

5. Vauvamyönteisyysohjelman mukainen imetyksen tukeminen sairaalassa

Toteuta Vauvamyönteisyysohjelman mukaista imetysohjausta,

- **sillä Vauvamyönteisyysohjelman mukaisten, imetystä tukevien hoitokäytäntöjen (välitön ihokontakti ja varhaisimetus tunnin sisällä syntymästä, täysimetus sairaalassa, ympärivuorokautinen vierihoito, lapsentahtinen imetus ja tutittomuus) noudattaminen ilmeisesti tukee imetystä. (B)**

Äideistä 8,1 % kohdalla kaikki 6 “Baby-Friendly” käytäntöä toteutuivat ja 1,6 % äitien kohdalla mikään Vauvamyönteisyysohjelman mukaisista hoitokäytännöistä ei toteutunut. Äidit, joiden kohdalla kaikki 6 hoitokäytäntöä toteutuivat, jatkoivat imetystä 6 viikon kohdalla 13 kertaa todennäköisemmin kuin äidit, joiden kohdalla yksikään hoitokäytäntö ei toteutunut (OR 12,86; 3,93–42,04). Vauvamyönteisyys ohjelman mukaisista hoitokäytännöistä merkitsevästi imetyksen lopettamista ennen kuuden viikon ikää vähensivät ensi-imetus tunnin sisällä synnytyksestä (OR 0,63; 0,48–0,83), täysimetus (OR 0,43; 0,32–0,58), lapsentahtinen imetus (OR 0,76; 0,58–1,00), tutittomuus (OR 0,63; 0,48–0,84) sekä äitien ohjaus imetystukiryhmiin (OR 0,87; 0,65–1,15). Mitä vähemmän Vauvamyönteisyysohjelman mukaisia hoitokäytäntöjä toteutui, sitä suurempi oli todennäköisyys imetyksen päättymiselle ennen kuutta viikkoa synnytyksestä.

Infant Feeding Practices Study II pitkittäistutkimuksessa¹ arvioitiin Vauvamyönteisyysohjelman mukaisten hoitokäytäntöjen vaikutusta imetyksen kestoon. Tutkimuksen kohteena olivat äidit (n = 1907), joiden tavoitteena oli imettää > 2 kuukautta. Äideistä 14,4 % lopetti imetyksen ennen 6 viikon ikää. Aineisto koostui raskaudenaikaisesta, sekä kuukasi synnytyksen jälkeen toteutetusta kyselystä, sekä imetyksen kestosta. Arvioitavat käytännöt olivat ensi-imetus tunnin sisällä synnytyksestä, täysimetus, vierihoito, lapsentahtinen imetus, tutittomuus sekä imetystukiryhmiin ohjaaminen.

Tutkimuksen laatu: Tasokas (JBI 8/9)

Näytön vahvuus: 3c

Sovellettavuus suomalaiseen väestöön: Hyvä

Imetyksen kesto näyttäisi olevan pidempi vauvoilla, joita oli täysimetetty ja joita ei pulloruokittu, annettu tuttia tai joiden äideille ei tarjottu rintakumia sairaalassa. Äidit, joiden vauvoja pulloruokittiin (1,4 kertainen riski; p = 0,05), käytettiin tuttia (1,6 kertainen riski; p = 0,01) tai rintakumia sairaalassa (2,1 kertainen riski; p = 0,001), olivat suuremmassa riskissä lopettaa imetus (p = 0,05).

Australialaisessa prospektiivisessä tutkimuksessa² (N = 317) tarkasteltiin Vauvamyönteisyysohjelman kuuden askeleen yhteyttä ensisynnyttäjien onnistuneeseen imetykseen ja imetyksen kestoon. Interventiona oli Vauvamyönteisyysohjelma. Aineisto kerättiin kyselytutkimuksena 1 vk

synnytyksen jälkeen, ja strukturoituna puhelinhaastatteluina 6 vk, 3 kk ja 6 kk synnytyksestä.

Tutkimuksen laatu: Kelvollinen (JBI 5/8)

Näytön vahvuus: 3e

Sovellettavuus suomalaiseen väestöön: Hyvä

Imetyksen aloitusluvut olivat korkeat (96 %) ja samanlaiset sekä BFHI sertifioituissa, että sertifioimattomissa sairaaloissa. BFHI sertifikaatin saaneissa sairaaloissa synnyttäneillä äideillä oli pienempi todennäköisyys imettää lapsen ollessa 1 kk ikäinen kuin sertifioimattomissa sairaaloissa synnyttäneillä äideillä. BFHI sertifiointi sinällään ei vaikuttanut imetykseen 4 kk iässä tai 1 ja 4 kk ikäisen täysimetykseen. Sen sijaan neljä sairaalan hoitokäytäntöä varhainen ihokontakti, ensi-imetyksen tunnin sisällä synnytyksestä, vierihoidon ja lisäruoan välttäminen sairaalassa toteutuivat 70 %–80 % äidin kohdalla ja 50,3 % kohdalla toteutuivat kaikki 4. Äidit, joilla nämä neljä hoitokäytäntöä toteutuivat, imettivät muita todennäköisemmin lapsen ollessa 1 kk ja 4 kk kuin äidit, joilla toteutui harvempi kuin 4 hoitokäytäntöä.

Australialaisessa kohorttitutkimuksessa³ (n = 6752) tarkasteltiin Baby-Friendly Hospital Initiative (BFHI) statuksen ja hoitokäytäntöjen yhteyttä imetykseen 1 ja 4 kuukautta synnytyksestä. 2.1.2010–31.5.2010 synnyttäneet saivat kyselyn 4 kk synnytyksen jälkeen.

Tutkimuksen laatu: Tasokas (JBI 8/9)

Näytön vahvuus: 2c

Sovellettavuus suomalaiseen väestöön: Hyvä

Ensisynnyttäjät (n = 519) raportoivat selkeän eron täysimetystoiveidensa (70 %) ja lapsen ollessa viikon ikäinen toteutuneen (50 %) täysimetyksen välillä. He myös raportoivat kohdallaan toteutuneen sairaalakäytäntöjä, jotka olivat Vauvamyönteisyysohjelman 10 askeleen vastaisia kuten, lisäruoan anto (49 %) ja tutin käyttö (45 %). Ensisynnyttäjät, jotka synnyttivät sairaalassa, jossa 6–7/10 askelta toteutui, pääsivät 6 kertaa todennäköisemmin täysimetystavoitteeseensa kuin ensisynnyttäjä-äidit, jotka synnyttivät sairaalassa, jossa 1/10 tai vähemmän askeleista toteutui (86 % vs. 14 %; p = 0,01). Äidit, joiden vauvat olivat äidin mukaan saaneet lisäruokaa sairaalassa raportoivat todennäköisemmin, etteivät päässeet täysimetykseen kotona. Tilastollinen todennäköisyys tähän näkyi ensisynnyttäjien (OR 4,4; 2,1–9,3) ja vielä voimakkaammin uudelleensynnyttäjien (n = 1052) kohdalla (OR 8,8; 4,4–17,6).

Yhdysvaltalaisessa kohorttitutkimuksessa⁴ tarkasteltiin synnyttäneiden äitien (n = 1573) kuvaamien sairaalakäytäntöjen yhteyttä siihen, onnistuivatko äidit täysimetyksensä. Tutkimus oli osa Listening to Mothers II, kansallista kohorttitutkimusta. Synnyttäneiltä äideiltä kysyttiin heidän imetyksensä, vauvan imetyksestä viikon iässä ja 7 imetystä tukevan sairaalakäytännön toteutumisesta heidän kohdallaan.

Tutkimuksen laatu: Hyvä (JBI 7/9)

Näytön vahvuus: 3d

Sovellettavuus suomalaiseen väestöön: Hyvä

Vauvan ollessa 3 kk ikäinen, tutin käytöllä ei ollut vaikutusta täysimetettyjen osuuteen (RR 1,01; 95 % CI 0,96–1,07; 2 tutkimusta, n = 1228 vauvaa), tai 4 kk iässä (RR 1,01; 95 % CI 0,94–1,09; yksi tutkimus, n = 970 vauvaa, kohtalainen näyttö), eikä sillä ollut vaikutusta osittaisimetettyjen määrään 3 kk iässä (RR 1,00; 95 % CI 0,98–1,02; 2 tutkimusta, n = 1228 vauvaa), ja 4 kk iässä (RR 0,99; 95 % CI 0,97–1,02; yksi tutkimus n = 970 vauvaa).

Järjestelmällinen katsaus⁵, jossa Vauvamyönteisyysohjelman mukaista rajoitettua tutin käyttöä verrattiin rajoittamattomaan tutin käyttöön täysiaikaisilla terveillä vastasyntyneillä, joiden äidit olivat aloittaneet imetyksen ja aikoivat täysimettää vauvaa. Katsaus perustuu kahteen tutkimukseen (n = 1 302 täysiaikaista tervettä vauvaa), joissa tarkasteltiin tutin käytön rajoituksen yhteyttä täysimettävien äitien imetyksen kestoon ja muihin imetyksen tuloksiin.

Tutkimuksen laatu: Tasokas (JBI 11/11)

Näytön vahvuus: 1b

Sovellettavuus suomalaiseen väestöön: Hyvä

Vauvamyönteisyysohjelman noudattaminen sairaalassa lisäsi täysimetyksen todennäköisyyttä kuuden kuukauden iässä (OR 5,21; 95 % CI 2,15–12,61).

Järjestelmällisessä katsauksessa⁶ tutkittiin imetystuki-interventioiden yhteyttä täysimetyksen yleisyyteen kuuden kuukauden iässä. Katsaukseen otettiin mukaan aihetta käsittelevät RCT- tai kvasikokeelliset tutkimukset (n = 27). Tutkimuksissa oli mukana erilaisia imetyksentuki-interventioita, kuten emotionaalinen tuki tai koulutus, Vauvamyönteisyysohjelman noudattaminen tai eri asioiden yhdistelmiä. Imetystuki-interventiot toteutettiin eri paikoissa, eri ammattihenkilöiden tai ei-ammattilaisten toteuttamina, raskausaikana tai synnytyksen jälkeen tai molemmissa ajankohdissa. Tutkimukset analysoitiin teemoitellen ja meta-analyysillä.

Tutkimuksen laatu: Tasokas (JBI 11/11)

Näytön vahvuus: 1b

Sovellettavuus suomalaiseen väestöön: Hyvä

Lähteet

1. DiGirolamo A, Grummer-Strawn L, Fein S. 2008. Effect of maternity-care practices on breastfeeding. *Pediatrics* 122, S43–S49.
2. Pincombe J, Baghurst P, Antoniou G, Peat B, Henderson A, Reddin E. 2008. Baby Friendly Hospital Initiative practices and breastfeeding duration in a cohort of first-time mothers in Adelaide, Australia. *Midwifery* 24(1), 55–61.
3. Broddrib W, Kruske S, Miller Y. 2013. Baby-Friendly Hospital accreditation, in-hospital care practices, and breastfeeding. *Pediatrics* 131(4), 685–692.

4. Declercq E, Lobbok MH, Sakala C, O'Hara M. 2009. Hospital practices and women's likelihood of fulfilling their intention to exclusively breastfeed. *American Journal of Public Health* 99(5), 929–935.
5. Jaafar SH, Ho JJ, Jahanfar S, Angolkar M. 2016. Effect of restricted pacifier use in breastfeeding term infants for increasing duration of breastfeeding. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 8. Art. No: CD007202. DOI: 10.1002/14651858.CD007202.pub4.
6. Kim SK, Park S, Oh J, Kim J, Ahn S. 2018. Interventions promoting exclusive breastfeeding up to six months after birth: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *International Journal of Nursing Studies* 80, 94–105.