

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystieteiden suuntautumisvaihtoehto

Hannonen Maiju
Laitinen Päivi

”Olet mitä äitisi söi ja miten hän liikkui” - Kokemuksia raskauden ajan ravitsemus- ja liikuntaneuvonnasta

Tiivistelmä
Hannonen Maiju
Laitinen Päivi
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystieteiden tutkimuskeskus
"Olet mitä äitisi söi ja miten hän liikkui" – Kokemuksia raskauden ajan ravitsemus- ja liikuntaneuvonnasta 62 sivua, 2 liitettä
Saimaan ammattikorkeakoulu, Lappeenranta
Sosiaali- ja terveysala
Opinnäytetyö, 2013
Ohjaaja: yliopettaja Anja Liimatainen

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata odottavien tai alle puoli vuotta sitten synnyttäneiden äitien kokemuksia äitiysneuvolan terveydenhoitajan antamasta ravitsemus- ja liikuntaneuvonnasta. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää äitiysneuvoloiden ohjauksen ja neuvonnan riittävyyttä. Tutkimuksen lähestymistapa oli avoimien kysymysten osalta kvalitatiivinen, strukturoitujen kysymysten osalta kvantitatiivinen. Tiedonkeruumenetelmänä oli Webropol-kysely, joka julkaistiin kolmella eri keskustelupalstalla. Vastaajia oli 328.

Kohderyhmällä eli raskaana olevilla tai puolen vuoden sisällä synnyttäneillä, ainakin ensimmäisen äitiysneuvolakäynnin kokeneilla äideillä oli kuukausi aikaa vastata kyselylomakkeeseen, jossa oli 30 kysymystä. Vastausajan päätyttyä strukturoidut kysymykset analysoitiin kvantitatiivisesti ja avoimet kysymykset kvalitatiivisesti.

Tutkimustulosten mukaan lähes 90% vastaajista oli saanut jonkinlaista tietoa raskauden aikaisesta ravitsemuksesta. Hieman yli ¾ vastaajista oli tyytyväisiä saamaansa neuvontaan. Liikuntaneuvontaa oli saanut vain noin 60% vastaajista. Hieman alle 30% ei saanut liikuntaohjausta lainkaan, mutta 80% vastaajista ilmoitti kuitenkin saamansa informaatiomäärän riittäväksi.

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen ammattitaito ravitsemusneuvonnassa mietitytti osaa vastaajista. Lisäksi jokaisella käyntikerralla vaihtuva ohjaaja vähensi luottamusta ravitsemusneuvontaa kohtaan. Raskauden aikaiseen liikunnan harrastamiseen ja liikunnan harrastamisen tärkeyteen raskauden alusta alkaen kaivattiin terveydenhoitajan kannustusta.

Tuloksia voi hyödyntää ravitsemus- ja liikuntaneuvonnan suunnittelussa sekä ohjauksen laadun tarkastelussa.

Asiasanat: raskaus, ravitsemus, liikunta, ohjaus, neuvonta

Abstract

Hannonen Maiju

Laitinen Päivi

Health Care and Social Services

Degree Programme in Nursing and Health Care

“You are what your mother ate and how she exercised” – Experiences of nutrition and exercise counseling during pregnancy, 62 pages, 2 appendices

Saimaa University of Applied Sciences, Lappeenranta

Bachelor’s Thesis 2013

Instructor: Senior Lecturer Anja Liimatainen

The aim of this study was to describe experiences of nutrition and exercise counseling by public health nurses for mothers during pregnancy and within 6 months of giving birth. Aim of the study was to examine the adequacy of guidance and counseling in maternity clinics. The approach of this study was qualitative and quantitative. Data was collected by Webropol-survey, which was released in three different forums. This study had 328 respondents.

The target group had one month to respond to the questionnaire. The questionnaire included 30 questions. The results were analyzed quantitatively for the structured questions and qualitatively for the open questions.

The results showed that almost 90% of the respondents got some kind of information on nutrition during pregnancy. Slightly more than three-quarters of the respondents were satisfied with the consultation. Only about 60% of the respondents received exercise counseling. Slightly less than 30% did not receive exercise counseling at all, but 80% of the respondents received a sufficient amount of information.

Some of the respondents questioned the expertise of public health nurses in nutrition counseling; it also reduced confidence when public health nurse was changing from visit to visits. Encouragement in physical exercise during pregnancy and the importance of physical activity from the beginning of pregnancy by public health nurse was needed.

The results can be used in planning of nutrition and exercise counseling and in quality control review.

Key words: pregnancy, nutrition, exercise, guidance, counseling

Sisältö

1 Johdanto	5
2 Raskausajan ohjaus ja neuvonta	6
2.1 Raskaus	6
2.2 Ohjaus ja neuvonta terveydenhoitajan ja sairaanhoitajan työssä	7
3 Raskausajan ravitseminen	9
3.1 Yleistä ravitsemuksesta	9
3.2 Raskausajan ravitseminen neuvonta	11
3.3 Raskauden aikaiset ravitsemusongelmat	12
3.4 Raskaus ja paino	14
3.5 Raskausaikana tarvittavia ravintoaineita	15
3.6 Raskausajan ruokavalion täydentäminen	16
3.7 Vitamiinit ja kivennäisaineet	17
3.8 Raskausaikana vältettäviä ruoka-aineita	20
4 Raskausajan liikunta	23
4.1 Yleistä raskaudenaikaisesta liikunnasta	23
4.2 Liikuntasuositukset	24
4.3 Liikunnan vaikutukset raskauteen ja odotusaikaan	26
4.4 Liikunta raskauden eri vaiheissa	27
4.5 Raskauden aikaisen liikunnan ongelmat ja haasteet	30
5 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset	32
6 Tutkimuksen toteutus	32
6.1 Aineiston keruu	32
6.2 Aineiston analyysi	34
7 Tutkimustulokset	34
7.1 Kokemuksia ravitsemusneuvonnasta	36
7.2 Kokemuksia liikuntaneuvonnasta	38
8 Pohdinta	41
8.1 Tutkimustulosten tarkastelua	41
8.2 Tutkimuksen luotettavuus, eettiset näkökohdat ja riskit	43
8.3 Jatkotutkimusaihe	47
Lähteet	48
Liitteet	52

1 Johdanto

Äidin raskauden aikainen ravitseminen ja liikunta vaikuttavat osaltaan syntyvän lapsen tulevaisuuteen. Terveellinen ja monipuolinen ruokavalio raskauden aikana edistää ja ylläpitää äidin terveyttä sekä turvaa sikiön kehitystä ja kasvua, nopeuttaa synnytyksestä toipumista ja imetyksen onnistumista. Epäedullinen tai puutteellinen ravitseminen vaikuttaa syntyvän lapsen elinten kokoon ja rakenteisiin, kehon hormonijärjestelmän toimintaan sekä lisää alttiutta sairastua myöhemmin sydän- ja verisuonisairauksiin sekä 2-tyyppin diabetekseen. Raskauden aikana lisäenergian tarve kasvaa vain vähän, mutta ravinnon laadun tärkeys korostuu. (Arffman & Hujala 2010; Hasunen, Kalavainen, Keinonen, Lagström, Lyytikäinen, Nurttila, Peltola & Tavia 2004.)

Perinteisesti äitiysneuvolassa keskustellaan raskausajan ravitsemuksesta ja liikunnasta heti alkuraskaudesta. Ravitsemus- ja liikuntaneuvonta neuvoloissa saattaa kuitenkin jäädä suppeaksi odottavan äidin kokemana. Nykyaikana useimmat odottavat äidit käyttävät Internetiä hyväkseen ja etsivät tietoa sieltä. Internetistä ei välttämättä saa ajantasaista ja luotettavaa tietoa, minkä vuoksi neuvoloiden ravitsemus- ja liikuntaneuvontaan tulisi kiinnittää enemmän huomiota. (Arffman & Hujala 2010, 22-23.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata raskaana olevien tai alle puoli vuotta sitten synnyttäneiden äitien kokemuksia äitiysneuvolakäynneillä terveydenhoitajan antamasta ravitsemus- ja liikuntaneuvonnasta. Opinnäytetyön kyselyyn vastaavilla äideillä voi olla useampiakin lapsia, mutta voidakseen olla tutkimusryhmässä heidän tulee olla joko raskaana tai lapsen tulee olla alle puolen vuoden ikäinen. Tuloksien tavoitteena on kehittää äitiysneuvolassa annettavaa ravitsemus- ja liikuntaneuvontaa.

2 Raskausajan ohjaus ja neuvonta

2.1 Raskaus

Nainen voi tulla raskaaksi yhdynnän jälkeen, kun siittiö hedelmöittää munasolun. Yleensä ensimmäinen merkki raskauden alkamisesta on kuukautisten poisjäänti. Raskaus voidaan todeta ultraäänellä, virtsa- tai verinäytteellä. Normaalin raskauden kesto on keskimäärin 280 vuorokautta eli 40 viikkoa. Laskettu aika ja raskauden kesto voidaan määrittää viimeisten kuukautisten alkamispäivästä, olettaen, että kuukautiskierto on säännöllinen. Kierron ollessa hyvin epäsäännöllinen ei laskettua aikaa voi määrittää kuukautisten perusteella. Suurimmassa osassa raskauksista synnytys tapahtuu korkeintaan kaksi viikkoa ennen tai jälkeen lasketun ajan, joten laskettu aika on hyvin harvoin tarkka. Raskaus jaetaan kolmeen vaiheeseen, joista ensimmäinen kolmannes on kuukautisten alkamisesta 14.viikon alkuun, toinen kolmannes käsittää viikot 14-28 ja kolmas kolmannes on viikosta 29 raskauden loppuun. (Armanto & Koistinen 2009, 41; Tiitinen 2013.)

Odottavan äidin vartalo muuttuu raskauden myötä. Raskauden aikana äidin paino nousee 8-16kg. Paino koostuu äidin verenkierron ja elimistön nestemäärän kasvusta sekä sikiön, kohdun, istukan ja lapsiveden määrän kasvusta. Kiertävän verimäärän lisääntymisen johdosta veri ”laimenee” raskauden aikana. Tämä tapahtuu usein raskausviikoilla 20-30, ja se ilmenee hemoglobiinipitoisuuden laskuna. Raskausarpia voi ilmestyä vatsan, reisien ja rintojen alueelle. Rinnat kasvavat, kun rintarauhaset valmistautuvat maidon tuottamiseen. (Aaltonen, Ojanen, Sivén, Vihunen & Vilén 2004, 81; Armanto & Koistinen 2009, 39-41; Tiitinen 2013.)

Alkuraskaudesta monilla odottajilla esiintyy erilaisia raskausoireita. Tuntemuksia, kuten pahoinvointia, rintojen arkuutta, väsymystä, päänsärkyä ja peruslämmön vaihtelua voi tulla jo heti ensimmäisistä viikoista alkaen. Myös ruoansulatusvaivat, kuten ummetus ja närästys, ovat tavallisia. Turvotukset ovat myös tavallisia esimerkiksi sormissa ja nilkoissa. Raskauden loppuvaiheessa nivelsiteet löystyvät, mikä voi aiheuttaa kipuja lonkissa, selässä ja etenkin häpyliitoksessa. Virtsaamistarve tihentyy raskauden aikana kohdun ja sikiön kasvusta ja

niiden aiheuttamasta paineesta johtuen. Onneksi useimmat näistä oireista korjautuvat synnytyksen jälkeen. (Armanto & Koistinen 2009, 39; Tiitinen 2013.)

2.2 Ohjaus ja neuvonta terveydenhoitajan ja sairaanhoitajan työssä

Neuvonnan voi määritellä asiakkaan, eli raskaana olevan naisen ja hoitajan aktiiviseksi ja tavoitteelliseksi toiminnaksi, joka on sidoksissa heidän taustatekijöihinsä ja tapahtuu vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa. (Kääriäinen, Kyngäs, Ukkola & Torppa 2006.)

Ohjauksella on merkittävä vaikutus terveyden edistämisessä. Sen keskeisiä asioita ohjauksessa ovat autonomian kunnioittaminen ja sen edellytyksen luominen. Ohjauksen riittävyteen tulee kiinnittää huomiota, koska hoidon jatkuvuus jää potilaan ja omaisten vastuulle. Ohjauksen onnistumiseen vaikuttaa myös ohjauspaikka: sen tulisi olla sellainen huone tai tila, jossa on tarpeeksi valoisaa, joka on rauhallinen ja hyvin äänieristetty. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Reinfors 2007, 18-19, 21.)

Ohjaajan tulisi olla samalla tasolla ohjattavan/ohjattavien kanssa, sillä tällä tavoin voidaan vaikuttaa tasavertaisuuden tunteeseen. Sopiva välimatka on useimmiten puoli metriä. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 30- 31.) Ohjauksen viestinnässä tarvitsemme viestintätaitoja. Siinä painottuvat ammatillisen osaamisen lisäksi myös henkilökohtainen persoona ja rohkeus kohdata erilaisia ihmisiä omina itsenään. (Niemi, Nietosvuori & Virikko 2006, 10.) Etenkin ryhmänohjaustilanteessa haasteeksi muodostuu se, että jokainen ohjattava on erilainen. Ohjaustilanteessa tulisi pystyä ottamaan huomioon ohjattavien ikä, persoonallisuus, kuulo ja näkö. Ohjaus tulisi antaa jokaiselle oman ikätasonsa mukaisesti. (Torkkola ym. 2002, 28.) Ennen virallisen ohjauksen alkua ohjaaja voi keskustelun avulla selvittää, mitä odotuksia ohjattavalla/ohjattavilla on ohjauksesta. Samalla voidaan selvittää, mitä tietoja ja taitoja erityisesti kaivataan. (Kyngäs ym. 2007, 43.)

Yksilöohjauksessa vuorovaikutus on tärkein tekijä. Yksilöohjausta arvostetaan, sillä silloin on mahdollista esittää tarkentavia kysymyksiä muun muassa kesken ohjauksen ilman pelkoa siitä, että kysymys olisi muiden mielestä tyhmä. Yksilöohjauksessa on myös mahdollista antaa jatkuvaa palautetta ohjattavalle sekä

motivoida. Oppimisen kannalta yksilöohjaus onkin tehokkain ohjauksen muoto. (Kyngäs ym. 2007, 74.) Ohjaukseen on kuitenkin muistettava varata tarpeeksi aikaa, että ohjattavalla on mahdollisuus esittää kysymyksiä ja keskustella asiasta.

Ryhmäohjausta ohjausmenetelmänä voi käyttää eri tarkoituksia varten kootuissa ryhmissä. Joissain tapauksissa ryhmäohjaus voi olla tehokkaampi ohjauksen keino kuin yksilöohjaus, sillä ryhmäohjauksessa saa tukea muilta samassa tilanteessa olevilta. Ryhmällä on yhteiset tavoitteet, ja tätä voidaan käyttää ryhmässä voimavarana. Yhteinen tavoite ja ryhmän tuki auttaa yksittäistä ryhmäläistä sitoutumaan tavoitteisiin. Ryhmäohjaajan tehtävänä on pitää huolta siitä, että ryhmäläiset ovat selvillä tavoitteistaan ja tehtävistään sekä auttaa ryhmäläisiä saavuttamaan asetetut tavoitteet. Ohjaukselle onkin hyvä asettaa tavoitteet jo ryhmän kokoontumisen alkuvaiheessa. (Kyngäs ym. 2007, 104-111.)

Perhevalmennus on vakiintunut työmuoto neuvoloissa ja synnytyssairaaloissa. Siihen sisältyy lasta odottavien, synnyttävien ja kasvattavien perheiden ohjausta. Perhevalmennus loppuu, kun lapsi on vuoden ikäinen, vaikkakin ohjauksen tarve ei vielä päätykään. Useimmiten perhevalmennuksen pääasiallisina toteuttajina ovat äitiys- ja lastenneuvoloissa työskentelevät terveydenhoitajat. Mukana on usein myös muun muassa fysioterapeutteja, psykologeja, ravitsemusterapeutteja ja perheterapeutteja. Odottajat käyvät ensimmäisessä perhevalmennuksessaan noin raskauden puolessavälissä ja tapaamiskertoja on keskimäärin 4 - 6. (Haapio, Koski, Koski & Paavilainen 2009, 11-14.)

Perhevalmennuksen yleisin toteutustapa on ryhmätoiminta, jossa on neljästä kuuteen paria. Valmennuskertoja voidaan jaotella eri teemoihin, joilla on omat ohjaajansa. Ohjausmenetelmänä käytetään keskustelua, ryhmätöitä, luentoja ja kotitehtäviä. Perhevalmennuksen etuna on terveydenhoitajan työn helpottuminen, jolloin ohjattavia asioita ei tarvitse käydä erikseen jokaisen odottajan kanssa läpi, mutta ehkä suurimpana etuna on tulevien vanhempien toisiltaan saama vertaistuki. Perhevalmennuksessa keskusteltuja asioita on myös mahdollista käydä läpi vielä terveydenhoitajan vastaanotolla, mikäli valmennuksessa jokin asia jää mietityttämään. Neuvolan terveydenhoitajien on kuitenkin hyvä muistaa, että kaikki eivät käy neuvolan järjestämissä valmennuksissa. Yleisimpiä

aihepiirejä perhevalmennuksessa ovat raskauden normaali kulku, sosiaalietuudet, vanhemmuus, isyys, synnytys sekä imetys ja vauvanhoito. (Haapio ym. 2009, 11-14.)

Kettunen ja Pulliainen (2006) selvittivät opinnäytetyössään Varkauden äitiysneuvoloiden asiakkaiden tyytyväisyyttä äitiysneuvolassa saatuun ohjaukseen. Heidän opinnäytetyöstään selviää, että 65% äideistä koki ohjaustilanteen keskustelunomaisena eikä terveydenhoitajan yksipuolisesti läpikäymänä ja että 55% vastaajista oli ilmoittanut ohjauksen olleen käytännönläheistä. Kettusen ja Pulliaisen opinnäytetyöstä selviää, että 29% vastaajista koki, ettei terveydenhoitajan vaihtuminen vaikuta ohjauksen laatuun. 64% vastaajista koki ohjauksen olleen riittävää, selviää Kettusen ja Pulliaisen opinnäytetyön tuloksista. Kettusen ja Pulliaisen opinnäytetyön kyselyyn osallistuneista liikunnan merkityksestä raskauden aikana sekä sopivista liikuntamuodoista ohjausta sai ensisynnyttäjistä 60% ja 50% uudelleensynnyttäneistä. Ravitsemusohjausta oli saanut 73% ensisynnyttäjistä ja 44% uudelleensynnyttäjistä Kettusen ja Pulliaisen kyselyyn osallistujista.

3 Raskausajan ravitseminen

3.1 Yleistä ravitsemuksesta

Ravitseminen on ravinnonottoa ja ravinnon hyödyntämistä elimistössä. Ravitseminen on ruokavalion synonyymi. Terveelliseen ruokavalioon kuuluvat laadukkaat hiilihydraattilähteet (täysjyvävilja, kasvikset, marjat, hedelmät), proteiinien lähteet (kala, siipikarja, kananmuna, paljokasvit, pähkinät) sekä terveelliset rasvat (kasviöljyt, pähkinät, siemenet, kala). Terveellisessä ruokavaliossa kartetaan liiallista suolankäyttöä sekä kovan rasvan saantia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012c.)

Ravitsemuksen laatu on tärkeää raskauden aikana, sillä monien kivennäisaineiden ja vitamiinien tarve lisääntyy merkittävästi raskauden aikana. Äidin hyvä ravitsemustila raskausaikana ehkäisee raskauteen ja synnytykseen liittyviä komplikaatioita sekä edistää äidin ja lapsen synnytyksestä toipumista. Ruokavalioiden avulla äiti voi vaikuttaa myös mahdollisesti raskauteen liittyviin pulmiin,

kuten ummetukseen ja pahoinvointiin. (Arffman & Hujala 2010, 22-23; Terveystieteiden tutkimuskeskus 2012a.)

Varhainen ravitsemus sikiöaikana ja vastasyntyneisyyskautena vaikuttaa monien kroonisten sairauksien, lihavuuden ja allergioiden puhkeamisen riskiin lapsella. Lapsen alttiutta sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin sekä 2-typin diabetekseen aikuisena voi lisätä puutteellinen tai epäedullinen ravitsemus ennen syntymää. 1-typin diabetekseen ja allergioihin voi vaikuttaa korkea syntymäpaino. Maitotuotteiden ja kalsiumin saantia raskauden aikana ja sen vaikutuksia lasten kariksen ilmenevyyteen on myös tutkittu. Keskeisenä tuloksena esitetään, että mitä enemmän odottava äiti syö juustoa raskauden aikana, sitä pienempi on syntyneen lapsen riski saada karies. Äidin runsas maitotuotteiden käyttö saattaa jopa pienentää lapsen maitoallergian riskiä. (Arffman & Hujala 2010, 22-23; Tanaka & Sasaki 2012 ; Terveystieteiden tutkimuskeskus 2012a; Tuokkola 2011.)

Lautasmalli auttaa kokemaan hyvän aterian suositusten mukaan (kuva 1). Lautasmallissa puolet lautasesta täytetään kasviksilla (lämmin kasvislisäke, salaatti tai raaste), neljännekselle kuuluu riisi, pasta tai peruna sekä viimeiselle neljännekselle liha-, kala- tai munaruoka, jonka kasvisruokavaliota noudattava voi korvata palkokasveja, siemeniä tai pähkinöistä sisältävällä kasvisruoalla. Ateriaan kuuluu lisäksi leipä (mieluiten täysjyvä), jonka päälle kasvirasvaveitettä. Rasvatonta maitoa, piimää tai vettä suositellaan ruokajuomaksi. Marjat tai hedelmät täydentävät aterian. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2012d; Hyytinen ym. 2009, 19-20.)



Kuva 1. Lautasmalli (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012c)

3.2 Raskausajan ravitsemusneuvonta

Neuvoloiden ravitsemusneuvontaan liittyvien tutkimusten mukaan ravitsemukseen liittyvät asiat kiinnostavat tulevia vanhempia. Tavoitteena neuvolassa annetulla ravitsemusneuvonnalla on tavoitella pysyvästi suositeltavaa ruokavalioita, joka edistää sikiön, äidin ja isän terveyttä. Odottavan äidin ravitsemus heijastuu sikiön kasvuun ja kehitykseen. Raskausaikana äitiysneuvolan terveydenhoitajan tulisi antaa ravitsemusneuvontaa heti alkuraskauden käynneistä lähtien. Alkuraskauden käynneillä arvioidaan äidin ravitsemustila ja mahdollinen erityisruokavalio. Aikuisella ravitsemustilaa arvioidaan pituuden, painon ja BMI:n avulla, lisäksi painohistoria ennen raskautta selvitetään. (Haapio ym. 2009, 98; Häsänen ym. 2004, 58-59; Hyytinen, Mustajoki, Partanen & Sinisalo-Ojala 2009, 31.)

Alkuraskauden käynteihin kuuluu neuvonnan ja tuen tarpeen selvittäminen, jotta voidaan suunnitella yksilöllinen neuvonnantarve. Tehostettua neuvontaa tulisi antaa perheille, joissa on sosiaalisia, psyykkisiä, taloudellisia tai puutteellisiin taitoihin ja tietoihin liittyviä ongelmia riittävän ravitsemuksen huolehtimiseen. Raskaudenaikaiset ruokarajoitukset, ravintoainetäydennykset sekä ravitsemuspulmat, kuten pahoinvointi ja ummetus, käydään läpi siinä laajuudessa, kun odottava äiti tarvitsee. Ravitsemussuosituksien jatkuvan muutoksen takia hoitohenkilöstön on päivitettävä säännöllisesti tietojaan. Etenkin erityisruokavaliot voivat herkästi johtaa ravitsemuksellisiin ongelmiin, jos odottajalla tai hoitohen-

kilöstöllä ei ole niistä riittävää tietoa. Erityisruokavaliota noudattavien, muiden ruokarajoitteisten sekä syömishäiriöisten ruokavalio tulee aina tarkistaa raskauden alussa. (Haapio ym. 2009, 98; Hasunen ym. 2004, 58-59; Hyytinen, Mustajoki, Partanen & Sinisalo-Ojala 2009, 31.)

Neuvolakäynneillä tulisi keskustella ravitsemuksesta etenkin ylipainoisten äitien kanssa ahdistamatta heitä. Tämä vaatii hoitotyön ammattilaiselta erityistä herkkyyttä, sillä ylipaino on usealle naiselle henkilökohtainen ja herkkä aihe. Keskusteluissa tulisi korostaa painon vaikutusta syntyvän lapsen terveyteen kertomalla sen aiheuttamista ongelmista. Äidille tulisi tarjota käyttökelpoisia ja konkreettisia neuvoja siitä, kuinka hän voi painonnousuunsa vaikuttaa ja miettiä yhdessä ratkaisuja tilanteeseen. (Arffman & Hujala 2010, 35-36.)

Keskiraskauden käynneillä seurataan mahdollisia ruokavalion muutoksien sekä ateriarytmin toteutumista. Äidin raskaudenajan painonnousua seurataan sekä äitiä valmistetaan ja motivoidaan imetykseen. Kivennäis- ja vitamiinivalmisteiden tarvetta arvioidaan ja tarvittaessa sovitaan niiden käytöstä. Loppuraskaudesta seurataan edelleen painonnousua ja turvotuksia. Lisäksi käydään läpi loppuraskauden ravitsemuspulmia, kuten närästystä, ummetusta ja täyttymisen tunnetta. (Hasunen ym. 2004, 59.)

Myös synnytyksen jälkeen seurataan äidin ja lapsen vointia. Synnytyksen jälkeinen äidin riittävä ruokavalio edesauttaa synnytyksestä toipumista ja lisää maidon tuotantoa. Imetys rasittaa äidin elimistöä, minkä vuoksi ruokavalion merkitys korostuu, jotta äiti pysyisi virkeänä ja hyväkuntoisena. (Hasunen ym. 2004, 85-86.)

3.3 Raskauden aikaiset ravitsemusongelmat

Raskauden aikana voi ilmetä ravinnon osalta mielitekoja tai vastenmielisyyksiä. Tämän ilmiön syytä ei tiedetä, mutta niiden epäillään liittyvän yleisesti hormonasojen, esimerkiksi estrogeenitason muutoksiin. Himoittuja ruokia voi syödä ja jättää inhoa aiheuttavia ruokia syömättä, kunhan se ei estä noudattamasta järkevää ja terveellistä ruokavaliota. Yleisiä syömähimojen kohteita ovat makeat välipalat kuten suklaa. Muita tällaisia kohteita voivat olla esimerkiksi salmiakki, sitrushedelmät, suolakurkut, metvursti ja jäätelö. Jotkin näistä mielitekojen koh-

teista voivat olla suurissa määrin terveydelle haitallisia, sillä esimerkiksi liiallinen suolan saanti ja lakritsin sekä salmiakin sisältämä glysyrritsiini voivat aiheuttaa verenpaineen kohoamista. Mieliteot voivat myös joskus kohdistua ruuaksi kelpaamattomiin aineisiin, kuten liituun ja betoniin. Pahoinvointi ja herkistynyt haju- ja maku-aisti voivat puolestaan aiheuttaa vastenmielisyyttä tiettyjä ruoka-aineita kohtaan. (Deans 2003, 99; Pisano 2007, 56.)

Ruokailutottumukset muuttuvat raskauden edetessä. Alkuraskaudessa muun muassa aamupahoinvoinnin takia odottavalle äidille ei välttämättä maistu mitään. Aamupahoinvointi aiheutuu ainakin osittain hormonien vaikutuksesta herkistyneistä haju- ja makuaisteista. Toisen ja kolmannen raskauskolmanneksen aikana odottava äiti alkaa syödä vähän mutta usein. Loppuraskaudessa ruoka-annokset kutistuvat usein hyvin pieniksi sikiön täyttäessä suuren osan vatsan tilasta. Tähän auttaa aterioiden keventäminen, esimerkiksi pääateriat voi jakaa useampiin kerta-annoksiin. Odottavan äidin tulisi muistaa syödä vähintään kolmesti vuorokaudessa. Riittävän päivittäisen kalorinsaannin voi varmistaa syömällä välipaloja. (Deans 2003, 99-100; Pisano 2007, 56; Rautaparta 2010, 15.)

Raskauden aikainen pahoinvointi liittyy usein tyhjään mahalaukkuun. Pahoinvointia voi ehkäistä nauttimalla pienen aamupalan ennen sängystä ylös nousemista. Tähän aamupalaan voi kuulua esimerkiksi lasi mehua ja pieni korppu tai keksi. Useimmiten pahoinvointi katoaa 12. raskausviikon jälkeen. (Desser ym. 2008, 8; Pisano 2007, 56.)

Progesteroni, raskaushormoni, vähentää ruoansulatuselimistössä olevien sileiden lihasten jäntevyyttä, jonka seurauksena suoliston liikkeet hidastuvat. Ruokasulan liikkuminen suolistossa hidastuu myös vauvan kasvun myötä ja tämä aiheuttaa vatsan toimimattomuutta. Ongelmaa voi pyrkiä ehkäisemään kuitupitoisella ravinnolla, kuten täysviljatuotteilla, hedelmillä ja marjoilla. Säännöllinen ateriointi, liikunta ja riittävä nesteiden nauttiminen parantavat myös vatsan toimintaa. (Pisano 2007, 56; Rautaparta 2010, 14.)

Raskauden aikana närästystä lisäävät muun muassa rasvaiset ja voimakkaasti maustetut ruoat, kahvi, sipuli, kaali ja paprika. Närästyksestä kärsivän kannattaa välttää hyvin happamia ja oireita pahentavia tuotteita, kuten appelsiinime-

hua. Yöllistä närästystä voi yrittää ehkäistä kohottamalla sängyn päätyä. (Deser ym. 2008, 10; Pisano 2007, 56.)

Raskauden aikana ei tulisi tehdä äkillisiä muutoksia ruokavalioon, kuten esimerkiksi aloittaa kasvissyönti, koska elimistöltä kuluu useita kuukausia tällaisiin suuriin ruokavalion muutoksiin totuteltaessa. Muutokset tulisi tehdä pikku hiljaa. (Deans 2003, 99.)

3.4 Raskaus ja paino

Raskauden aikana äidin paino nousee keskimäärin 12 kg. Alipainoisten äitien paino tulisi nousta eniten ja ylipainoisten vähiten. Voimakkaasti ylipainoisten äitien paino ei tarvitse nousta juuri laisinkaan. Painon nousu johtuu verivolyymien, solun ulkoisen nesteen lisääntymisestä, rintojen ja kohdun kasvusta, rasvakudoksen lisääntymisestä sekä sikiön ja kohdun kasvusta. On tärkeää tarkkailla raskausajan painonnousua, sillä liian vähäinen painon nousu viittaa raskauden epänormaaliin etenemiseen ja liiallinen painonnousu altistaa äidin raskausajan diabetekselle ja raskausmyrkytykseen sekä lapsen syntymäpainon nousuun ja sen aiheuttamiin ongelmiin. (Hasunen ym. 2004, 74; Arffman ym. 2009, 77-78; Arffman & Hujala 2010, 34-36.)

Laihduttaminen raskauden aikana ei ole kannattavaa, eikä kalorien määrää pitäisi rajoittaa painon alentamiseksi, koska riittävä kalorien saanti on tärkeää sekä vauvan kasvun että äidin energian saannin kannalta. Raskauden aikana omatoimisia painonpudotusdieettejä ei suositella lainkaan ja laihduttamisen tulisi tapahtua vain lääkärin valvonnassa. Laihduttaminen voi olla perusteltua, jos odottajalla on korkea verenpaine, sokeritasapainon heikkoutta tai ylipainon pahentamaa kohdunsuun avautumista. Odottavien äitien, jotka kärsivät jostakin syömishäiriöstä, kannattaa keskustella lääkärin tai ravitsemusterapeutin kanssa. Näiltä ammattilaisilta odottavat äidit saavat hyviä neuvoja raskausajan ravitsemuksen suunnittelussa. (Deans 2003, 100; Pisano 2007, 58; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013.)

3.5 Raskausaikana tarvittavia ravintoaineita

Ravintoaineet voidaan jaotella viiteen eri ryhmään: hitaat hiilihydraatit, hedelmät ja vihannekset, maitotuotteet, liha ja kala sekä muut proteiinipitoiset tuotteet sekä rasvat, öljyt ja sokerit. Kaikkien aterioiden ja välipalojen pitäisi koostua pääosin hitaista hiilihydraateista sekä hedelmistä ja vihanneksista. Lisäksi aterioilla olisi hyvä nauttia maitotuotteita ja proteiinipitoisia ruokia. Rasvat, öljyt ja sokerit sisältävät joitain tarpeellisia ravintoaineita, pääasiassa niitä tulee kuitenkin syödä maltillisesti. (Deans 2003, 101.)

Elimistö saa nopeasti energiaa hiilihydraateista, ne hajottavat myös rasvoja. Hitaita hiilihydraatteja saa leivästä, muroista, pastasta, riisistä ja perunasta. Ruokavaliossa kannattaa suosia täysjyväviljatuotteita ja esimerkiksi tummaa riisiä, koska ne ovat hyvin ravitsevia. Täysjyvätuotteissa on paljon kuitua, joka puolestaan on tärkeätä ruoansulatukselle. Kuitupitoinen ravinto ehkäisee muun muassa ummetusta. (Deans 2003, 101; Pisano 2007, 55.)

Hedelmiä ja vihanneksia tulisi sisällyttää ruokavalioon mahdollisimman paljon. Hedelmistä saa kuitujen ja veden lisäksi myös monia tärkeitä vitamiineja ja mineraaleja. C-vitamiini edesauttaa raudan imeytymistä elimistöön, sitä saa muun muassa sitruhedelmistä ja mansikasta. Sitä saa myös vihreistä lehtivihanneksista, kuten parsakaalista ja pinaatista. Beetakaroteenia, A-vitamiinin kasviperäistä muotoa saa keltaisista hedelmistä, kuten mangosta, persikasta ja aprikoosista. Foolihappoa saa pieninä määrinä appelsiinista, vadelmasta ja banaanista sekä esimerkiksi pinaatista. Eri B-ryhmän vitamiineja saa porkkanoista, lantusta, kuivatusta herneistä ja pavuista. Kahdesta viimeksi mainitusta, kuivatusta herneistä ja pavuista saa myös proteiinia. (Deans 2003, 101-102.)

Maitotuotteissa, kuten maidossa, juustossa ja jogurtissa on paljon kalsiumia. Kalsium on yksi tärkeimmistä mineraaleista raskauden aikana. Kalsium suojaa äidin luustoa, mutta tärkeimpänä tehtävänä sillä on edistää vauvan luuston ja hampaiden kehittymistä vahvoiksi. Vähärasvaisia maitotuotteita tulisi suosia raskauden aikana. Ne sisältävät samoja mineraaleja ja vesiliukoisia vitamiineja kuin rasvaisemmatkin tuotteet. (Deans 2003, 102; Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos 2013.)

Uusien kudosten rakentumiseen tarvitaan proteiineja eli valkuaisaineita. Ne myös lisäävät elimistön vastustuskykyä vasta-aineita muodostamalla. Niitä saa lihasta, siipikarjasta, kalasta, kananmunasta, juustosta, viljatuotteista, palkokasveista ja pähkinöistä. Eläinperäiset proteiinit sisältävät paljon tärkeitä aminohappoja, joita puolestaan kasviperäisissä proteiineissa on vähemmän. Tästä syystä kasvis- ja vegaaniruokavaliota noudattavien ruokavaliossa tulisi olla monipuolisesti erilaisia kasvisperäisiä proteiineja, jotta siinä olisi riittävästi kaikkia välttämättömiä aminohappoja. Ylimääräinen proteiini varastoituu elimistöön energiana eli rasvana. (Deans 2003, 102-103; Pisano 2007, 54-55.)

Rasvoja tulee käyttää kohtuudella. Suositusten mukaan kasviöljyt ja pehmeät rasvat sopivat parhaiten ja niistä saa välttämättömiä rasvahappoja, joiden tarve kasvaa raskauden aikana. Välttämättömiä rasvahappoja saa myös kalasta. Näiden rasvojen saanti edistää sikiön hermoston ja näkökyvyn kehittymistä. Öljyt, rasvat ja sokerit ovat ravintoarvoltaan heikkoja. Ne sisältävät paljon kaloreita mutta vähän ravintoaineita. Päivittäisessä ruokavaliossa niiden osuuden pitäisi olla pieni, sillä ne ovat pienissä määrin välttämättömiä sikiön ja odottavan äidin terveydelle. Sokereista ja rasvoista saa energiaa, ja ne edistävät ihon ja hiusten hyvinvointia sekä kuljettavat rasvaliukoisia vitamiineja. Elimistö ei pysty myöskään muodostamaan välttämättömiä rasvahappoja, joten niitä täytyy saada ravinnosta. Hyviä lähteitä välttämättömille rasvahapoille ovat kasvikset, siemenet, pähkinät sekä vähärasvainen liha ja kala. Runsaasti öljyä, rasvoja ja sokereita sisältävää ruokaa, kuten esimerkiksi paistettuja ruokia, perunalastuja, virvoitusjuomia ja makeisia ei tarvitse kokonaan välttää, ja niillä voi herkutella silloin tällöin. Näiden ruoka-aineiden liiallinen syöminen voi johtaa terveydellisiin ongelmiin, kuten yllihavuuteen ja sydänsairauksiin. (Deans 2003, 103; Pisano 2007, 55; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013.)

3.6 Raskausajan ruokavalion täydentäminen

Odottavan äidin ruokavalion pitäisi koostua tasapainoisesti eri ruokaineryhmistä ja sisältää tarpeeksi ravintoaineita. Raskauden aikana omia ruokailutottumuksia on hyvä tarkkailla ja pohtia, olisiko niissä parantamisen varaa. Esimerkiksi kunnon aamiainen ja hedelmien syöminen ovat tärkeitä sekä sikiölle että odottavalle äidille. Raskausaikana olisi hyvä lisätä täysjyväviljatuotteiden,

kasvisten, marjojen ja hedelmien käyttöä. (Deans 2003, 98; Terveystieteiden tutkimuskeskus ja Hyvinvoinnin tutkimuskeskus 2013.)

Vanhan kansan mukaan raskaana olevan naisen tulisi syödä ”kahden edestä”. Tämä ei kuitenkaan pidä paikkaansa. Koko raskauden aikainen yhteenlaskettu lisäenergian tarve on noin 305 MJ (73 000 kcal). Alkuraskaudesta lisäravinnon tarve on hyvin pientä, vain noin 100 kcal päivässä. Käytännössä se tarkoittaa yhtä hedelmää, pientä voileipää tai jogurttia. Keski- ja loppuraskaudesta lisäravinnon tarve on noin 200-300 kcal/päivä, joka vastaa maitolasillista, voileipää ja hedelmää. Kasvava sikiö ottaa tarvitsemansa energian ja ravintoaineet äidin varastoista, joten vähäinen ravitsemus heijastuu ensimmäiseksi äitiin. (Hasunen ym. 2004, 74; Arffman, Partanen & Peltonen 2009, 77-78.)

Vitamiinien ja kivennäisaineiden tarve lisääntyy raskauden aikana 15 - 50%. Ravintoaineiden imeytyminen tehostuu raskauden aikana, mutta silti erityisesti raudan, folaatin, kalsiumin ja D-vitamiinin saantiin tulee kiinnittää huomiota. Lisäksi raskauden aikana odottava äiti voi herkästi kärsiä lievistä vitamiinien puutteista. Hyvä ruokavalio sisältää usein tarvittavat määrät eri vitamiineja, joten odottava äiti voi noudattaa samankaltaista ruokavaliota läpi raskauden. Muutamia vitamiineja ovat kuitenkin odottavan äidin ja sikiön terveydelle erityisen tärkeitä. Äidin puutteellista ruokavaliota täydennetään tarvittaessa ravintolisillä, joiden annostelu suunnitellaan yksilöllisesti. (Deans 2003, 106; Hasunen ym. 2004, 74-75; Arffman & Hujala 2010, 29; Arffman ym. 2009, 78.)

3.7 Vitamiinit ja kivennäisaineet

Vitamiinien ja kivennäisaineiden tarve kasvaa raskauden aikana. Näiden saannin voi parhaiten turvata syömällä tavallista, monipuolista ruokaa. A-vitamiinia on kahdessa eri muodossa. Eläinperäisistä ruoka-aineista saa retinolia, joka on A-vitamiinin kypsempi muoto. Kasvipärisistä ruoka-aineista saa beetakaroteenia, joka muuttuu A-vitamiiniksi elimistössä. A-vitamiinia tarvitaan sikiön solujen, sydämen, verenkiertojärjestelmän ja hermoston kehittymiselle. Liiallinen A-vitamiinin, lähinnä retinolin saanti voi lisätä riskiä synnyntäisiin epämuodostumiin. Retinolin liikasaanti on kuitenkin epätodennäköistä, mikäli raskaana oleva välttää syömästä maksaa ja maksasta tehtyjä valmisteita, kuten maksamakka-

raa. Odottajan tulisi myös välttää koko raskauden ajan maksasta tehtyjä pääruokia, kuten maksapihvejä. (Deans 2003, 106; Pisano 2007, 58-59.)

B-vitamiiniryhmään kuuluvat tiamiini (B1), riboflaviini (B2), nikotiinihappo (B3), pyridoksiini(B6) ja kobalamiini (B12) sekä folaatit. B-ryhmän vitamiineilla on tärkeä osuus uusien solujen muodostumisessa. Ne myös osallistuvat ravinnon muuttamiseen energiaksi. Etenkin alkuraskaudessa B-vitamiineja tarvitaan eniten, sillä silloin solujen jakautuminen on kiihkeintä. Alkuraskaudessa etenkin tiamiinin ja nikotiinihapon saanti voi ennustaa hyvää syntymäpainoa. Pyridoksiini osallistuu sikiön hermoston kehitykseen ja kobalamiini puolestaan veren punasolujen muodostumiseen. B-ryhmän vitamiineja saa esimerkiksi kasviksista, täysjyvätuotteista, lihasta, kalasta, kananmunasta ja maidosta. (Deans 2003, 106.)

B-ryhmän vitamiineihin kuuluvat lisäksi folaatit ja foolihappo. B-ryhmän vitamiineista foolihapon tarve kaksinkertaistuu raskauden aikana. Kuten muut B-ryhmän vitamiinit, nämäkin ovat tärkeitä alkuraskauden aikana. Riittävä plasman foolihappopitoisuus odottajan veressä on välttämätöntä alkion hermostoputken kehittymiselle hedelmöitymisestä noin neljään viikkoon asti, jolloin hermostoputki sulkeutuu. Folaatteja saa useista ruoka-aineista, kuten vihreistä lehtivihanneksista, appelsiineista ja banaaneista, mutta niistä saatava folaattimäärä ei useimmiten ole tarpeeksi suuri. Raskaana oleville suositellaankin usein foolihappovalmisteita normaalin ravinnosta saatavan foolihapon lisäksi. (Deans 2003, 106-107; Pisano 2007, 58; Stefanovic & Nieminen 2010, 337; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013.)

C-vitamiinin tarve lisääntyy raskauden aikana. Sitä tarvitaan kudosten muodostumiseen, kasvuun ja kehitykseen, lisäksi se edistää raudan imeytymistä ravinnosta. Hyviä C-vitamiinin lähteitä ovat esimerkiksi karpalo, sitrushedelmät ja paprika. (Deans 2003, 107.)

Sikiön luuston ja hampaiden kehittymiseen sekä kalsiumin imeytymiseen tarvitaan D-vitamiinia. Riittävän määrän D-vitamiinia saa yleensä auringosta, mutta koska Suomessa auringon valon määrä voi olla usein vähäinen, suositellaan raskaana oleville D-vitamiinilisää. Ravinnosta D-vitamiinia saa helpoiten rasvai-

sista kaloista ja maitotuotteista. (Deans 2003, 107; Pisano 2007, 58; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013.)

E-vitamiini on antioksidantti. Riittävästi saatuna se ehkäisee solujen vaurioita, liian vähäinen saanti puolestaan voi liittyä pre-eklampsian eli niin sanotun raskausmyrkytyksen kehittymiseen. E-vitamiinia saa avokadoista, siemenistä, pähkinöistä ja kasviöljyistä. (Deans 2003, 107.)

Raskauden aikana rautaa tarvitaan sikiön kehittymiseen, sikiön rautavarastoihin, istukkaan sekä äidin punasolumassan lisääntymiseen. Raudan määrän tulisi olla jopa 30 – 40 mg/vrk. Rautalisä aloitetaan vain silloin, kun siihen on tarvetta. Turha rautalisä altistaa sikiön pienipainoisuudelle ja äidin verenpaineen nousulle sekä voi häiritä luonnollista kivennäistasapainoa ja aiheuttaa pahoinvointia, ripulia ja ummetusta. Lisäraudan käyttämistä ei suositella 12 ensimmäisen raskausviikon aikana, sillä se voi olla haitallista sikiölle alkuvaiheessa raskautta. Hyvin imeytyvää hemirautaa saadaan pääasiassa lihasta ja viljasta sekä eihemirautaa marjoista, hedelmistä ja kasviksista. Raudan imeytymistä voi edistää käyttämällä samanaikaisesti C-vitamiinipitoisia valmisteita, kuten appelsiininimehua. Rautavalmisteet voivat aiheuttaa joillekin odottajille ummetusta, ripulia tai vatsakipuja. (Arffman & Hujala 2010, 30-31; Arffman ym. 2009, 78-79; Deans 2003, 108; Desser ym. 2008, 12-13; Hasunen ym. 2004, 75-76; Pisano 2007, 58; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013.)

Kalsiumia on runsaasti luustossa sekä hampaissa. Se onkin elimistön yleisin mineraali ja on välttämätöntä veren hyytymiselle, lihasten toiminnalle ja hermoston impulssien kululle. Raskauden aikana kasvava sikiö käyttää äidin elimistön kalsiumvarastoja, mutta kompensoidakseen lisääntyvää kalsiumin tarvetta odottavan äidin elimistö on sopeutunut imemään ravinnosta tavallista enemmän kalsiumia. Kalsiumin saantia on kuitenkin tärkeä lisätä raskauden aikana, sillä useimmiten naisten ravinto ei sisällä suositusten mukaisia määriä kalsiumia. Odottavan äidin kalsiuminsaantisuositus on vähintään 1000 mg päivässä, ja sen saa esimerkiksi muutamasta juustoviipaleesta tai 6 desilitrasta maitoa. Etenkin viimeisen kolmanneksen aikana, jolloin vauvan luuston ja hampaiston kehitys saavat viimeisen silauksensa, on riittävän kalsiumin saanti tärkeää. (Deans 2003, 107-108; Pisano 2007, 58.)

Sinkkiä tarvitaan solujen uusiutumiseen, haavojen parantumiseen ja immuunijärjestelmän toimintaan. Raskauden aikaisella sinkin puutostilalla voi olla yhteys alhaisen syntymäpainon riskiin. Elimistö käsittelee sinkkiä tehokkaammin raskauden aikana, joten jos äidin ruokavalio on sisältänyt riittävästi sinkkiä ennen raskautta, hän ei todennäköisesti tule tarvitsemaan sinkkilisää raskauden aikana. Sinkkiä saa proteiinipitoisesta ravinnosta, kuten kalasta ja lihasta. Kasviksista peräisin olevista proteiineista sinkki ei imeydy yhtä hyvin. (Deans 2003, 108-109.)

3.8 Raskausaikana vältettäviä ruoka-aineita

Raskauden aikana suositellaan käytettäväksi normaalia terveellistä ruokavalioita. Raskauden alussa neuvolassa kartoitetaan äidin ruokavalion riittävyys sekä äidin ravitsemustila (voinnin, painon, painohistorian, hemoglobiinin sekä yleisen terveydentilan avulla). Terve ja monipuolisesti syövä äiti ei tarvitse erityisiä muutoksia ruokavalionsa. (Hasunen ym. 2004, 71.)

Eräiden ruoka-aineiden ja juomien käyttöä rajoitetaan raskauden aikana niistä aiheutuvien mahdollisten ongelmien vuoksi. Ruokavalion rajoittamisella turvataan sikiön kasvu ja kehitys. Näitä ruoka-aineita ovat mm. raaka liha, maksa, kala, makeutusaineet, lakritsi ja salmiakki, alkoholi, kahvi ja muut kofeiinia sisältävät juomat, rohdosvalmisteet, suola sekä ruoka-aineet, joissa voi mahdollisesti olla listeriaa. (Arffman & Hujala 2010, 32-34; Hasunen ym. 2004, 71-74.)

Raaka liha voi aiheuttaa toksoplasmainfektion, joka saattaa johtaa keskenmenoon tai aiheuttaa sikiölle vakavan infektion. Raakalihassa on myös EHEC-riski. Raakaa lihaa ei suositella edes pieniä määriä, eikä myöskään tartarpihvejä, raakaa jauhelihataikinaa, riimlihaa tai parmankinkkua. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2012b.)

Liiallinen maksaruokien nauttiminen raskauden aikana voi vaurioittaa sikiötä tai aiheuttaa keskenmenoja. Maksa sisältää runsaasti A-vitamiinia ja raskasmetalleja (mm. kadmium ja lyijy). A-vitamiinin haitatonta esiastetta, beetakaroteenia, saadaan kasviksista ja hedelmistä. (Arffman & Hujala 2010, 33-34; Hasunen ym. 2004, 71.)

Kalaa suositellaan ruokavalioon ainakin kaksi kertaa viikossa. Raskauden aikana kalaruokia valitessaan tulisi huomioida kalalajien vaihtelu sekä kalan elinympäristö. Syötäväksi suositellaan kasvatettua kalaa (mm. kirjolohi ja taimen) tai esimerkiksi muikkua, siikaa, puna-ahventa tai seitiä. Sisävesissä sekä Itämeressä kasvaneita suuria kaloja tulisi välttää niiden sisältämien saastepitoisuuksien vuoksi. Lisäksi hauen syönnistä tulisi pidättäytyä kokonaan raskauden aikana sen sisältämän elohopean vuoksi. Äidin vähäinen kalan syönti raskauden aikana voi suurentaa riskiä lapsen saada maitoallergia. (Arffman & Hujala 2010, 33; Hasunen ym. 2004, 71-72; Tuokkola 2011.)

Makeutusaineista turvallisia raskauden aikana ovat aspartaami ja asesulfaami K sekä sukraloosi. Sen sijaan sakariinin ja sykramaatin käyttöä raskauden aikana tulisi välttää. Niiden on todettu aiheuttavan suurina annoksina koe-eläimille syöpää. Sakariinin ja sykramaatti turvarajat ovat pienet, jonka vuoksi niiden käyttöä ei suositella raskauden aikana. Sakariinia on mm. Hermesetas-makeutustableteissa ja sykramaattia käytetään mm. vähäkalorisissa tuotteissa, juomissa ja lääkkeissä. (Arffman & Hujala 2010, 34; Hasunen ym. 2004, 72; Social Media Food Database, 2012; Pisano 2007, 59.)

Lakritsin ja salmiakin syömistä raskauden aikana tulisi rajoittaa alle 50 grammaan päivässä. Lakritsi sisältää glykyrritsiiniä, joka voi aiheuttaa verenpaineen nousua, turvotusta ja jopa ennen aikaista syntymää. Salmiakki sisältää natriumia, joka myös aiheuttaa turvotusta ja verenpaineen nousua. (Arffman & Hujala 2010, 34; Hasunen ym. 2004, 72.)

Alkoholin käyttöä raskauden aikana ei suositella, koska täysin turvallista käyttömäärää ei tiedetä. Alkoholilla siirtyä istukan kautta myös sikiön verenkiertoon sekä erittyy äidinmaitoon. FAS (fetaali-alkoholisyndrooma) on sikiölle aiheutuva kehityshäiriö, joka johtuu raskauden aikaisesta alkoholin käytöstä. FAS aiheuttaa sikiölle fysiologisia muutoksia ja johtaa usein lievään tai keskitasoiseen kehitysvammaisuuteen. Alkoholille altistuu Suomessa 1800 - 3000 sikiötä. Ennaltaehkäisy on paras hoito FAS-oireyhtymän hoidossa. (Arffman & Hujala 2010, 34; Hasunen ym. 2004, 72-73; Pisano 2007, 59; Salokorpi 2009.)

Runsas kofeiinin käyttö voi aiheuttaa ennen aikaista syntymistä ja pienipainoisuutta. Kofeiinin käyttö tulisi rajata 300 mg/pvä, mikä tarkoittaa käytännössä 3 kupillista (1,5dl) kahvia. Kofeiinia on myös kola- ja energiajuomissa sekä teessä (puolet vähemmän kuin kahvissa). Teetä voi raskauden aikana juoda kohtuudella, kunhan välttää yrttiteen juomista, koska sen aiheuttamista vaikutuksista ei tiedetä tarpeeksi. Myös muiden erilaisten rohdosvalmisteiden käytöstä aiheutuvia vaikutuksia ei tunneta tarpeeksi, minkä vuoksi niiden käyttöä tulisi välttää (Arffman & Hujala 2010, 34; Hasunen ym. 2004, 73-74.)

Raskauden aikana suositellaan käytettävän vähäsuolaisia tai suolattomia elintarvikkeita. Runsas suolan saanti voi aiheuttaa äidille verenpaineen nousua, turvotuksia ja munuaisten kuormittumista. (Hasunen ym. 2004, 73.)

Listeria on bakteeri, joka on yleinen maaperässä ja vesistöissä. Listerioosi on listerian aiheuttama infektio, jota esiintyy myös terveissä ihmisissä sekä lähes kaikissa eläimissä. Terveelle ihmiselle listeria on vaaraton tai aiheuttaa lievän hengitystieinfektion. Raskauden aikana saatu listerioosi aiheuttaa usein keskenmenon. Listeria tuhoutuu +70 C°:ssa, joten ruoka tulisi aina kuumentaa kunnolla. Pakastus ja suolaus ei tuhoa bakteeria. Raskaana olevan tulisi välttää mm. tyhjiopakattuja graavi- ja kylmäsavustettuja kalatuotteita, mätituotteita, patteita, pastöroimattoman maidon ja siitä valmistettujen juustojen sekä pehmeiden juustojen (home- ja tuorejuusto) käyttöä. Raakana syötävät vihannekset tulee pestä huolella ja pakastevihannekset kuumentaa ennen syömistä. (Arffman & Hujala 2010, 33; Hasunen ym. 2004, 73.)

Muita vältettäviä ruoka-aineita ovat mm. inkivääri, korvasieni, pellavansiemenet ja -rouhe (sisältävät kadmiumia ja syaanivetyä) sekä ulkomaiset pakastemarjat. Inkiväärissä on ainesosia, jotka voivat olla haitallisia sikiön kehitykselle. Korvasienessä on gyromitriini-nimistä myrkkyä, jota ei saada poistetuksi kokonaan millään käsittelyllä. Ulkomaisissa marjoissa (erityisesti pakastevadelmat) voi olla norovirusta, ja ne tulisikin kuumentaa ennen käyttöä vähintään 2 minuuttia 90 asteessa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012b.)

4 Raskausajan liikunta

4.1 Yleistä raskaudenaikaisesta liikunnasta

Liikunnalle on olemassa monia erilaisia käsitteitä, jotka voivat olla hieman toisistaan eroavia, mutta loppujen lopuksi kuitenkin perussisällöltään samankaltaisia. Pääpiirteittäin liikunta on tahtoon pohjautuvaa, hermoston ohjaamaa lihasten toimintaa, joka aiheuttaa energiankulutuksen nousua. (Vuori 2005, 17–18.). Liikunnalla voidaan pyrkiä kunnon kohottamiseen, terveyden ylläpitoon tai elämysten kokemiseen (Fogelholm ym. 2007, 21). Säännöllinen raskauden aikainen liikunta parantaa tai ylläpitää odottajan fyysistä kuntoa. Raskauden aikaisesta liikunnasta ei ole hyötyä pelkästään vain odottavalle äidille vaan myös syntyvälle lapselle. Liikuntaa tulisi harrastaa mieluiten päivittäin, mutta ainakin viitenä päivänä viikossa vähintään 30 minuutin ajan. Odotusaikana sopivia liikuntalajeja ovat esimerkiksi kävely, hölkkä, pyöräily, uinti, soutu ja hiihto. Liikunta raskauden aikana ylläpitää tai jopa parantaa kuntoa sekä voi ehkäistä sikiön liikakasvua. Raskaudenaikainen liikunta ei lisää ennenaikaisen synnytyksen riskiä terveellä odottajalla. Se ei tutkimusten mukaan vaikuta myöskään synnytyksen kestoon, sektioden määrään tai Apgar-pisteisiin. (Kramer & McDonald 2006; LeMoyne, Curnier, St-Jacques, Ellemberg 2012; Luoto 2013, 747-751.)

Kinnusen tutkimuksessa koeneuvoloiden odottavat äidit osallistuivat tehostettuun ravitsemus- ja liikuntaneuvontaan viidellä tavanomaisella käynnillä terveydenhoitajan vastaanotolla. Odottajille tarjottiin myös mahdollisuus osallistua keran viikossa ohjattuun ryhmäliikuntaan. Tehostettua elintapaneuvontaa saaneet äidit lisäsivät kasvisten, hedelmien ja marjojen syöntiä. Lisäksi he söivät runsaskuituisempaa leipää kuin verrokkiryhmään kuuluneet. Tehostettua neuvontaa saaneet äidit eivät synnyttäneet yhtään suuripainoista, eli yli 4000 g:n painoista lasta, vertailuneuvoloihin yli 4000 g:n painoisia lapsia syntyi 8 (15% synnytyneistä). Tehostetulla neuvonnalla ei kuitenkaan ollut vaikutusta raskauden aikaiseen painonnousuun tai vapaa-ajan liikunnan kokonaismäärään. Tehostettu neuvonta auttoi kuitenkin jatkamaan vähintään kohtuullisesti rasittavaa liikuntaa raskauden loppuun asti, kun vertailuryhmäläiset puolestaan siirtyivät kevyempään liikuntaan. (Kinnunen 2009.)

4.2 Liikuntasuositukset

Viimeisimpien tutkimusten mukaan vain joka kolmas suomalainen liikkuu riittävästi. Lihavuutta tulisi pitää merkittävänä terveysvaarana, sillä ylipaino lisää diabetesriskiä, aiheuttaa kohonnutta verenpainetta, ja raskausaikana se voi aiheuttaa erityisesti verensokeriongelmia tai jopa raskausmyrkytyksen. Liikunnan avulla voidaan vaikuttaa ylipainoon ja sen mukanaan tuomiin terveysongelmiin. Terveysliikuntasuositusten mukaan aikuisen tulisi liikkua vähintään 30 minuuttia päivässä ainakin viitenä päivänä viikossa. Liikunnan tulisi olla teholtaan ainakin kohtalaisesti rasittavaa. Odottavien äitien liikunnan harrastaminen vähenee useimmiten raskauden edetessä. (Aldén-Nieminen ym. 2008, 2893; Haapio ym. 2009, 98-99; UKK-instituutti 2009.)

Suomalaisen tutkimuksen mukaan noin viidennes tutkituista äideistä ei liiku riittävästi terveyden kannalta. Aivan kuten muukin väestö, myös yhä useampi synnyttäjä on ylipainoinen. Ensimmäisen lapsen syntymä on suuri elämänmuutos, jolla näyttää oleva yhteys äidin liikuntakäyttäytymiseen ja etenkin liikunnan määrän vähenemiseen synnytyksen jälkeen. Yhden lapsen äideillä on tutkimuksen mukaan 1,7- kertainen riski harrastaa liian vähän liikuntaa lapsettomiin naisiin verrattuna. Myös koulutuksella ja painoindeksillä oli yhteys liikunnan harrastamiseen: mitä suurempi painoindeksi ja mitä vähemmän koulutusta, sitä yleisempää on vähäinen liikunnan harrastaminen. Raskaus on myös kriittinen ajanjakso ylipainon kehittymiselle. Keskimäärin joka viides synnyttänyt nainen painaa ½-1½ vuotta synnytyksen jälkeen vähintään 5 kg enemmän kuin ennen raskautta. Neuvoloissa liikunnasta keskustellaan myös selkeästi vähemmän kuin ravitsemuksesta, joten liikuntaohjaukseen tulisikin panostaa. (Aldén-Nieminen ym. 2008, 2895-2897; Deans 2003, 117, 212; Haapio ym. 2009, 98-99.)

Odottavan äidin liikunnan harrastamisen vaikutuksia sikiön syntymäpainoon on tutkittu. Tutkimuksessa ei löydetty tilastollisesti merkitseviä eroja lasten syntymäpainossa, pituudessa, päänympäryksessä ja raskausajassa tutkimus- ja kontrolliryhmän välillä. Tutkimusryhmäläiset harrastivat ohjattua aerobista tanssia sekä voimaharjoittelua kahdesti viikossa tunnin ajan vähintään 12 viikkoa. Lisäksi he harrastivat omatoimista liikuntaa puoli tuntia päivinä, jolloin ei ollut

ohjattua toimintaa. Kontrolliryhmäläisiä ei kannustettu eikä myöskään kielletty liikkumasta tutkimuksen aikana. (Haakstad 2011.) Luodon tutkimuksessa puolestaan todettiin, että liikuntaa raskauden aikana harrastaneiden äitien lapsilla on pienempi riski syntyä suurikokoisina. Ylipainoisten odottajien liikunnan harrastaminen voi siis vähentää synnytyskomplikaatioiden riskiä. Odottajien harrastamalla liikunnalla on vaikutusta syntyvän lapsen tulevaisuuteenkin, sillä suuri syntymäpaino altistaa myös lapsuuden lihavuudelle. (Luoto 2013, 747-751.)

Terveet odottajat voivat liikkua läpi raskauden. Ennen kuntoilun aloittamista odottavan äidin olisi hyvä kysyä ohjeistusta neuvolasta, jos hän ei ole aiemmin harrastanut juurikaan liikuntaa. Raskauden aikaisen liikunnan intensiteetti riippuu muun muassa siitä, kuinka paljon liikuntaa on harrastanut ennen raskautta, mikä raskauden vaihe on menossa ja millaisia ovat omat liikunnan aikaiset tunteukset. Raskauden aikainen liikunta edistää sydämen ja keuhkojen toimintaa, tehostaa verenkiertoa, parantaa ryhtiä, ehkäisee liiallista painonnousua, vähentää ruuansulatusongelmia, lieventää lihaskipuja ja kramppeja sekä vahvistaa lihaksia. Raskauden aikaisia selkäkipuja voidaan vähentää esimerkiksi fysioterapialla, akupunktiolla tai uima-allasharjoittelulla. (Deans 2003, 114-115; Di Fiore 2004, 6; Luoto 2013, 747-751; Pisano 2007, 7-8; UKK-instituutti 2009.)

Liikunta raskauden aikana voi myös vähentää ummetusta, väsymystä sekä jalkojen turvotusta, sekä lisäksi lievittää myös ahdistus- sekä masennusoireita. Liikunta myös vapauttaa aivoista erilaisia hormoneja ja välittäjäaineita, kuten serotoniinia, dopamiinia ja endorfiinia, jotka puolestaan helpottavat mielialan vaihteluita ja tuottavat hyvää oloa. Hyvä fyysinen kunto edistää kestävyyttä synnytyksen aikana, ja auttaa myös toipumaan synnytyksestä nopeammin. Raskauden edetessä liikunnan keventäminen ja vauhdin hidastaminen kuuluvat kuitenkin asiaan. Raskauden ajan liikunnassa painopisteenä on jo olemassa olevan peruskunnon ylläpito. Säännöllinen liikunta raskausaikana parantaa hapenottokykyä, vaikuttaa edullisesti verenpaineeseen, parantaa lihaskuntoa, auttaa pitämään veren kolesteroliarvot kunnossa, ehkäisee liiallista painonnousua ja ehkäisee raskausajan diabetesta. Lisäksi liikunta parantaa ryhtiä, ehkäisee selkävaivoja ja turvotuksia, vähentää ummetusta, parantaa unenlaatua sekä kehontuntemusta, kohottaa mielialaa ja rentouttaa sekä auttaa kestäämään ras-

kauden ja synnytyksen aiheuttaman fyysisen rasituksen. Yksi suurimmista raskauden tuomista haasteista liikunnan harrastamiselle on vartalon ja sen asennon jatkuva muuttuminen raskauden edetessä. (Deans 2003, 114-115; Di Fiore 2004, 6; Luoto 2013, 747-751; Pisano 2007, 7-8; UKK-instituutti 2009.)

Raskauden aikana tulisi suosia aerobista liikuntaa. Aerobiseksi harjoitteluksi lasketaan kaikenlainen liikkuminen, joka pidempään jatkettuna nostaa sydämen sykettä, saa aikaan hengästymisen sekä kehittää voimaa ja kestävyyttä. Hyviä aerobisia sekä lihaskuntoharjoittelua sisältäviä lajeja raskauden aikana ovat muun muassa uiminen, kävely, porraskävely, kuntopyöräily ja erilaiset vesiurheilulajit. Etenkin pyöräily ja vesiurheilu sekä uiminen ovat niveliä säästäviä lajeja. Liikuttaessa tulee kuitenkin pitää mielessä yksinkertainen perussääntö, pitää pystyä puhumaan puuskuttamatta. (Deans 2003, 123; Di Fiore 2004, 8; UKK-instituutti 2009.)

Raskauden ensimmäisellä kolmanneksella lisäenergian tarve on erittäin pieni. Energiantarve lisääntyy toisella kolmanneksella noin 360 kcal ja viimeisellä kolmanneksellakin vain 480 kcal vuorokaudessa. Muutamilla pienillä välipaloilla voi torjua huonovointisuutta, koska monesti verensokerin lasku voi aiheuttaa huonoa oloa. Myös ennen liikuntasuoritusta kannattaa huomioida myöhempien raskauden vaiheiden tuoma lisäenergian tarve. 15- 30 minuuttia ennen liikuntasuoritusta voi nauttia jonkin pienen hiilihydraattipitoisen välipalan, esimerkiksi hedelmän tai voileivän. Nestetasapainosta tulee pitää hyvää huolta. Raskauden aikana nesteiden tarve lisääntyy, suositelluin juoma on vesi. Raskauden aikainen painonnousu on noin 8-16 kilogrammaa, ja sen tulisi painottua raskauden loppupuoliskolle. (Pisano 2007, 52-54.)

4.3 Liikunnan vaikutukset raskauteen ja odotusaikaan

Liikunnan harrastamisella on vaikutuksia myös sikiöön. Odottajan harrastaessa liikuntaa teholla 70 – 80 % maksimisykkeestä nousee sikiön syke 10 - 20 lyöntiä. Jos liikunnan kuormittavuusteho on yli 80 % maksimisykkeestä, on sikiön sykkeen havaittu laskevan. Normaaleissa raskauksissa voidaankin pitää odottajan liikunnan rasittavuuden turvarajana 150 lyöntiä minuutissa. Sykkeen nousut ja laskut ovat kuitenkin yksilöllisiä, joten ehdottomien sykerajojen antaminen on

haastavaa. Jos liikuntaa harrastaessaan pystyy vaivatta puhumaan, on liikunta todennäköisesti sopivan kuormittavaa teholtaan. (Pisano 2007, 8.)

Odottavan äidin koko veritilavuus kasvaa ensimmäisen kolmanneksen aikana noin 30 % ja punasolujen määrä lisääntyy 20 %. Myös sydänlihaskasvu kasvaa, joten sydämen tilavuus kasvaa noin 30 % koko raskauden aikana. Rautalisää tarvitaan raskauden aikana, sillä hemoglobiini vähenee noin 10 g/litra veren laime-
nemisen seurauksena. Raskauden aikana myös hengitystilavuus kasvaa ja hapenottokyky lisääntyy noin kolmanneksella. Myös kylkiluiden kiinnityssiteet löys-
tyvät, minkä ansiosta rintakehän ympärystymitt voi laajeta 5-7cm. Raskauden aikana happea tarvitaan 15 % enemmän kuin normaalisti, mutta hengitystiheys ei muutu. (Pisano 2007, 8-9.)

Säännöllinen liikunta ja sen mukanaan tuoma hyvä kunto vaikuttavat positiivisesti sikiön hapensaantiin, istukan kasvuun ja sen toimivuuteen. Myös kuntoilun avulla opittu hallittu rentoutuminen edistää synnytyksen kulkua avautumisvaiheessa. (Pisano 2007, 68-69.)

4.4 Liikunta raskauden eri vaiheissa

Raskauden aikana tulisi välttää fyysisesti erittäin rasittavia harjoituksia. Harjoittelussa tulee muistaa riittävä lepotaukojen määrä sekä nesteytys. Harjoittelun rasittavuutta voi arvioida seuraamalla sydämen sykettä. Raskaana oleva myös hengästyy nopeammin, ja etenkin loppuraskauden aikana pienikin ponnistelu voi hengästyttää. Tämä johtuu osin siitä, että normaali leposyke tihenee raskauden aikana arviolta 15 - 20 lyöntiä minuutissa. Ruumiinlämmön kohoaminen johtuu puolestaan sikiön ruumiinlämmön vaikutuksesta. Naisen elimistö poistaa ylimääräisen lämmön ihonsa kautta. Tästä johtuen odottava äiti on myös altis elimistön ylikuumentumiselle ja nestehukalle kuntoilun aikana. Siksi riittävästä nesteytyksestä sekä lepotauoista on syytä pitää huolta entistä paremmin. (Deans 2003, 115-116; UKK-instituutti 2009.)

Koko raskausajan kannattaa liikkua niin sanotusti omalla mukavuusalueellaan. Liikunnan tulee tuntua mukavalta ja kohtuullisen helpolta, mutta hengästymisen ja hikoilu ovat kuitenkin sallittuja. Harjoittelu tulisi aloittaa lämmittelyllä, jonka jälkeen voi siirtyä aerobisiin harjoitteisiin sekä lihaskuntoharjoitteisiin. Lopuksi

olisi hyvä venytellä. Lihaskuntoharjoittelu, johon kuuluvat erityisesti ryhtilihasten ja lantionpohjan lihasten harjoittelu, on tärkeää raskauden jokaisessa vaiheessa. Mitä parempi lihaskunto on, sitä nopeammin odottaja palautuu raskaudesta ja synnytyksestä. Painon kertyessä eteen ja alaspäin lannerangan notko korostuu ja täten ryhdin kannalta etenkin selkälihasten lihaskuntoharjoitteet ovat tärkeitä. (Deans 2003, 117, 212; Di Fiore 2004, 9; Pisano 2007, 14-15.)

Ellei odottajalla ole erityistä syytä, kuten keskenmenoriskin kasvua tai ennenaikaisia supistuksia, lopettaa lihaskuntoharjoittelua, kannattaa sitä jatkaa läpi koko raskauden. Nivelsiteiden ja jänteiden löystyessä raskauden aikana kannattaa liiallista venyttelyä välttää ja venyttely odotusaikana tulisi tehdä hitaasti ja kontrolloidusti. Raskausaikana liikkuvuutta voi pitää yllä lonkankoukistajien, pakaroiden, reisilihasten ja rintalihasten venyttelyillä, sillä näillä lihaksilla on taipumusta kiristyä raskauden aikana kehon muutosten myötä. Venyttelyyn voi sisällyttää myös hengitys- ja rentoutumisharjoituksia, samalla kehon palautuminen rasituksesta helpottuu. (Deans 2003, 117, 212; Di Fiore 2004, 9; Pisano 2007, 14-15.)

Liikkumisen kannalta raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana tyypillistä on pahoinvointi ja väsymys. Liikkuessaan odottava äiti hengästyy ja väsyy nopeammin, mutta sopivalla teholla suoritettu liikunta parantaa unen laatua ja ennen kaikkea piristää. Tässä raskauden vaiheessa vielä lähes kaikki lajit sopivat. Koko raskauden aikana ensimmäisistä viikoista alkaen kannattaa kuitenkin välttää laitesukellusta, ratsastusta, laskettelua, kontakti- ja itsepuolustuslajeja ja liikkumista yli 2000 metrin korkeudessa. Lisäksi jos tietyn tyyppinen liikunta saa odottajan voimaan pahoin tai liikunta provosoi supistuksia, on kyseisenlaista liikuntaa vältettävä ja suoritus lopetettava välittömästi. Raskaana olevan verimäärä lisääntyy 30 - 50% ja samalla sydämen työmäärä lisääntyy. Istukasta erittyy relaksiinihormonia, jonka vaikutuksesta nivelsiteet pehmenevät. (Desser ym. 2008, 8; Di Fiore 2004, 18; Pisano 2007, 10; Rautaparta 2010, 14; UKK-instituutti 2009.)

Toisen kolmanneksen aikana kehossa tapahtuu paljon hormonaalisia muutoksia erityisesti suoliluun ja ristiluun välillä sekä lonkkanivelissä ja häpyluuliitoksessa. Löystyminen tuntuu ajoittaisena kipuiluna. Nestetasapainosta tulee pitää tar-

kemmin huolta. Liikunnassa tulee kiinnittää huomiota painopisteen muuttumiseen ja sen aiheuttamiin rasituksiin selässä. Ryhti huononee painopisteen siirtyessä eteen- ja alaspäin. Ryhdin muutos voi aiheuttaa erilaisia kiputiloja. Tässä vaiheessa raskautta pahoinvointi ja väsymys ovat usein helpottaneet. (Di Fiore 2004, 19; Pisano 2007, 51-52; Rautaparta 2010, 16.)

Raskauden viimeisen kolmanneksen aikana kasvava vatsa ja kohtu voivat olla jo niin isot, että hengittäminen alkaa vaikeutua. Synnytyksen lähestyessä vauva laskeutuu syvemmälle luiseen lantioon ja odottajan hengittäminen helpottuu. Tässä vaiheessa kuitenkin nivelsiteiden, erityisesti häpyliitoksen löystyminen voi aiheuttaa kipua jo kävellessäkin. Liikkuminen on muutenkin kömpelömpää ison vatsan takia. Viimeisen kolmanneksen aikana kuntoiluliikkeitä voikin keventää, ja niitä kannattaa tehdä omien tunteiden mukaan. Mikäli raskaus on sujunut normaalisti ja ongelmattomasti, voi odottaja liikkua raskauden loppuun asti. Kävelyt ulkona ja lantionpohjan lihasten harjoittelu ovat hyviä päivittäisiä harjoittelumuotoja. Raskauden loppuvaiheessa kannattaa välttää uintia, mikäli kohdun- suu on jo alkanut avautua. Myös liikkeet, jotka aiheuttavat painetta vatsaan, kuten suorien vatsalihasten treenaaminen tai hölskyvät liikkeet kannattaa jättää pois. (Di Fiore 2004, 19; Pisano 2007, 63- 64; Rautaparta 2010, 16.)

Lantionpohjan lihakset auttavat lantion elimiä pysymään paikoillaan. Ne toimivat myös vatsaontelon pohjana. Lantionpohjan lihaksia tarvitaan virtsanpidätykseen, ulostamiseen, synnytykseen ja nautinnolliseen seksielämään. Lantionpohjan lihaksia kannattaa siis harjoittaa jo raskauden alkuvaiheessa, sillä mitä paremmassa kunnossa nämä lihakset ovat, sitä paremmin ne palautuvat synnytyksestä. Lantionpohjan lihasten heikko kunto synnytyksen jälkeen voi aiheuttaa virtsankarkailua esimerkiksi yskiessä, aivastaessa tai hyppiessä. Näiden lihasten tunnistaminen harjoittelussa on haastavaa. Helpoiten nämä lihakset voi tunnistaa esimerkiksi siten, että virtsatessa yrittää keskeyttää virtsasuihkun. Lantionpohjan lihasten harjoittamiseen saa hyviä ohjeita muun muassa aiheeseen perehtyneeltä fysioterapeutilta. (Di Fiore 2004, 16; Pisano 2007, 60-62; Rautaparta 2010, 39-40.)

4.5 Raskauden aikaisen liikunnan ongelmat ja haasteet

Raskauden aikaisen liikunnan harrastamisessa on hyvä muistaa muutamia tärkeitä asioita. Liikkumisen tulee tapahtua oman jaksamisen rajoissa, harjoitukset eivät saa väsyttää liikaa. Liikkeiden tekemisen oikeanlaiseen tekniikkaan tulee kiinnittää erityistä huomiota, etteivät vääränlaiset liikkeet kuormita esimerkiksi niveliä liikaa. Jo ennen raskauden puoltaväliä kannattaa välttää lihaskuntoliikkeiden tekemistä selällään, sillä tällöin sikiö ja kohtu alkavat painaa jo niin paljon, että vatsan alueen verisuonisto voi helposti painua kasaan sikiön alla ja estää täten verenkierron. Tämä puolestaan voi aiheuttaa vaaratilanteen, suppiinisyndrooman, joka voi uhata sekä sikiön että odottajan henkeä. Liikuntaharrastusta suunniteltaessa tulee ottaa huomioon mahdolliset raskauden riskit, esimerkiksi kohdunkaulan heikkous tai mahdolliset äidillä olevat perussairaudet. (Deans 2003, 115; Di Fiore 2004, 20; Fogelholm & Vuori 2006, 191; Luoto 2013, 747-751; Sipinen 2010, 439; UKK-instituutti 2009.)

Liikunnan tulisi olla mielekästä ja mukavaa sekä intensiteetiltään tarpeeksi rauhallista. Mielekkyyttä voi lisätä esimerkiksi harrastamalla liikuntaa puolison tai ystävän kanssa. Raskauden aikana, etenkin loppuvaiheessa vältettäviä lajeja ovat sellaiset, joissa on suuri riski pudota, kaatua tai saada isku vatsan alueelle tai joissa on paljon hyppyjä ja tärähdyksiä. Tällaisia lajeja ovat esimerkiksi kamppailulajit, ratsastus, rullaluistelu, laskettelu, koripallo ja lentopallo. Laitesukellusta tulee välttää koko raskauden ajan muun muassa sukeltajantaudin riskin vuoksi. Sukeltajantaudin aiheuttamat typpikuplat sikiössä voivat aiheuttaa monia eri komplikaatioita. (Deans 2003, 115; Di Fiore 2004, 20; Fogelholm & Vuori 2006, 191; Luoto 2013, 747-751; Sipinen 2010, 439; UKK-instituutti 2009.)

Raskauden aikana loukkaantumisriski lisääntyy kasvavan vatsan, löystyvien nivelsiteiden ja nivelten tasapainon heikkenemisen myötä. Liikunnan harrastamista voivat rajoittaa uhkaava keskenmeno, ennenaikaisen synnytyksen todennäköisyyden kasvu tai verenpaineen nousu. Raskausajan tyypillisimpiä liikunnan vasta-aiheita ovat muun muassa verenvuoto, lapsiveden meno, eteisistukka, raskausmyrkytys, sikiön kasvun hidastuma, monikkoraskaus, kohdun kaulan heikkous ja kohonnut verenpaine. Viimeksi mainitun seuranta on tärkeää mah-

dollisen raskausmyrkytyksen vuoksi, jonka yksi selkeimmistä oireista on kohonnut verenpaine. Harjoittelu tulee keskeyttää välittömästi, jos harjoittelun aikana ilmenee veristä tai kirkasta (lapsiveden meno) vuotoa emättimestä, voimakkaita ja kivuliaita supistuksia, kovaa ja selittämätöntä vatsakipua, päänsärkyä ja näköhäiriöitä, huimausta, huomattavaa uupumusta ja sydämentykyttelyä, rintakipua, nilkkojen tai käsien äkillistä turpoamista tai turvotusta, kipua ja punoitusta pohkeessa. Ongelmatilanteissa on myös hyvä konsultoida terveydenhuollon ammattilaista (Deans 2003, 117, 212; Di Fiore 2004, 21; Pisano 2007, 51-52; UKK-instituutti 2009.)

Raskauden aikana tapahtuvat hormonaaliset muutokset voivat nostaa laskimotukoksen riskiä jopa seitsenkertaiseksi. Hoitamaton laskimotukos voi aiheuttaa hengenvaaran, jos hyytymä kulkeutuu keuhkoihin asti. Liikunta ehkäisee kuitenkin laskimotukoksien riskiä, esimerkiksi reippaat kävelylenkit ja alaraajoihin suunnatut harjoitukset, kuten nilkkojen ojennus ja koukistus, edistävät verenkiertoa. Pitkään paikallaan istumista tulisi myös välttää. (Pisano 2007, 65.) Laskimotukoksen selkeimpänä oireena on pohkeen kipeytyminen tai turpoaminen. (UKK-instituutti 2009.)

Raskaana olevan naisen painopiste ja ryhti muuttuvat viidenteen raskauskuukauteen mennessä niin paljon, että normaaliasennossa seisominen muuttuu. Olo on epätasapainoisempi, ja painopisteen muuttuminen aiheuttaa usein lihaskipua ja nivelkipuja. Kasvava sikiö ja kohtu painavat lantiota eteenpäin, mikä puolestaan voi helposti aiheuttaa kipua alaselkään. Rintojen kasvu voi puolestaan aiheuttaa hartioden painumista sekä olkapäiden kiertymistä eteenpäin. Nämä muutokset voivat aiheuttaa kipua yläselkään ja vaikeuttaa hengittämistä. Jo hyvissä ajoin ennen synnytystä nivelet alkavat löystyä. Tyypillisimmin tätä tapahtuu lantiossa, häpyluuliitoksessa sekä lonkissa, mutta myös lanneselän nivelsiteissä ja nikamien välilevyjen välisissä ligamenteissa. Löystyminen aiheuttaa kipuja, joita etenkin ylipaino ja huono lihaskunto lisäävät. Kipuja voidaan kuitenkin hoitaa ja ennaltaehkäistä liikunnalla, lihaskunnan ylläpidolla ja venyttelyllä. (Deans 2003, 115-116; Di Fiore 2004, 17; Pisano 2007, 9.)

Ruumiinlämmön kohoaminen yli 39 Celsiusasteen on riskialtista odottajalle ja sikiölle. Ylikuumenemisen riskejä on tutkittu, ja esimerkiksi ensimmäisen kol-

men raskauskuukauden aikana liiallinen odottajan ruumiinlämmön kohoaminen voi lisätä muun muassa neuraaliputken sulkeutumishäiriöiden riskiä. Liikunnassa tulisi muistaa myös ylikuumentumisen vaara. Uima-allasharjoittelu raskauden aikana ei nosta odottajan kehon lämpötilaa yhtä paljon kuin esimerkiksi kuivalla maalla tapahtuva liikunta. Uima-allasharjoittelu auttaa myös vähentämään selkikipuja veden nosteen vuoksi paremmin kuin kuivalla maalla tehty harjoittelu. (Field 2012; Pidcock 2013)

5 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata odottavien tai alle puoli vuotta sitten synnyttäneiden äitien kokemuksia äitiysneuvolan terveydenhoitajan antamasta ravitsemus- ja liikuntaneuvonnasta. Lisäksi haluamme selvittää, mistä muualta odottavat äidit ovat saaneet tietoa ravitsemuksesta ja liikunnasta.

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

- Millaista ohjausta raskaana olevat tai juuri synnyttäneet ovat saaneet ravitsemuksesta ja liikunnasta äitiysneuvolan terveydenhoitajalta?
- Millaisia kokemuksia raskaana olevilla tai juuri synnyttäneillä oli raskausajan ravitsemus- ja liikuntaohjauksesta äitiysneuvolan terveydenhoitajan kanssa?
- Millaisia ovat kohderyhmän raskauden ajan ravitsemus- ja liikuntatottumukset?

6 Tutkimuksen toteutus

6.1 Aineiston keruu

Opinnäytetyön kohderyhmänä olivat raskaana olevat tai puolen vuoden sisällä synnyttäneet, ainakin ensimmäisen äitiysneuvolakäynnin kokeneet äidit. Kohderyhmää ei rajattu pelkästään odottaviin äiteihin, vaan mukaan tutkimukseen otettiin myös alle puoli vuotta sitten synnyttäneet. Oletuksena oli, että puoli vuotta sitten synnyttäneet muistavat vielä raskausajastaan sekä äitiysneuvolaohjauksesta sen verran, että kyselyyn vastaaminen on vielä luotettavaa. Tällä

pyrittiin myös laajentamaan ja monipuolistamaan kohderyhmää. Opinnäytetyön teoriaosaan kerättiin tärkeimmät tiedot raskauden aikaiseen liikuntaan ja ravitsemukseen liittyen. Lisäksi aiemmin mainitulle kohderyhmälle tehtiin kysely, jossa kuvattiin odottavien äitien kokemuksia ravitsemus- ja liikuntaohjauksesta neuvoloissa sekä selvitettiin, mistä muualta he ovat saaneet tietoa ravitsemuksesta ja liikunnasta.

Tutkimus toteutettiin sekä kvalitatiivisesti että kvantitatiivisesti. Aineistosta voitiin muovata muuttujia ja luokituksia mittaamista varten kvalitatiivisesti sekä hyödyntää suuria aineistoja kvantitatiivisesti. (Viestintätieteellinen tutkimus.) Aineisto kerättiin puolistrukturoidulla kyselylomakkeella, jonka avulla selvitettiin äitiysneuvoloista saatua ravitsemus- ja liikuntaohjausta sekä odottavien äitien tai juuri synnyttäneiden tyytyväisyyttä saamaansa ohjaukseen. Strukturoitujen kysymysten tarkoituksena on helpottaa kyselyyn vastaamista ja tällä lisätä tutkimuksen luotettavuutta (Hirsjärvi ym. 2004, 213). Kyselylomake pyrittiin pitämään tarpeeksi lyhyenä, jotta saataisiin enemmän vastaajia. Liian pitkät ja monimutkaiset kysymykset voivat aiheuttaa lomakkeen täytön keskeyttämisen. Kyselylomake suunniteltiin tutkimusongelmien pohjalta. Kyselylomakkeeseen liitettiin avoimia kysymyksiä, jolloin jokainen vastaaja sai eritellä, minkälaista ohjausta olisi kaivannut lisää. Tutkimus toteutettiin Webropol-kyselynä, jolloin saatiin tutkimushenkilöitä laajemmalta alueelta niin maantieteellisesti kuin kulttuurisesti. Lisäksi tällä tavoin aineiston keruu ja kyselylomakkeen levittäminen olivat helpompaa. Verkkokysely oli lisäksi nopea, taloudellinen ja ympäristöystävällinen tapa kerätä aineistoa. Erityisinä vaatimuksina verkkokyselyssä oli kuitenkin otoksen edustavuuden varmistaminen, kyselyn tekninen toimintavarmuus ja tietoturvallisuus. Verkkokyselyn tulee myös olla tutkittaville käytännöllinen eli helposti saatavilla sekä helposti ymmärrettävä ja nopeasti vastattava (Heikkilä, Leino-Kilpi & Hupli 2008.)

Kun kyselylomake oli valmis, esitestautimme sen yhdeksällä kohderyhmään kuulumattomalla äidillä. Lomaketta muokattiin saadun palautteen avulla selkeämmäksi. Kyselylomaketta markkinoitiin odottavien äitien suosimilla keskustelupalstoilla, joita olivat www.kaksplus.fi, www.vau.fi ja www.vauva.fi. Sivustojen ylläpitäjiltä kysyttiin lupa kyselyn levittämiseen ja kysely oli avoinna koko maa-

liskuun 2013. Vaikka esitestaus oli tehty, tuli kyselyyn ohjelmointivirhe, jonka vuoksi kysely jouduttiin aloittamaan uudelleen puolitoista tuntia sen julkaisemisen jälkeen. Uudelleen aloittamisen vuoksi menetimme neljä vastausta. Strukturoitu aineisto analysoitiin tilastollisesti sekä avoimet kysymykset laadullisesti.

Webropol-kyselyn helppoutena on se, että tulokset saadaan suoraan halutussa muodossa. Tuloksia voi tarkastella määrällisesti joko lukumäärin tai prosentteina, lisäksi vastauksia voi tarkastella myös kuvaajina. Tämän tutkimuksen tilastollista analysointia varten tuloksista poimittiin prosentit, sillä vastaajia oli 328. Tämän kokoisella otoksella vastausten määrät on helpompi käsitellä prosenttein, lukumääräiset vastaukset eivät antaisi mielestämme niin hyvää kuvaa. Kuvaajista puolestaan ei selvinnyt vastaajien lukumäärää.

6.2 Aineiston analyysi

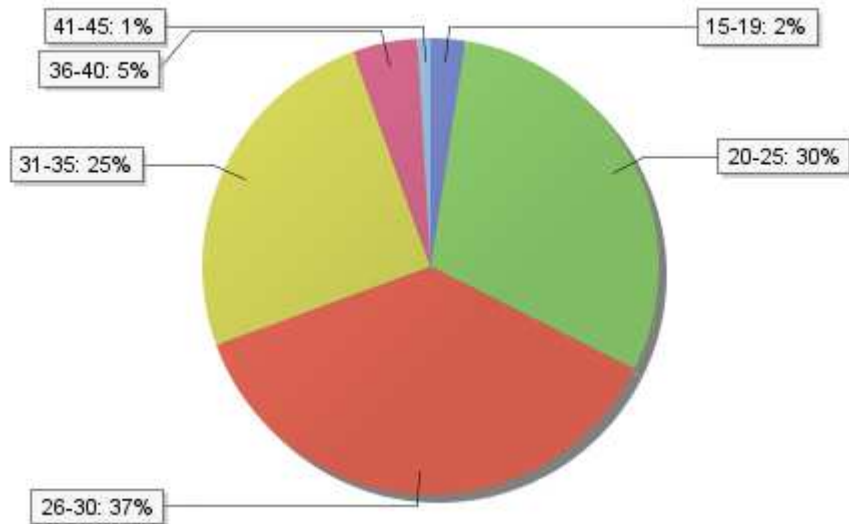
Laadullinen analysointi oli suuresta vastaajien määrästä huolimatta melko helppoa, sillä kaikki eivät vastanneet avoimiin kysymyksiin. Avoimia kysymyksiä pyrittiin ryhmittelemään yleisyytensä mukaan. Osa avoimista kysymyksistä keräsi hyvinkin samanlaisia tai samaa tarkoittavia vastauksia, joten niiden ryhmittely oli helppoa. Osassa avoimista kysymyksistä puolestaan oli hyvinkin erilaisia vastauksia. Tässä tapauksessa vastauksille etsittiin jokin tietty yhdistävä tekijä, jonka mukaan ne lopuksi ryhmiteltiin.

Vastauksia tarkasteltiin niiden ryhmitysten perusteella. Molemmat opinnäytetyön tekijät tarkastelivat kaikkia vastauksia, mutta ryhmitysten perusteella jaettiin vastuualueet. Toinen opinnäytetyön tekijöistä oli vastuussa ravitsemukseen liittyvien kysymysten ja toinen liikuntaan liittyvien kysymysten analysoinnista. Lopuksi vastauksien analysointia tarkasteltiin yhdessä, jotta muun muassa tekstin tyylistä saataisiin yhtenevä.

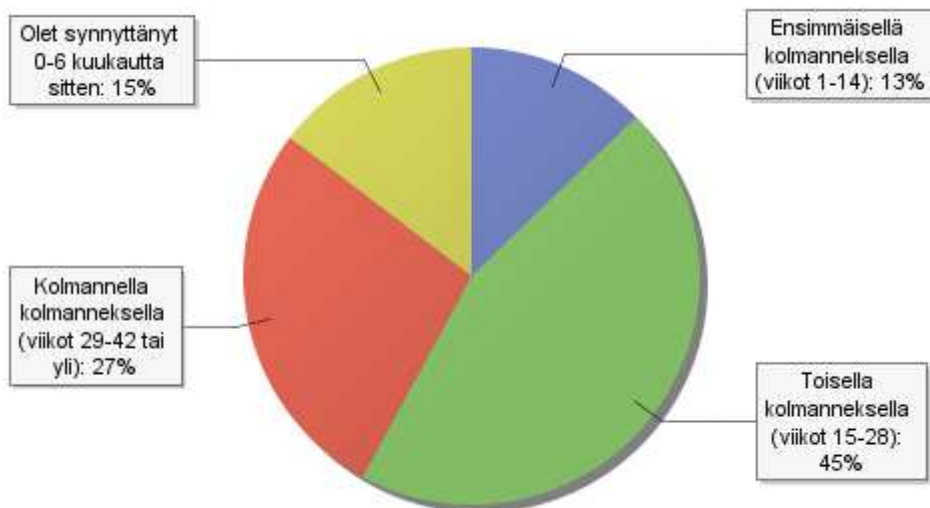
7 Tutkimustulokset

Saimme kyselyymme 328 vastaajaa. Vastaajista 37% oli 26-30 -vuotiaita, 30% oli 20-25 -vuotiaita ja 25% vastaajista 31-40 -vuotiaita. Suurin osa vastaajista oli 20-30 vuotiaita (Kuvio 1). Vastaajista esikoistaan odotti 62%, toista lastaan 26%

ja kolmatta tai useampaa lasta odotti 12%. Vastaajista 96% eli joko avioliitossa (54%) tai avoliitossa (42%). Vastaajista 97% oli käynyt vähintään ensimmäisellä neuvolakäynnillä ja 45% vastaajista oli toisella kolmanneksella raskaudessa. Selkeästi suurin osa vastanneista oli kyselyn hetkellä raskaana, noin 14,5% oli synnyttänyt 0-6 kuukautta sitten (Kuvio 2).



Kuvio 1. Vastaajien ikäjakauma



Kuvio 2. Vastaajien raskauden vaihe tai synnyttäneisyys

Vastaajista 70% oli perusterveitä. 30% vastaajista ilmoitti perussairauksiksi mm. erilaiset ruoka-aine- ja eläinallergiat, astman, atooppisen ihottuman, migreenin, kilpirauhassairaudet sekä diabeteksen. Suurin osa vastaajistamme oli siis perusterveitä alle 30 vuotiaita avo- tai avioliitossa eläviä ensisynnyttäjiä.

Vastaajista suurin osa (32%) oli koulutustasoltaan ammattikorkeakoulupohjaisia. Ammatillisesti koulutettuja oli 29% ja yliopistopohjaisia 23,5%. Lukiopohjaisia vastanneista oli reilu 11% sekä peruskoulupohjaisia 3,6%. 40% vastaajista oli opiskellut tai oli töissä hoitoalalla.

7.1 Kokemuksia ravitsemusneuvonnasta

Vastaajista 94% ilmoitti noudattavansa normaalia ruokavaliota sisältäen ruoka-aineallergiat sekä laktoosittoman/vähälaktoosisen ruokavalion. Normaalia ruokavaliosta poikkeavia ruokavaliota olivat mm. lakto-ovo-vegetaarinen, pescovegetaristi, gluteeniton, lihaton/kanaton/kalaton. Yli 80%:lla vastanneista oli säännöllinen ruokailurytmi, jolloin päivittäisiin aterioihin kuuluivat aamupala, lounas, välipaloja, päivällinen ja iltapala.

Kasvikunnan tuotteita vastaajista noin 70% söi päivittäin. Vain reilu 1% söi kasvikunnan tuotteita harvemmin kuin kerran viikossa. Yli 90% vastaajista käytti maitotuotteita päivittäin. Harvemmin kuin kerran viikossa tai ei lainkaan maitotuotteita käyttäviä oli alle 1%. (Kuvio 3.)

	Kuinka usein raskautesi aikana söit/syöt kasviksia/juureksia/hedelmiä?	Käytitkö/käytätkö raskautesi aikana maitotuotteita?
Päivittäin	68 %	90 %
5-6 kertaa viikossa	16 %	6 %
3-4 kertaa viikossa	10 %	2 %
1-2 kertaa viikossa	5 %	1 %
harvemmin	1 %	1 %

Kuvio 3. Vastaajien maitotuotteiden sekä kasvien ja juuresten käytön määrä

Vastaajista 87% ilmoitti saaneensa ravitsemusneuvontaa neuvolasta. Ravitsemusneuvontaa saaneista 95% sai neuvontaa raskauden aikana vältettävistä ruoka-aineista, 77% vitamiineista, niiden saantisuosituksista ja lähteistä, 57%

raskausajan ravinnontarpeesta sekä ruokamäärien lisäämisestä sekä 33% lisäaineiden käytöstä (Kuvio 4). Lisäksi neuvontaa oli saatu myös rasvojen käytöstä, suositeltavasta painonnoususta, raskausdiabetesta sairastavan tai diabetesta ehkäisevästä ruokavaliosta.

	Sisälsikö ravitsemusneuvontasi tietoa
Vitamiineista ja niiden saantisuosituksista sekä vitamiinien lähteistä	77 %
Lisäaineiden (makeutusaineet, säilöntäaineet yms.) käytöstä	33 %
Vältettävistä ruoka-aineista	95 %
Raskausajan ravinnontarpeesta sekä ruokamäärien lisäyksestä	57 %
Muusta, mistä?	5 %

Kuvio 4. Vastaajien saaman ravitsemusneuvonnan sisältö

Vastaajista 90% ilmoitti, ettei terveydenhoitaja ollut huolissaan vastaajan raskauden aikaisesta ravitsemuksesta. Vastaajista 10% ilmoitti, että terveydenhoitaja oli ollut huolissaan muun muassa riittävästä kalsiumin ja D-vitamiinin saannista, raudan saannista matalan hemoglobiinin vuoksi, raskausajan diabeteksen, pahoinvoinnin, riittämättömän painon nousun tai liiallisen painon nousun sekä yleisesti epäterveellisen ruokavalion vuoksi.

Vastaajista 86% oli kiinnostunut saamastaan ravitsemusneuvonnasta. Loput vastaajista kokivat neuvonnan turhaksi, liian riittämättömäksi tai tietoa oli jo ennestään vastaajilla joko edellisten raskauksien ravitsemusneuvonnasta tai vastaajan omasta koulutuksesta ja tiedoista. Kyselystämme myös selvisi, että neuvonta oli usein ollut esitteiden antamista, eikä niitä käyty suullisesti läpi. Ravitsemusneuvontaa saatetaan antaa pahimmassa tapauksessa vain kerran raskauden aikana. Myös terveydenhoitajan ammattitaito ravitsemusneuvonnassa epäilytti, sillä avoimien vastausten perusteella osa vastaajista koki tietävänsä enemmän ravitsemuksesta kuin terveydenhoitaja. Lisäksi kritiikkiä tuli terveydenhoitajan vaihtumisesta toiseen joka käyntikerralla sekä neuvonnan kertauksen laiminlyönnistä, kun edellisestä raskaudesta vain vähän aikaa.

Vastaajista 77 % ilmoitti neuvonnan olleen riittävää, eivätkä he kaivanneet lisää tietoa tai neuvontaa ravitsemuksesta. 23 % ilmoitti kaivanneensa lisätietoa vitamiinien, hivenaineiden ja lisäaineiden vaikutuksista sikiöön, vältettävistä ruoka-aineista perusteluja, miksi on vältettävä, yleisesti terveellisestä ruokavaliosta sekä ruokamäärien lisäämisestä. Myös eri sairauksista kaivattiin perusteellisempaa ohjausta, esimerkiksi raskausajan diabeteksen ruokavaliosta, suolisto-sairauksien ruokavaliosta raskauden aikana sekä allergioista. Moniallergiset, ylipainoiset, syömishäiriöiset, monikkoraskaana olevat ja raskausajan diabetesta sairastavat olisivat kaivanneet mahdollisuutta päästä ravitsemusterapeutin vastaanotolle keskustelemaan asioista.

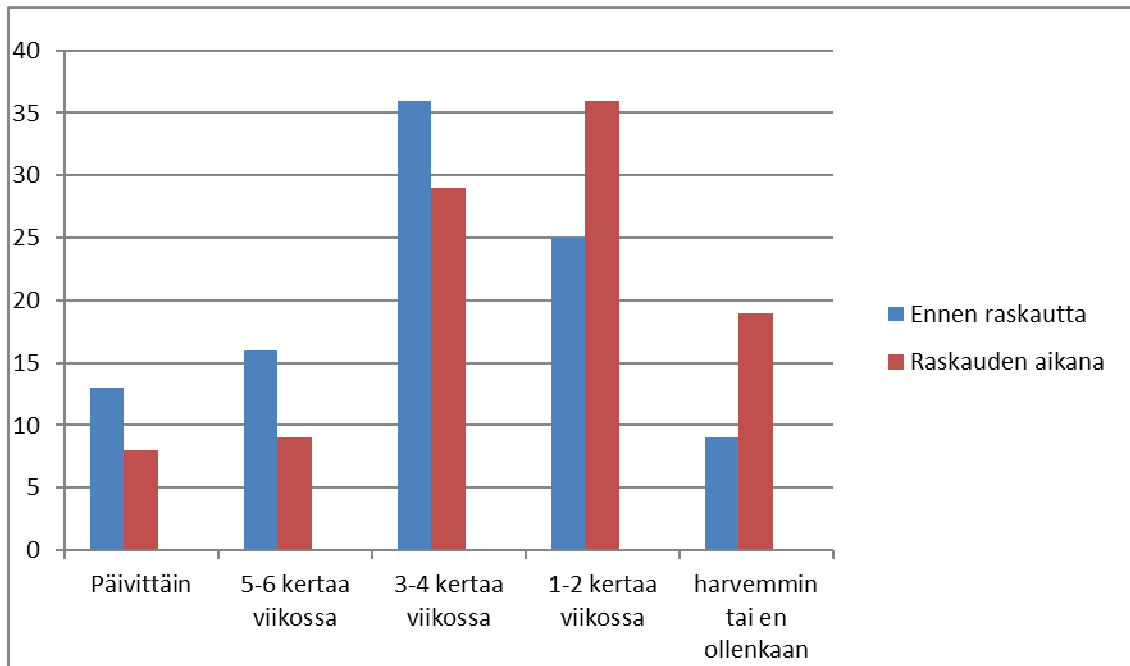
”Jos ei osaa kysyä, tietoa ei saa.”

Vain 16 % vastaajista ilmoitti, ettei ollut etsinyt itse tietoa raskausajan ravitsemuksesta. 79% tietoa etsineistä oli lähteenä Internet, 30 % oli saanut tietoa sukulaisilta tai ystäviltä ja 50 % oli lukenut lehdistä tai kirjoista. 5 % ilmoitti saaneensa tietoa omista opinnoistaan, ravitsemusterapeutilta/ravintoneuvojalta, blogeista, apteekista ja tieteellisistä julkaisuista.

7.2 Kokemuksia liikuntaneuvonnasta

Reilu kolmannes vastaajista ilmoitti harrastaneensa liikuntaa 3-4 kertaa viikossa ennen raskautta. 1-2 kertaa viikossa liikuntaa harrasti neljännes vastaajista. Päivittäin liikkui 13% vastaajista. Ennen raskautta noin kymmenesosa vastaajista ilmoitti harrastavansa liikuntaa vähemmän kuin kerran viikossa tai ei lainkaan. (Kuvio 5).

Raskauden aikana liikunnan määrä näyttäisi vähentyvän. Suurin osa vastaajista, noin 36%, ilmoitti harrastavansa liikuntaa 1-2 kertaa viikossa. Päivittäin liikuntaa raskauden aikana harrasti enää hieman alle 8%. Harvemmin kuin kerran viikossa liikuntaa harrastavi tai ei lainkaan liikkuvia oli noin viidesosa vastaajista. (Kuvio 5).



Kuvio 5. Vastaajien liikuntamäärä ennen raskautta ja raskauden aikana

Hieman yli 13% kohdalla vastaajista oli terveydenhoitajalla herännyt huoli odottajan raskauden aikaisesta liikunnasta. Noin 4% oli vastannut kohtaan ”Kyllä, harrastan kontaktilajia/-lajeja tai muuten raskasta liikuntaa”, ja lähes 9% kohdalla oli terveydenhoitajalla ollut huoli liian vähäisen liikunnan harrastamisen takia. Suurin osa kuitenkin vastasi, että terveydenhoitajalla ei ollut herännyt huolia liikunnan harrastamisesta. Vain hieman reilu 40% vastaajista oli voinut harrastaa liikuntaa raskauden aikana ongelmitta. Reilusti yli 50%:lla oli tullut erilaisia ongelmia, kuten pahoinvointia, vatsakipuja, oksentamista, liitoskipuja ja supistuksia, joiden takia liikunnan harrastamista oli rajoitettava. Muutamalla vastaajalla oli myös verenvuotoa, jonka takia liikkumista oli rajoitettava. Osa ilmoitti liikunnan vähentämisen syyksi harrastamansa lajin, kuten esimerkiksi ratsastuksen tai laitesukelluksen aiheuttamat rajoitukset. Yhdellä vastaajista oli vuotava eteisistukka, jonka takia hän joutui olemaan lähes vuodelevossa viimeisen kolmanneksen ajan lääkärin määräyksellä.

Lähes 60% vastaajista oli saanut neuvontaa raskauden aikaisesta liikunnasta neuvolakäynnillään. Kolmannes vastaajista ilmoitti, ettei ollut saanut neuvontaa ollenkaan ja noin 7% ilmoitti, ettei muista, oliko saanut ohjausta vai ei. Neljännes vastaajista ilmoitti syyksi neuvonnan puuttumiseen sen, että terveydenhoitajan mielestä liikuntatottumukset olivat valmiiksi jo niin hyvät, etteivät he koke-

neet tarvetta lisäneuvontaan. 13% vastaajista ilmoittivat saaneensa neuvontaa jo aiemmissa raskauksissaan ja noin 10% kohdalla raskaus oli vielä niin alkuvaiheessa, että ohjausta ei ollut vielä käyty. Valitettavasti kuitenkin 28% vastaajista ilmoitti suoraan, etteivät saaneet mielestään tarpeeksi liikuntaneuvontaa. Muiksi syiksi, jonka takia ohjausta ei ollut, ilmoittivat vastaajat seuraavaa: *liikunta ei ole noussut kertaakaan puheenaiheeksi; terveydenhoitajalla ei ole spesifiä eri liikuntalajeja koskevaa tietämystä, vaan puhuu asioista vain yleisellä tasolla; en tiedä, voin kysyä tarvittaessa. Lajit, joita olen jatkanut raskausaikana, ovat sopivia raskaudelle; kävin erillisellä fysioterapeutin vastaanotolla, jossa käsiteltiin raskausajan liikuntatottumuksia ja puhuttiin liikunnasta kyllä, mutta koska en ole voinu harrastaa niin ei puhuttu sen kummemmin.*

Yli puolet vastaajista oli saanut liikuntaneuvonnassaan tietoa suositelluista raskaudenaikaisista liikuntaharrastuksista, liikuntamääristä ja eri liikuntalajien, kuten esimerkiksi kontaktilajien aiheuttamista rajoituksista. Kolmannes vastaajista oli myös saanut tietoa liikuntaharrastuksen intensiteetistä eli voimakkuudesta raskauden eri vaiheisiin suhteutettuna. Muita neuvoja sai noin 3% vastaajista. Noin 3% vastaajista sai muita neuvoja, joihin kuuluivat avoimien vastausten mukaan muun muassa jumppaohjeet alaselkäkkipujen hoitoon sekä yksilölliset liikuntaohjeet.

Neljä viidesosaa vastaajista oli kiinnostuneita saamastaan liikuntaohjauksesta. Syitä, minkä takia liikuntaohjaus ei kiinnostanut, oli *höösätään liikaa, teen mikä tuntuu hyvältä; tiedän kyllä, että liikuntaa pitäisi harrastaa enemmän; sain samat tiedot netistä; en ehdi/pysty harrastamaan muuta kuin lenkkeilyä, siihen ei paljon neuvontaa tarvita ja tuttua juttua.*

Noin kolmannes vastaajista ei etsinyt tietoa muualta. Loput 2/3 vastaajista etsi tietoa suurimmaksi osaksi (63%) Internetistä (Kuvio 8). Noin neljännes löysi tietoa lehdistä, viidennes sai tietoa sukulaisilta, ystäviltä ja kavereilta. Kirjoista tietoa etsi hieman yli 10% ja televisiosta vain reilu 3% vastaajista. Muualta tietoa sai hieman yli 2% vastaajista: muun muassa liikunnanohjaajalta, fysioterapeutilta ja personal trainerilta. Neljä viidesosaa vastaajista ilmoitti saamansa informaatiomäärän sopivaksi. Viidesosa olisi halunnut lisätietoa muun muassa yleisesti liikunnan sopivuudesta, monikkoraskauden vaikutuksista, erilaisten ras-

kausajan ongelmien aiheuttamista liikuntarajoitteista, venyttelyistä sekä siihen, miten raskasta liikuntaa raskauden eri vaiheissa saa harrastaa. Lisäksi kaivattiin kannustamista liikkumiseen ja sen tärkeyden painottamista jo ensimmäisiltä viikoilta alkaen synnytystä silmällä pitäen. Vastaajat kaipasivat myös konkreettista liikuntaohjausta.

8 Pohdinta

8.1 Tutkimustulosten tarkastelua

Ensimmäinen tutkimusongelma käsitteli sitä, millaista ohjausta raskaana olevat tai juuri synnyttäneet ovat saaneet ravitsemuksesta ja liikunnasta äitiysneuvolan terveydenhoitajalta. Tulosten perusteella odottajien saaman ravitsemusneuvonnan ja liikuntaneuvonnan välillä on mielestämme suuri ero. Lähes 90% vastaajista oli saanut jonkinlaista tietoa raskauden aikaisesta ravitsemuksesta. Neuvonta on kuitenkin usein ollut lähinnä esitteiden antamista eikä ohjeita ollut käyty edes suullisesti läpi. Hieman yli $\frac{3}{4}$ vastaajista olivat kuitenkin tyytyväisiä saamaansa neuvontaan. Liikuntaneuvontaa oli saanut vain noin 60% vastaajista. Hieman alle 30% ei saanut liikuntaohjausta lainkaan, mutta 80% vastaajista ilmoitti kuitenkin saamansa informaatiomäärän riittäväksi.

Kaiken kaikkiaan noin 80 % vastaajista oli tyytyväisiä sekä saamaansa ravitsemus- että liikuntaneuvontaan. Määrällisesti kuitenkin ravitsemusneuvontaa on käsitelty odotusaikana enemmän kuin liikuntaneuvontaa. Kumpaankin neuvontaan tulisi odotusaikana panostaa, mutta etenkin liikuntaneuvonnan tärkeys korostuu ajatellen raskausajan rasituksista palautumista. Liikunnan harrastaminen on terveelle odottajalle sallittua, ja kuten osa vastaajista totesikin, liikunnan harrastamiseen tulisi kannustaa raskauden alusta alkaen. Myös ohjaustyyliin tulisi panostaa sekä ravitsemus- että liikunta-asioissa. Pelkkien esitteiden jakaminen ei riitä, vaan ohjeita tulisi käydä yhdessä läpi sekä samalla kannustaa odottajia muuttamaan tarvittaessa elämäntapojaan terveellisempään suuntaan. Olisi myös hyvä, jos seurantakäynneille pääsisi saman terveydenhoitajan luo, eikä henkilökunta vaihtuisi joka kerralla.

Toinen tutkimusongelma käsitteli sitä, millaisia kokemuksia raskaana olevilla tai juuri synnyttäneillä oli raskausajan ravitsemus- ja liikuntaohjauksesta äitiysneuvolan terveydenhoitajan kanssa. Kokemukset terveydenhoitajan antamasta ohjauksesta sekä ravitsemuksen että liikunnan osalta olivat melko samanlaisia. Vastaajista 90% kertoi, että terveydenhoitaja ei ollut huolissaan odottajan raskausajan ruokavaliosta.

Terveydenhoitajan ammattitaito ravitsemusneuvonnassa mietitytti osaa vastaajista. Lisäksi myös jokaisella käyntikerralla vaihtuva ohjaaja vähensi luottamusta ravitsemusneuvontaa kohtaan. Joissain tapauksissa ravitsemusneuvontaa lainlyötiin sillä verukkeella, että edellisestä raskaudesta oli kulunut vasta vähän aikaa. Ravitsemusterapeutin vastaanottoa olisivat kaivanneet muun muassa moniallergiset, raskausajan diabetesta sairastavat sekä syömishäiriöiset odottajat. Liikunnan osalta yli 80% vastaajista kertoi, ettei terveydenhoitajalla herännyt huolta raskauden aikaisesta liikunnan harrastamisesta. Avoimista kysymyksistä selvisi muun muassa se, että osalla terveydenhoitajista ei ollut tarpeeksi eri liikuntalajeja koskevaa tietämystä. Vastaajista 80% oli kiinnostuneita saamastaan liikuntaohjauksesta. Yksittäisiä vastaajia oli käynyt odotusaikana liikunnanohjaajan, fysioterapeutin tai personal trainerin luona saamassa liikuntaohjausta. Raskauden aikaiseen liikunnan harrastamiseen ja liikunnan harrastamisen tärkeyteen raskauden alusta alkaen kaivattiin terveydenhoitajan kannustusta. Vastausten perusteella tuntuisi, että osalla terveydenhoitajista ei ole riittävästi tietoa ravitsemus- ja liikuntaneuvonnasta tai siitä, kenen luo odottajia tulisi ongelmatilanteissa ohjata. Kaikkia asioita ei terveydenhoitajankaan tarvitse osata, joten neuvoloissa olisi hyvä olla mahdollisuus ohjata odottajia esimerkiksi ravitsemusterapeutin, fysioterapeutin tai liikunnanohjaajan vastaanotolle. Tällöin mieltä askarruttavat ravitsemus- ja liikunta-asiat tulisi hoidettua varmemmin ja odottajaa saataisiin kannustettua paremmin oikeanlaisen ravitsemuksen ja liikunnan harrastamisen pariin.

Lähes kaikki vastanneet olivat saaneet tietoa raskauden aikana vältettävistä ruoka-aineista. Vitamiineista, niiden saantisuosituksista ja lähteistä tietoa oli saanut hieman yli $\frac{3}{4}$. Noin $\frac{3}{5}$ oli saanut tietoa raskausajan ravinnontarpeesta sekä ruokamäärien lisäämisestä, ja vain noin kolmannekselle oli kerrottu lisääi-

neiden käytöstä. Tämän perusteella ravitsemusneuvonnassa olisi vielä parannettavaa, sillä esimerkiksi ohjaus ja neuvonta raskausajan ravinnontarpeesta ja ruokamäärien lisäämisestä on tärkeää sekä odottajan että sikiön hyvinvoinnin kannalta. Tällä ohjauksella voitaisiin myös jopa ehkäistä joissain tapauksissa raskausdiabeteksen syntyä.

Yleistä neuvontaa raskaudenajan liikunnan harrastamisesta oli saanut lähes 60% vastaajista ja kolmannes ilmoitti, etteivät olleet saaneet ohjausta lainkaan. Tämä on melko lailla huolestuttavaa, sillä yleisesti liikunnan harrastamisen tärkeydestä muistutellaan jatkuvasti. Raskaus ei ole itsessään syy lopettaa liikunnan harrastamista, ja raskaudenaikaiseen liikunnan harrastamiseen tulisi kannustaa kaikkia odottajia, joilla ei ole erillistä syytä liikunnan harrastamisen lopettamiselle. Liikunta parantaa tai ainakin ylläpitää esimerkiksi kestävyyskuntoa, josta puolestaan on hyötyä synnytyksessä ja synnytyksestä sekä raskaudesta palaututtaessa. Onneksi tästä 60% noin neljännes ilmoitti neuvonnan puuttumisen syyksi sen, että terveydenhoitajan mielestä heidän liikuntatottumuksensa olivat jo ennalta tarpeeksi hyvät. Lisäksi 13% vastaajista oli saanut ohjausta jo aiemmassa raskaudessaan sekä 10% kohdalla raskaus oli sen verran alkuvaiheessa, että ohjausta ei ollut vielä käyty. Suurin ongelma liikuntaohjauksen osalta tässä tutkimuksessa oli kuitenkin se, että kaikesta huolimatta yli neljännes vastaajista oli sitä mieltä, että liikuntaneuvonta oli joka tapauksessa riittämätöntä.

8.2 Tutkimuksen luotettavuus, eettiset näkökohdat ja riskit

Reliabiliteetti eli mittarin luotettavuus on perinteisesti käytetyn tutkimusmenetelmän kyky saavuttaa tarkoitettuja tuloksia. Reliabiliteetti on myös mittaustuloksen toistettavuutta, sitä, että tulokset eivät ole sattumanvaraisia. Käsitteenä reliabiliteetti yhdistetään yleensä määrälliseen eli kvantitatiiviseen tutkimukseen. (Virtuaali Ammattikorkeakoulu). Tutkimuksen reliabiliteetti toteutui hyvin.

Tutkimuksen luotettavuutta lisää, että siinä käytettiin sekä avoimia että strukturoituja kysymyksiä. Tästä johtuen myös tuloksien analysoinnissa käytettiin sekä määrällistä että laadullista analysointia. Kyselystä saatiin laajasti strukturoitua tietoa, ja jo kysytyä tietoa saatiin vahvistettua vielä avoimien, strukturoitujen ky-

symyksiä selittävien kysymysten avulla. Nämä menetelmät vahvistavat tiedon ja sen analysoinnin sekä samalla myös koko tutkimuksen luotettavuutta.

Kyselylomake tehtiin huolellisesti ja osa kysymyksistä oli suunniteltu kohdistumaan kattavasti tutkimusongelmiin. Joidenkin kysymysten avulla pyrittiin saamaan taustatietoja vastaajista. Kaikki lomakkeen kysymykset pyrittiin analysoidaan. Webropol-kyselyn etuna oli vastaamisen helppous sekä vastaajien pysyminen nimettöminä sekä se, ettei vastauksia voinut yksilöidä. Tutkimuksessa noudatettiin tutkimuksen eettisiä periaatteita. Tutkimukseen ei tarvittu erillisiä kyselylomakkeita, sillä vastaaminen tapahtui sähköisessä muodossa ja nimettömästi. Keskustelupalstoille kyselylomakkeen linkittämistä varten kysyttiin lupa keskustelupalstan ylläpitäjältä tai valvojalta. Tutkimus noudatti voimassa olevaa lainsäädäntöä. Työtä koskevat lait olivat henkilörekisterilaki (n:o) 471/1987 ja henkilötietolaki (n:o) 523- 526/1999, 529/1999. Näissä laeissa määritellään, että kerätyt tiedot ovat vain tutkimuskäyttöön ja ne tullaan hävittämään työn valmistuttua.

Vastaajilla oli kuukausi aikaa vastata kyselylomakkeeseen. He saattoivat itse päättää, milloin vastaavat ja kuinka kauan he vastaamiseen aikaa käyttävät. Tämä paransi mahdollisuuksia saada totuudenmukaisia vastauksia. Lomakkeessa oli 30 kysymystä ja kaikki kysymykset pyrittiin analysoidaan. Kyselylomake suunniteltiin alusta lähtien itse, jolloin saatiin tutkimusongelman kannalta haluttuja kysymyksiä. Kyselylomakkeen esitestasivat yhdeksän kohderyhmään kuulumatonta äitiä. Heiltä saatiin hyviä parannusehdotuksia muutaman kysymyksen asetteluun, ja näiden toimenpiteiden jälkeen kyselylomake laitettiin julkiseen jakoon.

Kyselylomakkeen tarkan suunnittelun takia odotuksena oli saada totuudenmukaisia vastauksia. Kyselylomakkeen ohjeistus pyrittiin pitämään tarpeeksi selkeänä, jotta jokainen vastaaja tietäisi, kuinka vastata mihinkin kysymykseen. Lisäksi heillä oli mahdollisuus ottaa mahdollisissa ongelmatilanteissa tai muuten vain askarruttavissa asioissa yhteys kyselyn järjestäjiin sähköpostitse. Tästä mahdollisuudesta huolimatta ainoatakaan yhteydenottoa ei sähköpostitse tullut. Vastausten perusteella kaikki kysymykset oli ymmärretty niin kuin pitikin, joten kysymysten asettelu oli onnistunut. Kyselylomakkeeseen vastasi 328 odottajaa

tai alle puoli vuotta sitten synnyttänyttä. Kohderyhmän koko oli riittävä määrällisen tutkimuksen onnistumiseen.

Tutkimuksessa käytetyn Webropol-kyselyn etuna on se, että kyselylomakkeen voi jakaa helposti ja ympäristöystävällisesti laajalle alueelle. Käyttämämme nettisivujen kautta vastaajat ympäri Suomen saattoivat vastata kyselylomakkeeseen. Emme kuitenkaan halunneet yksilöidä vastaajien kotikaupunkia tai –kuntaa jo yksityisyydensuojankin takia. Kyselylomakkeessa olisimme toki voineet kysyä vastaajan asuinmaakuntaa, mutta emme olisi kuitenkaan pystyneet yksilöimään vastauksia koskemaan eri maakuntia. Tämän takia jätimme kysymyksen vastaajien kotipaikasta pois. Emme voi siis olla varmoja, mistä kaikkialta vastaajat ovat kotoisin, mutta kyselylomakkeen laajan levikin takia voimme olettaa, että tulokset voisivat hyvinkin olla yleistettävissä koko Suomen alueelle. Tuloksia voi hyödyntää yleisellä tasolla neuvoloissa eri puolella Suomea. Tulosten perusteella voi halutessaan kehittää eri neuvoloiden ohjauskäytäntöjä sekä panostaa asianmukaiseen ravitsemus- ja liikuntaneuvontaan.

Teoriaosuuteen pyrittiin etsimään tarpeeksi tuoretta tietoa. Mukana on kuitenkin joitakin 2000-luvun alkupuolen teoksia. Näitä teoksia käytettiin kuitenkin hyväksi, sillä tarvitsemamme tieto ei ole ehtinyt vanhentua vielä niin paljoa, etteivätkö teokset olisi vieläkin hyödynnettävissä. Pääosin tietoa kuitenkin saatiin uudemmissa teoksista, tutkimuksista ja artikkeleista, joten vanhempi tieto olisi voitu jättää pois. Teoriaosuutta monipuolistettiin myös ulkomaisilla tutkimuksilla sekä artikkeleilla.

Tulosten analysointiin, etenkin avoimien kysymysten laadulliseen analysointiin olisi voinut käyttää aikaa lähes rajattomasti. Raportin täytyi kuitenkin valmistua tiettyyn aikaan mennessä, joten laadullinen analysointi saattoi jäädä liian pinnalliseksi. Tilastollisten tulosten analysointi oli Webropol-ohjelman takia helppoa, joten tilastolliset kysymykset tuli analysoitua nopeammin. Kokonaisuudessaan tulokset olivat selkeitä tilastollisten kysymysten kohdalla, avoimien kysymysten analysointi olisi voinut olla vielä tarkempaa. Avoimien kysymysten analysointi tapahtui luokittelemalla vastaukset samankaltaisuutensa mukaan eri teemoiksi, joista valittiin eniten esiintyvät aihepiirit.

Mahdollisuus avoimiin kysymyksiin vastaamiseen oli viidessätoista kysymyksessä. Vähiten avoimia vastauksia tuli kysymykseen numero 28 ”Etsitkö itse tietoa muualta liikuntaan liittyen?”, johon vastasi kuusi ihmistä. Avoimista kysymyksistä eniten vastauksia keräsi kysymys numero 23 ” Onko raskautesi aikana tullut jotain ongelmia, joiden takia olet joutunut vähentämään liikuntaa?”, johon vastasi 182. Muihin avoimiin kysymyksiin vastasi keskimäärin noin 30 vastaajaa kysymystä kohden. Selkeästi eniten vastauksia saatiin siis liikunnan harrastamisen vähentämiseen kohdistuneeseen kysymykseen sekä perussairauksia koskevaan kysymykseen, johon saatiin 100 vastausta. Muut kysymykset eivät herättäneet niin paljoa ajatuksia.

Tutkimus ei vahingoittanut fyysisesti, psyykkisesti eikä sosiaalisesti tutkittavia henkilöitä. Tutkimuksesta saatavan hyödyn osuus oli huomattavasti haittaa suurempi. Tutkimus oli siihen osallistuville vapaaehtoista. Vastuu tutkimuksesta oli tämän tutkimuksen tekijöillä. Kerätty aineisto pidetään vain tutkimuksen tekijöiden hallussa ja hävitetään asianmukaisesti tutkimuksen valmistuttua. Tutkimuksessa pyrittiin hyvään tieteelliseen käytäntöön, missä ei tapahdu piittaamattomuutta, vilppiä, sepittämistä, vääristelyä eikä luvatonta lainausta. (Liite 1: Saate.)

Pelkona oli, että tutkimuksen onnistumiseksi ei saisi tarpeeksi vastauksia, ja mahdollisesti pilailumielessä vastaajat saisivat vääristelyä tuloksia. Toiveena oli, että kyselyyn saataisiin vähintään 50 vastausta, jotta tutkimusta voisi pitää jollain tasolla luotettavana. Kysymykset oli lisäksi niin selkeästi suunnattu odottajille tai vastasynnyttäneille, joten tämän toivottiin ehkäisevän pilailumielessä vastailua. Pelko hälveni, kun ensimmäisen viikon jälkeen vastauksia oli jo yli 150. Loppujen lopuksi vastaajia oli 328, mikä ylitti selkeästi kaikki odotukset. Aihe tuntuu siis olevan melko tärkeä odottavien äitien keskuudessa. Mahdollisia muita syitä tutkimuksen epäonnistumiseen olisivat olleet kyselyn huono näkyvyys verkossa ja tästä johtuen vähäinen vastaajien määrä. Tutkimuksen täydellisen epäonnistumisen riskit olivat pienet, joten toista suunnitelmaa epäonnistumisen vuoksi ei koettu tarpeelliseksi.

Verkkokysely oli vapaasti kaikkien saatavilla, mutta se oli tarkoituksella laitettu tietyille vauva-aiheisille foorumeille, jolloin se saavuttaisi halutut vastaajat par-

haiten. Verkkokyselyn haasteena on muun muassa sen saatavuus, esimerkiksi tietyillä alueilla Suomessa Internet-yhteydet ovat hitaampia ja täten se voi vähentää halukkuutta vastata kyselyyn. Kohderyhmä oli määritelty selkeästi, mutta määrittely ei silti voinut estää kohderyhmään kuulumattomia vastaamasta. Oletuksena kuitenkin on, että vastaajista vähintäänkin valtaosa kuului haluttuun kohderyhmään. Monesti myös odottajat ovat kiinnostuneita odotusaikaan liittyvistä asioista, joten voitiin olettaa, että kyselylomake on mielenkiintoinen ja kohderyhmäläiset jaksavat perehtyä ja vastata kaikkiin kysymyksiin asianmukaisella tavalla. Toki riskinä on myös kyselylomakkeen kysymyksiin vastaamiseen väsyminen ja kyselyn loppuosan tulosten vääristymä. Avointen vastausten analyysin perusteella voidaan kuitenkin olettaa, että mielenkiinto vastaamiseen on säilynyt loppuun asti, sillä viimeisissäkin avoimissa kysymyksissä on jotakuinkin saman verran vastaajia kuin ensimmäisissä.

8.3 Jatkotutkimusaihe

Jatkotutkimusaiheena voisi olla esimerkiksi maakunnittainen tutkimus, jonka kautta voitaisiin saada valtakunnallista tietoa äitiysneuvolaohjauksesta. Tämän perusteella puolestaan voitaisiin kehittää äitiysneuvoloiden ohjauksen suosituksia etenkin ravitsemuksen ja liikunnan osalta, jolloin jokaisella odottajalla asuinpaikkakunnasta riippumatta olisi mahdollisuus yhtä laadukkaaseen ohjaukseen ja neuvontaan.

Jatkotutkimusaiheena voisi myös olla äitiysneuvoloiden ravitsemusohjauksen laadun yhteys raskausdiabeteksen esiintyvyyteen. Myös muita äitiysneuvoloiden ohjauksen ja neuvonnan kohtia, kuten unen tarvetta tai muiden elintapojen yhteyttä raskaudenaikaisiin ongelmiin voitaisiin tutkia.

Lähteet

Aaltonen, M., Ojanen, T., Sivén, T., Vihunen, R. & Vilén, M. 2004. Lapsen aika. WS Bookwell Oy.

Aldén-Nieminen, H., Borodulin, K., Laatikainen, T., Raitanen, J., Luoto, R. 2008. Synnyttäneisyys ja liikunta - liikkuvatko äidit riittävästi? Suomen Lääkärilehti 2008:63(36) 2893-2898. <http://www.laakarilehti.fi/files/lehdisto/SLL362008-luoto.pdf>. Luettu 19.9.2013.

Arffman, S. & Hujala, N (toim.). 2010. Ravitseminen neuvolatyössä. Helsinki: Edita.

Arffman, S., Partanen, R., Peltonen, H. & Sinisalo L (toim.). 2009. Ravitseminen hoitotyössä. Helsinki: Edita

Armanto, A. & Koistinen, P. 2009. Neuvolatyön käsikirja. 1.-3.painos. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.

Deans, A. 2003. Suuri äitiyskirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Perhemediat Oy.

Desser, K., Nord, A., Desser, H. 2008. Kahden edestä – herkullista raskausajan ruokaa. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Nemo.

Di Fiore, J. 2004. Odottavan äidin liikunta. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Perhemediat Oy.

Field, T. 2012. Prenatal exercise research. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0163638311001196>. Luettu 8.10.13

Fogelholm, M. Paronen, O. & Miettinen, M. 2007. Liikunta – hyvinvointipoliittinen mahdollisuus. Suomalaisen terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti 2006. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:1.

Fogelholm, M., Vuori, I. 2006. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti 2006. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Gummerus Kirjapaino Oy.

Haakstad, Bø. 2011. Exercise in pregnant women and birth weight: a randomized controlled trial. BMC Pregnancy and Childbirth, 11:66

Haapio, S., Koski, K., Koski, P., Paavilainen, R. 2009. Perhevalmennus. Porvoo: Ws Bookwell Oy.

Hasunen, K., Kalavainen, M., Keinonen, H., Lagström, H., Lyytikäinen, A., Nurtila, A., Peltola, T. & Tavia, S. 2004. Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikkiikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Helsinki: Edita.

Heikkilä, A., Leino-Kilpi, H & Hupli, M. 2008. Verkkokysely tutkimusaineiston keruumenetelmänä. *Hoitotiede* 20 (2), 101-110.

Henkilörekisterilaki 471/1987.

Henkilötietolaki 523- 526/1999.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. *Tutki ja kirjoita*. 6.-9. painos. Helsinki: Tammi.

Hyytinen, M., Mustajoki, P., Partanen, R., Sinisalo-Ojala, L. 2009. *Ravitsemushoito opas*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kettunen, T. & Pulliainen, L. 2006. Asiakkaiden tyytyväisyys äitiysneuvolassa saatuun ohjaukseen - Tutkimus Varkauden äitiysneuvoloiden asiakkaille. Diakonia ammattikorkeakoulu. Diakoninen sosiaali-, terveys- ja kasvatusalan koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Kinnunen, T. 2009. *Prevention of Excessive Pregnancy-Related Weight Gain*. Tampere; Tampere University Press. <http://tampub.uta.fi/handle/10024/66425> (Luettu 9.10.2013)

Kramer, M.& McDonald, S. 2006. Aerobic exercise for women during pregnancy. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16855953>. Luettu 8.10.13

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

Kääriäinen, M., Kyngäs, H., Ukkola, L. & Torppa, K. 2006. Terveystuotohenkilö-kunnan käsitykset ohjauksesta sairaalassa. *Hoitotiede* 18 (1), 4-13.

LeMoyne, E., Curnier, D., St-Jacques, S., Ellemberg, D. 2012. The effects of exercise during pregnancy on the newborn's brain: study protocol for a randomized controlled trial. <http://www.trialsjournal.com/content/13/1/68>. Luettu 8.10.13

Luoto, R. 2013. Liikunta raskauden aikana ja sen jälkeen. *Suomen Lääkärilehti*, 10/2013: 747-751. http://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/6523/1_sll102013-747.pdf. Luettu 9.10.2013

Niemi T., Nietosvuori L. & Virikko H. 2006. *Hyvinvointialan viestintä*. Helsinki: Edita Prima.

Pidcock, J. 2013. Pregnant athletes: is it safe to exercise when you're pregnant? <http://www.pponline.co.uk/encyc/pregnant-athletes-is-it-safe-to-exercise-when-youre-pregnant-545>. Luettu 8.10.13

Pisano, V. 2007. *Liikkuva äiti*. Jyväskylä: WSOYpro.

Rautaparta, M. 2010. *Raskaus, synnytys, äitiys*. Porvoo: WSOY.

Salokorpi, T. 2009. Rinnekoti-säätiö. FAS oireyhtymä. http://www.rinnekoti.fi/user_data/doc/lastenkuntoutuskoti/pienryhmat/FAS_oireyhtyma.pdf. Luettu 12.10.2012

Sipinen, S. 2010. Sukeltajantauti. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 2010;126: 435-442 <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo98634.pdf>. Luettu 15.11.2012

Social Media Food Database 2012. <http://finland.somefood.org>. Luettu 10.10.2012.

Stefanovic, V. & Nieminen, A. 2010. Kaikki raskautta suunnittelevat tarvitsevat foolihappolisää. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 2010;126: 337-339. Pääkirjoitus. http://www.verman.fi/media/2versio_Eripainos4s_Folit_0210.pdf. Luettu 17.9.2013.

Tanaka, Miyake, Sasaki, Hirota. 2012. Dairy products and calcium intake during pregnancy and dental caries in children. Nutrition Journal 11:33 <http://www.nutritionj.com/content/11/1/33>. Luettu 5.12.2012

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012a. Raskauden aikainen ruokavalio - ansoja täynnä? http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2004/4_2004/raskauden_aikainen_ruokavalio_-_ansoja_taynna_. Luettu 14.11.2012

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012b. Raskausaikana vältettävät elintarvikkeet. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/ravitsemustietoa/suomalaiset/raskausaika/valtettavat_elintarvikkeet. Luettu 14.11.2012.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012c. Terveellinen ruokavalio. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/ravitsemustietoa/terveys/terveellinen_ruokavalio. Luettu 28.8.2012.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012d. Vinkkejä hyviin valintoihin. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/aikalisa/materiaalit/ravitsemus/vinkkejä_valintoihin. Luettu 14.11.2012.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013. Raskausaika. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/ravitsemustietoa/suomalaiset/raskausaika Luettu 5.9.2013

Tiitinen, A. 2013. Raskaus (normaali kulku). Lääkärikirja Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00159. Luettu 16.10.2013

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Tampere: Tammi.

Tuokkola, J. 2011. Dietary aspects of cow's milk allergy in young children. Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Luettu 19.10.2013

UKK-instituutti. 2009. Liikunta raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen.
<http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/278-suomi.pdf>. Luettu 5.9.2013

Viestintätieteellinen tutkimus.

<http://viesverk.uta.fi/viesttiet/kaytannot/valinnat/maara.html>. Luettu 27.10.2012

Virtuaali Ammattikorkeakoulu.

<http://www.amk.fi/opintojaksot/0709019/1193463890749/1193464185783/1194413792643/1194415307356.html> (Luettu 29.11.2012)

Vuori, I. 2005. Liikunta, kunto ja terveys. Teoksessa U. Kujala, S. Taimela & I. Vuori (toim.) Liikuntalääketiede. Helsinki: Duodecim, 16-30.

Liitteet

Liite 1



Sosiaali- ja terveysala

SAATE

Arvoisa vastaaja,

Opiskelemme Saimaan ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajaksi ja terveydenhoitajaksi. Teemme opinnäytetyötä raskausajan ravitsemus- ja liikuntaneuvonnasta. Tutkimuksessa kartoitamme äitiysneuvolassa saatavasta ravitsemus- ja liikuntaneuvonnasta saatuja kokemuksia. Tutkimuksen tarkoituksena on saada kokemustietoa äitiysneuvolasta saatavasta ravitsemus- ja liikuntaneuvonnan tarpeellisuudesta ja laajuudesta, jotta neuvontaa voisi tarpeen vaatiessa kehittää. Raskauden aikainen ravitsemus ja liikunta vaikuttavat sekä vauvan että äidin tulevaisuuteen, minkä vuoksi neuvontaan tulee kiinnittää huomiota.

Kysely toteutetaan Webropol-verkkokyselyllä. Kyselyyn vastaaminen kestää n. 10 minuuttia. Kyselyyn voi vastata verkossa helmikuun aikana. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä. Vastauksia käytetään ainoastaan tämän opinnäytetyön aineistona ja vastaukset hävitetään aineiston analyysin jälkeen asianmukaisesti. Valmis työ julkaistaan aikanaan ammattikorkeakoulujen julkaisuarkistossa Theseuksessa, jossa se on vapaasti luettavissa.

Mikäli teillä on kysyttävää opinnäytetyöhön tai kyselyyn liittyen, voitte ottaa meihin yhteyttä.

Kiitos vastaamisesta!

Ystävällisin terveisin,

Maiju Hannonen
terveydenhoitajaopiskelija
m.hannonen@student.saimia.fi

Päivi Laitinen
sairaanhoitajaopiskelija
paivi.laitinen@student.saimia.fi

Raskausajan ravitsemus- ja liikuntasuositukset ja neuvonta

Taustakysymykset

1. Ikäsi: *

- 15-19
- 20-25
- 26-30
- 31-35
- 36-40
- 41-45
- 46-49
- yli 50v.

2. Onko tuleva lapsi/syntynyt lapsi esikoisesi? *

- Kyllä, tämä on ensimmäinen lapsi
- Ei, yksi lapsi ennen tätä raskautta
- Ei, kaksi lasta ennen tätä raskautta
- Ei, kolme lasta ennen tätä raskautta
- Ei, neljä lasta tai enemmän ennen tätä raskautta

3. Koulutustasosi? *

Merkitse koulutustasoltaan korkein tutkintosi (peruskoulu, ammatillinen koulutus/lukio, yliopisto/amk).

- Peruskoulu
- Ammatillinen koulutus
- Lukio
- Yliopisto
- Ammattikorkeakoulu

4. Oletko opiskellut/ollut töissä hoitoalalla? *

- En
- Kyllä

5. Oletko *

- Sinkku/yksinhuoltaja
- Parisuhteessa, mutta asutte eri asunnoissa
- Avoliitossa
- Avioliitossa
- Leski?

6. Onko sinulla perussairauksia? *

Esim. allergiat, astma, epilepsia, diabetes, kilpirauhasen toimintahäiriöt tms.

- Kyllä, mikä/mitä? _____
- Ei

7. Oletko käynyt vähintään ensimmäisellä neuvolakäynnillä? *

- Kyllä
- Ei

8. Raskautesi on kestoltaan *

- Ensimmäisellä kolmanneksella (viikot 1-14)
- Toisella kolmanneksella (viikot 15-28)
- Kolmannella kolmanneksella (viikot 29-42 tai yli)
- Olet synnyttänyt 0-6 kuukautta sitten

Raskausajan ruokavaliosi

9. Ruokavaliosi on/oli raskautesi aikana *

- Normaali (sisältää ruoka-aineallergiat sekä laktoosittoman/vähälaktoosisen ruokavalion)
- Vegetaristi
- Lakto-ovovegetaristi
- Vegaani
- Muu, mikä? _____

10. Söitkö/syötkö raskautesi aikana säännöllisesti *

- Aamupalan
- Lounaan
- Välipaloja
- Päivällisen
- Iltapalan
- Jonkin lisäaterian, minkä? _____

11. Kuinka usein raskautesi aikana söit/syöt kasviksia/juureksia/hedelmiä? *

- Päivittäin
- 5-6 kertaa viikossa
- 3-4 kertaa viikossa
- 1-2 kertaa viikossa

harvemmin

12. Käytitkö/käytätkö raskautesi aikana maitotuotteita? *

Maito, juusto, rahka, jogurtti jne.

- Päivittäin
- 5-6 kertaa viikossa
- 3-4 kertaa viikossa
- 1-2 kertaa viikossa
- harvemmin tai en lainkaan

Ravitsemusneuvonta

13. Oletko neuvolakäynnilläsi saanut neuvontaa raskauden aikaisesta ravitsemuksesta? *

- Kyllä
- En
- En muista

14. Sisälsikö ravitsemusneuvontasi tietoa? *

- Vitamineista ja niiden saantisuosituksista sekä vitamiinien lähteistä
- Lisäaineiden (makeutusaineet, säilöntäaineet yms.) käytöstä
- Vältettävistä ruoka-aineista
- Raskausajan ravinnontarpeesta sekä ruokamäärien lisäyksestä
- Muusta, mistä? _____

15. Kuinka hyvin olet noudattanut ravitsemusneuvonnasta saatuja ohjeita seuraavien asioiden osalta? *

0 = en ole saanut ohjausta, 1=en ollenkaan, 2=vähän, 3=kohtalaisesti, 4=melko paljon, 5=niin paljon kuin mahdollista.

	0	1	2	3	4	5
Vitamineista ja niiden saantisuosituksista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vitamiinien lähteistä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lisäaineiden käytöstä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vältettävistä ruoka-aineista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Raskausajan ravinnontarpeesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ruokamäärien lisäyksestä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16. Oletko ollut kiinnostunut saamastasi ravitsemusneuvonnasta? *

- Kyllä
- En, miksi? _____

17. Onko terveydenhoitajasi ollut huolissaan raskauden aikaisesta ravitsemuksestasi sekä tarpeellisten vitamiinien ja hivenaineiden saannistasi jonkin ruokavalion tai ruoka-aineallergioiden takia? *

- Kyllä, mistä syystä? _____
- Ei

18. Etsitkö itse tietoa muualta ravitsemukseen liittyen? *

- Kyllä, lehdistä
- Kyllä, sain tietoa sukulaisilta/ystäviltä/kavereilta
- Kyllä, Internetistä
- Kyllä, kirjoista
- Kyllä, televisiosta
- Kyllä, mistä muualta? _____
- En

19. Olisitko kaivannut raskautesi aikana enemmän tietoa ja/tai neuvontaa ravitsemuksesta terveydenhoitajaltasi? *

- Kyllä, mistä asiasta? _____
- En

Liikuntatottumuksesi

20. Kuinka paljon harrastit liikuntaa **ennen** raskauttasi? *

Kerrallaan 30minuuttia tai enemmän.

- Päivittäin
- 5-6 kertaa viikossa
- 3-4 kertaa viikossa
- 1-2 kertaa viikossa
- harvemmin tai en ollenkaan

21. Kuinka paljon harrastit/olet harrastanut raskauden aikana liikuntaa? *

Kerrallaan 30minuuttia tai enemmän.

- Päivittäin
- 5-6 kertaa viikossa
- 3-4 kertaa viikossa
- 1-2 kertaa viikossa
- harvemmin tai en ollenkaan

22. Onko terveydenhoitajasi ollut huolissaan raskauden aikaisesta liikunnan harrastamisestasi?

*

- Kyllä, harrastan kontaktilajia/-lajeja tai muuten raskasta liikuntaa
- Kyllä, liikunnan harrastamiseni on suosituksiin nähden liian vähäistä
- Ei

23. Onko raskautesi aikana tullut jotain ongelmia, jonka takia olet joutunut vähentämään liikuntaa? *

- Ei
- Kyllä, mitä? _____

Liikuntaneuvonta

24. Oletko neuvolakäynnillä saanut neuvontaa raskauden aikaisesta liikunnasta? *

- Kyllä
- En
- En muista

25. Sisälsikö liikuntaneuvontasi tietoa *

- Suositelluista raskaudenaikaisista liikuntaharrastuksista
- Liikuntamääristä
- Eri liikuntalajien aiheuttamista rajoituksista (esim. kontaktilajit)
- Liikuntaharrastuksen intensiteetistä eli voimakkuudesta raskauden eri vaiheissa
- Muusta, mistä? _____

26. Kuinka hyvin olet noudattanut liikuntaneuvonnasta saatuja ohjeita seuraavien asioiden osalta? *

0 = en ole saanut ohjautusta, 1=en ollenkaan, 2=vähän, 3=kohtalaisesti, 4=melko paljon, 5=niin paljon kuin mahdollista.

	0	1	2	3	4	5
Suositelluista raskaudenaikaisista liikuntaharrastuksista	○	○	○	○	○	○
Liikuntamääristä	○	○	○	○	○	○
Eri liikuntalajien aiheuttamista rajoituksista (esim. kontaktilajit)	○	○	○	○	○	○
Liikuntaharrastuksen intensiteetistä eli voimakkuudesta raskauden eri vaiheissa	○	○	○	○	○	○

27. Oletko ollut kiinnostunut saamastasi liikuntaneuvonnasta? *

- Kyllä
- En, miksi? _____

28. Etsitkö itse tietoa muualta liikuntaan liittyen? *

- Kyllä, lehdistä
- Kyllä, sain tietoa sukulaisilta/ystäviltä/kavereilta
- Kyllä, Internetistä

- Kyllä, kirjoista
- Kyllä, televisiosta
- Kyllä, mistä muualta? _____
- En

29. Olisitko kaivannut raskautesi aikana enemmän tietoa ja/tai neuvontaa liikunnasta terveydenhoitajaltasi? *

- Kyllä, mistä asiasta? _____
- En

Hyppy kysymyksestä 13. Jos vastasit edelliseen kysymykseen "En" tai "En muista", niin miksi? *

- Raskauteni on alkuvaiheessa, eikä ohjausta ole vielä käyty
- Sain niin paljon neuvontaa, etten muista kunnolla
- Olen saanut neuvontaa jo aikaisemmissa raskauksissani
- Hoitajan mielestä ruokavalioni on valmiiksi jo hyvä, ettei ollut tarvetta lisäneuvontaan
- En saanut mielestäni tarpeeksi neuvontaa
- Muu, mikä? _____

Hyppy kysymyksestä 24. Jos vastasit edelliseen kysymykseen "En" tai "En muista", niin miksi? *

- Raskauteni on alkuvaiheessa, eikä ohjausta ole vielä käyty
- Sain niin paljon neuvontaa, etten muista kunnolla
- Olen saanut neuvontaa jo aikaisemmissa raskauksissani
- Hoitajan mielestä liikuntatottumukseni ovat valmiiksi jo hyvät, ettei ollut tarvetta lisäneuvontaan
- En saanut mielestäni tarpeeksi neuvontaa
- Muu, mikä? _____