

Ilina Paakkonen & Helmi Peltokorpi

YLIPAINON VAIKUTUKSET ODOTTAVAN ÄIDIN JA SIKIÖN TERVEYTEEN

Opas äitiysneuvolan asiakkaille

YLIPAINON VAIKUTUKSET ODOTTAVAN ÄIDIN JA SIKIÖN TERVEYTEEN

Opas äitiysneuvolan asiakkaille

lina Paakkonen
Helmi Peltokorpi
Opinnäytetyö
Kevät 2018
Hoitotyön tutkinto-ohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön tutkinto-ohjelma

Tekijät: Iina Paakkonen ja Helmi Peltokorpi

Opinnäytetyön nimi: Ylipainon vaikutukset odottavan äidin ja sikiön terveyteen – Opas äitiysneuvolan asiakkaille

Työn ohjaaja: Yliopettaja, TtT Hilikka Honkanen ja lehtori, TtM Minna Perälä

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2018

Sivumäärä: 35+4

Ylipaino on merkittävä kansanterveydellinen ongelma, joka vaikuttaa monella tapaa sikiön sekä äidin terveyteen ja hyvinvointiin. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa opas raskaana oleville sekä raskautta suunnitteleville. Opinnäytetyömme toimeksiantajana on yksityinen äitiys- ja perheneuvola.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa laadukas, informoiva sekä innostava opas, joka sisältää tietoa ylipainon vaikutuksista äidin ja sikiön terveyteen sekä raskausajan ravitsemuksesta ja liikunnasta. Tavoitteena oli oppaan helppo saatavuus ja toimeksiantajan päivittämismahdollisuus internetversion myötä. Lisäksi pitkän ajan kehitystavoitteena on vaikuttaa ylipainoisten raskaana olevien ja raskautta suunnittelevien tietoisuuteen ylipainon terveystaustavaihteluista sikiölle ja itselleen sekä raskaana olevan ravitsemus- ja liikuntasuosituksista.

Opinnäytetyön tietoperustassa hyödynsimme luotettavia internet-lähteitä, alan kirjallisuutta, sekä suomalaisia että kansainvälisiä tutkimuksia. Lisäksi hyödynsimme projektityön kirjallisuutta. Olemme toteuttaneet toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena laadukkaan, informoivan ja innostavan oppaan.

Ylipainon vaikutukset lisääntymisterveydessä näkyvät hedelmällisyydessä ja keskenmenoissa. Raskaana olevan terveyteen ylipainon vaikutukset voivat olla pre-eklampsia eli raskausmyrkytys, raskausdiabetes sekä gestationaalinen hypertensio eli raskauden aikainen verenpaineen nousu. Ylipainon vaikutukset voivat näkyä sikiön terveydessä verensokeriarvoissa, keskosuudessa sekä epämuodostumissa. Ylipaino voi aiheuttaa vakavia komplikaatioita synnytyksen aikana ja sen jälkeen. Opinnäytetyössämme käsittelemme lisäksi raskausajan ruokavaliota ja liikuntaa.

Opinnäytetyömme tuloksia voi hyödyntää laajasti terveydenhoitotyössä. Opinnäytetyömme jatkokehittämishaasteina on kehittää menetelmiä terveellisten elämäntapojen motivoituneista. Lisäksi jatkokehittämishaasteena on kääntää opas englanniksi ja ruotsiksi.

Asiasanat: ylipaino, raskaus, liikunta, ravitsemus, lisääntymisterveys, sikiön terveys, äidin terveys

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree programme in Nursing and Health Care

Authors: Iina Paakkonen and Helmi Peltokorpi

Title of thesis: Effects of overweight on health of pregnant woman and foetus -A guide for client of maternity clinic

Supervisors: Principal lecturer, PhD Hilikka Honkanen and Lecturer, M.Sc Minna Perälä

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2018 Number of pages: 35+4

Obesity is a significant public health problem which affects the health of a mother and a foetus. The objective of the thesis is to produce a guide to expecting mothers and those who are planning to have a baby. The subscriber of the thesis is the maternity and family clinic in Oulu.

The objective of the thesis is to produce high-quality, informative and inspirational a guide. The guide contains information obesity effects for expecting mothers and foetus health and information nutrition and physical education. The objective of the thesis is an electric guide it is easy get which.

In the thesis it has been used reliable internet websites, the literature of the health field and Finns and international explorations. We also have been used the literature of the project work.

The obesity affects to a fertility and miscarriages. The obesity can cause many illnesses to the expecting mothers. The illness can be the toxemia of pregnancy, the diabetes of pregnancy and hypertension of pregnancy. The obesity affects to baby health for example low blood sugar, be born prematurely and congenital malformation. The obesity a birth can be made more difficult.

The thesis can be widely used in nursing. The development challenge is motivation for healthy lifestyle development.

Keywords: obesity, pregnancy, physical education, nutrition, health of reproduction, health of foetus, health of pregnant mothers

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	YLIPAINO JA SEN VAIKUTUKSET LISÄÄNTYMISTERVEYTEEN, RASKAUTEEN SEKÄ SYNNYTYKSEEN.....	7
2.1	Ylipainon yleisimmät terveysvaikutukset	7
2.2	Ylipainon vaikutukset lisääntymisterveyteen	8
2.3	Ylipaino ja raskaus	9
2.3.1	Ylipaino ja raskauden aikainen terveys	9
2.3.2	Raskausajan seuranta ja tutkimukset	10
2.4	Ylipainon vaikutukset synnytykseen	13
3	YLIPAINON VAIKUTUKSET SIKIÖN TERVEYTEEN JA KEHITYKSEEN.....	16
4	RASKAUSAJAN RAVITSEMUS JA LIIKUNTA.....	18
4.1	Ravitsemus.....	18
4.2	Liikunta.....	18
4.3	Motivointi terveellisiin elintapoihin	20
5	PROJEKTIN TOTEUTUS	22
5.1	Tavoitteet.....	22
5.2	Oppaan suunnittelu	23
5.3	Oppaan laatuksiteerit	23
5.4	Projektin toteutus.....	24
5.5	Oppaan toteutus.....	26
6	PROJEKTIN ARVIOINTI.....	27
6.1	Oppaan arviointi	27
6.2	Prosessin arviointi	28
6.3	Tulosten hyödyntäminen ja jatkokehittämishaasteet	29
6.4	Oma oppiminen ja ammatillinen kehittyminen	29
	LÄHTEET.....	31
	LIITTEET.....	36

1 JOHDANTO

Ylipaino on merkittävä kansanterveydellinen riski kaikkialla maailmassa, myös Suomessa. Suomessa naisista reilu puolet ja miehistä kaksi kolmasosaa ylittää normaalipainon rajan. Merkittävästi ylipainoisia naisista sekä miehistä on noin kaksi kymmenestä. Vuonna 2016 synnyttäjien painoindeksi oli keskimäärin 24,7. Synnyttäjistä vuonna 2016 ylipainoisia oli 36 % ja lihavia 13 %. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016, viitattu 20.8.2017; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017b, viitattu 20.8.2017.)

Ylipaino vaikuttaa monella tapaa sikiön sekä äidin terveyteen ja hyvinvointiin. Lisääntymisterveydessä vaikutukset näkyvät muun muassa heikentyneenä hedelmällisyytenä ja suurempana keskenmenoriskinä. Ylipainoisen raskaana olevan omaan terveyteen vaikutuksia ovat esimerkiksi suurentunut riski sairastua raskauden aikana pre-eklampsiaan eli raskausmyrkytykseen, raskausdiabetekseen tai gestationaaliseen hypertensioon eli raskauden aikaiseen verenpaineen nousuun. Raskausdiabeteksen määrä on lisääntynyt nopeasti lyhyessä ajassa, vuodesta 2010 kasvua on jo 5,6 %. Ylipainon vaikutukset voivat näkyä myös sikiön terveydessä, kuten verensokeriarvoissa, keskosuudessa tai epämuodostumissa. Ylipaino voi aiheuttaa myös vakavia komplikaatioita synnytyksen aikana ja sen jälkeen. (Raatikainen, Härmä & Randell 2010, viitattu 20.8.2017.)

Miettiessämme opinnäytetyön aihetta olimme yhteydessä yksityiseen äitiys- ja perheneuvolaan. Tilaajamme ehdotti opinnäytetyön aiheeksi raskauden aikaista ylipainoa. Saimme häneltä tietoa, että ylipainoiset äidit alkavat olla tosi iso osuus neuvolan asiakkaista. Tilaajamme kertoi, että ylipaino vaikuttaa hyvin paljon neuvolassa tehtäviin tutkimuksiin ja ultrauksiin sekä kokonaisvaltaisesti äidin ja vauvan terveyteen. Tilaajamme toivoi, että tekisimme oppaan, jossa olisi tietoa ylipainon vaikutuksista äidin ja sikiön terveyteen sekä raskauden aikaisesta liikunnasta ja ravitsemuksesta. Tilaajamme toivoi, että opas olisi selkeä ja helppolukuinen.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa innostava, selkeä ja informoiva opas, josta mahdollisimman moni ylipainoinen raskaana oleva ja raskautta suunnitteleva hyötyisi siinä olevien ohjeiden ja neuvon avulla. Tavoitteena oli tuottaa opas, joka perustuu tutkittuun ja ajankohtaiseen tietoon. Lisäksi tavoitteena oli, että tulevana terveydenhuollon ammattilaisina voisimme hyödyntää opasta tulevassa työssämme.

2 YLIPAINO JA SEN VAIKUTUKSET LISÄÄNTYMISTERVEYTEEN, RASKAU- TEEN SEKÄ SYNNYTYKSEEN

2.1 Ylipainon yleisimmät terveysvaikutukset

Ylipainolla tarkoitetaan rasvakudoksen ylimäärää, kun sitä verrataan elimistön energiatarpeeseen. Lihavuutta mitataan vyötärönympärysmittan sekä painoindeksin eli BMI:n avulla. Painoindeksi las-
ketaan siten, että ihmisen paino jaetaan pituuden neliöllä. Aikuisen normaalipainon ylärajaksi BMI-
mittarilla on asetettu 24,9. BMI 25,0-29,9 tarkoittaa ylipainoa, BMI 30,0-34,9 jo merkittävää liha-
vuutta. BMI 35,0-39,9 tarkoittaa vaikeaa lihavuutta ja BMI 40 tai yli sairaalloista lihavuutta. (Raati-
kainen ym. 2010, viitattu 20.4.2017.)

FINNRISK 2012- tutkimuksen mukaan joka viides suomalainen on ylipainoinen. Ylipaino on vaa-
rallista, sillä useimmiten rasvaa kertyy vyötärölle, jonka myötä rasvaa kertyy vatsaonteloon ja sisä-
elimien ympärille, jolloin se on uhka ihmisen terveydelle. Vuonna 2016 synnyttäjien painoindeksi
oli keskimäärin 24,7. Kaikista synnyttäjistä joka kolmas eli 36 % oli ylipainoisia (BMI yli 25) ja 13 %
lihavia (BMI yli 30). (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012, viitattu 20.4.2017; Terveyden ja hyvin-
voinnin laitos 2017a, viitattu 17.8.2017.)

Ylipaino voi aiheuttaa haittoja, jotka voivat vaikuttaa päivittäiseen toimintaan. Yleisin ylipainon ai-
heuttama haitta on nivelrikko. Nivelrikkoa voi esiintyä lonkissa, polvissa ja nilkoissa. Ylipainoisilla
nivelrikko voi esiintyä myös pienissä nivelissä. Rasvamassan painaessa palleaa, keuhkot voivat
litistyä ja tämä voi aiheuttaa keuhkojen tilavuuden pienenemisen. Koska rasvamassa nostaa pai-
netta vatsaontelossa, se voi aiheuttaa myös närästystä ja täten edesauttaa palletyrän syntymistä.
Kohonnut vatsaontelon paine voi aiheuttaa virtsankarkailua ja naisille kohdun laskeumaa. Ylipaino
voi altistaa uniapnealle, jolloin unen aikana tulee hengityskatkoksia ja näin ollen heikentää unen-
laatua. (Terveyskylä 2018, viitattu 16.4.2018.)

Ylipaino voi kuormittaa henkistä jaksamista. Ylipaino ja sen aiheuttamat haitat ja sairaudet voivat
vaikuttaa itsetuntoon, jaksamiseen ja elämänlaatuun. Ylipainoisella on suurempi riski sairastua ma-
sennukseen, joka puolestaan voi lisätä lihomista entisestään. (Terveyskylä 2018, viitattu
16.4.2018.)

Ylipaino voi aiheuttaa useita eri sairauksia, joista yleisimpänä pidetään aikuisiän diabetesta eli tyyppin 2 diabetesta. Todennäköisyys sairastua tyyppin 2 diabetekseen kasvaa 10-20 %, kun ylipainoa on noin 15 kg. Ylipainon tiedetään aiheuttavan korkeaa verenpainetta ja nostavan veren rasva-ainepitoisuuksia, jotka puolestaan nostavat riskiä sairastua sydäninfarktiin ja muihin sydänsairauksiin tai aivohalvaukseen. Ylipainoon liitetään myös monia muita sairauksia, kuten uniapnea, nivelrikko, lapsettomuus sekä syöpäriskin kohoaminen. (Mustajoki 2016, viitattu 20.4.2017.)

2.2 Ylipainon vaikutukset lisääntymisterveyteen

Lapsettomuus. Arvioiden mukaan noin neljäsosa pariskuntien lapsettomuudesta johtuu naisesta. Ylipaino, erityisesti vyötärölihavuus, on yksi lapsettomuuden aiheuttaja. Ylipaino voi aiheuttaa naiselle kuukautishäiriöitä, jotka vaikeuttavat raskaaksi tulemistä. Ylipaino voi myös aiheuttaa pidempää raskauden alkamisen viivettä kuin normaalipainoisilla naisilla. Ylipainoisilla naisilla munasarjojen toiminta muuttuu, jolloin ovulaation ajankohdassa voi olla häiriöitä. Kohdun limakalvoilla voi tapahtua muutoksia, jolloin alkio ei kiinnity kohdun limakalvolle ja raskaus ei pääse alkamaan. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto & Äimälä 2015, 187; Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, viitattu 20.4.2017.)

Jos lapsettomuus johtuu ylipainosta, on elintapaohjaus ensisijainen vaihtoehto, sillä lapsettomuushoidot ovat tuloksettomampia ylipainoisilla verrattuna normaalipainoisiin riippumatta lapsettomuuden syystä. Terveellisen ruokavalion ja liikunnan avulla paino saadaan putoamaan. Jo 5-10 % painonpudotuksella on positiivisia vaikutuksia, jolla saadaan ovulaatiohäiriöt korjaantumaan ja sen avulla raskaus voi päästä alkamaan ilman muita lapsettomuuden hoitoon tarkoitettuja hoitomuotoja. (Paananen ym. 2015, 187; Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, viitattu 20.4.2017.)

Keskenmenosta puhutaan raskauden keskeytyessä ennen raskausviikkoa 22 tai sikiön painaessa alle 500 g, kyseessä on keskenmeno. Noin 10-15 % raskauksista keskeytyy. Useimmiten keskenmeno tapahtuu ennen 13. raskausviikkoa. Keskenmeno alkaa usein kivuilla tai verisellä vuodolla emättimestä. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, viitattu 20.4.2017.)

Ylipainoisen raskaana olevan keskenmenon riski voi kasvaa jopa viisinkertaiseksi verrattuna normaalipainoiseen raskaana olevaan. Myös keskenmenon uusiutumisen riski on suurempi ylipainoisella naisella. Keskenmeno ylipainoisella saattaa johtua insuliiniresistenssistä, joka voi liittyä munasarjojen monirakkulaoireyhtymään eli PCOS:n. (Raatikainen ym. 2010, viitattu 20.4.2017.)

2.3 Ylipaino ja raskaus

2.3.1 Ylipaino ja raskauden aikainen terveys

Ylipaino raskauden aikana lisää merkittävästi raskaana olevan äidin sairastavuutta. Ylipainoisella raskaana olevalla voi olla jo ennen raskautta perussairauksia, jotka voivat aiheuttaa komplikaatioita raskauden aikana. (Raatikainen ym. 2010, viitattu 10.8.2017.)

Pre-eklampsia. Kun raskaana olevan verenpaine nousee yli 140/90 mmHg ja virtsaan erittyy valkuaista raskauden ollessa yli 20 raskausviikkoa, kyseessä on pre-eklampsia eli raskausmyrkytys. Pre-eklampsia hoidetaan verenpainelääkityksen avulla. Lisäksi, jos raskaana olevalla ilmaantuu päänsärkyä, ylävatsakipuja tai näköhäiriöitä, tulee tarkempaa seurantaa tehdä sairaalassa. Tarvittaessa synnytys voidaan käynnistää, jos oireet eivät helpota lääkityksestä huolimatta. Raskausmyrkytyksen syytä ei tarkalleen tiedetä, mutta sitä pidetään istukkasairautena. Yhtenä pre-eklampsian syynä pidetään odottavan äidin ylipainoa. Ylipainoisella on 7,2-kertainen riski sairastua pre-eklampsiaan verrattuna normaalipainoiseen raskaana olevaan. (Raatikainen ym. 2010, viitattu 20.4.2017; Kivijärvi 2016, viitattu 20.4.2017.)

Raskausdiabeteksella tarkoitetaan tilaa, jolloin ihmisellä todetaan ensimmäisen kerran sokeriai-neenvaihduntahäiriö hänen ollessaan raskaana. Raskausdiabetes ei varsinaisesti aiheuta oireita. Riskitekijöinä on yleisesti pidetty ylipainoa, munasarjojen monirakkulaoireyhtymää, korkeaa ikää, aiemman raskauden raskausdiabetesta sekä edellisen lapsen suurta syntymäpainoa. (Tiitinen 2017a, viitattu 19.10.2017; Teramo & Kaaja 2011, viitattu 13.8.2017.)

Raskausdiabeteksen vuoksi sikiö voi olla makrosominen, joka tarkoittaa, että sikiön paino ylittää täysi-ikäisessä raskaudessa yli 4500 g. Makrosomian vuoksi sikiö voi kärsiä kohdussa hapen-

puutteesta tai saada synnytyksessä vaurioita. Makrosomialla on tutkittu olevan yhteys sikiökuolemiin. Myös äidin synnytysvaurioiden todennäköisyys on suurempi, jos sikiö on makrosominen. (Tiitinen 2017a, viitattu 19.10.2017; Teramo & Kaaja 2011, viitattu 13.8.2017.)

Raskausdiabetes todetaan sokerirasituskokeella. Ennen sokerirasitusta tulee olla 12 tuntia ravinnotta. Raskausdiabetes diagnosoidaan, mikäli veren glukoosipitoisuus on paaston jälkeen 5.3 mmol/l tai yli, tunnin jälkeen 10.0 mmol/l tai yli, tai kahden tunnin jälkeen 8.6 mmol/l tai yli. (Tiitinen 2017a, viitattu 19.10.2017.)

Gestationaalisella hypertensiolla tarkoitetaan raskauden aikana tapahtuvaa verenpaineen nousua. Raskaana olevan verenpaineen noustessa yli 140/90 mmHg tai systolisen paineen noustessa 15 mmHg tai diastolisen paineen noustessa 30 mmHg lähtötasosta, puhutaan gestationaalisesta hypertensiosta. Lisäksi, jos verenpaine nousee 20. raskausviikon jälkeen, kyseessä on gestationaalinen hypertensio. Ylipainoisilla raskaana olevilla on suurempi riski sairastua hypertensioon kuin normaalipainoisilla raskaana olevilla. (Raatikainen ym. 2010, viitattu 13.8.2017.)

2.3.2 Raskausajan seuranta ja tutkimukset

Suomessa raskaana oleva käy kattavan neuvolaverkoston myötä raskaudenajan seurannassa äitiysneuvolassa noin 10-15 kertaa raskauden aikana. Äitiysneuvolan tehtävänä on raskaana olevan terveyden edistäminen ja seuraaminen sekä sikiön terveyden ja hyvinvoinnin seuraaminen. Äitiysneuvolan tehtävänä on myös raskaana olevan puolison ja koko perheen terveyden edistäminen. Neuvolassa ohjataan vanhempia terveellisen ja turvallisen kasvu ympäristön luomiseen. Neuvolan tärkeisiin tehtäviin kuuluvat kansanterveyden edistäminen ja raskaudenajan ongelmien ehkäiseminen. Varhaisen tuen tarpeen tunnistaminen sekä lapsen ja perheen tukeminen ovat myös tärkeitä tehtäviä. Näitä pyritään tunnistamaan ja tarvittaessa ohjaamaan jo raskausaikana. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, viitattu 20.4.2017.)

Äitiysneuvolassa tehdään molemmille puolisoille laaja terveystarkastus, jossa käydään läpi muun muassa raskaana olevan ja sikiön terveydentila ja terveystottumukset sekä puolison terveydentila ja terveystottumukset. Jos perheen tai puolisoitten terveydentilassa ja terveystottumuksissa on puutetta tai ne aiheuttavat riskiä raskaudelle, sikiölle tai syntyvälle lapselle, tulee raskaana olevalle

tai puolisolle järjestää ohjausta tai ohjata palveluihin, joista saa apua ja tukea. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, viitattu 20.4.2017.)

Verenpaine mitataan äitiysneuvolassa raskaana olevalta jokaisen neuvolakäynnin yhteydessä. Verenpaineen mittaus suoritetaan käypä hoito -suosituksen mukaisesti. Raskauden edetessä normaalisti systolinen verenpaine pysyy yleensä suurimman osan raskaudesta raskautta edeltävää tasoa matalampana. On tärkeää, että verenpaine mitataan jokaisella neuvolakäynnillä, koska verenpaine saattaa nousta hyvin nopeasti lyhyessä ajassa. Normaalisti verenpaine on alle 130/85 mmHg. (Tiitinen 2017c, viitattu 19.10.2017; Mustajoki 2017, viitattu 20.4.2017.)

Virtsan tutkiminen. Neuvolakäynneillä raskaana olevalta tutkitaan jokaisen käynnin yhteydessä virtsa. Virtsasta tutkitaan liuskakokeella ainakin sokeri ja valkuainen. Virtsan lisääntynyt sokeri saattaa viitata raskausdiabetekseen eli gestaatiidiabetekseen. Lisääntynyt valkuaisen määrä voi viitata raskausmyrkytykseen eli pre-eklampsiaan. Alkuraskauden käynnillä raskaana olevalle tehdään virtsan bakteeriviljely, jossa poissuljetaan infektion mahdollisuus. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, viitattu 20.4.2017.)

Hemoglobiini mitataan jokaiselta raskaana olevalta ensimmäisen neuvolakäynnin yhteydessä. Hemoglobiini otetaan pistosnäytteenä sormenpäältä. Alkuraskauden aikana veren hemoglobiinitaso yleensä laskee. Raskauden aikana kiertävän veren määrä lisääntyy noin 40 %, jolloin veriplasman määrä lisääntyy nopeammin kuin punasolujen määrä, mikä aiheuttaa veren laimenemisen ja sitä myötä hemoglobiinin laskun. Punasolujen määrän kasvun myötä raskaana oleva tarvitsee lisärautaa, erityisesti loppuraskaudessa, jolloin rautaa tarvitaan myös sikiön punasolujen tuotantoon. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, viitattu 20.4.2017.)

Jos odottavan äidin hemoglobiini ensikäynnillä on 110 g/l tai enemmän, otetaan seuraava hemoglobiinin mittaus raskausviikolla 28. Jos hemoglobiini on ensikäynnillä alle 110 g/l tai raskausviikolla 28 alle 105 g/l, tulee odottavan äidin aloittaa suun kautta otettava rautavalmiste. Raskaana olevalle tulee antaa tietoa ravitsemuksesta ja raudan imeytymishäiriöstä. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, viitattu 20.4.2017.)

Painon kehitystä seurataan raskaana olevan jokaisella neuvolakäynnillä. Jos raskaana olevan lähtöpainon painoindeksi on yli kolmekymmentä, raskauden aikaisen painonnousun tulisi olla enimmillään 5-9 kg. Tavoite kuitenkin on, että painoa ei tulisi lisää raskauden aikana. Jos raskaana

olevalla on korkea painoindeksi, lihavuutta voidaan hoitaa myös raskauden aikana ruokavalion avulla, jonka on laatinut ravitsemusterapeutti. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, viitattu 20.4.2017.)

Keskimääräinen painonnousu raskausaikana on noin 12,5 kg. Painonnoususta noin kolmannes johtuu kohdun kasvusta, lapsivedestä ja sikiöstä. Raskaudenaikaiseen painonnousuun vaikuttavat myös odottavan äidin verimäärän ja muiden elimistön nesteiden määrän lisääntyminen. Myös raskaudesta muodostuu erityisesti toisen raskauskolmanneksen aikana. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, viitattu 20.4.2017.)

Sydänäänet. Sikiön sydänääniä tutkitaan sikiöstetoskoopilla tai Doppler-laitteella neuvolassa yleensä raskausviikolta 13 lähtien. Sikiön normaali sykevaihtelu on 120-160 lyöntiä minuutissa. Sykevaihtelua voi tulla myös silloin, kun sikiö liikkuu kohdussa. Sikiön syketaajuuden lisäksi tulee seurata sykkeen tasaisuutta. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, viitattu 20.4.2017.)

Sikiön koko ja tarjonta, lapsiveden määrä. Kohdun kasvua seurataan symfyysi-fundus-mitan eli sf-mitan avulla. Sf-mitta mitataan häpyliitoksen yläreunasta kohdunpohjan korkeimpaan kohtaan. Sf-mittaus tehdään venymättömällä nauhalla tutkimuspöydällä jalat aavistuksen verran koukussa ja tutkimuspöydän selkänoja kohotettuna. Sf-mittaa aletaan seurata usein raskausviikolta 24 ja seuranta jatketaan ainakin raskausviikolle 36 asti. Sf-mitan kirjaaminen on hyvin tärkeää, koska sen avulla voidaan arvioida sikiön kasvua. Sf-mitta on melko luotettava tapa seurata kohdun kasvua, erityisesti jos mittajana on sama henkilö. (Paananen ym. 2015, 195-196; Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, viitattu 10.8.2017.)

Sikiön tarjonta tulee varmistaa raskauden ollessa loppupuolella. Joskus voi olla hankala saada selvyyttä, miten sikiö on asettunut kohtuun. Sikiö voi vaihtaa asentoaan useasti raskauden aikana. Useimmiten sikiö kääntyy päätarjontaan viimeisten raskausviikkojen aikana. Jos sikiö ei ole raskausviikkoon 36 mennessä kääntynyt päätarjontaan tai tarjonnan arviointi on vaikeaa, tulee sikiön tarjontaa tutkia tarkemmin esimerkiksi ultraäänilaitteen avulla. (Paananen ym. 2015, 193.)

Lapsiveden määrää arvioidaan palpoimalla eli tunnustelemalla vatsan päältä. Lapsiveden määrän ollessa normaali sikiön selkä ja raajat tuntuvat helposti, kun kohtua painellaan. Jos lapsivettä on runsaasti, sikiön osia on vaikea tunnistaa palpoimalla. Lapsiveden ollessa vähäistä palpoitaessa voi tuntua, että sikiö olisi tyhjiössä, jolloin sikiön osat tuntuvat todella selkeästi. Niukan lapsiveden

voi tunnistaa myös siitä, että sikiön liikkeet eivät tunnu napakoilta, vaan ovat enemmän ojentelun tapaisia ja näkyvät päällepäin. Ylipainoisen raskaana olevan lapsivesimäärää voi olla vaikea arvioida, koska rasvakudoksen vuoksi sikiön osia on vaikea tunnistaa. (Paananen ym. 2015, 198.)

Sikiötutkimukset. Suomessa raskaana olevalla on oikeus osallistua seulontatutkimuksiin. Seulontatutkimuksilla pyritään saamaan tietoa sikiön mahdollisista kromosomi- ja geenivirheistä, rakennepoikkeavuuksista tai sairauksista. Seulontatutkimukset ovat vapaaehtoisia ja ne voidaan tehdä yhdistelmäseuloina tai yksittäisinä tutkimuksina. Seulontatutkimuksiin kuuluu yhdistelmäseula eli verikokeet raskausviikoilla 9-12 ja ultraäänitutkimus raskausviikoilla 11- 14. Seerumiseulontatutkimus voidaan tehdä raskausviikoilla 15-17. Ultraäänitutkimus vaikeiden rakennepoikkeavuuksien selvittämiseksi voidaan tehdä raskausviikoilla 18–21 tai raskausviikon 24 jälkeen. Uusimpana tutkimuksena on NIPT eli noninvasiivinen prenataalitutkimus, joka otetaan äidin verinäytteestä ja siitä voi havaita tavallisimmat kromosomipoikkeamat. Verinäyte voidaan ottaa raskausviikolta 10 lähtien. (Tiitinen 2017b, viitattu 8.1.2018.)

Ylipaino vaikeuttaa ultraäänellä tehtäviä tutkimuksia. Ultraäänitutkimus voidaan joutua uusimaan ja toistamaan, koska rasvakudos estää tarkkaa näkyvyyttä. Italiassa, Napolin yliopistossa tehdyssä tutkimuksessa todetaan, että ylipaino voi vaikeuttaa tärkeiden rakenteiden, kuten sydämen ja selkärangan näkyvyyttä ultraäänitutkimuksessa. (Raatikainen & Heinonen 2006, viitattu 8.1.2018; Paladini 2009, viitattu 8.1.2018.)

2.4 Ylipainon vaikutukset synnytykseen

Alatiesynnytys. Ylipaino voi hankaloittaa synnytyksen kulkua. Ylipainoisen raskaana olevan synnytys käynnistetään ennenaikaisesti kaksi kertaa useammin kuin normaalipainoisen raskaana olevan synnytys. Ylipainoisen raskaana olevan synnytyksen kesto on usein myös pidempi. Raskaana olevan ylipaino ja raskausdiabetes voivat altistaa synnytyskomplikaatioille. Raskausdiabetes vaikuttaa syntyvän lapsen kokoon. Suuri syntymäkoko altistaa solisluun murtumille sekä hartiadystokielle, jolloin synnytyksessä lapsen pää tai perä on jo syntynyt, mutta hartioiden ulosautto on vaikeaa. Ylipainoisella synnyttäjällä asteen I ja II väliiliharepeämäriski on suurentunut. (Raatikainen ym. 2010, viitattu 13.8.2017; Rahkala, Lindén & Ilola 2013, viitattu 22.3.2018.)

Synnyttäjän ollessa ylipainoinen, voi kivunlievityksen toteuttaminen olla vaikeaa. Kivunlievitykseen liittyvät ongelmat lisääntyvät BMI:n ollessa 35 tai yli. Epiduraalikatetrin saaminen paikalleen voi olla vaikeaa, joten se olisi hyvä saada paikalleen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Myös spinaalipuudutuksen antaminen on haastavaa suuren rasvakudosmäärän vuoksi. Lisäriskejä ylipainoisen synnyttäjän puudutusten antamiseen lisää raskausdiabetes ja raskausmyrkytys. Ylipainoisen raskaana olevan olisi hyvä käydä jo raskauden aikana anestesia­lääkärin konsultaatiossa, jotta synnytyskivun hoito onnistuisi synnytyksessä mahdollisimman hyvin. (Raatikainen ym. 2010, viitattu 13.8.2017.)

Keisarileikkauksen eli sektioon päätyy noin 16 % kaikista synnytyksistä. Keisarileikkauksen mahdollisuus kasvaa, mitä korkeampi BMI on. Sikiön ollessa kookas, keisarileikkaus on aiheellinen. Keisarileikkaus tehdään yleensä puudutuksessa, mutta jos puudutus ei onnistu, tehdään keisarileikkaus anestesiassa eli nukutuksessa. (Raatikainen ym. 2010, viitattu 13.8.2017; Raatikainen & Heinonen 2006, viitattu 13.8.2017; Jaakola 2010, viitattu 13.8.2017.)

Ylipaino altistaa raskaana olevan mahdollisille leikkaukskomplikaatioille. Komplikaatiot pidentävät sairaalahoitoa. Komplikaatioita ovat leikkauksenaikainen verenhukka, haava-, virtsatie- ja kohtutulehdukset sekä leikkaushaavojen aukeaminen. Usein BMI:n ollessa yli 30, aloitetaan tromboosi- ja antibioottilääkitys estämään leikkauksen jälkeisiä komplikaatioita. (Raatikainen ym. 2010, viitattu 13.8.2017; Jaakola 2010, viitattu 13.8.2017.)

Ennenaikaisesta synnytyksestä puhutaan, jos lapsi syntyy raskausviikolla 22 tai tämän jälkeen, tai sikiö painaa vähintään 500 g. Maailman terveysjärjestö WHO on määritellyt, että lapsi on keskonen syntyessään, jos hän syntyy ennen 37. raskausviikkoa eli kolmea viikkoa ennen arvioitua laskettua aikaa. Lapsen syntyessä raskausviikoilla 34+0 – 36+6, puhutaan hieman ennenaikaisesta synnytyksestä. Kohtalaisen ennenaikaisesta synnytyksestä puhutaan, kun lapsi syntyy raskausviikoilla 28+0 – 33+6. Erittäin ennenaikaisesta synnytyksestä puhutaan alle 28+0 raskausviikolla syntyneistä lapsista. (Ennenaikainen synnytys: Käypä hoito -suositus 2011, viitattu 20.3.2018; Tiitinen 2016c, viitattu 20.4.2017.)

Kreikkalaisen tutkimuksen mukaan ennenaikaisen synnytyksen riski kasvaa ylipainoisilla raskaana olevilla kolminkertaiseksi verrattuna normaalipainoisiin. Tutkimuksen mukaan ylipaino ja kohonnut verenpaine lisäävät ennenaikaisen synnytyksen riskiä jopa 29 % jokaista kymmentä kohonneen

diastolisen paineen yksikköä kohti. (Chatzi, Plana, Daraki, Karakosta, Alegkakis, Tsatsanis, Kafatos, Koutis & Kogevinas 2009, viitattu 20.4.2017.)

Yliaikaisella raskaudella tarkoitetaan sitä, että raskaus on kestänyt yli 42 viikkoa. Raskauden kestänyt yli 40 viikkoa, kyseessä on lasketun ajan ylitys. Ylipainolla tiedetään olevan vaikutusta yliaikaiseen synnytykseen. Ylipainoisen raskaana olevan synnytys joudutaan käynnistämään kaksi kertaa useammin kuin normaalipainoisen raskaana olevan. (Timonen 2015, viitattu 13.8.2017.)

Raskauden mennessä yliaikaiseksi istukka alkaa rappeutua ja sen kyky kuljettaa happea ja ravintoaineita heikkenee. Tällöin sikiön vointi voi heikentyä. Koska makrosomian riski on huomattavasti suurempi yliaikaiseksi menneellä raskaudella, synnytyskomplikaatioiden riski nousee. Synnytyskomplikaatioita voivat olla epäsuhta, repeämät, hartiadystokia, verenvuoto synnytyksen jälkeen sekä lisäksi lapsivuodeajan tulehduksia voi esiintyä enemmän. Yliaikaisen synnytyksen vuoksi hapenpuutteen riski on kohonnut jo ennen synnytystä, synnytyksen aikana ja sen jälkeen. Kohtukuoleman sekä vastasyntyneen kuoleman riski nousee yliaikaisessa synnytyksessä. (Timonen 2015, viitattu 13.8.2017.)

3 YLIPAINON VAIKUTUKSET SIKIÖN TERVEYTEEN JA KEHITYKSEEN

Vastasyntyneen verensokeri voi laskea hypoglykemiseksi eli liian matalaksi. Vastasyntyneen hypoglykemian riski on suurentunut jopa kolminkertaiseksi, jos äidillä on ollut raskausdiabetes. Hypoglykemiaa esiintyy myös makrosomisilla lapsilla. Hypoglykemian riski on suurin ensimmäisten elintuntien aikana, mutta sitä voi esiintyä jopa 48 tuntia syntymän jälkeen. Hypoglykemian vallitessa vastasyntyneen aivojen tarvitsema energiansaanti voi häiriintyä. (Soukka & Komulainen 2013, viitattu 13.8.2017.)

Hypoglykemian ehkäisemiseen voivat auttaa varhainen ihokontakti sekä tiheä ja aktiivinen rinta-ruokinta, joka tulisi aloittaa ensimmäisen elintunnin aikana. Jos rintamaitoa ei tule tarpeeksi, saatetaan lisämaito olla tarpeen. Tarkkoja raja-arvoja lisämaidon antamiseen ei näyttöön perustuen ole, joten on ehdotettu seuraavanlaisia raja-arvoja, joiden mukaan olisi hyvä toimia, jos vastasyntynyt on hypoglykeminen. Veren glukoosipitoisuuden ollessa alle 1,5 mmol/l, tulisi aloittaa glukoosinfuusio. Veren glukoosipitoisuuden ollessa 1,5-2,5 mmol/l, vastasyntynyt tulisi auttaa rinnalle ja tarvittaessa antaa lisämaitoa. Mikäli veren glukoosipitoisuus ruokinnasta huolimatta ei nouse tunnin sisään yli 2,6 mmol/l, tulisi aloittaa glukoosi-infuusio. (Soukka & Komulainen 2013, viitattu 13.8.2017.)

Keskosuudesta puhutaan, kun lapsi syntyy ennen raskausviikkoa 37. Suomessa noin 6 % vastasyntyneistä syntyy keskosina. Ennenaikaisesti syntyneellä lapsella keuhkot ovat epäkypsät. Surfaktantin eli keuhkojen pinta-aktiivisen aineen puutos tai toimimattomuus aiheuttavat sen, että vastasyntyneen hengitystä on tuettava hengityskoneen tai nenäylipainehoidon ja lisähapen avuin. (Rajantie, Heikinheimo & Renko 2016, viitattu 13.8.2017.)

Ennenaikaisesti syntyneillä lapsilla elimet ovat kypsymättömät, jonka vuoksi lapsi voi sairastaa paljon. Tyypillisiä keskosille voivat olla aivovauriot, aivoverenvuodot ja aivojen valkean aineen vaurio. Keskokset voivat sairastaa myös bronkopulmonaarista dysplasiaa, BPD, eli keuhkosairautta, johon liittyy keuhkojen toiminnan poikkeavuuksia, infektiosairastavuutta sekä kasvun häiriöitä myöhemmällä iällä. Keskosilla esiintyy myös silmän verkkokalvotautia, retinopathy of prematurity, ROP. Keskosen retinopatiolla tarkoitetaan sitä, että silmän verkkokalvon verisuonet eivät pääse kehittymään normaalisti ennenaikaisen syntymän vuoksi. Kouluiässä keskosena syntyneillä lapsilla voidaan todeta lieviä kognitiivisia vaikeuksia. Toiminnalliset vaikeudet ovat melko yleisiä keskosena

syntyneillä lapsilla. (Ennenaikainen synnytys: Käypä hoito -suositus 2011, viitattu 20.3.2018; Fagerholm & Vesti 2017, viitattu 13.8.2017; Korhonen 2004, viitattu 13.8.2017; Rajantie ym. 2016, viitattu 13.8.2017.)

Pre-eklampsia eli raskausmyrkytys voi aiheuttaa verenkierron heikentymistä istukassa. Mikäli verenkierto istukassa heikkenee, sikiön kasvu hidastuu. Pre-eklampsia on yleisimpiä syitä pieneen syntymäkokoon. Pienenä syntyneestä täysiaikaisesta vastasyntyneestä käytetään nimitystä SGA eli small for gestational age. (Rajantie ym. 2016, viitattu 13.8.2017.)

Verenkierron heikkenemisen myötä sikiön hapensaanti voi huonontua, joka johtaa asfyksiaan eli hapenpuutteeseen jo raskauden ja synnytyksen aikana. Asfyksia voi aiheuttaa neurologisia vaurioita ja pahimmassa tapauksessa perinataalikuoleman eli lapsen syntymisen kuolleena tai kuoleman ensimmäisen elinviikon aikana. Pre-eklampsia voi aiheuttaa myös istukan irtoamisen. (Rajantie ym. 2016, viitattu 13.8.2017; Tilastokeskus 2017, viitattu 11.9.2017.)

Epämuodostumien riski kasvaa odottavan äidin raskauden aikaisen ylipainon myötä. Ruotsissa tehdyn tutkimuksen mukaan ylipainoisten ja lihaviiden äitien lapsilla oli enemmän epämuodostumia kuin normaalipainoisten äitien lapsilla. Epämuodostumien riski nousi sitä mukaa, mitä lihavampi äiti oli. Riski epämuodostumiin ylipainoisilla raskaana olevilla nousi tutkimuksen mukaan jopa 37 % suuremmaksi kuin normaalipainoisilla raskaana olevilla. (Persson, Cnattingius, Villamor, Söderling, Pastemak, Stephansson & Neovius 2017, viitattu 20.8.2017.)

Epämuodostumien riskiä on kuitenkin melko vaikea ennakoida, sillä ylipainoisten raskaana olevien ultraäänitutkimusten tekeminen on haasteellisempaa heikon kuvantamisnäkyvyyden vuoksi. Lihavilla raskaana olevilla raskausviikoilla 18-24 tapahtuvista ultraäänitutkimuksista huomataan 20 % vähemmän epämuodostumia verrattuna normaalipainoisiin raskaana oleviin. (Raatikainen ym. 2010, viitattu 20.8.2017; Persson ym. 2017, viitattu 20.8.2017.)

On epäilty, että ylipainoisen äidin glukoosiaineenvaihdunnan ongelmat aiheuttaisivat epämuodostumien syntymistä. Tavallisimpia epämuodostumia ovat sydämen, sukupuolielimien ja raajojen epämuodostumat. Myös keskushermoston, silmien ja ruoansulatuselimistön epämuodostumat ovat melko yleisiä. (Persson ym. 2017, viitattu 20.8.2017.)

4 RASKAUSAJAN RAVITSEMUS JA LIIKUNTA

4.1 Ravitseminen

Raskaana olevan tulisi syödä raskauden aikana terveellistä ruokaa, jonka tavoitteena on turvata syntyvän lapsen kasvu ja kehitys sekä raskaana olevan itsensä hyvinvointi. Terveelliset ruokailutottumukset vaikuttavat myös tulevan lapsen ruokailutottumuksiin. Raskauden aikana tulisi syödä 5 ateriaa päivässä. Ruokavaliolla on suuri merkitys raskaudenaikaiselle painonhallinnalle. Raskaudenaikainen lisäenergian tarve on vähäinen, joten ruuan määrää ei tule lisätä raskauden aikana juurikaan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016, viitattu 13.8.2017.)

Raskaana olevan ruokavalion olisi hyvä olla monipuolinen. Jo raskauden aikana kannattaa panostaa ravinnon laatuun. Raskaana olevalle suositeltavia ruokia ovat täysjyväviljat, vähärasvaiset lihavalmisteet, kala, kasvikset, hedelmät ja marjat. Myös maitotuotteiden käyttöä suositellaan. (Sama, viitattu 13.8.2017.)

Kuidun, raudan ja folaatin tarve kasvaa raskauden aikana. Hyviä lähteitä ovat täysjyväviljat, marjat, kasvikset, hedelmät ja palkokasvit. Hyvien rasvojen lähteenä on kala, josta saa omega-3- monityydyttymättömiä rasvahappoja sekä kasviöljyvalmisteita. Monityydyttymättömät rasvahapot ovat edellytys sikiön hermoston, näkökyvyn ja immuunijärjestelmän kehittymiselle. (Sama, viitattu 13.8.2017.)

Terveellisen ja monipuolisen ruokavalion lisäksi raskaana olevan ja raskautta suunnittelevan olisi hyvä ottaa käyttöön lisäravinteet, joita voi olla vaikea saada tarpeeksi ruuasta. Suositeltavia lisäravinteita ovat foolihappo, d-vitamiini, kalsium, rauta ja jodi. (Sama, viitattu 13.8.2017.)

4.2 Liikunta

Liikunta raskauden aikana on erittäin suositeltavaa, sillä raskaus ei ole este liikunnalle. Raskaana olevalle on voimassa yleinen liikuntasuositus, mikäli raskaudessa ei ole poikkeavaa. Yleisen liikuntasuosituksen mukaan tulisi liikkua viikossa reippaasti 2 tuntia 30 minuuttia tai rasittavasti 1 tunti ja 15 minuuttia sekä lisäksi harrastaa lihaskuntoa ja liikehallintaa kaksi kertaa viikossa. Säännöllinen

liikunta muun muassa ylläpitää kuntoa, lisää fyysistä voimaa, ehkäisee liiallista painonnousua, parantaa synnytyksessä tarvittavaa kestävyyttä sekä nopeuttaa synnytyksestä palautumista. Normaalisissa terveen äidin raskaudessa liikunnan ei ole todettu aiheuttavan keskenmenoja tai ennenaikaisuutta.

Alkuraskaudessa kaikenlainen liikunta, johon raskaana oleva on totunut ja joka tuntuu hyvältä, on sallittua, mutta hyvä olisi luopua kovasta tahdistista ja toistoista. Keskiraskaudessa liikunta kannattaa vaihtaa kuntoa ylläpitäväksi ja vaihtaa lajit rauhallisiin liikuntamuotoihin. Loppuraskaudessa on hyvä huomioida yksilölliset tuntemukset ja liikunnan on oltava odottajantahtista. Ablaatoriskin eli istukan ennenaikaisen irtoamisen riskin takia tulee välttää liikuntamuotoja, joissa aiheutuu voimakasta tärinää, hölskyviä tai äkkinäisiä liikkeitä tai ovat tapaturma-alttiita. Huonoja liikuntalajeja ovat esimerkiksi ratsastus, laskettelu ja kamppailulajit. Hyviä lajeja puolestaan ovat esimerkiksi kävely, sauvakävely, uiminen, kuntosaliharjoittelu, pyöräily ja hiihto. (Pisano 2007, 7,10; Paananen ym. 2015, 167-169; Tiitinen 2016b, viitattu 18.8.2017; UKK-instituutti 2016, viitattu 20.12.2017; UKK-instituutti 2017, viitattu 20.12.2017.)

Raskausaikana suositellut sykerajat ovat 60-75 % omasta maksimisykkeestä, jotta liikunta olisi ylläpitävällä tasolla. On kuitenkin mahdotonta antaa ehdottomia sykerajoja turvalliselle liikunnalle, mutta normaalissa raskaudessa noin 150 lyöntiä minuutissa voidaan pitää turvallisuusrajana sikiön hyvinvoinnille. Sikiön sykkeen perustaso on noin 140 lyöntiä minuutissa. Raskaana olevan liikunta syketasolla 70-80 % omasta maksimisykkeestä nostaa sikiön sykettä noin 10-20 lyöntiä minuutissa. Liikunnan hyvin kuormittavalla tasolla, 80-90 % raskaana olevan omasta maksimisykkeestä, on todettu laskevan sikiön sykettä, joka kuitenkin kiihtyy nopeasti normaalille tasolle. Ei kuitenkaan ole olemassa tutkimustuloksia siitä, minkä verran sikiö kestää kuormittavaa liikuntaa. Laskennallisesti oman maksimisykkeen voi laskea vähentämällä oman iän ikävuosina 220:stä. (Pisano 2007, 8-14.)

Aina raskaana olevan liikuntaa suunniteltaessa tulee ottaa huomioon yksilöllisyys, aiemmat liikuntatottumukset sekä mahdolliset vasta-aiheet eli esteet liikunnalle. Vasta-aiheita ovat hoitoa vaativa ennenaikaisen synnytyksen uhka, verenvuoto emättimestä, ennenaikainen lapsiveden meno, etinen istukka loppuraskaudessa, istukan ennenaikainen irtoaminen, sikiön kasvunhidastuma sekä sikiön liikkeiden väheneminen. Suhteellisia vasta-aiheita ovat ensimmäisen trimesterin eli raskauskolmanneksen uhkaava keskenmeno, monisikiöinen raskaus, pre-eklampsia sekä hepatogestoosi eli raskaushäiriö, jossa iho kutisee ja maksaentsyymien ja/tai sappihappojen pitoisuus veressä alkaa suurentua. (Paananen ym. 2015, 167-169; Tiitinen 2016a, viitattu 11.8.2017.)

Lantionpohjalihakset auttavat lantion alueen elimiä pysymään paikoillaan sekä toimii vatsaontelon pohjana. Lantionpohjalihasten harjoittelu on tärkeää aloittaa jo raskausaikana, sillä ne osallistuvat kasvavan kohdun kannatteluun. Mitä paremmassa kunnossa lantionpohjalihakset ovat, sitä paremmin ne palautuvat synnytyksestä. Raskaus ja synnytys altistavat toimintahäiriöille, kuten virtsanpidätyskyvyn häiriölle, joten lantionpohjalihasten tehostettu harjoittaminen raskauden ja imetyksen aikana on tärkeää. (Pisano 2007, 60-61.)

4.3 Motivointi terveellisiin elintapoihin

Terveydenhuollon ammattilaisen tulee motivoida raskautta suunnittelevaa ja raskaana olevaa terveellisiin elämäntapoihin. Ammattilaisen tulee motivoida ja kannustaa asiakasta elämäntapamuutokseen. Muutos kuitenkin lähtee asiakkaan omasta halusta ja tahdosta. (Järvinen 2014, viitattu 20.8.2017.)

Motivoiva keskustelu on asiakaskeskeinen ohjausmenetelmä, jonka avulla pyritään löytämään sekä vahvistamaan asiakkaan motivaatiota elämäntapamuutokseen. Usein ylipainoinen ihminen toimii rutiinien mukaan, jolloin uuden elämäntavan omaksuminen rikkoisi pitkään käytössä olleet totutut rutiinit. (Sama, viitattu 20.8.2017.)

Terveydenhuollon ammattilaisen tulisi olla erityisen taitava kommunikoidaan, jotta asiakkaan mielenkiinto saataisiin heräämään elämäntapamuutoksen tarpeellisuuteen. Raskaana olevan motivaationa voi olla esimerkiksi se, että sikiön terveys paranee ja verenpaineet laskevat. Taitavan ammattilaisen keinoin asiakkaan mielenkiintoa voidaan kasvattaa ja vahvistaa. On tärkeää saada selville asiakkaan omat arvot ja tavoitteet. Lopputuloksen kannalta on hyödyllistä myös selvittää asiakkaan terveydentilan muutoksen merkitys hänelle itselleen. Motivoinnissa on huomioitava käytössä olevat resurssit, joilla on suuri vaikutus asiakkaan motivoitumiseen. Käytännön esimerkit auttavat asiakasta ymmärtämään, miten elämäntavat tulisi muuttaa. (Sama, viitattu 20.8.2017.)

Motivoinnin suurin laskija voi usein olla se, että asiakasta käsketään syömään terveellisesti tai käsketään liikkumaan puoli tuntia päivässä. Motivoinnissa keskustelussa ammattilainen osoittaa empatiaa asiakasta kohtaan. Ammattilainen on aidosti kiinnostunut, mitä asiakas kertoo. On hyvin tärkeää motivoinnin kannalta, että asiakkaan itseluottamusta vahvistetaan. Keskustelussa pyritään

löytämään asiakkaan vahvuuksia sekä keinoja, miten niitä voisi kehittää. Ihan pienilläkin edistysaskeleilla on suuri merkitys. (Sama, viitattu 20.8.2017.)

Keskustelussa pyritään eri keinoin siihen, että asiakas huomaisi itse, mikä ristiriita on nykyisen ja tavoiteltavan terveydentilan välillä. Asiakasta autetaan itse puhumaan siitä, mitä muutos toisi hänelle. Asiakkaan kanssa ei tule väitellä, vaikka hänellä olisikin eri käsitys asioista, mitä ammattilaisella on. Ammattilaisen todistelu ei auta asiaan, vaan asiakkaalle pitää kertoa terveyteen vaikuttavat asiat niin kuin ne ovat ja antaa aikaa miettiä niitä. (Sama, viitattu 20.8.2017.)

Motivoivan keskustelun peruspilareina voidaan käyttää avoimia kysymyksiä sekä asiakkaan kuuntelua. Avoimiin kysymyksiin asiakas saa kertoa omin sanoin ajatuksensa. Toisena peruseriaatteenä on asiakkaan todellinen kuunteleminen. Yhteenvetojen avulla saadaan keskeiset asiat selville siten, että molemmat ymmärtävät ne. Asiakas voi yhteenvetojen aikana lisätä tai korjata tarpeen mukaan kertomaansa. (Sama, viitattu 20.8.2017.)

5 PROJEKTIN TOTEUTUS

5.1 Tavoitteet

Tavoitteet asetetaan kuvaamaan sitä, millaisiin positiivisiin muutoksiin nykytilanteeseen verrattuna halutaan pyrkiä. Projektin tavoitteet täsmennetään hyödynsaajien ja valitun toimintamallin mukaan. (Silfverberg, 2017, viitattu 18.7.2017.)

Välittömät tavoitteet kuvaavat suunnitteilla olevan hankevaiheen konkreettista lopputulosta, hankkeen tarkoitusta (Silfverberg, 2017, viitattu 18.7.2017). Projektille asetettiin välittömäksi tavoitteeksi luoda laadukas ja selkeä opas ylipainoisille raskaana oleville ja raskautta suunnitteleville, jotta tutkittu tieto aiheesta löytyisi helposti juuri heille kohdennettuna.

Toiminnallisena tavoitteena on, että opas tulee työelämässä käyttöön ylipainoisten asiakkaiden kohdalla. Tavoitteena on myös oppaan helppo saatavuus internetversiona, jotta opas todellisuudessa päätyy ylipainoisten asiakkaiden käyttöön.

Laatutavoitteena projektilla oli tuottaa opas, joka on ulkoasultaan selkeä ja sisällöltään laadukas. Oppaan sisällön laadukkuus käsittää muun muassa tutkittua tietoa ja oppaan aihetta vastaavaa olennaista sisältöä.

Pitkän ajan kehitystavoite tavoittelee muutosvaikutusta ennen kaikkea tärkeimmän hyödynsaajaryhmän kannalta. Tavoitteen saavuttamiseen vaikuttavat jonkin verran projektin ulkopuoliset tekijät ja se toteutuu vasta projektin lopussa tai vasta vuosia tämän jälkeen. Projektin pitkän ajan kehitystavoite on vaikuttaa ylipainoisten raskaana olevien ja raskautta suunnittelevien tietoisuuteen ylipainon terveysvaikutuksista sikiölle ja itselleen sekä raskaana olevan ravitsemus- ja liikuntasuosituksista. (Silfverberg 2017, viitattu 19.7.2017.)

Omana oppimistavoitteena oli saada tietoa ylipainon terveysvaikutuksista sikiölle ja äidille sekä saada uusinta tietoa raskaana olevan ravitsemus- ja liikuntasuosituksista. Lisäksi tavoitteena oli saada hyödyllistä kokemusta projektin ja oppaan tekemisestä yhteistyönä toisen opiskelijan kanssa.

5.2 Oppaan suunnittelu

Oppaan suunnittelu aloitettiin pohtimalla, minkälainen olisi selkeä, helppolukuinen ja innostava opas. Toimeksiantaja toivoi, että opas toteutuisi sähköisessä muodossa hänen internetsivuilleen, josta asiakkaiden olisi se helppo käydä lukemassa. Opasta suunnitellessa pohdittiin, miten opasta voisi saada esitetyllisen myös sähköisenä versiona, jossa opasta luettaisiin aukeama kerrallaan. Tavoitteena oppaan luomiselle oli sen helppo muokattavuus muuttuvien suositusten ja päivittyvän tiedon myötä. Toimeksiantajan toiveena oli, että opas ei sisällöltään loukkaisi asiakkaiden tunteita, mutta tosiasiat ylipainon vaikutuksista tulisivat selkeästi esille.

Toiveena oppaan sisällölle oli sen houkuttelevuus jatkamaan lukemista muun muassa mielenkiintoisilla, tunteita herättävillä kuvilla. Kuvien ja värien tehtävä on herättää mielenkiintoa ja tukea tekstien sisältöä. Oppaan kuvitusta suunniteltaessa kysyttiin Jonna Lesoselta, voisiko hän toteuttaa kuvat opasta varten. Jonna Lesosen kanssa suunniteltiin, minkälaisia kuvia oppaaseen toivottiin. Kuvien haluttiin olevan värikkäitä ja innostavia sekä selkeitä. (Luukkonen 2004, 41-42.)

Opasta suunniteltaessa pohdittiin myös sen sisältöä, mitä tietoa oppaaseen haluttiin sekä tiedon määrää, jotta asiakas jaksaisi lukea sisällön, mutta saisi tarpeeksi informaatiota. Oppaan tekstin tulee olla sujuvaa, selkeää ja helposti ymmärrettävää. Liiallista ammattikielen käyttöä on vältettävä, sillä se vaikeuttaa tekstin ymmärtämistä ja rajoittaa lukijakuntaa. Oppaan haluttiin edelleen pysyvän selkeänä, joten yhdelle sivulle ei voi sijoittaa paljoa tekstiä. Kansilehteä sekä oppaan muita sivuja suunniteltaessa pohdittiin oppaan nimeä sekä kuvien ja tekstien sijoittelua, jotta oppaan sivut olisivat yhteneväiset. Oppaan takasivulle haluttiin koota hyödyllisiä linkkejä, joista tietoa voisi halutesaan lukea enemmän. (Mansikkamäki 2002, 165.)

5.3 Oppaan laatukriteerit

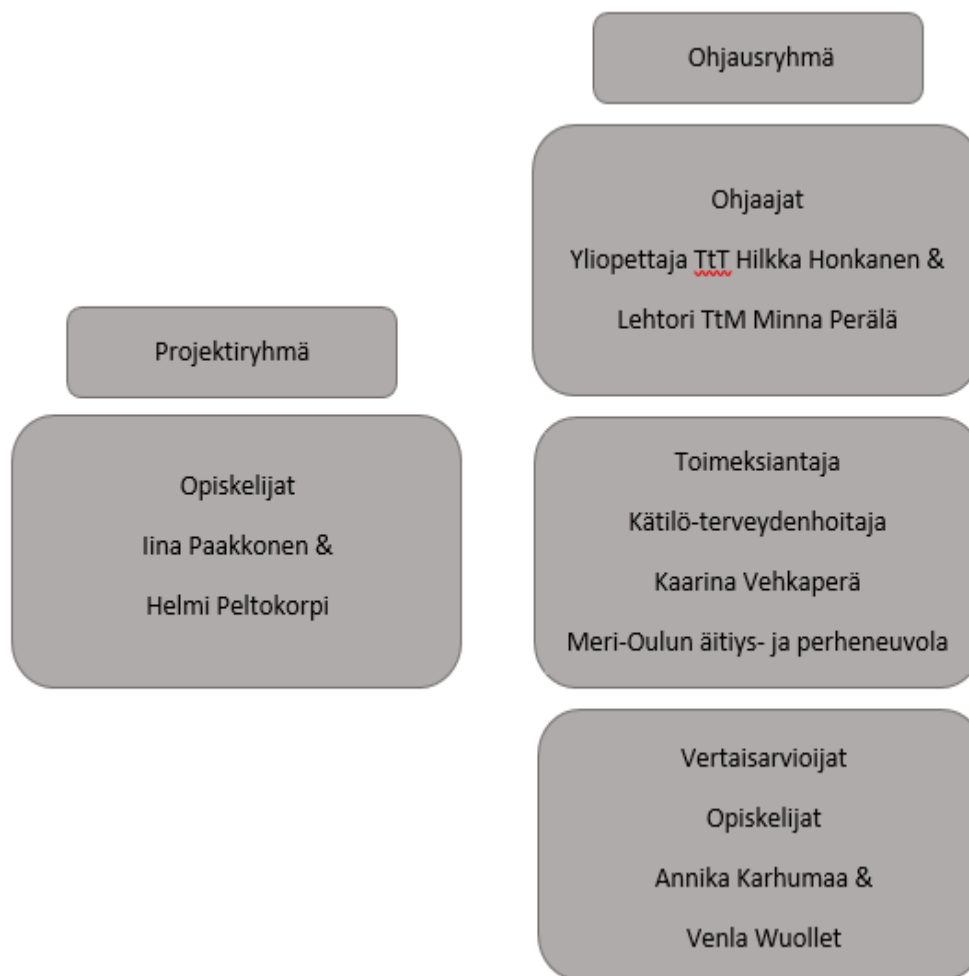
Kirjallisen ohjeen tulee olla asiakkaalle sopiva ja vastata hänen tarpeeseensa ja tietoonsa. Kirjallisen ohjausmateriaalin käyttö on tärkeää erityisesti silloin, kun suulliseen ohjaukseen käytettävissä oleva aika on vähentynyt. Kirjallista ohjetta voi käyttää itseopiskeluun, jos se on hyvin suunniteltu, tehokas, oikein suunnattu sekä asiakkaan oppimiskyvyt huomioiva. (Kygäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 124-125.)

Kirjallisen ohjeen tulee olla sekä kieliasultaan että sisällöltään ymmärrettävää ja sopivaa. Kielen täytyy olla selkeää, termit ja sanat yksiselitteisiä, tuttuja ja konkreettisia. Sanojen ja virkkeiden tulee olla melko lyhyitä. Lääketieteellisten termien sisältö täytyy määritellä. Tekstin täytyy olla selkeää, sillä huonosti kirjoitetut kirjalliset ohjeet saattavat heikentää muuten hyvää ja onnistunutta ohjausta. Lisäksi asiakas saattaa ymmärtää vaikeaselkoisesti kirjoitetun ohjeen väärin, minkä vuoksi asiakas saattaa olla pelokas ja huolestunut. Ymmärtäminen helpottuu, jos ohjeessa kuvataan konkreettisia esimerkkejä, kuinka saavuttaa tavoitteet. Lisäksi kirjallisessa ohjeessa on tärkeää olla selkeästi luettava kirjasintyyppi, riittävä kirjasinkoko sekä selkeä tekstin jaottelu ja asettelu. (Sama, 125-127.)

Kirjallisessa ohjeessa on kiinnitettävä huomiota, että opetettavan asian sisältö esitetään vain pääkohdittain, jotta tietoa ei ole liikaa. Kuvat, kuviot, kaaviot ja taulukot lisäävät ohjeen ymmärrettävyyttä, mutta niiden täytyy olla tarkkoja, mielenkiintoisia, objektiivisia sekä ymmärrettäviä. Yhteydenotosta ja lisätietojen hankkimisesta on hyvä olla tieto ohjeessa. Kirjallisen ohjeen tulee olla tarkka ja ajantasainen ja huomioida asiakkaan kokonaisuus. Tekstistä täytyy saada yhdellä silmäyksellä käsitys ohjeen sisällöstä. (Sama, 126-127.)

5.4 Projektin toteutus

Projektilla täytyy olla projektiorganisaatio, jossa roolit ovat ennalta määriteltä tarkasti. Alla olevassa kuviossa (kuvio 1) on esitetty opinnäytetyön projektiorganisaatio. Projektiorganisaation projektiryhmään kuuluvat opinnäytetyön tekijät sairaanhoitajaopiskelija Iina Paakkonen sekä terveydenhoitajaopiskelija Helmi Peltokorpi. Ohjausryhmään kuuluvat opinnäytetyön ohjaajat yliopettaja, TtT Hilka Honkanen ja lehtori, TtM Minna Perälä, toimeksiantaja kättilö-terveydenhoitaja Kaarina Vehkaperä Meri-Oulun äitiys- ja perheneuvolasta sekä vertaisarvioijat terveydenhoitajaopiskelijat Annika Karhumaa ja Venla Wuollet. (Silfverberg 2017, viitattu 7.7.2017.)



KUVIO 1 Projektioorganisaatio

Projekti toteutettiin vaiheittain, aluksi perehdyttiin ylipainon vaikutuksiin sikiön ja äidin terveydelle. Tämän jälkeen kirjoitettiin projektisuunnitelma sekä tietoperusta. Tietoperustaan lisättiin vielä ravitsemus- ja liikuntasuosituksia ohjaajien toiveesta. Kun suunnitelma oli hyväksytty, pohdittiin, mitä oppaaseen sisällytetään ja minkälainen ulkoasu oppaalle tehdään. Kokeilemalla eri vaihtoehtoja löytyi mieleinen ja sopiva kansilehti sekä tekstin ja kuvien sijoittelutapa, jotta sivut olisivat yhteneväiset ja toisivat selkeyttä lukemiseen. Kuvat ja tekstit yhdistettiin ja palautteen jälkeen opasta hieman muokattiin. Opas toteutettiin sähköisenä versiona Adobe Acrobat Pro -ohjelmalla muotoon, jossa sitä voi lukea aukeamittain. Oppaan valmistumisen jälkeen kirjoitettiin opinnäytetyön raportti, jonka jälkeen työ esitettiin Hyvinvointia yhdessä -päivässä keväällä 2018.

5.5 Oppaan toteutus

Opas toteutettiin Officen Publisher-ohjelmalla, jossa oppaasta saatiin tehtyä esitetyllinen lehtinen. Kuvituksen oppaaseen toteutti Jonna Lesonen. Kuvitus toteutettiin puuvärikynillä värikkäänä sekä persoonallisena, sillä esimerkiksi yhdessä kuvista kasviksille ja vihanneksille on luotu positiivisuutta välittävät hymyilevät kasvot. Kuvien on tarkoitus innostaa lukemaan opas. Oppaan ja opinnäytetyön nimeksi päätettiin laittaa *Ylipainon vaikutukset odottavan äidin ja sikiön terveyteen*. Nimi tuo hyvin esille opinnäytetyön aiheen ja kohderyhmän.

Haasteena oppaan toteutuksessa oli kirjoitustyyli ylipainoa käsiteltäessä, jotta liiallisella ylipainon korostamisella ei karkoteta lukijoita heti oppaan avattuaan, sillä ylipaino ja etenkin sen vaikutukset omaan tulevaan lapseen ovat herkkä aihe monelle ylipainoiselle. Oppaassa ei kuitenkaan voi millään tavalla väheksyä ja kaunistella ylipainon vaikutuksia yhteiskunnallisestikin ajankohtaisella ja vakavalla aiheella, joka koskee ihmisten terveyttä ja tulevaisuutta.

Oppaan sisältö koottiin opinnäytetyömme tietoperustan pohjalta niistä asioista, jotka katsottiin yhdessä toimeksiantajan, ohjaajien sekä vertaisarvioijien kanssa hyödyllisiksi tärkeimmälle hyödynsaajaryhmälle eli ylipainoisille raskaana oleville ja raskautta suunnitteleville. Oppaaseen sisällytettiin tiivistetysti opinnäytetyön tietoperustassa käsiteltyjä asioita. Oppaaseen kirjoitettiin ymmärrettävällä kielellä ylipainon vaikutuksista lisääntymisterveyteen, äidin terveyteen, synnytykseen, sikiön terveyteen ja kehitykseen sekä raskausajan liikunnasta ja ravitsemuksesta.

Opas toteutettiin toimeksiantajan toiveesta internetversiona hänen kotisivuilleen. Internetversio on helposti saatavissa ja luettavissa sekä päivitettävissä. Lisäksi internetversio on ekologisempi vaihtoehto konkreettiselle opaslehtiselle, sillä tällöin säästyy paperia. Internetissä tekstin lukeminen on Luukkosen (2004, 19) mukaan jopa noin 25 % hitaampaa verrattuna paperilta lukemiseen. Tekstin on siis oltava tehokasta ja kiinnostavaa asiaa sekä kappaleiden on oltava lyhyitä ja sivut eivät saa olla pitkiä. Verkosta yleensä etsitään tietoa, joten sivuja luetaan silmäillen, lukijalle tärkeää kohtaa etsien. On siis käytettävä helpottavia tehokeinoja, kuten väliotsikointia ja korostuksia. Toimeksiantaja voi helposti ohjata etenkin ylipainoiset asiakkaansa lukemaan opasta omilta kotisivuiltaan. (Luukkonen 2004, 19-20.)

6 PROJEKTIN ARVIOINTI

6.1 Oppaan arviointi

Asetimme projektisuunnitelmassa laatutavoitteeksi tuottaa opas, joka on ulkoasultaan selkeä ja sisällöltään laadukas. Oppaan sisällön laadukkuudella tarkoitimme muun muassa tutkittua tietoa aiheesta sekä oppaan aihetta vastaavaa olennaista sisältöä. Välittömäksi tavoitteeksi asetimme tehdä laadukas ja selkeä opas ylipainoisille raskaana oleville ja raskautta suunnitteleville, jotta tutkittu tieto aiheesta löytyisi helposti juuri heille kohdennettuna. Saimme tavoitteemme omasta mielestämme täytettyä, sillä olemme tekemäämme oppaaseen tyytyväisiä. Ulkoasu on onnistunut, Jonna Lesosen toteuttama kuvitus on selkeä ja värikäs sekä mielenkiintoinen. Toivomme, että lukija innostuu lukemaan oppaamme kokonaan. Oli myös tärkeää, että opas on helposti saatavilla, joten opas päätettiin tehdä sähköisenä versiona, jota toimeksiantaja voi halutessaan muokata esimerkiksi tilastotietojen päivittyessä.

Oppaan sisältöä muokattiin useaan kertaan oppaan tekovaiheessa, jotta saimme toteutettua oppaalle asetetut tavoitteet. Opas sisältää tutkittua tietoa, joka on hyvin tiivistettynä ja lääketieteellinen käsitteistö on avattu. Oppaassa on jaoteltu eri osa-alueet selkeän otsikoinnin avulla omille aukeamilleen.

Oppaan tekstin haluttiin olevan helppolukuista ja selkeää. Oppaassa käytetty fontti, Arial Narrow, on selkeää ja helppolukuista. Sisällöksi kokosimme tärkeimmät asiat opinnäytetyössä käsittelemistämme asioista. Joistakin aiheista, kuten liikunnasta, oppaaseen olisi ehkä voinut laittaa vähemmän tekstiä, mutta koimme oppaaseen kokoamamme asiat niin olennaisiksi, että halusimme ne kuitenkin oppaaseen sisällyttää.

Mielestämme saimme oppaalle asetetut laatukriteerit täytettyä, sillä opas vastaa asiakkaan tarpeeseen ylipainon vaikutuksia kuvattaessa sekä ravitsemus- ja liikuntasuosituksista kerrottaessa. Pyrimme käyttämään oppaassa tuttuja sanoja ja selkeää kieliasua. Virkkeet ovat lyhyitä, kirjasinkoko tarpeeksi suuri ja fontti selkeä. Takakanteen kokosimme linkkejä lisätiedon hankkimiseen.

Saadaksemme asettamamme tavoitteet täytetyksi, kysyimme tuttaviltamme suullista palautetta oppaan ulkoasusta ja sisällöstä. Palautteet olivat hyvin positiivisia, erityisesti kuvien ja tekstin yhteensopivuudesta tuli hyvää palautetta. Saimme myös hyödyllisiä vinkkejä ja palautetta oppilaitoksen järjestämistä opinnäytetyöpajoista. Opinnäytetyömme toimeksiantaja oppaan luonnosversiosta antamassa palautteessa hän kertoi ulkoasun olevan mukava, tekstin asiallista ja selkeää sekä asioiden tulevan hyvin esille.

6.2 Prosessin arviointi

Opinnäytetyöprosessi alkoi aiheen valinnalla lokakuussa 2016. Ideoimme ja rajasimme aihetta yhdessä toimeksiantajan ja ohjaajien kanssa alkuvuodesta 2017. Projektisuunnitelma valmistui elokuussa 2017. Opinnäytetyön toteutuksen suunniteltiin toteutuvan syys- lokakuussa 2017 ja viimeistelyn marras-joulukuussa 2017. Toteutusvaiheessa aikataulu kuitenkin myöhästyi henkilökohtaisista syistä, joten toteutus tapahtui aikavälillä marraskuu 2017 – maaliskuu 2018. Opinnäytetyö viimeistellään maaliskuu- huhtikuussa 2018. Suunnitelman mukainen opinnäytetyön valmistumisajan kohta myöhästyi siis neljällä kuukaudella.

Projektiin liittyy aina riskejä, joita pyrimme ennakoimaan SWOT-analyysitaulukon avulla suunnitelmavaiheessa. SWOT-analyysitaulukon avulla oli hyvä käydä ennakkoon läpi vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet sekä uhat, jotta niihin osasi varautua etukäteen. Mahdolliseksi uhaksi projektillämme arvioimme muun muassa aikataulusuunnitelman toteutumattomuuden, joka toteutuikin.

Kustannusarvio lasketaan hinnoittelemalla tarvittavat panokset, joita ovat tarvittava henkilötyö ja muut voimavarat. Projektin toteutuksesta ei tullut rahallisia kustannuksia. Myöskään opinnäytetyömme toimeksiantajalle ei tullut kuluja työstämme. Kulut koostuivat projektisuunnitelmassa olleen kustannusarvion mukaisesti ainoastaan henkilöstökuluista sisältäen meidän opinnäytetyön tekijöiden sekä ohjaajien palkat. (Silfverberg 2017, viitattu 6.3.2018.)

Projektiorganisaatiomme toimi hyvin, tehtävänjako tapahtui yhdessä ja oli projektiryhmän kesken tasapuolista. Opinnäytetyön suunnittelu, toteutus ja arviointi etenivät projektiryhmässä ennalta sovitusti ja yhteistyö sekä viestintä projektiryhmässä onnistuivat hyvin. Projekti on vaatinut meiltä kummaltakin joustamista ja asioiden järjestelyä aikataulujen ja tehtävänjaon suhteen. Ohjausryh-

mästä yliopettaja, TtT Hilikka Honkanen, lehtori, TtM Minna Perälä, toimeksiantaja kättilö-terveydenhoitaja Kaarina Vehkaperä sekä vertaisarvioijat Annika Karhumaa ja Venla Wuollet tukivat projektiryhmän työskentelyä. Opinnäytetyön toimeksiantajan kanssa toiminta ja yhteydenpito sujuivat hyvin. Ohjausta projektin aikana olemme saaneet ohjaavilta opettajilta, toimeksiantajalta sekä vertaisarvioijilta. Lisäksi saimme asiantuntevaa ja yksilöllistä ohjausta oppilaitoksen monipuolisissa työpajoissa, joissa kävimme opinnäytetyömme eri vaiheissa.

Opinnäytetyön toimeksiantaja markkinoi opastamme oman yrityksensä Meri-Oulun äitiys- ja perheneuvolan asiakkailleen sekä Oulun että Tornion toimipisteellään. Oppaamme löytyy hänen kotisivuiltaan. Toimeksiantajamme toimesta opas käännetään ruotsin kielelle, jotta myös ruotsinkieliset asiakkaat voivat hyödyntää opastamme.

6.3 Tulosten hyödyntäminen ja jatkokehittämishaasteet

Ylipainon ollessa merkittävä kansanterveydellinen ongelma, voi opinnäytetyötämme hyödyntää monipuolisesti terveydenhuollossa jo raskaana oleville naisille ja heidän perheilleen sekä raskautta suunniteltaessa. Opasta voi hyödyntää erityisesti toimeksiantajamme, mutta myös muut äitiysneuvolat. Oppaan hyödyntäminen ylipainoisten asiakkaiden kohdalla on hyvänä apuvälineenä terveydenhuollon ammattilaiselle muun ohjauksen ohella.

Opinnäytetyömme jatkokehittämishaasteena voisi kehittää uusia, tehokkaita motivointikeinoja elämäntapaohjaukseen, sillä terveydenhuollon ammattilaisilla olisi hyvä olla konkreettisia apuvälineitä motivoimiseen. Toisena jatkokehittämishaasteena olisi oppaan kääntäminen englanniksi sekä ruotsiksi, sillä vieraskielisten asiakkaiden ohjaaminen on hyvin yleistä nykypäivänä ja näin varmistettaisiin myös englannin- ja ruotsinkielisten asiakkaiden tiedonsaanti opinnäytetyömme aiheesta.

6.4 Oma oppiminen ja ammatillinen kehittyminen

Asetimme omiksi oppimistavoitteiksemme saada tietoa ylipainon terveysvaikutuksista sikiölle ja äidille sekä saada uusinta tietoa raskaana olevan ravitsemus- ja liikuntasuosituksista. Tämä tavoite täyttyi hyvin, sillä aiheeseen perehtyessämme ja tietoperustaa kirjoittaessamme opimme paljon uutta asiaa edellä mainituista aiheista. Lisäksi tavoitteenamme oli saada hyödyllistä kokemusta

projektin ja oppaan tekemisestä yhteistyönä toisen opiskelijan kanssa. Projektiluontoisen opinnäytetyön toteuttaminen on ollut opettavaista tulevaisuutta ajatellen, kun olemme saaneet arvokasta kokemusta projektin toteuttamisesta alusta loppuun. Yhteistyö meidän opiskelijoiden välillä on sujunut hyvin koko projektin toteuttamisen ajan. Myös tiimityötaidot kehittyivät ollessamme yhteistyössä oppaan toimeksiantajaan sekä ohjaaviin opettajiin.

Projektia tehdessä opimme paljon uutta ylipainon terveystaustasta ja pääsimme syventämään jo olemassa olevaa teoriatietoaamme. Opinnäytetyöprosessiin syventyessä kehityimme ja vahvistimme ammattitaitoaamme tulevana terveydenhuollon ammattilaisina. Pyrimme jatkossa hyödyntämään oppimaamme monipuolisesti tulevissa töissämme.

Projektin aikana meille selvisi hyvin, mitä eri työvaiheita projektiin kuuluu, miten projektisuunnitelma, opas ja kirjallinen raportti tehdään. Mielestämme kehityimme paljon tiedonhaussa. Haimme tietoa projektiin liittyvistä asioista, kuten projektin johtamisesta, suunnitelmasta ja kirjallisesta raportoinnista. Tietoperustaan haimme tietoa alan kirjallisuudesta ja luotettavista internet-lähteistä. Internet-lähteinä käytimme sekä suomalaisia että kansainvälisiä lähteitä.

Projektin aikana myös aikataulujen suunnittelu ja noudattaminen ovat tulleet tärkeämmiksi ja olemme oppineet joustavuutta. Opimme ottamaan palautetta ja kehittämisideoita vastaan sekä suhtautumaan projektityöskentelyyn uudesta näkökulmasta. Kokonaisuudessaan opinnäytetyön tekeminen oli erittäin opettavainen kokemus eri vaiheineen.

LÄHTEET

Botha, E. & Ryttyläinen-Korhonen, K. 2016. Naisen hoitotyö. Helsinki. Sanoma Pro.

Chatzi, L., Plana, E., Daraki, V., Karakosta, P., Alegkakis, D., Tsatsanis, C., Kafatos, A., Koutis, A. & Kogevinas, M. 2009. Metabolic syndrome in early pregnancy and risk of preterm birth. Department of Social Medicine. Faculty of Medicine. University of Crete. Heraklion. Crete. Greece. Viitattu 20.4.2017. Viitattu 20.8.2017, <https://academic.oup.com/aje/article/170/7/829/92170/Metabolic-Syndrome-in-Early-Pregnancy-and-Risk-of>.

Ennenaikainen synnytys. Käypä hoito -suositus. 2011. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 20.3.2018, <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50089#K1>.

Fagerholm, R. & Vesti, E. 2017. Keskosen retinopatia- riskitekijöiden tunnistaminen hoitosuositukseen. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. 2017;133(4):337-44. Viitattu 13.8.2017, <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2017/4/duo13577>.

Jaakola, M. 2010. Morbidin obeesi synnyttäjä. Viitattu 13.8.2017, http://www.finnanest.fi/files/jaakola_morbidin.pdf.

Järvinen, M. 2014. Motivoiva haastattelu. Käypä hoito–suositus. Viitattu 20.8.2017, <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=nix02109>.

Kivijärvi, A. 2016. Lääkärin käsikirja. Viitattu 20.4.2017, http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=pre-eklampsia.

Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. 2013. Äitiysneuvolaopas - suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Opas 29. Viitattu 20.4.2017, https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf.

Korhonen, P. 2004. Bronchopulmonary dysplasia in very low birth weight infants: frequency, risk factors and 7 year outcome. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Viitattu 13.8.2017, <https://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67350/951-44-5871-0.pdf?sequence=1>.

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

Luukkonen, M. 2004. Tekstiä tekemään! Kirjoittajan opas. Helsinki: WSOY.

Mansikkamäki, T. 2002. Ammatillaiset mediassa. Teoksessa S. Torkkola (toim.) Terveysviestintä. Helsinki: Tammi, 163-177.

Mustajoki, P. 2016. Ylipaino ja lihavuus lyhyesti. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 20.4.2017, http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.kotip_artikkeli=dlk01033&p_hakusana=yli-paino%20lapsettomuus.

Mustajoki, P. 2017. Kohonnut verenpaine. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 20.4.2017, http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00034.

Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. 2015. Kätilötyö - raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Keuruu: Otava.

Paladini, D. 2009. Sonography in obese and overweight pregnant women: clinical, medicolegal and technical issues. Fetal Cardiology Unit, Department of Obstetrics and Gynecology, University Federico II of Naples, Naples, Italy. Viitattu 8.1.2018, <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/uog.6393/epdf>.

Persson, M., Cnattingius, S., Villamor, E., Söderling, J., Pasternak, B., Stephansson, O. & Neovius, M. 2017. Risk of major congenital malformations in relation to maternal overweight and obesity severity: cohort study of 1.2 million singletons. Tutkimus. Department of Medicine, Solna, Clinical Epidemiology Unit Karolinska Institutet. Stockholm, Sweden. Viitattu 20.8.2017, <http://www.bmj.com/content/bmj/357/bmj.j2563.full.pdf>.

Pisano, V. 2007. Liikkuva äiti - opas odotusajan ja synnytyksen jälkeiseen liikuntaan. Jyväskylä: WSOY.

Raatikainen, K. & Heinonen, S. 2006. Lihavuus on vaaraksi raskaudelle. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 2006; 122(20): 2421. Viitattu 13.8.2017, <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo96053.pdf>.

Raatikainen, K., Härmä, K. & Randell, K. 2010. Ylipainoisen raskaus. Suomen Lääkärilehti 2010;65(12):1103-1108.

Rahkala, M-K., Lindén, H. & Ilola, T. 2013. Häätätilanteet synnytyksen aikana. Anestesiahoitotyön käsikirja. Viitattu 22.3.2018, www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/shk/koti?p_haku=Hartiadys-tokia.

Rajantie, J., Heikinheimo, M. & Renko, M. 2016. Lastentaudit. Duodecim. Viitattu 13.8.2017, <http://www.oppiportti.fi/op/opk04498>.

Silfverberg, P. 2017. Ideasta projektiksi. Projektinvetäjän käsikirja. Konsulttitoimisto Planpoint Oy. Viitattu 18.7.2017, http://www.helsinki.fi/urapalvelut/materiaalit/liitetiedostot/ideasta_projektiksi.pdf

Soukka, H. & Komulainen, J. 2013. Vastasyntyneen hypoglykemia ja raskausdiabetes. Käypähoitosuositus. Viitattu 13.8.2017, <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=nak06332>.

Teramo, K. & Kaaja, R. 2011. Diabetes ja raskaus. Teoksessa Naistentaudit O. Ylikorkala & J. Tapanainen (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Kustannus Oy Duodecim, 507–509.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2012. Suomalaisten lihavuus ennen ja nyt. FINNRISKI 2012. Viitattu 10.4.2017, http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90885/TutkimuksestaTiiviisti4_lihavuus.pdf?sequence=1.piet.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2016. Syödään yhdessä - ruokasuositukset lapsiperheille. Viitattu 13.8.2017, http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129744/KIDE26_FINAL_WEB.pdf?sequence=1.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017a. Ennakkotieto: Perinataalilasto - synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2016. Viitattu 17.8.2017, <https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet/perinataalilasto-synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017b. Lihavuuden yleisyys suomessa. Viitattu 20.8.2017, <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/kansallinen-lihavuusohjelma-20122015/lihavuus-lukuina/lihavuuden-yleisyys-suomessa>.

Terveyskylä. 2018. Lihavuuden terveysriskit. Viitattu 16.4.2018, <https://www.terveyskyla.fi/painonhallinta/tietoa/painonhallinnan-abc/lihavuus-ja-terveys/lihavuuden-terveysriskit>

Tiitinen, A. 2016a. Raskaushepatoosi. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 11.8.2017, http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00169.

Tiitinen, A. 2016b. Raskaus ja liikunta. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 18.8.2017, https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01034.

Tiitinen, A. 2016c. Uhkaava ennenaikainen synnytys. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 15.8.2017, http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00639&p_haku=synnytys.

Tiitinen, A. 2017a. Raskausdiabetes. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 19.10.2017, http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00631&p_haku=raskausdiabetes.

Tiitinen, A. 2017b. Sikiötutkimukset. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 8.1.2018, http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00175.

Tiitinen, A. 2017c. Tietoa potilaalle: Raskaudenaikainen verenpaineen nousu. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 19.10.2017, http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=raskausdiabetes

Tilastokeskus. 2017. Käsitteet. Perinataalikuolleisuus. Viitattu 11.9.2017, <http://www.stat.fi/meta/kas/perinataalikuol.html>.

Timonen, S. 2015. Yliaikaisen raskauden hoito suomessa- Milloin raskaus on kestänyt liian kauan? Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Viitattu 15.8.2017, <http://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2015/11/duo12291>.

UKK-instituutti. 2016. Liikunta raskauden aikana. Viitattu 20.12.2017, http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikunnan-suositukset/muut-liikuntasuositukset/liikunta_raskauden_aikana.

UKK-instituutti. 2017. Liikuntapiirakka aikuisille. Viitattu 20.12.2017, <http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka/liikuntapiirakka-aikuisille>.



YLIPAINON VAIKUTUKSET ODOTTAVAN ÄIDIN JA SIKIÖN TERVEYTEEN

- Ylipainolla tarkoitetaan kehon rasvakudoksen ylimäärää.
- Lihavuutta mitataan vyötärön ympärysmittan sekä painoindeksin eli BMI:n avulla. Painoindeksi lasketaan niin, että ihmisen paino jaetaan pituuden neliöllä.
- Aikuisen BMI:n rajat:
 - Normaali painon yläraja 24,9
 - Ylipaino 25,0-29,9
 - Merkittävä lihavuus 30,0-34,9
 - Vaikea lihavuus 35,0-39,9
 - Sairaallinen lihavuus 40 tai yli.
- FINNRISK 2012- tutkimuksen mukaan joka viides suomalainen on ylipainoinen.
- Vuonna 2016 synnyttäjien painoindeksi oli keskimäärin 24,7. Kaikista synnyttäjistä joka kolmas eli 36 % oli ylipainoisia (BMI yli 25) ja 13 % lihavia (BMI yli 30).

**Mitä
ylipainolla
tarkoitetaan?**

**Miksi
ylipaino on
vaarallista?**



- Useimmiten rasvaa kertyy vyötärölle, jonka myötä rasvaa kertyy vatsaonteloon ja sisäelinten ympärille, jolloin se on uhka ihmisen terveydelle.
- Ylipaino voi aiheuttaa useita eri sairauksia, joista yleisin on aikuisiän diabetes eli tyypin 2 diabetes todennäköisyys sairastua tyypin 2 diabetekseen kasvaa 10-20 %, kun ylipainoa on noin 15 kg.
- Ylipainon tiedetään aiheuttavan korkeaa verenpainetta ja nostavan veren rasva-ainepitoisuuksia, jotka puolestaan nostavat riskiä sairastua sydäninfarktiin ja muihin sydän-sairauksiin tai aivohalvaukseen.
- Ylipainoon liitetään myös monia muita sairauksia, kuten uniapnea, nivelrikko, lapsettomuus sekä syöpäriskin kohoaminen.

- Erityisesti vyötärölihavuus aiheuttaa lapsettomuutta.
- Ylipaino voi viivästyttää raskaaksi tulemistä.
- Ylipaino voi aiheuttaa kuukautishäiriötä, jolloin raskautumisen mahdollisuus pienenee.
- Ylipainoisella munasarjojen toiminta voi muuttua, jolloin ovulaation ajankohdassa voi olla häiriötä.
- Ylipaino voi aiheuttaa kohdun limakalvomuutoksia, jolloin alkio ei pääse kiinnittymään ja raskaus alkamaan.

Ylipainon vaikutukset lisääntymis-terveyteen

Terveellinen ruokavalio ja liikunta auttavat painonpudotuksessa.

Jo 5-10 % painonpudotuksella on positiivisia vaikutuksia hedelmällisyyteen.

Ylipainon vaikutukset sikiön terveyteen



- Äidin ylipainon vuoksi vastasyntyneen verensokeri voi olla hypoglykeminen eli matala.
- Äidin ylipaino voi aiheuttaa keskosuutta. Keskosuuden aiheuttamia vaurioita voivat olla epäkypsät keuhkot, kehittymättömät elimet, aivovaurio ja verkkokalvosairaus.
- Ylipainoisella odottajalla on suurempi riski sairastua pre-eklampsiaan eli raskausmyrkytykseen. Raskausmyrkytys voi aiheuttaa kasvunhidastumaa, hapenpuutetta tai jopa sikiön syntymisen kuolleena tai kuoleman ensimmäisten elinviikkojen aikana.
- Ylipaino voi aiheuttaa epämuodostumia.

- Ylipainoisella keskenmenon riski voi kasvaa jopa viisi kertaa suuremmaksi kuin normaalipainoisella raskaana olevalla.
- Keskenmenon uusiutumisen riski on suurempi ylipainoisella.
- Ennenaikaisen synnytyksen riski kolminkertaistuu ylipainon myötä.
- Yliaikaisen synnytyksen riski suurenee, jos raskaana olevalla on ylipainoa.
- Ylipainoisen raskaana olevan synnytys joudutaan käynnistämään yliaikaisena kaksi kertaa useammin kuin normaalipainoisen raskaana olevan.

Ylipainon vaikutukset äidin terveyteen



- Ylipainoisella on suurempi riski sairastua pre-eklampsiaan eli raskausmyrkytykseen.
- Suurempi riski sairastua raskausdiabetekseen.
- Ylipaino voi aiheuttaa gestationaalisen hypertension eli raskaudenaikaisen verenpaineen nousun.
- Ylipaino altistaa synnytyskomplikaatioille, jotka voivat vaikuttaa esimerkiksi synnytyksen kestoan, sikiön kokoon sekä repeämäriskiin.

- Liikunta raskauden aikana on erittäin suositeltavaa.
- Raskaana olevalle on voimassa yleinen liikuntasuositus, mikäli raskaudessa ei ole poikkeavaa.
- Yleinen liikuntasuositus viikossa:
 - reippaasti 2 tuntia 30 minuuttia tai
 - rasittavasti 1 tunti ja 15 minuuttia
 - lisäksi lihaskuntoa ja liikehallintaa kaksi kertaa.
- Säännöllinen liikunta raskauden aikana muun muassa ylläpitää kuntoa, lisää fyysistä voimaa, ehkäisee liiallista painonnousua sekä parantaa synnytyksessä tarvittavaa kestävyyttä.

Raskausajan liikunta

- Turvallisia liikuntalajeja ovat esimerkiksi kävely, sauvakävely, uiminen, kuntosaliharjoittelu, pyöräily ja hiihto.
- Aina raskaana olevan liikuntaa suunniteltaessa tulee ottaa huomioon raskaana olevan yksilöllisyys, aiemmat liikuntatottumukset sekä mahdolliset vasta-aiheet eli esteet liikunnalle.



- Terveellinen ruokavalio.
- Monipuolinen.
- 5 ateriaa päivässä.
- Ruuan määrää ei tarvitse lisätä raskauden aikana.
- Ravinnon laatuun panostaminen kannattaa.
- Suosi täysjyvätuotteita, marjoja, hedelmiä, palkokasveja, vähärasvaisia lihatuotteita sekä kalaa.
- Maitotuotteiden käyttö monipuolisesti.

Raskausajan ruokavalio

- Hyviä omega-3 monitydyttymättömiä rasvahappoja saa kalasta ja pehmeitä rasvoja kasviöljyistä.
- Suositeltavia lisäravinteita ovat foolihappo, d-vitamiini, kalsium, rauta ja jodi.



Hyödyllisiä linkkejä

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos
- Suomalaisen lihavuus ennen ja nyt
[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90885/TutkimuksestaTiivist4_lihavuus.pdf?sequence=1.piet.](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90885/TutkimuksestaTiivist4_lihavuus.pdf?sequence=1.piet)



Syödään yhdessä - ruokasuositukset lapsiperheille
[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129744/KIDE26_FINAL_WEB.pdf?sequence=1.](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129744/KIDE26_FINAL_WEB.pdf?sequence=1)



Evira - Elintarvikkeiden turvalliseen käyttöön
liittyviä yleisiä ohjeita
[https://www.evira.fi/globalassets/vrn/pdf/evira_taulukko1.pdf.](https://www.evira.fi/globalassets/vrn/pdf/evira_taulukko1.pdf)



Ilina Paakkonen ja Helmi Peltokorpi
Oulun ammattikorkeakoulu 2018

Kuvat © Jonna Lesonen