



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Raskausdiabeetikon ravitsemusneuvonta

Uusitalo, Riikka

2012 Porvoo

Laurea-ammattikorkeakoulu
Porvoo

Raskausdiabeetikon ravitsemusneuvonta

Riikka Uusitalo
Hoitotyö
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2012

Riikka Uusitalo

Raskausdiabeetikon ravitsemusneuvonta

Vuosi 2012 Sivumäärä 28

Raskausdiabetes on glukoosiaineenvaihdunnan häiriö, joka todetaan ensimmäisen kerran raskauden aikana. Raskausdiabetes on yleistynyt viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana. Raskausdiabetes todetaan noin 8,5 %:lla raskaana olevista ja heillä on myöhemmin riski sairastua 2-tyyppin diabetekseen. Raskausdiabeteksen ensisijainen hoitokeino on ruokavaliohoito, joten ravitsemusneuvonnalla on keskeinen merkitys raskausdiabeetikkojen hoidossa.

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli selvittää raskausdiabeetikkojen hoitoa, ravitsemusneuvonnan toteutumista sekä sen merkitystä raskausdiabeetikoille. Opinnäytetyö toteutettiin systemaattisena kirjallisuuskatsauksena sisällönanalyysiä käyttäen. Aineisto kerättiin sähköisesti tietokannoista: Medic, Linda ja Google Scholar. Lopulliseksi aineistoksi muodostui 8 tutkimusta tai niistä tehdyt artikkelit. Tiedonhaku suoritettiin helmikuussa 2012.

Aineistosta selviää, että hoitohenkilökunnalla on suuri vastuu raskausdiabeetikkojen ravitsemusohjauksessa. Tehostetulla ravitsemusneuvonnalla voidaan vaikuttaa raskaana olevien ruokailutottumuksiin. Tulevaisuudessa ravitsemusohjauksessa tulee kiinnittää huomiota siihen, että raskausdiabeetikot saavat riittävästi tiedollisia ja taidollisia valmiuksia oman terveyden tilan seuraamiseen ja hoitamiseen. Ravitsemusneuvontaa tulee tulevaisuudessa kehittää perhekeskeisemmäksi ja asiakaslähtöisemmäksi.

Tutkimusta tarvitaan lisää liittyen raskausdiabeetikkojen hoitoon ja ravitsemusneuvontaan, sillä mahdollisimman hyvällä ja tehokkaalla hoidolla voimme ennaltaehkäistä 2-tyyppin diabetesta ja parantaa perheiden hyvinvointia. Lisäksi olisi hyvä muistaa, ettei raskausdiabeetikkoja unohdeta raskauden jälkeenkään, vaan heille annetaan tarpeeksi ohjausta ja tukea myös lapsen syntymän jälkeen.

Riikka Uusitalo

Food guidance of gestational diabetes

Year	2012	Pages	28
------	------	-------	----

A Gestational diabetes is a disorder of glucose metabolism. It is diagnosed first time during pregnancy. Gestational diabetes has become more common in 20 years. In Finland, gestational diabetes is diagnosed in about 8,5% -pregnancies. People with gestational diabetes have a risk later on in their lives to get type two diabetes. Diet has an important role, because it is the best treatment for gestational diabetes. It is important to give good diet guidance for gestational diabetes.

The purpose of thesis was to survey treatment of gestational diabetes and realization of diet guidance. The thesis was made as a systematic review of literature. I did the review by using Medic, Linda and Google Scholar- databases. I chose eight studies, which dealt with direction of treatment of gestational diabetes. The study was carried out in February 2012.

The medical staff has a lot of responsibly in diet guidance. The results showed that in power assisted diet guidance affected lifestyle in pregnancy. In the future, gestational diabetes people need relevant information. They also need skills to take care of their health and well-being. The diet guidance has to be developed more for families' and individuals' needs.

Studies are needed about more treatment of gestational diabetes. Good treatment can prevent type two diabetes and improve wellness of families. Mothers need guidance and support also after pregnancy.

Keywords: Gestational diabetes, diet guidance, systematic review of literature

Sisällysluettelo

1	Johdanto	7
2	Raskausdiabetes.....	8
2.1	Mikä on raskausdiabetes?.....	8
2.2	Toteaminen.....	8
2.3	Hoito.....	9
3	Ravitsemusneuvonta.....	11
3.1	Ravitsemusneuvonta neuvolassa	11
3.2	Ravitsemusneuvonnan tavoitteet	11
3.3	Ravitsemusneuvonnan sisältö	12
3.4	Raskausdiabeetikon ruokavalion pääperiaatteet	12
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset	13
5	Opinnäytetyön toteutus.....	14
5.1	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	14
5.2	Tiedonkeruu	14
5.3	Aineiston analyysi	17
6	Tulokset	21
6.1	Raskausdiabeetikon hoidon toteutuminen	21
6.1.1	Diagnoosi	21
6.1.2	Verensokerin omaseuranta.....	21
6.1.3	Tieto ja neuvonta	21
6.1.4	Hoitomuodot	21
6.1.5	Tuki	22
6.1.6	Synnytys	22
6.2	Raskausdiabeetikon ravitsemusneuvonnan toteutuminen.....	22
6.2.1	Sisältö	22
6.2.2	Ohjaus.....	23
6.2.3	Ohjausmenetelmät.....	23
6.2.4	Ajoitus	24
6.3	Ravitsemusneuvonnan merkitys raskausdiabeetikolle	24
6.3.1	Tehostettu elämäntapaneuvonta	24
6.4	Raskausdiabeetikkojen ravitsemusneuvonnan kehittäminen	24
6.4.1	Sisältö	24
6.4.2	Ohjausmenetelmät.....	25
6.4.3	Aika	25
6.4.4	Materiaali ja koulutus	25
6.4.5	Verensokerin omaseuranta.....	25
7	Pohdinta.....	26

7.1	Yhteenveto	26
7.2	Luotettavuus ja eettiset näkökulmat.....	27
	Lähteet.....	28

1 Johdanto

Terveydenhuollon ravitsemusneuvonnan taustalla ovat suomalaiset ravitsemussuositukset. Viimeisimmät ravitsemussuositukset julkaistiin vuonna 2005 Valtion ravitsemusneuvottelukunnalta. Suomalaisten ravitsemussuositusten tavoitteena on edistää ja tukea suomalaisten hyvinvointia sekä terveyttä. (Arffman & Hujala 2010,12.) Ravitsemusneuvonta on ravitsemukseen liittyvää valistusta, opetusta ja neuvontaa. Ravitsemusneuvonnan tarkoituksena on luoda perheille edellytykset huolehtia omista elämäntavoistaan, kuten terveellisestä ja monipuolisesta ravitsemuksesta. (STM 2004, 54-55.)

Raskausdiabetes on yleistynyt viime vuosien aikana. Tällä hetkellä noin 8,5 %:lla odottavista äideistä todetaan raskausdiabetes. Raskausdiabetes altistaa myöhemmin puhkeavalle 2-tyypin diabetekselle, sillä jopa puolet raskausdiabeetikoista sairastuu diabetekseen kymmenen vuoden kuluessa. Sairastumisriskiä lisäävät erityisesti ylipaino, raskausdiabeteksen toteaminen alle 25-vuotiaana, lähisukulaisen diabetes tai insuliinihoidon tarve raskauden aikana. (Ilanne-Parikka, Rönnemaa & Saha 2011, 390.)

Raskausdiabeteksen ensisijainen hoitokeino on ruokavaliohoito. Ruokavaliohoidolla voidaan vähentää liiallista painon nousemista, vaikuttaa verensokeritasoon sekä ehkäistä insuliinihoidon tarvetta. Raskausajan ravitsemus koostuu monipuolisesta ja terveellisestä ruoasta. Terveellisellä ruokavaliolla turvataan sekä äidin, että sikiön hyvä ravintoaineiden saaminen. Ruokavaliion ohella on tärkeää liikkua ja huolehtia kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista. (Rintala Kotisaari, Olli & Simonen 2008, 150.)

Raskausdiabeetikkojen lisääntyvä määrä sekä ruokavaliion merkitys hoidossa olivat merkittäviä tekijöitä aiheen valinnassa. Opinnäytetyöni tarkoituksena on saada vastauksia raskausdiabeetikon hoidon sekä ravitsemusneuvonnan toteutumiseen tällä hetkellä. Tavoitteena on myös löytää kehittämisideoita ja mahdollisuuksia ravitsemusneuvonnan parantamiseksi. Olen käyttänyt opinnäytetyössäni suomalaisia uusimpia tutkimuksia, jotka käsittelevät raskausdiabeteksen hoitoa ja ravitsemusneuvontaa. Tutkimusmenetelmänä on systemaattinen kirjallisuuskatsaus.

2 Raskausdiabetes

2.1 Mikä on raskausdiabetes?

Raskausdiabetes on raskauden aikana ilmenevä glukoosiaineenvaihdunnan häiriö, joka todetaan ensimmäisen kerran raskauden aikana (Hyytinen, Mustajoki, Partanen & Sinisalo-Ojala 2009, 68). Raskausdiabetes on yleistynyt viimeisen 20 vuoden aikana. Noin 8,5%:lla odottavista äideistä todetaan raskausdiabetes. (Ilanne-Parikka ym. 2011, 390.) Raskauden aikana raskaushormonin määrä kasvaa veressä, jonka seurauksena insuliinin teho alkaa heiketä raskauden aikana. Insuliinilla tarkoitetaan haiman erittämää hormonia, joka säätelee veren sokeripitoisuutta. Insuliinin tehtävänä on kuljettaa ravinnosta saatu sokeri verestä kudoksiin. Normaaltilanteessa haima pystyy valmistamaan insuliinia tarpeen mukaan lisää. Veren sokeripitoisuus nousee, kun insuliinin määrä ei lisäännä tarvetta vastaavaksi. Tällaista tilaa kutsutaan raskauden aikana raskausdiabetekseksi. (Diabetesliitto 2010, 4.)

Synnytyksen jälkeen insuliinin teho muuttuu normaaliksi, jolloin verensokeriarvot palautuvat jälleen ennalleen. Raskausdiabetes altistaa myöhemmin puhkeavalle 2-tyyppin diabetekselle. Raskausdiabetekselle altistavia tekijöitä ovat: ylipaino, sukurasitus, yli 40-vuoden ikä, aikaisemmassa synnytyksessä yli 4,5 kg lapsi sekä aikaisempi raskausdiabetes. Raskausdiabeteksen seurauksena sikiö saattaa kasvaa normaalia suuremmaksi. Makrosomia eli sikiön suurikokoisuus saattaa edellyttää synnytyksen aikaistamista, keisarileikkausta tai muita synnytyksen aikaisia erityistoimenpiteitä. (Diabetesliitto 2010, 4.)

2.2 Toteaminen

Raskausdiabetes todetaan sokerirasituskokeella, joka yleensä tehdään 24-28 raskausviikoilla. Sairastumisriskin ollessa suuri, sokerirasitus suositellaan tehtäväksi jo aikaisemmin 12-16 raskausviikoilla. Sokerirasituksella selvitetään veren sokeripitoisuutta 12 tunnin paaston jälkeen. Kokeessa selvitetään verensokeriarvot ennen sokeriliuoksen juomista sekä yksi ja kaksi tuntia sokeriliuoksen juomisen jälkeen. (Diabetesliitto 2010,4.) Sokerirasituskokeessa juotetaan raskaana olevalle 75g glukoosia sisältävä liuos. Glukoosiliuoksen juomisen jälkeen verensokeri mitataan yhden ja kahden tunnin kuluttua. Verensokerin paastoarvon raja-arvo on 5,3 mmol/l. Glukoosiliuoksen nauttimisen jälkeen yhden tunnin raja-arvo on 10,0 mmol/l sekä kahden tunnin raja-arvo 8,6 mmol/l. Raskausdiabetekseksi tulkitaan yksi tai useampi poikkeava arvo. (Rintala ym. 2008, 149.)

Sokerirasituskoe ei ole sikiölle vaarallinen, vaikka paastoverensokeri olisi kohollakin. Sokerirasituskokeen tekeminen on erittäin tärkeää, koska se antaa tietoa mahdollisesta raskausdiabeteksen vaikeusasteesta. (Ilanne-Parikka ym. 2011, 389.)

Raskausdiabeteksen toteaminen on tärkeää, jotta insuliinihoitoa tarvitsevat äidit löydetään. Hoitamattomana raskausdiabetes aiheuttaa selvästi enemmän ongelmia ennen synnytystä, synnytyksessä sekä synnytyksen jälkeen. Melko tavallinen ongelma on lapsen kasvaminen kohdussa liian suurikokoiseksi. Makrosomia saattaa aiheuttaa lapselle kroonista hapenpuutetta sekä alatiesynnytyksessä lapsen hartioiden vaikeasta ulos auttamisesta johtuvan hartian hermopunoksen vammautumisen. Makrosomia lisää myös keisarileikkausten määrää. Insuliinilla hoidettavista raskausdiabeetikoista noin 35-40 % synnyttää keisarileikkauksella. (Ilanne-Parikka ym. 2011, 390.)

Ruokavaliohoito sekä liikunnan lisääminen riittävät yleensä, jos sokerirasituskokeessa yksi arvo poikkeaa normaalista arvosta. Tällöin verensokeriarvoja seurataan omassa äitiysneuvolassa ja tarvittaessa äitiyspoliklinikalla. (Ilanne-Parikka ym. 2011, 389.)

2.3 Hoito

Raskausdiabeteksen hoidon tavoitteena on mahdollisimman normaali verensokeripitoisuus, joka mahdollistaa sikiön normaalin kasvun ja kehittymisen. Verensokerin kotiseuranta aloitetaan, kun diagnoosi on tehty. Tavoite-arvot ovat ennen aterioita alle 5,5mmol/l ja tunti aterian jälkeen alle 7,8mmol/l. (Ilanne-Parikka ym. 2011, 389.)

Raskausdiabeteksen ensisijainen hoitokeino on ruokavaliohoito. Ruokavaliohoidolla voidaan vähentää liiallista painon nousemista, alentaa verensokeritasoa sekä ehkäistä ja lykätä insuliinihoidon tarvetta. Raskausajan ravitsemus koostuu monipuolisesta ja terveellisestä ruoasta, jolla turvataan sekä äidin että sikiön hyvä ravintoaineiden saaminen. Energian saanti tulee pysyä kohtuullisena, jotta painonnousu raskauden aikana on sopivaa. Normaalipainoiselle suositellaan, että paino nousisi raskauden aikana noin 8-12 kg. Ylipainoiselle suositeltava painonnousu on pienempi noin 6-8kg raskauden aikana. Jos painoindeksi on alkuraskaudessa yli 30 tavoitteeksi voidaan asettaa painon pysyminen ennallaan raskauden viimeiseen kolmanneeseen saakka. (Rintala ym. 2008, 150.)

Ruokavaliohoidon ohella liikunta on tärkeä osa raskausdiabeteksen hoitoa (Armanto & Koistinen 2007, 76). Säännöllinen liikunta vaikuttaa myös kohonneeseen verensokeritasoon, sillä se hillitsee verensokerin heilahteluja. Lisäksi liikunta auttaa pitämään painonnousun kurissa. Raskausaikana hyvää liikuntaa ovat esimerkiksi hyötyliikunta, uinti, kävely sekä voimistelu.

(Diabetesliitto 2008, 15.) Päivittäinen vähintään puoli tuntia kestävä liikunta edistää painonhallintaa ja samalla vähentää raskauden mukanaan tuomia fyysisiä vaivoja (Hyytinen ym. 2009, 71).

Pelkällä ruokavaliolla hoidettavien raskausdiabeetikkojen raskaus- ja synnytysongelmat eivät usein poikkea terveiden äitien synnytysongelmista. Keisarileikkaukset ovat kuitenkin yleisempiä ruokavaliolla hoidetuilla raskausdiabeetikoilla kuin terveillä äideillä. (Ilanne-Parikka ym. 2011, 390.)

Raskausdiabetekseen sairastuneista noin joka viides tarvitsee raskauden aikana insuliinihoitoa. Insuliinihoitoa tarvitaan silloin, kun verensokeri nousee yli tavoitearvojen. Insuliiniannos määritellään verensokeriarvojen mukaan. (Diabetesliitto 2008, 16.) Insuliinihoito aloitetaan, jos vuorokaudessa yksi tai kaksi ateriaa edeltävää arvoa ovat suurempia kuin 5,5mmol/l tai aterian jälkeinen arvo suurempi kuin 7,8 mmol/l. Insuliinihoito aloitetaan sairaalassa ja suunnitellaan yksilöllisesti verensokeriarvojen mukaan. (Armanto & Koistinen 2007, 77.)

Insuliinin pistäminen opetetaan äideille samanaikaisesti kuin verensokerin omaseuranta. Omaseurannassa on tärkeää mitata erityisesti aamun paastoarvoa ja aterian jälkeistä verensokeriarvoa, jotta voidaan saada selville ateriainsuliinin ja pitkävaikutteisen insuliinin tarve. Pikainsuliini on osoittautunut varsin käyttökelpoiseksi ateriainsuliiniksi raskausdiabeteksen hoidossa. Insuliinihoito voidaan lopettaa lähes poikkeuksetta heti synnytyksen jälkeen. (Ilanne-Parikka ym. 2011, 390.)

Raskausdiabetekseen sairastuneet äidit ovat 2-tyyppin diabeteksen riskiryhmä. Jopa puolet raskausdiabeetikoista sairastuu diabetekseen kymmenen vuoden kuluessa. Sairastumisriskiä lisäävät erityisesti ylipaino, raskausdiabeteksen toteaminen alle 25-vuotiaana, lähisukulaisen diabetes tai insuliinihoidon tarve raskauden aikana. Suuren sairastumisriskin vuoksi on tärkeää seurata raskausdiabetesta sairastaneiden äitien sokeriaineenvaihduntaa jatkuvasti esimerkiksi mittaamalla paastoverensokeri kerran vuodessa. Sokerirasitus tulisi tehdä kaikille raskausdiabetekseen sairastaneilla vuoden kuluttua synnytyksestä. Raskausdiabeetikot, jotka käyttivät raskauden aikana insuliinia, sokerirasitus tulee tehdä jo 6-12 viikon kuluttua synnytyksestä. Ylipainoiset raskausdiabeetikot voivat vähentää riskiään sairastua tyyppin 2 diabetekseen jopa 50% laihduttamalla lähelle normaalipainoa, vähentämällä kovien rasvojen käyttöä ja harrastamalla säännöllisesti liikuntaa. (Ilanne-Parikka ym. 2011, 390.)

3 Ravitsemusneuvonta

3.1 Ravitsemusneuvonta neuvolassa

Terveydenhuollon ravitsemusneuvonnan taustalla ovat suomalaiset ravitsemussuositukset. Viimeisimmät ravitsemussuositukset julkaistiin vuonna 2005 Valtion ravitsemusneuvottelukunnan toimesta. Suomalaisten ravitsemussuositusten tavoitteena on edistää ja tukea suomalaisten hyvinvointia sekä terveyttä. (Arffman & Hujala 2010,12.)

Ravitsemusneuvonta on ravitsemukseen liittyvää valistusta, opetusta ja neuvontaa. Ravitsemusneuvonnan tarkoituksena on luoda perheille edellytykset huolehtia omista elämäntavoistaan, kuten terveellisestä ja monipuolisesta ravitsemuksesta. Äitiys- ja lastenneuvolassa käyvät suurin osa nuoresta aikuisväestöstä, ja tämän vuoksi neuvoloilla on tärkeä rooli lapsiperheiden ravitsemusneuvojina. Neuvolan tehtävänä on lisätä terveyden arvostusta, tukea oma-toimista terveyden ylläpitoa ja luoda edellytyksiä terveyttä edistävän ruokavalion toteuttamiselle. Ravitsemusneuvonnassa otetaan huomioon perhe, perheen voimavarat, elinolosuhteet sekä ympäristö kokonaisuutena. (STM 2004, 54-55.)

Neuvolalla on monia etuja ravitsemuskasvattajana, sillä vanhemmat pitävät neuvolasta saamia ohjeita arvokkaina ja luotettavina. Monet vanhemmat noudattavat tunnollisesti neuvolasta saamia neuvoja, varsinkin raskauden aikana. Ravitsemusneuvonnan haasteelliseksi tekee asiakkaiden tietojen ja taitojen eritasoisuus. On perheitä, joissa käytännön ruoanvalmistustaidot puuttuvat ja elämänhallinta on työlästä ja hankalaa. (STM 2004, 55.)

Henkilökunnan hyvä ammattitaito, oma kiinnostus sekä innostus näkyvät ravitsemusneuvonnassa. Ammattitaidon ylläpitäminen vaatii, että hoitohenkilökunnan valmiuksia ohjata ravitsemusasioissa ylläpidetään. Ammattitaitoa antaa ravitsemusneuvontaa täydennetään ja uusitaan jatkuvasti. Asiakaspalautteiden kerääminen on tärkeä työn kehittämisen perusta. (STM 2004, 55.) Toimiva ja avoin yhteistyö asiakkaan ja työntekijän välillä on onnistuneen neuvonnan lähtökohta (Arffman & Hujala 2010, 127).

3.2 Ravitsemusneuvonnan tavoitteet

Ravitsemusneuvonnan tavoitteena on äidin terveellisen ravitsemuksen turvaaminen ja koko perheen elintapoihin vaikuttaminen raskauden aikana sekä raskauden jälkeen. Monet isät ovat aktiivisesti neuvolakäynneillä mukana, joten neuvonnolla tulee pyrkiä vaikuttamaan myös miesten elämäntapoihin. (STM 2004, 57.)

Ravitsemusneuvonta on vuorovaikutteista keskustelua. Laadukkaan neuvonnan lähtökohtana ovat: yksilöllisyys, joustavuus sekä perhekeskeisyys. Asiakkaan elämäntilanne sekä asiakkaan omat arvot ja asenteet vievät keskustelua eteenpäin. Neuvolahenkilökunnan ammattitaitoon kuuluu asiakkaan tarpeiden ja toiveiden tunnistaminen sekä niiden huomioiminen. Neuvonta tulee suunnitella havaitun tarpeen ja asiakkaan esille ottamien asioiden pohjalta. Vanhempien omia havaintoja, huolenaiheita ja kysymyksiä pohditaan yhdessä neuvolakäynneillä. Ravitsemuskeskustelussa huomio kannattaa suunnata perheen ruokailutilanteisiin ja rytmiin sekä ruokavalion kokonaisuuteen. Erilaisiin ruokavalioihin tulee suhtautua ymmärtäväisesti, mutta selvät ravitsemusriskit tulee ottaa avoimesti esille. (STM 2004, 57.)

Jokaisessa ruokavaliossa on jotain hyvää, joten siitä tulee antaa hyvää palautetta. Keskustelussa tuetaan hyviä ratkaisuja ja etsitään yhdessä asiakkaan kanssa toteuttamiskelpoisia mahdollisuuksia. Pienet korjaukset voivat merkittävästi parantaa ruokavalion laatua ja edistää siten terveyttä. Ravitsemusneuvontaan tulee varata riittävästi aikaa. (STM 2004, 57.)

Neuvonnassa tulee huomioida perheen ruokakulttuuri, taidolliset ja taloudelliset mahdollisuudet, vakaumus sekä muut yksilölliset asiat, jotka vaikuttavat ruokavalioon. Tällöin perheen on helpompi itse osallistua ruokavalion suunnitteluun, ratkaisujen löytämiseen ja niiden toteuttamiseen. Neuvonta on parhaimmillaan aktiivista ja tavoitteellista toimintaa, jossa ohjaaja yhdessä ohjattavien kanssa etsii keinoja ja työkaluja asetetun tavoitteen saavuttamiseksi. (Arffman & Hujala 2010, 133.)

3.3 Ravitsemusneuvonnan sisältö

Ravitsemusneuvonta jaksotetaan yksilöllisesti raskauden kulun mukaan eri käyntikerroille. Alkuraskauden käynneillä selvitetään yleisesti ruokavalio, ravitsemustila ja arvioidaan tuen ja neuvonnan tarvetta. Keskeisiä teemoja ovat erityisruokavalion selvittäminen, raskauden ajan ruokarajoitukset ja ravintoainetäydennykset. Lisäksi kerrotaan raskaudenaikaisista ravitsemuspulmista mm. pahoinvoinnista ja ummetuksesta. Keskiraskauden käynneillä seurataan äidin ruokavaliota ja tarvittaessa keskustellaan esim. aterian rytmistä, monipuolisesta syömisestä ja painonnoususta. Vähitellen aloitetaan imetykseen valmistaminen ja motivointi. Loppuraskauden käynneillä keskustellaan painonnoususta, turvotuksista ja loppuraskauden ravitsemuspulmista. (STM 2004, 59.)

3.4 Raskausdiabeetikon ruokavalion pääperiaatteet

Ravitsemusneuvonnalla on keskeinen merkitys raskausdiabeetikkojen ohjauksessa. Painonnousun ohella arvioidaan ruokavalion koostumusta ja ravitsemuksellista riittävyyttä. Koko perheelle tarkoitettu terveellinen ja monipuolinen ruokavalio sopii myös raskausdiabeteksen hoi-

toon ja ehkäisyyn. Raskauden aikana opitut hyvät ruokailutottumukset ovat eduksi äidille myöhemmin tyypin 2 diabetesriskin sekä lapselle ja koko perheen ruokailutottumusten kehittymisen kannalta. (Hyytinen ym. 2009, 70.)

Raskaudenaikaisen painonnousun hillitsemiseen riittävät kohtalaisen pienet muutokset ruoan määrässä ja laadussa. Ruoan energiamäärä 1600-1800kcal on sopiva useimmille ainakin ylipainoisille äideille. Raskaus lisää energian tarvetta vain noin 200-300 kcal. Ruokailujen järjestäminen 3-4 tunnin välein tasaa verengluukoosiarvoja ja painonnousua. Raskausdiabeetikoita tulee kannustaa lämpimän aterian nauttimiseen ja lautasmallin mukaiseen syömiseen. Kasvikset, marjat sekä hedelmät nostavat verengluukoosiarvoja vain vähän, joten niitä suositellaan syötävän ainakin puoli kiloa päivässä. Lisäksi runsas kasvien ja marjojen syönti käyttö parantaa raskauden aikana tarvittavien vitamiinien ja kivennäisaineiden saantia. Runsaasti kuitua sisältäviä ruokia suositellaan syötävän useilla aterioilla päivässä. Runsaasenergistien ruokien syönnin vähentäminen parantaa verengluukoosiarvoja nopeasti ja auttaa painonhallinassa. Tyydyttyneen rasvan saannin rajoittaminen vähentää insuliiniresistenssiä ja helpottaa painonhallintaa. Kovaa rasvaa vähennetään valitsemalla vähärasvaisia tuotteita. (Hyytinen ym. 2009, 71.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Raskausdiabetes on lisääntymässä yhteiskunnassa ja raskausdiabeetikolla on riski sairastua myös myöhemmin elämässään diabetekseen. Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää raskausdiabeetikojen hoidon ja ravitsemusneuvonnan toteutumista tutkimusten pohjalta. Lisäksi haluan selvittää ravitsemusneuvonnan merkitystä ja hyödyllisyyttä raskausdiabeetikolle.

Tutkimuskysymykset:

1. Miten raskausdiabeetikojen hoito toteutuu?
2. Miten raskausdiabeetikon ravitsemusneuvonta toteutuu?
3. Mikä on ravitsemusneuvonnan merkitys raskausdiabeetikolle?
4. Miten raskausdiabeetikojen ravitsemusneuvontaa voidaan kehittää?

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Tämä opinnäytetyö toteutetaan systemaattisena kirjallisuuskatsauksena. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on koottua tietoa joltakin rajatulta alueelta, yleensä katsaus tehdään vastaten johonkin kysymykseen, tutkimusongelmaan. Kirjallisuuskatsausten avulla on mahdollista hahmottaa olemassa olevan tutkimuksen kokonaisuutta. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa jokainen vaihe on tarkkaan määritelty ja kirjattu virheiden minimoimiseksi ja katsauksen toistettavuuden mahdollistamiseksi. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen vaiheet voidaan karkeasti jakaa kolmeen vaiheeseen; katsauksen suunnitteluun, katsauksen tekemiseen hakuineen ja analysointineen sekä katsauksen raportointiin. (Johansson, Axelin, Stolt & Ääri 2007, 5.)

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen on osoitettu olevan luotettavampia tapoja yhdistää aikasempaa tietoa. Sen avulla voidaan välttää systemaattista harhaa sekä osoittaa mahdolliset puutokset tutkimustiedossa. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus saattaa joko lisätä alkuperäistutkimusten tarvetta tai estää uusien tarpeettomien tutkimusten käynnistymistä. (Kääriäinen & Lahtinen 2006,37.)

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen alkuperäistutkimusten mukaanotto -ja poissulkukriteerit

- Hoitotieteelliset tai lääketieteelliset tutkimukset tai niistä tehdyt artikkelit, jotka käsittelevät raskausdiabeteksen ehkäisyä ja hoitoa sekä elintapaneuvontaa.
- Tutkimukset ovat julkaistu vuosina 2000-2012
- Tutkimukset, joiden julkaisukieli on suomi.

5.2 Tiedonkeruu

Tässä opinnäytetyössä tiedonhaku toteutettiin sähköisesti eri tietokannoista. Tietokantoja, joita käytettiin olivat: Medic, Linda ja Google Scholar. Viitteitä saatiin yhteensä 262, joista tarkempaan tarkasteluun valittiin otsikon tai tiivistelmän perusteella 13 viitettä. Hakusanoina käytettiin raskausdiabetes, raskausd?, gestaa? sekä gestaatio. Tiedonhaun valmisteluun käytettiin apuna Laurea Ammattikorkeakoulun informaattikkoa Kaija Penttilää. Tiedonhaku suoritettiin helmikuussa 2012.

Medic tietokannasta haettiin hakusanoilla raskausdiabetes sekä raskausdiab*, jolloin saatiin kummallakin hakukerralla 110 viitettä. Kaikki viitteet käytiin lävitse, joista otsikon perusteella tarkempaan tarkasteluun valittiin 9 viitettä. Yliopistojen yhteistietokannasta Linda haettiin

hakusanoilla raskausd? sekä gestaa?, jotka tuottivat yhteensä 30 viitettä. Kaikki viitteet käytiin läpi ja otsikoiden perusteella tarkempaan tarkasteluun valittiin 2 viitettä. Google Scholaria käytettiin myös tiedonhaussa. Hakusanana käytettiin raskausdiabetes, joka tuotti 122 viitettä. Yksi viitteistä otettiin tarkempaan tarkasteluun. Tiedonhakua kuvataan taulukossa.

Taulukko 1 Hakuprosessi

Tietokanta	Hakusanat	Viitteet (262)	Valitut otsikon /tiivistelmän perusteella (13)
Medic	raskausdiabetes	110	10
Linda	raskausd?, gestaa?	yht. 30	2
Google Scholar	Raskausdiabetes, gestaatio	122	1

Tarkempaan tarkasteluun otsikon ja tiivistelmän perusteella otettiin yhteensä 13 viitettä. Tarkastelun yhteydessä selvisi, että osa viitteistä olivat samoista tutkimuksista tehtyjä artikkeleita. Lopulliseksi aineistoksi muodostui 8 viitettä. Tutkimukset, jotka valitsin aineistoksi esitellään tarkemmin taulukossa.

Taulukko 2 Aineisto

Tutkimusentekijät, tutkimuspaikka ja vuosi	Tarkoitus	Aineisto, aineiston keruu	Keskeiset tulokset
Neuvonta, elintavat ja liikunta (Nelli): raskausdiabeteksen ehkäisy tutkimus neuvolassa, Riitta Luoto, Päivi Kolu & Sirkku Tulokas 2007. Pirkanmaa	Tavoitteena oli tutkia, voidaanko riskiryhmään kuuluvien äitien tehostetulla ravitsemus- ja liikuntaneuvonnalla ehkäistä raskausdiabeteksen puhkeamista.	N =439 Kyselylomake	Tehostettu elintapaneuvonta paransi äitien ruokailutottumuksia. Lapsen suurta kokoa voidaan ehkäistä tehostetulla elintapaneuvonnalla.
Raskausdiabeteksen ja raskautta edeltävän ylipainon vaikutus äidin ja lapsen pitkäaikais-terveyteen Jatta Pirkola 2010 Oulu. Väitöskirja.	Tavoitteena oli selvittää mm. ylipainon ja raskausdiabeteksen itsenästä vaikutusta äidin ja lapsen pitkäaikaisterveyteen	N= 9363 äitiä N= 9479 lapset	Äidin raskautta edeltävä ylipaino oli merkittävämpi tekijä äidin sekä syntyvän lapsen pitkäaikaisterveyteen kuin raskausdiabetes
Verensokerin omaseuranta raskausdiabeteksen hoidossa Tulokas Sirkku, Luukka- la Tiina & Outila Jukka. Tampereen yliopisto	Tarkoituksena oli selvittää voidaanko raskausdiabeteksen hoitoa tehostaa verensokerin omaseurannan avulla.	N=162 omaseuranta N= 258 ei omaseurantaa	Verensokerin kotiseurannalla oli positiivisia vaikutuksia raskausdiabetekseen.

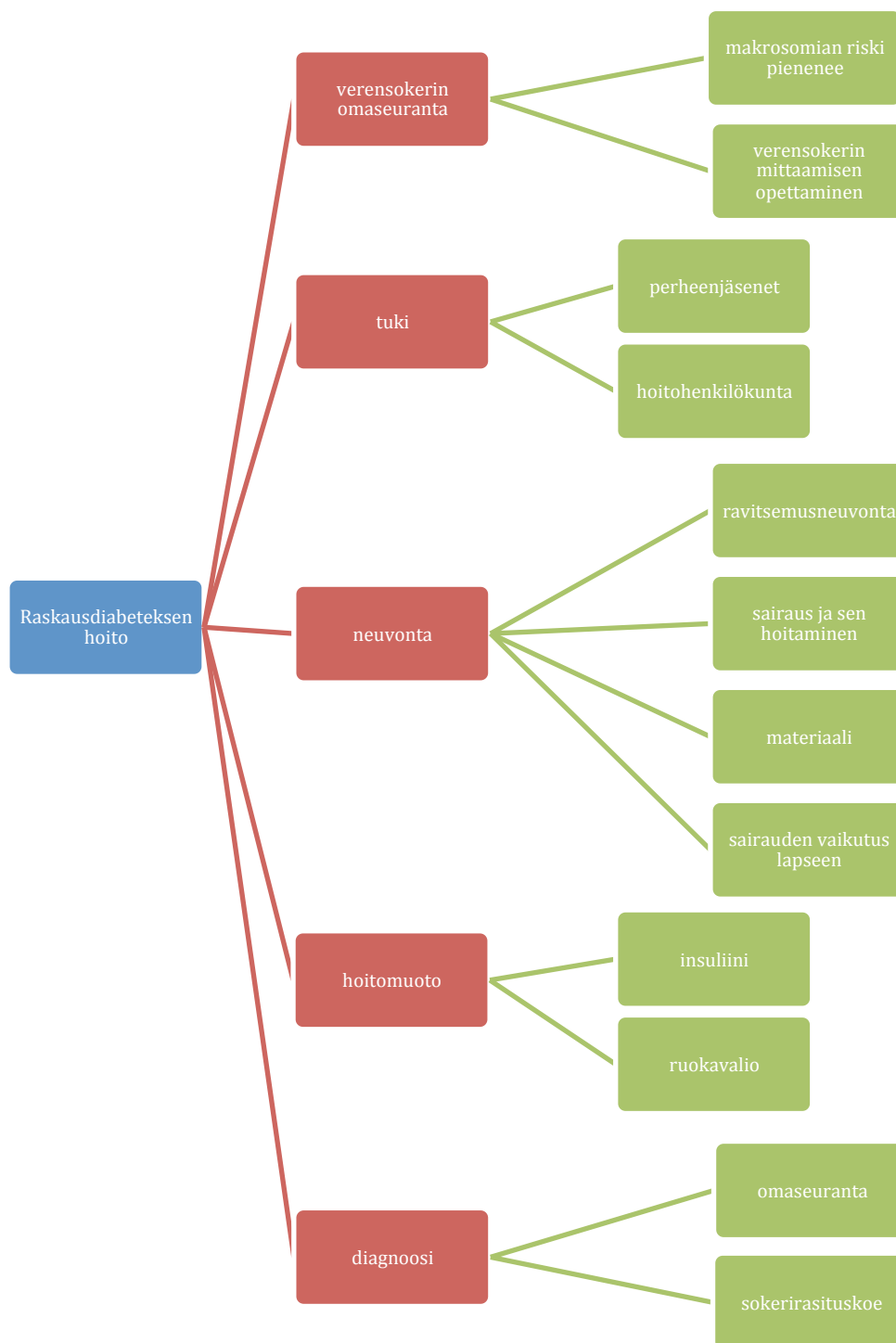
Raskausdiabetes: naisten kokemus sairautensa aikana saamastaan sosiaalisesta tuesta Alaniemi Ritva. Oulun yliopisto 2007	Tarkoituksena oli kuvata raskausdiabetesta sairastavan naisen kokemuksia sairautensa aikana saamastaan sosiaalisesta tuesta.	N=11 Teemahaastattelu	Raskausdiabeetikot pitivät sosiaalista tukea tärkeänä. Informatiivista toivoivat enemmän ja selkeämmässä muodossa. Lisäksi toivottiin konkreettisempaa ruokavalio-ohjausta.
Synnyttäneiden naisten terveys: tutkimus terveyteen vaikuttavista tekijöistä raskausdiabetekseen sairastuneiden ja normaalin sokerirasitustuloksen raskausaikana saaneiden välillä Halkoaho Arja & Kavilo Marja. Kuopion yliopisto 2007	Tutkimuksen tavoitteena oli kerätä tietoa vuosina 1989-2004 raskaana olleiden naisten terveydestä ja niistä tekijöistä, jotka vaikuttavat naisen myöhempään terveydentilaan.	N=100 gestatiidiabeetikkoa ja vertailuryhmä N=100	Raskausdiabeetikot kaipaivat enemmän tietoa terveyteen vaikuttavista tekijöistä. Kontrolliryhmässä kaivattiin tukea elämäntapamuutoksiin.
Voidaanko gestatiidiabetesta ehkäistä ravitsemusohjauksella? Sonja Aaltonen, Kuopion Yliopisto 2007.	Tavoitteena oli tutkia, ehkäiseekö ravitsemusohjaus gestatiidiabeteksen puhkeamista riskiädeillä.	N=60	Ei voida sanoa, missä määrin ravitsemusneuvonnalla voidaan ehkäistä raskausdiabeteksen puhkeamista riskiädeillä, vaan asiasta tarvitaan lisätutkimuksia. Raskaana olevat saavat liian vähän foliaattia, D-vitamiinia ja rautaa.
Gestatiidiabeetikkojen ravitsemusohjaus Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin alueella Lotta Kinnunen, Kuopion Yliopisto, 2003	Tarkoituksena oli selvittää raskausdiabeetikoille tarjotun ravitsemusohjauksen laatua, määrää sekä käytettyjä ohjausmenetelmiä.	N=74, diagnosoidut raskausdiabeetikot N=5 Terveydenhoitajat	Raskausdiabeetikoiden ravitsemusohjauksessa on parantamisen varaa. Etenkin ohjauksen laatua, sisältöä ja ohjausmenetelmiä on syytä kehittää palvelemaan nykyistä paremmin raskausdiabeetikkojen tarpeita.
Raskausdiabeteksen hoito Kätilöopiston sairaalassa vuosina 2009-2010. Sanna Nieminen. 2010 Tutkielma.	Tavoitteena oli selvittää raskausdiabeetikoiden hoitoa, verrata ruokavalio- ja insuliinihoitoisten naisten raskauksia, synnytyksiä ja syntyneiden lasten vointia Kätilöopiston sairaalassa vuosina 2009-2010	N=528	Raskausdiabeetikot olivat keskimäärin ylipainoisia ja insuliinihoitoisista merkittävästi ylipainoisia.

5.3 Aineiston analyysi

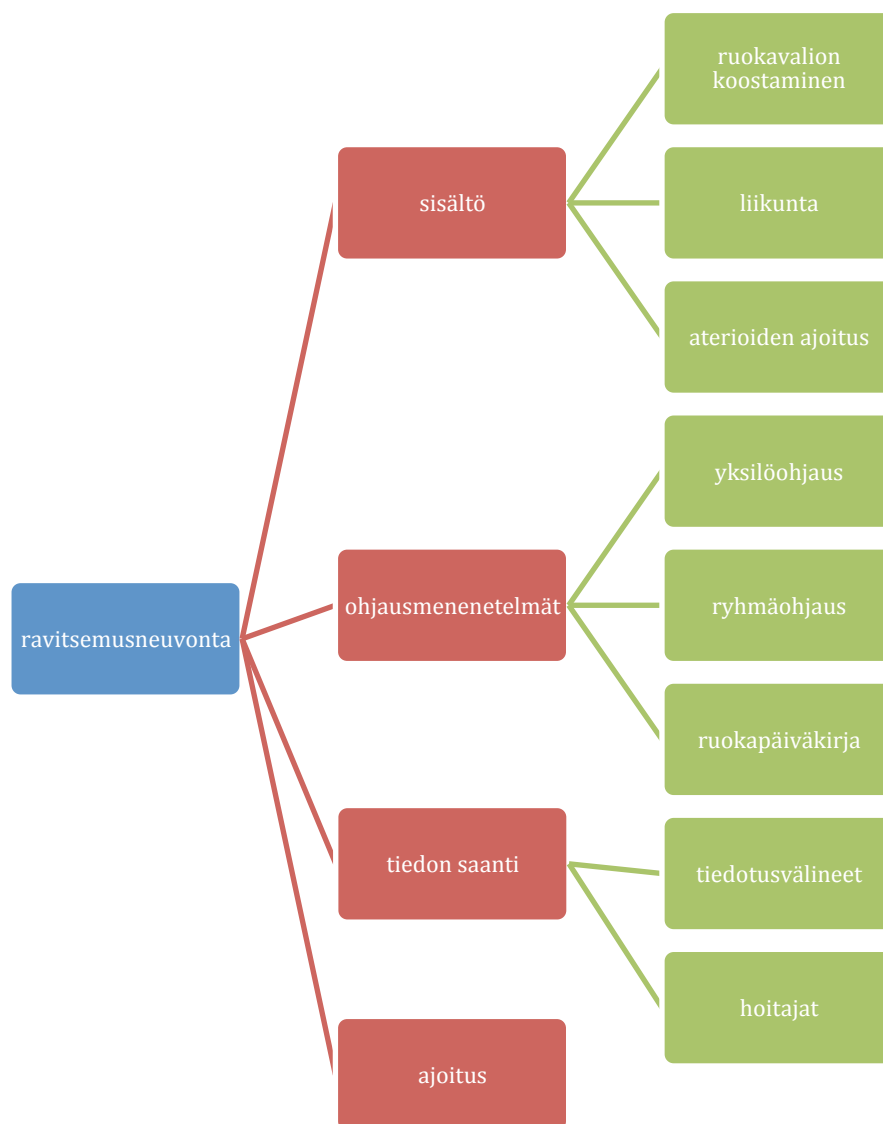
Sisällönanalyysin avulla pyritään saamaan tutkittavasta asiasta tai ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Kerätty aineisto järjestetään johtopäätösten tekoa varten. Sisällönanalyysi on tekstianalyysiä, jonka tarkoituksena on etsiä tekstin merkityksiä. Sisällönanalyysillä pyritään järjestämään aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon kadottamatta sen sisältämää informaatiota. Aineiston analyysin tarkoitus on informaatioarvon lisääminen, koska hajanaisesta aineistosta pyritään luomaan selkeää, mielekästä ja yhtenäistä informaatiota. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103-108.)

Sisällönanalyysi voidaan muodostaa teorialähtöisesti. Tällöin aineiston analyysin luokittelu perustuu aikaisempaan viitekehukseen, joka voi olla teoria tai käsitejärjestelmä. Teorialähtöisen sisällönanalyysin ensimmäinen vaihe on analyysirungon muodostaminen. Analyysirungon sisälle muodostetaan aineistosta erilaisia luokituksia eli kategorioita. Tällöin aineistosta voidaan poimia asiat, jotka kuuluvat analyysirunkoon ja asiat jotka jäävät analyysirungon ulkopuolelle. Analyysirunko voi olla myös strukturoitu, jolloin aineistosta kerätään vain niitä asioita, jotka sopivat analyysirunkoon. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 113.)

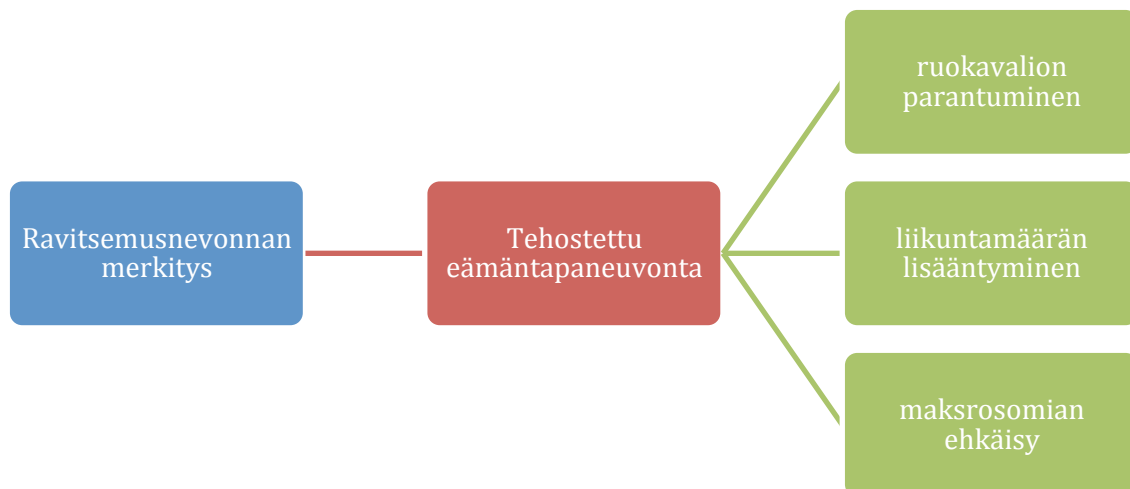
Opinnäytetyössäni aloitin tutkimuksiin ja artikkeleihin perehtymisen lukemalla kaikkien tutkimusten sisällöt lävitse. Tutkimuskysymysten pohjalta otin analyysirungoksi raskausdiabeetikon ravitsemusneuvonnan. Tämän jälkeen tehtiin sisällönanalyysia noudattaen aineiston pelkistäminen. Luokittelu lähti siitä, että aineistosta poimittiin systemaattisesti analyysirungon mukaisia ilmiöitä, jotka kuvasivat raskausdiabeteksen hoitoa ja ravitsemusneuvontaa. Raskausdiabeteksen ravitsemusneuvontaa ja hoitoa kuuvavat pääluokat olivat 1) Raskausdiabeteksen hoito 2) Ravitsemusneuvonta 3) Ravitsemusneuvonnan merkitys 4) Kehittäminen. Näiden kategorioiden ympärille etsin teksteistä käsitteitä, joista edelleen muodostin alaluokkia. Kuvista 1-4 voi tarkastella muodostuneita analyysirunkoja.



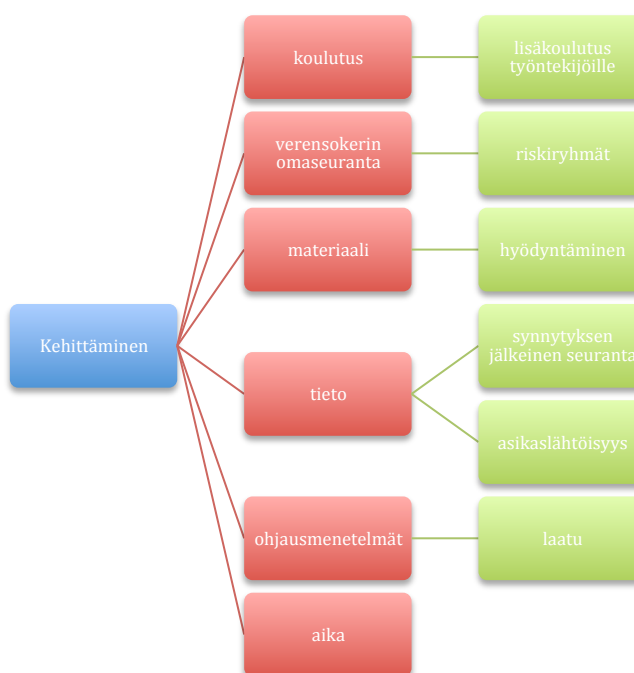
Kuva 1. Raskausdiabeteksen hoito



Kuva 2. Ravitsemusneuvonta



Kuva 3. Ravitsemusneuvonnan merkitys



Kuva 4. Ravitsemusneuvonnan kehittäminen

6 Tulokset

6.1 Raskausdiabeetikon hoidon toteutuminen

Tutkimusten pohjalta selvitettiin raskausdiabeetikkojen hoidon toteutumista. Aineistossa selviää, että hoitoon kuuluvia tärkeitä osa-alueita olivat: diagnoosin saaminen, verensokerin seuranta, tiedon saaminen, ohjaaminen, hoitomuodot, tuki sekä synnytyksen kulku.

6.1.1 Diagnoosi

Nimisen tutkimuksessa (2011, 11) diagnoosin lähes kaikki raskausdiabeetikot olivat saaneet sokerirasituskokeen perusteella. Pienelle osalle diagnoosi oli annettu kotiseurannan perusteella. Raskausdiabeteksen diagnoosi perustui sokerirasituksen yhteen suurentuneeseen glukosiarvoon suurimmalla osalla tutkimuspotilaista (Tulokas, Luukkala & Uotila 2011, 995). Ylipainoisuus yhdistettynä raskausdiabetekseen osoitti todellista varaa sairastua 20 vuoden kuluessa diabetekseen. (Pirkola 2010)

6.1.2 Verensokerin omaseuranta

Verensokerin omaseurannalla on hyviä vaikutuksia raskausdiabeteksen hoidossa. Vastasyntyneen paino oli merkittävästi pienempi kuin ilman verensokerin omaseurantaa hoidetuilla (Tulokas ym. 2011, 999).

6.1.3 Tieto ja neuvonta

Raskausdiabeetikot saivat tietoa, joka käsitteli naisen raskausdiabeteksen vaikutuksia syntyvään lapseen, sairautta ja sen hoitoa. Tieto raskausdiabeteksestä koettiin vaikeaselkoiseksi. Alkuraskaudesta raskausdiabeetikot saivat kirjallista materiaalia neuvolasta, mutta materiaali jäi monilta lukematta. Raskausdiabetesta sairastavien suurin huolen aihe oli syntyvän lapsen terveys ja he olisivat halunneet tästä aiheesta runsaammin tietoa. (Alaniemi 2007, 43-42.)

6.1.4 Hoitomuodot

Niemisen tutkimusaineistosta joka viidennelle aloitettiin insuliinihoito. Insuliinihoitoisista lähes kaikilla oli käytössä pitkävaikutteinen insuliini. Muutamille tutkituista aloitettiin ateriainsuliini. Synnytyshetkellä 6,1%:lla raskausdiabeetikoista oli käytössä sekä ateriainsuliini että pitkävaikutteinen insuliini. (Nieminen 2011, 8.) Insuliinin käytön aloitti 19% verensokerin omaseurannan avulla. (Tulokas ym. 2010,998).

6.1.5 Tuki

Tärkeimpänä informatiivisen tuen ja tiedon antajana koettiin hoitohenkilökunta, mutta raskausdiabeetikot kokivat, että tietoa saatiin liian vähän. Emotionaalisen tuen antajana henkilökunnan rooli oli vähäisempi. Raskausdiabeetikot olivat tyytyväisiä hoitohenkilökunnan antamaan verensokerimittauksen tekniikan opetukseen sekä laitteiden jakoon. Neuvolasta saatiin runsaasti kirjallista materiaalia. (Alaniemi 2007, 47.)

6.1.6 Synnytys

Vuosina 2010-2011 Kätilöopiston sairaalassa hoidetuista raskausdiabeetikoista 75,6% synnytti alateitse. Synnytyksistä 24,4% oli keisarinleikkauksia, joista suunniteltuja 34,1%. Pre-eklampsiaan sairastui 6,8% raskausdiabeetikoista. Välilihan repeämän sai 6,8% ja merkittävän verenvuodon synnytyksen jälkeen 5,1% raskausdiabeetikoista. Syntyneistä lapsista makrosomia oli 5,5%. Hypoglykemiaa esiintyi 30,8%:lla lapsista. Tilastollisesti insuliinihoitoisten lapsilla esiintyi enemmän hypoglykemiaa. (Nieminen 2011, 10.)

6.2 Raskausdiabeetikon ravitsemusneuvonnan toteutuminen

Ruokavaliohoito on tärkeä osa raskausdiabeetikon hoitoa, joten myös ravitsemusneuvonnan toteutuminen on merkityksellistä. Aineistosta nousee esille tärkeinä asioina ravitsemusneuvonnassa: ohjaaminen, ravitsemusneuvonnan sisältö, ohjauksen ajoittaminen sekä ohjausmenetelmät.

6.2.1 Sisältö

Raskausdiabeetikot olivat tyytyväisiä ravitsemusneuvonnan asiasisältöön. Eniten ohjauksessa käsiteltiin ruokavalion sekä aterioiden koostamista, aterioiden ajoitusta ja liikuntaa. Elintarvikkeiden pakkausmerkintöjä, verensokerin omaseurantaa, terveyttä edistäviä maukkaita ruokavalintoja laihtutusta ja painonhallintaa käsiteltiin vähiten. Raskausdiabeetikot pitivät ruokavalion koostumusta koskevan ohjauksen määrää pääosin riittävänä. Etenkin marjojen, hedelmien, kasvien ja sopivan rasvan määrää koskevaa ohjausta oli saanut riittävästi suurin osa naisista. Noin kolmasosa naisista oli sitä mieltä, että vähäsuolaista ruokaa ja rasvan laatua koskevaa ohjausta saatiin liian vähän. Kaikki saivat ohjeita ruoan määrästä sekä sokerin ja makeutusaineiden käytöstä. (Kinnunen 2003, 57.) Ruokavaliohjaus koettiin liian yleisluontoisena. Selkeitä ruokaohjeita kaivattiin tutkimukseen osallistuneiden keskuudessa. (Alaniemi 2007, 35.)

Aaltosen (2007, 58) tutkimuksen mukaan raskaana olevat naiset saavat liian vähän folaattia, D-vitamiinia ja rautaa. Myöskään kuidunsaanti suositus ei täyttynyt. Kalsiumia raskaana olevat saivat suositusten mukaan.

6.2.2 Ohjaus

Elämäntapoihin oli saanut ohjausta vähän yli puolet raskausdiabeetikoista. Raskausdiabeetikoista vajaa puolet ei ollut saanut minkäänlaista ohjausta elintapoihin liittyvissä asioissa. (Halko-aho & Kavilo 2007,45.)

Kaikki Kätilöopiston sairaalassa hoidetut raskausdiabeetikot olivat saaneet ravitsemusneuvontaa ja opastusta kotona tehtävään verensokerin omaseurantaan (Nieminen 2011, 4). Myös Alaniemen(2007, 43) tutkimukseen osallistuneet kokivat saaneensa apua ruokavalion, liikunnan ja verensokerimittausten toteutuksessa. Ohjeet kuitenkin koettiin liian yleisluontoisiksi ja lisää tietoa haettiin ystäviltä ja internetistä. Ohjauksessa ei myöskään huomioitu yksilöllisiä tarpeita tarpeeksi ja raskausdiabeetikon omaa asiantuntijuutta. Kinnusen (2003, 56) tutkimuksessa tärkeimmäksi tiedonlähteeksi koettiin tiedotusvälineet sekä hoitajat.

Eniten ohjausta oli elintapamuutoksiin oli saatu terveydenhuollon henkilökunnalta(Halkoaho & Kavilo 2007, 46). Raskauden aikana ravitsemusohjausta saatiin useimmiten sairaanhoitajalta tai terveydenhoitajalta. Myös lääkärit ja ravitsemusterapeutit osallistuivat ravitsemusohjaukseen. Raskauden jälkeen raskausdiabetesta sairastaneet naiset saivat ravitsemusohjausta harvemmin kuin raskauden aikana. Raskauden jälkeen ravitsemusohjausta ei saanut lainkaan 27 % raskausdiabeetikoista. (Aaltonen 2003, 54.)

6.2.3 Ohjausmenetelmät

Ohjausmenetelmänä oli käytetty yksilö- ja ryhmäohjausta, ruokapäiväkirjan täyttämistä sekä koko perheen elämäntapakartoitusta (Halkoaho & Kavilo 2007, 46). Raskausdiabeetikoista vajaa puolet olivat sitä mieltä, että ohjaus oli kannustavaa. Yksilöohjaus oli pääasiallisena ohjausmuotona, sillä suurin osa osallistui yksilöohjaukseen. (Aaltonen 2003, 65-66.)

Raskausdiabeetikoista suurin osa sai ravitsemusohjauksen yhteydessä sekä suullisia että kirjallisia ohjeita. Heistä oli puolet olivat keskustelleet ohjaajan kanssa ohjeiden sisällöstä. (Kinnunen 2003, 56.) Alaniemen (2007, 21) tutkimuksessa ruokavalio-ohjaus painottui kirjalliseen materiaaliin.

6.2.4 Ajoitus

Ravitsemusohjauksen ajoitus vaihteli paljon. Raskausdiabetekseen sairastuneista puolet ilmoitti saaneensa ravitsemusohjausta alle kahden viikon kuluessa sairauden toteamisesta. Vajaa puolet ilmoitti saaneensa ohjausta 2-4 viikon kuluessa. Loput joka kymmenes ei saanut lainkaan ohjausta raskauden aikana. Ravitsemusohjaukseen käytetty aika oli melko lyhyt. Suurin osa ilmoitti, että ohjaukseen käytettiin kerralla vain alle 10 minuuttia tai 10-20 minuuttia. (Kinnunen 2003, 53.)

6.3 Ravitsemusneuvonnan merkitys raskausdiabeetikolle

Aineistosta voidaan päätellä, että ravitsemusneuvonnalla on merkitystä raskaana olevien elämäntapoihin. Elintapamuutoksista hyötyivät sekä sikiö että raskaana oleva.

6.3.1 Tehostettu elämäntapaneuvonta

Raskausdiabeetikot kokivat tarvitsevansa enemmän ohjausta ja tietoa raskausdiabeteksestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä sekä mahdollisuudesta vaikuttaa terveyteen pystyäkseen tekemään elintapamuutoksia (Halkoaho & Kavilo 2007). Tehostetun elintapaneuvonnan tuloksena raskausdiabetekseen riskiryhmään kuuluvat lisäsivät kuidun ja hyvänlaatuisten rasvojen osuutta ja vähensivät sokerin kokonaismäärää ruokavaliosta. Lisäksi elintapamuutosten seurauksena lapsen syntymäpaino oli tilastollisesti merkitsevästi pienempi. Raskausdiabeteksen riskiryhmään kuuluvilla naisilla, joiden ravinto-, liikunta- ja painonnousutavoitteet täyttyivät, oli vähemmän raskausdiabetesta. (Luoto, Kolu & Tulokas 2007, 17.)

6.4 Raskausdiabeetikkojen ravitsemusneuvonnan kehittäminen

Aineistosta selviää, että ravitsemusneuvonnassa riittää kehittämistä tulevaisuudessa. Kehitettäviä asioita ovat: ravitsemusneuvonnan sisältö, ohjausmenetelmät, aika, materiaali, koulutus ja verensokerin omaseuranta.

6.4.1 Sisältö

Raskausdiabetesta sairastaneet naiset haluavat tietoa enemmän ruoka-aineiden vaikutuksesta verensokeriin. Energiasisältöjä ja reseptejä tulee ohjauksessa käsitellä enemmän ja havainnollisemmin. Myös liikunnasta kaivataan enemmän tietoa. (Kinnunen 2003, 72.) Henkilökoh- taista seurantaakin myös synnytyksen jälkeen halutaan enemmän. Jokainen raskausdiabeetikko tulee ottaa yksilöllisesti huomioon. (Alaniemi 2007, 37). Jokaiselle raskausdiabeetikolle tulee tehdä yksilöllinen suunnitelma. Raskausdiabeetikot kaipaavat havainnollisempaa ohjausta:

selkeitä esitteitä, neuvoja, esimerkkiruokia, ateriamalleja sekä ohjeita ruoka-aineiden vaihtamiseen. (Kinnunen 2003, 73.) Raskausdiabeteksen riskiryhmiin kuuluville kohdennuttua alkuinfoa neuvolassa voitaisiin myös kehittää (Alaniemi 2007, 29).

Puolison osoittama kiinnostus kehittää ruokavaliota terveellisempään suuntaan teki sairaudesta yhteisen asian. Etenkin ruokavalion muuttamisessa puolison tuki ja apu ovat tärkeitä. Puolison merkitystä tuen antajana voisi hyödyntää esimerkiksi ottamalla puoliso mukaan hoitoon. Ohjauksessa voisi huomioida koko perheen terveystottumukset ja pyrkiä vaikuttamaan niihin. Tämä tukisi raskausdiabetekseen sairastuneen naisen muutosta terveellisempiin elintapoihin. (Alaniemi 2007, 37).

6.4.2 Ohjausmenetelmät

Ohjausmenetelmistä raskausdiabetesta sairastaneet naiset pitivät tärkeimpänä havainnollisuutta: selkeää kirjallista aineistoa, jossa on kuvia ja ruoka-aineiden energiasisältötaulukkoita. Ohjauksessa on tärkeää perustella ravitsemusohjauksen merkitys sekä lapselle että äidille. Lisäksi motivointi ja kannustus koettiin tärkeäksi. (Kinnunen 2003, 69.) Ohjauksen organisointia voisi selkeyttää. Nykyisellään toiminta on hieman hajanaista ja ohjaukseen osallistuvia tahoja useita. Näiden toimijoiden yhteistyötä olisi hyvä parantaa ja toimintaohjeita yhtenäistää. (Alaniemi 2007, 48.)

6.4.3 Aika

Tehostetulla elintapaneuvonnalla saatiin aikaan muutoksia, jotka ovat tärkeitä äidin ja lapsen hyvinvoinnin, synnytyksen ja molempien myöhäisemmän painonkehityksen kannalta (Luoto ym. 2007, 18).

6.4.4 Materiaali ja koulutus

Käytävissä olevien esitteiden ja muiden työkalujen sekä täydennyskoulutusten avulla lääkärit ja terveydenhoitajat voivat luoda yhä paremmat edellytykset äideille oman terveyden edistämiseen niin raskauden aikana kuin sen jälkeenkin (Luoto ym. 2007, 19.)

6.4.5 Verensokerin omaseuranta

Verensokerin omaseurannan avulla raskausdiabeetikko oppii tuntemaan ruokavalion sekä liikunnan vaikutukset. Omaseurannasta voi olla hyötyä myös niille, joilla on raskausdiabeteksen riskiteijöitä. (Tulokas ym. 2011, 10000.) Ylipainoisella raskausdiabeetikolla on 50-kertainen vaara sairastua myöhemmin diabetekseen. Liikapainon vähentäminen ja ehkäisy ovat keskeisiä

haasteita terveydenhuollossa. Erityisen tärkeä kohderyhmä elämäntapa muutoksille on ensimmäistä lasta odottavat perheet. (Halkoaho & Kavilo 2007.)

7 Pohdinta

7.1 Yhteenveto

Raskausdiabeetikon ravitsemusohjauksesta on vielä melko vähän tutkittua tietoa Suomessa. Tehostetulla ravitsemusneuvonnalla saatiin kuitenkin hyviä tuloksia, raskausdiabeteksen riskiryhmään kuuluvat paransivat omia elämäntapojaan. Ravitsemusneuvonnassa on syytä perustella paremmin ruokavalion merkitys raskausdiabeteksen hoidossa. Ravitsemusneuvonnassa on kiinnitettävä huomiota siihen, että hoidetaan koko perheen ravitsemusasiat kuntoon. Ravitsemusneuvonnassa tulee kiinnittää huomiota myös oikea-aikaisuuteen, riittävään keston, asiakaslähtöisyyteen ja kannustamiseen.

Aineistosta selviää, että kaikki raskausdiabeetikot eivät ole saaneet ravitsemusneuvontaa sairastuttuaan raskausdiabetekseen. Tulevaisuudessa tulee kiinnittää huomiota siihen, että jokainen raskausdiabeetikko saa ravitsemusneuvontaa, ruokavaliohoito on kuitenkin ensisijainen hoitokeino raskausdiabeteksessä. Ohjausmenetelmänä käytettiin enimmäkseen yksilöohjausta. Ohjausmenetelmiä tulisi kehittää siten, että raskausdiabeetikot saavat tarpeeksi tiedollisia ja taidollisia valmiuksia itsensä hoitamiseen. Laadukkaaseen ravitsemusneuvontaan kuuluvat myös: asiakaslähtöisyys, yksilöllisyys, havainnollisuus, kannustavuus ja ohjauksen jatkuvuus. Perhekeskeistä ravitsemusneuvontaa tulee kehittää, sillä puolison tuki koettiin hyvin tärkeänä. Kannustus ja motivointi ovat raskausdiabeetikoille tärkeitä osa-alueita ravitsemusneuvonnassa.

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekeminen antoi minulle uusia valmiuksia hyödyntää tutkittua tietoa. Tulevana hoitotyön asiantuntijana on tärkeää olla halukkuutta etsiä uutta tutkittua tietoa ja hyödyntää sitä tekemässään hoitotyössä. Aiheen valintaan vaikuttivat oma kiinnostus ravitsemusneuvontaan ja terveellisiin elämäntapoihin sekä raskausdiabeteksen lisääntyminen. Perehdyin raskausdiabeteksen hoitoon sekä ravitsemusneuvontaan, josta on varmasti hyötyä tulevaisuudessa työskennellessäni terveydenhoitajana.

Tulevaisuudessa tarvitsemme lisää tutkimuksia raskausdiabeetikkojen hoitoon liittyen. Raskausdiabeetikkoja on nyt Suomessa noin 8,5 % raskaana olevista ja tulevaisuudessa määrä saattaa vielä kasvaa. Tutkimuksia tarvitaan lisää, sillä mahdollisimman hyvällä ja tehokkaalla hoidolla voimme ennaltaehkäistä 2-tyyppin diabetesta ja parantaa perheiden hyvinvointia. Lisäksi olisi hyvä muistaa, ettei raskausdiabeetikkoja unohdettaisi raskauden jälkeenkän, vaan heille annettaisiin tarpeeksi ohjausta ja tukea myös lapsen syntymän jälkeen.

7.2 Luotettavuus ja eettiset näkökulmat

Laadullinen tutkimus on kokonaisvaltaista tiedonhankintaa. Tutkimustyössä pyritään välttämään virheitä, joten yksittäisessä tutkimuksessa on arvioitava tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. Laadullinen tutkimus ei välttämättä ole aina laadukasta ja hyvää tutkimusta. Tutkijan on huolehdittava siitä, että tutkimussuunnitelma on laadukas ja tutkimusasetelma hyvä ja sopiva. Lisäksi hyvä ja huolellinen raportointi on myös oleellista tutkimuksen onnistumisen kannalta. Hyvän tutkimuksen perusvaatimus on, että tutkijalla on riittävästi aikaa tehdä tutkimuksensa. Lisäksi tutkimusprosessin julkisuus on tärkeää tutkimuksen luotettavuuden näkökulmasta. Tutkimusprosessin julkisuudella tarkoitetaan sitä, että tutkija raportoi tekemäänsä yksityiskohtaisesti sekä tutkijatoverit osallistuvat myös tutkimusprosessin arviointiin. Hyvää tutkimusta ohjaa sitoutuneisuus tutkimukselle.

(Tuomi & Sarajärvi 2009,142.)

Olin sitoutunut tekemään kirjallisuuskatsausta raskausdiabeettikojen ravitsemusneuvonnasta, sillä aihe on ollut hyvin mielenkiintoinen ja kiinnostava. Suunnittelin ja toteutin kirjallisuuskatsauksen huolellisesti ja pyrin raportoimaan työn vaiheet huolellisesti ja tarkasti. Aihe on hyvin rajattu, ja tutkimustietoa raskausdiabeetikon ravitsemusneuvonnasta on vielä melko vähän Suomessa, joka hankaloitti hiukan tiedonhankintaa. Valitsemani aineisto on kaikki 2000-luvulta eli materiaali on tuoretta. Olisin tarvinnut enemmän aikaa tutkimuksen tekemiselle, joka saattaa näkyä kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden heikentävänä tekijänä. Lisäksi olen tehnyt kirjallisuuskatsausta yksin, joten en ole saanut jakaa mielipiteitä kenenkään kanssa, joka olisi voinut tuoda työhön uusia näkökulmia.

Lähteet

- Aaltonen, S. 2007. Voidaanko gestatiidiabetesta ehkäistä ravitsemusohjauksella? Itä-Suomen yliopisto. Pro Gradu.
- Alaniemi, R. 2007. Raskausdiabetes, naisen kokemus saamastaan sosiaalisesta tuesta. Oulun yliopisto. Pro Gradu.
- Arffman, S. & Hujala, N. 2010. Ravitsemus Neuvolatyössä. Edita Prima Oy:Helsinki.
- Armanto, A. & Koistinen, P. 2007. Neuvolatyon käsikirja. Karisto Oy:Hämeenlinna
- Diabetesliitto 2010. Raskausdiabetes-pidä huolta itsestäsi ja vauvastasi. Hämeen kirjapaino Oy: Tampere
- Halkoaho, A. & Kavilo, M. 2007. Synnyttäneiden naisten terveys-tutkimus, Tutkimus terveyteen vaikuttavista tekijöistä raskausdiabekseen sairastuneiden ja normaalin sokerirasitustuloksen raskauden aikana saaneiden välillä. Itä-Suomen Yliopisto. Pro-Gradu.
- Hyytinen, M. Mustajoki, P. Partanen, R. & Sinisalo-Ojala L. 2009. Ravitsemus hoito-opas. Duodecim. Gummerus Kirjapaino Oy:Jyväskylä
- Ilanne-Parikka, P. Rönnemaa, T. Saha, M. & Sane T. (toim.) 2011. Diabetes. Duodecim. Kariston kirjapaino Oy:Hämeenlinna
- Johansson, K. Axelin, A. Stolt, M. & Ääri R-L. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun Yliopisto, Hoitotieteen laitoksen julkaisuja tutkimuksia ja raportteja.
- Kinnunen, L. 2003. Gestatiidiabeetikkojen ravitsemusohjaus Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin alueella. Kuopion Yliopisto. Pro Gradu.
- Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä, Hoitotiede Vol 18, no 1-/06, 37-44
- Luoto, R. Kolu, P. & Tulokas, S. 2011. Neuvonta, elintavat ja Liikunta: Raskausdiabeteksen ehkäisy tutkimus neuvolassa. Diabetes ja lääkäri. Syyskuu 2011, 14-19
- Nieminen, S. 2010. Raskausdiabeteksen hoito Kätilöopiston sairaalassa vuosina 2009-2010. Helsingin yliopisto. Tutkielma.
- Pirkola, J. 2010 Raskausdiabeteksen ja raskautta edeltävän ylipainon vaikutus äidin ja lapsen pitkäaikaisterveyteen. Oulun Yliopisto.Väitöskirja.
- Rintala, T. Kotisaari, S. Olli, S & Simonen, R. 2008. Diabeetikon hoidonohjaus. Otavan Kirjapaino oy:Keuruu
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004.Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus 2004:11. Edita Prima Oy:Helsinki
- Tulokas, S. Luukkala T, & Uotila J. 2011. Verensokerin omaseuranta raskausdiabeteksessa. Suomen lääkärilehti 12/2011 vsk 66, 995-1001
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi:Latvia.