

**Diak**

**Charlotta Cederberg  
Janita Christian  
Janni Laamanen**

Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysalan ammatti-  
korkeakoulututkinto  
Sairaanhoitaja (AMK)  
Opinnäytetyö, 2019

# داء السكري الحملی

OPAS AMMATTILAISELLE LÄHI-IDÄSTÄ TULLEEN ÄIDIN RAS-  
KAUSDIABETEKSEN HOIDON OHJAUKSEN TUEKSI

## TIIVISTELMÄ

Cederberg Charlotta, Christian Janita & Laamanen Janni

داء السكري الحلمي. Opas ammattilaiselle Lähi-idästä tulleen äidin raskausdiabeteksen hoidon ohjauksen tueksi

46 s. & 1 liite

Syksy, 2019

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitaja (AMK)

Kehittämispainotteisen opinnäytetyömme tarkoituksena ja tavoitteena oli toteuttaa selkokielinen raskausdiabeteksen hoitoa ja seurantaa käsittelevä opas. Opas on kohdistettu erityisesti Lähi-idästä maahanmuuttaneiden raskausdiabeetikkojen ohjausta varten. Opas toteutettiin työväliseksi HUS, HYKS Naistenklinikan Äitiyspoliklinikan diabeteshoitajille sekä Helsingin kaupungin Itäkadun perhekeskuksen avoimelle neuvolalle. Yhteistyökumppaneidemme toiveena oli saada selkeä ja visuaaliseen ulkoasuun painottuva opas.

Opinnäytetyöprosessimme lähti liikkeelle oppaan suunnittelulla yhdessä äitiyspoliklinikan diabetes hoitajien kanssa. Rajasimme työmme Lähi-itään toimeksiantajamme toiveesta, sillä suuri osa heidän asiakkaistaan on alkuaan kotoisin tältä alueelta. Aloimme tutkia alueen kulttuuria, ruokakulttuuria sekä raaka-aineita kirjallisuuden sekä tutustumiskäyntien kautta. Kävimme muun muassa etnisissä ruokakaupoissa.

Tämän lisäksi kävimme toisen yhteistyökumppanimme Helsingin kaupungin Itäkadun perhekeskuksen avoimessa neuvolassa esittelemässä työstämäämme opasta. Esittelimme opasta neuvolan terveydenhoitajille heidän osastotuntinsa yhteydessä. Paikalla oli n. 24 työntekijää. Keräsimme käynnillä suullista palautetta oppaan toimivuudesta, selkeydestä ja helppolukuisuudesta. Saamamme palautteen pohjalta täydensimme ja muokkasimme opasta.

Opinnäytetyön lopputuloksena saimme toteutettua oppaan hoitohenkilökunnalle potilasohjauksen tueksi. Opas sisältää kuvallisin sekä sanotetuin ohjein kansilehden, verensokerin mittaamisen, vuorokausiseurannan, ohjeet päivittäiseen ruokarytmiin sekä lautasmallin, yksinkertaistetun hiilihydraattien muunnostaulukon ja liikuntasuositukset. Opas kuvitettiin A4-kokoisille arkeille ja sisältää suomen ja englannin sekä arabian kieltä.

Asiasanat: Maahanmuuttaja, Raskausdiabetes, Ruokavaliohoito, Opas, Lähi-itä.

## ABSTRACT

Cederberg Charlotta, Christian Janita & Laamanen Janni

داء السكري الحلمي. A Guide for Professionals in Supporting Guidance for Middle Eastern Gestational Diabetes Mellitus.

46 p. & 1 appendix

Autumn, 2019

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree Programme in Health Care

Registered Nurse (UAS)

The aim of this development-oriented thesis project was to prepare a guide focusing on the treatment and monitoring of gestational diabetes mellitus in easy-to-read language. The guide is targeted especially for the counselling of people with gestational diabetes mellitus who have immigrated from the Middle East. This guide was realised as a tool for the HUS, HYKS Maternity Outpatient Clinic's diabetes nurses and City of Helsinki's Itäkatu Family Centre Pediatric Polyclinic. Our partners' wish was to receive a clear guide with an emphasis on the visual layout.

The first step of the thesis project was to design the guide together with the Maternity Outpatient Clinic's nurses. As per the client's request, the thesis focuses on the Middle East as most of our partners' clients originate from this area. Next, Middle Eastern culture, food culture, and raw materials were studied through literature and study visits, e.g. to ethnic grocery stores.

Additionally, Helsinki's Itäkatu Family Centre Pediatric Polyclinic was visited to show them the guide we had been working on. We presented the guide to the pediatric polyclinic's public health nurses during their ward meeting, with approximately 24 employees present. During this visit, we collected oral feedback about the functionality, clarity, and legibility of our guide. The guide was then supplemented and revised once more based on the received feedback.

As a result of the thesis project, we succeeded in creating a guide for health care personnel, aimed to support patient counselling. The guide includes a cover page and both visual and verbal instructions on blood glucose testing, twenty-four-hour blood glucose monitoring and guidelines on daily meal timing. It also contains the plate model, a simplified carbohydrate conversion table and recommendations for physical exercise. The guide was illustrated on A4-sized paper sheets in Finnish, English and Arabic.

Keywords: immigrant, gestational diabetes mellitus, dietary treatment, guide

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	4
2 RASKAUSDIABETES.....	5
2.1 Yleistä raskausdiabeteksestä.....	5
2.2 Raskausdiabeteksen syntymekanismi .....	8
2.3 Raskausdiabeteksen diagnosointi .....	9
2.4 Raskausdiabeteksen hoito ja seuranta.....	10
2.5 Ruokavalio raskausdiabeteksen hoidossa .....	12
2.6 Liikunnan merkitys raskausdiabeteksen hoidossa .....	13
3 LÄHI-ITÄ .....	15
3.1 Lähi-Idän kulttuuri.....	15
3.2 Lähi-idän ruokakulttuuri – Arabialainen keittiö .....	15
3.3 Raskausdiabetes Lähi-Idässä .....	17
4 POTILASOHJAUS RASKAUSDIABETEKSEN ITSEHOIDON TUKEMISESSA.....	20
4.1 Potilaan ohjaus itsehoitoon .....	20
4.2 Monikulttuurinen hoitotyö.....	21
4.3 Lähi-Idästä tulleiden raskausdiabeetikoiden ohjaus .....	22
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE .....	23
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	24
6.1 Opinnäytetyön suunnittelu ja ideointi.....	24
6.2 Teoriasta käytäntöön.....	27
6.3 Oppaan toteutus .....	27
6.3.1 Verensokerin mittaaminen ja -seuranta .....	29
6.3.2 Päivittäinen ateriarytmi.....	30
6.3.3 Ruokasuosituksia ja Lautasmalli .....	31
6.3.4 Päivittäiset hiilihydraatit .....	33
6.3.5 Liikunta.....	34
6.4 Oppaan arvioinnin tulokset.....	35
7 POHDINTA .....	38
7.1 Tavoitteiden saavuttaminen .....	38

7.2 Luotettavuus ja eettisyys.....	39
7.3 Ammatillinen kehittyminen .....	40
7.4 Kehittämismahdollisuudet .....	42
LÄHTEET.....	43
LIITE 1. داء السكري الحملی. Opas ammattilaiselle Lähi-idästä tulleen äidin raskausdiabeteksen hoitoon.....	46

# 1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme aiheena on raskausdiabetes ja äidin itsehoidon tukeminen raskauden aikana. Raskausdiabeteksella opinnäytetyössämme tarkoitamme raskaana olevia naisia, joilla ei ole tyypin yksi tai - kaksi diabetesta, vaan he ovat raskauden myötä saaneet so-keriaineenvaihdunnan häiriön.

Raskausdiabetes aiheena kiinnostaa ryhmäämme, sillä haluamme syventää ammatillista osaamistamme lasten ja perheiden hoitotyössä. Erityisesti vastasyntyneiden hoitotyö kiinnostaa meitä. Opinnäytetyössämme aiheena on tehdä ja toteuttaa itsehoidon ohjausta varten opas Lähi-idästä Suomeen muuttaneille naisille, jotka ovat raskautensa aikana saaneet raskausdiabetesdiagnoosin. Yhteistyökumppanimme toimii HUS, HYKS Naistenklinikan Äitiyspoliklinikan yksikkö, jota jatkossa nimitämme tässä työssä äitiyspoliklinikaksi. Toisena yhteistyökumppanimme toimii Helsingin Itäkadun perhekeskuksen Avoin neuvola, jota jatkossa nimitämme tässä työssä Itäkadun neuvolaksi. Suunnittelimme tätä opinnäytetyötä äitiyspoliklinikan kättilöiden kanssa, jotka toimivat osastolla diabeteshoitajina. He kertoivat tarvitsevansa erityisesti ulkomaalaisille raskausdiabeetikoille selkeän, havainnollistavan ja visuaalisen oppaan, jota he voisivat hyödyntää antamassaan ohjauksessa. Opas sisältää selkeät itsehoito-ohjeet, ravintosuositukset, annoskoot sekä kuvaa säännöllisen ateriarytmin tärkeyttä. Itäkadun neuvolan työntekijät ja äitiyspoliklinikan yhteyshenkilö toimivat oppaan arvioijina ja saimme heiltä oppaasta palautetta, että kehitysehdotuksia. Viimeistelty versio hyväksyttiin vielä Äitiyspoliklinikan diabetes lääkäri-llä sekä ylilääkärillä.

Työ rajattiin Lähi-idän (Turkki, Syyria, Jordania, Israel, Libanon, Afganistan, Iran, Irak, Saudi-Arabia, Jemen, Oman, Arabiemiirikuntien liitto, Qatar, Bahrain, Kuwait, Egypti ja Kypros) maista tuleviin äiteihin, sillä tällä hetkellä valta osa synnyttävistä maahanmuuttajista tulee äitiyspoliklinikan mukaan juuri tältä alueelta. Lähi-idän synnyttäjille raskausdiabetes saattaa olla täysin vieras käsite, minkä pohjalta lähdimme opasta suunnittelemaan. Opas tulee olemaan yhteistyökumppaneille työvälineenä sekä, sähköisessä muodossa luettavana.

## 2 RASKAUSDIABETES

### 2.1 Yleistä raskausdiabeteksestä

Raskausdiabetes on sokeriaineenvaihdunnan häiriö, joka esiintyy raskauden aikana ensimmäisen kerran. Raskauden aikaiselle diabetekselle altistavat mm. raskautta edeltänyt ylipaino, aiemmassa raskaudessa sairastettu raskausdiabetes, diabeteksen esiintyminen lähisuvussa, yli 40 vuoden ikä, munasarjojen monirakkulaoireyhtymä ja sokerin esiintyminen aamuvirtsassa. (Diabetesliitto. Raskausdiabetes kaipaa huomiota raskauden jälkeenkin; Duodecim. Käypähoito. Raskausdiabetes; Terveyskylä. Mitä raskausdiabeteksellä tarkoitetaan?; Tiitinen 2018; Paananen, Pietiläinen, Raussi & Äimälä 2015, s.416; Heiskanen-Haarala 2017, s.22-23.)

Glukoosia sisältäviä ruoka-aineita tulisi välttää raskausdiabeteksen aikana, sillä istukka läpäisee sokerin ja näin glukoosi pääsee siirtymään vauvaan. Sikiöön siirtyvät suuret glukoosimäärät aiheuttavat sikiön suurikokoisuuden, jota kutsutaan makrosomiaksi. Vauvan makrosomia voi aiheuttaa synnytyskomplikaatioita synnytyksen edetessä sekä ponnistusvaiheessa. Synnytyskomplikaatioita ovat mm. asfyksia, hartiadystokia ja Erbinpareesi. (Paananen ym. 2015, s. 315-316.)

Vauvan makrosomiasta johtuen synnytys saattaa hidastua, sekä vaikeuttaa ponnistusvaihetta ja tämä voi aiheuttaa muun muassa asfyksiaa eli hapenpuutetta. Asfyksia voi olla seurausta myös hartiadystokiasta, jossa makrosomisen vauvan hartiat jäävät kiinni ponnistusvaiheessa synnytyskanavaan. Hartiadystokian seurauksena vauva voi saada fyysisiä vaurioita, joista lievimmät ovat mustelmia ja vakavammat esimerkiksi Erbinpareesi, eli olkahermopunoksen eriaisteiset vauriot. Vauvan makrosomian ja mahdollisten komplikaatioiden takia myös äidin komplikaatoriski kasvaa muun muassa synnytysvaurioiden ja runsaan verenvuodon takia. Vauvan makrosomian myötä voidaan päätyä etukäteen suunniteltuun tai synnytyksen aikana päätettyyn keisarinleikkaukseen, jotta voidaan minimoida yllä mainittujen komplikaatioiden synty. (Paananen ym. 2015, s. 416–417,548,558,562.)

Äidin glukoositasapaino vaikuttaa myös sikiön keuhkojen kehitykseen. Sikiön kehittymättömät keuhkot nostavat riskiä hengitysvaikeuksille, etenkin jos vastasyntynyt on makrosominen. Vauvan altistuttua raskauden aikana suurien glukoosimäärien saamiselle, voi vastasyntyneellä esiintyä lisäksi matalia verensokeriarvoja. Mikäli vauvalla on matalat verensokeriarvot, niin sokeriarvoja seurataan synnytyksen jälkeen osastolla. Tarvittaessa annetaan glukoosihoitoa suonensisäisesti, kunnes verensokeriarvot normalisoituvat. Matalien verensokeriarvojen myötä vauvalla on riski sairastua myöhemmin metaboliseen oireyhtymään tai saada helpommin liikakiloja. (Diabetesliitto. Raskausdiabetes kaipaa huomiota raskauden jälkeenkin; Terveyskylä. Mitä raskausdiabeteksella tarkoitetaan?; Tays. Raskausdiabetes; Raskausdiabetes; Paananen ym. 2015, s. 416-417.)

Äitiyspoliklinikan yhteyshenkilömme kertovat, etteivät he pidä etnisiä tilastoja raskausdiabeetikkoäitien määrästä osastollaan, tämän vuoksi kuvaamme raskausdiabeetikkojen määrän Suomessa yleisellä tasolla. Raskausdiabeetikkojen määrä on ollut viime vuosina kasvussa Suomessa. Vuonna 2017 kokonaissyntyneiden määrä Suomessa oli 49762 henkilöä (Tilastokeskus. Synnytykset sikiöiden määrän mukaan). Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) 2017 tehdyssä tilastossa kerrotaan että 19 prosentilla sokerirasituskokeeseen osallistuneista tulos oli kyseisenä vuotena poikkeava. THL:n mukaan raskausdiabetesdiagnoosin oli saanut 15,6 prosenttia synnyttäjistä vuonna 2017. Lisäksi yhteensä 14,1 prosentilla kaikista synnyttäneistä naisista todettiin ennen raskauden alkua olevan korkea painoindeksi eli BMI. (Tiitinen 2018.) Seuraavalla sivulla olevassa kuviossa 1 havainnollistetaan sokerirasituskokeessa poikkeavan tuloksen saaneiden osuutta kaikista vuonna 2017 synnyttäneistä. Kuviossa havainnollistuu lisäksi korkean BMI:n yhteys raskausdiabetekseen. (KUVIO 1)





KUVIO 1. Ympyrädiagrammista selviää raskausdiabetekseen sairastuneiden osuus kaikista Suomessa synnyttäneistä naisista vuonna 2007.

Lääketieteen lisensiaatin Eeva Korpi-Hyövältin väitöstudkimuksessa tutkittiin liikunnan ja ruokavalion yhteyttä raskausdiabetekseen. Tutkimuksessa todetaan, että elämäntapaohjauksella on selkeästi suuri merkitys raskausdiabeteksen hallinnassa. Tutkimuksen mukaan liikunnalla ja terveellisellä ruokavaliolla on positiivisia vaikutuksia raskausdiabeteksen hoidossa. (Korpi-Hyövälti 2012.)

## 2.2 Raskausdiabeteksen syntymekanismi

Glukoositaso nousee raskaushormonien kasvun myötä, sekä rasvamäärä kehossa lisääntyy, jonka vaikutuksesta veren insuliinitaso laskee. Joka kymmenennellä odottavalla äidillä glukoosin määrä veressä kasvaa ja äidillä todetaan raskausdiabetes. (Heiskanen-Haarala 2017, s.22-23; Diabetesliitto. Raskausdiabetes kaipaa huomiota raskauden jälkeenkin; Duodecim. Käypähoito. Raskausdiabetes.)

Haima on noin 100 g painava ja 15 cm pitkä kehomme elin, joka sijaitsee mahalaukun ja poikittaisen paksusuolen takana. Haima toimii ruuansulatuksen sekä avo- että umpirauhasena. (terve.fi. Haima.) Haima koostuu haimanpäästä, rungosta ja hännästä. Haimaa ympäröi fibrokollageeninen sidekuduskapseli ja kapseleista lähtevät septat. Septat jakavat haiman pieniin lohkoihin. (Duodecim. Oppiportti. Haima). Haima erittää noin yhden litran nestettä päivässä. Neste koostuu asinusten tuottamasta proteiinipitoisesta eritteestä sekä haimarakkuloiden tuottamasta emäksisestä natriumbikarbonaattisesta liuoksesta. Haimatiehyitä pitkin haimaneste kulkeutuu pohjukais-suoleen, johon myös sappitie laskeutuu. (Solunetti. Histologia. Haimantiehyet.)

Haima tuottaa insuliinia, glukagonia ja somatostatiinia. Insuliini on kehomme tärkein energian lähde ja edellytys sille, että kehomme verensokeri pysyy tasapainossa. Glukagonihormoni vaikuttaa lihaksien, maksan ja rasvakudoksen sokeriaineenvaihduntaan. Somatostatiini vähentää hapon eritystä vatsalaukussa. Haima kuljettaa ravinnosta saatua sokeria verestä kudoksiin. Jos haiman insuliinin valmistus häiriintyy, se ei kykene valmistamaan tarvittavaa määrää insuliinia. Näin veren sokeripitoisuus kasvaa. Kyseistä reaktiota kutsutaan diabetekseksi. (Diabetesliitto. Raskausdiabetes kaipaa huomiota raskauden jälkeenkin; Duodecim. Käypähoito. Raskausdiabetes; Duodecim. Mustajoki 2019.)

Insuliini on elintärkeä ja ainoa verensokeria laskeva hormoni kehossamme. Insuliini säätelee energia-aineenvaihduntaa, eli rasvojen ja sokereiden käyttöä sekä niiden varastoitumista kehoon. Jos elimistömme ei saa tarpeeksi insuliinia, syntyy elimistöömme happomyrkytystila, eli ketoasidoosi. Insuliininpuute aiheuttaa lopulta myrkytystilan, joka voi pahimmillaan johtaa koomaan ja kuolemaan. Terve ihmiskeho säätelee sokeripitoisuutta hyvin tarkasti. Jos haima ei tuota insuliinia tarpeeksi tai insuliinin erityis on heikentynyt, täytyy insuliinia annostella ihonalaiseen rasvakudokseen lääkärin ohjaaman annostuksen mukaisesti päivittäin. (Ilanne-Parikka. Diabetesliitto. Mihin insuliinia tarvitaan.)

### 2.3 Raskausdiabeteksen diagnosointi

Raskausdiabetesta diagnosoidaan sokerirasituskokeen avulla äitiysneuvolan laboratoriossa. Rasituskoe kestää muutaman tunnin. Koe on paastokoe, eli koetta ennen tulee olla syömättä 12 tunnin ajan. Koe aloitetaan aamulla kello 8-10 välillä. Tutkimusta ennen tai sen aikana on sallittua juoda vettä, mutta muuten odottajan täytyy olla ravinnotta. Aamulla on myös sallittua ottaa välttämättömät lääkkeet, joista pitää olla merkintä tutkimuksessa. Tietyt lääkkeet voivat vaikuttaa saatuihin tuloksiin esimerkiksi glukokortikoidit, beetasalpaajat sekä antidepressantit. Tutkimus aloitetaan ottamalla laskimoverinäyte ja näytteenottoaika kirjataan ylös. Heti verikokeen jälkeen tutkittava juo viiden minuutin aikana 300 ml vettä, johon on liuotettu 75 grammaa glukoosia. Glukoosi-juoman juomisen jälkeen tutkittava odottaa odotushuoneessa, kunnes toinen laskimoverinäyte otetaan tunnin kuluttua ensimmäisestä näytteestä. Kolmas laskimoverinäyte otetaan kahden tunnin kuluttua ensimmäisestä näytteestä. (Diabetesliitto. Raskausdiabetes kaipaa huomiota raskauden jälkeenkin; Duodecim. Käypähoito. Raskausdiabetes; Terveyskylä. Mitä raskausdiabeteksella tarkoitetaan?; Tiitinen 2018.)

Glukoosirasituskoe tehdään yleensä kaikille yli 25- vuotiaille raskaana oleville äideille ja tarvittaessa alle 25-vuotiaille raskaana oleville, mikäli katsotaan että heillä on riskitekijöitä sairastua raskausdiabetekseen. Neuvolakäynnin yhteydessä tehdään virtsatesti, jonka perusteella voidaan myös lähettää odottaja sokerirasituskokeeseen. Jos rikistekijöitä on, niin sokerirasituskoe tehdään viikoilla 12-16, mutta tavallisimmin koe tehdään raskausviikkojen 24-28 aikana. Insuliiniresistenssin kasvu johtuu kasvavasta rasvamäärästä kehossa, sekä istukkaperäisten hormonien kasvusta raskauden loppupuolella. Tutkimus ei aiheuta vaaraa lapselle tai äidille. (Diabetesliitto. Raskausdiabetes kaipaa huomiota raskauden jälkeenkin; Terveyskylä. Mitä raskausdiabeteksella tarkoitetaan?; Duodecim. Terveyskirjasto. Raskausdiabetes.) Raskausdiabetes kokeen viitearvot ovat  $\geq 5,3$  mmol/l, ensimmäinen arvo on paastoarvo,  $\geq 10,0$  mmol/l tunnin kuluttua ja  $\geq 8,6$  mmol/l kahden tunnin kuluttua. Jos yksikin verikokeen tuloksista on viitearvojen kanssa yhtä suuri tai suurempi, tällöin odottajalle todetaan raskausdiabetes. (Duodecim. Käypähoito. Raskausdiabetes; Terveyskylä. Raskausdiabeteksen toteaminen ja sokerirasitus; Diabetesliitto. Raskausdiabetes kaipaa huomiota raskauden jälkeenkin.)

#### 2.4 Raskausdiabeteksen hoito ja seuranta

Raskausdiabetesta hoidetaan ruokavalion, liikunnan sekä lääkehoidon avulla. Raskausdiabeteksen hoito ehkäisee myös äidin sairastumista myöhemmin tyypin kaksi diabetekseen. Hoito ehkäisee myös sikiön myöhempää sairastumista sydän- ja verisuonitauteihin, sekä ehkäisee liikkilojen syntymistä myöhemmällä iällä. Kun raskausdiabetes todetaan, saa äiti omaan verensokeriseurantaan tarkoitetun mittarin avuksi omasta hoitoyksiköstä, sekä opastuksen laitteen käyttöön. Raskausdiabeetikon verensokerin viitearvot ovat aamuisin ennen aamupalaa 5,5 mmol/l ja aterian jälkeen tunnin kuluttua 7,8 mmol/l. Verensokeria tulisi mitata päivän aikana 5-7 kertaa. Omaseurannan tarkoituksena on myös karottaa raskausdiabeetikot, jotka tarvitsevat lääkehoitoa raskausdiabeteksen aikana. (Tiitinen 2018; Diabetesliitto. Raskausdiabetes kaipaa huomiota raskauden jälkeenkin; Terveyskylä. Raskausdiabeteksen hoito.)

Lääkehoidon tavoitteena on saavuttaa hyvä insuliinitasapaino, jos ruokavaliohoidolla ja liikunnalla ei saavuteta hyviä tuloksia. Lääkehoito toteutetaan useimmiten insuliinihoitona. Joissain tapauksissa hoitomuotona käytetään metformiinia tai insuliinin ja metformiinin yhdistelmähoitomuotoa. Hoidon pohjana on kuitenkin edelleen ruokavaliohoito. (Duodecim. Käypähoito. Raskausdiabetes; Terveyskylä. Raskausdiabeteksen lääkehoito.)

Ruokavaliohoidon ollessa riittämätön ja insuliiniarvojen ollessa korkeat, aloitetaan äitiyspoliklinikan seurannassa NPH pitkävaikutteisen insuliinin käyttö. Detemir- tai glargiini-insuliini, joiden on tutkittu olevan sikiölle turvallisia. Raja-arvoina pidetään 5,5 mmol/l ennen aamupalaa ja vähintään 7,8 mmol/l. Tavanomainen annos aloitetaan kahdeksalla yksiköllä iltaisin. Annosta voidaan tarvittaessa nostaa kolmen päivän välein kahden yksikön verran. Jos glukoosiarvot ovat yhä iltaisin suuria, voidaan aloittaa rinnalle lyhytvaikutteinen ateriainsuliini. Aloitusannos pikainsuliinia on esimerkiksi lisbro tai aspart ja annostus on 2-4 yksikköä. Insuliinihoitoa jatketaan aina synnytykseen asti. Tiheillä verensokerimittauksilla pystytään hyvin ehkäisemään makrosomian lisääntymistä sikiöillä. Insuliinihoito suunnitellaan jokaiselle raskausdiabeetikolle yksilöllisesti. (Duodecim. Käypähoito. Raskausdiabetes; Terveyskylä. Raskausdiabeteksen lääkehoito.)

Metformiini on tablettivalmisteinen diabeteslääke, joka edistää insuliinin toimintaa kudoksissa ja lieventää maksassa tapahtuvaa sokerituotantoa. Metformiinista on saatu myös toivottuja tuloksia painon kertymisen minimoinnissa. Metformiinin haittavaikutuksena on todettu vatsaoireita, joten lääke aloitetaan pienellä annoksella aterian yhteydessä. Maksan tai munuaisten vajaatoimintaa sairastavilla äideillä metformiinin käyttö on kielletty. Metformiinin käyttö annos on maksimissaan kaksi grammaa. Metformiinin käyttö lopetetaan edellisenä iltana ennen suunniteltua keisarinleikkausta tai synnytyksen käynnistämistä. (Terveyskylä. Raskausdiabeteksen lääkehoito.)

Sairaanhoitajan on hyvä olla tietoinen raskausdiabeteksen hoidosta ja vaikutuksista äitiin sekä sikiöön, mikäli hän työskentelee vastasyntyneiden tai odottavien äitien parissa. Odotusaikana vauvan vointi voi komplisoitua, jolloin vauvan oma sokerisääntely voi heikentyä. Seurauksena on, että vauva saattaa kasvaa makrosomiseksi, mikä puolestaan voi komplisoida, sekä vauvaa että äitiä erityisesti synnytyksen yhteydessä. Tästä syystä seuranta raskauden aikana, sekä synnytyksen jälkeen on erityisen tärkeää. Myös jos vauva joutuu syntymän jälkeen tehostettuun tarkkailuun, on sairaanhoitajalla oltava riittävästi tietoa ja taitoa, jotta hän pystyy tukemaan äitiä. (Diabetesliitto. Raskausdiabetes kaipaa huomiota raskauden jälkeenkin; Dodecim. Käypähoito. Raskausdiabetes; Terveyskylä. Mitä raskausdiabeteksella tarkoitetaan? Duodecim; Tiitinen 2018.)

## 2.5 Ruokavalio raskausdiabeteksen hoidossa

Raskausdiabetesta hoidetaan ensisijaisesti ruokavaliohoidolla. Ruokavaliohoidon tarkoituksena on estää vauvan liikakasvu, sekä edistää äidin ja vauvan syntymänjälkeistä hyvinvointia. Oikea energian ja ravintoaineiden saanti ehkäisee insuliinihoidon tarvetta, sekä ehkäisee raskausdiabeteksen uudelleen syntymistä mahdollisten seuraavien raskauksien aikana. Raskausdiabeetikon ruokavalio eroaa hieman tavallisen diabeetikon ruokavaliosta, sillä se saa sisältää enemmän rasvaa ja proteiinia, mutta vähemmän hiilihydraattia. Verensokeri nousee yleensä herkästi aamupalan jälkeen, joten silloin annoskoon suositellaan olevan maltillisempi. Verensokeri saadaan pysymään tasaisena, kun ateriarytmi on säännöllinen ja kuituja tulee riittävä määrä. (Diabetesliitto. Raskausdiabetes kaipaa huomiota raskauden jälkeenkin; Terveyskylä. Raskausdiabeetikon ruokavalio.)

Raskausdiabeetikon ruokavalion tulee olla monipuolinen ja sisältää paljon kuituja. Ruokavalio koostuu kasviksista, hedelmistä, marjoista, täysjyväviljasta ja hyvistä rasvan lähteistä esimerkiksi margariinit ja öljyt, vähärasvaisista tai rasvattomista maitotuotteista, kalasta, kanasta ja lihasta. Kovia rasvoja tulisi välttää, joita on esimerkiksi rasvaisissa liha- ja maitotuotteissa, leivonnaisissa, jäätelössä ja juustoissa. Hiilihydraattia saa ruokavaliossa olla maksimissaan 150 grammaa päivässä. Hyviä hiilihydraatin lähteitä on esimerkiksi marjat, hedelmät, täysjyväviljat, kasvikset, nestemäiset maitovalmisteet ja pe-

runa. Huonoja hiilihydraatin lähteitä on valkoiset viljat ja runsaasti sokeria sisältävät elintarvikkeet. (Diabetesliitto. Raskausdiabetes kaipaa huomiota raskauden jälkeenkin; Terveyskylä. Raskausdiabeetikon ruokavalio.) Apuna hiilihydraattien rajoittamisessa voidaan käyttää hiilihydraatti taulukkoa (Diabetesliitto. Apua hiilihydraattien määrän arviointiin.) Energiamäärän tarkkailu on tärkeää, jotta sokeriarvot eivät heittele ja painoa ei keräänny liikaa. Päivässä tulisi syödä 1-2 välipalaa ja neljä pääruokaa 3-4 tunnin välein, jolloin nälkä ei pääse yllättämään. Lisäksi on tärkeää, että ilta- ja aamupalan välillä ei tulisi liian pitkää taukoa ruuasta. Suositeltu väli ilta- ja aamupalan välillä on 8-10 tuntia. (Diabetesliitto. Raskausdiabetes kaipaa huomiota raskauden jälkeenkin; Terveyskylä. Raskausdiabeetikon ruokavalio; Duodecim. Käypähoito. Raskausdiabetes.)

## 2.6 Liikunnan merkitys raskausdiabeteksen hoidossa

Liikunta ja liikkuminen ovat tehokkaita keinoja huolehtia ja ylläpitää omaa terveyttä. Liikunnasta puhuttaessa käytetään usein termejä fyysinen kunto, joka tarkoittaa hyvää suorituskykyä, kestävyyttä sekä lihasvoimaa. Fyysisen kunnan lisäksi käytetään termiä terveyskunto, jolla tarkoitetaan ihannepainoa, tuki- ja liikuntaelimestön terveyttä sekä nivelten liikkuvuutta. Liikunnan tavoitteena on terveellisempi elämä ja elämäntavat. (Terveyskirjasto, Terveysliikunta – kuntoa, terveyttä ja elämänlaatua, 2018.)

Terveysliikunnalla on monia positiivisia vaikutuksia elimistölle. Terveysliikunnalla on todettu olevan vaikutusta sokeriaineenvaihduntaan, alentavan verenpainetta ja kolesterolia, vähentävän liikapainoa sekä vahvistavan luustoa. Säännöllisellä liikunnalla on havaittu myös olevan positiivisia vaikutuksia henkiseen hyvinvointiin, mielenterveyteen sekä stressin hallitsemiseen. (Terveyskirjasto, Terveysliikunta – kuntoa, terveyttä ja elämänlaatua, 2018.)

Myös Korpi-Hyövältin tekemässä väitöstutkimuksessa käsitellään liikunnan merkitystä raskausdiabeteksen hoitomuotona. Tutkimuksessa rohkaistiin äitejä jatkamaan tai aloittamaan liikuntaa myös raskauden aikana. Tutkimuksen aikana rohkaistiin äitejä kertomalla liikunnan hyödyistä ja positiivisista vaikutuksista raskausdiabeteksen hoidossa ja tasapainottamisessa. Tutkimuksessa myös painotetaan, että liikuntahoito on myöhässä, jos se aloitetaan vasta diagnoosin saamisen jälkeen. (Korpi-Hyövälti 2012.)

Raskaus ei estä liikkumista ja liikunnan harrastamista. Raskauden ajalle on olemassa muun muassa UKK-instituutin sivulla liikuntasuosituksia. Instituutin sivuilla myös kerrotaan liikunnan terveyshyödyistä raskauden aikana. Hyvä fyysinen kunto ehkäisee raskauden aikana syntymästä erilaisia liikuntaelinvaivoja. Liikunta nopeuttaa myös synnytyksen jälkeen palautumista. Raskauden aikana olisi hyvä liikkua vähintään 2,5 tuntia viikossa ja liikkuminen olisi hyvä hajauttaa koko viikon ajalle. Liikunnaksi soveltuvat muun muassa reipas kävely, siivoaminen ja uinti. Liikkumisen lisäksi tulisi pitää huolta myös lihaskunnosta ja liikkuvuudesta vähintään kaksi kertaa viikossa. Voimistelu ja kuntosaliharjoittelu sopivat lihaskunnan ja liikkuvuuden ylläpitämiseen hyvin. (UKK-instituutti, Liikunta raskauden aikana i.a.)

Liikunta on yksi tärkeä hoitomuoto raskausdiabeteksen hoidossa. Liikunta estää painon nousua ja pitää verensokeriarvot tasaisena. Päivittäinen energiantarve on raskausdiabeetikoilla noin 1600-1800 kcal/vrk. Painon ollessa normaali, energiaa tarvitaan hieman enemmän 2000-2200 kcal/vrk. Jos äidillä on ollut ylipainoa raskautta edeltävästi, niin sopiva painonnousu on tällöin 6-8 kg. Jos painoindeksi on ollut normaali ennen raskautta, tällöin sopiva painon nousu raskauden aikana on 8-12 kg. (Tiitinen 2018; Raskausdiabetes kaipaa huomiota raskauden jälkeenkin; Terveyskylä. Painonhallinta ja liikunta; Heiskanen-Haarala 2017, 24.)



### 3 LÄHI-ITÄ

#### 3.1 Lähi-Idän kulttuuri

Lähi-itä sijaitsee Aasian puolella lähimpänä Eurooppaa. Lähi-idän maita ovat Turkki, Syyria, Jordania, Israel, Libanon, Afganistan, Iran, Irak, Saudi-Arabia, Jemen, Oman, Arabiemiirikuntien liitto, Qatar, Bahrain, Kuwait, Egypti ja Kypros. Historialliselta taustallaan Lähi-itä on hyvin tapahtumarikasta aluetta. Uskonnot, kuten juutalaisuus, kristinuskko ja islam, ovat lähtöisin kyseiseltä alueelta ja vaikuttavat siellä tänäkin päivänä. Lisäksi maat ja uskonnolliset tahot ovat sodassa keskenään ja tämä aiheuttaa alueella epäjärjestystä. Alueiden rauhaton tilanne on johtanut maahanmuuttaja- ja pakolaistilastojen kasvuun, ja tämä näkyy myös Suomessa. (Maailma tänään. Lähi-itä 1999, 7,38-40.)

Juutalaisuudessa ja islaminuskossa on myös läsnä ruokasäädöksiä, jotka kulkevat nimillä halal ja kosher. Säädökset ohjaavat ruokailutottumuksia ja kulttuuria sekä rajaavat raaka-aineiden käyttöä. Tänä päivänä Suomessa on laajalti elintarvikeliikkeitä, jotka ovat juurikin Lähi-idän alueelta tulleiden maahanmuuttajien perustamia ja ylläpitämiä, näin he ovat saaneet tuotua ruokakulttuuriaan mukanaan kotimaastaan. (Ruokaoivallus. Uskontojen vaikutus elintarvikealaan.)

#### 3.2 Lähi-idän ruokakulttuuri – Arabialainen keittiö

Lähi-idän ruokakulttuuri on värikäs ja monipuolinen ja jokainen maa tuo ruokiin omia vaihtelevia vivahteitaan. Arabialaista keittiötä käytetään mm. terminä kuvailemaan Lähi-idän alueen perinteistä ruokakulttuuria. Lähi-idän alueella ja ruoassa tyypillisiä raaka-aineita ovatkin mausteet kuten kaneli, curry, sahraami, valkosipuli, timjami, minttu ja kurkuma. Lisäksi karitsan ja vasikan lihaa käytetään paljon, sekä maitotuotteita kuten jugurtia. Myös sitrushedelmiä hyödynnetään ruoanlaitossa sekä erilaisia vihanneksia kuten kurkkua, munakoisoa, vihreää paprikaa ja erilaisia papuja. (canadianarabcommunity. arabic culture. arabic cusine; Ruokamatka. Lähi-idän keittiö. Arabialainen ruoka.)

Tyypillisesti ateriat pitää sisällään lihan kuten lampaan, karitsan tai kanan, riisiä sekä höyrytettyjä vihanneksia ja kasviksia. Lisäksi aterialla on myös erilaisia lisukkeita ja salaatteja. Myös esimerkiksi linssekeitto, oliivi- ja seesaminsiemien öljy, oliivit, fetajuusto ja taatelit ovat tyypillisiä lisukkeita ja välipaloja. (canadianarabcommunity. arabic culture. arabic cuisine; Ruokamatka. Lähi-idän keittiö. Arabialainen ruoka.)

Leipää löytyy jokaiselta aterialta lisukkeena tai itse ateriaa yhdistävänä tekijänä ja se onkin välttämätön ainesosa arabialaisessa keittiössä. Leipä on vaalea jauhoinen leipä, kuten Intiassa käytettävä Naan-leipä. Salaattia löytyy myös jokaiselta aterialta ja se pitää sisällään tuoreita vihanneksia ja kastikkeen jossa on sitruuna tai limetin mehua, suolaa ja pipuria sekä oliiviöljyä. (canadianarabcommunity. arabic culture. arabic cuisine; Ruokamatka. Lähi-idän keittiö. Arabialainen ruoka.)

Maitotuotteita kuten lampaan, lehmän tai vuohen maidosta tehtyä jogurttia hyödynnetään ruoan yhteydessä monin tavoin kuten mausteena tai sitä saatetaan laimentaa veteen ja juoda ruokailun yhteydessä. Riisiä ja bulguria eli vehnystä valmistettuja suurimoita käytetään paljon ruokien lisukkeena ja sen lisäksi vehnää käytetään jauhona leipiin ja leivonnaisiin. (canadianarabcommunity. arabic culture. arabic cuisine; Ruokamatka. Lähi-idän keittiö. Arabialainen ruoka.)

Islamin usko ja juutalaisuus kieltävät syömästä muun muassa sianlihaa kuten, pekonia, verta, porsasta, kinkkua, silavaa, ihraa, tai muita valmisteita mitkä sisältävät sikaa. Uskonnon mukaan ruoat nimetään pyhiksi ja saastaisiksi ruoiksi. Pyhät ruoat mielletään osana uskonnon harjoitusta rukouksin ja rituaalein, kun taas saastaiset ruuat mielletään ihmiselle vaarallisina. Saastaisiin ruokiin ei saa myöskään koskea. Rituaalisia puhdistautumisia on islamin uskonnossa paasto, jota kutsutaan ramadaniksi ja juutalaisilla Yom Kippur-paastoksi. Ramadanin aikana paastotaan auringon nousun ja -laskun välinen aika, poikkeuksena raskaana olevat, imettävät ja naiset joiden kuukautiskierto osuu paaston ajalle. Poikkeuksena myös lasten ja sairaiden ei tarvitse paastota. Juutalaiset ja Islamilaiset välttävät myös liivatetta, jonka valmistamisessa on voitu käyttää porsasta. (Abdelhamid ym. 2009, 226.)

### 3.3 Raskausdiabetes Lähi-Idässä

Vuonna 2004 Ruotsissa tehtiin raskausdiabetekseen liittyvä tutkimus. Tutkimukseen osallistui 13 syntyperältään Ruotsalaista naista, sekä 14 Lähi-idän alueella syntynyttä naista, jotka olivat sittemmin muuttaneet asumaan Ruotsiin. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää mitä naiset tiesivät raskausdiabeteksestä ja miten he kokivat raskausdiabeteksen ja heidän saamansa hoidon. (Hjelm, Bard, Nyberg & Apelqvist 2004.)

Tutkimuksessa Lähi-idästä tulleet naiset eivät tunteneet raskausdiabeteksen etiologiaa. Nämä naiset kokivat, että heillä oli runsaasti raskauteen liittyviä komplikaatioita eivätkä he olleet saaneet tarvitsemaansa hoitoa raskautensa aikana saamiinsa oireisiin. Ruotsalaiset naiset olivat taas tietoisia raskausdiabeteksestä, sekä sen aiheuttamista riskeistä ja osasivat näin vaatia itselleen tarvitsemaansa hoitoa. Ruotsalaiset naiset kokivat, että tällainen raskaus oli kuin sairaus, jota tuli hoitaa. Lähi-idän naiset taas kokivat raskausdiabeteksen osana elämää ja ottivat sairauden siten väliaikaisesti osaksi arkeaan hyväksymällä tilanteensa. (Hjelm ym. 2004.)

Kansainvälisen diabetesliiton (IDF) mukaan raskausdiabeteksen epidemiologia on vielä tuntematon monissa maissa. Esimerkiksi Saudi-Arabia kuuluu tämän vuoksi kärkimaihin, joissa on korkea riski sairastua diabetekseen. Alueen kulttuuri, sekä paikallinen ruokavalio ja elämäntavat sisältävät tyypillisiä riskitekijöitä, joiden epäillään lisäävän alttiutta diabeteksen synnylle. Korkea riski sairastua nostaa myös riskiä raskaana olevien naisten keskuudessa sairastua muun muassa raskausdiabetekseen. (Wahabi, Fayed, Esmail, Mamdouh & Kotb 2017.)

Vuonna 2017 julkaistiin kohorttitutkimus, joka toteutettiin Saudi-Arabiassa 2013-2015. Tutkimuksen (RAHMA) tarkoituksena oli tutkia raskauksia Saudi-Arabiassa. Tutkimuksen päätavoitteena oli tutkia sosioekonomisia tekijöitä ja ei-tarttuvien tautien kuten diabeteksen, verenpainetaudin sekä lihavuuden vaikutusta raskauteen. Tutkimukseen osallistui yli 14 000 naista. Tämän laajan tutkimuksen ansiosta ja sen pohjalta on pystytty myöhemmin selvittämään, paljonko naisia sairastuu myös raskausdiabetekseen Saudi-Arabiassa. (Wahabi ym. 2017.) Aikaisella seulonnalla ja raskausdiabeteksen hyvällä hoidolla on huomattu olevan eniten hyötyä raskaus- ja synnytys komplikaatioiden ennaltaehkäisyssä. (Wahabi ym. 2017.)

Vuonna 2018 tehdyssä kohorttitutkimuksessa todetaan heti alkuun, että raskausdiabeteksestä on tullut hyvinkin yleinen lääketieteellinen ongelma Lähi-idän alueella. Tutkimus keskittyy Saudi-Arabiassa olevaan Security Forces Hospitalin potilaskantaan. Sairaalaan tulevien raskausdiabetestä sairastavien naisten määrä on vuosien 2005 ja 2015 välillä lähes kaksinkertaistunut. Tutkimuksessa toki kerrotaan, että sairaala muuttui vuonna 2005 erikoissairaanhoidon pisteeksi, jonka vuoksi myös sairaalan raskausdiabeetikkojen määrä on näin ollen noussut. (Farid, Rabie Ali & Mohammed Kamal 2018.)

BioMed Central (BMC) vuonna 2018 julkaisemassa tutkimusartikkelissa pohditaan kumpi, metformini vai insuliini olisi parempi vaihtoehto raskausdiabeteksen hoitoon Lähi-idässä. Alussa tuodaan esille, että raskausdiabeteksen ensisijaisena hoitona tulisi olla elämäntapamuutos, ruokavalion ja liikunnan muodossa. Lääkinnälliseen muotoon siirryttäisiin siinä vaiheessa, kun näillä menetelmillä ei saavuteta hoitotasapainoa. (Christian, Boama, Satti, Ramawat, Elhadd, Ashawesh, Dukhan & Beer 2018)

Insuliininkäyttö raskausdiabeteksen hoitomuotona vaatii tarkkaa seuranta ja kontrollikäyntejä ammattilaisen luona. Äiti tulee opettaa insuliinin oikeaoppiseen käsittelyyn, säilyttämiseen sekä pistämiseen. Metformiinin käyttö on insuliinia yksinkertaisempaa, eikä vaadi samanlaista seuranta. Kuitenkin Metformiinin haittana on se, että siitä erittyy äidin välityksellä aineita sikiöön. Tutkimukset eivät kuitenkaan ole osoittaneet, että sikiö saisi metformiinista haitallisia vaikutuksia. Lisäksi Metformiinin alhaiset kustannukset tekevät siitä potentiaalisesti paremman vaihtoehdon kaikkialla maailmassa riippumatta henkilön etnisestä taustasta. National Institute of Health and Care Excellence (NICE) suosittelee Metformiinia ensisijaiseksi lääkkeelliseksi raskausdiabeteksen hoitomuodoksi. (Christian ym. 2018.)

BioMed Centralin (BMC) artikkelin mukaan mm. Qatarissa on käytössä WHO:n suosittelema glukoositoleranssitesti (OGTT) jonka tuloksia tulkitaan International Association of the Diabetes and Pregnancy Study Groups (IADPSG) antamien kriteerien mukaan. Qatarissa naiset, joilla todetaan raskausdiabetes saavat artikkelin mukaan ohjausta ruokavalio- ja liikuntahoitoon sekä heitä ohjataan itsenäiseen verensokeriseurantaan. Artikkelin mukaan Qatarissa liikalihavuus on alkanut olla kansan keskuudessa hyvin yleinen ongelma ja se lisää myös naisten keskuudessa riskiä raskausdiabetekselle. Artikkelissa koetaan, että tärkeää raskausdiabeteksen hoidossa on se, että hoitomuodot ovat helposti saatavissa ja että on olemassa vaihtoehtoisia hoitomuotoja, jotta hoitoon pääsy ei viivästyisi. (Christian ym. 2018.)

## 4 POTILASOHJAUS RASKAUSDIABETEKSEN ITSEHOIDON TUKEMISESSÄ

### 4.1 Potilaan ohjaus itsehoitoon

Hoitotyön ohjaaminen on yksi keskeisimmistä auttamismenetelmistä. Ohjaus tukee potilasta itsehoitoon. Ohjaaminen on vaativaa työtä ja vaatii huolellista paneutumista, sillä siinä vaaditaan pohjalle tietoa, taitoa, sekä perehtymistä ohjausmenetelmiin. Ohjaajalla tulee olla hyvät vuorovaikutustaidot ja hänen tulee osata motivoida potilasta hoitoon, ohjata asettamaan tavoitteita, sekä perustella ohjauksen tarpeellisuus. (Eloranta & Virkki 2011, 7—8.) Potilaan ohjaus määritellään sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä, laatu ja hoitosuosituksissa ja ammattietiikassa. Potilaan ohjaus on toteutettava aina potilaan suostumuksella ja yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Tärkeitä asioita, mitä tulee huomioida hoitotyön potilaan ohjauksessa, on potilaan kunnioitus, etiikka, itsemääräämisoikeus, ihmisarvo, yksityisyys, sekä vakaumus. (Eloranta & Virkki 2011, 11-12.)

Hyvällä ohjauksella pyritään vaikuttamaan myönteisellä tavalla potilaan kokemuksiin ohjattavana olemisesta ja rohkaisemaan potilasta sitoutumaan päätöksen tekoon koskien hoitoaan. Näin ohjattava voi tehdä hoitoaan koskevia päätöksiä ja sitoutua omaan hoitoonsa, sekä hänellä on saatava riittävästi tietoa hoidosta ja sen toteutuksesta. Hyvän potilasohjauksen avulla voi potilaan omahoito toteutua kotona itsenäisesti ja näin voidaan myös vähentää potilaan pelkoa, sekä ahdistusta hoitoaan koskien. (Eloranta & Virkki 2011, 15.)

Hoidon ohjaus alkaa opetuksella, jossa selkeytetään tilanne potilaalle. Esimerkiksi opetetaan potilaalle sormenpäästä verensokerinmittaaminen. Seuraava ohjaamisen vaihe on neuvonta, jossa hoitaja avustaa potilasta tekemään päätöksiä koskien potilaan hoitoa, tässä hoitajalla on pohjana ammattilaisen tietotaito. Kolmas ohjaamisen vaihe on tiedon antaminen esimerkiksi kirjallisessa muodossa tai joukkoviestintänä. (Eloranta & Virkki 2011, 20-21.) Opinnäytetyönämme tuottamamme opas on kuvitus painoitteinen ja toimii näin apuvälineenä ohjauksessa, kun hoitotyössä ei ole käytössä yhteistä kieltä.

Tärkeää potilasohjeessa on, että ohjeet ovat selkeät ja ymmärrettävät. Liian yksityiskohdalliset ohjeet ovat haastavia, sillä tällöin tärkeimmät asiat eivät välttämättä tule selkeästi esille. Ohjeen saajan on tärkeintä tietää mitä hänen tulee tehdä, milloin ja miten, ja nämä asiat tulee näkyä selkeästi ohjeistuksessa. (Lääkärilehti. Ajassa. Ajankohtaista. Hyvä potilasohje on osa toipumista.)

#### 4.2 Monikulttuurinen hoitotyö

Kulttuurille on ominaista jakaa oman kulttuurin kesken samat arvot, toimintatavat, uskomukset ja normit. Kulttuuri ohjaa ihmisten ajattelua, päätöksentekoa, tekemistä, olemassaoloa ja olemista. Eri kulttuurit myös kehittyvät jatkuvasti ja antavat niin sanotusti elämiseen ohjeen. Monikulttuurisuus käsitteenä tarkoittaa erilaisten ihmisryhmien elämistä yhdessä. Monikulttuurisuus tulee huomioida hoitosuhteen alkaessa, jolloin huomioidaan asiakkaan kulttuurinen tausta tasa-arvoisesti ja kunnioittaen. (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2010, 16–19; Mulder 2013.) Potilaan etujen mukaiseen hoitamiseen hoitajan on hyvä ymmärtää potilaan kulttuuriin, uskontoon sekä sukupuoleen vaikuttavat tekijät (Abdelhamid ym. 2010, 77). Kulttuurinen kompetenssi eli kulttuurinen pätevyys merkitsee yksilön kulttuurista osaamista ja kykyä työskennellä monikulttuurisessa työympäristössä hyväksyvässä vuorovaikutuksessa ja erilaisuuden huomioon ottamisessa. Hoitotyössä kulttuurisen kompetenssin on tarkoitus luoda eettisesti hyväksyttävä hoitosuhde, jolla olisi tarkoitus olla voimauttava vaikutus. (Abdelhamid ym. 2010, 32; Mulder 2013.)

Kulttuuristen arvojen käsitykset sairaudesta ja terveydestä vaikuttavat siihen, mitä pidetään hyväksytyinä hoitomuotoina. Usein uskonto vaikuttaa kulttuurisiin ja moraalisiin arvoihin. Hoitotyöntekijän tavatessa vieraasta kulttuurista tulevan henkilön, kiinnittää ammattilainen huomion yleensä näkyviin asioihin. Näkyviä tekijöitä ovat esimerkiksi puhuttukieli, sukupuoli, tavat, ikä, pukeutuminen sekä ihonväri. Toisesta kulttuurista tullutta potilasta pitäisi kuitenkin tarkastella muiltakin kulttuuriin liittyviltä osa-alueilta kuten, arvomaailman, uskomusten, odotusten, suvun merkityksen hoidon osalta, maailmankatsomuksen, kulttuuri-identiteetin ja kulttuurillisten traditioiden. Potilaan parhaaksi toimimiseksi tulee ymmärtää potilaan lähtökohdat kuten, uskonto, ikä, koulutausta, kulttuuri, sosiaalinen asema, elämäntapa, sukupuoli, terveysuskomukset ja etninen tausta. Monikulttuurisen potilaan hoitoon hakeutumiseen vaikuttaa perheen asema ja kulttuurin myötä vaikuttavat hoitotoimenpiteiden hyväksyminen ja hoitoteknologia. (Abdelhamid ym. 2010, 75–77; Mulder 2013.) Potilaan kulttuurillista anneesia tehdessä tulee huomioida potilas yksilönä. Anneesia tehdessä selvitetään, millainen kulttuurillinen profiili hänestä muodostuu. Tähän vaikuttaa eri asiat, kuten ruokavalio, uskonto, ikä, sairauteen liittyvät tiedot, kieli ja aikakäsitys. (Abdelhamid ym. 2010, 108.)

#### 4.3 Lähi-Idästä tulleiden raskausdiabeetikoiden ohjaus

Kaikkia raskausdiabetekseen sairastuneita äitejä ohjataan Suomessa yhtenäisillä linjauksilla. Odottava nainen ohjataan aluksi sokerirasituskokeeseen, jonka tulosten myötä hänelle voidaan aloittaa ruokavaliohoito, verensokeriseuranta sekä hänelle annetaan ohjaus itsehoitoon. Kontrollikäyntejä poliklinikalle on, mutta äiti jää itse vastuuseen siitä, miten hyvin hän huolehtii hoidostaan. Tämän vuoksi on tärkeää, että Lähi-idän äideille ohjaus tapahtuu selkeästi mm. hyödyntämällä tulkkia sekä käyttämällä visuaalisia ja havainnollistavia menetelmiä. (Minna Richards, henkilökohtainen tiedonanto 2.10.2018.)

Ohjauksen antaminen voi olla äitiyspoliklinikan työntekijöille haastavaa, sillä äidit eivät välttämättä osaa suomen kieltä eivätkä välttämättä ymmärrä englantia tai ruotsia, joten ohjaus sisältää usein kielimuurin. Kielimuurin takia monet asiat jäävät potilaalle epäselviksi ja hoidon jatkuvuus voi olla vaarassa. Tulkki pystytään joskus järjestämään mukaan



tapaamisille, mutta tämäkin vaatii työntekijöiltä ennakkointia ja tulkilta kykyä kääntää vieraita termejä kielelle, jossa ei välttämättä ole sanoille vastinetta. Naistenklinikan Äitiyspoliklinikalle on jo aikaisemmin käännetty vieraammille kielille ohjeita, kuten arabiaksi, hindiksi ja kiinaksi yms. Ohjeet ovat kuitenkin vaikeaselkoisia ja tärkeät asiat eivät erotu niistä tarpeeksi selkeästi. (Minna Richards, henkilökohtainen tiedonanto 2.10.2018.)

## 5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa HUS, HYKS Naistenklinikan Äitiyspoliklinikalle, sekä Itäkadun perhekeskuksen avoimelle neuvolalle Lähi-idästä maahan muuttaneille äideille suunnattu opas itsehoidontukemiseen. Tavoitteena on, että opas tulee olemaan visuaalinen ja selkeä sekä sitä voidaan hyödyntää potilasohjauksessa erityisesti käynneille, jossa on maahanmuuttaja äiti. Opas käsittelee raskausdiabeteksen itsehoidon ja seurannan, sekä kertaa mm. verensokerin mittaamisen. Lisäksi siinä havainnoidaan ravitsemuksen suunnittelua, toteuttamista ja itsearviointia, sekä painotetaan liikunnan hyötyjä raskausdiabeteksen hoidossa.

Opas tukee hoitohenkilökunnan antamaa ja tarjoamaa ohjausta. Tavoitteena on siten tarjota kaikille äitiyspoliklinikan ja itäkadun neuvolan asiakkaille yhtäläinen turva ja varmuus hoitoon, sekä tukea maahanmuuttajaäideille tarjottavaa ohjausta. Oppaan tavoitteena on myös tukea näiden äitien omaa kulttuuria ja ruokakulttuuria hoidon aikana, sekä tukea äitiä itsehoidon ylläpidossa.

## 6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 6.1 Opinnäytetyön suunnittelu ja ideointi

Päätimme jo toisena opiskeluvuotena tehdä opinnäytetyön ryhmätöinä, sillä koimme sen tarjoavan meille eniten mahdollisuuksia oppimisen ja prosessin kannalta. Halusimme löytää aiheen, joka kiinnostaisi jokaista meistä. Lisäksi tiesimme alusta alkaen, että halusimme toteuttaa kehittämispainotteisen opinnäytetyön, sillä koimme kyseisen tyylin tuovan parhaiten esille vahvuuksiamme ja luovuuttamme. Aiheena olivat alusta alkaen lapset ja perhetyö, sillä tämän alueen kartoittaminen herätti meissä runsaasti mielenkiintoa.

Suunnittelimme alkujaan runsaasti erilaisia ideoita opinnäytetyömme teemaksi ja aiheeksi. Laitoimme keväällä 2018 naistenklinikalle sähköpostitse kyselyä olisiko heillä tarvetta toiminnalliselle opinnäytetyölle esim. oppaan muodossa. He tarjosivat meille ai-  
hettä maahanmuuttajataustaisille raskausdiabeetikoille suunnatusta oppaasta. He toivoivat työvälinettä, jota he voisivat käyttää tukena ohjaustilanteissaan, jossa he asioivat maahanmuuttajataustaisten naisten kanssa. Emme kuitenkaan päässet suorilta käsin opinnäytetyön tekoon, sillä kevät oli äitiyspoliklinikalla kiireinen ja sisälsi paljon muutoksia. Osastolla ei tällöin ollut mahdollisuutta ottaa opinnäytetyötämme sekä oppaan kehitystyötä käsittelyyn, joten siirsimme yhteistyömme alkamisen syksyyn 2018.

Tapasimme toimeksiantajamme syksyllä 2018 Äitiyspoliklinikalla. Tapasimme tällöin poliklinikalla toimivat diabeteshoitajat ja aloitimme yhdessä oppaan suunnittelun. He kertoivat ajatuksiaan ja mielipiteitään mitä toivoivat oppaan sisältävän ja käsittelevän, sekä antoivat meille laajan informaation raskausdiabeteksen hoidosta poliklinikalla. He toivoivat selkeän, helppolukuisen ja kuvitteellisen oppaan, josta löytyvät tarvittavat tiedot raskausdiabeteksen itsehoitoon; ateriarytmi, liikunta, verensokerinmittaus, lautasmalli ja terveellisiä ruokailutottumuksia. He toivoivat oppaasta mahdollisimman vähäsanaista ja kuvien kerrottua. Ryhmämme jäsenenä Charlotalla oli jo ennestään kokemusta kuvittamisesta ja kuvallisesta ilmauksesta. Hän lähti suunnittelemaan ja kuvittamaan opasta yhdessä muun tiimin avustamana ja tukemana.

Emme voineet omien resurssiemme vuoksi tehdä opasta käsitteellä maahanmuuttajataustaisille äideille suunnattu opas, vaan työtä oli rajattava kattamaan pienempi alue. Rajasimme opinnäytetyömme Lähi-Itään, yhteisymmärryksessä toimeksiantajamme kanssa. Kävimmekin yhdessä ryhmämme kanssa tutustumassa Lähi-idän ruokakauppoihin, saaden sieltä hyviä ideoita opastamme varten. Luimme myös paljon aiheeseen liittyvää kirjallisuutta ja muuta materiaalia.

Syksyllä 2019 saimme lisäksi yhteistyökumppanin Itäkadun neuvolasta äitiyspoliklinikan suosittelemana. Heillä toimii ohjausryhmä Lähi-Idästä tulleille raskausdiabeetikoille, sekä heidän asiakaskuntansa on monikulttuurillista. Kävimme esittelemässä heille opinnäytetyömme suunnitelmaa, sekä valmistuvaa opastamme. Saimme heiltä ideoita sekä ajatuksia oppaan loppuun viemiseen.

TAULUKKO 1. Opinnäytetyön (OT) aikalaulu

• Ideointi ja suunnittelu	Kevät 2018
• Yhteistyökumppanin tapaaminen	2.10.2018
• 'Ideapaperin esittäminen 21.11.2018	
• Suunnitelman esittäminen	12.12.2018
• Suunnitelman korjausta ja muokkausta	1.1.2019-10.08.2019
• Oppaan suunnittelu ja tekeminen	2.10.2018-21.8.2019
• Vierailu Itäkaudun neuvolassa	22.08.2019
• Itäkadun neuvolan antama arviointi ja palaute	8.9.2019
• Käsikirjoituksen esittäminen	18.09.2019
• opinnäytetyön esitarkastukseen palauttaminen	28.10.2019
• Valmiin opinnäytetyön luovuttaminen	25.11.2019
• Opinnäytetyön kypsyysnäyte	14.11.2019
• Opinnäytetyön prosessi päättyy	9.12.2019

## 6.2 Teoriasta käytäntöön

Opinnäytetyön prosessin alussa syvennyimme alkuun raskausdiabeteksen hoitoon, sekä Lähi-Idän kulttuuriin ja ruokatottumuksiin yleisellä tasolla. Seuraavaksi lähdimme tarkastelemaan ja selvittämään tyypillisimpiä raaka- ja ruoka-aineita, sekä millaisista elementeistä ateriat koostuvat. Näitä lähdimme selvittämään perehtymällä aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen, kulttuuriin ja luonnonvaroihin. Keräämällä siten jo entuudestaan tutkittua ja tuotettua tietoa arabialaisesta keittiöstä ja Lähi-idän ruokakulttuurista. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 101-102.)

Lisäksi kävimme vierailmassa itämaisissa ruokakaupoissa ja tutustumme näin tyypillisimpiin raaka-aineisiin sekä niiden ravintosisältöihin. Teimme havainnoistamme paikan päällä kirjallisia muistiinpanoja, sekä tapasimme käynneillä kaupan asiakkaita ja henkilökuntaa. Tämä käynti tuki meitä myöhemmässä vaiheessa, kun lähdimme toteuttamaan itse opasta. (Kylmä & Juvakka 2007, 95.)

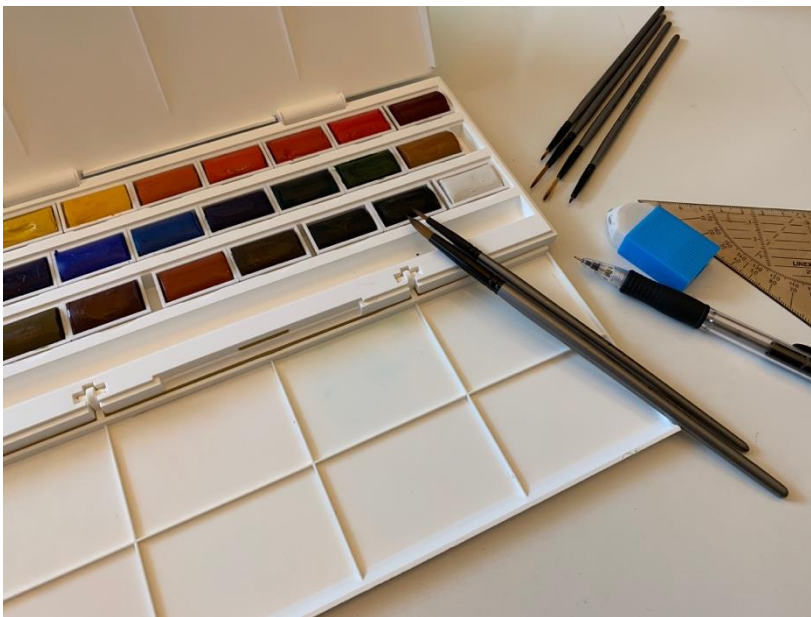
## 6.3 Oppaan toteutus

Oppaan toteutus lähti suunnittelusta ja useista luonnoksista. Aluksi tuli tutkia ja selvittää millaista materiaalia äidit saavat Suomessa raskausdiabeteksen hoitoon. Olimme saaneet tähän jo vastauksia tapaamisellamme äitiyspoliklinikalla, mutta kartoitimme ohjeita vielä laajemmin. Tutustuimme Diabetesliiton tarjoamaan sisältöön raskausdiabeteksestä sekä heidän kokoamaansa oppaaseen raskausdiabeteksen itsehoidosta. Tämän lisäksi saimme Facebookissa mahdollisuuden liittyä raskausdiabeetikoiden vertaistuki ryhmään ja tätä kautta saimme myös ajatuksia oppaan sisältöä varten.

Koska oppaasta tulee ensisijaisesti työväline työntekijöille sekä ohjausväline hoitotilanteisiin, päädyimme siihen, että oppaan kokona toimisi hyvin A4. Tämä koko oli myös äitiyspoliklinikan alkuperäinen toive oppaan koolle. A4 koko mahdollistaa myös sen, että sivut eivät näyttäisi liian sisällön täyteisiltä. Koko myös mahdollisti paremmin sen, että kuvat ja kuvaohjeet saadaan aseteltua sivuille luontevasti sekä tällöin ne olisivat tarpeeksi isoja. Halusimme oppaassa kuvien ja kuvallisten ohjeiden olevan keskiössä.

Opas keskittyy kuviin ja kuvaohjeisiin, jotka keskittyvät muun muassa erilaisiin ruoka- ja raaka-aineisiin. Halusimme, että opas olisi mielenkiintoisen näköinen ja herättäisi kiinnostusta, joten suunnittelimme, että oppaassa olisi hyvä olla näyttävä ja värikäs kansi. Samoin oppaan sivuilla tuodaan värejä esille myös havainnollistavalla tyyllillä sekä hahmottavalla tavalla muun muassa yksinkertaisella värikoodauksella. Väreinä käytimme akvarellivärejä sekä erikoisvesiväritussejä. Oppaan pohjana on normaalia paksumpaa ja huokoisempaa akryylipaperia, johon myös vetisemmät maalit toimivat hyvin.

Alusta asti oli suunnitelmana, että opas tulisi sisältämään mahdollisimman vähän tekstiä ja se tekstimäärä, joka oppaassa tulisi olemaan olisi englanniksi ja suomeksi. Tekstin ja sanojen tarkoituksena on antaa kuville tukea, jolloin teksti itsessään ei ole pääosassa oppaassamme. Mietimme myös mahdollisuutta, että sanat käännettäisiin eri kielille ja näin oppaasta saataisiin useampi versio. Myöhemmässä vaiheessa saimme lähipiiristämme arabiankielen taitajan Nibras Musan avustamaan meitä. Nibras Musan käänsi oppaamme sisältöä ja termistöä arabiankielille. Halusimme käännöksen avulla tuoda oppaan sisältöä ja sanomaa vielä laajemmin esille.



KUVA 1 Oppaan teossa käytetyt työvälineet.

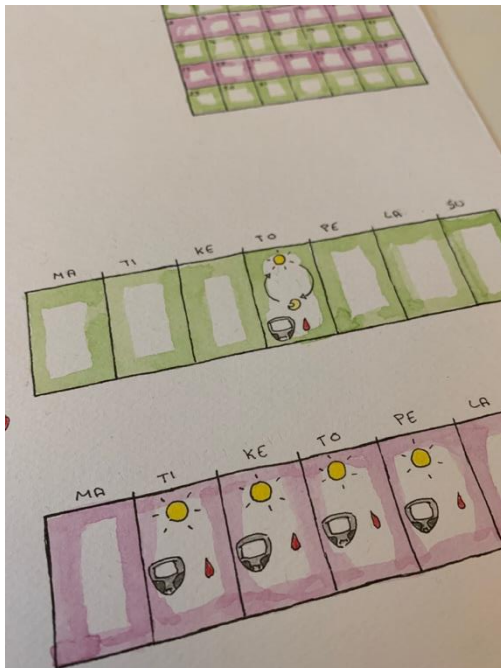
### 6.3.1 Verensokerin mittaaminen ja -seuranta

Verensokerin mittaaminen on keskeinen osa raskausdiabetesta. Verensokeriaan mittaamalla ja seuraamalla äiti tiedostaa mitä ja miten hänen tulisi syödä päivän aikana. Ennen ateriaa verensokerin tulisi olla alle 5.5mmol/l ja tunti aterian lopettamisen jälkeen verensokerin tulisi olla alle 7.8mmol/l. Verensokerin mittaaminen kertoo äidille sen, että tulee hänen mahdollisesti muokata ruokavaliotaan tai aterioidensa sisältöä. (Duodecim. Käypähoito. Raskausdiabetes.) Käsittelemme verensokerin mittaamista ja seuranta teorioosuudessamme kappaleessa 2.4 Raskausdiabeteksen hoito ja seuranta.

Verensokerin mittaaminen ohjataan äideille jo neuvolassa ja lähtökohtaisesti myös raskausdiabeteksen hoito ja seuranta tapahtuvat äidin neuvolan kautta. Äiti siirtyy kuitenkin Äitiyspoliklinikan seurantaan, jos ruokavalio ei raskausdiabeteksen hoitomuotona riitä ja, jos insuliini arvot ovat korkeita. (Terveyskylä. Raskausdiabeteksen lääkehoito.)

Halusimme aloittaa oppaan verensokerin mittaamisesta kertovalla sivulla. Sivun ei ole olennaisin äitiyspoliklinikan ohjausta varten, sillä äidit ovat jo siinä vaiheessa, kun he siirtyvät äitiyspoliklinikan asiakkaiksi seuranneet verensokereitaan jo jonkin aikaa. Koimme kuitenkin, että verensokerin mittaaminen ja seuraaminen ovat raskausdiabeteksessä tärkeä osa, joten halusimme oppaan alussa vielä kerrata mittaamisen vaihe vaiheelta.

Halusimme sivulla myös vielä muistuttaa mittausvälineistä sekä sokeriarvojen merkitsemisestä seurantavihkoon.



KUVA 2 Esimerkki verensokerin mittaamisen ohjaamisesta.

Oppaan seuraava sivu jatkaa vielä verensokerin seuranta ja kuvaa muun muassa vuorokausikäyrää. Sivun koostuu ympyräkuvioista, joka kuvastaa päivittäistä ruokarytmiä, kuvaajassa näytetään milloin verensokeri tulisi päivän aikana aina mitata. Sivun toinen puolisko kuvaa sitä, miten joka toinen viikko äidin tulisi mitata sokerinsa vuorokausikäyrän mukaisesti ja joka toinen viikko tulisi mitata aamun paastosokeri arvo. Tällä tavoin äiti jatkaa mittaamistaan raskauden loppuun asti. (Helsingin kaupunki, Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, Raskausdiabetes.)

### 6.3.2 Päivittäinen ateriarytmi

Oppaan kolmas sivu käsittelee keskeisesti päivittäisen ruokarytmin. Kuvio on samanlainen kuin edellisen sivun vuorokausikäyrässä, kuvioista on jätetty pois verensokerin mitausajankohdat. Nimensä mukaisesti kuvio kuvaa sitä, miten ja miten usein äidin tulisi päivän aikana syödä. Myös jokainen ateria koostuu kuviossa erilaisista elementeistä, jotka toimivat ohjaavasti sille mitä ateria voi muun muassa sisältää. Sivun kuvio keskittyykin aterioihin, aterioiden sisältöön sekä ruokaväleihin. Äidin tulisikin syödä päivässä 3-4 tunnin välein ja päivässä tulisi syödä noin kuusi kertaa. Lisäksi tärkeää on, että ilta- ja aamupalan välillä ei tulisi liian pitkää taukoa ruuasta. Suositeltu väli ilta- ja aamupalan välillä on 8-10 tuntia. (Terveystieteiden tutkimuskeskus. Raskausdiabeetikon ruokavalio; Duodecim. Käypähoito. Raskausdiabetes.) Tätä asiaa olemme käsitelleet teoriaosuudessamme kappaleessa 2.5 Ruokavalio raskausdiabeteksen hoidossa.

Päivittäistä ruokarytmiä kuvaava kuvio oli alkujaan jana mallinen, mutta päädyimme lopulta pyöreään muotoon kuvion kohdalla. Pyöreä malli kuvastaa selkeämmin aterioita ja päivittäistä jatkuvuutta sekä pyöreässä kuviossa pystyi tuomaan selkeämmin esille tämän ilta- ja aamun välisen paastovälin. Jananmaisessa kuviossa ateriarytmin jatkuvuutta oli vaikeampi esittää ja kuvioista tuli herkästi epäselvän näköinen.



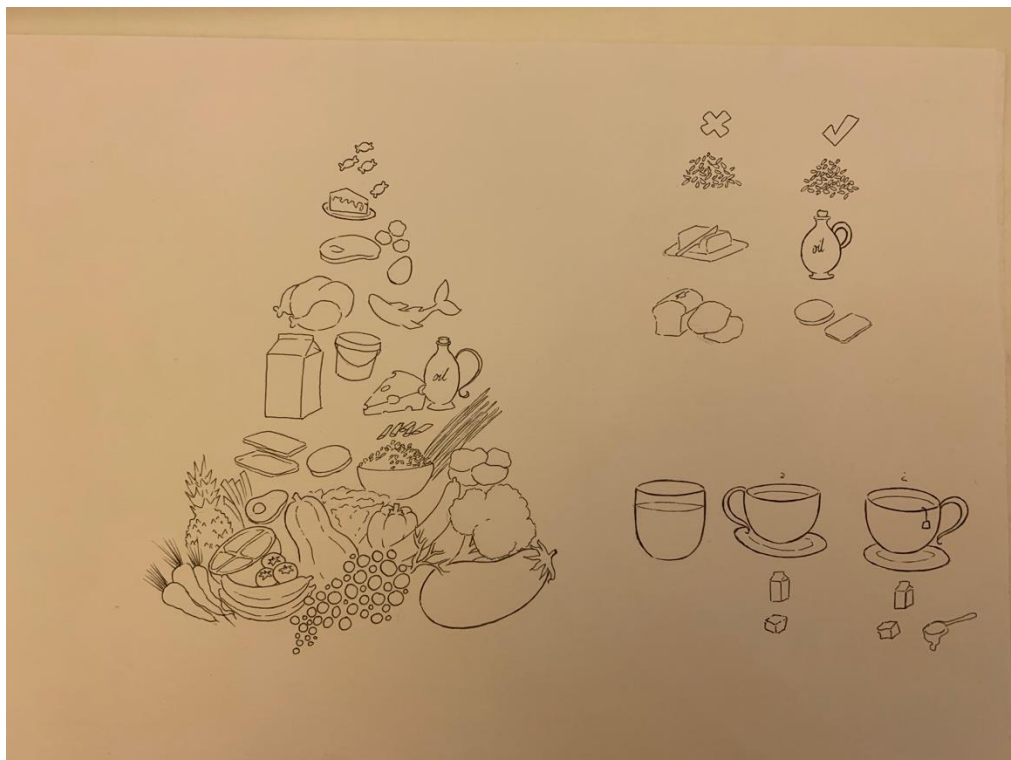
### 6.3.3 Ruokasuosituksia ja Lautasmalli

Oppaan neljännellä sivulla kuvataan ruokapyramidi. Ruokasuosituksia voidaan havainnollistaa erilaisin tavoin. Ruokapyramidi kuvastaa kolmiomaisella muodollaan suosituksia siitä minkä verran mitäkin ruoka-aineita ruokavaliossa tulisi olla eli mitä ylempäs kolmion kärkeä mennään sitä vähemmän ruokavalion tulisi sisältää kyseistä tuotetta. Oppaan ruokapyramidissa pohjataan ruoka-aineita välimerelliseen ruokavalioon sekä raskausdiabeetikoille soveltuvaan ruokavalioon. Pyramidissa alimpana ovat kasvikset, vihannekset ja hedelmät. Pyramidin toisessa kerroksessa ovat kuidut ja juurekset kuten peruna, pasta ja muut viljatuotteet. Kolmannessa kerroksessa ovat maitotuotteet ja rasvat ja neljännessä taas proteiinit kuten liha, kala ja kana. Ylimpänä huippuna ovat makeat leivokset ja makeiset. (Diabetesliitto. Raskausdiabetes kaipaa huomiota raskauden jälkeenkin; Terveyskylä. Raskausdiabeetikon ruokavalio; Duodecim. Käypähoito. Raskausdiabetes.) Tässä kohtaa hyödynsimme myös kokemuksiamme käynneistämme itämaisissä ruokakaupoissa, josta mainitsemme kappaleessa 6.2.

Sivun toisella puolella on kolme esimerkkiä, jotka kuvaavat mitä tulisi suosia ruokavaliossaan. Nämä esimerkit nousivat erityisesti esille alkutapaamisellamme HUS, HYKS Naistenklinikan Äitiyspoliklinikan yhtistyökumppaneiden kanssa. Esimerkkeinä ovat valkoinen riisi joka on runsas hiilihydraattista ja nostattaa verensokeriarvoja nopeasti, äitien tulisi sen vuoksi suositella runsaskuituista täysjyväriisiä. Toinen esimerkki on, että kovien eläinperäisten rasvojen sijaan tulisi suosia pehmeitä kasvipohjaisia rasvoja. Kolmantena esimerkkinä ja suosituksena on, että vaalean vehnäleivän sijaan tulisi suosia runsaskuituista täysjyvä leipää, sillä myös vaaleat viljat nostattavat sokereita. (Minna Richards, henkilökohtainen tiedonanto 2.10.2018.)

Kolmas kuvio joka sivulta löytyy sisältää kolme erilaista juomaa. Vesi on hyvä janojuoma ja sitä suositellaankin kovasti juotavan ruuan yhteydessä. Vesi ei vaikuta verensokeriin jolloin se on hyvä juomavaihtoehto. Muiden nesteiden kohdalla joudutaan huomioimaan nesteen hiilihydraatit ja vaikutus verensokereihin. Kahvin ja teen juominen käyvät myös, eikä raskausdiabetes diagnoosi estä näiden juomista ja normaalia käyttöä. Teen ja kahvin kohdalla tulee kuitenkin huomioida se, ettei sokerin käyttöä suositella ja maitona suositellaan käytettävän rasvatonta maitoa. (Minna Richards, henkilökohtainen tiedonanto 2.10.2018.)

Oppaan viidennellä sivulla keskitytään lautasmalliin, joka pohjautuu edellisen sivun ruokapyramidiin. Lautasmallissa puolet lautasesta tulisi koostua erilaisista kasviksista ja vihanneksista. Yksineljäsosa lautasella olevasta ruoasta tulisi koostua kuiduista tai juureksista kuten pastasta, riisistä tai perunasta ja näissä suositaan runsaskuituisia vaihtoehtoja. Jäljelle jäänyt yksineljäsosa koostuisi vielä proteiinista kuten lihasta, kanasta tai kalasta. (Diabetesliitto. Raskausdiabetes kaipaa huomiota raskauden jälkeenkin; Terveyskylä. Raskausdiabeetikon ruokavalio; Duodecim. Käypähoito. Raskausdiabetes.)



KUVA 3 Ruokailusuositusten suunnittelu ja esilletuominen.

### 6.3.4 Päivittäiset hiilihydraatit

Oppaan kuudennella sivulla on yksinkertaistetumpi versio diabetesliiton ja HUS:n tarjoamasta hiilihydraatti taulukosta. Hiilihydraatti taulukossa on arvioitu ruoka-aineen hiilihydraattipitoisuus 10-15g tarkkuudella. Taulukossa tulee esille minkäkokoinen määrä tiettyä ruokaa sisältää 10-15g hiilihydraattia. Taulukossa ruoka-aineet on havainnollistettu myös annosta vastaavilla kuvilla. Hiilihydraatti taulukon hyötynä on se, että se helpottaa ruoka-aineiden vaihtelua. Taulukosta pystyy helposti katsomaan, jos esimerkiksi haluaa muuttaa ateriansa riisin, esimerkiksi perunaksi niin miten paljon tämä määrällisesti on. (Diabetesliitto. Apua hiilihydraattien määrän arviointiin.) Hiilihydraatteja käsittelemme teoriaosuudessamme kappaleessa 2.5 Ruokavalio raskausdiabeteksen hoidossa.

Ruoka-aineet, jotka oppaan hiilihydraatti taulukkoon on valittu ovat määräytyneet kokemuksestamme etnisissä kaupoissa ja kirjallisuuden pohjalta, sillä halusimme tuoda valikoimaan raaka-aineita joita oppaamme kohderyhmä mahdollisesti käyttää ruuanlaitossa. Sivun toisella puolella on vielä listattuna päivän ateriat sekä miten paljon hiilihydraatteja kullakin aterialla saisi korkeintaan olla. Hiilihydraatteja saisi raskausdiabeetikon ruokavaliolla olla päivässä maksimissaan 150g (Diabetesliitto. Raskausdiabetes kaipaa huomiota raskauden jälkeenkin; Terveyskylä. Raskausdiabeetikon ruokavalio).



KUVA 4 Hiilihydraatti taulukon kuvittaminen.

### 6.3.5 Liikunta

Verensokerin mittaaminen, –seuranta, ateriarytmi ja ruokavalio ovat tärkeitä raskausdiabeteksen hoidossa ja niitä seurataan tarkasti koko raskauden ajan. Oppaan viimeisessä sivussa käsitellään kuitenkin näistä poiketen vielä liikuntaa. Liikunta ja liikkuminen ovat tärkeä osa ihmisen hyvinvointia ja terveyttä. Liikunta auttaa raskauden aikana myös pitämään painoa hallinnassa ja ylläpitämään yleiskuntoa. Raskaus ei ole este liikkumiselle ja liikunnan harrastamiselle vaan sillä on positiivisia vaikutuksia synnytyksen jälkeisen palautumisen suhteen. Liikunta vaikuttaa kehoon sekä fyysisesti että psyykkisesti, jolloin se muun muassa vaikuttaa positiivisesti henkiseen hyvinvointiin sekä stressin hallitsemiseen. (Terveyskirjasto, Terveysliikunta – kuntoa, terveyttä ja elämänlaatua, 2018.) Liikunnan tärkeyttä raskausdiabeteksen hoidossa käsittelemme teoriaosuudessamme kappaleessa 2.6.

Ohjeena on, että viikossa olisi hyvä liikkua 2,5h, tällaista liikuntaa on esimerkiksi kävely, tanssi, uinti ja siivoaminen. Liikunnan lisäksi olisi hyvä pitää yllä myös lihaskuntoa ja liikkuvuutta. (UKK-instituutti, Liikunta raskauden aikana) Tämä sivu oli yhteistyökumppaneidemme mukaan erittäin toivottu sivu, sillä raskaana olevat naiset jännittävät heidän mukaansa kovasti liikkumista raskauden aikana. Tälle syyksi yhteistyökumppanimme kertoivat muun muassa olevan se, että äidit pelkäävät raskautensa puolesta, jos he liikkuvat. Pelkoja ovat muun muassa raskauden keskeytyminen tai –käynnistyminen. Lisäksi äidit kokevat liikkumisen haastavana raskautensa myötä syntyneen vatsan takia.

Nämä äitien pelot ja syyt liikunnan välttelylle ovat hyvin ymmärrettäviä. Kuitenkin liikunta erityisesti raskausdiabetes diagnoosin takia olisi hyvin tärkeä osa hoitoa, joten siihen kannustaminen on hoitajan yksi tärkeistä tehtävistä. Tietenkään ei suositella mitään liian pomppivaa tai vaarallista liikuntaa raskaudenaikana. Tämän takia olemmekin oppaan sivulla tuoneet havainnollistavina kuvina esille liikunta mahdollisuuksia, joita äitien olisi helppo lähteä harjoittamaan, kuten siivoaminen, kävely lenkit, uinti tai venyttely.

## 6.4 Oppaan arvioinnin tulokset

Lähetimme oppaamme valmiin version arvioitavaksi Äitiyspoliklinikan yhteyshenkilöllemme kättilölle ja diabeteshoitajalle Minna Richardille sekä Satu Uppalalle. Uppala välitti oppaamme lisäksi arvioitavaksi klinikan diabeetikoiden hoidosta vastaavalle lääkärille Minna Tikkaselle sekä, klinikan Ylilääkärille Veli-Matti Ulanderille.

Kävimme myös esittelemässä opastamme Itäkadun neuvolan henkilökunnalle saadaksemme heiltä kehitysideoita, sekä toiveita oppaan viimeistelyyn. Tarkoituksena on, että he voisivat ottaa oppaan työkalukseen ja käyttää opasta työvälineenä raskausdiabeetikkojen ohjaustyössä. Tapasimme työntekijät heidän osastotuntinsa aikana ja läsnä oli n.24 työntekijää, jotka antoivat oppaastamme tällöin suullisen palautteen. Kysyimme henkilökunnalta seuraavat kysymykset:

- Miten koet oppaan selkeyden, ymmärrettävyyden? Mitä muuttaisit oppaasta?
- Voisitko käyttää työssäsi tätä opasta? Jos kyllä niin miksi? Jos et niin miksi et?

Saimme tehtyä selkeän, visuaalisen ja helposti luettavan oppaan, jota hoitohenkilökunta pystyy käyttämään potilasohjauksessa Lähi-idästä tulleiden äitien itsehoidon ohjauksen tukemiseen. Oppaamme avulla hoitohenkilökunta pystyy tukemaan maahanmuuttaja äitejä paremmin raskausdiabeteksen itsehoitoon, koska opas on selkeästi kuvitettu ja mahdollisimman vähäsanainen. Sanat, joita oppaamme pitää sisällään on käännetty Arabiaksi. Oppaan pystyy antamaan asiakkaalle myös kotiin mukaan ja asiakas voi merkitä oppaaseen mittaamansa arvot, seuraamaan arvoja, tarkistamaan aterialle soveltuvat raaka-aineet sekä hyödyntämään liikuntaosiota.

Saimme hyvää palautetta oppaamme sisällöstä. Terveystenhoitajat olivat oikein tyytyväisiä oppaamme selkeyteen ja kuvitukseen. Oppaassamme yksi sivu antaa ohjeistuksen verensokerin mittaamisen vaihe vaiheelta kuvin kerrottuna. Saimme erityisen positiivista palautetta selkeästä visualisoinnista sekä sivun verensokerin mittauksen tärkeydestä oppaan sisällössä. Lisäksi henkilökunta ehdotti meille, että tekisimme sivun, jossa käytäisiin

läpi verensokerin vuorokausiseurantaa ja tämä lisättiin oppaaseen. Sivun avulla työntekijät saavat havainnollistettua asiakkailleen, miten ja milloin verensokeria tulee mitata, sekä miten usein tämä seuranta tulee toteuttaa.

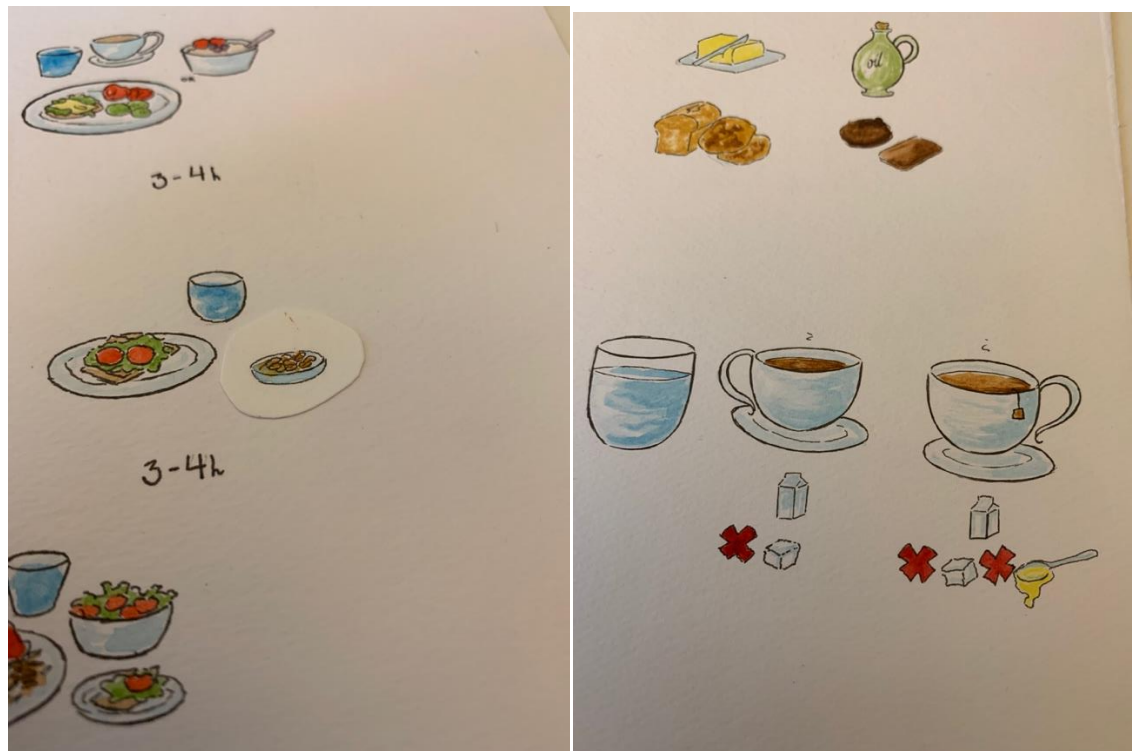
Kehitysehdotuksia saimme muun muassa oppaamme kannesta. Kannessa meillä oli paljon hedelmiä mm. Vesimeloni, banaani sekä viinirypäleitä, joita ei juurikaan raskausdiabeetikoille suositella syötäväksi runsaita määriä niiden sokeripitoisuuksien vuoksi. Muokkasimme oppaan kantta niin, että poistimme ja vähensimme hedelmien määrää sekä puolitimme banaanin ja lisäsimme kanteen erilaisia vihanneksia, kasviksia ja juureksia.



KUVA 5 Alkuperäinen suunnitelma kannesta ja siihen muistiinpanoina tapaamisella esiin tulleet korjausehdotukset.

Itäkadun neuvolan työntekijöiltä heräsi vielä toive siitä, että oppaassamme lisättäisiin tekstiä ja sanoja jollakin Lähi-idän alueella käytetyllä kielellä. Päädyimme arabian kieleen, sillä se on yksi puhutuimpia kieliä maailmassa ja valta osa Lähi-idän väestöstä puhuu kyseistä kieltä. Saimme arabian kielelle kääntäjän Lähipiiristämme Nibras Musan, joka käänsi keskeisimpiä käsitteitä ja sanoja oppaastamme arabian kielelle. Kuvien selkeydestä, helppolukuisuudesta ja ammattitaitoisesta piirtämisestä saimme runsaasti positiivista palautetta, myös vähäsanaisuus oli työntekijöiden mielestä hyvä ja teki oppaan sivuista selkeitä.

Lähetimme saman version kuin minkä esitimme Itäkadun neuvolan tapaamisella äitiyspoliklinikan yhteyshenkilöllemme, joka myös antoi palautetta oppaasta sekä kehitysehdotuksia. Palaute oli positiivista ja myös äitiyspoliklinikalla oltiin tyytyväisiä selkeään sisältöön ja ulkoasuun. Pieniä kehitysehdotuksia tuli myös heidän taholtaan ja ne olivat pitkälti samoja, joita saimme itäkadun neuvolan tapaamiseltamme.



KUVA 6 & 7 Esimerkkejä muutosten tekemisestä.

Tehtyjen kehitysehdotusten jälkeen lähetimme viimeistellyn version oppaasta vielä äitiyspoliklinikalle ja yhteyshenkilömme Satu Uppala välitti oppaan klinikan diabeetikoista vastaavalle lääkärille sekä klinikan ylilääkärille arvioitavaksi.

Äitiyspoliklinikan diabeetikoista vastaava lääkäri Minna Tikkanen kehui oppaamme viehättävää toteutusta ja ulkoasua sekä oli tyytyväinen oppaan sisältöön. Myös ylilääkäri Veli-Matti Ulanderin näkemys oppaasta oli hyvä ja hän oli tyytyväinen tuotokseemme. Yhteyshenkilömme Satu Uppalan mukaan, diabeetikoista vastaava lääkäri Minna Tikkanen tarkistaa hoitajien klinikan vastaanottotyössä käytettävän materiaalin, sekä esittää niihin kantansa. Työstämämme oppaan kohdalla lääkäri Minna Tikkanen on nähnyt oppaan sekä arvioinut sen sisällön ja hän on hyväksynyt oppaamme heille käytettäväksi.

## 7 POHDINTA

### 7.1 Tavoitteiden saavuttaminen

Tarkoituksenamme oli tuottaa työväline äitiyspoliklinikalle ja Itäkadun neuvolalle ohjausta varten. Tämän ajatuksen pohjalta syntyi idea oppaasta, joka on visuaalinen ja selkeä ohjekokonaisuus raskausdiabeteksen hoidosta. Opas on tukena työntekijälle yhtenä auttamismenetelmän muotona potilasohjauksen aikana. Tavoitteena oli luoda opas, joka on visuaalinen ja selkeä sekä käsittelee raskausdiabetesta potilaan näkökulmasta. Oppaan avulla voidaan tarjota kaikille äitiyspoliklinikan ja Itäkadun neuvolan asiakkaille yhtäläinen turva ja varmuus hoitoon sekä tukea maahanmuuttajäideille tarjottavaa ohjausta. Oppaan teossa on huomioitu äitiyspoliklinikan ja Itäkadun neuvolan toiveet oppaan sisältöä koskien. Tavoitteenamme oli myös tukea näiden äitien omaa kulttuuria ja ruokakulttuuria oppaan avulla, sekä tukea äitiä itsehoidon ylläpitoon ruokavaliohoidon, verensokerin mittaus ohjeiden ja liikuntasuosituksen avulla. Opas pyrkii olemaan asiakkaiden tukena oikean glukoositasapainon saavuttamiseksi.



Lähdimme suunnittelemaan ja työstämään opasta keräämämme teoreettisen viitekehysten pohjalta. Raskausdiabetekseen perehdyimme äitiyspoliklinikan diabeteshoitajien avustuksella sekä keräämällä itsellemme teoreettista tietoa. Halusimme työssämme muun muassa käsitellä raskausdiabetesta haiman toiminnasta lähtien. Haiman toimintaan perehtyminen auttoi meitä ymmärtämään raskausdiabeteksen taustaa sekä ymmärtämään hoitomenetelmiä. Opinnäytetyöhön koottu teoreettinen viitekehys raskausdiabeteksestä, Lähi-idästä sekä potilasohjauksesta perehdyttivät meitä toteuttamamme oppaan sisällön työstämisessä.

Koemme saaneemme opinnäytetyöprosessin aikana toteutettua yhteistyökumppaneillemme toimivan sekä potentiaalisen työväliseen. Yhteistyökumppanimme ovat olleet tyytyväisiä oppaaseen sen arvioinnista lähtien. Ilman teoreettista pohjatyötä emme olisi pystyneet kokoamaan opasta. Teoriatiedon pohjalta työstimme opasta niin että sen kuvaus vastaa selkeästi raskausdiabeteksen hoitosuosituksia. Tämän lisäksi vierailimme etnisissä kaupoissa havainnollistivat meille Lähi-idän kulttuuria, ruokakulttuuria ja tämän ansiosta pystyimme suuntaamaan opasta suunnitelmallisesti juuri valitsemallemme etniselle väestölle. Ryhmänä koemme saavuttaneemme suunnittelemamme tavoitteet oppaan toteutuksesta.

## 7.2 Luotettavuus ja eettisyys

Oppaan sisällön luomisessa on käytetty opinnäytetyömme teoreettista viitekehystä, joka pohjautuu muun muassa Diabetesliito sekä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) käyttämiä yhtenäisiä linjauksia raskausdiabeteksen hoidosta. Lisäksi äitiyspoliklinikan yhteyshenkilömme ovat ennen oppaan teon aloittamista perehdyttäneet meitä kattavasti raskausdiabeteksestä ja sen hoitomenetelmistä. Opas on myös arvioitu useamman tahon toimesta. Itäkadun neuvolan työntekijät antoivat palautetta sisällöstä ja kehitysehdotuksesta kuten myös äitiyspoliklinikan yhteyshenkilömme. Lisäksi äitiyspoliklinikan diabeetikoista vastaava lääkäri ja ylilääkäri ovat nähneet ja arvioineet lopullisen oppaan hyväksytysti ja olleet siihen tyytyväisiä.

Opinnäytetyömme ajatus ja pohja ovat lähtöisin eettisestä ajattelusta. Opinnäytetyömme pohjana on ollut toteuttaa ja parantaa vähemmistökulttuurille tarjottavaa palvelua ja ohjausta. Tarkoituksenamme on ollut ottaa huomioon kulttuurilliset tekijät prosessin aikana sekä perehtyä ymmärtämään ympäristöä, jolle työtämme olemme tekemässä. Sairaanhoidajan etiikkamme ja oikeudentajumme velvollisuutena on huolehtia, että potilas ja asiakas saavat tarpeellisen informaation, tiedon ja tuen tarvitsemassaan hoidossa tilanteesta huolimatta.

### 7.3 Ammatillinen kehittyminen

Opinnäytetyön tekeminen on ollut meille opettavainen kokemus ja uskomme hyötynemme oppimastamme tulevina sairaanhoitajina. Työskennellessämme sairaanhoitajina esimerkiksi vastasyntyneiden teho-osastolla tai jatkokouluttautuessamme, olemme näin saaneet kattavan pohjan aiheesta ja pystymme tarjoamaan tietojemme pohjalta tukea äideille raskausdiabeteksen itsehoitoon asiakaslähtöisesti.

Perehdyimme meille vieraaseen kulttuuriin opinnäytetyötämme varten ja tästä saamamme tieto tulee olemaan tulevaisuudessakin meille hyödyksi. Diakonia-ammattikorkeakoulun arvoihin sisältyy eettinen arvopohja ja lähimmäisen rakkaus. Näin ollen olemme omaksuneet myös nämä arvot ja opinnäyte työmme aihe oli mieluinen valinta vähemmistöryhmää koskien. Samoin perehdyimme ohjauksen tärkeyteen ja ohjausmenetelmiin, kun ei ole esimerkiksi yhteistä kieltä. Näistä tiedoista tulee olemaan hyötyä jokaisella hoitoalan kentällä vielä tulevaisuudessa.

Pohdimme mitä sairaanhoidajan osaamiskompetensseja erityisesti työmme kehitti ja totesimme, että työmme on toteutettu asiakaslähtöisesti, sillä asiakas saa itse olla mukana suunnittelemassa hoitoaan oppaamme tukemana. Eettiset arvot näkyvät myös työssämme, sillä työmme on suunnattu vähemmistö ryhmän asiakkaille. Kliinisen hoitotyön ja näyttöön perustuvan hoitotyön ja päätöksen teon osalta oppaamme sisältö pohjautuu teoreettiseen viitekehykseen, joka sisältää esimerkiksi ohjeita infektioiden torjunnasta verensokerin mittaamisen osalta. Olemme myös perehtyneet oppaan myötä ohjaus- ja ope-

tusprosessin teoriasisältöön, jonka pohjalta oppaamme on toteutettu. Terveys ja toimintakyvyn edistäminen näkyvät myös oppaamme sisällössä. (Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto ja Suomen sairaanhoitajaliitto ry, 35–46.)

Olemme myös prosessin aikana saaneet arvokasta palautetta työstämme äitiyspoliklinikan diabetes hoitajilta ja klinikan diabeetikoista vastaavalta lääkäriltä sekä ylilääkäriltä, että Itäkadun neuvolan terveydenhoitajilta. Tämän pohjalta olemme pystyneet kehittämään työmme laatua.

Lisäksi opiskeluidemme aikana olemme olleet tekemässä paljon ryhmätöitä erilaisissa ryhmäasetelmissä, myös tämä on ollut meille hyödyksi opinnäytetyötä tehdessämme. Kokeemme myös kehittyneemme opinnäytetyö prosessin aikana entisestään ryhmätyöskentely taidoissa. Kirjallisen työn toteuttaminen on alusta alkaen sujunut hyvin ja ryhmätyöskentelymme on sujunut ongelmitta. Lopputulokseen päästyämme, uskallamme iloita saavutuksestamme ja luomastamme työstä, sekä sen antamasta kehityksestä. Uskomme myös, että olemme saaneet apua työhömmme koulussa olleista anatomian tunneista, sekä sisätautien ja naisten tautien luennoista. Olemme olleet iloisia siitä, että työmme on edennyt aikataulussa ja lähestyvä aikataulun loppu on erityisesti motivoinut meitä puurtamaan kirjallisen työn loppua kohden.

#### 7.4 Kehittämismahdollisuudet

Opinnäytetyömme aikana tuottamamme oppaalla on monia potentiaalisia kehittymismahdollisuuksia. Monet neuvolat pitävät odotusaulojen sekä vastaanottohuoneiden seinillä erilaisia julisteita, jotka pitävät sisällään ohjeita ja kehotuksia. Koemme, että oppaamme sivuista suurin osa voisi hyvinkin toimia myös tällaisessa muodossa. Erilaiset julisteet ja posterit kiinnittävät usein odottajan ja ohikulkevan huomion sekä kiinnostuksen. Koska oppaan kuvat poikkeavat tyypillisistä valokuvajulisteista, voivat ne hyvinkin toimia mielenkiinnon herättäjinä.

Toinen mahdollinen oppaan kehitysidea olisi painattaa oppaasta pienempiä kopioita, jota voidaan tarjota asiakkaille kotiin vietäviksi ja näin ohjeet seuraisivat äitiä kotiin ja olisivat myös arjessa tukena. Myös oppaan vähäinen teksti tekee siitä helposti käännettävän useille eri kielille. Näin voitaisiin tarpeiden mukaan kääntää opasta ja tukemaan siten vielä enemmän itsehoitoa. Myös oppaan vieminen sosiaaliseen mediaan ja esimerkiksi terveystalon naistalon raskausdiabeteksen sivuille voisi opas olla kenen tahansa saavutettavissa.

Oppaastamme voisi myös toteuttaa opinnäytetyön, joka keskittyy siihen, miten opas toimii työvälineenä potilaan ja työntekijän näkökulmasta. Lisäksi oppaan toimivuutta voisi tutkia esim. miten pelkillä oppaan ohjeilla äidit kokevat itsehoitoon ohjautumisen onnistuvan ja kokevatko äidit, että oppaasta oli heille hyötyä itsehoidossa.

## LÄHTEET

- Abdelhamid, P. Juntunen, A & Koskinen, L. (2010). *Monikulttuurinen hoitotyö*. (1. uud. P.). Helsinki: WSOYpro.
- Ammattikorkeakoulujen terveystieteen verkosto ja Suomen sairaanhoitajaliitto ry (2015). Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen. *Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus -hanke*. Saatavilla <https://www.epressi.com/media/userfiles/15014/1442254031/loppuraportti-sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>
- Christian S., Boama V., Satti H., Ramawat J., Elhadd T., Ashawesh K., Dukhan K. & Beer S. (2018) *Research note. Metformin or insulin: logical treatment in women with gestational diabetes in the Middle East, our experience*. <https://bmcrenotes.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s13104-018-3540-1>
- Diabetesliitto. Apua hiilihydraattien määrän arviointiin. Saatavilla 19.10.2019 [https://www.diabetes.fi/terveydeksi/syominen/tietoa\\_hiilihydraateista\\_ja\\_elintarvikkeista/hiilihydraattitaulukko](https://www.diabetes.fi/terveydeksi/syominen/tietoa_hiilihydraateista_ja_elintarvikkeista/hiilihydraattitaulukko)
- Diabetesliitto. Diabetes kaipaa huomiota raskauden jälkeenkin. Saatavilla 19.10.2019. <https://www.diabetes.fi/diabetes/raskausdiabetes>
- Diabetesliitto. Tyypin 1 diabetes. Insuliini, Mihin sitä tarvitaan. Saatavilla 19.10.2019. [https://www.diabetes.fi/diabetes/tyypin\\_1\\_diabetes/insuliini\\_mihin\\_sita\\_tarvitaan](https://www.diabetes.fi/diabetes/tyypin_1_diabetes/insuliini_mihin_sita_tarvitaan)
- Duodecim. Käypähoito. Raskausdiabetes. (26.6.2013) Saatavilla 19.10.2019 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50068>
- Duodecim. Oppiportti. Haima. Saatavilla 4.12.2018 <http://www.oppiportti.fi/op/gjh06802/do>
- Eloranta, T. & Virkki, S. (2011). *Ohjaus hoitotyössä*. Helsinki: Tammi.
- Farid G., Rabie Ali S. & Mohammed Kamal R. (2018) *Research Article Screening of Gestational diabetes*. <https://www.heighpubs.org/cjog/pdf/cjog-aid1003.pdf>

- Heiskanen-Haarala, I. (2017). Raskausdiabetes on merkki: On aika alkaa huolehtia itsestä. Seuranta kannattaa jatkaa lapsen syntymän jälkeen. *Diabetes*, 5, 22-24.
- Helsinki. Sote-palvelujen toimipisteet. Itäkadun perhekeskus. Saatavilla 19.10.2019 <https://www.hel.fi/sote/toimipisteet-fi/aakkosittain/itakadun-perhekeskus/>
- Hjelm K., Bard K., Nyberg P. & Apelqvist J. (2004) *Swedish and Middle-Eastern-born women's beliefs about gestational diabetes*. Saatavilla 19.10.2019 [https://www.researchgate.net/publication/7992731\\_Swedish\\_and\\_Middle-Eastern-born\\_women's\\_beliefs\\_about\\_gestational\\_diabetes](https://www.researchgate.net/publication/7992731_Swedish_and_Middle-Eastern-born_women's_beliefs_about_gestational_diabetes)
- Huttunen, J. (26.1.2018) Terveyskylä. Terveysliikunta – kuntoa, terveyttä ja elämänlaatua. Saatavilla 19.10.2019 [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00934](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00934)
- Korpi-Hyövälti, E. (30.11.2012). Diabetesliitto. Ajankohtaista arkisto. Väitöstutkimus: raskausdiabeteksen uhatessa pitäisi syödä yhden ja liikkua kahden puolesta. Saatavilla 19.10.2019 [https://www.diabetes.fi/yhteiso/ajankohtaista/ajankohtaista\\_arkisto/vaitostutkimus\\_raskausdiabeteksen\\_uhatessa\\_pitaisi\\_syoda\\_yhden\\_ja\\_liikkua\\_kahden\\_puolesta.4589.news](https://www.diabetes.fi/yhteiso/ajankohtaista/ajankohtaista_arkisto/vaitostutkimus_raskausdiabeteksen_uhatessa_pitaisi_syoda_yhden_ja_liikkua_kahden_puolesta.4589.news)
- Kylmä, J. & Juvakka, T. (2007). Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Lääkärilehti (12.1.2012). Hyvä potilasohje on osa toipumista. Saatavilla 19.10.2019 <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/hyva-potilasohje-on-osa-toipumista/>
- Mulder, R. (2013). *Hoitotyöntekijöiden kulttuurinen kompetenssi*. (Pro gradu-tutkielma, Tampereen yliopisto, Terveystieteiden yksikkö, Hoitotiede) Saatavilla 18.11.2019 <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/84885/gradu06955.pdf>
- Mustajoki, P. (2.4.2019) Duodecim. Terveyskirjasto. Haiman vajaa toiminta. Saatavilla 19.10.2019 [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00659](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00659)
- Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A. (2015). Kätilötyö: Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Helsinki: Otava Oy.
- Ruokamatka. Lähi-idän keittiö. Arabialainen ruoka. Saatavilla 19.10.2019 <https://ruokamatka.com/lahi-idan-keittio/arabialainen-ruoka/>
- Ruokaoivallus. Kosher ja halal – uskontojen vaikutus elintarvikealaan. Saatavilla 19.10.2019 <https://ruokaoivallus.fi/uskontojen-vaikutus-elintarvike-alaan/>

- Solunetti. Histologia. Haima. Saatavilla 19.10.2019. [http://www.solunetti.fi/fi/histologia/eksokriininen\\_haima/2/](http://www.solunetti.fi/fi/histologia/eksokriininen_haima/2/)
- Solunetti. Histologia. Haimantiehyet. Saatavilla 19.10.2019. [http://www.solunetti.fi/fi/histologia/haiman\\_tiehyet/](http://www.solunetti.fi/fi/histologia/haiman_tiehyet/)
- Suomen virallinen tilasto (SVT): Syntyneet [verkojulkaisu]. ISSN=1798-2391. 02 2017, Liitetaulukko 1. Synnytykset sikiöiden määrän mukaan 2000–2017. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 21.9.2019].  
Saantitapa: [http://www.stat.fi/til/synt/2017/02/synt\\_2017\\_02\\_2018-12-04\\_tau\\_001\\_fi](http://www.stat.fi/til/synt/2017/02/synt_2017_02_2018-12-04_tau_001_fi)
- Tays. Raskausdiabetes. Saatavilla 19.10.2019 [https://www.tays.fi/fi-fi/raskaus\\_ja\\_synnytys/Hoito\\_raskauden\\_aikana/Tutkimukset\\_ja\\_seuranta\\_aitiyspoliklinikalla/Raskausdiabetes](https://www.tays.fi/fi-fi/raskaus_ja_synnytys/Hoito_raskauden_aikana/Tutkimukset_ja_seuranta_aitiyspoliklinikalla/Raskausdiabetes)
- Terve.fi. Artikkelit. Haima. Saatavilla 19.10.2019 <https://www.terve.fi/artikkelit/haima-0>
- Terveyskylä. Mitä raskausdiabeteksellä tarkoitetaan? Saatavilla 19.10.2019 <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/raskausajan-ongelmat/raskausdiabetes/mita-raskausdiabeteksella-tarkoitetaan>
- Terveyskylä. Painonhallinta ja liikunta. Saatavilla 19.10.2019 <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/raskausajan-ongelmat/raskausdiabetes/painonhallinta-ja-liikunta>
- Terveyskylä. Raskausdiabeetikon ruokavalio. Saatavilla 19.10.2019 <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/raskausajan-ongelmat/raskausdiabetes/ruokavalio>
- Terveyskylä. Raskausdiabeteksen hoito. Saatavilla 19.10.2019 <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/raskausajan-ongelmat/raskausdiabetes/raskausdiabeteksen-hoito>
- Terveyskylä. Raskausdiabeteksen lääkehoito. Saatavilla 19.10.2019 <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/raskausajan-ongelmat/raskausdiabetes/raskausdiabeteksen-laakehoito>
- Terveyskylä. Raskausdiabeteksen toteaminen ja sokerirasitus. Saatavilla 19.10.2019 <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/raskausajan-ongelmat/raskausdiabetes/raskausdiabeteksen-toteaminen-ja-sokerirasitus>

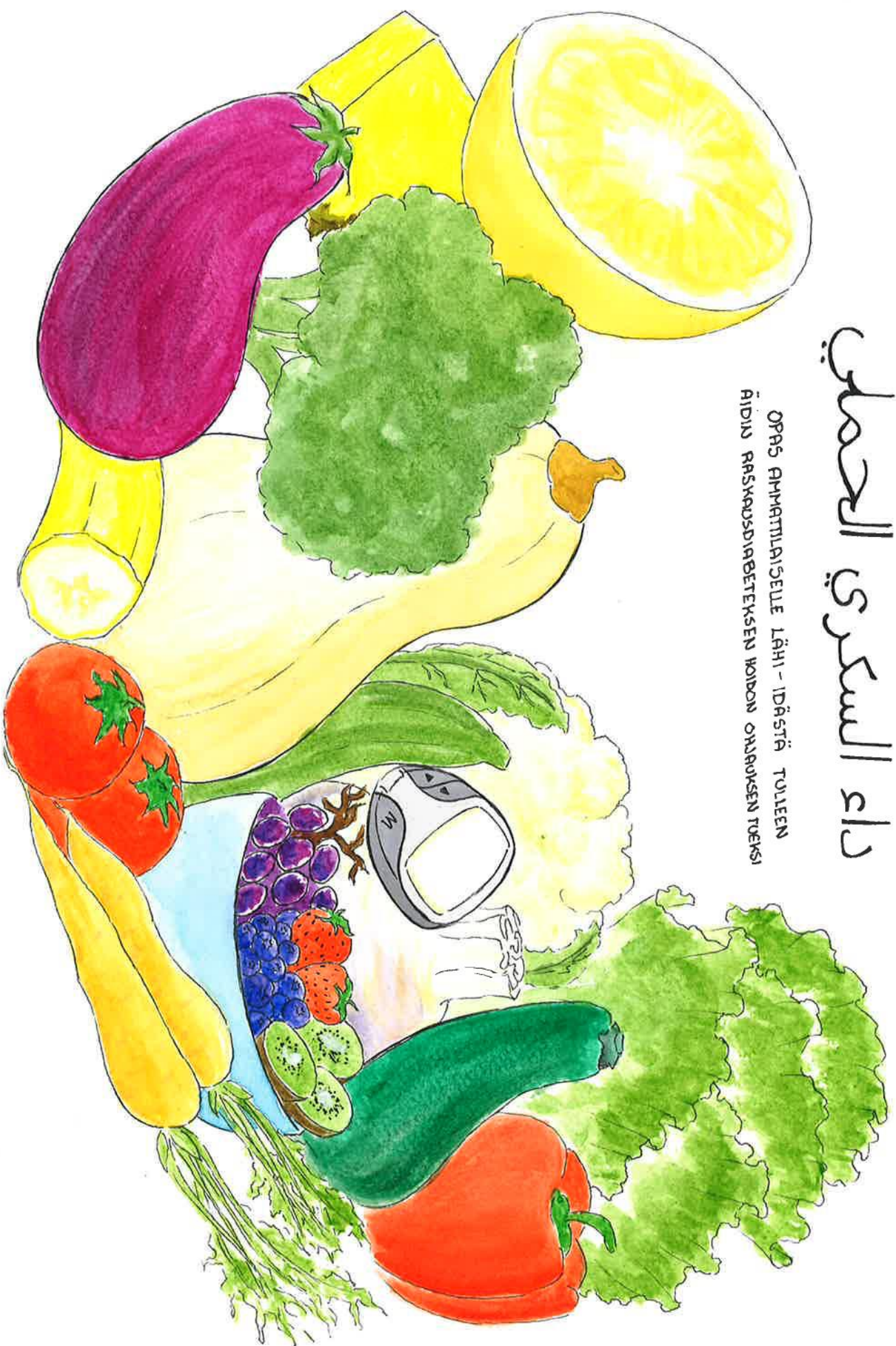
- Tieteen kuvalehden hakuteos. Maailma tänään. Lähi-itä 1999. Helsinki: Tekstimylly oy.
- Tiitinen, A. (2018). Raskausdiabetes. Duodecim terveyskirjasto. Saatavilla 19.10.2019 [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00168](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00168)
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- UKK-instituutti. Liikunta raskauden aikana. Saatavilla 19.10.2019 [http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa\\_terveysliikunnasta/liikunnan\\_vaikutukset/liikunta\\_raskauden\\_aikana](http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikunnan_vaikutukset/liikunta_raskauden_aikana)
- Wahabi H., Fayed A., Esmaeil S., Mamdouh H. & Kotb R. (2017) *Research Article Prevalence and Complications of Pregestational and Gestational Diabetes in Saudi Women: Analysis from Riyadh Mother and Baby Cohort Study (RAHMA)*. <https://www.hindawi.com/journals/bmri/2017/6878263/>

LIITE 1. داء السكري الحلي. Opas ammattilaiselle Lähi-idästä tulleen äidin raskausdiabeteksen hoitoon



# داء السكري الحاد

OPRS AMMATTILAISELLE LÄHI-IDÄSTÄ TULLEEN  
ÄIDIN RASKAUSDIABETEKSEN HOIDON OMAOSUUKSEN TUOKSI

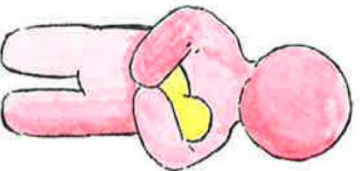


Opas on syntynyt Diakonia-ammattikorkeakoulun opiskelijoiden tekemän opinnäytetyön pohjalta.

Opas on tehty yhteistyössä HUS, HYKS, Naistenklinikan Äitiyspoliklinikan sekä Helsingin Hakadun perhekeskuksen neuvolan kanssa.

Oppaan suositukset ja ohjeet pohjautuvat kansainvälisiin hoitosuosituksiin. Oppaan teossa on hyödynnetty myös Diabetesliiton kokaamaa raskausdiabetes opasta, UKK-Instituutin suosituksia sekä HUS-Ravitsemusterapeuttien (2012) kokaamaa ruokavaliota ohjetta. Opas on myös arvioitu yhteistyökumppaneilla.

Opas sisältää avoavia sanoja ja termejä suomen, englannin ja arabian kielillä. Oppaan sisältö on lähestytystapa potilaan näkökulmasta. Opas on suunniteltu työväliseksi ammattilaiselle potilaan ohjauksilanteisiin.



## SISÄLLYS

- Verensokerin mittaminen
- Verensokerin seuranta
- Päivittäinen ateriarvotmi
- Ruokasuosituksia
- Lautasmalli
- Päivittäiset hiilihydraatit
- Liikunta

VISUAALINEN TOTEUTUS JA KUVITUS : charlotta Cederberg :

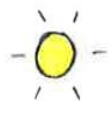
SISÄLLÖN TOTEUTUS : charlotta Cederberg, Janita Christian, Jani Lammann

KIELI JA TEKSTI : Charlotta Cederberg , Diaras Muse .





MAX 10h

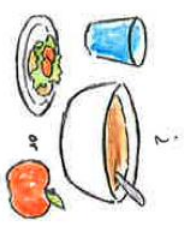


3-4h

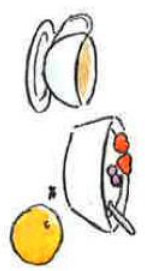
DAILY FOOD RHYTHM

# أوقات الطعام اليومي

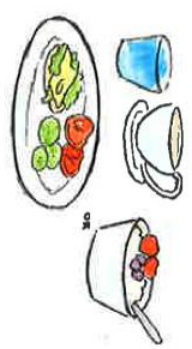
PÄIVITTÄINEN RUOKARYTMI



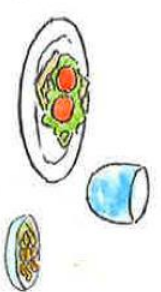
3-4h



3-4h



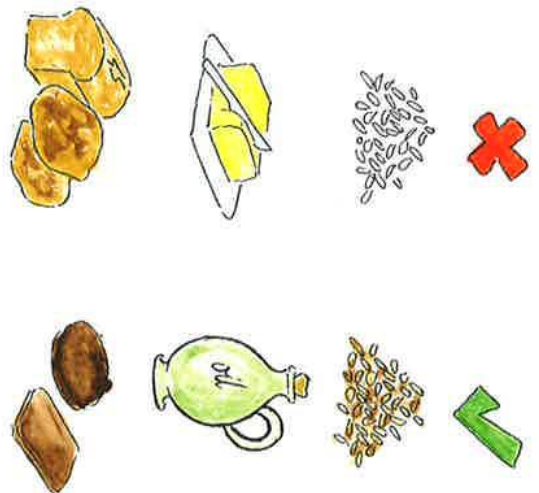
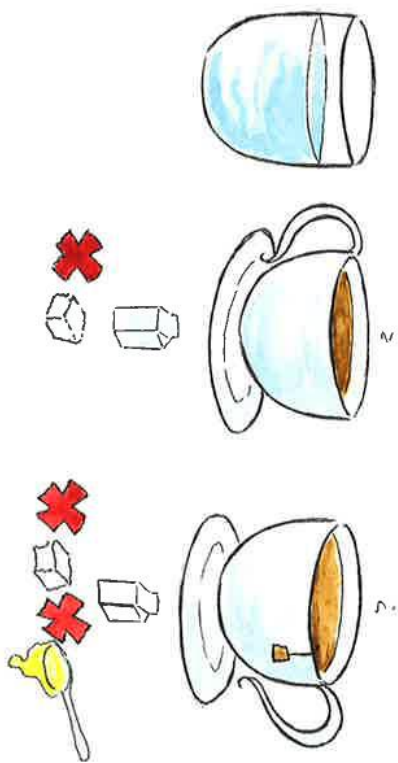
3-4h



3-4h



3-4h



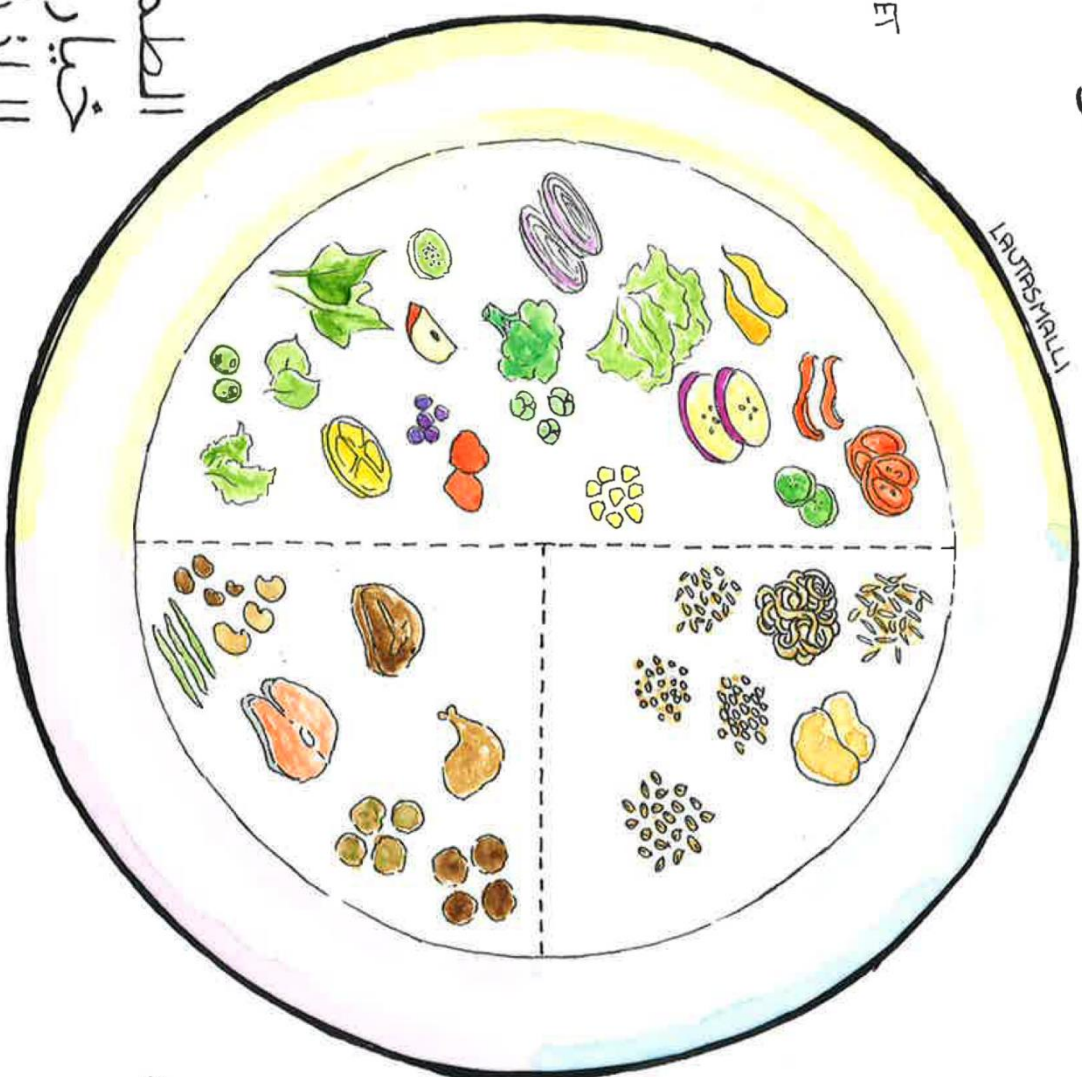
# الغذاء لوحه نموذج

## الخضروات

VEGETABLES - KASVIKSET

TOMATO - TOMAATTI  
 CUCUMBER - KURKKU  
 PEPPER - PAPRIKA  
 EGGPLANT - MUNAKKOISO  
 CARROT - PORKKANNA  
 LETTUCE - SALAD - SALAATTI  
 CORN - MAISSI  
 ONION - SIPULI  
 CABBAGE - KAALI  
 BERRIES - MARJAT  
 FRUIT - HEDELMAET  
 MINT - MINTTU  
 BASILICA - BASILIKA  
 SPINACH - PINAATTI  
 OLIVE - OLIVI

الطماطم الفلفل  
 الجزر  
 الملفوف  
 التوت  
 الفاكهة  
 النعناع  
 السبانخ  
 خيار  
 الباذنجان  
 سلطه  
 الذره  
 البصل  
 الزيتون



LAUTISMALLI

RICE - RIIISI  
 POTATO - PERUNA  
 PASTA - PASTA  
 COUSCOUS - KUSKUS  
 BULGUR - BULGURI  
 QUINOA - KVINOA  
 BARLEY - OHRAATTO

FISH - KALA  
 CHICKEN - KANNA  
 MEAT - LIHA  
 LAMB - LAMMAS  
 BEANS - PAVUT  
 FALAFEL - FALAFELL  
 MEATBALL - LIHAPULLAHTI

الاسماك  
 دجاج  
 اللحوم  
 الفلافل  
 خروف  
 الفول  
 الأرز  
 البطاطا  
 المعكرونه  
 كوسكوسو  
 البرغل  
 الكينوا  
 لؤلؤه الشعير

ALL FOODS HERE CONTAIN 10-15g HH\*

- 1 = BREAD
- 1 = WHOLE BREAD
- 1/2 = BUN
- 1dl = PORRIDGE
- 1 = PASTRY
- 2 = COOKIE
- 1 = POTATO,
- 1dl = RICE,
- 1dl = PASTA,
- 1dl = BEANS,
- 1dl = CORN,
- 1,5dl = MEAT, FISH, CHICKEN
- 1 = VEGETABLE PATTY
- 2dl = SAUCE, GRAVY, DRESSING
- 1dl = HUMMUS
- 1 (100-150g) = FRUITS,
- 1/2 = BANANA

3H } = SUGAR  
 3-5

- 2-3 = DATE,
- 2-3dl = BERRIES
- 2 = PINEAPPLE
- 1dl = JUICE
- 2dl = SKIM MILK
- 2dl = YOGHURT
- 2dl = NUTS
- 1dl = HONEY, SYRUP
- 1dl = SUN-DRIED TOMATO
- 2dl = SOUP, BROTH

كربوهيدرات  
 HH = CARBOHYDRATE  
 CARBOHYDRATE

إفطار  
 BREAKFAST = 20-30g HH\*

العشاء  
 LUNCH = 40-60g HH\*

العشاء  
 DINNER = 50-60g HH\*

العشاء  
 SUPPER = 20-40g HH\*

وجبة خفيفة  
 SNACK = 10-20g HH\*



# EXERCISE - LIKUNTA

PHYSICAL ACTIVITY RECOMMENDATIONS DURING PREGNANCY

WK	MA	TI	KE	TO	PE	LA	BO
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							

ممارسة التمارين الثقيلة

النشاط البدني

إدارة العضلات والحركة

HEAVY EXERCISE - RASRAS LIKUNTA

OR/TAI

PHYSICAL ACTIVITY - LIKUNTA

+ MUSCLE AND MOBILITY MANAGEMENT - LIHASKUUNTO JA LIIKKOVUODEN HALLINTA

$$-11 + (-15) = \text{WEEK}$$

$$-11 + (-11) + (-30) = \text{WEEK}$$

2 TIMES A WEEK

