

Opinnäytetyö AMK

Kätilö

2022

Elina Lehto & Eva-Lotta Vendla

Potilasohjaus raskaudenaikaisessa lihavuudessa

– Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö AMK | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Kätilö

2022 | 59 sivua

Elina Lehto & Eva-Lotta Vendla

Potilasohjaus raskaudenaikaisessa lihavuudessa

- Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyön tarkoituksena oli perehtyä raskaudenaikaiseen lihavuuteen sekä siihen liittyvään potilasohjaukseen ja koota siitä yhtenäinen aineisto kirjallisuuskatsauksen muodossa. Tarkoituksena oli myös tarkastella, mitä vaikutuksia raskaudenaikaisella lihavuudella on syntyvään lapseen ja hänen terveyteensä. Tavoitteena on lisätä tietoa ja ymmärrystä raskaudenaikaisesta lihavuudesta ja potilasohjauksesta osana raskaana olevan lihavan henkilön hoitoa. Tutkimuksen toimeksiantajana oli VSSH Naistenklinikka.

Aineisto koottiin 21:stä tutkimuksesta, joissa on tarkasteltu lihavan raskaana olevan henkilön hoitoa raskautta edeltävästi, sen aikana ja jälkeen.

Tutkimuksissa on myös tarkasteltu lihavien äitien lasten terveyttä ja äidin raskaudenaikaisen potilasohjauksen vaikutusta lapsen terveyteen.

Tuloksissa tuli ilmi, että hyvään raskaudenaikaiseen lihavan odottajan potilasohjaukseen olennaisena kuuluu ravitsemus- ja liikuntaneuvonta, sekä elämäntapaohjaus. Odottajan lihavuudella on paljon riskejä lisääviä vaikutuksia syntyvään lapseen. Vaikutukset kantavat usein lapsen aikuisikään asti. Tärkein ennaltaehkäisevä keino on odottajan laihdutus ennen raskaaksi tulemistä.

Asiasanat: Lihavuus, raskaus, riskiraskaus, potilasohjaus, lihavan odottajan lapsi

Bachelor's / Master's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Midwifery

2022 | 59 pages

Elina Lehto & Eva-Lotta Vendla

Patient guidance in obese patients during pregnancy

- Descriptive literature review

The purpose of the thesis was to learn about obesity during pregnancy and the related patient guidance and to compile a unified material from it in the form of a literature review. The purpose was also to examine the effects of obesity during pregnancy on the unborn child and its health. The goal is to increase knowledge and understanding of obesity during pregnancy and patient guidance as part of the treatment of a pregnant obese person. The study was commissioned by VSSHP Women's Clinic.

The material was compiled from 21 studies that examined the treatment of obese pregnant women before, during and after pregnancy. Studies chosen also looked at the health of children of obese mothers and the effect of the mother's patient guidance during pregnancy on the child's health.

The results revealed that good patient guidance for obese expectant mothers during pregnancy essentially includes nutrition and exercise counseling, as well as lifestyle guidance. A pregnant woman's obesity has many risk-increasing effects on the unborn child. The effects often carry with the child into adulthood. The most important preventive measure is the expectant mother's weight loss before becoming pregnant.

Keywords:

Obesity, pregnancy, patient guidance, riskpregnancy, obese mother's child

Sisältö

1 Johdanto	6
2 Lihavuus ja sen riskit	8
2.1 Lihavuus	8
2.2 Lihavuuden riskit	10
3 Raskaus ja lihavuus	12
3.1 Normaali raskaus	12
3.2 Lihavuuden aiheuttamat riskit raskaudessa	13
3.3 Synnytyksen aikaiset ja jälkeiset riskit	14
4 Potilasohjaus	16
4.1 Potilasohjauksen tarkoitus ja tavoitteet	16
4.2 Miten potilasohjausta toteutetaan	17
5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	19
6 Opinnäytetyön menetelmä	20
6.1 Kirjallisuuskatsauksen toteutus	20
6.2 Aineiston keruu ja analysointi	20
7 Tulokset	22
7.1 Lihavan odottajan raskaudenaikainen hyvä potilasohjaus	22
7.2 Raskaudenaikaisen lihavuuden vaikutus syntyvään lapseen ja potilasohjauksen merkitys	27
8 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	32
9 Pohdinta	35
Lähteet	39

Liitteet

Liite 1. Tiedonhakutaulukko

Liite 2. Tutkimustaulukko

Kuvat

Kuva 1. BMI arvot ja luokitukset. (Mustajoki 2020).	8
Kuva 2. Kuvaaja naisten lihavuuden kehittymisestä vuosittain Suomessa. (Kuvaaja tehty WHO:n vuoden 2016 tilastotietojen mukaan).	9
Kuva 3. Terveyttä edistävän ruokavalion kokonaisuus on esitetty ruokakolmiossa (VRN, 2014).	25
Kuva 4. 2–6-vuotiaiden lasten ylipaino ja sen kehitys Suomessa vuosina 2014– 2021. (THL, 2021).	27

1 Johdanto

Vuosien mittaan lihavien raskaana olevien osuus kaikista raskauksista on noususuhtainen maailmanlaajuisesti. Suomessa lihavien synnyttäjien määrä oli 12.5 % vuonna 2018. (Kuitunen ym., 2022.) Lihavuus aiheuttaa merkittäviä riskejä raskaudessa, synnytyksessä, sekä synnytyksen jälkeen. Lihavuuden riskit eivät ulotu vain odottavaan äitiin, vaan myös syntyvään lapseen. (Odottavan äidin käsikirja, 2020.) Näihin riskeihin tulee kiinnittää huomiota jo varhaisessa vaiheessa hyvän potilasohjauksen turvin.

Potilasohjauksen tarkoituksena on antaa potilaalle riittävästi tietoa omasta hoidostaan, sekä tukea potilaan toimintakykyä ja itsemääräämisoikeutta (Lipponen 2014). Kansallisia äitiyshuollon suosituksia käytetään raskauden aikaisen ohjauksen apuna. Suosituksissa käydään läpi raskaudenaikainen ravitsemus- ja liikuntaneuvonta ja painon seuraaminen raskauden aikana. Lihavan raskaana olevan odottajan ohjaus toteutetaan samoilla periaatteilla Suomessa, kuin normaalipainoisten. (Äitiysneuvolaopas, 2013.) Lihavan raskaana olevan odottajan hyvään potilasohjaukseen kuuluu myös painonhallinnasta keskusteleminen ennen raskautta, raskauden aikana ja sen jälkeen (Denison ym., 2018). Lihavuus lisää lapsen riskiä sairastua erilaisiin sairauksiin elämänsä aikana (Catalano, 2017). Lapsella on merkittävä riski kasvaa itsekin lihavaksi (Mustila, 2013). Lapsen kohdistuvien riskien ehkäisemiseksi tilanteeseen olisi hyvä puuttua jo ennen raskautta odottajan laihduttamisella tai raskaus- ja lapsivuodeaikana oikeanlaisella potilasohjauksella (Denison ym., 2018).

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena VSSHP:n Naistenklinikalle. Opinnäytetyön tarkoituksena oli perehtyä raskaudenaikaiseen lihavuuteen sekä siihen liittyvään potilasohjaukseen ja koota siitä yhtenäinen aineisto kirjallisuuskatsauksen muodossa. Tarkoituksena oli myös tarkastella, millainen vaikutus raskaudenaikaisella potilasohjauksella on syntyvään lapseen ja hänen terveyteensä. Tavoitteena on lisätä tietoa ja ymmärrystä raskaudenaikaisesta lihavuudesta ja potilasohjauksesta osana raskaana olevan

lihavan henkilön hoitoa. Opinnäytetyö on suunnattu hoitoalan ammattilaisille sekä muille aiheesta kiinnostuneille.

2 Lihavuus ja sen riskit

2.1 Lihavuus

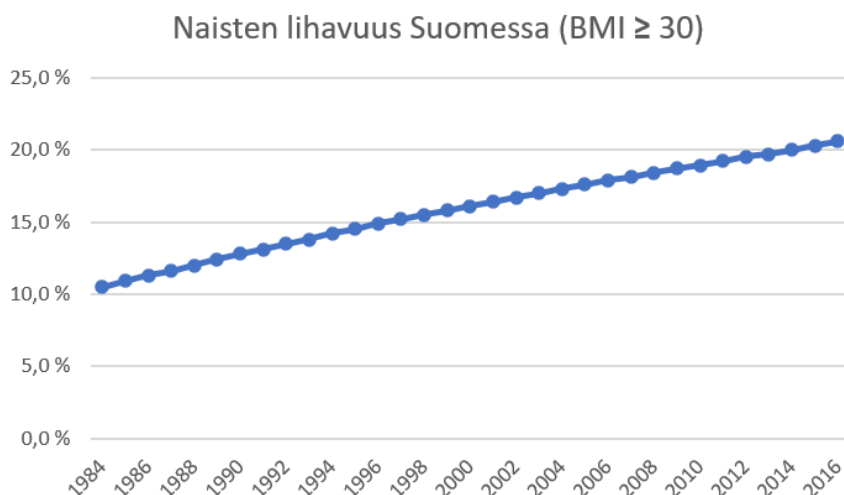
Lihavuudessa ihmisen kehoon on muodostunut liikaa rasvakudosta. Lihavuus määritellään, kun painoindeksi ylittää 30 kg/m^2 . Painoindeksillä voidaan määrittää henkilön alipaino, normaalipaino, ylipaino ja lihavuus. Painoindeksi lasketaan henkilön pituudella suhteutettuna painoon, jolloin paino jaetaan pituuden neliöllä ($\text{paino} \times \text{pituus}^2$). (Mustajoki 2020.) Aikuisten BMI arvot ja luokitukset on jaettu kuuteen eri luokkaan, jotka esitetään kuvassa 1. Lihavuutta voidaan määrittellä myös vyötärön ympärysmittan mukaan. Ympärysmitta otetaan vyötärön kapeimmasta kohdasta. Miehillä rajana pidetään 100 cm tai yli ja naisilla 90 cm tai enemmän. (THL 2022a.)

BMI taulukko

Alipaino	Normaalipaino	Ylipaino	Merkittävä lihavuus	Vaikea lihavuus	Sairaaloinen lihavuus
BMI = alle 18,5	BMI = 18,5-25	BMI = 25-30	BMI = 30-35	BMI = 35-40	BMI = yli 40

Kuva 1. BMI arvot ja luokitukset. (Mustajoki 2020).

Maailmanlaajuisesti lihavuus on melkein kolminkertaistunut vuoteen 1975 verrattuna. Aikuisista 650 miljoonaa on maailmanlaajuisesti lihavia, joka vastaa 13 prosenttia koko väestöstä. WHO ennustaakin lihaviin ihmisten lukumäärän lisääntymistä tulevien vuosien aikana. (WHO, 2021.) Suomessa lihavuus on yleistynyt kuuden viimeisen vuoden aikana työikäisessä väestössä. Kansallisen FinTerveys-tutkimuksen mukaan vuonna 2017 lihavia oli 18–29-vuotiaista naisista 19 prosenttia ja miehistä 17 prosenttia. Vastaavasti yli 30-vuotiaista suomalaisista aikuisista lihavia on naisista 28 prosenttia ja miehistä 26 prosenttia. (Koponen ym., 2018.) WHO on julkaissut viimeksi vuonna 2016 tilastoa naisten lihavuudesta Suomessa ja lihavuuden kehitys on esitetty kuvassa 2. (WHO, 2017).



Kuva 2. Kuvaaja naisten lihavuuden kehittymisestä vuosittain Suomessa. (Kuvaaja tehty itse mukaillen WHO:n vuoden 2016 tilastotietoja).

Lihavuuden jatkaessa yleistymistä maailman väestössä, myös raskaudenaikaisen lihavuuden esiintyvyyden odotetaan kasvavan huomattavasti. Vuonna 2014 on arvioitu maailmanlaajuisesti olevan 14,6 miljoonaa lihavaa raskaana olevaa henkilöä. (Cheng Chen ym, 2018.) Suomessa lihaviin synnyttäjien määrä on lisääntynyt jatkuvasti. Vuonna 2015 lihavia synnyttäjiä oli 13,2 prosenttia kaikista synnyttäjistä. Tutkimukset osoittavat myös, että synnyttäjän iällä on merkitystä. Synnyttäjistä, jotka olivat täyttäneet 35 vuotta, oli lihavia vuonna 2015 jopa 15 prosenttia. (Teramo.K ym., 2018.)

Lihavuus aiheutuu siitä, että ruuasta saatujen kaloreiden määrä ylittää elimistön tarpeen pitkällä aikavälillä. Näin elimistö varastoi ylimääräiset kalorit rasvakudokseen. Ihmisten luontainen energiatarve on pienentynyt vuosien varrella niin sanotun ”istuvan elämäntavan” vuoksi. (Mustajoki 2022.) Istuvalla elämäntavalla tarkoitetaan toimintaa, jossa ihmiset eivät harjoita enää niin paljon fyysisiä aktiviteetteja (WHO 2021). Istuvan elämäntavan ovat mahdollistaneet istumatyö, uudenlaiset liikennetottumukset ja kaupungistuminen (Jung Ha Park ym, 2020). Myös lihottavien ruokien käyttö on lisääntynyt huomasti. Runsaasti energiaa, rasvaa ja sokeria sisältävät ruoat ovat

myös tarjolla entistä helpommin kuluttajille. (WHO 2021). Erilaisten pikaruokaravintoloiden lisääntyminen ja annoskokojen suureneminen on osaltaan vaikuttanut väestön lisääntyneeseen lihavuuteen.

Joskus lihavuuden syynä voi olla alttius lihavuutta aiheuttaville geeneille. Geenit ovat merkittävänä tekijänä lihavuudessa, jos ihminen on ollut koko elämänsä ylipainoinen, yksi tai molemmat vanhemmat ovat ylipainoisia tai jos painonpudotus ei onnistu huomattavista yrityksistä huolimatta. (Harvard Health Publishing 2019.)

Stressin on tutkittu myös aiheuttavan ongelmia terveellisten elintapojen ylläpitämiseen. Muun muassa nykypäivänä on yleistä, että molemmat vanhemmat käyvät töissä, jolloin esimerkiksi terveellisten ruokien ostoon ja valmistukseen jää vähemmän aikaa. Kiireisenä ja stressaantuneena ihminen monesti suosii nopeasti saatavaa ateriaa ja uhraa unestaan, joka vaikuttaa suuresti painonhallintaan. (Harvard Health Publishing 2019.)

2.2 Lihavuuden riskit

Lihavuudella on monia terveydellisiä ja psykososiaalisia negatiivisia vaikutuksia. Se lisää riskiä sairastua moniin eri sairauksiin, kuten tyypin 2 diabetekseen, masennukseen, astmaan, erilaisiin tuki- ja liikuntaelinsairauksiin, dementiaan ja uniapneaan. Lihavuus vaikuttaa merkittävästi myös hedelmällisyyteen. Kuukautishäiriöt ja hedelmättömyys voivat olla seurausta lihavuudesta. Lihavuus lisää komplikaatioita myös raskauteen ja synnytykseen. (THL, 2022b.) Erityisesti vyötärölihavuudella on huomattu olevan linkki erilaisiin terveysongelmiin. Vyötärölihavuus rasittaa hitaasti elimistöä ja alkaa vuosien mittaan aiheuttamaan erilaisia sairauksia. Jo kohtuullisen painonpudotuksen on huomattu tekevän muutosta terveyteen. Jatkuvan laihduttamisen sijaan tärkeämpää on painonhallinta, jotta menetetyt kilot eivät palaisi enää takaisin. (Mustajoki. 2019.)

Lihavuus aiheuttaa kuormitusta kehon lisäksi myös mielelle. Psykykinen hyvinvointi voi olla myös yksi taustatekijä lihavuuteen. Lihavuus lisää

tutkimusten mukaan riskiä masennukseen, mutta masennus tai siihen käytetty lääkehoito voi vastapainoisesti johtaa lihavuuteen. Lihavuus voi heijastua henkilön mielialan lisäksi myös itsetuntoon. Usein lihavalla ihmisellä on kokemuksia lihavuuden vuoksi syrjityksi tulemisesta. Ennakkoluuloinen kohtelu lihavia ihmisiä kohtaan on yleistä ja lisää huonoa vaikutusta lihavien psyykkiseen hyvinvointiin. Sosiaalisten suhteiden puuttuvuus tai lihavuudesta johtuvat huonot sosiaaliset kokemukset vaikuttavat lihavien ihmisten terveyteen ja voivat jopa luoda kynnyksiä avun hakemiseen. (Terveyskylä, 2021.)

Lihavien henkilöiden elämänlaatu oli merkittävästi heikompi normaalipainoiseen väestöön verrattuna FinTerveys 2017 -tutkimuksen vastauksiin perustuvassa poikkileikkaustutkimuksessa. Lihavista 54–67 % oli tyytyväisiä terveydentilaansa, kun normaalipainoisilla vastaava luku oli 84 %. Lihavuudella oli tutkimuksen mukaan merkittävä vaikutus myös työkykyyn. Normaalipainoisista 90 % koki työkykynsä hyväksi, kun taas lihavilla vastaava luku oli vain 73 %. Mitä vakavampi lihavuus oli, sitä pienempi työkyvyllisyyskin. Lihavilla on myös enemmän sairauspoissaoloja. Lihavat olivat tutkimuksessa myös normaalipainoisia tyytymättömämpiä toimeentuloonsa. (Vesikansa ym. 2020.)

3 Raskaus ja lihavuus

3.1 Normaali raskaus

Raskaus alkaa munasolun hedelmöityessä ja kiinnittyessä kohdun limakalvoon. Tämän jälkeen muodostuu istukka, jonka tarkoitus on mahdollistaa aineenvaihdunta raskaana olevan ja sikiön välillä. Raskaus voidaan jakaa kolmanneksiin sikiön kehityksen vaiheiden mukaan. Ensimmäisessä kolmanneksessa kehittyvät sikiön elinten aiheet. Toisessa raskauskolmanneksessa elimet ja elinjärjestelmät kehittyvät valmiiksi ja sikiön mittasuhteet alkavat muuttumaan ihmismäisiksi. Kolmannessa kolmanneksessa sikiö kasvaa nopeasti ja valmistautuu syntymään. (Ihminen: fysiologia ja anatomia -kirja. 2019.) Normaali raskaus kestää 40 viikkoa. Laskettu aika, eli ennuste vauvan syntymäpäivästä, voidaan määrittää esimerkiksi viimeisten kuukautisten alkamispäivästä tai ultraäänitutkimuksen avulla. (Tiitinen, 2022a.)

Raskaus aiheuttaa muutoksia odottajan jokaisella elämänalueella. (Gissler ym., 2021). Normaali raskaudenaikainen painonnousu tapahtuu tavallisimmin raskausviikosta 20 eteenpäin. Painoa tulee tavallisessa raskaudessa lisää n. 8–15 kg. Raskaudenaikaisen painonnousun aiheuttaa kohdun, sikiön ja istukan kasvu, lapsiveden määrän lisääntyminen sekä odottajan verenkierron ja elimistön nestemäärän kasvu. Normaalipainoisilla synnyttäjillä suositeltu raskaudenaikainen painonnousu on 11–16 kg. (Tiitinen, 2022a.)

Raskauden seuranta, ohjaus ja neuvonta voi alkaa jo ennen itse raskautta. Perhesuunnittelu ja hedelmällisyysneuvonta ovat hyviä esimerkkejä raskautta edeltävästä terveydenhuollon toteuttamista palveluista. Raskautta edeltävän neuvonnan tarkoitus on pyrkiä tulevan perheen hyvään terveyteen ja edistää myös yhteiskunnallisesti lisääntymisterveyttä. (Gissler ym., 2021.)

Raskaudenaikainen terveydenhuollon seuranta tapahtuu tavallisesti neuvolassa. Neuvolakäyntien tehtävänä on raskaudenkulun seurannan lisäksi myös valmistaa odottajaa ja mahdollista puolisoa lapsen syntymään sekä

vanhemmuuteen. Neuvolatoiminta pyrkii perhekeskeisyyteen. (Tiitinen. 2022b.) Äitiyskortti mahdollistaa tiedonkulun eri raskautta ja synnytystä hoitavien tahojen välillä ja pienentää hoitovirheiden mahdollisuutta. Tärkeä ominaisuus äitiyskortissa on myös odottajan esitiedot ja mahdolliset raskauden riskitekijät. (Gissler ym., 2021.) Äitiyskortissa lukee synnyttäjän paino ennen raskautta ja odottaja punnitaan myös neuvolakäyntien yhteydessä raskauden aikana. (iPana, 2022.)

3.2 Lihavuuden aiheuttamat riskit raskaudessa

Riskiraskaudella tarkoitetaan raskautta, johon liittyy tavanomaista suurempi riski erilaisiin äidin, sikiön tai vastasyntyneen ongelmiin. Riskiraskaus on tärkeä tunnistaa ajoissa, jotta riskit pystytään minimoimaan. Fyysisten ongelmien lisäksi, on tärkeää tunnistaa myös äidin psyykkisiä sekä sosiaalisia ongelmia. Riskiraskauden hoidon tavoitteena on turvata raskausaika ja synnytys, mutta myös synnytyksen jälkeisen elämän turvallisuus. Riskiraskaudet hoidetaan erikoissairaanhoidossa. (Gissler ym., 2021.)

Lihavuus on riski raskaudelle jo ennen raskaaksi tulemistä. Liikakilot aiheuttavat usein ongelmia kuukautiskiertoon ja heikentävät hedelmällisyyttä. Keskenmenot ovat yleisempiä lihavilla odottavilla ja raskaaksi tulemistä saattaa joutua koittamaan pitkiäkin aikoja. (Terveyskylä, 2019.)

Lihavalla synnyttäjällä on neljä kertaa korkeampi riski kohonneeseen verenpaineeseen ja pre-eklampsiaan kuin normaalipainoisella. (Odottavan äidin käsikirja, 2020.) Raskauden- ja synnytyksenaikaiset laskimotukokset yleistyvät myös lihavuuden vuoksi. Masennus on myös yleisempää lihavilla synnyttäjillä normaalipainoisiin verrattuna (Marchi ym. 2015.) Raskausdiabeteksen riski voi olla lihavalla synnyttäjällä jopa yli viisinkertainen (Gissler & Sankilampi, 2015). Duodecimin mukaan vastaavasti kaksinkertainen (Odottavan äidin käsikirja, 2020.) Raskausdiabetekseen sairastumiseen on erityisen suuri riski, kun BMI on ennen raskautta >35, mutta riskiryhmään kuuluu jo, kun BMI on tasan tai yli 25 ennen raskautta. Myös PCOS eli munasarjojen monirakkulaoireyhtymä on

altistava tekijä raskausdiabetekselle. (Gissler ym. 2021.) PCOS vaikuttaa kehon insuliinituotantoon, aiheuttaen insuliiniresistenssiä. Oireyhtymä altistaa raskausdiabeteksen lisäksi myös lihavuudelle ja vaikeuttaa painon pudotusta. (Grassi, 2022.)

Sikiö altistuu monille erilaisille riskitekijöille raskaana olevan ollessa lihava. Sikiön liikakasvua, eli makrosomiaa, esiintyy huomattavasti enemmän lihaviin äitien raskauksissa (Odottavan äidin käsikirja, 2020). Sikiön makrosomia lisää riskiä erilaisiin vaurioihin synnytyksen aikana. Se myös lisää riskiä sikiön hartiadystokiaan alatiesynnytyksessä. Äidin liiallinen elimistön rasva voi vaikeuttaa ultraäänen tekemistä ja sikiön tiettyjen anatomisten poikkeavuuksien seuranta kohdussa. Sikiön sykkeen seuranta synnytyksen aikana voi olla haasteellisempaa, jos äiti on lihava. (The American College of Obstetricians and Gynecologists, 2021.)

3.3 Synnytyksen aikaiset ja jälkeiset riskit

Raskaudenaikainen lihavuus voi aiheuttaa komplikaatioita myös synnytykseen. Synnytyskivun hoito vaikeutuu lihavilla potilailla. (Odottavan äidin käsikirja, 2020.) Lihavuus aiheuttaa erilaisia mekaanisia esteitä, jotka altistavat kivunlievityksen epäonnistumiselle (Terveyskylä, 2019a). Keisarinleikkauksia tehdään lihaville kaksinkertaisesti enemmän kuin normaalipainoisille. (Odottavan äidin käsikirja, 2020.) Vuoden 2013 tilaston mukaan joka kolmas lihava ensisynnyttävä ja joka viides lihava uudelleensynnyttävä keisarinleikattiin (Terveyskylä, 2019a). Keisarinleikkaukseen liittyy kohonnut infektioriski erityisesti lihavilla potilailla (Teramo, K. ym., 2018). Lihavuus lisää riskiä niin kohtu- kuin virtsatieinfektioille, kuin myös kaikenlaisille haavainfektioille. (Terveyskylä, 2019a.)

Ennenaikaisen synnytyksen riski kasvaa lihavilla synnyttäjillä (The American College of Obstetricians and Gynecologists, 2021). Ennenaikainen synnytys aiheuttaa sikiölle erilaisia ongelmia. Muun muassa sikiön fyysinen kehitys on usein jäljessä. (Terveyskylä.fi, 2019b.) Sikiön kuolleisuuden riski on suurempi

lihavilla äideillä verrattuna normaalipainoisiin. Prenataalikuoleman riski on 80 prosenttia suurempi lihavien synnyttäjien lapsilla verrattuna normaalipainoisiin synnyttäjiin (Gissler, 2015). Erään ruotsalaistutkimuksen mukaan äidin korkea BMI ja riski sikiön kuolemalle on todennäköisempää neonataalivaiheessa. (Johansson.S ym, 2014.)

Heti synnytyksen jälkeen lihavien synnyttäneiden lasten Apgarin pisteet jäävät yleensä vähemmiksi verrattuna normaalipainoisiin synnyttäjiin synnytyksen aikaisen hapenpuutteen vuoksi. Lihavien äitien lapset myös tarvitsevat useimmin hoitoa veren huonon sokeritasapainon vuoksi ja insuliinituotanto voi liiallisen sokerinsaannin vuoksi kiihtyneenä synnytyksen jälkeen. (Nuutila. 2014.) Tutkimusten mukaan raskaudenaikainen liiallinen painonnousu ja lihavuus ovat yhteydessä lapsen lihavuuteen tulevaisuudessa (Lau ym., 2014).

4 Potilasohjaus

4.1 Potilasohjauksen tarkoitus ja tavoitteet

Potilasohjauksen tarkoituksena on antaa potilaalle riittävästi tietoa omasta hoidostaan, sekä tukea potilaan toimintakykyä ja itsemääräämisoikeutta (Lipponen 2014). Tavoitteena on, että potilas ymmärtää ohjauksessa hoidon merkityksen ja kokee pystyvänsä vaikuttamaan siihen. Näin potilas saadaan motivoitumaan ja sitoutumaan hoitoon. (Pihlainen 2019.)

Ohjauksen yhtenä pohjakivenä voidaan pitää lakia (Eloranta & Virkki, 2011). Suomessa on olemassa laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785). Lain mukaan potilaalla on oikeus hyvään ja laadukkaaseen terveyden- ja sairaanhoitoon, sekä potilasta on kohdeltava hänen ihmisarvoaan loukkaamatta ja vakaumuksia kunnioittaen. Myös potilaan kulttuuriset taustat, äidinkieli ja yksilölliset tarpeet tulee huomioida hoidossa. Lain momenteissa 5 § ja 6 § on käsitelty potilaan tiedonsaantioikeus ja itsemääräämisoikeus. Potilaalla on siis oikeus saada ymmärrettävää ja kokonaisvaltaista tietoa hoidostaan ja hoidon ohjauksesta, sekä potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. (Finlex 2022.)

Toisena pohjakivenä on etiikka. Etiikka tutkii vastauksia ihmisen elämään koskeviin kysymyksiin, kuten miten tulisi elää, mihin pyrkiä ja millaisia ratkaisuja arjessa tulisi tehdä. Moraalikäsitys on myös vahvasti esillä etiikassa. (Pietarinen, 2015) Hoitotyössä eettisen toiminnan perusta on asiakaslähtöisyys. Suomessa toimii valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. ETENE käsittelee sosiaali- ja terveysalaan sekä potilaan ja asiakkaan asemaan liittyvien eettisiä kysymyksiä periaatteelliselta kannalta ja antaa niistä suosituksia. (Super, 2022.) Ammattikunnat ovat lisäksi laatineet omat ammattieettiset ohjeensa alan periaatteita ja tavoitteita kuvaten, kuten mm. kättilötyön eettiset periaatteet. (Eloranta & Virkki, 2011)

4.2 Miten potilasohjausta toteutetaan

Potilasohjauksessa ohjaajan tulee hallita keskeinen tietotaito ohjattavasta asiasta sekä ohjauksesta menetelmänä. Ohjaus tulee olla suunnitelmallista ja tähdätä muutokseen. Ohjaajan tulee nähdä ohjauksen kokonaisuus, tulevaisuus ja tämä hetki, kyetä perustelemaan ohjauksen tarpeellisuus, asettamaan tavoitteita ohjattavan kanssa, motivoida sekä tarjota työkaluja tavoitteiden saavuttamiseksi. Vuorovaikutus ohjattavan kanssa muodostaa punaisen langan ohjaukselle. Vastavuoroisuus ja yhteisen ymmärryksen rakentaminen kunnioittaen toista, ovat vuorovaikutuksen kulmakiviä. (Eloranta & Virkki, 2011.)

Potilaan ohjaukseen kuuluu hyvä hoitosuhteen luominen. Se on oleellinen osa potilaan ja hoitajan välisessä vuorovaikutussuhteessa. Hoitajalla tulee olla ammattitaitoa luoda hoitosuhteita erilaisten ja erilaisissa elämäntilanteissa olevien ihmisten kanssa. (Rautava-Nurmi ym. 2015).

Ohjauksella on olemassa kolme erilaista lähikäsitettä, joiden tunnistaminen on oleellisessa asemassa potilasohjausta toteutettaessa. Lähikäsitteitä ovat neuvonta, opetus ja tiedon antaminen. Ohjaus itsessään tarkoittaa tiedon, taidon ja selviytymisen yhteistä rakentamista, jossa ohjaaja ja ohjattava toteuttavat vuoropuhelua tasavertaisesti. Opetuksella sen sijaan tarkoitetaan toimintoja, joita käytetään kyseisen tilanteen selkiyttämiseen. Toiminnoilla pyritään tavoitteen tai tavoitteiden saavuttamiseen. Neuvonnalla hoitaja auttaa henkilöä tekemään valintoja annetuilla neuvoilla ja tiedon antamisella tarkoitetaan lähinnä kirjallisen materiaalin jakamista tai joukkoviestintää. (Eloranta & Virkki, 2011).

Potilasohjausta voidaan toteuttaa monin tavoin, kuten ryhmissä, yksilönä, sanattomasti, sanallisesti, puhuen, kirjoittaen tai havainnollistaen (Eloranta & Virkki, 2011.) Ohjauksessa on suositeltavaa käyttää erilaisia materiaaleja, kuten graafeja, videoita, podcasteja, jne. On kuitenkin hyvä pitää mielessä, etteivät kaikki ohjauksessa käytetyt työkalut sovi kaikille. Sen vuoksi on tärkeää keskustella ohjattavan kanssa hänen omista oppimistyyleistään ja mieltymyksistään. (Heath, 2017).

Hyvän potilasohjauksen tulee kuitenkin olla enemmän kuin ohjeiden ja neuvojen antamista. Hyvään alkuun ohjauksessa pääsee selvittämällä, mitä potilas jo tietää aiheesta. Hyvän arvion tekeminen potilaasta ja hänen tilanteestaan jo ennen ohjausta on tärkeää. (Gilligan ym. 2017.) Myös aika ja tila ovat tärkeässä asemassa ohjauksen onnistumiselle. (Lipponen 2014.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli perehtyä raskaudenaikaiseen lihavuuteen sekä siihen liittyvään potilasohjaukseen ja koota siitä yhtenäinen aineisto kirjallisuuskatsauksen muodossa. Tarkoituksena oli myös tarkastella, mitä vaikutuksia raskaudenaikaisella lihavuudella on syntyvään lapseen ja hänen terveyteensä. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoa ja ymmärrystä raskaudenaikaisesta lihavuudesta ja potilasohjauksesta osana raskaana olevan lihavan henkilön hoitoa. Opinnäytetyö on suunnattu hoitoalan ammattilaisille sekä muille aiheesta kiinnostuneille.

Tutkimuskysymykset:

1. Mitä raskaana olevan lihavan henkilön hyvä potilasohjaus sisältää?
2. Miten raskaudenaikainen lihavuus vaikuttaa syntyvään lapseen?

6 Opinnäytetyön menetelmä

6.1 Kirjallisuuskatsauksen toteutus

Kirjallisuuskatsaus sisältää eri alatyyppejä, joita ovat kuvaileva ja systemaattinen kirjallisuuskatsaus, sekä meta-analyysi. Kirjallisuuskatsaukset tekevät niin sanotusti tutkimusta tutkimuksista. Kirjallisuuskatsaus on systemaattinen, täsmällinen ja toistettavissa oleva menetelmä, jolla valmiina oleva ja julkaistu tutkimusaineisto tiivistetään ja arvioidaan. (Salminen, 2011.)

Tämän opinnäytetyön menetelmäksi valittiin kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa käytetään laajoja aineistokokonaisuuksia. Aineistojen valintaa eivät rajaa metodiset säännöt. Tämä mahdollistaa tutkittavan ilmiön kuvaamisen laaja-alaisesti. Kuvailevat kirjallisuuskatsaukset voidaan jakaa kahteen alatyyppiin: integroivaan ja narratiiviseen. Kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella pystytään kuvailemaan tutkittavaa ilmiötä monipuolisesti ja sillä pyritään tarjoamaan laaja kokonaiskuva valitusta aiheesta. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan tuottaa tietoa jo tutkitusta aiheesta. (Salminen, 2011).

Opinnäytetyön menetelmä ja toteutustapa valittiin suunnitteluvaiheessa, jolloin myös alustavat tutkimuskysymykset määriteltiin huomioiden työn aihe ja aikaisemmat tutkimukset. Toimeksiantajan tarpeet ja ideat on myös huomioitu menetelmässä sekä toteutustavassa.

6.2 Aineiston keruu ja analysointi

Tietoa opinnäytetyötä varten on haettu terveydenhoitoalan kirjallisuudesta ja erilaisista tietokannoista sekä suomeksi, että englanniksi. Aineiston ajantasaisuuden varmistamiseksi, kirjallisuuskatsauksessa on käytetty lähdemateriaalia vuosilta [2012–2022]. Käytettyjä tietokantoja ovat Google Scholar, Duodecim, PubMed, Cinahl, Julkari ja Trepo.

Tietoa tätä opinnäytetyötä varten on haettu suomeksi hakusanoilla: *raskaana olevan potilasohjaus, äitiysneuvola, obeseetti, lihavuus, raskaudenaikainen lihavuus, raskaudenaikaiset riskit*. Tietoa englanniksi haettiin hakusanoilla *obesity in pregnancy, gestational obesity, child obesity, risks in pregnancy, patient education and guidance, nutrition ja exercise*. Tiedonhakua ovat ohjanneet tutkimuskysymykset, sekä aiheeseen perustuva teoretieto kokonaisuudessaan. Tämän työn tiedonhakua on kuvattu tiedonhakutaulukossa tarkemmin (Liite 1). Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa on käytetty 21:tä tutkimusta, artikkelia ja kirjaa. Nämä on esitelty tarkemmin tutkimustaulukossa (Liite 2). Kirjallisuuskatsauksemme on toistettavissa samoin tuloksin näiden taulukoiden avulla.

7 Tulokset

7.1 Lihavan odottajan raskaudenaikainen hyvä potilasohjaus

Raskaana olevalla potilaalla on oikeus saada riittävästi raskauteen ja sen kulkuun liittyvää tietoa (Rautava-Nurmi ym., 2015, s.22–23). Lihavat odottajat tarvitsevat erityistukea raskauden aikana, koska heillä on kohonnut riski erilaisiin raskaudenaikaisiin komplikaatioihin (Äitiysneuvolaopas, 2013, s. 119). Suomessa on laadittu aikuisten lihavuuden hoitoon yleisesti Käypä-hoito opas. Oppaassa on kohta raskaudenaikaisesta painnonhallinnasta ja sen suosituksista. Suurin osa raskaudenaikaisesta potilasohjauksesta Suomessa toteutetaan äitiysneuvoloissa Käypä-hoito ohjetta mukaillen. Käypä-hoito oppaassa raskauden aikainen lihavuuden neuvontasuositus ei juurikaan eroa muiden ryhmien neuvontasuosituksista. (Käypä-hoito, 2021.) Äitiysneuvoloissa lääkäri, terveydenhoitaja ja kätilöt seuraavat yhdessä raskautta ja toteuttavat siihen liittyvää potilasohjausta. Erityishuomiota tai tutkimuksia tarvitsevat äidit hoidetaan synnytysairaalan ja neuvolan yhteistyössä. (Tiitinen, 2022b.) Kansallisia äitiyshuollon suosituksia käytetään raskauden aikaisen ohjauksen apuna. Äitiysneuvolaoppaassa ei ole kokonaisvaltaista hoitosuositusta lihavalle odottajalle. (Äitiysneuvolaopas. 2013.) Sen sijaan mm. Isossa-Britanniassa lihaville odottajille on laadittu oma hoitosuositus raskaudenaikaiseen hoitoon, seurantaan ja ohjeistukseen. Ison-Britannian lihavien raskaana olevien äitien hoito-oppaassa käydään kokonaisvaltaisesti läpi raskaudenaikainen hoito ja tarvittavat ohjeistukset äideille, raskauden suunnittelusta alkaen. (Denison ym., 2018.)

Lihavan raskaana olevan naisen paino tulee ottaa ohjauksessa puheeksi. Terveystieteiden ammattilaiselle lihavuus näyttäytyy terveystieteidenä, mutta potilaalle se voi olla todella henkilökohtaista ja muuhun elämään liittyvä asia. Paino on yhteydessä mm. kehonkuvaan, minäkuvaan, psyykkiseen hyvinvointiin ja sosiaaliseen sekä taloudelliseen asemaan. Painon puheeksi ottamisessa potilaslähtöisyys on onnistumisen avaimena, jossa

terveydenhuollon ammattilainen kuuntelee ja kyselee enemmän kuin jakaa tietoa. Lihavan potilaan ohjeistuksessa on tärkeää myös luoda ymmärtäväinen ilmapiiri. (Käypä hoito, 2021.)

Lihavan raskaana olevan odottajan raskaudenaikaista painonnousua tulee seurata ja sitä tulee pyrkiä hallitsemaan. Riskitekijänä raskaudenaikaiseen liialliseen painonnousuun on odottavan äidin korkea BMI jo ennen raskautta. Catalanon ja Shankarin tekemän kirjallisuuskatsauksen mukaan lihavien raskaana olevien äitien liiallinen painonnousu raskaudessa voi johtaa painonpudotuksen haasteisiin raskauden jälkeen ja jopa painonnousuun. Kyseinen riski on tutkimusten mukaan eniten liitännäinen, jos liiallista painonnousua ilmenee raskauden ensimmäisellä kolmanneksella. (Catalano & Shankar. 2017.) BMI:n ollessa 30 tai sen yli raskauden alussa, suositellaan 5–9 kg painonnousua. (Laitinen, 2021.) Raskaudenaikaisesta painonnoususta tulee keskustella odottavan äidin kanssa raskauden varhaisessa vaiheessa (Dutton ym., 2017). Hyvässä potilasohjauksessa raskauden aikana keskitytään elintapaohjaukseen, eikä varsinainen laihduttaminen ole raskauden aikana tavoiteltavaa. (Käypä hoito 2021). Painoa tulee myös seurata säännöllisesti koko raskauden ajan. Psyykinen tuki ja elämää kuormittavat asiat tulee myös huomioida painonhallinnasta keskusteltaessa, koska niillä on suuri vaikutus painonhallintaan. (Äitiysneuvolaopas, 2013, s.120.)

Lihavien odottajien ravitsemus- ja liikuntaneuvonta toteutetaan Suomessa äitiysneuvoloissa. Ravitsemus- ja liikuntaneuvonta toteutetaan asiakaslähtöisesti ja niissä tulee käyttää havainnollistavaa sekä perusteltua materiaalia. Tavoitteena on saada lihavan odottajan parantamaan ravinto- ja liikuntatottumuksiaan pienin muutoksin raskausaikana. Ravitsemusterapeutilla käynti olisi suositeltavaa etenkin, jos BMI on raskauden alkaessa yli 35. (Äitiysneuvolaopas, 2013, s.120.)

Keskeinen syy raskaudenaikaiseen liialliseen painonnousuun on epäterveellinen ruokavalio. (Äitiysneuvolaopas, 2013, s. 43.) Ravitsemussuosituksilla pyritään ensisijaisesti edistämään äidin ja sikiön terveyttä (Gissler ym., 2021, s.185). Erään Brittiläistutkimuksen mukaan

raskaudenaikainen ravitsemus- ja liikunnanohjaus vähensikin 20 % raskaudenaikaisen painonnousun riskiä (Muktabhant ym. 2015). Tutkimusten mukaan ravitsemusohjauksella on myös suuri rooli ehkäistä lihavana raskaana olevan henkilön raskaudenaikaisia metabolisia riskejä, kuten diabetesta. (Parrettini ym., 2020.) Äidin ravitsemus vaikuttaa mm. lapsen syntymäpainoon, raskauden kestoon, lapsen aivojen kehitykseen ja oppimiseen. Lihavien raskaudenaikainen ravitsemusneuvonta toteutetaan samoin periaattein kuin muiden raskauksien. Suomessa valtion ravitsemusneuvottelukunta on laatinut vuonna 2014 raskaudenaikaiset ravitsemussuosituksset. Ravitsemussuosituksissa on otettu huomioon Pohjoismaiden ruokakulttuuri. (VRN, 2014.)

Raskaudenaikana monien ravintoaineiden tarve lisääntyy. Raskaana olevaa tulee ohjata monipuoliseen ja terveelliseen ruokavalioon. Ravitsemusneuvonnassa tulee tarkastella liHAVAN odottajan aikaisempia ruokailutottumuksia, ja seurataan, ettei lihavuus syvenisi entisestään. (Gissler ym., 2021, s.185.) Sen tavoitteena on terveyttä edistävien ruokatottumusten huomiointi kokonaisvaltaisesti (Laitinen. 2021). Neuvonnassa käytetään apuna ruokakolmiota, joka on esitetty kuvassa 3. Kolme alimmaista tasoa muodostavat päivittäisen ruokavalion perustan ja ylemmäs noustessa mainittujen ruokien käyttö on vähenevään päin. (Gissler ym., 2021, s.185.) Etenkin kasviksia, monityydyttymättömiä rasvoja ja runsaasti kuituja sisältävien ruokien käytön painottaminen ruokavaliossa tulisi ohjata lihaville raskaana oleville äideille (Mate ym., 2021).

Ruokakolmio



Kuva 3. Terveystä edistävän ruokavalion kokonaisuus on esitetty ruokakolmiossa (VRN, 2014).

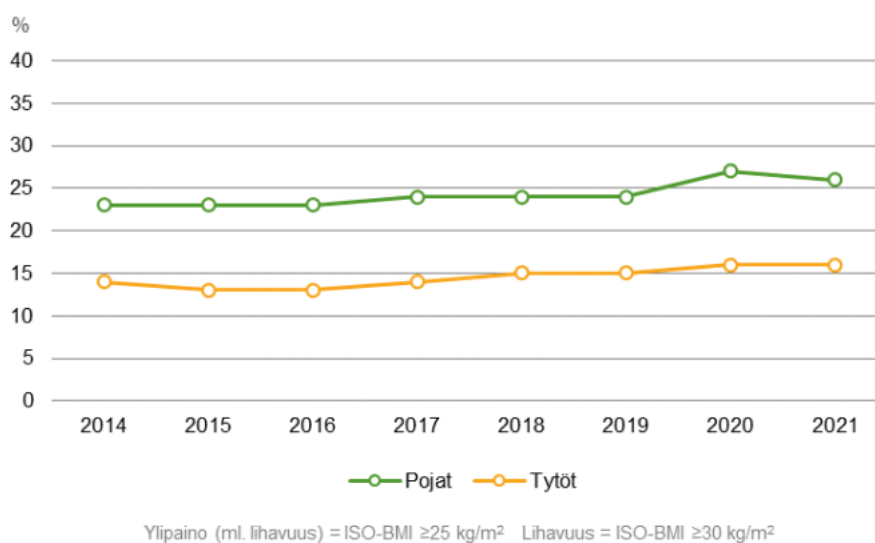
Tutkimusten mukaan, kuten ruokavaliolla ja ravitsemusneuvonnalla, myös liikunnalla saavutetaan samanlaisia riskejä ehkäiseviä tuloksia lihavien henkilöiden raskaudessa ja sikiön kehityksessä. Vuonna 2016 tehdyssä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tulee ilmi liikunnan vähentävän sikiön ennenaikaisen syntymän riskiä raskaana olevilla lihavilla äideillä. Tästä syystä liikunnan harrastaminen ja liikuntaan ohjaaminen on kannustettavaa. (Magro-Malosso ym., 2016.) Liikunnan tutkittiin myös laskevan keskimääräistä paastosokerin arvoa lihavilla äideillä. Raskauden aikana liikunnan on tavallista vähentyä raskauden edetessä ja vain harva liikkuu suositusten mukaisesti. Syitä tähän on monia, mutta yhtenä syynä voidaan pitää ohjauksen puutetta. Yksiselitteiset ja rauhoittavat ohjeet edistävät raskaudenaikaista liikuntaa ja ristiriitaista tietoa tulisi välttää (Niamh ym., 2017). Raskaana olevalle lihavalle odottajalle tulee kertoa liikunnan hyödyistä, turvallisista liikuntamuodoista ja -liikuntasuosituksista. WHO suosittelee raskaana oleville 150 minuuttia kohtalaisen intensiivistä liikuntaa viikossa. Liikunnan tulisi olla yhdistelmä aerobista- ja lihaskuntoharjoittelua. Paikallaanoloa tulisi välttää mahdollisuuksien mukaan esimerkiksi kevyellä liikkumisella. (WHO, 2022.)

Suomessa toimiva UKK instituutti julkaisee liikuntasuosituksi ja ohjeistuksi koko Suomen väestölle. Instituutin ohjeistukset raskaudenaikaisesta liikunnan määrästä ja ohjeistuksesta eivät poikkea WHO:n suositusten kanssa. (UKK, 2019.)

Kaikilla naisilla, jotka ovat hedelmällisessä iässä tulisi olla mahdollisuus lihavuuden ehkäisyyn ja hoitoon jo ennen raskautta. Ennen raskautta hoidettu lihavuus ehkäisee huomattavasti riskejä raskaudessa ja synnytyksessä. (Denison ym., 2018.) Jo kymmenen prosentin painonpudotuksella on merkittävä hyöty riskien ehkäisemiseen raskauden ja synnytyksen aikana (Odottavan äidin käsikirja, 2020). Ohjausta elintapamuutokseen ja painoon tulisi antaa jo perusterveydenhuollossa raskautta suunnitellessa tai ehkäisyneuvonnassa. Lihavien äitien tulee saada jo tietoa ennen raskautta lihavuuden riskistä raskauteen ja synnytykseen. Elämäntapamuutokseen kannustaminen ja motivoiminen siis tulee aloittaa ja ennen raskautta ja myös raskauksien välissä. (Denison ym., 2018.)

7.2 Raskaudenaikaisen lihavuuden vaikutus syntyvään lapseen

Lihavien lasten määrä on kaksinkertaistunut viimeisten vuosikymmenten aikana länsimaissa. Lapsien lihavuus periytyy usein vanhemmilta, ja lihavista lapsista kasvaa todennäköisesti lihavia aikuisia. Lihavuus periytyy todennäköisemmin äidiltä kuin isältä. (Mustila, 2013.) Kuvassa 4. voidaan nähdä 2–6-vuotiaiden ylipainoisten lasten määrä Suomessa sekä ylipainon kehitys vuodesta 2014 vuoteen 2021. Ylipainoisia lapsia on n. 15–25 % kaikista lapsista ja ylipainon esiintyminen alle kouluikäisillä on lievässä nousujohteessa. (THL, 2021.) Lihavuuden ehkäisy tulisi aloittaa jo ennen lapsen hankintaa, mutta siihen voi vaikuttaa vielä raskauden sekä lapsivuodeajan aikana (Mustila, 2013).



Kuva 4. 2–6-vuotiaiden lasten ylipaino ja sen kehitys Suomessa vuosina 2014–2021. (THL, 2021).

Raskaudenaikainen lihavuus altistaa syntyvän lapsen lihavuutta aiheuttavalle ympäristölle jo ennen syntymää. Odottajan eksessiivinen painonnousu raskauden aikana on lapselle vaarallisinta: tällaiset lapset lihovat tutkitusti tavallisista raskauksista syntyneitä lapsia nopeammin ensimmäisten kolmen elinvuoden aikana ja heidän painonsa suhde pituuteen on tavallista korkeampi.

Lihavien insuliinitasapainoltaan normaaliin synnyttäjien vastasyntyneillä on enemmän rasvakudosta kuin normaalipainoisten ja hoikkien synnyttäjien vastasyntyneillä. Raskautta edeltävällä BMI:llä on positiivinen korrelaatio vastasyntyneen insuliiniresistenssiin. Raskausdiabetes kehittyy todennäköisemmin lihavalle odottajalle ja sen vaikutukset syntyvän lapsen painoon näkyvät usein vasta taaperovuosien aikana. Vuonna 2010 tehdyn Suomalais tutkimuksen mukaan raskausdiabetes lisäsi riskiä lapsen epäterveeseen painonnousuun vain äidin ollessa lihava jo ennen raskautta.

Kuudessa neuvolassa Tampereella ja Hämeenlinnassa vuosien 2004–2006 välillä pilotoidussa NELLI-tutkimuksessa (Neuvonta, elintavat ja liikunta neuvolassa) pyrittiin arvioimaan elämäntapaintervention vaikutuksia liialliseen raskaudenaikaiseen painonnousuun ja synnytyksen jälkeiseen painon putoamattomuuteen sekä syntyvän lapsen painon kehitykseen. Intervention toteutti terveydenhoitaja yhdessä ravitsemusterapeutin ja fysioterapeutin kanssa. NELLI-tutkimukseen osallistui vain perusterveitä, normaalipainoisia synnyttäjiä. Interventio paransi äitien ruokatottumuksia ja sai äidit syömään monipuolisemmin. Lapsen syntymän jälkeen ensimmäisen elinvuoden aikana annetulla ohjauksella todettiin olevan vaikutus lapsen painonnousun hidastumiseen 2–4 vuoden iässä. Tulos on merkityksellinen, sillä kyseiset ikävuodet ovat lapsen painon kannalta merkittäviä ylipainoisuuden ja lihavuuden kehittymiselle. Raskaudenaikaisella interventiolla ei todettu olevan vaikutusta syntyneen lapsen painonkehitykseen.

Vaasan kaupungin äitiys- ja lastenneuvoloissa vuosina 2009–2010 toteutetussa VACOPP interventiotutkimuksessa käytettiin otoksena raskausdiabetekselle riskitekijöitä omaavia odottajia, joiden syntyvillä lapsilla voitiin olettaa olevan korkeampi riski kasvaa ylipainoisiksi tai lihaviksi lapsiksi. Elintapaneuvontaa suoritettiin raskaudenaikaisissa ryhmäsessioissa, joita pitivät yhdessä ravitsemusterapeutti ja fysioterapeutti. VACOPP-tutkimus osoitti, että raskaudenaikaisella painonhallintaan liittyvällä terveysneuvonnalla saattaa olla yhteys parempaan sokeritasapainoon raskauden aikana. Parempi

raskaudenaikainen sokeritasapaino luo lapselle terveyttä edistävän ympäristön kohdussa ja ehkäisee lapsen lihavuutta. (Mustila, 2013.)

Lihavilla naisilla on osoitettu olevan tavallista synnyttäjää enemmän vaikeuksia imetyksen aloittamisessa, ylläpitämisessä ja kestossa vuonna 2019

Yhdysvalloissa tehdyn systemaattisen kirjallisuuskatsauksen mukaan.

Kirjallisuuskatsauksessa tutkittiin sekä ylipainoisia, että lihavia naisia ja heidän suhtautumistaan imetykseen sekä imetyksen toteutumista.

Kirjallisuuskatsauksessa kiinnitettiin huomiota myös ylipainoisten ja lihavien naisten saamaan imetyksen tukeen sekä muiden ihmisten, kuten terveydenhuollon ammattilaisten, suhtautumista ylipainoisten ja lihavien imetykseen. Lihavilla naisilla oli enemmän sekä fyysisiä, että psyykkisiä esteitä imettämällä normaalipainoisiin verrattuna. Fyysisiä esteitä olivat suurikokoiset rinnat, maidonnousun myöhäinen alkaminen, epäily maidon riittämättömyydestä sekä keisarinleikkauksen vaikutukset. Psyykkisiä esteitä olivat itseluottamuksen puute, negatiivinen kehonkuva, häpeä imettää julkisesti ja lihavuuteen liittyvä stigma. Synnyttäneen saama tuki imetykseen terveydenhuollon ammattilaisilta sekä perheeltä vaikutti imetyksen onnistumiseen. Kirjallisuuskatsauksessa tuli esille, että terveydenhuollon ammattilaiset tarvitsevat lisää tietämystä ja koulutusta korkean BMI:n omaavien naisten imetysohjauksen toteuttamiseksi. (Chang ym., 2019.)

Monissa tutkimuksissa on osoitettu vauvan kuusi kuukautta syntymästä kestävästä täysimetyksen edut sekä lapsen, että äidin terveyden kannalta (Chang ym., 2019). Täysimetyks vauvan ensimmäisinä kuukausina vähentää vauvan riskiä kasvaa ylipainoiseksi tai lihavaksi. Imetyksen on todettu lisäävän kylläisyydentuntemuksia vastasyntyneissä, joka voisi ennustaa terveempää painonkehitystä myöhäisemmässä elämässä. (Mustila, 2013.)

Vuonna 2020 julkaistun turkkilaistutkimuksen mukaan lihavien äitien negatiivisilla imetyskokemuksilla on huomattu olevan yhteys lisääntyneeseen masentumisriskiin. Synnytyksen jälkeinen masennus vaikuttaa äidin kokemaan vanhemmuuden rooliin negatiivisesti, huonontaan vauvan ja äidin välistä

vuorovaikutussuhdetta. Imetyksen lisäksi vastasyntyneen muukin hoito on vaarassa, kun imetys ei onnistu. (Ertop & Cetisli, 2020.)

Lihavuus ja masennus kulkevat naisilla usein käsi kädessä. Raskaus muuttaa naisen kehonkuvaa entisestään. Norjalaisessa kohorttitutkimuksessa tutkittiin 39,915 raskaana olevaa naista alkuraskaudesta 36. raskauden jälkeiseen kuukauteen. Tutkimus on julkaistu vuonna 2016 ja siinä pyrittiin selvittämään naisen kehonkuvan yhteyttä masennukseen raskauden yhteydessä.

Tutkimuksesta selvisi, että naiset, joilla on korkeampi raskautta edeltävä BMI, saavat etenevästi pahempia masennusoireita raskauden ajan painonnousun seurauksena. (Han ym. 2016.)

Masennus vaikuttaa lapsen kiintymissuhteeseen negatiivisesti. Noin 20 %:lle masentuneiden äitien lapsista kehittyy turvaton kiintymyssuhde 42:lle tutkimukselle tehdyn meta-analyysin mukaan. Tutkimuksessa todettiin myös, että masentuneen äidin lapselle kehittyy turvaton kiintymyssuhde lähes puolet todennäköisemmin, kuin terveen äidin lapselle. (Barnes & Theule, 2019.)

Eräässä vuonna 2017 valmistuneessa kirjallisuuskatsauksessa arvioitiin raskaudenaikaisen lihavuuden vaikutuksia äitiin sekä syntyvään lapseen vuodesta 1990 huhtikuuhun 2016. Kirjallisuuskatsauksessa tarkasteltiin vain englanninkielisiä lähteitä. Kirjallisuuskatsauksessa arvioitujen artikkelien perusteella pystyttiin esimerkiksi päättelemään, että lihaviin synnyttäjien vastasyntyneillä on napanuorassa korkeammat pitoisuudet leptiiniä sekä interleukiinia. Tämä aiheuttaa vastasyntyneelle suurempaa insuliiniresistenssiä verrattuna normaalipainoisten äitien lapsiin. Tämä on osasyynä lihavan odottajan riskille synnyttää gestaatioikään nähden suuripainoinen vauva. Tällaisilla vauvoilla on normaalia vauvaa tuplasti suurempi riski kehittää insuliiniresistenssi ja tämän kautta diabetes tai kardiovaskulaarisia sairauksia. (Catalano, 2017.)

Vuonna 2021 valmistuneessa ruotsalaistutkimuksessa tutkittiin äidin lihavuuden yhteyttä lapsen rasvamaksan kehittymiseen kohorttitutkimuksen avulla. Tutkimuksessa selvisi, että äidin BMI:llä on yhteys lapsen rasvamaksan

kehittymiselle. Mitä ylipainoisten ja lihaviin äitien lapset sairastuvat todennäköisemmin rasvamaksaan ja sen vakavimpiin muotoihin. (Hagström ym., 2021.)

International Journal of Obesity:n artikkelissa tutkittiin lihaviin vanhempien lasten DNA:n metylaatiotasoa. Tutkimuksessa selvisi, että tasot ovat lihaviin vanhempien lapsilla poikkeavat periytyvissä geeneissä. Molemmilla vanhemmilla oli tutkimuksen mukaan vaikutusta metylaatiotasoihin lapsen varhaisessa ikävaiheessa. Korkeat metylaatiotasot lisäävät lapsen riskiä sairastua erilaisiin kroonisiin sairauksiin aikuisiässä. (Soubry, ym., 2013.)

8 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössä on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeiden mukaan, jotka on luotu vuonna 2012. Tutkimuksen tekijän on hallittava tieteellisen käytännön vastuut, yleiset periaatteet ihmisiin kohdistuvassa tutkimuksessa ja menettelyssä, sekä tarpeellisuus ja lähtökohdat eettisessä ennakkoarvioinnissa (Arene ry, 2020).

Opinnäytetyössä eettisyys tulee ilmi lähdekritiikkiä toteuttaen, tekijänoikeuksia noudattaen ja plagiointia välttämällä. Opinnäytetyössä tulee noudattaa rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Työssä käytetään muiden tekemiä aineistoja ja tutkimuksia, joihin tulee viitata asianmukaisella tavalla. Opinnäytetyön prosessin päätteeksi syntynyt tuotos tallennetaan tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten tavalla. (TENK, 2012.)

Opinnäytetyön aineistoa haettiin sekä suomeksi, että englanniksi monista eri tietokannoista. Hakusanoina käytettiin etukäteen suunniteltujen hakusanojen lisäksi muitakin hakuja tarkentavia sanoja. Oikeiden hakusanojen löytäminen tuloksiin vaati paljon rajaamista, sillä opinnäytetyön aihe on myös tarkasti rajattu. Lähdeaineistoina käytettiin luotettavia, tieteelliseen tutkimukseen pohjautuvia aineistoja. Lähdeviittaukset ja lähteiden luettelointi tehtiin Turun ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti, kunnioittaen myös mahdollisia lähteiden viittausohjeita. Kirjallisuuskatsauksemme on toistettavissa samoin tuloksin tiedonhakutaulukon (Liite 1) ja tutkimustaulukon (Liite 2) avulla.

Lähdeaineisto rajattiin aineistoihin, jotka olivat enintään 10 vuotta vanhoja. Kuitenkin joissain lähteissä on viitattu myös vanhempaan tutkimustietoon. Tällöin on varmistettu, että aineisto on vielä ajankohtaista. Ajankohtaisen lähteiden löytäminen oli haastavaa. Suomessa tehdään joitakin aiheeseemme liittyviä kansallistutkimuksia ja aineistojen päivityksiä tiettyjen vuosimäärien välein. Moni kansallinen opas ja tutkimus oli juuri vanhentumassa, jolloin moni opinnäytetyössä käytetyistä lähteistäkin jäi yli viisi vuotta vanhoiksi. Seuraavina vuosina päivittyy paljon aiheeseen relevanttia tutkimustietoa sekä hoitosuunnitelmia, jotka lisäävät tietoa aiheesta. Saattaa olla, että lihavuuteen

liittyvät hoitosuosituksinkin päivittyvät lähivuosina vastaamaan tarvetta lihavuuden yleistyessä ja prevention tarpeen lisääntyessä.

Lihavuus on sensitiivinen aihe, jolloin sen tutkiminen on myös haastavaa. Tämä tulee ilmi erityisesti lihavan potilasohjaukseen liittyvien tutkimusten puutteesta. Potilasohjauksesta on yksinään paljon aineistoa, mutta Suomessa lihavan potilasohjausta ei ole harkittu erillisenä kokonaisuutena. Sen sijaan lihavan potilaan varalta on tehty joitain lisäyksiä normaaliin potilasohjaukseen esimerkiksi Äitiysneuvolaoppaassa. Suomesta puuttuu kokonaisvaltainen lihavan raskaana olevan hoitopolku. Lihavan potilaan kohtaamisesta on myös vähäisesti tietoa. Tutkimustuloksia puuttui myös monelta muulta osa-alueelta. Lihavuuden vaikutuksista vanhemmuuteen ja syntyneeseen lapseen ei löytynyt materiaalia. Toki tällaisia lihavuustutkimuksia voi olla hankala toteuttaa eettisesti, sillä tutkimusotoksessa olisi pieniä lapsia. Lähdeaineistoa lihavuuteen ja raskauteen löytyi paremmin englanniksi, sillä lihavuustutkimusta on tehty monissa muissa maissa aikaisemmin ja systemaattisemmin Suomeen verrattuna.

Opinnäytetyössä käytettiin sanoja *odottaja*, *äiti*, *raskaana oleva*, *synnyttävä sekä nainen* kuvailemaan raskaana olevaa lihavaa henkilöä. Raskaana oleva voi kuitenkin identifioitua esimerkiksi mieheksi tai muun sukupuoliseksi. Lisäksi odottaja ei välttämättä halua käyttää sanaa äiti kuvailemaan itseään. Sukupuolineutraalius on haastavaa raskautta, synnytystä ja lapsivuodeaikaa kuvailevissa asioissa. Käytetyistä sanoista sukupuolineutraaleja ovat odottaja, raskaana oleva sekä synnyttävä. Opinnäytetyössä pyrittiin tiedostamaan tarve sukupuolineutraaleille ilmaisuille, kunnioittaen kuitenkin sitatoiduissa tutkimuksissa käytettyjä termejä.

Lihava-sana voi olla myös arvosävytteinen tai jopa mollaava joillekin ihmisille. Opinnäytetyötä suunnitellessa mietittiin jo lihavaa sanavalintana, mutta se oli valittu kuvailevaksi sanaksi opinnäytetyön toimeksiantoonkin. Lisäksi muut sanavalinnat eivät pystyneet kuvaamaan mitä lihavuudella tarkoitetaan erityisesti BMI:n suhteen. Ylipainoisuus oli myös tärkeää erottaa lihavuudesta

opinnäytetyössä, jolloin lihavuutta kuvaavat sanat jäivät vähiin. Obeesi -sanaa harkittiin, mutta se on kovin tieteellinen ja lisäksi vielä lainasana, joka voi olla hankalasti ymmärrettävissä lukijalle. Tämä opinnäytetyö pyrki käsittelemään lihavuutta kliinisenä ilmiönä, huomioimatta sanaan liittyvää negatiivista stigmaa.

9 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli perehtyä raskaudenaikaiseen lihavuuteen sekä siihen liittyvään potilasohjaukseen ja koota siitä yhtenäinen aineisto kirjallisuuskatsauksen muodossa. Tarkoituksena oli myös tarkastella, millainen vaikutus raskaudenaikaisella potilasohjauksella on syntyvään lapseen ja hänen terveyteensä.

BMI:tä käytettiin mittarina lähes kaikissa opinnäytetyömme tutkimuksissa ja opinnäytetyöhön valitut aineistot on rajattu BMI:n mukaan.

BMI on tällä hetkellä luotettavin mittari määrittelemään potilaan lihavuutta, mutta se ei kerro kaikkea potilaan terveydestä. Suuret lihakset nostavat ihmisen painoa, vaikka hänellä ei olisi ylimääräistä rasvakudosta, nostaten tällöin siis myös painoindeksilukua korkeammaksi. Toinen painoindeksiä nostava tekijä on nesteen kertyminen elimistöön. Nestettä pystyy kuitenkin kertymään elimistöön vain erittäin harvoin niin paljon, että se vaikuttaisi huomattavasti potilaan painoon. (Mustajoki, 2020.)

Kirjallisuuskatsauksen tulokset osoittivat, että odottajan lihavuuteen ei voida puuttua radikaalisti raskausaikana, mutta siemenet terveempään elämäntyyliin voidaan silti istuttaa oikean potilasohjauksen avulla. Potilasohjaus on osoittautunut hyödylliseksi sekä äidille, että vauvalle vielä lapsivuodeaikanaikin (Mate ym., 2021). Tuloksissa tuli myös ilmi, että lihavan raskaana olevan naisen potilasohjaus painottuu pääpiirteittäin ravitsemus- ja liikuntaneuvontaan. Kattavalla ravitsemus- ja liikuntaneuvonnalla saavutetaan hyviä tuloksia raskaudenaikaisen painonnousun ehkäisemisessä. (Muktabhant ym., 2015.)

Tutkimuksessa tarkasteltujen aineistojen perusteella selvisi, että lihavan odottajan raskaudella on paljon erilaisia negatiivisia seurauksia syntyvälle lapselle. Lapsesta tulee todennäköisemmin ylipainoinen tai lihava, kun synnyttäjäänkin on lihava. (Mustila, 2013). Imetys myös vaikeutuu, jolloin imetysohjauksen merkitys kasvaa entisestään (Chang ym., 2019). Epäonnistunut imetys lisää äidin riskiä sairastua masennukseen (Ertop &

Cetisli, 2020). Raskaudenaikaisen lihavuuden on todettu myös pahentavan odottajan masennusoireita läpi raskauden (Han ym. 2016). Masentuneen äidin lapselle kehittyä puolet todennäköisemmin turvaton kiintymyssuhde (Barnes & Theule, 2019). Lihavien äitien lapsilla on myös suurempi riski sairastua diabetekseen, kardiovaskulaarisiin sairauksiin (Catalano, 2017), rasvamaksaan (Hagström ym., 2021) ja muihin kroonisiin sairauksiin aikuisiässä (Soubry, ym., 2013). Tärkeimpänä potilasohjauksellisena keinona ongelmiin on ennaltaehkäisy laihduttamalla ennen raskautta (Käypä Hoito. 2021).

Tarkoitusten mukaisesti kirjallisuuskatsauksessa saatiin kattavasti koottua tietoa raskaudenaikaisesta lihavuudesta ja syntyvään lapseen kohdistuvista vaikutuksista, kun odottaja on lihava raskauden aikana. Kuitenkin potilasohjauksen toteutumisesta Suomessa löytyi vähän tietoa. Suomalaisissa lihavuuden Käypä Hoito -suosituksissa on alaotsikko painonhallinnalle ja raskaudelle. Suosituksessa painotetaan ennaltaehkäisevää otetta ja tiedon tarjoamista laihdutuksen ja painonhallinnan hyödyistä odottajalle sekä lapselle. Suositusten mukaan äitiysneuvolan tehtävänä on tarjota odottajille näitä tietoja sekä keinoja toteuttaa terveempää elämäntyyliä. (Käypä Hoito, 2021.)

Lihavuuden hoitoon ei ole kuitenkaan selkeää ohjeistusta esimerkiksi äitiysneuvolaoppaassa. Äitiysneuvolaoppaan mukaan lihavan naisen raskaus hoidetaan Suomessa pitkälti samoilla linjauksilla kuin normaaliakin raskautta (Äitiysneuvolaopas, 2013). Ulkomaiden tutkimuksista saatiin kerättyä tietoa lihavan raskaana olevan naisen raskaudenaikaisen potilasohjauksen suosituksista ja mitä ohjaukseen tulisi sisällyttää pääpiirteittäin (Denison ym., 2018; Catalano & Shankar. 2017; Dutton ym., 2017). Lihavuuden riskeistä raskaudelle tiedetään paljon, mutta lihavan raskaana olevan potilasohjauksesta on saatavilla vain vähän tutkimusaineistoja ja ohjeita.

Tuloksissa tuli myös ilmi, että lihavan raskaana olevan odottajan painonhallinnan ohjausta tulee toteuttaa raskauden aikana. Liiallista painonnousua tulee seurata raskaudenaikaisien kontrollikäyntien yhteydessä. Paino tulee ottaa puheeksi, mutta puheeksi ottamiseen liittyy monia taustatekijöitä (Käypä hoito, 2021). Potilaan kohtaaminen vaatii hoitajalta

eettistä osaamista (Gissler ym., 2021). Hoitajalla ja potilaalla on yleensä näkemys ero lihavuudesta (Käypä hoito, 2021). Tällainen asettelu esiintyy moraalikonfliktin omaisesti. Potilaalla on itsemääräämisoikeus, mutta se asettuu hoitajan näkemyksen autonomiaa vastaan. (Gissler ym., 2021.) Autonomialla tarkoitetaan ammattilaisen oikeutta tarjota potilaalle tilanteeseen parhaiten sopivat diagnostiset ja hoidolliset toimenpiteet (Kosonen, 2021).

Kirjallisuuskatsauksen teoriapohjassa tuli ilmi, että lihavuus on Suomessa ja maailmanlaajuisesti kasvava epidemia. (WHO, 2021). On todettua, että lihavuudelle altistuu jo pahimmillaan ennen syntymää (Mustila, 2013). Tarvittaisiin keinoja, joilla katkaista lihavuuden kierre. Keinojen löytäminen vaatii kuitenkin lisää tutkimusta aiheesta. Lasten lihavuus on myös noususuunnassa Suomessa (THL, 2021). Vastasyntyneeseen kohdistuvaa riskiä kasvaa lihavaksi aikuiseksi odottajan lihavuuden seurauksena, ei huomioida tarpeeksi aikaisin (Mustila, 2013). Tuloksissa osoittautuikin, että tilanteeseen olisi hyvä puuttua jo ennen raskautta odottajan laihduttamisella tai raskaus- ja lapsivuodeaikana oikeanlaisella potilasohjauksella (Denison ym., 2018). Imetyksen onnistumisella on myös todettu jo olevan positiivisia vaikutuksia sekä äidin, että lapsen terveydelle (Chang ym., 2019).

Lihavan odottajan kokonaisvaltaisesta potilasohjauksesta tarvitaan vielä paljon lisätutkimusta, koska tulokset pyörivät nyt vain suurilta osin ravitsemus- ja liikuntaohjeistuksiin. Erityisesti lihavan odottajan kokemukseen perustuva tutkimustieto olisi arvokasta kertoa, palveleeko tämänhetkinen raskaudenhoito Suomessa lihavia odottajia. Kirjallisuuskatsaukseen tehty tutkimus osoittaisi, että näin ei tällä hetkellä ole.

Tulevaisuudessa olisi hyvä tarkentaa lihavan odottajan hoitopolkua Suomessa. Lihavan odottajan raskaudenaikaisen potilasohjauksen toteutumista olisi hyvä tutkia, jotta saataisiin selville kokonaiskuva ohjauksesta. Tämän jälkeen voisi kenties laatia yhteinen hoitosuositus tai potilasohje äitiysneuvolan raskaudenaikaisen ohjauksen tueksi.

Lihavuuden seurauksista lapselle löytyy paljon hyvää tutkimusaineistoa. Kuitenkaan lapsen mielenterveyteen, henkiseen hyvinvointiin, kognitioon tai kokemuksiin lihavasta vanhemmasta ei ole saatavilla tutkimusaineistoa. Tutkimukset keskittyvät pitkälti vain lapsen riskiin kasvaa lihavaksi aikuiseksi ja erilaisiin aikuisiän fysiologisiin sairauksiin liittyviin kohonneisiin riskitekijöihin. Tulevaisuudessa olisi hyvä myös luoda tutkimusaineistoa laajemmin lapsen näkökulmista lihavaan vanhempaan ja lihavan vanhemman vaikutuksista lapsen aivojen kehitykseen.

Lähteet

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. 2019. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. Viitattu 3.11.2022. Saatavilla: [AMMATTIKORKEAKOULUJEN OPINNÄYTETÖIDEN EETTISET SUOSITUKSET 2020.pdf \(arene.fi\)](#)

Barnes J., & Theule J. 2019. Maternal depression and infant attachment security: A meta-analysis. *Infant mental health journal*. Vol 40, No 6, 817-843. Viitattu: 23.11.2022. Saatavilla: [Maternal depression and infant attachment security: A meta-analysis - PubMed \(nih.gov\)](#)

Catalano P. M., & Shankar K. 2017. Obesity and pregnancy: mechanisms of short term and long term adverse consequences for mother and child. Viitattu 25.10.2022. *BMJ*. Vol 356. Saatavilla: [State of the Art Review: Obesity and pregnancy: mechanisms of short term and long term adverse consequences for mother and child - PMC \(nih.gov\)](#)

Chang Y., Artazcoz P., Beake S., Bick D. 2019. Breastfeeding experiences and support for women who are overweight or obese: A mixed-methods systematic review. *Maternal and child nutrition*. Vol 6, No 1. Viitattu 23.11.2022. Saatavilla: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/mcn.12865>

Chen C, Xu X, Yan Y. 2018. Estimated global overweight and obesity burden in pregnant women based on panel data model. *PloS ONE*. Vol 13. Viitattu 1.11.2022. Saatavilla: <https://doi.org/10.1371%2Fjournal.pone.0202183>

Core indicators of the health and care of pregnant women and babies in Europe in 2015. *European Perinatal Health Report*. Euro-Peristat Project. 2018. Viitattu 14.11.2022. Saatavilla: www.europeristat.com

Denison F. C., Aedla N. R., Keag O., Hor K., Reynolds R. M., Milne A., Diamond A. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. 2019. Care of Women with Obesity in Pregnancy: Green-tor Guideline No. 72. *An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*. Vol 126, No 3, 62-106. Viitattu 20.10.2022.

Saatavilla: [Care of Women with Obesity in Pregnancy: Green-top Guideline No. 72 - PubMed \(nih.gov\)](#)

Dutton H., Borengasser S. J., Gaudet L. M., Barbour L. A., Keely E. J. 2018. Obesity in Pregnancy: Optimizing Outcomes for Mom and Baby. Medical Clinics Of North America. Vol 102, No 1, 87-106. Viitattu 16.11.2022. Saatavilla: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29156189/>

Ennenaikainen synnytys. 2019b. Terveyskylä.fi. Viitattu 20.9.2022. Saatavilla: <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/raskausajan-ongelmat/ennenaikainen-synnytys>

Ertop F. & Egelioglu C. N. 2020. Postpartum depression and breastfeeding in overweight/obese and non-obese mothers. Vol 70, No 2. Viitattu 23.11.2022. Saatavilla: https://jpma.org.pk/article-details/9488?article_id=9488

Etiikka hoitotyössä. Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SUPER. Viitattu 4.11.2022. Saatavilla: <https://www.superliitto.fi/tyoelamassa/lahihoitajan-tyo/etiikka-hoitotyossa/>

Fogerholm M., Hakala P., Kara R., Kiuru S., Kurppa S., Kuusipalo H., Laitinen J., Marniemi A., Misikangas M., Roos E., Sarlio-Lähteenkorva S., Schwab U., Virtanen S., (suositusten valmistelutyöryhmä). 2014. Terveyttä Ruoasta: Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. Valtion ravitsemusneuvottelukunta VRN. 5. korjattu painos. Helsinki 2018. https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/kuluttaja-ja-ammattilaismateriaali/julkaisut/ravitsemussuositukset_2014_fi_web_versio_5.pdf

Gissler M. & Sankilampi U. 2015. Synnyttäjän ylipaino on riski myös syntyvälle lapselle. Potilaan lääkärilehti. Viitattu 6.10.2022. Saatavilla: <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/kommentit/synnyttajan-ylipaino-on-riski-myo-syntyvalle-lapselle/>

Gissler, M., Haapio, S., Hannula, L., Harvala, U., Johansson, J., Jouhki, M.-R., Järvenpää, A.-L., Keski-Kohtamäki, R., Klementti, R., Kondelin, H., Korhonen, A., Litmanen, K., Minkkinen, L., Paavonen, J., Pienimaa, A.-K., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Ryyänen, M., Stefanovic, V., ... Äimälä Anna-Mari. (2021). Kätilötyö - Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika (6.–8. painos). Helsinki: Edita Publishing Oy.

Grassi A. 2022. Why It's So Hard to Lose Weight With PCOS. Verywellhealth. Viitattu 21.9.2020. Saatavilla: <https://www.verywellhealth.com/pcos-and-weight-loss-why-it-is-so-hard-2616492>

Hagström H., Simon T. G., Roelstraete B., Stephansson O., Söderling J., Ludvigsson J. S. 2021. Maternal obesity increases the risk and severity of NAFLD in offspring. Journal of hepatology. Vol 75, No 5, 1042-1048. Viitattu 5.12.2022. Saatavilla: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34289397/>

Han S., Brewis A. A., Wutich A. 2016. Body image mediates the depressive effects of weight gain in new mothers, particularly for women already obese: evidence from the Norwegian Mother and Child Cohort Study. BMC public health. Vol 16, No 664. Viitattu: 23.11.2022. Saatavilla: [Body image mediates the depressive effects of weight gain in new mothers, particularly for women already obese: evidence from the Norwegian Mother and Child Cohort Study - PubMed \(nih.gov\)](#)

Heath S. 2017. 4 Patient Education Strategies That Drive Patient Activation. Viitattu 19.11.2022. Saatavilla: <https://patientengagementhit.com/news/4-patient-education-strategies-that-drive-patient-activation>

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2012. Tutkimustieteellinen neuvottelukunta. Viitattu 4.11.2022. Saatavilla: [HTK ohje 2012.pdf \(tenk.fi\)](#)

Hyvää oloa odotusaikaan. Viikoittainen liikkumisen suositus raskaana oleville (normaali raskaus). 2022. UKK-instituutti.

<https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-suositukset/liikkumisen-suositus-raskauden-aikana/>

Hätätilanteet synnytyksessä. 2020. Odottavan äidin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 6.10.2022. Saatavilla: <https://www.terveyskirjasto.fi/odk00083>

Koponen P., Borodulin K., Lundqvist A., Sääksjärvi K. & Koskinen S. 2018. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa FinTerveys 2017-tutkimus. Viitattu 1.10.2022. Saatavilla: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136223/Rap_4_2018_FinTerveys_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kosonen S. 2021. Autonomia ei ole itsestänselvyys. Lääkärilehti, 1574–1575. Viitattu 2.9. Saatavilla: <https://www.laakarilehti.fi/liitossa/liitto-toimii/autonomia-ei-ole-itsestaanselvyys/>

Kuitunen I., Huttunen T., Ponkilainen V. & Kekki M. 2022. Incidence of obese parturients and the outcomes of their pregnancies: A nationwide register study in Finland. Vol 274, 62-67. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology. Viitattu 24.12. Saatavilla: [Incidence of obese parturients and the outcomes of their pregnancies: A nationwide register study in Finland - ScienceDirect](#)

Laitinen K. 2021. Ravitsemustiede. Duodecim Oppiportti. Viitattu 1.11.2022.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 1993. Sosiaali- ja terveysministeriö. Finlex. Viitattu 4.11.2022. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Lasten ja nuorten ylipaino ja lihavuus 2021: Lasten ja nuorten ylipainon yleisyydessä ei muutosta vuosien 2020 ja 2021 välillä – yleisyys edelleen korkealla tasolla. 2022. THL. Viitattu 23.11.2022. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2022092259888>

Lihavuuden psyykkiset vaikutukset. 2021. Terveyskylä.fi. Viitattu 21.9.2022.

Saatavilla: <https://www.terveyskyla.fi/painonhallinta/tietoa/lihavuuden-vaikutukset-terveyteen/lihavuuden-psykkiset-vaikutukset>

Lihavuuden terveystvaikutukset. 2022B. THL. Viitattu 29.10.2022. Saatavilla:

<https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/lihavuus/lihavuuden-terveysvaikutukset>

Lihavuuden yleisyys. 2022a. THL. Viitattu 10.10.2022. Saatavilla: [Lihavuuden yleisyys - THL](#)

Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset). 2021. Käypä hoito -suositus. Helsinki:

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2021. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 29.9.2022. Saatavilla: www.kaypahoito.fi

Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset). 2021. Käypä hoito -suositus. Helsinki:

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2021. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 27.10.2022. Saatavilla: www.kaypahoito.fi

Lihavuus ja raskaus. 2020. Odottavan Äidin Käsikirja. Duodecim. Kustannus Oy

Duodecim Viitattu 14.9.2022. Saatavilla: <https://www.terveyskirjasto.fi/odk00043>

Lipponen K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Oulun Yliopisto.

Viitattu 16.10.2022. Saatavilla: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf>

Magro-Malosso E. R., Saccone G., Di Mascio D., Di Tommaso M., Berghella V.

2016. Exercise during pregnancy and risk of preterm birth in overweight and obese women: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica. Vol 96, No 3, 263-273.

Viitattu

10.11.2022.

Saatavilla:

<https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/aogs.13087>

Mate A., Rayes-Goya C., Santana-Garrido Á., Vászquez C. M. 2021. Lifestyle,

Maternal Nutrition and Healthy Pregnancy. Vol 19, No 2, 132-140. Viitattu

27.11.2022. Saatavilla: Lifestyle, Maternal Nutrition and Healthy Pregnancy - PubMed (nih.gov)

Gissler M.. 2015. Synnyttäjän ylipaino on riski myös syntyvälle lapselle. Potilaan lääkärilehti. Viitattu 11.11.2022.

Saatavilla: <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/kommentit/synnyttajan-ylipaino-on-riski-myos-syntyvalle-lapselle/#:~:text=THL%3An%20syntym%C3%A4rekisterin%20mukaan%20riskit,on%2050%E2%80%9360%20%25%20suurempi.>

Muktabhant B., Lawrie T. A., Lumbinganon P., Laopaiboon M., and Cochrane. Pregnancy and Childbirth Group. 2015. Diet or exercise, or both, for preventing excessive weight gain in pregnancy. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012. Vol 4. Viitattu 11.11.2022. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9428894/>

Mustajoki P. 2019. Ylipaino ja lihavuus pähkinänkuoressa. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 21.9.2022. Saatavilla: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01033>

Mustajoki P.. 2020. Painoindeksi. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 20.10.2022. Saatavilla: [Painoindeksi \(BMI\) - Terveyskirjasto](#)

Mustajoki P.. 2022. Lihavuus. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 12.9.2022. Saatavilla: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00042>

Mustajoki, P.. 2020. Painoindeksi (BMI). Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 2.9.2022. Saatavilla: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01001#s3>

Mustila T.. 2013. Intervention Study Aiming at the Prevention of Excess Weight Gain in Childhood - Intensified dietary and physical activity counselling on mothers during pregnancy and child's first year at maternity or child health clinics. Tampere University Press. Viitattu 23.11.2022. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-44-9074-3>

Obesity and overweight. 2021. WHO. Viitattu 1.10.2022. Saatavilla: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

Obesity and Pregnancy. 2021. The American College of Obstetricians and Gynecologists. Viitattu 20.9.2022. Saatavilla: <https://www.acog.org/womens-health/faqs/obesity-and-pregnancy#:~:text=Birth%20defects%E2%80%94Babies%20born%20to,anatomy%20on%20an%20ultrasound%20exam.>

Pallasmaa N., Ekbland U., Gissler M., Alanen A.. 2015. The impact of maternal obesity, age, pre-eclampsia and insulin dependent diabetes on severe maternal morbidity by mode of delivery-a register-based cohort study. Archives of Gynecology and Obstetrics. Vol 291, 311-318. Viitattu 1.11.2022. Saatavilla: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25115277/>

Park J., Moon J., Mi H., Oh Y.. Sedentary Lifestyle: Overview of Updated Evidence of Potential Health Risks. 2020. Korean J Fam Med. Vol 41, No 6, 365-373. Viitattu 22.10.2022. Saatavilla: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7700832/>

Parrettini S., Caroli A., Torlone E.. 2020. Nutrition and Metabolic Adaptations in Physiological and Complicated Pregnancy: Focus on Obesity and Gestational Diabetes. Vol 11. Viitattu: 16.11.2022. Saatavilla: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fendo.2020.611929/full>

Physical activity. 2022. WHO. Viitattu 27.11.2022. Saatavilla: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>

Pietarinen J.. 2015. Etiikka. Ensyklopedia Logos. Viitattu 4.11.2022. Saatavilla: <https://filosofia.fi/fi/ensyklopedia/etiikka>

Pihlainen V.. 2019. Potilasohjausta vaikuttavasti. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. Viitattu 16.10.2022. Saatavilla: https://www.ksshp.fi/elintapamuutosryhmat-ohjaajakasikirja/Pihlainen_Vuokko_Ohjaus.pdf

Prevalence of obesity among adults, BMI \geq 30 (age standardized estimate) (%). 2017. WHO. Viitattu 20.10.2022. Saatavilla: [Prevalence of obesity among adults, BMI \$\geq\$ 30 \(age-standardized estimate\) \(%\) \(who.int\)](https://www.who.int)

Rautava-Nurmi H., Westergård A., Henttonen T., Ojala M., & Vuorinen S.. 2015. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Salminen A.. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? - Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan Yliopisto. Viitattu 28.11.2022. Saatavilla: https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Sariola A-P., Nuutila M., Sainio S., Saisto T., Tiitinen A. (toimittajat). 2014. Odottavan äidin käsikirja. Duodecim. Helsinki.

Sariola S.. 2014. Äidin lieväkin ylipaino riski sikiölle. Potilaan lääkarilehti. Viitattu 20.9.2022. Saatavilla: <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/aidin-lievakin-ylipaino-riski-sikiolle/>

Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. 2011. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. STM. Helsinki. Viitattu 4.11.2022. Saatavilla: <https://etene.fi/documents/66861912/66865169/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf?t=1439805553000>

Soubry A., Murphy S. K., Wang F., Huang Z., Vidal A. C., Fuemmeler B. F., Kutzberg J., Murtha A., Jirtle R. L., Schildkraut J. M., Hoyo C. 2013. Newborns of obese parents have altered DNA methylation patterns at imprinted genes. International Journal of Obesity. Vol 39, 650-657. Viitattu 5.12.2022. Saatavilla: <https://www.nature.com/articles/ijo2013193>

Teramo K., Tikkanen M., Klemetti M & Nuutila M. 2018. Raskaana olevien ylipaino ja lihavuus yleistyvät. Duodecim, vuosikerta 134. Nro 3 , Sivut 248-254. Duodecim.

Tiitinen A. 2022a. Raskaus (normaali kulku). Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 1.11.2022. Saatavilla: [Raskaus \(normaali kulku\) - Terveyskirjasto](#)

Tiedonhakutaulukko

Pvm.	Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osumat	Valitut tutkimukset
19.11.22	PubMed	diet AND exercise AND pregnancy AND weight gain	2012 – Full text	356	1
20.11.22	PubMed	Pregnancy AND nutrition AND obesity AND metabolic	2012 – Full text	1386	1
20.11.22	PubMed	Exercise AND pregnancy AND obesity	2012 – Full text	724	1
20.11.22	PubMed	Weight management AND pregnancy	2012 – Full text	834	1

Liite 1

		AND education			
22.11.22	Finna	raskaus AND lihavuus AND neuvola	2012 -	8	1
	Manuaalinen haku	Raskaus, potilasohjaus, lihavuus, ravitseemus			3
22.11.22	Cinahl	Pregnancy AND Exercise OR Physical activity AND OBESITY	2012 -	259	1
22.11.22	Julkari	lasten lihavuus	2012 -	683	1
23.11.22	PubMed	obese AND breastfeeding	2012 – Full text	2174	2
23.11.22	PubMed	postpartum AND obesity	2012 – Full text	3	1

Liite 1

		AND early motherhood			
23.11.22	PubMed	maternal depression and child development	2012 – Full text	3005	1
23.11.22	PubMed	care of women with obesity in pregnancy AND guideline	2012 – Full text	147	1
23.11.22	PubMed	obesity AND pregnancy AND consequences	2012 – Full text	370	1
3.12.22	Duodecim	Lihavuus		187	1
3.12.22	Duodecim	Äitiysneuvola		18	1
4.12.22	Google Scholar	obese parents AND children	2012 –	17400	1

Tutkimustaulukko

Tutkimuksen tekijät, nimi ja vuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä, otos	Tutkimuksen keskeiset tulokset
Alfonso M.; Reyes-Goya C.; Santana-Garrido Á. & Vázquez C. Current vascular pharmacology 2021	Kuvata raskautta edeltävän ja jälkeisen ravitsemus- ja liikuntaneuvonnan merkitystä raskauden kulkuun ja riskeihin.	Kirja	-
Barnes Jennifer & Theule Jennifer. Maternal depression and infant attachment security: A meta-analysis. 15.8.2019.	Selventää synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutuksia varhaiseen vuorovaikutukseen	Meta-analyysi	On pieni, mutta merkittävä yhteys synnytyksen jälkeisen masennuksen ja varhaisen vuorovaikutuksen haasteiden välillä.
Catalano Patrick M., & Shankar Kartik Obesity and pregnancy: mechanisms of short term	Katsauksessa otetaan kantaa miksi lääketieteelliset ja elintapamuutokset ovat	Kirjallisuuskatsaus	Lihavan odottajan raskaudenaikaisia ongelmia voidaan parantaa vain kokonaisvaltaisella lähestymistavalla. Elintapamuutokset ruokavaliossa ja liikunnassa ovat auttaneet

Liite 2

and long term adverse consequences for mother and child 2017	epäonnistuneet ehkäisemään perinataalisia riskejä lihavan odottajan raskaudessa.		raskaudenaikaisen diabeteksen ehkäisyssä ja lihavuudessa. Kuitenkaan riskiä odottajan metabolisille häiriöille ja sikiön liikakasvuun ravitsemus- ja liikuntaneuvonta ei ole vähentänyt.
Chang Y-S,; Artazcoz Glaria Amaia Davie Philippa.; Beake S. & Bick D. Breastfeeding experiences and support for women who are overweight or obese: A mixed-methods systematic review. 25.6.2019.	Tarkoituksena tutkia lihaviin odottajien kokemia imetyksen haasteita ja siihen saatua tukea.	Kirjallisuuskatsaus	Äidit, jotka saivat tukea olivat oma-aloitteisempia ja imettivät pidempään.
Denison F.C.; Aedla N.R.; Keag O.; Hor K., Reynolds R.M.; Milne A. & Diamond A.	Iso-Britannian hoitosuositus raskaudenaikaisen lihavuuden hoidosta ja ehkäisystä	Hoitosuositus	-

Liite 2

Care of women with obesity in pregnancy – Green top guideline No.72 2018			
Duodecim käypä hoito Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset) 2021	Suositus suomalaisten lasten, nuorten ja aikuisten lihavuuden ehkäisystä ja hoidosta.	Hoitosuositus	-
Dutton H.; Borengasser S-J.; Gaudet L-M.; Barbour L-A. & Keely E-J. Obesity in pregnancy: Optimizing outcomes for mom and baby 2017	Kartoittaa raskaudenaikaista lihavuutta ja sen hoitoa. Riskit äidille ja sikiölle.	Artikkeli	Lihavuus on yleistä hedelmällisessä iässä olevilla naisilla. Painoa ja siihen liittyviä riskejä tulee tarkkailla ennen raskautta, sen aikana ja jälkeen raskauden.
Ertop Feyza & Egelioglu Cetisli Nuray.	Analysoida synnytyksen jälkeistä masennusta ja	Artikkeli	Terveystieteiden ammattilaisten tulisi tukea lihavia odottajia, koska heillä on suurempi riski synnytyksen jälkeiseen masennukseen.

Liite 2

Postpartum depression and breastfeeding in overweight/obese and non-obese mothers. 2/2020.	imetystä lihavilla odottajilla.		
Harvala, U.; Pietiläinen, S.; Raussi-Lehto, E. & Äimälä A-M. (toim.) Kätilötyö – Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika 2021	Matalan, sekä korkean riskin raskaana olevan, synnyttävän, lapsivuoteisen ja vatsasyntyneen hoidon periaatteet. Kätilötyön tietoperustan ja eettisyyden käsittely.	Kirja	-
Han Seung-Yong.; Brewis Alexandra A. & Wutich Amber. Body image mediates the depressive effects of weight gain in new mothers, particularly for	Synnytyksen jälkeisten muutosten vaikutus masennuksen kehittymiseen. Lihavien raskaana olevien äitien riski sairastua masennukseen.	Kohorttitutkimus n=39 915 norjalaisia äitejä ja lapsia 36kk ajan.	Synnyttäneet, joilla korkeampi BMI ennen raskautta, on kohonnut riski masennusoireiden kehittymiseen painon jatkaessa nousua synnytyksen jälkeen.

Liite 2

women already obese: evidence from the Norwegian Mother and Child Cohort Study. 29.7.2016.			
Laitinen K. Ravitsemustiede 2021	Väestön ravitsemustieteen kehittymisen tutkiminen.	Kirja	-
Maternal obesity increases the risk and severity of NAFLD in offspring. 18.11.2021.	Tutkia onko odottajan lihavuudella vaikutusta lapsen rasvamaksan kehittymiseen.	Kohorttitutkimus	Korkeat BMI:t lisäsivät selkeästi riskiä lapsen rasvamaksan kehittymiselle. Korkea BMI lisäsi myös taudin vakavien muotojen todennäköisyyttä.
Muktabhant Benja.; Lawrie T-A. & Laopaiboon M. Diet or exercise, or both, for preventing excessive weight gain in pregnancy 2015	Liikunta- ja ravitsemusohjauksen tehokkuuden arvioiminen raskaudenaikaisen painonnousun ehkäisyssä.	Kirjallisuuskatsaus	Liikunta- ja ravitsemusneuvonta raskaudenaikana vähentää riskiä raskaudenaikaiseen painonnousuun huomattavasti.

<p>Mustila Taina Intervention study aiming at the prevention of excess weight gain in childhood 2013</p>	<p>Arvioida elämäntapamuutoksen vaikuttavuutta äitien vanhemmuudessa, koskien heidän lapsien painon kehitystä neljän ensimmäisen elinvuoden aikana. kuvata pragmaattisen kontrolloidun äitiys- ja lastenneuvoloissa toteutetun lasten liiallisen painonnousun ennaltaehkäisyyn tähtäävän, terveyskäyttäytymiseen vaikuttavan interventio-tutkimuksen protokollaa. Sekä raportoida sen</p>	<p>Väitöskirja</p>	<p>Äitiysneuvolassa tulisi aloittaa jo tehostettu ravitsemus- ja liikuntaneuvonta tai viimeistään imeväisiässä, jolloin äidit ja nuoret perheet ovat motivoituneita omaksumaan heidän jälkeläisiäänkin hyödyttäviä elintapoja.</p>
--	---	--------------------	--

Liite 2

	ensimmäiset tulokset koskien raskausajan mittareita ja imeväisiän kasvua.		
Newborns of obese parents have altered DNA methylation patterns at imprinted genes. 25.10.2013.	Tutkia vanhempien lihavuuden vaikutusta lapsen DNA metylaatio profiileihin toistuvissa geeneissä.	Tutkimusartikkeli	Lihavuudella oli merkittävä assosiaatio alhaisiin metylaatiotasoihin.
Parrettini ym. Nutrition and Metabolic Adaptations in Physiological and Complicated Pregnancy: Focus on Obesity and Gestational Diabetes 2020	Tarkastella ravintosuosituksia ja ravintolisien käyttöä raskaudessa lihavuuden sekä hyperglykemian hallinnan näkökulmasta.	Kirjallisuuskatsaus	Ensimmäiset 1000 päivää hedelmöitymisestä ovat kriittiset lapsen terveyden kannalta. Äidin terveydentilalla on vaikutusta lapsen terveyteen sekä ennen, että jälkeen raskauden. Erityisesti äidin lihavuus lisää äitiin ja lapseen kohdistuvia riskejä. Riskitekijöitä olisi tärkeää ennaltaehkäistä jo ennen hedelmöitymistä.
THL Tilastoraportti Lasten ja nuorten ylipaino ja lihavuus 2021	Raportoida lasten lihavuudesta Suomessa ja sen	Tilastoraportti	Ei muutoksia vuoden 2020 ja 2021 välillä. Pojilla lihavuus yleisempää kuin tytöillä ja

Liite 2

22.9.2022	kehittymisestä vuosittain.		lihavuus yleisempää kouluikäisillä kuin alle kouluikäisillä.
Tiitinen Aila Äitiysneuvolaseuranta 2022	Äitiysneuvolan tehtävien kartoitus ja ohjeistukset.	Artikkeli	-
UKK-instituutti Liikkumisen suositus raskauden aikana Päivitetty 20.10.2022	Suomalaisten liikuntamäärien suositukset raskauden aikana ja liikuntamuotojen käyttäminen.	Hoitosuositus	-
Valtion ravitsemusneuvottelukunta Terveyttä ruoasta – Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014	Hoitosuositus Suomen väestön ravitsemuksesta ja ravintoaineiden saannista.	Hoitosuositus	-
WHO Physical activity	Antaa ohjeita raskaudenaikaiseen	Hoito-ohjeistus	-

Liite 2

2022	liikuntaan. Ohjeistaa suosituksia, miten paljon tulee harrastaa tehokkuudeltaan eri liikuntamuotoja.		
------	--	--	--