



IHANA(N VAIKEA) IMETYS

Tietopaketti terveen ja täysiaikaisen
vauvan imetyksestä

Lukijalle

Imetystietopaketti tarjoaa tutkittua tietoa imetyksestä ja sen terveydellisistä eduista. Jo odotusaikana on hyvä tutustua imetystä edistäviin tekijöihin ja varautua mahdollisiin ongelmatilanteisiin, jottei imetystä lopeteta liian aikaisin tietämättömyyden vuoksi.¹ Uudelleen synnyttäjien on puolestaan tärkeää saada käydä läpi aiemmat imetykokemukset.²

Vauvan syntymän jälkeen tietopaketti tarjoaa vanhemmille tiedonhakupaikan, johon voi palata aina uudestaan. Imetys ei kaikilla käynnisty nopeasti eikä vaivattomasti. On hyvä tiedostaa, että ongelmatilanteita voi tulla, mutta on olemassa keinoja, joilla niistä voi selvitä. Ajan myötä imetys palkitsee molempia osapuolia monin tavoin.^{1, 3}

Jokainen äiti ja perhe tekevät itselleen kulloiseenkin tilanteeseen sopivimman ja parhaan ratkaisun imetyksen suhteen. Viimeisin ja asianmukainen tieto antaa pohjaa valinnoille, joille on tärkeää saada myös tukea.¹

Tietopaketti täydentää äitiyshuollon asiakkaiden neuvolasta ja synnytyssairaalasta saatavaa imetysohjausta. Yhteinen tavoite on tukea ja kannustaa imetyksen onnistumista - ei syyllistää.

Imetystietopaketti on vapaasti tulostettavissa ja kopioitavissa yksityiseen käyttöön. Ilman lähdemainintaa tietopakettia tai sen osaa ei saa käyttää toisessa teoksessa.

Kätilöopiskelija Piia Feodoroff

Opinnäytetyö, 15.4.2009

Savonia-ammattikorkeakoulu, Terveysala Kuopio

Lähteet:

¹ Perhevalmennuksen käsikirja. 2007. Monitoimijaisen perhevalmennuksen kehittäminen. Helsinki.

² STM. 2006. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007–2010. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:83. Sosiaali- ja terveysministeriö: Helsinki.

³ Maitotaito. 2008. Maidon tuotannon tulkinta. Keskusteleva ryhmäharjoitus. Vetäjän vinkit ja muistiinpanot. Imetyksen tuki ry. Terveyden edistämisen keskus.

Sisällysluettelo

Lukijalle	2
Imetystietous	5
Imetyssuosituks	6
Imetyksen yleisyys Suomessa	7
Asenteet ja näkemykset	12
Äidinmaito	16
Äidinmaidon koostumus	16
Ravintosisältö	18
Imetystä edistävät tekijät	21
Imetyksen onnistumiseen vaikuttavat tekijät	21
Imetyksen vertaistuki	24
Vauvamyönteinen sairaala -ohjelma	25
Imetystä rajoittavat tekijät	28
Alkoholi	28
Allergiat	29
Lääkehoito	31
Tupakointi	32
Vasta-aiheet	33
Lähteet	35
Miksi imettää?	38
Edut lapselle	39
Allergiat, atooppinen ihottuma ja astma	40
Diabetes	41
Hammasterveys	41
Infektiot	45
Leukemia	47
Keliakia	47
Kognitiivinen kehitys	47
Kätkykuolema	48
Verenpaine ja kolesteroli	49
Ylipaino	49
Edut äidille	51
Lähteet	53

<u>Ensipäivät</u>	56
<u>Imetykseen valmistautuminen</u>	58
<u>Rintojen kehitys ja rinnan rakenne</u>	58
<u>Maidoneritys</u>	59
<u>Herumisheijaste</u>	61
<u>Ensi-imetys</u>	62
<u>Imemisote</u>	65
<u>Imetysasentoja</u>	70
<u>Lapsentahtinen imetys</u>	78
<u>Tutin käyttö</u>	82
<u>Äidin jaksaminen</u>	84
<u>Lähteet</u>	89
<u>Ongelmatilanteita</u>	91
<u>Imemislakkoilu</u>	93
<u>Imetys sattuu</u>	98
<u>Maitoa tulvii</u>	105
<u>Tiheän imemisen kausi</u>	107
<u>Lähteet</u>	108
<u>Kysymyksiä</u>	109
<u>Lisämaidon antaminen</u>	110
<u>Lypsäminen</u>	114
<u>Kiinteiden aloitus</u>	117
<u>Maitomäärän kasvattaminen</u>	122
<u>Riittääkö maito</u>	124
<u>Riittävän maidon saannit merkit</u>	124
<u>Vauvan kasvu</u>	126
<u>Vaippakalenteri</u>	128
<u>Rinnasta vieroittaminen</u>	131
<u>Rintakumiin käyttö</u>	134
<u>Lähteet</u>	136
<u>Lisää tietoa</u>	138
<u>Kirjallisuutta</u>	138
<u>Linkkejä</u>	138

Imetystietous

Imetystietous tukee ja auttaa imetyksen onnistumista sekä edistää suositusten saavuttamista. Imetyksen onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä ovat yleiset imetysasenteet, sosiaalinen tuki, imetysaikomukset ja äidin oma itseluottamus.^{1, 2}

[Suositusten](#) uusimmat tiedot.

[Imetysluvut](#) kertovat miten imetys toteutuu Suomessa.

[Asenteiden ja näkemysten](#) merkitys imetykselle ja suhtautuminen julkiseen imettämiseen.

[Äidinmaidon](#) ravintosisältö ja maitomäärät.

[Imetystä edistävät tekijät](#), johon kuuluvat myös imetyksen vertaistuki ja vauvamyönteisyys.

[Imetystä rajoittavia tekijöitä](#) ovat allergiat, alkoholi, lääkehoito ja tupakointi. On myös olemassa vasta-aiheita imetykselle.

IMETYSSUOSITUKSET

Puolen vuoden täysimetyksen jälkeen lisäruoat aloitetaan joustavasti.

Maailman terveysjärjestö eli WHO suosittaa ensimmäisten kuuden kuukauden ajan täysimetystä, minkä jälkeen suosituksena on osittaisimettää lasta vähintään kaksi vuotta.³ Täysimetyksessä vauva saa kaiken ravintonsa rinnasta äidinmaidosta.⁴ Suomessa suositellaan täysimetystä 6 kuukauden ikään ja kiinteiden lisäruokien ohella suositellaan imetystä jatkettavan ainakin yhden vuoden ikään saakka. Osittaisimetystä voi jatkaa sen jälkeen pidempään, niin kauan kuin äiti ja lapsi haluavat.^{5, 6} Osittaisimetyksellä tarkoitetaan imetystä muun lisäruoan tai äidinmaidonkorvikkeen ohella.⁴ Äidinmaito yksinomaisena ravintona riittää turvaamaan valtaosalle terveille ja normaalipainoisina syntyneille lapsille kasvun ensimmäisen puolen vuoden ajan.^{6, 7, 8} Lapsi tarvitsee ainoastaan D-vitamiinilisän.⁶

Jos lapsi ei saa äidinmaitoa, suositellaan lisäruoan aloittamista lapsen yksilöllisten tarpeiden mukaan 4–6 kuukauden iässä äidinmaidonkorvikkeen ohella.^{5, 6}

Lisää tietoa suosituksista löytyy luvuista [Kiinteiden aloitus](#) ja [Imetystä rajoittavat tekijät](#).

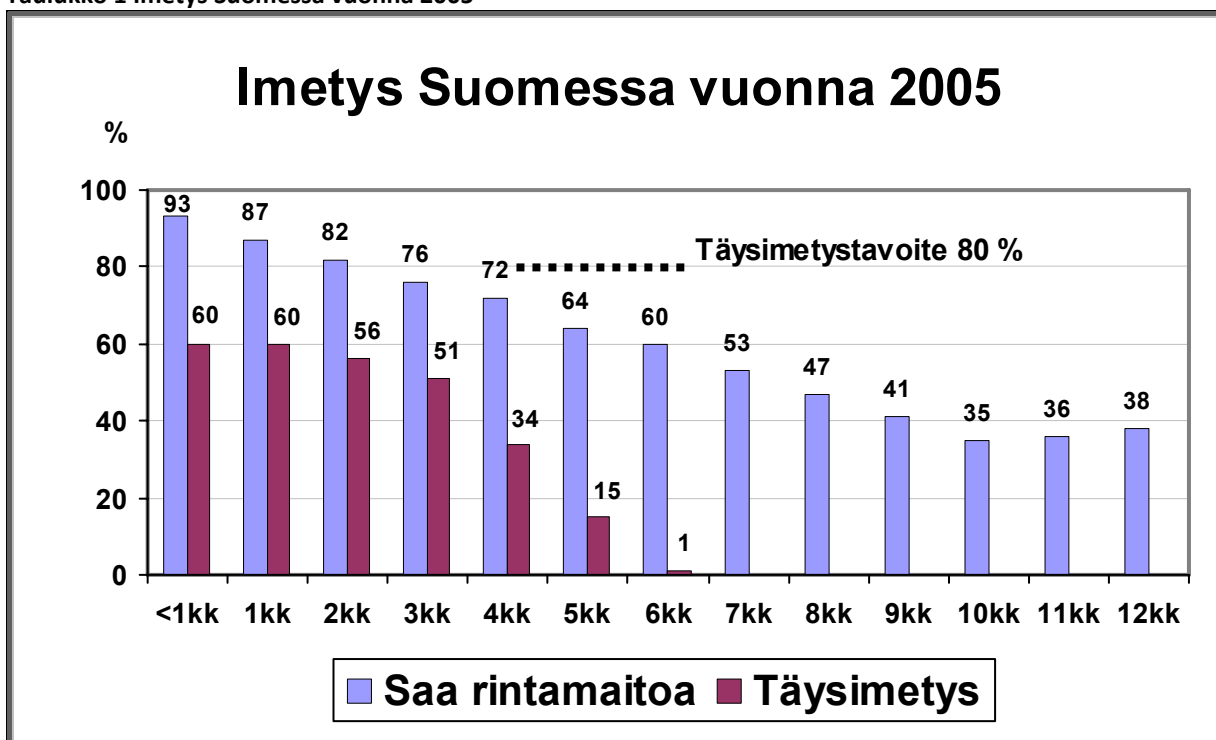
IMETYKSEN YLEISYYS SUOMESSA

Suomessa rintamaitoa saa yhä useampi vauva, mutta puolen vuoden täysimetystavoitteen toteutumiseen on kuitenkin vielä pitkä matka.

Imetysaika on pidentynyt ja myönteisen kehityksen uskotaan jatkuvan. Rintaruokinta on yleistynyt kaikissa muissa ikäryhmissä paitsi vastasyntyneiden, alle kuukauden ikäisten vauvojen, joukossa.⁹ Vaikka suositusten mukainen täysimetys ei onnistu, on osittainkin imetys arvokasta ja sitä on aiheellista tukea.^{6, 10} Jokainen tippa äidinmaitoa on vauvalle tärkeä, vaikka imetyksen edut toteutuvat parhaiten täysimetyksen aikana.¹¹

Suomessa suhtaudutaan imetykseen myönteisesti. Imetyksen yleistyminen ja pidentyminen viime vuosina kertovat suomalaisten äitien olevan motivoituneita imettämään.⁹ Suomalaiset äidit haluavat pääsääntöisesti imettää lastaan, toisin kuin monien muiden länsimaiden äidit, ja vain harva valitsee tietoisesti korvikeruokinnan.¹⁰ WHO:n kansainvälisen Vauvamyönteisyys-ohjelman mukainen tavoite Suomessakin on, että 4–6 kuukauden ikäisistä vauvoista 80 % olisi täysimetettyjä, kun Suomessa nelikuisia täysimetettyjä oli vain 34 % vuonna 2005.⁹ (Taulukko 1) Puolen vuoden täysimetystavoitteen toteutumiseen on vielä pitkä matka, vaikka kehitystäkin on havaittavissa.^{9, 10}

Taulukko 1 Imetys Suomessa vuonna 2005



(Lähde: Hasunen & Rynnänen 2006, 19, 25. Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2005)

Täysimetys tarkoittaa, että lapsi saa kaiken ravintonsa äidin rinnasta. Äidinmaidon lisäksi lapsi tarvitsee vain D-vitamiinilisän. Lasta voi pitää täysimetettynä, jos hän on saanut vain joitain annoksia lisämaitoa synnytysairaalaissa tai satunnaisesti äidinmaidonkorviketta tuppulosta.¹¹ Osittaisimetyksessä lapsi saa rintamaidon ohella joko lisäruokaa tai äidinmaidonkorviketta.⁶

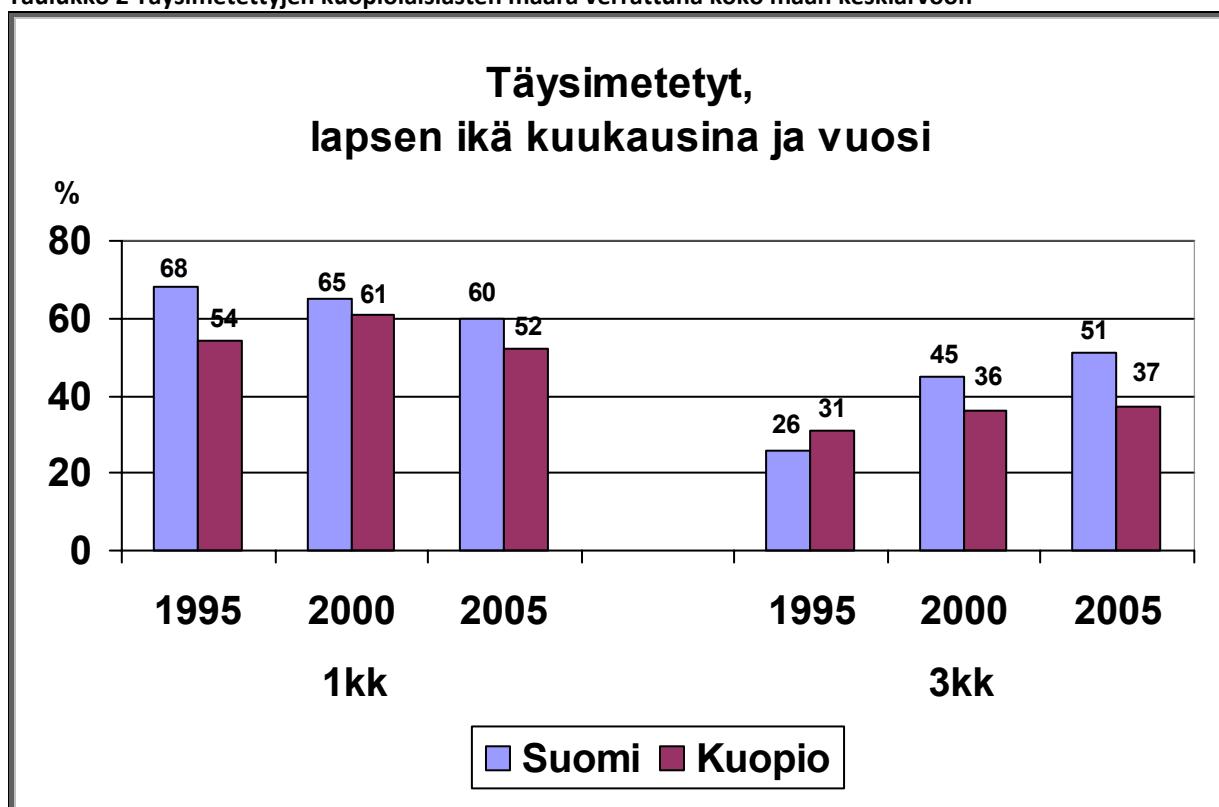
Lähes kaikkia vastasyntyneitä imetetään, mutta täysimetysaika jää lyhyeksi.^{9, 12} Suomessa vuosina 1996–2001 tehdyn tutkimuksen mukaan täysimetystä kesti keskimäärin 1,5 kuukautta (vaihteluväli 0–11 kk).¹³ Imetysajaksi käsitetään imetyksen kokonaiskesto: aivan ensimmäisestä rinnalta vieroittumiseen.⁴ Suomalaiset äidit eivät suunnittele imettävänsä suositusten mukaista aikaa, vaan huomattavasti lyhyemmän aikaa, keskimäärin vähän yli 8 kuukautta.¹⁴ Tämän lisäksi monien äitien kokonaisimetysaika jää vielä suunniteltuakin aikaa lyhyemmäksi, noin puolen vuoden mittaiseksi (vaihteluväli 0–28 kk).^{13, 14} Suomalaiset naiset imettävät ensimmäistä lastaan keskimäärin 5,8 kuukautta, toista lasta noin puoli vuotta ja seuraavia lapsia lähes seitsemän kuukautta.¹⁵ Äidit aloittavat imettämisen, mutta moninaisista syistä johtuen lapsille aloitetaan antamaan lisämaitoa ja lisäruokaa liian varhain suositukseen nähden.¹² Lisäruoan antaminen vauvoille aloitetaan keskimäärin 3,5 kuukauden

iässä.¹⁶ Suomessa vuosina 2000–2001 tehdyn tutkimuksen mukaan valtaosa (79 %) vastasyntyneistä sai lisäruokaa synnytyssairaalassa ja vielä noin kolmannes kotiutumisvaiheessa.¹⁷ Tämä lisämaidon antaminen jatkuu kotona, sillä vain 60 % kuukauden ikäisistä vauvoista on täysimetettyjä.¹⁶

Täysimetysluvut vaihtelevat suuresti alueittain: kolmen kuukauden ikäisistä lapsista 25–66 % on täysimetettyjä riippuen asuinalueesta, kun koko maan keskiarvo on 51 %. Kolmen kuukauden ikäisistä kuopiolaisvauvoista 37 % sai äidinmaitoa vuonna 2005, mikä kertoo täysimetyksen hienoisesta yleistymisestä alueella mutta on huomattavasti koko maata jäljessä. (Taulukko 2) Kuukauden ikäisiä kuopiolaisvauvoja (52 %) täysimetetään hieman vähemmän kuin keskimäärin koko maassa (60 %). Tämä vastasyntyneiden täysimetysluku on laskenut maassamme tasaisesti vuodesta 1995, jolloin se oli 68 %. Myöskään osittaisimetystavoite ei toteudu Suomessa, sillä vain 36 % 11 kuukautta täyttäneistä lapsista sai rintamaitoa vuonna 2005. Osittaisimetyksen suosio tässä ≥ 9 –11 kuukauden ikäryhmässä näyttää kuitenkin olevan kasvussa, ja Kuopiossa se on vielä yleisempää kuin keskimäärin maassamme.⁹

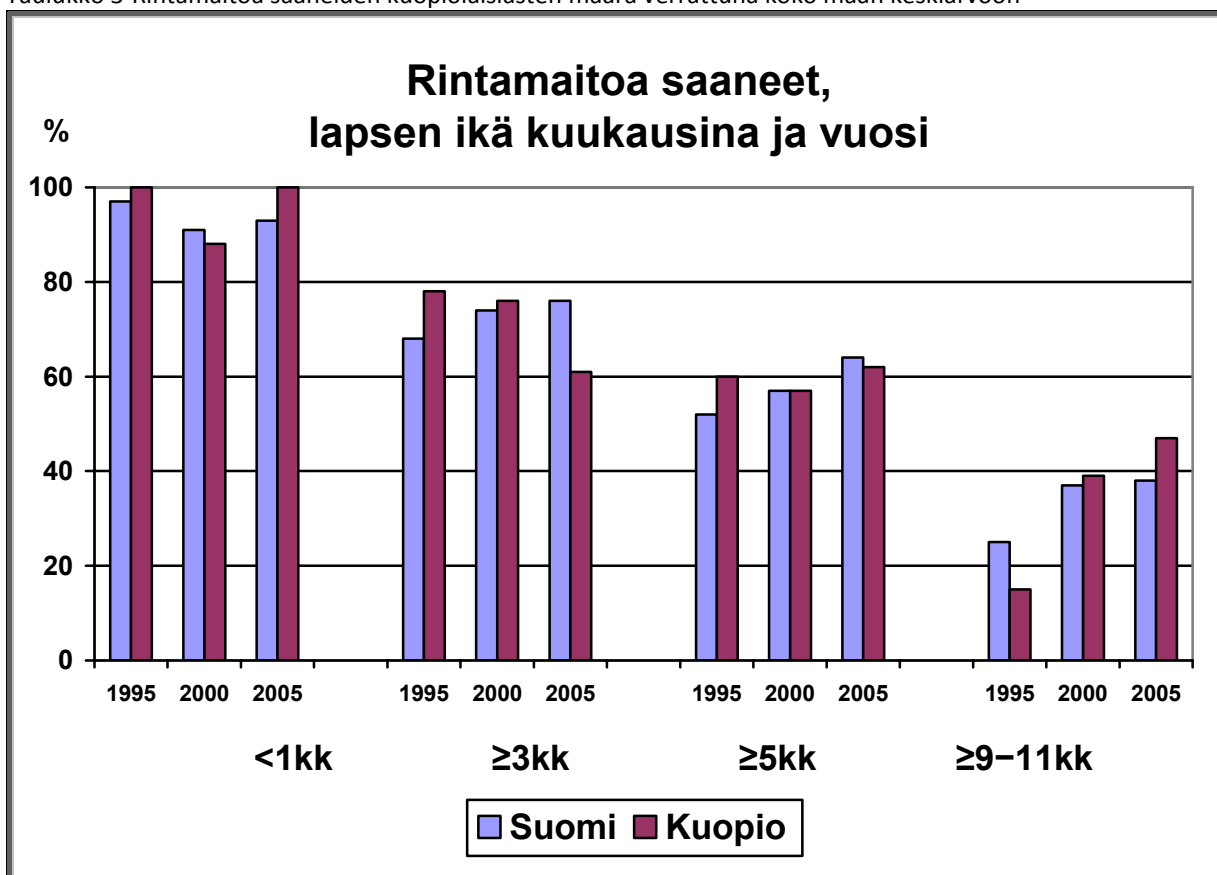
(Taulukko 3)

Taulukko 2 Täysimetettyjen kuopiolaislasten määrä verrattuna koko maan keskiarvoon



(Lähde: Hasunen & Rynnänen 2006, 29. Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2005)

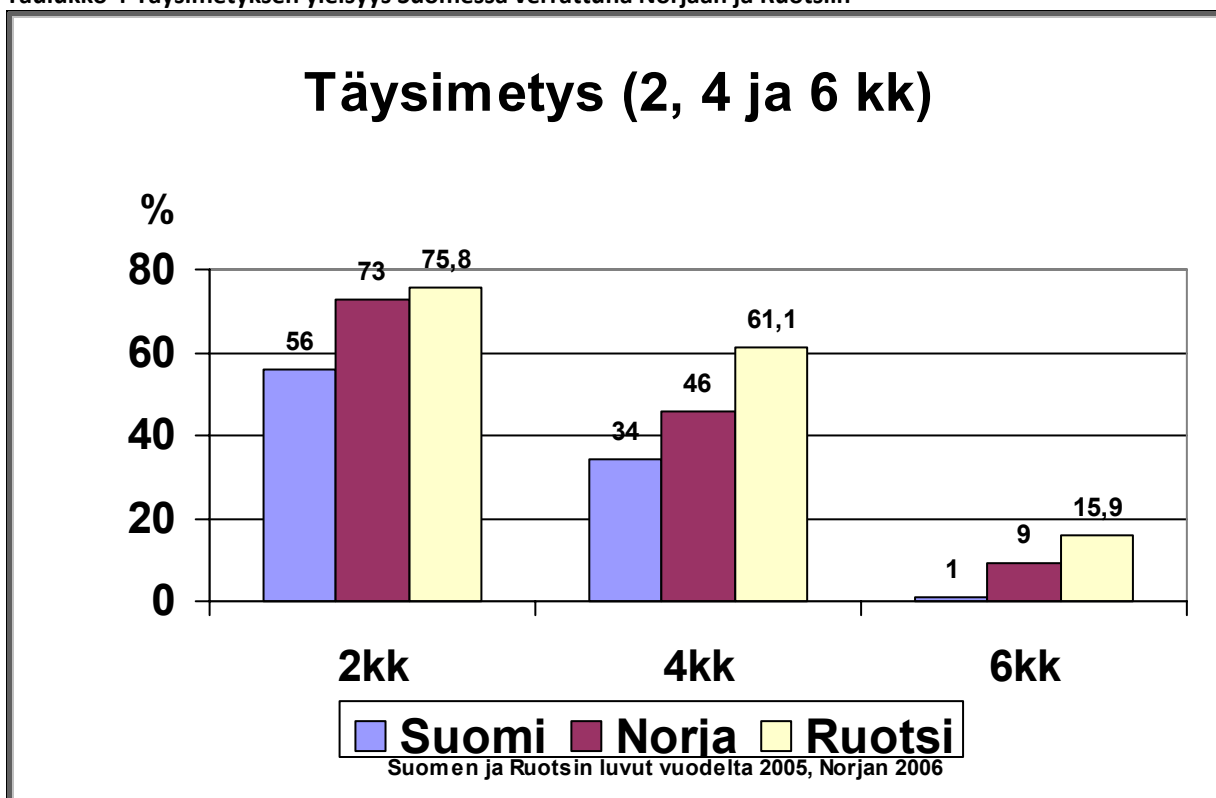
Taulukko 3 Rintamaitoa saaneiden kuopiolaislasten määrä verrattuna koko maan keskiarvoon



(Lähde: Hasunen & Rynnänen 2006, 23. Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2005)

Imettäjinä suomalaisnaiset eivät eroa muista pohjoismaalaisista. Sen sijaan heidän saamansa imetysohjauksen määrä ja laatu vaihtelevat suuresti alueittain ja sairaaloittain.¹⁷ Myöskään sattuma ei selitä Ruotsin ja Norjan hyviä täysimetyslukuja vaan heidän paikallisten terveysministeriöiden ja viranomaisten suunnitelmat, ohjelmat ja tavoitteet täysimetykseen liittyen.¹⁸ Kun vuonna 2005 kahden kuukauden ikäisistä suomalaisvauvoista 56 % oli täysimettyjä, olivat vastaavat luvut Ruotsissa lähes 76 % ja Norjassa 73 %. (Taulukko 4) Puolivuotiaista suomalaisvauvoista oli täysimettyjä vain 1 %, kun vastaavasti täysimettyjen luvut olivat Ruotsissa lähes 16 % ja Norjassa 9 %. Luvut on saatu valtakunnallisista selvityksistä imeväisikäisten ruokinnasta Suomesta ja Ruotsista vuodelta 2005 ja Norjasta vuodelta 2006.^{9, 19, 20}

Taulukko 4 Täysimetyksen yleisyys Suomessa verrattuna Norjaan ja Ruotsiin



(Lähteet: Hasunen & Ryyänen 2006, 19,27. Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2005; Helsedirektoratet 2008, 37. Spedkost 6 måneder 2006; Socialstyrelsen, 2007, 19–24. Amning av barn födda 2005.)

ASENTEET JA NÄKEMYKSET IMETYSTÄ KOHTAAN

Imetyksen edistämiseksi ja tukemiseksi on monia keinoja.⁶ On todettu, että äitien hyvät tiedot imetyksestä ja positiiviset imetysasenteet ovat yhteydessä suunniteltuun pitempään imetykseen ja täysimetykseen. Nämä äidit myös selviävät sairaalassa hyvin imetyksestä.¹⁴

Vanhempien asenteilla on todettu olevan vahva merkitys vauvan ruokintatavan valintaan.²¹ Imetyspäätöksiin vaikuttavat äidin itseluottamus ja luottamus omaan kykyyn tuottaa maitoa riittävästi.¹⁴ Imetyksen onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä ovat myös yleiset imetysasenteet, sosiaalinen tuki, imetysaikomukset sekä hoitohenkilökunnan tietous sekä asenteet imetystä kohtaan.^{1, 2} Tukea ja kannustusta saaneet äidit imettävät todennäköisemmin ja pidempään kuin äidit, jotka eivät saa tukea. Vähäisen kannustamisen taustalla arvellaan olevan negatiivisia asenteita ja tiedonpuutetta imetyksen terveydellisistä eduista.²

Äitien on todettu päättävän vauvan ruokintatapa jo alkuraskauden aikana, jopa jo ennen raskautta. Aikainen imetyspäätös vaikuttanee myönteisesti imetyksen keston. Myönteisesti imetykseen suhtautuvat suunnittelevat imettävänsä pidempään, mikä myös toteutuu heiltä paremmin kuin niiltä, jotka suhtautuvat imetykseen neutraalisti tai negatiivisesti. Positiivinen imetysasenne on jopa vahvempi ennusmerkki pidemmälle imetykselle kuin tiedot imetyksestä.¹

Isillä on merkittävä rooli äidin imetyksen aloittamisessa ja tukemisessa. Vaikutus on sitä positiivisempi, mitä aiemmin raskauden aikana isät ovat saaneet imetystietoa.²² Siksi myös isien on hyödyllistä osallistua perhevalmennuksen imetystunneille, jotta he saavat perustiedot imetyksestä ja ymmärtävät valtakunnalliset suositukset.²³ Suomalaiset isät suhtautuvat imetykseen positiivisesti ja tukevat äitejä imetyksessä, mikä vaikuttaa äitien päätökseen aloittaa imetys. Isien imetysmyönteisyys on yhteydessä hyvään imetystietoon.^{6, 14} Heidän tulisi saada osallistua vauvan ruokintaa koskevaan pohdintaan. Isätkin tarvitsevat imetystietoutta, jotta he voivat tukea puolisoaan niin emotionaalisesti kuin tarjoamalla konkreettista apua, millä on suuri merkitys imetyksen jatkumiselle.^{21, 22}

Lastaan imettävillä vanhemmilla on imetystä kohtaan myönteisempi asenne kuin korvikeruokintaa käyttävillä. Imettävät vanhemmat ovat myös tietoisempia terveyshyödyistä ja imetyksen paremmuudesta. Sekä imettävät että korvikeruokintaa käyttävät vanhemmat perustelevat omaa valintaansa menetelmän mukavuudella, mutta korvikeruokintaa käyttävillä vanhemmilla saattaa olla useita väärinkäsityksiä imetyksestä.^{1, 21}

Näkemyksiä ja syitä, joilla vanhemmat perustelevat vauvan ruokintatavan valintaansa:

Imettävät:

- mukavin ruokintatapa
- äidin ja vauvan välisen suhteen lähentyminen
- imetyksen terveellisyys
- rintamaito on paras imeväisen ravinto
- luonnollinen ja taloudellinen ruokintatapa
- helppo ja mukava
- suuren nautinnon ja ilon tuottaminen
- vapaampaa kuin pulloruokinta

Korvikeruokkivat:

- mukavin ruokintatapa
- äidin oma mukavuus
- imetyksen sitovuus
- imetys aikaa vievää sekä sosiaalista elämää ja vapautta rajoittavaa
- imetys epämiellyttävää tai vastenmielistä
- imetys uuvuttavaa ja väsyttävää
- pelko rintojen muodon menettämisestä
- satunnaisesti alkoholia käyttävän ei tulisi imettää.^{1, 21}

Lisää tietoa [Imetyksen eduista](#) ja alkoholin käytöstä sekä muista [Imetystä rajoittavista tekijöistä](#).

Julkinen imetys

Länsimaissa suhtaudutaan naisen rintoihin ensisijaisesti seksuaalisina objekteina. Rintoja voi olla vaikea yhdistää lapsen ruokkimiseen tämän vuoksi. Toisten nähden imettäminen voi tuntua pelottavalta, mikä voi rajoittaa äidin elämää. Erityisesti voi olla vaikea hyväksyä pitkää, yli vuoden jatkuvaa imetystä.¹⁶

Useat naiset tuntevat olonsa kiusaantuneeksi imettäessään lastaan julkisesti. Äidit saattavat olla hämillään jopa imettäessään kotonaan perheenjäsenten nähden. Tuntemusten pohdinta voi auttaa luottamaan valintoihinsa. Imetyksen vakiinnuttua ensimmäisten viikkojen jälkeen äiti suuntautuu jälleen kodista ulos, jolloin voi olla vaikeaa löytää todella suojaista paikka imettää.²⁴

Julkinen imetys kaipaava lisää suvaitsevuuksia.²⁵ Kolmannes imettävistäkin vanhemmista on sitä mieltä, ettei vauvaa tulisi imettää ravintolassa.²⁶ Isät paheksuvat puolisoitaan enemmän imettämistä julkisesti.²¹ Tutkittaessa Kanadassa julkista imetystä imettäneet äidit myönsivät saaneensa aavistamansa epämieluisan huomion sijasta vähän huomiota. Siitä huolimatta nämä äidit tunsivat itsensä haavoittuviksi ja suojaattomiksi imettäessään julkisesti.²⁷

Rinnan paljastaminen julkisesti koetaan tabuksi. Ironiseksi asian tekee se, että useimmat imettävät naiset paljastavat vähemmän ihopintaa imettäessään kuin keskiverto farkkumainos. Yleinen huomautus saattaa kuulua: ”-Anna sille vain pulloa!” Äidinmaidon tarjoaminen tuttipullostani tarjoilee äidille ja vauvalle ongelmia, jotka suuri yleisö saattaa jättää huomiotta. Maidon pumppaus ja lypsäminen, säilyttäminen ja lämmittäminen vievät aikaa. Lisäksi vauva saattaa hämmentyä rinnan ja tuttipullon vaihtelussa, mikä voi aiheuttaa imetysongelmia. Toinen yleisesti ehdotettu tapa on pyytää äitiä imettämään wc:ssä. Tuskin kukaan ehdottaisi aikuiselle lounaan nauttimista yleisessä wc:ssä. Ravintolassa sentään sekä äiti että isommat mukana olevat lapset saavat mahansa täyteen yhtä aikaa eivätkä isommat lapset pitkästy odottamaan wc:ssä. Poikkeuksetta vauvalle tulee nälkä toisten syödessä. Sivustakatsojat eivät yleensä kiinnitä imetykseen huomiota sen jälkeen kun vauva on alkanut imeä.²⁴

Imettäessä voi kääntyä toisista ihmisistä poispäin tai käyttää pientä peittoa, viittaa tai ponchoa vauvan ja rinnan verhoamiseen. Peitto tarjoaa suojaa imetyksen aloittamiseen, ja sen jälkeen siinä ei ole paljoakaan nähtävää kenellekään.²⁴

Näkemykset ovat muuttumassa imetyksen terveystiedon lisääntyessä. Tietoisuuden lisäämisellä julkinen imetys ehkä muuttuu hyväksytyksi asiaksi. Kohdatessaan uteliaita tai vastenmielisiä tuijotuksia julkisesti imettävä äiti voi hymyillä hyväntahtoisesti takaisin, tiedostaen omalta osaltaan edistävänsä seuraavan sukupolven terveyttä ja näyttäen samalla hyvää esimerkkiä toisille naisille, nuorille tytöille ja tuleville isille. ²⁴

ÄIDINMAITO

Äidinmaito riittää turvaamaan lapsen optimaalisen kasvun. Se sisältää riittävästi ravintoaineita, lukuun ottamatta D-vitamiinia. Äidinmaito takaa riittävän nesteytyksen silloinkin kun nesteytyksen tarve on lisääntynyt, kuten kuumeessa, vatsataudissa tai kuumalla ilmalla.¹⁶ Lisäveden antaminen on normaalitilanteissa turhaa, koska maidosta 87 % on vettä.²⁸ Äidinmaito sisältää ravintoaineiden lisäksi mm. soluja, entsyymejä, vasta-aineita, hormoneja ja kasvutekijöitä. Osa näistä tekijöistä tehostaa ravintoaineiden hyödyntämistä, osa auttaa vauvan elimistöä kypsyään ja osalla on merkitystä elimistön vastustuskyvyn kannalta.¹⁶

Äidinmaidon ravitsemuksellinen koostumus ei juuri vaihtelee eri naisten välillä. Maidon koostumukseen vaikuttaa maidonerityksen vaihe, raskausviikkojen määrä lapsen syntyessä, imetystiheys ja rinnan täysinäisyysaste. Äiti voi vaikuttaa ruokavaliollaan maidon rasvahappokoostumukseen ja vesiliukoisten vitamiinien määrään.¹⁶

[Äidinmaidon koostumus](#)

[Ravintosisältö](#)

Äidinmaidon koostumus

Äidinmaito on parasta ja luonnollisinta ravintoa imeväisikäiselle. Ravitsemuksellisen koostumuksen lisäksi äidinmaito sisältää monenlaisia immunologisesti aktiivisia ainesosia, joiden saanti on rintaruokituilla lapsilla suurempaa kuin korvikeruokituilla.²⁹ Näitä ainesosia ovat esimerkiksi vasta-aineet, valkosolut ja laktoferrini.¹⁶ Useimpien näiden ainesosien pitoisuudet ovat suurimmillaan ternimaitovaiheessa, mutta ne laskevat lopullisiksi varsin pian ensimmäisten imetyspäivien jälkeen.²⁹ Ternimaidoksi eli kolostrumiksi kutsutaan maitoa, jota erittyy raskausaikana ja ensimmäisinä päivinä synnytyksen jälkeen.¹⁶

Ternimaidon koostumus on varsin paksua ja väriltään se voi vaihdella läpinäkyvästä kellertävän oranssiin. Ternimaidon tarkoitus on suojella vastasyntynyttä tulehduksilta. Koska ternimaidon ensisijainen tarkoitus ei ole ravitsemuksellinen, on maitomääräkin aika pieni: yh-

teensä keskimäärin 30 ml ensimmäisenä synnytyksen jälkeisenä vuorokautena.¹⁶ Vastasyntynyt ei kerralla paljoa tarvitsekaan, koska mahalaukun vetoisuus on vain noin 6 ml.²⁸ Kypsään maitoon verrattuna ternimaito sisältää enemmän valkuaisaineita, mineraaleja sekä A- ja E-vitamiineja. Toisaalta se sisältää vähemmän laktoosia, rasvaa ja vesiliukoisia vitamiineja. Kun maitomäärä lisääntyy muutaman vuorokauden kuluttua synnytyksestä, tapahtuu äidinmaidon koostumuksessa suurimmat muutokset. Erittävä maito kuitenkin muuttuu asteittain kypsäksi maidoksi imetyksen ensimmäisten kahden–kolmen viikon aikana. Tämän jälkeen ravintoaineiden koostumus pysyy vakaana koko imetyksen ajan. Vasta vieroitusvaiheessa, kun maitomäärä vähentyy, alkaa koostumus muistuttaa ternimaitoa.¹⁶

Ternimaito on varsinkin keskosille tärkeää, vaikka maitomäärä olisi kuinka pieni. Ennenaikaisen synnytyksen jälkeen ternimaidon immunologisesti aktiivisten ainesosien pitoisuudet ovat suuremmat kuin täysiaikaisen synnytyksen jälkeen.²⁹ Ensimmäisen kuukauden ajan maito sisältää enemmän rasvahappoja, proteiineja sekä joitakin vitamiineja ja hivenaineita, kuten rautaa. Laktoosia siinä taas on vähemmän. Näin äidinmaito vastaa paremmin pienipainoisena syntyneen lapsen tarpeeseen.¹⁶

Äidinmaito sisältää lukuisia hormoneja ja kasvutekijöitä. Eräs näistä hormoneista on leptiini, joka osallistuu ruokahalun säätelyyn. Kun leptiinin taso on korkea, vauvan ruokahalu vähentyy. Kun taas leptiinin taso on matala, aivot välittävät tiedon nälästä.³⁰ Imemällä rintaa vauva kykenee itse säätelämään haluamansa ruuan määrän, mikä johtaa luonnollisen ruokahalun säätelymekanismin kehittymiseen.³¹ Kasvutekijät tukevat lapsen elimistön kypsymistä.¹⁶

Äidinmaito sisältää valkosoluja, joiden on todettu siirtävän sekä solu- että vasta-ainevälitteistä vastustuskykyä äidiltä lapselle. Istukan kautta saadut vasta-aineet suojaavat lasta ensimmäiset elinkuukaudet, jonka jälkeen äidinmaidon kautta saadut vasta-aineet vaikuttavat paikallisesti suolistossa, parantaen esimerkiksi imeväisen limakalvojen vastustuskykyä.²⁹

Äidinmaidon sisältämä laktoferrini on proteiini, joka pystyy tappamaan bakteereja, viruksia ja hiivaa. Se myös pystyy sitomaan suolistossa vapaana olevaa rautaa ja näin estämään hai-

tallisten bakteerien lisääntymistä. Laktoferriini myös tukee normaalin suoliston bakteerikasvuston kehittymistä.¹⁶

Imeväisen immuunijärjestelmän tiedetään kehittyvän tämän saadessa äidinmaitoa ravinnokseen. Useimmat tutkimustulokset puoltavat käsitystä, että rintamaito vähentää esim. ripulitaudin ja korvatulehdusten esiintyvyyttä niin kehittyneissä maissa kuin kehitysmaissa, joissa suojamerkitys varsinaisesti korostuu.²⁹

Äidinmaito

- Mukautuu vauvan tarpeiden mukaan.
- On ravintoainekoostumukseltaan ihanteellinen: Ravintoaineet imeytyvät tehokkaasti ja lapsen on helppo hyödyntää ne.
- Sulaa helposti.
- Sisältää lukuisia aineita, jotka suojaavat lasta tulehdussairauksilta; kuten ripulilta ja ylähengitysteiden infektioilta.
- Edistää ruoansulatuskanavan kehittymistä, varsinkin keskosilla.
- Kasvattaa fyysisen kasvun lisäksi aivoja ja hermostoa.
- Terveysvaikutukset säilyvät lapsen kasvaessa isommaksikin.^{5, 30, 31, 32}

Ravintosisältö

Äidinmaito tyydyttää parhaiten sekä lapsen energian että eri ravintoaineiden tarpeen.⁵ Äidinmaidon sisältämät valkuaisaineet, rasvat, hiilihydraatit ja vitamiinit turvaavat lapsen optimaalisen kasvun,¹⁶ koska äidinmaidossa ravintoaineet ovat lapselle sopivissa suhteissa.²⁸

Pitkän imetyksen aikana imeväisen ruokavaliossa rintamaito on merkittävä energian lähde. Täysimetyksikauden jälkeen lapsen syödessä muuta kiinteää ruokaa maitomäärä vähenee, mutta vastapainoksi maidon energiaosuus saattaa jopa kasvaa.³³ Äidinmaito ei siis missään vaiheessa muutu vähärasvaiseksi tai sokerivedeksi. Se on aivan yhtä ravitsemuksellista kuin aiemminkin. Äidinmaito imeytyy edelleen hyvin, ja sen sisältämät ravintoaineet hyödynnetään erinomaisesti. Kahden tai kolmen kunnan imetyksen aikana 1–2-vuotias lapsi saa äi-

dinmaitoa puolisen litraa, joka sisältää esimerkiksi 95 % päivän C-vitamiinin tarpeesta, 45 % A-vitamiinin tarpeesta, 38 % proteiinin tarpeesta ja 31 % energiantarpeesta. ³⁴

D-vitamiini. Äidinmaidossa on hiukan D-vitamiinia, mutta se ei riitä imeväisikäisen tarpeisiin. Suomessa alle kolmivuotiaiden tulisi saada D-vitamiinivalmistetta 2 viikon iästä lähtien. Alle 1-vuotiaalle yksinomaan tai osittain äidinmaitoa saavalle lapselle annetaan vitamiinivalmistetta 10 µg (mikrogrammaa) vuorokaudessa. Äidinmaidon korvikkeisiin on lisätty D-vitamiinia. Pelkästään äidinmaidonkorviketta, erityisvalmistetta ja/tai vitaminoituja lasten-
vellejä saavan lapsen annos on 6µg D-vitamiinia. 1–3-vuotiaille annetaan vitamiinivalmistetta 5–6 µg joka päivä ympäri vuoden.⁵ Tarkempi annostusohje löytyy [Kiinteiden aloituksesta](#).

Kalsium. Imeväisikäinen lapsi saa riittävästi kalsiumia äidinmaidosta tai äidinmaidonkorvikkeesta luuston rakennusaineeksi.⁵ Kalsiumia on äidinmaidossa suhteellisen vähän, mutta se imeytyy yli kaksi kertaa paremmin kuin lehmänmaidosta.¹⁶

Laktoosi. Laktoosi eli maitosokeri on äidinmaidon tärkein hiilihydraatti, ja sen osuus äidinmaidon energiasta on 40 %.¹⁶ Laktoosia on äidinmaidossa 7,5 %.²⁸ Laktoosi hajoaa suolistossa ja sen hajoamistuotteet ovat aivojen energialähde. Laktoosi myös edistää kalsiumin ja raudan imeytymistä.¹⁶ Laktoosi mahdollistaa suolistoon happamuustilan, jossa hyödylliset suolistobakteerit voivat lisääntyä. Vastasyntynyt ei sairasta laktoosi-intorelanssia.²⁸

Proteiini. Äidinmaidossa on proteiineja eli valkuaisaineita varsin vähän (1,1 %), ja osa niistäkin keskittyy elimistön vastustuskyvyn suojelemiseen. Vähäisen proteiinipitoisuuden vuoksi maito sulaa helposti eikä se kuormita aineenvaihduntaa eikä munuaisia. Riittävän saannin turvaa äidinmaidon proteiinien ihanteellinen laatu, koska suurin osa valkuaisaineista on helposti pilkkoutuva heraproteiinia.^{16, 28} Vaikka imetetyt lapset saavat äidinmaidosta proteiinia vähemmän kuin korvikeruokitut, riittää äidinmaidon proteiini kattamaan lapsen tarpeen puolen vuoden ikään saakka. Tämän jälkeen lihasoseet ja viljat lisäävät proteiinin saantia.⁵

Rauta. Vaikka äidinmaito sisältää niukasti rautaa, se imeytyy tehokkaasti.⁵ Äidinmaidon raudasta noin puolet imeytyy, kun taas lehmänmaitopohjaisen korvikkeen raudasta imeytyy

vain 7 %. Äidinmaidon korkea laktoosi- ja C-vitamiinipitoisuus edistävät raudan imeytymistä.¹⁶ Lisäksi täysiaikaisella vastasyntyneellä on huomattavat rautavarastot elimistössään.⁵

Täysimetetty lapsi on hyvin suojattu anemialta.⁵ Puoli vuotta kestävä täysimetys voi johtaa raudan puutteeseen vauvoilla, joilla on siihen alttius.³⁵ Raudanpuutosanemian on voitu osoittaa kehittyvän täysimetetyille lapsille kehitysmaaolosuhteissa.⁸ Elimistön rautavarastot ovat jo ennen syntymää pienet. Vaikka äidinmaidonkorvikkeet, lasten vellit sekä osa lasten puuroista täydennetään raudalla, ja niissä on huomattavasti enemmän rautaa kuin äidinmaidossa, ovat täysimetettyjen lasten veren hemoglobiiniarvot 4–6 kuukauden iässä selkeästi korkeammat kuin korvikeruokituilla. Noin puolen vuoden iästä lähtien lapsi tarvitsee äidinmaidon lisäksi muita raudan lähteitä, joita ovat liha, kala ja viljat.⁵

Rasva. Äidinmaidon sisältämästä energiasta on rasvan osuus noin puolet. Lapsen energiantarve tyydyttyy suhteellisen pienellä ruokamäärällä.⁵ Lopun energiantarpeensa vauva saa tyydytettyä valkuaisaineista ja hiilihydraateista. Äidinmaidon rasvapitoisuus on keskimäärin 4 %.²⁸ Rasvapitoisuus vaihtelee (3–5g/100ml), mikä johtuu rinnan täysinäisyydestä ja siitä, onko menossa syötön alku vai loppu. Syötön aikana maidon rasvapitoisuus nousee ja tyhjemmästä rinnasta saa suhteessa rasvaisempaa maitoa. Äidinmaito sisältää runsaasti pitkäketjuisia rasvahappoja ja kolesterolia, joiden saanti on tärkeää vauvan aivojen ja hermoston kehittymisen kannalta. Äiti ei ruokavaliollaan voi vaikuttaa tuottamansa maidon kokonaisrasvapitoisuuteen, vaan nimenomaan rasvahappokoostumukseen. Siksi jo odotusaikana on hyvä alkaa suosia tyydyttämättömiä rasvojen lähteitä, kuten kasviöljyjä ja rasvaista kalaa.¹⁶

Vitamiinit ja kivennäisaineet. D-vitamiinia lukuun ottamatta lapsi saa äidinmaidosta riittävästi vitamiineja ja kivennäisaineita.^{16, 5} Vastasyntyneen hyvät ravintoainevarastot auttavat häntä ensimmäisten elinkuukausien aikana.⁵ Äidinmaidon vitamiinipitoisuudet ovat lapsen ravinnontarpeen mukaiset. Rasvaliukoisten vitamiinien (A, D, E, K) pitoisuus pysyy koko ajan samana, koska lapsi saa tarvittaessa niitä äidin vararasvoista. Vesiliukoisten vitamiinien määrään äiti voi omalla ruokavaliollaan vaikuttaa. Sen sijaan äidinmaidon kivennäis- ja hiivenainepitoisuuksiin äidin ruokavaliolla ei ole merkitystä. Niiden pitoisuuden äidinmaidossa vaihtelevat vain hyvin vähän.¹⁶

IMETYSTÄ EDISTÄVÄT TEKIJÄT

Imetystietous on yksi osa ihmisten terveyden edistämistä.³⁶ Imetykseen vaikuttavat tekijät ovat moninaisia. Nimenomaan imetystiedolla voidaan vaikuttaa imetyksen onnistumiseen: oikaisemalla vääriä käsityksiä ja uskomuksia. Imetystä voidaan edistää tukemalla vanhemmuutta kokonaisvaltaisesti, vahvistamalla myönteisiä asenteita ja lisäämällä koko yhteiskunnan vauvamyönteisyyttä.⁵

Imetystä voi edistää ja auttaa jo synnytyssairaalassa:

- pitämällä vauvaa ihokontaktissa synnytyksen jälkeen ja jatkamalla runsasta ihokontaktia myös kotona
- imettämällä ensimmäisen kerran jo synnytyssalissa
- pitämällä vauvaa ympärivuorokautisessa vierihoidossa, lähellä ympäri vuorokauden
- imettämällä lapsentahtisesti, rajoittamatta imetyskertoja
- rauhoittamalla imetystilanteen
- luottamalla omiin taitoihin ja arvioihin
- kannustamalla (isä tai kumppani) äitiä imettämään ja luottamalla hänen taitoihinsa
- huolehtimalla, että äiti saa riittävästi ravintoa ja nesteitä
- antamalla lisämaitoa vain lääketieteellisistä syistä
- välttämällä tutin ja tuttipullon käyttöä.^{16, 28}

[Imetyksen onnistumiseen vaikuttavat tekijät](#)

[Imetyksen vertaistuki](#)

[Vauvamyönteinen sairaala -ohjelma](#)

Imetyksen onnistumiseen vaikuttavat tekijät

Hoitohenkilökunnan tietous sekä asenteet imetystä kohtaan vaikuttavat imetyksen onnistumiseen. Imetykseen vaikuttavia tekijöitä ovat myös yleiset imetysasenteet, sosiaalinen tuki, imetysaikomukset ja äidin oma itseluottamus. Tukea ja kannustusta saaneet äidit imettävät

todennäköisemmin ja pidempään kuin äidit, jotka eivät saa tukea. Vähäisen kannustamisen taustalla arvellaan olevan negatiivisia asenteita ja tiedonpuutetta imetyksen terveydellisistä eduista.²

Äidin itseluottamus. Huoli oman maidon riittävydestä on tavallisin syy imetyksen varhaiseen loppumiseen.^{9, 14} Imetyspäätöksiin vaikuttavat äidin itseluottamus ja luottamus omaan kykyyn tuottaa maitoa riittävästi.¹⁴ Imetyksestä nauttivat ja omiin kykyihin luottavat äidit imettävät pidempään.¹

Tyytyväisyys omiin rintoihin. Omien rintojensa ulkonäköön tyytyväiset naiset selviävät tyytymättömiä paremmin imetyksestä synnytyssairaalassa.¹⁴ Monet naiset eivät halua imettää pelätessään rintojen ulkonäön muuttuvan, ”roikkuvia” rintoja.^{16, 37} Imetys ei pilaa naisen rintoja eikä yksin vaikuta naisen rintojen muotoon. Imetyksellä ja niiden kestolla, imetettyjen lasten lukumäärällä tai raskauden aikana kertyneellä painolla ei ole merkitystä rinnan muotoutumiseen. Sitä vastoin painoindeksi, raskauksien lukumäärä, tupakointi ja ikä ovat riskitekijöitä lisäämään rintojen ”roikkumista”.³⁷

Isät ja isovanhemmat. Ainoastaan perheen äideille suunnattu imetysohjaus ei riitä. Äidin imetyksen kannalta tärkein tukija on oma puoliso. Jos hän suhtautuu imetykseen myönteisesti ja kokee sen tärkeäksi, äidin on todettu imettävän pidempään.¹⁶ Isätkin tarvitsevat imetystietoutta, jotta he voisivat tukea puolisoaan niin emotionaalisesti kuin tarjoamalla konkreettista apua.²¹ Isä voi auttaa imetyksen sujumista jakamalla vastuuta, hoitamalla osuuden arkitöistä ja isompien lasten hoidosta.²⁸ On todettu, että ohjaamalla isiä imetysohjelmiensa ehkäisystä ja hoidosta, kuuden kuukauden täysimetys yleistyy huomattavasti.³⁸
>> Katso myös [Asenteet ja näkemykset](#).

Myös muun lähipiirin kuuluvien mielipiteillä on merkitystä imetyksen onnistumiseen. Pitkään imetetty äiti todennäköisesti haluaa itsekin imettää pitkään ja oma äiti tukee häntä pyrkimyksessä.¹⁶ Imetystiedon omaksuminen olisi hyödyllistä myös lapsen isovanhemmille, koska heidän voi olla vaikea ymmärtää vuosikymmenten aikana muuttuneita imetyskäytäntöjä ja -suosituksia. Isovanhemmat voivat tukea imetystä esim. hyväksymällä lapsenlapsensa van-

hempien tekemät ruokintapäätökset, auttamalla vauvanhoidossa ja kotiaskareissa sekä tarjoamalla imetyksensä samassa huoneessa ollessa.³⁹ Imetystä edistää myös vanhempien sisaruksilta ja ystäviltä saama tuki, apu ja ymmärrys.²⁸

Imetysohjaus. Neuvolassa käydessä on mahdollista keskustella äitiyspakkauksessa saatavien ja äitiysneuvolasta annettavien oppaiden sisällöstä,⁴⁰ ja mieltä askarruttavista asioista. Äitiysneuvolassa on mahdollista saada yksilöllisesti ohjausta sekä perhevalmennuksen kautta ryhmäohjausta. Läpikäytäviä asioita ovat imetyksen edut, ensi-imetys, varhainen vuorovaikutus ja vierihoito synnytyssairaalassa, maidontuotannon käynnistyminen sekä maidon riittävyyden tunnistaminen. Ohjausta annetaan myös lapsentahtisesta imetyksestä, hyvästä imemisotteesta ja erilaisista imetyksen ongelmista. Imetyksestä on syytä keskustella varhain, koska synnytyksen lähestyessä synnytystapahtumaan keskittyminen nousee imetyksen edelle. Imetysohjaus ei ole tarkoitettu ainoastaan ensisynnyttäjille. Myös uudelleensynnyttäjät tarvitsevat tietoa ja tukea.⁵

Imetyksen tukeminen ja edistäminen Suomessa. Imetystietoutta on tuotu Suomessa julkisuuteen sekä ammattilehdissä että sanomalehdissä. Aiemmin sitä on ollut niukasti tarjolla suomeksi. Vuonna 2006 julkaistiin Minni Niemelän *Imetysoapas: hyvinvointia vauvalle ja äidille*. Edellinen suomeksi ilmestynyt imetysoapas on vuonna 1989 ilmestynyt Ritva Kuusiston *Imetän ja hoivaan* -kirja. Keväällä 2008 ilmestyi ensimmäinen suomenkielinen ammattilaisille suunnattu kirja.⁴¹

Suomessa oli vuonna 2008 viisi imetyksiantuntijaa, jotka ovat läpäisseet kansainvälisen imetyksiantuntijatutkimuksen. Korkeasti arvostettu tutkinto tunnetaan englanninkielisellä lyhenneellä IBCLC (International Board Certified Lactation Consultant). Lisää tietoa tutkimuksesta ja imetyksiantuntijoista löytyy [lehdistöiedotteesta](#).⁴²

Imetyksen edistämiseksi ja tukemiseksi on Kansanterveyslaitos asettanut vuoden 2006 lopussa kansallisen asiantuntijaryhmän, jonka tehtävänä on arvioida Suomen imetystilanne ja alan uusin tutkimustieto. Tämän pohjalta asiantuntijaryhmä valmistelee harkintansa mukaan ehdotuksen valtakunnalliseksi imetysohjelmaksi.⁴³ Tavoitteena on yhtenäistää imetysohjauksen ja tuen antaminen äitiys- ja lastenneuvoloissa sekä synnytyssairaaloissa. Imetysohjaus tulee perustumaan näyttöön perustuviin hoitosuosituksiin.¹⁷

Lisää Imetystä edistäviä tekijöitä Ensipäivät osiossa: [Ensi-imetys](#), [Lapsentahtinen imetys](#) ja [Vierihoito](#)

Imetyksen vertaistuki

Tuoreen äidin luonnollinen imetyksen tukiverkko on kuihtunut vuosien kuluessa, samalla kun useiden sukupolvien suurperheet ovat kadonneet suomalaisesta kulttuurista. Nykyään perheet ovat pienempiä ja imetys vähäisempää kuin monia vuosikymmeniä sitten. Tuoreilla äideillä ei saata lainkaan olla imettäviä tai imetyksestä tietäviä ihmisiä lähipiirissä. Vertaistukimuodot ovat syntyneet korvaamaan tätä puutetta. Useilla paikkakunnilla kokoontuu imetystukiryhmiä ja internetistä löytyy keskustelupalstoja ja sähköpostilista, joita Imetyksen tuki ry ylläpitää.¹⁶

Imetyksen tuki ry -yhdistyksen tarkoituksena on mahdollistaa vertaistuki imettäville äideille ja antaa ajantasaista tietoa imetyksestä. Yhdistys kouluttaa imetyksestä kiinnostuneita äitejä imetystukiryhmien vetäjiksi. Koulutetut tukiäidit vastaavat valtakunnalliseen [imetystukipuhelimeen](#). (puh 041–528 5582)¹⁶

Imetystukiryhmien tapaamiset ovat maksuttomia ja avoimia kaikille asiasta kiinnostuneille. Kohderyhmänä ovat etenkin odottavat ja imettävät äidit. Imetystukiryhmän tarkoituksena on tarjota vertaistukea samassa elämäntilanteessa oleville äideille. Tapaamiseen ei tarvitse ilmoittautua ennakoon.⁴⁴ Vauvat ovat luonnollisesti tervetulleita mukaan ja myös isommille lapsille löytyy leikkiätilaa.

Tapaamisten alussa pidetään yleensä läsnäolijoiden kuulumiskierros. Samalla jokainen voi tuoda esille mieltä askarruttavia asioita. Sana on vapaa kaikille ja tapaamisten aikana voidaan keskustella illan aiheen ohella muista läsnäolijoille ajankohtaisista asioista.

Kuopiossa kokoontuu kaksi imetystukiryhmää: keskustassa parillisen viikon tiistai-iltaisina ja Petosella kerran kuukaudessa. Tarkemmat tapaamisajankohdat ja -paikkojen osoitteet löytyvät [Kuopion imetystukiryhmän](#) kotisivuilta. Sivuilta löytyvät myös ryhmänvetäjien yhteystiedot ja heiltä voi kysyä neuvoa puhelimitse tai sähköpostitse. Henkilökohtaista imetysohjausta on mahdollista saada tukiryhmän tapaamisissa tai ryhmänvetäjien tekemillä kotikäynneillä. Ryhmä myös vuokraa imetystyynyjä, rintapumppuja ja kantoliinoja pientä korvausta vastaan.⁴⁵

Lisää tietoa vertaistuesta:

[Imetyksen tuki ry.](#)

[Keskustelupalsta: Maitolaituri](#)

[Kuopion imetystukiryhmä](#)

Vauvamyönteinen sairaala -ohjelma

WHO ja UNICEF käynnistivät vuonna 1989 maailmanlaajuisen Baby Friendly Hospital Initiative -ohjelman (BFHI), joka tunnetaan Suomessa Vauvamyönteinen sairaala -ohjelmana. Sen tavoitteena on imetyksen suojeleminen, edistäminen ja tukeminen. Ohjelman arviointiperusteena käytettävä kymmenen askeleen ohjelma julkistettiin 1990-luvun alussa.^{9, 46} Tavoitteena on imetyksmotivaation ja riittävän osaamisen saavuttaminen ja ylläpito, mikä korostuu kaikissa niissä yksiköissä, joissa hoidetaan odottavia, synnyttäviä ja synnyttäneitä äitejä ja/tai vastasyntyneitä ja imeväisikäisiä lapsia. WHO ja UNICEF seuraavat imetyksen ja sitä tukevien toimenpiteiden kehittymistä raportoiden siitä säännöllisesti.⁹

Suomessa Stakes laati vuonna 1994 BFHI-ohjelman pohjalta Vauvamyönteisyys -ohjelman, joka auttaa mittaamaan imetysohjauksen laatua Suomen oloissa. Kehittämishankkeita on tämän pohjalta käynnissä eri puolilla Suomea. Jotkut alueet ovat toisia edistysellisempiä.

Henkilökunnan sitoutumisen ja motivoitumisen aste vaihtelee alueittain, mikä on nähtävissä valtakunnallisissa imetysselvityksissä.⁹

Vauvamyönteisyys-ohjelma sisältää suosituksen **10 askelta onnistuneeseen imetykseen**, joka perustuu tutkimuksiin imetyksen onnistumiseen vaikuttavista tekijöistä.⁵

10 ASKELTA ONNISTUNEeseen IMETYKSEEN

Vauvamyönteisyys -ohjelma

Suositus imetyksen suojelemisesta, edistämisestä ja tukemisesta.

Haaste vauvamyönteisyyden kehittämiseksi työyhteisöille, joissa hoidetaan odottavia ja synnyttäneitä äitejä sekä vastasyntyneitä ja imeväisikäisiä lapsia:

- 1. Imetyksen edistämisestä on työyhteisössä valmistettu kirjallinen toimintasuunnitelma, jonka koko henkilökunta tuntee.**
- 2. Henkilökunnalle järjestetään toimintasuunnitelman edellyttämää koulutusta.**
- 3. Kaikki odottavat äidit saavat tietoa imetyksen eduista sekä siitä, miten imetys onnistuu.**
- 4. Äitejä autetaan varhaisimetykseen 30–60 minuutin kuluessa synnytyksestä lapsen imemisvalmiuden mukaan.**
- 5. Äitejä opastetaan imetykseen ja maidon erityksen ylläpitämiseen siinäkin tapauksessa, että he joutuvat olemaan erossa lapsestaan.**
- 6. Vastasyntyneelle annetaan ainoastaan rintamaitoa, elleivät lääketieteelliset syyt muuta edellytä.**
- 7. Äidit ja lapset saavat olla vierihoidossa 24 tuntia vuorokaudessa.**
- 8. Äitejä kannustetaan lapsentahtiseen (lapsen viestien mukaiseen) imetykseen.**
- 9. Imetetyille vauvoille ei anneta huvitutteja eikä heitä syötetä tuttipullosta.**
- 10. Imetystukiryhmien perustamista tuetaan, ja odottavia ja imettäviä äitejä opastetaan niihin.**

Lähde: A Joint [WHO/UNICEF](#) Statement: Protecting, Promoting and Supporting Breastfeeding: The Special Role of Maternity Services. 1989. Suomeksi: STAKES: Vauvamyönteisyys -ohjelma. Ohjelma imetysohjauksen jatkuvaan laadun kehittämiseen, 1994. ^{5, 46}

Vauvamyönteisessä sairaalassa syntyneitä vauvoja imetetään todennäköisemmin pidempään kuin vauvoja niissä sairaaloissa, jotka eivät ole vielä saaneet Vauvamyönteinen sairaala -sertifikaattia.^{9, 47} Vauvamyönteisen sairaalan on todettu olevan yhteydessä vähäisempään lisäruoan antamiseen, parempaan imetysohjaukseen.⁹

Työyksikkö voi tavoitella kansainvälistä vauvamyönteisyystunnusta kun kaikki kymmenen WHO:n ja Unicefin kriteeriä täyttyvät.⁹ Suomessa vain neljällä sairaalla yli kolmestakymmenestä on tämä tunnus. Vauvamyönteinen sairaala -sertifikaatin saaneita sairaaloita ovat Länsi-Uudenmaan sairaala (1996), Keski-Suomen keskussairaala (1997), Vammalan aluesairaala (1999) ja Salon seudun sairaala (2002). Vastaavasti Ruotsissa kaikilla synnytysairaaloilla on tämä BFH-tunnus ja Norjassa 35:llä 57:stä.^{9, 17, 48} Niin vauvamyönteisten sairaaloiden lukumäärässä kuin imetyssuositusten toteutumisessakin Suomi tulee Ruotsia ja Norjaa jäljessä.⁹ >> Katso myös [Imetyksen yleisyys Suomessa](#).

IMETYSTÄ RAJOITTAVIA TEKIJÖITÄ

Imetykseen vaikuttavat monet asiat. On kuitenkin tekijöitä, jotka voivat rajoittaa tai rajoittavat imetystä ja ne tulee huomioida lapsen terveyden ja turvallisuuden vuoksi:

[Alkoholi](#)

[Allergiat](#)

[Lääkehoito](#)

[Tupakointi](#)

[Vasta-aiheet](#)

Alkoholi

Vähäisen ja satunnaisen alkoholin käytön ei katsota olevan este imetykselle, jos lapsesta pystytään huolehtimaan hyvin. Lapsen laiminlyönnin vuoksi säännöllinen ja humalahakuinen juominen on ehdottomasti vältettävä asia.⁴⁹ Alkoholin runsas käyttö haittaa lasta epävarmoina käsittelyotteina,⁶ tapaturmina ja hoidon laiminlyönteinä.⁵

Suomessakin on pitkään ajateltu alkoholin nauttimisen rentouttavan äitiä ja lisäävän maidontuotantoa. Alkoholi päinvastoin vähentää maidoneritystä viidenneksellä 3–4 tunnin ajaksi.⁵⁰ Alkoholin nauttiminen saattaa vaikuttaa juuri imetykseen vaikuttavien hormonien pitoisuuksiin ja siten vaikuttaa maidontuotantoon vähentävästi.⁵¹

Alkoholin vaikutuksesta sekä käytöstä imetyksen aikana tiedetään hyvin vähän, koska aihetta on eettisistä syistä vaikea tutkia. Olemassa olevan tieteellisen tiedon perusteella pystytään laskemaan, että lapsen veren alkoholipitoisuus ei merkittävästi lisäännä äidin käyttäessä alkoholia kohtuullisesti.⁴⁹ Tällä tarkoitetaan vähäistä ja satunnaista alkoholin nauttimista, kuten olutta saunan jälkeen tai lasillista viiniä aterian yhteydessä.^{5, 6, 50}

Alkoholin määrä rintamaidossa on lähes sama kuin veressä.⁵ Alkoholi ei varastoidu rintarauhasiin eli kun alkoholi on hävinnyt verestä, ei sitä ole rintamaidossakaan.^{49, 50} Rintoja ei

siis tarvitse lypsää alkoholin käytön jälkeen, vaan on suositeltavaa pitää imetystauko, jotta lapsi ei altistu alkoholille.⁵⁰ Rintamaidon puhdistumisaika on yksilöllinen riippuen henkilön painosta ja käytetystä alkoholimäärästä.⁴⁹ Alkoholit poistuu verestä ja rintamaidosta samalla nopeudella, mikä on noin 7 g tunnissa.⁵ Esimerkiksi 70-kiloinen äiti on polttanut kaksi alkoholiannosta noin kolmessa tunnissa.⁵⁰ Ennen imetystä on hyvä odottaa, että äiti on täysin selvä.⁵

Alkoholi saattaa vaikuttaa rintamaidon ominaistuuksiin ja siten vauvan imemishaluihin.⁴⁹ Vauvan maksan tiedetään hajottavan alkoholia puolet huonommin kuin aikuisen.^{49, 50} Alkoholin myötä vauva altistuu sen haittavaikutuksille kuten verensokerin laskulle, velttoudelle ja uneliaisuudelle.⁵ Toisaalta alkoholipitoinen rintamaito häiritsee vauvan yhtäjaksoisia uni-jaksoja lyhentäen ja tihentäen niitä. Tiedot alkoholin vaikutuksesta vauvan kasvuun ja motoriseen kehitykseen ovat ristiriitaisia.⁴⁹ Haittavaikutukset voivat olla pidempiaikaisiakin. Vastasyntynyt on herkkä pienellekin toistuvalla alkoholialtistukselle, koska keskushermosto on vasta kehittymässä. Tiedetään, että ensimmäisten kolmen kuukauden ajan äidin nauttima päivittäinen alkoholiannos viivästyttää merkittävästi lapsen motorista kehitystä vuoden iässä. Runsas imetyksen aikainen alkoholin käyttö saattaa myös hidastaa lapsen kasvua.⁵⁰

Suurin osa, niin odottavista kuin imettävistä, äideistä ei kuulu alkoholin riskikäyttäjien ryhmään, joten satunnaista kohtuukäyttöä ei ole perusteltua kieltää pelkän imetyksen vuoksi. Sen sijaan riskikäyttäjien olisi hyvä vähentää tai lopettaa alkoholin käyttö kokonaan lapsen henkisen kasvun vaarantamisen vuoksi ja siksi että alkoholi on haitallista äidille itselle.⁴⁹

Allergiat

Allergiasairaudet ovat yleistyneet.³⁰ On arvioitu, että ruoka-allergiaa on noin 5–10 %:lla pikkulapsista. Ns. allergisoivien ruoka-aineiden välttämisyruokavaliolla ei voi ennaltaehkäistä allergioita. Raskaus- ja imetysaikana äidin ei kannata toteuttaa välttämisyruokavaliota. Myös lapsen ruoka-aineita kannattaa rajoittaa vasta sitten, kun allergia on selvästi todettu.^{5, 6}

Imetyksen allergioita suojaavasta vaikutuksesta on ristiriitaista tietoa.³⁰ Imetys saattaa suojata lasta allergista reaktiotapaa vastaan, jos perheessä on allergiataipumusta.^{6, 52} Imettävän äidin tulee välttää ainoastaan niitä ruoka-aineita, joille hän itse on allerginen. Ruokavaliota täydennetään tarvittaessa vitamiini- ja kivennäisainevalmisteilla.⁵ Jos imettävän äidin ruokavaliosta poistetaan keskeisiä ruoka-aineita, äidin on hyvä saada ravitsemusterapeutin ohjeita ja lapsi ohjataan erikoissairaanhoidon tutkimuksiin.^{5, 6}

Jos lapsella huomataan allergiaoireita imetysaikana, on oireiden aiheuttaja tärkeä selvittää, koska ne voivat johtua muustakin syystä kuin ruoasta. Tällöin ei rajoiteta äidin ruokavaliota turhaan ja sattumanvaraisesti.⁵ Lasten ruoka-aineyleherkkydet puhkeavat tavallisesti ensimmäisen elinvuoden aikana. Allergiaoireet on hyvä pitää mielessä jo täysimetyksen aikana, mutta erityisesti silloin kun lapsi alkaa saada lisäruokaa tai korviketta.⁶

Allergiaoireet ilmenevät yleensä muutamassa viikon sisällä uuden ruoan lisäämisestä ruokavaliioon. Suolisto-oireita tulkitessa on vaikea sanoa milloin on kyseessä oire vai vatsan toiminnan normaali vaihtelu. Yleisoireena voi ilmetä häiriö lapsen kasvussa.⁶

Allergiaoireina voi olla:

- ihottuma
- kutina
- suolisto-oireet: pulauttelu, löysät ulosteet/ripuli, pahanhajuiset/oudonväriset ulosteet, ummetus, vatsakivut⁶

Atooppiseen ihottumaan viittaavia ohimeneviä oireita (ihon kuivuus, raapimajäljet ja ihottumaläiskät) esiintyy suurimmalla osalla lapsia ensimmäisten viiden elinvuoden aikana. Vain 16 %:lla on kyse atooppisesta ihottumasta. Imeväisikäisillä, joille todetaan atooppinen ihottuma, tulee kuitenkin aina huomioida ruoka-aineallergian mahdollisuus.⁶

Vanhempien kannattaa kysyä ohjeita ruoka-aineallergiaepäilyihin neuvolasta, josta ohjataan tarvittaessa lisätutkimuksiin.⁶

Lääkehoito

Koska imetyksen edut ovat kiistattomat, olisi suotavaa, ettei imetystä lopetettaisi turhaan pelkästään lääkehoidon aloittamisen vuoksi. Imetyksen lopettaminen on perusteltua ainoastaan silloin, kun ei löydetä lapsen kannalta turvallista lääkevaihtoehtoa.⁵³

Suurin osa lääkkeitä on sallittuja myös imetyksen aikana ja on vain vähän sellaisia lääkkeitä, joiden käyttö on täysin vasta-aiheinen imetysaikana. Oikealla lääkevalinnalla voidaan vähentää imeväisten lääkealtistusta ja haittavaikutuksia sekä kannustaa äitejä imetyksen jatkamisessa.⁵³ Ensisijaisesti imettäville äideille valitaan lääkkeitä, joiden käytöstä on kokemusta ja pyritään käyttämään pienintä mahdollista annosta, jolla äiti pärjää.⁵⁴ Käyttämällä lääkkeitä ohjeen mukaisesti, lapsen saamat lääkeannokset jäävät erittäin pieniksi.⁵⁵

Lähes kaikki lääkeaineet kulkeutuvat äidinmaitoon, mutta lapsen saama lääkeannos on vähäinen,⁵⁶ yleensä vain 1–2 % äidin annoksesta. Jos lapsen saama annos ylittää 10 % painonmukaisesta tai äidin vuorokausiannoksesta, olisi imetyksestä pidättäydyttävä. Lapsen lääkealtistusta voidaan vähentää mahdollisuuksien mukaan esim. määräämällä paikallisesti vaikuttavaa lääkettä suun kautta otettavan sijaan tai valitsemalla valmiste, joka erittyy vähiten äidinmaitoon. Saman ryhmän eri lääkevalmisteilla voi olla hyvin erilaiset ominaisuudet: esim. mitä suurempi kyky lääkeaineella on sitoutua proteiineihin, sitä pienempi on lääkeainepitoisuus äidinmaidossa.^{53, 56}

Äidinmaidon sisältämä lääkeainepitoisuus on korkeimmillaan 1–2 tuntia suun kautta annostellun lääkkeen ottamisesta.⁵⁵ Lapsen saama lääkealtistus voidaan minimoida ottamalla lääke heti imetyksen jälkeen tai ennen vuorokauden pisintä imetysväliä.^{53, 55} Tiheän annostelun sijaan jotkin lääkkeet voidaan ottaa kerran vuorokaudessa ennen pisintä imetystaukoa.⁵³ Lääkkeet, joilla on pitkä puoliintumisaika, voivat kertyä vauvan elimistöön säännöllisessä alistuksessa.⁵⁶ Neuvolaseuranta riittää yleensä turvaamaan lapsen hyvinvoinnin, mutta joskus on tarvittavaa seurata verikokein lapsen lääkeainepitoisuuksia.⁵⁴

Lääkepakkausten valmisteyhteenvedoissa voi olla huomautus, että valmistetta ei suositella käytettäväksi imetyksen aikana. Tämä johtuu siitä, ettei kontrolloituja tutkimuksia ole voitu tehdä turvallisuuden varmistamiseksi. Itsehoitolääkkeitä voi käyttää ohjeen mukaisesti, eli matalilla annoksilla ja lyhytaikaisesti.⁵⁵

Lääkärille kannattaa aina mainita imetyksestä ja pyytää ottamaan se huomioon lääkevalinnassa. Väestöliitossa toimivasta [Teratologisesta](#) tietopalvelusta voi tarkastaa, onko kyseessä olevaa lääkettä turvallista käyttää raskauden ja imetyksen aikana: arkisin klo 9–12 (09) 471 76 500 (maksuton) tai muina aikoina (joka päivä klo 8-22) [Kuopion lääkeinformaatiokeskuksesta](#): 0600-1-52253 (1,67€/min + pvm).

Tupakointi

Jo odotusaikana ja viimeistään vauvan synnyttyä koko perheen on hyvä alkaa vähentää tai lopettaa tupakointi kokonaan. Kotonaan tupakansavulle altistuu noin 7 % alle 15-vuotiaista suomalaislapsista. Savu altistaa lasta hengitystieinfektioille ja lisää riskiä sairastua astmaan.⁶ Tupakoinnin lopettamista motivoi lapselle kertyvät hyödyt. Lisätietoa tupakoinnin vähentämisestä ja lopettamisesta saa neuvolasta.

Tupakointi lyhentää imetystä, koska tupakoivilla äideillä maidon erittyminen vähenee ja heurumisrefleksi hidastuu.⁶ Tupakointi myös vähentää ruokahalua, jolloin se huonontaa äidin ravitsemusta.⁵ Tupakoivien äitien imetysaika jää lyhyemmäksi kuin savuttomien.^{5, 6}

Äidin yleiskunnon lisäksi tupakointi vaikuttaa rintamaitoon, jonka kautta tupakan sisältämä nikotiini ja muut haitta-aineet pääsevät kulkeutumaan lapsen elimistöön. Lapsi altistuu tupakan syöpää aiheuttaville aineille ja raskasmetalleille.⁶

Rintamaidossa on nikotiinia kolminkertaisesti tupakoivan äidin vereen verrattuna ja rintamaidon nikotiinipitoisuus on huipussaan kun tupakoinnista on kulunut noin 15 minuuttia.^{6, 57} Nikotiinia saanut vauva voi oireilla levottomuudella, ripulilla ja koliikkivaivoilla. Nikotiini voi aiheuttaa vauvalle myös myrkytyksen.⁵ Rintamaidon suuren nikotiinipitoisuuden vuoksi

tupakointia sekä nikotiinikorvausvalmisteiden käyttöä tulisi välttää kokonaan imetyksen aikana, mutta erityisesti 2–3 tunnin ajan ennen imetystä.^{5, 6} Myös vauvan altistamista ympäristön tupakansavuille tulee välttää.⁵

Tupakansavulle altistuneilla lapsilla on suurempi alttius sairastua korvatulehduksiin, keuhkoputkentulehdukseen ja keuhkokuumeeseen. Imetyksenaikainen tupakointi altistaa lasta myös myöhemmin ilmeneville kroonisille sairauksille. Toistuvien ylähengitystietulehdusten ja astmaan sairastumisen riski kasvaa. Tupakansavun on todettu myös alentavan keuhkojen toimivuutta.⁶

Savuttoman rintamaidon edut:

- lapsella vähemmän koliikkivaivoja; pahoinvointia, vatsakipuja, ripulia
- lapsi nukkuu rauhallisemmin, vähemmän unihäiriöitä
- maitoa erittyy enemmän
- maito on ravintosisällöltään rikkaampaa; lapsi saa C-vitamiinia puolta enemmän^{6, 57}

Vasta-aiheet

Esteitä imetykselle ovat äidin huumeiden käyttö, HIV-positiivisuus, aktiivinen hepatiitti C -virus, aktiivinen tuberkuloosi tai aktiivinen herpes rinnassa. Imetys on myös syytä keskeyttää äidin sairastaman vesirokon, saaman sytostaattihoidon ajaksi tai jos äidistä otetaan röntgenkuvia varjoaineen avulla.^{5, 16}

Jos äiti sairastuu vesirokkoon viisi vuorokautta ennen tai kaksi vuorokautta synnytyksen jälkeen, äiti eristetään lapsesta erilleen. Vauvalle voi kuitenkin antaa äidin lypsämää maitoa. Äiti eristetään myös jos hänellä on aktiivinen tuberkuloosi. Äiti on eristyksessä siihen asti kun hoito on aloitettu ja voidaan todeta, ettei hän enää tartuta sairautta eteenpäin. Myös tällöin lypsettyä maitoa voidaan antaa vauvalle.¹⁶

Jos äidin rinnassa on aktiivinen herpes-lesio, rinnasta ei voi imettää eikä siitä lypsettyä maitoa saa antaa vauvalle. Imettää voi rinnan paranemiseen saakka terveestä rinnasta ja sitten jatkaa molemmista.¹⁶

HIV-positiivinen äiti voi tartuttaa vastasyntyneen imetyksen välityksellä. HI-virus voi siirtyä vauvaan myös raskauden tai synnytyksen aikana. HIV-positiivisen äidin ei tule imettää lastaan vaan ruokkia häntä äidinmaidonkorvikkeella³⁰ tai lypsämällä äidinmaidolla, joka on pastöroitu.¹⁶

Hepatiittien-A, -B ja -C viruksia saattaa esiintyä äidinmaidossa, mutta taudin tarttuminen on harvinaista. Hepatiitti-B saattaa siirtyä lapseen halkeilleiden tai vertavuotavien nännien kautta. Kun vastasyntynyt on onnistuneesti rokotettu B-hepatiittia vastaan, voi tartunnan saanut äiti imettää häntä sen jälkeen.³⁰ Hepatiitti-C:n ei ajatella siirtyvän vauvaan äidinmaidon välityksellä, joten imetystä ei tarvitse välttää.^{30, 58}

Lähteet:

- 1 Ansamaa, M., Peltonen, L., Hannula, L. & Häggman-Laitila, A. 2006. Äitien asenteet imetystä kohtaan. *Terveystieteiden aikakauslehti - Hälsövärdaren* 39(4–5): 55–57.
- 2 Hannula, L., Koskimaa, A. & Salminen, E. 2006. Miten läheiset vaikuttavat äidin imetyssenteisiin? *Kätilölehti* 111(1): 32–34.
- 3 WHO. 2003 *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*. World Health Organization, Geneva.
- 4 ITU. 2008. Imetyssanaston 10 keskeisintä termiä. Imetyksen tuki ry:n kotisivut.
- 5 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 terveysministeriön julkaisuja 2004:11*. Helsinki.
- 6 STM. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14.
- 7 Kaila, M. 2006. Riittääkö pelkkä rintamaito ensimmäiset kuusi kuukautta? *Duodecim* 122(14):1796.
- 8 Kramer, MS. & Kakuma, R. 2002. Optimal duration of exclusive breastfeeding. Review. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2002, Issue 1.
- 9 Hasunen, K. & Rynänen, S. 2006. Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2005. *Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:19*. Helsinki.
- 10 Luukkainen, P. 2006. Kommentti edelliseen: riittääkö pelkkä rintamaito ensimmäiset kuusi kuukautta? *Duodecim* 122(14): 1797. (Kommentti Minna Kailan kirjoitukseen *Duodecim* 122(14): 1796, 2006.)
- 11 Loppi, K. 2004. Ei vain hyvää, vaan parasta - täysimetystä puoli vuotta. *Imetyssuutiset* nro 2, 7–9. Imetyksen tuki ry.
- 12 Kaila, M & Virtanen, S. 2006. Melkein jokainen suomalaisvauva saa rintamaitoa - mistä pitäisi olla huolissaan? Pääkirjoitus. *Suomen lääkärilehti - Finlands läkartidning* 61(48): 5025.
- 13 Erkkola, M., Kronberg-Kippilä, C., Knip, M. & Virtanen, S. 2006. Ravitsemus elämänkaaren alkupäässä - tavoitteisiin matkaa. *Suomen lääkärilehti - Finlands läkartidning* 61(48): 5029–5035.
- 14 Hannula, L. 2003. Imetyksenäkemykset ja imetyksen toteutuminen: suomalaisten synnyttäjien seuranta tutkimus. *Turun yliopiston julkaisuja* 195. Turku: Turun yliopisto.
- 15 Hänninen-Nousiainen, P. 2006. Suomalaisten naisten terveys ja imetys. *Terveys 2000-tutkimus. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Preventiivisen hoitotieteen koulutus. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Kuopio: Kuopion yliopisto.*
- 16 Koskinen, K. 2008. *Imetysohjaus. Hoitotieto-sarja*. Helsinki: Edita.
- 17 Hannula, L. 2007. Imetyksen edistämällä parempaa kansanterveyttä. *Kansanterveyslaitoksen kotisivut*.
- 18 ITU. 2006. Vastine Sosiaali- ja terveysministeriön lausuntoon koskien Findia-tutkimusta. Imetyksen tuki ry:n kotisivut.
- 19 Helsedirektoratet. 2008. Spedkost 6 måneder 2006. Spedkost – 6 måneder. Landsomfattende kostholdsundersøkelse blant 6 måneder gamle barn.
- 20 Socialstyrelsen, 2007. Amning av barn födda 2005. Sveriges officiella statistik. *Hälsa och sjukdomar* 2007:12.

- 21 Shaker, I., Scott, J. & Reid, M. 2004. Infant feeding attitudes of expectant parents: breastfeeding and formula feeding. *Journal of Advanced Nursing*. 45(3): 260–268.
- 22 Stockley, L. 2004. Consolidation and updating the evidence base for the promotion of breastfeeding. Cardiff, National Health Service, Wales.
- 23 STM. 2006. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007–2010. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:83. Sosiaali- ja terveysministeriö: Helsinki.
- 24 Pugliese, A. 2000. Breastfeeding in Public. *New beginnings* 17(6): 196–200.
- 25 Elo, A. 2006. Nyt suojellaan imetystä. *Savon Sanomat* 25.10.2006, Kotimaa, 7.
- 26 Shepherd, C., Power, K. & Carter, H. 2000. Examining the correspondence of breastfeeding and bottle-feeding couples' infant feeding attitudes. *Journal of Advanced Nursing*. 31(3): 651–660.
- 27 Sheeshka, J. 2001. Women's Experiences Breastfeeding in Public Places. *Journal of Human Lactation* 17(1): 31–38.
- 28 Perhevalmennuksen käsikirja. 2007. Monitoimijaisen perhevalmennuksen kehittäminen. Helsinki.
- 29 Luukkainen, P., Kaila, M. & Järvenpää, A-L. 1999. Rintamaidon immunologiaa. *Duodecim* 115(18): 1963–1967.
- 30 Hanson, L. 2004. Immunobiology of human milk: how breastfeeding protects babies. Amarillo, TX: Pharmasoft Publishing.
- 31 Koskinen, K. 2005. Imetysohjausta - ammattitaidolla ja sydämellä. Silkipää Ky:n kotisivut.
- 32 Loppi, K. 2005. Parasta ravintoa. Perustietoa imetyksestä -artikkeli. Imetyksen tuki ry:n kotisivut.
- 33 Mandel, D., Lubetzky, R., Dollberg, S., Barak, S., & Mimouni, F. 2005. Fat and energy contents of expressed human breast milk in prolonged lactation. *Pediatrics* 116(3): e432–435.
- 34 Loppi, K. 2001. Vauvaa vanhemmat maitolapset. Imetyssuutisia 1/2001. Imetyksen tuki ry:n kotisivut.
- 35 WHO. 2001. The optimal duration of exclusive breastfeeding. Report of an expert consultation Geneva, Switzerland.
- 36 Hänninen-Nousiainen, P. 2006. Suomalaisten naisten terveys ja imetys. Terveys 2000-tutkimus. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Preventiivisen hoitotieteen koulutus. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- 37 Rinker, B. 2007. Breastfeeding Does Not Create Sagging Breasts; Study Throws Out Old Wives' Tale. *American Society of Plastic Surgeons*.
- 38 Pisacane, A., Continisio, G., Aldinucci, M., D'Amora, S. & Continisio, P. 2005. A controlled trial of the father's role in breastfeeding promotion. *Pediatrics*. 2005 Oct; 116(4): e494–8.
- 39 Navia-Paldanius, D & Niemelä, M. 2004. IMETYSOPAS isovanhemmille. Imetystukilistan kotisivut.
- 40 Pelkonen, M. 2006. Imetystä tukemaan YHTEISTUUMIN. *Terveystieteiden tutkimus*. 39 (4–5): 30–31.
- 41 Kuoppala, M. & Pikkumäki, L. 2007. Vauvamyönteisyys ry:stä Imetyksen tuki ry:ksi - imetyksen edistämisen 10 vuotta. Imetyssuutisia 2: 18–19.
- 42 ITU. 2007b. Päiväkirja. Imetyksen tuki ry:n kotisivut..
- 43 Kansanterveyslaitos. 2006. Ajankohtaista. Kansallinen asiantuntijaryhmä imetyksen edistämiseksi ja tukemiseksi asetettu. Kansanterveyslaitoksen kotisivut.

- 44 ITU. 2007a. Imetystukiryhmät Suomessa. Imetyksen tuki ry:n kotisivut.
- 45 Kuopion imetystukiryhmä. 2008.
- 46 WHO. 1998. Evidence for the Ten Steps to Successful Breastfeeding. Division Of Child Health And Development. World Health Organization. Geneva.
- 47 Merten, S., Dratva, J., & Ackermann-Liebrich, U. 2005. Do baby-friendly hospitals influence breast feeding duration on a national level? *Pediatrics* 2005 Nov; 116(5): e702–e708.
- 48 Stakes. 2006. Kivunlievitys ja muita synnytystoimenpiteitä sairaaloittain 2004–2005.
- 49 Pohjola, A., Alaja, R. & Seppä, K. 2007. Alkoholit ja imetys. *Suomen Lääkärilehti* 62(36): 3161–3165.
- 50 Ordén, M-R. 2007. Miten imetysaikana saa käyttää alkoholia? *Lääketieteellinen pääkirjoitus. Suomen Lääkärilehti* 62(36): 3159.
- 51 Kivitie-Kallio, S. 2006. Alkoholin käyttö imetyksen aikana. Käypähoitosuosituksen näytönastekatsaukset 12.6.2006.
- 52 Kuitunen, M. & Mäkelä, M. 2005. Atooppisten sairauksien syntyminen ja ehkäisy. *Suomen lääkäri - Finlands läkartidning* 60(7): 791–796.
- 53 Heikkinen, T. 2000. Imettävän äidin lääkehoito. *Duodecim* 116(2): 153–156.
- 54 Malm, H. 2005. Psykyllisten lääkkeiden käyttö ja turvallisuus raskauden ja imetyksen aikana. *Suomen lääkäri - Finlands läkartidning* 60(10): 1149–1154.
- 55 Ojala, R. 2005. Mitä itsehoitolääkkeitä voi käyttää raskauden ja imetyksen aikana? *Suomen apteekkarilehti - Finlands apotekartidning: Apteekkari* (1): 18–19.
- 56 Malm, H. 2002. Haitalliset lääkkeet raskauden ja imetyksen aikana. *TABU Lääkeinformaatiota Lääkelaitokselta*. 10(2): 4–5.
- 57 Vierola, H. 2005. Savuton raskaus. *Mannerheimin Lastensuojeluliiton lehti*.
- 58 Leinikki, P. 2003. Hepatiitti C -virus. Sairauksien ehkäisy. *Terveyskirjasto* 24.10.2003.

Miksi imettää?

Imetys hyödyttää sekä äitiä että vauvaa.

Vanhemmat haluavat tarjota lapselleen parasta ja tehdä hyviä valintoja. Imetyspäättös, tai imettämättä jättäminen, on iso valinta, joka tulisi tehdä luotettavan tiedon pohjalta. Vanhemmilla tulisi olla tiedot äidinmaidosta ja korvikkeesta, imetyksestä ja pulloruokinnasta..^{1,2}

Imetyksellä on todettu olevan monia etuja sekä vauvalle että äidille.¹ Hyötyjä ovat niin terveydelliset, ravitsemukselliset kuin psykologisetkin edut. Imettäminen on myös helpoin ja hygieenisin tapa huolehtia lapsen ravitsemuksesta. Lisäksi se on edullinen ja ympäristöystävällinen vaihtoehto.³

Tarkempaa tietoa imetyksen eduista: [Edut lapselle](#) ja [Edut äidille](#).

IMETYKSEN EDUT LAPSELLE

Imetys hyödyttää sekä äitiä että vauvaa.⁴

Imetyksen terveystvaikutukset ovat selvimmät köyhissä maissa ja vaikeissa oloissa, mutta on terveystvaikutuksilla merkitystä myös kotimaassamme. Imetys antaa vauvalle ravinnon ohella paljon muutakin evästä. Se ehkäisee monia sairauksia ja vaikuttaa lapsen terveyteen jopa pitkälle aikuisuuteen asti. Puoli vuotta jatkuva vauvan täysimetys on mahdollista ja hyödyllistä. Eikä imetyksen merkitys siihen lopu, vaan jatkuu muun ruoan antamisen ohella.⁵

Äidinmaito on vauvan luonnollisin ravinto, koska ravintosisällöltään se vastaa lapsen tarvetta.^{3, 4} Äidinmaidon ravintoaineet imeytyvät tehokkaasti ja lapsi pystyy käyttämään ne helposti hyväkseen.³ Suolinukkaa suojaavat aineet auttavat ruoansulatuksessa.⁶ Ravintoaineiden lisäksi äidinmaidossa on monia suoja-aineita, jotka ovat lapsen kehityksen kannalta välttämättömiä.⁷ Äidinmaidossa olevat vasta-aineet voivat aktivoida vastasyntyneen elimistön puolustusjärjestelmää reagoimaan tehokkaammin rokotteisiin ja ehkä myös tulehdusten aiheuttajiin.⁸ Lisää tietoa äidinmaidon koostumuksesta löytyy osiosta [Äidinmaito](#).

Lapsentahtisessa imetyksessä vauvalle kehittyy luonnollinen ruokahalun säätelymekanismi, kun hän pystyy imemällä itse säätelämään haluamansa ruoan määrän.^{3, 4} Äidinmaidon imeminen antaa myös suojaa lapsen hampaiston kehitykselle.⁴ Rinnan imemisellä on myös kipua lievittävä vaikutus, jota voidaan käyttää hyväksi tehdessä lapselle kivuliaita toimenpiteitä kuten verinäytteen ottaminen tai rokottaminen.⁹

Imetys edistää luonnollisen kiintymyssuhteen syntymistä vahvistaen äidin ja lapsen välistä suhdetta, antaen samalla vauvalle turvallisuuden tunnetta.^{3, 4} Rinta myös lohduttaa ja rauhoittaa vauvaa.⁶ Imetys myös edesauttaa hermoston kehittymistä, varsinkin keskosilla.³

Imetys suojaa ripulin ja hengitystieinfektioiden aiheuttamalta kuolemalta niin kehitysmaissa kuin hyvinvointivaltiossa. Imetys saattaa suojata myös autoimmuunitaudeilta (sairaus joka johtuu immuunivasteen kohdistumisesta kehon omiin antigeeneihin) kuten MS-taudilta ja

nivelreumalta. Lisää tutkimusta tarvitaan näiden tulosten vahvistamiseen, kuten myös imetyksen ehkäisevästä merkityksestä haavaisen paksusuolen tulehduksessa.⁸ Äidinmaidon on todettu ehkäisevän Crohnin taudin puhkeamista.⁶

Tarkemmin imetyksen em. eduista lapselle löytyy seuraavista osioista: [Allergiat, atooppinen ihottuma ja astma](#), [Diabetes](#), [Hammasterveys](#), [Infektiot](#), [Leukemia](#), [Keliakia](#), [Kognitiivinen kehitys](#), [Kätkykuolema](#), [Verenpaine ja kolesteroli](#), [Ylipaino](#)

>> Katso myös [Edut äidille](#).

Allergiat, atooppinen ihottuma ja astma

Imetyksen arvellaan suojaavan vauvaa perinnöllisten allergioiden puhkeamiselta.^{4, 10} Imetyksen varhaisia ruoka-allergioita suojaavasta vaikutuksesta on kuitenkin ristiriitaista tietoa. Perheissä, joissa on jo allergiaa, imetyksen on todettu toisissa tutkimuksissa suojaavan allergioilta ja toisissa edistävän allergioiden puhkeamista. Havainnolliset tutkimukset saattavat vääristää tutkimustuloksia.⁸ Ensimmäisinä elinpäivinä annettu lehmänmaitopohjainen äidinmaidonkorvike saattaa lisätä maitoallergian riskiä, muttei vaikuta myöhempään riskiin sairastua atooppiseen ihottumaan.^{10, 11}

Tutkimustulokset vahvistavat imetyksen suojaavan atooppiselta ihottumalta tai ihoärsytyksiltä. Toisaalta on saatu myös tuloksia imetyksen heikosta suojasta tai ettei suojaa ole.⁸ Suomessa on vuosina 1994–1999 tehty tutkimus imetyksen pitkäaikaisesta vaikutuksesta atopiaan suhteessa nelivuotiaiden lasten perinnöllisyyteen. Tutkimuksesta selvisi, että pitkään jatkuneen täysimetyksen vaikutukset atopiaan olivat kahtiajakoiset, riippuen perintötekijöistä.¹² Täysimetyksen havaittiin vähentävän atopiariskiä niillä lapsilla, joilla oli perinnöllisesti suuri riski sairastua.^{12, 13} Mutta niillä lapsilla, joiden vanhemmilla ei ollut atooppista ihottumaa, vaikutus oli päinvastainen. Heillä pitkä täysimetus (yli 4kk) lisäsi atooppiseen ihottumaan sairastumisen riskiä.^{12, 14} Alle kaksivuotiaiden atopiaan sairastumisissa taustalla oletetaan olevan tulehdusetiologia, jonka rintaruokinta voisi ehkäistä.¹³

Imetys suojaa jonkin verran astmalta.¹⁰ Vaikutus on heikko, mutta kansanterveyden kannalta tärkeä, koska astma sairautena on yleistynyt.⁸ Vähintään kolme kuukautta jatkunut täysimetys on yhdistetty astmariskin vähenemiseen 27 %:lla niillä lapsilla, joiden perheessä ei ole aikaisemmin astmaa verrattuna heihin, joita ei ollut imetty. Perheissä, joissa astmaa jo esiintyy, alle 10-vuotiaan lapsen sairastumisriskin väheneminen on 40 %. Toisaalta muutamat tutkimukset kertovat ristiriitaisista tuloksista.¹³ Korkea painoindeksi (BMI) on yhteydessä astman esiintyvyyteen. Mielenkiintoiseksi asian tekee se, että imetys saattaa suojata myös ylipainoisuudelta.⁸

Suomalainen väitöstutkimus keväältä 2008 vahvistaa puolen vuoden täysimetys-suosituksen olevan aiheellinen. Puolen vuoden ikään jatkuva täysimetys suojaa lasta allergioilta, mutta ylipitkä, esimerkiksi yli 9 kuukauden pituinen, täysimetys lisää allergiariskiä: Lapsuusiän atooppinen ihottuma ja ruokayliherkkysoireet voivat lisääntyä.¹⁵

Diabetes

Imetys saattaa suojata diabetekselta.⁸ Vähintään kolme kuukautta jatkunut imetys vähentää tyypin 1 eli nuoruusiän diabetekseen sairastumisriskiä verrattuna niihin, joita on imetty lyhyemmän aikaa. Riskin väheneminen on 19–26 % eri tutkimuslähteissä. Imetys on yhdistetty myös pienempään riskiin sairastua tyypin 2 diabetekseen myöhemmässä elämässä. Tuolloin riskin väheneminen on 39 %.¹³ Varhain lisäruokaa saaneilla vauvoilla on suurempi riski sairastua tyypin 1 diabetekseen.⁸ Täysimetys ja imetyksen keston pidentyminen laskevat ylipainoisuuden ja diabeteksen esiintymisriskiä niillä nuorilla, joiden äidit ovat ylipainoisia tai sairastavat diabetesta. Riski laskee myös niillä nuorilla, joiden äidit ovat normaalipainoisia eivätkä sairasta diabetesta.¹⁶

Hammasterveys

Imetys on ihanteellisinta ärsykettä takaamaan lapsen suun alueen lihasten ja luiden kehittyminen.^{7, 17} Pitkään jatkuvakaan lapsentahtinen imetys päiväsaikaan ei lisää hampaiden rei-

kiintymisriskiä, jos suuhygieniasta huolehditaan riittävän hyvin: muu ateriarytmi on säännöllinen ja fluorin saanti turvataan.^{18, 22}

Varhaisten imemistottumusten on todettu vaikuttavan purennan kehitykseen.¹⁹ Lasten hampaiden purentavirheet ovat lisääntyneet viime aikoina runsaasti. Oikomishoitojen ja imeytyksen keston välistä yhteyttä on tutkittu ja on todettu, että eniten oikomishoitoa saavat lyhimmän aikaa imetetyt. Pitkään imetettyjen joukossa oikomishoidon tarve on vähäisintä.²⁰

Leuan muotoutuminen

Optimaalinen imetyksen kesto aika leukojen leveyskasvun suhteen olisi noin vuoden pituinen imetys. Leukojen kasvun kannalta tärkein vaihe on erityisesti imetyksen kuusi ensimmäistä kuukautta, jolloin vauva saa ravinnokseen yksinomaan rintamaitoa. Kapealeukaisuus onkin harvinaisempaa pitkään imetettyjen joukossa kuin lyhyen aikaa imetettyjen. Etenkin yläleuan kapeus on yhteydessä leukojen virhepurentoihin, kuten ristipurentaan ja distaalipurentaan, jossa alaleuka jää yläleukaa taemmas.²⁰

Leuan alueen sisäisten ja ulkoisten lihasten tasapaino vaikuttaa leukojen muotoutumiseen: Suuontelon sisällä etenkin kieli, ulkopuolella posket ja huulet. Jos suun sisäiset lihakset ovat heikommat kuin suun ulkoiset lihakset, kohdistuu hammaskaariin niiden leveyskasvua jarruttava voima aiheuttaen kapealeukaisuutta.²⁰

Rintaruokitut vauvat joutuvat käyttämään jopa 60-kertaisen määrän lihasenergiaa, jotta rinnasta tulisi saman verran maitoa kuin tuttipullosta. Rintaruokittu vauva muodostaa ylähuulen ja kielen lihasten avulla ilmatiiviin otteen rinnasta. Vauvan kieli työntyy alahammaskarren ja alahuulen päälle. Kielen kärki pysyy paikallaan kun kielen runko aloittaa peristalttisen lihasliikkeen, mikä kehittää suuonteloon alipaineen ja samalla stimuloi maidon erittymistä.²⁰

Kun vauva imee rintaa, hänen kieli hieroo suuonteloa sisältäpäin sekä kitalakea kohti ylöspäin että sivusuuntaan hammasharjanteita kohti.²⁰ Kieli kuljettaa maitoerän suun takaosaan, mitä seuraa nieleminen ja tapahtumasarja alkaa uudestaan. Pulloruokinnassa kielen toiminta on paljon rajoittuneempaa kuin rintaruokinnassa: kieli liikkuu mäntämäisesti

ylösalas.^{17, 20} Huomioitaessa vielä ruokailujen pituus ja määrä vuorokaudessa voi jo lyhyellä ajalla syntyä merkittäviä eroja kielen lihasvoimaan ja kykyyn vastustaa suun ulkoisten lihasten voimaa. Jos kielen leveyssuuntainen liike on vähäistä, voi jo muutamassa kuukaudessa vauvan leukojen leveyskasvu jäädä pienemmäksi pulloruokituilla lapsilla kuin rintaruokituilla.²⁰

Jos leukaluiden kehitys jää vajaaksi, hammaskaariin syntyy ahtausta usein pysyvien alaeuhampaiden puhjetessa. Lievä ahtausta korjaantuu yleensä itsestään, mutta vakavimmissa tapauksissa hammaskaaria joudutaan oikomishoidoin laajentamaan tai poistamaan hampaita. Alahammaskaaren ahtausta ja kapeus voi aiheuttaa myös saksipurentaa, jossa purtaessa sivuhampaat eivät kosketa toisiaan hammaskaarien epäsuhdan vuoksi.²¹

Hoitamattomana distaalipurenta altistaa ulkonevien yläeuhampaiden tapaturmaiselle katkeamiselle. Oikomishoidon syynä voi olla myös esteettinen tarve. Ristipurenta tulisi korjata ennen puberteettivaiheen kasvupyrähdystä, jotta oikomishoidoin saavutetut tulokset jäisivät pysyviksi. Hoitamattomana leuat voivat kasvaa pysyvästi vinoiksi.²¹

Hampaiden etualueen avopurennassa hampaita yhteen purtaessa niiden väliin jää aukko, hampaat eivät yllä yhteen. Tämä aiheuttaa erilaisia toiminnallisia syitä, joiden vuoksi oikomishoidot ovat aiheellisia. Etualueen avopurenta voi vaikeuttaa ruoan haukkaamista ja puheen muodostamista. S-äänne voi viivästyä tai jäädä virheelliseksi. Avopurentaan liittyvä suuhengitys kuivattaa suun limakalvoja, mikä voi johtaa ientulehdukseen.²¹

Karies

Karieksella tarkoitetaan hampaiden reikiintymistä. Varhaislapsuuden karieksesta on kyseessä maitohampaiden reikiintyessä jo alle 2-vuotiaana. Imetykseen saattaa liittyä kariksen syntymään vaikuttavia riskitekijöitä. Koska imetyksen edut ovat kuitenkin hyvin moninaiset, on tärkeämpää ennaltaehkäistä kariesta kuin puuttua imetykseen ja sen keston.²²

Imetyksen keston ei ole todettu olevan yhteydessä hampaiden kariotumiseen. On kuitenkin todettu, että niillä lapsilla, joilla on kariesta, on paljon enemmän hampaille haitallisia syömä-

kertoja tai heillä esiintyy suussa mutans streptokokki -bakteeria. Pitkään imetettäessä kariesriski kasvaa, jos haitallisia syömäkertoja on paljon. Kariesriski on merkittävä esimerkiksi silloin, jos ruokavalioon kuuluu sokeripitoisia tuotteita päivittäin yli kolme kertaa.²²

Kariesta voi ehkäistä huolehtimalla suuhygieniasta riittävän hyvin, estämällä bakteerien siirtyminen lapsen suuhun, turvaamalla päivittäisen fluorin saannin hammastahnasta harjauksen yhteydessä ja syömällä sekä terveellisesti että säännöllisesti.^{18, 22}

Äidinmaito sisältää hyvin paljon laktoosia eli maitosokeria, mutta se ei yksinään aiheuta kariesta.^{18, 22} Yhtäaikainen sokerin käyttö äidinmaidon kanssa luo otolliset kasvuolosuhteet bakteereille.^{20, 22} Päivällä tapahtuva lapsentahtinen imetys ei lisää hampaiden reikiintymisriskiä, jos suuhygieniasta huolehditaan.¹⁸ Tosin pitkään jatkuvat tiheät yösyötöt aiheuttavat reikiintymisriskin, koska sylki ei huuho bakteereita öisin tehokkaasti.^{18, 20, 22}

Hammasterveyden kannalta yöimetystä olisi hyvä välttää sen jälkeen, kun vauvan hampaat ovat alkaneet puhkeamaan. Samanaikaisesti imettävän äidin tulisi aloittaa ksylitolivalmisteiden käyttö, koska yli puolella nuorista suomalaisäideistä on mutans bakteereja suussaan ja syljessään. Käyttämällä ksylitolituotteita 3–5 kertaa päivässä kahden vuoden ajan, voidaan tehokkaasti estää mutans bakteerien tarttuminen äidiltä vauvalle ja myös lapsen hampaiden myöhempi reikiintyminen.²⁰

Imemistottumukset

Imetyksestä ei ole todettu olevan haittaa hampaille, vaikka imetys jatkuisi suositeltavaan kahteen ikävuoteen saakka.^{18, 19} Sen sijaan lyhyeksi jäänyt imetys johtaa muiden imemistottumusten käyttämiseen ja altistaa purentavirheiden syntymiselle.¹⁹ Tutin, tuttipullon ja sormen imemisen on todettu lisäävän purentavirheitä, varsinkin kun nämä imemistottumukset pitkittyvät.^{7, 19, 23} Tuttipulloa tulisikin käyttää vain ruokailujen ajan, silloin kun imetys ei onnistu.¹⁸ >> Katso myös [Tutin käytön suosituksista](#) ja tuttipullon korvaamisesta [Hörpytyksellä](#).

Jokaisen lapsen imemistarve yksilöllinen, mutta yleensä se vähenee lähetessä vuoden ikää. Otollisin aika luopua tutista ja tuttipullostaa olisi vauvan ollessa 6–8 kuukauden ikäinen, jolloin imemisen tarve vähenee selvästi. On kuitenkin suositeltavampaa antaa lapsen imeä tuttia kuin sormea, koska tutti on anatomisesti muotoiltuna litteämpi ja pehmeämpi kuin sormi ja haittaa vähemmän hampaiden kehittymistä.¹⁸ Tutista on myös helpompi luopua aikanaan kuin sormesta. ^{7, 18}

Ei-ravitsemuksellinen imemistapa, kuten tutin tai sormen imeminen, on lapsen syömistapaa voimakkaampi riskitekijä, joka altistaa 3–5-vuotiaiden maitohampaistoa purennan vääränlaiselle kehitykselle. Pulloruokituille lapsille, joilla on vielä ei-ravitsemuksellinen imemistapa, on esimerkiksi kaksinkertainen riski kehittyä taka-alan ristipurenta. Imetyillä lapsilla on vähemmän ristipurentaa vaikka heillä olisi ei-ravitsemuksellisia imemistapoja.¹⁷

Pitkittyneet ei-ravitsemukselliset imemistottumukset lisäävät purentavirheiden esiintyvyyttä ja voivat ohjata leukaluita kasvamaan epäedulliseen suuntaan. ^{7, 17, 21, 23} Mitä aiemmin tutin, tuttipullon tai sormen imeminen loppuu, sitä vähemmän lapsille kehittyy purentavirheitä, kuten avo-, distaali- ja ristipurentoja.^{7, 21, 23} Jo kehittyneellä avopurennalla on tapana korjaantua, mutta ristipurenta on pysyvä ilman korjauksia.¹⁷ Tutin käytön lopettamista vuoden iässä puoltavat vähentynyt imemistarve ja lisääntynyt korvatulehdusriski.¹⁸ Tutista olisi hyvä luopua viimeistään kahden vuoden iässä, minkä jälkeen purentaongelmat lisääntyvät voimakkaasti.^{18, 23}

Infektiot

Imetyksellä on todettu olevan runsaasti suotuisia terveysvaikutuksia, jotka kestävät myöhempään lapsuuteen ja jopa aikuisikään saakka. Imetys antaa vahvan suojan useita infektioita vastaan. Tämä suojaava vaikutus voi kestää useita vuosia imetyksen päättymisen jälkeen.⁸ Jos imetetty lapsi sairastuu tulehdussairauteen, oireet ovat yleensä lievempiä ja paraneminen tapahtuu nopeammin. Täysimetys antaa parhaan suojan, koska silloin lapsi ei altistu muun ruoan tai ruokailuvälineiden kautta taudinaiheuttajille.⁹

Imetys antaa suojaa monia infektioita vastaan, kuten:

- välikorvan tulehdus
- sekä ylempien että alempien hengitysteiden tulehdukset
- keuhkokuume
- ripuli
- virustieinfektiot
- Hemofilus influenssa tyyppi b aiheuttamat tulehdukset, esim. aivokalvontulehdus⁶

Kuusi kuukautta jatkuva täysimetys suojaa hengityselimistön infektioilta,²⁴ kuten keuhkokuumeelta ja toistuvilta välikorvantulehduksilta, paremmin kuin 4–6 kuukautta tai saati sitä lyhyemmän aikaa kestävä täysimetys.²⁵ Vähäinenkin imetys laskee akuutin välikorvan tulehduksen riskiä verrattuna korvikeruokittuihin. Kolmesta kuuteen kuukautta täysimetetyillä on sairastumisriskin lasku huomattava (50 %) verrattuna täysin korvikeruokittuihin.¹³ Puoli vuotta täysimetetyillä lapsilla on 6–24 kuukauden iässä puolet pienempi riski saada ≥ 3 toistuvaa välikorvantulehdusta kuin alle puoli vuotta täysimetetyillä. Samalla ikäryhmällä on nelinkertaisesti suurempi riski sairastua keuhkokuumeeseen jos täysimetys on kestänyt alle puoli vuotta.²⁵ Kaiken kaikkiaan alle vuoden ikäisillä yli 4 kuukautta täysimetetyillä lapsilla on pienempi riski (72 %) joutua sairaalahoitoon alempien hengitystiesairauksien vuoksi.¹³

Kuusi kuukautta jatkuva täysimetys suojaa ruoansulatuskanavan infektioilta.²⁴ Imetyksen suojaava vaikutus ripulitauteja vastaan on merkittävä myös hyvinvointivaltiossa. Äidinmaidossa olevat SIgA vasta-aineet suojaavat merkittävästi ripulin taudinaiheuttajilta, kuten kampakobakteerilta, shigellalta, E.coli bakteerilta, V. choleraelta ja G.lambliia loiselta.⁸ Imetyksellä vauvoilla esiintyy ripulitauteja vähemmän ja ne ovat lievempiä.⁹ Heidän riski sairastua ruoansulatuskanavan infektioihin ensimmäisen elinvuoden aikana vähenee jopa yli 60%.¹³ Imetys suojaa myös virtsatieinfektioilta. Jo seitsemän kuukauden imetys vähentää infektoriskiä kahteen ikävuoteen saakka. Suoja on selvempi tytöillä kuin pojilla.⁸

Leukemia

Jotain näyttöä on olemassa imetyksen ehkäisevästä vaikutuksesta lasten sairastumisessa syöpään, kuten leukemiaan ja Hodgkinin tautiin (imukudossyöpä eli lymfooma).⁸ Vähintään puoli vuotta jatkunut imetys on yhdistetty sekä akuutin lymfaattisen leukemian (=ALL 19 %) että akuutin myeloisen leukemian (=AML 15 %) riskin vähenemiseen.¹³ Eräissä tutkimuksissa se, että oli edes joskus imetetty, yhdistettiin vähän pienempään riskiin sairastua lapsuuden leukemiaan. Yli 6 kuukautta jatkunut imetys antoi suuremman suojan kuin alle puoli vuotta kestänyt imetys. Kuitenkin tämä suojaava vaikutus oli yhtenäinen kaikissa lasten syövisissä.²⁶

Keliakia

Keliakiaan sairastuminen johtuu sekä perintötekijöistä että ympäristötekijöistä. Äidinmaito sisältää puolustusjärjestelmää sääteleviä ainesosia. Ne yhdessä ruokavalion ja perintötekijöiden kanssa aiheuttavat elimistön puolustusjärjestelmässä prosessin, joka toisilla johtaa suoliston vaurioihin ja toisilla ei.²⁷

Eräs tutkimus toteaa oireellisen keliakian riskin vähentyvän kun gluteenia otetaan ruokavalioon imetyksen aikana.⁸ Keliakian riski alentuu, kun gluteiinipitoisia ruokia lisätään vauvan ruokavalioon imetyksen jatkuessa samanaikaisesti. Suojaava vaikutus on selvempi, jos vauvan imettämistä jatketaan vielä gluteiinipitoisten ruokien ruokavalioon ottamisen jälkeenkin. Tutkimuksissa on todettu, että keliakiaan sairastuneita lapsia on imetetty merkittävästi lyhyemmän aikaa. Gluteiinipitoisen ruoan ottaminen ruokavalioon suurina annoksina on todettu keliakiaan sairastumisen riskitekijäksi.²⁷ Uudet ruoka-aineet kannattaa ottaa mukaan vauvan ruokavalioon vähitellen, aloittaen aivan pienillä annoksilla.^{5, 7}

Kognitiivinen kehitys

Lapsen kognitiivinen eli älyllinen (ajattelun ja kielen kehitys, oppiminen, muisti) kehitys riippuu perintö- ja ympäristötekijöistä. Pitkittyneellä imetyksellä saattaa olla pieni pitkäaikainen

hyöty lapsen kognitiivisen kehitykseen.^{28, 29} Äidinmaidon sisältämät tyydyttämättömät rasvahapot voivat osittain olla tukemassa kehitystä.⁹ Lapsen tulevaan älykkyyteen imetys ei yksin vaikuta vaan asian ratkaisee äidin älykkyys ja hänen tekemät valinnat.³⁰

Imetys ruokkii myös aivoja. Suomessa tehtiin vuonna 2002 tutkimus vauvojen aivosähkötoiminnasta imetyksen aikana. Tuloksena todettiin imetyksen vahvistavan vastasyntyneen aivokuoren toimintaa. Imetyksen perusluonteinen merkitys aivojen toiminnalle laantui kolmen kuukauden iässä. Mutta tämän aikajakson jälkeen aivoissa havaittiin rytmistä toimintaa, joka viittasi imetyksen aikaansaamaan tyydytys- ja tunnevaikutukseen. Samanaikaisesti arvellaan aivokuoren eri osien yhteistoiminnan harjaantuvan ja voimistuvan. Tutkimuksen johtopäätöksenä esitetään, että myös aivojen kehityksen kannalta biologisesti elintärkeä varhainen vuorovaikutussuhde on tärkeä.³¹

Kätkytkuolema

Imetys vähentää vastasyntyneiden kuolleisuutta. Imetyksellä näyttäisi olevan rajallinen suoja kätkytkuolemaa vastaan.^{8, 32, 33} Korvikeruokinta lisää kätkytkuolemariskin kaksikertaiseksi imetettyihin vauvoihin verrattuna. Imetys vähentää kätkytkuoleman riskiä kolmanneksella.¹³ Pidempi imetys myös suojaisi enemmän.³³ Imetyksen kätkytkuolemalta suojaava mekanismi ei ole selvä. Yksi mahdollisuus on se, että imetetyillä vauvoilla on vähemmän infektioita. Toisaalta on tutkittu, että kätkytkuoleman riski on paljon suurempi niillä vauvoilla, joilla on sekä infektio-oireita että mikä tahansa muista riskitekijöistä (vatsallaan nukuttaminen, pää peitetty tai vanhempien tupakointi), kuin muiden riskitekijöiden summan omaavilla.³²

Tutkimukset ovat tunnistaneet joitakin tekijöitä ja vauvan hoitotapoja, jotka tuntuvat vaikuttavan kätkytkuolemariskin vähentymiseen tai lisääntymiseen. Imetyksen, samassa huoneessa nukuttamisen ja nukkuessa tutin käytön on todettu vähentävän kätkytkuolemariskiä.³⁴ Kätkytkuolemariskin alentamiseksi vauvan ei tulisi altistua passiiviselle tupakoinnille, äidin ei tulisi polttaa eikä lasta saisi nukuttaa vatsallaan.⁸

On arveltu, että tutti pitäisi vauvan hengitystiet auki, tutin imeminen vähentäisi hengityskatkoksia tai tutin käyttö vähentäisi korkean riskin omaavien vauvojen unikäyttäytymistä, kuten altistavia nukkumisasentoja. Koska ei ole tarkkaa tietoa, millä mekanismilla tutin käyttö vaikuttaa kätkytkuolemariskiin, tutin käyttöä ei voida suositella yleisesti riskin vähentämiseksi.³⁴ Tutin käytön vaikutuksista löytyy lisää tietoa kohdista [hammasterveys](#) ja [imemistottumukset](#) sekä [tutin käyttö](#).

Verenpaine ja kolesteroli

Useat tutkimukset osoittavat, että imetys saattaa laskea verenpainetta ja veren kolesteroli-
toisuutta aikuisuudessa.⁸ Havaittu verenpaineen lasku voi olla pieni, mutta sillä on tärkeä vaikutus kansan terveydelle, varsinkin sellaisessa väestössä, jossa pulloruokinta on yleistynyt.^{13, 35}

Imetyksellä näyttäisi olevan pitkäaikaisia etuja sydän- ja verisuoniterveyteen.³⁶ Varhaislapsuudessa imetettyjen lasten kokonaiskolesterolin ja LDL-kolesterolin eli ns. "pahan" kolesterolin arvot ovat korkeammat kuin pulloruokittujen. Sen sijaan aikuisuudessa nämä arvot ovat alhaisemmat imetettyjen keskuudessa.^{13, 36} Pulloruokittujen ja imetettyjen kokonaiskolesteroliarvojen ero aikuisuudessa on vain noin 0,2 mmol/l. Tämän arvon pienenemisen merkitys on kuitenkin yhdistetty sydän- ja verisuonitautien vähenemiseen 10 %:lla.³⁶

Ylipaino

Imetys saattaa ehkäistä ylipainoisuutta lapsuudessa ja aikuisuudessa,^{8, 37} ainakin valkoisen väestön keskuudessa.⁸ Eri tutkimuslähteet ilmoittavat imetyksen vähentävän ylipainoisuuden riskiä 4–24 %.¹³ Niillä lapsilla, joita on imetetty vähintään 12 kuukautta, on yli puolta pienempi ennuste olla ylipainoisia 5–6 vuoden iässä. Alle kolmen kuukauden imetyksellä ei ole todettu olevan ylipainolta suojaavaa vaikutusta. Ilmeisesti imetyksen suojaava vaikutus saavutetaan vasta kun imetys jatkuu vähintään kolme kuukautta. Imetys ei ainoastaan suojaa ylipainoa vastaan yhtäläisesti laskemalla painoindeksiä kaikilta lapsilta vaan myös vähentämällä painoindeksin vaihtelua.³⁸

Yli 12 kuukautta imetetyt ovat yhden vuoden ikäisinä hoikempia kuin alle 4 kuukautta imetetyt, mutta eivät enää 8 vuoden iässä. Ylipaino vuoden ikäisenä voi vaikuttaa myöhempään painoon, jäljitellen painoindeksiä lapsuudesta aikuisuuteen. Toisaalta vain kolmannes ylipainoisista yksivuotiaista on ylipainoisia yhä kolmen, kuuden tai kahdeksan vuoden iässä, kun taas 80 % kuusivuotiaista ylipainoista on edelleen kahdeksanvuotiaana ylipainoisia.³⁷ Ylipainon väheneminen taas vähentää siihen läheisesti liittyvien sairauksien esiintyvyyttä. Näitä sairauksia ovat esim. verenpaineauti ja aikuistyyppin diabetes.⁹

Pitkään imetetyt lapset mukauttavat paremmin syömistään aterioilla vastauksena runsaaseen kalorimäärään. Siten imetetyt lapset saattavat oppia itse säätelemään paremmin kaloreiden vastaanottamista kuin pulloruokitut. Korvikeruokituilla ja imetetyillä vauvoilla on erilainen hormonaalinen vaste ruokintaan: korvikeruokinta aiheuttaa suuremman insuliinivasteen, aiheuttaen mahdollisesti aikaisemman rasvan kertymisen kehoon. Toinen mahdollisuus on, että korvikeruokittujen lasten saama suurempi proteiinin saanti ohjelmoi glukoosin aineenvaihduntaa. Imetetyt vauvat myös tottuvat nopeammin uusiin ruokiin kuten vihanneksiin vaikuttaen myöhemmän ruokavalionsa kalorisäältöön.³⁸

IMETYKSEN EDUT ÄIDILLE

Terveydelliset

Imetyksellä on useita pidempiaikaisia terveysvaikutuksia naisen terveydelle.⁷ Imetyksen kestolla on merkitystä monien sairauksien puhkeamiseen.⁹

Imetyksen käynnistyminen heti synnytyksen jälkeen sekä edistää äidin toipumista että elimistön palautumista raskaudesta ja synnytyksestä.^{3, 4, 9} Imetyksen aikana erittyy oksitosiinihormonia, joka saa kohdun supistumaan. Samalla synnytyksen jälkeinen verenvuoto vähenee ja kohtutulehdusriski laskee.⁹ Imetys auttaa äitiä myös painonhallinnassa. Raskauden aikana kertynyt ylimääräinen paino poistuu helpommin ja nopeammin imettäviltä äideiltä.^{3, 9} Täysimetys viivästyttää monilla kuukautisten alkamista.^{9, 24}

Hormonaalisista tekijöistä johtuen imetys vähentää riskiä sairastua munasarja- ja rintasyöpään myöhemmin elämässä.^{3, 9, 13} Rintasyöpäriskiä voidaan laskea pidentämällä imetyksen kestoa. Yli vuoden jatkuva imetys laskee rintasyöpään sairastumisriskiä merkittävästi (45 %) niillä naisilla, joilla on vahingollinen rintasyöpägeeni (BRCA1).³⁹ Vähintään kolmen lapsen imetys vähentää rintasyöpä riskin puoleen verrattuna niihin naisiin, jotka eivät ole koskaan imettäneet. Jokainen raskaus vähentää riskiä 7 % ja jokainen vuoden kestävä imetys 4,3 %. Vaikutuksen on todettu olevan sama ympäri maailman eri etnisissä ryhmissä.⁸ Imettäneillä naisilla munasarjasyövän riski vähenee 21 % verrattuna niihin naisiin, jotka eivät ole koskaan imettäneet.¹³

Aikuistyyppin diabetekseen sairastumisen riski on sitä pienempi, mitä pidempään nainen on elämänsä aikana imettänyt.⁹ Niillä naisilla, joilla ei ole taustalla raskausajan diabetesta, jokainen imetysvuosi vähentää sairastumisriskiä 4–12 %. Imetyksellä ei ole todettu olevan merkitystä riskin alenemiseen raskausdiabetesta sairastavilla.¹³ Vaihdevuosien jälkeen osteoporoosiin sairastumisen riski pienenee.^{7, 9}

Psykologiset

Imetys edistää ja vahvistaa äidin ja lapsen luonnollista kiinteää yhteyttä sekä kiintymyssuhteen syntymistä.^{3, 4, 7} Kiintymistä tukee vauvan pitäminen ihokontaktissa.⁵ Imetys vahvistaa vanhemmuutta. Äiti saa itseluottamusta tuntiessaan, että riittää äitinä vauvalleen ja imetys onnistuu.^{4, 5} Lapsen tarpeiden kuuleminen ja ymmärtäminen herkistyy imetyksen myötä.⁴

Imetyksen lyhyt kesto tai imettämättömyys on yhdistetty synnytyksen jälkeiseen masennukseen. On mahdollista, että synnytyksen jälkeinen masennus johtaa imetyksen varhaiseen keskeytymiseen, vastakohtana imetyksen muuntumiselle masennuksen riskitekijäksi. Molempaa voi ilmetä samanaikaisesti.¹³

Taloudelliset ja ekologiset

Imetys on edullinen vaihtoehto sekä perheille että yhteiskunnalle.³ Äidinmaito on hinnaltaan edullisinta.⁴ Imettämällä myös vältetään äidinmaidonkorvikkeiden aiheuttamilta haittavaikutuksilta,⁹ jotka aiheuttavat terveydenhuoltokustannuksia yksittäisille perheille ja yhteiskunnalle. Imettäminen on ekoteko, koska äidinmaito on ympäristöystävällisin vaihtoehto.^{3, 4, 5}

Muut

Imetys antaa äidille yhteisen ansaitun lepotuokion vauvan kanssa.⁴ Äidinmaidon tarjoaminen on helppoa, koska sitä on aina mukana tuoreena, puhtaana ja oikean lämpöisenä.^{4, 5} Äidinmaidossa ei ole valmistusvirheitä ja sen koostumus on pysynyt iät ajat samanlaisena. Teollisten äidinmaidonkorvikkeiden tuotekehittäminen jatkuu vielä.⁵ Toisaalta imetys vapauttaa äidin ja vauvan liikkumaan ja imettämään missä tahansa.⁶ Paikka ei ole sidonnainen korvikkeen lämmityspaikkoihin.

>> Katso myös imetyksen [Edut lapselle](#).

Lähteet:

- 1 Hasunen, K. & Rynänen, S. 2006. Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2005. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:19. Helsinki.
- 2 Vinther, T & Helsing, E.1997. Breastfeeding - how to support success. World Health Organization Regional Office for Europe. Copenhagen.
- 3 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 terveysministeriön julkaisuja 2004:11. Helsinki.
- 4 Koskinen, K. 2005. Imetysohjausta - ammattitaidolla ja sydämellä. Silkipää Ky:n kotisivut.
- 5 Loppi, K. 2005. Parasta ravintoa. Perustietoa imetyksestä -artikkeli. Imetyksen tuki ry:n kotisivut.
- 6 Perhevalmennuksen käsikirja. 2007. Monitoimijaisen perhevalmennuksen kehittäminen. Helsinki.
- 7 STM. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14.
- 8 Hanson, L. 2004. Immunobiology of human milk: how breastfeeding protects babies. Amarillo, TX: Pharmasoft Publishing.
- 9 Koskinen, K. 2008. Imetysohjaus. Hoitotieto-sarja. Helsinki: Edita.
- 10 Kuitunen, M. & Mäkelä, M. 2005. Atooppisten sairauksien syntyminen ja ehkäisy. Suomen lääkärilehti - Finlands läkartidning 60(7): 791–796.
- 11 Van Odijk, J., Kull, I., Borres, MP., Brandtzaeg, P., Edberg, U., Hanson, LÅ., Høst, A., Kuitunen, M., Olsen, SF., Skerfving, S., Sundell, J. & Wille, S. 2003. Breastfeeding and allergic disease: a multidisciplinary review of the literature (1966–2001) on the mode of early feeding in infancy and its impact on later atopic manifestations. Allergy 58(9): 833–43.
- 12 Siltanen, M., Kajosaari, M., Poussa, T., Saarinen, K. & Savilahti E. 2003. A dual long-term effect of breastfeeding on atopy in relation to heredity in children at 4 years of age. Allergy 58(6): 524–530.
- 13 Ip, S., Chung, M., Raman, G., Chew, P., Magula, N., DeVine, D., Trikalinos, T. & Lau, J. 2007. Breastfeeding and Maternal and Infant Health Outcomes in Developed Countries. Evidence Report/Technology Assessment No. 153 (Prepared by Tufts-New England Medical Center Evidence-based Practice Center, under Contract No. 290-02-0022). AHRQ Publication No. 07-E007. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality.
- 14 Stabell Benn, C., Wohlfahrt, J., Aaby, P., Westergaard, T., Benfeldt2, E., Fleischer Michaelsen3, K., Björkstén, B. & Melbye, M. 2004. Breastfeeding and Risk of Atopic Dermatitis, by Parental History of Allergy, during the First 18 Months of Life. American Journal of Epidemiology 160(3): 217–223.
- 15 Pesonen, M. 2008. Yli puoli vuotta jatkuva yksinomainen rintaruokinta saattaa jopa lisätä lapsen allergiariskiä. Väitöstilaisuuden lehdistötiedote. 7.4.2008.
- 16 Mayer-Davis, E., Rifas-Shiman, S., Zhou, L., Hu, F., Colditz, G. & Gillman, M. 2006. Breastfeeding and risk for childhood obesity: does maternal diabetes or obesity status matter? Diabetes Care. 2006 Oct; 29(10): 2231–7.
- 17 Viggiano, D., Fasano, D., Monaco, G. & Strohmenger, L. 2004. Breast feeding, bottle feeding, and non-nutritive sucking; effects on occlusion in deciduous dentition. Archives of Dis-

- ease in Childhood 89: 1121–1123. BMJ Publishing Group & Royal College of Paediatrics and Child Health.
- 18 Mattila, M-L. 2004. Imetyksen ja tutinkäytön neuvonnassa tarvitaan avarakatseisuutta. Pääkirjoitus. Suomen hammaslääkärilehti 11(22): 1322–1323.
 - 19 Mäntylä, P. 2003. Kliininen tutkimus ortodontiassa. Apollonian Tutkimuksen Päivä Tampere-talossa. Suomen hammaslääkärilehti 10(9): 488–492.
 - 20 Karjalainen, S. 2003. Imetyksen vaikutus lapsen puretaan ja hammasterveyteen. Kättilö-lehti - Tidskrift för barnmorskor, 108(4): 134–136.
 - 21 Meurman ym. 2004. Therapia odontologica: hammaslääketieteen käsikirja. Elektroninen aineisto. Helsinki: Academica-Kustannus, cop.
 - 22 Kämäräinen, R & Alaluusua, S. 2005. Imetys ja karies. Suomen hammaslääkärilehti 12(15): 878–881.
 - 23 Warren, J., Bishara, S., Ortho, D., Steinbock, K., Yonezu, T. & Nowak, A. 2001. Effects of oral habits' duration on dental characteristics in the primary dentition. American Dental Association. JADA, 132(December): 1685–1693.
 - 24 Kramer, M. & Kakuma, R. 2002. Optimal duration of exclusive breastfeeding. Review. Cochrane Database of Systematic Reviews 2002, Issue 1.
 - 25 Chantry, C., Howard, C. & Auinger, P. 2006. Full breastfeeding duration and associated decrease in respiratory tract infection in US children. Pediatrics 117(2): 425–32.
 - 26 Guise, J-M., Austin, D. & Morris, C. 2005. Review of Case-Control Studies Related to Breastfeeding and Reduced Risk of Childhood Leukemia. Pediatrics 116(5): e724–e731.
 - 27 Ivarsson, A., Hernell, O., Stenlund, H. & Persson, L. 2002. Breast-feeding protects against celiac disease. American Journal of Clinical Nutrition 75(5): 914–921.
 - 28 Angelsen, N., Vik, T., Jacobsen, G. & Bakketeig, L. 2001. Breast feeding and cognitive development at age 1 and 5 years. Archives of Disease in Childhood 85(3); 183–188.
 - 29 Horwood, L., Darlow, B. & Mogridge, N. 2001. Breast milk feeding and cognitive ability at 7-8 years. Archives of Disease in Childhood Fetal Neonatal Ed. 84(1): 23–27.
 - 30 Duodecim. 2007. Rintaruokittu ja älykkyys. Duodecim 123(1): 27.
 - 31 Lehtonen, J., Könönen, M., Purhonen, M., Partanen, J. & Saarikoski, S. 2002. Imetys voimistaa lapsen aivotoimintaa. Duodecim 118(9): 956–957.
 - 32 Alm, B., Wennergren, G., Norvenius, S., Skjærven, R., Lagercrantz, H., Helweg-Larsen K. & Irgens, L. 2002. Breast feeding and the sudden infant death syndrome in Scandinavia, 1992–95. Archives of Disease in Childhood 86(6): 400–402.
 - 33 Chen A. & Rogan W. 2004. Breastfeeding and the risk of postneonatal death in the United States. Pediatrics. 113(5): e435–9.
 - 34 Joanna Briggs Institute. 2006. Early childhood pacifier use in relation to breastfeeding, SIDS, infection and dental malocclusion. Nursing Standard 20(38): 52–55.
 - 35 Martin, R., Gunnell, D. & Smith, G. 2005. Breastfeeding in infancy and blood pressure in later life: systematic review and meta-analysis. American Journal of Epidemiology. 2005 Jan 1; 161(1): 15–26.
 - 36 Owen, C., Whincup, P., Odoki, K., Gilg, J. & Cook, D. 2002. Infant feeding and blood cholesterol: a study in adolescents and a systematic review. Pediatrics 110(3): 597–608.
 - 37 Burke, V., Beilin, L., Simmer, K., Oddy, W., Blake, K., Doherty, D., Kendall, G., Newnham, J., Landau, L. & Stanley, F. 2005. Breastfeeding and Overweight: Longitudinal Analysis in an Australian Birth Cohort. The Journal of Pediatrics, Volume 147(1): 56–61.

38 Grummer-Strawn, L. & Mei, Z. 2004. Does Breastfeeding Protect Against Pediatric Overweight? Analysis of Longitudinal Data From the Centers for Disease Control and Prevention Pediatric Nutrition Surveillance System. *Pediatrics* 113(2): e81–e86.

39 Jernström, H., Lubinski, J., Lynch, H., Ghadirian, P., Neuhausen, S., Isaacs, C., Weber, B., Horsman, D., Rosen, B., Foulkes, W., Friedman, E., Gershoni-Baruch, R., Ainsworth, P., Daly, M., Garber, J., Olsson, H., Sun, P. & Narod, S. 2004. Breast-feeding and the Risk of Breast Cancer in BRCA1 and BRCA2 Mutation Carriers. *Journal of the National Cancer Institute* 96(14): 1094–1098.



Ensipäivät

Maidoneritys käynnistyy jo raskauden puolivälissä. Maidonerityksen ja herumisen periaatteet on hyvä tiedostaa imetyksen edistämiseksi. Myös maitomäärien hahmottaminen voi auttaa [valmistautumaan imetykseen](#). Perusperiaate on, että mitä tehokkaammin ja tiheämmin rintoja tyhjennetään, sitä enemmän ja nopeammin ne erittävät maitoa. [Lapsentahtisesti imetetty](#) vauva pystyy itse säätelemään saamaansa maitomäärää. Vauva nostattaa maitomäärää imemällä tiheämmin.^{1, 2}

Varhainen ihokontakti auttaa lasta sopeutumaan kohdun ulkoiseen elämään. Vastasyntyneen on hyvä olla äidin kanssa ihokontaktissa [ensi-imetykseen](#) saakka. Vauva on valmis imeämään rintaa noin 30–80 minuutin kuluttua syntymästään.²

Hyvän [imemisotteen](#) saadakseen, vauvan tulee olla sijoitettu oikein rintaan nähden.² Äiti etsii itselleen mahdollisimman mukavan [imetysasennon](#), jossa hän voi pitää lasta lähellä rintaa ja olla rentoutunut.³ Ensimmäisten kahden viikon ajan vauvalla on herkkyyksikausi, jolloin hän oppii imemään. Tällöin ei ole suositeltavaa antaa vauvalle huvituttia eikä käyttää tuttipulloa, jottei vauva hämmenny rinnalla. Kun imetys on vakiintunut, ei tutin käytölle ole estettä.⁴

Äitiysneuvolaan soimitaan, kun vauva on syntynyt. Viimeistään ilmoitus kannattaa tehdä, kun synnytysairaalaassa suunnitellaan kotiutumista, jotta terveydenhoitaja voi varata ajan koti-

käyntiä varten. Kotikäynnillä tarkastetaan vauvan ja äidin vointi, käydään läpi synnytyskoke-
mus ja tuntemukset. Samalla vanhempien on mahdollista saada ohjausta imetyksestä, ime-
misasennoista ja imemisotteesta.⁴

Äidin hyvä ravitsemustila auttaa synnytyksestä toipumisessa ja edesauttaa imetyksen suju-
mista. Imetysaikana energiantarve on hieman lisääntynyt. [Äidin toipumista](#) edesauttaa myös
lepo ja ulkoilu. Myös lastenhoitoapu voi olla tarpeen.⁵

[Imetykseen valmistautuminen](#)

[Ensi-imetys](#)

[Imemisote](#)

[Imetysasentoja](#)

[Lapsentahtinen imetys](#)

[Tutin käyttö](#)

[Äidin jaksaminen](#)

IMETYKSEEN VALMISTAUTUMINEN

Maidon nousu ajoittuu yleensä 2–4. synnytyksen jälkeiseen päivään.⁴ Monet äidit ovat jo kotiutuneet synnytyssairaalaan ennen varsinaista maidonnousua. Vuonna 2007 lähes kolmasosa (31 %) äideistä kotiutui jo kahden päivän sisällä synnytyksestä kun vuonna 1997 luku oli 16 %. Neljänten päivään mennessä äideistä kotiutui 82 % vuonna 2007 kun vastaava luku oli 66 % vuonna 1997. Kiinnostus kotiutumiseen ensimmäisenä synnytyksen jälkeisenä päivänä on myös kasvanut (4,2 % v.2007 vrt. 2,5 % v.1997). Keskimäärin äidit kotiutuivat sairaalasta 3,4 päivää synnytyksen jälkeen (v.2007).⁶ Lapsivuodeajan hoito on lyhentynyt huomattavasti viime vuosikymmenen aikaan. Imetysohjaus saadaan tiiviimmässä ajassa kuin aiemmin.⁷ Tämän vuoksi imetyksestä kannattaa hankkia tietoa ja imetykseen onkin hyvä valmistautua jo etukäteen.

[Rintojen kehitys ja rinnan rakenne](#)

[Maidoneritys](#)

[Herumisheijaste](#)

Rintojen kehitys ja rinnan rakenne

Murrosiässä tyttöjen rintoihin alkaa kehittyä maitoa erittävää rintakudosta: rasva- ja sidekudosta, maitotiehyitä ja -rakkuloita. Rintojen koko kasvaa. Jokaisen kuukautiskierron aikana maitorauhaskudos kehittyy ja kypsyy. Valmiiksi se kehittyy kuitenkin vasta raskauden aikana. Hedelmöitymisen jälkeen maitotiehyet haarautuvat ja kasvavat hormonien (kelta-ruuhashormoni eli progesteroni ja estrogeeni) vaikutuksesta. Maitotiehyiden päihin alkaa muodostua maitorakkuloita. Maitoa erittävä solukko lisääntyy, rinnat kasvavat ja aristavat. Nänni ja nännipiha laajenevat ja saattavat tummua.²

Rinnan kudoksesta 65 % osallistuu maidon tuotantoon. Maitorakkuloiden seinämät ovat täynnä maitoa erittäviä soluja, jotka ovat lihassolujen ympäröimiä. Jokaisesta maitorakkulasta lähtee kiemurtelemaan ohut maitotiehyt, joka yhtyy matkan varrella toisiin tiehyisiin muodostaen isompia maitotiehyitä. Ne päätyvät lopulta neljästä kahdeksaan päämaitotiehyeen nännipihan alle, aukoiksi nänniin.²

Maidoneritys

Maidonerityksen ensimmäinen vaihe on hormonien säätelyä. Se käynnistyy jo raskauden puolivälissä: pieniä määriä ternimaitoa eli kolostrumia alkaa erittyä aivolisäkkeen etulohkosta erittyvän prolaktiinin vaikutuksesta.^{1, 2, 4} Tämä vaihe kestää pari päivää synnytyksen jälkeen. Progesteroni estää vielä varsinaisen maidon nousun rintoihin.^{1, 4}

Kun istukka syntyy, äidin veren estrogeeni- ja progesteronipitoisuudet laskevat rajusti, mutta prolaktiinipitoisuus säilyy vielä suurena ja se pääsee nyt vapaasti vaikuttamaan maitoa erittäviin soluihin. Prolaktiinin pitoisuus on korkeimmillaan heti synnytyksen jälkeisinä päivinä: imetyksen aikana ja aivan sen jälkeen. Hormonitilojen muutos saa aikaan maidon tuotannon käynnistymisen maitorakkuloiden rauhassoluissa.^{2, 4}

Maidonerityksen toisen vaiheen eli varsinaisen maidonnousun äidit tuntevat alkaneen yleensä parin kolmen päivän kuluttua synnytyksestä.² Biokemiallisesti maidonerityksen on todettu alkavan noin 30–40 tunnin kuluttua synnytyksestä.¹ Tiheä imeminen ja rintojen tyhjentäminen säilyttävät prolaktiinitason korkealla, mikä taas lisää prolaktiinia erittäviä reseptoreita maitorakkuloiden solukossa ja nopeuttaa maidonnousua rintoihin.^{1, 4} Rinnan imeminen aiheuttaa hermoärsytystä, jonka vaikutuksesta prolaktiinia ja oksitosiinia alkaa erittyä. Prolaktiinin tehtävänä on käynnistää ja ylläpitää maidoneritystä. Eniten prolaktiinia erittyy öisin ja siksi yösyötöt ovat tarpeellisia. Oksitosiinia erittyy aivolisäkkeen takalohkosta vauvan imiessä rintaa. Oksitosiini käynnistää varsinaisen maidon virtaamisen eli herumisheijasteen.^{2, 8}

Maidon erityis voi olla vähäistä niissä harvinaisissa tapauksissa, jolloin äidillä on vain vähän maitorauhasia. Tällöin rinnoissa ei ole tapahtunut raskauden aikana eikä synnytyksen jälkeen muutoksia, kuten turvotusta, aristusta tai rintojen koon kasvua.⁴

Kaksi ensimmäistä maidonerityksen vaihetta ilmenevät riippumatta siitä imettääkö äiti vauvaansa tai ei.¹ Noin kahdeksan vuorokauden kuluttua synnytyksestä siirrytään hormonaalisesta maidonsäätelystä paikalliseen. Prolaktiinitaso alkaa vähitellen laskea ja pitoisuushuput madaltua tässä maidonerityksen kolmannessa vaiheessa. Paikallinen säätely perustuu maidossa olevan proteiinin vaikutukseen. Tämä Feedback Inhibitor of Lactation eli FIL-tekijä

säätää maidontuotantoa. Kun rinnassa on paljon maitoa, siellä on myös runsaasti FIL-tekijöitä, mitkä aiheuttavat maidon hitaan erityksen.* Eli mitä tehokkaammin ja tiheämmin rintoja tyhjennetään, sitä enemmän ja nopeammin ne erittävät maitoa. Näin vauva pystyy itse säätämään saamaansa maitomäärää. Vauva voi nostattaa maitomäärää imemällä tiheämmin. Jos vauva saa muuta ravintoa rintamaidon ohella, vähentää hän imemistä ja maidonerityskin vähenee. Näin käy myös jos vauva suosii toista rinta, suosikkirinta tulee erittämään enemmän maitoa kuin toinen.^{1, 2}

Aluksi tiheet eli yhdestä kolmeen tunnin välein tapahtuvat syötöt edistävät maidoneritystä. Tarvittaessa rintoja voi lypsää välillä.⁸ Kun maidoneritys on kerran käynnistynyt, se jatkuu niin kauan kuin rintoja tyhjennetään. Vauva pystyy itse säätämään maitomäärän, jos hän imee tehokkaasti ja pääsee vapaasti rinnalle aina halutessaan. Maitomäärän on todettu riittävän, jos maidoneritys käynnistyy normaalisti ja vauvan paino alkaa nousta rintamaidolla.² Rintojen tuottama maitomäärä vakiintuu parin ensimmäisen viikon aikana vastaamaan vauvan tarvitsemaa maitomäärää. Keskimäärin täysimetetyt vauvat syövät 750 ml vuorokaudessa. Yksilöllinen vaihtelu on suurta (550–950 ml).^{2, 4}

Rintojen tyhjentämistiheyden vaikutus erittyvään ja vauvan saamaan maitomäärään*

Maitoa ei erity rintoihin tasaisesti. Vaan mitä enemmän rinnassa on maitoa, sitä hitaammin maitoa rintoihin erittyy lisää. Eli mitä tyhjempi rinta on, sitä nopeammin maitoa erittyy rintoihin. Mitä vähemmän aikaa imetysten välillä kuluu, sitä korkeammalla maidoneritys pysyy imetysten aikaisen prolaktiinitason nousun vuoksi. Vauvat eivät käy kellon tarkkuudella rinnalla ja syövät eri imetyskerroilla eri määrän maitoa. Mutta seuraava esimerkki kertoo viitteellisestä maidoneritysnopeudesta.^{2, 4}

Esimerkki maidon erittymisestä rintoihin imetyksen jälkeen:

1. tunnin aikana erittyy noin 40 ml
2. tunnin aikana noin 30 ml
3. tunnin aikana noin 20 ml
4. tunnin aikana noin 10 ml

Mitä tiheämmin vauva käy rinnalla, sitä enemmän hän saa vuorokaudessa maitoa, vaikka kerralla saatu maitomäärä onkin pienempi.

- Jos vauva imee rintaa säännöllisesti 4 tunnin välein, imetyskertoja tulee kuusi ja joka imetyskerralla hän saa $(40+30+20+10=)$ 100 ml maitoa eli yhteensä 600 ml vuorokaudessa.
- Jos vauva imee rintaa kahden tunnin välein, hän saa kerralla $(40+30=)$ 70 ml maitoa. Mutta kun imetyskertoja tulee tällöin 12, tulee vuorokauden kokonaismaitomääräksi $(12 \times 70=)$ 840 ml.^{2, 4}

Herumisheijaste

Kun vauva alkaa imeä rintaa, oksitosiinia alkaa vapautua nopeina pulsseina. Maidon heruminen käynnistyy tavallisesti minuutin kuluessa ja yksittäinen heruminen kestää 1,5–2 minuuttia. Tämän aikana maitorakkuloiden ympärillä olevat lihassolut supistuvat oksitosiinin vaikutuksesta. Rinnassa oleva maito puristuu maitotiehyisiin, jotka puolestaan laajenevat. Vauva saa maitoa suuhunsa. Äiti voi tuntea herumisen alkaessa kihelmöintiä rinnassa, jälkisupistuksia synnytyksen jälkeisinä päivinä ja toisesta rinnasta saattaa alkaa valua maitoa. Janon tunne voi yllättää. Herumisen alkaessa äiti voi olla raukea, rento ja väsynyt.^{2, 4}

Kun heruminen on käynnistynyt, vauva muuttaa imemisensä rauhallisemmaksi ja hitaammaksi. Nielemisen voi havaita. Vauva rentoutuu ja on tyytyväinen imetyksen jälkeen. Herumisia tapahtuu yhden imetyskerran aikana useita, joita läheskään kaikki äidit eivät tunne. Rintarauhanen alkaa valmistaa uutta maitoa seuraavaa imetystä varten imetyksenaikaisen prolaktiinipitoisuuden nousun vaikutuksesta.^{2, 4}

Myös vauvan ajattelemisen, näkemisen tai vauvan itkun kuuleminen voivat käynnistää herumisen. Kosketus ja läheisyys kuitenkin käynnistävät herumisen voimakkaammin. Herumista voi helpottaa rentoutumalla, ajattelemalla vauvaa ja imetystä myönteisesti sekä luottamalla itseensä. Toisaalta kipu, stressi ja epäily syöttötilanteessa voivat estää herumisen käynnistymisen.^{2, 4, 8} >> Katso myös [Äidin jaksaminen](#).



ENSI-IMETYS

Varhainen ihokontakti auttaa lasta sopeutumaan kohdun ulkoiseen elämään. Vastasyntyneen on hyvä olla äidin kanssa ihokontaktissa ensi-imetykseen saakka. Vauva on valmis imeämään rintaa noin 30–80 minuutin kuluttua syntymästään.²

Riittävän pitkällä ja häiriöttömällä varhaisella ihokontaktilla on todettu olevan useita myönteisiä vaikutuksia:

- Rinnalle hakeutumiskäytös käynnistyy.
- Imetys käynnistyy nopeammin.
- Vastasyntynyt oppii oikean imemisotteen helpommin.
- Imetys onnistuu ja kestää pidempään.
- Vastasyntynyt säilyttää lämpötilansa ja verensokeritasapainonsa.
- Vastasyntyneen hengitys ja pulssi rauhoittuvat parantaen lapsen hapen saantia.
- Vastasyntynyt itkee vähemmän.
- Äidin osoittama kiintymys kasvaa.^{2, 7, 9}

Riittävän pitkällä ja häiriöttömällä varhaisella ihokontaktilla on myönteinen vaikutus pitkälle jatkuvaan imetykseen ja vastasyntyneen lämpötilaan. Sillä ei ole voitu osoittaa olevan vauvalle haitallisia lyhyt- eikä pitkäaikaisia vaikutuksia. Terveen vastasyntyneen lämpötila pysyy turvallisissa lukemissa ihokontaktin ajan, jos vastasyntynyt on täysin kuivattu, peitelty lämmitetyn peiton alle ja pään suojana on myssy, joka vaihdetaan sen kostuessa.⁹

Vauva osoittaa imemishalunsa availemalla suutaan suurelle. Vauva etsii rintaa päättään liikuttamalla. Useat vauvat jopa ryömivät itse rinnalle ja tarttuvat rintaan. Vauva autetaan tarvittaessa hyvään imemisasentoon ja vauvan annetaan imeä keskeyttämättä niin pitkään kuin hän haluaa.² Hyvä asento ja ote auttavat onnistumaan ensi kerrasta lähtien. Koska vauvalla on voimakas imu, äidin rinnanpäät voivat mennä herkästi rikki, jos vauva on liian kaukana äidistä, imemisote on löysä tai muuten hankala.⁴ Ajoitus on avainasemassa, koska terve, täysiaikainen vastasyntynyt tarttuu spontaanisti nänniin ja alkaa imeä keskimäärin 55 minuutin ikäisenä. Ensimmäisen puolen tunnin ajan vastasyntynyt saattaa vain nuolla nänniä. Kun taas kahden tunnin jälkeen syntymästä vastasyntyneet tulevat uneliaiksi ja vaikeiksi saada innostumaan imemisestä. Jotta ensi-imetys onnistuisi paremmin, on kättilön hyvä ohjata ihokontaktissa ja ensi-imetyksessä.⁹

Ensi-imetys synnytyssalissa edesauttaa tehokkaan imemisen oppimisessa ja on yhteydessä pidempään imetyksen keston. Lapsi säilyttää paremmin verensokeritasapainon ja ulostaa enemmän, mikä vähentää kellastumisen riskiä.² Varhaisessa ihokontaktissa olleita vastasyntyneitä imetetään (keskimäärin 42 päivää) pidempään kuin niitä vastasyntyneitä, jotka eivät ole olleet varhaisessa ihokontaktissa. Sama vaikutus on ollut havaittavissa useissa maissa kaikissa yhteiskuntaluokassa.⁹ Ja jos ensi-imetys tapahtuu alle tunnin kuluttua synnytyksestä, vauvalle annetaan harvemmin lisämaitoa, kuin yli tunnin iässä rinnalla olleelle vauvalle.¹⁰

Imetys myös onnistuu ihokontaktissa varhaisemmin ja paremmin, kuin jos vauva on kiedottu huopaan, mikä johtunee ylimääräisistä tuntoaistimuksista, tuoksusta ja lämmöstä, joita ihokontakti tarjoaa. Ihokontakti voi vaikuttaa myönteisesti äidillisen kiintymyksen syntymiseen. Sekä kapaloitudun että ihokontaktissa olevan vastasyntyneen sylissä pitäminen syntymän jälkeen laskee vastasyntyneen stressitasoa, joten pienikin mutta tarpeellisen kontaktin luominen riittää. Ihokontaktin aikainen imetys stimuloi hormonien eritystä: oksitosiinin edistäessä äidillistä kiintymystä, prolaktiinin edesauttaessa imetyksessä.⁹ Vauvan aivoissa tapahtuu hermosolujen välisten yhteyksien kypsymistä imetyksenaikaisen ihokosketuksen, hieromisen ja sivelyn aikana. Tämä on merkittävää keskushermoston kehitykselle.⁴ Ilman imetystäkin syntyy hyvä kiintymyssuhde vauvaan. Kiintymistä tukee vauvan pitäminen ihokontaktissa ja tunne siitä, että äitinä riittää vauvalle.¹¹

Vierihoito

Jatkuva ja ympärivuorokautinen vierihoito on jatkumoa varhaiselle kontaktille ja vuorovaikutukselle. Vierihoito tuo varmuutta lapsen hoitoon ja vierihoitaneet äidit kärsivät masennuksesta muita harvemmin.⁷ Vanhemmat kiintyvät lapseen helpommin ja oppivat tulkitsemaan vauvan tarpeita ja tyydyttämään niitä. Imetys tapahtuu tällöin lapsentahtisesti.⁴ Vierihoidon on myös todettu lisäävän täysimetystä ja imetyksestä selviytymistä.¹²

Lisää tietoa maitomääristä, imetystiheydestä ja vauvan rytmistä löytyy [Lapsentahtisesta imetyksestä](#).

IMEMISOTE

Imetysasennosta riippumatta vauvan pään ja selän tulisi olla aina samassa linjassa keskenään ja vauvan kääntyneenä äitiinsä päin.^{2, 13} Jotta vauva pystyy ottamaan rinnasta oikein kiinni, hänen päänsä tulee olla takakenossa.² Vauva on silloin sijoitettu oikein rintaan nähden, kun nänni osoittaa vauvan nenä-huulivakoa kohti, enemmän kuitenkin vauvan nenää kohden kuin suoraan suuhun. Kun nänni osoittaa nenään, vauvan tarvitsee vain aukaista suunsa ammolleen, jolloin hänen päänasento kääntyy luontaiseen takakenoasentoon ja hänet voidaan vetää lähemmäksi.^{2, 3}

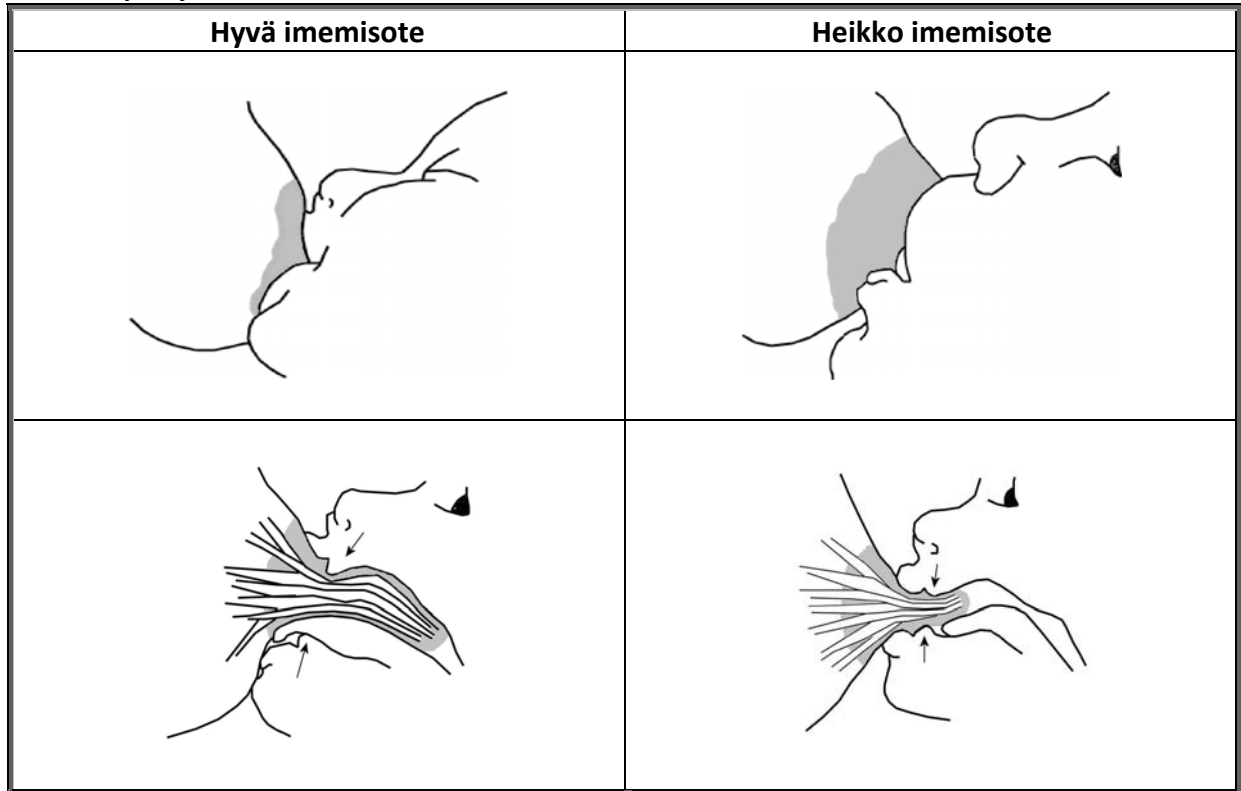
Vauvat aukaisevat suunsa luontaisesti, kun heitä oikein kannustaa. Vauvan huulia voi kevyesti kutittaa tai sivellä rytmikkäästi rinnalla tai nännillä. Tätä joudutaan ehkä toistamaan useamman kerran ennen kuin vauva kiinnostuu. Liian kova painaminen ei anna toivottua vastetta. Jotkut vauvat kiinnostuvat kun vain heidän toista huultaan ärsytetään. Samalla voi pyytää vauvaa aukaisemaan suunsa ja näyttää itse mallia, jolloin vauva oppii yhdistämään suun aukaisun maidon saamiseen. Jos vauva ei aukaise suutaan tai ei avaa sitä riittävän suurelle, äiti voi hellästi painaa etusormella vauvan leukaa alaspäin.³

Äidin tarvitsee odottaa kunnes vauva aukaisee suunsa ja vasta sitten vauva vedetään napakasti rintaan kiinni leuka edellä. Kun rinnanpää viedään vauvan suuhun, nännin tulisi osoittaa vauvan kitalakea kohti.³ Vauvaa ei saa vetää pään takaa kädellä lähemmäksi rintaa, koska tällöin vauva vetäytyy vaistomaisesti kaarelle ja vetää päätään pois päin rinnasta.^{2, 3} Vauvan aukaisessa suunsa, kieli painuu suun pohjalle ja ainakin alaikenien, jopa alahuulen päälle.² (Kuva 1) Koska vauvan alaleuka tekee imemisen aikana suurimman työn, tulisi hänen tarttua rintaan alhaalta päin ja alaleuan kiinnittyä rintaan ensin ja mahdollisimman kauaksi nännistä leuan painuessa rintaan.^{2, 3} Vauvan nenä voi levätä rinnan päällä tai hieman rinnasta erillään.³

Jotta maitoa alkaa herua, vauvan täytyy ottaa rinta syvälle suuhunsa ja imeä rinta tarpeeksi syvälle kohtaan, jossa kova ja pehmeä kitalaki yhtyvät. Nännin ja suurimman osan nännipihaa tulee kokonaan ohittaa vauvan ienvallit. (Kuvassa 1 merkitty nuolilla) Alaleuan tulee ottaa

enemmän nännipihaa suuhun. Oikea imemisote onkin epäsymmetrinen.³ Lapsen alahuulen puolelta ei välttämättä näy nännipihaa lainkaan, ylähuulen puolella nännipihaa on enemmän nähtävissä. Yksilöllisyys pitää kuitenkin huomioida nännipihan koossa.²

Kuva 1 Hyvän ja heikon imemisotteen eroavaisuus



Ensipäivät ja -viikot vaativat aikaa ja kärsivällisyyttä, sekä äiti että vauva harjoittelevat kunnon imemisotetta. Jos vauva ei näytä ottaneen kunnon otetta tai äidistä ote tuntuu epämiellyttävältä, vauva kannattaa irrottaa rinnasta varovaisesti ja yrittää uudelleen. Huono imemisote johtaa tehottomaan imetykseen ja äidin rinnanpäät kipeytyvät. Rintojen iho on herkkää, joten imu pitää ensin katkaista ennen kuin irrottaa vauvan otetta rinnasta. Tämän voi tehdä painamalla alaspäin vauvan leuasta, painamalla rintaa alaspäin vauvan suun vierestä tai työntämällä sormen vauvan suupielestä sisään.³

Hyvä imemisote on tärkeä vauvan maidonsaannin lisäksi myös äidin hyvinvoinnille. Nännien kipeytymisen ja mukavalta tuntuvan imetyksen välillä on suuri ero. Äidin on helppo havainnollistaa itselleen hyvä imemisote kokeilemalla sitä itse. Jos äiti laittaa etusormensa suuhun ensimmäistä niveltä myöten ja imee sitä, hän tuntee kuinka kieli hieroo tai hankaa sormenpäätä. Näin tapahtuu myös nännille, jos rinta ei ole tarpeeksi syvällä vauvan suussa. Jos äiti

laittaa sormensa ensimmäisen ja toisen nivelen puoliväliin asti ja imee kuten edelliselläkin kerralla, hän huomaa, että kieli tuleeekin hänen sormensa alle, painaen sormea kitalakea vasten. Kieli ei lainkaan kosketa sormenpäätä.³

On normaalia, että imettämisen ensipäivinä äidin nännit aristavat vähän syöttöjen alussa, kun vauva imee venyttäen nännin ja nännipihan kudosta syvemmälle suuhunsa. Tämä väliaikainen herumiskipu yleensä vähenee kun maito alkaa herua ja katoaa kokonaan muutamassa päivässä. Lukuun ottamatta tätä normaalia hellyyttä, imetyksen ei pitäisi tehdä kipeää.³

>> Katso myös kun [Imetys sattuu](#).

Hyvän imemisotteen tunnusmerkkejä:

- Vauva on ottanut rinnasta otteen leuka edellä.
- Vauvan leuka painuu rintaa vasten ja nenä lepää rinnan päällä.
- Vauvan suussa on suuri osa nännipihaa, ei pelkästään nänni.
- Ote on epäsymmetrinen, nännipihaa on enemmän suussa alaleuan puolella.
- Vauvan huulet ovat hieman kääntyneet ulospäin/rullautuneet, eivät kireällä rinnan ympärillä.
- Vauvan kieli peittää alaikenen, näkyy rinnan alla.
- Imetys ei tee kipeää.
- Vauva imee ensin lyhyitä imuja, jolloin maidon heruminen käynnistyy.
- Nielemisääniä alkaa kuulua ja imut hidastuvat kun maito alkaa herua.
- Imemisen aikana ei kuulu muita ääniä (maiskutusta/naksumista) kuin nielemisääniä.
- Lapsi rentoutuu.
- Vauva on kylläinen irrottauduttuaan itse rinnasta, ei hamuile enää.
- Nänni on pyöreä imetyksen jälkeen, ei litistynyt eikä vino.
- Täysi rinta on pehmeämpi imetyksen loputtua.
- Vauva pissaa ja kakkaa riittävästi. (>> Katso myös [Vaippakalenteri](#).)^{2, 3}

Vauva imee rintaa ensin tehokkaasti lyhyillä imuilla, jotta maito alkaisi herua. Kun maitoa alkaa virrata, imut syvenevät ja hidastuvat. Äiti yleensä kuulee nielemisäänien yhden tai kahden imun välein. Jos vauva imee hyvin ja aktiivisesti, äiti voi nähdä vauvan ohimon ja korvan välisen liitoskohdan liikkuvan imemisen tahtiin.³ Herumisen aikana vauva nielee lähes joka

imulla, minkä jälkeen vauva voi pitää imemisessä taukoa imien vain harvakseltaan. Vauva voi myös alkaa imeä uudestaan nopealla tempolla, jotta uusi heruminen alkaisi. Imemisrytmissä siis tapahtuu syötön aikana muutoksia, mutta nielemisäänten lisäksi ei saisi kuulua muita ääniä, kuten maiskutusta tai naksumista. Jos näitä ääniä kuuluu, imemisote on usein liian kapea. Kylläinen vauva lopettaa itse imemisen joko irrottautumalla rinnasta tai nukahtamalla. Liian vähän maitoa saanut vauva voi myös nukahtaa rinnalle, mutta alkaa hamuilla heti uudestaan kun häntä otetaan pois rinnalta. Jos lapsi on tyytymätön irrottauduttuaan itse rinnalta, kannattaa hänelle tarjota toista rintaa.²

Rinnan tukeminen

Rinnan tukemisen tarkoitus on tehdä rinnasta kiinteämpi, johon vauvan on helpompi tarttua. Tarkoitus on myös pitää rinnan paino pois lapsen poskilta syömisen ajan, jotta vauva pysyy hyvässä imemisotteessa. Rintojen koosta riippumatta, ensiviikkojen aikana rinnan tukeminen voi edesauttaa paremman asennon ja imemisotteen saavuttamisessa. Useilla naisilla rinnat ovat tällöin myös suurimmallaan ja he kokevat rinnan tukemisen hyväksi.³

Jos vauvan on vaikea saada rinnasta hyvää otetta, äiti voi käyttää ns. C-otetta.² Rintaa kannattaa tukea niin, että peukalo on rinnan toisella puolella ja loput neljä sormea vastakkaisella puolella. Tässä otteessa äidin sormet jättävät nännipihan vapaaksi, eivätkä ole vauvan tiellä tämän tarttuessa rintaan. Riippuen vauvan asennosta, äiti voi helpottaa vauvan rintaan tarttumista pitämällä sormiaan joko C-ote- tai U-oteasennossa. C-otteessa äiti pitää peukaloaan rinnan päällä ja toisten sormien tulee rinnan alla olla kaukana nännipihasta. U-otteessa peukalo on rinnan sivupuolella ja toiset sormet vastakkaisella puolella. Sormien asentoa valitessa kannattaa miettiä vauvan suuaukon muotoa: suupielien väli on pidempi kuin ylä- ja alaleuan väli. Kevyesti puristamalla tai litistämällä rintaa saa nännipihan muodon vastaamaan vauvan suuaukon ovaalia. Vauvan on helpompi tarttua kapeampaan kuin pyöreään nännipihaan. Äiti voi vielä painaa rintaa takaisin rintakehää kohti, jolloin nänni työntyy ulommaksi. Ja viimeiseksi äiti painaa rintaa peukalollaan enemmän kuin muilla sormilla, jolloin nänni suuntautuu ylös ja eteenpäin, vauvan suulakea kohti. Tämän jälkeen vauvaa rohkaistaan aukaisemaan suunsa ammолleen ja hänet vedetään lähelle.³

Saksiote tai tupakkaote ei ole suositeltava. Siinä äiti tukee rintaa etu- ja keskisormella, nän-
nin jäädessä sormien väliin. Koska äidin sormet eivät yllä siinä niin kauaksi toisistaan kuin C-
otteessa, sormet voivat haitata vauvan imemisotteen saamisesta, estäen häntä saamasta
rintaa tarpeeksi suuhunsa. Tämä taas voi aiheuttaa nännien kipeytymistä. Sormet myös pai-
navat rintaa, mikä voi aiheuttaa maitotiehyttukoksia.³

IMETYSASENTOJA

Äidin on tärkeää hakea itselleen mahdollisimman mukava imetysasento, jossa hän voi pitää lasta lähellä rintaa ja olla rentoutunut, koska imetykseen kuluu useita tunteja päivässä. Jotta äidin ei tarvitsisi käyttää lihasvoimaansa vauvan kannatteluun ja hän voisi tukea käsiään, on apuna hyvä käyttää imetystyynyä, tavallisia tyynyjä, rullattua peitettä tai muuta nojaa. Istutaan imettäessä voi tuntua mukavammalta nostaa jalat rahin tai matalan pöydän päälle.³ Imetysasentoa kannattaa vaihdella, jotta rinta tyhjenisi tasaisesti. Imetyksen aikana rinta tyhjenee parhaiten vauvan alaleuan puolelta.^{4, 14}

Jokainen äiti on erilainen, joten käsivarret ovat eripituisia ja rinnat ovat erikorkeudella. Äidin kannattaakin kokeilla eri asentoja löytääkseen kaikista mukavimmat asennot itselleen. Jopa pieni vauva voi tuntua hyvin raskaalta vähän ajan kuluttua. Siksi onkin tärkeää, että vauva on hyvin tuettu, jotta äidin käsivarret, hartiat, olkapäät ja selän lihakset eivät rasitu vauvan syötämisen aikana.³ Etenkin hartioiden tulisi pysyä rentoina.² Jännitys voi nimittäin estää maidon herumisen.^{4, 14} Tuettussa ja tukevassa asennossa myös lapsen olo on turvallinen.² Imetysasennosta riippumatta vauvan pään ja selän tulisi olla aina samassa linjassa keskenään ja vauvan kääntyneenä äitiinsä päin.^{2, 13} Vauva on silloin sijoitettu oikein rintaan nähden, kun nänni osoittaa vauvan nenän ja suun väliin, ennemmin kuitenkin vauvan nenää kohden kuin suoraan suuhun.^{2, 3}

Hyvä imetysasento ja imemisote auttavat ennaltaehkäisemään nännien kipeytymistä. Ne myös takaavat, että rinta saa tarpeeksi stimulaatiota maidon tuottamista varten ja vauva saa maitoa tekemästään imemistyöstä. Huono asento ja imemisote voivat olla toistuvien rintatulehdusten, itsepintaisten arkojen nännien tai vauvan hitaan painon kehityksen taustalla.³

Ensimmäiset kuusi viikkoa ovat vauvan ja äidin toisiinsa sopeutumisaikaa. Jotkut vauvat ymmärtävät imemisen jujun helposti, toisilta se vaatii enemmän työtä. Kun imetys on lähtenyt sujumaan ja sekä äiti että vauva voivat hyvin, imetysasennosta ja imemisotteesta ei tarvitse olla enää liiaksi huolissaan. Sekä äidin että vauvan kokemus karttuu ja he löytävät luontaises-

ti itselleen mukavimmat asennot ja tavat. Jos tässä on vaikeuksia, kannattaa pyytää imetysohjaajalta.³

[Istualtaan imettäminen](#)

[Makuulla imettäminen](#)

[Muita imetysasentoja](#)

>> Katso myös [Imemisote](#).

Istualtaan imettäminen

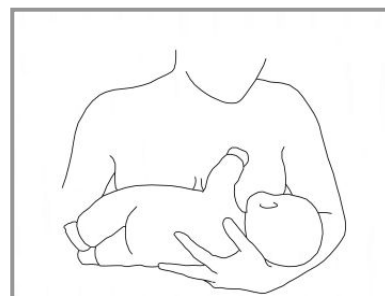
Istualtaan imettäessä on tärkeää huomioida äidin selän asento. Selän tulisi olla suorassa. Aluksi suoraselkäinen ja käsinojallinen tuoli voi tuntua mukavammalta paikalta imettää kuin pehmeä nojatuoli tai sohva. Tuolin selkänojan tulisi tukea selkää niin hyvin, ettei äidin tarvitse nojautua eteenpäin vauvaa kohti eikä myöskään liian kauaksi taaksepäin. Eteenpäin nojautuminen saattaa aiheuttaa äidille selkä- ja niskakipua. Taaksepäin kallistuminen taas vie rinnan kauemmaksi vauvasta ja hänen imemisote voi vaikeutua.³

Tuolin olisi hyvä olla tarpeeksi matala, jotta äidin jalat ylettyvät hyvin lattialle ja polvet ovat hieman koholla. Tällöinkin jalkarahi tai matala pöytä voi tuntua miellyttävämmältä jalkojen alla imetyksen ajan. Pehmeällä sohvalla imettäessä on hyvä käyttää useampia tyynyjä selän ja hartioiden takana ja/tai käsivarsien alla, miten äiti vaan saa itsensä hyvin tuetuksi ja selän suoraksi. Sängyssä istualtaan imettäminen voi tuntua vaikealta. Risti-istunnassa tai jalat suorina istuessa asentoa voi tukea laittamalla jotain tukevaa selän taakse ja tyynyn polvien alle.³

Jotkut äidit joutuvat käyttämään useita tyynyjä, jotta vauva tulee rinnan korkeudelle. Suuririntaisten äitien imetystä taas voi helpottaa rullattu sideharso tai muu vastaava asetettuna rinnan alle. Rinta nousee näin tarpeeksi korkealle ja vauva löytää nännin helpommin saaden hyvän imuotteen. Rintaa voi tukea ja nostaa kädellä jos rinta meinaa peittää vauvan nenän. Suuririntaisista äideistä vauvan imettäminen kainalon alta voi tuntua helpoimmalta.³

Kehtoasento

Kehtoasento tai ns. madonna-asento on ehkä yleisin imetyksen asennoista. Siinä vauva lepää äidin imetysrinnan puoleisella käsivarrella: pää lepää äidin käsivarren päällä ja on hieman kallistuneena taaksepäin, vartalo on äidin käsivarren suuntaisesti.^{3, 13} Mitä pienempi vauva on, sitä

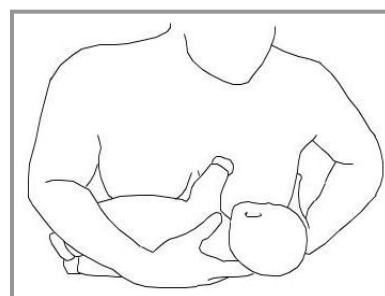


kauempana hänen päänsä tulisi olla äidin kyynärtaipeesta. Muutoin hyvän imuotteen saaminen vaikeutuu jos vauva ei saa päätään takakenoon ja suutaan riittävän auki.¹³ Vauvan niskan olisi hyvä olla lähempänä äidin rannetta kuin kyynärtaivetta, jotta äiti voi tukea kämmenellään vauvan selkää.² Vauva lepää sylissä suorassa linjassa, maha äidin maha vasten. Vauvan alempi käsi voi olla joko äidin rinnan alla tai ojennuttuna äidin vyötärölle, riippuen siitä kumpi asento on helpompi ja mukavampi.³

Kehtoasentoa voi tukea imetystyynyllä, tavallisella tyynyllä, reissussa esimerkiksi vaatemyylillä tai nostamalla imetysrinnan puoleinen jalka ristiin toisen jalan päälle. Pääasia on tukea äidin käsivartta, jotta äidin ei tarvitse kannatella vauvan koko painoa vaan hän voi keskittyä ohjaamaan vauvaa parempaan asentoon.¹³

Ristikehto

Ristikehtoasento on erinomainen pienelle vauvalle, koska siinä äiti näkee rinnan ja vauvan suun hyvin. Ristikehdossa vauvaa kannatellaan imetysrinnan vastakkaisella kädellä. Äidin kämmen tukee vauvaa lapaluiden kohdalta, jolloin vauvan pää jää äidin käden peukalonhankaan: peukalo tulee



vauvan korvan taakse ja toiset sormet vauvan niskassa tukevat hänen päätään.^{3, 13} Jos äiti vetää vauvaa pään takaa kädellään lähemmäksi rintaa, saattaa vauva alkaa vetäytyä kaarelle, pois päin rinnasta.³

Vauva lepää tässäkin asennossa suorassa linjassa, maha äidin maha vasten.³ Äiti tukee käsivarrellaan vauvan selkää koko matkan niskasta peppuun. Imetysrinnan puoleisella kädellä äiti

voi ohjata rintaa, jotta vauva saa paremman rinnasta otteen.¹³ Ns. U-otteen käyttäminen muovaa rinnan niin, että vauva saa helpommin oikean imuotteen. Äidin peukalo ja toiset sormet muodostavat U-kirjaimen rinnan alle. Äidin käsivarren olisi hyvä olla kyljen vieressä enemmän kuin ilmassa.³ Imuote voi parantua myös jos äiti siirtää vauvaa tämän jalkoihin päin tai tukee käsivarrellaan vauvan peppua lähemmäksi äidin kylkeä, jolloin vauva usein kallistaa päätään enemmän.¹³

Ristikehto tai käännteinen kehtoasento on tehokas asento varsinkin niille vauvoille, joilla on vaikeuksia saada rinnasta kiinni. Kun imetyksen aloittaminen sujuu ja vauva saa hyvän imuotteen helpommin, voi ristikehdosta siirtyä toisiin imetysasentoihin. Ristikehto on myös hyvä ennenaikaisesti syntyneille ja vauvoille, joilla on alentunut lihasjänteisyys, heikko hamuamisrefleksi tai heikko imu, koska tässä asennossa äiti tukee vauvan päätä, mikä voi helpottaa vauvaa pysymään rinnalla. Äidit, joilla on lyhyet käsivarret ja suuret rinnat, kokevat ristikehdon hyväksi asennoksi ja imettävät siinä asennossa pitkään.³

Kainaloimetys

Kainaloimetyksessä tai ns. football-asennossa vauva lepää äidin imetysrinnan puoleisessa kainalossa kyljellään, käänntyneenä äitiin päin. Tässäkin asennossa äiti näkee hyvin rinnan ja vauvan suun. Vastakkaisella kädellä rintaa voi myös helposti tukea tai muovata vauvan suuhun paremmin sopivaksi.^{2, 13}



Vauvan vartalo on äidin kainalossa, kylkeä myöten. Vauva lepää tyynyn päällä, keho lähellä äidin kyynärpäätä ja lantio istuimen selkänojaa tai seinää vasten,³ jalat jopa äidin selän puolella. Aivan kuten ristikehtoasennossakin, äiti tukee vauvaa lapaluiden kohdalta, tosin imetysrinnan puoleisella kädellä.¹³ Vauvan kehon tulisi olla tarpeeksi takana ja korkealla, jotta äidin rinta tulee aivan vauvan suun eteen. Liian edessä ollessaan vauva joutuu taivuttamaan päätään yltääkseen rintaan tai äiti joutuu nojautumaan eteenpäin, mitkä molemmat tuntuvat epämiellyttäviltä.³ Jos omaa imetystyynyn, on sen toinen sakara hyvä pyöryttää tukemaan äidin selkää.¹³

Kainaloimetys sopii hyvin esimerkiksi asentorajoitteisille vauvoille, jotka haluavat imeä rintaa vain toisella kyljellä maaten. Kehtoasennossa imettämisen jälkeen voi vauvan siirtää vain taaksepäin kainaloon jatkamaan toiselle rinnalle. Asento sopii myös kaksosten imettämiseen, tandem-imetykseen,¹³ ennenaikaisesti syntyneille ja vauvoille, joilla on heikko imu. Myös keisarinleikatut äidit hyötyvät kainaloimetysasennosta, koska siinä vauva ei tuo painoa leikkaushaavalle.³

Pysty kainaloimetys

Pystympi kainaloimetysasento voi auttaa kun äidillä on niin voimakas herumisrefleksi, että lapsi alkaa kakoa imetettäessä. Asento auttaa myös jos vauva on väsynyt, imee heikosti tai ei oikein avaa suutaan.² Asennon lähtökohta on sama kuin kainaloimetyksessä, mutta vauva on pystyasennossa ja vauvan takapuoli on huomattavasti alempana, esimerkiksi sohvan pohjalla tai tyynyn päällä. Niin kohotettuna, että vauva kuitenkin yltää hyvin rinnalle. Äiti tukee käsivarrellaan vauvan selkää ja niska.³

Makuulla imettäminen

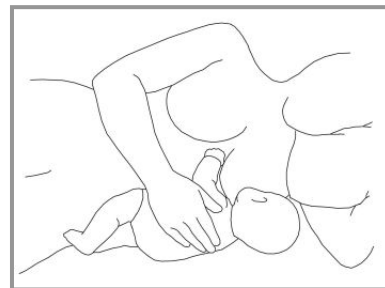
Jos imetys sujuu myös makuuasennossa, tarjoaa se sekä äidille että vauvalle lepo hetken. Varsinkin se helpottaa yösyöttöjen hoitamista.¹³ Kyljellään imettäessä kannattaa kokeilla, mikä asento on mukavin äidille ja vauvalle. Äiti yleensä tarvitsee tyynyn ainakin päänsä alle. Selän takana oleva tyyny mahdollistaa äidin nojaamisen taaksepäin. Ilman selkätukea äiti saattaa nojautua eteenpäin vauvaa kohti vaikka parempi olisi tuoda lasta lähemmäksi.³ Äidin polvet voivat olla hieman koukussa ja takapuolen tulisi olla hartioita taaempana. Näin äidin viereen jää enemmän tilaa lapselle.² Tyyny äidin polvien välissä voi edesauttaa rentoutumista. Jotkut äidit pitävät parhaana yläruumiin kohottamista useilla tyynyillä.³

Kyljellään imettäessä vauvankin tulee olla kyljellään. Vauvan tulisi olla kokonaan äidin kehoa vasten, jotta vauvan ei tarvitse kääntää päätään sivulle tai taivuttaa niskaansa imeäkseen. Joistakin äideistä tuntuu mukavammalta pitää kättään tyynyn alla, toiset pitävät käsivartensa

vauvan pään alla. Kyljellään imettäminen voi tuntua suuririntaisista naisista helpommalta kuin pienirintaisista naisista: rinta voi nojata patjaan eikä sitä tai vauvan päätä tarvitse tukea.³

Kylkimakuulla alemmasta rinnasta imettäminen

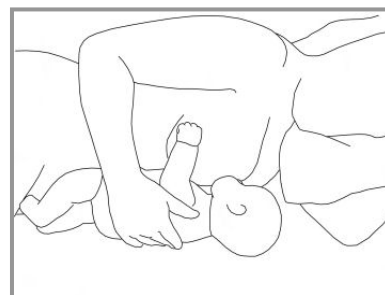
Kylkimakuuasennossa äiti ja vauva makaavat suorassa linjassa, kyljellään toisiaan vasten. Vauvan polvet vedetään lähelle äitiä. Keisarinleikatut äidit saattavat tarvita pienen tyynyn suojaamaan leikkaushaavaa vauvan potkuilta. Vauvan selän taakse voi asettaa pienen tyynyn, rullatun peiton tai pyyhkeen.³ Tai äiti tukee vapaaksi jäävällä kädellä vauvaa lapaluiden takaa.¹³



Vauvan nenän ja nännin tulisi olla samalla korkeudella, jolloin vauva kääntää päätään takakenoon ja nenä jää vapaaksi. Vauvan asentoa voi kohentaa laittamalla litteän tyynyn tai pyyhkeen vauvan alle tai vetämällä vauvan peppua lähemmäksi äitiä. Aluksi voi alemmasta rinnasta imettäminen tuntua helpommalta kuin ylemmästä rinnasta imettäminen.¹³ Osalla äideistä ja vauvoista vie jonkin aikaa oppia kylkiasentoon, mutta harjoittelu kannattaa pidemmän päälle.³

Kylkimakuulla ylemmästä rinnasta imettäminen

Äiti voi myös imettää molemmista rinnoista maaten samalla kyljellä tarvitsematta kääntyä vauvan asennon pysyessä samana. Riippuen äidin rintojen muodosta, ylempi rinta saattaa ylettyä vauvan suuhun tai äiti voi nojautua eteenpäin, kääntyä enemmän mahalleen³ ja vauvaa käännetään hieman enemmän selin makuulle. Tämäkin asento sopii hyvin myös asentorajoitteisille vauvoille, jotka haluavat imeä rintaa vain toisella kyljellä maaten.¹³



Muita imetysasentoja

Seuraavat asennot ovat vähemmän käytettyjä. Toiset eivät tarvitse niitä koskaan, mutta on tilanteita, joissa nämä epätavalliset asennot voivat olla hyödyksi. Kun äidillä esimerkiksi on nännissä arka kohta, jota tavalliset imetysasennot ärsyttävät, tai kun hän haluaa kokeilla jotain uutta asentoa pitkäjänteisen tiehyttököksen hoidossa.³

Masu masua vasten

Masu masua vasten -asennossa vauva on nimensä mukaisessa asennossa. Äiti istuu hieman takakenossa tai puoli-istuvassa asennossa esimerkiksi keinutuolissa ja vauva on hänen sylissään hajareisin pystyasennossa istuen äidin jommallakummalla reidellä. Pientä vauvaa pitää tukea niskasta ja selästä. Vauvaa kallistetaan sivusuunnassa rinnalle ja tuetaan imetysrinnan puoleisella käsivarrella. Jotkut vauvat voivat tarvita tukea myös otsasta pitämällä. Tästä asennosta hyötyvät ne vauvat, joiden äideillä on voimakas herumisrefleksi. Pystyasennossa heruminen vähän laantuu.^{3, 13} Asento on mainio myös ympäristöstä kovin kiinnostuneelle vauvalle, koska tässä hän samalla pystyy seuraamaan tapahtumia ympärillään. Asento sopii myös isomman taaperon imetykseen.¹³



Selin makuulla imettäminen

Äiti asettuu selälleen sänkyyn, pää hieman kohotettuna, ja vauva lepää mahallaan äidin päällä. Pään ja polvien alla voi olla tyyny, samoin äidin vieressä, jotta äiti voi tukea käsiään niihin pidellessään vauvaa. Asennosta on hyötyä niille vauvoille, joilla on vaikeuksia pysyä rinnalla, ojentaa kieltänsä tai selvitä liian vuolaasta maitovirrasta. Näin tavallaan ylämäkeen imettäessä painovoima auttaa vauvaa pysymään rinnalla, vauvan kieltä yltämään pidemmälle ja maidon virtaus vaimenee. Vauva voi maata äidin päällä samansuuntaisesti, jalat äidin jalkoja kohti tai paino enemmän äidin käsivarrella tai poikittain äidin rintakehällä. Vanhemmat vauvat, jotka jo osaavat kannatella päätään, voivat myös maata tyynyn päällä ja imeä äidin rintaa olkapään yli.³

Susiemo

Susiemo-asennolla tarkoitetaan äidin kumartumista konttausasennossa imettämään selälleen lattialla, pöydällä tai sängyllä makaavaa vauvaansa. Tällöin rinta tulee vauvan suuhun ylhäältä kohtisuorassa.^{3, 13} Asento on varsin mainio lakkoilevalle vauvalle. Koska asento on epätavallinen, vauva yleensä hämmentyy ja rauhoittuu imemään. Rinta saa tässä asennossa roikkua vapaasti, mikä edesauttaa sen tehokasta tyhjenemistä. Asento onkin hyvä rintatu-lehduksen hoidossa.¹³

Ylösalaisin kyljellään

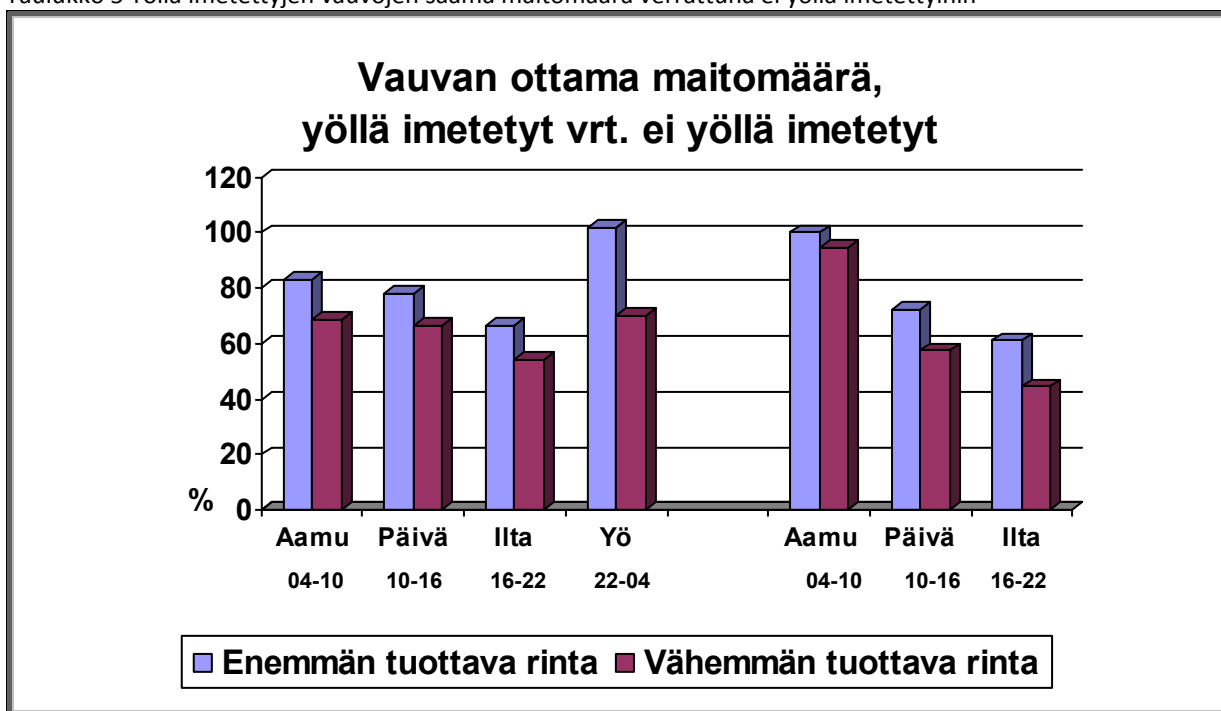
Äiti ja vauva makaavat sängyllä kyljellään, mutta vauva on ylösalaisin äitiin nähden. Vauvan jalat osoittavat äidin päätä. Tämä asento voi tuoda helpotusta aroiksi käynneille nänneille ja kun äiti yrittää korjata vauvan imemisotetta. Asento saattaa auttaa myös pitkäjänteisen maitotiehyttukoksen hoidossa.³

LAPSENTAHTINEN IMETYS

Lapsentahtisessa imetyksessä lapsi itse määrää imetystiheyden ja kunkin imetyskerran keston. Lapsi pystyy itse säätelemään syömäänsä maitomäärää ja varmistaa siten riittävän maidonerityksen, kun hän saa tyydyttää imemisen tarpeensa pelkästään rintaruokinnalla. Vastasyntynyt ilmaisee imemishalukkuuttaan monin tavoin: vauva hamuaa eli avaa suutaan, kääntelee päätään sivulle, lipoo, maiskuttelee ja vie kättä suuhun. Hamuilun aikana vauva avaa ja sulkee nyrkkiään, katsoo äitiä ja katsoo nänniä, voi jopa tarttua nänniin kädellään ennen kuin ottaa rinnanpään suuhunsa ja alkaa imeä. Vauva alkaa itkeä vasta, jos näitä ennakkoivia merkkejä ei huomioida. Itkun odottaminen voi vaikeuttaa imetyksen aloittamista.^{2,15}

Imetyskertojen maitomäärät vaihtelevat. Rinnoista toinen voi tuottaa maitoa jatkuvasti enemmän kuin toinen. Kulloinenkin maitomäärä riippuu siitä imetetäänkö enemmän vai vähemmän tuottavasta rinnasta, vain yhdestä vai molemmista rinnoista samalla syöttökerralla, ja missä järjestyksessä rintaa tarjoaa. Myös vuorokauden aika ja rinnassa saatavilla oleva maitomäärä vaikuttavat vauvan saaman maitomäärän suuruuteen. (Taulukko 5) Imetyksen tasaannuttua ei ole välttämättä tarpeellista syöttää molemmista rinnoista joka syöttökerralla.¹⁶ Kun vauva on kylläinen, hän päästää irti rinnasta tai nukahtaa.^{2, 3} Jos vauva on imemisen jälkeen tyytymättömän oloinen, voi hänelle tarjota toista rintaa, mutta vauva saa itse päättää imekö vai ei toisesta rinnasta.^{2, 16}

Taulukko 5 Yöllä imetettyjen vauvojen saama maitomäärä verrattuna ei yöllä imetettyihin



(Lähde: Kent ym. 2006, e392. Volume and frequency of breastfeeding and fat content of breast milk throughout the day. Pediatrics 117:3)

Vastasyntynyt imee rintaa vähintään kahdeksasta kahteentoista kertaa vuorokaudessa, mutta tavallista on myös huomattavasti tiheämmät imetykset.^{2, 3} Vauvat voivat käydä rinnalla lähes parikymmentä kertaa vuorokaudessa, ja kaksi kolmasosaa vauvoista syö yöllä yhdestä kolmeen kertaan. Joitakin vanhempia voi huolestuttaa syöntikertojen tiheys, ja he haluaisivat pitkittää syöntivälejä. Varsinkin öisin tämä voi aiheuttaa stressiä, mutta yöllä vauva voi imeä jopa viidenneksen koko vuorokauden aikana saamastaan maitomäärästä. Vain harvat vauvat pärjäävät yön yli ilman syöttöjä. Varsinkin yösyöttöjä kaipaavat vauvat, joilla on vielä pieni vatsalaukku ja/tai se tyhjenee nopeasti.¹⁶ Lähes kaikki alle puolivuotiaat vauvat syövät yöllä ainakin kerran ja heräilevät yksivuotiaaksi ainakin kerran yössä. Yöimetyksiä voi helpottaa nukuttamalla vauvaa vieressä, huolehtimalla kuitenkin vauvan turvallisuudesta.²

Alkuun ensimmäisten viikkojen aikana imetyksen kestot voivat olla melko pitkiä: vastasyntyneellä 30–60 minuuttia kestävä imetys on tavallista. Yleensä alle puolivuotiaan vauvan imetykset kestävät noin 15–30 minuuttia. Yksilöllisyys tulee ottaa huomioon, sillä jotkut vauvat saavat tarvitsemansa maitomäärän alle varttitunnissa. Kun lapsi kasvaa imetystiheys harvenee jonkin verran, samanaikaisesti imetyksen kesto voi lyhetä osalla lapsista jopa alle kymmeneen minuuttiin. Jotkut vauvat voivat todellakin olla tehokkaita ja syötöt kestävät alle viisi minuuttia, tai sitten syynä voi olla äidin runsas maidon heruminen. Vauva syö helposti heru-

van maidon, mutta hermostuu kun heruminen hidastuu ja hänen pitäisi itse imeä.^{2, 17} Jos vauva imee rintaa yli kaksitoista kertaa vuorokaudessa ja joka kerta imetys kestää puolesta tunnista kolmeen varttiin, vauvan imeminen ei välttämättä ole tehokasta. Hänellä voi olla liian kapea imemisote tai muutoin hankala imemisote, jolloin hän saa rinnasta maitoa hitaammin. Jos taas vauva käy rinnalla huomattavasti harvemmin kuin alle kymmenen kertaa vuorokaudessa ja nukahtaa rinnalle joka kerta, vauvaa on syytä herätellä ja houkuttaa imeämään enemmän. Yksi neljän viiden tunnin yhtenäinen unijakso on normaali. Mutta etenkin ensiviikkojen aikana on tärkeää huolehtia, että vauva imee 8–12 kertaa vuorokaudessa, jotta hän saisi tarpeeksi maitoa ja maidontuotanto tasaantuisi.^{3, 17} Rintojen tyhjentämistiheys vaikuttaa erityyään ja vauvan saamaan maitomäärään. >> Katso myös [Imetykseen valmistautuminen](#).

Ensimmäisten viikkojen tiheät imetykset ovat yhteydessä pidempään täysimetykseen. Monet asiat vaikuttavat vauvan imemistiheyteen. Sellaisia ovat esimerkiksi äidin rintojen varastointikapasiteetti, maidon rasvapitoisuus, vauvan temperamentti, lisäruokien antaminen, tutin käyttö, lapsen ikä ja etenkin vuorokaudenaika. Vastasyntyneen kanssa jokainen päivä on erilainen imetyksen suhteen. Hänellä ei ole minkäänlaista päivärytmiä aluksi. Säännöllisyyttä voi alkaa muodostua pikkuhiljaa, mutta lapsen kasvaessa rytmimuutokset ovat varsin tavallisia.²

Maitomäärä on aamuisin suurimmillaan. Aamu onkin hyvä aika pumpata tai lypsää jos maitoa tarvitsee säilytykseen. Maitomäärä pienenee päivän kuluessa ja imetykset tihentyvät iltaa kohden. Toisaalta maidon rasvapitoisuus samalla lisääntyy iltaa kohden.¹

Vauvan rytmi

Aamupäivisin pienet vauvat ovat useimmiten kaikkein tyytyväisimpiä. Imetysvälit saattavat olla tuolloin useita tunteja. Iltaisin vauvat tyyppillisesti tihentävät imetyskertoja ja vaativat läheisyyttä, kohdusta tuttua liikettä. Vauvat ovat ilta-aikaan myös levottomampia ja itkuisempia. Kyseessä on vauvoille tyyppillinen käytös, ei merkki maidon vähyydestä eikä välttämättä ilmavaivoistakaan.² Päiväaikaan vauva on syönyt, nukahtanut, syönyt ja seurustellut, mutta mitä myöhemmäksi ilta ehtii, sitä enemmän vauva kitisee. Rinta ei kelpaa kunnolla ja vauva ei viihdy muualla kuin sylissä tai esimerkiksi kantoliinassa. Sitten alkavat tunnin, jopa kolmekin kestävät maratonimetykset. Äidistä voi tuntua ahdistavalta olla sidottu imetykseen lähes keskeytyksettä. Tätä tankkausvaihetta seuraa yleensä vuorokauden pisin unijakso, jolloin äidinkin kannattaa levätä. Aamuyöstä vauvan yöelämä on vilkkainta. Jotkut vauvat nukkuvat pitkiäkin yöunia, toiset taas kaipaavat rintaa tunnin välein. Vaikka vauva olisi kuinka virkeä, ei yöllä kannata imetyksen lisäksi alkaa seurustella eikä pitää valoja päällä. Monet vauvat heräävät varhain aamulla, mutta saattavat imetyksen ja vaipanvaihdon jälkeen jatkaa vielä unia tunnin puolentoista ajan, jolloin äiti saa vielä levätä ennen päivärytmin alkua.¹⁸

Ilta rauhattomuutta voi lievittää lapsen kylvettäminen tai reipas iltakävely rattaissa. Toiset vauvat rauhoittuvat autoajelulla. Isän tai muun läheisen apu on näissä tilanteissa korvaamaton ja auttaa pääsemään tämän vaativan vaiheen yli. Aikuiset voivat vuorotella vauvan hoidosta. Äiti voi jaksaa jo paremmin, jos joku muu huolehtii hänelle valmiiksi riittävästi syömistä ja juomista imetyksen oheen.²

Tiheän imemisen jaksot

Vauvoilla on ensimmäisten elinviikkojen aikana nopean kasvun kausia, joihin saattaa liittyä tiheän imemisen jaksoja. Imemistiheyttä tai syöttöaikaa ei tule rajoittaa. Vauva varmistaa näin itse maidon riittävyyden imemällä rintaa lähes jatkuvasti muutaman vuorokauden ajan. Ns. tehopäiviä on 4–7 ja 13–15 päivän sekä 5–6 ja 10–12 viikon iässä.^{2, 3, 4, 5, 19} Tilanne korjaantuu juuri näillä tiheillä imetyksillä vaikka vanhemmista tuntuisi, että maitomäärä on vähentynyt tai loppunut.²

>> Katso myös [Riittävän maidon saannin merkit](#).

TUTIN KÄYTTÖ

Ensimmäisten kahden viikon ajan vauvalla on herkkyyskausi, jolloin hän oppii imemään. Tällöin ei ole suositeltavaa antaa vauvalle huvituttia eikä käyttää tuttipulloa, jottei vauva hämmenny rinnalla. Kun imetys on vakiintunut, ei tutin käytölle ole estettä.⁴

Tuttipullostaa vauva saa maitoa helpommin ja vaivattomammin kuin rinnasta imemällä. Tästä syystä vauva saattaa ruveta hylkimään rintaa. Tutti osuu vauvan kitalaessa eri kohtaan kuin rinnanpää, joten vauva voi oppia väärän imemistekniikan. Vauva myös nielee paljon ilmaa tuttipullostaa syötettäessä. Imetyksen onnistumisen kannalta on suositeltavaa käyttää mahdollisimman pienireikäistä tuttipullon tuttia, josta maitoa tulee vain tippoittain eikä lorisemalla. Vauvaa on myös tärkeä pitää lähi- tai ihokontaktissa tuttipullostakin ruokkiessa.⁴

Tutin käyttö on yleistä sekä sairaalassa että ensimmäisten elinkuukausien aikana kotona kun ei-ravitsemuksellinen imeminen auttaa vauvaa rauhoittumaan.²⁰ Tutin sijasta vauvalle voi tarjota rintaa tiheämmin,¹⁵ koska tutin antaminen vastasyntyneelle häiritsee imetyksen onnistumisen kannalta tärkeän imuotteen oppimista. Tutille altistumisen uskotaan johtavan imetysoongelmiin ja varhaiseen vieroittamiseen.²⁰

Tutin käyttö neljän ensimmäisen elinviikon aikana heikentää yhdellä kuukaudella täysimetyksen mahdollisuutta. Varhaisella tutin käytöllä on kokonaisuudessaan negatiivinen vaikutus imetyksen kestoon verrattuna tutin myöhempään käyttöönottamiseen.²⁰ [Baby Friendly Hospital](#) -aloitteen, joka Suomessa tunnetaan Vauvamyönteisyys-ohjelmana, mukaisesti suositellaan välttämään tutin käyttöä imetyksen aikana. ^{20, 21}

Jokaisen lapsen imemistarve yksilöllinen, mutta yleensä se vähenee lähetessä vuoden ikää. Otollisin aika luopua tutista ja tuttipullostaa olisi vauvan ollessa 6–8 kuukauden ikäinen, jolloin imemisen tarve vähenee selvästi. Tutin käytön lopettamista vuoden iässä puoltavat vähentynyt imemistarve ja lisääntynyt korvatulehdusriski. On kuitenkin suositeltavampaa antaa lapsen imeä tuttia kuin sormea, koska tutti on anatomisesti muotoiltuna litteämpi ja pehmeämpi kuin sormi ja haittaa vähemmän hampaiden kehittymistä.²² Tutista on myös helpompi

luopua aikanaan kuin sormesta.^{15, 22} Tutista olisi hyvä luopua viimeistään kahden vuoden iässä, minkä jälkeen purentaongelmat lisääntyvät voimakkaasti.^{22, 23}

Tutin käyttö on yhdistetty täysimetyksen ja imetyksen kokonaisuuden lyhenemiseen. Harvoin tapahtuva tutinkäyttö ei ajatella vaikuttavan imetystulosta huonontavasti. On kuitenkin mahdollista, että tuttia käyttäviä vauvoja imetetään vähemmän: vastasyntyneen synnyntäimen imemistarve tyydytetään tutilla, jolloin tarve rinnalle vähentyy tai estyy.²⁴ Säännöllinen huvitutun käyttö vähentää vuorokaudesta keskimäärin yhden imetyskerran ja 15–30 minuuttia rinnan imemistä.² Tutin käytöllä saattaa myös olla muita negatiivisia vaikutuksia, kuten tulehdukset ja hampaiden purentavirheet, joista löytyy lisää tietoa kohdasta [hammasterveys](#). Koska ei ole tarkkaa tietoa, millä mekanismeilla tutin käyttö vaikuttaa kätkytkuolemariskiin, ei tutin käyttöä voida suositella yleisesti riskin vähentämiseksi.²⁴ Lisää tietoa kätkytkuolemariskistä löytyy kohdasta [Imetyksen edut lapselle](#).

Hörpytys soveltuu parhaiten väliaikaiseen imetetyn vauvan lisäruokintaan.² Lisää tietoa hörpyksestä löytyy [Lisämaidon antaminen](#) -kohdasta.

ÄIDIN JAKSAMINEN

Lapsen syntyessä perhetilanne muuttuu psyykkisesti ja sosiaalisesti. Äiti toipuu synnytyksestä, ja voi olla väsynyt ja mieleltään herkistynyt. Synnytyksen jälkeinen masennus ei ole lainkaan epätavallista. Uuteen elämäntilanteeseen sopeutuminen ja lapsen hoitamisen opettelu ja totuttelu ottavat oman aikansa. Perheen elämänrytmi saattaa muuttua imetyksen ja yövalvomisten myötä. Perheen kannattaa rauhoittaa ns. pesimisvaihe eli lapsivuodeaika. Perhe säätelee itse vierailut omien toiveidensa mukaisiksi. Syöminen saattaa helposti unohtua, jos synnytyksen jälkeinen aika on vaativaa vanhemmille. Tähän voi varautua täyttämällä pakastin helposti valmistettavilla ruoilla ja leivonnaisilla ennen synnytystä. Perheen on hyvä tunnistaa voimavaransa ja pyytää rohkeasti apua ja tukea läheisiltä ja ystäviltä. Kun koko perhe voi hyvin, turvautuu myös lapsen hyvinvointi.^{2, 4, 5}

Jos äiti on väsynyt ja syö huonosti, äiti voi kokea tiheät ateriat ja runsaan juomisen auttavaksi. Kasvikset, marjat ja hedelmät voivat myös parantaa ruokahalua. Äidin toipumista edesauttaa lepo ja ulkoilu. Myös lastenhoitoapu voi olla tarpeen.⁵

Imetys tukee painonhallintaa. Äidin paino laskee raskautta edeltävään lukuun imetyksen aikana. Huomioitava on kuitenkin vaihtelut raskauden aikaisessa painonnousussa ja imetyksen kestossa. Lyhyen imetyksen jälkeen ei voi odottaa painon olevan raskautta edeltävällä tasolla. Äiti voi myös lihoa imetyksenaikana, vaikka energiantarve on runsas. Lihomisen taustalla on uusi perhetilanne, liikunnan väheneminen ja ruokatottumusten muutokset. Ruokatottumusten järjeistäminen, liikunnan lisääminen ja arkiaktiivisuus tukevat painonhallintaa.⁵

[Imettävän äidin ravitseminen](#)

[Lepo](#)

Imettävän äidin ravitseminen

Äidin hyvä ravitsemustila auttaa synnytyksestä toipumisessa ja edesauttaa imetyksen sujumista. Laadullisesti imetysajan ruokavalio koostuu samoin kuin muunkin perheen ruokavalio. Kun äiti huolehtii riittävästä ja monipuolisesta ravinnosta, imetys ei kuluta äidin omia ravin-

toainevarastoja. Äidin oman ruokavalion merkitys korostuu erityisesti silloin, kun imetys jatkuu pitkään tai pian imetyksen lopettamisen jälkeen on suunnitteilla uusi raskaus.⁵

Äiti voi omalla ruokavaliollaan vaikuttaa äidinmaidon vesiliukoisten vitamiinien (B ja C) määrään ja rasvan laatuun, ei juurikaan muuhun. Varsinkin, jos äidin ravitsemustila on ollut huono, lisääntyy äidinmaidon vitamiinipitoisuus ruokavaliota parantamalla ja lisäämällä vitamiinien saantia. Äidin käyttämien rasvojen koostumus heijastuu muutoksineen äidinmaitoon jo muutamassa tunnissa. Käyttämällä päivittäin runsaasti pehmeää rasvaa, äiti ja vauva saavat välttämättömiä rasvahappoja. Ne ovat tarpeen lapsen hermoston ja näkökyvyn kehittymisen kannalta. Kalasta saa varsinkin pitkäketjuisia tyydyttymättömiä rasvahappoja, joista on etua äidin terveydelle ja lapsen kehitykselle.^{2, 5}

Äidinmaidon rasvan laadun turvaaminen, käyttämällä:

- päivittäin rasiamargariineja leipärasvana
- öljyä tai juoksevaa margariinia ruoanvalmistamisessa ja leivonnassa
- öljyä salaatikastikkeessa
- kalaa pari kertaa viikossa vaihdelleen kalalajeja.⁵

Äidin ei tarvitse välttää mitään ruoka-aineita imetysaikana. Äidin syövä ravinto vaikuttaa jonkin verran äidinmaitoon, sen maku ja väri voivat vaihdella äidin syömän ruoan mukaan. Pieni osa imeväisikäisistä lapsista voi reagoida äidin syömiin ruoka-aineisiin vatsavaivoilla tai jopa allergisella reaktiolla. Vauvan valittaessa vatsavaivoja, voi äiti kokeilla jättää ruokavaliossaan pois paljon kaasuja muodostavat ruoka-aineet. Tällaisia ovat mm. tuore ruisleipä, kaalit, pavut, herneet ja raaka sipuli. Myös äidin nauttima kahvi, suklaa ja voimakkaat mausteet voivat aiheuttaa vauvalle vatsavaivoja. Jos lapsella epäillään äidinmaidon kautta välittyvää allergiaa ja äiti joutuu omassa ruokavaliossaan välttämään useita ruoka-aineita, ravitsemusterapeutti voi auttaa ravinnon monipuolistamisessa.^{2, 4}

Energiantarve. Imetykseen äiti tarvitsee lisäenergiaa, jota kuitenkin kaikkea ei tarvitse saada ruuasta vaan osa käytetään raskauden aikana kertyneestä vararavinnosta. Alkuaikoina vastasyntyttäneet äidit liikkuvat normaalia vähemmän, joten energian lisätarve on pienempää.² Äidin tulisi syödä imetysaikana ruokahalunsa mukaan ja yleensä ruokahalu on niin hy-

vä, että ruokamäärä lisääntyy vastaamaan tarvetta. Imetysaikana keskimääräinen energian lisätarve on noin 2,0 MJ (600 kcal) vuorokaudessa minkä saa esimerkiksi syömällä pari perunaa, lasillisen rasvatonta maitoa, hedelmän, kaksi viipaletta leipää sekä salaattiannoksen. Useampaa lasta yhtä aikaa imettävän tai rintamaitoa luovuttavan äidin energiantarve on keskimääräistä suurempi. Kun lapsi alkaa syödä kiinteää ruokaa, äidinmaidon määrä alkaa vähetä puolen vuoden jälkeen, jolloin äidin energiantarvekaan ei enää kasva.⁵

Vitamiinien ja kivennäisaineiden tarve. Normaali, täysipainoinen ruokavalio takaa kaikkien ravintoaineiden saannin D-vitamiinia lukuun ottamatta. Imettävien äitien tulisi käyttää täydennettyjen maitovalmisteiden lisäksi D-vitamiinilisää 10 µg vuorokaudessa lokakuun alusta maaliskuun loppuun. Raudan tarve ei lisäännä imetyksen aikana. Rautavalmiste on aiheellinen vain niille äideille, joilla on ollut anemiaa raskauden aikana tai he ovat menettäneet synnytyksen yhteydessä tavallista enemmän verta.^{2, 4, 5}

Mikäli äiti käyttää vähän maitovalmisteita, on hänen arvioitava kalsiumin saantinsa maitovalmisteiden ja kalsiumilla täydennettyjen elintarvikkeiden käyttömäärän mukaan. Tarvittaessa äidin tulee ottaa kalsiumlisää 500–1000mg vuorokaudessa.^{2, 5} Tarvittavan päivittäisen kalsiumin saannin turvaa 4 lasillista (8dl) nestemäisiä maitotuotteita ja 3–4 juustoviipaletta.⁵

Monivitamiini-kivennäisvalmisteet ovat aiheellisia niille äideille, joiden syöminen on yksipuolista ja niukkaa. Ravintolisä on hyväksi useampaa lasta imettävälle tai äidinmaitoa luovuttaville äideille. Ravintolisästä on hyötyä myös niille äideille, jotka imettävät yli vuoden tai äideille, jotka tulevat uudelleen raskaaksi vielä imettäessään.⁵

Nesteen tarve. Imettäminen lisää nesteen tarvetta, koska äidin kehosta poistuu nestettä maidon muodossa useita desilitroja päivässä. Normaali janontunne huolehtii äidin riittävästä juomisesta. Hyvä olisi nauttia nesteitä vähintään 2 litraa vuorokaudessa. Juoda kannattaa kuitenkin runsaasti ja parhaita janojuomia ovat vesi tai jokin muu sokeroimaton juoma.^{2, 4, 5} Öisin varsinkin kannattaa suosia vettä janon sammuttajana, koska sylki ei puhdistaa hampaita yhtä tehokkaasti kuin päivällä ja sokeripitoiset juomat reikiinnyttävät helposti hampaat. Muita sopivia juomia ovat rasvaton maito ja piimä, tee ja vähäsokeriset laimeat mehut. Elimistö huolehtii nestetasapainosta, joten ylimääräisellä juomisella ei voi lisätä erittyvän äidin-

maidon määrää.⁵ Runsas kahvin (tai muun kofeiinipitoisen juoman tai lääkkeen) nauttiminen voi tehdä lapsesta levottoman, sillä osa kofeiinista erittyy äidinmaitoon. Kahvia on hyvä nauttia kohtuullisesti.^{3, 5}

Lisää tietoa raskaus- ja imetysajan ravitsemussuosituksista ja energian tarpeesta löytyy:

[Lapsi, perhe ja ruoka](#): Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuosituksesta, joka on Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu vuodelta 2004. Julkaisuun liitteistä 8 ja 9 selviää energiaravintoaineiden suositeltavat osuudet ruokavaliossa sekä eräiden vitamiinien ja kivennäisaineiden päivittäiset saantisuositukset naisille raskauden ja imetyksen aikana.⁵

Lepo

Vauvan kanssa koettu läheisyys palkitsee, mutta toisaalta se voi samalla ahdistaa ja hämentää. Koko ajan ei tarvitse seurustella vauvan kanssa, koska hänkin tarvitsee ruokailurauhan. Samalla kun äiti imettää, hän voi itse levätä. Lukeminen, radion tai musiikin kuunteleminen ja television tai elokuvien katselu voi virkistää äitiä imetyksen lomassa. Kun äiti saa riittävästi lepoa, imetyskin sujuu helpommin.⁴

Iltaisin voi tuntua, että vauva on jatkuvasti rinnalla. Tätä tankkausvaihetta seuraa yleensä vuorokauden pisin unijakso, jolloin äidinkin kannattaa levätä.¹⁸ Yleensä nämä pisimmät unijaksot kestävät kolmesta viiteen tuntiin. Ne eivät välttämättä ajoitu aina iltaan, vaan voivat sijoittua mihin tahansa vuorokauden aikaan. Tämän vuoksi äidin kannattaa kelloon katso-matta levätä ja nukkua silloin kun vauvakin nukkuu: ottaa päiväunet vauvan unien aikaan, jotta jaksaa rikkonaiset yöt. Nukkumisjärjestelyt kannattaa perheen järjestää itseään parhaiten palvelevaksi. Se voi olla vauvan sängyn sijoittaminen aivan vanhempien sängyn viereen tai vieressä nukuttaminen samassa sängyssä. Jälkimmäinen myös helpottaa ja lisää yöime-tyksiä, mikä lisää maidoneritystä. Äidin ja lapsen unisyklit mukautuvat samanlaisiksi, eikä äidistä tunnu niin hankalalta herätä. Myös uudelleen nukahtaminen käy helpommin.^{2, 4}

Perhepeti on turvallinen, jos:

- vauva nukkuu lähellä äitiä selällään
- kaikilla on hyvin tilaa
- vanhemmat ovat terveet ja selvin päin eivätkä tupakoi
- vauva ei pääse putoamaan tai jäämään vuodevaatteiden alle
- vauvalla on oma kevyt peitto
- patja on napakka (vauvaa ei saa nukuttaa vesisängyssä)
- vuoteessa ei ole lemmikkejä eikä myöskään pehmoleluja
- vanhempi nukkuu vauvan ja isomman sisaruksen välissä²

Lähteet:

- 1 Bonyata, K. 2007. How does milk production work? Kellymom. Breastfeeding & Parenting. BS, IBCLC.
- 2 Koskinen, K. 2008. Imetysohjaus. Hoitotieto-sarja. Helsinki: Edita.
- 3 LLLI. 2003. The Breastfeeding Answer Book. La Leche League International. 3.painos. Schaumburg. Illinois.
- 4 Perhevalmennuksen käsikirja. 2007. Monitoimijaisen perhevalmennuksen kehittäminen. Helsinki.
- 5 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 terveysministeriön julkaisuja 2004:11. Helsinki.
- 6 Stakes. 2008. Synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2007. Tilastotiedote 4.11.2008.
- 7 STM. 2006. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007–2010. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:83. Sosiaali- ja terveysministeriö: Helsinki.
- 8 Deufel, M., Montonen, E. & Parviainen, M. 2001. Rinnalla. 5.tarkistettu painos. Helsinki: Suomen kättilöliitto.
- 9 Moore, ER., Anderson, GC. & Bergman N. 2007. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. Cochrane Database of Systematic Reviews 2007, Issue 3.
- 10 Helenius, L. & Pakola, M. 2007. Lisämaidon anto hoitajan päätöksentekona lapsivuodeosastolla. Helsingin ammattikorkeakoulu stadia. Sosiaali- ja terveysala. Hoitotyön koulutusohjelma, kättilö. Opinnäytetyö 1. ja 2. vaihe 24.1.2007.
- 11 Loppi, K. 2005. Parasta ravintoa. Perustietoa imetyksestä -artikkeli. Imetyksen tuki ry:n kotisivut.
- 12 Hannula, L. 2003. Imetysnäkömukset ja imetyksen toteutuminen: suomalaisten synnyttäjien seurantatutkimus. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja C, osa 195. Scripta Lingua Fennica Edita: Turku.
- 13 Reinikka, J. 2007. Perustietoa imetyksestä. Asennolla voi olla väliä. Erilaisia imetysasentoja erilaisille vauvoille ja erilaisiin tilanteisiin. Imetysuutisia 2: 10–11.
- 14 Koskela, L.-K. 2007. Synnytyksen jälkeen. Potilasohje. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ohjepankki.
- 15 STM. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14.
- 16 Kent, J., Mitoulas, L., Cregan, M., Ramsay, D., Doherty, D. & Hartmann, P. 2006. Volume and frequency of breastfeeding and fat content of breast milk throughout the day. Pediatrics 117(3): e387–395.
- 17 Maitotaito. 2008. Maidon tuotannon tulkinta. Keskusteleva ryhmäharjoitus. Vetäjän vinkit ja muistiinpanot. Imetyksen tuki ry. Terveystiedon edistämisen keskus.
- 18 Loppi, K. 1999. Vauvan kello. Referaatti Ritva Kuusiston puheesta Järvenpään imetystuki-ryhmässä.
- 19 Kuusisto, R. 1989. Imetän ja hoivaan. Porvoo: WSOY.
- 20 Howard, C., Howard, F., Lanphear, B., Eberly, S., deBlicke, E., Oakes, D., & Lawrence, R. 2003. Randomized Clinical Trial of Pacifier Use and Bottle-Feeding or Cupfeeding and Their Effect on Breastfeeding. PEDIATRICS 111(3): 511–518.

21 WHO. 1998. Evidence for the Ten Steps to Successful Breastfeeding. Division Of Child Health And Development. World Health Organization. Geneva.

22 Mattila, M-L. 2004. Imetyksen ja tutinkäytön neuvonnassa tarvitaan avarakatseisuutta. Pääkirjoitus. Suomen hammaslääkärilehti 11(22): 1322–1323.

23 Warren, J., Bishara, S., Ortho, D., Steinbock, K., Yonezu, T. & Nowak, A. 2001. Effects of oral habits' duration on dental characteristics in the primary dentition. American Dental Association. JADA, 132(December): 1685–1693.

24 Joanna Briggs Institute. 2006. Early childhood pacifier use in relation to breastfeeding, SIDS, infection and dental malocclusion. Nursing Standard 20(38): 52–55.

Ongelmatilanteita

Imetyksen lopettamisen syinä mainitaan usein vaikeudet ensi-imetyksessä, kipeät ja haavaiset rinnanpääät, pakkautuneet ja vuotavat rinnat, rintatulehdus ja maidon niukkuus tai loppuminen. Äidinmaidon ei ajatella olevan tarpeeksi vahvaa ja riittävän ainoana ravintona vauvalle, kun vauvan koetaan syövän liian tiheään. Aikaisemman lapsen kanssa koetut imetysongelmat ja pulloruokinta lisäävät riskiä seuraavankin lapsen ruokkimisesta äidinmaidonkorvikkeella.¹

Lähes kaikki terveet äidit pystyvät erittämään riittävästi maitoa vauvansa tarpeisiin, jos vauva imee tehokkaasti ja hän pääsee vapaasti rinnalle aina halutessaan. Maito riittää fysiologisesti 97 %:lla äideistä.^{2, 3, 4} Huono imemisote johtaa nännien kipeytymiseen, mikä taas aiheuttaa rintojen pakkautumista. Tällöin myös heruminen hidastuu, maito tuntuu olevan tiukassa. Jos mikä tahansa näistä tulkitaan maidon riittämättömyydeksi ja sitä hoidetaan lisäruoan antamisella, seuraa helposti imetysongelmien noidankehä. Kun lisäruokaa annetaan, imeminen vähenee edelleen ja maitoa erittyy vähemmän. Seurausta ovat jatkuvat imetysongelmat, mahdollisesti toistuvat maitotiehyttökokset tai rintatulehdukset. Äiti väsyä ja vieroittaminen rinnasta tapahtuu liian varhain.³

Jo alkuraskauden aikana on hyvä tutustua tietoon, kuinka voi omalla toiminnalla edistää ja ylläpitää imetyksen jatkumista. Tieto, että imetysongelmista voi selvitä, auttaa äitiä luomaan itsestään myönteisiä mielikuvia imettäjänä ja vauvan hoitajana. Kirjalliseen materiaalin tutustumisen lisäksi vanhempien on hyvä keskustella imetyksestä toistensa sekä terveydenhoitajan kanssa. Myös paikallisen imetystukiryhmän toimintaan kannattaa käydä tutustumassa jo odotusaikana. Tällöin vertaistuen pyytäminen voi olla helpompaa synnytyksen jälkeen.¹ Ensiviikkoina esimerkiksi synnytysairaalaan saa ympärivuorokautista tukea heti ongelmatilanteen ilmetessä.³

Imetyskriisin kohdatessa äiti tarvitsee lähipiirin tukea ja konkreettista apua. Isän osuus on tärkeä. Hän voi tukea ja kannustaa äitiä sekä huolehtia arjen askareista. Äidin tarvitsee syödä ja juoda riittävästi sekä levätä myös päivällä.³

Imetysongelmat vaikuttavat herkästi äidin luottamukseen kykyyn ruokkia lastaan. Hyvät tiedot imetyksestä yhdessä positiivisen asenteen kanssa edistävät äidin selviytymistä hyvin imetyksestä jo synnytyssairaalassa, kuin myös myöhempää imetystä. Sairaalassa imetysongelmia kokevat äidit asennoituvat imetykseen ongelmattomia äitejä negatiivisemmin. He myös alkavat herkemmin ruokkia lastaan äidinmaidonkorvikkeella.¹

[Imemislakkoilu](#)

[Imetys sattuu](#)

[Maitoa tulvii](#)

[Tiheään imemisen kausi](#)

>> Katso myös [Imemisote](#), [Lapsentahtinen imetys](#), [Riittääkö maito?](#), [Imetystä edistävät tekijät](#), [Imetyksen vertaistuki](#).

IMEMISLAKKOILU

Jos vauva on levoton rinnalla tai kieltäytyy imemästä, vanhemmat luonnollisesti huolestuvat vauvan maidonsaannin riittävydestä. Imetyksen jatkamista ei kannata suoralta kädeltä tyrmätä. Vauvan käytökselle löytyy ehkä syy ja vauva saadaan houkuteltua ottamaan rintaa.⁵ Muutokset maidon herumisen nopeudessa aiheuttavat vauvassa turhautumista, kun maitoa ei enää tulekaan totuttua vauhtia ja tiettyä määrää kerrallaan. Kieltäytymisen ja lakkoilun syynä voi olla myös liian harvat imetyskerrat.⁶ Välttämättä rinnasta kieltäytyminen ei ole lakkoilua. Vauva ei vain halua rintaa äidin tarjoamalla hetkellä. Kyseessä saattaa olla imemisrytmin muutos, jota äiti ei ole vielä huomannut. Vauva on harventanut ja lyhentänyt imemistään.⁴

Kuusiviikkoiset saavat tyypillisesti rintaraivareita eikä kyse ole maidon loppumisesta. Vauva on hämmästyttävä kaikessa ilmaisukirjossaan. Hän saattaa heilua, nyhtää ja venyttää nänniä, muttei huoli sitä ja alkaa itkeä. Sitten vauva kuitenkin tarttuu rintaan ja ärisee. Sama voi toistua, tuli maitoa liian vähän, sopivasti tai liikaa. Yleensä on kyse siitä, että vauva itse valmistee rintaa ja auttaa maitoa herumaan hamuamalla, ottamalla rinnasta kiinni ja päästämällä irti monta kertaa.⁷

Silloin tällöin vauva, joka on imenyt hyvin alkaa itkeä, kun hänet laitetaan imetysasentoon.⁴ Vauva tuntuu kieltäytyvän ilman selvää syytä ottamasta rintaa, mutta on tyytymätön tilanteeseen ilman rintaa. Yleensä vauva on tuolloin 3–8 kuukauden ikäinen.⁵ Kaikista herkimässä vaiheessa lakkoilulle ovat 4–5 ja 8–9 kuukauden ikäiset vauvat.⁴ Kyse ei ole vieroittautumisesta koska on epätavallista, että vauva vierottaisi itsensä alle vuoden ikäisenä. Tilanne kestää yleensä kahdesta neljään päivään ja syyn selvittäminen voi vaatia nokkeluutta. Aina ei löydy selvää syytä.⁵ Tärkeää on kärsivällisesti tarjota rintaa silloin kun vauva on hyvällä tuulella. Äidin luottamus imettämiseensä auttaa tilanteesta selviämisestä.⁶ Lakkoilulle altistaa runsas kiinteiden ruokien tarjoaminen ja vauvan ruokkiminen pullosta päivittäin.⁴

Vauvan pissa- ja kakkamääriä seuraamalla vanhemmat voivat todeta, saako vauva tarpeeksi maitoa. Jos vauva on alle puolivuotias, äidin kannattaa lypsää rintoja pitääkseen maidontuo-

tannon yllä ja estääkseen rintojen pakkautumista niin usein kuin rinnat täyttyvät tai vauvalla oli tapana käydä rinnalla. Äidin on näin mukavampi olla ja lypsäminen ehkäisee rintatulehdukselta. Lypsettyä maitoa ei ehkä kannata tarjota tuttipullostakaan, jos imetysongelma on lähitöisin liian aikaisesta tutin käytöstä. Jo kiinteitä ruokaa saavalle vauvalle, maidon voi tarjota mukista.⁵

Ensimmäisten viikkojen aikainen levottomuus

Levoton vauva ottaa rinnan suuhunsa, mutta ei ime hyvin tai ole tyytyväinen. Syynä voi olla huono imetysasento ja imemisote tai esimerkiksi lyhyt kielijänne. Jos vauva on alle viikonikäinen ja on ollut levoton syntymästään asti, voi taustalla olla jokin lääketieteellinen ongelma tai sairaus. Jos levottomuus alkaa kahdesta neljään päivän iässä, voi syyksi löytyä äidin rintojen turvotus, myöhäinen tai estynyt heruminen tai äidin maito ei ole vielä noussut. Syynä voi toisaalta olla liian vuolas maidon virtaaminen, josta vauva ei selviydy. Normaalia rintojen turvotusta esiintyy 3.–5. päivänä synnytyksestä, varsinkin silloin, jos vauva ei ole imenyt usein tai tarpeeksi kauan. Turvotus estää vauvaa saamasta kunnon otetta rinnasta. Tällöin äidin kannattaa lypsää sen verran, että nännipiha pehmenee ja vauva saa siitä hyvän otteen.⁵

Levottomuuden syynä voi olla vääränlainen imemistapa jos vauvalle on tarjottu tuttia. Tällöin levottomuus alkaa 1–4 viikon iässä ja vauva on siihen asti imenyt hyvin. Rauhallinen ja helpohoitoinen vauva saattaa muuttua kahden kolmen viikon iässä temperamentiltaan vaativaksi. Osa vauvoista on suurimman osan ensimmäisistä kuukausista levottomampia kuin toiset. Syynä voi olla koliikki tai he vain tarvitsevat enemmän huomiota, ovat vaativampia hoidettavia.⁵

Vauvan suostuttaminen rinnalle:

Ennen imetystä:

- Keinuttelu voi tyyntyttää vauvan itkun tarpeeksi, jotta vauva voi tarttua rintaan ja alkaa imeä.
- Kapalointi rentouttaa vauvaa ja saa tuntemaan olon turvalliseksi.

- Vauvan vaatetuksen tarkistaminen (tarpeeksi lämmin, mikään ei paina).
- Puhtaan sormen tarjoaminen imemiseen ennen rintaa.^{4, 5}

Imetyksen aikana:

- Vähennä kilpailevia ärsykejä (televisio, radio, sisarukset, jos mahdollista).
- Kokeile imettä hämärässä ja hiljaisessa huoneessa.
- Laula.
- Kokeile erilaisia imetysasentoja.
- Imetä liikkeellä (jotkut vauva suostuvat imemään mieluummin äidin keinuessa tai kävellessä kuin äidin ollessa paikallaan).^{4, 5, 7}

Yleisiä ehdotuksia:

- Imetä vauva ennen kuin hän on täysin hereillä tai on juuri nukahtamassa (vauva voi olla hereillä liian kiinnostunut ympäristöstään).
- Käynnistä maidon heruminen ennen rinnan tarjoamista vauvalle (lypsämällä, hieromalla rintaa tai laittamalla lämmin kääre rinnalle).
- Maidon lypsäminen vauvan suuhun voi kannustaa vauvaa tarttumaan rintaan.
- Anna ylimääräistä fyysistä läheisyyttä: imettäessä mahdollisimman usein vauva vaipassaan ja äiti riisuutunut vyötärölle asti.
- Imetyksen välillä voi käyttää kantoliinaa ja olla mahdollisimman paljon ihokontaktissa.
- Pyydä apua kodinhoitoon, jotta vauvalle jää enemmän aikaa.
- Tarkistuta vauva lääkäriä fyysisen vaivan poissulkemiseksi (korvatulehdus tai muu tulehdussairaus, allergia, maidon takaisinvirtaus).⁵

Jotkut vauvat eivät malta odottaa herumisen käynnistymistä. Tällöin imetysasennon ja imemisotteen tarkastaminen voi helpottaa tilannetta. Jotkut vauvat taas imevät paljon ilmaa imetyksen aikana ja muuttuvat siksi levottomiksi. Heitä tarvitsee röyhtäyttää useammin. Toiset vauvat eivät selviä äidinmaidon runsaasta virtauksesta. Syynä voi olla vauvan pään tukeminen niin, ettei hän pääse itse irrottautumaan rinnasta.⁵ >> Katso myös [Maitoa tulvii](#).

Levottomuuden mahdollisia syitä:

- huono imetysasento ja/tai imemisote

- rintojen turvotus (estää kunnon imemisotteen saamisen)
- sammas
- hampaiden puhkeaminen
- lyhyt kielijänne
- vauvan temperamentti
- vauvan asentorajoitteisuus
- äidin runsas maidonvirtaus/muutos äidinmaidon virtauksessa
- muutos äidinmaidon maussa
- uudet ja oudot tuoksut
- herkkyys tai allergia
- ruoan virtaaminen takaisin mahalaukusta ruokatorveen
- korvatulehdus, vilustuminen, virussairaus tai jokin muu vauvan sairaus
- äidin sairaus ja lääkitys.^{5, 6}

Tuttipullon, tuttien ja kiinteiden ruokien liiallinen käyttö voi nopeasti vähentää äidin maidon-tuotantoa ja saada vauvan sen vuoksi kieltäytymään rinnasta.⁵ Jos imetystä halutaan jatkettavan, tulee lisäruoka-annoksia pienentää tai harventaa, samalla kun imetyskertoja lisätään. Lypsäminen imetysten lisäksi lisää maidoneritystä.⁴ Pettymykset rinnalla ja stressi voivat tehdä vauvan levottomaksi.⁵ Vauva on voinut säikähtää jotain rinnalla ollessaan, ja yhdistää pettymyksen rintaan.⁴ Vauvaan voi vaikuttaa päivärutiinien muutos, muutto tai muu perheen sisäinen jännitys. Kun vauva oppii uusia taitoja, kiinnostus rintaan voi heiketä. Tällöin voi uusi asento tai rauhallisempi ympäristö helpottaa imetystä.⁵

Joskus imemislakkoilu menee nopeasti ohi. Etenkin sammaksen ja korvatulehduksen aiheuttama kieltäytyminen menee nopeasti ohi, kun hoidot aloitetaan. Jos vauvalla on sammasta, hänen suunsa on hellä. Valkeat laikut vauvan suussa, vaippaihottuma, antibioottikuuri, arat nännit ja äidillä emättimen hiivatulehdus ovat yhteydessä sammakseen.⁵

Voimakkaat ja mausteiset ruoat ja lääkitys voivat muuttaa äidinmaidon makua väliaikaisesti. Vauva voi myös reagoida johonkin uuteen tuotteeseen, kuten äidin parfyymiin, deodoranttiin, shampooseen, hiuskiinteeseen ja jopa pyykinpesuaineen vaihtumiseen. Imetysasento voi sattua rokotuskohtaan tai vauva on satuttanut itsensä.⁵

Kieltäytyminen vain toisesta rinnasta

Jos vauva kieltäytyy syntymästään lähtien imemästä kokonaan äidin toista rintaa voi vauvalla olla jokin vaiva, joka tekee toisella kyljellä syömisen epämiellyttäväksi. (Kts em. levottomuuden syitä.) Riippuen esimerkiksi vauvan asennosta kohdussa, voi kestää muutaman päivän, jotta vauvan niskan lihakset löystyvät niin paljon että hän voi vapaasti liikuttaa päätään puolelta toiselle.⁵

Rinnasta kieltäytymisen syynä voi olla, että toisesta rinnasta maito virtaa hitaammin tai nopeammin kuin toisesta tai äidin nänneissä on eroavaisuutta. Rintatulehdus vähentää maidon eritystä ja saa maidon maistumaan suolaisemmalta, mitkä voivat olla kieltäytymisen syinä.⁵
>> Katso myös [Rintatulehduksen hoito-ohjeet](#).

Kun toista rintaa tarjotaan vauvalle useammin, tämä rinta alkaa tuottaa enemmän maitoa. Äiti voi huomaamattaan suosia toista rintaa, kun siitä on helpompi imettää tai vauvan on helpompi saada hyvä ote. Vauvakin oppii pian suosimaan paremmin maitoa tuottavaa rintaa. Joillakin naisilla rinnat ovat erilaisia maidon tuottamiskyvyiltään luonnostaan, vamman tai leikkauksen johdosta. Heillä saattaa olla rinnoissaan eri määrä toimivia maitotiehyitä, mikä luonnollisesti vaikuttaa maidon virtaamisen nopeuteen ja määrään.⁵

Vauvan voi saada hyväksymään molemmat rinnat, se vain voi vaatia aikaa ja pitkäjänteisyyttä. Yksi keino on imettää ensin vauvan suosimasta rinnasta ja kun herumisrefleksi on käynnistynyt, vaihtaa vauva heikommin kelpaavalle rinnalle. Tämän voi tehdä ilman vauvan asennon vaihtamista. Kehtoasennossa vauvan voi liu'uttaa sivulle toiselle rinnalla kainalon alle, kylkimakuulla voi imettää molemmista rinnoista ilman että vauvaa tarvitsee siirtää. Imetyskerta päätetään suositumpaan rintaan.⁵ >> Katso myös [Imetysasentoja](#).

Toinen keino saada vauva hyväksymään epäsuosiossa oleva rinta, on tarjota rintaa sen jälkeen, kun herumisrefleksi on käynnistynyt lypsämisen avulla. Vauva voi myös hyväksyä tämän rinnan uneliaana, pimeässä huoneessa tai erilaisessa imetysasennossa, joka poikkeaa aikaisemmin käytetyistä asennoista. Nämä keinot voivat hämätä vauvan hyväksymään toisenkin rinnan.⁵ [Vauvan suostuttaminen rinnalle](#) -kohdasta löytyy lisää keinoja.

IMETYS SATTUU

Imetyksen ei kuulu sattua, eikä kipua tarvitse sietää. Rinnanpäiden ei kuuluisi mennä rikki missään imetyksen vaiheessa. Joskus imetys voi sattua ja silloin kivun syynä voi olla vauvan huono imemisote, rintojen pakkautuminen, vauvan hampaiden puhkeaminen, sammas tai rintatulehdus. Imemisotteen tarkistaminen on ensimmäinen tehtävä. Yleensä kipu johtuu vauvan liian kapeasta imemisotteesta tai väärästä imetysasennosta. Rinta joutuu venytykselle, jos vauvaa pidetään imetyksen ajan liian kaukana tai sylissä selällään kylkiasennon sijasta. Vääränlainen imuote näkyy selvimmin nännin ulkonäössä imetyksen jälkeen. Jos nänni ei ole tarpeeksi syvällä vauvan suussa, vauvan kieli hankaa nänniä kovaa suulakea kohti. Rinnanpää litistyy helposti tai on päästään vino pyöreään sijaan. Huonon imemisotteen oppimiselle altistaa liian varhainen tutin tai tuttipullon käyttö.^{4, 8, 9}

On normaalia, että imettämisen ensipäivinä äidin nännit aristavat vähän syöttöjen alussa aivan ensimmäisten imaisujen aikana, kun vauva imee venyttäen nännin ja nännipihan kudosta syvemmälle suuhunsa. Yli kymmenen sekuntia kestävä kipu on kuitenkin liikaa. Edellä mainittu väliaikainen herumiskipu yleensä vähenee kun maito alkaa herua ja katoaa kokonaan muutamassa päivässä, ensimmäisen viikon aikana. Lukuun ottamatta tätä normaalia hellyyttä, imetyksen ei pitäisi tehdä kipeää. Jos imetys sattuu, vauva kannattaa irrottaa helpästi rinnasta ja yrittää uudelleen.^{5, 9, 10}

Kipeä nänni voi olla merkki siitä, että nännin tarvitsee olla syvemmällä vauvan suussa, jotta vauva ei voi ikenillään hangata nänniä rikki. Jos nännin kipeytyminen johtuu huonosta imemisotteesta, pitäisi imetyksen sujua mukavammin viikon kuluttua imemisotteen parantuessa, usein aiemminkin, riippuen tietenkin nännin vaurion suuruudesta.⁵

Jos arkuus ei vähene kolmessa päivässä johdonmukaisen imemisotteen korjaamisen jälkeen, imemisotteessa on vielä jotain vialla. Taustalla voi olla myös jokin muu ongelma, kuten lyhyt kielijänne tai imemisvaikeus.⁵ Neuvolasta tai koulutetulta imetysohjaajalta kannattaa kysyä ohjeita. Imetysohjaaja voi auttaa tunnistamaan kivun syyn ja auttaa asian korjaamisessa.⁴

[Haavaiset tai aristavat rinnanpäät](#)

[Maidon pakkautuminen](#)

[Maitotiehyttukos, rintatulehdus](#)

[Vauva voi purra](#)

[Kireä kielijänne](#)

>> Katso myös lisää tietoa oikeanlaisesta [Imemisotteesta](#) ja [Imetysasennosta](#).

Haavaiset tai aristavat rinnanpäät

Hyvän käsihygienian noudattaminen on tärkeää jos rinnanpäät ovat rikki, jotta haavaumiin ei pääsisi bakteereja aiheuttamaan rintatulehdusta. Imetystä on hyvä jatkaa rikkiäisistä rinnanpäistä huolimatta. Ainoastaan jos kipu on äidistä sietämätöntä, äidin on syytä pitää imetystauko ja lypsää rintoja. Rinnat tulisi tyhjentää vähintään kahdeksan kertaa vuorokaudessa, jotta maitomäärä pysyisi samana ja rintoihin ei tulisi tulehdusta. Yleensä jo vuorokauden tauko helpottaa tilannetta tarpeeksi, jotta imetystä voidaan jatkaa.⁴

Haavaumat paranevat paremmin, jos iho pidetään sisäisesti kosteana, eikä haavaumien anneta arpeutua. Rasvaaminen tai rintamaidolla nännin voitelu voi auttaa. Kostuneet liivinsuojat vaihdetaan kuiviin.⁹ Jos haavaumat eivät ala parantua imemisotteen korjauksesta huolimatta ja kipua esiintyy sekä imetyksen aikana että välillä, voi haavaumissa olla bakteerin aiheuttama tulehdus tai sammasta/hiivaa. Lääkäri voi viljelynäytteen perusteella määrätä tarvittaessa antibioottikuurin.⁴ Sammakseen viittaa rinnan tai nännin alueen voimakkaan ja jatkuvan kivun lisäksi nännin alueen hilseily, kutina tai punoitus. Nännin pää voi näyttää ”valdelmaiselta”. Vauvalla saattaa olla valkoista sammaskatetta suussa samaan aikaan. Sammakselle altistavat toistuvat äidin hiivatulehdukset sekä antibioottikuurit. Hoitona on happaman sokerittoman puolukkamehun, vichy-veden tai sitruunan sively nännin alueelle ja vauvan suuhun imetyskertojen jälkeen. Maitohappobakteereiden nauttiminen voi auttaa ja myös lääkehoitoa on saatavana. Sammas tulee hävittää lapsen suuhun menevistä tuteista ja leluista sekä äidin kestoliivinsuojuksista ja rintaliiveistä joko keittämällä tai pesemällä kuumassa vedessä. Liivit kannattaa vaihtaa päivittäin.^{4, 8, 9}

Kipeisiin ja haavaisiin rinnanpäihin voi auttaa:

- imemisotteen tarkistaminen ja kuntoon saaminen
- imetysasennon korjaaminen tai vaihtaminen
- maitotipan jättäminen rinnanpäähän imetyksen jälkeen
- rinnanpäiden rasvaaminen esim. Lansinohilla tai Bepanthenilla imetyksen jälkeen.
(Em. voiteita ei tarvitse pestä pois ennen seuraavaa imetystä.)
- sitruunamehun tai E-vitamiinin sively rinnanpäähän imetyksen jälkeen
- ilmakylvyt
- maidonkeräjäjän käyttäminen haavaisen ja aran rinnanpään suojaamiseksi imetys-
tuokioiden välillä
- rintakumin väliaikainen käyttö.^{4, 6, 8, 9}

Maidon pakkautuminen

Rintojen koko kasvaa, ne muuttuvat painavammiksi ja aremmiksi, kun maidoneritys käynnistyy synnytyksen jälkeisinä päivinä. Osa tästä on fysiologista turvotusta, osa lisääntyneitä maitomääriä. Rintojen turvotus ilmaantuu yleensä 2–5. päivänä synnytyksestä ja menee oikein hoidettuna päivässä tai kahdessa ohi. Normaali rintojen täysinäisyys vähenee kahden kolmen viikon kuluttua synnytyksestä, kun imetys tasaantuu. Rinnat muuttuvat pehmeiksi, vaikka maidontuotanto säilyy entisellä tasolla.^{4, 5}

Pakkautuneet rinnat ovat kivuliaan täydet, rintojen iho pingottaa, iho on punoittava ja kiiltävä. Myös lämpö voi vähän nousta. Syynä pakkautumiseen on yleensä rinnan huono tyhjentyminen: liian harvat imetyskerrat, huono imemisote tai tehoton imeminen.^{4, 5} Hoito on oikeenmukaista samalla kun jatketaan tiheitä imetyksiä. Pyyhkeeseen käärityt kylmät kääreet, kylmägeelipussit tai jääkaappikylmät valkokaalilehdet (joiden pinta on rikottu kevyesti) rintaliivien sisällä auttavat laskemaan turvotusta. Kylmä auttaa myös kipuun ja aristukseen. Tarvittaessa äiti voi lisäksi ottaa särkylääkettä.⁴

Lämmöllä hautominen lisää pakkautuneiden rintojen turvotusta ja altistaa tulehdukselle. Pikainen rintojen lämmittäminen (lämmin suihku/kääre/jyväpussit) ja hierominen juuri en-

nen imetystä auttaa maidon herumista.^{4, 5, 6} Rintoja hierotaan ja sivellään hellästi pyöreällä liikkeellä rintakehältä nännipihaa kohti.^{5, 6}

Maidon pakkautuminen voi kipeyttää rinnanpäät, koska vauva ei saa kunnon otetta pinkeästä rinnasta. Jos pakkautumista ei helpoteta, rintatulehduksen riski suurenee. Jotta rinta ei enempää pakkautuisi, on imetyskertoja hyvä tihentää. Imetysväli olisi hyvä pitää enintään kahdessa tunnissa ja antaa vauvan ensin syödä ensiksi tarjottua rintaa niin kauan kuin hän haluaa eikä vaihtaa rintaa välillä, jotta rinta tyhjenee kunnolla. Rinnat voi lypsää kerran kunnolla tyhjiksi ja jatkaa sitten tiheitä imetyksiä, muutoin rintaa voi lypsää sen verran, että pihin pinkeys helpottaa ja nännipihan alue pehmenee.⁵ Jos vauvan on edelleen hankala saada hyvää imuotetta, voi kudosturvotusta vähentää nännipihasta sormilla painamalla. Yhden käden etu- ja keskisormella painetaan aivan nännin ala- ja yläpuolelta 1–2 minuuttia. Sitten sormet siirretään painamaan nänniä oikealta ja vasemmalta puolelta. Samaa toistetaan minuutin kahden ajan vieden sormia sormen leveyden verran kauemmaksi aina nännistä. Näin turvotus siirtyy rinnanpäästä kauemmaksi ja nännipiha pehmenee sen verran, että vauva saa siitä paremmin otteen.⁴

Maitotiehyttukos, rintatulehdus

Tiehyttukos aiheutuu siitä, kun maito ei pääse poistumaan rinnasta joko kokonaan tai joltain alueelta. Maito puristuu maitorakkuloista ympäröivään kudokseen aiheuttaen tulehdusreaktion kudoksessa. ”Piimäkokkare” on voinut tukkia maitotiehyen tai rinta ei jostain muusta syystä tyhjene kunnolla. Syynä voi olla huono imemisote tai tavallista harvemmat imetyskerat (3–4 tuntia tai harvemmin). Esimerkiksi ristiäisjuhlien valmisteluissa äidiltä on voinut kiireen vuoksi jäädä imetykset vähemmälle tai vauva nukkuu pitkiä yhtenäisiä yöunia. Äiti on saattanut huomaamattaan rajoittaa imetyksiä, korvata imetyksiä tai pidentää niiden välejä tarjoamalla nälkäisellä vauvalle tuttia. Syynä on voinut myös olla ihan mekaaninen este. Äidin kantaman laukun hihna tai rintaliivien kaarituki on painanut rintaa ja estänyt maidon poistumisen.^{4, 8, 9} Rintojen suojaaminen viimalta on myös tärkeää. Rinnoissa oleva maito on oiva elatuspohja bakteereille, joiden toimintaa viima taas tehostaa.⁶

Tiehyttukoksen oireita voi olla:

- aristava, kuumottava ja punoittava alue rinnassa
- selkeä patti tai kovempi alue rinnassa
- yleisoireet, kuten päänsärky ja lihaskipu.^{4, 6, 9}

Tiehyttukoksen hoito:

- kipeytyneen rinnan tehokas tyhjentäminen
 - tiheät imetykset kaikkein tehokkaimpia ja/tai
 - rinnan lypsäminen, jos vauva ei ime tehokkaasti
- rinnan kevyt sively tukoksen kohdan yli imetyksen ja lypsämisen aikana
- lepo.^{4, 6}

Imetys kannatta aloittaa kipeästä rinnasta, jotta rinta saataisiin tyhjenemään parhaiten. Jos imetys tekee niin kipeää, että heruminen estyy, aloitetaan imetys terveestä rinnasta. Kun heruminen sitten käynnistyy, siirretään vauva kipeälle rinnalle. Herumista voivat auttaa lämmin suihku, lämpimät kääreet tai jyväpussit juuri ennen imetystä tai imetyksen aikana. Lämmin muuten saattaa pahentaa turvotusta ja lisätä rintatulehduksen riskiä. Kylmät kääreet ja valkokaalin lehdet auttavat lievittämään rintojen turvotusta. Imetyksen ja lypsämisen aikana äiti voi sivellä rintaa kevyesti tukoksen kohdan yli nänniä kohti, jotta tukos avautuisi tehokkaammin.^{4, 6} Imetysasennon vaihtelua kannattaa kokeilla, koska rinta tyhjenee kaikista tehokkaimmin vauvan alaleuan puolelta.^{4, 6, 11} Jos oireet eivät helpotu vuorokaudessa kotihoidon avulla tai äidille nousee raju kuume, on syytä hakeutua lääkäriin.⁹

Tiehyttukos voi muuttua rintatulehdukseksi varsin nopeasti. Rintatulehduksen oireet vastaavat tiehyttukoksen oireita. Lisäksi siinä esiintyy nopeasti nousevaa kuumetta, johon liittyy vilunväristyksiä ja flunssan kaltaisia oireita. Jos oireet eivät kotihoidolla helpota 12–24 tunnin kuluessa, on syytä hakeutua lääkäriin. Syynä on bakteereiden aiheuttaman tulehdusreaktio, joka vaatii antibioottihoidon. Muuten rintatulehdukseen pätevät tiehyttukoksen hoito-ohjeet. Lisäksi äiti voi käyttää kuumetta alentavia lääkkeitä. Äidin tulee huolehtia riittävästä nesteytyksestä kuumeen aiheuttaman nestehukan vuoksi. Rintatulehdukselle altistaa rinnanpäiden haavaisuus sekä hoitamaton tiehyttukos. Jos taas rintatulehdusta ei hoideta, voi rintaan kehittyä paise. ^{4, 6, 8, 9}

Vauva voi purra

Ensimmäisten hampaiden puhkeamisen aikaan, vauva saattaa kokeilla niitä äidin rintaan. Yleensä pureminen tapahtuu vasta imetyskerran loppupuolella, kun imeminen ei enää kiinnosta vauvaa. Äidin kovaääninen kiljaisu saattaa pelästyttää vauvan, saada hänet jopa lakkoi- lemaan rinnalla. Vauvalle tulee sanoa, ettei äitiä saa purra ja antaa hänelle vaikka purulelu ja kehottaa puremaan sitä. Imetys kannattaa kuitenkin siltä kerralta lopettaa, esimerkiksi vetämällä lasta rintaan päin hellästi tai nipistämällä sieraimet hellästi hetkeksi kiinni. Kun vauvan nenä tukkeutuu, hän päästää irti rinnasta avatakseen suunsa. Äiti voi myös pitää sormeja valmiiksi vauvan suun lähellä, jotta hän voi nopeasti katkaista imemisen raottamalla vauvan suupieltä. Rinnalle voi olla vahingollista, jos vauvaa vedetään kauemmaksi vauvan pures- sa.^{5,9}

Kireä kielijänne

Kireä kielijänne on synnynnäinen epämuodostuma, joka voi vaikuttaa sekä rinta- että pullo- ruokittuihin vauvoihin. Kuitenkaan kielijänteen järjestelmällistä seulontaa ei ole aiheellista ryhtyä tekemään. Kielijänne tulisi huomioida yhtenä aiheuttajavaihtoehtona silloin kun esiin- tyy imetysongelmia. Diagnoosi tulisi kuitenkin tehdä vasta kun imetys on vakiintunut, ei vielä vauvan ensimmäisinä elinpäivinä.¹²

Kielijänne vaikuttaa kolmesta neljään prosenttiin vastasyntyneistä. Kireä kielijänne estää vauvaa saamasta kieltään ienvallin ja alahuulen yli, jolloin siitä voi aiheutua vauvalle syömis- vaikeuksia ja kipua äidin rintaan. Kireän kielijänteen vaikutus vaihtelee yksilöllisesti kussakin äiti-vauvasuhteessa. Se voi aiheuttaa ongelmia myös vanhemmille lapsille ja aikuisille.¹² Kie- lijännettä esiintyy enemmän pojilla kuin tytöillä ja siihen saattaa olla perinnöllinen taipu- mus.¹³

Kielijänne voi siis aiheuttaa imetysongelmia, joita ennakoi äidille aiheutuva kipu imettäessä ja vauvan vaikeus saada kunnon otetta rinnasta. Kun vauva ei saa kunnolla imettyä, imemisker- rat toistuvat useasti.^{12, 14} Suurella osalla vauvoista kielijänne ei aiheuta ongelmia, eikä kielijänteen kireyden ja syömisvaikeuksien välillä voida osoittaa olevan merkitystä, mikä on ehkä

yllättävää. Mutta jo pieni rinnan asennon muutos voi tehokkaasti poistaa kivun ja parantaa syöttämistä. Vanhemmilla lapsilla saattaa esiintyä jonkinlaisia puhevaikeuksia tai vaikeuksia nuolla huulia. Kielijänteen katkaisu on pieni, vähäriskinen toimenpide, joka suoritetaan ilman nukutusta. Isommilla lapsilla toimenpide vaatii nukutuksen, ja toimenpiteeseen voi liittyä arven muodostusta. Äidin tuntemat kivut vähenevät kielijänteen katkaisun jälkeen, ja toimenpiteen tekemisen on todettu olevan tehokkaampaa kuin imetysneuvonnan. Toimenpiteen jälkeen syömisvaikeudet helpottavat nopeasti ja usein välittömästi, mikä voi johtua arkojen nännien parantumisesta tai siitä, että vauva oppii uuden imemistavan.¹² Maidon erityys, vauvan kasvu, äidin tuntema nänni- ja rintakipu voivat parantua merkittävästi.¹³

Tutkimustulokset osoittavat, että ainakin 3 % vastasyntyneistä hyötyisi kielijänteen katkaisusta, mikä voisi lisätä imetyksen jatkuvuutta. Toimenpide on perusteltu silloin, jos se johtaa merkittävään parannukseen imetyksen jatkumisessa tai tuo hyötyä lapselle muuten pidemmällä aikavälillä.¹² Vaikka toimenpide voi tuoda useille välitöntä helpotusta imetykseen, toimenpiteen jälkeen olisi hyödyllistä hakea imetysohjausta koulutetulta imetysohjaajalta.¹⁴

MAITOA TULVII

Äideillä voi erittyä maitoa liikaa ensimmäisinä viikkoina. Vauvaa on suositeltavaa imettää tiheästi, mutta rintoja ei tulisi stimuloida enää lisäksi lypsämällä. Tällöin maitomäärä alkaa vähitellen vastata vauvan tarpeita. Liian runsaasta herumisesta on ongelmia. Vauva voi tottua olemaan rinnalla maitosuihkun ajan, muttei jaksa imeä enää sen päättymisen jälkeen. Näin rinnan saama stimulaatio jää vähälle ja maitomäärä ei parin kuukauden kuluttua enää vastaakaan vauvan tarpeita.¹⁵ Ongelma yleensä lievittyy ajan kuluessa.⁴

Toiset vauvat eivät selviä äidinmaidon runsaasta virtauksesta ilman apua.⁵ Kun äiti tuntee maidon herumisen alkavan, hän voi huomata vauvan nieleksivän vaikeasti ja jopa kakostelevan maitoa kun vauva ei ehdi hengittämään kunnolla. Kun vauva irrottaa otteen, maitoa suihkuu rinnasta. Ylämäkeen ja pystyasennossa imettämisasennoista voi olla apua. Tällöin vauvan pää on rintaa ylempänä, jolloin maidon heruminen hidastuu painovoiman johdosta ja paine on pienempi. Football-asennossa vauvan pepun voi antaa olla alempana ja äiti voi tukea kädellään vauvaa istuvampaan asentoon. Istualtaan imettäessä voi kokeilla myös masu masua vasten asentoa. Äiti voi myös maata selällään ja lapsi imee rintaa äidin vatsan päällä.^{4, 5, 15} >> Katso myös [Imetysasentoja](#).

Jos maitoa tulee rinnoista herumisen käynnistyttyä aivan suihkuamalla, voi vauvan ottaa rinnalta pois siksi aikaa kun annetaan suihkun lentää esimerkiksi sideharsoon ja vuolaus asettuu. Myös rinnan lypsämisestä ennen imetystä voi olla apua.^{4, 15} Runsas maidonheruminen voi myös tehdä äidille kipeää, kun maito venyttää maitotiehyitä. Kipuun voi auttaa tiheät imetykset ja/tai vain yhden rinnan tarjoaminen syöttökerralla. Rentoutumiskeinot ja tarvittaessa kipulääkkeet auttavat siihen asti, kun kipu yleensä helpottuu ensimmäisten imetyskuukausien jälkeen.⁵

Maidon runsaaseen virtaamiseen voi myös auttaa tiheät imetykset, jolloin vauvan kerralla saatu maitomäärä ei ole niin suuri. Säännölliset röyhtäytykset helpottavat vauvan oloa, jos hän vuolaan herumisen aikana imee samalla paljon ilmaa.⁵ Ryöppyvästä maidosta ja runsaasta ilman nielemisestä voi seurata vauvalle koliikkimaisia vaivoja.¹⁵ Imettäminen ennen

kuin vauva on täysin hereillä, voi tuoda helpotusta tilanteeseen. Unelias vauva imee rintaa hellemin, jolloin heruminenkin voi olla hitaampaa ja vauva imee samalla vähemmän ilmaa.⁵

Äiti voi rajoittaa ja vähentää maidontuotantoa imettämällä kerralla vain yhdestä rinnasta, jolloin vauva saa mahdollisimman paljon rasvaisempaa maitoa. Liian runsaan maidontuotannon merkkejä ovat vauvan painon nousu yli 900g kuukaudessa, koliikki tai vetiset ulosteet. Ainoastaan tällöin äiti voi rajoittaa vauvan rinnalla olon yhteen rintaan tietyn ajan: jos vauva haluaa rintaa uudestaan kahden tunnin sisällä edellisestä imetyksestä, hänelle tarjotaan samaa rintaa pari kolme kertaa peräkkäin. Äidin tulee lypsää toisesta rinnasta pinkeys pois, jos se alkaa täyttyä liikaa. Ei kuitenkaan tyhjentää koko rintaa.^{4, 5} Rinnassa oleva maito jarruttaa uuden maidon tuloa. Maidoneritys tasaantuu ja heruminen ei ole enää niin vuolas. Mutta tätä keinoa ei tule käyttää, jos vauvan paino ei kasva sopivasti.^{4, 5, 10} Rintakumia väliaikaisesti käyttämällä vauva voi helpommin säännöstellä maidon virtausta, koska rintakumi vähentää maidon virtausta.⁵

>> Katso myös [Vauvan kasvu](#) ja lisää maidon erityksestä [Imetykseen valmistautumisesta](#).

TIHEÄN IMEMISEN KAUSI

Vauvoilla on ensimmäisten elinviikkojen aikana nopean kasvun kausia, joihin saattaa liittyä tiheän imemisen jaksoja. Imemistiheyttä tai syöttöaikaa ei tule rajoittaa. Vauva varmistaa näin itse maidon riittävyyden imemällä rintaa lähes jatkuvasti tai selkeästi aiempaa tiheämmin muutaman vuorokauden ajan. Ns. tehopäiviä on 4–7 ja 13–15 päivän, sekä 5–6 ja 10–12 viikon iässä. Vauva voi olla kärttysisämpi näiden tehopäivien aikana.^{3, 4, 5, 6, 15} Vaikka rinnat tuntuisivat tyhjemmiltä kuin aiemmin, korviketta ei kannata aloittaa antamaan automaattisesti. Tilanne korjaantuu juuri näillä tiheillä imetyksillä vaikka vanhemmista tuntuisi, että maitomäärä on vähentynyt tai loppunut. Kun äiti malttaa rauhoittaa nämä muutamat päivät tiheille imetyksille, tilanne tasaantuu imetysvälien palatessa aiemman kaltaisiksi.⁴

>> Katso myös [Maitomäärän kasvattaminen](#).

Lähteet:

- 1 Ansamaa, M., Peltonen, L., Hannula, L. & Häggman-Laitila, A. 2006. Äitien asenteet imetystä kohtaan. *Terveystieteiden tutkimus - Hälsövärdaren* 39(4–5): 55–57.
- 2 Graeffe, H. 2008. Imetyksen alkuvaiheet. Imetystukilistan kotisivut.
- 3 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 terveysministeriön julkaisuja 2004:11. Helsinki.
- 4 Koskinen, K. 2008. Imetysohjaus. Hoitotieto-sarja. Helsinki: Edita.
- 5 LLLI. 2003. The Breastfeeding Answer Book. La Leche League International. 3.painos. Schaumburg. Illinois.
- 6 Perhevalmennuksen käsikirja. 2007. Monitoimijaisen perhevalmennuksen kehittäminen. Helsinki.
- 7 Maitotaito. 2008. Maidon tuotannon tulkinta. Keskusteleva ryhmäharjoitus. Vetäjän vinkit ja muistiinpanot. Imetyksen tuki ry. Terveiden edistämisen keskus.
- 8 ITU. 2008. Kun imetys sattuu. Imetyksen tuki ry. Artikkelit.
- 9 Sahinoja, A. 2006. Kun imetys tekee kipeää. Perustietoa imetyksestä. *Imetysuutisia* 2/2005. Imetyksen tuki ry, 9–11.
- 10 Maitotaito. 2008. Miten vauva toimii rinnalla. Imetyksen tuki ry. Terveiden edistämisen keskus.
- 11 Koskela, L.-K. 2007. Synnytyksen jälkeen. Potilasohje. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ohjepankki.
- 12 Hall, D. & Renfrew, M. 2005. Tongue tie. *Archives of Disease in Childhood* 90(12): 1211–1215.
- 13 Ballard, J., Auer, C. & Khoury, J. 2002. Ankyloglossia: Assessment, Incidence, and Effect of Frenuloplasty on the Breastfeeding Dyad. *Pediatrics* 2002;110(5): 1–6. Tulostettu 21.2.2008.
- 14 Griffiths, M. 2002. Tongue ties and breastfeeding. The Unicef UK. Baby Friendly Initiative Annual Conference 2002.
- 15 Kuusisto, R. 1989. Imetän ja hoivaan. Porvoo: WSOY.

Kysymyksiä

Monet asiat imetyksen suhteen herättävät kysymyksiä vanhemmissa. Seuraaville sivuille on koottu yleisempiä kysymyksiä, kuten mistä tietää, että saako vauva tarpeeksi maitoa ja milloin taas on syytä antaa lisämaitoa. Vauvan kasvusta ja riittävästä maidonsaannista kertoo vaippakalenteriin kootut tiedot. Vaippakalenterin voi tulostaa itselleen.

Imetystä tehostamalla voi kasvattaa omaa maitomäärää, jotta lisämaidon antamista voi pienentää ja lopettaa. Lisämaidon antamisen yhteydessä on kerrottu myös hörpytyksestä. Käsinlypsäminen liittyy olennaisesti lisämaidon antamiseen ja voi olla hyödyllinen taito opetella. Olennaista on myös tietää, miten kauan lypsetty maito säilyy. Rinnasta vieroittaminenkin tulee aikanaan ajankohtaiseksi ja siihen löytyvät omat vinkkinsä.

[Lisämaidon antaminen](#)

[Lypsäminen](#)

[Kiinteiden aloitus](#)

[Maitomäärän kasvattaminen](#)

[Riittääkö maito](#)

[Rinnasta vieroittaminen](#)

[Rintakumin käyttö](#)

LISÄMAIDON ANTAMINEN

Terve vastasyntynyt yleensä selviää kohdussa tankatun ravinnon turvin siihen saakka, kunnes äidin oma maito nousee rintoihin. Lisämaitoa tarvitsee vain harvoin antaa.¹

Useimmat vastasyntyneet menettävät syntymäpainostaan 5–7 % ensimmäisen kolmen päivän aikana. Painon lasku johtuu siitä, että liialliset nesteet poistuvat vauvan kudoksista ja vauva kakkaa ensimmäisen kerran. Seitsemän prosentin painon laskuun tulee reagoida tehostamalla imetystä imetysohjauksen ja -tuen avulla.² Painon lasku ei saisi olla 8–10 % suurempi.¹ Yli 10 %:n painonlasku viittaa liian vähäiseen ravinnonsaantiin ja nesteytykseen. Painon laskun syy tulee selvittää.³ Kyseessä saattaa olla väärä imetys- tai imemistekniikka: imetyskertoja on liian harvoin, vauvan imeminen on tehotonta tai hänellä on huono imemisote. Ennen lisämaidon antamista on hyvä tarkistaa nämä seikat.^{1, 3} Imuotetta parannetaan, imetyskertoja lisätään (vähintään 10–12/vrk) ja vauvaa pidetään enemmän ihokontaktissa.^{3, 4}

Kolmantena vuorokautena vauvan paino on alhaisimmillaan, mutta sen jälkeen vauvan paino ei saisi enää laskea. Syntymäpaino tulisi saavuttaa 10 päivän iässä, viimeisintään kahteen viikkoon mennessä. Vauva tarvitsee lisämaitoa, jos paino ei lähde nousemaan tiheästä ympärivuorokautisesta imetyksestä huolimatta.^{1, 3} Yleensä vuorokauden tai parin ajan annettu lisämaito riittää kunnes äidin maidontuotanto käynnistyy. Riittävän maidon saannin merkkien tarkkailu ja säännölliset punnitukset (2/vk) kertovat maidonerityksen riittävydestä.³
>> Katso myös [Riittävän maidon saannin merkit](#).

Syitä lisämaidon antamiseen voivat olla mm:

- Vauvan paino laskee yli 10 % syntymäpainosta.
- Vauva on syntynyt ennenaikaisesti, ennen RV 37.
- Vauva on syntyessään raskauden keston nähden pieni- tai suuripainoinen, alle 3000g tai yli 4500g.
- Äidillä on ollut raskausdiabetes tai vauvalla on liian alhaiset verensokeriarvot.
- Vauva on kärsinyt hapenpuutteesta synnytyksen aikana.

- Vauva ei jaksa imeä riittävän tehokkaasti ja tiheästi: imee vain lyhyen aikaa ja nukahtaa, haluaa jatkaa herättyään mutta nukahtaa jälleen.
- Muu lääketieteellinen peruste.^{1, 3, 5}

Riittämättömän maidonsaannin merkkejä ovat esimerkiksi:

- vauvan heikko painonnousu: paino kasvaa alle 500g/kk tai syntymäpainoa ei ole saavutettu kahden viikon iässä
- niukka ulostemäärä: ulosteet pysyvät tai muuttuvat koviksi, kuiviksi ja vihreiksi
- niukka virtsamäärä
- vauva tyytymättömyys ja itkuisuus syötön jälkeen: vauva syö usein ja pitkään tai hylkii rintaa
- vauvan pään aukileen vetäytyminen kuopalle.^{6, 7}

Vauvan keltaisuutta aiheuttaa elimistöön kertyvä bilirubiini, punasolujen hajoamistuote. Jos vauvan bilirubiiniarvot kohoavat liian paljon, tarvitsee hän valohoitoa. Myös liian vähäinen ravinnonsaanti voi nostattaa bilirubiiniarvoja. Tiheillä imetyksillä voidaan ennaltaehkäistä ja hoitaa keltaisuutta, koska kolostrum on laksatiivista ainetta, se edesauttaa bilirubiinin poistumista ulosteen mukana.³

Terve, täysiaikainen ja normaalipainoinen vastasyntynyt ei tarvitse varmuuden vuoksi lisämaitoa, vaikka hän syntyisi sektiolla ja ensi-imetyks siirtyisi muutamalla tunnilla. Vauvan on tärkeää päästä ihokontaktiin mahdollisimman pian. Isän paidan alla oleminen auttaa siihen saakka kunnes vauva pääsee oman äidin rinnalle. Ensi-imetyksen jälkeen aloitetaan ja jatketaan tiheitä imetyskertoja, eli vähintään 8 kertaa vuorokaudessa.³

Lisämaitona annetaan joko äidin omaa lypsettyä, toisen äidin luovuttamaa maitoa tai teollista äidinmaidonkorviketta.¹ Oman äidin lypsämä maito olisi kaikkein paras vaihtoehto, koska silloin rinta saa lypsämisestä stimulaatiota ja tilaa vastaavan määrän maitoa lisää. Lisämaitomääräannokset ovat aluksi pieniä: aivan syntymän jälkeisinä päivinä jopa 5 ml, sen jälkeen 10–20 ml.⁴ Pienet maitomäärät riittävät aluksi, koska vastasyntyneen mahalaukun vetoisuus ensimmäisenä elinpäivänä on vain 6ml ja toisena 12ml.⁸ >> Katso myös [Vaippakalenteri](#): Lisää tietoa vauvan mahalaukun koosta.

Lisämaito on suositeltavaa antaa aluksi vaikka lääkeruiskulla, sitten kupista tai lusikalla tarjottuna, jotta vauva ei oppisi väärää imemistekniikkaa tuttipullosta.^{1, 4, 6} Äiti voi lypsää en- sipäivinä maitoaan suoraan lusikkaan ja tarjota maidon siitä. Isompia määriä syötettäessä, tapa voi olla hidas ja maitoa voi läikkyä helposti. Ruiskuja on helposti saatavissa sairaalassa. Ruiskun avulla voi houkutella vauvaa imemään rintaa. Ruiskun avulla maitoa menee hukkaan vähemmän kuin hörpytyksessä, mutta täytyy olla tarkkana, ettei ruiskuta maitoa liian nopeasti vauvan suuhun.³ Imetysapulaitetta voidaan käyttää erityisesti silloin, kun äidillä on niu- kasti maitoa ja vauva ei suostu imemään sen vuoksi rintaa. Imetysapulaite koostuu yleensä pullosta, josta lähtee ohut syöttöletku. Letku teipataan äidin rintaan niin, että se ulottuu vauvan suuhun, tämän imiessä rintaa. Näin rinta saa tärkeää stimulaatiota, mutta vauva saa myös letkun kautta maitoa, eikä turhaannu.^{3, 6} Tuttipullo on tapana helppo ja nopea vauvan ruokkimiseen. Se voi kuitenkin vähentää äidin halua imettää, samoin kuin vaikeuttaa vauvan rinnan imemistä.³

Lisämaitoa annetaan aluksi 100–200 ml vuorokaudessa jaettuna useisiin annoksiin. Vauvan painonkehityksen mukaan kokonaismäärää lisätään tai vähennetään. Lisämaitoannoksen voi tarjota imetyksen päätteeksi, jos vauva jää tyytymättömäksi imetyksen jälkeen. Jotkut vauvat onnistuvat imemään rintaa parhaiten, saatuaan ensin lisämaitoa 20–40 ml. Tällöin vauva saa mahansa täyteen ja hänelle tulee myönteinen kokemus rinnalta. Hän jaksaa myös keskittyä paremmin rinnan imemiseen.³

Vaikka vauva saisikin sairaalassa lisämaitoa ja lasta ruokittaisiin vielä kotona tuttipullosta, se ei automaattisesti tarkoita, että imetys epäonnistuu. Kun vauvan painonkehitys lähtee nou- suun ja hän imee tehokkaammin, voidaan lisämaidon määrää alkaa vähentää. Lisämaidon voi jättää kerralla kokonaan pois, jos sitä kuluu vuorokaudessa alle 100 ml. Tiheät imetykset seu- raavina päivinä nostattavat äidin oman maitomäärän vastaamaan vauvan tarvetta. Jos lisä- maitoa menee vuorokaudessa enemmän kuin 100 ml, aletaan määrää vähentää pikkuhiljaa, 50–100 ml vuorokaudessa. Ateriaa kohden vähennys voi olla esimerkiksi 5–10 ml. Vähennyk- sen jälkeen voidaan jatkaa vuorokauden tai parin ajan samalla maitomäärällä, jotta äidin oma maidoneritys ennättää vastaamaan vauvan tarvetta.³

Vauvaa on hyvä punnita ainakin kerran viikossa kun lisämaitomäärää vähennetään. Jos täysimetus tavoitteeseen ei päästä, on hyvä löytää tasapaino imetyksen ja kohtuullisen lisämaitomäärän kanssa. Osittaisimetyksessäkin äidinmaidon edut hyödyttävät vauvaa.³

Hörpytys eli kuppiruokinta

WHO:n ja Unicefin Vauvamyönteisyys-ohjelman mukaisesti vauvoja ei tulisi syöttää tuttipullolla.⁹ Hörpytyksen on todettu olevan turvallinen ja helposti opittava tapa sekä ennen aikaisesti että täysiaikaisesti syntyneille vauvoille.¹⁰ Hörpytystä suositellaan varsinkin niille vauvoille, joita aiotaan imettää myöhemmin. Oikein hörpytettäessä vauva pystyy itse säätelemään maitomäärää eikä maitoa kaadeta vauvan suuhun.⁹ Hörpytys soveltuu parhaiten väliaikaiseen imetetyin vauvan lisäruokintaan, jolloin vauvan ei tarvitse opetella erilaisia imemistekniikoita saadakseen maitoa. Erityisesti hörpytyksestä on apua imetyksen käynnistymisvaiheessa kun halutaan välttää tuttipullon käyttöä.³

Hörpytyskuppeja on myytävänä, mutta hörpytykseen voi käyttää jotakin pientä lasia tai kuppia, tai esimerkiksi lääkelasia tai tuttipullon korkkia. Kuppi täytetään puolilleen tai enemmän. Vauvaa otetaan syliin tukevaan ja melko pystyasentoon. Vauvan voi kapaloida, jos hänen kädet meinaavat kaataa kupin. Kuppi viedään vauvan alahuulta vasten ja sitä kallistetaan kunnes maito koskettaa vauvan huulta. Tällöin vauva alkaa itse juoda, lipoa maitoa suuhun kielellään.³

Hörpytyksen huono puoli on maidon läikkyminen, jolloin vauvan saamaa maitomäärää ei tarkkaan tiedetä. Hörpytys ei myöskään tue imemään oppimista.³ Hörpytys on kuitenkin parempi tapa tarjota lisäruokaa imetetyille vauvoille kuin pulloruokinta. Hörpytys erityisesti hyödyttää niitä äiti-lapsi pareja, jotka ovat synnyttäneet keisarileikkauksella ja niitä vauvoja, jotka saavat enemmän kuin kaksi kertaa lisäruokaa.¹⁰ Tutkimustulokset tukevat Baby Friendly Hospital -aloitetta käyttäen hörpytysmenetelmää lisäruokaa annettaessa.¹⁰

RINNAN LYPSÄMINEN

Monen imettävän äidin ei tarvitse koskaan lypsää, koska heidän rinnat eivät pakkaudu epämiellyttävästi tai he eivät ole poissa lapsen luota syöttöaikoina. Toisten tarvitsee lypsää, koska heiltä tulee maitoa yli vauvan tarpeen, imetys ei ole mahdollista heti synnytyksen jälkeen, he eivät väliaikaisesti saa imettää tai he ovat poissa lapsen syöttämisen ajankohtana. Äiti voi lypsää käsin tai käyttää erilaisia rintapumppuja.²

Käsinlypsy on hyödyllinen taito, joka vapauttaa äidin helpottamaan rintojen pakkautumista rintapumppujen saatavuuteen katsomatta. Toiset äidit pitävät käsinlypsyä pumppuja parempana vaihtoehtona. Käsinlypsyssä ihokontakti voi edistää maidon herumista.² Vauva on kuitenkin se paras apuväline herumisen käynnistämiseen, ja käsinlypsyä kannattaakin aluksi harjoitella juuri ihokontaktin tai imetyksen jälkeen toisesta rinnasta. Herumisen voi käynnistää myös ajattelemalla vauvaa tai katselemalla hänen kuvaansa. Lämmin suihku, jyväpussi tai kääre rinnalla, rintojen hierominen kevyin pyörein liikkein tai rinnanpäiden pyörittely peukalon ja etusormen välissä voi edesauttaa herumista.³ Heruminen on tärkeää saada käynnistymään, muuten ei maitoa juurikaan lypsämällä tule.¹¹

Käsinlypsyn vaiheet:

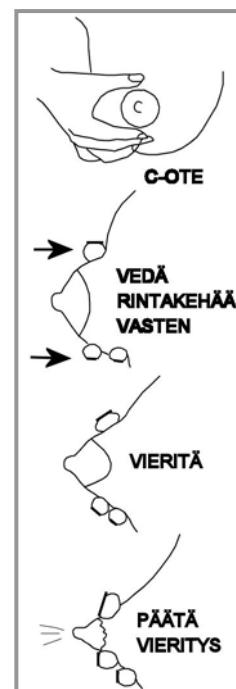
1. Pese kädet ja varaa laakeasuinen astia.
2. Käynnistele heruminen.
3. Sijoita peukalo ja etusormi noin 3 cm päähän nännistä rinnan vastakkaisille puolille niin, että sormet muodostavat C-kirjaimen.
4. Paina sormia toisiaan kohti ja vedä niitä hieman nänniä kohti. Älä liu'uta sormia eteenpäin!
5. Toista puristusta rytmikkäästi.
6. Vaihda sormien paikkaa kun maidon virtaaminen hidastuu. Rinta on tarkoitus käydä läpi alue kerrallaan.³

Tärkeää on muistaa, että lypsäessä sormet pysyvät paikallaan, eikä niitä liu'uteta eteenpäin, koska se voi aiheuttaa rinnan ihon palamista/kuumottamista. Myös rinnan puristamista tulee

välttää, jotta ei syntyisi mustelmia. Nännin ja rinnan kova vetäminen voi aiheuttaa kudusvaurioita.^{2, 3}

Vaihtoehtoinen käsinlypsytapa:

- 1.– 3. Katso edellä mainitut ohjeet.
4. Vedä sormia rintakehää kohti.
5. Vieritä peukaloa eteenpäin (kuin sormenjälkeä otettaessa). Samaan aikaan vaihda puristus/paine keskisormelta etusormelle.
6. Päätä vieritys. Huomioi kuvasta kynsien asento.
(Peukalon vierityслиike jäljittelee vauvan kielen aaltomaista liikettä ja alemmat sormet vauvan kitalakea.)
7. Toista rytmikkäästi: sormien asento, veto, vieritys jne.
8. Vaihda sormien asentoa nännipihan ympärillä, käytä molempia käsiä yhden rinnan läpikäymiseen.²



Lypsetyn maidon voi tarjota vauvalle lisämaitona, jos hän sitä tarvitsee tai säilöä pakastimeen vastaavan tilanteen varalle.³ Maito kannattaa säilöä tai pakastaa varsin pieninä annoksina (50–100 ml) päivämäärin merkityissä pakasterasioissa tai -pusseissa. Pienet määrät on helpompi sulattaa ja lämmittää ja maitoa ei myöskään mene paljoa hukkaan. Maidon säilymisaika riippuu säilytyslämpötilasta.^{1, 3} (Taulukko 6) Lypsetty maito tulee säilöä kylmään tunnin kuluessa lypsämisestä. Vuorokauden ajan lypsetyt jääkaappikylmät maitoerät voi yhdistää toisiinsa ja pakastaa. Lämmintä ja kylmää maitoa ei saa yhdistää, ainoastaan jäädytetyt maitoerät toisiinsa.³² Maito myös kannattaa säilyttää lähellä jääkaapin ja pakastimen takaseinää, jossa lämpötila pysyy tasaisemmin kylmänä. Sulattamisen jälkeen maito säilyy vuorokauden jääkaapissa. Ravitsemuksellisesti maito on ennallaan pakastamisen jälkeen, mutta maidon ulkonäkö ja tuoksu eroavat tuoreesta maidosta.^{1, 3}

Taulukko 6 Terveelle ja täysiaikaiselle lapselle tarkoitetun maidon säilyminen

Juuri lypsetyn äidinmaidon säilyminen	
	Aika
Huoneenlämmössä	1h* / 6–10 h
Jääkaapissa:	
+4 °C	1vrk* / 2–3 vrk
alle -4 °C	8 vrk
Jääkaapin pakastelokerossa	2 vk
Pakastimessa	3 kk
alle -19 °C	6 kk
* Tarkoitus säilöä/pakastaa maito	

(Lähteet: Koskinen 2008, 106; KYS 2008; LLLI 2003, 229; Perhevalmennuksen käsikirja 2007, 132)

KIINTEIDEN RUOKIEN ALOITUS

Suomessa suositellaan kiinteiden lisäruokien aloittamista 6 kuukauden iässä ja imetystä suositellaan jatkettavan ainakin yhden vuoden ikään saakka lisäruokien ohella. Osittaisimetystä voi jatkaa pidempään perheen niin halutessa. Jos lapsi ei saa äidinmaitoa, suositellaan lisäruoan aloittamista lapsen yksilöllisten tarpeiden mukaan 4–6 kuukauden iässä äidinmaidonkorvikkeen ohella.^{6, 7}

Puolen vuoden iän jälkeen kiinteät ruoat alkavat pikkuhiljaa korvata äidinmaitoa. Aluksi annosten on hyvä olla pieniä.¹² Kun vauvan ruokamäärät kasvavat, vähenevät samalla imetyskerrat hitaasti. Kiinteiden aloittamisen ei kuitenkaan ole todettu vähentävän yöheräämisiä.³ Jotkut vauvat voivat haluta syödä lusikkaruokaa niin, ettei maidolle enää jää tilaa. 6–12 kuukauden ikäinen lapsi saa tarvitsemansa maitoannoksen vuorokaudessa neljästä tai viidestä kunnan imetyskerrasta. Kiinteitä tarjottaessa vauva saattaa alkaa vierottua rinnalta aiemmin kuin vanhemmat ovat toivoneet. On kuitenkin olemassa keinoja, joilla voidaan yhdistää kiinteiden tarjoaminen ja imetys onnistuneesti.¹³ Tällöin voi imettää aina ennen kiinteiden tarjoamista. Jos taas kiinteät eivät maistu, kannattaa imettää vasta kiinteiden ruokien tarjoamisen jälkeen.¹²

Useimmat vauvat antavat selviä merkkiä puolen vuoden iässä, että he ovat valmiita syömään kiinteitä ruokia. He osaavat istua, noukkia ruokaa ja laittaa sitä suuhunsa. He ovat valmiita pureskelemaan ja eivät enää automaattisesti työnnä kielellään kaiken kiinteän ulos suustaan. Jos vauva tuossa iässä yhtäkkiä haluaa rintaa enemmän eikä tilanne korjaannu tiheillä syötöillä neljän viiden päivän kuluessa, voi se olla merkki kiinteiden tarjoamisen aloittamisesta. Sama käyttäytyminen voi myös johtua hammaskivuista, sairastumisesta, kasvupyrähdyksestä tai päivärutiinien muutoksesta, joten kiinteät kannattaa aloittaa varovaisesti.²

Kiinteiden tarjoaminen on hyvä aloittaa päivän rauhallisempaan aikaan, kuten aamu- tai ilta-päivällä. Jos vauva ei kiinnostu kiinteistä ruoista, kannattaa hänet ottaa mukaan pöytään perheen aterioiden ajaksi, jolloin vauva näkee muun perheen syövän. Imetetty vauva on totunut syömään äidin sylissä, joten hän voi mieluummin suostua kokeilemaan uutta makua sylissä. Aluksi on tarkoitus tutustua kiinteisiin ruokiin eikä korvata niillä äidinmaitoa. Tee-

lusikallinen tai vähempi uutta ruokaa päivässä on hyvä määrä, jota vähitellen kasvatetaan. Ensialkuun kannattaakin imettää ennen kiinteiden tarjoamista, mikä takaa äidin maidontuotannon jatkumisen sopivana. Näлкäinen lapsi ei myöskään ole kovin kiinnostunut kokeilemaan mitään uutta. Kiinteiden ei ole tarkoitus lisätä vauvan ruokamäärää vaan pikkuhiljaa ne korvaavat äidinmaidon osuutta lapsen ruokavaliossa.² Kaikille lapsille kiinteät ruoat eivät ala heti maistumaan. Tällöin voi välttää imettämistä ennen kiinteiden tarjoamista ja taas toisin päin, jos imetyskerrat uhkaavat vähetä liikaa. Kiinteät voivat alkaa maistumaan vasta 7–8 kuukauden iässä ja jotkut ovat hyvin vähäruokaisia vielä senkin jälkeen. Yli puolivuotiaasta kaksivuotiaaksi lapsen tulisi saada 5–6 dl maitoa vuorokaudessa. Neljästä viiteen kunnon imetyskertaa riittävät takaamaan tämän maitomäärän.¹³

Täysimetetty tai pelkästään äidinmaidonkorviketta saava lapsi ei tarvitse lisäksi muuta nestettä, ei vettä^{2, 14} edes kuumallakaan ilmalla. Veden antaminen vähentää vauvan syömää maitomäärää ja voi jopa heikentää kasvua. Muun ravinnon tarjoaminen vähentää imetyksertoja. Imetykseen vaikuttaa erityisesti nesteiden tarjoaminen tuttipullosta, koska annetut määrät ovat helposti suuria.³ Kun lapsi alkaa syödä kiinteitä, voi hänelle tarjota aterioiden yhteydessä vettä mukista. Mukin tarjoamisella ei ole kiirettä, mutta 6–8 kuukauden ikäinen lapsi on valmis juomaan mukista. Tosin sotkematta juomisen opettelu voi kestää. Vettä ei myöskään tässä vaiheessa tarvitse enää keittää.^{2, 14}

Lisäruokien aloittamisikään vaikuttavat imetys sekä lapsen kasvu ja kehitys. Jos äidinmaitoa erittyä niukasti, lisäruokia voidaan harkita jo neljän kuukauden iässä. Jotta imetys saadaan jatkumaan, on parempi antaa kiinteää soseruokaa kuin tuttipullosta äidinmaidonkorviketta tai velliä. Puolen vuoden ikäinen lapsi on motoriselta kehitykseltään valmis syömään kiinteää lisäruokaa.⁷ Lisäruoat otetaan lapsen ruokavalioon pikkuhiljaa: 1–2 uutta ruoka-ainetta viikossa. (Taulukko 7) Yksitellen annettuna ruoka-aineiden sopimattomuus lapselle on helpompi havaita ja lapsi tottuu uusiin makuihin. Ensimmäisiä hyviä lisäruokia ovat peruna, muut kasvikset, marjat ja hedelmät. Sitten aikaisintaan viiden kuukauden iän jälkeen ovat vuorossa lihat ja viljat.^{7, 14} Imeväisikäinen tarvitsee lihaa todella pienen määrän. Alkuvaiheessa 1 tl (5g) lihaa riittää yhtä soseateriaa kohti. Ensimmäisen vuoden loppuun lapselle riittää 1–1,5 rkl (10–20g) lihaa ateriaa kohti.¹⁴

Taulukko 7 Imeväisen ruokavalio

Imeväisen ruokavalio: Ikä/ravinto				
0–4 kk	> 4 kk	> 6 kk	>8 kk	> 10 kk
TÄYSIMETYS 6 kk		OSITTAINEN IMETYS 12 kuukauden ikään *		
Imetetään niin usein kuin lapsi haluaa päivin öin, vähintään 8 kertaa/vrk.		Imetetään niin usein ja pitkään kuin lapsi haluaa.		
	Yksilöllisesti tarvittaessa tutustumisruokia soseina: - peruna - kasvikset - marjat - hedelmät >5 kk lihaa tai puuroa	Kaikille kiinteitä lisäruokia, soseaterioita: (2–3 päivässä) - peruna, kasvikset - marjat ja hedelmät - liha tai kala - puuro	Karkeita soseita ja uusia tutustumisruokia: (3–4 päivässä) - peruna, kasvikset ja liha tai kala - puuro - marjat ja hedelmät - hienojakoisia tuoreraasteita	Perheen ruokia tai karkeita soseita: (12kk:n iästä lähtien 3–4 ateriaa ja 1–2 väli- palaa) -puuro, leipä -peruna, kasvikset -tuoreraasteet -marjat ja hedelmät -liha- tai kalaruoat -maitovalmisteet ja maito ruoissa
D-VITAMIINIVALMISTE kaikissa ikäryhmissä				
* Mikäli imetys ei jatku, tilalla äidinmaidonkorvike vuoden ikään.				

(Lähteet: Imeväisikäisen lapsen ruoka 2004, 28; STM 2004, 183; Loppi 2005a: Imetys ja muu ruoka.)

Kun lisäruokia aletaan antaa puolen vuoden iässä, on hyvä tutustuttaa vauva 1–2 ruoka-aineeseen ja edetä sitten toiseen ruoka-aineryhmään. Kunkin ruoka-aineryhmän eri ruoka-aineiden laajentaminen on hyvä tehdä vasta myöhemmin. Lähellä yhden vuoden ikää (10–12 kk) voi vähitellen alkaa tarjota makuannoksina tavallisia lehmänmaitovalmisteita.¹⁴ Ensimmäisenä kannattaa tarjota hapanmaitovalmisteita,⁷ sitten rahkaa, raejuustoa ja rasvatonta maitoa. Mahdollisimman vähärasvaisia tai rasvattomia maitovalmisteita voi alkaa käyttää ruoanvalmistuksessa. Vähitellen ateria kerrallaan mukista tarjottu maito tai piimä korvaa kokonaan aikaisemmin aterian yhteydessä tarjotun äidinmaidon tai korvikkeen. Samalla on hyvä vaihe vieroittaa lapsi tuttipullosta. Lapsen tulee saada päivittäin maitoa, muita neste-mäisiä maitovalmisteita ja/tai vellejä yhteensä 5–6 dl. Määrään sisältyy myös mahdollisesti käytössä oleva äidinmaidonkorvike. Maustetut jogurtit, jäätelöt, vanukkaat, maitojuomat ja juustot kuuluvat vasta yli yksivuotiaan ruokavalioon, koska ne sisältävät runsaasti sokeria, suolaa tai lisäaineita.¹⁴

Alle yksivuotiaan ruokiin ei tule lisätä suolaa, koska suola rasittaa lapsen munuaisia ja aineenvaihduntaa.¹⁴ Samasta syystä ruoanvalmistuksessa ei myöskään tule käyttää runsaasti suolaa sisältäviä elintarvikkeita, kuten makkaraa tai juustoa.⁷

D-vitamiinivalmisteen käyttö

Ensimmäisen puolen vuoden ajan lapsi saa äidinmaidosta riittävästi vitamiineja ja kivennäisaineita. Äidinmaidossa on hiukan D-vitamiinia, mutta se ei riitä imeväisikäisen tarpeisiin. Suomessa alle kolmivuotiaiden tulisi saada D-vitamiinivalmistetta kahden viikon iästä lähtien ympärivuotisesti. (Taulukko 8) Alle 1-vuotiaalle yksinomaan tai osittain äidinmaitoa saavalle lapselle annetaan vitamiinivalmistetta 10 µg (mikrogrammaa) vuorokaudessa. Äidinmaidon korvikkeisiin on lisätty D-vitamiinia. Pelkästään äidinmaidonkorviketta, erityisvalmistetta ja/tai vitaminoituja lastenvellejä saavan lapsen D-vitamiiniannos on 6µg. Leikki-ikässä monipuolinen ruokavalio turvaa kivennäisaineiden ja vitamiinien tarpeen, paitsi D-vitamiinin osalta. 1–3-vuotiaille annetaan vitamiinivalmistetta 5–6 µg joka päivä ympäri vuoden. Lokakuun alusta maaliskuun loppuun on suositeltavaa 3–15-vuotiaiden käyttää D-vitamiinivalmistetta. Myös raskaana olevat ja imettävät äidit tarvitsevat tuona pimeänä vuodenaikana D-vitamiinivalmistetta 10 µg vuorokaudessa.^{6, 7}

Taulukko 8 D-vitamiinivalmisteen annostelu eri-ikäisille lapsille

D-vitamiinivalmisteen annostelu eri-ikäisille lapsille	
Lapsen ikä ja saatu ravinto	D-vitamiinivalmisteen annostus
Alle 1-vuotiaat 2 viikon iästä	
• Yksinomainen tai osittainen imetys	10 µg/vrk
• Äidinmaidonkorviketta, lasten erityisvalmistetta tai vitaminoitua lasten velliä saavat	6 µg/vrk
1–2-vuotias	
• Tavallinen monipuolinen ruoka, jossa riittävästi maitovalmisteita	5–6 µg/vrk
• Vitaminoimatonta maitoa (tilamaito), luomumaitoa tai ei lainkaan maitoa käyttävät	10 µg/vrk
3–15-vuotias lapsi loka-maaliskuussa, jos ei käytetä vitaminoituja maitovalmisteita säännöllisesti	
	5–6 µg/vrk
3–15-vuotias tummaihoisen lapsi ympärivuotisesti	
	5–6 µg/vrk

(Lähde: STM 2004, 188)

Lisätietoa imeväisikäisen ravitsemuksesta löytyy Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) julkaisemasta oppaasta [Imeväisikäisen lapsen ruoka](#). [Lapsi, perhe ja ruoka](#) -julkaisu on STM:n ravitsemussuositus imeväis- ja leikki-ikäisille lapsille, odottaville ja imettäville äideille.

MAITOMÄÄRÄN KASVATTAMINEN

Rintojen tuottama maitomäärä vakiintuu parin ensimmäisen viikon aikana vastaamaan vauvan tarvitsemaa maitomäärää.^{1, 3, 15} Alkuvaiheessa hormonit avustavat maitomäärän lisäämisessä, mutta kahdeksan vuorokauden kuluttua synnytyksestä aletaan siirtyä hormonaalisesta maidonsäätelystä paikalliseen. Ensimmäisten viikkojen jälkeen maitomäärän lisääminen on vielä mahdollista, mutta se voi olla vaikeampaa.^{3, 6, 15} Vauvoilla on ensimmäisten elinviikkojen aikana nopean kasvun kausia, joihin saattaa liittyä tiheän imemisen jaksoja. Vauva varmistaa näin itse maidon riittävyyden imemällä rintaa lähes jatkuvasti tai selkeästi aiempaa tiheämmin muutaman vuorokauden ajan.^{1, 2, 3, 6, 16} Yleensä muutos maitomäärän lisääntymisessä on havaittavissa parissa kolmessa päivässä imetyksen tehostamisen aloittamisesta.^{3, 6, 15}

Maitomäärän kasvattaminen on aiheellista, jos vauvan paino ei lähde ensimmäisten viikkojen jälkeen nousuun tai se nousee liian hitaasti.^{3, 15} Maitomäärää kasvatetaan ensisijaisesti tehostamalla imetystä. Samalla annetaan lapselle lisämaitoa, jos maitomäärä on hyvin niukka tai hänellä on havaittavissa kuivumisen merkkejä.^{3, 6} Maitomäärän kasvattamiseksi tarvitaan muutama päivä, jolloin äiti keskittyy vauvan kanssa olemiselle ja omistautuu imetyksille. Vauvan kanssa leppäily ihokontaktissa auttaa.³ Vauvaa voi pitää vaippasillaan esimerkiksi äidin paidan alla. Väsynytkin vauva virkistyy ihokontaktissa. Vauvalla olisi tärkeää olla hyvä ja laaja imemisote, jotta rinnat tyhjenisivät tehokkaammin.¹⁵ Mitä tehokkaammin ja tiheämmin rintoja tyhjenetään, sitä enemmän ja nopeammin ne erittävät maitoa. Hyvä tavoite on imettää vähintään 10 kertaa vuorokaudessa, mielellään 12 kertaa. Päivisin imetysvälin tulisi olla yhdestä kolmeen tuntiin ja öisinkään imetysvälit eivät saisi kasvaa neljää tuntia pidemmäksi. Unista vauvaa on syytä herätellä syömään. Imetyksen tehostamisen aikana vältetään huvituttien ja tuttipullojen käyttöä mahdollisuuksien mukaan. Jos vauva on yli puolivuotias, on suositeltavaa imettää ensin ja antaa vasta sen jälkeen muuta ravintoa.^{2, 3, 6, 15, 17}

Muistisäännöt maitomäärän lisäämiseksi:

- tiheästi (vähintään 10–12 kertaa/vrk)
- runsaasti ihokontaktia
- hyvä imemisote.^{6, 15}

Vauvan annetaan imeä ensimmäinen rinta tyhjäksi, jotta vauva saa rasvaisempaa maitoa, minkä jälkeen tarjotaan toista. Kun maitomäärää halutaan lisätä, rintaa vaihdellaan pari kolme kertaa saman syötön aikana niin kauan kuin vauva jaksaa imeä. Jokainen rinnan vaihto lisää maidon herumista ja heruminen puolestaan tilaa maitoa lisää.^{2, 3, 6, 18}

Maitomäärää voi lisätä myös lypsämällä pumpulla tai käsin imetysten välillä tai esimerkiksi tunnin kuluttua syötöstä, jos vauva ei jaksaa imeä riittävän tiheästi tai tehokkaasti, jotta vauvan imetyskerrat vuorokaudessa toteutuvat. Lypsäminen ei ole niin tehokasta kuin imetys, ja maitomäärät eivät aluksi välttämättä ole suuria, mutta pienelläkin lypsällä on merkitystä. Rinnan tyhjeneminen tilaa rinnan tuottamaan enemmän maitoa. Jos vauva on joutunut olemaan erossa äidistä esimerkiksi sairauden vuoksi, niin äiti voi lypsämällä pitää maidontuotannon yllä (vähintään 8 kertaa/vrk) ja vauvan on helpompi virkistäytyttyään siirtyä kokonaan rinnalle.^{3, 6, 15} Ensimmäisen kuukauden jälkeen imetyskerran jälkeen lypsämisen on todettu olevan tehokkaampaa lisäämään maitomäärää kuin pelkästään tiheästi imettämisen tai lypsämisen. Äidin kannattaa lypsää kaksi minuuttia vielä sen jälkeen kun hän on havainnut viimeisen maitotipnan erittyneen, mutta korkeintaan 30 minuuttia. Tämän voi toistaa niin useasti vuorokaudessa kuin se äidistä tuntuu hyvältä.² Lypsetyn maidon voi tarjota vauvalle lisämaitona, jos hän sitä tarvitsee tai säilöä pakastimeen vastaavan tilanteen varalle.³

Äiti voi myös tehostaa maidon virtaamista lypsämällä maitoa suoraan vauvan suuhun. Jos vauva uhkaa nukahtaa rinnalle tai imeminen tai nieleminen heikkenee tai loppuu nopeasti (alle 10 minuutissa) syötön aloittamisen jälkeen, äiti voi puristaa rintaa laajalla otteella läheltä rintakehää. Käsi vaihdetaan rinnalle toiseen asentoon ja puristus toistetaan yhä uudelleen. Vauvan saama maitomäärä lisääntyy huomattavasti tätä keinoa käyttämällä. Se voi myös auttaa vauvaa suhtautumaan rinnalla oloon positiivisemmin ja kannustaa häntä imemään aktiivisemmin.^{2, 3, 15}

>> Katso myös [Maidoneritys](#), [Hyvä imemisote](#) ja [Riittävän maidon saannin merkit](#).

RIITTÄÄKÖ MAITO?

Huoli oman maidon riittävydestä on tavallisin syy imetyksen varhaiseen loppumiseen.^{19, 20} Äidin maitomäärään vaikuttavat eniten vauvan imemisote ja imemistiheys. Lähes kaikki terveet äidit pystyvät erittämään riittävästi maitoa vauvansa tarpeisiin, jos vauva imee tehokkaasti ja hän pääsee vapaasti rinnalle aina halutessaan. Maito riittää fysiologisesti 97 %:lla äideistä.^{3, 6, 21}

Silloin, kun vauva tyydyttää imemisen tarpeensa pelkästään rintaruokinnalla, rintamaidon riittävyys on taattu parhaiten. Rinnan tulee saada riittävästi ärsykettä, stimulaatiota, erittääkseen maitoa.⁷ Maitoa myös riittää luotettavasti, se ei yhtäkkiä loppu. Päivät vauvan kanssa voivat olla erilaisia imetyksen ja vauvan rytmin mukaan, mutta niin kauan kuin imetys jatkuu, rinnat muodostavat maitoa. Jos imetys on jatkunut jotakuinkin ennallaan, maito ei vähene kuin poikkeustapauksissa. Tällaisia tilanteita ovat uusi raskaus, jokin harvinainen sairaus tai runsas tupakointi.¹³

[Riittävän maidon saannit merkit](#)

[Vauvan kasvu](#)

[Vaippakalenteri](#)

Riittävän maidon saannit merkit ensimmäisten kuukausien aikana:

- Vauva imee tehokkaasti rintaa vähintään 8–12 kertaa vuorokaudessa.
- Vaippoja kastuu 5–8 vuorokaudessa, virtsa on vaaleaa.
- Ulostteet ovat normaaleja ja niitä tulee vähintään kahdesti vuorokaudessa, mielellään useammin.
- Vauva on jäntevä, eikä veltto.
- Syntymäpaino saavutetaan 7–10 päivän iässä, viimeisintään kahden viikon iässä.
- Paino nousee vähintään 125–150g/viikko.^{2, 3, 6, 11, 21}

Muita merkkejä siitä, että vauva saa tarpeeksi maitoa:

- Vauva imee voimakkaasti, hitaasti ja tasaisesti.
- Maidon herumisen voi havaita imemisen muutoksena.
- Vauvan nielemisen voi havaita useasti.
- Vauva itkee voimakkaasti ja liikkuu aktiivisesti.
- Vauvan suu on kostea.
- Vauva on virkeä.
- Vauvan silmät ovat kirkkaat ja valppaat.
- Vauva jättää rinnan rentoutuneena ja tyytyväisenä syötön jälkeen.
- Rinta tuntuu pehmeämmältä ja vähemmän täydeltä imetyksen jälkeen.
- Vauva kasvaa ja paino lisääntyy.^{6, 22}

Nämä **eivät** kerro maidon riittämättömyydestä:

- Lypsämällä rinnasta ei tule maitoa tai sitä erittyy hyvin vähän.
- Rinnat eivät olekaan enää täyden tuntuiset eikä niistä ruiskua maitoa kuten aikaisemmin.
- Vauva itkee tai on tyytymätön eikä halua rintaa.
- Vauva haluaakin imeä useammin kuin aikaisemmin.^{11, 21}

Satunnaiset rinnan pumppaamiset ja lypsämiset eivät kerro todellisuutta maitomäärästä.

Kaikilla maito ei ala herua pumpulla, vaan ainoastaan, kun stimuloi imemällä rintaa. Kaikilla naisilla rinnat eivät koskaan kasva isoiksi ja koviksi, eli maito ei heillä pakkaannu. Tämä on vain hyvä asia, koska silloin vauvalla todennäköisesti on hyvä imuote alusta asti. Vauva voi riehua rinnalla: välillä ottaa nännistä kiinni, päästää taas irti ja jopa ärisee. Yleensä tämä valmistelee rintaa heruttamaan maitoa. Joskus tähän auttaa imetysympäristön rauhoittaminen ja hämärtäminen tai imetysasennon vaihtaminen.²¹ Vauvoilla on ensimmäisten elinviikkojen aikana nopean kasvun kausia, joihin saattaa liittyä tiheän imemisen jaksoja. Vauva varmistaa näin itse maidon riittävyyden imemällä rintaa lähes jatkuvasti muutaman vuorokauden ajan. Ns. tehopäiviä on 4–7 ja 13–15 päivän, sekä 5–6 ja 10–12 viikon iässä.^{2, 3, 16} Näin vauva kasvattaa itse maitomäärää vastaamaan omia tarpeitaan. Tilanne korjaantuu juuri näillä tiheillä imetyksillä vaikka vanhemmista tuntuisi, että maitomäärä on vähentynyt tai loppunut.³

Vauvan pissa- ja kakkamäärät kasvavat ja kakan koostumus muuttuu ensiviikkojen aikana.

[Imetetyn vauvan vaippakalenteriin](#) on koottu tiedot alle puolivuotiaan vauvan pissa- ja kakkavaipoista, joita laskemalla saa tietää, saako vauva tarpeeksi maitoa. Vaippakalenterista löytyy tietoa myös vauvan mahalaukun koosta, vauvan tarvitsemasta maitomäärästä ja imeytystiheydestä sekä hieman vauvan painon kehittymisestä ja tiheään imemisen jaksoista.

Kun vauvan paino ei kasva hyvin ja hänen kakat ovat järjestään vihreitä ja vetisiä, saattaa vauva saada liian paljon vähärasvaista maitoa. Äidin maidontuotanto vaikuttaa runsaalta, mutta vauva siirretään liian varhain ensimmäiseltä rinnalta toiselle. Imetyskerran alussa erittyvä maito sisältää paljon laktoosia, joka nopeuttaa vauvan ruoansulatusta, mistä johtuu vihreät, vetiset ulosteet.² Rinnat tuottavat oikeastaan vain yhdenlaista maitoa, paljon rasvaa sisältävää, jonka ennen ajateltiin olevan takamaitoa. Maidon syntyessä maitorakkuloiden soluissa maidon sisältämät rasvahiukkaset takertuvat toisiinsa ja maitorakkuloiden seinämiin ja alkavat vasta imetyskerran edetessä irrota ja tarttua maitoon. Mitä pidempään imetyskerrta kestää, sitä rasvaisempaa maitoa rinnasta erittyy sisältäen runsaasti energiaa. Toisaalta, mitä pidempi syöttöjen väli on, sitä enemmän rasvaa ennättää tarttua tiukempaan taaimpana oleviin maitotiehyisiin muodostuneen maidon siirtyessä kohti nänniä, jolloin kestää kauemmin ennen kuin vauva saa rasvaisempaa maitoa.³³ Vauvan kannattaakin antaa syödä ensimmäistä rintaa niin kauan kuin hän haluaa ja aktiivisesti imee, ja tarjota sitten tarvittaessa toista rintaa.^{2, 33}

Jos vauvan paino nousee heikosti tai hänellä ilmenee kuivumisen merkkejä, annetaan vauvalle lisämaitoa. Imetystä aletaan samalla tehostaa.⁶

>> Katso myös [Lisämaidon antaminen - milloin perusteltua?](#)

Vauvan kasvu

Kaikkien vastasyntyneiden paino yleensä laskee ensimmäiset kolme neljä päivää syntymästä. Tämä johtuu mekoniumin eli ensimmäinen vauvan kakan poistumisesta sekä siitä, että ylimääräiset nesteet vähenevät vauvan kudoksista. Normaalina pidetään 5–7 % painonlaskua. Yli 10 % painonlasku on merkki imetyksen tehostamisesta, imetysohjauksen tarpeesta, ja vauva tarvitsee lisämaitoa kuivumisen estämiseksi.²

Useimmat vauvat saavuttavat syntymäpainonsa 10–14 päivässä. Painon kasvu arvioidaan alimmasta vauvan painosta. Mitä enemmän vauva on menettänyt painoaan, sitä kauemmin syntymäpainon saavuttaminen kestää.² On todettu, että rintaruokitut vauvat menettävät enemmän syntymäpainostaan ja heillä kestää sen saavuttaminen uudestaan kauemmin kuin korvikeruokituilla vauvoilla.²³ Jos vauva ei ole saavuttanut syntymäpainoaan kymmenenteen päivään mennessä, vauvaa tarvitsee ehkä imettää pidempään, useammin tai houkutella vauvaa imemään tehokkaammin. Tämä on otollista aikaa korjata imetysongelmat.²

Vauvan painon tulisi nousta ensimmäisten kuukausien aikana vähintään 125–150 g viikossa.⁶ Paino voi nousta yli 250 g:kin viikossa, ollen vielä normaalia. Ylipäätään täysimetetyn vauvan paino ei voi nousta liikaa eikä imetystä tarvitse sen vuoksi rajoittaa.³ Ensimmäiset kolme neljä kuukautta vauvan paino kasvaa keskimäärin 170 g viikossa, mikä lasketaan alhaisimmasta painosta eikä syntymäpainosta. Vauva kasvaa pituutta keskimäärin 2,5 cm kuukaudessa ja päänympäry kasvaa noin 1,27 cm kuukaudessa ensimmäisten kuuden kuukauden ajan ja noin puolet tästä seuraavat kuusi kuukautta. Ensimmäiset kolme neljä kuukautta ovat hyvin nopean kasvun aikaa, jonka jälkeen kasvu yleensä hidastuu neljästä kuukaudesta vuoden ikään.² (Taulukko 9)

Taulukko 9 Vauvan keskimääräinen kasvu

Vauvan keskimääräinen kasvu			
	≤4 kk	4–6 kk	6–12 kk
paino	~170 g/viikko	~113–142 g/viikko	~57–113 g/viikko
pituus	~2,5 cm/kk	~2,5 cm/kk	~1,25 cm/kk
päänympäry	~1,27 cm/kk	~1,27 cm/kk	~0,64 cm/kk

(Lähde: LLLI 2003, 148)

Kuuden kuukauden ajan jatkuvan täysimetetyksen on todettu riittävän turvaamaan lapsen kasvu.²⁴ Kun imetys on vakiintunut, rintaruokitut lapset kasvavat pituutta ensimmäisten kahden kuukauden ajan nopeammin ja kolmen kuukauden iästä yksivuotiaaksi hitaammin kuin korvikeruokitut lapset. Täysimetetyn lapsen fysiologisen pituuskasvun mukaista on, että pituuskasvu hidastuu 3–6 kuukauden iästä lähtien.^{7, 23, 25, 26} Erot lasten välillä ovat kuitenkin hyvin pieniä. Jokainen lapsi hakee oman kasvukanavansa imeväisiässä ja myöhemmin pituuskäyrät yhtenevät.^{6, 7} Täysimetetyille lapsille tyypillinen kasvutapa on, että heidän painonnousunsa hidastuu kolmen neljän kuukauden kohdalla. Siihen saakka he ovat korvikeruokitut lapsia hieman pyöreämpiä.^{6, 7, 25} Kyse ei ole riittämättömästä ravitsemuksesta.^{3, 6} Puolen vuoden iästä lähtien imetettyjen ja lisäruokaa saavien lasten painonnousu on hitaampaa kuin korviketta lisäruokien ohella saavien. Imetetyt lapset ovat vielä vuoden iässäkin korvikeruokittuja hieman kevyempiä.⁷ Päänympäry rintaruokituilla lapsilla sen sijaan on koko ensimmäisen vuoden ajan suurempi kuin korvikeruokituilla lapsilla.²⁶

Kasvukäyriä tulkitessa kasvun hidastuma tulee arvioida perusteellisesti, jottei turhaan tai turhan aikaisin aloiteta lisäruokien ja/tai korvikkeen käyttöä. Toisaalta kasvun hidastumassa on otettava huomioon sairauden tai todellisen aliravitsemuksen mahdollisuus, jotta niiden toteaminen ei viivästy.²⁶ Imetystekniikasta kannattaa varmistua.⁷ Lapsen kasvutapaa tulee seurata yksilöllisesti ottaen huomioon vanhempien havainnot, lapsen tyytyväisyys ja vointi.⁶

WHO toteutti vuonna 2006 laajan kansainvälisen tutkimuksen, jonka pohjalta se laati uudet kasvukäyrät. Uudistusmielisinä lähtökohtina olivat huomattu kasvukäyrien uudistamisen tarve, kansainvälinen aineisto, vertailuaineiston saaminen lapsuusiän ylipainoisuuden arviointiin, ja mikä tärkeintä: imetetyn vauvan kasvun pitäminen ohjeellisena, ihanteellisena mallina.²⁷

Imetettyjen lasten kasvukäyrät löytyvät osoitteesta <http://www.who.int/childgrowth/en/>

Vaippakalenteri

Vauvan pissa- ja kakkamäärien seuraaminen auttaa päättelemään saako vauva tarpeeksi maitoa. Vauvan kakkan pitäisi muuttua mustasta keltaiseksi ensimmäisten viiden elinpäivän aikana.²⁸ Vauvan ensimmäinen kakka eli mekonium on mustaa ja tahmeaa.^{2, 28} Kolostrummito on luonnollinen laksatiivi, joka auttaa ensimmäisen kakkan poistumista. Jos syötöt sujuvat hyvin,² kolmantena tai neljäntenä päivänä kakka muuttuu vihreäksi ja kakkan pitäisi muuttua keltaiseksi neljäntenä tai viidentenä päivänä syntymästä. Neljäntenä päivänä useimmat imetetyt vauvat kakkaavat kolmesta neljään vaippaa.²⁸ Jos vauva saa pelkästään äidinmaitoa, kakat ovat löysiä, hernekeittomaisen tai ryynimäisen näköisiä koostumukseltaan. Väriltään ne ovat keltaisia tai keltavihreitä. Hajun tulisi olla mieto eikä se saisi olla epämiellyttävä.² Tuotoksen määrä voi vaihdella paljon. Kakkavaippoja laskiessa kannattaa huomioida kahden euron kolikkoa suuremmat tuotokset vaipassa.^{11, 28} Vauvan suolen toiminta yleensä kiihtyy kun vauva saavuttaa syntymäpainonsa ja alkaa kasvaa. Useimmat vauvat ulostavat kolme kertaa vuorokaudessa. Monilla vauvoilla imetys sujuu hyvin ja kasvu on normaalia kuuden viikon jälkeen, jolloin ulostuskerrat harvenevat. Joillekin täysimetetyille vauvoille on normaalia ulostaa niin harvoin kuin kerran viikossa tai kerran kymmenessä päivässä jos vauvan paino lisääntyy normaalisti.²














Ensimmäisinä parina päivänä vastasyntynyt, joka saa kolostrummitoita, kastelee vain yhden tai kaksi vaippaa.² Kolmantena tai neljäntenä päivänä imetettyjen vauvojen tulisi kastella 3–4 vaippaa. Märäksi vaipaksi lasketaan sellainen, jonka pissamäärä vastaa kolmea ruokalusikallista vettä. Kuivaan vaippaan voi kaataa kolme ruokalusikallista vettä ja verrata vaipan painoa ja tuntumaa vauvan normaaliin märkään vaippaan.²⁸ Kun äidin maito nousee ja sitä erittyy kunnolla, tulisi vauvan kastella kuudesta–kahdeksaan kangasvaippaa tai viidestä–kuuteen kertakäyttövaippaa. Kuuden viikon jälkeen märkien kangasvaippojen määrä saattaa pudota viidestä–kuuteen ja kertakäyttöisten neljästä–viiteen päivässä, mutta niiden märkyys lisääntyy puolella tai enemmän. Tämä johtuu vauvan virtsarakon kasvamisesta. Kaiken ikäisten vauvojen virtsan tulisi olla miedon hajuista ja väriltään haaleaa.^{2, 11}

Jos vanhempia huolestuttaa äidin maidontuotanto, kannattaa heidän kirjoittaa ylös imetyskerrat, pissa- ja kakkavaipat samalla kun imetyskertoja tihennetään.² Jos vaipassa on yhtä aikaa sekä pissaa että kakkaa, lasketaan ne erikseen yhdeksi pissavaipaksi ja yhdeksi kakkavaipaksi. Myös hoitopöydälle tulleet pissat lasketaan määrään mukaan.¹¹

Imetetyn vauvan vaippakalenteriin on koottu tiedot alle puolivuotiaan vauvan pissa- ja kakkavaipoista, joita laskemalla saa tietää, saako vauva tarpeeksi maitoa. Vaippakalenterista löytyy tietoa myös vauvan mahalaukun koosta, vauvan tarvitsemasta maitomäärästä ja imetystiheydestä sekä hieman vauvan painon kehittymisestä ja tiheän imemisen jaksoista. Vaippakalenteri on vapaasti tulostettavissa ja kopioitavissa yksityiseen käyttöön, imetystukiryhmiin, neuvoloihin tai synnytysairaalaan jaettavaksi. Ilman lähdemainintaa vaippakalenteria tai sen osaa ei saa käyttää toisessa teoksessa.

>> Katso myös [Imetetyn vauvan vaippakalenteri](#).

Vaippakalenteri imetetylle vauvalle

Vauvan ikä	1 viikko							2vk	3vk	4vk	5vk	6 viikosta 6 kuukauteen
	1.päivä	2.päivä	3.päivä	4.päivä	5.päivä	6.päivä	7.päivä					
Vauvan mahanlaukun koko	5–7ml (ei veny isommaksi)	~ 12ml	22–27ml	Toistuvat ja tiheät imetykset takaavat vauvan tarvitseman maidon saannin. → Maidontuotanto alkaa vastata kysyntää.			10pv:n iässä ~ 45–60ml	Vastasyntyneen mahalaukkua on verrattu myös tulitikkuuasiin. Lääkemitalla (30ml) voi havainnollistaa millilitramääriä.				
Vauvan tarvitsema maitomäärä vrk:ssa	 10–100 ml	 200 ml		 400–600 ml			 700–800 ml					
Imetystiheys	Ensimmäisen kuukauden ajan vähintään 8–12 imetyskertaa vuorokaudessa.										2 kk:sta lähtien vähintään 6–8/vrk.	
Pissavaipat (kertakäyttö) vähintään: lkm /vrk <small>(märkä: vrt. 3 rkl=45ml)</small>	 1 MÄRKÄ	 2 MÄRKÄ	 3 MÄRKÄ	 4 MÄRKÄ	 (5–) 6 MÄRKÄ (tai 4–5 painavampaa 6 viikon jälkeen)							
Kakkavaipat vähintään: lkm /vrk <small>(suuri: vrt. 2 €:n kolikko)</small>	 1-2 (mustaa/tumman vihreää)		 3 (ruskeaa/vihreää/keltaista)			 3 suurta (pehmeää ja rynnimäistä) (keltaista/keltavihreää)					 1 tai useampi suuri 1–7 päivän välein (keltaista)	
Vauvan paino	Useimmat vauvat menettävät 5–7 % syntymäpainostaan ensimmäisten kolmen neljän päivän aikana. ≥ 10 % painonlasku viittaa liian vähäiseen ravinnonsaantiin. Tarvittaessa annetaan lisämaitoa ja imetyksiä tehostetaan samalla: imemisotetta parannetaan ja imetään vähintään 10–12 kertaa vuorokaudessa.						Yleensä vauva saavuttaa syntymäpainonsa 7–10vrk:n iässä. Viimeistään se tulisi saavuttaa 2vk:n iässä.	Imetetyt vauvat paino kasvaa ~ 170g /viikko tai enemmän ensimmäiset kolme neljä kuukautta. Yli 250g:n nousukin vielä tavallista. Painonnousun tulisi olla vähintään 125–150g /viikko.				
Tiheän imen jaksot	Vauvoilla on ensimmäisten elinviikkojen aikana nopean kasvun kausia, joihin saattaa liittyä tiheän imemisen jaksoja. Vauva varmistaa näin itse maidon riittävyyden. Ns. imemisen tehopäiviä on 4–7 ja 13–15 päivän, sekä 5–6 ja 10–12 viikon iässä.											
©Piia Feodoroff. 2008.												
<small>(Lähteet: Breastfeeding Your Baby, 2007; Hoover & Wilson-Clay: Diapers of the Breastfed Baby, 2002; Maitotaito: Maidon tuotannon tulkinta & Miten vauva toimii rinnalla/ Imetyksen tuki ry ja Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2008; Koskinen: Imetysohje, 2008; Kuusisto: Imetän ja hoivaan, 1989; LLLI: The Breastfeeding Answer Book 2003; Perhevalmennuksen käsikirja, 2007; Wilson-Clay & Hoover: The breastfeeding atlas 2005)</small>												

RINNASTA VIEROITTAMINEN

Äidin töihin meno ei automaattisesti tarkoita imetyksen lopettamista, jäähän työajan jälkeen vuorokauteen vielä useita tunteja imetykseen aamuin illoin. Raskaan hoito- ja työpäivän jälkeen imetystuokio voi olla sekä lapselle että äidille oma ja erityisen arvokas hetki rauhoittumiseen ja yhteyden luomiseen. Samalla lapsi saa tarvittavia vasta-aineita tulehdusten aiheuttajia vastaan. Taaperon ja isomman lapsen imetys on erilaista kuin pienen vauvan. Rinnalla pitkään käyvistä lapsista ei tule äidistä sen riippuvaisempia kuin muistakaan lapsista. Heillekin tulee vaihe, jolloin etsitään omia rajoja. Heidän saattaa olla helpompi lähteä tutkia maailmaa, kun syli ja lohtu ovat aina saatavilla kuhmuihin ja pahoihin mieliin.^{6, 29, 30}

Imetyksen ei tarvitse myöskään loppua kuin nakutettu, kun lapsi täyttää vuoden. Lapsi ja äiti valitsevat itselleen sopivan vieroitushetken. Suomessa harvat äidit suunnittelevat imettävänä taaperoa, yli yksivuotiasta lasta. Se ei olekaan Suomessa kovin yleistä, mutta jos imetys sujuu hyvin ja se on edelleen molemmista osapuolista mieluisaa, on sitä luonnollista jatkaa.²⁹ Eri kulttuureissa on lapsia perinteisesti imetetty yhdestä kolmeen vuoteen. Suomessa lapset vieroitettiin jo muutaman kuukauden iässä 60- ja 70-luvuilla, jonka jälkeen vieroittaminen on siirtynyt myöhäisemmäksi. Kuitenkin valtaosa lapsista vieroitetaan nykyään 6–12 kuukauden iässä.⁶ >> Katso myös [Imetyksen yleisyys Suomessa](#).

Uusi raskauskaan ei välttämättä ole syy vieroittamiseen. Se tosin vähentää lähes aina maidon määrää. Maidon maku voi muuttua tai äidin rinnanpäät kipeytyvät imetyksestä. Raskauden aikainen imetys ei ole haitallista sikiölle normaaliraskaudessa. Jos kyseessä on riskiraskaus, voi olla viisaampaa vieroittaa lapsi. Jos isompi sisarus ei ole vielä vieroittamisiässä kun vauva syntyy, voi toteuttaa tandem-imetystä. Ensin huolehditaan vauvan tarpeiden tyydyttämisestä, mutta isompi sisarus on apuna maitomäärän takaamisessa ja hän voi imemisellään jopa vähentää rintojen turvotusta ensimmäisinä päivinä.^{2, 29}

Jos imetys tuntuu rasittavalta, voi harkita imetyksen kokonaan lopettamisen sijaan yövieroitusta tai muuta osittaisvieroitusta. Lapsella voi olla myös menossa hänen ikäänsä kuuluva kehitysvaihe, joka vie äidiltä voimia.²⁹ Vieroituspäätös tulee kuitenkin tapahtua perheen sisällä, ei sukulaisten, naapureiden ja ystävien, ei neuvolan tai imetystukiryhmän painostuk-

sesta eikä myöskään ventovieraiden kommenttien vuoksi. Perhe ja silloinkin lähinnä vauva ja/tai äiti valitsevat itselleen sopivan vieroitusajan ja -tavan.^{2, 3, 6, 29}

Vieroittaminen alkaa asteittain jo lisäruokien antamisesta ja se tapahtuu yksilöllisesti.^{6, 14} On epätavallista, että vauva vierottaisi itsensä alle vuoden ikäisenä.² Kiinteitä tarjottaessa vauva saattaa alkaa kuitenkin alkaa vieroittua rinnalta aiemmin kuin vanhemmat ovat toivoneet.¹³ Tällöin voi imettää aina ennen kiinteiden tarjoamista. Jos taas kiinteät eivät maistu, kannattaa imettää vasta kiinteiden ruokien tarjoamisen jälkeen.¹² Alle puolen vuoden ikäiselle tarjotaan tuttipullosta äidinmaidonkorviketta. Kiinteitä syöväälle alle yksivuotiaalle lapselle tarjotaan äidinmaidonkorviketta mielellään mukista tai nokkamukista. Yli yksivuotiaalle tarjotaan rasvatonta lehmänmaitoa.^{3, 6}

Tietoinen vieroittaminen kannattaa toteuttaa pehmeästi, useiden viikkojen tai kuukausien kuluessa vähentämällä imetyksiä pikkuhiljaa, yksi tai kaksi kerrallaan. Soseruokien määrää lisätään ja imetys tapahtuu aterian jälkeen. Imetyskerroista luovutaan ateria kerrallaan korvaamalla ne tavallisilla aterioilla ja välipaloilla. Ruokavalio monipuolistuu ja ateriat kehittyvät lapsen ikää vastaavasti. Lisäruokien lisääntyessä lapsi imee vähemmän rintaa ja maitoakin alkaa erittyä vähemmän. Rinnat ennättävät sopeutumaan asteittain vähenevään maidon kysyntään eikä rintojen pakkautumista esiinny. Perhe voi valita luopuuko se ensin yö- vai päiväimetyksistä. Yleensä viimeisimpänä luovutaan lapselle tärkeimmästä imetyskerrasta: toisille se on nukahtamishetkien ja joillekin päivähoidosta kotiutumisen jälkeinen imetys.^{3, 5, 6, 14}

Joskus vieroittaminen joudutaan toteuttamaan hyvinkin äkillisesti. Hätävieroitusta pyritään välttämään, koska se on sekä lapselle että äidille rankka niin fyysisesti kuin henkisesti. Tämä voi olla aiheellista jos äiti sairastuu ja lääkitys, leikkaus tai psyykkiset ongelmat vaativat imetämisen lopettamisen tai lapsella ilmenee vakava allergia. Myös työtilanteet voivat yllättää.^{6, 14} Imetyksen aikana sopivia anestesia- ja kipulääkkeitä on useimmiten mahdollista käyttää. Nopeassa vieroituksessa lapsi on esimerkiksi isän hoidossa yhä pidemmän ajan kerrallaan. Koska maidon erityis ei lopu heti, äiti joutuu tällöin myös tyhjentämään itse rintoja tasaisesti poistaakseen pahimman kireyden, jotta tiehyttukoksia ei pääse syntymään. Apuna voidaan käyttää myös maidonerityksen lopettavia lääkkeitä.^{3, 6}

Vieroittamista ei suositella siis tehtävän nopeasti. Sitä ei varsinkaan suositella toteutettavan samaan aikaan kun lapsen elämässä tapahtuu suuria muutoksia. Tällaisia tilanteita ovat päivähoitoon siirtyminen, äidin töihin palaaminen tai muutto. Tällöin vieroittaminen voi hankaloitua. Suurissa elämänmuutoksissa tai vaikka flunssassa lapselle ei välttämättä maistu mitään muu kuin rinta.^{3, 6, 14, 29} Eroahdistuksen ollessa suurimmillaan ei vieroitusta kannata tehdä, vaikka äiti sitä juuri eniten kaipaisikin.³

Lapselle kannattaa antaa muuta hellää huomiota ja tekemistä rinnan automaattisen tarjoamisen sijaan. Tuttua imetyspaikkaa ja imetysasennossa silittelyä ja painiskelua kannattaa välttää. Lapsen kannattaa olla pystymässä, omien kasvojen lähetyvillä. Lapsen nähden ei myöskään kannata kulkea rinnat paljaana. Uusi aktiivinen sisäleikki tai ulkoilun lisääminen voivat viedä huomion tilanteista, joissa imetys normaalisti tapahtuu. Jos lapsi pyytää päästä rinnalle, voi hänelle tarjota vettä tai hedelmää välipalaksi.^{3, 29} Lapsen voi sitten myös vieroittaa lapsentahtisesti noudattamalla seuraavaa: Älä tarjoa rintaa lapselle, älä kiellä rintaa lapselta.²⁹

Ehdotonta yläikärajaa imettämiselle ei ole. Vieroituksen ajankohta ratkeaa yksilöllisesti lapsen temperamentin ja kehitysvaiheen mukaan. Varsinkin yhdeksän kuukauden ikäiset lapset oivaltavat olevansa äidistä erillisiä ja siksi aika on lapselle psyykkisesti huono niin vieroittamiselle kuin hoitoon menemiselle. Vuoden iässä vieroittaminen helpottuu. Lapsi on tottunut jo perheen ruokiin eikä rintamaidolla ole enää yhtä keskeistä ja suurta roolia lapsen ravinnonsaannissa. Puolitoistavuotias lapsi on kehityksellisesti taas tiukemmin äidissä kiinni ja silloin vieroittaminen voi olla vaikeampaa.^{6, 14}

Vieroittamisen edetessä kannattaa kuulostella ja seurata lapsen reaktioita. Jos jostakin imetyskerrasta on erityisen vaikeaa luopua tai lapsi itkee imetysten perään, tulee vieroitustahtia hidastaa tai kokeilla myöhemmin uudelleen.^{3, 29}

Neuvolan terveydenhoitaja antaa tarvittaessa lisää ohjeita vieroittamisesta.¹⁴

RINTAKUMIN KÄYTTÖ

Rintakumi on ohut silikoninen suoja, jota käytetään rinnan päällä imetyksen aikana. Rintakumista on tietyissä tilanteissa hyötyä, mutta sen käytöstä on myös haittaa jos alkuperäistä ongelmaa ei hoideta. Aivan vauvan ensimmäisen elinvuorokauden aikana rintakumin käyttöä olisi hyvä pidättäytyä.^{3, 5}

Arkoihin rinnanpäihin rintakumia ei suositella käytettävän. Vaikkakin se voi lievittää kipua, rintakumista ei ole hyötyä tässä tilanteessa. Jos arkuus johtuu vauvan vääränlaisesta imemisotteesta, rintakumin käyttö voi pahentaa tilannetta, jos imemisotetta ei korjata. Parempi ratkaisu on oppia auttamaan vauva tarttumaan tehokkaasti paljaaseen rintaan.² >> Katso myös [Imemisote](#).

Tärkeää on käyttää rintakumia oikein. Rintakumin saa parhaiten pysymään paikoillaan, kun sen sisäpuolen kostuttaa vedellä ennen paikoilleen asettamista. Rintakumi käännetään nänniosaa myöten nurinpäin, jolloin rintakumi rinnalle asettamisen jälkeen imaisee nännin syvemmälle sisäänsä ja reunat käännetään oikein päin. Jotta vauvan mielenkiinto kumia kohtaan heräisi paremmin, voi nänniosaan lypsää hieman maitoa valmiiksi.^{3, 5} Rintakumi ei ole kokonaan pyöreä, vaan yhdestä kohdin puuttuu kolmannes reunaa. Tämä kapeampi kohta rintakumista sijoitetaan vauvan nenän kohdalle, jotta vauva saa koskettaa nenällään äidin rintaa ja rintakumin reuna ei kääntyisi vauvan imiessä hänen kasvoilleen.²

Hyvä imetysasento on tärkeä. Vauvan tulee ottaa rintakumin nänniosaa niin syvälle suuhunsa, ettei sitä näy vauvan suun ulkopuolella. Rintakumia ei työnnetä vauvan suuhun, vaan odotetaan, että hän on sen valmis ottamaan ja avaa suunsa tarpeeksi suurelleen. Syvä ote saa rinnan tyhjenemään tehokkaammin.^{3, 5}

Vaikka äidistä rintakumin käyttöönotto voi tuntua helpottavalta, se myös hankaloittaa imetystä. Rintakumia pitää muistaa kantaa mukana. Se pitää pestä joka käytön jälkeen, jottei äiti saisi rintatulehdusta. Ensin rintakumista huuhdellaan maidot pois kylmällä vedellä ja sitten se pestään lämpimällä vedellä tiskiaineen kanssa huolellisesti huuhtoen. Jos rinnanpäät ovat haavaumilla, rintakumi tulisi keittää päivittäin.^{3, 5}

Osa äideistä ja vauvoista tarvitsee rintakumia vain muutamalla yksittäisellä imetyskerralla, toiset imettävät sen avulla kuukausia. Mutta vain harvoin rintakumin käyttöä on aihetta jatkaa muutamia viikkoja pidempään. Vauvan painon seuranta on tärkeää, kuin myös rintakumin käytöstä aiheutuvien ongelmien tunnistaminen.^{3, 5}

Vauvan valmiutta rintakumista vieroittamiselle kannattaa seurata. Runsas ihokontakti auttaa ja vauva voi tarttua sen aikana paljaaseen rintaan. Jos imetyksen aloittaa rintakumin kanssa, kannattaa poistaa rintakumi herumisen käynnistymisen jälkeen ja kokeilla jatkaako vauva paljaalla rinnalla imemistä. Rinnanpää on muovautunut rintakumissa ja heruva maitoa yleensä houkuttelee vauvaa tarttumaan paljaaseen rintaan. Vieroittamiseen kuluva aika vaihtelee riippuen vauvan yksilöllisestä temperamentista ja rintakumin käyttöön johtaneista syistä.^{3, 5}

Rintakumin käytön hyödyt:

- Vauva saa rinnasta paremmin otteen (varsinkin ennenaikaisesti syntyneet vauvat).
- Vauvalla on heikko imu tai vaikeuksia imeä kireän kielijänteen tai neurologisen syyn vuoksi.
- Rintakumi muovaa rinnanpäättä (äidillä sisäänpäin kääntyneet tai matalat rinnanpäättä).
- Rintakumi suojaa väliaikaisesti haavaisia rinnanpäättä.^{2, 5}

Rintakumin käytön haitat:

- Rinta saa vähemmän stimulaatiota ja tyhjenee huonommin.
- Vauva voi saada liian vähän maitoa, varsinkin jos rintakumia käytetään virheellisesti.
- Vauva oppii väärän tavan tarttua rintaan ja imeä rintaa.
- Äidillä on suurempi riski saada tiehyttukoksia ja rintatulehduksia, koska maidoneritys on vähäisempää.
- Rintakumista vieroittaminen voi olla vaikeaa.^{3, 5, 31}

Lähteet:

- 1 Perhevalmennuksen käsikirja. 2007. Monitoimijaisen perhevalmennuksen kehittäminen. Helsinki.
- 2 LLLI. 2003. The Breastfeeding Answer Book. La Leche League International. 3.painos. Schaumburg. Illinois.
- 3 Koskinen, K. 2008. Imetysohjaus. Hoitotieto-sarja. Helsinki: Edita.
- 4 Loppi, K & Koskinen, K. 2008. Saako vauva tarpeeksi maitoa? Imetyksen tuki ry.
- 5 Koski K, Koskinen K, Keskinen S & Martikainen K. 2007. Imetys, yhteisen matkamme alku - opas. Terveyden edistämiskeskus ry:n arvioima. Suomen Kätilöliitto - Finlands Barnmorskeförbund ry.
- 6 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 terveysministeriön julkaisuja 2004:11. Helsinki.
- 7 STM. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- 8 Wilson-Clay, B. & Hoover, K. 2005. The breastfeeding atlas. 3rd edition. Manchaca, Tex: LactNews Press, cop.
- 9 WHO. 1998. Evidence for the Ten Steps to Successful Breastfeeding. Division Of Child Health And Development. World Health Organization. Geneva.
- 10 Howard, C., Howard, F., Lanphear, B., Eberly, S., deBlicke, E., Oakes, D., & Lawrence, R. 2003. Randomized Clinical Trial of Pacifier Use and Bottle-Feeding or Cupfeeding and Their Effect on Breastfeeding. PEDIATRICS 111(3): 511–518.
- 11 Maitotaito. 2008. Maidon tuotannon tulkinta. Keskusteleva ryhmäharjoitus. Vetäjän vinikit ja muistiinpanot. Imetyksen tuki ry. Terveyden edistämisen keskus.
- 12 Loppi, K. 2005a. Imetys ja muu ruoka. Imetyksen tuki ry.
- 13 Loppi, K. 2005b. Parasta ravintoa. Perustietoa imetyksestä -artikkeli. Imetyksen tuki ry:n kotisivut.
- 14 Imeväisikäisen lapsen ruoka. 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:17. 11., uudistettu painos. Helsinki: Edita.
- 15 Loppi, K. 2008. Imetyksen tehostaminen. Imetyksen tuki ry:n artikkeli.
- 16 Kuusisto, R. 1989. Imetän ja hoivaan. Porvoo: WSOY.
- 17 Bonyata, K. 2007. How does milk production work? Kellymom. Breastfeeding & Parenting. BS, IBCLC.
- 18 Maitotaito. 2008. Miten vauva toimii rinnalla. Imetyksen tuki ry. Terveyden edistämisen keskus.
- 19 Hannula, L. 2003. Imetysnäkömukset ja imetyksen toteutuminen: suomalaisten synnyttäjien seurantatutkimus. Turun yliopiston julkaisuja 195. Turku: Turun yliopisto.
- 20 Hasunen, K. & Rynnänen, S. 2006. Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2005. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:19. Helsinki.
- 21 Graeffe, H. 2008. Imetyksen alkuvaiheet. Imetystukilistan kotisivut.
- 22 Breastfeeding Your Baby. 2007. Guidelines for nursing mothers.
- 23 Macdonald, P., Ross, S., Grant, L & Young, D.2003. Neonatal weight loss in breast and formula fed infants. Archives of Disease in Childhood Fetal Neonatal Ed. 88(6): 472–476.

- 24 Kramer, MS. & Kakuma, R. 2002. Optimal duration of exclusive breastfeeding. Review. Cochrane Database of Systematic Reviews 2002, Issue 1.
- 25 Kramer, M., Guo, T., Platt, R., Shapiro, S., Collet, J., Chalmers, B., Hodnett, E., Sevkovskaya, Z., Dzikovich, I. & Vanilovich, I. 2002. Breastfeeding and infant growth: biology or bias? *Pediatrics* 110(2): 343–347.
- 26 Salmenperä, L. 1997. Rintaruokinta ja kasvu. *Duodecim* 113(7), 605–610.
- 27 WHO. 2008. A growth chart for the 21st century - presentation
The what, why and how of the growth standards.
- 28 Hoover, K. & Wilson-Clay, B. 2002. Diapers of the Breastfed Baby. Hand-out for nursing mothers.
- 29 Graeffe, H. 2008. Taaperoimetys ja vieroittaminen. Imetystukilistan kotisivut.
- 30 Loppi, K. 2001. Vauvaa vanhemmat maitolapset. Imetysuutisia 1/2001, Imetyksen tuki ry.
- 31 Bonyata, K. 2005. Nipple shields.
- 32 KYS. 2008. Rintamaidon lypsy ja käsittely. Synnytysklinikan tutkimus- ja hoito-ohjeet..
- 33 Bonyata, K. 2005. I'm confused about foremilk and hindmilk - how does this work?

Lisää tietoa

Imetyskirjallisuutta löytyy jo jonkin verran suomenkielisenä. Lisää tietoa imetyksestä voi hankkia esimerkiksi kysymällä neuvolasta tai vierailemalla paikallisessa imetystukiryhmässä. Internetistä löytyy paljon imetysaiheisia sivustoja ja artikkeleita. Tärkeää on hahmottaa, mikä tieto on luotettavaa ja asianmukaista. (Lähde: Kuopion imetystukiryhmä. 2008. Imetykseen valmistautuminen ja imetyksen ensipäivät. Opaslehtinen.)

Kirjallisuutta

Imetys, yhteisen matkamme alku -opas. Kirsti Koski, Katja Koskinen, Sirpa Keskinen & Kirsi Martikainen. [Suomen Kätilöliitto - Finlands Barnmorskeförbund ry](#), 2007.
Oppaan saa äitiyspakkauksen mukana. Sitä voi myös tilata Suomen Kätilöliitolta.
Imetysohjaus. Katja Koskinen. Hoitotieto-sarja. Helsinki:Edita, 2008.
Imetysopas. Hyvinvointia vauvalle ja äidille. Minni Niemelä. Helsinki: Helmi, 2006.
Imetysuutisia. [Imetyksen tuki ry:n julkaisema lehti](#).
Imetän ja hoivaan. Ritva Kuusisto. Porvoo: WSOY, 1989.
The Breastfeeding Answer Book, Third Revised Edition. La Leche League International. Illinois, 2003.

Suomen Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita ja julkaisuja:

[Imeväisikäisen lapsen ruoka. 2004.](#)

<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2005/05/pr1115975364476/passthru.pdf>

[Imeväisikäisten ruokinta Suomessa 2005.](#)

<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2005/12/pr1141806525190/passthru.pdf>

[Lapsi, perhe ja ruoka. 2004.](#) Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus.

<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2004/09/pr1095673148360/passthru.pdf>

Linkkejä

Seuraavat internet-sivustot tarjoavat syventävää tietoa imetyksestä ja vertaistukea.

[Tutuks-palvelu](#) - virtuaalinen tutustumiskäynti synnytyssairaalaan, KYS.

[Imetys.fi](#) - suomalainen imetysportaali

[Imetyksen tuki ry](#)

[Imetystukilistan kotisivut](#) - tiedot mm. imetystukiryhmien kokoontumisista

[Imetystukipuhelin](#) 041 528 5582

[Imeväisikäisten ravitsemus](#). 2007. Kansanterveyslaitos.

[Kuopion imetystukiryhmä](#)

[Maitolaituri](#) Imetyksen tuki ry:n keskustelufoorumi

[Silkkipää Ky](#), Katja Koskinen; imetystietoutta ja opastusta

[Teratologisesta](#) tietopalvelusta voi tarkastaa, onko kyseessä olevaa lääkettä turvallista käyttää raskauden ja imetyksen aikana: arkisin klo 9–12 (09) 471 76 500 (maksuton) tai muina aikoina (joka päivä klo 8–22) [Kuopion lääkeinformaatiokeskuksesta](#): 0600-1-52253 (1,67€/min + pvm).