



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Raskausdiabetekseen sairastuneen odottavan äidin ohjaaminen äitiysneuvolassa

Kukkula, Katja

2014 Porvoo

Laurea-ammattikorkeakoulu
Porvoo

Raskausdiabetekseen sairastuneen odottavan äidin ohjaaminen äitiysneuvolassa

Katja Kukkula
Hoitotyö, Terveystoimittaja
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2014

Kukkula Katja

Raskausdiabetekseen sairastuneen odottavan äidin ohjaaminen äitiysneuvolassa

Vuosi 2014 Sivumäärä 23

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää raskausdiabetekseen sairastuneen odottavan äidin ohjausta ja seurantaä äitiysneuvolassa. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa toimiva kirjallinen ohjausmateriaali, joka sisältää tutkittua tietoa raskausdiabeteksestä sekä ruokavaliosta ja liikunnasta. Ohjausmateriaalin tavoitteena oli antaa tietoa ja tukea odottavan äidin elämäntapamuutokseen, jota tarvitaan raskausdiabeteksen hallintaan.

Opinnäytetyönä tuotettu ohjekansio perustuu tutkittuun tietoon. Teoreettinen perusta käsittelee raskausdiabetesta sairautena, asiakkaan ohjausta sekä hyvän ohjausmateriaalin tekemistä. Raporttiosion tutkitun tiedon perusteella syntyi ohjausmateriaali. Ohjausmateriaalin rakentamisessa huomioitiin otin hyvän ohjausmateriaalin kriteerit. Helsingin Myllypuron neuvolan terveydenhoitajat arvioivat ohjausmateriaalin sisällön ja käytettävyyden ohjauksen välineenä. Terveystenhoitajat pitävät ohjausmateriaalia toimivana, erityistä kiitosta sai ohjausmateriaalin ulkoasu.

Jatkotutkimusaiheena olisi tärkeää selvittää miten opinnäytetyönä tuotetun ohjausmateriaalin käyttö ohjauksen välineenä vaikuttaa ohjauksen tuloksellisuuteen.

Avainsanat:

Raskausdiabetes, raskaus, neuvola, ohjausmateriaali, ruokavalio, liikunta, terveydenhoitaja

Kukkula Katja

Helping mothers manage gestational diabetes - A guidance material for maternity clinics

Year	2014	Pages	23
------	------	-------	----

The purpose of this thesis is to develop guidance and monitoring for mothers diagnosed with gestational diabetes. The goal of this thesis is to produce an effective printed guide which contains research and fact-based information on gestational diabetes, and introduces applicable diet plans and exercises. The purpose of the guide is to provide objective information and to guide pregnant mothers towards a healthy lifestyle which is needed for managing gestational diabetes. Material is designed to be distributed at the maternity clinics.

Guide has been produced as a part of this thesis and is based on research results. The theoretical framework describes gestational diabetes as a disease and includes guidance for pregnant mothers and guidelines for creating quality guidance material. Guide has been produced according to guidelines of the theoretical part and criteria of quality guidance materials. Public health nurses of Myllypuro maternity clinic in Helsinki evaluated the content and usability of the guidance material as a tool used in guidance sessions with pregnant mothers. The guide was considered working and practical, and the visual layout of the material in particular was received positively.

In the future it would be important to research whether the guide, which has been produced as a part of this thesis, affect the effectiveness of the guidance given to pregnant mothers diagnosed with gestational diabetes at the maternity clinics.

Keywords:

Gestational diabetes, pregnancy, maternity clinic, public health nurse, guidance material, diet, exercise

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Opinnäytetyön tavoitteet, tarkoitus ja tehtävä	6
3	Odottavan äidin raskauden seuranta neuvolassa	7
4	Raskausdiabetes	7
4.1	Raskausdiabetes sairautena	7
4.2	Raskausdiabeteksen diagnosointi.....	8
5	Raskausdiabetekseen sairastuneen odottavan äidin seuranta ja hoito	9
5.1	Ruokavalion merkitys raskausdiabeteksen hoidossa	10
5.2	Liikunnan merkitys raskausdiabeteksen hoidossa	10
5.3	Raskausdiabetekseen sairastuneen ohjaaminen neuvolassa	11
6	Hyvän ohjausmateriaalin kriteerit	12
7	Opinnäytetyön toteutus.....	14
8	Opinnäytetyön arviointi	15
	Lähteet	17

1 Johdanto

Normaali raskauden kesto on noin 280 vuorokautta eli 40 raskausviikkoa ja se aiheuttaa odottavan äidin elimistössä monia psyykkisiä sekä fyysisiä muutoksia (Sariola & Tikkanen 2011, s. 308). Äitiysneuvolassa seurataan raskauden kulkua. Äitiysneuvolakäyntien tavoitteena on turvata niin raskaana olevan äidin kuin sikiön terveys ja hyvinvointi. Neuvolassa myös edistetään koko perheen terveyttä ja hyvinvointia antamalla terveysneuvontaa. Lisäksi äitiysneuvolatoiminnan tavoitteena on edistää kansanterveyttä sekä ehkäistä raskaudenaikaisia häiriöitä. Tarkoituksena on myös tunnistaa mahdolliset raskaudenaikaiset ongelmat ajoissa sekä tarvittaessa järjestää hoitoa, apua ja tukea. Terveyserojen kaventaminen ja kohdennetun varhaisen tuen antaminen kuuluu myös äitiyshuollon tehtäviin (THL 2013, s. 16).

Äitiysneuvolasuositukset ovat päivitetty 2013 ja ne otetaan käyttöön monissa kunnissa 2014 aikana. Ensimmäisenä suositukset on otanut käyttöön Helsinki maaliskuussa 2014. Edelliset kansalliset äitiyshuollon suositukset ovat vuodelta 1999. Sinä aikana on muutoksia tapahtunut niin perus kuin erikoissairaanhoidossa. Äitiysneuvolasuositusten tarkoituksena on antaa terveydenhuollon ammattilaisille luotettavaa, tutkittua tietoa äitiysneuvolatyön käytäntöjen yhtenäistämiseksi, parantaa työn laatua sekä vähentää asiakkaiden eriarvoisuutta (THL 2013, s. 9-11).

Uudistetuissa äitiyshuollon suosituksissa suositellaan matalanriskin raskauksissa vähentämään määräaikaistarkastusten määrää. Suositusten muutoksella pyritään yksilöllisempään, tarpeita vastaavaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen ja seurantaan. Erytystä tukea ja seurantaa tarvitseville annetaan lisäkäyntejä neuvoloihin, tähän ryhmään kuuluvat raskausdiabetekseen sairastuneet odottajat (THL 2013, s. 12-13).

Raskausdiabetekseen sairastuneen ohjaus tapahtuu usein suullisena ohjauksena yksilövastaanotolla, kirjallista materiaalia apuna käyttäen. Tärkeänä lähtökohtana ohjaukseen ja terveysvalintojen muutokseen pidetään, yksilön voimavarojen tunnistamista. Ohjauksessa on myös hyvin tärkeää, että ohjattava tietää diabeteksen aiheuttamat vaarat ja ymmärtää tekemiensä päätösten vaikutukset terveyteen. Hyvällä säännöllisellä ohjauksella pystytään turvaamaan raskausdiabetekseen sairastuneen turvallinen raskauden kulku. Ohjausta tukevalla selkeällä ja helppo lukuisella ohjausmateriaalilla motivoidaan odottajaa raskausdiabeteksen hoidon edellyttämään elämäntapamuutokseen (Halkoaho ym. 2009, s. 22-25).

2 Opinnäytetyön tavoitteet, tarkoitus ja tehtävä

Opinnäytetyöni tarkoitus on kehittää raskausdiabetekseen sairastuneen odottavan äidin ohjausta ja seurantaa äitiysneuvolassa.

Opinnäytetyöni tehtävänä on tuottaa toimiva kirjallinen ohjausmateriaali, joka sisältää tutkittua tietoa raskausdiabeteksestä sekä ruokavaliosta ja liikunnasta. Ohjausmateriaalin tavoitteena on antaa tietoa ja tukea odottavan äidin elämäntapamuutosta, joka tarvitaan raskausdiabeteksen hallintaan.

3 Odottavan äidin raskauden seuranta neuvolassa

Normaali raskauden kesto on noin 280 vuorokautta eli 40 raskausviikkoa ja se aiheuttaa odottavan äidin elimistössä monia psyykkisiä sekä fyysisiä muutoksia. Muutosten tarkoituksena on auttaa elimistöä sopeutumaan raskauteen sekä tulevaan synnytykseen (Sariola & Tikkanen 2011, s. 308).

Suomessa on koko maan kattava neuvolaverkosto, joka muodostaa äitiyshuollon perustan. Neuvolan tehtävänä on seurata äidin raskauden kulkua sekä antaa koko perheelle terveyskasvatusta. Tehtävänä on myös tukea vanhempia vanhemmuuteen kasvamisessa perhevalmenyksissä sekä yksilökänneillä terveydenhoitajan vastaanotoilla (Tiitinen 2013).

Neurolakäyntejä säännöllisen raskauden aikana on terveydenhoitajan vastaanotolla keskimäärin 10-15 ja 2-3 neuvolalääkärin vastaanotolla. Valtaosa äideistä käy neuvolassa tarkastuksissa säännöllisesti raskauden aikana. Mikäli raskauden aikana neuvolassa havaitaan äidin tai sikiön voinnissa poikkeavuutta, ohjataan odottava äiti erikoissairaanhoidon tarkempiin tutkimuksiin (Tiitinen 2013).

4 Raskausdiabetes

4.1 Raskausdiabetes sairautena

Raskausdiabeteksellä tarkoitetaan sokeriaineenvaihdunnan häiriötä, joka todetaan ensimmäisen kerran odottavalla äidillä vasta raskausaikana. Tällöin odottavan äidin elimistö erittää liian vähän insuliinia tarpeeseen nähden ja verensokeri nousee (Uotila 2012, Eriksson 2011, Käypähoito 2012). Viime vuosina raskausdiabetes on yleistynyt ja Tilastokeskuksen (12.4.2013) mukaan vuonna 2011 Suomessa syntyi 59 025 lasta ja synnyttäneistä äideistä 6,5%:lla todettiin raskausdiabetes. Vuonna 2006 synnyttäneistä äideistä vain 5,4%:lla oli raskausdiabetes (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 9-10).

Raskausdiabetekseen sairastumisen riskiä nostavat ennen kaikkea ylipaino, liikunnan vähyys, lähisukulaisen diabetes sekä raskauden aikainen insuliinihoito (Saraheimo & Kangas 2006, s. 19). Syntymärekisterin mukaan vuonna 2011 reilu kolmannes synnyttäneistä oli ylipainoisia eli heillä painoindeksi (BMI) oli 25 tai enemmän (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 10).

Raskausdiabetes nostaa huomattavasti äidin riskiä sairastua diabetekseen ja noin puolelle raskausdiabetekseen sairastuneista puhkeakin myöhemmin diabetes. Taudin puhkeamista voidaan ehkäistä ja hoitaa terveellisillä elämäntavoilla. Raskaus onkin otollinen vaihe elämäntamutukselle (Uotila 2012, 14).

Raskausdiabetekseen sairastuneista noin 2 0%:lla todella korkea verenpaine tai pre-eklampsia eli raskausmyrkytys (Käypähoito 2013). Mikäli raskausdiabetesta ei hoideta hyvin, vauva saattaa kasvaa kohdussa raskauden keston nähden isokokoiseksi. Vauvan isokokoisuus voi aiheuttaa loppuraskaudessa sikiölle kroonista hapenpuutetta, pitkittää ja hankaloittaa synnytystä ja altistaa äidin synnytysvaurioille (Eriksson 2011; Teramo 2006; Uotila 2012). Raskausdiabetekseen sairastuneiden vauvoilla esiintyy enemmän syntymän jälkeisiä hengitysvaikeuksia, liian matalia verensokeriarvoja, keltaisuutta ja muita harvinaisempia ongelmia (Käypähoito 2013; Uotila 2012). Lisäksi äidin raskausdiabetes saattaa nostaa myös lapsen riskiä liikapainoon, glukoosiaineenvaihdunnan häiriöön ja metabolisen oireyhtymään (Eriksson 2011).

4.2 Raskausdiabeteksen diagnosointi

Raskausdiabetes todetaan laboratoriossa tehtävällä glukoosirasituskokeella joka tehdään pääsääntöisesti 24-28 raskausviikolla (Peränen 2008, 149). Sokerirasituskoe tehdään lähes kaikille odottaville äideille. Poikkeuksina ovat alle 25 vuotiaat normaalipainoiset ensisynnyttäjät joiden suvussa ei ole tyypin 2 diabetestä sekä alle 40-vuotiaat normaalipainoiset uudelleen synnyttäjät jotka ovat normaalipainoisia joilla ei ole ollut raskausdiabetestä ja eivät ole synnyttäneet suurikokoista vauvaa. Raskaana olevalla naisella on kohonnut riski sairastua raskausdiabetekseen jos raskauden alussa hänen painoindeksi (BMI) on yli 35, sokeria erittyy virtsaan, edellisissä raskauksissa raskausdiabetes tai lähisuvussa tyypin 2 diabetes. Tällöin sokerirasituskoe suositellaan tehtäväksi raskausviikoilla 12-16. Vaikka rasituskokeen tulos on normaali, suositellaan se uusittavaksi raskausviikoilla 24-28 (Käypähoito 2013). Peränen määrittelee, että yksikin koholla oleva verensokeriarvo tulkitaan raskausdiabetekseksi (2009,7).

Rasituskokeen tekeminen on tärkeää, sillä näin saadaan tietää mahdollisen raskausdiabeteksen vaikeusaste. Yhdellä poikkeavalla arvolla hoidoksi riittää neuvolassa annettava ruokavalio- ja liikunta ohjeistus sekä verensokerimittarin käytön opastus. Odottava äiti aloittaa terveydenhoitajan opastuksen jälkeen kotona verensokerin kotiseurannan ja saa neuvolasta siihen tarvitseman verensokerimittarin sekä liuskat. Viikolla 36 tehdään synnytyssairaalassa sikiön koko arvio, muuten raskauden seuranta jatkuu normaalisti neuvolassa (Käypähoito 2013). Kotiseurannalla tarkoitetaan, että odottava äiti mittaa joka viikko 4 aamupaasto verensokeri arvoa ja joka 2. viikko vuorokausikäyrän eli aamupaasto verensokeri sekä aina ennen ateriaa ja tunti aterian jälkeen (Ulander 2014). Näin odottaja sekä neuvolan terveydenhoitaja näkevät hyvin verensokerin ja ruokavalion vaihtelut suhteessa verensokerin tavoite-

tasoon. Näin myös pystytään räätälöimään ruokavalio ohjaus yksilölliseksi ja odottaja saa nopeaa palautetta, mikä motivoi häntä parempiin elintapoihin (Teramo 2006, 384). Verensokerin omaseurannalla nähdään myös mahdollinen lääkehoidon tarve. Sopivin lääkehoito- ja insuliinihoito löydetään, kun omaseurannassa on saatu selville tapahtuvatko verensokeri arvojen ylityksen ennen vai jälkeen aterioiden (Teramo 2006, 384 ;Uotila 6/2012,14).

Odottava äiti, jolla todetaan kaksi tai kolme poikkeavaa arvoa sokerirasituskokeessa saa neuvolan terveydenhoitajalta ruokavalio ja liikunta ohjeistuksen sekä opastuksen verensokerimitarin käyttöön. Lisäksi neuvolan terveydenhoitaja tekee lähetteen äitiyspoliklinikalle diabeteshoitajalle. Diabeteshoitaja kutsuu raskausdiabetekseen sairastuneen äidin vastaanotolleen ja tarkentaa ruokavalio ohjeistusta sekä seurannat jatkuvat raskausdiabeteksen osalta diabeteshoitajan kanssa. Raskausdiabetekseen sairastanut odottaja on tiiviisti yhteydessä diabeteshoitajaan raskauden aikana, vastaanotoilla, puhelimitse tai sähköisesti. Verensokeriarvojen pysyessä sallittujen rajojen sisällä voidaan hoito siirtää terveydenhoitajalle neuvolaan (Ulander 2014).

Raskausdiabetekseen odottavan äidin hoitamista suunnitellaan muutettavaksi siten, että seurannat jatkuvat neuvolassa terveydenhoitajan vastaanotoilla mikäli sokerirasituksessa on yksi tai kaksi poikkeavaa arvoa. Lähetettä äitiyspoliklinikalle ei tehdä enää raskauden aikana rutiinisti vaan vain mikäli omaseurannassa asiakkaalla on kahdesti viikon sisällä tai toistetusti aterian jälkeiset arvot yli suositusten tai herää epäily isokokoisesta sikiöstä (Ulander 2014).

5 Raskausdiabetekseen sairastuneen odottavan äidin seuranta ja hoito

Tieto sairastumisesta aiheuttaa aina niin sairastuneelle kuin hänen läheisilleenkin erilaisia tunteita kuten epävarmuutta, turvattomuutta sekä avuttomuutta. Sen takia onkin hyvin tärkeää, että niin sairastunut kuin läheinenkin saisi tietoa sairaudesta, tulevista tutkimuksista sekä erilaisista hoitomuodoista. Tutkimuksissa on todettu tiedon lisäävän valmiuksia omahoitoon sekä mahdollistavan ja rohkaisevan asiakkaan omaa osallistumista hoitoa koskeviin päätöksiin. Opetuksen ja ohjauksen on todettu myös vähentävän asiakkaan pelkoa ja ahdistusta (Lipponen ym.2006, 10). Ensisijainen hoito raskausdiabeteksessä on ruokavalio yhdistettynä liikuntaan (Eriksson 2011).

Raskausdiabeteksen omaseuranta aloitetaan neuvolassa annettavan ohjauksen jälkeen diagnoosin varmistuttua. Seurannoissa tavoitteena on, että paastoarvo pysyy alle 5,5 mmol/l ja tunti aterian jälkeen verensokeri ei saisi nousta yli 7,8 mmol/l. Aterian jälkeinen arvo kertoo parhaiten sikiön liikakasvuisuuden eli makrosomian vaarasta (Peränen 2008, s.151).

Mikäli ruokavalio hoito yhdistettynä liikuntaan ei riitä pitämään verensokeria halutulla tasolla, tarvitaan lisäksi lääkehoitoa, insuliinia (Uotila 6/2012, 12). Insuliinihoito aloitetaan, kun

arvot toistuvasti ylittävät sallitut raja-arvot. insuliinihoito aloitetaan synnytyssairaalan äitiyspoliklinikalla ja hoito jatkuu yleensä synnytykseen saakka. Jos elintapamuutokset riittävät hoidoksi ja raskaus sujuu ongelmitta, seuranta omassa neuvolassa on riittävää. Yleensä sikiön koko kuitenkin tarkastetaan raskausviikoilla 36-38 synnytyssairaalan äitiyspoliklinikalla (Käypähoito 2012).

5.1 Ruokavalion merkitys raskausdiabeteksen hoidossa

Ruokavalioidon tavoitteena on turvata odottavan äidin riittävä energian ja ravintoaineiden saanti (1600-1800 kcal/vrk), pitää verensokeritaso normaalina, hillitsemään äidin liiallista raskaudenaikaista painonnousua, ehkäisemään vauvan liikakasvua sekä ehkäisemään äidin myöhempää sairastumista tyypin 2 diabetekseen. Ateriarytmin sekä ruokailutottumusten selvittäminen terveydenhoitajan vastaanotolla neuvolassa on hyvin tärkeää (Peränen 2008,150).

Raskausdiabeetikon ruokavalion tulisi koostua täysjyväviljavalmistuksista, kasviksista, hedelmistä ja marjoista sekä vähärasvaisista maito- ja lihavalmistuksista. Levitteiden ja öljyjen tulisi sisältää pehmeää rasvaa. Energian saannista tulisi 20-25% saada proteiineista, rasvasta 30-40% sekä hiilihydraateista 40-50% (Peränen 2008,150). Lisämakeutusena voidaan tarvittaessa käyttää keinotekoisia makeutusaineita. Näistä raskauden aikana suositeltavimpia ovat aspartaami, asesulfaami tai sukraloosi, joita on kevytjuomissa ja jogurteissa sekä ksylitoli purukumeissa ja makeisissa (Käypähoito 2012).

Ruokapäiväkirjan pitäminen auttaa raskausdiabeetikkoa etsimään ruokavaliosta vaadittavat muutokset. Aterioiden välistä napostelua tulee välttää ja ateriarytmi olisi hyvä saada säännölliseksi. Hiilihydraattipitoiset ruoat olisi hyvä jakaa useille päivän aterioille, näin voi estää liiallisen verensokerin nousun aterian jälkeen. Kasvien ja täysjyväviljojen määrä aterioilla olisi hyvä tarkistaa, sillä niiden sisältämät kuidut auttavat tasaamaan verensokeria (Peränen 2008,150).

5.2 Liikunnan merkitys raskausdiabeteksen hoidossa

Diabetekseen sairastuneiden liikuntasuosituksissa pidetään hyvin merkittävänä kuormittavaa, monipuolista sekä säännöllistä liikuntaa. Liikuntamotivaation löytäminen voi olla hyvin haastavaa, sillä sairastumisen aiheuttamia oireita ei heti koeta. Tämä saattaa hankaloittaa elämäntapa muutosta liikunnan osalta. Asiakasta tulisikin liikunnassa ohjata ja neuvoa hänen elämänvaihe huomioon ottaen sekä tukea häntä omien ratkaisujensa löytämisessä ja päätöksenteossa. Elämäntapamuutos vaatii ajattelun ja asenteen muutosta, mutta myös tietojen ja taitojen sisäistämistä, nämä yhdessä vaativat pohdinta-aikaa asiakkaalta. Tämän vuoksi varsinkin alussa ohjauksessa on hyvä edetä hitaasti (Elomäki ym. 2012,s. 44-45)..

Neuvolassa terveydenhoitajan tehtävänä on tuoda esille asiakkaan muutokset liikuntatottumuksissa ja kertoa niiden vaikutuksista diabeteksen hoitotasapainoon. Silloin kun asiakas itse tiedostaa liikunnan tärkeyden, kasvattaa se hänen motivaatiotaan liikuntaa kohtaan. Positiivinen palaute parantaa asiakkaan liikuntamotivaatiota ja vaikuttaa myönteisesti elintapojen muutokseen (Elomäki ym. 2012, s. 44-45).

Liikunta raskausaikana parantaa verensokeritasapainoa, auttaa painonhallinnassa ja sillä on verenpainetta alentava vaikutus. Hyvä fyysinen kunto auttaa selviytymään paremmin synnytyksestä, sekä edistää äidin toipumista synnytyksestä ja raskaudesta (Ukk-instituutti, 2011).

Liikuntaa on hyvä harrastaa 30 minuuttia päivittäin, niin että hieman hengästyy (Elomäki ym. 2012, s. 44). Raskauden aikana turvallista on kohtuukuormitteinen liikuntaharjoittelu, sen tavoitteena on kestävyys- ja lihasvoiman kohentaminen. Voit jatkaa aikaisempia liikuntaharrastuksia, mikäli niihin ei liity putoamisen tai iskujen vaaraa. Liikuntaa on hyvä vähentää tai rauhoittaa, jos se aiheuttaa kohdun supisteluja. Esimerkiksi reipas kävely on hyvä liikuntamuoto (Ukk-instituutti 2011).

5.3 Raskausdiabetekseen sairastuneen ohjaaminen neuvolassa

Ätiysneuvoloissa tehtävään ohjaukseen panostaminen on kansanterveydellisesti tärkeää, sillä onnistuneella ohjauksella on suuri vaikutus raskaana olevan äidin ja hänen perheensä terveyteen sekä sen tukemiseen (Kääriäinen 2010, 26). Ohjaus- ja neuvontatilanteet ovat yhtä ainekertaisia kuten muutkin inhimilliset vuorovaikutustilanteet. Tavoitteiden asettelu sekä kuuntelun tapa erottavat ammatillisen ohjaamisen ja spontaanin keskustelun toisistaan, ohjauksen toivotaan olevan selkeämpää ja jäsentävämpää (Onnismaa 2011, 21).

Ohjaus on prosessi joka lähtee tarpeen määrittelystä, sillä lähtökohtana ovat aina asiakkaan tarpeet. Sitä seuraa suunnitteluvaihe jossa pohditaan yhdessä asiakkaan kanssa miten kauan hän on tautia sairastanut ja minkä verran hän tietää sairaudestaan. Sen jälkeen hoitoa lähdetään toteuttamaan suunnitelman perusteella. Tässä vaiheessa on tärkeää selventää asiakkaalle sairauden aiheuttamat muutosvaatimukset hänen elämässään. Tavoitteena onkin lisätä raskausdiabetekseen sairastuneen itsehoitovalmiuksia ja motivoida häntä ottamaan vastuuta sairautensa hoidosta. Asiakkaan ohjaus on jatkuvaa vuorovaikutusta asiakkaan ja ohjaajan välillä. Hoitoprosessin aikana tapahtuu jatkuvaa ohjauksen tarpeen määrittelyä, suunnittelua, toteutusta sekä arviointia. Kirjallinen ohjausmateriaali toimii tässä hyvänä tukena (Lipponen ym. 2006, 11-15).

Voimavara-lähtöinen ja vuorovaikutuksellinen ohjaustilanne mahdollistaa avoimen keskustelun ja mielipiteiden vaihdon. Voimavaroja vahvistava ohjaus lisää tutkimusten mukaan myön-

teistä vaikutusta ohjattavan omahoitoon. Ohjauksessa toteutetaan reflektion kautta tapahtuvaa oppimista. Reflektointia ei tapahdu vain toimintaan liittyen myös tietoon, olettamuksiin, arvoihin ja uskomuksiin (Halkoaho ym. 2009, s. 22-25).

Ohjauskeskustelusta on hyvä koota keskeiset asiat loppuyhteenvedoon. Keskustelun yhteenvedoa tehdessä terveydenhoitaja voi tuoda esille käsityksensä siitä, millaisena asiakas kokee tilanteen ja mitä he ovat jo keskustelleet. Tämä vahvistaa terveydenhoitajan tunnetta tulla kuulluksi ja antaa asiakkaalle mahdollisuuden reflektoida. Asiakkaalla on aina oikeus päättää haluaako hän ohjausta ja miten hän ohjauksen saatuaan toimii. Hoitajan vastuulla onkin varmistaa, että asiakkaalla on riittävät tiedot tehdä omat päätöksensä ja toimia haluamallaan tavalla (Kääriäinen 2010, 26 ; Onnismaa 2011, 33).

Ohjaustilanteessa vuorovaikutuksen tavoitteena on luottamuksellisen ohjaussuhteen muodostuminen. Asiakasta rohkaistaan keskustelemaan, esittämään kysymyksiä sekä hänelle annetaan palautetta hoitoon osallistumisesta (Kääriäinen 2010, 28). Luottamuksellisella vuorovaikutuksella pyritään myös edistämään asiakkaan hoitoon sitoutumista. Ohjaustilanteessa vuorovaikutukseen vaikuttavat niin asiakkaan kuin hoitajan ajatukset, tunteet sekä toiminnot. Hoitaja voi omalla ohjaustyylillään auttaa asiakasta löytämään omia voimavarojaan, näkemään uusia mahdollisuuksia hoidon suhteen, lisätä ohjattavan itsetuntemusta sekä antaa asiakkaalle tietoa hänen tarvitsemisensa hoitoon liittyvissä asioissa. Ohjaustilanteessa vaikuttavat aina hoitajan ja asiakkaan asenteet sekä persoonat. Vuorovaikutus tilanteessa nousevat vahvasti esille myös hoitajan ja asiakkaan erilaiset kokemukset asiasta. Hoitaja näkee ohjaustilanteen tavoitteellisena kohtaamisena kun taas asiakkaalle kohtaamisessa korostuu tunne (Lipponen ym. 2006, 24-25). Silloin kun hoitaja ja asiakas kunnioittavat toistensa asiantuntijuutta voi ohjaussuhteesta muodostua toimiva. Toimivassa ohjaussuhteessa asiakas ja hoitaja suunnittelevat yhdessä ohjauksen sisällön sekä hoidon tavoitteet (Kääriäinen 2010, 28).

6 Hyvän ohjausmateriaalin kriteerit

Ohjausmateriaalin tarkoitus on antaa ohjeita ja neuvoja asiakkaalle ja myös kertoa sitä käyttävän organisaation hoitoideologioista. Sen lähtökohtana ovat aina käytännön hoitotyön tarpeet sekä pulmat. (Torkkola 2002, 34-35) Kullekin asiakasryhmälle kootaan aina omanlaisensa ohjausmateriaali. Hyvästä ohjausmateriaalista hyötyvät niin lukija kuin tekijäkin. Se vähentää ajan käyttöä ja vaivannäköä selvitettävän asian suhteen kummaltakin. Mikäli lukija ei ymmärrä ohjetta ei hän voi noudattaa niitä ja tästä aiheutuu haittaa hoidolle. (Alasilta ym. 2012, 368-369).

Ohjausmateriaalit voi kirjoittaa tärkeysjärjestyksessä, aihejärjestyksessä tai aihepiireittäin. Materiaalia kirjoittaessa olisi hyvä ottaa huomioon mitä tekstillä haluaa saada aikaan ja mil-

laisessa tilanteessa potilas sitä lukee. Asiakkaalle on tärkeää perustella ohjeet. Mitä enemmän asiakas joutuu muuttamaan elintapojaan/toimintaansa, sitä tärkeämpää on perustella asiat hänelle.

Ohjausmateriaali on hyvä silloin kun se on suunnattu nimenomaan asiakkaalle eikä hänen läheiselleen (Hyvärinen 2005). Lukijalle on tärkeää tekstin ulkoasu, sillä usein hän muodostaa käsityksensä tekstistä jo ensi silmäyksen perusteella. Yksi tekstin tärkeä asia onkin sen silmäiltevyys, kun se on kunnossa, motivoi se lukijaa varsinaisen lukemisen alkuun. Tekstin silmäiltevyudessa onkin kyse siitä, miten väljästi teksti on aseteltu sekä sen vaihtelevista ja miellyttävästä ulkoasusta (Alasilta 1999, 59-62).

Otsikoiden tehtävä on keventää ja selkeyttää ohjetta. Pääotsikon tehtävä on kertoa mitä asiaa tämä ohje käsittelee. Väliotsikoilla hahmotetaan tekstiä. Niiden avulla asiakkaan on helppo löytää haluamansa tieto ohjeesta. Otsikot auttavat myös ohjeiden laatijaa hahmottamaan ohjetta, niitä tehdessä hän huomaa helposti jos jokin olennainen asia on jäänyt käsittelemättä. Ohjeessa tulisi olla kunnon kappaleita. Ohje voi sisältää myös luettelmia, niissä kohdat on eritelty toisistaan esim. palloilla tai viivoilla. Luettelmat ovat hyviä jaksottamaan tekstiä, niillä saa pitkät lauseet ja virkkeet muokattua pienemmiksi. Tekstissä olevien virkkeiden ja lauseiden tulisi olla selkeitä, niin että ne on helppo ymmärtää ensi lukemalla. Kun ohjeessa halutaan selvästi ohjata lukijaa, tulisi silloin käyttää verbien aktiivimuotoja (Hyvärinen 2005; 121: 1769-73).

Tekstissä olisi hyvä välttää turhia termejä, byrokraattisia ja kankeita tieteellistyyppisiä sanoja sillä se saattaa tehdä tutustakin asiasta vierasta ja etäännyttää lukijan tekstistä. Olisi hyvä myös välttää vierasperäisiä sanoja. Mikäli oiretta ei voi selittää ilman lääketieteen termejä tai lyhenteitä, olisi ne selitettävä tarkasti yleiskielellä (Hyvärinen 2005; 121: 1769-73). Tekstin tavoitteena on antaa asiakkaalle tutkittua tietoa, herättää tunteita. Teksti ei saisi olla liian lennokasta tai käskyttävää, sen tulisi olla neutraalia ja lukijalle tuttua sanastoa (Uimonen 2003, s. 37-38). Tekstin olisi hyvä olla lyhyt ja ytimekäs, turhan tarkat yksityiskohdat saattavat vain sekoittaa tai ahdistaa ohjeen lukijaa. Ohjetta tehdessä olisi myös hyvä ottaa huomioon se, että mistä asiakas sitä lukee ja missä ohje julkaistaan, on eri asia julkaistaanko ohje netissä vai paperiversiona (Hyvärinen 2005; 121: 1769-73).

Ohjausmateriaalin selkeä ulkoasu vaikuttaa myös ohjeen sisältöön. Hyvin tehty ohje houkuttelee sekä lisää sen ymmärrettävyyttä (Torkkola ym. 2002, 53). Joten väriytykseen ja ohjeen kokoon kannattaa myös kiinnittää huomiota (Kyngäs ym. 2007, 127). Kirjaisintyyppin valinnassa tärkeintä on kirjainten erottuminen selkeästi toisistaan. Otsikoita voi erottaa tekstistä monin eritavoin, kuten lihavoinnilla, erilaisella fontilla, alleviivaamalla, muuta tekstiä isommalla pistekoolla (Torkkola 2002, 59).

Hyvät kuvat voivat parhaimmillaan herättää lukijan mielenkiinnon sekä auttaa ymmärtämään tekstissä olevaa asiaa. Kun kuvat ovat aiheeseen sopivia, tekstiä täydentäviä sekä auttavat ymmärtämään kirjoitettua tekstiä, tekevät ne ohjeesta luotettavamman, kiinnostavamman sekä ymmärrettävämmän (Torkkola ym. 2002, 40). Ohjausmateriaaleissa käytettäviin kuviin täytyy olla käyttöoikeus sekä lähdeviittaukset.

7 Opinnäytetyön toteutus

Neuvolaharjoitteluiden aikana neuvoloissa nousi esille terveydenhoitajien tarve raskausdiabetekseen sairastuneen äidin ohjausmateriaalille. Raskausdiabetekseen sairastuneiden odottavien äitien määrä on tilastojen mukaan koko ajan nousussa. Näin ollen terveellisiin elämäntapoihin tulisikin puuttua jo hyvissä ajoin raskauden alussa. Tämän vuoksi ohjausmateriaalin käytettävyyteen ja motivoimiseen olisi hyvä kiinnittää huomiota.

Aluksi perehdyin raskausdiabetekseen tutkitun tiedon perusteella. Materiaalia löytyi hyvin diabeteksestä, tyypistä 1 ja 2, hieman vähemmän raskausdiabeteksestä. Kirjoista sekä sähköisistä lähteistä löytyi hyvin yleistä tietoa raskausdiabeteksestä sairautena, sen aiheuttamista riskeistä raskaana olevalle odottajalle sekä sikiölle. Hoitotieteen lehdistä löytyi tutkimuksia raskausdiabetekseen sairastuneen odottajan ohjauksesta sekä ohjauksen merkityksestä taudin hoitamisen kannalta. Hyvän ohjausmateriaalin tekemisestä löysin tietoa ohjauksesta kertovista kirjoista sekä painetuista lehtiartikkeleista. Kirjoittamisen aloitin tuottamalla raporttiosion ja samalla hahmoittelin tulevan ohjausmateriaalini rakennetta. Tutustuin HUS:n ravitsemusterapeuttien tekemään, tällä hetkellä (ainakin Helsingissä) käytössä olevaan ohjausmateriaaliin. Halusin tehdä ohjausmateriaalista houkuttelevamman kuin mikä tällä hetkellä on käytössä. Koska lähteinä käytettäviin kuviin tarvitsee hakea tekijän oikeusluvut houkuttelin oman 12-vuotiaan tyttäreni piirtämään tarvitsemani kuvat ohjausmateriaaliin. Näin pystyi välttämään lupien pyytämisen. Hahmoteltuani kuvat ja asiasisällön ohjausmateriaaliin esittelin tekemäni raskausdiabetekseen sairastuneelle odottajalle suunnatun ohjausmateriaalin Helsingin Myllypuron neuvolan tiimikokouksessa. Paikalla oli 6 äitiys- ja lastenneuvolatyötä tekevää terveydenhoitajaa. Jaoin kaikille ohjausmateriaalin sen hetkisen version ja annoin heille viikon aikaa tutustua ja antaa tarvittavia muutosehdoituksia. Muutosehdoitukset terveydenhoitajat antoivat minulle suullisesti. Ohjausmateriaalin ulkoasu sai erityisesti kiitosta. Sen todettiin olevan kauniin näköinen ja asiakasta kiinnostava. Asiasisältöä todettiin olevan sopivasti ja se oli kerrottu selkeästi ja napakasti. Tekstiä sivuilla oli sopivasti ja kuvat olivat mukava lisä sivuilla. Palautteessa myös esitettiin, että ohjausmateriaalia tuotettaisiin värillisenä, jolloin se olisi ulkonäöltään houkuttelevampi. Ohjausmateriaalin asiasisältö todettiin pääasiassa riittäväksi ja saadun palautteen mukaan se oli selkeästi esitetty. Pieniä lisäyksiä kuitenkin toivottiin. Palautteessa todettiin, että ruokavaliossa olisi hyvä korostaa pehmeiden rasvojen

merkitystä. Loppuun toivottiin Käypähoidon ja Diabetesliiton nettisivujen osoitteet, joista asiakas voi halutessaan käydä lukemassa lisää raskausdiabeteksestä ja sen hoidosta. Kaiken kaikkiaan ohjausmateriaalin todettiin olevan looginen ja asiasisällön kerrottiin siirtyvän jouhevasti osa-alueesta toiseen.

8 Opinnäytetyön arviointi

Tekemäni raskausdiabetekseen sairastuneelle odottajalle suunnatun ohjausmateriaalin teksti on kirjoitettu yleiskielellä välttäen ylimääräisiä lääketieteellisiä termejä ja vierasperäisiä sanoja. Materiaalin teksti on jaettu kappaleisiin aiheittain, joissa kussakin on käytetty aihetta selkeästi kuvaavia väliotsikoita.

Ohjausmateriaalin sisältö perustuu tutkittuun tietoon ja se kertoo asiakkaalle selkeästi raskausdiabeteksestä sairautena ja esittelee erilaisia hoitomuotoja. Ohjausmateriaali sisältää tietoa myös raskausdiabeteksen aiheuttamista riskeistä, jotta asiakkaat ymmärtäisivät paremmin sairauden vaatiman elämäntapamuutoksen ja hoidon tärkeyden. Materiaali on helppo-lukuinen tietopaketti myös asiakkaan läheisille.

Ohjausmateriaalin tavoite on olla kompakti ja tulostettava, mikä määritteli ohjeen koon kaksipuoleiseksi A4-arkiksi. Mikäli materiaalia tulostetaan jaettavaksi asiakkaille, se toimii paremmin väritulosteena ja yhdelle arkille mahtuva tuloste on myös edullisempi kuin monisivuinen materiaali. Ohjausmateriaalin taitettavuus mahdollistaa ohjeen käyttämisen kansin muillekin materiaaleille. Ohjausmateriaalin pdf-tiedostoversiota on myös mahdollista lähettää sähköpostitse.

Käyttämäni kirjaisintyyppi Trebuchet on helppolukuinen ja selkeä. Leipätekstin ja otsikoiden koko ja välistykset materiaalissa on maksimoitu käytettävissä olevan tilan mukaan siten, että teksti on luettavissa ja taitosta ei tullut liian ahdas. Jotta kuvien käyttöoikeudet olisivat kunnossa, pyysin tytärtäni piirtämään ohjausmateriaalin aiheeseen sopivat kuvat. Tyttäreni on mainittu materiaalissa kuvien tekijänä. Lapsen piirtämä kuvitus toivottavasti myös herättää materiaalin lukijoissa äidillisiä tunteita.

Tämän opinnäytetyön kautta olen saanut kattavasti tietoa raskausdiabeteksestä, sen tärkeimmistä hoitomuodoista sekä ohjauksen tärkeydestä. Mielestäni jatkossa olisi tutkimustenkin valossa hyvä kutsua myös puoliso vastaanotolle silloin kun raskausdiabetekseen sairastuneelle odottajalle annetaan ruokavalio-ohjausta, sillä yleensä koko perheen ruokavalio ja elämäntavat kaipaavat muutosta. Puolison antama tuki olisi raskaana olevalle varmasti hyvin tärkeää.

Olen tekemääni ohjausmateriaaliin tyytyväinen. Mielestäni se täyttää hyvän ohjausmateriaalin kriteerit. Se on selkeä ja mielenkiintoa herättävä. Oli myös mukava saada samanlaista palautetta neuvolan terveydenhoitajilta. Palautteessa mainittiin erityisesti positiivisena seikkana, että ohjausmateriaalissa kerrottiin raskausdiabeteksestä sekä sen riskeistä yleisellä tasolla ja selkeällä kielellä.

Lähteet

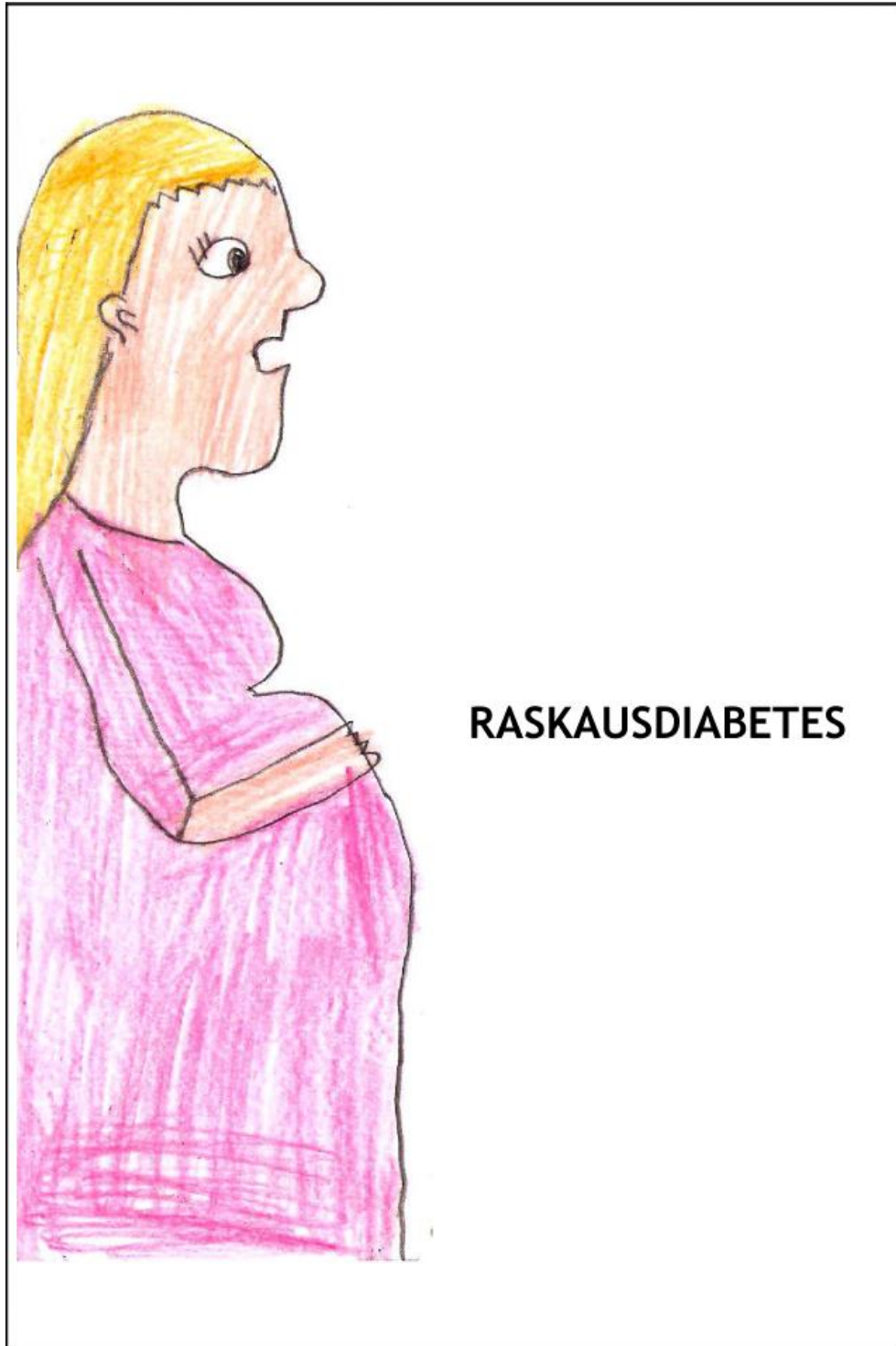
- Alasilta, A. 1999. Näin kirjoitat tehokkaasti. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Elomäki, E., Kasila, K., Poskiparta, M. Diabetesasiakkaan liikuntaan motivoituminen ja sitoutuminen. Terveystieteiden tutkimus 6/2012.
- Eriksson, J. 2011. Ehkäiseekö neuvonta diabetesta? Diabetes 6/2011.
- Halkoaho, A., Kavilo, M., Pietilä, Anna-Maija. Voimavaroja tukeva hoidonohjaus. Sairaanhoidon ja 10/2009, VOL. 82.
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Duodecim 2005; 121: 1769-73.
- Ilkka, K., Oittinen, H., Piehl, A. 2012. Kielenhuollon käsikirja. Saarijärvi: Offset Oy.
- Ilanne-Parikka, P., Kangas, T., Kaprio, E. A., Rönnemaa, T., & Teramo, K. (Toim.) 2006. Diabetes. Hämeenlinna: Karisto Oy.
- Jauhiainen, A., (Mari Kääriäinen). 2010. Osaamista ja vaikuttavuutta potilasohjaukseen. Savonia-ammattikoulu, lisälmen yksikkö. Kuopio: Kopijyvä.
- Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä (kirj.), Klemetti, R., Hakulinen-Viitanen, T. (toim.). 2013. Äitiysneuvolaopas, suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Tampere: Juvenes Print- Suomen Yliopistopaino Oy.
- Korpi-Hyövälti, E. 2012. Raskausdiabeteksen uhatessa pitäisi syödä yhden ja liikkua kahden puolesta-väitöstutkimus. Itä-suomen yliopisto, terveystieteiden tiedekunta. http://www.diabetes.fi/diabetesliitto/ajankohtaista/ajankohtaista_arkisto/vaitostutkimus_raskausdiabeteksen_uhatessa_pitaisi_syoda_yhden_ja_liikkua_kahden_puolesta.4589.news?428_o=20
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E., Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Wsoy Oppimateriaalit Oy.
- Käypähoito. 2012. Viitattu 2.2.2014. www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50068?hakusana=raskausdiabetes#s10
- Käypähoito. 2013. Viitattu 6.4.2014. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../khp00076>
- Lipponen, K., Kyngäs, H., Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet, käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulu: Oulun yliopistopaino.
- Nilson, L. 2012. Raskausdiabetekseen sairastuneiden naisten ohjaus erikoissairaanhoidossa - Pro gradu. Itä-Suomen yliopisto, hoitotieteen laitos.
- Onnismäki, J. 2011. Ohjaus- ja neuvontatyö. Helsinki: Hakapaino Oy.
- Perälä, N. 2009. Raskausaikana diabetesvaarassa. Sairaanhoidon ja -lehti 1/2009, VOL 82.
- Pirkola, J., Pouta, A., Järvelin, M.-R., Vääräsmäki, M. Duodecim 2010;126 (15):1757-9.
- Rintala, T.-M., Kotisaari, S., Olli, S., Simonen, R., & Nina Peränen, N. (Toim.) 2008. Diabeettikon hoidonohjaus. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Sariola, A., Tikkanen, M. & Ylikorkala, O., Tapanainen, J. (Toim.) 2011. Naistentaudit ja synnytykset. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.

- Tiitinen, A. Äitiysneuvolaseuranta. Lääkärikirja Duodecim.2013. Viitattu 02.12.2013.
www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00186
- Tilastokeskus. 2013. Viitattu 02.12.2013.
www.tilastokeskus.fi/til/synt/2012/synt_2012_2013-04-12_tie_001_fi.html.
- Torkkola, S., Heikkinen, H., Tiainen S. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. 2002. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Uimonen, T.2003. Taitoa tekijälle, tehoa teksteihin. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Ukk-instituutti. 2011. Viitattu 2.2.2014.
www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikuntasuositukset/liikunta_raskauden_aikana.
- Ulander, V-M. 2014. Alueellinen koulutuspäivä 19.03.2014. Helsinki.
- Uotila, J. 2012. Raskausdiabetes haasteena. Terveystieteiden tutkimus 6/2012.

Liitteet

Liite 1 Ohjausmateriaali - Raskausdiabetes, sivut 1-4.	20
---	----

Liite 1 Ohjausmateriaali - Raskausdiabetes, sivut 1-4.



Mikä on raskausdiabetes?

Raskausdiabeteksella tarkoitetaan sokeriaineenvaihdunnan häiriötä, joka todetaan ensimmäisen kerran odottavalla äidillä vasta raskausaikana. Tällöin odottavan äidin elimistö erittää liian vähän insuliinia ja verensokeri nousee.

Miksi raskausdiabetesta on tärkeää hoitaa?

Raskausdiabetes voi nostaa äidin verenpainetta ja altistaa raskausmyrkytykselle. Mikäli raskausdiabetesta ei hoideta, vauva voi kasvaa kohdussa isokokoiseksi raskauden keston nähden. Isokokoisuus voi aiheuttaa loppuraskauden aikana vauvalle kroonista hapenpuutetta, pitkittää ja hankaloittaa synnytystä sekä altistaa äidin synnytysvaurioille. Raskausdiabetekseen sairastuneiden vauvoilla esiintyy enemmän muun muassa syntymän jälkeisiä hengitysvaikeuksia, liian matalia verensokeriarvoja sekä keltaisuutta.



Raskausdiabeteksen hoitaminen

Ensisijainen hoito raskausdiabeteksessa on ruokavalio yhdistettynä liikuntaan. Mikäli tämä ei riitä pitämään verensokeria halutulla tasolla, tarvitaan lisäksi lääkehoitoa, insuliinia.

Insuliinihoito aloitetaan, kun verensokeritaso toistuvasti ylittävää sallitut raja-arvot.

Insuliinihoito aloitetaan synnytysairaalan äitiyspoliklinikalla ja hoito jatkuu yleensä synnytykseen saakka. Verensokeritason tulisikin raskausaikana pysyä mahdollisimman lähellä normaalia ja painonnousu vähäisenä.



Raskausdiabeetikon ruokavalio

Ateriarytmi olisi hyvä saada säännölliseksi ja aterioiden välistä napostelua tulisi välttää. Hiilihydraattipitoiset ruoat olisi hyvä jakaa useille päivän aterioille, näin voi estää liiallisen verensokerin nousun aterian jälkeen. Kasvien ja täysjyväviljojen määrä aterioilla olisi hyvä tarkistaa, sillä niiden sisältämät kuidut auttavat tasaamaan verensokeria.

Ruokavalion perusta:

- ❖ täysjyväviljavalmistet
- ❖ kasvikset
- ❖ hedelmät ja marjat
- ❖ vähärasvaiset maito- ja lihavalmistet
- ❖ Pehmeät rasvat

Ravinnosta noin puolet tulisi saada hiilihydraateista, lisäksi proteiinia ja rasvaa. Rasvojen laatu on tärkeää ja ruokavaliossa tulisikin suosia pehmeitä rasvoja: leivälle 60-70% kasvimargariinia, salaattikastikkeeksi öljyä ja ruoanvalmistukseen kasviöljyä. Rasvaista kalaa tulisi nauttia 2 kertaa viikossa. Sokeria tulisi välttää, keinotekoiset makeutusaineet kuten aspartaami, asesulfaami ja sukraloosi ovat sallittuja.

Liikunta

Liikunta raskausaikana parantaa verensokeritasapainoa, auttaa painonhallinnassa ja sillä on myös verenpainetta alentava vaikutus. Liikuntaa on hyvä harrastaa 2,5 tuntia viikossa, niin että hieman hengästyy. Voit jatkaa aikaisempia liikuntaharrastuksia, mikäli niihin ei liity putoamisen tai iskujen vaaraa. Liikuntaa on hyvä vähentää tai rauhoittaa, jos se aiheuttaa kohdun supisteluja.

Synnytyksen jälkeen

Raskausdiabetes paranee yleensä synnytyksen jälkeen. Sokerirasituskoet uusitaan kaikille raskausdiabeetikoille, insuliinihoitoisille 6-12 viikon ja muille vuoden kuluttua synnytyksestä. Seurannat tapahtuvat omalla terveysasemalla.

Raskausdiabetes nostaa huomattavasti äidin riskiä sairastua myöhemmin tyyppin 2 diabetekseen. Monipuolinen ja säännöllinen ruokavalio sekä päivittäinen liikunta auttavat suojaamaan tyyppin 2 diabetekselta. Myös imetys voi pienentää tyyppin 2 diabeteksen riskiä, sillä se auttaa monia painonhallinnassa. Laihuttamista imetysaikana ei kuitenkaan suositella.

Lisätietoa raskausdiabeteksestä voit lukea internetistä:

Käypähoito: www.kaypahoito.fi, Diabetesliitto: www.diabetes.fi

Teksti: Katja Kukkula, Kuvat: Oona Kukkula, 2014