010, 244–245.)

Maitotiehyttukokselle altistavia tekijöitä on useita. Tukos saattaa syntyä jos imetysasento on aina sama, tai äiti pitää rinnasta sormillaan kiinni niin sanotulla saksiotteella. Suuret rinnat ovat alttiimpia tukoksille. Kireät vaatteet tai rintaliivit saattavat myös aiheuttaa maitotiehyttukoksen. Jos äiti on kiireinen tai stressaantunut ja imetyskerrat ovat epäsäännöllisiä, riski tukoksen syntymiselle kasvaa. Joskus rintojen kovakourainen käsittely tai vanha rintaan kohdistunut vamma on saattanut vaurioittaa rintakudosta, jolloin tukos saattaa syntyä helpommin. Maitotiehyttukosta ja siitä seuraavaa rintatulehdusta voidaan ehkäistä hyvällä käsien pesemisellä, mikä estää haitallisten bakteerien leviämistä rintaan. Äidin tulisi levätä paljon vauvan kanssa, jolloin äidin on helpompi vastata vauvan imemishalukkuuteen heti tarpeen vaatiessa. Tällöin imetyskerrat tihenevät, heruminen paranee ja edistää rinnan tehokasta tyhjenemistä. Rinta olisi tärkeää tyhjentää heti, myös yöllä. Imetys tulisi mahdollisuuden mukaan aloittaa tukkeutuneesta rinnasta. Jos tukkeutuneesta rinnasta aloittaminen ei onnistu, voidaan ensin imettää terveestä rinnasta edesauttaen tukkeutuneen rinnan herumisen käynnistymistä. Kun herumisrefleksi tukkeutuneesta rinnasta on käynnistynyt, vaihdetaan lapsi imemään terveestä rinnasta tukkeutuneelle rinnalle. Koska rinta tyhjenee paremmin lapsen leuan puolelta, kannattaa imetysasentoja vaihdella. Maitotiehyttukosta voidaan hoitaa imetyksen lisäksi myös ruokavaliolla välttämällä tyydyttyneitä rasvoja ja käyttämällä lesitiiniä ruokaan sekoitettuna. (Deufel & Montonen 2010, 230, 232–234.)

Rintatulehduksen oireita ovat rinnan kuumotus, punoitus ja turvotus. Rinnassa voi tuntua paakku ja yleensä rintatulehdus tulee vain toiseen rintaan. Rintatulehduksessa maidon herumien voi lakata ja rinta on erittäin kipeä. Rintatulehduksen aikana äidin fyysinen vointi heikkenee. Äidille tulee vilustumisoireita sekä lihas- ja päänsärkyä. Kuumetta on yleensä yli 38,5 °C. Yleensä oireet alkavat ilman selkeää syytä. Yleisoireet voivat olla vähäiset jos paikallisoireet ovat voimakkaat. Rintatulehduksen aikana on tärkeää tyhjentää sairas rinta kunnolla. Jos imetys ei kipeästä rinnasta onnistu, on tyhjentäminen tehtävä lypsäen. Jos rinnan lypsäminen/imetys lopetetaan, on vaarana rintapaiseen synty, mikä vaatii sairaalassa tehtävän märkäpesäkkeen tyhjentämisen. Kuumetta hoidetaan oireenmukaisesti nesteytyksellä, kipulääkityksellä ja levolla. Jos rintatulehduksen oireet eivät helppota vuorokaudessa, on antibioottihoito tarpeen. Antibioottihoito saattaa aiheuttaa lapselle vatsavaivoja ja tämän vuoksi vauva voi vaatia tiheämpiä imetyskertoja. Tämä kuitenkin edesauttaa rintatulehduksen paranemista. (Deufel & Montonen 2010, 234–241.)



#### 4.5 Imemislakko ja lapsen hermostuminen rinnalla

Joskus lapsi kieltäytyy imemästä rintaa, mikä hermostuttaa myös äidin. Tällöin äiti voi kokea alemmuudentunnetta, jolloin äidin tukeminen on erityisen tärkeää. Imemislakot esiintyvät usein niillä lapsilla, jotka saavat päivittäin maitoa pullosta tai syövät runsaasti kiinteää ruokaa. Lapsi yleensä kieltäytyy rinnasta silloin, kun äiti tarjoaa rintaa väärään aikaan. Rinnasta kieltäytyminen ei välttämättä tarkoita imetyksen loppumista, vaan lapsi on pettynyt rintaan jostain syystä. Syynä voi olla huono tai liiallinen maidoneritys tai jopa äidissä tapahtunut muutos kuten uusi saippuan tuoksu. Joskus lapsi on voinut säikähtää rinnalla, jolloin tilanteen rauhoittamiseksi vaaditaan imetyspaikan- tai asennon muutos. (Koskinen 2008, 130–131.) Lakkoilun lopettamiseksi voi äiti kokeilla erilaisia niin sanottuja huijauskeinoja, kuten unisen vauvan imettämistä sekä kävellessä tai pystyasennossa imettämistä. (Deufel & Montonen 2010, 261; Koskinen 2008, 131.)

Joskus maidon tulo voi olla vuolasta ja se aiheuttaa lapselle imemisongelmia muun muassa levottomuutena rinnalla (Koskinen 2008, 129), yskimisenä ja rinnasta irrotautumisenä (Deufel & Montonen 2010, 250). Maidon vuolas erittyminen rauhoittuu yleensä jonkin ajan kuluttua, mutta keinoja vuolaaseen rintaan on antaa maitosuihkun lentää esimerkiksi sideharsoon (Koskinen 2008, 129), tai ennen rinnalle laittamista tyhjentää rintaa hie-man lypsämällä. Lasta voi pitää myös koho- tai pystyasennossa imetettäessä, mikä voi helpottaa imemistä (Deufel & Montonen 2010, 250.)

Lakkoilun ja hermostuneisuuden aikana äidin rentoutuminen ja rauhoittuminen on tärkeää. Ympäristö tulee rauhoittaa ja imetysasentoa kannattaa vaihtaa. Rintaa kannattaa tarjota kun hetki on sille otollisin ja lapsen imemisvalmiuden merkit on nähtävissä. Lasta ei saa pakottaa rinnalle. Jos lapsi hylkii toista rintaa, kannattaa imettää suosikkirinnasta niin kauan kunnes herumisrefleksi laukeaa ja vaihtaa sitten lapsi toiselle rinnalle. (Deufel & Montonen 2010, 260–261.)

## 5 IMETTÄVÄN ÄIDIN EMOTIONAALINEN JA ARVOSTAVA TUKI

Imettävän äidin itseluottamuksen syntyyn ja motivaatioon vaikuttavat useat eri tekijät. Uudelleensynnyttäjällä imetyksen onnistumiseen vaikuttavat merkittävästi aikaisemmat imetyskokemukset. Kumppanin ja muiden äidille merkittävien henkilöiden sanallinen rohkaisu ja meneillä oleva imetyskokemus vaikuttavat itseluottamuksen syntymiseen. Imetysmotivaatiota ja imetyksen kestoa pidentää tieto imetyksen terveysvaikutuksista sekä kiintymyssuhteen syntyminen äidin ja lapsen välille. Äidin väsymys, stressi ja ahdistus taas puolestaan laskevat itseluottamusta ja motivaatiota, joten tuen antaminen tulee olla oikeaan aikaan tapahtuvaa sekä tilanteeseen sopivaa. Imetysmotivaatiota laskee oleellisesti myös kumppanin välinpitämättömyys imetykseen tai äidin oman äidin epäileväinen suhtautuminen imetyksen onnistumiseen. (Deufel & Montonen 2010, 152, 154.)

## 5.1 Kumppanin antama tuki

Varsinkin imetyksen alussa ja esikoisen kohdalla, kun uusi perheenjäsen aiheuttaa paljon epävarmuutta, tietämättömyyttä ja hämmästelyä, on kumppanin tuki äidille ensiarvoisen tärkeää. Vaikka kumppani ei imettämällä ruokikaan lasta, on hänellä suuri rooli imetyksen sujumisessa. Hän voi osallistua imetykseen ja lapsenhoitoon vaikkei koskaan ruokkisikaan lasta pullolla. (Niemelä 2006, 98–99.)

Kumppanin tärkein tehtävä on olla läsnä ja henkisen tuen (Märijärvi 2006, 40) antajana. Kumppanin myönteinen ja hyväksyvä asenne imetystä kohtaan, vahva puolison kunnioitus ja tuki, vaikuttavat suuresti imetyspäätökseen, imetyksen aloittamiseen, onnistumiseen ja keston. Kumppanin korkealla koulutustasolla on imetyksen onnistumisen kannalta merkitystä. Myös aikaisempi imetetty lapsi lisää kumppanin antamaa tukea ja edistää imetyksen onnistumista. (Deufel & Montonen 2010, 159–161.)

Kumppanin tietämys imetyksen eduista edesauttaa äidin valintaa imettää lasta. Kumppanin tärkeimpiä tehtäviä on toimia äidin tukijana ja kannustajana sekä uskottuna, joka huolehtii etenkin ensiviikkoina siitä, että äidin olosuhteet imettämislle ovat suotuisat. Kumppani voi etsiä tietoa imetyksestä ja keskustella siitä äidin kanssa, tai vaihtoehtoisesti vain olla äidin seurana. Joskus kumppanin on tärkeää toimia eräänlaisena suojamuurina innokkaita sukulaisia tai ystäviä kohtaan, vaikka he hyvää tarkoittaisivatkin neuvoineen ja ohjauksineen. Monesti kumppani löytää omat tehtävänsä lapsen kanssa, jonka aikana äiti voi ottaa oman lepopohetkensä. (Niemelä 2006, 99–100.)

On äidin oikeus keskittyä imetykseen lapsen ensimmäisinä elinviikkoina, mutta kumppani voi olla siinä avuksi. Kumppani voi ottaa vastuuta kodin arjesta ja imetyksen väliajoilla hoitaa lasta muun muassa röyhtäyttämällä lasta, puhdistamalla navan (Niemelä 2006, 100), vaihtamalla vaippaa, lepertelemällä, lohduttamalla ja laulamalla. Tämä osaltaan vahvistaa lapsen ja kumppanin hyvää kiintymyssuhdetta. Kumppani voi myös hieroa äidin hartioita ja niskaa, mikä rentouttaa äitiä ja auttaa maitoa herumaan paremmin. Kumppani voi myös hemmotella, kuunnella ja antaa äidille aikaa lepoon. (Deufel & Montonen 2010, 160–161.) Kumppani voi hoitaa lasta sillä aikaa, että äiti käy suihkussa, syö rauhassa, antaa aikaa isommille lapsille, käy rauhassa kaupassa tai kampaajalla. Kumppani voi myös antaa apuansa konkreettisesti kotona vastaamalla puhelimeen, auttamalla imetysasunnoissa, tekemällä ruokaa ja siivoamalla. Jos perheessä on isompia lapsia, on nyt hyvä aika leikkiä heidän kanssaan ja viedä heitä ulos. (Niemelä 2006, 100.)

## 5.2 Lähipiirin ja vertaisten antama tuki

Isoäitien, erityisesti äidinäidin imetysnäkemykset vaikuttavat äitien imetyspäätöksiin (Hoitotyön suositus 2010, 12) ja monet äidit kaipaavatkin alussa oman äitinsä tukea. Isovanhemmat – varsinkin isoäidit – ovat yleensä innoissaan lapsenlapsensa syntymisestä ja tarjoavat apuaan mahdollisimman paljon (Nylander 2002, 73, 142). Imettävän äidin kannattaa

tuesta huolimatta muistaa, että tukea antavat isoäidit ovat eläneet ajalla jolloin imetettiin niin sanotusti kellon mukaan ja äidinmaidonkorvikkeet valtasivat markkinoita. Tällöin imetyksen tukeminen ei välttämättä ole helppoa ja isovanhempien antamat ohjeet voivat olla ristiriidassa terveydenhuollon henkilöstön ohjeistuksen kanssa. Isovanhempien kanssa olisikin syytä keskustella imetysasenteista, jos siihen on mahdollisuus. (Deufel & Montonen 2010, 162.)

Deufel & Montosen (2010, 162–163) mukaan ystävien merkitys imetyksen toteutumiseen on merkittävä. Kun imettävä äiti on nähnyt sukulaisensa tai ystävänsä onnistuneen imetyksen, on hän itsevarmempi oman imetyksensä onnistumisen ja jatkuvuuden suhteen. Ystävien negatiivisten imetyskokemusten on todettu vaikuttavan imettävän äidin imetyksen kestoon ja onnistumiseen alentavasti. Länsimäiseen tapaan ympäristön on vaikea hyväksyä pitkäkestoista imettämistä, jonka vuoksi joillekin voi syntyä kärsitys äidin tarpeesta imettää pitkään.

Kytöharjun (2003, 53, 58–60) tutkielman mukaan Internetistä on muodostunut monille äideille kanava, jonka kautta he pystyvät purkamaan omia tunteitaan äitiydestä ja omasta jaksamisesta. Internetin keskustelupalstoilla äidit saavat ja antavat toisilleen vertaistukea kokemusten jakamisen muodossa. Kokemuksia voi jakaa toisille äideille muun muassa erilaisina käytännön vinkkeinä, esimerkiksi jonkinlaisena toimintamallina jossakin tilanteessa tai antamalla uuden näkökulman johonkin asiaan. Kokemusten jakaminen ja myötäeläminen tunteiden kokemisessa toimii vertaistukena. Tällainen myötäeläminen on toisen vertaisen tilanteen aitoa ymmärtämistä samanlaisia vaiheita itse läpikäyneenä. Keskustelupalstalla äidit pyrkivät vahvistamaan positiivisten asioiden esiintuomisella toistensa itseluottamusta sekä uskoa omiin kykyihin ja taitoihin. Neuvojen ja vinkkien avulla äidit voivat saada tukea oman maalaisjärjen käyttöön.

### 5.3 Neuvolan ja synnytysairaalan antama tuki

Neuvolan tehtävänä on edistää ja tukea koko lasta odottavan perheen terveyttä ja hyvinvointia, sekä valmistautumista vanhemmuuteen ja lapsen tuomiin muutoksiin perheessä. Neuvolan tehtävänä on löytää perheen positiivisia voimavaroja (Paavilainen 1994, 50), vahvistaa vanhemman ja lapsen varhaista vuorovaikutusta ja tukea niitä. Neuvolan tehtäviin kuuluu myös imetyksen tukeminen äidin voimavaroja kartoittaen ja hyödyntäen. (Palvelujärjestelmäkuvaus äitiysneuvolasta 2011.)

Äidin ja terveydenhoitajan/kätilön välinen onnistunut suhde vaatii molemmilta vuorovaikutusta. Äidin ja terveydenhoitajan/kätilön välinen luottamus auttaa äitiä luottamaan omiin kykyihinsä imettäjänä. Äidillä on oikeus saada tukea ja empaattisuutta terveydenhoitajalta/kätilöltä ja imetysohjauksen tulee lähteä äidin tarpeista. Terveydenhoitajan/kätilön oma asenne imetystä kohtaan välittyy äidille sekä sanallisen että sanattoman viestinnän kautta (Deufel & Montonen 2010, 167.) Lapsen ensimmäisen elinvuoden aikana neuvolalla on suuri rooli imetyksen onnistumisessa. On tärkeää, että neuvolan henkilökunnan tiedot imetyksestä ovat ajan tasalla ja yhdensuuntaisia. Neuvolan tehtävänä on tarjota ja esitellä eri vaihtoeh-

toja, joista perheet itse voivat valita ja muokata itselleen parhaimmin sopivat käytännöt. Äidin ajatuksista imetyksestä tulisi keskustella jo raskausaikana, koska imetykseen ja hoivaamiseen liittyvistä mielikuvista keskusteleminen valmistaa äitiä näkemään imetyksen luonnollisena tapahtumana ja osana lapsen hoitoa. (Otronen 2002, 1.)

Täysimetystä ja imetyksen kestoa lisää ensi-imetys tunnin sisällä syntymästä, sekä ympärivuorokautinen vierihoito ja lapsentahtinen imetys synnytyssairaalassa. Synnytyssairaalassa toteutettu täysimetys ja tuttien ja tutipullojen käytön välttäminen ovat yhteydessä täysimetykseen kotona ja imetyksen pidempään keston. Äitien saama imetysohjaus sairaalassa tulee olla yksilöllistä ja yhdenmukaista. Äideille suunnattu sanallinen imetysohjaus imetystilanteissa vähentää imetysongelmia ja lisää täys- ja osittaisimetystä ainakin kuuteen viikkoon asti. Synnytyssairaalassa nimetyllä omahoitajalla ja hoito yhden hengen tai perhehuoneessa lisäävät täysimetystä. (Hoitotyön suositus 2010, 13–14.)

## 6 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TOTEUTUS

### 6.1 Työvaiheet

Halusin kartoittaa imetysoppaan tarvetta äitiys- ja lastenneuvolassa. Karitoitin sekä Ylöjärven että Nokian tarvetta imetysoppaalle. Valitsin yhteistyötahoksi Ylöjärven kaupungin, koska kehittämistehtävän kahdeksan opintopisteen laajuuden vuoksi yhteistyö kahden kaupungin kanssa olisi ollut liian suuri työ itselleni.

Esitin opinnäytetyön kehittämistehtävän idean lokakuussa 2010 pidetyssä seminaarissa, jossa esitin keskeiset ideat ja ajatukset kehittämistehtävään liittyen. Tarkoituksena oli tuottaa opaslehtinen neuvolaan. Ideaseminaarin jälkeen olin yhteydessä Ylöjärven neuvolan osastonhoitajaan, joka kutsui minut terveydenhoitajien kokoukseen lokakuun lopulla 2010 esittämään ideani.

Ohjaavan opettajan nimeämistä työlleni odotin lähes kaksi kuukautta, jonka aikana kehittämistehtävä ei kirjallisessa muodossa edennyt ollenkaan. Tapasin ohjaavan opettajan, jolta sain lyhyesti käytännön vinkkejä miten tehtävä tulisi aloittaa ja mitä kannattaa tehdä. Aloin kerätä kirjallisuutta, ja pian tämän jälkeen ohjaava opettaja vaihtui ja aiheen runko ja rakenne sen myötä. Opettajan kanssa katsoimme, että työ voisi rakentua sosiaalisen teorian ympärille. Tämä oli iso askel kehittämistehtävän tekemisessä, sillä oma pohdinta ja ajattelu hahmottivat uudella tavalla koko oppaan sisällön.

Huhtikuussa 2011 laitoin Ylöjärven neuvolan osastonhoitajalle viestin, jossa pyysin neuvolan terveydenhoitajien apua. Halusin kartoittaa kolme yleisintä kysymystä, mitä terveydenhoitajat kohtaavat työssään tukiessaan imettävää äitiä ja perhettä. Sain neljä sähköpostia, joissa suurimmassa osassa oli samat kysymykset. Johtopäätöksenä siitä totesin, että pulmat ja kysymykset ovat samansuuntaiset alueesta tai perheestä riippumatta.

Toukokuussa 2011 allekirjoitimme yhteistyösopimuksen yhdessä osastonhoitaja Maritta Ruorasan kanssa, jossa ilmeni oppaan tavoitteet ja tarkoitus, sekä käyttöoikeudet. Sovimme, että Ylöjärven kaupunki saa oppaan sekä pdf-muodossa, että tulostettuna oppaan muotoon, josta he voivat ottaa kopiota tarvittavan määrän ja käyttää opasta haluamallaan tavalla.

Kesän 2011 aikana keskityin kehittämistehtävässä pelkästään oppaan rakentamiseen. Syksyllä 2011 tapasin ohjaavan opettajan ja äidinkielen opettajan, joiden kanssa kävimme läpi kehittämistehtävän ja sen loppuunsaattamisen.

## 6.2 Hyvä oppaan tunnusmerkit

Perintö & Talvitien (2010) opinnäytetyön mukaan hyvä potilasopas on laadittu niin, että potilas ymmärtää sen (Marttila & Piekkinen 1996, 65). Perintö & Talvitie (2010) kuvaavat potilasohjeiden tärkeimmiksi osiksi luettavuuden kannalta otsikoiden ja väliotsikoiden sekä kuvien käytön (Torkkola, Heikkinen, Tiainen 2002, 39).

Hyvärisen (2005) mukaan tärkeintä on, että ohje on kirjoitettu juuri potilaalle tai hänen omaiselleen. Suurin ymmärrettävyyteen vaikuttava seikka on asioiden esittämisjärjestys. Järjestys voi olla muun muassa tärkeysjärjestys, aikajärjestys tai aihepiiri. Otsikoilla kevennetään ja selkeytetään ohjetta ja autetaan kirjoittajaa kokoamaan yhteen kuuluvat yksityiskohdat. Henkilökohtaisen potilasohjeesta saa käyttämällä puhuttelua. Virkkeiden tulee olla kertalukemalla ymmärrettäviä, ja lauseen vastikkeita tulisi käyttää vain jos osaa. Potilasohjeen lukemisesta tulee miellyttävämpää kuin ulkoasu on siisti, teksti on asianmukaisesti aseteltu ja taitettu. Ohje tulisi antaa luettavaksi jollekin toiselle henkilölle ennen julkaisemista, jolloin pahimmat virheet siivilöityvät pois.

## 7 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tekeminen on ollut jokseenkin pitkäkestoinen projekti. Opintojeni alussa sain kolmannen lapseni ja aikaisemman epäonnistuneen imetyskokemuksen jälkeen halusin, ettei kenenkään tarvitsisi lopettaa imetystä tiedon ja tuen puutteeseen. Koin itse, että imetystukea ei juuri saa, jos sitä ei osaa itse hakea. Kartoitin idean edetessä myös ystävieni ja tuttavieni saamaa imetystukea, mikä oli myös heiltä jäänyt hyvin vähäiseksi. Tämä vahvasti halusin tehdä opas neuvolan käyttöön. Ajatus oppaan tekemisestä tuli omasta tarpeestani saada imetysohjausta, koska ensimmäinen imetyskokemukseni loppui ennen kuin se ehti alkaa. Silloin en saanut tukea mistään, ja kaikki energia ja aika meni keskittymällä kahden vauvan hoitamiseen. Toisen raskauden aikana päätin, että imetän ja saan siihen ohjausta. Vaikka olen itse imetysohjaajan koulutuksen käynyt, tarvitsin huomattavan paljon tukea imetyksen ensimetreille. Saamani tuen avulla jaksoin uskoa itseeni ja imetyksen onnistumiseen hyvin tuloksin.

Opas olisi tarkoitus jakaa tuleville äideille ja perheille viimeisen raskauskuukauden aikana, tällöin se olisi käytettävissä heti kun sitä tarvitsee. Myös terveydenhoitajan olisi hyvä perehtyä oppaaseen ja sen avulla antaa imetysohjausta.

### 7.1 Tiedon hankinta ja kirjoittamisen prosessi

Alkuun päästyäni, ei lähteiden löytäminen ollut vaikeaa, ja kehittämistehtävä olikin lähellä paisua liian laajaksi. Ohjaavan opettajani avustuksella kuitenkin aihetta saatiin rajattua sopivaksi opintopisteisiin nähden. Sosiaalisen tuen teorioissa olen käyttänyt toissijaista lähdettä, koska alkuperäistä teosta J. S. Housen sosiaalisen tuen teorioista oli erittäin vaikeasti saatavilla. Luotan toissijaisen lähteen (Deufel & Montonen (toim.) 2010, Onnistunut imetys – teoksen) luotettavuuteen ja oikeudellisuuteen.

Käytin kirjallisuuden lisäksi työssäni mielenkiintoisiksi ja hyödyllisiksi havaitsemia väitöskirjoja, pro gradu – tutkielmia ja hoitotyön suosituksia. Tärkeää oli ymmärtää teosten kokonaisuus, ja poimia tietoa niin, että omasta tekstistä tuli ymmärrettävää ja helppolukuista. Tärkeää oli myös virkkeiden kirjoittaminen niin, ettei alkuperäinen tarkoitus kadonnut tai vääristynyt.

### 7.2 Oppaan tuottaminen

Olen joutunut opinnäytetyötä tehdessä pohtimaan monta kertaa mitä kirjoitan ja miten oppaasta saadaan sellainen, että sitä olisi helppo lukea ja ymmärtää. Imettävä äiti tarvitsee henkisen tuen lisäksi myös konkreettista ja informatiivista tukea. Jonkun pitää kertoa mitä voi tehdä ja miten.

Oppaan tuottaminen on vaatinut minulta ATK-taitojen lisäksi valokuvaajan taitoja. Aluksi ajattelin tuottaa kuvat itse piirtämällä, mutta lähipiiriin syntynyt lapsi mahdollisti valokuvien ottamisen. Tämä helpotti työni valmistumista. Oppaan ulkoasu miellyttää minua paljon, ja halusin tehdä siitä lämminhenkisen ja mielenkiintoisen valitsemalla siihen vaihtoehdoisen fontin (papyrus). Kuvien ja tekstin asettelu helposti luettavaksi oli haastavaa, mutta lopputulos on hyvä.

### 7.3 Yhteistyötahot ja eettiset kysymykset

Kehittämistehtävän tekijänä olen vastuussa siitä, että olen tehnyt työvaiheissani eettisesti hyväksytyt ratkaisut. Minun tulee noudattaa työtä tehdessäni terveysalan lakeja, asetuksia ja normeja. Työelämälähtöinen kehittämistehtävä edellyttää lupa-anomusten ja hankkeistamissopimusten tekoa eettisten vaatimusten mukaisesti. (Toimintaohje 2011, 5.)

Oppaan kuvissa olen käyttänyt lähipiirini henkilöitä. Heidän kanssaan on tehty suullinen sopimus kuvien julkaisemisesta. Kuvat on otettu niin, ettei kuvissa olevia henkilöitä voi tunnistaa tai nimetä. Tällä turvataan kuvissa

olevien henkilöiden yksityisyys kuitenkin kuvien todellista sanomaa menettämättä.

Kartoitin terveydenhoitajien kokouksessa lokakuussa 2010 Ylöjärven neuvoloiden terveydenhoitajien imetysohjaajakoulutustaustaa. Yhdeksästätoista (19) vain noin kuudella (6) oli imetysohjaajan pätevyys, mikä kertoi sen, että koulutuksella on suuri tarve terveydenhoitajien keskuudessa. Kokouksessa terveydenhoitajat kertoivat myös, että terveydenhoitaja on aktiivisempi osapuoli ottamaan esille imetysasiat kuin asiakas. Moni asiakas ei ota esille olemassa olevia ongelmia tai huoltaan imetykseen liittyvissä asioissa. Kokouksessa työni herätti kiinnostusta ja sain uusia ideoita sen sisällöksi. Esille nousi muuan muassa vastasyntyneen vuorokausirytmi, imetysasennot, kumppanin tuki, rintojen hoito ja imetykseen liittyvät hyödyt lapselle ja äidille. Näiden taustatietojen pohjalta lähdin suunnittelemaan kehittämistehtävääni eteenpäin.

Kartoittaessani sähköisesti terveydenhoitajilta yleisimpiä pulmia, mitä neuvolassa asiakkaat kysyvät, vastauksia tuli vain neljältä terveydenhoitajalta. Olin hieman pettynyt vastausten määrään, koska oletin, että terveydenhoitajat halusivat olla yhdessä vaikuttamassa oppaan sisältöön. Noin kuukautta myöhemmin olin lapseni kanssa neuvolatarkastuksessa, jossa otin asian esiin terveydenhoitajamme kanssa. Hän lupasi laittaa puolestani uuden sähköpostin terveydenhoitajille, jossa muistutin asiasta ja vaikuttamisen mahdollisuudesta. Kuitenkaan uusia vastauksia ei enää tullut. Toisaalta, ollessani kesätöissä Nokian kaupungin äitiys- ja lastenneuvolassa, sain sieltä hyviä vinkkejä oppaan täydentämiseen. Kun asiakkaat itse kysyivät minulta henkilökohtaisesti ja kykenin antamaan heille neuvoja ja ohjausta, auttoi se minua taas eteenpäin kehittämistehtävässäni.

Yhteistyösopimuksen allekirjoittamisen yhteydessä esitin osastonhoitajalle raakaversion oppaasta johon hän oli tyytyväinen. Hän myös ehdotti, että oppaaseen tulisi kumppanille oma osio, missä kerrotaan miten kumppani voi konkreettisesti auttaa ja tukea imettävää äitiä. Näin olin itsekini ajatellut ja suunnitellut. Sovimme myös, että tapaamme seuraavan kerran, kun työ on valmis, jolloin toimitan sen Ylöjärven neuvolaan. Sopimuksen tekemisen myötä sitoutuminen työn valmistumiseen vahvistui ja asiasta tuli entistä tärkeämpi ja konkreettisempi. Toisaalta olisin halunnut enemmän vastaanottavaisuutta ja mielenkiittoa yhteistyötaholtani. Voisi myös pohtia, olisiko yhteistyön säännöt pitänyt listata, mitä minä tahdon heiltä ja mitä he minulta.

Opasta ei vielä ole käytännössä otettu käyttöön, mutta toiveena on, että oppaasta saisi palautetta ja tarvittaessa muutosehdotuksia. Kiinnostusta opas on myös herättänyt Imetyksen tuki ry:ssä, sekä tämän hetkessä työpaikassani Nokian kaupungilla. Nähtäväksi jää, miten pitkälle oppaan levietyksessä voidaan mennä ja voisiko sillä olla markkinoita myös muualla kuin lähiympäristökuntien neuvoloissa. Tulevaisuudessa olisi mielenkiintoista saada tutkimus oppaan käytöstä.

## LÄHTEET

Aittasalo, M., Deufel, M., Erkkola, M., Lyytikäinen, A. & Montonen, E. 2010. Rintojen anatomia ja maidonerityksen fysiologia. Teoksessa Deufel, M. & Montonen, E. (toim.) *Onnistunut imetys*. Tampere: Tammerprint Oy, 50, 52.

Aittokoski, M., Huitti-Malka, R. & Salokoski, M. 2009. *Imetyksen aika - Uusi suomalainen imetyskirja*. Riika: InPrint, 47.

Arstila, A., Björkqvist, S-E., Hänninen, O. & Nienstedt W. 1999. *Ihmisen fysiologia ja anatomia*. 12. uud. painos. Porvoo: WSOY, 404, 460, 469–470.

Borelius, M. 1995. *Olet synnyttänyt – huolehdi itsestäsi*. Porvoo: WSOY, 68–69.

Deufel, M. & Montonen, E. 2010. Imetyksen sosiaalinen tuki. Teoksessa Deufel, M. & Montonen, E. (toim.) *Onnistunut imetys*. Tampere: Tammerprint Oy, 150–152, 154, 159–161, 167.

Deufel, M. & Montonen, E. 2010. Imetyspulmat. Teoksessa Deufel, M. & Montonen, E. (toim.) *Onnistunut imetys*. Tampere: Tammerprint Oy, 209, 211, 230, 232–234, 242–245, 250.

Deufel, M. & Montonen, E. 2010. Imetyksen ohjaaminen. Teoksessa Deufel, M. & Montonen, E. (toim.) *Onnistunut imetys*. Tampere: Tammerprint Oy, 108–111, 115, 126–128, 139.

D-vitamiinivalmisteiden käyttösuositukset 2011. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 1.5.2011. <http://www.ktl.fi/portal/17233>

Erkkola, M. & Lyytikäinen, A. 2010. Äitiyshuollon ravitsemusneuvonnan haasteita. Teoksessa Deufel, M. & Montonen, E. (toim.) *Onnistunut imetys*. Tampere: Tammerprint Oy, 102.

Eskola, K. & Hytönen, E. 1998. *Naisen elämä ja hoitotyö*. 1.-2. painos. Porvoo: WSOY, 428–429.

Haapio, S., Koski, K., Koski, P. & Paavilainen, R. 2009. *Perhevalmennus*. Porvoo: Ws Bookwell Oy, 154–156.

Hannula, L. 2003. *Imetysnäkemykset ja imetyksen toteutuminen. Suomalaisen synnyttäjien seurantatutkimus*. Turun yliopisto. Hoitotieteet. Scripta linqua fennica edita 195. Väitöskirja, 32, 102–105.

Hasunen, K., Kalavainen, M., Keinonen, H., Lagström, H., Lyytikäinen, A., Nurttila, A., Peltola, T. & Talvia, S. 2004. *Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus*. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisu 11:2004. Helsinki: Edita Prima Oy, 114.



Hermanson, E. 2007. Lapsiperheen oma kirja. Helsinki: Gummerus kirjapaino Oy, 105–106.

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. *Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim* 121 (16): 1769–73. Viitattu 20.9.2011.  
<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>

Koskinen, K. 2008. Imetysohjaus. Helsinki: Edita Prima, 26–27, 32–33, 37, 41, 58–59, 102–103, 123–126, 129–131.

Kumpusalo, E. 1991. Sosiaalinen tuki, huolenpito ja terveys. Helsinki: Valtion painatuskeskus, 13–14.

Kytöharju, H. 2003. Äitien jaksaminen ja vertaistuki Vauva-lehden keskustelupalstalla Internetissä. Tampereen yliopisto. lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Hoitotiede. Pro gradu – tutkielma, pdf-tiedosto. Viitattu 7.5.2011. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu00401.pdf>, 53, 58–60.

Luukkainen, P. 2010. Imetyksen vaikutus lapsen terveyteen. Teoksessa Deufel, M. & Montonen, E. (toim.) *Onnistunut imetys*. Tampere: Tammerprint Oy, 38–39.

Marttila, M. & Piekkola, S. 1996. Kirjallinen materiaali potilasneuvonnan tukena. Teoksessa Munnukka, T. & Kiikkala, I. (toim.) *Teoriaa käytännössä*. Helsinki: Kirjayhtymä Oy, 65.

Mäntymaa, M. & Puura, K. 2010. Vanhemman ja vauvan vuorovaikutus. Teoksessa Deufel, M. & Montonen, E. (toim.) *Onnistunut imetys*. Tampere: Tammerprint Oy, 24, 31–32.

Märijärvi, P. 2006. Pieniä lapsia kotona hoitavien äitien kokemuksia arjestaan ja arjen kohtaamisistaan. näkökulmana sosiaalinen tuki. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Pro gradu – tutkielma, pdf-tiedosto. Viitattu 26.4.2011  
<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu00821.pdf>, 40.

Niemelä, M. 2006. Imetysopas – Hyvinvointia lapselle ja äidille. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy, 98–100.

Nylander, G. 2002. Äidiksi ensi kertaa. Helsinki: WSOY, 73, 142.

Otronen, K. 2002. Miten imetys ja neuvola kohtaavat? *Imetysuutisia* 1/2002. Viitattu 29.5.2011.  
<http://www.imetys.fi/index.php/tukea-tietoa/ammattilaisille/miten-imetys-ja-neuvola-kohtaavat>

Otronen, K. 2007. Imetys ja imetysohjaus neuvolassa. Teoksessa Aranto, A. & Koistinen, P. (toim.) *Neuvolatyön käsikirja*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 198–199.

Paavilainen, E. 1994. Asiakkaan selviytymistä tukeva yhteistyösuhde terveydenhoitajan näkökulmasta. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Hoitotiede. Pro gradu – tutkielma, 40.

Palvelujärjestelmäkuvaus äitiysneuvolasta. 2011. Neuvolatyön kehittämis- ja tutkimuskeskus Stakes. Viitattu 19.4.2011.

[http://kasvunkumppanit.thl.fi/fi\\_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/neurolat/aitiysneuvola](http://kasvunkumppanit.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/neurolat/aitiysneuvola)

Perintö, E. & Talvitie, U-M. 2010. Potilasopas Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän lapsettomuuspoliklinikalle. Lahden ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus. Hoitotyön suositus. 2010. Hoitotyön tutkimussäätiön asettama työryhmä. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 6.5.2011. [www.hotus.fi](http://www.hotus.fi)

Talvia, S. 2007. Ravitsemuskasvatus neuvolassa. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 195.

TerveSuomi 2010. Imetys vauvan tahtiin. Viitattu 17.9.2011. <http://www.tervesuomi.fi/fi/julkaisu/11623>

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 2009. Imetyksen edistäminen Suomessa. Toimintaohjelma 2009–2012. Helsinki: Yliopistopaino, 28.

Tiitinen, A. 2010. Imetysongelmia. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 6.9.2011.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01021&p\\_haku=primperan](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01021&p_haku=primperan)

Toimintaohje 2011. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelman toimintaohje. Hämeen ammattikorkeakoulu. Viitattu 17.9.2011.

[http://portal.hamk.fi/portal/page/portal/Oskari/Hoitotyö/Hoitotyö\\_Hameenlinna/opintojen\\_lopussa/opinnaytetyo](http://portal.hamk.fi/portal/page/portal/Oskari/Hoitotyö/Hoitotyö_Hameenlinna/opintojen_lopussa/opinnaytetyo)

Torkkola S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi. Tampere: Tammi, 39.

