

ppshp

Tietoa Imetyksestä



Sisällys

1. Imetys on yhteinen hyvä	2
1.1. Imetyssuositus	2
1.2. Imetyssanastoa	2
1.3. Miksi kannattaa imettää?	3
1.4. Imetyksen edut vauvalle	3
1.5. Imetyksen edut äidille	4
2. Rinnan rakenne ja toiminta	4
2.1. Maidoneritykseen vaikuttavat hormonit	5
2.2. Rintamaidon koostumus.....	6
3. Tärkeä ihokontakti.....	7
4. Ensi-imetyksen merkitys	7
5. Imetyksen asennot	8
6. Oikea imuote on kaiken A & O	8
6.1. Saako vauva riittävästi maitoa?	9
7. Haasteita imetyksessä.....	10
7.1. Matalat rinnanpäät ja sisäänpäin kääntynyt rinnanpää (ontelonisä)	10
7.2. Arat ja rikkoutuneet rinnanpäät	10
7.3. Maidon eritykseen liittyvät haasteet.....	10
7.4. Rintojen pakkautuminen	11
7.5. Maitotiehyen tukkeutuminen ja rintatulehdus.....	11
7.6. Rinnan hylkiminen/Rintalakko	12
8. Maidon lypsäminen.....	13
9. Lisämaitoa lääketieteellisin perustein	13
10. Luota itseesi!.....	14
11. Elämäntavat ja imetys	14
11.1. Äidin ravinto imetyksen aikana	14
11.2. Lääkkeet ja imetys	14
11.3. Tupakointi ja imetys	14
11.4. Alkoholi ja imetys	15
11.5. Liikunta ja imetys	15
11.6. Seksuaalisuus ja imetys.....	15
11.7. Työ/opiskelu ja imetys	16
12. Apua ja tukea imetykseen.....	16
12.1. Kumppanin tuki	16
12.2. Imetystukiryhmät	16
12.3. Linkkejä imetyksen avuksi ja tueksi	16
12.4. Perheen ja vauvan yhteiseloon liittyviä muita hyödyllisiä linkkejä	16
Lähteet	17

1. Imetys on yhteinen hyvä

Imetys on vauvalle ja koko perheelle tärkeä asia. Se lisää yhteenkuuluvuutta ja on luonnollinen tapa ruokkia lasta. Imetys on tärkeää sekä lapsen että äidin hyvinvoinnin kannalta. Imetyksen taloudelliset ja ekologiset edut ovat myös tiedostettu. Maailman lastenjärjestö (UNICEF), Maailman terveysjärjestö (WHO), Euroopan unioni (EU) sekä Suomi, kansallisella imetyksen edistämisen toimintaohjelmallaan vuosille 2018-2022 (THL) ja imetysohjauksen hoitosuosituksellaan (Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus: Hoitotyön suositus 2020) haluavat edistää äitien imettämistä. Näille sivuille on koottu monipuolista tietoa terveeseen täysiaikaisen vastasyntyneen imetyksestä. Lisätietoja aiheesta löytyy sivuston lähteenä käytetyistä julkaisuista ja linkeistä.

1.1. Imetyssuositus

Terveille, normaalipainoisille ja täysiaikaisille vauvoille WHO suositaa täysimetystä kuuden kuukauden ajan. Suomessa Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisu *Syödään yhdessä -ruokasuositukset lapsiperheille* on kansallinen suositus lasten, lapsiperheiden ja raskaana olevien ja imettävien ruokavaliosta. Suosituksessa täysimetystä suositellaan 6 kuukauden ikään, mutta 4-6 kuukauden iässä pienten maisteluannosten antamista rintamaidon lisäksi. Täysiaikaisena ja normaalipainoisena syntyneelle lapselle äidinmaito riittää ainoaksi ravinnoksi puolen vuoden ikään D-vitamiinia lukuun ottamatta. Imetystä suositellaan jatkettavan muun ravinnon ohessa vähintään yhden vuoden ikään saakka. Tämänkin jälkeen imetyksen jatkamisesta on terveydellistä hyötyä sekä äidille että lapselle. Imetystä voi jatkaa niin kauan kuin se äidille ja vauvalle sopii. Imetyksen lopettamisajankohta on aina jokaisen perheen oma päätös.

1.2. Imetyssanastoa

Täysimetys

Lapselle ei anneta muuta ravintoa kuin äidinmaitoa joko imettämällä tai lypsettynä. Äidinmaidon lisäksi lapselle voidaan antaa D-vitamiinia ja mahdollisesti muita ravintoainevalmisteita, kuten fluoria, keskostippoja ja lapsen tarvitsemia lääkkeitä. Kansainvälisen terveysjärjestön (WHO) määritelmän mukaan veden antaminen ei kuulu täysimetykseen. Täysimetetty lapsi ei yleensä tarvitse vettä, koska hän tyydyttää nesteentarpeensa rintamaidolla.

Osittainen imetys

Lapsi saa äidinmaidon ohella kiinteää ruokaa joko soseutettuna tai sormiruokailten, äidinmaidonkorviketta, imeväiselle tarkoitettua kliinistä ravintovalmistetta tai muuta ravintoa.

Ensi-imetys/Varhaisimetys

Äitejä autetaan varhaisimetykseen 30-60 minuutin kuluessa synnytyksestä lapsen imemisvalmiuden mukaan.

Ihokontakti

Lapsi on alasti tai vaippa yllään peiteltynä aikuisen ihoa vasten.

Lääketieteellinen lisämaito

Vastasyntyneelle annettu lisämaito tulisi olla lääketieteellisesti perusteltua. Lisämaidon annon lääketieteellisiä syitä ovat lapsen riski verensokerin laskuun tai jonka painon lasku yli 10 % sekä äidin vakava sairaus ja lääkitys.

Lapsentahtinen imetys

Vauva määrää imetystiheyden ja imetyskerran keston. Vauvantahtisesti imetetty lapsi säätelee itse imetystiheyttä ja imetyskertoja muuttamalla syömäänsä maitomäärää. Tällä tavalla vauva varmistaa äidin riittävän maidonerityksen.

Lapsentahtinen pulloruokinta

Vauvantahtisessa pulloruokinnassa vauva säätelee itse syömisen tahdin ja aikuinen säätelee syömisen rytmiä vauvan antamien merkkien mukaisesti. Vauvantahtinen, tauoteltu pulloruokinta tukee imetystä mukaillen rinnan toimintaa sekä ennaltaehkäisee siten vauvan tottumista pulloruokintaan.

1.3. Miksi kannattaa imettää?

Imetys edistää sekä lapsen että äidin terveyttä. Sillä on todettu olevan lapselle suotuisia, jopa aikuisikään ulottuvia vaikutuksia. Äidinmaito on lapsen luonnollinen ja turvallinen ravinto. Äidinmaito on helposti sulavaa ja monet sen ravintoaineista (muun muassa hiilihydraatit, rasva ja proteiini) imeytyvät rintamaidosta täydellisemmin kuin korvikkeista.

Yksinomainen imetys takaa yleensä terveeseen täysiaikaisen lapsen normaalin kasvun ja kehityksen kuuden kuukauden ajan, ja imetys on sen jälkeenkin merkittävä ravitsemuksen osa vähintään vuoden ikään. Imetys on myös ekologinen ja taloudellinen tapa antaa ravintoa vauvalle.

1.4. Imetyksen edut vauvalle

Rintamaito sisältää lukuisia infektiosuojaa lisääviä, tulehdusreaktioita hillitseviä ja vastasyntyneen puolustusmekanismeja tukevia aktiivisia ainesosia. Vauvan suolisto on syntymän hetkellä steriili, mutta synnytystavan, ympäristön ja ravinnon vaikutuksesta suolisto nopeasti kolonisoituu eri bakteereilla. Äidinmaidossa olevien hyvien bakteerien pääsy suolistoon edesauttaa hyvien, immuunipuolustusta tukevien bakteerien kiinnittymistä suoliston pinnalle ja näin ollen haitallisten bakteerien kiinnittymiselle ei jää tilaa. Imetys suojaa lasta vaikeilta hengitystietulehduksilta, ripulitaudeilta ja

korvatulehduksilta. Lisäksi imetys suojaa ylipainolta ja diabetekselta. Rintamaito voi tehostaa joidenkin rokotteiden, kuten hemofilus- ja pneumokokkrokotteiden antamaa immuunivastetta.

Vakavia lapsuusiän sairauksia, kuten leukemiaa esiintyy imetetyillä lapsilla korvikeruokittuja vähemmän. Kätkytkuoleman todennäköisyys imetetyillä lapsilla on pienempi kuin korvikeruokituilla vauvoilla. Aikuisikään asti ulottuvia imetyksen etuja ovat muun muassa älykkyyteen liittyvät suotuisat vaikutukset.

1.5. Imetyksen edut äidille

Terveydelliset hyödyt

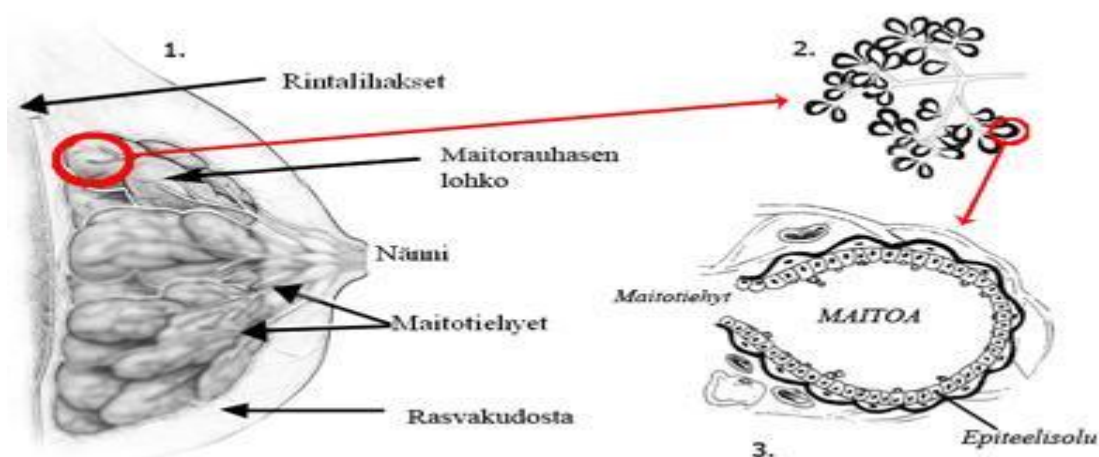
Imetys yleensä tukee painonhallintaa, sillä imettävä äiti tarvitsee noin 450 - 600 kilokaloria enemmän energiaa vuorokaudessa kuin äiti, joka ei imetä. Äidin rasvahappovarastoja käytetään äidinmaidon rasvan muodostamiseen, jonka vuoksi raskautta edeltävän painon saavuttaminen on nopeampaa imettävillä äideillä. Imettäneillä äideillä on pienempi riski sairastua 2-tyyppin diabetekseen, verenpaineautiin, hyperlipidemiaan ja sydänverisuonitauteihin. Myös rintasyövän ja munasarjasyövän riski on pienempi imettäneillä äideillä. Imetys ei vaikuta osteoporoosin kehittymiseen tai sen aiheuttamiin murtumiin.

Muut hyödyt

Imetys on taloudellisesti edullisempaa kuin korvikeruokinta. Vauvalla on aina ruoka valmiina, sopivan lämpöisenä ja valmiiksi pakattuna

2. Rinnan rakenne ja toiminta

Naisen rinnat ovat yksilölliset. Niiden koko, muoto ja väri vaihtelevat. Rinnan koko ei yleensä vaikuta maidonerityksen määrään. Rintarauhanen koostuu rauhas-, rasva- ja sidekudoksesta sekä maitotiehyistä. Koko rintaa suojaa rasvakudos. Rinnassa on useita lohkoja, joiden sisällä maitotiehyiden haarat jakautuvat pienimmiksi lohkoiksi. Tiehytverkosto muistuttaa puun juuristoa.

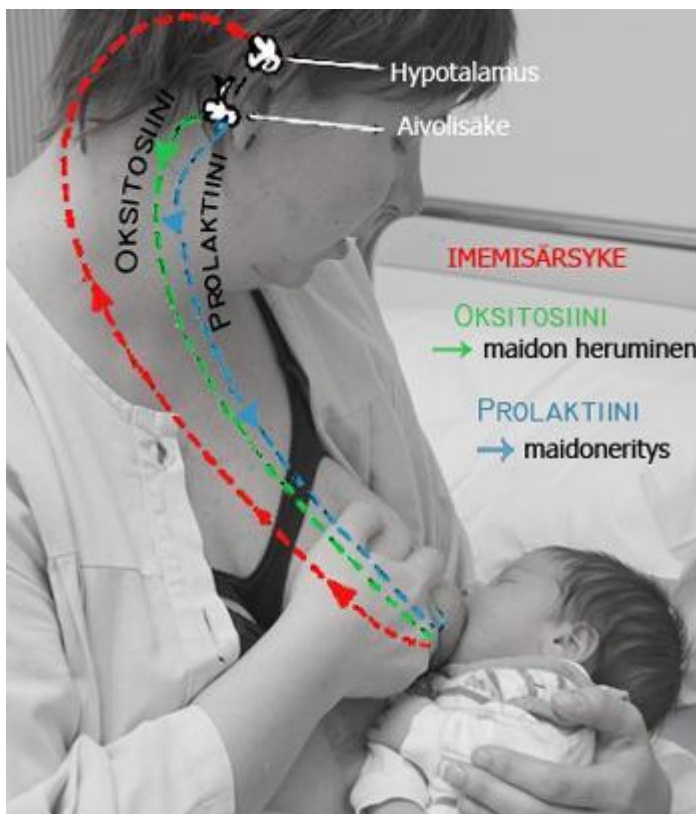


Kuva 1. Rinnan rakenne (1), maitorauhasen lohkon rakenne (2) ja maitorakkula (3)

Pienissä lohkoissa ovat maitorakkulat, jotka ovat rintarauhasen pääasiallisia toiminnallisia yksiköitä. Ne muodostuvat maitoa erittävistä epiteelisoluista (laktosyytit). Maitorakkuloista lähtee 4-18 maitotiehyettä, jotka yhtyvät isommiksi maidon kokoojatiehyiksi. Lopulta nännipihan alle tulee noin yhdeksän tiehyen aukkoa. (Kuva 1.) Maitotiehyiden halkaisija on noin 2 mm. Ne kuljettavat maidon, mutta eivät varastoi sitä. Maito virtaa imetyksen loputtua takaisin ylöspäin pienempiin tiehyisiin. Maidon virtaamiseen vauvan suuhun vaikuttaa kielen eteenpäin työntyessä aikaansaatu ilmatiivis imemisote.

2.1. Maidoneritykseen vaikuttavat hormonit

Nännipihan alueella ja nännissä on hermopäätteitä. Nännipiha on kaikkein herkkätuntoisin rinnan alue, ja nänni puolestaan vähemmän tunteva. Suuri määrä ihon hermopäätteitä reagoi vauvan imemisärsykkeeseen ja saa aikaan vasteen rintarauhasessa. Tässä hermojärjestelmän ja hormonien yhteistoiminnassa aivolisäkkeen etulohko erittää prolaktiinia. Hypotalamus tuottaa oksitosiinia, joka vapautuu aivolisäkkeen takalohkosta verenkiertoon. (Kuva 2.)



Kuva 2. Rintamaidoneritykseen vaikuttavat hormonit

Prolaktiini käynnistää ja ylläpitää maidontuotantoa. Prolaktiineritys on korkeimmillaan aamuyöstä, ja imetys nostaa äidin veren prolaktiinitasoa entisestään. Tämän vuoksi yöimetys on tärkeää. Oksitosiini puolestaan käynnistää maidon herumisen. Sillä on tärkeä merkitys maidon erityksen jatkumisessa. Lisäksi se supistaa kohtua ja ehkäisee synnytyksen jälkeistä verenvuotoa.

Loppuraskaudessa rinnassa muodostuu ensimaitoa eli kolostrumia. Alkupäivinä maidoneritys ohjautuu hormonaalisesti ja maito nousee rintoihin riippumatta vauvan antamasta imemisärsykkeestä. Imetys ei ole välttämätön maidonerityksen alkamiselle, mutta se on edellytys maidonerityksen jatkumiselle. Tiheä imetys lisää maidon määrää, sillä imeminen stimuloi rintarauhasessa olevien prolaktiinireseptoreiden kehittymistä. Maidonerityksen käynnistymiseen ja ylläpitämiseen vaikuttaa fysiologian lisäksi äidin ja vauvan vuorovaikutus.

2.2. Rintamaidon koostumus

Rintamaito riittää terveelle, normaalipainoiselle, täysiaikaiselle lapselle ainoaksi ravinnoksi yleensä kuuden kuukauden ajan. Vauvoille ravitsemuksellisesti täysipainoista äidinmaitoa täydennetään K- ja D-vitamiinilisillä. K-vitamiinipistos suojaa imeväisen verenvuototaudilta. Pikkulapsilla D-vitamiinivalmisteen käyttö on välttämätöntä muun muassa kasvun ja luuston kehityksen turvaamiseksi.

Rintamaidon koostumus vaihtelee riippuen imetyksen vaiheesta, vauvan iästä, imetyskertojen tiheydestä ja siitä, kuinka täynnä rinta on. Imettävän äidin ravitsemuksen taso ei vaikuta äidinmaidon koostumukseen, mutta äidin syömä rasva vaikuttaa äidinmaidon rasvahappojen koostumukseen.

Ensimmäisten päivien aikana erittyvä ensimaito eli kolostrum sisältää runsaasti proteiinia, mineraaleja ja immunoglobuliineja, jotka suojaavat vauvaa tavallisimpia taudinaiheuttajia vastaan. Näiden immunoglobuliinien määrä on suhteellisen pysyvä läpi koko imetyksen ja näin äidinmaito suojaa imetettävää jatkuvasti.

Äidinmaito sisältää muun muassa oligosakkarideja, jotka ovat lajispesifisiä sokeriyhdisteitä. Äidin oligosakkaridituotantoon vaikuttaa sekä äidin makroympäristön ja oman elimistön mikrobikanta. Tämän mekanismin myötä jokainen vastasyntynyt on oman äitinsä maidon kautta ”täsmäsuojattu” ympäristön taudinaiheuttajilta.

Äidinmaidossa on n. 70kcal/100ml, joten se on hyvin ravitsevaa ruokaa. Rasva, joka muodostaa noin puolet äidinmaidon tuomasta energiasta, on suurin muuttuva tekijä läpi imetyksen. Imetyksen alussa tulevaa maitoa kutsutaan etumaidoksi ja takamaidoksi maitoa, jota alkaa virrata imetyskerran jo kestänyt hetken. Mitä tyhjemmästä rinnasta imetetään, sen rasvaisempaa maito on. Vauvan imurytmi on rauhallisempi siirtyessä etumaidosta takamaitoon. Etumaitovaiheessa vauva voi imeä hyvin tiheässä syklissä, kun taas takamaito heruu hitaammin ja vauva nautiskelee rauhallisesti hitaammalla imurytmillä rasvaista takamaitoa. Tämä imemisrytmin muutos voidaan tulkita väärin vauvan kylläisyydeksi ja imetys keskeytetään. Vauva ei tällöin saa tarpeeksi takamaitoa. Myös pitkään jatkuvassa imetyksessä äidinmaidon rasvan määrä kasvaa eikä suinkaan muutu ”sokerivedeksi”.

Äidinmaidon päähiilihydraatti on laktoosi. Laktoosi hajoaa vauvan ohutsuolessa glukoosiksi ja galaktoosiksi, jotka ovat tärkeitä ravintoaineita aivojen kehityksen kannalta. Ensimmäisten kolmen viikon kuluttua synnytyksestä äidinmaidon energia-, valkuaisaine-, suola- ja kivennäisainepitoisuudet ovat lopullisessa muodossaan.

3. Tärkeä ihokontakti

Varhainen/välitön ihokontakti heti syntymän jälkeen liittyy kiinteästi THL:n Vauvamyönteisyysohjelman neljänteen askeleeseen: ”Äitejä autetaan varhaisimetykseen 30-60 minuutin kuluttua synnytyksestä lapsen imemisvalmiuden mukaan”. Alkuperäisessä WHO:n askeleessa oli kehoitus laittaa vastasyntynyt välittömästi tai viiden minuutin ikään mennessä ihokontaktiin syntymänsä jälkeen ja antaa olla siinä vähintään tunnin ja auttaa hänet imemään heti imemisvalmiuden mukaan. Ihokontaktissa luontevasti käynnistyy vastasyntyneen ja äidin välinen vuorovaikutus ja kiintymyssuhde.

Ihokontakti on vastasyntyneelle luonnollinen olotila. Vauva voi olla ihokontaktissa äidin lisäksi myös muilla perheenjäseniltä. Ihokosketus ja läheisyys muistuttavat vauvaa kohtuajasta. Vauva kuulee tutut sydämenlyönnit, ja aikuisen lämpö auttaa häntä pitämään lämpönsä juuri sopivana. Vauvalla on hyvä olo, ja ihokontakti on rentouttava ja turvallinen hetki molemmille osapuolille.

Ihokontaktissa vauva riisutaan vaippasilleen ja asetetaan vatsalleen paljaalle rintakehälle. Käydään puoli-istuvaan asentoon. Äiti ja vauva peitellään yöpaidalla tai peitolla, mutta vauvan pää jätetään paljaaksi. Ihokontakti rauhoittaa myös äitiä ja saa hänet tunnistamaan vauvan viestit. Ihokosketus ja läheisyys herättävät vauvassa kiinnostuksen imemiseen ja saavat maidon herumaan herkästi. Vauva hakeutuu kohti rintaa hieroen käsillään ja näykkien sitä suullaan. Kun vauva saa toimia itse, hän osaa yleensä tarttua rintaan ja alkaa imeä. Varhainen ihokontakti vaikuttaa täysimetyksen kestoon pidentävästi sekä lisää vanhemman itseluottamusta vauvansa hoitajana.

Ihokontaktista seuraa vastasyntyneelle monia positiivisia asioita. Ihokontaktissa vastasyntynyt hapettuu paremmin, itkee vähemmän, stressihormonitaso laskee, tuntee vähemmän kipua ja verensokeritaso tasaantuu. Ihokontaktin ansiosta vastasyntynyt saa äidin iholta hyvän bakteerisuojan, jonka ansiosta hänen immuunipuolustusensa vahvistuu.

4. Ensi-imetyksen merkitys

Ihokontaktin lisäksi ensi-imetyksellä on tärkeä merkitys vauvalle ja äidille. Imetyksen aloittaminen synnytyssalissa edistää täysimetystä sekä yleensä lisää imetyksen kestoa. Vastasyntyneen imemisrefleksi on korkeimmillaan noin 45 minuutin iässä ja heikkenee parissa tunnissa, kun vauva käy uneliaaksi ja nukahtaa. Jos herkkää hereillä olon hetkeä syntymän jälkeen ei käytetä hyödyksi, ensi-imetyksessä vauva saa ensimaidon eli kolostrumin myöten kaikki tärkeät vasta-aineet ja hänen suolistoonsa pääsevät ensimmäisenä oikeanlaiset, terveyttä tukevat hyvät bakteerit.

Ensi-imetyksessä yhdistettynä ihokontaktiin estää verensokerin laskua ja stabiloi vastasyntyneen verensokeria. Ensi-imetyksellä on positiivinen vaikutus vastasyntyneen ja äidin väliseen varhaisen vuorovaikutussuhteen käynnistymisessä sekä äidin itseluottamuksen vahvistamisessa. Ensi-imetyksen ansiosta oksitosiinihormonia erittyä saaden aikaan mielihyvää ja estää myös äidin runsasta verenvuotoa.

Lisätietoa imetyksen käynnistymisestä saat Naistalon sivustolta:

[Imetyksen käynnistyminen | Naistalo.fi | Terveyskylä.fi](#)

5. Imetysasennot

Hyvä imetysasento on rento ja ergonominen sekä äidille että vauvalle. Oksitosiinihormonin erityis voimistuu, kun äiti pystyy rentoutumaan. Maito heruu hyvin, kun asento on miellyttävä. Tarvittaessa asennon tukena voi käyttää tyynyjä. Imettä voi esimerkiksi puoli-istuvassa tai takanoja-asennossa, istualtaan, makuultaan tai kainaloasennossa.

Imetystä aloittaessaan äiti asettaa vauvan itseään vasten siten, että vauvan rintakehä on kiinni äidissä. Vauvan pään pitää saada liikkua vapaasti taaksepäin, eikä vauvan päähän tulisi koskea rinnalle autettaessa.

Rinnanpää tulisi olla vauvan ylähuulen yläpuolella, lähestulkoon nenän kohdalla. Rintaan tarttuessaan vauva kallistaa päänsä taaksepäin ja avaa suun, silloin rinnanpää on sopivasti suun kohdalla.

Tärkeää on tuoda vauva rinnalle, ei rintaa vauvan suuntaan. Äiti voi herätellä vauvaa imemään koskettamalla rinnanpäällä vauvan huulia tai lypsämällä maitopisarointia vauvan huulille. Tarvittaessa rintaa voi muovata käden C-kirjaimen muotoisella otteella vauvan suupielten suuntaisesti. C-otteen saat tarttumalla rintaan nännipihan ulkopuolelta peukalo nännipihan toisella puolella ja loput sormet vastakkaisella puolella nännistä. Rintaa litistetään vauvan suun myötäisesti, näin vauvan on helpompi tarttua rintaan.

6. Oikea imuote on kaiken A & O

[Hyvän imuotteen](#) (Kuva 3.) tunnistat näin:

- Vauvan suu on auki kunnolla, huulet ovat rullautuneina ulospäin
- Rintaa on nännin alapuolelta vauvan suussa noin kaksinkertainen määrä nännin yläpuoliseen osaan verrattuna
- Vauvan leuka koskee rintaan ja nenä on irti rinnasta siten, että äidin ei tarvitse painaa sormellaan rintaa
- Vauva imee rytmikkäästi ja maidonnousun jälkeen voit kuulla nielemisääniä
- Imetys ei ensimmäisten imaisujen jälkeen satu ja rinnanpää on imetyksen jälkeen normaalin muotoinen

Ote on napakka ja vauva pystyy säilyttämään imun koko imetyksen ajan

Lisätietoa vauvan imuotteesta saat Naistalon sivustolta

[Imuote ja imetysasennot | Naistalo.fi | Terveyskylä.fi](#)

•



Kuva 3. Vauvan hyvä imuote.

6.1. Saako vauva riittävästi maitoa?

Kun nämä ns. imetyksen turvamerkkit täyttyvät, tiedät, että vauvasi saa riittävästi maitoa:

- vauva imee rinnalla tehokkaasti vähintään 8 x vrk
- pissavaippoja tulee vähintään 5 kpl/vrk viidennestä elinpäivästä eteenpäin
- vauva kakkaa vähintään kerran päivässä 6 viikon ikään saakka, sen jälkeen kakkausvälit voivat harventua
- vauvan imiessä kuulet nielemisen ääniä ja maitoa näkyy
- vauva on yleensä tyytyväinen imetyksen jälkeen
- vauva saavuttaa syntymäpainonsa kahden viikon ikään mennessä ja lisää painoaan 20g/vrk tai 140g/vko tai 500g/kk

Katso havainnollistava imetetyn vauvan [vaippakalenteri](https://ppshp.fi/potilaalle). ppshp.fi/potilaalle ja läheiselle/ohjeet.

Jos imetyksen turvamerkkit eivät täyty, tulee ensisijaisesti imetystä tehostaa seuraavin keinoin:

- pidä vauvaa ihokontaktissa mahdollisimman paljon
- lisää imetyskertoja vähintään 12 krt /vrk
- vaihda vauvaa tiheästi rinnalta toiselle saman imetyskerran aikana
- vältä tutin käyttöä
- yöimetys lisää maidonmäärää tehokkaasti, samoin lypsäminen joko käsin tai pumpulla
- voit tehostaa maidon siirtymistä rinnasta vauvaan C-otteella

Nämä merkit EIVÄT kerro maidon riittämättömyydestä:

- vauva haluaa olla jatkuvasti rinnalla
- vauva haluaa olla iltaisin paljon rinnalla

- vauva saa rintaraivareita
- vauva haluaa olla rinnalla pidempään kuin ennen
- vauva käy rinnalla harvemmin kuin ennen
- vauva juo tuttipullon tyhjäksi imetyksen jälkeen
- rinnat tuntuvat tyhjiltä
- et saa pumpattua rinnoista maitoa tai vain vähäisiä määriä

Lisätietoa löydät vauvan saaman rintamaidon riittävyyden arviointiin Naistalon sivustolta:

[Mistä tiedän, että maito riittää? | Naistalo.fi | Terveyskylä.fi](#)

7. Haasteita imetyksessä

7.1. Matalat rinnanpäät ja sisäänpäin kääntynyt rinnanpää (ontelonisä)

Matalat tai sisäänpäin kääntyneet rinnanpäät eli ontelonisät eivät lähtökohtaisesti ole este imetykselle. Nänni voi kohota raskauden loppuaikana ja ensimmäisinä viikkoina synnytyksen jälkeen vauvan tehokkaan imun myötä. Hyvä imetysasento ja vauvan oikea imemisote ovat edellytyksenä imetyksen onnistumiselle. Tarvittaessa imetyksen apuna voi käyttää rintakumia. Muita käytettyjä hoitokeinoja ovat nännin muotoilu, nostaminen esiin sitä varten tarkoitetulla apuvälineellä ja lypsäminen. Samat hoitokeinot sopivat sekä matalan että sisäänpäin kääntyneen rinnanpään hoitoon

7.2. Arat ja rikkoutuneet rinnanpäät

Imetyksen alussa rinnanpäät voivat punoittaa ja aristaa, mutta haavaumia tai rikkeymiä niihin ei tulisi syntyä. Huolehtimalla hyvästä imetysasennosta ja oikeasta imuotteesta ennaltaehkäistään haavaumat ja imetyksen kivuliaisuus. Rinnanpäät ovat usein arimmillaan kolmantena päivänä imetyksen aloittamisesta, mutta viikon kuluessa arkuus yleensä vähenee. Rinnanpään kipua, arkuutta ja haavautumista ehkäisevät ja lieventävät parhaiten tutkimusnäyttöön perustuvat vaikuttavat menetelmät, joita ovat lämminvesihaude sekä raskaudenaikainen ja synnytyksen jälkeinen imetysasennon ja rintaan tarttumistekniikan ohjaus. Katso lämminvesihaude ohje [tästä, ppshp.fi/potilaalle ja läheiselle/ohjeet](#). Rinnanpäitä voi hoitaa levittämällä imetyksen jälkeen maitopisaran nännin suojaksi, ilmakylvyillä tai käyttämällä rinnanpäiden hoitoon tarkoitettuja voiteita. Hyvä käsihygienia on tärkeää rinnanpäitä hoidettaessa. Lanoliinivoiteita ei tule käyttää yhtäaikaaisesti lämminvesihauteen kanssa. Rikkoutuneen rinnanpään hoidossa voidaan käyttää lyhyen aikaa kerrallaan maidonkerääjää, jonka suojassa rinnanpää voi parantua.

7.3. Maidon eritykseen liittyvät haasteet

Maidon määrää voidaan lisätä lypsämällä tai imettämällä tiheästi. Maidon herumista voidaan edistää ei-lääkkeellisin keinoin esimerkiksi kevyellä rinnan hieronnalla, lämpimällä hauteella sekä rentouttamalla äitiä hieromalla hänen niskaansa ja selkäänsä.

Jossain tapauksissa voidaan käyttää lääkkeellisiä menetelmiä (muun muassa oksitosiininenäsuihke). Mielikuvaharjoitukset ja rentoutuminen auttavat herumiseen.

Maidon heruminen vaihtelee vuorokauden ajasta riippuen ja usein illalla heruminen on hitaampaa. Tällöin vauva saattaa protestoida ja vaatia erilaisia rauhoittelukeinoja, jotta hän malttaa asettua imemään rinnalla. Herumisrefleksi on usein tiukemmassa, kun äidin kuukautiset alkavat, mutta tämäkin on muutamassa päivässä ohi menevä vaihe.

Jos maidon heruminen on voimakasta, rintaa voi lypsää käsin ennen imettämistä. Tällöin maitoa ei tulisi liian vuolaasti, suihkuaminen vähenisi ja vauva pystyisi imemään kunnolla. Imetettäessä vauvan imuote voidaan irrottaa hetkeksi ja antaa maidon suihkuta esimerkiksi harsoon. Maidoneritystä voidaan vähentää imettämällä samasta rinnasta kaksi peräkkäistä syöttöä, jolloin rinta tyhjenee kunnolla ja vauva saa rasvaisempaa maitoa. Silloin levossa olevaa rintaa voi lypsää hieman olon helpottamiseksi. Ensisijaisesti kuitenkin tulisi huolehtia vauvan hyvästä ja laajasta imuotteesta, jonka avulla hän yleensä selviää suurestakin heruvasta maitomäärästä. Takanoja-asennossa imetys voi myös olla hyödyllinen, sillä takanojaisessa asennossa vauva pystyy tarttumaan rintaan omatoimisesti ja näin imetysasento löytyy helposti.

Maidonerityksen määrää ei tulisi vähentää em. hoitokeinoin vielä ensimmäisten kuuden viikon aikana, jolloin maidon tuotanto ei ole ehtinyt vakiintua.

Jos maidontuotanto on vauvasi omiin tarpeisiin liiallista, kannattaa harkita äidinmaidon luovuttamista, katso [tästä](#) lisätietoa tai ppshp.fi/palvelut/Raskaus ja [synnytys/Äidinmaidon luovutus](#).

7.4. Rintojen pakkautuminen

Muutaman vuorokauden kuluttua synnytyksestä rinnat saattavat pakkautua maidonerityksen lisääntymisen myötä. Normaalisissa fysiologisissa pakkautumisessa täydet rinnat ovat kuumat, painavat, kovat ja maito heruu vuolaasti.

Rinnat voivat pakkautua tavalla, jolloin äiti ei pysty kunnolla imettämään ja vauvan on vaikea tarttua rintaan ja imeä. Silloin rinnat ovat turvoksissa ja kivuliaat. Ne ovat pingottuneet, kiiltävät ja maito ei heru. Äidillä voi olla flunssainen olo ja kuume saattaa nousta vuorokauden kuluessa. Rinnan tyhjennyttyä kuume yleensä laskee.

Rintojen pakkautuminen on väliaikainen tila ja hoito on oireenmukaista. Tiheät imetykset/lypsyt ovat tärkeitä. Äidin kokemaa kipua ja aristusta sekä rintojen turvotusta voidaan hoitaa kaalinlehdillä sekä viileillä kääreillä esimerkiksi kylmägeelipussin ja pyyhkeeseen käärityn pakastevihannespuussin avulla. RPS-tekniikalla (Reverse Pressure Softing) sormilla painamalla voidaan pehmentää rinnan nännipihaa ja siten vähentää pakkautumista, jolloin vauva saa paremman otteen rinnasta.

7.5. Maitotiehyen tukkeutuminen ja rintatulehdus

Maitotiehyen tukkeutumisen aiheuttaa yleensä rinnan tai sen osan huono tyhjeneminen. Rinnassa tuntuu pieni, kova, kivuton (joskus arka) paakku. Äidillä ei ole kuumetta ja hän

on hyvävointinen. Tukkeutunutta maitotiehyettä hoidetaan tyhjentämällä rintaa tiheästi. Imettäminen olisi hyvä aloittaa tukkeutuneesta rinnasta. Tarvittaessa kipua voi lievittää kipulääkkeellä. Imetysasentojen vaihtamisesta on hyötyä, koska rinta tyhjenee parhaiten vauvan leuan puolelta.

Rintatulehduksen eli mastiitin yleisin syy on maidon salpautuminen rintaan. Rintatulehdus on yleensä toispuoleinen ja ilmaantuu yleensä imetyksen alkuvaiheina tai kun imetyskertoja vähennetään esim. äidin palatessa töihin. Oireina voivat olla muun muassa rinnan kuumotus, ärhäkkä punoitus, korkea kuume (yli 38,5 °C) ja selkeä sairauden tunne. Oireet alkavat äkillisesti ilman selkeää syytä.

Imetys ja siten rinnan tyhjeneminen on oleellista rintatulehduksen hoidossa. Jos imetys ei ole mahdollista tai vauva kieltäytyy imemästä tulehtunutta rintaa, se tyhjenetään lypsämällä. Oireen mukaisina hoitoina ovat lepo, kuumeen hoito, nesteytys ja kipulääkitys ja tarvittaessa antibioottilääkitys.

7.6. Rinnan hylkiminen/Rintalakko

Vauva voi mennä imemislakkoon tai alkaa hylkiä rintaa. Siihen voi olla useita syitä. Syy olisi hyvä selvittää, koska hoito on syyn mukainen.

Mahdollisia syitä voivat olla muun muassa:

- vauvan kipu (esim. sammas, hampaat, korvat)
- herumisen muutokset (kuukautisten alkaminen, lisämaidon käyttö, maidon tuotannon tasaantuminen n.6viikon iässä)
- imetysrytmin muutokset (kiinteiden runsas aloitus, äidin töihin paluu)
- muutokset ympäristössä (vieras paikka), maidon maussa (äidin lääkitys tai ravitsemus), äidissä (uusi vartalovoide tms.), perhetilanteessa (äidin töihin paluu, muut muutokset)
- asento- ja asennoitteen vaihtelu vauvalla

Rintaa hylkivä vauva ei tarkoita, että hän olisi vieroittumassa rinnalta. On tärkeää saada vauva ja äiti rauhoittumaan ja rentoutumaan. Usein ympäristön rauhoittaminen, valojen hämärtäminen jo auttavat vauvaa rauhoittumaan rinnalle. Yö- ja uni-imetykset yleensä sujuvat lakkoilevan vauvan kanssa, joten niihin kannattaa lakon aikana panostaa. Vauvaa voi yrittää houkutella rinnalle iästä riippuen eri keinoin, ihokontaktin, leikin tai hämähäyksen keinoin. Vauvaa ei koskaan saisi pakottaa rinnalle. Jos vauva ei suostu lainkaan rinnalle, voi hänelle antaa lypsettyä maitoa esim. lusikan tai ruiskun avulla. Pullosta syöttäminen voi hämmentää vauvaa entisestään, joten sitä ei ensisijaisesti tulisi käyttää. Nämä tilanteet ovat äidille henkisesti hyvin stressaavia, joten hän tarvitsee kaiken mahdollisen tuen ja kannustuksen.

Lisätietoa imetyksen haasteista saat Naistalon sivustolta:

[Imetys ja kipu | Naistalo.fi | Terveyskylä.fi](#)

8. Maidon lypsäminen

Rinnan tyhjentäminen lypsämällä on tarpeellinen monissa tilanteissa, jotta äiti voi käynnistää imetyksen, jatkaa sitä tai luovuttaa äidinmaitoa. Jos äiti ja vauva joutuvat synnytyksen jälkeen erotetuiksi toisistaan, tulee lypsäminen aloittaa mahdollisimman pian synnytyksen jälkeen, mieluiten kuuden tunnin kuluessa.

Rintojen lypsämisestä käsin ja rintapumpulla löydät tietoa Naistalon sivustolta:

[Maidonerityksen käynnistäminen lypsämällä | Naistalo.fi | Terveyskylä.fi](#)

Maidon luovutuksesta lisätietoja saat OYS:n [Äidinmaitokeskuksesta](#) [ppshp.fi/palvelut/Raskaus ja synnytys/Äidinmaidon luovutus](https://ppshp.fi/palvelut/Raskaus_ja_synnytys/Äidinmaidon_luovutus)

9. Lisämaitoa lääketieteellisin perustein

Täysiaikainen, normaalipainoinen ja terve vastasyntynyt saa riittävän ravinnon äidinmaidosta. On kuitenkin tiettyjä tilanteita, jolloin vauva voi tarvita lisämaitoa, mutta tällöin lisämaidon anto pitää olla perusteltu lääketieteellisellä syyllä.

Lääketieteellisiä lisämaidon antamisen syitä ovat

- vauvan matala verensokeri (< 2,6mmol) tai <3,0 ja hypoglykemian oireita
- yli 10% painonlasku syntymäpainosta

Lisämaidon antaminen jo sairaalassaoloaikana ilman perusteltua syytä lyhentää tutkitusti imetyksen kestoa. Ennen lisämaidon antoa, tulee vanhempien kanssa aina keskustella edeltävästi, jotta he voivat tehdä tietoon perustuvan päätöksen koskien vauvansa ruokintatavasta. Lisämaitona sairaalassa käytetään luovutettua äidinmaitoa tai äidinmaidonkorviketta.

Vaikka vauva tarvitsikin lisämaitoa, häntä voi imettää niin usein kuin hän haluaa. Jos vauva ei ime rintaa, on hyvä lypsää 8-10 kertaa vuorokaudessa, 1-2 kertaa myös yöllä. Näin maidoneritys käynnistyy ja vauvalle on mahdollista tarjota äidin omaa maitoa. Lisämaidon määrä arvioidaan yksilöllisesti vauvan painon ja tilanteen mukaan.

Lisämaidon tarve loppuu yleensä viimeistään siinä vaiheessa, kun äidin oma maidontuotanto on noussut vauvan tarpeita vastaavalle tasolle ja silloin tulee lisämaidot purkaa vähän kerrallaan vähentäen pois. Ohje lisämaidon turvalliseen purkamiseen löytyy [tästä](#) tai <https://imety.fi>

10. Luota itseesi!

- Kehosi on valmiina imetykseen ja selviytyy siitä hyvin. Tee päätös imettämisestä jo raskausaikana!
- Anna imetykselle aikaa. Voi kestää parikin kuukautta ennen kuin kaikki sujuu tottuneesti.
- Muista levätä, älä ota imetysajalle isoja työ- tai opiskeluprojekteja.
- Juo, kun olet janoinen ja mielellään vielä vähän päälle!
- Luota itseesi! Maito ei lopu imettämällä, huomisellekin sitä kyllä riittää.

11. Elämäntavat ja imetys

11.1. Äidin ravinto imetyksen aikana

[Äidin ruokavalio imetyksen aikana](#) on jatkumoa raskausajan ruokavaliolle. Imetysajan ruokavaliosta ohje löytyy kansallisesta suosituksesta: *Syödään yhdessä- ruokasuositukset lapsiperheille*. Raskauden aikana kerääntyneet ravintoaine- ja energiavarastot luovat pohjaa imetyksen onnistumiselle. Riittävä ja monipuolinen ruoka imetysaikana turvaa hyvinvointisi ja vauvasi kasvun. Äidin ruuan laatu vaikuttaa erityisesti rintamaidon vesiliukoisten vitamiinien ja rasvan laatuun. Nesteen tarve lisääntyy yhtä paljon kuin maitoa erittyy. Yksittäisten ruoka- ja ravintoaineiden vaikutusten ohella on hyvä muistaa, että ruokavalio on aina monen tekijän summa ja ruokavalion kokonaisuus on ratkaiseva tekijä.

11.2. Lääkkeet ja imetys

[Imetyksen aikana kiellettyjä lääkkeitä \[www.fimea.fi\]\(http://www.fimea.fi\)](#) ei ole paljon. Kuitenkin imetysajan lääkehoidosta pitää neuvotella aina etukäteen lääkärin kanssa. Vaikka valtaosa lääkkeistä kulkeutuisikin maitoon, imetyksen tarjoamat hyödyt lapselle ovat yleensä suuremmat kuin mahdollisen lääkkeen aiheuttamat riskit. Lääkealtistus rintamaidon kautta jää yleensä vähäiseksi. Riskiä arvioitaessa on otettava huomioon vauvan ikä sekä onko vauva täys- vai osittaisella imetyksellä.

Jos lääkityksen ja imetyksen yhteensopivuudesta on epäselvyyttä, voi hoitohenkilökunta tarkistaa sopivuuden [LactBase-tietokannasta \[www.medbase.fi\]\(http://www.medbase.fi\)](#) tai [Teratologisesta tietopalvelusta \[hus.fi/potilaalle/sairaalat-ja-toimipisteet/aidin-laakeneuvonta-teratologinen-tietopalvelu\]\(http://hus.fi/potilaalle/sairaalat-ja-toimipisteet/aidin-laakeneuvonta-teratologinen-tietopalvelu\)](#)

11.3. Tupakointi ja imetys

Imettävän äidin tupakointi on selkeästi haitallista lapselle, minkä lisäksi kannattaa muistaa, että tupakointi vaikuttaa äidin yleiskuntoon. Se vähentää maidon erittymistä ja hidastaa herumisrefleksin laukeamista. Tupakan nikotiini ja muut haitta-aineet kulkeutuvat rintamaidon kautta lapseen. Rintamaidon nikotiinipitoisuus on

korkeimmillaan noin neljänneksen kuluttua tupakoinnista. Suositellaan, ettei äiti käyttäisi sen paremmin tupakkaa kuin nikotiinivalmisteitakaan, mutta jos se ei onnistu, kannattaisi tupakointi ajoittaa niin, että väliaika tupakoinnin ja imetyksen välillä olisi vähintään kaksi-kolme tuntia. Rintamaidon terveystaikutukset ovat kuitenkin suuremmat kuin tupakoinnin aiheuttamat haitat. Tämän vuoksi äidin tupakointia ei pidetä imetyksen esteenä.

11.4. Alkoholi ja imetys

Alkoholi häviää maidosta samanaikaisesti kuin äidin verestä. Alkoholi ei varastoidu maitorauhasiin, eikä alkoholin käytön jälkeen ole tarpeellista pumpata maitoa pois. Kun alkoholia ei ole veressä, ei sitä ole rintamaidossakaan. Alkoholin nauttiminen saattaa kuitenkin muuttaa äidin hormonien prolaktiinin ja oksitosiinin pitoisuuksia.

Koska alkoholin käytölle imetyksena ei voida asettaa turvallista rajaa, suositellaan alkoholikäytön välttämistä imettämisen aikana. Lapsen käsittely lievästikin alkoholin vaikutuksen alaisena on kuitenkin riski.

11.5. [Liikunta ja imetys](#)

<https://ukkinstituutti.fi/aineistot/liikkumisen-suositus-raskauden-aikana-ja-synnytyksen-jalkeen-useilla-kielilla/>

Imetyksajan liikuntaan pätevät pääosin samat ohjeet kuin synnytyksen jälkeiseen liikuntaan yleensä. Synnytyksestä palautuminen on yksilöllistä, mutta yleensä liikunnan voi aloittaa viimeistään 6-8 viikkoa synnytyksen jälkeen. Teholtaan kohtuullinen liikunta ei vaikuta rintamaidon määrään tai koostumukseen eikä äidin kykyyn imettää vauvaa. Maidon määrän turvaamiseksi riittävä nesteen nauttiminen liikunnan aikana on tärkeää. Äidin kannalta paras imetyksajankohta on ennen liikuntatuokiota: rinnat tulevat kevyemmiksi ja liikkuminen on mukavampaa. Liikkumista helpottavat myös rintoja tukevat liivit.

11.6. Seksuaalisuus ja imetys

Vauvan tulo perheeseen vaikuttaa naisen kuin miehenkin seksuaaliseen identiteettiin. Vaikka ennen synnytystä ja sen jälkeen seksi mielihyvän ja aistillisen nautinnon tuottajana voi jäädä vähemmälle, säilyy se kuitenkin taustalla luomassa syventävää parisuhdetta ja hyvinvoivaa vanhemmuutta. Imetys voi vaikuttaa limakalvojen kuivuuteen, tähän on hyvänä apuna liukuvoiteet tai erityiset kosteutta säilyttävät geelit.

Imetyksen aikana voi käyttää normaaleja ehkäisymenetelmiä (kondomi, kierukka, minipillerit, ehkäisykapseli, sterilisaatio). Täysimetyksen raskautta ehkäisevä vaikutus perustuu jo raskauden aikana alkaviin hormonaalisiin muutoksiin. Täysimetyksen ehkäisyvaikutus on paras silloin, kun vauva ei saa lainkaan lisäruokaa, synnytyksestä on alle kuusi kuukautta ja kuukautiset eivät ole vielä alkaneet. Tämä ei kuitenkaan takaa 100 %:n ehkäisyvarmuutta. Jos äiti ei täysimetä, ehkäisy tulee aloittaa ennen yhdyntöjä.

11.7. Työ/opiskelu ja imetys

Vaikka monet äidit ovat kotona äitiysloman ajan, on tilanteita, jolloin työ/opiskelu on imetysaikana välttämätöntä. Tärkeä lähtökohta on äidin ja ympäristön imetysmyönteinen, joustava asenne. Hyvä ennakkosuunnittelu auttaa äitejä onnistumaan imetyksen käytännön järjestelyissä. Työ-/opiskeluajat kannattaa suunnitella imetyksen ja vauvan sekä äidin jaksamisen ehdoilla. Tärkeää on, että myös äidin ravitseminen ja lepo turvataan imetysajan työssä/opiskelussa. Mahdollisuus imetykseen voidaan järjestää työssä/opiskelupaikassa siten, että hoitaja tuo vauvan taukojen aikana paikalle. Toinen vaihtoehto on, että äiti piipahtaa imettämään vauvaansa välillä kotona tai lähellä olevassa hoitopaikassa. Ennen työhön lähtöä ja sieltä palatessa äidin kannattaa imettää vauva. Äiti voi myös lypsää aamulla työhön/opiskelemaan lähtiessään maitoa varastoon. Jos rinnat pakkautuvat päivän aikana tai jos äiti ei voi imettää työpaikallaan, äiti voi lypsää ja maito voidaan järjestää muulla tavalla vauvalle. Hyvässä työ-/opiskelupaikassa äideille on järjestetty tilat lypsämistä ja maidon varastoimista varten. Vauva saattaa myös tottua rytmiin, jossa syö enemmän illalla ja yöllä.

12. Apua ja tukea imetykseen

12.1. Kumppanin tuki

Vastasyntyneen lapsen ja kummankin vanhemman välille kehittyy alusta pitäen vahva, luonnollinen ja monitasoinen side, jos myös puoliso osallistuu lapsen hoivaamiseen. Vanhempien tehtävät ovat toisiaan täydentäviä. Kun äidillä varhaisvaiheessa imetys vie suuren osan ensimmäisten päivien ajasta, vauvaa voi puoliso tai läheinen hoivata ja tyyntytellä sekä pitää ihokontaktissa. Hän voi huolehtia myös vauvan kylvetyksistä ja vaipanvaihtoista. Läheinen voi auttaa äitiä hyvän imetysasennon löytämisessä. Kotitöitä hoitamalla voi antaa äidille mahdollisuuden lepäämiseen. Puolison asenne imetykseen vaikuttaa naisten imetysaikeisiin. Tutkimuksissa onkin todettu sen olevan tärkein vaikuttaja äidin päätökseen aloittaa imetys.

12.2. Imetystukiryhmät

Imetystukiryhmät toimivat aktiivisesti Oulussa ja Limingassa. Lisätietoa saat imetys.fi/imetystukiryhmat-suomessa.

12.3. Linkkejä imetyksen avuksi ja tueksi

[Imetyksen tuki ry](http://Imetyksen_tuki_ry_imetys.fi) imetys.fi

Naistalo.fi | [Terveyskylä.fi](http://Terveyskyla.fi)

[Teratologinen tietopalvelu](http://Teratologinen_tietopalvelu_hus.fi/potilaalle/sairaalat-ja-toimipisteet/aidin-laakeneuvonta-teratologinen-) hus.fi/potilaalle/sairaalat-ja- toimipisteet/aidin-laakeneuvonta-teratologinen-

12.4. Perheen ja vauvan yhteiseloon liittyviä muita hyödyllisiä linkkejä

- Kela
- [Keskosvanhempien yhdistys](http://Keskosvanhempien_yhdistys_terveyskyla.fi/vertaistalo) terveyskyla.fi/vertaistalo
- [Mannerheimin lastensuojeluliitto](http://Mannerheimin_lastensuojeluliitto_mml.fi) mml.fi

- [miessakit ry](http://miessakit.ry) miessakit.fi
- [Miessakit ry julkaisut](http://miessakit.ry/julkaisut) miessakit.fi/miessakit ry/julkaisut
- [Sateenkaariperheet](http://sateenkaariperheet.fi) sateenkaariperheet.fi
- [Terveiden ja hyvinvoinnin laitos -THL](http://thl.fi) thl.fi
- [Väestöliitto](http://vaestoliitto.fi/vanhemmuus) vaestoliitto.fi/vanhemmuus
- [Synnytyksen jälkeinen masennus](http://aima.fi) Äimä ry aima.fi

Copyright © 2017 Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri

Lähteet

Alkoholiongelmaisen hoito (online). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2015 (viitattu 5.10.2017). Saatavilla Internetissä: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50028>

Bernardo L. Horta, Cesar G. Victora. 2013. Long-term effects of breastfeeding. Systematic review. (viitattu: 7.10.2017). Saatavilla Internetissä: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/79198/9789241505307_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Cotterman K. J. Reverse pressure softening (mellomom@gmail.com) (viitattu: 7.10.2017). Saatavilla Internetissä: <http://www.salactationconsultants.co.za/Articles/Reverse%20Pressure%20Softening.pdf>

Deufel M. & Montonen E. 2010. Onnistunut imetys. Tampere: Tammerprint Oy

Edwards, R. C., Thullen, M. J., Henson, L. G., Lee, H., & Hans, S. L. (2015). The association of breastfeeding initiation with sensitivity, cognitive stimulation, and efficacy among young mothers: A propensity score matching approach. MIDIRS Midwifery Digest, 25(2), 244-244. (viitattu 12.10.2020).

Elintarviketurvallisuusvirasto (Evira) (viitattu: 7.10.2017).

Saatavilla Internetissä:

<https://www.ruokavirasto.fi/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus--ja-ruokasuositukset/raskaana-olevat-ja-imettavat/>

European Commission. 2008. EU project on Promotion of Breastfeeding in Europe. Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: a blueprint for action (revised)(viitattu: 7.10.2017). Saatavilla Internetissä:

<http://www.aeped.es/sites/default/files/6-newblueprintprinter.pdf>

Heikkilä MP. 2007. Äidinmaito - terveysjuomaa ja normaalibakteereita. Licensiaattityö. Helsingin yliopisto: Soveltavan kemian ja mikrobiologian laitos; Mikrobiologian osasto. (viitattu 26.09.2017) Saatavilla Internetissä:

<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/20907/aidinmai.pdf?sequence>

Imetyksen tuki ry.2017. (viitattu: 7.10.2017). Saatavilla Internetissä:
<https://imetys.fi/odottajan-opas/ensimmaiset-paivat/hyva-imuote/>

Imetyksen tuki ry. Odottajan opas. (viitattu: 7.10.2017). Saatavilla Internetissä:
<https://imetys.fi/odottajan-opas/>

JBİ. 2009. Evidence based information sheets for health professionals. The Management of Nipple Pain and/or Trauma Associated with Breastfeeding. Best Practice 13 (4):1-4. Saatavilla internetissä:
http://ymn.kr/ymn/userfiles//JBİ%20mx%20of%20nipple%20pain%20in%20BF%20%282009%29_120904093137.pdf. Joanna Briggs Institute. 2009. Imetykseen liittyvän rinnanpään kivun ja/tai imetykseen liittyvän trauman hoito. Best Practice 13(4). Käännös Suomen JBİ yhteistyökeskus: Kempainen T., Hänninen P., Laitinen A. & Roininen J. JBİ, käännös Hoitotyön tutkimussäätiö. Saatavilla internetissä:
https://moodle.karelia.fi/pluginfile.php/63128/mod_resource/content/1/Imetykseen%20liittyv%C3%A4%20kipu.pdf.

Johnston, C., Campbell-Yeo, M., Disher, T., Benoit, B., Fernandes, A., Streiner, D., . . . Zee, R. (2017). Skin-to-skin care for procedural pain in neonates. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2017(2) doi:10.1002/14651858.CD008435.pub3. (viitattu 13.10.2020).

Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018-2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 24/2017. Toimittanut Tuovi Hakulinen, Kirsi Otronen, Maria Kuronen. (viitattu 12.10.2020). Saatavilla internetissä:
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135535/Ohjaus%20242017%20netti%200.3.pdf?sequence=6&isAllowed=y>

Koskinen, K. S., Aho, A. L., Hannula, L., & Kaunonen, M. (2014). Maternity hospital practices and breast feeding self-efficacy in Finnish primiparous and multiparous women during the immediate postpartum period. Midwifery, 30(4), 464-470. doi:10.1016/j.midw.2013.05.003. (viitattu 14.10.2020).

Kramer M., S & Kakuma R. Optimal duration of exclusive breastfeeding. Cochrane Database of systematic reviews. 2012.
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD003517.pub2/full>

Laanterä S. 2011. Breastfeeding counseling in Maternity Health Care. University of Eastern Finland. Kuopio (viitattu 22.11.2011) Saatavilla Internetissä:
[eRepo - Breastfeeding counseling at the maternity health care \(uef.fi\)](http://eRepo - Breastfeeding counseling at the maternity health care (uef.fi))

Lawton ME. Alcohol in breast milk. Aust N Z J Obster Gynaecol 1985;25:71-3>112,

Medbase; Käyttäjystävällistä lääketietoa terveydenhuollon ammattilaisille ja potilaillekäyttäjystävällistä tietoa.
Gravbase - lääkehoito raskauden aikana
Lactbase - lääkehoito imetyksen aikana
<http://www.medbase.fi/fi/professionals/gravbase-lactbase>

Mennella JA & Beauchamp GK. 1991. The transfer of alcohol to human milk. Effects on flavor and the infant's behavior. *N Engl J Med* (113), 325:981-5

Mennella JA, Pepino MY & Teff KL. 2005. Acute alcohol consumption disrupts the hormonal milieu of lactating women. *J Clin Endocrinol Metab* (114) 90:1979-85

Moore ER., Anderson GC. & Bergman N. 2009. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 1.

Moore, E. R., Bergman, N., Anderson, G. C., & Medley, N. (2016). Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2016(11) doi:10.1002/14651858.CD003519.pub4. (viitattu 13.10.2020).

Nyqvist, K. H., Anderson, G. C., Bergman, N., Cattaneo, A., Charpak, N., Davanzo, R., Widström, A. (2010). Towards universal kangaroo mother care: Recommendations and report from the first European conference and seventh international workshop on kangaroo mother care. *Acta Paediatrica, International Journal of Paediatrics*, 99(6), 820-826. doi:10.1111/j.1651-2227.2010.01787.x. (viitattu 13.10.2020).

Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus. Hoitotyön suositus 2020. Hoitotyön tutkimussäätiön asettama työryhmä. (viitattu 12.10.2020). Saataavilla internetissä: <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2020/06/suositus-1.pdf>

Rollins, N. C., Bhandari, N., Hajeerbhoy, N., Horton, S., Lutter, C. K., Martines, J. C., . . . Victora, C. G. (2016). Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *The Lancet*, 387(10017), 491-504. doi:10.1016/S0140-6736(15)01044-2. (viitattu 14.10.2020).

Saxton, A., Fahy, K., Rolfe, M., Skinner, V., & Hastie, C. (2015). Does skin-to-skin contact and breast feeding at birth affect the rate of primary postpartum haemorrhage: Results of a cohort study. *Midwifery*, 31(11), 1110-1117. doi:10.1016/j.midw.2015.07.008. (viitattu 14.10.2020).

Takahashi, Y., Tamakoshi, K., Matsushima, M., & Kawabe, T. (2011). Comparison of salivary cortisol, heart rate, and oxygen saturation between early skin-to-skin contact with different initiation and duration times in healthy, full-term infants. *Early Human Development*, 87(3), 151-157. (viitattu 13.10.2020).

Takahashi, Y., & Tamakoshi, K. (2018). The positive association between duration of skinto-skin contact and blood glucose level in full-term infants. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 32(4), 351-357. doi:10.1097/JPN.0000000000000335. (viitattu 13.10.2020).

Teratologinen tietopalvelu.

<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/teratologinen-tietopalvelu/Sivut/default.aspx>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL). 2016. Imetyssuosituksset. (viitattu: 7.10.2017). Saataavilla internetissä:

<https://www.thl.fi/fi/web/lastenneurolakasikirja/tietopaketti/imetys/imetys-suositukset>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) Syödään yhdessä -ruokasuositukset lapsiperheille 2019. (viitattu 13.10.2020). Saatavilla internetissä: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137459/URN_ISBN_978-952-343-254-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) Vauvamyönteisysohjelmat. Saatavilla internetissä: (viitattu 13.10.2020). <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys-ja-lastenneuvola/vauvamyönteisyys/vauvamyönteisysohjelmat>.

Tupakointi, nikotiiniriippuvuus ja vieroitushoidot (online): Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2012 (viitattu 5.10.2017). Saatavilla Internetissä: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi40020>

UNICEF. Nutrition. 2015 (viitattu: 7.10.2017). Saatavilla Internetissä: https://www.unicef.org/nutrition/index_24824.html

Victora et al. 2016. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanism and lifelong effect. Vol 387: 475-490. (viitattu: 7.10.2017). [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(15\)01024-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(15)01024-7/fulltext)

Wambach, K. & Riordan, J. (toim.) 2015. Breastfeeding and human Lactation. Jones & Bartlett Learning; 5 edition.

WHO. 1998. Evidence for the ten steps to successful breastfeeding. (25.5.2017) Saatavilla Internetissä: http://libdoc.who.int/publications/2004/9241591544_eng.pdf

WHO. 2017. National Implementation of the Baby-friendly Hospital Initiative 2017. (viitattu: 16.10.2017) Saatavilla Internetissä: <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi-national-implementation2017/en/>

WHO. Maternal, newborn, child and adolescent health. 2009 (viitattu: 7.10.2017). Saatavilla Internetissä: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/nutrition/breastfeeding/en

Päivitetty 14.10/2020:

Mervi Hakala, TtT, vs klinisen hoitotieteen asiantuntija
Pirkko Nikula, TtM, osastonhoitaja

Tekijät:

Kristiina Tervonen, TtM, kätilö, IBCLC
Päivi Hänninen, TtM, kätilö
Pirkko Nikula TtM, osastonhoitaja

Kuvat:

OYS Valokuvaamo /Tiina Mäki

Heikkilä Mari (piirros maitorauhasen lohkon rakenne ja maitorakkula)

Copyright © 2017 Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri