

Hanna Jaakkola

Fanni Koivu

RUOKAVALIO- JA LIIKUNTAOPAS
GESTAATIODIABEETIKOILLE

Hoitotyön koulutusohjelma

2016

RUOKAVALIO- JA LIIKUNTAOPAS GESTAATIODIABEETIKOILLE

Jaakkola, Hanna & Koivu, Fanni
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Syyskuu 2016
Ohjaaja: Lahtinen, Elina
Sivumäärä: 64
Liitteitä: 2

Asiasanat: gestaatiodiabetes, hoidonohjaus, ruokavalio, liikunta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa gestaatiodiabeetikon ruokavalio- ja liikuntaopas Vammalan äitiys- ja ehkäisyneuvolalle. Tavoitteena oli, että neuvolan terveydenhoitajat voivat kehittää ja parantaa gestaatiodiabeetikoiden hoidonohjausta sekä vahvistaa sen toteutumista. Lisäksi tavoitteena oli, että opas täyttää hyvän ohjausmateriaalin kriteerit ja on tilaajan toiveiden mukainen. Opinnäytetyötekijöiden omana tavoitteena oli kehittyä projektin suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa, harjaantua parityöskentelyssä, kirjallisen ohjausmateriaalin luomisessa sekä vahvistaa osaamista gestaatiodiabeteksestä.

Projekti alkoi syksyllä 2014 kun äitiysneuvolan ehdottama aihe varmistui. Alkuvuodesta 2016 opinnäytetyötekijät aloittivat teoretiedon sekä tutkitun tiedon keräämisen. Opinnäytetyön teoriaosuus koostui gestaatiodiabeteksestä, hoidon ohjauksesta sekä hyvän potilasohjeen kriteereistä. Huhtikuussa 2016 opinnäytetyötekijät tapasivat äitiysneuvolan terveydenhoitajat, jolloin keskusteltiin oppaan sisällöstä ja toiveista. Oppaan valmistuttua teimme lyhyen arviointilomakkeen, jolla terveydenhoitajat ja gestaatiodiabeetikot arvioivat opasta. Lähetimme lomakkeen sähköpostitse terveydenhoitajille kesäkuussa 2016. Saadun palautteen perusteella opinnäytetyötekijät muokkasivat oppaan lopulliseen muotoonsa.

Niin projektin kuin opinnäytetyöntekijöiden omat tavoitteet saavutettiin. Projektin aikataulusuunnitelma ei pitänyt, se venyi suunniteltua pidemmälle. Kuitenkin sekä opinnäytetyöntekijät että tilaaja olivat tyytyväisiä projektin tuotokseen. Myös gestaatiodiabeetikoiden palautteen mukaan he pitivät opasta pääsääntöisesti hyvänä. Projekti päättyi syyskuussa 2016, jolloin opinnäytetyöntekijät pitivät raportointiseminaarin ja luovuttivat oppaan äitiysneuvolan käyttöön.

Jatkossa olisi mielenkiintoista tietää, onko oppaasta ollut toivottua hyötyä. Seuraavaksi voitaisiin tehdä tutkimus siitä, onko gestaatiodiabeetikoiden hoidon ohjaus parantunut Vammalan äitiysneuvolassa. Myös äitien kokemuksia oppaan hyödyllisyydestä olisi tärkeää kuulla raskauden jälkeen.

DIET AND EXERCISE GUIDE FOR GESTATIONAL DIABETICS

Jaakkola, Hanna & Koivu, Fanni

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

September 2016

Supervisor: Lahtinen, Elina

Number of pages: 64

Appendices: 2

Keywords: gestational diabetes, treatment control, diet, exercise

The purpose of this thesis was to produce a diet and exercise guide for women with gestational diabetes subscribed by maternity and family planning clinic in Vammala. The aim was that the nurses of the maternity clinic could develop and improve a gestational diabetic's treatment control and confirm the controls fruition. The other aim was that the guide would fill the criteria of a high-quality guiding material and fill the subscriber's expectations. The goal of this thesis's authors was to develop in planning, implementing and estimating the project, improving their pair work skills, creating a control material and improving their knowledge about gestational diabetes.

The project started in autumn 2014 when the subject proposed by maternity clinic was confirmed. In early 2016 the authors started to collect theoretical basis and research information. The theoretical subjects of the study consist of gestational diabetes, treatment control and the criteria for a high-quality guide. In April 2016 the authors of this thesis met the nurses of the maternity clinic and discussed about the contents of the guide and the wishes of the nurses. When the guide was finished thesis's authors planned a short evaluation form for the public health nurses and for gestational diabetics. The form was sent by email to the maternity clinic's nurses in June 2016. On the basis of the evaluation, thesis's authors modified the guide to its final form.

The aims of the project and its authors were achieved. The schedule plan did not come true. However, the authors and the subscriber were satisfied with the guide. According the feedback of the gestational diabetics the guide was found usually good. The project ended in September 2016 when the thesis's authors held a reportage seminar and handed over the guide to the maternity clinic.

In the future it would be interesting to know if the guide has fulfilled its purpose. Furthermore it would be interesting to study if the gestational diabetic's treatment control is getting better at the maternity clinic in Vammala. It also would be fruitful to find out the mothers' experiences about guide's usefulness after pregnancy.

SISÄLLYS

| | | |
|-------|--|----|
| 1 | JOHDANTO..... | 6 |
| 2 | GESTAATIODIABETES | 7 |
| 2.1 | Diagnostiikka | 8 |
| 2.2 | Gestaatiodiabeetikon seuranta raskauden aikana..... | 9 |
| 2.3 | Verensokerin omaseuranta..... | 10 |
| 2.4 | Lääkehoito..... | 11 |
| 2.5 | Seuranta raskauden jälkeen..... | 12 |
| 2.6 | Ennaltaehkäisy | 13 |
| 3 | GESTAATIODIABEETIKON RAVITSEMUKSEEN JA LIIKUNTAAN LIITTYVÄ HOIDONOHJAUS | 14 |
| 3.1 | Ruokavaliohoito..... | 19 |
| 3.1.1 | Ateriarytmi | 19 |
| 3.1.2 | Painonnousu ja energiantarve..... | 21 |
| 3.1.1 | Hiilihydraatit ja kuidut | 22 |
| 3.1.2 | Rasvat | 24 |
| 3.1.3 | Proteiinit | 25 |
| 3.1.4 | Vitamiinit ja kivennäisaineet..... | 25 |
| 3.1.5 | Yleiset raskausajan ruokavaliorajoitukset | 28 |
| 3.2 | Liikuntahoito..... | 29 |
| 3.2.1 | Liikunnan hyödyt..... | 30 |
| 3.2.2 | Liikuntasuositukset..... | 30 |
| 3.2.3 | Liikunnan esteet ja rajoitukset..... | 34 |
| 4 | LAADUKKAAN POTILASOHJEEN KRITTEERIT | 36 |
| 5 | AIKAISEMMAT GESTAATIODIABETEKSEEN LIITTYVÄT PROJEKTIT | 39 |
| 6 | PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET | 41 |
| 7 | PROJEKTIN SUUNNITTELU | 41 |
| 7.1 | Toimeksiantaja ja kohderyhmä | 42 |
| 7.2 | Aikataulu..... | 43 |
| 7.3 | Resurssit ja riskit..... | 43 |
| 7.4 | Arviointisuunnitelma | 45 |
| 8 | PROJEKTIN TOTEUTUS | 46 |
| 9 | PROJEKTIN ARVIOINTI..... | 50 |
| 9.1 | Projektin tavoitteiden saavuttamisen arviointi..... | 50 |
| 9.2 | Projektin etenemisen arviointi | 51 |
| 9.3 | Oppaan ulkoinen arviointi..... | 51 |

| | |
|--------------------------------|----|
| 9.4 Oppaan itsearviointi | 53 |
| 10 POHDINTA..... | 56 |
| LÄHTEET..... | 60 |
| LIITTEET | |

1 JOHDANTO

Gestaatiidiabetes eli raskausdiabetes on sokerinsiedon häiriö, joka todetaan ensimmäisen kerran raskausaikana. Insuliiniresistenssi lisääntyy kaikilla naisilla hormonien vuoksi raskauden jälkipuoliskolla. Gestaatiidiabetes kehittyy silloin, kun haima ei insuliiniresistenssin vaikutuksesta pysty vastaamaan lisääntyneeseen insuliinitarpeeseen. Raskaana olevan korkea verensokeritaso voi aiheuttaa erilaisia riskejä niin sikiölle kuin äidillekin. Vuonna 2011 syntymärekisterin mukaan 12,5 %:lla raskaana olevista todettiin raskausdiabetes. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 152.)

Gestaatiidiabeteksen komplikaatioita ovat suuri sikiö (makrosomia), siitä seuraavat ongelmat sekä vastasyntyneen alhainen verensokeri. Lisäksi gestaatiidiabeetikoilla on suurentunut riski sairastua myöhemmin tyypin 2 diabetekseen ja valtimotautiin. Gestaatiidiabetes diagnosoidaan kahden tunnin sokerirasituskokeella, joka tehdään lähes kaikille odottaville äideille keskiraskaudessa. (Ihme & Rainto 2015, 286-287.)

Gestaatiidiabeteksen hoidossa keskeisintä on ruokavaliohoito, verensokerien oma-seuranta, liikunta sekä painonhallinta (Ihme & Rainto 2015, 286-287). Kaikkein tärkeimmäksi kulmakiveksi gestaatiidiabeetikon hoidossa nousee ruokavaliohoito. Dieettihoito tulisikin aloittaa heti, kun sokerirasituskokeen poikkeava tulos on havaittu. (Teramo & Kaaja 2011, 508.) Ravitsemusohjaus tulisi toteuttaa yksilöllisesti käyttämällä apuna mukaan annettavaa kirjallista materiaalia (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto & Äimälä 2015, 417).

Tämä opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa gestaatiidiabeetikon ruokavalio- ja liikuntaopas Vammalan äitiys- ja ehkäisyneuvolalle. Tavoitteena on, että neuvolan terveydenhoitajat voivat kehittää ja parantaa gestaatiidiabeetikoiden hoidonohjausta sekä vahvistaa sen toteutumista. Lisäksi tavoitteena on, että opas täyttää hyvän ohjausmateriaalin kriteerit ja on tilaajan toiveiden mukainen. Opinnäytetyötekijöiden omana tavoitteena on kehittyä projektin suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa sekä harjaantua parityöskentelyssä, kirjallisen ohjausmateriaalin luomisessa sekä

vahvistaa osaamista gestaatiidiabeteksestä. Mielestämme aihe on ajankohtainen ja mielenkiintoinen. Omien äitiysneuvolaharjoittelujen pohjalta olemme myös huomanneet, kuinka yleinen raskausdiabetes on. Toivomme, että opas kehittäisi äitiysneuvolan ohjaustyötä ja edesauttaisi tätä kautta turvallista raskautta.

2 GESTAATIODIABETES

Gestaatiidiabeteksellä tarkoitetaan raskausaikana ensimmäistä kertaa ilmenevää sokeriaineenvaihdunnan häiriötä, joka yleensä häviää synnytyksen jälkeen. Raskauden aikana puhkeava diabetes on miltei kaksinkertaistunut Suomessa viimeisen seitsemän vuoden aikana. (UKK-instituutin [www-sivut 2014](#).) Raskauden aikana elimistön raskausmäärä kasvaa sekä raskaushormonien määrä veressä lisääntyy, mistä johtuen insuliinin teho alkaa heiketä toisella raskauskolmanneksella. Jos insuliinin määrä ei kasva tarvetta vastaavaksi, veren sokeripitoisuus nousee. Tätä kutsutaan gestaatiidiabetekseksi. (Suomen Diabetesliiton [www-sivut 2016](#).)

Noin joka kymmenennellä raskaana olevalla veren sokeripitoisuus nousee niin paljon, että hänellä todetaan gestaatiidiabetes (Suomen Diabetesliiton [www-sivut 2016](#)). Raskausdiabeteksen esiintyvyys on jatkuvassa kasvussa. 1990-luvun alussa raskausdiabetekseen sairastui vain yksi prosentti raskaana olevista. Nykyään Suomessa gestaatiidiabeteksen esiintyminen vaihtelee sairaanhoitopiireittäin 6-25 prosentin välillä, johtuen osin diagnostisista kriteereistä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen [www-sivut 2011](#).)

Gestaatiidiabetes linkittyy usein vääränlaisiin ravitsemustottumuksiin, ylipainoon, vähäiseen liikutaan sekä muihin epäterveellisiin elintapoihin (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 152). Kolmanneksella raskaana olevista on gestaatiidiabeteksen riskitekijöitä. Gestaatiidiabeteksen riskiä nostaa, jos raskauden alussa naisen painoindeksi (BMI) on yli 25 kg/m², yli 40 vuoden ikä, yli 4500 gramman painoisen lapsen synnyttäminen aiemmin sekä sikiön makrosomia. (Käypä hoito –suositus 2013.) Gestaatiidiabeteksen riski on erityisen korkea, jos naisella on aiemmin todettu gestaatiidiabetes.

tiodiabetes, sokeria aamuvirtsassa alkuraskaudessa, BMI ennen raskautta on yli 35 kg/m², lähisuvussa tyypin 2 diabetesta (isovanhemmilla, vanhemmilla, sisaruksilla tai lapsilla), munasarjojen monirakkulaoireyhtymä (PCOS) tai suun kautta otettava kortikosteroidilääkitys (Paananen ym. 2015, 416). Ylipaino nelinkertaistaa riskin, kun painoindeksi on 30 tai enemmän. Gestaatiidiabeteksen riski on kahdeksankertainen painoindeksin ylittäessä 35. (Pietiläinen, Mustajoki & Borg 2015, 78.)

Raskausdiabetekseen liittyy myös komplikaatioiden vaara. Yksi mahdollisista komplikaatioista on makrosomia. Makrosomian taustalla on äidin kohonnut verensokeripitoisuus. Tällöin sikiöön siirtyy normaalia enemmän glukoosia, mikä puolestaan lisää sikiön insuliinieritystä 20. raskausviikon jälkeen. Tämä johtaa sikiön suurikokoisuuteen. (Tertti & Rönnemaa 2014, 3077.) Makrosomia voi myös edellyttää keisarinleikkausta, synnytyksen aikaistamista tai muita erityistoimia synnytyksen aikana (Raskausdiabetes – pidä huolta itsestäsi ja vauvastasi 2011, 5). Gestaatiidiabeteksesä on myös riski vauvan alhaiselle verensokerille ja hengitysvaikeuksille synnytyksen jälkeen. (Deufel & Montonen 2016, 116-119.) Raskausdiabeteksestä johtuen lapsella on myöhemmin myös suurentunut riski ylipainoon ja glukoosiaineenvaihdunnan häiriöön (Ihme & Rainto 2015, 287). Lisäksi itse raskausdiabeetikolla on kohonnut riski sairastua tyypin 2 diabetekseen ja valtimotautiin. (Ihme & Rainto 2015, 286-287.)

2.1 Diagnostiikka

Gestaatiidiabetes todetaan sokerirasituskokeella (OGTT, oral glucose tolerance test). Kahden tunnin sokerirasitus tehdään pääasiallisesti jokaiselle raskaana olevalle raskausviikoilla 24+0-28+6 (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 153). Poikkeuksena ovat alle 25-vuotiaat ensisynnyttäjät, joilla ei ole tyypin 2 diabetesta lähisuvussa ja jotka ovat normaalipainoisia (BMI 18,5–25 kg/m²). Myöskään alle 40-vuotiaat uudelleensynnyttäjät, joilla ei aiemmin ole ollut raskausdiabetesta eikä lapsen makrosomiaa ja joiden painoindeksi on normaalin rajoissa (alle 25 kg/m²), eivät tarvitse rasituskoetta uusimman raskauden alkaessa. (Käypä hoito –suositus 2013.) Sokerirasitus tehdään jo raskausviikoilla 12+0-16+6, jos alkuraskaudessa todetaan sokeria virtsassa (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 153).

Ennen sokerirasituksen suorittamista raskaana olevan tulisi nauttia runsaasti kuiturikkaita hiilihydraatteja sisältävää ravintoa kaksi tai kolme päivää edeltävästi (Teramo & Kaaja 2015, 456). Sokerirasituskoe aloitetaan paastoverinäytteen ottamisella (0-näyte). Kokeessa tutkittava nauttii 12 tunnin paaston jälkeen aamulla 75 grammaa glukoosia. Tämän jälkeen verensokeri mitataan yhden ja kahden tunnin kuluttua glukoosiannoksesta. Mittaus tehdään laskimoverestä (plasman glukoosipitoisuus mmol/l). (Paananen ym. 2015, 416.) Sokerirasitus saattaa aiheuttaa huonovointisuutta, mutta sen suorittaminen on erittäin tärkeää. Kokeesta saadaan tietoa myös mahdollisen gestatiidiabeteksen vaikeusasteesta. Koe on sikiölle vaaraton, vaikka paastoverensokeri olisi koholla. (Teramo & Kaaja 2015, 456.)

Gestatiidiabeteksen diagnostiset raja-arvot poikkeavat muusta diabetesdiagnostiikasta (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2012, 560). Käypä hoito – työryhmän (2013) laatimat raskausdiabeteksen raja-arvot laskimoverestä ovat sokerirasituskokeen 0-näytteessä 5,3, yhden tunnin näytteessä 10,0 ja kahden tunnin näytteessä 8,6 mmol/l. Gestatiidiabeteksen diagnoosiin riittää yksikin poikkeava arvo. Diagnoosi on pysyvä, vaikka myöhemmin mitatut veren glukoosiarvot olisivat normaalit. (Paananen ym. 2015, 416.) Jos kokeen kolmesta arvosta vain yksi on poikkeava, riittää raskaana olevalle yleensä pelkkä ruokavalio- ja liikuntahoito. Verensokereita tulee tällöin seurata jatkossa äitiysneuvolassa. Äiti lähetetään tarpeen vaatiessa synnytyssairaalaan äitiyspoliklinikalle. (Teramo & Kaaja 2015, 456.) Jos kaksi tai kolme arvoa poikkeaa normaalista, on kyseessä vaikeasteisempi gestatiidiabetes. Tällöin kolmasosalla on aloitettava ruokavaliohoidon tueksi insuliini- tai oraalinen lääkehoito. (Käypä hoito –suositus 2013.)

2.2 Gestatiidiabeetikon seuranta raskauden aikana

Raskausdiabeetikkoa seurataan äitiysneuvolan määräaikaistarkastuksissa samalla tavoin kuin muitakin raskaana olevia. Gestatiidiabeetikko saattaa tarvita myös lisäkäyntejä esimerkiksi lääkärille ja terveydenhoitajalle sekä ennen glukoosirasituskoetta että sen jälkeen. Ylimääräisiä käyntejä voidaan tarvita myös silloin, jos raskaana oleva on erikoissairaanhoidon piirissä. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 153.) Lääkehoitoisten raskausdiabeetikoiden seuranta tapahtuu neuvolan lisäksi äitiyspoli-

linikalla (Tertti & Rönnemaa 2014, 3079). Erikoissairaanhoito ja neuvola ohjaavat ja seuraavat heitä yhteistyössä (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 153).

Sikiön liikakasvu ja siitä seuraavat ongelmat ovat gestatiiodiabeteksen tärkein komplikaatio. Tämän vuoksi sikiön kasvua seurataan symfyysi-fundus -mitalla neuvoläkäynneillä sekä äitiyspoliklinikkakäyntien yhteydessä tehtävillä ultraäänitutkimuksilla. Mikäli sikiö arvioidaan poikkeavan suureksi tai epäillään muita synnytykseen vaikuttavia riskitekijöitä, neuvolaseurannassa ollut raskausdiabeetikko lähetetään synnytyksen suunnitteluun 36.–37. raskausviikolla. (Paananen ym. 2015, 355, 416.)

Raskausdiabeetikoilla on suurentunut riski sairastua raskaushypertensioon ja pre-eklampsiaan. Yhteenlaskettuna niiden esiintyvyys raskausdiabeetikoilla Suomessa on noin 20 prosenttia. Tämän takia verenpainetta ja proteiinin ilmaantumista virtsaan seurataan jokaisella neivoläkäynnillä. (Käypä hoito –suositus 2013.)

2.3 Verensokerin omaseuranta

Raskausdiabetesdiagnoosin jälkeen äideille opetetaan neuvolassa verensokerin omaseuranta eli kotiseuranta. Gestatiiodiabeetikot, jotka tarvitsevat raskauden aikana insuliinihoitoa, voidaan löytää omaseurannan avulla. Gestatiiodiabeetikko oppii samalla, miten liikunta ja ruokavalio vaikuttavat veren sokeripitoisuuteen. Veren glukoosiarvojen perusteella analysoidaan myös mittauspäivien määrä. (Käypä hoito –suositus 2013.)

Kontulainen selvitti opinnäytetyössään (2014, 35–38, 64–65) gestatiiodiabeetikoiden kokemuksia ohjauksesta Rauman äitiysneuvoloissa. Yhtenä tutkimuksen osa-alueena oli verensokerin omaseurantaan liittyvä ohjaus. Tutkimuksessa selvitettiin millaisia kokemuksia raskausdiabeetikoilla oli verensokerin omaseurannasta ja sen ohjauksesta. Tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä oli teemahaastattelu ja tutkimukseen osallistui neljä raskausdiabeetikkoa. Tuloksissa ilmeni, että kaikkien tutkimukseen osallistujien verensokerinmittaaminen onnistui hyvin eikä kenelläkään ei ollut pelkoa pistää itseään. Lisäksi gestatiiodiabeetikot olivat sitä mieltä, että verensokerin omaseuranta oli yksikertaista ja ohjaus siihen oli riittävää.

Verensokerin omaseurannan perusteella arvioidaan gestatiidiabeetikon insuliinihoidon tarve. Verensokeria mitataan 5-7 kertaa vuorokaudessa: ennen aamiaista, tunti aterian jälkeen ja tarpeen vaatiessa myös pääaterioita edeltävästi. 2013 vuoden Käypä hoito –suosituksen mukaan veren glukoosipitoisuuden tavoitearvot omaseurannassa ovat ennen aamiaista 5,5 mmol/l ja tunnin kuluttua ateriasta alle 7,8 mmol/l. (Paananen ym. 2015, 417.)

2.4 Lääkehoito

Lääkehoidon tavoitteena on taata raskausdiabeetikon mahdollisimman hyvän glukoositasapaino tilanteissa, joissa elintapojen muuttamien on osoittautunut riittämättömäksi. Mikäli verensokerin raja-arvot ylittyvät toistuvasti omaseurannassa elintapaneuvonnasta ja sen tehokkaasta toteutuksesta huolimatta, aloitetaan lääkehoito synnytyssairaalan äitiyspoliklinikalla. Hoitoa jatketaan yleensä synnytykseen asti. Hoito lopetetaan heti synnytyksen jälkeen ja verensokeri selvitetään ennen äidin kotiinlähtöä. (Paananen ym. 2015, 417). Ensisijaisena lääkehoitona käytetään insuliinia, mutta myös metformiinia tai insuliinin ja metformiinin yhdistelmää voidaan harkita. Ruokavaliohoitoa toteutetaan aina lääkehoidon rinnalla. (Käypä hoito –suositus 2013.)

Paastoverensokereiden ollessa koholla aloitetaan pitkävaikutteinen NPH-insuliini tai hidasvaikutteinen insuliini. Jos raskausdiabeetikon aterian jälkeen mitatut verensokeriarvot ovat koholla, aloitetaan nopeavaikutteinen insuliini. Sen verensokeripitoisuutta madaltava vaikutus on huipussaan 1–2 tunnin kuluttua pistämisestä. Kokonaisvaikutusaika on lyhyt ollen noin 3–4 tuntia. Kun insuliinihoito on aloitettu, gestatiidiabeetikko jatkaa verensokeriarvojen seurantaa päivittäin. Arvojen perusteella insuliiniannoksia muutetaan tarvittaessa. Raskauden edetessä insuliiniresistenssi voimistuu, joten yleensä myös insuliinin tarve kasvaa. (Tertti & Rönnemaa 2014, 3079.)

2.5 Seuranta raskauden jälkeen

Raskausdiabeetikoiden seuranta on tärkeää myös synnytyksen jälkeen. Seurannan tulisi toteutua rutiininomaisesti esimerkiksi lastenneuvolatarkastusten yhteydessä. Tavoitteena on, että raskausdiabeteksen sairastaneet äidit huolehtisivat seurannan jatkumisesta itse yhdessä terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Raskausdiabeetikoiden seurantaväli ja seurannan kesto vaihtelevat yksilöllisesti. (Käypä hoito – suositus 2013.)

Jokaiselle raskausdiabeteksen sairastaneelle äidille tehdään sokerirasituskoelapsen syntymän jälkeen. Lääkehoitoiset raskausdiabeetikot käyvät glukosirasituskoeksessa 6-12 viikkoa synnytyksen jälkeen. Muilla koelapsia uusitaan noin vuoden kuluttua synnytyksestä. Helpoiten se käy yhdistämällä äidin sokerirasituslapsen 8 tai 18 kuukauden laajaan terveystarkastukseen. Sopiva aika on myös lapsen 1-vuotisterveystarkastus, koska tällöin lapsi siirtyy syömään samaa ruokaa muun perheen kanssa, jolloin terveellisestä ruokavaliosta keskustelu on ajankohtaista. Jos sokerirasituskoekes tulos on poikkeava, jatkoseurannasta tehdään jokaiselle oma yksilöllinen suunnitelma. (Koski & Peränen 2014, 30.)

Glukosirasituskoekes paastoarvon tulee olla alle 6,1 mmol/l ja kahden tunnin arvona alle 7,8 mmol/l. Jos koekes tulos on normaali, uusitaan se jatkossa kolmen vuoden välein. Mikäli tuloksena on lievä glukosiaineenvaihdunnan häiriö eli plasman glukosipitoisuuden suurentunut paastoarvo tai heikentynyt glukosinsieto, seuraava kontrolli on vuoden päästä. Lisäksi kaikilta raskausdiabeteksen sairastaneilta seurataan 1-3 vuoden välein verenpainetta, vyötärön ympärysmittaa, painoa ja veren lipidi-pitoisuuksia. (Käypä hoito –suositus 2013.)

Raskausdiabeetikoilla on suurentunut riski sairastua tyypin 2 diabetekseen. Lisäksi raskausdiabetes voi olla ensimmäinen merkki tyypin 1 diabeteksen puhkeamisesta. Myöhempää suurentunutta tyypin 2 diabetesriskiä lisää erityisesti runsas raskaudenaikainen painonnousu sekä ylipaino synnytyksen jälkeen. Suurimmillaan sairastumisriski on ensimmäisen viiden vuoden aikana synnytyksestä, mutta riski on myös sen jälkeen suurempi kuin muulla väestöllä. Sairastumisriskiä tyypin 2 diabetekseen voi itse alentaa kiinnittämällä huomiota elintapoihinsa. Siksi myös terveydenhuollon

ammattilaisen antama ohjaus on elintapamuutoksissa tärkeitä. Elintapaohjauksen osa-alueita ovat liikunta, terveellinen ruokavalio ja painonpudotus. (Koski & Peränen 2014, 30, 32.) Ohjauksessa on tavoitteena vaikuttaa elintapoihin pysyvästi. Laihtuminen ja normaalipainon rajoissa pysyminen pienentävät diabeteksen vaaraa gestatiiodiabeteksen jälkeen. (Paananen ym. 2015, 418.)

Knaapin ja Kähkösen opinnäytetyön (2016, 10, 17, 19-20, 22-23) tarkoituksena oli kirjallisuuskatsauksen avulla kuvata, miten raskausdiabeteksen jälkeinen seuranta toteutui ja millä keinoilla terveyttä edistettiin. Menetelmänä käytettiin kirjallisuuskatsausta ja aineiston analysoinnissa hyödynnettiin sisällönanalyysiä. Aineisto koostui sekä amerikkalaisista että eurooppalaisista englanninkielisistä tutkimusartikkeleista (n=26). Tutkimustulosten perusteella gestatiiodiabeteksen jälkeinen seuranta toteutui heikosti. Erilaiset interventiot, kuten henkilökunnan koulutukset, muistutusjärjestelmät tai protokollamuutokset sekä naisiin kohdistetut ohjaukselliset keskustelut raskauden aikana, paransivat seurannan toteutumista. Interventioista huolimatta seuranta jäi silti liian vähäiseksi tavoittamaan kaikki riskiryhmään kuuluvat. Selkeiden ohjeiden puute raskausdiabeteksen jälkeisessä hoitoprosessissa, laboratoriolähetysten puuttuminen sekä naisilla ajan- sekä tiedonpuute näyttivät yleisimmin olevan yhteydessä seurantakäyntien toteutumatta jäämiseen.

2.6 Ennaltaehkäisy

Raskautta edeltävästi gestatiiodiabeteksen riskiä voidaan parhaiten pienentää normaalipainoisuudella ja tarvittaessa laihduttamisella. Korkea eläinrasvan, kolesterolin ja hemi-raudan saanti ennen raskautta saattaa nostaa gestatiiodiabeteksen riskiä. Terveellinen ruokavalio ennen raskautta voi pienentää riskiä, kun se sisältää muun muassa runsaasti kasviksia, pähkinöitä, hedelmiä, palkokasveja, pehmeitä rasvoja, runsaskuituisia tai täysjyväisiä viljatuotteita, vähärasvaisia maitotuotteita, kalaa sekä vähän lihatuotteita tai punaista lihaa. (Käypä hoito –suositus 2013.)

Raskauden aikana gestatiiodiabeteksen tai kookkaiden sikiöiden riskiä voidaan alentaa mahdollisimman aikaisilla väliintuloilla, joilla tähdätään parantamaan ruokavaliota, lisäämään tai ylläpitämään liikuntaa sekä karttamaan liiallista painonnousua. Ra-

vitsemusneuvonnalla pyritään esimerkiksi kuiturikkaaseen ja vähemmän kovaa rasvaa sisältävään ruokavalioon. Toistaiseksi ei ole tarkkaa näyttöä siitä, millainen ruokavalio ehkäisee parhaiten gestatiiodiabetesta. Liian korkea raskaudenaikainen painonnousu voi suurentaa gestatiiodiabeteksen riskiä. Riskiä saattaa pienentää liikunta ennen raskautta sekä raskauden alussa. (Käypä hoito –suositus 2013.)

Vuonna 2007 alkaneen NELLI –tutkimuksen päätavoitteena oli tutkia, voidaanko tehostetulla ravitsemus- ja liikuntaneuvonnalla ennaltaehkäistä raskausdiabetesta riskiryhmään kuuluvilla äideillä. NELLI:n toisena tavoitteena oli tutkia liikunta- ja ravitsemusneuvonnan vaikutuksia äidin liikunta- ja ravitsemustottumuksiin, lapsen gestatioikään suhteutettuun painoon, äidin raskaudenaikaiseen ja jälkeiseen painonkehitykseen sekä mahdolliseen insuliinin aloittamiseen. Tutkimus on toteutettu 14 Pirkanmaan kunnassa. Jokaisesta kunnasta tavoiteltiin vähintään 30 raskaana olevaa naista mukaan tutkimukseen. Tutkimukseen otettiin raskaana olevia, joilla on ainakin yksi gestatiiodiabeteksen riskitekijä: ylipaino, painoindeksi (BMI) $\geq 25 \text{ kg/m}^2$, ikä ≥ 40 , aiempi gestatiiodiabetes, makrosominen sikiö ($\geq 4500 \text{ g}$) tai lähisukulaisella (vanhempi, sisarus) tyypin 1 tai 2 diabetes. Yhteensä 800 naista tutkittiin raskauden alusta jälkitarkastukseen saakka. (UKK-instituutin www-sivut 2014.)

NELLI -tutkimus todisti, että tehostettu liikunta- ja ravitsemusneuvonta ehkäisi gestatiiodiabetekseen liittyvää sikiön korkeaa syntymäpainoa riskiryhmään kuuluvilla. Syntymäpaino vaikutti sekä synnytyksen sujuvuuteen, että lapsen myöhempään painonkehitykseen. (UKK-instituutin www-sivut 2014.)

3 GESTAATIODIABEETIKON RAVITSEMUKSEEN JA LIIKUNTAAN LIITTYVÄ HOIDONOHJAUS

Ohjaus tarkoittaa käytännöllisen opastuksen antamista ja ohjauksen alaisena toimimista. Ohjaus voidaan ajatella kohtaamisen työmuotona, jossa ohjaajan ja ohjattavan yhteinen päämäärä on ohjattavan oppiminen, päätösten tekeminen ja elämäntilanteen paraneminen. Ohjaus on tilanne, jossa ohjauksen antaja tarjoaa ohjattavalle aikaa, kunnioitusta ja huomiota. Tavoitteena on, että asiakas voi tutkia tilannettaan, voida

paremmin ja tulla kuulluksi. (Vänskä, Laitinen-Väänänen & Kettunen 2014, 15-16.) Ohjaukseen liittyvät aina elementit tiedon antaminen, oppiminen, terapia, konsultointi sekä neuvonta (Vänskä ym. 2014, 19). Neuvonnassa hoitaja auttaa henkilöä tekemään ratkaisuja antamalla hänelle neuvoja. Ammattilaisen tietoja ja taitoja käytetään hyödyksi. Asiakkaan henkilökohtaiset tarpeet ovat kuitenkin neuvonnan kulmakivi. (Eloranta & Virkki 2011, 21.)

Ohjaus näkyy terveysneuvonnassa. Terveysneuvonta on asiakkaan ja hoitajan välinen vuorovaikutusprosessi, jonka avulla asiakkaan taito hyvinvointia edesauttavien ja parantavien tarpeiden määrittämiseen ja valintojen tekemiseen voi kasvaa. Terveysneuvonta sisältää yhteistyössä tapahtuvaa ongelman-ratkaisua ja opastusta. Pyrkimys on, että asiakas osaa ehkäistä terveysongelmien ilmaantumista, tunnistaa terveyden riskitekijöitä sekä selviytyy paremmin jo olemassa olevan terveysongelman kanssa. (Vänskä ym. 2014, 17-18.)

Terveysneuvonta on oleellinen osa raskauden seuranta ja se alkaa heti ensimmäisellä neuvolatapaamisella (Paananen ym. 2015, 184). Äitiysneuvolassa terveyskeskustelut alkavat asiakkaan tarpeista, mutta myös raskauden vaiheisiin liittyvistä asioista on keskusteltava ja annettava tietoa. Jos ensimmäisellä käyntikerralla ilmenee huolen aiheita asiakkaan elintavoissa tai elämäntilanteessa, tulee terveydenhoitajan palata niihin oma-aloitteisesti myöhemminkin. Jokainen neuvolakäynti on mahdollisuus motivoida asiakasta rakentamaan syntyvälle lapselle mahdollisimman hyvä kasvuympäristö kohdussa, ja siinä perheessä, johon lapsi syntyy. (Haarala, Honkanen & Mellin 2015, 231). Jokainen äitiysneuvolan määräaikainen terveystarkastus sisältää terveysneuvontaa. Terveysneuvonnan tarkoituksena on tukea perhettä. Neuvonnan tulee pohjautua näyttöön perustuvaan tietoon ja sitä toteutetaan yksilöllisesti, ryhmässä tai yhteisöllisesti. Ravitsemus ja liikunta ovat keskeisiä terveysneuvonnan osa-alueita. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2015.)

Mildin opinnäytetyön (2013, 21-22) tarkoituksena oli selvittää raskausdiabeetikoiden tiedontarvetta gestatiidiabeteksestä sekä sen hoidosta. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää mielipiteitä ja toiveita neuvolasta saadusta ohjauksesta sekä selvittää kohde-ryhmän mielipiteitä ryhmäohjauksesta gestatiidiabeteksen hoidossa. Tavoitteena oli varmistaa, että neuvolasta saatu ohjaus vastaa gestatiidiabeetikkojen toiveita ja

neuvolat saavat lisää tietoa gestatiidiabeteksen neuvonnasta. Tutkimus oli laadullinen ja aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua.

Tutkittujen joukkoon (N=5) kuului sekä jo synnyttäneitä, että parhaillaan odottavia gestatiidiabeetikoita. Ohjaukseen oltiin pääosin tyytyväisiä, vaikka joiltakin osialueilta sitä haluttiin enemmän. Tutkimuksessa ilmeni, että vastaajat toivoivat ohjausta esimerkiksi ruokavaliosta ja liikunnasta, raskausdiabeteksen syistä ja seurauksista sekä raskausdiabeteksen uusiutumismahdollisuudesta. Vastaajien mielestä ravitsemusohjausta pitäisi muuttaa selkeämmäksi ja konkreettisemmaksi, enemmän ruoka- ja annosvaihtoehtoja sisältäväksi. Gestatiidiabeetikot halusivat myös erilaisia ruoka- ja hiilihydraattivaihtotaulukoita.

Vastaajat olivat tyytyväisiä asiakassuhteeseen. Neuvolassa kuunneltiin asiakasta ja vuorovaikutus oli mutkatonta. Terveystoimijoiden asennetta pidettiin kannustavana. Negatiivista palautetta tuli ohjauksen yleisluontoisuudesta ja rutiininomaisuudesta. Jatkossa gestatiidiabeetikoiden ohjausta voitaisiin laajentaa ruokavaliota ja liikunnan osalta. Palautteen perusteella ohjausmateriaalia voitaisiin parantaa ja selkiyttää. Kirjallisiin ohjeisiin toivottiin enemmän konkreettisuutta, lisää esimerkkiruokia ja -annoksia. (Mild 2013, 30-31.)

Äitiysneuvolassa toteutettava terveyttä edistävien elintapojen ohjaus on hyvin tärkeää, sillä raskauden aikana perhe on usein motivoitunut muuttamaan elintapojaan parempaan suuntaan (Haarala ym. 2015, 228). Yksilöllinen ravitsemusohjaus aloitetaan koko perheen tarpeiden ja toiveiden sekä raskauden ja mahdollisten sairauksien hoidon kartoittamisesta. Tavoitteet sovitaan yhdessä perheen kanssa. Yhdellä ohjauskerrolla läpikäydään yleensä yksi tai kaksi aihepiiriä. Perheen nykyiset ravitsemustottumukset kartoitetaan ensin. Raskaana oleva ja kumppani arvioivat erityisesti sitä, mitä hyvää nykyinen ruokavalio parhaillaan sisältää. Hyvien asioiden huomaaminen ja niistä positiivisen palautteen antaminen parantaa ja motivoi yhteistyötä. Tämän jälkeen kartoitetaan muutosta tarvitsevat kohdat. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 43.)

Ohjauksen tulee olla käytännönläheistä, havainnollistavaa ja sopivasti tietoa sisältävää. Ravitsemusneuvonnassa on suositeltavaa painottaa oikeanlaisia ruokavalintoja,

ei yksittäisiä ravintoaineita. Aihepiirejä voivat olla esimerkiksi ruuanvalmistus tai elin-tarvikkeiden valinta. Ohjaus kulkee keskustellen, kysellen, kuunnellen ja positiivista palautetta antaen. Muutoksen toteutumista parantaa, kun ohjauksen jakaa usealle käyntikerralle. On todettu, että pienin askelin tehdyt muutokset kestävät kauemmin. On tärkeää, että ravitsemusohjaus kiinnitetään muuhun seurantaan, toteutetaan moniammatillisesti sekä suunnitellaan jatko synnytyksen jälkeiseen aikaan. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 44-45.)

Liikunnasta keskustellaan ensimmäisestä neuvolakäynnistä raskauden loppuun saakka. Kuten ravitsemusneuvonta, myös liikuntaneuvonta aloitetaan kartoittamalla tämänhetkinen tilanne: liikunnan riittävyys ja sen hyödyt. Vanhempien tarpeita, tavoitteita sekä liikunnan lisäämisen mahdollisuuksia pohditaan yhdessä. Lopuksi rakennetaan yhdessä konkreettinen ja realistinen liikuntasuunnitelma. Suunnitelman etenemistä arvioidaan ja sitä voidaan muokata myöhemmillä käynneillä. Liikuntaneuvontaan tarkoitettuja tukimateriaaleja voidaan käyttää hyödyksi. Apuna toimivat esimerkiksi UKK-instituutin ruokavalion ja liikunnan päiväkirjamuotoinen seurantakortti tai Neuvokas perhe –materiaali. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 43.)

Terveysteen ja elintapoihin liittyvä ohjaus on haastavaa. Elintapamuutokset ja niistä kiinni pitäminen eivät ole helppoja tehtäviä. Uuden käyttäytymisen omaksuminen vaatii ohjattavalta valtavasti tietoa, motivaatiota ja tahtoa. Kyseessä saattaa olla pitkän ajan kuluessa muovautuneiden elintapojen muutos. Vaikka ohjaus saattaa edistää ohjattavan taitoa toteuttaa muutoksia, se ei automaattisesti vie aktiiviseen ja onnistuneeseen arjen toteutukseen. (Vänskä ym. 2014, 17-18.)

Koska gestatiiodiabetes on lisääntymässä yhteiskunnassa, Uusitalo on tutkinut aihetta opinnäytetyössään (2012, 13-14, 21-22) systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla. Tarkoituksena oli selvittää gestatiiodiabeetikkojen hoidon ja ravitsemusneuvonnan toteutumista tutkimuksen avulla. Lisäksi haluttiin selvittää gestatiiodiabeetikoiden ravitsemusneuvonnan hyödyllisyyttä ja merkityksellisyyttä. Tulosten mukaan informaatio gestatiiodiabeteksestä koettiin vaikeasti ymmärrettävänä. Tärkeimpänä tiedonvälittäjänä pidettiin hoitohenkilökuntaa. Neuvolasta saatiin paljon kirjallista materiaalia, mutta se jäi useilta lukematta. Ohjauksessa käsiteltiin eniten aterioiden koostamista ja niiden ajoitusta sekä liikuntaa. Terveyttä edistäviä maukkaita ruokia

sekä painonhallintaa käsiteltiin vähiten. Kolmasosa naisista oli sitä mieltä, että rasvan laatuun ja ruokien vähäsuolaisuuteen liittyvää ohjausta oli liian vähän. Ruokavalio-ohjaus koettiin liian yleisluontoiseksi.

Myös Kontulaisen tutkimuksessa havaittiin, että ravitsemusohjaus ei ollut asiakaslähteistä vaan ravitsemukseen liittyvät asiat ohjattiin ainoastaan yleisellä tasolla. Opinnäytetyön (2013, 25, 42) tarkoituksena oli tutkia, millaisia kokemuksia raskausdiabeetikoilla on hoidonohjauksesta äitiysneuvoloissa Rauman avoterveydenhuollossa. Tutkimuksessa kartoitettiin gestatiiodiabeetikoiden kokemuksia raskausdiabeteksen hoidonohjauksen suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista. Tutkimus selvitti myös gestatiiodiabeetikkojen mielipiteitä siitä, miten hoidonohjausta voitaisiin parantaa. Rauman äitiysneuvoloiden hoitohenkilökunta oli opinnäytetyön hyödynsaaja. Opinnäytetyö oli kvalitatiivinen eli laadullinen ja aineisto kerättiin teemahaastattelulla (N=4).

Tulosten mukaan haastateltavat kaipaivat enemmän informaatiota gestatiiodiabeteksen vaikutuksista niin omaan kuin myös sikiön terveyteen. Yksi haastateltavista mainitsi, että terveydenhoitajan antama ravitsemusohjaus oli perustietoa ja ohjaus painottui kirjalliseen materiaaliin. (Kontulainen 2013, 45,56.) Vastaajista kaksi kertoi, että liikunnan vaikutuksista verensokeriin keskusteltiin. Kaksi vastaajaa ei muistanut, oliko terveydenhoitajan kanssa keskusteltu aiemmista liikuntatottumuksista. Myöskään loppuraskauden liikunnasta ei keskusteltu riittävästi. (Kontulainen 2013, 62-63.)

Gestatiiodiabeetikot toivoivat enemmän keskustelua terveydenhoitajan kanssa omista ravitsemustottumuksista, sekä niihin tarvittavista muutoksista. Osa haastateltavista toivoi myös enemmän ohjelehtisiä. Haastateltavilta nousi lisäksi ehdotus, että raskausdiabeteslehtiseen olisi hyvä lisätä internetosoitteita, jotta tietoa olisi helppo hakea kotona itse. (Kontulainen 2013, 68,71.)

Nilsonin pro gradu -tutkielman (2012, 64-65) tarkoituksena oli havainnollistaa gestatiiodiabeteksen sairastaneiden naisten kokemuksia ohjauksesta. Tutkimus kuvasi ohjauksen laatua raskausaikana erikoissairaanhoidossa. Tavoitteena oli tuottaa tietoa hoidonohjauksesta. Tutkimukseen osallistuneet naiset toivoivat lisää informaatiota

gestaatiidiabeteksen hoidosta. Tietoa koettiin saavan liian vähän lääkehoidosta, verensokerin omaseurannasta sekä verensokerimittarin käytöstä. Tutkimuksesta kävi myös ilmi, että naiset kaipasivat enemmän tuoreempaa ja sisällöltään monipuolisempaa kirjallista materiaalia. Tämän vuoksi kirjallisen ohjausmateriaalin laatuun olisi hyvä kiinnittää jatkossa aiempaa enemmän huomiota.

3.1 Ruokavaliohoito

Raskausdiabeteksen tärkein hoito on oikea ruokavalio. Terveelliseen ruokavalioon kuuluu täysviljavalmisteita, kasviksia, hedelmiä sekä marjoja, rasvattomia tai vähärasvaisia maito- ja lihavalmisteita sekä pehmeää rasvaa sisältävää levitettä tai öljyä. Energiansaannin tulee pysyä kohtuullisena, jotta paino ei nouse liikaa ja verensokeri pysyy mahdollisimman hyvin tasapainossa. (Suomen Diabetesliiton www-sivut 2016.) Ruokavaliohoidon tavoitteena on taata energian ja ravintoaineiden sopiva saanti, vähentää insuliinihoidon tarvetta, ehkäistä liiallista raskaudenaikaista painon nousua, makrosomiaa, raskausdiabeteksen uusiutumista seuraavissa raskauksissa ja äidin myöhempää sairastumista diabetekseen. Lisäksi ruokavaliohoidon tavoitteena on pienentää syntyvän lapsen riskiä sairastua ylipainoon sekä sydän- ja verisuonisairauksiin. (Käypä hoito –suositus 2013.)

3.1.1 Ateriarytmi

Gestaatiidiabeetikoille suositellaan säännöllistä ateriarytmiä, johon kuuluu vähintään neljä päivittäistä ateriaa. Niihin lukeutuvat aamupala, lounas, päivällinen ja iltapala. Lisäksi liikunta- ja ruokatottumusten mukaan nautitaan tarvittaessa yhdestä kahteen välipalaa. Insuliinihoidossa olevien kannattaa keskittää syömisensä säännöllisille aterioille ja välipaloille, joille suunnitellaan myös ateriainsuliinien annokset. Tämä edistää glukoositasapainon saavuttamista. (Käypä hoito –suositus 2013.) Säännöllinen ateriarytmi auttaa pitämään verensokerin tasaisena (Sinisalo 2015, 77). Lisäksi se hillitsee nälän tunnetta ja auttaa syömään yksittäisillä aterioilla kohtuullisesti sekä vähentää houkutusta napostella aterioiden välillä tai ahmia ruokaa. Säännöllinen syöminen auttaa myös painonhallinnassa. (Terveyttä ruoasta –Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014.)

Verensokeri pyritään pitämään mahdollisimman tasaisena syömällä säännöllisesti proteiinipitoisia aterioita päivän kuluessa. Aterioita ei saa jättää milloinkaan väliin eikä korvata nopeasti energiaa antavilla herkuilla. Kokonaan herkuista ei tarvitse luopua. Niiden syöminen pitää vain ajoittaa aterian päätteeksi, jotta vältetään verensokerin suurilta heilahteluilta. (Päivänsara 2013, 74.)

Aterioiden ei tarvitse olla kooltaan suuria. On kuitenkin tärkeää syödä kunnan aamupala ja sen lisäksi kaksi pääateriaa, jolloin loput ateriat voivat olla välipaloja. (Päivänsara 2013, 60.) Verensokeri nousee helposti aamupalan jälkeen. Tämän vuoksi verensokeria nostavien ruokien määrä on hyvä pitää pienehköinä ja suunnilleen samankokoisina joka aamu. Jos verensokeri nousee liikaa aamupalan jälkeen, osan aamupalasta voi siirtää myöhemmälle. (Raskausdiabetes –pidä huolta itsestäsi ja vauvastasi 2011, 12.) Aamupalan voi muodostaa esimerkiksi puurosta, marjoista, jogurtista ja pähkinöistä. Myös helppotekoinen smoothie rahkasta, kaurahiutaleista, maidosta ja hedelmistä sopii hyvin aamupalaksi. (Päivänsara 2013, 60.) Laadukas välipala kostuu kasviksista, hedelmistä tai marjoista sekä viljavalmisteista ja rasvattomista tai vähärasvaisista maitovalmisteista (Syödään yhdessä –ruokasuositukset lapsiperheille 2016, 87).

Lounaan on hyvä sisältää proteiinia, rasvaa ja hiilihydraatteja. Aterian ei välttämättä tarvitse olla lämmin ateria, se voi olla myös esimerkiksi salaatti, jossa on broileria, siemeniä ja öljypohjaista salaattinkastiketta. Aterian lisäksi voi ottaa viipaleen täysjyväleipää levitteellä ja juustolla sekä lasin maitoa tai vettä. Jälkiruoaksi voi valita hedelmän. Myös päivällisen on hyvä olla kunnan ateria. Tällöin illan aikana ei tule helposti naposteltua. Päivällisen tulisi olla suunnilleen samantapainen kuin lounaan. Iltapala täydentää ateriarytmiä ja antaa energiaa yöllistä paastoa varten. Hyviä esimerkkejä iltapalaksi on esimerkiksi kasvismunakas, rahkaa marjoilla tai jogurtti. Myös kaurapuuro sopii hyvin nautittavaksi illalla. (Päivänsara 2013, 61.)

3.1.2 Painonnousu ja energiantarve

Gestaatiidiabeetikon raskauden aikaisella painonnousulla on suuri merkitys, koska se vaikuttaa odottavan äidin verensokeritasoon, sikiön kasvuun ja synnytykseen. Raskauden aikainen painonousu johtuu elimistön vesimäärän lisääntymisestä, kohdun ja rintojen kasvusta ja lapsivedestä. Lisäksi myös istukka ja sikiö luonnollisesti kasvavat ja rasvaa varastoituu imetystä varten, jolloin paino kohoaa. Ensimmäisellä kolmanneksella paino nousee hitaasti. Toisella kolmanneksella paino lisääntyy tasaisesti. Viimeisellä raskauskolmanneksella raskaana olevan painonnousu on usein nopeaa, mutta hidastuu raskauden lopussa. Odottavan äidin lähtöpainon mukaan määräytyy suositeltava raskaudenaikainen kokonaispainonnousu (Taulukko 1). (Raskausdiabetes –pidä huolta itsestäsi ja vauvastasi 2011, 7.)

| Äidin BMI raskauden alussa (kg/m ²) | Suosittelava kokonaispainonnousu (kg) |
|---|---------------------------------------|
| >18,5 | 12,5-18 |
| 18,5-24,9 | 11,5-16,0 |
| 25-29,9 | 7-11,5 |
| ≥ 30 | 5-9 |

Taulukko 1. Suositeltava raskaudenaikainen painonnousu gestatiidiabeetikoille

Normaalipainoisille gestatiidiabeetikolle suositellaan ruokavaliota, joka sisältää energiaa 1800-2000 kilokaloria päivässä. Ylipainoinen gestatiidiabeetikko saa nauttia 1600-1800 kilokaloria päivässä. (Pietiläinen ym. 2015, 78.) Tarvittava energiamäärä on aina yksilöllinen (Suomen Diabetesliiton www-sivut 2016).

Kalakeitto, kaksi ruisleipää, levite, lasi piimää, lisäkesalaatti ja omena sisältävät yhteensä 80 g hiilihydraatteja, 30 g proteiineja ja 10 g rasvoja. Hiilihydraattien ja proteiinien grammamäärät voidaan muuntaa kilokaloreiksi kertomalla neljällä, sillä yhdessä grammassa hiilihydraatteja tai proteiineja on 4 kilokaloria. Rasvat sisältävät 9 kcal/g, joten grammamäärä kerrotaan yhdeksällä. Esimerkin lounas sisältää 80 g = 320 kcal hiilihydraatteja, 30 g = 120 kcal proteiineja ja 20 g = 180 kcal rasvoja. Ravinnon energiamääriä voi tarkkailla ravinto-ohjelmilla, esimerkiksi Finelin ruokakorilla. (Voutilainen, Fogelholm & Mutanen 2015, 48.)

Elimistö tarvitsee raskauden aikana lisäenergiaa tulevan lapsen kehittymiseen, kohdun ja istukan kasvuun sekä lapsiveden muodostamiseen. Lisäenergian tarve ei ole yleensä kovin suuri. Energian lisäys on raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana keskimäärin alle 100 kilokaloria päivää kohden. Määrä täyttyy esimerkiksi yhdestä pienestä voileivästä, hedelmästä tai jogurtista. Ylimääräisen energian tarve on korkeimmillaan raskauden viimeisen kolmanneksen aikana, tällöin lisäenergiaa tarvitaan 200-300 kilokaloria päivässä. Esimerkiksi maitolasillisen, sämpylän ja hedelmän sisältävä ylimääräinen välipala sisältää tarvittavan energian lisäyksen. Energian kulutus laskee raskauden edetessä, sillä odottava nainen liikkuu vähemmän (Ihme & Rainto 2015, 265). Lisäenergian tarve on suhteessa äidin liikunnan määrään raskauden aikana. Ylipainoisen äidin ei tule lisätä energiamäärää, vaan kiinnittää huomiota ruoan laatuun. Painonnousun seuraamisella arvioidaan, saako tuleva äiti tarpeeksi energiaa. (Sinisalo 2015, 76.)

3.1.1 Hiilihydraatit ja kuidut

Gestaatiidiabeetikon ruokavaliossa hiilihydraattien saantia rajoitetaan maltillisesti. Erityisesti hiilihydraattien laatuun tulee kiinnittää huomioita. (Arffman & Hujala 2010, 39.) Hiilihydraattien suositeltava määrä on 40–50 prosenttia vuorokauden kokonaisenergiansaannista, vähintään 150 grammaa vuorokaudessa. Hiilihydraattien vuorokausiannoksesta korkeintaan 10 prosenttia saa olla sokereita. (Käypä hoito – suositus 2013.) Vähähiilihydraattista ruokavaliota ei tule noudattaa raskausaikana. Vähähiilihydraattinen ruokavalio saattaa olla sikiölle nälkiintymisviesti, jolloin lapsi alkaa kerätä talteen ylimääräisen energian. (Voutilainen ym. 2015, 177.)

Verensokeriin vaikuttavia, hiilihydraattipitoisia ruokia ovat peruna, riisi, viljavalmistet, hedelmät ja marjat sekä niistä valmistetut tuotteet, nestemäiset maitovalmisteet sekä juomat ja makeiset, joissa on sokeria. Kasviksissa on vähän hiilihydraatteja. Juusto, makkara, liha, kala ja muna eivät sisällä ollenkaan hiilihydraatteja. Hiilihydraattien arvioinnissa hyödynnetään annosajattelua eli annoksia, jotka sisältävät 10 grammaa hiilihydraatteja.

Esimerkiksi desilitra veteen keitettyä puuroa, kananmunan kokoinen peruna, ruisleipä, kaksi desilitraa maitoa, keskikokoinen omena tai kaksi desilitraa tuoreita marjoja sisältävät kymmenen grammaa hiilihydraatteja. (Sinisalo 2015, 135.)

Ruokavalion tulee sisältää niukasti lisättyä sokeria (Sinisalo 2015, 140). Paljon sokeria sisältäviä tuotteita käytetään kohtuudella, sillä ne nostavat verensokerin korkealle. Tavallista sokeria voidaan käyttää leivonnassa, kunhan leivonnaisia nautitaan maltillisesti. (Arffman & Hujala 2010, 39.) Muita herkkuja, kuten suklaata ja jäätelöä tulee myös syödä maltillisesti, pieniä määriä kerrallaan. Sopiva kerta-annos on esimerkiksi pieni jäätelöpuikko tai pikkupulla. (Linjama 2009, 71.) Keinomakeutetut mehut ja limonadit eivät nosta verensokeria, joten gestatiiodiabeetikko voi nauttia niitä. Maito ja tuoremehut nostavat verensokeria, sillä ne sisältävät luontaisesti maito- ja hedelmäsokeria. (Arffman & Hujala 2010, 39.) Litra sokeroitua virvoitusjuomaa tai mehua sisältää noin 40 palaa sokeria (Linjama 2009, 71).

Hiilihydraateista valitaan kuitua sisältäviä vaihtoehtoja, kuten täysjyväleipää, –riisiä ja –puuroa sekä tummaa makaronia (Arffman & Hujala 2010, 39). Mitä valkoisempaa vilja on, sitä vähemmän se sisältää ravintokuitua ja suojaravintoaineita (Voutilainen ym. 2015, 37). On suositeltavaa, että ravinto sisältää kuitua vähintään 6 g/100 g, mieluiten 10 g/100 g. Kuitua tulisi saada 32–36 grammaa päivässä. (Käypä hoito –suositus 2013.) Esimerkiksi leseet ja siemenrouheet lisäävät ruuan kuitupitoisuutta. Niitä voi lisätä esimerkiksi rahkan, viilin, jogurtin, salaatin tai smoothien joukkoon. Palkokasveja kannattaa suosia, sillä ne ovat kasviksista kuiturikkaimpia. Gestatiiodiabeetikko voi saavuttaa kuidun päivittäissuosituksen nauttimalla joka aterialla runsaskuituisia viljavalmisteita (kuitua vähintään 10 g/100 g), kasviksia yhteensä 600 g/vrk sekä kaksi annosta marjoja ja hedelmiä päivittäin. (Syödään yhdessä –ruokasuositukset lapsiperheille 2016, 52.) Marjat ja hedelmät sopivat hyvin esimerkiksi jälkiruuaksi (Ihme & Rainto 2015, 265).

Kuitu ja hitaasti imeytyvät hiilihydraatit hidastavat aterianjälkeistä verensokerin nousua. Hitaasti imeytyvät hiilihydraatit ovat ruokia, joilla on matala glykemiaindeksi (glycemic index, GI). (Orell-Kotikangas 2007, 74.) Suuren glykemiaindeksin ruoat nostavat verensokeria nopeammin kuin pienen indeksin omaavat. Tämän vuoksi sanotaan, että pienen indeksin ruuat sisältävät hitaita hiilihydraatteja. Ruokien glyke-

miaindeksejä voidaan verrata esimerkiksi rypälesokeriin, jonka indeksi on 100. Erittäin suuri indeksi (yli 70) on esimerkiksi perunalla, vaalealla leivällä sekä riisimuroilla. Keskinertaisen indeksin (55-70) ruokia ovat muun muassa kaurapuuro, maustettu jugurtti ja täysjyvägrahamleipä. Esimerkiksi herneet, makaroni, spagetti, omena, päärynä, porkkana, maito, kokojyvää sisältävä ruisleipä ja hapankorppu omaavat pienen indeksi (alle 55). (Aro & Heinonen 2015, 153-154.)

Täysjyvävalmisteista, kasviksista, marjoista ja hedelmistä saa kuitua ja hitaasti imeytyviä hiilihydraatteja. Hiilihydraatteja tulee saada tasaisesti eri aterioilla. Hiilihydraattilähteiden sopivat käyttömäärät arvioidaan verensokerimittausten avulla (Syödään yhdessä –ruokasuositukset lapsiperheille 2016, 53). On tärkeää, että erityisesti aamupala on runsaskuituinen ja sisältää maltillisesti hiilihydraatteja. (Linjama 2009, 71.) Mikäli plasman glukoosipitoisuus nousee aamupalan jälkeen yli tavoitearvon, kannattaa aamiaisen hiilihydraattimäärää pienentää (Käypä hoito –suositus 2013).

3.1.2 Rasvat

Sikiö tarvitsee muun muassa hermoston ja näkökyvyn kehittymiseen sekä hormoni-toimintaan runsaasti hyviä rasvahappoja, joiden saanti suomalaisnaisilla on usein suosituksiin nähden riittämätöntä (Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2016). Rasvan laadun ja eritoten pitkäketjuisten rasvahappojen riittävän saannin on todettu vaikuttavan positiivisesti esimerkiksi matalampaan ennenaikaisuuden riskiin, raskauden kestoon, sekä lapsen visuaaliseen ja kognitiiviseen kehitykseen (Syödään yhdessä –ruokasuositukset lapsiperheille 2016, 47).

Rasvan suositeltava saanti on 30–40 % vuorokauden kokonaisenergiansaannista. Määrä on 60–80 grammaa vuorokaudessa. Rasvasta 60 prosenttia tulisi olla pehmeää rasvaa, eli kerta- ja monityydyttymättömiä rasvahappoja. Pehmeä rasva parantaa glukoosinsietoa ja varmistaa välttämättömien rasvahappojen riittävän saannin. Suosituksen täyttymistä edesauttaa, kun käyttää esimerkiksi kasvimargariinia (rasvan osuus 60–70 %) leivällä, ruuanlaitossa kasviöljyä, öljypohjaista salaattinkastiketta ja kalaa vähintään kaksi kertaa viikossa. Suosituksen saavuttamista auttavat myös pienet päivittäisannokset manteleita, siemeniä ja pähkinöitä. (Käypä hoito –suositus 2013.)

Tyydyttyneiden rasvahappojen eli kovan eläinrasvan käyttöä vähennetään mahdollisimman niukaksi. Odottavan naisen syömästä rasvasta kolmannes saa olla kovaa rasvaa (Syödään yhdessä –ruokasuositukset lapsiperheille 2016, 47). Kovan rasvan saanti pienenee, kun suosii vähärasvaisia tuotteita, eli rasvapitoisuudeltaan alle 7-prosenttisia ruokia ja lihoja, alle 4-prosenttisia leikkeleitä, alle 17-prosenttisiä juustoja sekä rasvattomia maitovalmisteita. (Käypä hoito –suositus 2013.)

3.1.3 Proteiinit

Liha, kala ja kananmuna ovat hyviä proteiinien lähteitä. Siipikarjan liha on vähärasvaista ja sen rasva on laadultaan terveellisempää kuin naudun tai lampaan lihan rasva. (Terveyttä ruoasta –Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014.) Vuorokauden kokonaisenergiansaannista proteiinien suositeltava osuus on 20–25 %. Suosituksen saavuttamiseksi tulee suosia kalaa, vähärasvaista lihaa, kanaa, palkokasveja sekä vähärasvaisia maitotuotteita. (Käypä hoito –suositus 2013.)

Kala sisältää elimistölle välttämättömiä omega-3 -rasvahappoja, runsaasti proteiinia ja erilaisia vitamiineja. Raskausajalle suositeltavia kalalajeja ovat esimerkiksi punahaven, seiti, muikku, siika ja kasvatettu kala, kuten nieriä, taimen tai kirjolohi. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2016.) Jos odottava nainen ei voi syödä kalaa, on tärkeää käyttää rypsi- tai rapsiöljyä. Tämä tarve on erityisen korkea viimeisen raskauskolmanneksen aikana. (Syödään yhdessä –ruokasuositukset lapsiperheille 2016, 47.)

3.1.4 Vitamiinit ja kivennäisaineet

D-vitamiinin tarve miltei kaksinkertaistuu raskauden aikana (Sinisalo 2015, 76). D-vitamiinivalmistetta suositellaan kaikille odottaville naisille koko raskauden ajan. D-vitamiinin riittävä saanti edellyttää 10 mikrogramman (400 IU) ravintolisäannosta vuorokausittain. Mahdollisten haittavaikutusten vuoksi ehdoton maksimiannos on 100 mikrogrammaa vuorokaudessa. Raskausajan riittävä D-vitamiininsaanti on edel-

lytys sille, että keho kykenee vastaamaan sikiön kalsiumintarpeeseen. (Syödään yhdessä –ruokasuositukset lapsiperheille 2016, 45.)

Folaatin merkitys sikiön keskushermoston kehitykselle on suuri. Foolihappolisää suositellaan sikiön hermostoputken sulkeutumishäiriön ehkäisemiseksi. Elimistö tarvitsee folaattia myös verisolujen muodostamiseen ja solujen jakautumiseen. Alkoholismi, monisikiöinen raskaus ja pitkään jatkunut ehkäisytablettien käyttö ennen raskautta lisäävät folaatin tarvetta. (Sinisalo 2015, 77). Sekä folaatti että foolihappo ovat vesiliukoisia B- vitamiineja. Folaatti on ravinnosta saatavaa, ja foolihappo synteettistä vitamiinia. (Syödään yhdessä –ruokasuositukset lapsiperheille 2016, 48.)

Runsas kasvisten ja täysjyväviljan käyttö takaa riittävän folaatin saannin. Raskauden ja sen suunnittelun aikana suositeltava folaatin vuorokausiannos on 500 mikrogrammaa. Foolihappolisän suositusvahvuus on 400 mikrogrammaa vuorokaudessa. Sen käyttö tulisi aloittaa kaksi kuukautta ennen ehkäisyn poisjättämistä, ja jatkaa käyttöä 12. raskausviikon loppuun asti. Vaikka alkuraskaudessa käyttäisi foolihappolisää, on suositeltavaa huolehtia folaatin saannista koko raskauden ajan. Monipuolinen, runsaasti kasviksia ja täysjyväviljavalmisteita sisältävä ruokavalio turvaa riittävän folaatin saannin. (Syödään yhdessä –ruokasuositukset lapsiperheille 2016, 48-50.)

Odottavan naisen kalsium-, rauta- ja jodilisän tarve arvioidaan yksilöllisesti. Raskausaikana tulee ehdottomasti kiinnittää huomiota jodin saantiin. Jodin puute raskausaikana voi pahimmillaan aiheuttaa sikiön henkisen kehityksen häiriöitä sekä kasvuhäiriöitä. Hyviä jodin lähteitä ovat leipä, maitotaloustuotteet, kala ja jodioitu ruokasuola. Kalassa on jodin lisäksi myös hyviä rasvahappoja sekä D-vitamiinia. Liiallinen jodin saanti on haitallista sikiölle. Raskaana oleville suositeltu vuorokausiannos on 175 mikrogrammaa. Raskaana olevat ja imettävät eivät saa ylittää 600 mikrogramman vuorokausiannosta. Raskaana oleville suositeltu ravintolisä on 150 mikrogrammaa vuorokaudessa, jos jodin saanti ruuasta on vähäistä. (Syödään yhdessä –ruokasuositukset lapsiperheille 2016, 47, 54.)

Kalsiumin suositusannos raskausajalle on 900 mg/vrk. Kalsiuminravintolisää otetaan 500 mg vuorokaudessa, jos ruokavalio sisältää niukasti maitovalmisteita tai kalsiumilla täydennettyjä elintarvikkeita. Suositusannos on 1000 mg/vrk silloin, kun

ruokavalio ei sisällä lainkaan maitovalmisteita tai kalsiumilla täydennettyjä elintarvikkeita. Nestemäisiä, rasvattomia maitotuotteita suositellaan nautittavaksi raskauden aikana 5–6 dl/vrk. Yhdessä desilitrassa maitoa, piimää, jogurttia tai viiliä on 120 mg kalsiumia. Sadassa grammassa lohta tai tofua on 130 mg kalsiumia. Yksi siivu (10g) kovaa juustoa sisältää 100 mg kalsiumia. Kahden tai kolmen viipaleen vuorokausiannos juustoa turvaa odottavan naisen riittävän kalsiumin saannin ja täydentää myös jodin ja D-vitamiinin saantia. (Syödään yhdessä –ruokasuositukset lapsiperheille 2016, 46, 54.)

Äidin hemoglobiinia tulee seurata raskauden aikana, sillä raudan tarve moninkertaistuu odotusaikana. Sikiön kehittymiseen ja sen rautavarastoihin, istukkaan sekä äidin punasolumäärän kasvamiseen tarvitaan rautaa. (Sinisalo 2015, 76-77.) Suurella osalla raskaana olevista veren hemoglobiini alenee veren tilavuuden kasvun (hemodiluutio) ja lisääntyneen raudan tarpeen johdosta. Sopiva rautatasapaino raskauden aikana on 500 mikrogramman rautavarastot. Ruokavalio täyttää noin puolet raskauden ajan raudan tarpeesta, jäljelle jäävä puolisko on saatava äidin rautavarastoista tai rautavalmisteesta. Rautalääkityksen aloittamista harkitaan 12. raskausviikon jälkeen äidin hemoglobiinin ollessa matala. Ravintolisäsuositus on 50 mg 12. raskausviikon jälkeen naisille, joiden hemoglobiini on alle 110 g/l raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana tai hemoglobiinin ollessa alle 100 g/l raskauden myöhemmässä vaiheessa. (Syödään yhdessä –ruokasuositukset lapsiperheille 2016, 46, 54.)

Oivallisia raudanlähteitä ovat esimerkiksi ruisleipä, soija, herneet, linsit, pavut sekä tummanvihreät kasvikset. Rauta voidaan jakaa lihan ja kalan sisältämään hemirautaan sekä kasviksissa olevaan ei-hemirautaan. Hemirauta imeytyy tehokkaammin. Runsasrautapitoisen ruuan tai rautavalmisteen yhteydessä sekä tunti ennen ja jälkeen tulee välttää raudan imeytymistä ehkäiseviä ruoka-aineita, kuten kahvia, teetä, kakaota, maitotuotteita ja leseitä (Sinisalo 2015, 77). Kasvikunnasta saatavan raudan imeytymistä tehostaa, jos samanaikaisesti nauttii C-vitamiinia, jota saa esimerkiksi hedelmistä ja marjoista. Esimerkiksi puuro tuoreiden marjojen kera on hyvä yhdistelmä rautaa ja C-vitamiinia (Voutilainen ym. 2015, 37). C-vitamiinin saantisuositus raskaana oleville on 85 mg/vrk (Syödään yhdessä –ruokasuositukset lapsiperheille 2016, 46, 125).

3.1.5 Yleiset raskausajan ruokavaliorajoitukset

Eräiden ruoka-aineiden ja juomien käyttöä tulee rajoittaa raskauden aikana sikiön turvallisen kasvun ja kehityksen takaamiseksi. Rajoitusten tarkoituksena on estää haitallisten aineiden kulkeutuminen äidin verenkierrosta vauvalle. Joitain rajoitetuista ruoka-aineista voi kuitenkin syödä silloin tällöin kohtuudella mutta alkoholi, tupakka ja muut päihteet tulee jättää pois kokonaan. (Mannerheimin lastensuojeluliiton www-sivut 2016.)

Suosittelun mukaan kalaa tulisi syödä ainakin kaksi kertaa viikossa. Eri kalalajeja on suositeltavaa käyttää aterioilla vaihtelevasti. Kuitenkaan haukea raskaana olevien ja imettävien äitien ei pitäisi syödä lainkaan sen elohopea pitoisuuden vuoksi. Muitakin elohopeaa keräävien petokalojen käyttöä tulisi välttää. Näitä ovat hauen lisäksi isokokoiset ahvenet, kuhat ja mateet. Isoa silakkaa ja Itämerestä pyydettyä lohta tai taimenta saa syödä enintään 1-2 kertaa kuukaudessa. Mahdollisen listeriatartunnan vuoksi tyhjiö- ja suojakaasupakattuja, kylmäsavustettuja ja graavisuolattuja kalatuotteita sekä tyhjiöpakattuja sillituotteita ja mätiä tulee välttää. (Elintarviketurvallisuusviraston www-sivut 2016.)

Pastöroimatonta maitoa tai siitä valmistettuja tuotteita kuten pehmeitä juustoja ei suositella. Kovien juustojen käyttö on turvallista, sillä niissä listeria ei pysty lisääntymään. Ruoanvalmistuksessa kuplivan kuumaksi kuumennetut juustot ovat vaarattomia. Pakastevihannekset, kertaalleen jäädytetyt, uudelleen kuumennettavat ruoat sekä valmisruoat tulee lämmittää kiehuvan kuumiksi ennen syömistä. (Elintarviketurvallisuusviraston www-sivut 2016.)

Raskauden aikaisiin ruokavaliorajoituksiin kuuluu myös A-vitamiinin saanti, jonka liikasaannille sikiö on herkkä. Liikasaanti ilmenee sikiöaikana sikiönkehityksen häiriöinä. A-vitamiinin päivittäinen enimmäismäärä on 3000 mikrogrammaa. Maksan korkean A-vitamiinipitoisuuden vuoksi maksaruokia kuten jauhemaksa- ja maksapihvejä, maksalaatikkoa ja maksakastiketta tulee välttää koko raskauden ajan. (Elintarviketurvallisuusviraston www-sivut 2016.)

Kofeiinin käyttöä raskauden aikana on säännösteltävä. Kofeiini kulkeutuu suoraan istukan kautta sikiöön. Raskaana oleville kofeiini saattaa aiheuttaa jo pieninä annoksina sydämentykytystä ja vapinaa. Turvallisen kofeiinin saannin raja on 200 mg päivässä. Tämä tarkoittaa noin kolmea desilitraa eli kahta kupillista tavallista suodatinta kahvia tai 1,5 desilitraa espressoa. Kolajuomia on suotavaa käyttää vain satunnaisesti. Energiajuomia tulee välttää kokonaan. (Elintarviketurvallisuusviraston www-sivut 2016.) Teen juominen on raskausaikana turvallista, kunhan yrttiteetä vältetään (Sinisalo 2015, 79).

Keinomakeutusaineista sykramaatti ja sakariini ovat ainoat, joita raskaana ollessa ei pidä käyttää lainkaan. Niitä on suomalaisissa elintarvikkeissa kuitenkin vain harvoin. Muut makeutusaineet, kuten stevia, sukraloosi, aspartaami ja asesulfaami K, ovat raskausaikana turvallisia. (Sinisalo 2015, 79.)

3.2 Liikuntahoito

Liikunta yhdistettynä ruokavaliohoitoon on tehokas raskausdiabeteksen hoitokeino, sillä se alentaa verensokeria ja auttaa pitämään painon kurissa. Liikuntaa suositellaan silloin, kun raskauteen ei yhdisty diabeteksen lisäksi muita ongelmia. Raskauden aikainen ja jälkeinen säännöllinen liikunta voi ehkäistä raskausdiabeteksen uusiutumista ja myöhemmin tyypin 2 diabetesta. Raskaus ei ole este liikunnalle eikä liikunnan ole todettu aiheuttavan haittaa sikiölle. Liikunnalla on myös positiivisia vaikutuksia henkiseen ja fyysiseen hyvinvointiin. (Suomen Diabetesliiton www-sivut 2016.)

Lepistön opinnäytetyön (2009, 16-18, 23, 28-30) tarkoituksena oli selvittää, millaista liikuntaohjausta raskaana olevat naiset ovat saaneet ja minkälaista ohjausta he toivoisivat saavansa Muonion äitiysneuvolassa. Lisäksi tutkimuksessa selvitettiin, millaista liikuntaa raskaana olevat naiset harrastavat ja millaisena he ovat kokeneet liikunnan harrastamisen raskausaikana. Tutkimusmenetelmä oli sekä laadullinen että määrällinen tutkimus ja aineiston keruu toteutettiin kyselylomakkeella. Kyselyyn osallistui 15 naista, joista osa oli raskaana olevia ja osa jo synnyttäneitä. Tuloksien mukaan vastaajista suurin osa oli tyytyväisiä äitiysneuvolasta saatuun liikuntaohjaukseen. Kuitenkin lähes puolet vastaajista ei ollut saanut kunnollista ohjausta tai motivointia

liikunnan suhteen. Liikunnan määrä raskauden aikana pysyi suurimmalla osalla tutkimukseen osallistujista samana kuin ennen raskautta. Suosituin laji oli lähes kaikkien mielestä kävely. Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että liikunnan harrastamisella oli positiivisia vaikutuksia fyysisesti sekä psyykkisesti.

3.2.1 Liikunnan hyödyt

Raskaudenaikainen liikunta ylläpitää tai parantaa kuntoa sekä ehkäisee raskauden aikaista liiallista painonnousua ja sikiön liikakasvua. Lisäksi liikunta vähentää raskauteen mahdollisesti liittyvää väsymystä, ummetusta ja jalkojen turvotusta. Säännöllinen liikunta parantaa myös itsetuntoa, vähentää ahdistus- ja masennusoireita raskauden aikana ja kohentaa mielialaa. (Luoto 2013, 747.) Liikunta parantaa fyysistä suorituskykyä, ehkäisee selkävaivoja ja nopeuttaa synnytyksen jälkeistä palautumista (Fogelholm, Vuori & Vasankari 2011, 107).

Raskauden aikainen liikunta saattaa vähentää raskausmyrkytyksen riskiä, mutta toistaiseksi näyttö on vielä riittämätöntä. Liikunta parantaa sokeriaineenvaihduntaa raskausaikana samalla tavoin kuin ei-raskaana olevilla. Se tehostaa insuliinin vaikutusta ja auttaa pitämään verensokerin normaalina (Paananen ym. 2015, 417). Liikunta vaikuttaa näin ollen suotuisasti gestatiiodiabeetikoiden hoitotasapainoon. Lisäksi raskauden aikainen liikunta saattaa vähentää myöhemmin ilmaantuvien kansantautien, kuten sydän- ja verisuonitautien, syöpien ja osteoporoosin riskiä niin raskaana olevalla itsellään, kuin myös hänen lapsellaan. Raskausdiabeteksen ilmaantumista ei kuitenkaan todennäköisesti voida estää raskausaikana aloitetuilla elintapamuutoksilla. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 53.)

3.2.2 Liikuntasuosituksien

Raskauden aikana on voimassa yleinen liikuntasuositus, jota suositellaan myös raskausdiabeetikoille. Sitä muokataan raskaana olevan mieltymysten, edellytysten ja toteuttamismahdollisuuksien mukaan. Liikuntaharjoitteita mukautetaan raskauden vaiheen ja kulun mukaan, mikä edellyttää riittävää seurantaa. (Vuori 2015, 380-381.) Liikuntaa tulisi harrastaa vähintään kaksi ja puoli tuntia viikossa. Rasittavuudeltaan

liikunta on sopivaa silloin kun hengästyy jonkin verran. Sopivia lajeja ovat esimerkiksi reipas kävely, sauvakävely, uinti ja hiihto. Kohtuukuormitteinen liikuntaharjoittelu, jonka tavoitteena on kestävyys- tai lihasvoiman kohentaminen, on turvallista raskaana oleville, joilla ei ole raskauskomplikaatioita kuten pre-eklampsiaa tai sikiön hidastunutta kasvua. (Käypä hoito –suositus 2013).

Mikäli ei ole harrastanut liikuntaa ennen raskautta, tulee se aloittaa rauhallisesti ja harjoitusaikaa sekä -kertoja lisätä vähitellen. Liikkuminen kannattaa jakaa ainakin kolmelle eri viikonpäivälle. Suositellun kaksi ja puolituntisen voi kerätä myös 10 minuutin pätkistä. Aerobisen liikunnan lisäksi tulee harjoittaa lihaskuntoa kaksi kertaa viikossa. Lihaskuntoa parantavia lajeja ovat esimerkiksi voimistelu, kuntosaliharjoittelu ja kuntopiiri. (UKK-instituutin www-sivut 2014.)

Karhunen, Katajamäki ja Mielonen tutkivat opinnäytetyössään (2013, 7) raskausdiabetesta sairastavien naisten (N=63) liikuntakäyttäytymistä ennen raskautta ja diagnosoitua raskausdiabetesta. Tavoitteena oli saada tietoa äitiysneuvolan antamasta liikuntaohjauksesta raskaana oleville naisille ennen raskausdiabeteksen diagnosointia. Tutkimus oli määrällinen ja siinä hyödynnettiin myös laadullista tutkimusmenetelmää. Tiedonhankintamenetelmänä käytettiin kyselylomaketta. Kyselyyn vastasi 63 Mikkelin keskussairaalan äitiyspoliklinikan raskausdiabetesta sairastavaa naista.

Tuloksista ilmeni, että suurin osa odottavista äideistä ei liikkunut terveystieteiden suositusten mukaisesti ennen raskauttaan. Yli kahdella kolmasosalla liikunta oli vähentynyt entisestään raskauden aikana. Noin puolet odottajista ei saanut liikuntaohjausta äitiysneuvolassa ennen raskausdiabeteksen toteamista. Äitiysneuvolan ohjauksen jälkeen vain muutama raskaana olevista naisista liikkui liikuntasuositusten mukaisesti. Tuloksista ilmeni myös se, että suurin osa raskausdiabeetikoista oli sitä mieltä, että he eivät saaneet kirjallista materiaalia. Lisäksi he eivät saaneet tietoa siitä, kuinka raskasta liikuntaa voi harrastaa raskausaikana, eikä liikuntaohjaus lisännyt heidän liikkumistaan. Kyselyyn vastanneiden mielestä liikuntaohjauksessa tulisi olla motivoivampi ja huomioida asiakaslähtöisyys sekä käyttää kirjallista ohjausmateriaalia. (Karhunen, Katajamäki & Mielonen 2013, 35-44.)

Aerobinen liikunta parantaa sydän- ja verenkiertoelimistön toimintaa ja kehittää hapenottoa. Aerobisessa liikunnassa energia tuotetaan aerobisesti eli hapen avulla. Liikkuessa tulisi hikoilla ja hengästyä, mutta pystyä puhumaan puuskuttamatta. Hyvä aerobinen kunto antaa pohjan peruskunnolle ja auttaa jaksamaan paremmin. Hyvä aerobinen liikuntamuoto raskauden aikana on esimerkiksi kävely. Kävely voi olla kevyttä, palauttavaa tai rankkaa riippuen vauhdista, ajasta ja apuvälineistä. Jos kaipaa haastetta tavalliseen kävelyyn, voi kävellä ylämäkiä tai käyttää kävelysauvoja. Sauvojen avulla kävely tehostuu ja niska-hartiaseutu saa liikettä. Lisäksi keskivartalo ja lantion alueen lihakset saavat hyvää harjoitusta. (Päivänsara 2013, 96.)

Myös juoksu ja hölkkä kohottavat aerobista kuntoa. Mikäli on harrastanut näitä lajeja jo ennen raskautta, on niiden jatkaminen raskausaikana sallittua. Lenkkien pituutta on kuitenkin hyvä lyhentää noin 30 prosenttia. Myös tehoa tulisi vähentää siten, että raskasta liikuntaa tulee maksimissaan 15 minuuttia. Juoksussa kannattaa olla erityisen varovainen, sillä raskauden aikana nivelsiteiden löystyessä ja tasapainon heikentyessä nyrjähdys voi sattua helpommin. On muistettava kuunnella kehoaan lenkkeillessään. Jos juokseminen ei tunnu hyvältä tulee hidastaa tahtia, vähentää harjoittelumääriä tai vaihtaa toiseen lajiin. (Päivänsara 2013, 97.)

Aerobista liikuntaa raskausaikana voi harrastaa myös pyöräilyn tai vesiliikunnan muodossa. Pyöräillessä on oltava erityisen varovainen muuttuneen kehon painopisteen vuoksi, jotta kaatumisilta vältyttäisiin. Uinti ja vesijuoksu ovat tehokkaita, mutta hellävaraisempia liikuntamuotoja nivelille ja polville. Myöskään hyötyliikuntaa ei saa unohtaa. Liikuntamuotona se on aivan yhtä hyvä kuin mikä tahansa muukin. Auton sijaan, työ- ja kauppamatkat voi tehdä pyörällä tai kävellen. Lisäksi kodin askareet, kuten siivous, pyykinpesu ja roskien vieminen ovat erinomaista hyötyliikuntaa. (Päivänsara 2013, 98-99.)

Aerobisen liikunnan lisäksi tulee huolehtia lihaskunnosta ja liikkuvuudesta, joiden merkitys raskausaikana korostuu. Voimakas keho auttaa selviytymään raskauden aiheuttamista muutoksista ja nopeuttaa synnytyksestä palautumista. Lisäksi hyvä lihaskunto ehkäisee kipua ja särkyä esimerkiksi niska-hartiaseudulla ja selässä. Keskivartalon lihasten hyvä kunto taas ylläpitää ryhtiä. Lihaskuntoharjoittelua voi jatkaa niin kauan ja paljon kuin se tuntuu hyvälle. Kuitenkin on suositeltavaa, ettei raskaana

oleva tee liikkeitä, joissa kohtu jää puristuksiin. Myös liikkeitä, joihin kuuluu voimakasta staattista jännitystä, tulee välttää. Kaikkien muiden lihasten paitsi suorien vatsalihasten treenaamista voi jatkaa läpi raskauden. Suorien vatsalihasten harjoittaminen tulee jättää ennen viimeistä raskauskolmannelta. Lihaskuntoa voi harjoittaa kotona tai kuntosalilla. (Päivänsara 2013, 100-102.)

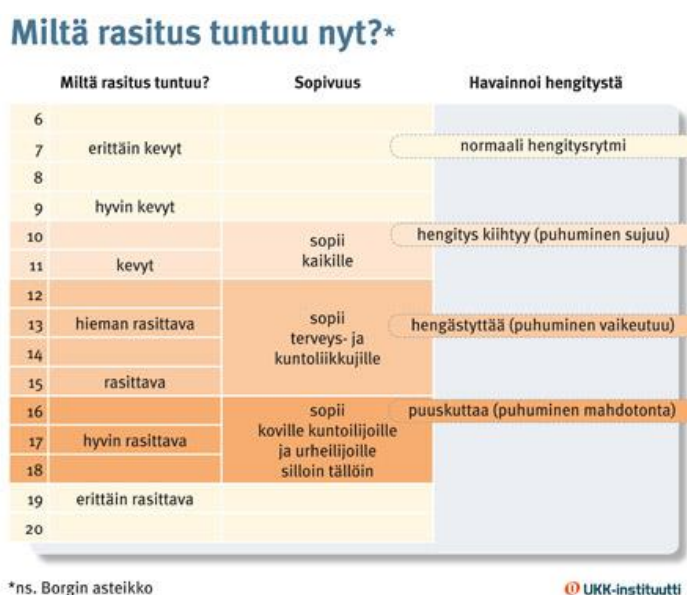
Kehon muiden lihasryhmien lisäksi lantionpohjanlihaksen rooli on tärkeässä roolissa raskaudessa. Niiden tehtävänä on kannatella lantion ja vatsan elinten painoa sekä kohdun ja vauvan painoa. Lantionpohjaa voi vahvistaa jännittämällä ja supistamalla lantionpohjan lihaksia. Lisäksi lihasten rentouttaminen on tärkeää, sillä se voi ehkäistä ummetusta ja helpottaa synnytystä rentouttamalla lihaksia vauvan pään tullessa esiin. Vahva lihaksisto auttaa ehkäisemään peräpukamia, virtsanpidätysongelmia ja ulkosynnyttimien suonikohjuja sekä nopeuttaa synnytyksestä palautumista. (Päivänsara 2013, 110.)

Ahola selvitti pro gradu -tutkielmassaan (2014, 6, 50-55, 57-59) miten raskaana olevat naiset liikkuvat raskausaikana ja miten liikunnan harrastaminen muuttui raskauden edetessä. Lisäksi tavoitteena oli selvittää miksi liikuntaa harrastetaan tai ei harrasteta raskausaikana ja mitkä olivat raskauden aikaiset liikuntamotivit. Tutkimus oli laadullinen ja aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Tutkimukseen osallistui 10 jo synnyttänyttä äitiä, joiden synnytyksestä oli kulunut korkeintaan kuusi kuukautta. Tulosten mukaan raskausaikana liikuntaa harrastettiin keskimäärin vähemmän kuin ennen raskautta. Lisäksi liikunnan määrä väheni edelleen raskauden edetessä. Myös liikunnan rasittavuus laski verrattuna liikuntaan ennen raskautta, liikunta muuttui hieman kevyempään ja rauhallisempaan liikuntaan raskausaikana. Tutkimukseen osallistuneiden harrastama liikunnan oli pääosin aerobista liikuntaa, suosituin liikuntamuoto raskauden aikana oli lenkkeily. Tutkimuksesta kävi myös ilmi, että liikuntaa harrastettiin oman fyysisen, psyykkisen ja emotionaalisen hyvinvoinnin lisäksi myös lapsen hyvinvoinnin takia. Erilaiset raskauteen liittyvät fysiologiset tekijät olivat suurin syy liikunnan harrastamattomuudelle.

3.2.3 Liikunnan esteet ja rajoitukset

Vauvan perussyketaso on noin 140-160 lyöntiä minuutissa. Kun odottaja kuntoilee, vauvan syke nousee tutkimusten mukaan kevyessäkin liikunnassa 10-20 lyöntiä minuutissa. Mitä pidemmällä raskaus on ja mitä rasittavampaa liikunta on, sitä enemmän vauvan syketaso nousee. Kun äidin syke on ylittänyt 150, voi vauvan syke laskea kuntoilun aikana. Liikuntasuorituksen jälkeen vauvan syke palaa normaalille tasolle. Raskaana olevien turvallisena sykerajana pidetään usein 150 lyöntiä minuutissa. (Valasti & Takala 2011, 45.)

Raskauden viimeisellä kolmanneksella liikkua on oltava erityisen tarkkana sykkeen nostamisessa, ettei istukan toiminta heikkene. Raskaana oleva liikkuu liian kovaa ja selvästi riskirajan yläpuolella, jos hengästyy liikaa ja tuntuu siltä, että happi loppuu. Odottavan äidin on turvallista liikkua 60–80 prosentin teholla maksimisykkeestä, jolloin hetkellisesti ylitetään aerobinen kynnyks, mutta lihaksille ja vauvalle on silti tarpeeksi happea. Viitteellinen maksimisyke lasketaan vähentämällä 220:stä oma ikä. On kuitenkin muistettava, että maksimisykkeet ovat erittäin yksilölliset. Maksimisykettä ei kannata hakea kuntoillessaan raskaana ollessa. On parempi liikkua rauhallisesti. (Valasti & Takala 2011, 26, 45.) Liikunnan tehon sopivuuden arvioinnissa voi käyttää myös Borgin asteikkoa (Kuvio 1). Teho on sopiva odottajalle, jos kokee rasituksen olevan asteikolla 12–14. (UKK-instituutin www-sivut 2014.)



Kuvio 1. Borgin asteikko

Jotkin tekijät ovat vasta-aiheita raskaudenaikaiselle liikunnalle. Ehdottomia esteitä ovat ennenaikaisen synnytyksen uhka (hoitoa vaativa kohdun supistelu), äidin yleis-sairas, joka edellyttää liikuntarajoituksia, selvittämätön verenvuoto emättimestä, ennenaikainen lapsivedenmeno, etinen istukka loppuraskaudessa, sikiön kasvun hidastuma, todettu kohdunkaulan heikkous ja istukan ennenaikainen irtoaminen. Uhkaava keskenmeno ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana, pre-eklampsia sekä monisikiöinen raskaus ovat suhteellisia vasta-aiheita raskaudenaikaiselle liikunnalle. (Käypä hoito –suositus 2013.)

Lepohengenahdistus, verenvuoto emättimestä, kova päänsärky, huimaus, rintakipu, heikkouden tunne, alaraajan (pohkeen) turvotus yhdistettynä kipuun, säännöllinen kivulias kohdun supistelu sekä sikiön liikkeiden määrän pieneneminen ovat oireita, joiden ilmetessä raskaudenaikainen liikunta tulee keskeyttää. (Käypä hoito –suositus 2015.) Edellä mainittujen lisäksi myös epäily lapsiveden menosta on aihe, jolloin liikuntatuokio tulee lopettaa (UKK-instituutin www-sivut 2014).

Raskaana olevia pitäisi varoittaa putoamisvaaraa, iskuja tai äkkinäisiä suunnanvaihdoksia sisältävistä lajeista (kovatehoinen urheilu, pelit, laitesukellus). Vältettäviä lajeja ovat laskettelu, ratsastus ja jääkiekko (UKK- instituutin www-sivut 2014). Kohdun voimakasta puristumista aiheuttavaa liikuntaa (esim. vatsamakuu) sekä 16. raskausviikon jälkeistä selinmakuulla suoritettavaa liikuntaa tulee karttaa. Selinmakuulla tehtävässä liikunnassa kohtu saattaa painaa sydämeen palaavia suuria verisuonia ja aiheuttaa huonovointisuutta. Raskaana olevien tulisi saada riittävästi nesteytystä liikunnan aikana. (Fogelholm ym. 2011, 108.) Riittävä nesteen ja energian saanti on olennaista erityisesti kuumissa ja kosteissa olosuhteissa (Käypä hoito –suositus 2013).

Erityisesti raskauden puolivälin jälkeen on vältettävä liikuntaa, jossa kohtu joutuu voimakkaaseen hölskyvään liikkeeseen. Esimerkiksi hyppelyä, tapaturma-alttiita lajeja sekä kontaktilajeja tulee karttaa. (Käypä hoito –suositus 2013.) Liikunnan tulee olla kevyempää raskauden ensimmäisellä ja viimeisellä kolmanneksella keskenmenon ja ennenaikaisen synnytyksen riskin vuoksi. Erityisesti raskauden loppuun asti kestänyt rankka harjoittelu saattaa aikaistaa synnytystä, alentaa vauvan rasvakudoksen määrää ja siten pienentää lapsen syntymäpainoa. Raskasta liikuntaa ei voi harras-

taa yli 15 minuuttia yhtäjaksoisesti. Liikuntaa voidaan pitää raskaana, kun syke ylittää 150 lyöntiä minuutissa. (Päivänsara 2013, 82.)

Raskauden aikana elimistö muodostaa relaksiini-hormonia, jonka tehtävänä on helpottaa synnytystä sidekudoksia pehmentämällä. Relaksiini-hormoni löydyttää samalla nivelsiteitä, joten kaatumisten ja venähdysten riski on raskausaikana suurempi kuin normaalisti. Vaikka raskaana ollessa voi liikkua samalla tavalla kuin ennen odotusaikaa, ei raskaus ole hyvä aika tavoitella ennätyksiä, tai aloittaa uutta vaativaa lajia. (Ihme & Rainto 2015, 266.) Jos liikkuminen lisää kohdun supistelua, sitä tulee vähentää (Orell-Kotikangas 2007, 75).

4 LAADUKKAAN POTILASOHJEEN KRITTEERIT

Kirjallisella ohjausmateriaalilla tarkoitetaan erilaisia kirjallisia oppaita ja ohjeita. Ne voivat olla useampisivuisia oppaita tai kirjasia kuin myös lyhyitä yhden sivun mittaisia ohjeita. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 124.) Kirjallisen potilasohjeen tarkoituksena on antaa tietoa sairauksista ja niiden riskitekijöistä, tutkimuksista ja hoidosta sekä niihin valmistautumisesta, jälkihoidosta ja toipumisesta. Kirjallinen ohje harvoin riittää sellaisenaan, joten niitä käytetäänkin suullisen ohjauksen tukena. Ohjauksen sisältö on helpompi muistaa, jos suullista ohjausta täydennetään kirjallisella materiaalilla. (Eloranta & Virkki 2011, 73.) Kirjallisesti annetut ohjeet mahdollistavat potilaan tai asiakkaan tutustua asioihin omassa rauhassa. Ne toimivat myös omana muistilistana, joihin on helppo palata myöhemmin. (Roivas & Karjalainen 2013, 119.)

Hyvä potilasohje on helppolukuinen, selkeä ja kohderyhmälle sopiva. Ohjeen sisältö tulee esittää johdonmukaisessa järjestyksessä ytimekkäästi ja täsmällisesti. On muistettava olla riittävän yksityiskohtainen. Opastavassa tekstissä tulisi käyttää aina selkeää, yksinkertaista ilmaisua ja tuttuja ja lyhyitä sanoja. Turhia termejä kannattaa välttää, yleiskielen sanat ovat ohjeen lukijalle helpompia ymmärtää. Ohjeet tulee aina

perustella. Tämä saa lukijan paremmin noudattamaan ohjeita. (Hyvärinen 2005, 1769, 1771.)

Ohjeen alussa on hyvä olla johdantokappale, jossa lukijalle selvitetään, kenelle ohje on tarkoitettu ja miksi se on tärkeä (Roivas & Karjalainen 2013, 120). Tekstikappaleissa on parempi esittää vain yksi asia kappaletta kohden ja pääasia sijoitetaan ensimmäiseen lauseeseen. Tekstistä pitäisi jo yhdellä silmäyksellä saada käsitys siitä, mitä se sisältää. Tärkeitä asioita voi painottaa alleviivauksilla tai muilla korostuskeinoilla. (Kyngäs ym. 2007, 127). Otsikointi ja kappalejako selkeyttävät ohjetta ja keventävät tekstiä. Pääotsikko kertoo tärkeimmän eli sen mitä ohje käsittelee. Väliotsikot auttavat hahmottamaan mistä asioista teksti koostuu. Otsikot voivat olla joko toteavia tai kysymysmuodossa. (Eloranta & Virkki 2011, 75.)

Hyvä potilasohje pohjautuu aina virheettömään ja ajantasaiseen tietoon. Ohjeen tulee vastata lukijan tiedontarpeeseen vastaamalla kysymyksiin ”mitä”, ”miksi”, ”milloin” ja ”missä”. Myös ohjeen esitystavan tulee olla selkeä. Sisällöltään hyväkin ohje voi jäädä ymmärtämättä, jos esitystapaan ei ole kiinnitetty huomiota. Ohjeella tulee olla juoni, jolloin asiat liittyvät toisiinsa loogisesti. Tekstin viimeistelyyn kannattaa käyttää aikaa. Paljon kirjoitusvirheitä sisältävä teksti hankaloittaa ohjeen ymmärtämistä. Huolittelematon teksti saattaa antaa lukijalle kyseenalaisen vaikutelman ohjeen laatijan ammattitaidosta. (Eloranta & Virkki 2011, 75–76.)

Potilasohjetta laadittaessa lauseiden pituuteen tulee kiinnittää huomiota, sanojen ja virkkeiden tulisi olla melko lyhyitä (Kyngäs ym. 2007, 127). Lyhyet lauseet ovat helpompi ymmärtää. Yhdessä virkkeessä on hyvä esitellä vain yksi asia. Toisaalta myös liian lyhyet lauseet tekevät tekstistä helposti liian hakkaavan. Tämän voi välttää yhdistelemällä virkkeitä pää- ja sivulauseiksi. Lauseita muodostaessa on hyvä kuitenkin pitää mielessä, että ymmärrettävyys on kaikkein tärkeintä, joten liian lyhyet virkkeet ovat ylipitkiä parempia. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 48–50.) Suosituspituutta valmiille potilasohjeelle ei ole, mutta usein kuitenkin kohtalaisen lyhyt ohje tulee varmemmin kokonaisuudessaan luetuksi (Eloranta & Virkki 2011, 77).

Ohjetta tehdessä on pohdittava myös verbimuotojen valintaa. Käskymuoto aktivoi lukijaa, mutta sitä saatetaan pitää liian tylynä tai suorana. Passiivimuoto on sopiva moneen tilanteeseen, mutta etäisen sävyn vuoksi vastaanottaja voi kokea, että ohje ei koske häntä. Konditionaalimuoto puolestaan lisää kohteliaisuutta tekstiin ja pehmentää käskyjä. Muotoa valitessa on pohdittava, onko kirjoittaja lukijan kannalta auktoriteetti, ystävä vai tiedonjakaja. Onko tekijä opettamassa vai innostamassa lukijaa? On esitetty, että hyvän ohjeen laatimisessa onnistuu, kun ajattelee kirjoittavansa ohjetta yhdelle lukijalle. Tyylin ja ilmaisutavan valinnassa kannattaa pyrkiä mieluummin pelkistettyyn kuin kovin monimutkaiseen ilmaisuun. (Roivas & Karjalainen 2013, 120.)

Hyvän ohjeen houkuttelevuuteen kuuluvat myös kuvat. Parhaimmillaan hyvin kuvitettu ohje herättää mielenkiintoa ja auttaa ymmärtämään. Hyvin valitut sekä tekstiä täydentävät kuvat lisäävät potilasohjeen luettavuutta ja kiinnostavuutta. (Torkkola ym. 2002, 40.) Kirjallisessa ohjeessa on perusteltua käyttää kuvia silloin, kun ne selkeyttävät tekstiä. Lisäksi värikkäällä esitteellä on havaittu olevan mustavalkoista parempi huomioarvo. NykYTEKNIKALLA ohjetta voi kuvittaa lisäämällä sähköisessä muodossa olevaan ohjeeseen digitaalisia kuvia. (Eloranta & Virkki 2011, 75–76.) Myös kuvien käytössä on muistettava tekijänoikeudet. Pääsääntöisesti kuvan tekijältä on aina kysyttävä lupa kuvien käytölle. (Torkkola ym. 2002, 41–42.)

Hyvässä potilasohjeessa pelkästään kattava sisältö ei riitä, vaan ohjeen on oltava myös ulkoasultaan selkeä. Ulkoasultaan selkeä ohje edellyttää riittävän suurta kirjasinkokoja, selkeää kirjasintyyppiä ja ohjeen tilankäyttöä siten, että teksti on helppolukuista ja miellyttävää. (Leino-Kilpi & Salanterä 2009, 7.) Taitto eli tekstin ja kuvien asettelu paperille kuuluu hyvän ohjeen lähtökohtiin. Tyhjää tilaa ei tarvitse välttää, ilmava taitto tekee ohjeesta ymmärrettävämmän. Tavallisesti potilasohjeet laaditaan pysty- tai vaaka-asennossa oleville A4-arkeille. Lyhyille yksi- tai kaksisivuisille ohjeille toimivin on pystymalli, monisivuinen opas taas toimii myös vaakamallina. Ohjeen selkeyden kannalta on huomioitava myös riviväli ja kirjasinkoko. Riviväliksi riittää usein 1,5 ja fonttikooksi 12. (Torkkola ym. 2002, 55–56, 58.)

Ohjeen loppuun tulee merkitä yhteystiedot, viitteet lisätietoihin sekä tiedot ohjeen tekijöistä. Hyvässä potilasohjeessa on kerrottu, mihin lukija voi ottaa yhteyttä, jos

hänelle jää kysyttävää. (Torkkola ym. 2002, 44.) Myös ohjeen päivityksestä on huolehdittava. Usein kirjallisten ohjeiden ongelmana on se, että ohjetta ei tule päivitettyä. Tämän vuoksi ohjeiden päivittämiseen tulee nimetä vastuuhenkilöt, jotta ohje ajaisi asiansa. (Eloranta & Virkki 2011, 75.) Ennen ohjeen lopullista julkaisemista se pitää arvioida ja testata. Ohjeesta voi helposti jäädä pois asioita, joita ohjeen laatija pitää itsestäänselvyyksinä, mutta jotka eivät ole sellaisia lukijoille. (Roivas & Karjalainen 2013, 119–121.)

5 AIKAISEMMAT GESTAATIODIABETEKSEEN LIITTYVÄT PROJEKTIT

Vuorion opinnäytetyön (2016, 6, 28–30) tarkoituksena oli tuottaa kirjallinen ohjevihko Raskausdiabetes – Mikä sen on? gestaatiodiabeteksestä odottaville äideille, joilla on diagnosoitu gestaatiodiabetes. Tavoitteena oli, että ohjevihko kehittää gestaatiodiabeetikoiden saamaa ohjausta sekä kannustaa heitä sitoutumaan omahoitoonsa. Ohjevihko nojautui toimeksiantajan, Uudenkaupungin äitiysneuvolan, toiveisiinsa ja tarpeisiinsa. Vihko sisälsi tietoa raskausdiabeteksestä ja sen riskitekijöistä, toteamisesta ja hoidosta. Lisäksi ohjevihossa käsiteltiin raskausdiabeteksen vaikutuksia äidin, sikiön sekä vastasyntyneen terveyteen. Ohjevihko tehtiin hyvän potilasohjeen kriteerien mukaisesti. Kun ohjevihko valmistui, se lähetettiin luettavaksi äitiysneuvolaan, jossa vähintään yksi henkilö perehtyi siihen ja antoi palautetta. Palautteen perusteella ohjevihko otettiin hyvin vastaan äitiysneuvolassa.

Saarinen & Laakso (2013, 2, 31) tuottivat oppaan raskausdiabeteksen ennaltaehkäisystä ja hoidosta Kanta-Hämeen keskussairaalan diabetespoliklinikalle. Opas tehtiin raskausdiabeteksen riskiryhmään kuuluville. Opasta oli tarkoitus käyttää apuvälineenä hoidon ohjauksessa sekä jakaa ohjauksen yhteydessä. Sen tarkoituksena oli motivoida ja auttaa raskaana olevia naisia huolehtimaan itsestään ja sikiöstään. Lisäksi tavoitteena oli tukea ennaltaehkäisevää hoitotyötä. Opas sisälsi kuvauksen raskausdiabeteksestä ja sen toteamisesta, vaikutuksesta sekä hoidosta. Lisäksi oppaassa oli ohjeet verensokerin omaseurannasta ja insuliinin pistämisestä. Oppaassa huomioitiin toimeksiantajan toivomukset ja hyvän potilasohjeen kriteerit.

Lahtisen opinnäytetyön (2014, 6) tarkoituksena oli tuottaa äitiysneuvolan käyttöön kirjallinen elintapaohjausopas gestatiiodiabeetikoille. Työn tavoitteena oli lisätä naisten tietoutta gestatiiodiabeteksen hoidosta ja lisäsairauksien ennaltaehkäisyn tärkeydestä. Ohjausoppaan oli myös tarkoitus tukea äitiysneuvolan terveydenhoitajien elintapaohjausta. Opinnäytetyössä pohdittiin monia tärkeitä opasta koskevia seikkoja, kuten aiheenrajausta, oppaan pituutta ja ulkonäköä sekä vihkomallisen tuotoksen koostamista. Oppaan kooksi valikoitui A5, ja oppaan kuvat otettiin itse. Oppaan raakaversio arvioi kuusi terveydenammattilaista sekä yksi osastonhoitaja. Muutamia muutoksia tehtiin ennen kuin valmis opinnäytetyö palautettiin. (Lahtinen 2014, 21-24.)

Oppaan raskausdiabeteksestä kokosi myös Yli-Lahti (2013, 37). Oppaaseen haluttiin tietoa terveellisen ravinnon tärkeydestä raskauden ja imetyksen aikana, vältettävistä elintarvikkeista, vitamiinien ja kivennäisaineiden saannista sekä raskausajan ravitsemuspulmista yleensä. Tarkoituksena oli, että oppaasta tulee selkeä, helposti lähestyttävä ja helppolukuinen. Oppaan oli tarkoitus tulla edellisen Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin äitiysneuvoloissa jaettavan oppaan tilalle. Uudesta oppaasta tavoiteltiin toimivampaa, konkreettisempaa sekä selkeämpää kuin edeltäjänsä.

Opas etenee kronologisesti raskautta edeltävästä raskauteen ja imetykseen. Oppaassa pohdittiin myös visuaalista puolta. Houkuttelevuutta ja raikkautta pyrittiin lisäämään esimerkiksi kuvien ja taulukoiden avulla. Opasta keventävät myös tiesitkö -laatikot. Oppaan teossa oli tiiviisti mukana eräs sairaanhoitopiirin kättilö sekä ravitsemusterapeutti. Kumpikin antoi oppaasta palautetta aika ajoin ja opas muovautui näiden vinkkien ja ohjeiden perusteella. Lopputuloksesta tuli pitkä, 20-sivuinen A4-kokoinen opas. (Yli-Lahti 2013, 38, 50.)

Breu, Kurvinen, Mikander & Vartiainen (2013, 3, 34, 39, 46) suunnittelivat ja toteuttivat raskausdiabeetikoille kaksi ruokavalio- ja liikuntaohjauskertaa Kuopion yliopistollisen sairaalan äitiyspoliklinikalla. Ryhmiin osallistui kaksi henkilöä. Ohjauksen aiheena olivat raskausdiabeetikon ruokavalio ja liikunnan merkitys raskausdiabeteksen hoidossa. Ohjauksessa korostettiin säännöllisen ateriarytmin merkitystä, sokerin määrää elintarvikkeissa, rasvan laadun ja määrän seuranta, kuidun saannin lisäämistä ruokavaliossa, liikunnan terveyttä edistävää näkökulmaa ja kannustettiin osallistu-

ja liikkumaan säännöllisesti raskausaikana ja sen jälkeen. Äitiyspoliklinikan henkilökunta oli tyytyväinen ohjauksiin. Myös ryhmää osallistujat pitivät ohjauksia hyvinä.

6 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Projektilla tulee aina olla selkeästi määritelty tavoite, joka voi olla toiminnallinen, taloudellinen, toteuttava tai toimintaa muuttava. Projektia perustettaessa tulee tarkasti miettiä, miksi projekti tehdään ja mitä siltä odotetaan. Tarkoituksena on, että ennalta asetettu tavoite saavutetaan projektin aikana. (Kettunen 2009, 15, 50.)

Tämä opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa gestaatiodiabeetikon ruokavalio- ja liikuntaopas Vammalan äitiys- ja ehkäisyneuvolalle. Tavoitteena on, että neuvolan terveydenhoitajat voivat kehittää ja parantaa gestaatiodiabeetikoiden hoidonohjausta sekä vahvistaa sen toteutumista. Lisäksi tavoitteena on, että opas täyttää hyvän ohjausmateriaalin kriteerit ja on tilaajan toiveiden mukainen. Opinnäytetyötekijöiden omana tavoitteena on kehittyä projektin suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa sekä harjaantua parityöskentelyssä, kirjallisen ohjausmateriaalin luomisessa sekä vahvistaa osaamista gestaatiodiabeteksestä.

7 PROJEKTIN SUUNNITTELU

Toteutamme opinnäytetyön toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on ammatillisessa kentässä käytännön toiminnan opastaminen, ohjeistaminen, toiminnan järjestäminen tai järjeistäminen (Vilka & Airaksinen 2004, 9). Toiminnallinen opinnäytetyö koostuu kahdesta osasta, raportista ja tuotoksesta, joka on luotu opinnäytetyöskentelyssä. Tuotos voi olla esimerkiksi käyttöohje, kansio, opas, tapahtuma, näyttely, portfolio, verkkosivusto tai luentosarja. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on olla käytännöllinen, soveltava ja kehittävä. (Roi-

vas & Karjalainen 2013, 80.) Opinnäytetyön tulee olla työelämälähtöinen ja käytännönläheinen. Sen on osoitettava, että opinnäytetyöntekijä hallitsee riittävällä tasolla alan tietoja ja taitoja. (Vilka & Airaksinen 2004, 10.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotos tehdään aina tietylle kohderyhmälle, koska tavoitteena on kohderyhmäläisten osallistuminen toimintaan, tapahtumaan tai toiminnan selkeyttäminen oppaan tai ohjeistuksen avulla. Koska toiminnallisen opinnäytetyön lopputuloksena on aina jokin konkreettinen tuote, raportoinnissa on käsiteltävä tuotoksen saavuttamiseksi käytettyjä keinoja. Raportista tulee selvittää, mitä, miksi ja miten on tehty, millainen opinnäytetyöprosessi on ollut sekä millaisiin johtopäätöksiin ja tuloksiin on päädytty. Raportissa on ilmettävä myös se, miten opinnäytetyöntekijä arvioi omaa tuotostaan ja oppimistaan. (Vilka & Airaksinen 2004, 51, 65.)

Kaikki opinnäytetyössä tehdyt valinnat tulee esitellä ja perustella vakuuttavasti. Perustelujen on nojauduttava aina tutkittuun tietoon. Hyvässä opinnäytetyössä teoreettinen tieto sekä ammatillinen käytäntö yhdistyvät. Parhaimmillaan toiminnallinen opinnäytetyö onkin käytännöllisen tavoitteen, tietoperustan ja aineiston keskustelua keskenään. (Roivas & Karjalainen 2013, 80–81.)

7.1 Toimeksiantaja ja kohderyhmä

Opinnäytetyömme tilaaja on Sotesi, Vammalan äitiys- ja ehkäisyneuvola. Vammalan neuvolassa toimivat äitiysneuvolan lisäksi lastenneuvola, aikuisneuvola, diabetesneuvola ja ehkäisyneuvola. Äitiysneuvolan tehtävän on huolehtia äidin, sikiön ja vastasyntyneen sekä koko perheen hyvinvoinnista. Neuvola tukee vanhemmuuteen kasvamisessa ja järjestää perhevalmennusta. Lisäksi äitiysneuvolaan sisältyy raskaudenaikaisten häiriöiden ehkäisy ja varhainen toteaminen sekä tarvittaessa hoitoon ohjaaminen. Vammalan äitiysneuvolassa on yhteensä kolme työntekijää. Kaikilla kolmella on sekä terveydenhoitajan että kättilön koulutus. Jokaisella terveydenhoitajalla on määrätty alueensa, joiden mukaan raskaana olevat jakautuvat omalle hoitajalleen. (Sotesin www-sivut 2016.)

Projektissa on tärkeää määritellä selvästi projektin hyödynsaajat. Projektin lopullisten tulosten kannalta tärkein kohderyhmä on lopulliset hyödynsaajat. Projektin kehitysvaikutukset pyritään suuntaamaan nimenomaan heille. Projektin välitön toiminta kuitenkin kohdistuu usein myös muihin tahoihin kuin lopullisiin hyödynsaajiin. Esimerkiksi terveyspalveluiden kehittämisprojekteissa kehitetään suoraan terveydenhoito-organisaation toimintaa, vaikka lopullisena hyödynsaajana on terveysongelmista kärsivät ihmiset. Tässä tapauksessa projektissa on määriteltävä myös sen välitön kohderyhmä. (Silfverberg 2007, 79.) Lopullinen hyödynsaajamme ovat Vammalan äitiysneuvolan raskausdiabeetikot. Äitiysneuvolan terveydenhoitajat kuuluvat välittömään kohderyhmään.

7.2 Aikataulu

Projektin aikataulun suunnittelu on välttämätöntä. Aikataulusuunnittelu konkretisoi projektin toteuttamista. Selkeä aikataulu vauhdittaa projektin etenemistä sekä helpottaa resurssien jakamista. On hyvä jättää pelivaraa aikataulua laatiessa. Jos aikataulu on liian tiukka, projektin toiminnan innovatiivisuus ja tehokkuus voivat kärsiä. (Paasivaara, Suhonen & Nikkinen 2008, 126.) Aikataulun laadinnassa tulee ensisijaisesti olla realistinen, itseään ei saa yliarvioida. Erilaisissa hankkeissa mahdollinen toimeksiantaja voi auttaa aikataulun laadinnassa. (Hakala 2008, 75.)

Suunnitelmissa on, että koko opinnäytetyö valmistuisi keväällä 2016. Kevään aikana keräämme lopun teoritiedon ja sen jälkeen kokoamme oppaan. Tämän jälkeen opas arvioidaan äitiysneuvolassa ja muokkaamme sitä palautteen perusteella. Lopuksi viimeistelemme opinnäytetyön raportin, pidämme raportointiseminaarin ja luovutamme oppaan neuvolan käyttöön.

7.3 Resurssit ja riskit

Projektissa on aina epäonnistumisen riski. Riskit voidaan jakaa kustannusriskeihin, tekniikkariskeihin, aikatauluriskeihin, toiminnan riskeihin sekä ulkoisiin riskeihin. Yleensä projektin ongelmat pohjautuvat puutteellisiin resursseihin, tavoitteiden epäselvyyteen, tiedonvälityksen puutteellisuuteen sekä suunnitteluun. Lisäksi aikataulu-

jen epärealistisuus ja projektihenkilöstön sitoutumattomuus voivat koitua projektin ansoiksi. Jotta projektia uhkaavat riskit voidaan tunnistaa ja välttää, riskejä tulee hallita. Tämä koostuu riskien tunnistamisesta ja analysoinnista sekä korvaavista toimenpiteistä ja seurannasta. (Paasivaara ym. 2008, 128–130.)

Resurssisuunnittelu on projektin kannalta välttämätöntä. Kun resursseja suunnitellaan, on pohdittava mistä osa-alueista tarvittavat resurssit muodostuvat. Resursseihin kuuluvat henkilöresurssit ja tieto- ja taitoresurssit. Tämän lisäksi on huomioitava mil-laista tekniikkaa, välineitä ja tiloja projektissa tarvitaan. Resursseihin luetaan myös projektityöntekijöiden mahdollinen koulutustarve sekä kustannukset. (Paasivaara ym. 2008, 126–127.)

Opinnäytetyömme kannalta tärkeimmät resurssit ja riskit koskevat pääosin ohjaus-materiaalia. Oppaan luomisessa tarvitsemme erilaisia välineitä ja taitoja. On tärkeää, että molemmilla opinnäytetyön tekijöillä on esimerkiksi oma tietokone. Tämä mah-dollistaa sen, että molemmat tekijät voivat edetä itsenäisesti opinnäytetyön parissa. Teemme ajoittain työtämme myös yhdessä kirjastossa. Opinnäytetyömme kannalta Vammalan kirjasto on tärkeä resurssi. Siellä voimme työskennellä kätevästi yhdessä tietokoneilla, hyvässä työrauhassa. Kirjasto tarjoaa meille myös tulostus- ja skan-nausmahdollisuuden.

Oppaan tekemisessä tarvitaan tietoteknistä osaamista. Hallitsemme Word-tekstinkäsittelyohjelman perustaidot. Perustaitojen lisäksi meidän tulee osata käyttää Wordia myös laajemmin. Tavoittelemamme vihkomallisen oppaan tekemiseen tarvi-taan taitoja, esimerkiksi sivun taitosta ja asetteluista. Opinnäytetyöntekijöillä ei ole aiempaa kokemusta vihkomallisen materiaalin tekemisestä. Tietotekninen osaamat-tomuus on riski, joten meidän tulee opetella ajoissa käyttämään Wordia monipuoli-sesti.

Tarvitsemme opastamme varten kuvia. Olemme suunnitelleet kuvittavamme oppaan valokuvin. Käytössämme on järjestelmäkamera, joten resurssit kuvituksen suhteen ovat hyvät. Oman kameran avulla meidän ei tarvitse miettiä kenenkään muun aika-taulua. Valmiita kuvia ei juuri tarvitse käsitellä. Meidän tulee muokata lähinnä kuvi-en kokoa. Kuvanmuokkaustaitomme ovat oppaan kannalta riittävät.

Tiedonkulku saattaa muodostaa myös oman riskinsä. On tärkeää, että väärinymmärryksiä ei pääse tapahtumaan. Siksi meidän ja yhteistyökumppanimme tulee olla yhteydessä riittävän usein projektin tiimoilta. Opasta koskevan viestinnän tulee olla selkeää, jotta lopputulos olisi toiveiden mukainen. Myös opinnäytetyöntekijöiden väliseen viestintään tulee kiinnittää huomiota, jotta projekti etenee suunnitellusti.

7.4 Arviointisuunnitelma

Arvioinnilla selvitetään, onko projekti ollut onnistunut. Sen tarkoituksena on saada arvokasta tietoa projektin toteutumisesta sekä ongelmista että hyvistä puolista. Arviointi voidaan jakaa itsearviointiin ja ulkopuoliseen arviointiin. Itsearviointilla tarkoitetaan projektityöntekijöiden itse toteuttamaa oman toimintansa kriittistä arviointia. Kun projektista halutaan puolueeton näkemys, käytetään ulkopuolista arviointia. Tämän avulla voidaan huomata sellaisia heikkouksia ja vahvuuksia, joita projektityöntekijät eivät itse kykene näkemään. Projektin onnistuneisuuden arvioinnissa tärkein kriteeri on asiakkaan tarpeiden täyttäminen projektin avulla. (Paasivaara ym. 2008, 140-145.)

Oppaan osalta tulemme hyödyntämään ulkopuolista arviointia. Aiomme selvittää sekä äitiysneuvolan terveydenhoitajien että gestatiiodiabeetikoiden tyytyväisyyttä oppaaseen. Kysymme mielipiteitä kirjallisesti lyhyen arviointilomakkeen (LIITE 2) avulla, jotta arviointi olisi uskottavampaa. Arviointilomakkeen kysymykset laaditaan tavoitteidemme pohjalta. Teemme itsearviointia läpi opinnäytetyöprosessin. Hyvä teorian tieto mahdollistaa hyvän oppaan sisällön. Voimme arvioida teorian riittävyyden lisäksi aikataulussa pysymistä. Myös oppaasta ja sen tekemisestä tulemme tekemään itsearviointia. Lisäksi vertaamme valmista opasta hyvän ohjausmateriaalin kriteereihin.

8 PROJEKTIN TOTEUTUS

Projekti jaetaan aina vaiheisiin, jotka seuraavat toisiaan ja saattavat olla osittain myös päällekkäisiä. Projektin määrittely- ja suunnitteluvaiheen jälkeen alkaa toteutusvaihe. Tästä alkaen projekti etenee suunnitteluvaiheessa tehdyn projektisuunnitelman mukaisesti. Toteutusvaiheessa projekti elää aina jonkin verran ja tämän vaiheen tuloksena syntyy suunnitelman mukainen tuotos. Tämän jälkeen projekti päätetään. Päätösvaiheeseen kuuluvat projektin loppuraportointi ja jatkoideoiden esittely. (Kettunen 2009, 43–45.)

Projekti lähti liikkeelle syksyllä 2014, jolloin opinnäytetyöntekijät ottivat yhteyttä Vammalan neuvolan osastonhoitajaan tiedustellakseen, olisiko heillä mahdollisesti jotakin tarvetta, jonka pohjalta voisi tehdä opinnäytetyön. Osastonhoitaja vastasi, että Vammalan äitiysneuvolalla olisi tarve gestatiiodiabeetikon ruokavalio- ja liikuntaoppaalle. Opinnäytetyöntekijät pitivät aihetta mielenkiintoisena, ajankohtaisena ja työmäärältään sopivalta kahdelle tekijälle, joten se otettiin mielellään vastaan. Lisäksi opinnäytetyöntekijät olivat tyytyväisiä, että aihe tuli neuvolan taholta, jotta opinnäytetyöstä tulisi varmemmin tilaajallemme mahdollisimman tarpeellinen. Loppuvuodesta 2014 varmistui suullisesti opinnäytteen tilaaja ja aihe. Tällöin opinnäytetyöntekijät informoivat neuvolaa aikataulusta, jonka mukaan projekti valmistuisi keväällä 2016. Samalla sovittiin, että opinnäytetyöntekijät olisivat yhteydessä äitiysneuvolan terveydenhoitajiin, kun se on ajankohtaista.

Projekti jatkui marraskuussa 2014, jolloin pidettiin projektin aiheseminaari. Tämän jälkeen tehtiin projektisuunnitelma, joka esiteltiin suunnitteluseminaarissa tammikuussa 2015. Opinnäytetyöntekijät tekivät tarvittavat korjauksen projektisuunnitelmaan, jolloin opinnäytetyö oli valmis jatkettavaksi. Aluksi tekijät tutustuivat lähemmin kirjallisuuteen ja aiheesta jo tehtyihin töihin. Sen jälkeen opinnäytetyöntekijät miettivät yhdessä projektin sisältöä, aiheenrajausta ja työnjakoa. Opinnäytetyöntekijät alkoivat hahmotella teoriaosuuden sisältöä ja jakoivat sen pohjalta aiheet puoliksi.

Opinnäytetyön teoriaosuuden kirjoitusprosessin opinnäytetyöntekijät aloittivat alkuvuodesta 2016. Jaettujen aihealueiden pohjalta opinnäytetyöntekijät alkoivat kirjoit-

taa työtä itsenäisesti. Opinnäytetyöntekijät hyödynsivät sekä Vammalan kirjaston että Satakunnan ammattikorkeakoulun Rauman kampuksen kirjaston materiaaleja. Opinnäytetyöntekijät tapasivat toisiaan prosessin aikana säännöllisesti Vammalan kirjaston tiloissa, jotta kokonaisuudesta pysyttiin kartalla. Opinnäytetyöntekijät tarkastelivat aika ajoin esimerkiksi tekstin yhtenäisyyttä, jotta kahden eri kirjoittajan käsiala ei eroisi työssä liiaksi. Tapaamisilla opinnäytetyöntekijät myös yhdistelivät eri tekstiosuuksia, jotta valmiissa tekstissä ei näkyisi irrallisuutta. Lisäksi samojen asioiden toistaminen voitiin pois sulkea näkemällä tarpeeksi tiheästi. Opinnäytetyöntekijät tapasivat keskimäärin kerran tai kahdesti viikossa.

Maaliskuussa 2016 opinnäytetyöntekijät reagoivat kiristyvään aikatauluun. Tässä vaiheessa opinnäytteen teoriaosuus oli melko hyvällä mallilla, mutta oppaan tekemistä ei vielä ollut aloitettu. Projektin olisi voinut saattaa kiireellä loppuun, mutta parempi vaihtoehto oli saada työlle lisää aikaa. Opinnäytetyöntekijät ottivat yhteyttä Vammalan äitiysneuvolaan ja sopivat tapaamisen, jossa sovittaisiin lopullisesta aikataulusta sekä oppaan sisällöstä. Koko maaliskuu sekä huhtikuun alku olivat neuvolan terveydenhoitajille niin kiireisiä, että tapaaminen venyi toivottua pidemmälle.

Opinnäytetyöntekijät tapasivat Vammalan äitiysneuvolan terveydenhoitajat 11. huhtikuuta 2016. Tällöin tiedusteltiin terveydenhoitajien toiveita oppaan suhteen. Tapaamista varten opinnäytetyöntekijät olivat jo hieman hahmotelleet tulevaa opasta ja sen kuvitusta, jotta terveydenhoitajien oli helpompi kertoa toiveitaan niin sisällöstä kuin ulkonäöstäkin. Terveydenhoitajat antoivat oppaan hahmotelmasta hyvää palautetta, mutta myös paljon hyviä parannusehdotuksia niin tekstin kuin kuvienkin suhteen. Terveydenhoitajat toivoivat muun muassa paljon kuvia esimerkkiaterioineen sekä tiivistä ja vaakamallista opasta, jonka gestatiiodiabeetikko jaksaa lukea loppuun. Lisäksi terveydenhoitajien kanssa keskusteltiin opinnäytetyön aikataulusta. Neuvolan henkilökunta oli suostuvainen aikataulun pidentämiseen, sillä heillä ei ollut kiire saada valmista opasta käyttöön. Opinnäytetyöntekijät ehdottivat neuvolan henkilökunnalle, että koko projekti valmistuisi syksyllä 2016. Aikataulun muuttaminen sujui hyvässä yhteishengessä. Myös oppaan päivittämisestä sovittiin. Terveydenhoitajat lupasivat hoitaa sen jatkossa, jos tarvetta on.

Tapaamisen jälkeen opinnäytetyöntekijät alkoivat koota varsinaista opasta palautteen ja toiveiden pohjalta. Opas tehtiin Word – tekstinkäsittelyohjelmaa käyttäen. Oppaaseen kerättiin aluksi kaikki oleellinen teoriatieto. Opinnäytetyöntekijät olivat esitelleet neuvola-tapaamisella eräänlaisen tietoisuuden gestatiiodiabeteksesta, ja terveydenhoitajat pitivät sitä varsin tärkeänä. Tietoisuudesta tuli yhden sivun mittainen, pääasiat kattava sairauden esittely. Tietoisuuden jälkeen opas käsittelee ruokavaliota ja liikuntaa otsikoin ravitsemushoito ja liikuntahoito. Edellä mainitut ovat pääotsikoita, joiden alla on väliotsikoita pilkkomassa tekstiä pienempiin osiin, jotta oppaasta olisi helpompi etsiä tietoa. Oppaan oleellisimpia kohtia on korostettu väreillä ja muodoilla. Vihreät pallot nostavat esiin kappaleen tärkeimpiä asioita, samalla ne myös keventävät tekstiä ja tekevät sivuista mielenkiintoisemman ja esteettisemmän näköisiä.

Oppaan teoriaosuuden valmistuessa opinnäytetyöntekijät alkoivat suunnitella oppaan kuvitusta. Opinnäytetyöntekijät suunnittelivat yhdessä millaisia kuvia oppaaseen laitettaisiin, jotta ne tukisivat mahdollisimman hyvin oppaan sisältöä ja olisivat toiveiden mukaisia. Toinen opinnäytetyöntekijä otti omalla järjestelmäkamerallaan kuvia ruoka-aineista ja –annoksista. Liikuntaosuuden kuvia opinnäytetyöntekijät ottivat yhdessä toisen toimiessa kuvissa mallina. Oppaan kuvien rekvisiitta löytyi opinnäytetyöntekijöiltä omasta takaa.

Tämän jälkeen opinnäytetyöntekijät liittivät kuvat oppaan tekstiosuuteen ja alkoivat ideoida oppaan sommittelua sekä taittoa. Oppaan alkaessa hahmottua nykyiseen malliinsa, opinnäytetyöntekijät ottivat vielä muutamia uusia kuvia esimerkkiaterioista ja liikunnasta, joista parhaat valittiin valmiiseen oppaaseen. Oppaassa on paljon kuvitusta, kuten opinnäytteen tilaaja toivoi. Kuvat ovat hyvälaatuisia ja tukevat opinnäytetyöntekijöiden mielestä hyvin teoriaa. Informatiivisuuden lisäksi kuvien on myös tarkoitus olla houkuttelevia ja erottuvia. Terveydenhoitajat toivoivat, että vain opasta selailemalla voisi oppia jotakin, sillä kaikki eivät todennäköisesti lue opasta kunnolla. Ruokavaliio-osuuden kuvituksessa on siksi malliesimerkkejä hyvistä ruoka-aineista sekä lautasmallista. Liikuntaosion kuvista taas saa hyviä vinkkejä eri liikuntamuodoista ja –välineistä.

Oppaan viimeistelyn jälkeen opinnäytetyöntekijät laativat arviointilomakkeen oppaan arviointia varten. Lomakkeessa huomioitiin pääasiat informatiivisuudesta, ulko-

asusta ja ymmärrettävyydestä. Lomakkeesta laadittiin lyhyehkö ja mahdollisimman selkeä. Arviointi tehtiin pääosin avoimien kysymysten pohjalta, jotta opinnäytetyöntekijät saisivat mahdollisimman yksityiskohtaista tietoa vastaajilta. Kysymykset nojautuivat projektin tavoitteisiin. Lomakkeesta tehtiin soveltuva sekä gestaatiodiabeetikoille että terveydenhoitajille. Arviointilomake näytettiin opinnäytetyön ohjaavalle opettajalle ja neuvojen pohjalta lomaketta paranneltiin. Tämän jälkeen opinnäytetyöntekijät ottivat yhteyttä tilaajaan sähköisesti kesäkuussa 2016. Terveydenhoitajia informoitiin sähköpostitse oppaan arvioinnin järjestämisestä, sen tulostamisesta sekä käytännönasioista kuten arviointien keräyksestä. Viestissä oli liitteenä oppaan arviointilomake, jota neuvolan terveydenhoitajat jakaisivat gestaatiodiabeetikoille. Vammalan neuvolan terveydenhoitajat ilmoittivat muutaman päivän kuluttua aloittavansa arviointilomakkeiden jakamisen. Opinnäytetyöntekijät olivat yhteyksissä neuvolaan myös alustavasta aikataulusta, jonka mukaan täytetyt arvioinnit haettaisiin neuvolalta heinäkuun lopulla.

Vammalan äitiysneuvolan terveydenhoitajat ottivat yhteyttä opinnäytetyöntekijöihin 6. heinäkuuta 2016. Viestissä tiedusteltiin, onnistuisiko arviointiajan pidentäminen. Neuvolan terveydenhoitajat ehdottivat, että lomakkeet haettaisiin vasta elokuun puolen välin jälkeen tai lopussa, sillä terveydenhoitajien kesälomat hidastivat oppaiden jakamista. Opinnäytetyöntekijät pohtivat ehdotusta ja tulivat siihen tulokseen, että alkuperäisestä aikataulusta pidettäisiin suurin piirtein kiinni. Opinnäytetyöntekijät joustivat sen verran, että palautelomakkeet haettiin elokuun toisella viikolla ja koko opinnäytetyön palautuspäivä siirtyi kuukaudella eteenpäin. Opinnäytetyöntekijät pitivät tärkeänä, että arviointien määrä sai pienen mahdollisuuden kasvaa, vaikka aikataulu muuttui. Opinnäytetyöntekijät hakivat täytetyt lomakkeet neuvolasta 11. elokuuta 2016.

Saadun palautteen perusteella opinnäytetyöntekijät muokkasivat opasta. Väliotsikoiden fontit muutettiin lihavoiduiksi, jotta ne olisi helpompi huomata. Lisäksi yksi sana muutettiin selkokielelle. Muita muutoksia ei tässä vaiheessa oppaaseen enää tullut. Oppaan muokkauksen jälkeen opinnäytetyöntekijät aloittivat opinnäytteen raportin viimeistelyn. Koko projekti saatiin päätökseen syyskuussa 2016, jolloin opinnäytetyö palautettiin ja raportoitiin seminaarissa sekä valmis opas luovutettiin Vammalan äitiysneuvolan käyttöön.

9 PROJEKTIN ARVIOINTI

9.1 Projektin tavoitteiden saavuttamisen arviointi

Yksi tavoitteista oli, että neuvolan terveydenhoitajat voivat kehittää ja parantaa gestaatiodiabeetikoiden hoidonohjausta sekä vahvistaa sen toteutumista. Tämä tavoite saavutettiin. Opinnäytetyöntekijät saivat koottua oppaan, josta voi todella olla hyötyä gestaatiodiabeetikoiden ohjauksessa. Terveydenhoitajat voivat oppaan avulla käydä läpi perusasioita gestaatiodiabeetikon ruokavaliosta ja liikunnasta. Oppaan konkreettisten esimerkkien kautta terveydenhoitajan on helppo ohjata asiakkaille asioita, jotka ovat oikeasti toteutettavissa. Tämän kautta myös ohjaus paranee ja gestaatiodiabeetikko saa mahdollisimman suuren hyödyn ohjauksesta.

Lisäksi tavoitteena oli, että opas täyttää hyvän ohjausmateriaalin kriteerit ja on tilaajan toiveiden mukainen. Olemme sitä mieltä, että tavoite saavutettiin hyvin. Opinnäytetyöntekijät perehtyivät tarkkaan hyvän potilasohjausmateriaalin kriteereihin ja opas tehtiin niiden pohjalta. Saimme mielestämme kokoon siistinnäköisen, tiiviin ja käyttökelpoisen oppaan. Palautteen perusteella terveydenhoitajat olivat tyytyväisiä lopputulokseen ja aikovat jatkossa käyttää opasta raskasdiabeetikoiden ohjauksessa.

Opinnäytetyöntekijöiden omana tavoitteena oli kehittyä projektin suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. Lisäksi tavoitteena oli kehittyä parityöskentelyssä ja kirjallisen ohjausmateriaalin luomisessa sekä vahvistaa osaamista gestaatiodiabeteksesta. Edellä mainitut tavoitteet saavutettiin projektin aikana. Koko projekti sisälsi paljon yhdessä työskentelyä, jonka vuoksi opinnäytetyöntekijöiden parityöskentelytaidot harjaantuivat. Oppaan tekeminen opetti laajalti kirjallisen ohjausmateriaalin luomista ja paransi esimerkiksi taitoamme käyttää tekstinkäsittelyohjelmaa. Saimme uutta oppia ja kokemusta projektin suunnittelusta, toteutuksesta sekä arvioinnista. Näin ollen projektin vaiheet tulivat varsin tutuiksi. Projekti oli kokonaisuudessaan melko laaja ja työläs, mutta opimme paljon uusia asioita, vaikka aina jää parannettavaa. Jälkeenpäin ajateltuna varsinkin suunnitteluvaihe olisi voitu hyödyntää paremmin. Alkuperäinen suunnitelma toimi toteutuksen osalta, mutta projektin loppupään

aikatauluun jouduttiin reagoimaan useaan kertaan. Lisäksi opinnäytetyöntekijöiden tietous gestaatiodiabeteksestä laajeni projektin aikana.

9.2 Projektin etenemisen arviointi

Alkuperäisen suunnitelman mukaan projektin olisi pitänyt olla valmis keväällä 2016. Näin ei kuitenkaan käynyt, vaan projektin valmistumisaikataulua venytettiin syksyyn. Aikataulun muuttaminen lähti opinnäytteen tekijöistä, ja sitä pidennettiin kiireen vuoksi. Tekijät halusivat saada projektille lisää aikaa, jotta se voitaisiin saattaa kunnialla loppuun. Aikataulun pidentäminen kesän yli myös mahdollisti oppaalle pitkän arviointiajan. Opinnäytetyöntekijät halusivat tehdä projektin kunnollisesti. Aikataulun muutos sopi työn tilaajalle, sillä äitiysneuvolalla ei ollut kiire saada opasta käyttöön. Kaikki viestintä, kuten aikataulusta keskusteleminen sujui tilaajan ja tekijöiden välillä hyvässä yhteisymmärryksessä.

Projekti kesti kokonaisuudessaan melko pitkään, lähes kaksi vuotta. Aikaa siis oli, mutta projektin työstäminen painottui loppuvuodelle 2015 ja vuodelle 2016. Projektin alussa aikataulu tuntui niin väljältä, että projektiin ei päässyt kunnolla sisään. Aika kävi vähiin loppua kohden, koska töitä olisi pitänyt tehdä enemmän jo aiemmin. Projektin päättämispäivän varmistuttua syyskuulle aikataulu ei enää ollut tiukka, vaan sopiva. Töitä tehtiin entistä tehokkaammin, jotta aikataulua ei enää tarvitsisi muuttaa. Aika riitti, kun opinnäytettä viimeisteltiin reippaalla otteella. Lisäaika hyödynnettiin varsinkin oppaan työstämiseen. Parempi suunnittelu olisi tasoittanut työmäärää. Toisaalta opinnäytteen kirjoittajat kokevat, että projektin loppuajana tekemiseen pääsi paremmin sisään, koska ajatus ei päässyt karkaamaan liian liukuvan aikataulun vuoksi. Ajattelempa, myös että sopiva aikataulun kireys sai aikaan ahkerammat kirjoittajat.

9.3 Oppaan ulkoinen arviointi

Palautteet mahdollistivat oppaan ulkoisen arvioinnin. Testaus toi oppaalle neljä arvioijaa, joista kaksi oli gestaatiodiabeetikoita ja kaksi terveydenhoitajaa. Kolmas terveydenhoitaja ei ollut täyttänyt arviointilomaketta. Hän totesi, että opas oli hyvä, ei-

kä hänellä ollut siihen mitään muuta kommentoitavaa. Opinnäytetyöntekijät pohtivat saatuja arviointeja varovaisesti, sillä palautuneiden arviointien määrä oli pieni.

Terveydenhoitajat vastasivat arviointilomakkeen lopussa kahteen tavoitteisiimme nojaamaan kysymykseen, joista ensimmäinen kysyi toiveidenmukaisuudesta ja tyytyväisyydestä oppaaseen. Palautteessa kommentoitiin oppaan loppua eli liikuntaosuutta. Ongelmallisena katsottiin se, jaksavatko kohderyhmäläiset lukea oppaan loppuun. Oppaan tekstistä nousi myönteistä palautetta. Sisällössä ei ollut turhia asioita ja tärkeät asiat oli avattu hyvin selkeälle kielelle. Jälkimmäinen kysymys uteli oppaan hyödyllisyyttä hoidonohjauksen toteutumisessa. Arviointien perusteella opasta pidettiin hyödyllisenä, konkreettisenä ja esimerkeistä pidettiin.

Molempien terveydenhoitajien palaute oli pääosin positiivista. Oppaan pituutta ja tiiviyyttä pohdittiin palautteessa. Sisältöä pidettiin kuitenkin hyvänä. Palautteessa mietittiin epäselväksi yksi kohta gestatiiodiabetes-infosta ja asettelua toivottiin selkeämmäksi. Erityisesti oppaan kuvitusta ja väritystä pidettiin oivallisina. Oppaan tavoite on saavutettu, kun terveydenhoitajien arviointien perusteella opas tulee olemaan hyödyllinen gestatiiodiabeetikoiden hoidonohjauksessa. ”Kuvat konkretisoi! Varmasti käytän ohjauksessa”. Oppaan katsottiin olevan myös pääosin toiveidenmukainen. Lopulta opas viimeisteltiin arvioinnin pohjalta entistä paremmaksi, joten toiveita kuunneltiin hyvin.

Kumpikin gestatiiodiabeetikko piti oppaan tekstiä helppolukuisena ja ymmärrettävänä. Palautteesta ilmeni, että oppaan ravitsemusasiat olivat entuudestaan melko tuttuja. Oppaan todettiin kuitenkin sisältävän paljon hyödyllistä tietoa, etenkin liikunnasta. ”Itsestään selvyudet ei ole tässä asiassa huono juttu laisinkaan. Opettavaisuus hyvä. Sain tarvitsemiä tiedot.” Molemmat gestatiiodiabeetikot olivat yksimielisiä myös oppaan pituudesta. ”Sopivan pituinen, lyhyt ja ytimekäs.” Tämä oli opinnäytetyöntekijöille tärkeä kommentti, sillä terveydenhoitajien vastauksista nousi huoli oppaan pituudesta. Tärkeintä on, että kohderyhmäläiset jaksavat lukea oppaan loppuun.

Kohderyhmän palautteessa huomioitiin myös oppaan asettelu. ”Otsikot selkeämmin, jotta helpompi palata uudelleen lukemaan. Värikkäämpi teos voisi olla myös houkuttelevampi.” Opinnäytetyöntekijät puuttuivat oppaan otsikointiin, koska kaksi neljästä

vastaajista mainitsi siitä. Kommenttia värikyydestä opinnäytetyöntekijät ihmettelivät. Opinnäytetyöntekijöiden mielestä opas oli jo valmiiksi hyvin värikäs kuvineen ja efekteineen. Ajattelimme, että värin lisäys olisi ollut sekä hankalaa, mutta myös liiallista oppaan uskottavuudenkin kannalta. Luotimme enemmistön mielipiteeseen ulkoasusta, joten värikyyttä ei lisätty.

Parannusehdotukseksi nousi myös oppaan ensimmäinen sivu eli gestaatiodiabetes-info. Palautteen mukaan siinä oli liikaa informaatiota alkajaisiksi ja se voisi taten olla kevyempi. Opinnäytetyöntekijät paneutuivat kyseiseen sivuun, mutta eivät pystyneet muuttamaan sitä kevyemmäksi. Mielestämme sivu sisältää kaiken oleellisen tiiviisti, eikä kuvitustakaan mahtuisi sivulle lisäämään. Kyseisestä tietoiskusta pidettiin myös alun perin, kun opinnäytetyöntekijät näyttivät oppaan raakaversioita tilaajille. Näin ollen muutoksia ei tehty

9.4 Oppaan itsearviointi

Opinnäytetyöntekijät onnistuivat kokoamaan informatiivisen ja tiiviin oppaan. Mielestämme oppaassa on kaikki oleellinen, ja sitä lukemalla saa hyvän kuvan gestaatiodiabeteksen ruokavalio- ja liikuntahoidosta. Onnistuimme hyvin kuvaamaan myös itse sairauden. Tällöin kohderyhmäläisten on myös helpompi seurata ja hoitaa itseään, kun he ymmärtävät, mitkä tekijät gestaatiodiabeteksen taustalla vaikuttavat. Ohje on mielestämme sisällöltään varsin kattava ja looginen. Käytimme oppaaseen paljon aikaa ja vaivaa ja olemme siitä hyvin ylpeitä.

Välillä tuntui haastavalta koota tärkeimmät asiat tiiviisti. Opinnäytetyöntekijät eivät halunneet oppaasta liian pitkää, joten aiheenrajausta oli pohdittava useasti. Opinnäytetyöntekijät asettivat hyvän sisällön oppaan pituuden määrittelyn edelle. On parempi, että oppaassa on varmasti kaikki tarvittava tieto. Mielestämme onnistuimme hyvin oppaan pituuden kannalta. Koska sivuja on useita, opas tuntuu myös kädessä oikeanlaiselta. Lyhyempi vihkonen olisi kuin esite, eikä siitä saisi mielikuvaa oikeasta oppaasta.

Opinnäytetyöntekijät mieltivät oppaan oikeellisuutta myös ulkoasussa. Jo ennen varsinaisen oppaan rakentamista mielessämme pyöri kysymykset siitä, miten saisimme tuotoksemme näyttämään oikealta ja uskottavalta ohjausmateriaalilta. Erilaisten ideoiden ja kokeilujen myötä oppaasta tuli vähitellen sen näköinen kuin olimme ajatelleetkin. Opinnäytetyöntekijät ovat varsin tyytyväisiä ulkoasuun, sillä se on mielestämme esteettinen, selkeä ja houkutteleva. Vihreä väri sekä saman sävyiset pallot elävöittävät ja korostavat tarvittavia asioita, ja niitä on käytetty mielestämme harkiten. Kyseinen väri myös keventää tuotostamme sopivasti.

Itse kuvatut ja kootut kuvat tuovat oppaaseen tietynlaista arkisuutta. Opinnäytetyöntekijöiden mielestä on tärkeää, että kohderyhmä näkee kuvista tavallisia ateria- ja liikuntaesimerkkejä. Opas viestittää, että oikeanlaisten elintapojen ei tarvitse olla kalliita ja hienoja. Opas onkin mielestämme samaistuttava ja kannustava. Kuvien taustalla on harkittuja faktoja ja kaikki kuvitus muistuttaa hyvistä elintavoista. Opinnäytetyöntekijät toivovat, että kuvat hedelmistä, kalasta ja lautasmallista piirtyvät lukijan mieleen, vaikka opasta ei ajatuksella lukisikaan.

Opinnäytteen tekijät ovat oppaaseen kauttaaltaan varsin tyytyväisiä. Oppaasta tuli niin sisällöltään kuin myös ulkoasultaan hyvä. Opinnäytetyöntekijät onnistuivat oppaat taittamisessa itse, eikä meidän tarvinnut hyödyntää ulkopuolisia käsiä. Tämä oli hyvä sekä budjetin, että myös oppaan opettavaisuuden kannalta. Oppaan tekeminen harjaannutti tietoteknisiä taitoja, ongelmanratkaisukykyä, päätöksentekoa sekä suunnittelutaitoa.

Yksi projektin tavoitteista oli, että opas täyttää hyvän ohjausmateriaalin arvosteluperusteet sekä on äitiysneuvolan työntekijöiden toiveiden mukainen. Siksi opasta tehdessä opinnäytetyöntekijät pitivät koko ajan mielessä hyvän potilasohjeen kriteerit. Kaikki valintamme, joita olemme opasta kootessa tehneet nojautuvat ja perustuvat juuri näihin kriteereihin ja ohjeisiin. Lisäksi opinnäytetyöntekijät pyrkivät mahdollisimman hyvin täyttämään terveydenhoitajien toiveita. He toivoivat vaakamallista ja tiivistä opasta, jossa on paljon kuvia ruoka- ja liikuntaesimerkeistä, jotta sellainenkin gestatiiodiabeetikko, joka ei jaksaa lukea tekstiä loppuun, saisi edes kuvista jotakin irti. Onnistuimme edellä mainituissa tavoitteissa hyvin.

Hyvän ohjeen selkeyden kannalta on huomioitava myös rivinväli ja kirjasinkoko. Rivinväliksi riittää usein 1,5 ja fonttikooksi 12. (Torkkola ym. 2002, 55-56, 58.) Opinnäytetyöntekijät valitsivat rivinväliksi 1,5 ja tekstien fontiksi koon 12. Pääotsikoiden kirjasinkooksi valittiin muuta tekstiä isompi fontti, jotta otsikot erottuisivat paremmin. Väliotsikoiden fontit lihavoitiin, näin ne erottaa helpommin ja tekevät oppaasta vaivattomammin seurattavan. Tärkeitä asioita voi painottaa alleviivauksilla tai muilla korostuskeinoilla (Kyngäs ym. 2007, 127). Siksi käytimme joissakin lauseissa mustan sijaan fontin värinä vihreää. Lisäksi poimimme tärkeitä pointteja, jotka kirjoitimme vihreiden pallojen sisään, jotta ne olisi helposti huomattavissa.

Ohjeen esitystavan tulee olla selkeä. Asioiden tulisi liittyä toisiinsa loogisesti ja tärkeimmät asiat kannattaa esittää ensin. Myös tekstin viimeistely on tärkeää, sillä kirjoitusvirheitä sisältävä teksti hankaloittaa ohjeen ymmärtämistä. Lisäksi sanaston on oltava yleiskielistä, ammattisanastoa tulee välttää. (Eloranta & Virkki 2011, 75-76.) Siksi opinnäytetyöntekijät sijoittivat ruokavaliohoidon ennen liikuntahoitoa, koska se on gestatiiodiabeteksen hoidon kannalta tärkeämmässä roolissa. Tämän vuoksi siitä tuli myös paljon pidempi kuin liikuntaosuudesta. Luimme oppaan moneen otteeseen läpi ja hioimme kieltä, jotta se olisi helppolukuinen ja ymmärrettävä. Välttäneet vaikeita termejä ja suosimme oppaassa tavallisia sanoja lääketieteellisten termien sijaan.

Ohjeen loppuun tulisi merkitä yhteystiedot, viitteet lisätietoihin sekä tiedot ohjeen tekijöistä. Hyvässä potilasohjeessa on kerrottu, mihin lukija voi ottaa yhteyttä, jos hänelle jää kysyttävää. (Torkkola ym. 2002, 44.) Neuvolan yhteystiedot jätettiin pois terveydenhoitajien omasta pyynnöstä. Oppaan viimeiselle sivulle koottiin muutamien www-sivujen osoitteita, joista löytyy tuoretta lisätietoa gestatiiodiabeteksestä. Lisäksi merkkasimme tekijät sekä lähteet, joita oppaassa on käytetty. Ennen ohjeen lopullista julkaisemista, se tulee arvioida ja testata. Ohjeesta saattaa helposti jäädä pois asioita, joita ohjeen tekijä pitää itsestäänselvyyksinä, mutta jotka eivät ole sellaisia lukijoille. (Roivas & Karjalainen 2013, 119-121.) Tämän vuoksi opinnäytetyöntekijät pitivät erittäin tärkeänä, että terveydenhoitajien lisäksi gestatiiodiabeetikot arvioisivat lomakkeella opastamme. Halusimme, että opas olisi kohderyhmällemme juuri sopiva. Siksi suostuimme terveydenhoitajien ehdotukseen pidentää oppaan arvioinnin aikaa, jotta saisimme mahdollisimman monta palautetta.

Ohjeen alussa on hyvä olla johdantokappale, jossa lukijalle selvitetään kenelle ohje on tarkoitettu ja miksi sen on tärkeä (Roivas & Karjalainen 2013, 120). Tämän vuoksi opinnäytetyötekijät tekivät oppaan ensimmäiselle sivulle tietoiskukappaleen, jossa on yleistä tietoa gestatiiodiabeteksesta. Kappale johdattelee lukijan mukavasti aiheeseen. Myös terveydenhoitajat olivat sitä mieltä, että se on hyödyllinen gestatiiodiabeetikoille.

Opinnäytetyötekijät pitivät tärkeänä, että opas on helposti saatavilla terveydenhoitajien käyttöön. Siksi sähköinen muoto oli kaikkein luonnollisin valinta. Näin terveydenhoitajat pystyvät tulostamaan opasta aina tarvittaessa. Lisäksi sähköisessä muodossa olevaa opasta on helppo päivittää ja muokata. Myös tilaajamme piti tätä parhaimpana vaihtoehtona.

10 POHDINTA

Opinnäytetyöprosessi on kokonaisuudessaan ollut hyvin opettavainen. Olemme saaneet paljon uutta tietoa ja oppineet uusia taitoja tulevaa ammattiamme ajatellen. Olemme harjaantuneet tiedonhaussa, joka on terveydenhoitajan ammatissa erittäin tärkeä taito. Myös tulevaisuudessa meidän tulee päivittää tietoa uusista suosituksista ja tutkimuksista, jotta ammattitaitomme on luotettavaa ja pysyy ajan tasalla. Lisäksi olemme saaneet harjoitusta kirjallisen materiaalin tuottamisessa sekä projektin toteuttamisessa. Olemme perehtyneet hyvän ohjausmateriaalin kriteereihin, joten tulevana terveydenhoitajina ohjaustyössä voimme käyttää näitä tietoja hyväksemme ja kriittisesti arvioida ohjausmateriaalien sopivuutta työhömmme. Sopivaa ohjetta kohderyhmällemme luodessa, meidän tuli asettua gestatiiodiabeetikoiden asemaan. Toisen asemaan asettuminen tulee olemaan todella tärkeä taito tulevassa ammatissamme.

Koska toteutimme opinnäytetyön parityöskentelynä, harjaannutti se meidän ryhmätyöskentelytaitojamme. Terveydenhoitajan työssä olemme jatkuvasti yhteistyössä muiden ammattilaisten kanssa, joten tämä työskentelymuoto oli hyödyllinen tulvai-

suuttakin ajatellen. Meidän mielestämme parityöskentely oli juuri sopiva tapa meille tehdä opinnäytetyötämme ja toteuttaa projekti. Toisen kanssa pystyi vaihtamaan koko prosessin ajan ajatuksia ja molempien ideat yhdistettynä toivat rikkaamman lopputuloksen. Koemme myös, että pystyimme hyvin jakamaan työmäärään kahteen samansuuruiseen osaan.

Työmäärän tasaaminen sujui mutkattomasti. Aina kun kävimme kirjastossa opinnäytetyömme tiimoilta, jaoimme työmäärän puoliksi seuraavaa tapaamista ajatellen. Molemmat saivat valmiita aihealueita tai otsikoita, jotka piti kirjoittaa seuraavaan tapaamiseen mennessä. Tämä tapa edellytti luottamusta ja reiluuutta toista kohtaan. Kertaakaan ei käynyt niin, että toinen ei olisi hoitanut vastuualueitaan. Otimme työnjaossa vastuuta myös siten, että korjasimme aina omat virheemme. Saimme myös toinen toisiltamme joustoa ja tukea aina tarpeen vaatiessa. Mietimme työnjaossa sekä jaettujen aiheiden määrää, mutta myös laatua. Toinen saattoi kirjoittaa yhdestä isosta, ja toinen kahdesta pienemmästä aiheesta. Olemme hyvin yksimielisiä siitä, että olemme tehneet tasavertaisesti töitä opinnäytetyömme eteen. Karkeasti voisi sanoa, että toinen perehtyi enemmän ruokavalioon ja toinen liikuntaan.

Opinnäytetyömme luotettavuutta arvioidessa olemme pohtineet lähteidemme luotettavuutta ja ajankohtaisuutta. Pyrimme käyttämään opinnäytetyössämme mahdollisimman tuoreita lähteitä. Vanhin lähteemme on vuodelta 2002, muuta suurin osa lähteistämme on 2010-luvulta. Varsinkin oppaan teoriatiedon halusimme olevan mahdollisimman ajantasainen, joten panostimme siihen. Lisäksi pyrimme hakemaan lähteitä mahdollisimman monipuolisesti. Käytimme niin kirja-, lehti-, verkko- kuin tutkimuslähteitä. Perehdyimme myös jo tehtyihin opinnäytetöihin ja käytimme niitä hyödyksemme. Englanninkielisiä lähteitä emme käyttäneet työssämme lainkaan. Ne olisivat tuoneet työhön enemmän luotettavuutta sekä syvyyttä. Lähteitä etsiessämme olimme lähdekriittisiä ja käytimme vain luotettavilta vaikuttaneita ja tunnettuja asialähteitä. Parityöskentely edesauttoi myös lähteiden kriittisessä arvioinnissa, koska kaksi opinnäytetyötekijää saattoi katsoa lähteitä kriittisemmin kuin yksi.

Tulevaa terveydenhoitajan ammattiamme ajatellen, projektimme on antanut meille suuren määrän uutta tietoa aiheestamme. Tämä on korvaamattoman hieno lähtökohta

tulevaan työhömmе. Aihe oli opinnäytetyöntekijöiden mielestä mielenkiintoinen ja aiheeseen liittyvä tiedonhaku oli kiinnostavaa. Gestaatiodiabeteksen lisäksi syvennymme tarkemmin myös ohjaustyöhön, joten projektimme kehitti hyvin ammatillisuuttamme.

Projektin huonoin osa-alue lienee ajankäyttö, sillä se muuttui projektin edetessä muutamaaan kertaan, eikä alkuperäinen suunnitelma opinnäytteen valmistumisesta pitänyt. Opinnäytteen tekeminen painottui vuodelle 2016, josta kesä käytettiin oppaan arviointiin äitiysneuvolalla. Jälkeenpäin ajateltuna työtä olisi voinut tehdä enemmän jo aiemmin. Toisaalta, kirjoitusprosessi oli luontevaa, koska työtä tehtiin melko tiiviisti. Teoriatiedon kirjoittaminen sujui hyvin, eikä se viivästyttänyt työn valmistumista. Aika oli tiukimmillaan oppaan osalta, sillä sen arviointi siirtyi suunniteltua pidemmälle. Arviointien hakemista venytettiin hieman pidemmälle kuin oli suunniteltu. Tämä ratkaisu tehtiin tilaajan pyynnöstä, sekä tekijöiden omasta valinnasta. Pidimme tärkeänä, että oppaan arvioinnista kerääntyy riittävästi palautteita, jotta työstä tulisi luotettavampi ja hyödynsaajille parempi. Opinnäytteen kannalta oli varsin tärkeää, että tilaaja tiedotti tekijöitä saatujen arviointien niukkuudesta ja pyysi arviointien jakamiseen lisää aikaa. Tämä mahdollisti suuremman määrän arviointeja.

Projektin aikana yhteyttä pidettiin pääasiassa sähköpostitse, mutta myös puhelimitse sekä kasvotusten tapaamalla. Olimme tilaajaan yhteydessä aina tarvittaessa, ja päinvastoin. Välillä oli pidempiä aikoja, jolloin yhteyttä ei pidetty. Kerroimme aina edeltävästi, mitä aiomme tehdä, ja lupasimme ilmoittaa, kun projekti etenee oppaan arviointi vaiheeseen. Opinnäytetyöntekijät pitivät huolen, että tilaaja tiesi missä vaiheessa projekti on. Yhteydenpito olisi voinut olla joiltain osin tiheämpää, jotta tilaajalla olisi ollut vielä varmempi olo yhteistyöstä. Yhteistyö oli onneksi molemminpuolista ja luotettavaa. Molemmat kunnioittivat toista osapuolta ilmoittamalla projektiin liittyvistä toiveista tai muutoksista.

Koko prosessin mukavin vaihe oli mielestämme oppaan kokoaminen ja se onnistui varsin mukavasti. Oppaan tekeminen oli todella sujuvaa, sillä kaksi tekijää ideoi riittävästi. Oppaan tekemistä kevensivät myös siihen kuuluvien kuvien ottaminen ja sommittelu. Kuvituksen ja tekstin kerääminen osittain samanaikaisesti paransi oppaan laatua, sillä ideoita ja ajatuksia vaihdettiin hyvin tiuhaan. Olemme lopputulok-

seen tyytyväisiä. Terveydenhoitajien kommenttien perusteella myös he ovat tyytyväisiä kokonaisuuteen ja aikovat käyttää opasta tulevaisuudessa ohjaustyössään. Liikunta- ja ruokavalio-oppaan avulla terveydenhoitajat voivat vahvistaa omaa gestatiiodiabeetikon ohjausta tukeutumalla siihen ja jakamalla sitä asiakkaille. Saimme mielestämme oppaaseen kaiken oleellisen tiedon ruokavalio- ja liikuntahoidosta. Uskomme myös, että oppaan konkreettisten esimerkkien avulla terveydenhoitaja saa ohjaukseensa entistä enemmän vaihtelevuutta ja uskottavuutta sekä gestatiiodiabeetikko hyviä toteutettavissa olevia ideoita.

Mielestämme saavutimme niin projektille kuin itsellemme asetetut tavoitteet projektin aikana. Olemme kokonaisuudessaan projektiin tyytyväisiä. Yhdessä työskentely sujui mutkattomasti. Ajoittain tietenkin oli joitakin hankaluuksia projektin tiimoilta, mutta yhdessä selvisimme niistä ja saimme projektin päätökseen. Eniten meitä harmittaa, ettemme pysyneet aikataulussa, mutta se ei lopulta haitannut projektia eikä ollut tilaajallemme ongelma. Itse asiassa aikataulun venyminen saattoi edesauttaa meitä saamaan paremman lopputuloksen aikaan. Kaikkein tyytyväisimpiä olemme siihen, että saimme luotua projektin tuotoksena tilaajaamme miellyttävän oppaan. Toivomme, että siitä on tulevaisuudessa mahdollisimman paljon hyötyä niin terveydenhoitajille kuin gestatiiodiabeetikoille.

Tulevaisuudessa olisi mielenkiintoista tietää, onko oppaasta ollut toivottua hyötyä. Seuraavaksi voitaisiin tehdä tutkimus siitä, onko gestatiiodiabeetikoiden hoidonohjaus parantunut Vammalan äitiysneuvolassa. Myös äitien kokemuksia oppaan hyödyllisyydestä olisi tärkeää kuulla raskauden jälkeen.

LÄHTEET

- Ahola, O. 2014. Hiljattain synnyttäneiden äitien kokemuksia raskausajan liikunnasta. Pro gradu –tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 6.9.2016.
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/43593/URN:NBN:fi:jyu-201406021888.pdf?sequence=1>
- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2012. Kliininen hoitotyö. Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Aro, E. & Heinonen, L. 2015. Nopeat ja hitaat hiilihydraatit – glykemiaindeksi. Teoksessa: Iianne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M. & Sane, T. (toim.) Diabetes. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 152-154.
- Arffman, S. & Hujala, N. 2010. Ravitseminen neuvolatyössä. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Breu, L., Kurvinen, M., Mikander, J. & Vartiainen, K. 2013. Tietoa, taitoa ja voimaa raskausdiabeetikon omahoidon arkeen. Ryhmäohjaus ruokavalio- ja liikuntaohjauksessa. Opinnäytetyö. Savonia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 6.9.2016.
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/64809/Breu_Laura.pdf.pdf?sequence=1
- Deufel, M. & Montonen, E. 2016. Lapsivuodeaika. Tallinna: Printon.
- Elintarviketurvallisuusviraston www-sivut. 2016. Viitattu 9.3.2016.
<http://www.evira.fi/portal/fi/elintarvikkeet/tietoa+elintarvikkeista/elintarvikevaarat/elintarvikkeiden+kayton+rajoitukset/>
- Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Latvia: Livonia Print.
- Fogelholm, M., Vuori, I. & Vasankari, T. 2011. Terveysliikunta. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Haarala, P., Honkanen, H. & Mellin, O-K. 2015. Terveystenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Hakala, J. T. 2008. Opinnäyteopas ammattikorkeakouluille. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Duodecim 121, 1769-1773. Viitattu 30.3.2015.
<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>
- Ihme, A. & Rainto, S. 2015. Naisen terveys. Porvoo: Bookwell Oy.

Karhunen, P., Katajamäki, J.-R. & Mielonen, J. 2013. Liikuntakäyttäytyminen ja äitiysneuvolan liikuntaohjaus raskausdiabetesta sairastavien naisten näkökulmasta. Opinnäytetyö. Savonia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 12.3.2016.
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/64624/Mielonen_Jaana.pdf?sequence=1

Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. 2013. Äitiysneuvolaopas. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Knaapi, L. & Kähkönen, E. 2016. Naisen terveyden edistäminen raskaudenaikaisen diabeteksen jälkeen. Opinnäytetyö. Metropolia ammattikorkeakoulu. Viitattu 6.9.2016.
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/109303/Knaapi_Laura.pdf?sequence=1

Kontulainen, J. 2014. Raskausdiabeetikon hoidonohjaus äitiysneuvolassa. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 23.4.2016.
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/69650/kontulainen_johanna.pdf?sequence=1

Koski, S. & Peränen, N. 2014. Älä unohda raskausdiabetesta synnytyksen jälkeen. Diabetes ja lääkäri –lehti. 5/2014. Viitattu 17.3.2016.
http://diabetes.fi/files/4537/Diabetes_ja_laakari_52014.pdf

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Käypä hoidon www-sivut. 2015. Raskaudenaikainen liikunta. Viitattu 4.4.2016.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix01178>

Käypä hoidon www-sivut. 2013. Raskausdiabetes. Viitattu 25.03.2016.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50068>

Lahtinen, K. 2014. Raskausajan diabeetikon elintapaohjaus - Opas äidille, jolla on todettu raskausajan diabetes. Opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu. Viitattu 4.9.2016.
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/73295/Lahtinen_Katariina.pdf?sequence=1

Leino-Kilpi, H. & Salanterä, S. 2009. Suomen Potilaslehti 2/2009. Viitattu 30.3.2016. http://www.potilasliitto.fi/lehti/Potilaslehti_2_09.pdf

Lepistö, S. 2009. Äitien kokemuksia raskausajan liikunnasta ja äitiysneuvolan liikuntaohjauksesta. Opinnäytetyö. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Viitattu 8.9.2016.
https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/5636/lepisto_suvi.pdf?sequence=1

Linjama, H. 2009. Raskausajan diabetes. Teoksessa: Hyytinen, M., Mustajoki, P., Partanen, R. & Sinisalo-Ojala, L. (toim.) Ravitsemushoito- opas. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 68-74.

- Luoto, R. 2013. Liikunta raskauden aikana ja sen jälkeen. Suomen lääkärilehti 10/2013. Viitattu 10.3.2016.
http://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/6523/1_sll102013-747.pdf
- Mannerheimin lastensuojeluliiton www-sivut. 2016. Viitattu 10.3.2016.
<http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/raskaus/ruokavalio/ruokarajoitukset/>
- Mild, S. 2013. Rasdiabeetikoiden ohjaus neuvolassa – mitä äidit ohjaukselta toivovat? Opinnäytetyö. Centria ammattikorkeakoulu. Viitattu 5.9.2016.
<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/56176/mild%20sanna.pdf?sequence=1>
- Nilson, L. 2012. Raskausdiabetekseen sairastuneiden naisten ohjaus erikoisairaanhoidossa. Pro gradu. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 7.9.2016.
http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20120569/urn_nbn_fi_uef-20120569.pdf
- Nuppola, S. & Reitama, S. 2014. Raskaana olevan ravitsemus ja liikunta sekä ohjaus äitiysneuvolassa. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 6.9.2016.
<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/83377/raskaana%20olevien%20ravits%20emus%20ja%20liikunta%20seka%20ohjaus%20aitiysneuvolassa.pdf?sequence=1>
- Orell-Kotikangas, H. 2007. Diabetes ja raskaus. Teoksessa: Aro, E. 2007. (toim.) Diabetes ja ruoka – teoriaa ja käytäntöä terveydenhuollon ja ravitsemusalan ammattilaisille. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 74-75.
- Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. 2015. Kätilötyö. Keuruu: Otava Oy.
- Paasivaara, L., Suhonen, M., & Nikkilä, J. 2008. Innostavat projektit. Sipoo: Silverprint.
- Pietiläinen, K., Mustajoki, P. & Borg, P. 2015. Lihavuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Päivänsara, A. 2013. Liikunnallisen äidin käsikirja. Tallinna: Tallinna Raamatutrukkikoda.
- Raskausdiabetes –pidä huolta itsestäsi ja vauvastasi. 2011. Suomen Diabetesliitto ry. Tampere: Hämeen Kirjapaino Oy.
- Roivas, M. & Karjalainen, A-L. 2013. Sosiaali- ja terveysalan viestintä. Porvoo: Bookwell Oy.
- Saarinen, E-M. & Laakso, N. 2013. Raskausdiabetes. Ennaltaehkäise & hoida –opas. Opinnäytetyö. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Viitattu 5.9.2016.
<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/57509/laakso%20nina%20ja%20eeva%20maija%20saarinen.pdf?sequence=1>
- Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi –Projektityön käsikirja. Helsinki: Edita Prima Oy.

- Sinisalo, L. 2015. Ravitsemus hoitotyössä. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Sotesin www-sivut. 2016. Viitattu 24.2.2016.
http://www.sotesi.fi/sotesi/sivu.tpl?sivu_id=6090
- Suomen Diabetesliiton www-sivut. 2016. Raskausdiabetes. Viitattu 30.3.2016.
<http://www.diabetes.fi/diabetestietoa/raskausdiabetes>
- Suomen Diabetesliiton www-sivut. 2016. Raskausdiabeteksen hoito. Viitattu 30.3.2016. <http://www.diabetes.fi/diabetestietoa/raskausdiabetes/hoito>
- Suomen Diabetesliiton www-sivut. 2016. Raskausdiabetes ja liikunta. Viitattu 10.4.2016. http://www.diabetes.fi/diabetestietoa/liikunta/raskausdiabetes_ja_liikunta
- Syödään yhdessä –ruokasuositukset lapsiperheille. 2016. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Viitattu 22.4.2016.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129744/KIDE26_FINAL_WEB.pdf?sequence=1
- Teramo K. & Kaaja R. 2011. Diabetes ja raskaus. Teoksessa Ylikorkala, O. & Tapainen, J. (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 508-514.
- Teramo K. & Kaaja R. 2015. Raskausdiabetes. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M-T & Sane, T. (toim.) Diabetes. Tampere: Tammerprint Oy, 456-458.
- Tertti, K. & Rönnemaa, T. 2014. Raskausdiabeteksen ruokavalio- ja lääkehoito. Suomen Lääkärilehti. 46/2014. Viitattu 17.3.2016.
<http://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/12466/sll462014-3077.pdf>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. 2016. Elintavat ja ravitsemus. Raskausaika. Viitattu 24.3.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus/suomalaisen-ravitsemus-ja-ruokailu/raskausaika>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. 2011. Raskausdiabetes. Viitattu 6.9.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/ajankohtaista/seli-verkostokirje/2011/raskausdiabetes>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. Äitiysneuvola. 2015. Viitattu 09.03.2016. https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/aitiysneuvola
- Terveyttä ruoasta – Suomalaiset ravitsemussuositukset. 2014. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Viitattu 9.3.2016.
http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/images/vrn/2014/ravitsemussuositukset_2014_fi_web.pdf
- Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Tampere: Tammer-Paino Oy.

UKK-instituutin www-sivut. Neuvonta, elintavat ja liikunta neuvolassa — raskausdiabeteksen ehkäisy tutkimus. 2014. Viitattu 23.04.2016.
http://www.ukkinstituutti.fi/tutkimus/tutkimushakemisto/33/neuvonta_elintavat_ja_liikunta_neuvolassa_raskausdiabeteksen_ehkaisytutkimus

UKK-instituutin www-sivut. Liikunta raskauden aikana. 2014. Viitattu 10.3.2016.
http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikunnan-suositukset/liikunta_raskauden_aikana

Uusitalo, R. 2012. Raskausdiabeetikon ravitsemusneuvonta. Opinnäytetyö. Laurea ammattikorkeakoulu. Viitattu 8.9.2016.
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/46825/riikka_uusitalo.pdf?sequence=1

Valasti, K. & Takala, A. 2011. Naisen treenikirja. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Voutilainen, E., Fogelholm, M. & Mutanen, M. Ravitsemustaito. Helsinki: Sanoma Pro.

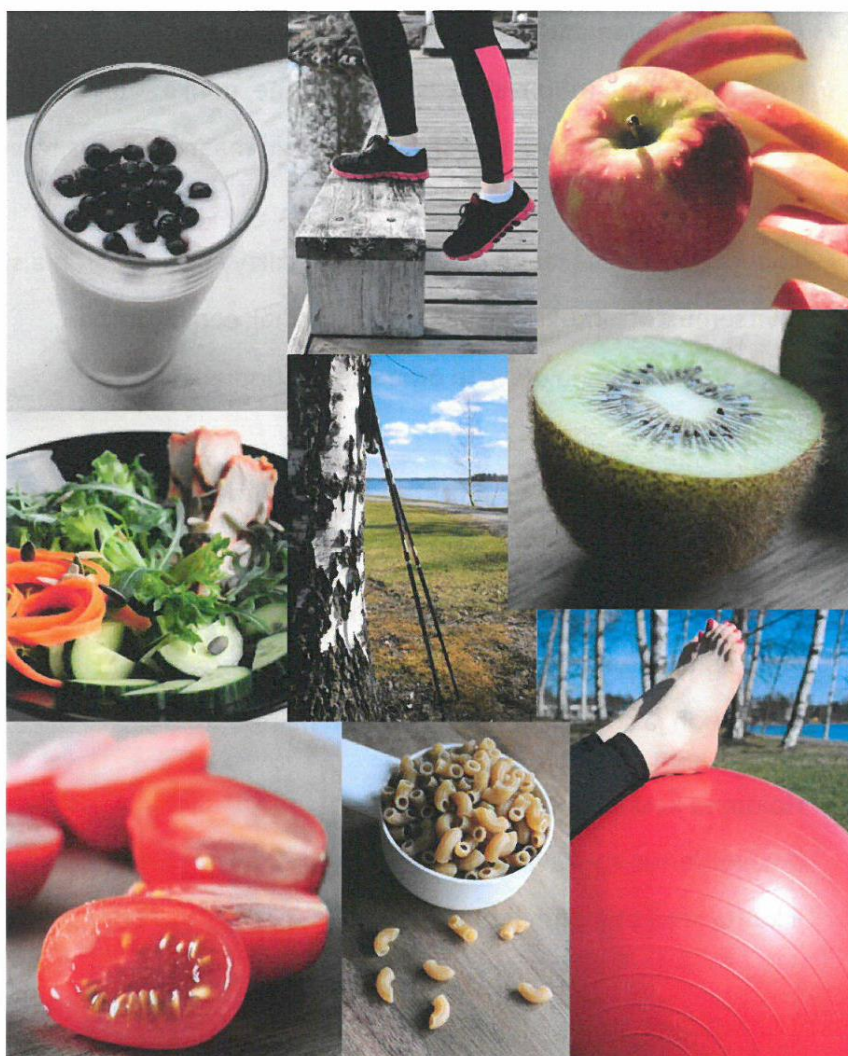
Vuori, I. 2015. Liikuntaa lääkkeeksi. Porvoo: Bookwell Oy.

Vuorio, I. 2016. Ohjevihko Uudenkaupungin äitiysneuvolaan raskausdiabeetikoiden ohjauksen tueksi. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 8.9.2016.
<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/111939/oppari%20pdf.pdf?sequence=1>

Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S. & Kettunen, K. 2014. Onnistuuko ohjaus? Helsinki: Edita.

Yli-Lahti, J. 2013. Raskausajan ravitsemusopas Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin äitiysneuvoloille. Opinnäytetyö. Haaga-Helia ammattikorkeakoulu. Viitattu 7.9.2016.
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/65003/Yli-Lahti_Jemina.pdf?sequence=1

Ruokavalio- ja liikuntaohjeita
gestaatiidiabeetikoille



Sinulla on todettu raskausdiabetes eli gestatiidiabetes

- Gestatiidiabetes on raskausaikana ensimmäistä kertaa ilmenevä sokeriaineenvaihdunnanhäiriö, joka yleensä häviää synnytyksen jälkeen
- Elimistön rasvamäärän kasvun sekä raskaushormonien vaikutuksen myötä insuliinin teho elimistössä heikkenee, minkä seurauksena verensokeripitoisuus nousee, kun insuliinin määrä ei kasva tarvetta vastaavaksi
- Todetaan 10 % raskaana olevista ja se linkittyy usein vääränlaisiin ravitsemustottumuksiin, ylipainoon ja vähäiseen liikuntaan
- Noin 30 % raskaana olevista omaa gestatiidiabeteksen riskitekijöitä
- Gestatiidiabetekolla on suurentunut riski sairastua tyypin 2 diabetekseen
- Gestatiidiabetekseen liittyy riski suuresta sikiöstä, joka saattaa hankaloittaa synnytystä. Lapsella on myös suurentunut riski ylipainoon ja sokeriaineenvaihdunnan häiriöön
- Hoidossa keskeistä on verensokerin omaseuranta, ruokavaliohoito, liikunta sekä painonhallinta

Oikea ruokavalio on gestatiidiabeteksen tärkein hoito!

RAVITSEMUSHOITO

Painonnousu ja

energiatarve:

- Normaalipainoiselle suositellaan 1800–2000 kcal/vrk, ylipainoiselle 1600–1800 kcal/vrk

- Raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana lisäenergian tarve on keskimäärin alle 100 kcal/vrk (100 kcal = yksi pieni voileipä, hedelmä tai jogurtti)
- Raskauden viimeisen kolmanneksen aikana lisäenergian tarve on 200–300 kcal/vrk = 1 ylimääräinen välipala sisältäen sämpylän, hedelmän ja maitolasillisen
- Lisäenergian tarve on suhteessa äidin liikunnan määrään raskauden aikana
- Ylipainoisen äidin ei tule lisätä energiamäärää, vaan kiinnittää huomioita ruuan laatuun
- Tarvittava energiamäärä on aina yksilöllinen

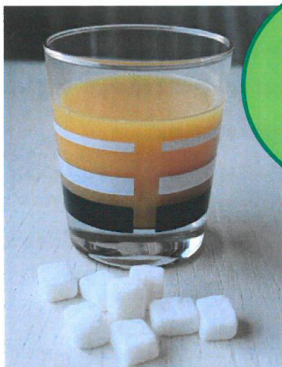
| Äidin BMI raskauden alussa (kg/m ²) | Suosittelava kokonaispainonnousu (kg) |
|---|---------------------------------------|
| >18,5 | 12,5-18 |
| 18,5-24,9 | 11,5-16,0 |
| 25-29,9 | 7-11,5 |
| ≥ 30 | 5-9 |

Lisäenergian tarve raskausaikana ei yleensä ole kovin suuri!

Gestaatiodiabeetikon ruokavalio noudattaa yleisiä raskausajan ravitsemussuosituksia ja diabeteksen ravitsemussuosituksia.

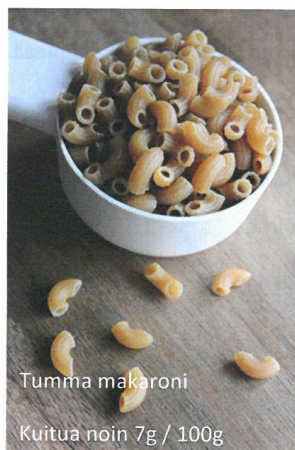
Hiilihydraatit ja kuidut:

- Verensokeriin vaikuttavia, hiilihydraattipitoisia ruokia ovat **peruna, riisi, viljavalmisteet, hedelmät ja marjat, nestemäiset maitovalmisteet sekä juomat ja makeiset, joissa on sokeria**
- Erityisesti hiilihydraattien laatuun tulee kiinnittää huomiota: valitse kuitupitoisia hiilihydraatteja kuten täysjyväistä makaronia, riisiä ja puuroa
- Älä noudata vähähiilihydraattista ruokavaliota!
- Keinomakeutetut mehut ja limonadit eivät nosta verensokeria (turvalliset makeutusaineet: stevia, sukraloosi, aspartaami ja asesulfaami K)
- Maito ja tuoremehut nostavat verensokeria (niissä on luontaisesti sokeria)



2 dl
tuoremehua =
8 palaa
sokeria!

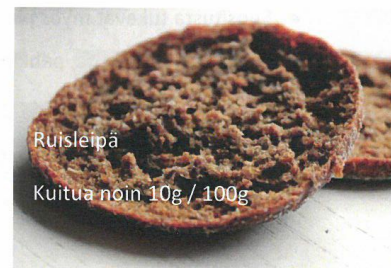
- Kuitu hidastaa aterianjälkeistä verensokerin nousua
- Ravinnon suositeltava kuitupitoisuus = 6 g/100 g, mieluiten 10 g/100 g
- Kuidun päivittäissaantisuositus täyttyy, kun nauttii joka aterialla runsaskuituisia viljavalmisteita sekä 600 g kasviksia ja kaksi annosta marjoja/hedelmiä päivittäin



Tumma makaroni
Kuitua noin 7g / 100g

Kuidun
päivittäinen
saantisuositus

32-36 g



Ruisleipä
Kuitua noin 10g / 100g

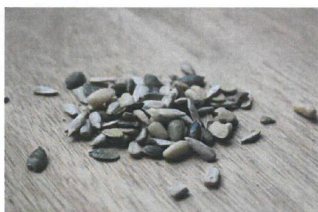
Rasvat:

Sikiö tarvitsee muun muassa hermoston ja näkökyvyn kehittymiseen sekä hormonitoimintaan runsaasti hyviä rasvahappoja. Rasvan laadun ja eritoten pitkäkätjuisten rasvahappojen riittävän saannin on todettu vaikuttavan positiivisesti esimerkiksi matalampaan ennenaikaisuuden riskiin, raskauden kestoon, sekä lapsen visuaaliseen ja kognitiiviseen kehitykseen.



- Rasvaa tulee saada 60–80 g/vrk, josta 60 % tulisi olla pehmeää rasvaa
- Rasvan saantisuosituksia edesauttaa, kun käyttää kasvimagariinia (rasvan osuus 60–70%) leivällä, ruuanlaitossa kasviöljyä, öljypohjaista salaattinkastiketta ja kalaa kahdesti viikossa
- Suositusta tukevat myös pienet annokset manteleita, pähkinöitä ja siemeniä

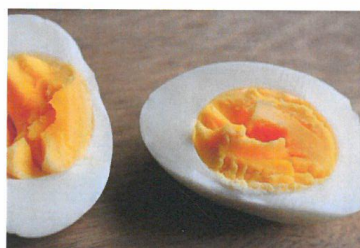
Pehmeä rasva
parantaa
sokerinsietoa



- Käytä kovaa eläinrasvaa mahdollisimman niukasti
- **Suosi vähärasvaisia tuotteita:** rasvapitoisuudeltaan alle 7 % ruokia ja lihoja, alle 4 % leikkeleitä, alle 17 % juustoja, sekä rasvattomia maitotuotteita

Proteiinit:

- Suositeltava osuus vuorokauden kokonaisenergian saannista 20–25 %
- Hyviä proteiinien lähteitä ovat liha, kala ja kananmuna
- Suomalaisnaiset saavat keskimäärin 60–70 g proteiinia/vrk → **Saanti täyttää sellaisenaan raskausajan vaatimuksen**
- Lounaan lihasta, kalasta, kananmunasta, viljatuotteista ja maidosta saa helposti 30 grammaa proteiinia



Ateriarytmi:

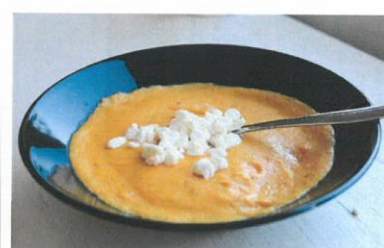
Säännöllinen ateriarytmi auttaa pitämään verensokerin tasaisena, hillitsee näläntunnetta ja helpottaa painonhallintaa

- Gestaatiidiabeetikoille suositellaan vähintään 4 ateriaa päivässä: aamupala, lounas, päivällinen ja iltapala, lisäksi 1–2 välipalaa liikunnan ja ruokatottumusten mukaan

AAMUPALA

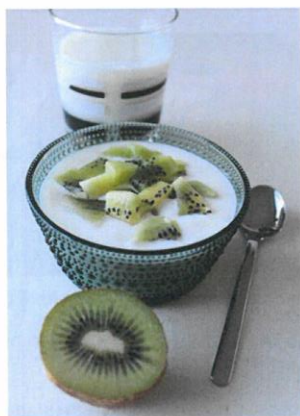
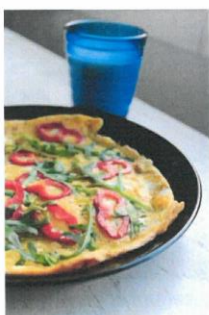
- Verensokeri nousee helposti aamiaisen jälkeen, joten verensokeria nostattavien ruokien määrä on hyvä pitää pienehkönä ja suunnilleen samankokoisena aamuisin
- Mikäli verensokeri nousee aamupalan jälkeen liikaa, kannattaa aamiaisen hiilihydraattimäärää pienentää tai siirtää osa ruuasta myöhemmälle
- Aamupalan voi muodostaa esimerkiksi puurosta, marjoista, maustamattomasta jogurtista ja pähkinöistä
- Myös smoothie rahkasta, kaurahiutaleista, maidosta ja hedelmistä sopii hyvin aamupalaksi

Aterioiden ei tarvitse olla suurikokoisia

**LOUNAS JA PÄIVÄLLINEN**

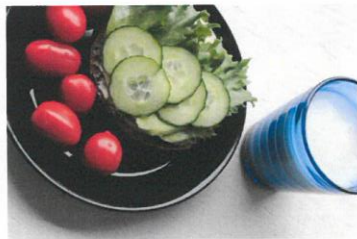
- Lounaan ei tarvitse välttämättä olla lämmin ateria, se voi olla esimerkiksi salaatti broilerilla, siemenillä ja öljypohjaisella salaatinkastikkeella
- Aterian lisäksi voi ottaa viipaleen täysjyväleipää levitteellä ja juustolla sekä lasin maitoa tai vettä
- Päivällisen tulisi olla suunnilleen lounaan kaltainen
- Jälkiruuksi sopivat hedelmät ja marjat
- Suosi lautasmallia: ¼ perunaa, riisiä, pastaa - ¼ lihaa, kalaa, kanaa - ½ kasviksia





VÄLIPALA JA ILTAPALA

- Iltapala täydentää ateriarytmiä ja antaa energiaa yöllistä paastoa varten
- Iltapalaksi sopivat esimerkiksi kasvismunakas, rahkaa marjoilla, jogurtti tai kaurapuuro
- Laadukas välipala kostuu kasviksista, hedelmistä tai marjoista sekä viljavalmisteista ja rasvattomista tai vähärasvaisista maitovalmisteista



LIIKUNTAHOITO

Liikunta on terveellisen ruokavalion ohella osa raskausdiabeteksen ehkäisyä ja hoitoa. Liikkumalla säännöllisesti raskauden aikana ja sen jälkeen voidaan ehkäistä raskausdiabeteksen uusiutumista ja myöhemmin tyyppin 2 diabetesta.

Liikunta:

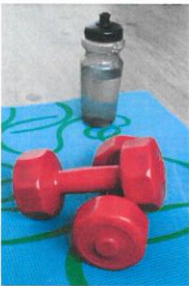
- Ylläpitää tai parantaa kuntoa
- Ehkäisee raskauden aikaista liiallista painonnousua ja sikiön liikkakasvua
- Vähentää raskauteen mahdollisesti liittyvää väsymystä, ummetusta ja jalkojen turvotusta
- Kohentaa mielialaa
- Ehkäisee selkävaivoja ja nopeuttaa synnytyksestä palautumista

Raskaus ei ole este liikunnalle, eikä sen ole todettu aiheuttavan haittaa sikiölle



Gestaatiidiabeetikoille suositellaan noudatettavaksi raskausajan yleistä liikuntasuositusta:

- Liiku **2,5 h** joka viikko, liikunta kannattaa jakaa ainakin kolmelle eri päivälle
- Liikkuessa tulisi hikoilla ja hengästyä, mutta pystyä puhumaan puuskuttamatta
- Lisäksi lihaskuntoa tulisi harjoittaa **2 kertaa** viikossa



Turvallisia lajeja:

- ✓ Reipas kävely, sauvakävely
- ✓ uinti, vesijuoksu
- ✓ hiihto
- ✓ kuntopiiri, kuntosali → suurien vatsalihasten harjoittelu tulee lopettaa ennen raskauden viimeistä kolmannesta
- ✓ voimistelu + lantionpohjanlihasten jumppa
- ✓ pyöräily → varovaisesti, jotta kaatumisilta välttyttäisiin
- ✓ juoksua ja hölkkää voi jatkaa raskausaikana, jos niitä on harrastanut jo ennen raskautta → lenkkien pituutta on hyvä lyhentää 30 %
- ✓ hyötyliikunta



Ehdottomat esteet raskaudenaikaiselle liikunnalle:

- ⊘ ennenaikaisen synnytyksen uhka (hoitoa vaativa kohdun supistelu)
- ⊘ äidin yleissairas, joka edellyttää liikuntarajoituksia
- ⊘ selvittämätön verenvuoto emättimestä
- ⊘ ennenaikainen lapsivedenmeno
- ⊘ etinen istukka loppuraskaudessa
- ⊘ sikiön kasvun hidastuma
- ⊘ todettu kohdunkaulan heikkous
- ⊘ istukan ennenaikainen irtoaminen



Lähteet:

Ihme, A. & Rainto, S. 2014. Naisen terveys. Porvoo: Bookwell Oy.

Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. 2013. Äitiysneuvolaopas. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Käypä hoidon www-sivut. 2013. Viitattu 3.5.2016.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50068>

Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. 2015. Kätilötyö. Keuruu: Otava Oy.

Raskausdiabetes –pidä huolta itsestäsi ja vauvastasi. 2011. Suomen Diabetesliitto ry. Tampere: Hämeen Kirjapaino Oy.

Sinisalo, L. 2015. Ravitsemus hoitotyössä. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Suomen diabetesliiton www-sivut. 2016. Viitattu 10.3.2016.
<http://www.diabetes.fi/diabetestieto/raskausdiabetes>

Syödään yhdessä –ruokasuositukset lapsiperheille. 2016. Terveystietokeskus ja hyvinvoinninlaitos. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Viitattu 22.4.2016.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129744/KIDE26_FINAL_WEB.pdf?sequence=1

UKK-instituutin www-sivut. 2016. Viitattu 10.3.2016.
http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikunnan-suositukset/liikunta_raskauden_aikana

Oppaan kuvat: Fanni Koivu & Hanna Jaakkola

Katso lisää:

- www.diabetesliitto.fi
- www.kaypahoito.fi
- www.ukkinstituutti.fi
- www.terveyskirjasto.fi

Tekijät:

Hanna Jaakkola & Fanni Koivu

Terveystietokeskus

Satakunnan ammattikorkeakoulu

2016

LIITE 2

*Ruokavalio- ja liikuntaohjeita gestatiiodiabeetikoille***Oppaan arviointilomake**Vastaaja: Terveystenhoitaja Gestatiiodiabeetikko Sisältö

Mitä mieltä olet oppaan luettavuudesta? Kuinka ymmärrettävää kieli oli? Jäikö epäselvyyksiä, mitä?

Millaiseksi koet oppaan sisällön? Kuinka opettavainen opas oli? Oliko itsestäänselvyyksiä tai liian vaikeita asioita, mitä?

Mitä mieltä olet oppaan pituudesta?

Ulkoasu

Mitä mieltä olet oppaan ulkoasusta? (selkeys, asettelu, rakenne, värit)

Mitä mieltä olet oppaan kuvituksesta? Tukivatko kuvat oppaan sisältöä?

Mitä jäit kaipaamaan? Parannusehdotuksia?

Vain terveydenhoitajat vastaavat seuraaviin kysymyksiin:

Miten opas vastaa toiveitanne? Oletteko tyytyväisiä oppaaseen?

Kuinka hyödyllinen opas on gestatiidiabeetikoiden hoidonohjauksessa? Tukeeko se hoidonohjauksen toteutumista?

Kiitos palautteesta! 😊

Terveisin terveydenhoitajaopiskelijat Hanna Jaakkola & Fanni Koivu, SAMK