

Opinnäytetyö AMK
Sairaanhoitajakoulutus
2019

Susanna Perho, Sanni Salminen ja Erika Sjöholm

RASKAUSDIABETES

– opas äideille

Susanna Perho, Sanni Salminen ja Erika Sjöholm

RASKAUSDIABETES

- opas äideille

Opinnäytetyö tehtiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Toimeksiantajana toimi TYKS äitiyspoliklinikka.

Opinnäytetyö käsittelee raskausdiabetesta. Raskausdiabetes tarkoittaa raskauden aikana ilmenevää sokeritasapainon häiriötä. Se ilmenee ensimmäistä kertaa raskauden aikana. Raskausajan diabetes voi vaikuttaa sikiön kehitykseen ja äidin terveyteen. Tämä on kuitenkin ehkäistävissä hyvällä hoidolla, johon sisältyy tietynlainen ruokavalio, liikunta ja tarvittaessa lääkehoito.

Yhä useammalla äidillä on todettu raskausdiabetes. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuoda lisää tietoa raskausdiabeteksen hoitoon ja movitoida äitejä pitämään huolta terveydestään.

Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä käsitellään mikä on raskausdiabetes. Siinä käydään läpi raskausdiabeteksen ruokavaliota, liikuntaa ja lääkehoitoa. Opinnäytetyössä käsitellään myös raskausdiabeteksen hoitopolkua.

Opinnäytetyön tuotoksena syntyi opas, joka on taitettu A4 kokoinen paperi. TYKS äitiyspoliklinikka toivoivat opasta, joka on motivoiva sekä yksinkertainen. Tavoitteena on motivoida vanhempia, eritoten äitejä hoitamaan itseään oikein, jotta hän ja tuleva lapsi voisivat mahdollisimman hyvin. Pidempi aikainen tavoite on, että näistä muutoksista tulisi elämäntapamuutoksia.

Opas haluttiin luoda äitiyspoliklinikalle, koska heillä ei ole minkäänlaista motivoivaa opasta, joka korostaisi pienien muutosten tärkeyttä. Henkilökunnalla ei ole myöskään lisäaikaa motivoivalle ohjaukselle, tästä syystä opas on tärkeä lisä potilasohjauksessa.

Opinnäytetyössä pohdittiin myös, millainen on hyvä opas; rakenteeltaan sekä motivoivana. Opas kirjoitettiin ”sinä”-muotoa käyttäen, jotta lukija tuntisi, että opas on juuri häntä varten tehty. Jotta äidit motivoituisivat tekemään muutoksia, oppaassa nostettiin esille pieniä ja hyviä muutoksia, joilla on merkitys terveydelle ja mikä olisi helppo toteuttaa. Muutoksien helpon toteutuksen vuoksi, äidit voivat olla motivoituneempia kokeilemaan näitä muutoksia sekä sitoutuneempia hoitoonsa.

Opinnäytetyön valmistuttua, kävi ilmi, miten liikalihavuus korreloi suorasti raskausdiabeteksen kanssa. Liikalihavuus on myös nousussa Suomessa, jonka takia aihe on tärkeä ja oleellinen. Raskausdiabeteksen riskejä ja komplikaatioita pystytään vähentämään hyvällä motivoivalla ohjauksella. Toivottava tulos olisi, että äidit sitoutuisivat hoitoonsa ja ymmärtäisivät sen tärkeyden.

ASIASANAT:

Raskausdiabetes, raskaus, diabetes, opas

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Nursing Degree Program

2019 | 22 number of pages, 2 number of pages in appendices

Susanna Perho, Sanni Salminen ja Erika Sjöholm

GESTATIONAL DIABETES

- guide for mothers

The principal of this functional thesis is TYKS maternal policlinic. The thesis has produced an A5 sized guide for parents at risk of, and those with, gestational diabetes.

The thesis is focused on gestational diabetes. The framework discussed covers the following topics: what is gestational diabetes, what are the dietary treatments of gestational diabetes, what are exercise approaches and, finally, medical treatments.

TYKS maternal policlinic's aim was for a guide that is simple, effective and motivating that could easily be printed on an A4 sized leaflet. TYKS maternal policlinic does not have an existing guide for expecting parents and does not have the resources to produce one of their own.

The aim is to motivate parents and especially mothers to take care of themselves in a way that ensures that her and the future child are as healthy as possible. Longer term, the goal is that these adjustments pre and post pregnancy become lasting lifestyle changes for the parents.

The thesis also takes into consideration what makes up a good guide with both the structure and content carefully considered. The language used is designed to make the reader identify with the goals of the guide. Specifically, identifiers such as "you" are used to make the reader feel as if it is directly addressing her. The guide also highlights individual small or easier adjustments that can be made by the reader in order to begin the path towards a healthier pregnancy. These smaller, more easily achieved goals will provide early and rapid motivation for the reader, encouraging her or him to continue with the steps outlined in the guide.

In conclusion, there is strong evidence to support a positive correlation between overweight or obese parents and gestational diabetes. Given the increased occurrence of obesity and overweight mothers in Finland, this topic is of critical current importance. The guide produced for this thesis is a very important tool that can be used to make mothers more aware of the dangers of gestational diabetes. Along with treatment of an existing condition, importantly the guide also highlights steps that can be followed to reduce the likelihood of gestational diabetes occurring in expecting mothers.

KEYWORDS:

Gestational diabetes, pregnancy, diabetes, guide

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 RASKAUSDIABETES	6
2.1 Raskausdiabeteksen toteaminen	7
2.2 Raskausdiabetekseen johtavat riskitekijät	7
2.3 Raskausdiabetekseen liittyvät komplikaatiot	8
3 RASKAUSDIABETEKSEN HOITO	10
3.1 Raskausdiabeetikon ruokavalio	10
3.2 Liikunta osana raskausdiabeteksen hoitoa	11
3.3 Raskausdiabeetikon lääkehoito	12
3.4 Raskausdiabeteksen hoitopolku	13
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE	15
5 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄT	16
6 RASKAUSDIABETES OPPAAN TOTEUTUS	17
6.1 Oppaan hyvä rakenne	17
6.2 Oppaan hyödyntäminen ohjauksessa ja motivointi	18
6.3 Raskausdiabetes -oppaan luominen	18
7 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	20
8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	21
LÄHTEET	23

LIITTEET

- Liite 1. Opas äideille
- Liite 2. Opas äideille

TAULUKOT

Taulukko 1. Ravintosuositukset raskausdiabeetikoille	12
--	----

1 JOHDANTO

Raskausdiabeetikoiden määrä on lisääntynyt Suomessa viime vuosina. Jopa puolella raskaana olevista on raskausdiabetekseen sopivia riskitekijöitä. (Diabetesliitto 2018.) Riskiä lisää odottavan äidin ylipaino ja korkea ikä (Tiitinen 2018). Sairaus on huolestuttava, sillä se vaikuttaa sikiön kehitykseen ja koko perheen hyvinvointiin. Suomessa raskausdiabetes todettiin jopa 13% synnyttäjistä vuonna 2012, 16% vuonna 2017 ja tämän on arveltu nousevan 18%:iin lähivuosina. Liikalihavuuden ja huonojen elämäntapojen on arveltu olevan oleellinen syy tähän. (Ekblad 2014; Nykopp 2014.) Aikuisten liikalihavuus on yleisempää Suomessa kuin missään muualla Pohjoismaissa (THL 2019).

Raskausdiabetes on sairaus, joka esiintyy ensimmäistä kertaa raskauden aikana ja loppuu synnytykseen. Sairaus on hoitamattomana vaarallinen. Sikiöstä voi kehittyä suuri kokoinen. Äiti voi sen sijaan saada mm. metabolisen oireyhtymän. (Raskausdiabetes: Käypä hoito –suositus, 2013.) Metabolinen oireyhtymä on aineenvaihdunnallinen oireyhtymä, joka aiheuttaa äidille monia eri terveyttä uhkaavia häiriöitä (Terveyskirjasto 2017).

Raskausdiabetesta ei tule sekoittaa muihin diabetes tyyppeihin, jossa haiman insuliinin tuotos vähentyy tai loppuu kokonaan. Raskausdiabeteksessa hormoni muutoksien vuoksi maksa erittää entistä enemmän sokeria, jolloin haiman tuottama insuliini ei ole riittävä korjaamaan verensokeripitoisuutta. (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus, 2013).

Opinnäytetyö tehdään toiminnallisena ja tarkoituksena on luoda taitettu A4 kokoinen opas toimeksiantajalle eli TYKS äitiyspoliklinikalle. Oppaan tarkoitus on olla selkeä, yksinkertainen ja helppolukuinen. Tarkoitus on motivoida äitejä huolehtimaan itsestään ja terveydestään.

Tavoitteena on motivoida vanhempia, eritoten äitejä hoitamaan itseään oikein, jotta hän ja tuleva lapsi voisivat mahdollisimman hyvin. Pidempi aikainen tavoite on, että näistä muutoksista tulisi elämäntapamuutoksia.

2 RASKAUSDIABETES

Raskaus kestää keskimäärin 40 viikkoa. Laskettu aika määritellään viimeisten kuukautisten alkamispäivästä. Laskettu aika ei ole täysin tarkka, mutta suurimmassa osassa raskauksia synnytys tapahtuu korkeintaan kaksi viikkoa ennen tai jälkeen lasketun ajan. Raskauden kesto merkitään kokonaisina viikkoina ja päivinä, esimerkiksi 36+4, tällöin on menossa 37. raskausviikko. (Tiitinen 2018.) Normaaliin raskauden kulkuun kuuluu monia muutoksia ja tuntemuksia mm. pahoinvointi, väsymys, tihentynyt virtsaamisen tarve, rintojen arkuus ja vatsan turvotus (Terveyskylä 2019). Raskauden aikana odottavan äidin paino nousee n. 8-10kg. (Tiitinen 2018.) Joskus raskauteen voi liittyä tiettyjä riskejä. Tätä kutsutaan silloin riskiraskaudeksi. Riskiraskaudeksi luetaan muun muassa raskausdiabetes, jota tässä opinnäytetyössä käydään läpi. Riskiraskaudessa sikiön ja äidin vointia seurataan tarkemmin erilaisin tutkimuksin. Ultra- ja sydänäänitutkimukset ja verikokeet otetaan aina kaikilta raskaana olevilta naisilta. (TYKS 2017.)

Raskausdiabeteksella eli gestaatiidiabeteksella tarkoitetaan todettua sokeriaineenvaihduntahäiriötä, joka tulee esiin ensimmäistä kertaa raskauden aikana. Raskausdiabeteksen määrä on kasvanut viime vuosina. THL:n tutkimuksen mukaan vuonna 2017 sokerasituskokeen tulos oli poikkeava 19%:lla synnyttäjistä, 15,6%:lla todettiin raskausdiabetes. (Tiitinen 2018.) Yleensä raskausdiabetes puhkeaa jo heti ensimmäisessä raskauksessa. Raskauksessa hormonien määrä lisääntyy odotuksen aikana ja kehon rasvaprosentti lisääntyy. Tämän seurauksena insuliinin teho alkaa vähentyä toisen raskauskolmanneksen aikana. Normaalisti haiman erittämää insuliinia on tarpeeksi, jolloin verensokeripitoisuus ei pääse nousemaan liian suureksi. Kuitenkin hormonituotoksen muutosten vuoksi, haiman tuottama insuliini ei kompensoi lisääntyneeseen maksan tuottamaan sokerimäärään raskausaikana. Kun insuliinia ei erity tarpeen mukaan, nousee verensokeri liian korkeaksi. Tätä tilaa kutsutaan raskausdiabetekseksi. (Diabetesliitto 2018.)

Raskausdiabetesta ei tule sekoittaa diabetekseen sairautena. Diabetes on sairaus, jota ei esiinny vain raskauden aikana. (Diabetesliitto 2018.) Diabetes on aineenvaihdunta sairaus, johon kuuluu muutamia tyyppejä. Päätyyppejä on tyypin 1 diabetes, tyypin 2 diabetes ja raskausdiabetes. Tyypin 1 ja 2 diabetesta yhdistää pitkäaikaisesti kohonnut veren sokeripitoisuus ja häiriö haiman insuliinintuotannossa. (Ilanne-Parikka 2018.) Insuliini on haiman erittämä hormoni, joka säätelee elimistön verensokeripitoisuuksia. Insuliinin tehtävänä on kuljettaa sokeri verestä kudoksiin. (Diabetesliitto 2018.) Verikokeilla

voidaan todeta diabeteksen tyyppi. Diabetekseen voi liittyä monia lisäsairauksia johtuen korkeasta verensokerista mm. silmän verkkokalvosairaus, munuaissairaus ja ääreishermoston häiriö. Korkea verensokeri voi myös aiheuttaa happomyrkytyksen, joka on vaarallinen tila. (Ilanne-Parikka 2018.) Happomyrkytys tarkoittaa tilannetta, jossa insuliinin puute aiheuttaa happojen liiallisen kertymisen elimistöön. (Diabetesliitto 2018). Diabetes on hyvin yleinen ja tällä hetkellä on arvioitu, että diabetesta sairastaa noin 500 000 henkilöä. Diabetesta sairastavista enemmistö, eli n. 70-80%, sairastaa tyyppin 2 diabetesta. (Ilanne-Parikka 2018.)

2.1 Raskausdiabeteksen toteaminen

Raskausajan diabetes todetaan kahden tunnin 75g:n sokerirasituskokeella. Koe tehdään yleensä 28 raskausviikon jälkeen niille, joilla on raskausdiabeteksen riskitekijöitä esim. yli 40-vuotias. Jos äidillä on vaikea ylipaino, aiempi raskausdiabetes tai vahva sukurasitus, tehdään koe jo 12-16 raskausviikoilla. (Tiitinen 2018.)

Sokerirasituskokeesta määritetään 12 tunnin paaston jälkeen verensokerin paastoarvo, sen jälkeen juodaan 75 g sokeria sisältävä liuos ja verensokeri mitataan 1 ja 2 tunnin kuluttua. Raskausdiabetes on kyseessä silloin, kun kahden tunnin sokerirasituksessa yksikin arvo on poikkeava. (Tiitinen 2018.)

Glukoosipitoisuuksien raja-arvot, joiden alapuolella verensokeri kuuluisi olla ovat 5,3 mmol/l paaston jälkeen, 10,0 mmol/l tunnin ja 8,6 mmol/l kahden tunnin kuluttua kokeesta (Tiitinen 2018).

2.2 Raskausdiabetekseen johtavat riskitekijät

Tiettyjä riskitekijöitä voidaan huomioida, joissa pystytään välttämään raskausdiabeteksen puhkeaminen kuten ylipaino ja korkea BMI (Body Mass Index). On kuitenkin riskitekijöitä, joilta ei voida välttyä: aikaisemmassa raskaudessa ollut raskausdiabetes, munasarjojen monirakkulatauti (PCOS) ja korkea ikä. Nämä edellä mainitut tekijät ovat suurimpia riskitekijöitä raskausdiabetekselle. (Tiitinen 2018.)

Aiemmassa raskaudessa ollut raskausdiabetes uusiutuu herkästi myös seuraavassa raskaudessa, jopa 30-84%:in todennäköisyydellä. Uusiutumisen riski on korkeampi ylipainoisilla. (Potilaan lääkärilehti 2014.)

Ylipaino on merkittävin riskitekijä raskausdiabeteksessä. Äidin tulisi laihduttaa ennen suunniteltua raskautta ja raskauden aikana. Laihuttamisella voidaan ehkäistä kokonaan raskausdiabeteksen puhkeaminen. (Tiitinen 2018.) Lapsi voi altistua valtimosairauksille ja diabetekselle, jos äiti on ylipainoinen raskauden aikana tai sairastaa raskausdiabetesta (Luoto ym. 2014). Lapset, jotka syntyvät suurempina, kasvavat yleensä suuremmiksi lapsiksi, joka puolestaan lisää lihavuusriskiä aikuisena (Potilaan lääkirilehti 2013).

Metabolisen oireyhtymän ja tyypin 2 diabeteksen saamisen riski on suurentunut raskausdiabeetikoilla. Raskausdiabetes vaikuttaa myös sikiöön. Korkeat glukoosi- ja insuliinipitoisuudet aiheuttavat sikiössä anabolisen tilan, mikä johtaa sikiön suurikokoisuuteen, eli makrosomiaan. Makrosomiaa esiintyy raskausdiabeetikoilla 4-5 kertaa enemmän kuin muilla odottavilla äideillä. Raskausdiabeetikoiden sikiön ruumiinrakenne poikkeaa ei-sairastavien äitien sikiöistä. Sikiön vartalon ympärystymitta on suhteessa isompi päänympärystymittaan verrattuna. Tämä on aiheutunut sikiön rasvakudoksen määrän kasvusta ja maksan suurentumisesta. Äidin raskausdiabeteksen on huomattu myöhemmin lisäävän riskiä lapsen ylipainoon ja verensokeriaineenvaihdunnan häiriöihin. (Raskausdiabetes: Käypä hoito –suositus, 2013.)

Sikiön suurikokoisuus voi vaikeuttaa synnytyksen kulkua. Äidille voi esimerkiksi tulla repeytymiä genitaalialueelle. Joissakin tapauksissa lapselle voi tulla hartiadystokia, jolloin lapsen hartiat eivät mahdu ulos alateitse. (Lääkäriliitto 2014.)

Elintapamuutokset auttavat raskausdiabeteksen uusiutumisen ehkäisyssä myös seuraavissa raskauksissa. Mitä aikaisemmin raskausdiabetes huomataan, sitä helpommin se on hoidettavissa. (Diabetesliitto 2018.) Raskausdiabeteksen riskejä voidaan pienentää varhaisella interventiolla, eli ns. väliintulolla (Raskausdiabetes: Käypä hoito –suositus, 2013).

2.3 Raskausdiabetekseen liittyvät komplikaatiot

Raskausdiabetekseen liittyy monia riskejä ja komplikaatioiden mahdollisuuksia. Raskausdiabeteksen hyvä hoitotasapaino vähentää vastasyntyneiden komplikaatioita. Komplikaatioiden vakavuus ja esiintyvyys ovat suhteessa äidin raskausdiabeteksen hoitotasapainoon. (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus, 2013).

Raskausdiabetesta sairastavilla noin 20%:lla esiintyy kohonnutta verenpainetta eli hypertensiota tai pre-eklampsia (Raskausdiabetes: Käypä hoito –suositus, 2013). Pre-

eklampsia on tila, jossa äidin verenpaineet ovat korkeat, yli 140/90 mmHg ja hänellä esiintyy valkuaisvirtsausta. Verenpaineiden nousu tapahtuu yleensä 20. raskausviikolla. Kyseisen sairauden syytä ei tarkalleen tiedetä. On kuitenkin arveltu tämän olevan istukkasairaus ja liittyvän perinnöllisiin immunologisiin tekijöihin. (Tiitinen 2018; Terveyskylä 2019.)

Raskausdiabetesta sairastavien äitien sikiöillä ja vastasyntyneillä on suurempi riski komplikaatioille kuin terveillä äideillä. Joissakin tapauksissa on todettu, että istukan enenaikainen irtoaminen on lisääntynyt raskausdiabeetikkojen raskauksissa verrattuna ei-diabeetikkojen raskauksiin. (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus, 2013.)

Raskausdiabetekseen liittyy vastasyntyneen lisääntynyt hengitysvaikeuden riski. Hengitysvaikeuteen altistaa äidin huono verensokeritasapaino. Raskausdiabeteksen on myös todettu aiheuttavan riskin sairastua hypoglykemiaan eli alhaiseen verensokeriin. Tutkimuksissa on todettu, että äidin korkea verensokeri raskauden tai synnytyksen aikana on yhteydessä vastasyntyneen alhaiseen verensokeriin. (Raskausdiabetes: Käypä hoito –suositus, 2013.)

3 RASKAUSDIABETEKSEN HOITO

3.1 Raskausdiabeetikon ruokavalio

Ensisijaisesti raskausdiabetesta hoidetaan ruokavaliolla. Säännöllinen ja tarpeeksi tiheä ateriarytmi tasoittaa verensokeria ja pitää sairauden hoitotasapainossa. Ateriarytmillä raskausdiabeetikko hillitsee myös ruokahaluaan. Raskausdiabeetikon on tärkeää pitää huolta ruokavaliostaan ja sokeriseurannasta, jotta hän ja sikiö pysyvät mahdollisimman terveinä. (Terveyskylä 2019.)

Raskausdiabeteksen ravitsemushoidon tavoitteena on ehkäistä sikiön mahdollisia kehityshäiriöitä ja muita komplikaatioita. Ravitsemushoidolla ehkäistään myös äidin liiallista raskaudenaikaista painonnousua ja raskausdiabeteksen uusiutumista seuraavissa raskauksissa tai myöhempää sairastumista diabetekseen. Ruokavalion pitäminen suunnitelman mukaisena auttaa äitiä pitämään verensokerit tasaisena ja täten vähentää insuliinihoidon tarvetta. Oikeanlaisella ruokavaliolla turvataan energian ja ravintoaineiden sopiva saanti, jolloin sikiön liikakasvua ei pääse tapahtumaan ja synnytys ei vaikeudu. Ruokavalion kontrolli pienentää syntyvän lapsen ylipainon ja sydän- ja verisuonisairauksien riskiä. (Diabetesliitto 2018.)

Ateriarytmiksi suositellaan vähintään neljä päivittäistä ateriaa (aamiainen, lounas, päivällinen ja iltapala) ja tarvittaessa liikunnan ja ruokatottumusten mukaan 1-2 välipalaa. Myös insuliinihoidossa olevan kannattaa keskittää syömisensä säännöllisille aterioille ja välipaloille, joille suunnitellaan ateriainsuliinien annokset, koska se edistää glukoositasapainon saavuttamista. (Raskausdiabetes: Käypä hoito –suositus, 2013.)

Aamupalan tulee olla normaalia pienempi, sillä raskausdiabeetikon verensokeri nousee herkästi aamulla. Verensokerin tavoitearvo ennen aamiaista on alle 5,5 mmol/l ja tunnin kuluttua ateriasta alle 7,8 mmol/l. (Diabetesliitto 2018; Terveyskylä 2018.)

Raskausdiabeetikoille on laadittu Käypä hoito suosituksien mukaan suositellut ravinnonsaannit, joihin viitataan taulukossa 1. (Raskausdiabetes: Käypä hoito –suositus, 2013).

Taulukko 1: Suositellut ravinnonsaannit vuorokaudessa raskausdiabetesäideille vuoden 2013 suositusten mukaan (Raskausdiabetes: Käypä hoito –suositus, 2013).

Normaali painoisten energian saanti	1800-2000kcal/vrk
Ylipainoisten ja lihaviiden energian saanti	1600-1800kcal/vrk
Hiilihydraatit	40-50 E% (= prosenttiosuus vrk kokonaisenergiansaannista) vähintään 150 g/vrk
Kuitu	20 g/4,2 MJ eli 1000kcal (tämän voi saavuttaa nauttimalla 500 g kasviksia, hedelmiä ja marjoja yht. 500 g päivässä ja valitsemalla runsaskuituisia viljavalmisteita)
Rasva	30-40 E% eli 60-80 g/vrk (tästä pehmeän rasvan osuus tulisi olla kaksi kolmasosaa)
Proteiini	20-25 E%

3.2 Liikunta osana raskausdiabeteksen hoitoa

Toinen ensisijainen hoitomuoto raskausdiabetekselle on liikunta. Liikunnan avulla paino saadaan pysymään hoitotasapainossa. Myös insuliinin teho ja sokeriaineenvaihdunta paranevat. Rentoutuminen liikunnan jälkeen alentaa myös verensokeria ja verenpainetta. (Diabetesliitto 2017; Terveyskylä 2019.)

Erityisesti viimeisen raskauskolmanneksen aikana, liikunta saattaa vähentää ylipainoisten naisten tarvetta insuliinihoidoille. Kohtuudella harjoitettu liikunta, jonka tavoitteena on lihas- tai kestävyysvoiman parantaminen, on turvallista raskaana oleville. Jos raskaudessa on ilmennyt raskauskomplikaatioita, kuten pre-eklampsiaa tai sikiön hidastunutta kasvua, liikuntamääristä ja tavoista tulisi puhua lääkärin kanssa. (Raskausdiabetes: Käypä hoito –suositus, 2013.)

Muutoin raskausdiabeetikon liikunta hoitomuotona liittyy pitkälti yleisiin terveisiin elämäntapoihin. Se voi olla samanlaista raskausdiabeetikoilla kuin muillakin äideillä. Hyötyliikuntaa on hyvä harrastaa kiinnittämällä huomiota pieniin päivittäisiin valintoihin, esimerkiksi välttämällä jatkuvaa istumista tai valitsemalla portaat hissien sijasta. Hyvä liikunnan muoto hyötyliikunnan lisäksi on uinti. Uintia voi pitkälti harrastaa koko raskauden ajan, viimeisempiin viikkoihin asti ilman, että se rasittaa äitiä tai sikiötä liikaa. (Raskausdiabetes: Käypä hoito –suositus, 2013.)

3.3 Raskausdiabeetikon lääkehoito

Kun ruokavalio ja liikunta eivät riitä, tulee aloittaa tabletti- tai insuliinihoito tai molemmat. Lääkehoito jatkuu koko raskausajan. Tablettihoitona käytetään Metformiinia, joka parantaa insuliinin toimintaa ja vähentää sokerin tuotantoa maksassa. Insuliinipistoshoidolla alennetaan verensokerin määrää veressä. Tulevan äidin on tärkeää pitää verensokeriseurantaa, jotta hän pystyy hoitamaan itseään hyvin. Huolehtimalla itsestään hän myös turvaa tulevan lapsensa terveyden. (Terveyskylä 2019.)

Joillekin äideille Metformiini aiheuttaa suolisto-oireita, joita yritetään välttää aloittamalla lääkitys pienillä annoksilla. Lääkärin määräyksen mukaan lääkettä lisätään vähitellen, jotta saavutetaan tahdottu hoitotasapaino. Suolisto-oireet voivat vähentyä, jos lääkettä otetaan ruokailun yhteydessä. Maksimi annos Metforminissa on yleensä 2g. (Terveyskylä 2019.) Metformiinin rinnalle suositellaan foolihapon aloittaminen 400 mikrogrammalla tai suuremmalla annostuksella lääkärin määräyksen mukaan, koska metformiini voi vähentää foolihapon imeytymistä (THL 2018).

Vasta-aiheita metformin käytölle on, jos äiti sairastaa maksan tai munuaisen vajaatoimintaa. Metformiini tulee myös tauottaa, jos äidille esiintyy nestehukkaa vatsataudin ohessa. Kun tilanne normalisoituu, voidaan lääke aloittaa uudelleen. Jos tiedossa on suunniteltu synnytyksen käynnistäminen tai keisarileikkaus, tulee Metformiini lopettaa edellisenä iltana. (Terveyskylä 2019.)

Tablettihoidon rinnalle voidaan aloittaa insuliinihoito, jos pelkästään tablettihoitomuoto ei tavoita riittävää hoitotasapainoa. Kun oman haiman erittämä insuliini ei ole riittävä, aloitetaan insuliinipistokset. Annostus ohjelmoidaan jokaiselle yksilöllisesti, henkilön

tarpeiden mukaisesti. Myös insuliinihoito aloitetaan pienin annoksin, jota nostetaan vähitellen, kunnes ollaan tahdotussa hoitotasapainossa. (Terveyskylä 2019.)

Äidin on tärkeää mitata säännöllisesti omia verensokeriarvoja, sillä ne luovat pohjan insuliinannosten tarpeelle. Raskausaikana insuliiniresistenssi kasvaa huomattavasti, jolloin myös insuliinin tarve kasvaa. (Terveyskylä 2019.)

Pitkävaikutteinen insuliini vaikuttaa noin 1-1,5 tunnin sisällä. Suurin vaikutuspiikki on noin 4-8 tunnin kohdalla ja kestää noin vuorokauden. Insuliinihoidossa ei saa pistää liikaa. Tällöin voi muodostua liian matalia verensokerilukemia eli hypoglykemiaa. Hypoglykemiassa verensokerilukemat ovat alle 4,0 mmHg. (Mustajoki 2018.) Kuitenkin raskausaikana käytetään suhteellisen pieniä annoksia, jolloin riski tähän on myös pieni. Pitkävaikutteista insuliinia pistetään yleensä yhden tai kaksi kertaa vuorokaudessa. Aamun verensokereihin vaikuttaa illalla pistetty insuliini ja päivän verensokereihin aamulla pistetty. (Terveyskylä 2019.) Pitkävaikutteinen insuliini aloitetaan illalla, jos verensokerit ovat koholla ennen aamupalaa. Ja ateriainsuliinia käytetään, jos verensokerit eivät laske aterioiden jälkeen. (TAYS 2018.)

3.4 Raskausdiabeteksen hoitopolku

Raskausdiabeetikon hoitopolku perustuu neuvola-, lääkärikäynneistä sekä omasta seurannasta. Raskausdiabeetikon verensokeriarvoja ja ruokavaliota seurataan tarkkaan. Hyvä ja terveellinen raskaus lähtee äidistä itsestään, perheen tuesta ja terveystalon ammattilaisten hyvistä ohjeistuksista. (VSSHP 2013; TAYS 2019.)

Neuroläkäynnillä mitataan äidin verensokeriarvot, jos nämä ovat poikkeavat tehdään lähetete äitiyspoliklinikalle. Äidin täytyy seurata kotona verensokereita ja pitää ruokapäiväkirjaa 6 vrk ennen äitiyspoliklinikalle menoa. Neuvolasta äiti saa elintapa- ja ruokavalio-ohjeistuksen täksi ajaksi. (VSSHP 2013; TAYS 2019.)

Kotiseurannan jälkeen äitiyspoliklinikalla äiti tapaa kättilö-diabeteshoitajan, jonka kanssa käydään läpi verensokeriarvoja ja ruokapäiväkirjaa. Äitiyspoliklinikalla äitiä neuvotaan ja ohjeistetaan oikeanlaiseen ruokavalioon, riittävään liikuntaan ja lääkitykseen. Äidiltä mitataan verenpaine, tehdään virtsan valkuaistesti ja seurataan äidin painonkehitystä. Jos äiti on yli 30 raskausviikolla, otetaan sikiöstä myös sykekäyrä. (VSSHP 2013; TAYS 2019.)

Äitiyspoliklinikalla lääkäri tekee ultraääni- ja muut tarpeelliset tutkimukset. Lääkäri myös aloittaa yksilöllisen lääkityksen verensokeriseurannan pohjalta ja ohjaa seuraamaan hoitotasapainoa lääkityksen aloituksesta. Äidille tehdään myös synnytystavan arvio 36-38 raskausviikolla, jolloin arvioidaan mahdollinen synnytyksen käynnistämisen tarpeellisuus. (VSSH 2013; TAYS 2019.)

Äiti voi ottaa yhteyttä neuvolaan tai akuuteissa tilanteissa päivystykseen, jos raskauden aikana tulee ongelmia, ja joissain tapauksissa äitiyspoliklinikkaan. Ensisijainen yhteydenotto tulisi olla neuvolaan. (VSSH 2013; TAYS 2019.)

Synnytyksen jälkeen äidin raskausdiabetes seurannat ja lääkitykset lopetetaan. Ja vastasyntyneen verensokereita seurataan lastenlääkärin määräyksien mukaisesti. Äidille annetaan diabeteksen ehkäisyohjausta ja kehoitetaan jatkamaan opittuja terveellisiä elämäntapoja jatkossakin. Noin 6-12 viikon kuluttua synnytyksestä tehdään sokerirasituskoet, jos raskausdiabetes on ollut lääkehoitoinen. Ja viimeistään 1 vuoden kuluttua, jos kyseessä on ollut ruokavaliohoitoinen raskausdiabetes. (VSSH 2013; TAYS 2019.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on saada raskausdiabeteksestä kärsiville naisille tutkittua tietoa sairaudestaan ja sen hoitotavoista. Tarkoituksena on tehdä opas äideille ja perheille. Opas on taiteltu A4 paperi ja se on tarkoitettu TYKS äitiyspoliklinikan henkilökunnalle raskausdiabeteksestä kärsivien naisten ohjaamisen tueksi. Tavoitteena on motivoida vanhempia, eritoten äitejä hoitamaan itseään oikein, jotta hän ja tuleva lapsi voisivat mahdollisimman hyvin. Pidempi katseinen tavoite on, että näistä muutoksista tulisi elämäntapamuutoksia.

5 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄT

Opinnäytetyö toteutettiin toiminallisena opinnäytetyönä TYKS äitiyspoliklinikalle. Opinnäytetyön toimeksiantajana on TYKS äitiyspoliklinikka.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä luodaan toiminnallinen tuotos. Työssä ratkaistaan ongelma, kuvaillaan prosessi ja analysoidaan sen vaiheita tai kehitetään tuotos alan käytäntöä varten. Käytännön toiminnan kautta voidaan luoda, rakentaa, kokeilla ja kehittää jokin palvelu tai tuote. (Metropolia 2012.)

Äitiyspoliklinikan henkilökunnan tarkoitus on antaa opas äideille motivoitakseen äitejä hoitamaan raskausdiabetesta. Äitiyspoliklinikalla on myös rajallinen aika ohjata vanhempia, ja kokivat tarpeelliseksi antaa kotiin luettavaksi lyhyen oppaan. Opas toimitetaan äitiyspoliklinikalle sähköisessä muodossa, niin että se voidaan siellä tulostaa ja taittaa. Opas on tehty ulkoasultaan mielenkiintoiseksi ja värikkääksi ja siihen ei tarvita niitauksia. Opas tulee ohjaukseen TYKS äitiyspoliklinikan henkilökunnalle.

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys koostui kirjallisuuskatsauksesta. Tiedonhakuun käytettiin mm. google, terveystietokone, Cinahl, Medic ja Pudmed- hakukoneita. Työssä hakusanoja käytettiin monipuolisesti ja rajatusti, sekä tutkittiin niitä kriittisesti. Hakusanoina käytettiin raskaus, raskausdiabetes, hyvä opas, potilasohje, raskausdiabeteksen ruokavalio ja liikunta, raskausdiabeteksen riskit, raskausdiabeteksen verensokeri ja raskausdiabeteksen fysiologiset muutokset. Opinnäytetyön hakutulokset rajattiin kymmenen vuoden aikaväliin 2009-2019. Kymmenen vuoden raja päätettiin, jotta se tukisi lähteiden luotettavuutta, ajantasaisuutta ja paikkansa pitävyyttä.

6 RASKAUSDIABETES OPPAAN TOTEUTUS

6.1 Oppaan hyvä rakenne

Hyvässä oppaassa on tarkkaan mietitty mille kohderyhmälle opas on tarkoitettu ja millaisiin kysymyksiin opas vastaa. Opas sisältää kohderyhmälleen suunnattuja hyviä tärppejä ja vinkkejä, jotka ovat visuaalisesti viehättäviä ja perustuvat luotettaviin faktatietoihin. Oppaan kirjallinen puoli tulee olla selkeä. Kirjallisen rakenteen tulee pysyä samana koko oppaan ajan. Oppaassa on tärkeää myös käyttää eri havainnollistamistekniikoita, jotta lukijan mielenkiinto pysyisi hereillä. Näitä tekniikoita ovat mm. sitaatit, fraasit, taulukot ja kuvat. (Differo 2017.)

Kun ohjataan potilasta, on tärkeää antaa ohjeet suullisesti ja hyödyntää aputekniikoita ohjauksessa kuten kirjallista opasta. Oppaan ymmärrettävyyteen vaikuttaa esittämisjärjestys. Jokaisessa kirjoitetussa asiassa on oltava juoni, jotta lukija pystyy seuraamaan kirjoitelman ajanjuoksua. Juoni vaihtoehtoja on monia, esimerkiksi asiat kerrotaan aikajärjestyksessä, aihepiireittäin tai tärkeysjärjestyksessä. Järjestystä päätettäessä on tärkeää ottaa huomioon, mitä varten opas tulee olemaan. Useimmin aloitetaan tärkeimmistä asioista, jolloin pidetään mielessä, mitä potilas pitää tärkeimpänä ja mitä hän haluaa oppaasta. Houkuttelevin asia, jolla potilas saadaan lukemaan teksti ja motivoidaan tekemään tietty asia, on potilaan oma hyöty. (Hyvärinen 2019.)

Otsikoita käytetään tekstin keventämiseen ja selkeyttämiseen. Pääotsikko kertoo ohjeen aiheen ja väliotsikot kertovat enemmän tekstin sisällön koostumisesta. Väliotsikoita ei kannata olla liikaa, muutoin teksti vaikuttaa hajanaiselta. Väliotsikoiden jälkeen on oltava vähintään kaksi kappaletta tekstiä. (Hyvärinen 2019.)

Tekstissä voi hyödyntää erilaisia luetelmia, sillä ne jaksottavat ja keventävät tekstiä. Luetelmilla pystytään myös nostamaan esiin tärkeitä kohtia. (Hyvärinen 2019.)

Yleensä oppaan lukijana on maallikko. Tästä syystä on tärkeää muistaa käyttää yleiskielen sanoja mahdollisuuksien mukaan. Liiallinen termien ja lyhenteiden käyttö etäännyttää ohjeen lukijaa tekstistä. (Hyvärinen 2019.)

Oppaassa tulee käyttää yleisiä oikeinkirjoitusnormeja, sillä viimeistelemätön teksti hankaloittaa ymmärrettävyyttä. Lukijassa voi myös herätä ärtymyksen tunnetta ja hän voi

epäillä kirjoittajan muita taitoa kuten ammattipätevyyttä. Ennen julkaisemista, on hyvä antaa jonkun muun lukea teksti läpi näiden välttämiseksi. (Hyvärinen 2019.)

Oppaan tulisi olla mahdollisimman lyhyt ja kompakti, jotta tuleva potilas jaksaisi lukea tämän. Jos oppaassa on liikaa tekstiä ja tietoa, voi tämä ahdistaa ja sekoittaa lukijaa. On hyvä laittaa mm. internetsivustoja oppaan takakanteen, joista tiedonhakuiset voivat etsiä lisää tietoa. (Hyvärinen 2019.)

6.2 Oppaan hyödyntäminen ohjauksessa ja motivointi

Ohjaustilanteissa potilasta ohjataan ja neuvotaan pääosin suullisesti. Kuitenkin myös kirjallinen tiedoksianto on tärkeää ja helpottaa potilasta muistamaan kerrotut asiat myöhemmin. Hyvin onnistunut potilasohjaus vaikuttaa potilaiden sekä perheen terveyteen ja sitä edistävään toimintaan. (Kääriäinen & Kyngäs 2014.)

Potilasohjauksessa korostetaan potilaan kokemusten huomiointia, potilaan ja hoitajan molemmin puolista asiantuntijuutta ja potilaan vastuunottoa, jotta hän kykenee sisäistämään tietoa ohjaustilanteissa ja käyttämään tätä tietoa valinnoissaan. Potilas on aktiivinen oman sairautensa asiantuntija. Hoitajan roolissa autetaan potilasta käsittelemään hänen kokemuksiaan, voimavarojaan ja selvittämään ongelmia sekä löytämään eri toiminta tapoja ongelman ratkaisemiseksi. Tärkein tavoite on lisätä potilaan sitoutumista ja luottamusta oman toimintansa hallintaan. (Kääriäinen & Kyngäs 2014.)

Psyykkisiä ominaisuuksia, joita tulee huomioida potilasohjauksessa on motivaatio, terveysuskomukset ja kokemukset, odotukset, mieltymykset ja tarpeet sekä valmiudet ja oppimistyyli. Potilaan motivaatioon vaikuttaa se, tahtooko hän omaksua ohjauksessa esiintyviä asioita ja kokeeko hän ne itselleen tärkeiksi. Myös hoitajan motivaatio potilasohjauksessa vaikuttaa potilaan motivaatioon sekä ohjauksen toteutukseen ja onnistumiseen. (Kääriäinen & Kyngäs 2014.)

6.3 Raskausdiabetes -oppaan luominen

Äitiyspoliklinikoiden henkilökunta voi antaa oppaan äideille mukaan luettavaksi. Opas toimitettiin TYKS äitiyspoliklinikan henkilökunnalle sähköisessä muodossa, josta he voivat tulostaa kaksipuolisen A4 kokoisen paperin, joka taitetaan A5 kokoiseksi opas -lehtiseksi. Oppaan teoreettinen viitekehys kerättiin kirjallisuuteen perustaen. Opas on luotu TYKS äitiyspoliklinikan henkilökunnan toiveiden mukaisesti ja näitä kunnioittaen.

Opinnäytetyössä käsitellään liikunnan tärkeyttä, ruokavalion muokkausta, lääkehoitoa ja hoitopolkua raskausdiabetekseen liittyen. Näistä oppaassa käsittelemme ruokavaliota ja liikuntaa motivoivasta näkökulmasta. Ruokavaliossa käydään enemmän läpi hiilihydraattien tärkeyttä ja kokonaisenergian kulutusta vuorokauden aikana ja näihin liittyviä verensokeriarvoja. Liikunta-osiossa kerrotaan hyötyliikunnan tärkeydestä sekä miten voi edistää omaa terveyttä pienin askelin. Oppaassa on käytetty tekijöiden omia kuvia. Oppaasta löytyy myös linkkejä naistentalo-, terveystyö- ja diabetesliiton- sivuille, josta lukijat saavat lisätietoa raskausdiabeteksestä ja sen hoidosta.

TYKS äitiyspoliklinikka tarkastuttaa oppaan sisällön omia tarkastusprotokollia käyttäen. Tuotoksesta he voivat muovata heidän tarkoituksiinsa sopivan oppaan heidän kriteereitään noudattaen. Opinnäytetyössä käytetään lähteenä mahdollisimman päivitettyä tieteellistä kirjallisuutta ja tutkimuksia.

7 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyötä tehdessä kirjoittajalla on vastuu tieteellisen käytännön noudattamisesta (Suomen Akatemia 2018). Opinnäytetyön tulee olla rehellisesti, huolellisesti ja tarkasti kirjoitettu. Tiedonhaku- ja arviointimenetelmät ovat eettisesti kestäviä. Opinnäytetyö on hyvin suunniteltu ja sen toteutus ja raportointi on tehty asetettujen vaatimuksien mukaan. (Itä-Suomen yliopisto 2019.)

Opinnäytetyö perustuu luotettaviin lähteisiin ja siihen on käytetty alusta asti monipuolisesti terveysalan ammattilaisten nimikesuojattuja tekstejä, kuten terveyskirjasto, terveyskylä ja käypähoito -tietokantoja. Tiedon paikkansa pitävyydessä on huomioitu mielipiteiden poissulkeminen. Opinnäytetyössä ei käytetä kaupallisia sivustoja tai aatteellisia yhteisöjä. (Enorssi 2019.)

Opinnäytetyön lähteissä on käytetty kymmenen vuoden aikarajaa, 2009-2019, jotta faktatiedot eivät perustu vanhentuneeseen tietoon. Terveysalalla esiintyy osittain nopeaa kehitystä, tämän vuoksi ei ole käytetty vanhempia lähteitä. Lähteet ovat pääasiassa olleet suomenkielisiä, jotka perustuvat tutkittuun tietoon. Opinnäytetyössä on käytetty lähdeviitteitä oikeaoppisesti ja lähdeluettelo on selkeä ja oikea.

Opinnäytetyötä tekevän tulee erottaa plagioinnin ja hyväksyttävän lainaamisen eron. (Arene 2017). Opinnäytetyössä on kunnioitettu lähteiden kirjoittajien tekijänoikeuksia ja lähteitä on käytetty asianmukaisesti, joka tukee opinnäytetyön eettistä näkökulmaa. Lähteet merkitään huolellisesti plagioinnin välttämiseksi.

Opinnäytetyön eettinen ennakoarviointi suojelee lähteiden kirjoittajia ja tekijöiden oikeusturvaa (Helsingin yliopisto 2019).

8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tekijät saivat opinnäytetyön aiheen TYKS äitiyspoliklinikalta. Tekijät aloittivat työstämään opinnäytetyön teoreettista viitekehystä heti, kun aihe varmistui äitiyspoliklinikalta. Toimeksiantajan toivomuksena oli motivoiva opas, jossa olisi mahdollisimman vähän teoreettista tietoa. Oppaan tuli olla A4 kokoinen taitettu paperi. Tämä tuotti hankaluutta, sillä kaikki tarvittava tieto täytyi mahduttaa siihen tiiviisti. Kuitenkin teksti olisi näin helpoluista ja visuaalisesti miellyttävää.

Opinnäytetyön kirjoittamisen aikana tekijät parantuivat kirjallisen materiaalin tuottamisessa erityisen paljon. Tekijät ovat syventäneet tietoa hyvästä kirjoitustyylistä ja miltä näyttää ja miten toteutetaan hyvä ohjausmateriaali. Myös tietynlainen byrokratian tietous karttui kirjoittamisen edetessä esim. Toimeksiantosopimuksen tekeminen. Opinnäytetyön tuloksena syntyi erittäin hyvä opas raskausdiabeetikoille.

Kaikkien opinnäytetyöntekijöiden tiedonhakutaidot ovat kehittyneet. Ennen opinnäytetyötä tekijöillä oli hyvin vähän tietoa esimerkiksi millaista tiedonhakumenetelmää tulee opinnäytetyössä käyttää. Opinnäytetyön tekeminen opetti mistä ja miten voidaan hakea uutta tutkittua tietoa, jota joudutaan käyttämään paljon terveystalalla.

Opinnäytetyössä oli tarkoitus tehdä toiminnallinen opas, joka motivoisi raskausdiabeetikkoja hoitamaan itseään mahdollisimman hyvin raskauden aikana ja noudattamaan terveellisiä elämäntapoja. Opasta ei ole vielä otettu käyttöön, joten lopputulosta äitien motivoimisen suhteen on vaikea määritellä. Kuitenkin oppaan sisältöä voidaan arvioida, sekä pohtia hyvän oppaan kriteereiden näkökulmasta.

Opinnäytetyössä toiminnallinen tuotos eli opas onnistui visuaalisesti hyvin, sillä kuvat ovat yksinkertaisia ja hyvälaatuisia. Kuvia on laitettu oppaan joka sivulle, jotta lukijan mielenkiinto säilyisi.

Tekstin rajaaminen paperille tuotti ongelmia, sillä tietoa aiheesta löytyi paljon. Toimeksiantajan ohje oli, että oppaan sisältö mahdutetaan taitetulle A4 paperille. Oppaaseen ei haluttu laittaa tieteellistä tekstiä etukanteen, jotta se olisi visuaalisesti huokuttelevan näköinen.

Oppaan tekstin sisältöön on laitettu kaikki asiat, joita äitiyspoliklinikka on toivonut ja tämä esiintyy motivoivassa muodossa. Motivoiva muoto tulee enemmän esiin, kun oppaassa

on käytetty ”sinä”-muotoa. Oppaan sisältö on helppolukuista, eikä siinä olla käytetty ammattisanastoa. Ammattisanaston välttäminen on tärkeää, sillä raskausdiabetesta sairastava äiti ei välttämättä tunne ammattisanastoa.

Oppaan teksti perustuu tieteelliseen ja tutkittuun kirjallisuuteen, jolloin myös opas on luotettava ja eettinen. Takakanteen on laitettu linkkejä hyvistä lähteistä, joista lukija voi saada lisätietoja raskausdiabeteksestä. Linkit perustuvat ammattilaisten tekemiin teksteihin, jotka ovat tästä syystä luotettavia.

Oppaan teksti jaettiin kolmeen tärkeimpään osaan, mitkä näkyvät raskausdiabeetikoiden hoidossa: Liikunta, ruokavalio ja verensokerin seuranta. Näiden aiheiden pääpiirteet yritettiin tuoda oppaassa mahdollisimman lyhyesti esille. Suhteutettuna äitiyspoliklinikan toiveisiin, tekstiä tuli enemmän yhdelle sivulle kuin visuaalisesti olisi ollut toivottavaa. Oppaassa kuitenkin pääideana oli, että kaikki tarpeelliset tiedot nousisivat esille oppaassa, jonka takia myöskään tekstiä ei alettu purkamaan pois.

Opinnäytetyötä kirjoittaessa on tultu siihen johtopäätökseen, että aihe on tärkeä, sillä liikalihavuus on kasvussa Suomessa, ja tämän vuoksi myös raskausdiabetesta esiintyy entistä enemmän. Ohjauksen tulisi olla entistä motivoivampaa, jotta tulevat äidit sitoutuisivat hoitoonsa paremmin.

Raskausdiabeetikoiden motivoiminen voi olla vaikeaa, sillä monet voivat ajatella, että koko elämä täytyy muuttaa hetkessä terveelliseksi. Tämä ei pidä paikkaansa, sillä jo pienillä muutoksilla päästään parempaan hoitotasapainoon. Pieniä muutoksia on helppompaa toteuttaa ja niiden omaksuminen osana hoitotasapainoon pääsyä voi muuttua koko elämän mittaiseksi.

LÄHTEET

Arene 2019. Arene: Plagiointi on aina väärin ja vastuu siitä on ensisijaisesti tekijällä. Viitattu 15.1.2019 <http://www.arene.fi/ajankohtaista/arene-plagiointi-on-aina-vaarin-ja-vastuu-siita-on-ensisijaisesti-tekijalla>

Diabetesliitto 2018. Ketoasidoosi, happomyrkytys. Viitattu 6.3.2019 https://www.diabetes.fi/diabetes/tyypin_1_diabetes/ketoasidoosi_happomyrkytys

Diabetesliitto 2018. Raskausdiabetes kaipaa huomiota raskauden jälkeenkin. Viitattu 15.01.2019 <https://www.diabetes.fi/diabetes/raskausdiabetes>

Differo 2017. Eri sisältölajit, osa 2: koukuttava opas. Viitattu 14.2.2019 <https://differo.fi/eri-sisaltolajit-osa-2-koukuttava-opas/>

Ekblad U, 2014. Potilaan lääkärilehti. Raskausajan lihavuus ja diabetes ennustavat äidin ja lapsen terveysongelmia. Viitattu 25.01.2019 <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/kommentit/raskausajan-lihavuus-ja-diabetes-ennustavat-aidin-ja-lapsen-terveysongelmia/>

Enorssi 2019. Opettajankouluttajien yhteistyöverkosto. Tiedon hankkiminen ja sen luotettavuuden arviointi. Viitattu 29.1.2019 <http://www.enorssi.fi/opetus/verkko-opetus-1/keittokirja-aloittelevalle-verkko-opettajalle/tiedon-hankkiminen-ja-sen-luotettavuuden-arviointi>

Hyvärinen, R. 2019. Millainen on toimiva potilasohje? Viitattu 7.3.2019 <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo95167.pdf>

Ilanne-Parikka, P. 2018. Diabetes "sokeritauti". Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 14.2.2019 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00011

Itä-Suomen yliopisto 2019. Tutkimusetiikka. Viitattu 1.2.2019 <https://www.uef.fi/tutkimus-etiikka>

Kettunen J.; Kärki A. & Näreaho S. 2017. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eetti-set suositukset. Viitattu 1.2.2019 <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ammattikorkea-koulujen%20opinn%C3%A4ytet%C3%B6iden%20eettiset%20suositukset.pdf>

Käypä hoito 2013. Raskausdiabetes. Viitattu 21.2.2019 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50068>

Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2014. Sairaanhoitajat-lehti. Ohjaus – tuttu, mutta epäselvä käsite. Viitattu 14.4.2019 <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/ohjaus-tuttu-mutta-epaselva-kasite/>

Luoto R.; Hilakivi-Clarke L. & Tomas E. 2014. Lihavan äidin pitkä varjo. Duodecim. Viitattu 10.5.2019 <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2014/2/duo11449>

Metropolia 2012. Toiminnallisen opinnäytetyön erityispiirteitä. Viitattu 29.1.2019 <https://wiki.metropolia.fi/pages/viewpage.action?pageId=57182852>

Mustajoki, P. 2018. Alhainen verensokeri (hypoglykemia) diabetesta sairastavalla. Viitattu 7.3.2019 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00757

Mustajoki, P. 2017. Metabolinen oireyhtymä (MBO). Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 4.3.2019 https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00045

Mustajoki, P. 2018. Painoindeksi (BMI). Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 15.1.2019 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01001

Nykopp, J. 2014. Raskausdiabeteksen ruokavalio- ja lääkehoito. Viitattu 6.3.2019 <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/raskausdiabeteksen-ruokavalio-ja-laakehoito/>

Potilaan lääkrilehti 2013. Liikunta raskausaikana pienentää vauvan lihavuusriskiä. Viitattu 26.2.2019 <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/liikunta-raskausaikana-pienentaa-vauvan-lihavuusriskia/>

Suomen Akatemia 2018. Tutkimusetiikka. Viitattu 1.2.2019 <https://www.aka.fi/etiikka>

TAYS 2018. Raskausdiabetes. Viitattu 24.2.2019 https://www.tays.fi/fi-fi/raskaus_ ja_synnytys/Hoito_raskauden_aikana/Tutkimukset_ ja_seuranta_aitiyspoliklinikalla/Raskausdiabetes

TAYS 2019. Raskausdiabeteksen hoitopolku. Viitattu 24.2.2019 [https://www.tays.fi/fi-FI/Raskaus_ ja_synnytys/Raskausdiabeetikon_hoitopolku\(75565\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Raskaus_ ja_synnytys/Raskausdiabeetikon_hoitopolku(75565))

Terveyskylä 2019. Alkuraskauden muutokset. Viitattu 19.5.2019 <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/raskauden-tuomat-muutokset-ja-yleiset-huolenaiheet/alkuraskauden-muutokset>

Terveyskylä 2019. Pre-eklampsia (aiemmin toksemia tai raskausmyrkytys). Viitattu 7.3.2019 <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/raskausajan-ongelmat/pre-eklampsia-aiemmin-toksemia-tai-raskausmyrkytys>

Terveyskylä 2019. Raskausdiabetes. Viitattu 24.2.2019 <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/raskausajan-ongelmat/raskausdiabetes>

Terveyskylä 2019. Raskausdiabeteksen lääkehoito. Viitattu 24.2.2019 <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/raskausajan-ongelmat/raskausdiabetes/raskausdiabeteksen-l%C3%A4%C3%A4kehoito>

Terveyskylä 2018. Raskausdiabeetikon ruokavalio. Viitattu 15.01.2019 <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/raskausajan-ongelmat/raskausdiabetes/ruokavalio>

THL 2018. Foolihappo ja raskaus. Viitattu 5.3.2019 <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus/syodaan-yhdessa-ruokasuositukset-lapsiperheille/foolihappo-ja-raskaus>

THL 2019. Lihavuuden yleisyys Suomessa. Viitattu 6.3.2019 <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kansallinen-lihavuusohjelma-20122015/lihavuus-lukuina/lihavuuden-yleisyys-suomessa>

Tiitinen, A. 2018. Munasarjojen munarakkuloireyhtymä (PCOS). Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 15.1.2019 https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00686

Tiitinen, A. 2018. Raskaus (normaali kulku). Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 14.2.2019 https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00159

Tiitinen, A. 2018. Raskausdiabetes. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 15.1.2019 https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00168

Tiitinen, A. 2018. Raskaudenaikainen verenpaineen nousu. Viitattu 7.3.2019 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00167

TYKS 2017. Riskiraskaudet. Viitattu 6.3.2019 <http://www.vsshp.fi/fi/hoito-ja-tutkimukset/sivut/riskiraskaudet.aspx>

VSSH 2013. Hoitoreitit. Viitattu 5.3.2019 http://hoitoreitit.vsshp.fi/diabetes/diabetes_raskaus/Diabetes_raskaus_prosessitaso.htm

Verensokerin seuranta

Verensokerin mittaus ja seuranta on tärkeää muistaa jatkaa koko raskauden ajan. Se auttaa sinua ja hoitohenkilökuntaa seuraamaan, miten hoito toimii ja näin voit saavuttaa hyvän hoitotasapainon. Verensokeri tulisi mitata 4-6 kertaa vuorokaudessa. Verensokerin tavoitearvo ennen aamiaista on 5,5mmol/l ja tunnin kuluttua ateriasta alle 7,8mmol/l.

Ota yhteyttä omaan neuvolaan, jos sinulla tulee mieleen joitakin kysymyksiä.



Lisätietoja saat lisää myös luotettavilta nettisivuilta

www.diabetesliitto.fi

www.terveyskylä.fi

www.naistentalo.fi

Kuvat:

Kannen raskausvatsa ja omena
takakannen raskausvatsa ja rypäleet
Poika ja hedelmät
Hedelmät

Hanna Lempinen
Hanna Lempinen
Tiia Saari photography
Tiia Saari photography

Oppaan ovat tehneet Turun ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat
Susanna Perho, Sanni Salminen ja Erika Sjöholm

TURUN AMK:N OPINNÄYTETYÖ | Susanna Perho, Sanni Salminen ja Erika Sjöholm

Raskausdiabetes Opas sinulle



Koko perhe mukaan

Koko perheen tulisi sitoutua ruokavalion parantamiseen ja liikunnan lisäämiseen, ettet joutuisi olemaan muutoksen kanssa yksin. Muutoksen teko yhdessä on helpompaa. Arki helpottuu esimerkiksi, jos koko perhe syö samaa ruokaa.

Terveellinen elämäntapa edistää sinun ja sikiön terveyttä ja hyvinvointia. Tärkeää olisi, että muutos olisi koko loppuelämän kestävä, josta hyötyy koko perhe. Kun hoidat raskausdiabeteksen hyvään hoitotasapainoon voit huoletta nauttia raskausajasta.



Liikunta

Liikunnan lisääminen elämäntapoihin syntyy pienin askelin. Liikunnan lisääminen ei tarkoita sitä, että täytyy rehkiiä salilla tai juosta. Tässä korostuu hyötyliikunta. Hyötyliikunnan muotoja ovat esimerkiksi kaupassa käyminen kävellen, kävelylenkki perheen kanssa, siivoaminen, pihatyöt ja portaiden valitseminen hissien sijaan. Liikunnan hyödyllisyys perustuu siihen, että se laskee verensokeria ja lisää energian kulutusta. Loppuraskauden

aikana olo voi olla raskas ja liikunnan toteuttaminen hankalaa. Silloin uiminen on kevyt ja hyvä liikunta vaihtoehto.

Ruokavalio

Ruokavalion muutos voi tapahtua myös pienin askelin, esimerkiksi herkkujen ja valmisruuan välttämällä sekä säännöllisellä ateriarhythmillä. Näin voit pitää verensokerin tasaisena ja välttyä mahdollisesti lääkehoidolta. Sinun tulisi syödä viisi kertaa päivän aikana runsaskuituista ruokaa. Energiansaanti tulisi olla 1800kcal/vrk ja näistä hiilihydraatteja 40-50% eli vähintään 150g/vrk.

Voit syödä tavallista kotiruokaa, jossa hiilihydraatit ovat hitaita hiilihydraatteja. Täytyy muistaa, että hiilihydraatit ovat tärkeitä raskauden aikana, mutta niitäkin kohtuudella. Hitaita hiilihydraattivalmisteita ovat esimerkiksi tummat viljatuotteet, kaurapuuro, linssit, pinaatti ja sienet. Raskauden aikana on hyvä syödä paljon vihanneksia ja hedelmiä yksi kerrallaan. Hedelmät ovat hyviä välipaloja. Vihanneksia voi ostaa pakastealtaasta ja laittaa esimerkiksi



pannulle tai uuniin. Aamiaisen tulisi olla pienehkö ja hitaita hiilihydraatteja, sillä aamuverensokerit nousevat helpommin. Monipuolinen iltapala kannattaa syödä kahdessa osassa.