

**TERVEYDENHOITAJAN ROOLI RASKAUSDIABETESTA
SAIRASTAVAN ÄIDIN MOTIVOIMISESSA OMAHOITON
– opas odottaville äideille**



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Hämeenlinnan korkeakoulukeskus
hoitotyön koulutus, terveydenhoitaja

kevät, 2020

Emilia Hietala
Jenna Kettunen

Hoitotyön koulutus, terveydenhoitaja
Hämeenlinnan korkeakoulukeskus

Tekijä	Emilia Hietala, Jenna Kettunen	Vuosi 2020
Työn nimi	Terveydenhoitajan rooli raskausdiabetesta sairastavan äidin motivoimisessa omahoitoon – opas odottaville äideille	
Työn ohjaajat	Marika Ahonen, Anne Suvitie	

TIIVISTELMÄ

Työ toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opas raskausdiabetesta sairastaville äideille. Opas sisältää yleistä tietoa raskausdiabeteksestä, elintapojen vaikutuksesta raskausdiabeteksen omahoidossa sekä Kanta-Hämeen alueen ohjeet raskausdiabeetikoiden seurannasta. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä raskausdiabeetikoiden tietoa omasta sairaudestaan sekä motivoida heitä omahoitoon. Tavoitteena on myös löytää keinoja terveydenhoitajan työhön motivoida raskausdiabetesta sairastavaa äitiä. Työn tilaaja on Kanta-Hämeessä sijaitseva terveyskeskuksen neuvola.

Opinnäytetyö koostuu aiheen tietoperustasta sekä oppaasta. Teoriaosuu-teen on koottu suomalaisia ja ulkomaisia lähteitä apuna käyttäen yleistä tietoa raskausdiabeteksestä, sen synnystä ja vaikutuksista sekä äitiin että sikiöön. Lapsella ja äidillä on suurentunut riski sairastua myöhemmin elämässään tyypin 2 diabetekseen ja metaboliseen oireyhtymään. Lähteinä käytettiin muun muassa useita eri tieteellisiä tutkimuksia, terveydenhoi-
don tietokantoja ja nettisivuja.

Kerromme työssämme, millä kriteereillä odottava äiti saa itselleen diagnoosiksi raskausdiabeteksen. Lisäksi työssä tarkasteltiin elintapojen, kuten ravitsemuksen ja liikunnan, vaikutuksia raskausdiabeteksen hoidossa. Työssä tarkasteltiin erityisesti terveydenhoitajan roolia neuvonantajana ja ohjaajana muun muassa elintapaohjauksessa ja motivoinnissa. Työssä käsiteltiin myös raskauden aikaista ja jälkeistä seurantaa sekä äitiysneuvola-
lassa että äitiyspoliklinikalla.

Avainsanat raskaus, raskausdiabetes, motivointi, ravitsemus, ohjaus

Sivut 35 sivua, joista liitteitä 9 sivua

Degree Programme in Nursing
Hämeenlinna University of Applied Sciences

Author	Emilia Hietala, Jenna Kettunen	Year 2020
Subject	The role of a nurse in motivating a mother with gestational diabetes for self-care – a guide for pregnant women	
Supervisors	Marika Ahonen, Anne Suvitie	

ABSTRACT

The study was implemented as a practice based Bachelor's thesis. The purpose of the thesis was to produce a guide for people who suffer from gestational diabetes. The guide contains general information about gestational diabetes, the impact of lifestyle on self-care for gestational diabetes and the guidelines for the follow-up of gestational diabetes in the Kanta-Häme region. The aim of this thesis was to increase the knowledge of gestational diabetes and motivate people with gestational diabetes to self-care. Another aim was to find ways to work as a nurse to motivate mothers with gestational diabetes. The commissioner of this thesis was a health center in Kanta-Häme.

The thesis consists of a theoretical knowledge package and a guide. Finnish and foreign sources have been collected in the theoretical part, using general information on gestational diabetes, its origins and effects on both the mother and the fetus. The child and the mother are at increased risk of developing type 2 diabetes and metabolic syndrome later in life. Several theoretical studies, health care databases and websites have been used as a basis for the theory. The thesis reveals the criteria for a pregnant mother to be diagnosed with gestational diabetes. In addition, the theoretical part deals with the effects of lifestyles, such as nutrition and exercise in the treatment of gestational diabetes. The thesis focuses on the role of the nurse as a counselor, for example through lifestyle counseling and motivation. The work also contains the follow up during and after pregnancy in maternity clinic.

Keywords Pregnancy, gestational diabetes, motivation, nutrition, guidance

Pages 35 pages including appendices 9 pages

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	RASKAUSDIABETES	2
2.1	Raskausdiabeteksen yleisyys.....	2
2.2	Raskausdiabeteksen vaikutukset	4
2.3	Raskausdiabeteksen ennaltaehkäisy.....	5
2.4	Glukoosirasituskoet ja viitearvot	6
3	RASKAUSDIABETES JA ELINTAVAT	7
3.1	Raskauden aikainen painonnousu	7
3.2	Terveydenhoitajan antama elintapaohjaus	8
3.3	Ravitsemus	11
3.3.1	Hiilihydraatit	12
3.3.2	Proteiinit ja maitovalmisteet	13
3.3.3	Rasvat	14
3.3.4	Raskauden aikaiset vitamiinit ja lisäravinteet	15
3.4	Liikunta	16
4	ASIAKKAAN MOTIVOINTI JA RASKAUSDIABETEKSEN OMAHOITO	18
4.1	Asiakkaan motivointi.....	18
4.2	Raskausdiabeteksen omahoito	20
5	ÄIDIN JA LAPSEN SEURANTA	21
5.1	Raskauden aikainen seuranta äitiysneuvolassa	21
5.2	Raskauden aikainen seuranta äitiyspoliklinikalla.....	22
5.3	Raskauden jälkeinen seuranta	23
6	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS	24
7	TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN PROSESSI.....	25
7.1	Suunnittelu ja toteutus	25
7.2	Tiedonhaku.....	26
7.3	Eettisyys ja luotettavuus	26
8	POHDINTA.....	27
	LÄHTEET	29

Liitteet

- Liite 1 Tiedonhaun taulukko
- Liite 2 Opas raskausdiabetesta sairastaville äideille

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aiheena on terveydenhoitajan rooli raskausdiabetesta sairastavan äidin motivoimisessa omahoitoon. Opinnäytetyössä tehdään opas raskausdiabeteksestä Kanta-Hämeessä sijaitsevaan terveyskeskuksen neuvolaan. Opas on tarkoitettu jaettavaksi raskausdiabetesta sairastaville odottaville äideille. Opas sisältää yleistä tietoa raskausdiabeteksestä, elintapojen vaikutuksesta raskausdiabeteksen omahoidossa sekä Kanta-Hämeen alueen ohjeet raskausdiabeetikoiden seurannasta. Lisäksi oppaassa kerrotaan, miten esimerkiksi liikunnalla ja oikeanlaisella ruokavaliolla voidaan ehkäistä raskausdiabeteksen haittoja niin sikiölle kuin raskaana olevalle äidille. Oppaan sisältöön on saatu ohjeet työn tilaajalta. Tilaaja toivoi oppaasta tiivistä tietopakettia. Opinnäytetyön tavoite on lisätä raskausdiabeetikoiden tietoa omasta sairaudestaan sekä motivoida heitä raskausdiabeteksen omahoidossa. Motivoinnin keinoina esitetään muun muassa tietoa siitä, miten raskausdiabetes hoitamattomana mahdollisesti vaikuttaa sikiöön. Opinnäytetyön tavoitteena on myös löytää keinoja terveydenhoitajan työhön motivoida raskausdiabetesta sairastavaa äitiä.

Raskausdiabetesta sairastavalla insuliinin vaikutus elimistössä on heikentynyt johtuen sokeriaineenvaihdunnan häiriintymisestä tai poikkeavuudesta. Raskausdiabetes puhkeaa raskauden aikana, ja se voidaan todeta verestä otettavalla glukoosirasituskoekella. (Tarnanen, Vuorela, Kaaja & Kinnunen, 2013) Glukoosirasituskoe tehdään lähes kaikille odottaville äideille raskausviikoilla 24–28, mutta jos riski raskausdiabetekseen katsotaan olevan suuri, tehdään glukoosirasituskoe jo viikoilla 12–16. On kuitenkin muutamia poikkeuksia, jolloin rasituskoetta ei tehdä. (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus, 2013)

Raskausdiabetes on yleistynyt Suomessa paljon. Vuoden 2017 aikana todettiin 15,6 prosentilla odottavista äideistä olevan raskausdiabetes. (Tiitinen, 2013) Hoitamaton raskausdiabetes voi aiheuttaa äidille ja lapselle riskin sairastua myöhemmin elämässään tyypin 2 diabetekseen sekä metaboliseen oireyhtymään. (Tertti & Rönnemaa, 2018) Raskausdiabeetikon tulee seurata omia verensokeriarvojaan säännöllisesti. Hoitoon kuuluvat myös terveelliset elämäntavat, kuten oikeanlainen ravitsemus sekä säännöllinen liikunta. (Terveyskylä, 2018)

Terveydenhoitajan tulee osata motivoida ja ohjata raskausdiabetesta sairastavaa äitiä verensokerin kotiseurannassa ja terveellisten elämäntapojen omaksumisessa, jotta elintapojen muutokseen sitoutuminen onnistuu. Terveydenhoitajan on tärkeää kertoa, mitä riskejä on olemassa ja millä elintapojen muutoksilla kyseisiä riskejä voidaan pienentää. (Ylimäki, 2015, ss. 34–35)

2 RASKAUSDIABETES

Raskausdiabetesta sairastavan glukoosiaineenvaihdunta eli sokeriaineenvaihdunta on normaalista poikkeava ja häiriintynyt. Tämän vuoksi raskausdiabetesta sairastavan insuliinin vaikutus elimistössä on heikentynyt. Tästä voidaan käyttää myös nimitystä insuliiniresistenssi. Raskausdiabetes voi johtua myös haiman tiettyjen solujen puutteellisesta insuliinin erityksestä. Suurin tekijä raskausdiabeteksen puhkeamiseen on kuitenkin insuliiniresistenssi ja heikentynyt insuliinin erityks. Tiedetään myös, että suurimmalla osalla raskausdiabeetikoista insuliiniherkkyys on heikentynyt jo ennen raskautta. Raskausdiabetes puhkeaa nimensä mukaisesti raskauden aikana, yleisimmin toisen raskauskolmanneksen aikana ja se voidaan todeta verestä otettavalla glukoosirasituskokeella. (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus, 2013; Brown, Rajeswarl, Williams, Lowndes, 2018)

Raskausdiabetes ilmenee usein jo ensimmäisessä raskaudessa ja sitä esiintyy myös sitä seuraavissa raskauksissa suurella todennäköisyydellä. Joka kolmas odottavista äideistä sairastuu raskausdiabetekseen seuraavassa raskaudessa. Suomessa odottavista äideistä 13 prosentille kehittyy raskausdiabetes. (Tarnanen ym. 2013; Heiskanen-Haarala, 2017, s.23). Raskaana olevan sokerinsietokyky heikkenee loppuraskautta kohden eli insuliiniherkkyys alkaa laskea voimakkaasti. Tämä johtuu raskaana olevan kehon rasvamäärän kasvusta ja istukan erittämien hormonien lisääntyneestä erityksestä. Insuliinia tarvitaan tässä vaiheessa entistä enemmän, jotta verensokeri saadaan pysymään kohtuuden rajoissa. Kun sikiö saa tasaisesti sokeria, sikiön aivot ja kasvu kehittyvät paremmin. (Tarnanen ym., 2013; Heiskanen-Haarala, 2017, s.22)

WHO:n eli Maailman terveysjärjestön mukaan hyperglykemia eli korkea verensokeri, joka on havaittu missä tahansa raskauden vaiheessa tulee aina luokitella raskausdiabetekseksi tai raskauden aikaiseksi diabetekseksi. Nämä kaksi eroavat toisistaan siten, että raskausdiabeteksessä hyperglykemia häviää raskauden jälkeen, kun taas raskauden aikainen diabetes ei katoa raskauden jälkeen. Raskauden aikaisessa diabeteksessä sokeriarvot ovat korkeampia ja täten hyperglykemia vakavampi. Suomessa puhutaan ainoastaan raskausdiabeteksestä. (WHO, 2018; Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus, 2013)

2.1 Raskausdiabeteksen yleisyys

Raskausdiabetes on yleistynyt Suomessa viime vuosien aikana. Viimeisen yhdeksän vuoden aikana sen esiintyvyys on lähes kaksinkertaistunut. Raskausdiabeteksen tarkkaa syytä ei tiedetä, mutta suurimmaksi syyksi tälle pidetään odottavien äitien ylipainoa, joka osaltaan lisää insuliiniresistenssiä. Myös osalla istukan erittämistä hormoneista on todennäköisesti merkitystä raskausdiabeteksen puhkeamisessa. Suomessa vuonna 2010

todettiin glukoosirasituskokeessa 11,2 prosentilla synnyttäjäistä poikkeuksellinen tulos, joka johti raskausdiabetesdiagnoosiin. Vuonna 2016 tulos oli noussut 17,4 prosenttiin. Lihavien synnyttäjien osuus nousi 11,8 prosentista 13 prosenttiin samana ajanjaksona. (Tertti & Rönnemaa, 2018; Ernst, 2018; Koivusilta, 2017, s.28) Vuonna 2017 Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan sokerirasituskokeessa poikkeavan tuloksen sai 19 prosenttia synnyttäneistä ja raskausdiabetes todettiin 15,6 prosentilla synnyttäneistä. Kaikista vuoden 2017 aikana synnyttäneistä 14,1 prosenttia olivat ylipainoisia ennen raskautta. (Tiitinen, 2018) Näistä tuloksista voidaan päätellä raskausdiabeetikkojen määrän olevan noususuhteessa mahdollisesti myös tulevaisuudessa. Tästä syystä erityisesti terveydenhoitajien on kiinnitettävä huomiota äitiysneuvolan yhteydessä annettavaan laadukkaaseen ohjaukseen koskien raskausdiabeteksen hoitoa ja sen ennaltaehkäisyä.

Raskausdiabetekseen sairastuvien tunnistamiseksi on kehitelty erilaisia riskimittareita. Diabeteksen ilmaantuvuutta on pystytty suhteellisen hyvin ennustamaan erilaisten riskimittareiden avulla, mutta vastaavasti raskausdiabeteksen ennustettavuus ei ole ollut yhtä hyvää. Vuoden 2018 Acta Diabetologica:n artikkelissa tutkijat arvioivat, etteivät useat mittarit ole optimaalisia arvioimaan luotettavasti riskiä sairastua raskausdiabetekseen. Arvioinnin kohteena olivat Teeden ja Van Leeuweun kehittämät riskimittarit. Kummatkin riskimittarit aliarvioivat raskausdiabeteksen ilmaantumista korkean riskin ryhmissä. Van Leeuwen ja Teeden riskimittarit aliarvioivat riskin sairastua raskausdiabetekseen. Artikkelin tekijöiden tekemän tutkimuksen mukaan naisten, joiden BMI oli $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ tai joilla oli aikaisemmin sairastettu raskausdiabetes 49,4 prosentilla kehittyi raskausdiabetes. Heistä 37,4 prosenttia sai diagnoosin jo ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana. Raskausdiabeteksen riskiryhmistä on kerrottu edempänä luvussa 2.4. (Huvinen, Eriksson, Stach-Lempinen, Tiitinen & Koivusalo, 2018)

Suomessa on kehitetty 2000-luvun alussa maailman käytetyin tyypin 2 diabetesta ennustava riskitesti FINDRISK. Mittarin kehittäjät ovat Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimuspäällikkö Jaana Lindström ja professori Jaakko Tuomilehto. Testi on käytössä yli 20 maassa. Testin on osoitettu luotettavasti ennustavan henkilön riskiä sairastua tyypin 2 diabetekseen seuraavan kymmenen vuoden aikana. Testi sisältää kahdeksan pisteytettyä kysymystä, joiden avulla pystyy laskemaan kasvaneen riskin. Eri tekijät, kuten elintavat ja perimä, on huomioitu testissä. Osaan tekijöistä ihminen voi itse vaikuttaa omilla elintavoillaan, osaan ei. Mitä enemmän pisteitä saa, sitä suurempi on riski sairastua. Jos testistä saa 15 pistettä tai enemmän, on aihetta jatkotutkimuksiin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2019b) Testin hyvän ennustettavuuden vuoksi, on sen käyttö perusteltua myös neuvolassa terveystarkastusten yhteydessä seulomaan korkean riskin henkilöitä.

2.2 Raskausdiabeteksen vaikutukset

Raskausdiabetes ei yleensä aiheuta mitään huomattavia oireita sitä sairastavalle. Se voi kuitenkin aiheuttaa lieviä oireita, kuten näön hämärtymistä, väsymystä, janon tunteen lisääntymistä, kuorsausta ja lisääntyntä virtsaamisen tarvetta. (Tiitinen, 2018; Ernst, 2018) Raskausdiabeteksen todentaminen on tärkeää, koska hoitamattomana se aiheuttaa ongelmia sikiölle, äidille ja vastasyntyneelle. Lapsella ja äidillä on suurentunut riski sairastua myöhemmin elämässään tyypin 2 diabetekseen ja metaboliseen oireyhtymään. (Tertti y m., 2018) Suurikokoisina eli makrosomisina syntyneillä lapsilla on yli kaksinkertainen riski sairastua myöhemmin elämässään metaboliseen oireyhtymään. (Korpi-Hyövälti, 2012)

Raskausdiabetes voi aiheuttaa sikiön makrosomiaa eli sikiön suurikokoisuutta. Se on yksi merkittävimmistä mahdollisista komplikaatioiden aiheuttajista sekä äidille että vastasyntyneelle. Synnytyksessä voi tulla olkapunosvaurio ja vastasyntyneellä voi esiintyä hengitysvaikeuksia. Sikiöllä voi ilmetä hapenpuutetta erityisesti silloin, jos äidin raskausdiabetesta on hoidettu lääkkeillä. Pahimmillaan sikiön makrosomia voi aiheuttaa jopa sikiön kuoleman. Raskausdiabetes voi aiheuttaa myös vastasyntyneen hypoglykemiaa eli liian alhaista verensokeria. Hypoglykemian hoitoon vastasyntynyt tarvitsee glukoosia laskimonsisäisesti. Lisäksi vastasyntyneellä voi esiintyä polysytemiaa, jolloin hemoglobiinipitoisuus on suuri tai hyperbilirubinemiaa. Hyperbilirubinemia aiheuttaa vastasyntyneelle kellastumista. Tätä tavataan useimmiten keskosilla, mutta myös raskausdiabeetikko äitien lapset ovat alttiita hyperbilirubinemialle. Mikäli vastasyntyneellä ilmenee hyperbilirubinemiaa ja hän tarvitsee sinivalohoitoa, lisää se myös todennäköisesti sairaalassaolon tarvetta pidempään. (Tertti & Rönnemaa, 2018, s. 63; Terveyskylä, 2019; Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus, 2013)

Yleensä raskausdiabetes paranee synnytyksen jälkeen, mutta silti täydellisesti parantumisesta ei kannata puhua, sillä raskausdiabetes altistaa äidin tyypin 2 diabetekselle. Tyypin 2 diabeteksen ilmaantuvuus on raskausdiabetesdiagnoosin saaneilla äideillä noin 7-kertainen verrattuna äiteihin, joilla ei raskausdiabetesta ole ollut. Raskausdiabetes voi olla myös ensimmäinen merkki tyypin 1 diabeteksen mahdollisesta puhkeamisesta. Ilmaantuvuus tyypin 2 diabetekseen on vielä viiden vuoden jälkeen synnytyksestä muuta väestöä suurempi. Jopa puolet raskausdiabeetikoista, etenkin ylipainoisista, sairastuu synnytyksen jälkeen 10-15 vuoden kuluessa tyypin 2 diabetekseen. Tyypin 2 diabeteksen puhkeamisen riskiä voi madaltaa esimerkiksi painonpudotuksella. Tutkimusten mukaan diabetesriski madaltuu kymmenen prosenttia pudottamalla yhden prosentin painosta. Raskausdiabetesta sairastavilla raskaudenaikaisien verenpaineongelmien esiintyvyys Suomessa on noin 20 prosenttia ja keisarileikkauksen todennäköisyys on noin kaksinkertainen. Raskausdiabetes lisää myös äidin riskiä saada raskausmyrkytys ja raskaushypertensio. Raskaushypertensiossa äidin verenpaine kohoaa yli 140/90 mmHg tai verenpaine on

lähtötasostaan kohonnut enemmän kuin 30/15 mmHg. Synnytyksessä komplikaatioiden esiintyvyys ja niiden vakavuus ovat yhteydessä äidin veren glukoosipitoisuuteen. (Tertti ym., 2018; Koivusilta, 2017; Kaasalainen, Ruohonen & Neittaanmäki, 2019, s. 120; Ilanne-Parikka, 2018)

Vilmi-Kerälän tekemässä tutkimuksessa valittiin 240 synnyttäneitä naista, jotka ovat synnyttäneet vuosina 2008–2011 Kanta-Hämeen keskussairaalassa. Heistä 120:llä oli todettu raskausdiabetes glukoosirasituskokeella ja 120:llä heistä oli normaali sokeriaineenvaihdunta. Tutkimuksessa kävi ilmi, että seurantatutkimuksissa keskimäärin 3,7 vuotta synnytyksen jälkeen raskausdiabeetikoilla todettiin 2,4-kertaisesti metabolista oireyhtymää, verrattuna naisiin, joilla glukoosiaineenvaihdunta oli normaali. Insuliiniresistenssi todettiin myös olevan yleisempää raskausdiabeteksen sairastaneilla. (Vilmi-Kerälä, 2018, ss. 70–72)

2.3 Raskausdiabeteksen ennaltaehkäisy

Raskausdiabeteksen yksi merkittävimmistä riskitekijöistä on ylipaino. Jo ennen raskautta ylipainoisen kannattaisikin laihtuttaa. Ennen raskautta ja alkuraskauden aikainen liikunta saattaa pienentää riskiä raskausdiabetekseen. Raskauden aikana liian suuri painonnousu saattaa suurentaa riskiä raskausdiabetekseen. (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus, 2013) Heti raskauden alussa on suositeltavaa aloittaa raskausdiabeetikolle tarkoitettu ruokavalio. Ruokavalion tulee olla monipuolinen. Ravinnossa tulee suosia kasviksia, hedelmiä, marjoja, täysjyväviljaa, vähärasvaisia maitotuotteita, kanaa, kalaa ja pehmeää kasvirasvaa. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2019c, ss. 44 – 46; Terveyskylä, 2018) Säännöllinen liikunta terveellisen syömisen lisäksi ehkäisee raskausdiabeteksen kehittymistä. Liikuntaa tulisi harjoittaa viikossa vähintään 150 minuuttia jaettuna usealle päivälle. (Tiitinen, 2018)

Veren D-vitamiinipitoisuus ja ruokavalion laatu voivat olla raskausdiabeteksen kehitykseen yhteydessä. Suomessa on toteutettu Raskausdiabeteksen ehkäisy elintapamuutoksiin -tutkimus, RADIEL-tutkimus. Tutkimuksessa kävi ilmi, että raskausdiabetesta onnistuttiin ehkäisemään raskauden aikana liikunta- ja ravitsemusneuvojen avulla. Aineisto, josta tutkimus tehtiin, koostui naisista, jotka tulivat tutkimukseen mukaan joko varhaisraskauden aikana tai jo ennen raskautta. Kaikilla tutkimukseen osallistuvilla naisilla oli suurentunut riski sairastua raskausdiabetekseen. Tutkimuksen mukaan täydentävä elämäntapaneuvonta varhaisraskaudessa lisäsi vähärasvaisen juuston ja kalan käyttöä raskauden aikana. Tavanomaisella varhaisraskaudessa annetulla elämäntapaneuvonnalla äitiysneuvoloissa ei saatu yhtä hyviä tuloksia. Kun täydentävä neuvonta oli saatu raskauden suunnitteluvaiheessa, sillä ei todettu olevan eroja tavanomaiseen elintapaneuvontaan. Jos D-vitamiinipitoisuuden nousu veressä on korkeampi raskauden aikana, oli riski raskausdiabeteksen sairastumiseen pienempi sairaalloisesti ja vaikeasti lihavilla naisilla. (Valkama, 2019, s.11)

Pienempään raskausdiabeteksen riskiin on yhdistetty tutkimusten mukaan Välimeren ruokavalio, johon kuuluvat hyvälaatuiset hiilihydraatit, runsaasti kasviksia ja hedelmiä sekä vähän prosessoitua ja punaista lihaa. Pohjoismainen ravitsemussuositusten mukainen ruokavalio voi olla myös yhteydessä pienempään raskausdiabeteksen riskiin. Pohjoismaisiin ravitsemussuosituksiin kuuluukin runsaasti hedelmiä ja kasviksia, kasvirasvaa sekä täysjyväviljatuotteita sekä vähän punaista lihaa ja pitkälle prosessoituja tuotteita. Suomalaiset ravitsemussuositukset eivät myöskään suosi pitkälle prosessoituja tuotteita ja punaista lihaa tulee nauttia kohtuudella. Punaisen lihan tilalla olisi hyvä käyttää kalaa, kanaa tai kalkkunaa. Synnytyksen jälkeen on tärkeää säilyttää myös hyvät elintavat seuraavaa mahdollista raskautta ajatellen. Äidin raskautta edeltänyt ravitsemus vaikuttaa sikiön kasvuun ja kehitykseen ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana. Puolison osallistuminen on tuonut parhaan hyödyn muutoksessa parempiin elintapoihin, joten elintapaneuvonta ennen raskautta tulisi suunnata äitien lisäksi myös heidän puolisoilleen. (Meinilä & Erkkola, 2018; Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos, 2019c, s. 43 – 46) Toistaiseksi ei ole vielä tarpeeksi tutkittua ja kunnollista näyttöä millainen ruokavalio on paras ehkäisemään raskausdiabetesta. Tästä voidaan päätellä, että tarvitaan lisää tutkimuksia saadaksemme lisäselvyyttä asiaan. (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus, 2013)

2.4 Glukoosirasituskoet ja viitearvot

Raskausdiabeteksen diagnosointi tapahtuu glukoosirasituskokeella, joka tehdään lähes kaikille raskausviikoilla 24–28. Poikkeuksena kuitenkin on, jos odottava äiti on alle 25-vuotias ensisynnyttäjä ja hän on normaalipainoinen (BMI 18,5–25 kg/m²) raskauden alkuvaiheessa eikä lähisukulaisista kukaan sairasta 2 tyypin diabetesta. Toinen poikkeus on, jos odottava äiti on uudelleensynnyttäjä, alle 40-vuotias eikä hänellä ole aikaisemmissa raskauksissa esiintynyt lapsen makrosomiaa (poikkeavan iso sikiö) tai raskausdiabetesta ja BMI on alle 25 kg/m² uusimman raskauden alkaessa. Jos arvioidaan, että sairastumisriski on suuri, glukoosirasituskoet tehdään raskausviikoilla 12–16. Suuri sairastumisriski tarkoittaa, että odottavalla äidillä on aiemmin ollut raskausdiabetes, BMI on yli 35 kg/m², glukosuria (sokeria virtsassa) raskauden alussa. Sairastumisriskiryhmään kuuluvat myös äidit, joilla on suun kautta otettava kortikosteroidilääkitys, munasarjojen monirakkulaoireyhtymä (PCOS) tai tyypin 2 diabeteksen esiintyminen vanhemmilla, sisaruksilla tai isovanhemmilla. (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus, 2013)

Glukoosirasituskoet tehdään aamulla kello 8–10 välisenä aikana. Rasituskoet on tehtävä aamulla ensimmäiseksi otettavan 12 tunnin jälkeisen paastoarvon vuoksi. Tämän jälkeen odottava äiti juo viiden minuutin kuluessa 300 ml vettä, johon on lisättyä glukoosia 75 g. Tämän jälkeen otetaan tunnin päästä seuraava verinäyte ja sitten vielä kahden tunnin päästä viimeinen

verinäyte. Verinäytteitä otetaan yhteensä kolme kertaa, kullekin näytteenottokerralle on omat viitearvot. Suomen viitearvojen mukaan paastoarvon tulisi olla alle 5,3 mmol/l, tunnin päästä otettavan arvon tulisi olla alle 10,0 mmol/l ja kahden tunnin päästä otettavan arvon tulisi olla alle 8,6 mmol/l. Raskausdiabetesdiagnoosi tehdään, jos yksikin arvo kolmesta on poikkeava raja-arvoihin viitaten. Raskausdiabetes on vaikea-asteisempi, jos kaikki kolme tai kaksi arvoa ovat poikkeavia. (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus, 2013)

WHO:lla eli Maailman terveysjärjestöllä ei ole varsinaisia suosituksia siihen, keneltä raskausdiabetesta tulisi seuloa sekä missä vaiheessa raskautta seulonta tulisi tehdä. Suomessa on lueteltu selkeästi raskausviikot ja riskiryhmään kuuluvat, milloin ja kenelle seulonnat tulisi tehdä. WHO suosittaa seulontaa lähinnä LMIC-maiden väestölle. LMIC tulee sanoista Low-to-Middle-Income countries eli matalan tai keskitulotason maat. WHO:n rasiuskokeen viitearvot poikkeavat hieman Suomen viitearvoista. Suomessa paastoarvon tulisi olla 5,3 mmol/l, vastaavasti WHO:n suositusten mukaan paastoarvo saa olla 5,1–6,9 mmol/l. Tunnin päästä otettavan arvon tulisi olla kummankin suosituksen mukaan alle 10,0 mmol/l. Kahden tunnin viitearvoissa on eroa. Suomessa viitearvoksi määritellään alle 8,6 mmol/l, kun WHO:n mukaan arvo saa olla 8,5–11,0 mmol/l. Näillä arvoilla saa WHO:n mukaan raskausdiabetesdiagnoosin. WHO suosittaa myös eri viitearvoja, joilla saa raskauden aikainen diabetesdiagnoosin. Nämä viitearvot poikkeavat raskausdiabeteksen seulonta-arvoista. Paastoarvon tulisi olla alle 7,0 mmol/l, kahden tunnin arvon alle 11,1 mmol/l. Lisäksi vielä satunnainen plasman glukoosiarvo, jos on 11,1 mmol/l tai yli ja henkilöllä on diabeteksen oireet, riittää antamaan diagnoosiksi raskauden aikainen diabetes. WHO:n ja Suomen viitearvoja vertaillen voidaan päätellä, että Suomessa viitearvot ovat tiukemmat eli toisin sanoen Suomessa raskausdiabetesdiagnoosin saa herkemmin. (WHO, 2018)

3 RASKAUSDIABETES JA ELINTAVAT

Raskausdiabeteksen kaikkein tärkein hoito on ruokavalio. Toinen tehokas hoitokeino on liikunta. Onkin tärkeää syödä monipuolisesti ja säännöllisesti sekä harrastaa hyötyliikuntaa joka päivä. Jokaisen tarvittava ruokannos on yksilöllinen ja siitä keskustellaan neuvolassa terveydenhoitajan kanssa. Sopivista liikuntamuodoista saa myös vinkkejä omalta terveydenhoitajalta. (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus, 2013)

3.1 Raskauden aikainen painonnousu

Raskausaikana keskimääräinen suositeltava painonnousu normaalipainoiselle raskaana olevalle on 8–12 kg. Jos äidillä on ennen raskautta ylipainoa, niin sopiva painonnousu on 6–8 kg. Jos ylipainoa on reilusti, olisi hyvä, jos

paino ei juurikaan nousisi raskauden aikana. On tärkeää pitää raskausaikana äidin painonnousu sopivana ja verensokeri normaalina. (Terveyskylä, 2019) Vuonna 1987 Globaalin turvallisen äitiyden- aloitteen myötä haluttiin parantaa synnytyksen hoitoa ja neuvontaa kaikkialla maailmassa. Jo tuolloin tiedettiin, että ravinteiden saanti ja raskauden aikainen painonnousu ovat kaksi tärkeää ja vaikutettavissa olevaa asiaa, joilla on vaikutusta sekä odottavaan äitiin että syntyvään lapseen. Äidin normaali BMI ja sopiva raskauden aikainen maltillinen painonnousu laskevat riskiä raskauden ja synnytyksen aikaisiin sekä synnytyksen jälkeisiin komplikaatioihin. (WHO, 2010)

Norjan kansanterveyslaitos toteutti äiti- ja lapsitutkimuksen. Norjalaisen tutkimuksen mukaan äidin paino ennen raskautta ja painonnousu raskauden aikana ovat yhteydessä lapsen syntymäpainoon. Tutkimuksen aineisto on kerätty vuosien 2000–2007 aikana ja se on julkaistu vuonna 2012. Tutkimuksessa on käytetty 58 383:n raskaana olevan naisen tietoja. Tutkimuksessa käytettiin WHO:n BMI-painoindeksiä mittaamaan normaalipainoa. Tutkimukseen osallistuneiden keskimääräinen, ennen raskautta oleva painoindeksi oli 24,0 kg/m² eli suurin osa oli normaalipainoisia. Tutkimuksessa käytettiin kolmea eri verrokkiryhmää, jaoteltuna painoindeksin mukaisesti. Äidin keskimääräinen painonnousu ensimmäisten kolmenkymmenen raskausviikon aikana oli 9,3 kg. Syntyneiden lasten keskimääräinen syntymäpaino oli 3675g ja synnyttäneiden keski-ikä oli 30,3 vuotta. Tutkimuksesta käy ilmi, että äidin raskauden aikainen yhden kilogramman painonnousu, lisäsi syntyvän lapsen syntymäpainoa 25,9 g. Tämän tutkimuksen valossa, ei pystytty kuitenkaan todentamaan ylipainoisen äidin optimaalista painonnousua raskauden aikana. Tutkimuksessa myös vertailtiin koulutuksen vaikutusta lapsen syntymäpainoon. Korkeammin koulutetut äidit synnyttivät suurempia lapsia, mutta vaikutus oli kuitenkin pieni. (Koepp ym., 2012; Kätilö-lehti, 2012, s. 24)

Wikströmin (2018, ss. 26, 49) väitöskirjassa käsitellään sosioekonomisia eroja ja tyypin 2 diabeteksen yhteyttä. Wikströmin tutkimuksesta käy ilmi, että tyypin 2 diabeteksen ja sokeriaineenvaihdunnan häiriöiden ilmaantuvuus on suurempaa alemman koulutusryhmän ihmisten keskuudessa. Wikström viittaa väitöskirjassaan myös useaan muuhun vastaavasta aiheesta tehtyyn tutkimukseen. Wikströmin tutkimus vastaa tuloksiltaan aiemmin mainitun Koeppin ja viiden muun tutkijan (Koepp ym., 2012, s. 24) yhdessä tekemää tutkimusta. He löysivät vastaavia sosioekonomisia eroja myös raskausdiabeteksen esiintyvyyttä tutkittaessa.

3.2 Terveydenhoitajan antama elintapaohjaus

Terveydenhoitaja on terveyden edistämisen asiantuntija. Terveydenhoitajan tehtävänä on tukea ja osallistaa asiakasta asiakkaan oman terveyden ylläpitämiseen ja edistämiseen. Tämä toteutuu muun muassa laadukkaasti toteutetun elintapaohjauksen avulla. (Terveydenhoitajaliitto, n.d.)

Olennaista ohjauksessa on vuorovaikutteisen ohjaussuhteen rakentaminen, tavoitteellinen ja aktiivinen toiminta sekä hoitajan ja asiakkaan taustatekijöiden huomiointi. Taustatekijät jaetaan psyykkisiin ja fyysisiin ominaisuuksiin, muihin ympäristötekijöihin sekä sosiaalisiin syihin. Fyysisiin ominaisuuksiin kuuluvat sukupuoli, ikä, sairauden kesto ja sen laatu sekä sen vaikutus arkielämään. Koulutuksella, iällä ja sukupuolella on myös vaikutusta hoitajan toimintaan, kuten siihen mitä tietoja ja taitoja ohjauksessa tarvitaan sekä miten ohjattava asennoituu ohjaukseen. Fyysisillä taustatekijöillä on vaikutusta siihen, miten asiakas on kykenevä ottamaan ohjausta vastaan, esimerkiksi unohtaako tai kieltäkö hän asioita. (Kääriäinen & Kyngäs, 2014)

Psyykkisiä ominaisuuksia, joita tulee ottaa huomioon ohjauksessa, ovat terveystuskomukset ja -kokemukset, motivaatio, tarpeet ja odotukset, mieltymykset sekä oppimisvalmiudet- ja tyylit. On tärkeää keskustella asiakkaan kanssa, millaisia odotuksia hänellä on ohjaukselle. Kaikilla on oma oppimistyyli ja ohjauksessa on otettava huomioon, miten asiakas oppii. Hoitaja voi ehdottaa asiakkaalle erilaisia tyylejä ohjata. (Kääriäinen & Kyngäs, 2014)

Merkittävät sosiaaliset taustatekijät ohjauksen kannalta ovat uskonto, kulttuuri ja eettisyys. Asiakkaalta kannattaa kysyä, pitääkö hän tärkeänä omaisten ohjaamista ja miten se voisi auttaa heitä. Asiakkaan turvattomuuden tunnetta voi lisätä, jos ohjaus tapahtuu muulla kuin asiakkaan äidinkielellä ja se voi vaikeuttaa osallistumista aktiiviseen ohjaukseen. Muista ympäristötekijöistä ohjaukseen vaikuttavat ohjaustilanteen mahdolliset häiriötekijät. Rauhallinen ympäristö, jossa on lähellä kaikki tarvittavat materiaalit, koetaan parhaana ohjausympäristönä. Asiakas kokee, että häntä kunnioitetaan ohjausympäristön ollessa turvallinen. (Kääriäinen & Kyngäs, 2014)

Hyvän ohjaussuhteen rakentamiseksi ohjaajan on oltava tasa-arvoinen ja otettava taustatekijät huomioon. Luottamuksellinen ohjaussuhde saadaan rakennettua hoitajan kuunnellessa asiakasta, kysellessä, antaessa palautetta ja rohkaistessa asiakasta kertomaan omista taustatekijöistään. Asiakkaan ja potilaan tulisi kummankin kunnioittaa toisiensa asiantuntijuutta. Jos hoitaja ja asiakas ovat kummatkin ohjaussuhteessa aktiivisia, he voivat yhdessä suunnitella ja rakentaa tavoitteellista ohjausprosessia. Hoitajan tehtävänä on asettaa asiakkaan kanssa yhteisesti mietittyjä tavoitteita, jotka sopivat asiakkaan elämäntilanteeseen ja selvittää asiakkaan taustatekijät. (Kääriäinen & Kyngäs, 2014)

Elintapoja muutettaessa on tärkeää arvioida omia elintapojaan. Arviointia helpottamaan on olemassa erilaisia keinoja. Terveystenhoitaja voi esimerkiksi pyytää raskausdiabetesta sairastavaa äitiä pitämään ruokapäiväkirjaa. Ruokapäiväkirja auttaa tunnistamaan omia ruokailutottumuksia ja kiinnittämään enemmän huomiota syötyyn ruokaan. Lisäksi se auttaa hahmottamaan, missä yhteydessä ruokaa syö tai herättääkö syöminen joitain

tunteita. Saako syöminen iloiseksi tai syökö ihminen esimerkiksi televisiota katsoessaan. Nämä huomioidaan myös sisällyttää ruokapäiväkirjaan saadakseen selvemmän käsityksen ruokailutavoista. Ruokapäiväkirjan hyödyllisyys on liitännäinen siihen, kuinka todenmukaisesti se on täytetty. (McManus, 2019; ks. myös Ylimäki, 2015, ss. 31 – 33)

Nykyään on myös erilaisia aktiivisuusrannekkeita, joita voi käyttää apuna arvioimaan omaa fyysistä aktiivisuuttaan ja palautumista fyysisestä rasituksesta. Näiden tietojen pohjalta, terveydenhoitaja käy yhdessä läpi asiakkaan kanssa tuloksia ja kuuntelee asiakkaan omia arviointeja ja mielipiteitä. Terveydenhoitajan on hyvä myös esittää omia näkemyksiään ja arvioida asiakkaan elintapoja asiakkaan kanssa yhdessä miettien ja antaa väitteidensä ja ohjeidensa tueksi tieteellistä teoriatietoa. Ohjauksen tulee perustua kuitenkin asiakaslähtöisyyteen, huomioiden ohjattavan tarpeet ja hänen lähtökohtansa. (Ylimäki, 2015, ss. 31–33) Pölkkin (2016, s. 3) mukaan äidin osallisuus on tärkeää. Näin hän saa tunteen, että hänen arvojaan, kokemuksiaan, tarpeitaan ja valintojaan kunnioitetaan.

Elintapojen muutos vaatii sitoutumista muutokseen. Sitoutumiseen taas vaikuttaa se, kuinka merkityksellisenä ja tavoittelemisen arvoisena henkilö pitää asiaa. Terveydenhoitaja voi vaikuttaa henkilön sitoutumiseen antamalla tietoa, ohjausta ja motivoimalla henkilöä näiden pohjalta. Elintapamuutokseen sitoutumiseen vaikuttaa myös se, millainen muutos on kyseessä sekä kuinka paljon se vaatii sekä edellyttää. Motivoinnin apuna voidaan käyttää ohjausinterventio-työmallia, jonka tavoitteena on sairastumisriskin pienentäminen ja paremman terveyden tavoittelemisen. Käytännössä terveydenhoitaja ohjaa ja tukee raskausdiabetesta sairastavaa äitiä tekemään elintapamuutoksia. Kyseistä toimintamallia voidaan käyttää jo ennen todettua raskausdiabetesta ennaltaehkäisemään sairastuvuutta. Interventiot käytettäessä terveydenhoitaja pitää huolen, että raskausdiabetesta sairastava on tietoinen riskitekijöistä. Terveydenhoitajan on tärkeää kertoa teoriatietoa väitteidensä tueksi. Raskauden aikaisen painon seurannan on todettu vähentävän sairastumisriskiä raskausdiabetekseen. Raskaudenaikaisella painokontrollilla ei kuitenkaan ollut vaikutusta raskaudenjälkeiseen painoon. Raskauden aikaisen fyysisen aktiivisuuden uskotaan vaikuttavan positiivisesti kestäviin elämäntapamuutoksiin, jotka ovat hyödyllisiä pitkäaikaiselle terveydelle. (Ylimäki, 2015, s. 30; Huvinen, 2018, ss. 29 – 37)

Terveydenhoitaja-lehdessä vuonna 2017 julkaistussa artikkelissa käsiteltiin terveydenhoitajien näkemyksiä ja kokemuksia ylipainoisille äideille annetusta ravitsemusohjauksesta. Kyselyyn oli vastannut 29 terveydenhoitajaa. Terveydenhoitajat arvioivat ylipainoisille odottaville äideille suunnatun ravitsemusohjauksen ohjauksensa pääsääntöisesti hyväksi. He arvioivat myös odottavien ensisynnyttäjien tiedot raskaudenaikaisesta ravitsemuksesta kohtalaisiksi. Uudelleensynnyttäjien tiedot olivat jonkin verran ensisynnyttäjiä paremmat. Terveydenhoitajat kokivat, että odottavien äitien kiinnostus ravitsemusohjaukseen oli kohtalaista. Terveydenhoitajat

kaipaisivat kuitenkin lisää työkaluja ravitsemusohjaukseen sekä aiheen puheeksi ottamiseen neuvolassa. Osa vastaajista koki ohjausta jarruttaviksi tekijöiksi muun muassa ajankäytön rajallisuuden, kaikille terveydenhoitajille suunnattujen yhteisten materiaalien ja ohjeiden puutteen sekä osan äideistä motivaation puutteen. Myös noin puolet vastanneista terveydenhoitajista kokivat, että annettava kirjallinen materiaali on puutteellista ja kaipaisi päivitystä. Suurin osa terveydenhoitajista (87 %) toivoisi lisäkoulutusta ylipainoisten ravitsemukseen liittyen. Ohjeista kaivattaisiin myös enemmän yksilöllisiä eri kohderyhmille olevia. (Lamminpää, Schwab & Vehviläinen-Julkunen, 2017, ss. 40–41)

3.3 Ravitsemus

Keskeisessä osassa raskausdiabeteksen hoitoa on ravitsemus, vaikka tois- taiseksi ei ole riittävää näyttöä, millainen ravitsemushoito olisi paras (Ras- kausdiabetes: Käypä hoito -suositus, 2013). Raskausdiabeteksen toteami- sen jälkeen on suositeltavaa, että lihavien (BMI yli 30 kg/m²) paino ei nou- sisi juuri lainkaan (Kaaja, 2013). Tärkeintä olisi syödä päivässä säännölli- sestä noin 5 kertaa, 2-3 tunnin välein. Raskausdiabeetikon ruokavalioon kuuluu kasviksia, hedelmiä, runsaasti runsaskuituisia viljavalmisteita, mar- joja, lihaa, kanaa, kalaa, kohtuullisesti vähärasvaisia maitovalmisteita ja kasviöljyä. Ruokavalion tulee olla monipuolista ja ruoan tulee olla ravitse- vaa. Annuskoot tulee olla sopivia ja ateriarytmin tulee olla säännöllinen, jotta turhilta naposteluilta vältyttäisiin. Päivään kuuluu aamupala, lounas, välipala, päivällinen ja iltapala. Aamulla raskausdiabeetikon verensokeri nousee helposti, jonka vuoksi aamupalan on hyvä olla normaalia pienempi. (Diabetesliitto, 2019; Neuvokas perhe, n.d; Meinilä, 2017, s. 23)

Suosittelava ravinnonsaanti raskausdiabeteksen aikana on 1600–1800 ki- lokaloria vuorokaudessa. Ravinnosta saadun energiamäärän tulee pysyä kohtuuden rajoissa. Tämän avulla verensokeritasot pysyvät mahdollisim- man hyvin hallinnassa ja tasaisena sekä painonnousu ei ole liiallista. Ylei- sestä ottaen raskaana olevat naiset tarvitsevat hieman enemmän ravintoa kuin ei raskaana olevat. Ravinnon saannin lisääntynyt tarve johtuu sikiön kehityksestä. Sikiö tarvitsee ravinteita kasvaakseen ja kehittyäkseen koh- dussa. Ensimmäisellä kolmanneksella ravinnon lisävaatimus on noin 103 kilokaloria päivässä. Toisella kolmanneksella ravinnonsaanti on noin 537 kilokaloria enemmän päivässä. Ravinnonsaanti ei ole kuitenkaan niin pal- jon lisääntynyt, että raskaana oleva voisi vanhan sanonnan mukaan syödä kahden edestä. (Diabetesliitto, 2019; Neuvokas perhe, n.d; Meinilä, 2017, s. 23)

Ruokavaliossa voi olla hiukan enemmän proteiinia ja rasvaa, mutta vähem- män hiilihydraatteja kuin muille diabeetikoille suositellaan. Hyviä hiilihyd- raatin lähteitä ovat peruna, kasvikset, täysjyväviljavalmisteeet, marjat, he- delmät ja nestemäiset maitovalmisteeet. Huonoja, vältettäviä hiilihydraat- teja ovat sokeripitoiset elintarvikkeet, sokeri ja valkoiset viljavalmisteeet.

(Terveyskylä, 2018) Runsaasti sokerisia juomia ja naposteluruokia sisältävä ruokavalio on yleisin vähemmän koulutetuilla ja nuorilla odottavilla äideillä. Tästä voidaan päätellä, että äitiysneuvolassa kannattaa kiinnittää erityistä huomiota nuorten äitien ohjaukseen. (Erkkola & Virtanen, 2013)

Äitiysneuvolassa odottava äiti yhdessä miettii ja etsii yhdessä terveydenhoitajan kanssa sopivan ravitsemussuosituksen mukaisen ruokavalion. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen, 2013). Äidin tehostetulla elintapaohjauksella on tutkimusten mukaan mahdollista vähentää tai siirtää äidin riskiä sairastua myöhemmin tyypin 2 diabetekseen. Jos raskausdiabetesta sairastava pystyy muuttamaan elintapojaan pysyvästi, saattaa se pienentää riskiä sairastua myöhemmin tyypin 2 diabetekseen jopa 50 prosenttia. (Koivusilta & Koski, 2019)

Ravitsemushoidon toteuttamiseen tarvitaan useita ohjauskertoja. Ohjauksen tulee olla asiakaslähtöistä, laadukasta, asiantuntevaa, havainnollista ja perusteltua. Äidille annetaan neuvoja sopivista ruoka-aineista, ruoista, ruoanvalmistustavoista ja valmisteiden valinnasta. Tavoitteena on vähentää insuliinihoidon tarvetta, ehkäistä sikiön liikakasvua, ehkäistä liiallista äidin raskauden aikaista painon nousua, pienentää syntyvän lapsen sydän- ja verisuonisairauksien riskiä sekä ylipainoa ja ehkäistä äidin myöhempää sairastumista 2 tyypin diabetekseen. (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus, 2013)

3.3.1 Hiilihydraatit

Hiilihydraatteja ovat täysjyväviljavalmisteen kuten riisi ja -pasta, peruna, juurekset, vihannekset, hedelmät, marjat sekä muut sokeria sisältävät ravintoaineet. Hiilihydraatteja tulee saada 40–50 prosenttia vuorokauden energiansaannista. Sokerien osuus tästä määrästä tulisi olla korkeintaan 10 prosenttia. Jos aamiaisen jälkeen glukoosiarvo on korkea, kannattaa pienentää aamiaisella hiilihydraattimäärää. (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus, 2013) Runsaskuituiset hiilihydraatit ovat parhaita, koska ne vaikuttavat suotuisasti elimistön sokeri- ja rasva-aineenvaihduntaan. Kuitupitoinen ruokavalio myös edesauttaa suolen toimintaa. Kuitupitoisia hiilihydraatteja tulisi jakaa tasaisesti aterioiden välillä. Runsaskuituisiksi hiilihydraateiksi lasketaan esimerkiksi ruis-, kaura-, lese-, siemen-, rouhe- ja näkileipä sekä puurot. Päivässä sopiva määrä leipää on 4–6 viipaletta. Lautasmalli on ateriakokonaisuus, eli lautasesta puolet täytetään kasviksilla, yksi neljäsosa hiilihydraateilla ja yksi neljäsosa proteiineilla. Jälkiruokaksi voi nauttia lasin maitoa tai vettä, leivän margariinilla ja hedelmän tai marjoja. Vuodesta 2002 vuoteen 2012 työikäisten naisten ravitsemustottumukset ovat tilastollisesti muuttuneet niin, että marjoja, hedelmiä, viljoja syödään vähemmän kuin aiemmin, kun sitten taas kasvisten, palkokasvien ja maitotuotteiden syönti on lisääntynyt. (Neuvokas perhe, n.d; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2014a; Terveyskylä, 2018; Ruokavirasto, 2014)

Marjat ja hedelmät sisältävät kuitua, ja siksi ne ovat hyvä lisä aterioille. Lisäksi ne sisältävät rypäle- ja hedelmäsokereita ja nostavat helposti verensokeria, jos niitä syö runsaasti. Hyvä annosmäärä päivässä on 3–5 marjaita hedelmäannosta jaettuna päivän eri aterioille. Yksi annos voi olla esimerkiksi 2 desilitraa marjoja, 15 kappaletta viinirypäleitä, omena tai pieni banaani. Marjojen ja hedelmien käyttöä tulee arvioida verensokerimitauksen perusteella. (Terveyskylä, 2018; Terveiden- ja hyvinvoinnin laitos, 2016b, s. 53)

Kasviksiin kuuluvat palkokasvit, vihannekset ja juurekset, joita tulisi syödä runsaasti jokaisella aterialla. Hyvä sääntö on muistaa, että kasviksia tulee syödä vähintään puoli kiloa päivässä. Lounaalla ja päivällisellä puolet lautasesta kannattaa täyttää kasviksilla. Muilla aterioilla kasviksia voi syödä esimerkiksi leivän päällä tai sellaisenaan. Kasvikset tasaavat verensokerin nousua aterian jälkeen ja täyttävät hyvin vatsaa. (Terveyskylä, 2018)

Sokerit, hunaja ja siirappi kohottavat nopeasti verensokeria. Pieninä määrinä niitä voi kuitenkin käyttää. Jos haluaa herkutella päivittäin, niin on suositeltavaa valita vähäsokerisia jälkiruokia. Kerran viikossa voi nauttia makeisia 20 grammaa tai 1–2 kertaa viikossa pullan tai muun vastaavan hiivapohjaisen leivonnaisen. Sokeria käytetään monissa elintarvikkeissa. Tämän vuoksi kannattaa kaupassa kiinnittää huomiota tuotteiden pakkauselosteisiin. Sokeria käytetään esimerkiksi kekseissä, jäätelöissä, jogurteissa, vanukkaissa ja monissa valmisruoissa reilusti. (Terveyskylä, 2018; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2014) Makeutusaineista päivittäiseen käyttöön sopivat pieninä määrinä ksylitolipastillit ja -purukumit. Makeutusaineeksi juomiin sopivat asesulfaami, aspartaami ja stevioliglykosidi. Hyvänä janojuomana toimii vesi, sokeroimaton tee tai vähäsuolainen kivennäisvesi. Sokeria sisältävät virvoitusjuomat sisältävät paljon energiaa ja nostavat verensokeria nopeasti, jonka takia niitä ei suositella. (Terveyskylä, 2018) Hormonitoiminnan muuttuessa raskausaikana myös äidin hampaiden reikiintymisriski ja ientulehdusten riski kasvaa. Tiedetään myös, että liiallinen sokerin syönti on haitallista hampaiden terveydelle. On syytä välttää liiallista sokeripitoisten tuotteiden syöntiä tämän vuoksi. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2014a; Suomen Hammaslääkäriliitto n.d.)

3.3.2 Proteiinit ja maitovalmisteet

Hyviä eläinkunnan proteiininlähteitä ovat kananmuna, vähärasvaiset maitotuotteet, broileri, kala ja vähärasvainen liha. Kasviproteiinia saa pähkinöistä, siemenistä, pavuista, herneistä, soijasta ja viljatuotteista. Tämä on tärkeä tieto erityisesti kasvissyöjille. Proteiinit koostuvat aminohapoista, joita elimistö ei itsessään pysty tuottamaan. Tämän vuoksi proteiineja täytyy saada ravinnosta. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2014b) Proteiinia tulee saada 20–25 prosenttia vuorokauden energiasaannista. Tämä tulee täyteen, kun syö pääsääntöisesti kanaa, vähärasvaista lihaa, kalaa,

palkokasveja tai maitotuotteita, jotka ovat vähärasvaisia. (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus, 2013)

Raskauden aikana maitovalmisteita suositellaan 8 desilitraa vuorokaudessa riittävän kalsiumin ja D-vitamiinin saannin varmistamiseksi. Maitovalmisteiden kulutus raskausaikana on yhteydessä parempaan painonhallintaan, mutta se on myös yhteydessä lapsen suurempaan syntymäpainoon. Hyviä maitovalmisteita ovat rasvaton piimä, jogurtti ja maito sekä vähärasvainen juusto, jossa on alle 17 prosenttia rasvaa. Maustetut viilit ja jogurtit voivat sisältää yllättävän paljon sokeria, joten siihen tulee kiinnittää huomiota. Hyvä vaihtoehto on syödä maustamatonta viiliä tai jogurttia ja lisätä niihin esimerkiksi marjoja. (Erkkola & Virtanen, 2013) Kalsiumin lähteenä maitovalmisteet ovat tärkeitä, mutta runsaasti käytettynä energiansaanti kasvaa ja verensokeri nousee. Kalsiumia saa päivässä riittävästi, kun juo esimerkiksi 3–4 lasillista rasvatonta piimää tai maitoa ja syö 2–3 viipaletta vähärasvaista juustoa. Kerta-annokset (1–2 dl) tulisi jakaa eri aterioille, jotta aterian jälkeen verensokeri ei nouse liikaa. Jos aamupalan jälkeen verensokeri nousee herkästi, on hyvä välttää nestemäisiä maitovalmisteita aamupalalla. (Terveyskylä, 2018; Ruokavirasto, n.d)

Proteiineihin kuuluvat vähärasvaiset ja vähäsuolaiset laadut. Ruoanvalmistuksessa on tärkeää käyttää vain vähän rasvaa ja suolaa ja muun ruuan lisukkeena riittää kohtuullinen annos. (Terveyskylä, 2018). Raskausaikana suositeltavia kaloja ovat seiti, muikku, kasvatettu kirjolohi ja siika. Raskausaikana ei suositella käytettäväksi haukea lainkaan, koska se kerää elohopeaa. Kun äiti on raskausaikana nauttinut kalaa hyvin, on sillä todettu olevan positiivinen yhteys lapsen kognitiivisen ja visuaalisen kehityksen välillä. Lisäksi on todettu, että kalan syömisellä on positiivinen vaikutus lapsen syntymäpainoon ja raskauden kestoon positiivisessa mielessä. Se voi myös vähentää ennenaikaisia synnytyksiä. Punaista lihaa ja lihavalmisteita suomalaisnaiset syövät kalaan verrattuna kuusinkertaisesti. Punaisella lihalla on epäedullisia terveysvaikutuksia, ja se on yhteydessä riskiin sairastua kroonisiin tauteihin. Suositeltavaa olisi korvata punainen liha myös raskausaikana kalalla, palkokasveilla ja siipikarjan lihalla. Kaikesta huolimatta on hyvä muistaa, että liha, sisäelimet ja kala sisältävät rautaa, joka imeytyy hyvin ja on raskausaikana tärkeää. (Erkkola & Virtanen, 2013; Ruokavirasto, n.d)

3.3.3 Rasvat

Rasvoja on erilaisia, kovia ja pehmeitä. Pehmeät, hyvät rasvat ovat tyydyttymättömiä ja kovat, huonot rasvat tyydyttyneitä rasvoja. Lisäksi on transrasvat, jotka luetaan koviin rasvoihin, koska ne vaikuttavat samalla tavalla elimistössä, kuin kovat rasvat. Transrasvahappoja on teollisesti käsitellyissä tuotteissa, kuten leivonnaisissa, lihavalmisteissa, maitovalmisteissa. Pehmeissä margariineissa ei ole enää nykyään transrasvoja. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2016)

Moni- ja kertatyydyttämättömiä sisältäviä pehmeitä rasvoja tulisi suosia ravinnossa, kuten öljyjä ja margariineja. Tyydyttyneitä rasvoja eli kovia rasvoja tulisi sen sijaan käyttää mahdollisimman vähän. Rasvat ovat kuitenkin tärkeitä ravinnossa, joten niitä ei tule jättää kokonaan pois ruokavaliosta. (Kaaja, 2013; Erkkola & Virtanen, 2013). Rasvan saantisuositus on 30–40 prosenttia vuorokauden energiasaannista. Tästä määrästä pehmeä rasvaa tulee olla kaksi kolmasosaa ja korkeintaan yksi kolmasosa kovia rasvoja. Pitkaketjuisten rasvahappojen sekä rasvan laadulla on raskausaikana positiivinen yhteys pienentyneeseen ennenaikaisuuteen, raskauden kestoon sekä lapsen kognitiiviseen ja visuaaliseen kehitykseen. Lisäksi on jonkin verran näyttöä siitä, että näillä on yhteyttä myös allergisten sairauksien kehittymiseen ja masennuksen riskiin synnytyksen jälkeen. (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus, 2013; Erkkola & Virtanen, 2013)

Kovia rasvoja saa helposti piilorasvana maitotuotteista esimerkiksi jäätelöstä, juustoista ja leivonnaisista sekä rasvaisista lihoista. Lisäksi tulisi välttää kookosrasvaa, makkaroita ja keksejä, jotka sisältävät paljon kovaa rasvaa. Paino nousee, sokeriaineenvaihdunta heikkenee ja rasvan laatu on huono, jos ihminen saa liikaa kovia rasvoja ravinnosta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2019a)

Leivän päällä kannattaa käyttää pehmeää 60–80 prosenttista kasvimargariinia ja ruoanvalmistukseen 1–2 rkl juoksevaa margariinia tai kasviöljyä. Kalaa tulisi syödä viikossa 2–3 kertaa, koska se sisältää elimistölle välttämättömiä Omega 3-rasvahappoja sekä lisäksi runsaasti proteiinia ja useita vitamiineja. Kun syö hyviä, pehmeitä rasvoja, sokerinsieto paranee ja elimistö saa välttämättömät rasvahapot. Sikiö tarvitsee hyvälaatuisia rasvahappoja runsaasti näkökyvyn ja hermoston kehittymiseen sekä hormoni-toimintaan. Pehmeiden rasvojen lähteitä ovat myös pähkinät, mantelit ja siemenet. (Terveyskylä, 2018)

3.3.4 Raskauden aikaiset vitamiinit ja lisäravinteet

Terveydenhoitajan on hyvä kertoa tiettyjen vitamiinien sekä kivennäis- ja hivenaineiden lisääntyneestä tarpeesta raskauden aikana. Näiden aineiden imeytyminen myös paranee raskauden myötä. Tämä koskee kaikkia raskaana olevia, eivät ainoastaan raskausdiabetesta sairastavia äitejä. Ruokavalion tulisi olla monipuolinen raskauden aikana, mutta jos ravinto jostain syystä on kovin yksipuolista, lisääntyy myös monivitaaminien ja kivennäisvalmisteiden tarve. (Korpi-Hyövälti, 2012)

Terveydenhoitajan tulee mitata kaikilta odottavilta äideiltä veren hemoglobiinipitoisuus muutamaan kertaan raskauden aikana myös niiltä, jotka eivät koe varsinaisia raudanpuutteen oireita, mutta erityisesti niiltä, jotka kertovat kärsivänsä voimakkaasta ja jatkuvasta väsymyksestä. Hemoglobiinin ollessa alle 115 g/l suositellaan rautaa 50–100 mg vuorokaudessa

alkaen 12–20 raskausviikosta. Lievä anemia äidillä ei kuitenkaan aiheuta yleensä sikiölle ongelmia. Suomalaisnaisilla päivittäisestä raudansaannista 47 prosenttia on viljavalmisteista peräisin. (Korpi-Hyövälti, 2012; Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos, 2016; Erkkola & Virtanen, 2013)

Kaikille raskaana oleville suositellaan D-vitamiinilisää 10 mikrogrammaa vuorokaudessa. Jos D-vitamiinin saanti on riittämätöntä, on sen todettu olevan yhteydessä sikiön luuston kehityshäiriöihin ja heikkoon painonnousuun raskausaikana. Lisäksi se on yhdistetty kroonisten sairauksien riskiin lapsella, kuten allergisiin sairauksiin tai astmaan. Raskausaikana kalsiumin saantisuositus on 900 mikrogrammaa vuorokaudessa. Saannin turvaa, kun nauttii päivittäin 6 desilitraa nestemäisiä maitotuotteita ja juustoa 2-3 viipaletta. Kalanmaksaöljyä ja A-vitamiinia sisältäviä valmisteita raskausaikana ei tule käyttää. (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos, 2016; Erkkola & Virtanen, 2013)

Raskausaikana on tärkeää saada folaattia eli vesiliukoista B-ryhmän vitamiinia, B9-vitamiinia. Se vähentää sikiön riskiä hermostoputken sulkeutumishäiriöön. Folaattia tarvitaan myös verisolujen muodostumiseen sekä solujen jakautumiseen. Raskauden aikana tarve lisääntyy. Suomalaiset ravitsemussuositukset suosittelevat kaikkia raskaana olevia nauttimaan foolihappoa raskauden aikana 500 mikrogrammaa päivässä. Tämä kannattaa ottaa huomioon jo raskautta suunniteltaessa. Foolihappo on synteettinen vitamiini, joka vastaa folaattia. Vitamiinivalmisteissa ja muissa ravintolisissä on foolihappoa. Eniten folaattia saadaan täysjyväviljasta, palkokasveista, tummanvihreistä kasviksista, marjoista ja hedelmistä. Hyviä esimerkkejä, joissa on runsaasti folaattia, ovat keitetyt pavut, kikherneet, parsakaali ja vihreä papu. (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos, 2018a; Meinilä, 2017, ss. 23–24; Valtion Ravitsemusneuvottelukunta, 2014, s. 49)

3.4 Liikunta

Raskauden aikana kestävyys- ja lihasvoimaa kohentava kohtuullisesti kuormittava liikuntaharjoittelu on turvallista. Tämä saattaa vaikuttaa odottavan äidin glukoosiaineenvaihdunnan häiriöön positiivisesti. Kestävyysliikunta raskauden aikana parantaa hengityselimistön kuntoa ja verenkiertoa. Liikunnan uskotaan myös olevan suojaava tekijä raskauden aikaisen verenpaineen nousun ja pre-eklampsian eli kansankielellä raskausmyrkytyksen syntyä ajatellen. (Kaaja, 2013; Tiitinen, 2019). Liikunta nopeuttaa synnytyksestä toipumista, laskee verensokeria, ehkäisee liiallista painonnousua sekä auttaa selviytymään fyysisistä rasituksista, joita raskaus tuo. (Neuvokas perhe, n.d)

Raskauden aikaisesta liikunnasta laadukasta tutkimustietoa on vähän, mutta kuitenkin liikunnalla saattaa olla hyviä vaikutuksia odottavan äidin todettuun glukoosiaineenvaihdunnan häiriöön. Viimeiselle raskauskolmanneksella liikunta voi jopa vähentää insuliinin tarvetta ylipainoisilla

naisilla. Jos hoitoon liitetään ruokavaliomuutokset, voi liikunnan vaikutus tehostua. (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus, 2013). Englannissa sijaitsevan synnytysopin yliopiston opettajiston neljän jäsenen kirjoittamassa meta-analyttisessä kirjallisuuskatsauksessa käsitellään aihetta. Kirjallisuuskatsauksessa on tutkittu, voiko raskausdiabeteksen hoidossa olla hyötyä liikunnasta ja terveellisestä ruokavaliosta. Tutkimuksen mukaan fyysinen aktiivisuus voi vähentää insuliinin käytön tarvetta ja ruokavaliosta terveellisyys on yhteydessä lapsen pienempään syntymäpainoon. (Hillyard, Casson, Sinclair & Murphy, 2018)

Liikuntaa tulisi harrastaa vähintään kolme kertaa viikossa. Yhden liikuntakerran suositus on 30 minuuttia. Luonnostaan saa liikuntaa, kun harrastaa hyötyliikuntaa, esimerkiksi käyttää rappusia hissien sijaan. Muita kotitöitä, joissa liikuntaa saa huomaamattaan, ovat esimerkiksi ruohon leikkaaminen, lumityöt tai siivous. Liikuntaa pitää kuitenkin vähentää, jos se lisää kohdun supistelua. Suositeltavaa olisi harrastaa joka päivä sellaista liikuntaa, josta itse pitää esimerkiksi uinti, kävely tai pyöräily. (Terveyskylä, 2019) Vauhdikkaammasta liikunnasta pitävälle sopii hyvin myös esimerkiksi juoksu, aerobic ja tanssi. Kuntosaliharjoittelulle ei myöskään ole esitetty. Voidaan siis päätellä, että normaalisti sujuneen raskauden aikana voi harrastaa lähes mitä tahansa liikuntalajeja, kunhan se itsestä tuntuu mielekkäältä. Raskauden puolivälin jälkeen ei kuitenkaan suositella tapaturmaalttiita lajeja, joissa kohtu joutuu voimakkaaseen hölskyvään liikkeeseen. Tällaisia lajeja ovat esimerkiksi ratsastus ja hyppelyt sisältävä liikunta. Extreme-tyylisestä urheilusta pitävälle huomioitavaa on, että laitesukellusta ja vuorikiipeilyä ei saa harrastaa missään vaiheessa raskautta. Syyt kiellolle liittyvät rajoittuneeseen hapensaantiin kyseisissä lajeissa. Rajoittunut hapensaanti on erityisen haitallista sikiölle. (Tiitinen, 2019; Vau.fi, 2019)

Liikuntaa pitää vähentää, jos se lisää kohdun supistelua. Liikunta tulee myös keskeyttää, jos ilmenee epäilyttäviä oireita. Tällaisia oireita ovat esimerkiksi emättimen verenvuoto, kova päänsärky, lepoahdistus, huimaus, rintakipu, sikiön liikkeiden väheneminen tai pohkeen turvotus, johon liittyy kipua. Liikuntaa ei tule harrastaa ollenkaan, jos raskauteen liittyy ennenaikaisen synnytyksen uhka, istukan ennenaikainen irtoaminen, loppuraskaudessa ilmennyt etinen istukka, ennenaikainen lapsivedenmeno, kohdunkaulan heikkous tai sikiön kasvun hidastuma. (Tiitinen, 2019)

Engbergin tekemässä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tutkittiin terveitä aikuisia naisia ja heistä 482 henkilöä oli raskaana ja 39 suunnitteli raskautta. Kaikilla heillä oli suurentunut raskausdiabetesriski, eli aiemmassa raskaudessa ollut raskausdiabetes tai heidän painoindeksinsä ennen raskautta oli 29 kg/m^2 tai yli. Näiden lisäksi katsauksessa oli mukana myös 358 raskaana olevaa naista, jotka kuuluvat Suomen yleiseen väestöön. Katsauksen mukaan vapaa-ajan liikunta-aktiivisuuteen vaikuttavat ihmisen kokemat elämäntapahtumat. Raskauden todettiin vähentävän

liikunta-aktiivisuutta. Heillä, jotka kuuluivat raskausdiabeteksen riskiryhmään, oli masennusoireita alkuraskaudessa enemmän kuin muilla. Raskausdiabetes riskiryhmään kuuluvat naiset, jotka olivat saaneet elintapaohjausta, kokivat terveytensä paremmaksi alkuraskaudesta asti ja vielä synnytyksen jälkeen vuoden päästä. Tästä päätellen uudet elämäntapahatomat, kuten esimerkiksi raskaus olisivat hyvä aika edistää liikunta-aktiivisuutta. (Engberg, 2018, ss. 40–48)

4 ASIAKKAAN MOTIVOINTI JA RASKAUSDIABETEKSEN OMAHOITO

Raskaus itsessään on iso muutos koko perheelle, erityisesti jos kyseessä on ensimmäinen lapsi. Raskauden ja lapsen syntymän myötä osan on tehtävä isojakin muutoksia elintapoihinsa. Tähän yhtälöön, kun lisätään vielä raskausdiabetes, korostuu elintapojen muutos entisestään. Odottavan äidin on motivoituttava tekemään muutoksia elintapoihinsa, mietittävä tarkemmin syömisiään sekä viimeistään tällöin aloitettava liikkumaan. Ihmisen suhtautuminen muutokseen on yksilöllistä. Elintapamuutoksen toteutuminen ja siihen sitoutuminen tapahtuvat yleensä vaiheittain. (Ylimäki, 2015, s. 29)

4.1 Asiakkaan motivointi

Neuvolassa on hyvä ottaa huomioon myös isät ja heidän elintapansa. Jos isät ovat mukana elintapamuutoksessa, on äitien helpompi tehdä muutoksia omiin elintapoihinsa. Synnytyksen jälkeen tulee jatkaa terveysneuvontaa myös neuvolassa, jotta koko perhe jatkaisi hyviä elintapoja ravitsemuksen ja liikunnan suhteen. (Kinnunen, 2009, ss. 211–214)

Terveydenhoitajan antamaan hyvään ohjaukseen kuuluu suurena osana motivointi. Hän voi motivoivalla ohjauksella lisätä asiakkaansa motivaatiota muutokseen. Motivoinnissa on tärkeää nostaa esille tämän hetken tilanne sekä tilanne, johon pyritään sekä niiden välinen ristiriita. (Aro, 2015, s. 3) Ohjauksessa voi käyttää apuna voimavaralähtöistä eli motivoivaa keskustelua asiakaslähtöisyyden toteutumiseksi. Motivoinnissa haastattelussa kartoitetaan voimavaraistavat ja kuormittavat tekijät. Tiedostamalla omat voimavarat ja kuormittavat tekijät, pystyy paremmin keskittämään voimavaraa antavien tekijöiden eteen. Voimavaraistavan keskustelun avulla asiakas pystyy paremmin hahmottamaan ne haasteet, jotka mahdollisesti jarruttavat muutosta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2018b) Elämäntilanne vaikuttaa suuresti elintapamuutokseen sitoutumiseen. Elämäntilanne voi joko estää tai vahvistaa henkilön toimintaa. Sitoutumiseen vaikuttaa myös sosiaalinen tuki, henkilön itse kokema tunne siitä, että pystyy sekä ammattilaisen tuki ja ohjaus. Elintapamuutokseen

sitoutumista edesauttaa tieto mahdollisista riskitekijöistä ja tieto epäterveellisiksi katsotuista elintavoista. (Ylimäki, 2015, ss. 34–35)

Motivoinnissa on tärkeää asiakaslähtöisyys. Se toteutuu, kun asiakkaan tietoa omista asioistaan ja tilanteestaan kohdellaan ensisijaisena ja merkittävänä. Asiakkaan omat kokemukset on otettava myös huomioon. Työntekijän on oltava läsnä ja eläydyttävä tilanteeseen, jotta voi ymmärtää asiakkaan viestit. Työntekijän asenne ei voi olla ennakkoluuloinen, koska tällöin vuorovaikutusta ja kohtaamista ei synny. Jos työntekijällä on olemassa jo ennakkoasenne, ei hän huomaa asiakkaan voimavaroja. Asiakkaat haluavat olla mukana vaikuttamassa ratkaisuihin omassa elämässään. (Rantala, 2011, s. 39) Asiakaslähtöisyyden lähtökohtana on se, että asiakkaan omat toivomukset ja yksilölliset tarpeet otetaan huomioon hyvin sekä asiakas kokee olevansa arvokas (Väestöliitto, n.d.).

Asiakkaan oma motivaatio vaikuttaa siihen, kokeeko hän ohjauksessa käsiteltävät asiat tarpeellisiksi ja haluaako omaksua asioita, jotka liittyvät hoitoon. Hoitaja voi selkiyttää avoimilla kysymyksillä niitä tekijöitä ja hän voi motivoida asiakasta omaan hoitoonsa. Ohjauksen onnistumisessa on myös merkitystä sillä, millainen motivaatio hoitajalla itsellään on ja onko hänellä valmiuksia tukea asiakkaan motivoitumista. Annettu ohjaus on tehotonta, jos asiakkaalla on omia mieltymyksiään, joista haluaa pitää kovin kiinni. Jos hoitaja tietää asiakkaan mieltymykset, hän voi asiakkaan kanssa yhdessä etsiä kompromissia tilanteeseen. (Kääriäinen ym., 2014)

Diabetes-lehden artikkelissa ”Myönteisyys motivoi” (1/2015) tutkijatohtori Nelli Hankonen toteaa useiden tutkimusten kautta saadun tiedon pohjalta, että elintapaohjauksen ei koskaan tulisi olla syyllistävää ja negatiivista. Hankonen sivuaa artikkelissa Cambridgen yliopistossa tehtyyn tutkimukseen, jonka mukaan hoitajan myötätunto asiakasta kohtaan lisää asiakkaan motivoitumista elintapamuutokseen. Empatian kokemisella oli selvä yhteys asiakkaan kykyyn muuttaa elintapojaan. Aiemmat negatiivisena kokemat asiakastilanteet vaikuttavat myöhempiin vastaaviin asiakastilanteisiin. Motivoivassa hoitokeskustelussa tulisi lähteä liikkeelle positiivista asioista eli siitä, mikä on hyvin. Vasta tämän jälkeen voidaan keskittyä asioihin, joita olisi hyvä muuttaa, ja tuoda kielteiset asiat esille myönteisesti. (Hyvärinen, 2015)

Lapsiperheiden äidit kokevat, että he tarvitsevat vertaistukea terveyteen liittyvissä asioissa ja saaneensa paremman tuen ja neuvot vertaisiltaan. Äitien mielestä vertaistuki on osallistavaa ja vastavuoroista. Erilaisten vertaistukiryhmien käyttö on lisääntynyt ja niiden avulla voidaan jakaa omia kokemuksia samassa tilanteessa olevien kanssa. Ei olla yksin kysymysten kanssa. Vertaistukimuotoja on olemassa erilaisia. On olemassa epävirallisia muotoja, joita ovat esimerkiksi puistotapaamiset ja verkkokeskustelut. Vertaistuen on muun muassa todettu auttavan terveystottumusten muutoksessa ja tiedostamisessa. Hyvinvoinnin ja terveyden tukemiseksi, on

terveydenhuollon ammattilaisen ohjaus ja vertaistuki tehokas yhdistelmä. (Kangasniemi, Mynttinen, Rytönen & Pietilä, 2015, ss. 13–14)

4.2 Raskausdiabeteksen omahoito

Raskausdiabetesta sairastavan on tärkeää seurata omaa glukoositasapainoaan. Käytännössä glukoositasapainon seuranta tarkoittaa verensokerin omaseurainta kotona. Oikealla verensokerin mittaustekniikalla on väliä, jotta tulokset olisivat luotettavia. Neuvolassa terveydenhoitajan työtä on osata ohjata potilasta verensokerin omaseurannassa ja siihen liittyvissä asioissa. Ennen mittausta kädet tulisi pestä kädenlämpöisellä vedellä ja kuivata huolellisesti. Lämpimällä vedellä pesu on suositeltavaa myös siitä syystä, että samalla sormenpäiden verenkierto paranee ja verinäyte saadaan helpommin sekä tulos on tasalaatuinen. Käsienpesu on tärkeää, jotta mittaustulos olisi luotettava. Jos käsiin on jäänyt jäämiä esimerkiksi rasvaisesta ruoasta tai hedelmistä, voivat ne vääristää verensokeriarvoja. Käsiä ei tule kuitenkaan desinfioida ennen verensokerin mittausta. Verinäyte otetaan yleensä sormenpästä, puhtaalta iholta. Verensokeria mitattaessa ensimmäinen veripisara pyyhitään pois ja näyte otetaan vasta toisesta pisarasta, jotta mahdolliset ihon pinnalla olevat epäpuhtaudet eivät anna virheellisiä mittaustuloksia. Pistoalueen sormenpää ei tule puristaa pistämisen jälkeen, koska näytteeseen voi tulla mukaan kudostenesteitä, jotka vääristävät mittaustulosta. Verinäytteen mittaustaikojia kannattaa vaihtaa ja vuorotella, jotta esimerkiksi sormenpää ei kipeydy tai kovetu liikaa. Pistokohdan alueen tulee olla terve ja iho ehjä. Paras pistokohta verinäytteen ottamiselle on sormen sivu. Verinäyte kannattaa ottaa keskisormesta tai nimettömästä, myös pikkusormi käy. Etusormi ja peukalo ovat tarttumasormia, joten verinäytteen ottamista kyseisistä sormista kannattaa välttää. (Sampolahti, 2015)

Jokainen raskausdiabetesta sairastava äiti saa yksilökohtaiset ohjeet oman neuvolan terveydenhoitajalta. Yleisesti ottaen aluksi omaseuranta aloitetaan mittaamalla oma verensokeri noin viidestä seitsemään kertaan päivässä. Jatkossa jos tulokset pysyvät viitearvojen sisällä, voidaan mittauskertoja harventaa jopa niin, ettei verensokeria tarvitse mitata joka päivä vaan esimerkiksi kaksi kertaa viikossa. Terveydenhoitaja katsoo kunkin tarpeen yksilöllisesti ja antaa tarkat ohjeet omaseurannan toteuttamiseen kotona. (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus, 2013) Verensokerin mittaamiseen tarvittavat välineet eli mittarin ja liuskat saa omasta neuvolasta. Terveydenhoitaja ohjaa odottavaa äitiä mittaamaan aluksi verensokeriarvonsa ennen aamupalaa ja tunti jokaisen nautitun aterian jälkeen. Aamuisin mitatun arvon eli paastosokeriarvon tulisi olla alle 5,5 mmol/l, aterian jälkeisen yhden tunnin arvon tulisi olla alle 7,8 mmol/l. (Korpi-Hyövähti, 2012)

Omahoito tarkoittaa, että asiakas toteuttaa sitä itse. Se on suunniteltu yhdessä ammattihenkilön kanssa ja on näyttöön perustuvaa sekä jokaisen

omaan tilanteeseen parhaiten sopivaa. Omahoidossa painotetaan päätöksenteko- ja ongelmanratkaisukykyä sekä asiakkaan autonomiaa eli itsehallintoa. Asiakas ottaa omahoidossa vastuun ratkaisuistaan ja ammattihenkilö toimii valmentajan roolissa. Ammattihenkilö laatii sopivan hoidon asiakkaalle, kun he ovat ensin yhdessä siitä keskustelleet. (Omahoidon määritelmä: Käypä hoito -suositus, 2014). Raskauden aikaisesta omaseurannasta on hyötyä, koska sen avulla saatava tieto auttaa räätälöimään kullekin yksilöllisen hoidon. Toisille raskausdiabetesta sairastaville riittää hoidoksi oikeanlainen ruokavalio ja liikunta, kun toiset joutuvat turvautumaan lääkkeellisiin hoitoihin. Oikeanlaisesta omaseurannasta on myös hyötyä siinä mielessä, että samalla raskausdiabeetikko oppii tietämään, miten liikunta ja ruokavalio vaikuttavat veren glukoosipitoisuuteen. (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus, 2013)

5 ÄIDIN JA LAPSEN SEURANTA

5.1 Raskauden aikainen seuranta äitiysneuvolassa

Kuten jo aiemmin mainittiin, raskausdiabetes todetaan glukoosirasituskokeella. Jos tulos kokeessa osoittautuu poikkeavaksi, annetaan äitiysneuvolassa ravitsemusneuvontaa ja opastetaan seuraamaan verensokeria kotona. Jos kotona omaseurannassa verensokerin raja-arvot (ennen aamiaista tai pääateriaa yli 5,5 mmol/l ja aterian jälkeen yli 7,8 mmol/l) ylittyvät vieläkin toistuvasti, tehdään äitiysneuvolasta lähete äitiyspoliklinikalle. Jos raja-arvot ylittyvät satunnaisesti, niin tärkeintä on, että neuvolassa annetaan ohjausta ja neuvontaa ruokavaliomuutoksiin. Seuranta ja ohjaus toteutetaan neuvolan ja erikoissairaanhoidon kanssa yhteistyössä. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen, 2013). Vanhempien tukeminen ja asiakaslähtöinen toiminta kuitenkin edellyttää, että terveydenhoitajalla on riittävästi aikaa perheen kanssa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tilaston mukaan alle puolessa kunnista on riittävästi terveydenhoitajia neuvoloissa. (Terveidenhoitajaliitto, 2017).

Diabetesliiton tekemän tutkimuksen mukaan raskausdiabeteksen sairastaneista 81 prosenttia koki saaneensa raskausdiabeteksen hoidossa riittävästi tukea hoitavalta taholta. Vastaajista 90 prosenttia koki ohjauksen olleen ymmärrettävää ja selkeää. Kehitettävääkin löytyi tutkimuksesta, sillä 19 prosenttia ei kokenut saaneensa tukea raskausdiabeteksen hoitoon riittävästi. He jäivät kaipaamaan enemmän henkistä tukea, tsemppausta ja ymmärrystä. Muutama vastaajista toivoisi myös riittävästi ammattitaitoa ja osaamista hoitavalta taholta. Lisäksi kaivattiin vertaistukea ja ymmärrystä siihen, että sairaus ei aina ole itse aiheutettu. (Koivusilta & Koski, 2019)

5.2 Raskauden aikainen seuranta äitiyspoliklinikalla

Jos sokerirasituskokeessa on poikkeavia arvoja ja ne jatkuvat kotiseurannassa, neuvola tekee lähetteen sairaalaan äitiyspoliklinikalle. (Tiitinen, 2018). Äitiyspoliklinikalla raskausdiabeetikkoa sairastavista saa hoitoa keskimäärin 3 prosenttia elintapahoitoisista, 11 prosenttia tablettihoitoisista sekä 16 prosenttia insuliinihoitoisista. (Koivusilta & Koski, 2019). Synnytys-sairaalat ovat laatineet neuvoloille tarkat ohjeet siitä, milloin raskaana oleva pitää lähettää äitiyspoliklinikalle. Jos verensokeriarvot kotimittauksella ovat toistuvasti yli raja-arvojen, äitiysneuvola lähettää odottavan äidin äitiyspoliklinikalle. Äitiyspoliklinikalla aloitetaan lääkitys, joka mietitään yksilöllisesti. Äitiyspoliklinikan hoitaja antaa neuvoja myös ravitsemukseen ja liikuntaan. (Tiitinen, 2019)

Lääkehoitona raskausdiabeteksessa käytetään metformiinia tai insuliinia tai näiden yhdistelmää. Jos ruokavalioneuvonta ja sen tehostettu toteutus eivät riitä, insuliinihoito on tarpeen. Kun omaseurannassa ovat toistuvasti veren glukoosipitoisuudet 5,5 mmol/l tai enemmän ennen aamiaista tai aterian jälkeen on 7,8 mmol/l tai enemmän aloitetaan lääkkeellinen hoito. Insuliini aloitetaan aluksi pienellä annoksella ja annosta nostetaan, kunnes tavoitetaso on saavutettu. Äidin omien verensokerimittausten perusteella säädellään insuliiniannosta. Insuliiniresistenssi voi lisääntyä raskauden kuluessa, jonka vuoksi insuliinin tarve voi kasvaa. Suurimmillaan pitkävaikutteisen perusinsuliinin vaikutus on 4–8 tuntia pistämisestä. Vaikutus kestää 24 tuntia. Aamulla pistettävä insuliini vaikuttaa päiväravoihin ja illalla pistettävä insuliini vaikuttaa aamuarvoin. (Naistalo.fi, 2019)

Metformiini on ilmeisesti lievässä raskausdiabeteksessa insuliinin veroinen makrosomian ehkäisyssä. Metformiinia ei kuitenkaan suositella ensisijaiseksi lääkkeeksi, koska lapsen kannalta metformiinin turvallisesta pitkäaikaiskäytöstä ei ole näyttöä. On kuitenkin todettu, että metformiinista on apua painonhallinnassa, joka on hyvä raskausdiabeteksen kannalta. Lääke aloitetaan pienellä annoksella ja sitten nostetaan asteittain erillisen ohjeen mukaan, koska se saattaa aiheuttaa osalle äideistä suolisto-oireita. Kun lääkkeen ottaa ruokailun yhteydessä, se vähentää suolisto-oireita. Yleensä maksimiannos on kaksi grammaa. Jos äidillä on munuaisten tai maksan vajaatoiminta, ei hän voi käyttää metformiinia. Jos äidillä on mahatauti, ja sen vuoksi nestehukka, tauotetaan lääkitys ja aloitetaan sitten uudelleen, kun tilanne on normaali. (Kaaja, 2013; Naistalo.fi, 2019) Insuliinin tarve voi kasvaa raskausviikkojen 20–32 aikana voimakkaasti, jolloin insuliiniresistenssi lisääntyy. (Kaaja, 2013). Jos raskausdiabetesta on hoidettu lääkehoidolla, tulee harkita synnytyksen käynnistämistä 38. raskausviikolla, mutta viimeistään laskettuun aikaan mennessä. Ennen synnytyksen käynnistämistä tai keisarileikkausta tulee metformiini lopettaa edellisiltana. Jos sikiön painoarvio on yli 4500 g, suositellaan keisarileikkausta. (Kaaja ym., 2014, s. 26)

5.3 Raskauden jälkeinen seuranta

Yleensä raskausdiabeteksen lääkitys lopetetaan synnytykseen, mutta sitä voidaan jatkaa tarpeen mukaan synnytyksen jälkeen. Vuodeosastolla vauvan verensokereita mitataan kahden vuorokauden ajan heti syntymän jälkeen. Vauva voi olla seurannan ajan aivan normaalisti vierihoidossa äidin vieressä, jos arvot pysyvät hyvinä. Jos arvot eivät lisämaidosta huolimatta pysy hyväksytyissä arvoissa, vauva siirretään sokeritiputukseen. Vuodeosastolla myös äitien tulisi tarkkailla omia synnytyksen jälkeisiä glukoosiarvojaan. Ruokavaliohoitoisille äideille suositellaan uutta sokerirasituskoetta noin vuoden kuluttua synnytyksestä ja insuliinihoitoisille äideille suositellaan koetta jo kuuden viikon kuluttua synnytyksestä. Tämän jälkeen suosituksena on, että sokerirasituskoe tehtäisiin vähintään kolmen vuoden välein. Paastosokeri pitoisuutta veressä kuitenkin kannattaa mitata vuosittain. Jos huomataan, että mittaustulokset ovat poikkeavia, tehdään jatko-seuranta yksilöllisesti. (Tertti & Rönnemaa, 2018; Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus, 2013; Koivusilta, 2017, s. 30)

Raskausdiabeetikolle on tärkeää antaa loppuraskaudessa ja synnytyksen jälkeen ohjausta ja terveysneuvontaa raskauden jälkeistä aikaa ajatellen. Tavoitteena on, että äiti, joka on sairastanut raskausdiabeteksen, huolehtisi yhdessä terveydenhoitajan kanssa seurannan jatkumisesta. Terveydenhoitaja kannustaa äitiä huolehtimaan painon, verenpaineen, kolesteroliarvojen, vyötärön ympäryksen, sokeriaineenvaihdunnan ja veren rasva-arvojen seuraamisesta raskauden jälkeen 1–3 vuoden välein. Terveelliset ruokakäytännöt ja liikunta sekä normaalipainoon pyrkiminen olennaisesti pienentävät sairastumisriskiä tyyppin 2 diabetekseen tai sitten siirtävät myöhemmäksi sairastumista. Jo viiden prosentin painonlasku pienentää vaaraa sairastua tyyppin 2 diabetekseen. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen, 2013; Koivusilta, 2017, s. 30). Imetyksen aikana tulee jatkaa raskauden aikana aloitettua terveellisempää ruokavaliota. Seuraavaa raskautta ajatellen, kannattaa painoa pudottaa synnytyksen jälkeen. Jos painoa saadaan alas 4–5 kiloa 3–4 vuoden aikana, sairastumisriski 2 tyyppin diabetekseen putoaa 60 prosenttia. Äiti näyttää myös lapselle esimerkkiä hyvien ruokakäytännösten kautta. (Heiskanen-Haarala, 2017, s.23)

Diabetesliiton tekemän tutkimuksen mukaan 47 % raskausdiabetesta sairastaneista kertoi synnytyksen jälkeen saaneensa ohjausta äitiysneuvolan terveydenhoitajilta. Vastaajista 40 prosenttia kertoi, ettei ollut saanut mitään ohjausta. Ohjausta oli saatu neuvolalääkäriltä ja lastenneuvolan terveydenhoitajilta. Vastaajien kirjallisista vastauksista välittyi kuva, että ohjaus synnytyksen jälkeen on enemmän tietoisuudesta eikä konkreettista selkeää tietoa. Usealle oli annettu vain esite käteen. (Koivusilta & Koski, 2019)

Raskauden jälkeen hoitopolku usein katkeaa tai jää liian lyhyeksi. Ongelmallista tämä on, kun ajatellaan seuraavaa raskautta, tyyppin 2 diabeteksen ennaltaehkäisyä sekä terveyden edistämistä koko perheessä. Synnytyksen

jälkeen seurantaan, hoitoon ja hoitopolkuihin tulisi panostaa jatkossa. Parhaisiin tuloksiin päästään, kun sovitetaan ohjaus perheen elämäntilanteeseen ja noudatetaan asiakaslähtöisyyden periaatteita. Kun asiakaspolkuja kehitetään, pystytään tarttumaan koko perheen terveyden edistämiseen. (Koivusilta & Koski, 2019)

Raskausdiabeteksen sairastaneella ja hänen perheellään on saatavilla ilmainen kolme viikkoa kestävä verkkovalmennuskurssi Raskausdiabeteksen jälkeen. Lisäksi voi tutustua erilaisiin keinoihin lisätä koko perheen hyvinvointia. Valmennuksessa käsitellään lepoa ja rentoutumista, syömistä, vuorovaikutusta vauvan kanssa sekä liikuntaa. Materiaaleja on tarjolla äänitteinä, videoina, teksteinä ja animaatioina. Valmennus on apuväline myös terveydenhuollon ammattilaisille vastaanotolla, ja se madaltaakin kynnystä elintapamuutoksen puheeksi ottamiseen. Valmennuksen jälkeen voidaan terveydenhoitajan vastaanotolla palata asiakkaan kokemuksiin, jolloin perhe saa samalla tukea ja vahvistusta elintapatavoitteilleen, jotka he ovat asettaneet. Diabetesliiton verkkosivuilla voi ilmoittautua kurssille. Uusi kurssi käynnistyy noin kahden kuukauden välein. (Diabetesliitto, 2019; Koivusilta, 2017, s.28)

Raskausdiabeteksen sairastaneiden seurannan ja hoidon tueksi on tarjolla myös Hyvän hoidon avaimet raskausdiabeteksen jälkeen -muistilista, joka on koottu Yksi elämä -terveystalkoissa. Muistilista on tarkoitettu terveydenhuollon henkilökunnalle ja raskausdiabetesta sairastaville. Listasta löytyvät suositukset hoidosta ja seurannasta raskausdiabeteksen jälkeen. Neuvoloissa kannattaa esittää hyödyntää jälkitarkastuksen yhteydessä sekä myöhemmin lasten laajoissa terveystarkastuksissa. Lapsen tullessa 1-vuotistarkastukseen, asian voi ottaa puheeksi. Tällöin keskustellaan koko perheen ravitsemuksesta, kun lapsi siirtyy syömään samaa ruokaa muun perheen kanssa. (Koivusilta, 2017, s.29; Yksi elämä, n.d)

6 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tarkoitus on tehdä Kanta-Hämeen alueella sijaitsevaan terveyskeskukseen opas raskausdiabeteksestä. Opas sisältää yleistä tietoa raskausdiabeteksestä, elintapojen vaikutuksesta raskausdiabeteksen omahoidossa sekä Kanta-Hämeen ohjeet raskausdiabeetikoiden seurannasta. Oppaan sisältöön on saatu ohjeet työn tilaajalta. Heidän toiveenaan oli, että opas olisi tiivis paketti hyvää tietoa, jonka he voivat antaa asiakkaille.

Opinnäytetyön tavoite on lisätä raskausdiabeetikoiden tietoa omasta sairaudestaan sekä motivoida heitä raskausdiabeteksen omahoidossa. Motiivoinnin keinoina oppaassa esitetään mm. tietoa siitä, miten raskausdiabetes hoitamattomana mahdollisesti vaikuttaa sikiöön. Lisäksi oppaassa kerrotaan, miten esimerkiksi liikunnalla ja oikeanlaisella ruokavaliolla voidaan

ehkäistä raskausdiabeteksen haittoja niin sikiölle kuin raskaana olevalle äidille. Opinnäytetyön tavoitteena on myös löytää keinoja terveydenhoitajan työhön motivoida raskausdiabetesta sairastavaa äitiä.

7 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN PROSESSI

Ammattikorkeakoulun tutkimukselliselle opinnäytetyölle on yhtenä vaihtoehtona toiminnallinen opinnäytetyö. Tavoitteena toiminnallisessa opinnäytetyössä on ammatillisen toiminnan ohjeistaminen tai opastaminen sekä toiminnan järjeistäminen tai järjestäminen. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla ohjeistus, ohje tai opastus. (Vilka & Airaksinen 2003, 9, 16)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä ominaispiirteenä on käytännön toteutus ja tutkimusviestinnällinen raportointi. Toiminnalliselle opinnäytetyölle on tärkeää löytää työelämästä tilaaja. Toteutustapoja toiminnalliselle opinnäytetyölle on monenlaisia, kuten portfolio, vihko, kirja, kansio tai sitten tapahtuman järjestäminen. (Vilka ym. 2003, 9, 16, 51)

7.1 Suunnittelu ja toteutus

Opinnäytetyön aihe löytyi Hämeen ammattikorkeakoulun ideapankista. Raskausdiabetesta sairastavan äidin motivoiminen terveydenhoitajan keinoin tuntui molemmista heti omalta ja ajankohtaiselta aiheelta. Pidimme opinnäytetyön suunnitelmaseminaarin lokakuussa 2018 Forssan kampuksella. Keväällä 2019 olimme yhteydessä tilaajaan ja lähetimme sopimuspaperit heille allekirjoitettavaksi. Samana keväänä 2019 tapasimme opinnäytetyön tilaajan. Tilaajalta tuli selkeä toive siitä, millaisen oppaan he tarvitsevat käyttöönsä. Toiveena oli tiivis noin neljän A5-sivun kokoinen opas, jossa on kerrottu ytimekkäästi ja lyhyesti tärkeät asiat raskausdiabeteksestä. Tilaaja toivoi oppaaseen myös paljon kuvia tuomaan visuaalisuutta, herättämään asiakkaan kiinnostusta sekä havainnollistamaan. Tilaajakäynnin myötä selventyi tutkimuskysymys: Miten luoda mahdollisimman motivoiva opas raskausdiabeetikoiden näkökulmasta katsottuna? Tämä ajatus toimi lähtökohtana oppaan suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Aloitimme varsinaisen tiedonhaun sekä kirjoittamistyön kesällä 2019. Viitekehysten pohjalta aloimme suunnitella mahdollisimman motivoivaa opasta raskausdiabetesta sairastaville äideille. Oppaaseen koottu tieto pohjautui viitekehysten mukaiseen tietoperustaan, jossa käytettiin eri tietokannoista haettuja luotettavia lähteitä. Oppaan toteutimme Power-Point- ohjelmalla. Opas on tulostettavissa asiakkaalle.

7.2 Tiedonhaku

Syksyllä 2018 osallistuimme tiedonhaun työpajaan, josta saimme paljon neuvoja erilaisten tietokantojen sekä hakusanojen käyttöön. Tiedonhaku aloitettiin kesällä 2019. Opinnäytetyöhön on haettu tietoa kahdesta eri terveystieteellisestä tietokannasta: Medic-tietokannasta ja Cinahl (EBSCO) -tietokannasta. Tiedonhaussa käytettiin apuna myös Google Scholaria. Rajasimme kaikki haut vuosiin 2009–2019.

Googlasta haettiin tietoa hakusanoilla raskausdiabetes, gestational diabetes, asiakaslähtöisyys neuvolassa, asiakaslähtöisyys hoitotyössä, raskausdiabetes ja elintavat. HAMKin kirjastosta löytyi kolme Diabetes-lehteä ja terveydenhoitajalehti lähteiksi. Yhden Diabetes-lehden artikkelin pohjalta löytyi myös norjalainen tutkimus ja alkuperäistä tutkimusartikkelia käytettiin opinnäytetyön lähteenä. Helsingin yliopiston digitaalisesta arkistosta (HELDA) etsittiin väitöskirjoja ja tieteellisiä artikkeleita lähteiksi. Tiedonhaun taulukko on esitelty liitteessä 1.

7.3 Eettisyys ja luotettavuus

Etiikan määritelmänä on tutkia hyvää elämää ja moraalia. Moraali käsite käsittää vertauskohteet hyvä ja paha sekä oikea ja väärä. (Tieteen termipankki, n.d.) Etiikka liittyy hyvään tieteelliseen käytäntöön. Hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtia ovat rehellisyys, huolellisuus, tarkkuus ja kunnioitus. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, n.d.) Hämeen ammattikorkeakoulun eettisten periaatteiden mukaisesti olemme edistäneet hyvää tieteellistä käytäntöä. (Hämeen ammattikorkeakoulu, 2018) Tästä kertoo käyttämämme lähteet. Luotettavia lähteitä on haettu erilaisten tietokantojen kautta. Samaa tietoa on etsitty eri lähteistä, jotta luotettavuus lisääntyy. Lähteitä etsiessä hakuetoja on rajattu useilla eri hakusanoilla ja vuosijakaumalla. Lähteinä on pyritty käyttämään hoitotieteellisiä julkaisuja mahdollisimman paljon. Lähteistä on pyritty löytämään tietoa, joka on raskausdiabeteksen hoidon, ennaltaehkäisyyn ja vaikutuksien kautta oleellista. Opinnäytetyössä on keskitytty tuomaan myös tietoa, joka auttaa terveydenhoitajia motivoimaan asiakkaita ja laajentamaan näkemyksiä erilaisista ohjaustyyleistä. Erilaisten tutkimusten käyttäminen lähteinä toi uusia ja laajoja näkökulmia aiheen käsittelyyn. Tutkimukset myös toivat uutta tietoa aiheesta. Opinnäytetyössä hyödynnettiin sekä suomalaisia että kansainvälisiä lähteitä.

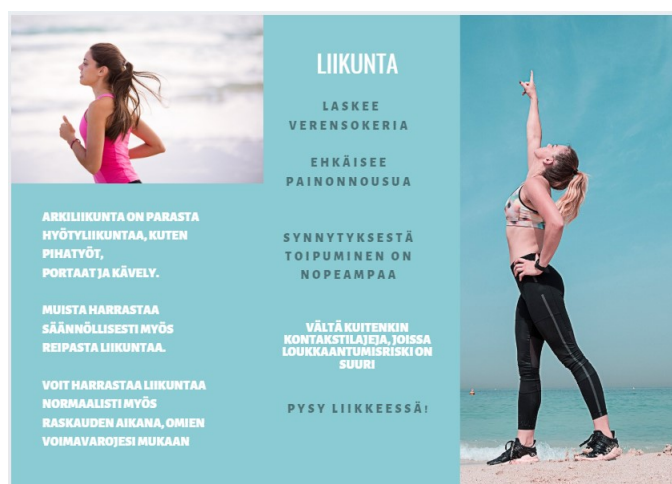
8 POHDINTA

Monelle raskausdiabetes-diagnoosin saaminen tulee yllätyksenä. Osalle diagnoosi saattaa olla käsitteenä täysin tuntematon. Joku tietää diabeteksestä mutta ihmettelee, mikä on raskausdiabetes. Ohjaus tulisikin aloittaa siitä, mitä diagnoosin saanut tietää raskausdiabeteksestä. Ohjausta annettaessa terveydenhoitajan on pyrittävä esittämään asiat hienotunteisesti ja positiivisesti. Terveydenhoitajan on otettava huomioon myös asiakkaan kyky vastaanottaa tietoa. Kaikkea tietoa ei tarvitse kertoa yhdellä kertaa. Kysyimme aihekuvauksen esitystilaisuudessa muiden opiskelijoiden omakohtaisia kokemuksia raskausdiabeteksen ohjauksesta. Ikävä ja päätöksellinen tapa esittää asiat oli aiheuttanut harmitusta. Usealle oli jäänyt tunne, että ohjaus oli syyllistävä. Oppaassamme tavoitteena olikin ohjata esittämään ikävätkin asiat positiivisessa valossa.

Oppaan tekeminen oli mielenkiintoisin vaihe, sillä siinä saimme toteuttaa itseämme. Oppaan on tarkoitus olla mahdollisimman motivoiva. Raikas värimaailma kuvien kanssa toimii mielestämme tähän tarkoitukseen. Opas on tehty Canva-ohjelmaa apuna käyttäen PowerPoint-pohjalle. Kaikki oppaassa olevat taustakuvat olivat vapaasti käytettävissä, jolloin tekijänoikeudet on otettu huomioon. Canvaa apuna käyttäen sai luotua visuaalisesti hienoja suunnittelumalleja ja olemme tyytyväisiä lopputulokseen. Oppaan värimaailmassa toistuvat turkoosi ja valkoinen. Kuviksi valikoituivat kuhunkin aiheeseen sopivat, aihetta kuvaavat kuvat. Fontin värinä on käytetty pääsääntöisesti valkoista, joten fontin tyylin tuli olla selkeä, jotta teksti erottuu turkoosista pohjasta. Tiivistimme opinnäytetyön teoriaosuiden kuuteen teoriasivuun oppaassa. Kokonaisuudessaan oppaasta tuli kahdeksan sivua pitkä kansilehdet mukaan lukien. Oppaasta tuli pidempi, kuin tilaaja toivoi. Kuitenkin visuaalisesti ja tietomäärällisesti kahdeksan sivun opas toimi paremmin ja oli hienompi. Tilaajalle pidempi opas sopi, heidän nähtyään lopputuloksen. Oppaaseen koottiin keskeiset asiat aiheesta, koska oppaasta toivottiin mahdollisimman tiivistä. Käytetyt lähteet ovat oppaan viimeisellä sivulla.

Tilaaja toivoi oppaan olevan tulostettavissa. Otimme tämän huomioon oppaan tekemisessä. Opas on suunniteltu käytettäväksi kuitenkin myös sähköisesti. Sähköisessä muodossa olevat oppaat ovat nykypäivää ja asiakas-kunta, jolle oppaan teimme, ovat tottuneet käyttämään älylaitteita ja erilaisia sovelluksia. Tilaajalle jää vastuu oppaan käyttämisestä sähköisesti. Tilaaja voi halutessaan lisätä oppaan omille kotisivuilleen, joilta se on asiakkaiden luettavissa sähköisesti. Kysyimme eräältä raskausdiabetesta sairastavalta tutulta hänen mielipidettään oppaasta sekä sitä, palvelisiko se hänen tarpeitaan. Hänen mielestään opas oli ihanan raikas ja uudenlainen. Tuttavamme sanoi myös, että oppaassa on sopiva määrä tietoa ja tieto on sellaista, jota on hyvä tietää raskausdiabeteksestä raskauden alkuvaiheessa, kun asia on aivan uusi. Myös tilaaja antoi positiivista palautetta oppaasta sekä kirjallisena että loppuseminaarin yhteydessä suullisesti.

Tilaja antoi palautteessaan kiitosta oppaan huolellisesta laatisesta. Opas oli heidän mielestään laadittu asiakkaita ajatellen, kohderyhmä huomioiden ja tilaajan toiveet oli huomioitu valmiissa oppaassa hyvin. Työ oli heidän mielestään visuaalisesti hyvin toteutettu, kuvat ja tekstit hyvin mietittyjä. Oppaan tekstiosuudet olivat heidän mielestään kirjoitettu toivottulla tavalla, tsemppaavaan sävyyn. Suullisessa palautteen annossa tilaaja korosti, että opas on heidän mielestään naisellinen, raikas ja kaunis. Herkulliset kuvat innostavat syömään terveellisesti ja nauttimaan raskauden ajan liikkumisesta, luonnosta ja elämästä. Tilajamme tulee käyttämään opasta neuvolan asiakkaiden kanssa raskausdiabeteksen ohjauksessa.



Kuva 1. Opas s. 5

Kokonaisuudessaan olemme tyytyväisiä opinnäytetyöhömmme. Onnituimme mielestämme kokoamaan kattavan teoriaosuuden, jota käytimme oppaassa. Prosessi on ollut pitkä, mutta samalla myös opettavainen. Opimme opinnäytetyötä tehdessä paljon. Opinnäytetyön tekeminen laajensi näkökulmaamme raskausdiabeteksestä. Kansainvälisten tutkimuksien lukeminen auttoi ymmärtämään, miten eri tavoilla raskausdiabetesta esimerkiksi seulotaan. Kansainväliset tutkimukset loivat myös ymmärrystä siitä, miten paljon ja miten monista eri näkökulmista aihetta on lähestytty. Opinnäytetyöstä on varmasti hyötyä tulevaisuudessa, ammatissamme terveydenhoitajina.

Jatkokehittämissuunnitelmana voisi järjestää raskausdiabetes-tapahtuman, jossa olisi eri alojen asiantuntijoita puhumassa ravitsemuksesta, liikunnasta, lääkehoidosta ja omahoidosta. Tapahtuma voisi toimia myös esimerkiksi yhden viikonlopun kestäväksi messuna, jossa olisi eri pisteitä asiakkaiden vapaasti kierrettävissä. Toisena kehitysideana voisi olla neuvolassa järjestettävät raskausdiabetesryhmät. Raskausdiabetesryhmä toimisi vertaistukena sitä sairastaville. Ryhmän avulla saisi vaihtaa ajatuksia vertaisten kanssa. Ryhmä myös laajentaisi ryhmän jäsenten sosiaalisia suhteita.

LÄHTEET

Aro, H. (2015). *Pystyvyys ja muutospuhe elintapamuutoksessa*. Sosiaalipsykologian pro gradu -tutkielma. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Tampereen yliopisto. Haettu 16.7. 2019 osoitteesta <http://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201601111057>

Brown, A.-M., Rajerwarl, D., Williams, P. & Lowndes, A. (2018). Managing gestational diabetes mellitus: Audit data of outcomes for women and neonates. *British Journal of Midwifery* 2018 26/12. Haettu 14.8.2019 osoitteesta <http://search.ebscohost.com.ezproxy.hamk.fi/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=133428786&site=ehost-live>

Diabetesliitto. (2019a). Raskausdiabetes. Haettu 26.6.2019 osoitteesta <https://www.diabetes.fi/diabetes/raskausdiabetes>

Diabetesliitto. (2019b). Raskausdiabeteksen jälkeen -verkkovalmennus. Haettu 11.10.2019 osoitteesta https://www.diabetes.fi/kurssit/verkko-kurssit/raskausdiabeteksen_jalkeen_verkkovalmennus

Egnberg, E. (2018). Ss. 40-48. *Physical activity, pregnancy and mental well-being: focusing on women at risk for gestational diabetes*. University Helsinki: Doctoral programme in population health. Haettu 12.9.2019 osoitteesta <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/234784/PHYSICAL.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Erkkola, M. & Virtanen, S. (2013). Suositeltavat ruokavalinnat raskauden aikana. *Potilaan lääkärilehti* 10/2013. Haettu 12.12.2019 osoitteesta <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/suosittelvat-ruokavalinnat-raskauden-aikana/>

Ernst, H. (2018). *Gestational diabetes*. Parenthood. Heathline. Haettu 12.9.2019 osoitteesta <https://www.healthline.com/health/gestational-diabetes>

Heiskanen-Haarala, I. (2017). Seuranta on tärkeää myös raskausdiabeteksen jälkeen. *Diabetes-lehti* 5/2017, ss.22–23.

Hillyard, M., Casson, K., Sinclair, M. & Murphy, M. (2018). Can physical activity and dietary interventions improve maternal and fetal outcomes in women with gestational diabetes mellitus? A systematic review and meta-analysis. *Evidence Based Midwifery* 16 (3), 76-83. Haettu 14.8.2019 osoitteesta <http://search.ebscohost.com.ezproxy.hamk.fi/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=132181916&site=ehost-live>

Huvinen, H. (2018). *The heterogeneity of gestational diabetes and long-term effects of lifestyle intervention among high-risk women*. Academic dissertation. The Medical Faculty of the University of Helsinki. Haettu 16.2.2020 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-4498-0>

Huvinen, H., Eriksson, J., Stach-Lempinen, B., Tiitinen, A. & Koivusalo, S. (2018). Heterogeneity of gestational diabetes (GDM) and challenges in developing a GDM risk score. *Acta Diabetologica* (2018) 55:1251–1259. Haettu 30.9.2019 osoitteesta <https://doi.org/10.1007/s00592-018-1224-x>

Hyvärinen, H. (2015). Myönteisyys motivoi. *Diabeteslehti* 1/2015. Haettu 1.12.2019 osoitteesta <https://diabeteslehti.diabetes.fi/blog/2015/02/07/myonteisyys-motivoi/>

Hämeen ammattikorkeakoulu. (2018). *Opinnäytetyöopas*.

Ilanne-Parikka, P. (2018). Diabetes ("sokeritauti"). Terveyskirjasto. Haettu 29.1.2020 osoitteesta https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00011

Kaaja, R. (2013). Raskausdiabeteksen lääkehoito tänään. *Lääketietoa Fimeasta* 4/2013. Haettu 18.6.2019 osoitteesta http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/120689/4_13%2025-27%20Raskausdiabeteksen%20laakehoito%20tanaan.pdf?sequence=1

Kaaja, R., Alenius, H., Kinnunen, T., Komulainen, J., Peränen, N., Rönnemaa, T., Saramies, J., Soukka, H., Teramo, K., Vuorela, P. & Vääräsmäki, M. (2014). Raskausdiabetes. *Kätilö-lehti* 5/2014, s. 26.

Kaasalainen, K., Ruohonen, T. & Neittaanmäki, P. (2019). Interventiot ja tekoäly terveydenhuollossa – loppuraportti vol. 3. Jyväskylän yliopisto. Haettu 16.1.2020 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-7713-9>

Kangasniemi, M., Mynttinen, M., Rytönen, M. & Pietilä, A.-M. (2015). Verstaistuki terveyden edistämässä - pikkulapsiperheiden äitien näkökulma. *Tutkiva hoitotyö* 3/2015, ss. 13–14.

Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. (2013). *Äitiysneuvolaopas*. Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä. Haettu 19.6.2019 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-972-5>

Kinnunen, T. (2009). Raskaus ja painonhallinta. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 3/2009, ss. 211–214.

Koepp, U., Andersen, L., Dahl-Jørgensen, K., Stigum, H., Nass, O. & Nystad, W. (2012). Maternal pre-pregnant body mass index, maternal weight change and offspring birthweight. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*. Nordic Federation of Societies of Obstetrics and Gynecology

91(2012). ss.243-249. Haettu 19.8.2019 osoitteesta <https://doi.org/10.1111/j.1600-0412.2011.01321.x>

Koivusilta, K. (2017). Raskausdiabetesta ei saa unohtaa. *Terveydenhoitaja-lehti* 6/2017, ss. 28–30.

Koivusilta, K. & Koski, S. (2019). Neuvolat saavat raskausdiabeetikoilta kiitosta - raskauden jälkeen hoitopolku katkeaa. *Diabetes & lääkäri* 2/2019. Haettu 19.6.2019 osoitteesta https://www.diabetes.fi/files/10889/D_L_2_2019_rinnakkainen_netti.pdf

Korpi-Hyövälti, E. (2012). *Elämäntapaohjauksen merkitys raskausdiabeteksen riskiryhmiin kuuluvilla naisilla- Syö yhden, liiku kahden edestä*. Väitöskirja. Haettu 24.6.2019 osoitteesta http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0978-7/urn_isbn_978-952-61-0978-7.pdf

Käypä hoito. (2013). Raskausdiabetes. Haettu 12.6.2019 osoitteesta <https://www.kaypahoito.fi/hoi50068#readmore>

Käypä hoito. (2014). *Omahoidon määritelmä*. Haettu 16.1.2020 osoitteesta <https://www.kaypahoito.fi/nix02107>

Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. (2014). Ohjaus – tuttu, mutta epäselvä käsite. *Sairaanhoitajat*. Haettu 26.6.2019 osoitteesta <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/ohjaus-tuttu-mutta-epaselva-kasite/>

Lamminpää, R., Schwab, U. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2017). Terveydenhoitajien näkemyksiä ylipainoisille ja lihaville odottaville äideille suunnatusta ravitsemusohjauksesta. *Terveydenhoitaja-lehti* 6/2017, ss. 40-41.

McManus, K. (2019). Why keep a food diary? *Harvard Health Publishing*. Haettu 17.1.2020 osoitteesta <https://www.health.harvard.edu/blog/why-keep-a-food-diary-2019013115855>

Meinilä, J. (2017). *Diet quality and its association with gestational diabetes mellitus*. Väitöskirja. Dissertationes scholae doctoralis and sanitatem investigandam universitatis helsinkiensis. Haettu 9.12.2019 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-3518-6>

Meinilä, J. & Erkkola, M. (2018). Voiko raskausdiabetesta ehkäistä elintapamuutoksin? *BestPractise Nordic*. Haettu 6.8.2019 osoitteesta <https://bestprac.fi/2018/10/03/voiko-raskausdiabetesta-ehkaista-elintapamuutoksin/>

Naistalo.fi. (2019). *Raskausdiabeteksen lääkehoito*. *Terveyskylä.fi*. Haettu 15.1.2020 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja->

[synnytys/raskausajan-ongelmat/raskausdiabetes/raskausdiabeteksen-%C3%A4%C3%A4kehoito](#)

Äidin paino vaikuttaa vauvan painoon. (2012). *Kättilö-lehti* 1/2012, s. 24.

Neuvokas perhe. (n.d.) *Raskausdiabetes - mitä minun olisi hyvä siitä tietää?* Haettu 11.10.2019 osoitteesta <https://neuvokasperhe.fi/perhearki/raskausdiabetes-mit%C3%A4-minun-olisi-hyv%C3%A4-siit%C3%A4-tiet%C3%A4%C3%A4>

Pölkki, T. (2016). Asiakaslähtöisyys keskiössä sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottamisessa. *Tutkiva hoitotyö* 4/2016, s. 3.

Rantala, M. (2011) Kompleksinen vuorovaikutus hoitotyön asiakassuhteissa. Pro gradu- tutkielma. Filosofinen tiedekunta. Vaasan yliopisto. Haettu 24.9.2019 osoitteesta https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/4604/osuva_4622.pdf?sequence=1

Raskausdiabetes. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2013. Saatavilla Internetistä: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50068>

Ruokavirasto. (n.d.). *Ravitsemus- ja ruokasuositukset: Raskaana olevat ja imettävät.* Haettu 16.1.2020 osoitteesta <https://www.ruokavirasto.fi/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus--ja-ruokasuositukset/raskaana-olevat-ja-imettavat/>

Ruokavirasto. (2014). *Suomalaiset ravitsemussuositukset.* Haettu 29.1.2020 osoitteesta https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/kuluttaja-ja-ammattilaismateriaali/julkaisut/ravitsemussuositukset_2014_fi_web_versio_5.pdf

Sampolahti, E. (2015). Verensokerin mittauksessa tekniikalla on väliä. *Diabeteslehti.* Haettu 18.6.2019 osoitteesta <https://diabeteslehti.diabetes.fi/blog/2015/11/06/verensokerin-mittauksessa-tekniikalla-on-valia/>

Suomen Hammaslääkäriliitto. (n.d.). *Odottavan äidin suunterveys.* Haettu 12.12.2019 osoitteesta <https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suunterveys-eri-ikakausina/raskaus-ja-suunterveys/odottavan-aidin-suunterveys#.XfKeJOgzY2w>

Tarnanen, K., Vuorela, P., Kaaja, R. & Kinnunen, T. (2013). Raskausdiabeteksen huolellinen hoito edistää sekä odottavan äidin että syntyvän lapsen hyvinvointia. Käypä hoito. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Haettu 13.6.2019 osoitteesta <https://www.kaypahoito.fi/khp00076>

Tertti, K. & Rönnemaa, T. (2018). Raskausdiabetes yleistyy. *Lääkärilehti* 40/2018. Haettu 13.6.2019 osoitteesta <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.hamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/raskausdiabetes-yleistyy/>

Terveydenhoitajaliitto. (2017). *Neuvoloiden keskeinen tehtävä on vanhemmuuden tukeminen*. Haettu 13.9.2019 osoitteesta https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/uutishuone/tiedotearkisto/tiedotteet_2017/neuvoloiden_keskeinen_tehtava_on_vanhemmuuden_tukeminen.509.news

Terveydenhoitajaliitto. (n.d.). *Terveydenhoitaja on terveyden edistämisen ja hoitotyön asiantuntija*. Haettu 20.2.2020 osoitteesta https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/ammatti/terveydenhoitajan_ammatti

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2014a). Hiilihydraatit. Haettu 12.12.2019 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus/mita-ruoka-sisaltaa/hiilihydraatit>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2014b). Proteiinit. Haettu 8.1.2020 osoitteesta <https://thl.fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus/mita-ruoka-sisaltaa/proteiinit>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2016). Rasvat. Haettu 7.1.2020 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus/mita-ruoka-sisaltaa/rasvat>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2016a). Ravintovalmisteiden käyttö raskausaikana. Haettu 9.12.2019 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus/suomalaisten-ravitsemus-ja-ruokailu/raskausaika/ravintoainevalmisteiden-kaytto-raskausaikana>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2016b). Syödään yhdessä – ruokasuositukset lapsiperheille. Haettu 12.12.2019 osoitteesta https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus-ja-ruokasuositukset/ruokasuositukset_lapsiperheille.pdf

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2018a). Foolihappo ja raskaus. Haettu 9.12.2019 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus/syodaan-yhdessa-ruokasuositukset-lapsiperheille/foolihappo-ja-raskaus>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2018b). Voimavaralähtöiset menetelmät. Haettu 16.2.2020 osoitteesta https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/voimavaralähtoiset_menetelmat

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2019a). Elintavat ja ravitsemus: Raskausaika. Haettu 12.12.2019 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus/suomalaisten-ravitsemus-ja-ruokailu/raskausaika>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2019b). Maailman käytetyin diabeteksen riskitesti on kehitetty Suomessa. Haettu 16.1.2020 osoitteesta <https://thl.fi/web/kansantaudit/diabetes/tyypin-2-diabeteksen-riskitesti/maailman-kaytetyin-diabeteksen-riskitesti-on-kehitetty-suomessa>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2019c). *Syödään yhdessä – ruokasuositukset lapsiperheille*. Haettu 17.1.2020 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-254-3>

Terveyskylä. (2018). Raskausdiabeetikon ruokavalio. Haettu 18.6.2019 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/raskausajan-ongelmat/raskausdiabetes/ruokavalio>

Terveyskylä. (2019a). Painonhallinta ja liikunta. Haettu 19.6.2019 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/raskausajan-ongelmat/raskausdiabetes/painonhallinta-ja-liikunta>

Terveyskylä. (2019b). Sanasto. Haettu 24.6.2019 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/keskosena-kotiin/sanasto>

Tieteen termipankki. (n.d.). *Etiikka*. Haettu 4.3.2020 osoitteesta <https://tieteentermipankki.fi/wiki/Filosofia:etiikka>

Tiitinen, A. (2018). Raskausdiabetes. Duodecim Terveyskirjasto. Haettu 13.6.2019 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00168&p_hakusana=raskausdiabetes

Tiitinen, A. (2019a). Raskauden seuranta sairaalan äitiyspoliklinikalla. Duodecim Terveyskirjasto. Haettu 6.8.2019 osoitteesta https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00881

Tiitinen, A. (2019b). Raskaus ja liikunta. Terveyskirjasto. Haettu 9.1.2020 osoitteesta https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01034

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (n.d.) *Hyvä tieteellinen käytäntö*. Haettu 1.3.2020 osoitteesta <https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>

Valkama, A. (2019). Dietary change, obesity, and metabolic markers in pregnancy. Väitöskirja. Department of General Practise and Primary Health Care. University of Helsinki. Haettu 6.8.2019 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-4776-9>

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. (2014). Terveyttä ruoasta— *Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014*. Haettu 9.12.2019 osoitteesta https://www.leipatiedotus.fi/media/pdf-tiedostot/ravitsemussuositukset_2014_fi_web.2.pdf

Vilka, H. & Airaksinen, T. (2003). *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Helsinki: Tammi.

Vilmi-Kerälä, T. (2018). Cardiovascular Risk Factors and Arterial Function After Gestational Diabetes Mellitus. Väitöskirja. Haettu 20.8.2019 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0783-7>

Väestöliitto. (n.d.). Mitä tarkoittaa asiakaslähtöisyys? Haettu 13.9.2019 osoitteesta https://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhdeesta/tietoa_parisuhdeammattilaisille/asiakastyon_lakitietoa/asiakaslaitoisuus/

WHO. (2010). *Maternal body mass index and gestational weight gain and their association with perinatal outcomes*. World Health Organization. Haettu 4.12.2019 osoitteesta <https://www.who.int/bulletin/volumes/89/2/10-077982/en/>

WHO. (2018). *WHO recommendation on the diagnosis of gestational diabetes in pregnancy*. World Health Organization. Haettu 4.12.2019 osoitteesta <https://extranet.who.int/rhl/topics/preconception-pregnancy-childbirth-and-postpartum-care/antenatal-care/who-recommendation-diagnosis-gestational-diabetes-pregnancy-0>

Wikström, K. (2018). Socioeconomic differences in the development and prevention of type 2 diabetes. Väitöskirja. Doctoral Programme in Population Health. University of Helsinki Haettu 23.9.2019 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-4224-5>

Yksi elämä. (n.d.) *Hyvän hoidon avaimet raskausdiabeteksen jälkeen*. Haettu 11.10.2019 osoitteesta <https://www.yksielama.fi/-/hyvan-hoidon-avaimet-raskausdiabeteksen-jalkeen>

Ylimäki, E.-L. (2015). Ohjausintervention vaikutus elintapoihin ja elintapamuutokseen sitoutumiseen. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Oulun yliopisto. Haettu 27.6.2019 osoitteesta <http://urn.fi/urn:isbn:9789526207520>

TIEDONHAUN TAULUKKO

TIETOKANTA	HAKUSANAT	RAJAUKSET	TULOS	VALITTU
CINAHL	Gestational diabetes AND physical activity AND diet	2015-2019, Full text, english	531	1
CINAHL	Gestational diabetes AND neonates	2018-2019 Full text, english	236	1
MEDIC	Raskausdiabetes	2010-2019	72	3
MEDIC	Äitiysneuvola and raskausdiabetes	2009-2019	212	1
MEDIC	Gestational and diabetes	2009-2019, otsikko	209	3
MEDIC	Carbohydrate and Gestational diabetes	2009-2019, väitöskirja	3	1
GOOGLE SCHOLAR	allintitle: Raskausdiabetes	2009-2019	24	2
GOOGLE SCHOLAR	Raskausdiabetes ohjaus	2014-2015	108	2
GOOGLE SCHOLAR HELDA	Vuorovaikutus hoitotyön	2009-2019	33	1
HELDA	Physical activity AND gestational diabetes	2010-2019	188	1
HELDA	Gestational diabetes	2009-2019	265	1





RASKAUSDIABETEKSELLA TARKOITETAAN POIKKEAVAA SOKERIAINEENVAIHDUNTAÄ ELI KOHONNUTTA VERENSOKERIA RASKAUDEN AIKANA, INSULIININ VAIKUTUS ELIMISTÖSSÄ ON HEIKENTYNYT, EIKÄ ELIMISTÖ KYKENE NORMAALISTI PILKKOMAAN SOKEREITA.

“ ET OLE YKSIN ASIAN KANSSA. SUOMESSA NOIN JOKA VIIDES RASKAANA OLEVA SUOMALAINEN SAIRASTAA RASKAUSDIABETESTA

RASKAUSDIABETES

SE LISÄÄ
sekä äidin että sikiön riskiä sairastua myöhemmin elämässään tyypin 2 diabetekseen ja metaboliseen oireyhtymään. Insuliinin vaikutus elimistössä on heikentynyt, eikä elimistö kykene normaalisti pilkkomaan sokereita.

SE ILMENEE
usein ensimmäisessä raskaudessa ja suurella todennäköisyydellä myös seuraavissa raskauksissa, mutta tavallisesti häviää synnytyksen jälkeen.

HOITAMATTOMANA
se voi aiheuttaa sikiön suurikokoisuutta ja tästä seuraavia mahdollisia synnytyskomplikaatioita sekä sikiön olkapunosvauriota synnytyksessä. Va stasyntyneellä voi ilmetä myös hengitysvaikeuksia tai olla liian matala verensokeri.

MIKÄ GLUKOOSIRASITUSKOE, MITKÄ VIITEARVOT?

Glukoosirasituskokeessa mitataan verensokeriarvoja, kuten paastoverensokeri ja glukoosiluoksen jälkelset arvot. Tavallisesti glukoosirasituskoe tehdään raskausvilkolla 24-28. Ennen koetta tulee olla syömättä 12 tuntia.

Koe tehdään aamulla laboratoriossa. Ensin otetaan verikoe ja tämän jälkeen juodaan 300 ml glukoosivettä. Tämän jälkeen verikokeet otetaan vielä 1 ja 2 tunnin kuluttua. Paastoarvon tulisi olla alle 5,3 mmol/l, 1 tunnin arvo alle 10 mmol/l ja 2 tunnin arvon alle 8,6 mmol/l. Jos yksikin arvo on yll viitearvon, sinulla todetaan raskausdiabetes.



VERENSOKERIN MITTAAMINEN

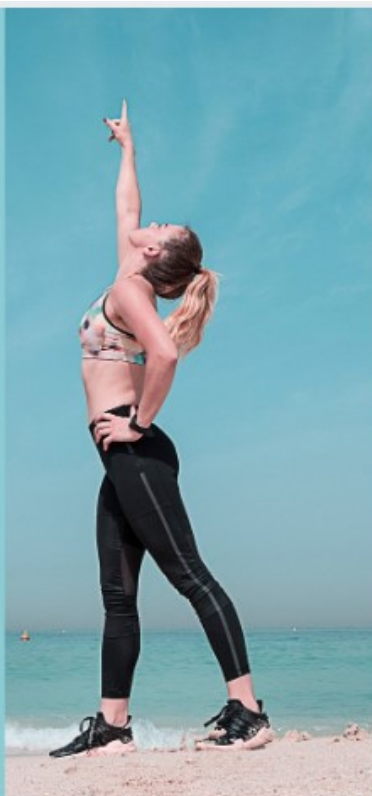

Mittaukseen tarvittavat välineet saat neuvolasta. Verensokerin mittaukset tehdään ennen aamiaista ja tunti aterian jälkeen. Tarvittaessa myös ennen pääateriota. Yhteensä alle 6-7 mittausta vuorokaudessa. Tavoitearvo ennen aamiaista tai aterialla on alle 5,5 mmol/l ja aterian jälkeen tunnin kuluttua alle 7,8 mmol/l.

Jos verensokeriarvot ovat aamiaisen jälkeen koholla, koeta vähentää hiilihydraattien määrää aamiaisella. Jos verensokeriarvot ovat toistuvasti tavoitearvon (ennen aterialla 5,5 tai tunnin kuluttua 7,8 tai näiden yll), ohjataan sinut Äitiyspoliklinikalle Kanta-Hämeen Keskussairaalaan, jolloin aloitetaan lääkitys (insuliini tai metformiini).

Ruokavalihoitoisille raskausdiabeetikolle suositellaan uutta sokerirasituskoetta noin vuoden kuluttua ja insuliinihoitoisille kuuden viikon kuluttua synnytyksestä.

Mittaat verensokerin sormenpäältä, joten pidä huolta käsiesi ihon kunnosta.





LIIKUNTA

LASKEE
VERENSOKERIA

EHKÄISEE
PAINONNOUSUA

SYNNYTYKSESTÄ
TOIPUMINEN ON
NOPEAMPAA

VÄLTÄ KUITENKIN
KONTAKSTILAJEJA, JOISSA
LOUKKAANTUMISRISKI ON
SUURI

PYSY LIIKKEESSÄ!

ARKILIIKUNTA ON PARASTA
HYÖTYLIIKUNTA, KUTEN
PIHATYÖT,
PORTAAT JA KÄVELY.

MUISTA HARRASTAA
SÄÄNNÖLLISESTI MYÖS
REIPASTA LIIKUNTA.

VOIT HARRASTAA LIIKUNTA
NORMAALISTI MYÖS
RASKAUDEN AIKANA, OMIEN
VOIMAVAROJESI MUKAAN

**ELINTAVOILLA VOIT
VAIKUTTA
HYVINVOINTIISI**

**Terveelliset elintavat
ovat keskeisessä
osassa raskausdiabe-
teksen hoitoa.**

**Terveellinen
ravitsemus ja liikunta
auttavat verensokeri-
tasojen säätelyssä ja
vähentävät
lääkehoidon tarvetta.**

**Lisää tietoa
elintapojen
vaikutuksesta saat
omalta
terveydenhoitajaltasi
tai käymällä
osoitteessa
www.terveyskyla.fi.
tai www.nalstalo.fi.**





SYÖMÄLLÄ TERVEELLISESTI PIDÄT VERENSOKERITASOSI HALLINNASSA

SÄÄNNÖLLISYYS

Syö säännöllisesti 2-3 tunnin välein,
vältä turhaa napostelua. Suosi
runsaskuituisia hiilihydraatteja
(tumma leipä ja pasta sekä puuro)

SYÖ JOKA ATERIALLA KASVIKSIÄ, MARJOJA JA HEDELMIÄ

Mulsta proteiini, jota saat kanasta,
kalasta, maltoituotteista,
palkokasveista ja vähärasvaisesta
lihasta

ÄLÄ UNOHDA FOOLIHAPPOA JA D- VITAMIINIA

Suosi pehmeää rasvaa (kasviöljyt,
kala, kasvimargarini)

*Muistathan
ottaa
neuvolassa
puheeksi
raskaus-
diabeteksesi!*



LÄHTEET

Diabetesliitto.fi. (2019). Raskausdiabetes. <https://www.diabetes.fi/diabetes/raskausdiabetes>

Diabetesliitto. (2019). Raskausdiabetesseelivitys 2019. https://www.diabetes.fi/files/11011/Raskausdiabetesseelivitys_2019.pdf

Käypä hoito- suositus: Raskausdiabetes. (2013). <https://www.kaypahoito.fi/hol50068>

Nalstalo.fi. (2019). Raskausdiabetes. <https://www.terveyskyla.fi/nalstalo/raskaus-ja-synnytya/raskausajan-ongelmat/raskausdiabetes/raskausdiabeteksen-l%C3%A4%C3%A4kehoito>

Tertti, K. & Rönnemaa, T. (2018). Raskausdiabetes yleisty. Lääkärilehti 40/2018. <https://www.laakarilehti.fi/ezproxy.hamk.fi/tieteessa/katsaus-artikkeli/raskausdiabetes-yleistyy/>