

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Fysioterapiakoulutus
Terveystenhoitajakoulutus

Annika Huttunen
Paula Ikävalko
Riikka Nissinen

RASKAUSDIABETES JA SEN RISKIEN ENNALTAEHKÄISY
MIELENTERVEYDEN JA LIIKUNNAN NÄKÖKULMASTA
Videosarja ja esite odottaville äideille

Opinnäytetyö
Helmikuu 2018



OPINNÄYTETYÖ
Helmikuu 2018
Fysioterapiakoulutus
Terveydenhoitajakoulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
p. 050 405 4816

Tekijät

Annika Huttunen, Paula Ikävalko, Riikka Nissinen

Nimeke

Raskausdiabetes ja sen riskien ennaltaehkäisy mielenterveyden ja liikunnan näkökulmasta
Videosarja ja esite odottaville äideille

Toimeksiantaja

Joensuun Seudun Diabetes ry

Tiivistelmä

Raskausdiabetes on glukoosiaineenvaihdunnan häiriö, joka todetaan ensimmäisen kerran raskauden aikana. Sen synnyn taustalla ovat insuliiniresistenssi ja haiman beetasolujen heikentynyt insuliinin erityminen. Raskausdiabeteksen riskit tulisi tunnistaa mahdollisimman aikaisin, sillä se aiheuttaa merkittävän riskin äidin ja sikiön terveydelle.

Mielenterveys on edellytys kaikelle terveydelle ja hyvinvoinnille. Mielenterveyden tukeminen edistää ihmisen kykyä toimia yhteisössä ja muodostaa sosiaalisia verkostoja. Stressi ja uniongelmat voivat horjuttaa mielenterveyttä hetkellisesti. On tärkeää vastata vanhemman avun tarpeeseen ja tukea psyykkistä hyvinvointia myös raskauden hoidon lisäksi.

Säännöllinen liikunta tukee mielenterveyttä, parantaa unen laatua ja auttaa hallitsemaan stressiä. Liikunnalla voidaan ehkäistä raskausajan ja synnytyksen aikaisia komplikaatioita. Liikunnalla on myös myönteinen vaikutus glukoosiaineenvaihduntaan.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä tietoa ja tukea raskausdiabetesta sairastaville äideille ja heidän läheisilleen. Opinnäytetyön tehtävänä on toteuttaa kolmen videon videosarja ja videoihin liittyvä esite.

Opinnäytetyötä voidaan hyödyntää äitiysneuvoloissa odottaville äideille ennaltaehkäisy-, hoidon ja tukemisen apuvälineeksi. Jatkokehittämissideana voisi toteuttaa sähköisesti jaettavan kirjeen raskausdiabeteksestä odottaville äideille tai viikoittain järjestettävän tukiryhmän.

Kieli
suomi

Sivuja 53
Liitteet 5
Liitesivumäärä 25

Asiasanat

raskausdiabetes, raskaus, mielenterveys, liikunta



THESIS
February 2018
Degree Programme in Physiotherapy
Degree Programme in Nursing
Tikkarinne 9
FI 80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +350 50 405 4816

Authors

Annika Huttunen, Paula Ikävalko, Riikka Nissinen

Title

Gestational Diabetes and Prevention of Its Risks from The Perspective of Physical Activity and Mental Health - Video Series and information Leaflet for Expectant Mothers

Commissioned by

Joensuu Region Diabetes Association

Abstract

Gestational diabetes is a glucose metabolism disorder and it is first diagnosed time during the pregnancy. It is caused by insulin resistance and impaired insulin secretion in the pancreatic beta cells. The risks of gestational diabetes should be recognized as early as possible, because it can cause significant risks to the well-being of the mother and the foetus.

Mental health is a prerequisite for all health and well-being and it should be observed from a positive perspective. Supporting mental health promotes the individual's ability to act in community and form social networks. Stress and sleep disorders can temporarily weaken mental health. It is important to respond to the parent's need for help as well as support mental health along with antenatal care.

Regular physical activity has a positive effect on mental health, the quality of sleep and it helps to manage stress. Physical activity can prevent complications during pregnancy and in child-birth. It also has a positive effect on glucose balance.

The purpose of this practice-based thesis is to increase knowledge and support among for mothers with gestational diabetes and support their families, too. The thesis assignment is to release video series of three videos and an information leaflet.

This thesis can be used as a preventive, caring and supportive tool among expectant mothers attending antenatal clinics. A further development idea could be an email message for pregnant women focusing on information on gestational diabetes or a weekly organized support group.

Language

Finnish

Pages 53

Appendices 5

Pages of Appendices 25

Keywords

Gestational diabetes, pregnancy, mental health, physical activity

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	5
2	Normaali raskausaika	6
2.1	Liikunta raskauden aikana	7
2.2	Liikunnan vasta-aiheet	9
2.3	Odottavaa äitiä tukeva liikunta	10
2.4	Kestävyysliikunta	11
2.5	Lihaskuntoliikunta	11
2.6	Arkiaktiivisuus	12
3	Liikunta synnytyksen jälkeen	13
4	Raskausdiabetes	15
4.1	Raskausdiabeteksen taustatekijät	15
4.2	Riskit äidille	16
4.3	Tyypin 2 diabeteksen ehkäisy	17
4.4	Raskausdiabeteksen riskit vauvalle	18
4.5	Raskausdiabeteksen diagnosointi	19
4.6	Raskausdiabeteksen hoito	21
5	Mielenterveys	22
5.1	Stressi	23
5.2	Uni	24
5.3	Liikunnan yhteys mielialaan	26
5.4	Mielenterveyden tukeminen	27
6	Moniammatillinen tuki raskausdiabetesta sairastavalle äidille	30
6.1	Hoitotyö ja fysioterapia osana moniammatillisia palveluja	31
6.2	Hoitotyön ja fysioterapian rooli raskausdiabeteksen hoidossa	32
7	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä	35
8	Toteutus	35
8.1	Opinnäytetyöprosessin lähtötilanne ja eteneminen	36
8.2	Toiminnallinen opinnäytetyö	37
8.3	Hyvän videon ominaisuudet	39
8.4	Hyvän käsikirjoituksen piirteet	40
8.5	Hyvän esitteen ominaisuudet	41
8.6	Videosarjan ja esitteen suunnittelu ja toteutus	42
8.7	Tuotoksien arviointi	43
9	Pohdinta	44
9.1	Tuotoksien tarkastelu	45
9.2	Luotettavuus ja eettisyys	45
9.3	Ammatillinen kasvu	48
9.4	Hyödynnettävyys ja jatkokehittämissideat	49
	Lähteet	50

Liitteet

Liite 1	Toimeksiantosopimus
Liite 2	Käsikirjoitus
Liite 3	Alkukartoituskysely
Liite 4	Esite
Liite 5	Palautelomake

1 Johdanto

Raskausdiabetes on glukoosiaineenvaihdunnan häiriö, joka voidaan todeta ensimmäisen kerran raskauden aikana (Teramo & Kaaja 2015a, 456). Sairautena raskausdiabetes on kasvava ongelma, ja sairastuneiden määrä näyttäisi lisääntyvän. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan vuonna 2015 raskausdiabetes todettiin 11,5 prosentilla synnyttäjistä. Raskausdiabetes on hyvin usein oireeton, joten taudin aikaisella toteamisella ja siihen puuttumisella on suuri merkitys. (Tiitinen 2017.) Raskausdiabetes lisää muun muassa kohonneen verenpaineen, raskausmyrkytyksen, sekä sydän- ja verisuonitautien riskiä. Raskausdiabetes lisää myös sikiön suurikokoisuuden riskiä, jolloin myös synnytyskomplikaatioiden riski kasvaa. (Käypä hoito -suositus 2013.)

Raskausdiabeteksen hoito alkaa jo ennen raskautta elintapaohjauksella avoterveydenhuollossa. Raskauden aikana ohjaus jatkuu neuvolassa ja synnytyksen jälkeen avoterveydenhuollossa. (Käypä hoito -suositus 2013.) Raskausdiabeteksen ehkäisyssä, seulonnessa ja hoidossa on terveydenhuollon ammattihenkilöllä tärkeä rooli, sillä äidin terveys vaikuttaa merkittävästi myös sikiön hyvinvointiin. (Teramo & Kaaja 2011, 508–509).

Mielenterveys on edellytys hyvinvoinnille ja siksi sitä tulisi tarkastella myönteisestä näkökulmasta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 13–14). Raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen äidin tunteet voivat voimistua poikkeuksellisen paljon ja siksi raskausaikana mieli voi madaltua helposti (Sariola, Nuutila, Sainio, Saisto & Tiitinen 2014, 381). Äidin mielenterveyden tukeminen raskausdiabeteksen hoidossa voi parhaimmillaan auttaa odottavaa äitiä sairautensa hallinnassa merkittävästi. Tämän vuoksi äitiyshuollossa mielenterveyden puheeksi ottaminen olisi ensiarvoisen tärkeää. (Lönngqvist & Lehtonen 2017, 33–34).

Ravitsemuksen lisäksi liikunnalla on edullisia vaikutuksia raskausdiabetekseen. Kohtalaisesti kuormittava liikunta ennen raskautta ja raskauden aikana ehkäisee glukoosiaineenvaihdunnan häiriöitä. (Käypä hoito -suositus 2013.) Tasapainoi-

sen elämän ja hyvinvoinnin perustana on mielenterveys (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017). Liikunnalla on myös myönteinen vaikutus mielenterveyteen, sillä sen on todettu ehkäisevän masennusoireita jopa keskivaikeaan depression asti (Vuorilehto, Larri, Kurki & Hätönen 2014, 32).

Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä tietoa ja tukea raskausdiabetesta sairastaville äideille ja heidän läheisilleen. Tehtävänä on toteuttaa kolmen videon videosarja ja videoihin liittyvä esite. Opinnäytetyössä käsitellään raskausdiabeteksen vaikutusta äitiin ja lapseen raskauden aikana ja sen jälkeen sekä tapoja, joilla voi ennaltaehkäistä raskausdiabetekseen sairastumista ja pienentää raskausdiabeteksen sairastamisesta johtuvia riskejä. Lisäksi käsitellään äidin mielenterveyden tukemisen keinoja ja turvallisia keinoja liikkua raskauden aikana ja sen jälkeen. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Joensuun Seudun Diabetes ry.

2 Normaali raskausaika

Täysiaikainen raskaus kestää 37–42 viikkoa ja näiden viikkojen aikana tuleva äiti sopeutuu fyysisiin ja psyykkisiin muutoksiin. Näiden muutosten tarkoituksena on sopeuttaa äidin elimistöä uuteen tilanteeseen, mutta myös valmistaa tulevaan synnytykseen. Tämän vuoksi jokaista odottavaa äitiä seurataan äitiysneuvolassa säännöllisin väliajoin. (Sariola & Tikkanen 2011, 308–314.)

Raskauden aikana hormonitoiminta kokee muutoksen, kun istukka alkaa tuottaa erilaisia hormoneja (Sariola & Tikkanen 2011, 308–314). Raskaus on suuri rasite äidin elimistölle, joten se heikentää myös jonkin verran terveen äidin insuliiniherkkyyttä. Tämän tarkoituksena on varmistaa, että äidin veressä on aina saatavilla energiaa ja ravintoaineita sikiölle. Hormonitoiminnan muutos saa myös kehon sidekudokset pehmentymään ja näin valmistumaan synnytykseen. Nämä muutokset yhdessä voivat aiheuttaa alaselkä- ja liitoskipuja etenkin lantion alueella. (Teramo & Kaaja 2011, 508; Murray & Hassall 2009, 213–215.)

Edellä mainitun lisäksi sydän- ja verisuonielimistö mukautuu vastaamaan äidin ja kasvavan sikiön tarpeisiin. Sydän kasvaa kokoa, ja samalla sen iskutilavuus lisääntyy. Lisäksi äidin syke nousee hieman. Elimistön verimäärä lisääntyy istukan verekkyyden lisäämiseksi, verenpaineen ylläpitämiseksi sekä synnytyksen aikaista verenhukkaa varten. Verenpaine voi myös laskea kahden ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana alhaisemmaksi kuin ennen raskautta, sillä verisuonten tilavuus lisääntyy. (Murray & Hassall 2009, 196–199; Sariola & Tikkanen 2011, 308–314.)

2.1 Liikunta raskauden aikana

Raskaudenaikainen painonnousu on täysin normaalia, sillä kohtu ja rinnat kasvavat kokoa, sekä kehon veri- ja vesimäärä lisääntyy. Osa painonnoususta syntyy myös äidin kehon varastoidessa energiaa rasvakudokseen synnytyksen jälkeistä aikaa varten. Normaali painonnousu raskauden aikana on kuitenkin 8–15 kilogrammaa riippuen naisen koosta. Pääasiassa paino nousee eniten vasta 20. raskausviikon jälkeen. Näin ollen alkuraskauden rajua painonnousu johtuu usein lihomisesta. Raskauden aikana energian tarve kasvaa noin 10–20 prosenttia. Tämän vuoksi ruokavalioon tulee kiinnittää erityistä huomiota. (Murray & Hassall 2009, 214–215; Sariola & Tikkanen 2011, 308–314.)

Säännöllisellä liikunnalla on paljon terveyshyötyjä. Säännöllinen liikunta muun muassa auttaa pitämään verenpaineen ja veren kolesteroliarvot normaaleina, parantaa unen laatua ja mielialaa sekä auttaa hallitsemaan stressiä. Säännöllinen liikunta raskauden aikana ylläpitää tai parantaa kestävyyskuntoa ja hapenottokykyä. Tuki- ja liikuntaelimistön osalta se mahdollisesti vähentää ja ehkäisee selkä- ja polvi ongelmia sekä parantaa ryhtiä. Liikunnalla voidaan vähentää ja ehkäistä suonikohjujen syntymistä, sekä helpottaa ja ehkäistä turvotuksia ja ummetusta. Se voi myös suojata pre-eklampsialta (aiemmin tunnettu termillä raskausmyrkytys), johon raskausdiabetesta sairastavilla on suurentunut riski. (Luoto 2013; Jaakkola 2015, 142; UKK-instituutti 2010a; Käypä hoito -suositus 2016; Käypä hoito -suositus 2013).

Jo yhdellä liikuntakerralla saavutetaan hetkellisiä hyötyjä, kun elimistön tuottamien kivunhoito- ja hyvinolon hormonien pitoisuudet äidin kehossa suurenevät. Liikkumisen ansiosta verenkierto vilkastuu, jolloin kudokset saavat enemmän happea ja ravinteita. Tällöin myös niiden kuona-aineita poistuu tehokkaammin. Tyypillisesti myös verenpaine laskee liikunnan jälkeen. Liikunnan vaikutuksesta veren sokeripitoisuus laskee tavallista nopeammin, ja tällöin insuliinitaso laskee yhdessä sokeritason laskun kanssa. Elimistö pyrkii käyttämään varastoitua energiaa, kuten sokeria ja rasvaa hyödyksi liikunnan aikana. Liikunnan jälkeen mieliala voi olla koholla, ja äiti voi saada paremmin unta. (Erkkola 2011, 180–181; UKK-instituutti 2015.)

Liikuntasuositukset raskauden aikana eivät juuri poikkea yleisistä liikuntasuosituksista. Raskausaikana oman kehon tuntemuksien havainnoiminen kuitenkin korostuu. Liikunnan voi esimerkiksi tarvittaessa jakaa pienempiin, 10–30 minuutin pätkiin. (UKK-instituutti 2010a.) Kuviossa 1 on esitettyä liikuntasuosituksia UKK-instituutin liikuntasuosituksista. Viikon aikana voi siis esimerkiksi jumpata kahtena päivänä ja muina päivinä käydä lenkillä.



Kuvio 1. Liikuntapiirakka (UKK-instituutti 2010b)

Raskaus onkin usein erinomaista aikaa kiinnittää huomiota omiin elämäntapoihin. Säännöllisen liikunnan voi aloittaa myös raskausaikana. Raskausajan liikunnan tarkoitus on pääasiassa ylläpitää kuntoa ja ennaltaehkäistä ongelmia. Liikunnan

vasta aloittaneilla aktiivisuuden lisäys parantaa myös kuntoa. (Tiitinen 2016a; UKK-instituutti 2010a.)

Raskauden aikainen fyysinen aktiivisuus auttaa vähentämään lääketieteellisiä toimenpiteitä synnytyksen aikana. Yleisimmin havaittuja etuja synnytyksessä ovat muun muassa sen lyhyempi kesto, harvemmin tarvittu lääkkeellinen kivunlievitys sekä pienentynyt riski avustettuihin synnytyksiin. Synnytyksen käynnistyksiä, kalvojen puhkaisua, välilihan leikkauksia ja repeämisiä tapahtuu harvemmin raskausaikanaan aktiivisilla naisilla. Synnytyksen aikana vähän liikkuvilla äideillä sydän joutuu suuremmalle koetukselle ja huono kestävyyskunto voi rajoittaa ponnistamisen tehokkuutta. Parempi kestävyys- ja lihaskunto auttavat synnytyksen sujuvuudessa ja pienentävät riskiä sairastua synnytyksen jälkeisen masennukseen. (Szumilewicz, Wojtyła, Zarębska, Drobnik-Kozakiewicz, Sawczyn & Kwitniewska 2013, 380.; Söhnchen, Melzer, Tejada, Jastrow-Meyer, Othenin-Girard, Irion, Boulvain & Kayser 2011; Luoto 2013; UKK-instituutti 2010a; Käypä hoito -suositus: 2016.)

2.2 Liikunnan vasta-aiheet

Raskauden aikana voi ilmetä tilanteita, jolloin ei tulisi harrastaa liikuntaa. Liikunta tulisi jättää väliin ehdottomasti, jos ilmestyy ennenaikaisen synnytyksen mahdollisuuden viittaavia merkkejä. Tällaisia merkkejä voivat esimerkiksi olla selvittämättömän verenvuoto emättimestä, todettu kohdunkaulan heikkous tai ennenaikainen lapsiveden meno. Liikuntaa on syytä ehdottomasti rajoittaa, jos on todettu hidastumaa sikiön kasvussa, istukan ennenaikaista irtoamista tai kohdunsuun päällä kasvava istukka. Jotkut äidin yleissairaudet saattavat vaatia liikunnan rajoittamista. Mahdollisia syitä liikunnan rajoittamiseen voivat olla myös uhkaava keskenmeno alkuraskaudessa, monisikiöinen raskaus sekä pre-eklampsia. Usein on syytä keskustella raskausajan liikunnasta ammattilaisen, esimerkiksi lääkärin, terveydenhoitajan tai fysioterapeutin, kanssa. (UKK-instituutti 2010a; Käypä hoito -suositus 2016.)

Liikkumisen este saattaa tulla myös yllättäen. Liikuntasuoritus tulisi lopettaa heti, jos ilmenee verenvuotoa, tai muuta epäilyttävää vuotoa emättimestä, voimakkaita ja/tai kivuliaita supistuksia, päänsärkyä, huimausta, hengenahdistusta tai voimakasta hengästymistä, rintakipua, voimattomuutta, lihasheikkoutta, tai toispuoleista kipua ja turvotusta pohkeissa. Tällöin voi olla kyse laskimotukoksesta. (UKK-instituutti 2010a; Käypä hoito -suositus 2016.)

2.3 Odottavaa äitiä tukeva liikunta

Jo ennen raskautta säännöllisesti liikuntaa harrastaneet voivat jatkaa liikkumista kuten ennenkin. Omaa kehoa on kuitenkin syytä kuunnella ja tarvittaessa liikuntaa tulee keventää. Aiemmin liikkumattomien kannattaa aloittaa suositusten mukaisten liikuntamäärien tavoittelu rauhallisesti ja lisätä harjoittelukertoja ja kestoja vähitellen. Hyvä määrä aloitukseen voisi olla esimerkiksi 15 minuutin miellyttävä, mutta hieman hengästyttävä lenkki kolme kertaa viikossa. (UKK-instituutti 2016a; Luoto 2011, 108.)

Raskausaikana vältettäviä liikuntalajeja ovat kohdun hölskyvää liikettä tuottavat lajit sekä lajit, joissa on vaara kaatua, pudota tai saada iskuja. Nopeita suunnanvaihtoja sisältävät lajit voivat tuottaa helposti venähdyksiä raskaushormonien pehmittämissä nivelsiteissä. Ei-suositeltavia lajeja ovatkin muun muassa pallopelit, jääkiekko, ratsastus, laskettelu ja kamppailulajit. Myös laitesukellusta tulee välttää. (UKK-instituutti 2016a; Erkkola 2011, 180.)

Suositteluvia lajeja ovat lajit, jotka tuottavat miellyttäviä elämyksiä, sillä monen aloittelijan kohdalla liikunta keskeytyy tai jopa loppuu koettujen epämiellyttävien tuntemusten ja kokemusten takia (Nupponen 2011, 43). Hyviä lajeja, joita kokeilla, ovat muun muassa kävely, sauvakävely, pyöräily, uinti, soutu, kuntosaliharjoittelu, hiihto, luistelu, soutu, tanssi ja suuriin lihasryhmiin kohdistuva rytmisen jumppa (UKK-instituutti 2016a; Erkkola 2011, 178; Käypä hoito -suositus 2016).

2.4 Kestävyyssiikunta

Kestävyyden eri osa-alueita ovat peruskestävyys, vauhtikestävyys, maksimikestävyys ja nopeuskestävyys. Kestävyyteen vaikuttavia tekijöitä ovat hengitys- ja verenkiertoelimistön toimintakyky, kehon rakenteelliset tekijät, veren hemoglobiinipitoisuus, maksimaalinen hapenottokyky, lihassolujakauma ja energian riittävyys. (Kauranen 2016, 590, 592.) Vähän liikkuvalla ylipainoiselle odottajalle suositeltavat sykerajat voivat olla jopa alle 120/min (Davenport, Charlesworth, Vanderspank, Sopper & Mottola 2008). Raskausajan liikunnassa sopivan rasitus-tason löytämiseen suositellaan käytettäväksi Borgin asteikkoa (kuvio 2), sillä syke ei ole riittävän luotettava tapa tähän. Rasitus on sopivaa ollessaan asteikolla 12–14. (UKK-instituutti 2016a; Stenman 2016, 72.)

Miltä rasitus tuntuu nyt?*

Miltä rasitus tuntuu?	Sopivuus	Havainnoi hengitystä
6		
7 erittäin kevyt		normaali hengitysrytmi
8		
9 hyvin kevyt		
10	sopii kaikille	hengitys kiihtyy (puhuminen sujuu)
11 kevyt		
12	sopii terveys- ja kuntoliikkujiille	hengästyttää (puhuminen vaikeutuu)
13 hieman rasittava		
14 rasittava		
15	sopii kovalle kuntoilijoille ja urheilijoille silloin tällöin	puuskuttaa (puhuminen mahdotonta)
16		
17 hyvin rasittava		
18		
19 erittäin rasittava		
20		

*ns. Borgin asteikko

UKK-instituutti

Kuvio 2. Borgin asteikko (UKK-instituutti 2016b).

2.5 Lihaskuntoliikunta

Lihaskuntoliikunnalla harjoitetaan lihasvoimaa. Lihasvoiman osa-alueet voidaan jaotella maksimivoimaan, kestovoimaan ja nopeusvoimaan. Maksimivoima viittaa

suurimpaan jaksettuun voimatasoon, kestovoima viittaa kuinka kauan tai monesti jaksaa tiettyä suoritusta tehdä yhtäjaksoisesti ja nopeusvoima viittaa kykyyn tuottaa lyhyessä ajassa mahdollisimman suuri voimataso. Raskausaikana suositetaan kestovoiman harjoittamista, sillä nopeus- ja maksimivoiman harjoittamiseen liittyy enemmän riskejä joustavampien nivelsiteiden ja raskauden takia jo muutenkin kovalla koetuksella olevan lantionpohjan takia. Harjoitusvastuksien suositellaan olevan enintään 70 prosenttia yhden toiston maksimista, toistoja 10–15 ja sarjoja 1–3. Voimaharjoittelun kanssa kannattaa myös pitää välipäiviä palautumisen turvaamiseksi. (Kauranen 2016, 581, 587; Stenman 2016, 74–75; Choenfeld 2011.)

Raskausajan lihaskuntoharjoittelussa on varottava tekniikoita, jotka aiheuttavat ylenmääräistä painetta vatsaonteloon ja lantionpohjaan, sillä ne voivat edistää vatsalihasten erkaantumista ja lantionpohjan venymistä. Näitä tekniikoita ovat monet eri vatsalihasliikkeet, kuten vatsarutistus ja lankku, tai hengityksen pidättäminen raskaassa suorituksessa. Vatsalihasten venyessä vartalon hallinta heikkenee, jolloin esimerkiksi painojen kanssa tehdyt syvät kyykyt tai liikkeet, joissa pään yläpuolelle nostetaan painoja, voivat olla liian haastavia ja aiheuttaa kipuja. Raskauden edetessä kasvanut kohtu voi selinmakuulla painaa syviä suuria verisuonia ja aiheuttaa äidille pahoinvointitunteita. Vatsamakuutakaan ei suositella enää tässä vaiheessa. Jos tarkoituksena ei ole harjoittaa keskivartalon lihaksia, muita lihaksia voi harjoittaa liikkeillä, joissa keskivartalo saa tukiapua. Tällainen tukiapu voi olla esimerkiksi vinopenkki. Raskausaikana on tärkeää muistaa etenkin ryhtiä ylläpitävien lihasten ja lantionpohjan lihasten harjoittaminen. (Stenman 2016, 75–78; Choenfeld 2011; UKK-instituutti 2016a.)

2.6 Arkiaktiivisuus

Säännöllisen liikuntaharjoittelun lisäksi myös arjen aktiivisuudella ja passiivisuudella on terveysvaikutuksensa. Paikallaan istuminen ja makaaminen ovat passiivisia toimintoja, joissa energiankulutus on enintään 1,5-kertainen lepoenergiankulutukseen verrattuna. Kevyeksi liikkumiseksi mielletään toiminnot, joissa energiankulutus on 1,6–2,9-kertainen lepoenergiankulutukseen nähden. Kevyttä

toimintaa on esimerkiksi paikoillaan seisominen, liikuskelu kotona ja muu arkiaktiivinen toiminta, jossa hiki ei vielä nouse pintaan. 3–6-kertaisen kulutuksen kohdalla voidaan puhua reippaammasta liikkumisesta ja jopa liikunnasta. Reipasta liikuntaa voi tulla raskaammista kotitöistä tai tavoitteellisemmasta liikkumisesta esimerkiksi lenkkeillen. Yli 6-kertaisen energiankulutuksen tasolla puhutaan jo raskaasta liikkumisesta, kuten juoksemisesta. (Pesola 2016, 17, 19.)

Passiivinen, paljon istumista sisältävällä elämäntyyli on yhdistetty muun muassa suurempaan kuolleisuuteen riippumatta painoindexistä tai fyysisen aktiivisuuden määrästä. Passiivisesti vietetty aika on myös yhteydessä sydän- ja verisuonitauteihin ja tyypin 2 diabetekseen myös fyysisesti aktiivisilla henkilöillä. Koska pelkkä terveystoiminta ei poista passiivisen ajan tuomia terveyshaittoja, on tärkeää pyrkiä vähentämään passiivisesti vietettyä aikaa sekä työssä että vapaaajalla. Istumisen vähentäminen tuo terveyshyötyjä etenkin heille, joilla liikuntapiirakka ei suositusten mukaisesti täyty. Alkuun pääsee jo sillä, että istumista tauottaa nousemalla hetkeksi seisomaan 20 minuutin välein ja vaihtamalla työtuoli tai sohva mahdollisuuksien mukaan esimerkiksi jumppapalloon. Ruuan jälkeen istumisen tauottaminen kävelemällä kaksi minuuttia 20 minuutin välein laskee verensokeria reilun neljänneksen enemmän pelkkään istumiseen verrattuna. (Pesola 2016, 27, 34–35, 111; Pesola 2013, 84.)

3 Liikunta synnytyksen jälkeen

Synnytyksen jälkeen naisen hormonitoiminta kokee jälleen melkoisen määrän muutoksia raskaus- ja istukkahormonien loputtua sekä muiden naishormonien erityksen vähennyttyä istukan irtoamisen myötä. Tämän jälkeen äidin kehon sidekudokset ja lihakset alkavat palautua normaalitilaan. (Marchant 2009, 656.) Ryhti ja selkäongelmat eivät välttämättä korjaannu yhtä nopeasti, vaan voi kestää jopa 6 kuukautta ennen kuin ligamentit ovat saavuttaneet normaalin toiminnallisuutensa (Lee & Thomas 2009, 260).

Säännöllinen liikunta synnytyksen jälkeen auttaa kehoa ja kudoksia palautumaan raskaudesta ja synnytyksestä. Se ehkäisee veritulppien ja kiinnikkeiden muodostumista. Mahdollisen synnytyksen jälkeisen masennuksen todennäköisyys on säännöllisesti liikkuvilla pienempi. Liikunnalla voidaan myös hoitaa mielialaoireita. Lisäksi liikunta auttaa varastorasvojen purkamisessa ja saattaa ehkäistä osteoporoosia imetyksen aikana. (Luoto 2013; Jaakkola 2015, 142; UKK-instituutti 2010a; Käypä hoito -suositus 2016.).

Synnytyksen jälkeen liikkeelle voi lähteä oman voinnin mukaan. Ennen jälkitarkastusta aktiivisuutta kannattaa pitää kevyenä riippumatta siitä, onko synnyttänyt alakautta vai sekstiolla. Lantionpohjan lihaksia voi alkaa harjoittamaan jo synnytyssairaalassa ja muita syviä vartalon lihaksia kotiutumisen jälkeen. Tarkemmat ohjeet saa omasta synnytyssairaalasta. Ennen jälkitarkastusta voi tehdä kevyiden arjen askareiden lisäksi kevyitä liikuntasuorituksia, kuten lyhyitä vaunukävelyitä, jos kävely itsessään tuntuu hyvältä. Sektion jälkeen tulee noudattaa erityistä varovaisuutta. Kävely vilkastuttaa verenkiertoa ja tuo siten synnytyksessä vaurioituneille kudoksille enemmän happea ja rakennusaineita, mikä auttaa kudoksien parantumisessa. (Luoto 2013; Stenman 2016, 122–123; Tuokko 2016, 112–113; UKK-instituutti 2016c.)

Jälkitarkastuksessa arvioidaan muun muassa äidin palautuminen ja valmiudet kuntoa kohottavan liikunnan aloittamiseen. Tämän jälkeen äiti voi yleensä aloittaa liikkumisen tavoitteellisemmin, lisäten vähitellen määrää kohti suosituksia. Synnytyksen jälkeen ovat voimassa samat yleiset liikuntasuositukset kuin raskausaikana. Kunhan lantionpohjan ja syvien vartalolihasien hallinta alkaa olla kohdallaan, voidaan aloittaa lihaskuntoharjoittelu oman kehon painolla tavoitellen kestovoimaa. Kunnon kehittyessä voidaan kestävyysharjoittelussa siirtyä rasittavampiin suorituksiin esimerkiksi suorittamalla ylämäki tai reippaampia intervalliharjoituksia. Lihaskuntoliikuntaan voi ottaa mukaan lisäpainoa, mutta pysytään kestävyyskehityksessä. Noin puoli vuotta synnytyksestä voi kokeilla juoksua ja hyppyjä sisältäviä suorituksia, jos vatsalihasten välinen jännesauma on saanut jännevyytensä. Lihaskuntoharjoittelussa voidaan alkaa harjoittelemaan enemmän voimaa lisäämällä kuormaa vähän reippaammin ja vähentämällä toistoja. (Luoto

2013; Stenman 2016, 122–123; Tuokko 2016, 112–113; UKK-instituutti 2010b; 2016c.)

4 Raskausdiabetes

Raskausdiabetes on glukoosiaineenvaihdunnan häiriö, joka voidaan todeta ensimmäisen kerran raskauden aikana. Yleensä synnytyksen jälkeen glukoosiaineenvaihdunta korjaantuu ja häiriö häviää, mutta sairastuminen lisää diabetesriskiä myöhemmin elämässä. (Teramo & Kaaja 2015a, 456.) Raskausdiabetes aiheuttaa merkittävän riskin niin äidin kuin sikiönkin terveydelle. Raskausdiabetekseen liittyy myös suuri uusiutumisen riski, sillä noin kolmannes äideistä sairastuu uudelleen. Näiden riskien vähentämisessä tärkeintä on pysyvä elämäntapamuutos. (Käypä hoito -suositus 2013.)

Raskausdiabeteksen riskit olisi tärkeää tunnistaa jo ensimmäisellä neuvolakäynnillä. Riskitekijöitä ovat ylipaino, aikaisempi raskausdiabetes, perimä sekä glukosuria eli sokerivirtsaisuus. (American Diabetes Association 2004, 88–90.) Myös aikaisemman raskauden aikana todettu raskausdiabetes tai munasarjojen monirakkulaoireyhtymä altistavat raskausdiabetekselle (Teramo & Kaaja 2011, 508).

4.1 Raskausdiabeteksen taustatekijät

Haima erittää kahta tärkeää verensokerin säätelyhormonia: Langerhansin saarekkeiden beeta-soluissa erittyy verensokeria laskevaa insuliinia ja alfa-soluissa verensokeria nostavaa glukagonia. Samat mekanismit, jotka vaikuttavat insuliinin eritystä lisäävästi, samaan aikaan vähentävät glukagonin eritystä. Hyvin voimakas, mutta lyhytaikainen rasitus voi hetkellisesti kasvattaa insuliinipitoisuutta, mutta pidemmässä rasituksessa sympaattisen hermoston toiminnasta johtuen insuliinipitoisuus pienenee. (Virkamäki & Niskanen 2010; Heinonen 2011, 137.)

Insuliinin tehtävä on auttaa siirtämään sokeria sekä rasva- ja aminohappoja verenkierrosta soluihin. Tämän seurauksena myös verensokeri laskee. Verensokerin säätelyssä insuliinilla on myös vastahormoneita. Verensokeria suoraan tai välillisesti nostavia hormoneja ovat nopeasti vaikuttavat glukagoni ja adrenaliini sekä hitaammin vaikuttavat kortisoli ja kasvuhormoni. (Virkamäki & Niskanen 2010; Katch, McArdle & Katch 2011, 379–380, 384, 392–393; Sandström & Ahonen 2011, 90; Kauppinen-Mäkelin & Otonkoski 2010.)

Raskausdiabeteksen synnyn taustalla on kaksi tekijää: insuliiniresistenssi, eli heikentynyt insuliinin teho elimistössä. Lisäksi tähän liittyy myös haiman beetasolujen heikentynyt insuliinin erityis. Yli 80 prosentissa tapauksista syynä on nimenomaan insuliiniresistenssi ja siihen liittyvä puutteellinen insuliinin erityis. Erityisesti raskauden jälkimmäisellä puoliskolla insuliinin vaikutus voi heikentyä elimistössä. Tämä johtuu muun muassa istukkahormonien vaikutuksesta insuliiniherkkyyteen sekä siitä, että rasvan määrä kehossa kasvaa. (Käypä hoito -suositus 2013.)

4.2 Riskit äidille

On huomattu, että raskausdiabetesta sairastavilla on suurentunut riski raskaushypertensioon ja pre-eklampsiaan. Raskaushypertensiolla tarkoitetaan 20. raskausviikon jälkeen ilmaantuvaa kohonnutta verenpainetta. (Käypä hoito -suositus 2013.) Pre-eklampsiaa systolinen verenpaine, eli yläpaine on 20. raskausviikon jälkeen vähintään 140 elohopeamillimetriä ja/tai diastolinen paine, eli alapaine, vähintään 90 elohopeamillimetriä. Oletuksena on, että äidillä on aikaisemmin ollut normaali verenpaine. Samaan aikaan äidillä erittyy virtsaan proteiinia, noin 300 milligrammaa vuorokaudessa. Pre-eklampsia voi aiheuttaa edetessään monenlaisia oireita, kuten esimerkiksi turvotuksia raajoissa, istukan vajaatoimintaa tai jopa irtoamista sekä näköhäiriöitä. Hoitamattomana pre-eklampsia voi johtaa vakavaan kouristuskohtaukseen, eklampsiaan. (Ekholm & Laivuori 2011, 414–417.) Pre-eklampsialla on tutkittu olevan yhteyttä äidin ja lapsen sairastumiseen sydän ja verisuonitauteihin myöhemmin elämässä (Tiitinen 2016b).

Sikiön mahdollinen suurikokoisuus voi myös lisätä ongelmia äidille synnytyksen aikana. Hankala synnytys voi aiheuttaa äidille traumoja, sillä sikiön ulosauttaminen voi olla haasteellista. Suurikokoisen sikiön alatiesynnytys voi lisätä näin ollen myös synnytysrepeämien todennäköisyyttä. Keisarinleikkausta suositellaankin, kun sikiön painoksi on arvioitu yli 4 500 grammaa. (Käypä hoito -suositus 2013.) Raskauden jälkeen äidillä on myös kasvanut riski sairastua tyypin 2 diabetekseen ja metaboliseen oireyhtymään. Tämän vuoksi äitien painoa, vyötärön ympärystä, verenpainetta ja veren lipidipitoisuuksia seurataan säännöllisesti 1–3 vuoden välein. Seurannan aikaväli määräytyy äidin glukoosirasituskokeen tuloksen mukaan. Seurannalla on tarkoitus mahdollisimman aikaisin löytää metaboliseen oireyhtymään sairastuneet. Äidillä on riskinä sairastua myöhemmin myös uudelleen raskausdiabetekseen. Tätä riskiä nostavat muun muassa insuliinihoito raskauden aikana, lapsen suurikokoisuus, äidin ylipaino tai suuri painonnousu, monisyntyneisyys, yli 35 vuoden ikä tai lyhyt synnytysväli. (Käypä hoito -suositus 2013.)

4.3 Tyypin 2 diabeteksen ehkäisy

Noin puolet äideistä, jotka sairastuvat raskausdiabetekseen, sairastuvat kymmenen vuoden sisällä todennäköisesti tyypin 2 diabetekseen. Tähän vaikuttavat muun muassa raskausdiabeteksen vaikeusaste ja insuliinihoidon saanti raskausdiabeteksen aikana. Riskitekijöitä sairastumiseen ovat ylipaino, lähisukulaisen diabetes, insuliinihoito ja raskausdiabeteksen toteaminen alle 25-vuotiaana. (Teramo & Kaaja 2015a, 457.)

Hilkka Iljäs osoittaa tutkimuksessaan (2015, 68), että raskautta edeltävä ylipaino lisää merkittävästi riskiä sairastua myöhemmällä iällä metaboliseen oireyhtymään. Tutkimuksessa ilmeni, että insuliinihoitoisen raskausdiabeteksen jälkeen riski sairastua seuraavan 19 vuoden aikana myöhempään metaboliseen oireyhtymään oli lisääntynyt verrattuna terveisiin verrokkeihin. Näin ollen parhaiten tyypin 2 diabetesta voidaan ehkäistä elämäntapamuutoksilla. (Iljäs 2015, 68.) Ylipainoisten äitien olisi suotavaa laihduttaa lähelle normaalipainoa. Nopeaa

painonpudotusta etenkin imetyksen aikana ei kuitenkaan suositella, jottei energiavaje vaikuta maidon tuloon. Ruokavaliossa olisi hyvä välttää kovia rasvoja ja ottaa arkeen mukaan säännöllinen liikunta. (Teramo & Kaaja 2015a, 458.)

4.4 Raskausdiabeteksen riskit vauvalle

Raskausdiabetes vaarantaa myös sikiön terveyden. Erityisiä riskejä sikiölle ovat muun muassa makrosomia, hapenpuute sekä alatiesynnytyksen vaikeutuminen. Makrosomia tarkoittaa sikiön liikakasvua, jolloin syntymäpaino ylittää 4 500 g. Suurin syy makrosomiaan on äidin liian korkea veren glukoosipitoisuus etenkin toisen ja viimeisen raskauskolmanneksen aikana. Sikiö voi kuitenkin olla suurikokoinen, vaikka äidillä olisi ollut hyvä sokeritasapaino raskauden aikana. (Teramo & Kaaja 2015b, 453.)

On osoitettu, että sikiön veren glukoosipitoisuus on noin 0,5–1,0 mmol/l pienempi kuin äidin, ja näin ollen äidin korkea verensokeri nostaa myös sikiön verensokeria. Äidin verensokeritasapainon säätelyyn osallistuvat insuliini ja glukagoni eivät kuitenkaan normaalisti siirry istukan läpi. Insuliinilla on osoitettu olevan keskeinen merkitys sikiön kasvuun, sillä kun äidin veren glukoosipitoisuus kohoaa, sikiön oma insuliinin tuotanto käynnistyy. Jos sikiön insuliinin erityis on tavanomaista suurempaa, se altistaa sikiön liikakasvulle. (Teramo & Kaaja 2011, 507.) Sikiön liikakasvua esiintyy 4–5 kertaa useammin insuliinihoitoista diabetesta sairastavilla äideillä verrattuna äiteihin, jotka ovat tulleet toimeen pelkällä ruokavaliohoiolla (Käypä hoito -suositus 2013).

Lapsen suurikokoisuus vaikeuttaa synnytystä, sillä vaikka lapsen pää olisi normaalikokoinen, hartioiden ulos auttaminen voi olla haasteellista. Tämä voi aiheuttaa hartiahermopunoksen vammautumisen, eli Erb-Duchennen pareesi. Suurikokoisuus lisää myös keisarileikkauksen riskiä. (Teramo & Kaaja 2015a, 457.) Suurikokoisuus voi myös lisätä loppuraskaudesta sikiön hapenpuutetta kohdussa. Hapenpuutetta lisäävät myös liian korkeat verensokeriarvot. Pahimmillaan hapenpuute kohdussa voi johtaa kohtukuolemaan. (Teramo & Kaaja 2015b, 453.)

Äidin hyperglykemia, eli liian korkea verensokeripitoisuus voi toisinaan altistaa myös sikiön hypoglykemialle eli alhaiselle verensokerille. Liian alhainen verensokeri on haitallista sikiön aivojen energiansaannille. Hypoglykemia tarkoittaa verensokeria, joka on alle 2,6 mmol/l:ssa. Insuliinihoitoista raskausdiabetesta sairastavilla on kolminkertainen riski vastasyntyneen hypoglykemialle. Ensimmäiset elintunnit ovat ratkaisevia, mutta hypoglykemiaa voi ilmetä vielä pari päivää synnytyksen jälkeenkin. Hypoglykemian ehkäisyssä tärkeää on vanhempien informointi, etenkin imetyksen ja tiheän ruokinnan suhteen. Jos vauvan verensokeri on matala, verensokeria korjataan tarvittaessa lisämaidolla. Verensokerin lasiessa alle 1,5 mmol/l verensokerin korjaamiseen käytetään yleensä glukoosinfuusiota. (Käypä hoito -suositus 2013.)

Aikaisemmin käsitellyllä pre-eklampsialla on myös vaikutuksia sikiöön, sillä sen vaikutuksesta istukan verenkierto heikentyy. Näin ollen sikiön kasvu voi hidastua ja myös sikiön hapensaanti voi heikentyä. Riski istukan ennenaikaiseen irtoamiseen on myös kolminkertainen. (Ekholm & Laivuori 2011, 420.)

Raskausdiabeteksen sairastaneiden äitien vauvoilla on suurempi riski erilaisiin terveysongelmiin, kuten lihavuuteen ja tyypin 2 diabetekseen. Tämänhetkisen tiedon mukaan äidinmaidolla voi olla tätä riskiä pienentävä vaikutus. Suojaavan vaikutuksen saaminen näyttäisi vaativan useamman viikon rintamaitoruokailua, myös sen jälkeen, kun äidin verensokeri on normalisoitunut. Imetys pienentää diabetes riskiä raskausdiabeteksen sairastaneiden äitien lisäksi myös äideillä, joilla ei ole todettu raskausdiabetesta. (Dugas, Perron, Kearnea, Mercier, Tchernof, Marc, Weisnagel & Robitaille 2017, 396, 399–400; Moon, Kwak & Jang 2017, 33.)

4.5 Raskausdiabeteksen diagnosointi

Raskausdiabetes todetaan sokerirasituskokeessa ja se suositellaan tehtäväksi 24.–28. raskausviikolla. Rasituskoe tulisi tehdä jo raskausviikoilla 12–16, jos odottavan äidin BMI on yli 35, edellisessä raskaudessa on todettu raskausdiabetes, äidillä on vahva sukurasite tyypin 2 diabetekselle, tai jos alkuraskaudessa

todetaan jatkuvasti sokerivirtsaisuutta. Jos alkuraskauden glukoosirasituskoel on normaali, se tulee uusia vielä 24.–28. raskausviikolla. Koe tehdään yleensä äitiysneuvolan laboratoriossa (Teramo & Kaaja 2011, 508; Käypä hoito -suositus 2013).

Sokerirasituskokeessa mitataan ensin 12:n tunnin paastosokeriarvo, jonka jälkeen juodaan 75 g glukoosia sisältävä liuos. Liuoksen juomisen jälkeen verensokeri mitataan tunnin kuluttua juomisen aloittamisesta. Sama toistetaan kahden tunnin jälkeen glukoosin juomisesta. Paaston jälkeen verensokerin tulisi olla alle 5,3 mmol/l. Tunnin kuluttua verensokerin tulisi olla alle 10,0 mmol/l tunnin ja alle 8,6 mmol/l kahden tunnin jälkeen glukoosiliuoksen juomisesta. Rasituskoetta ei tehdä, jos odottava äiti on alle 25-vuotias, normaalipainoinen (painoindeksi alle 25) tai hänellä ei ole sukurasitetta sokeriaineenvaihdunnan häiriöille. Uudelleen synnyttäjän ei tarvitse käydä sokerirasituskokeessa ollessaan normaalipainoinen, alle 40-vuotias ja mikäli taustalla ei ole sukurasitetta, aiempaa raskausdiabetesta tai lapsen makrosomiaa. (Tiitinen 2017.)

Jos rasituskokeen tuloksista vain yksi arvo on poikkeava, hoidoksi riittää yleensä ruokavaliohoidon ja liikunnan yhdistelmä. Jos arvoista useampi on yli suositusten, aletaan äidin verensokeria seuraamaan kotimittauksilla. Verensokerin mitaus tulisi tehdä aina ennen ruokailuja ja tunti ruokailun jälkeen sekä ennen nukkumaan menoa. Kotimittauksia seurataan kahden vuorokauden ajan. Viikon aikana olisi hyvä mitata kerran verensokeri myös yöllä. (Teramo & Kaaja 2015a, 456.) Kotiseurannan avulla arvioidaan insuliinihoidon tarvetta raskauden aikana. Seurannan aikana äiti oppii myös huomioimaan ruokavalion ja liikunnan vaikutukset verensokeriarvoihin. (Käypä hoito -suositus 2013.)

Tulokkaan, Luukkalan ja Uotilan tutkimuksessa (2011) haluttiin selvittää, voidaanko verensokerin omaseurannalla tehostaa ruokavaliohoitoista raskausdiabetesta sairastavilla. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että verensokerin omaseuranta tehostaa myös ruokavaliohoitoisen raskausdiabeteksen hoitoa ja näin esimerkiksi makrosomian riski pienenee.

4.6 Raskausdiabeteksen hoito

Tärkein raskausdiabeteksen hoitomuoto on elämäntapamuutos, jolla pyritään muuttamaan ravitsemusta ja fyysisen aktiivisuuden määrää. Muutosten tekemiseen tarvitaan ammattilaisen ohjausta, joka on asiakaslähtöistä, asiantuntevaa ja perusteltua. Välillä näiden lisäksi tarvitaan lääkehoidollista tukea. (Käypä hoito -suositus 2013.)

Ravitsemushoidon lähtökohtana on turvata äidin ja lapsen energian ja ravintoainesten riittävä saanti. Sen tarkoituksena on vähentää äidin painon nousua ja insuliinihoidon tarvetta. Ravitsemushoito ehkäisee myös sikiön liikakasvua ja raskausdiabeteksen uusiutumista. Äidin terveyden lisäksi ravitsemushoidolla pyritään ehkäisemään syntyvän lapsen sydän- ja verisuonisairauksia ja ylipainoa. (Käypä hoito -suositus 2013.) Jos 24.–28. raskausviikolla tehdyssä sokerirasituskokeessa on vain yksi diagnostiset rajat ylittävä arvo, ruokavaliohoitoon sitoutuminen riittää. Etenkin ylipainoisilla äideillä energiansaantia ruokavaliohoidossa rajoitetaan siten, että painonnousu raskauden aikana jäisi 7–8 kilogrammaan. Tällöin ruokavalion sisältämä kokonaisenergia vuorokaudessa olisi noin 1 600–1 800 kcal. Pelkällä ruokavaliohoidolla toimeen tulevilla potilailla ei ole todettu olevan normaalia enemmän raskauskomplikaatioita. (Teramo & Kaaja 2011, 508.)

Lääkehoito otetaan raskausdiabeteksen hoidon tueksi, kun ruokavalio ja liikunnan lisäys eivät osoittaudu riittäviksi. Vaikka lääkehoito aloitettaisiin äidille, äidin on silti syytä jatkaa elämäntapamuutoksia. (Käypä hoito -suositus 2013.) Usein raskausdiabeteksen lääkehoito tarkoittaa insuliinihoitoa, ja se aloitetaan, kun ateriaa edeltävät plasman glukoosiarvot ovat toistuvasti 5,5 mmol/l tai sitä suurempia ja samoin, jos aterian jälkeiset arvot ovat toistuvasti 7,8 mmol/l tai sitä suurempia. (Teramo & Kaaja 2011, 509; Käypä Hoito -suositus 2013.)

Raskausdiabeteksen kannalta säännöllinen liikunta raskausaikana vähentää raskausdiabeteksen todennäköisyyttä ja hoitaa oireita. Se voi ehkäistä liiallista painonnousua, etenkin yhdistettynä ravitsemusneuvontaan. Paremman sokeritasapainon kautta säännöllinen liikunta voi ehkäistä sikiön liikakasvua ja vähentää näin ollen sektion todennäköisyyttä. Liikunta lisää myös insuliiniherkyyttä. (Katch,

McArdle & Katch 2011, 163; Mutanen & Voutilainen 2012; Luoto 2013; Jaakkola 2015, 142; UKK-instituutti 2010a; Käypä Hoito –suositus: 2016.).

Fyysisen aktiivisuuden lisäämisellä on todettu olevan hyvä vaikutus äidin glukosiaineenvaihdunnan häiriöön. Erityisesti viimeisen kolmanneksen aikana aktiivisuuden lisäys voi vähentää insuliinin tarvetta. Tutkimustietoa tästä on kuitenkin vähän. Usein liikunta otetaankin mukaan ruokavaliohoidon tukemiseksi. (Käypä hoito -suositus 2013.) Liikunnalla on kuitenkin tutkitusti suotuisia vaikutuksia sokeriaineenvaihduntaan. Säännöllinen ja kohtalaisen rasittava liikunta ainakin kolmesti viikossa auttaa turvallisesti diagnoosin saaneita naisia hallitsemaan aterianjälkeisiä ja paastoverensokeriarvoja. Vaikutusten suuruus on samaa luokkaa sekä kestävyystyypissä liikunnassa että vastusharjoittelulla. Vaikutukset näkyvät lisäksi myös insuliinin tarpeen vähenemisenä ja sokerihemoglobiinin pienehkömisenä. (Harrison, Shields, Taylor & Frawley 2016, 188–189.)

5 Mielenterveys

Terveys on fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin kokonaisuus, eikä sairauksien tai heikkouksien poissaoloa. Mielenterveys voidaan määritellä hyvinvoinnin tilaksi, jossa yksilö kykenee tunnistamaan oman potentiaalinsa, selviytymään elämän normaaleista stressitilanteista ja työskentelemään tuottavasti ja antamaan oman panoksensa yhteisölleen. (WHO 2014.) Kokemus osallisuudesta on merkittävä osa mielenterveyttä. Sillä tarkoitetaan, että ihmisellä on mahdollisuus vaikuttaa asioihin, jotka koskevat omaa itseä, sekä ympäristöä. Jokainen ihminen on oman itsensä ja elämänsä paras asiantuntija, joten myös esimerkiksi sairauksien hoidossa asiakkaan rooli on aktiivinen. (Vuorilehto, Larri, Kurki & Hättönen 2014, 31.)

Ihmisen jokaiseen ikävaiheeseen liittyy erilaisia kehitystehtäviä, joiden toteuttamiseen tarvitaan voimavaroja. Varhaiseen aikuisikään liitetään hyvin usein oman

perheen perustamisen kehitystehtävä. Tällöin tarvitaan erityisen paljon mielen-terveyden voimavaroja, kun omasta lapsuudenkodista irrottaudutaan ja siirrytään kohti omaa perhe-elämää. (Vuorilehto ym. 2014, 13–14.)

5.1 Stressi

Stressillä on kielteisiä, ja myös myönteisiä vaikutuksia. Myönteinen stressi on lyhytaikaista, ja se saa ihmisen ponnistelemaan jonkin asian eteen erityisen paljon. Kielteiseksi stressi muuttuu silloin, kun ihmiseen kohdistuu liikaa vaatimuksia ja joudutaan toimimaan oman toimintakyvyn ääri rajoilla liian pitkään. (Vuorilehto ym. 2014, 39.) Tarpeeksi voimakas stressi voi näin ollen horjuttaa mielenterveyttä merkittävästi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 16).

Tavallisin syy stressiin ovat suuret elämänmuutokset (Vuorilehto ym. 2014, 39). Näiden seurauksena äidin mieliala voi herkistyä jo raskauden aikana, ja mieliala voi vaihdella nopeastikin. Mielialan herkistyminen on normaalia, ja auttaa äitiä vastaanottamaan vauvalta viestejä jo raskausaikana. Mielialojen vaihtelu voi aiheuttaa ristiriitoja parisuhteessa ja turhautumista äidissä. Välillä tämä tunteiden vaihtelu ja hormonien erityys voivat tuntua erityisen raskaalta ja saada äidin kokemaan masennusta tai jopa paniikkioireita. (Sariola, Nuutila, Sainio, Saisto & Tiitinen 2014, 381.)

Stressillä on psyykkisiä ja fyysisiä oireita. Psyykkisiä oireita ovat esimerkiksi ärtymys, masentuneisuus, uniongelmat ja ahdistuneisuus. Stressi voi myös ilmetä eristäytymisenä sosiaalisista verkostoista. Fyysisiä oireita ovat muun muassa päänsärky, vatsavaivat, huimaus, flunssakierre ja pahoinvointi. (Mattila 2010.) Stressihormonina tunnetun kortisolin erityys on normaalisti korkeimmillaan aamulla ja vähenee iltaa kohti. Kortisolin erityksen määrä riippuu muun muassa rasituksen, kuten liikunnan, tai muun stressitekijän voimakkuudesta ja kestosta sekä henkilön fyysisestä kunnosta ja terveydentilasta. Rasittavampi liikunta saa aikaan voimakkaamman erityksen, mutta myös pitkäkestoisesta liikunnan yhteydessä kortisolipitoisuus on korkealla. Näin ollen diabeetikon on hyvä muistaa

stressin verensokereita nostava vaikutus hakiessaan hoitotasapainoa. (Katch, McArdle & Katch 2011, 391, 384; Sandström & Ahonen 2011, 88–89.)

Stressiä voidaan hoitaa kotona tai terveydenhuollon piirissä. Tärkeää olisi päästä jakamaan huolensa jonkun kanssa. Tämä henkilö voi olla esimerkiksi perheenjäsen, ystävä tai terveydenhuollon ammattihenkilö. Liikunnalla on todettu olevan myös myönteinen vaikutus stressin vähentämisessä ja siedossa. (Mattila 2010.) Äkillisessä stressireaktiossa tulisi tarvittaessa hakea apua ammattiauttajilta. Stressitilanteissa ulkopuolista apua voi hakea esimerkiksi terveyskeskuksesta tai työterveyshuollosta. Vaikka stressireaktio saattaakin kestää vain muutaman päivän, olisi hyvä käydä seurantakäynneillä, ettei stressireaktiosta kehity pidempiaikaista traumaperäistä stressioireyhtymää. Apua voi löytää myös vertaistuesta. (Henriksson & Lönnqvist 2017, 372–373.)

Myös vauvan tunteisiin vastaaminen voi tuntua ylivoimaiselta ja herättää vanhemmassa negatiivisia tunteita. Tämän vuoksi on tärkeää, että esimerkiksi neuvoloissa osattaisiin vastata vanhemman avun tarpeeseen ja tukea vanhemman psyykkistä hyvinvointia raskauden hoidon lisäksi. (Sariola ym. 2014, 385–386.)

5.2 Uni

Kehomme ei kykene tunnistamaan, onko kyseessä fyysinen vai henkinen stressi. Siinä missä liikunnalla on myönteisiä vaikutuksia stressiin, voi liiallinen rasitus johtaa ylirasitustilaan, kun keholla ei ole aikaa palautua. Liikunnallinen harjoittelu tuottaa kehoon vaurioita, joiden korjaaminen levon aikana vahvistaa ja kehittää kehoa. Ylikuormittumista voi ehkäistä muun muassa tasapainoisella, monipuolisella ruokavaliolla, riittäväällä unella ja rentoutumisella, sekä karsimalla stressitekijöitä ja olemalla joustava. (Walker 2014, 28–29.) Fyysinen ja psyykinen palautuminen edellyttävät riittävästi yhtäjaksoista unta (Vuorilehto ym. 2014, 32). Unen aikana aivo-selkäydinneste huuhtoo soluvälitiloja ja kuljettaa solujen aineenvaihduntatuotteita. Sen aikana erilaiset soluvauriot korjaantuvat ja turhat synapsiyhteydet poistuvat. (Partonen & Lauerma 2017, 424.)

Uni koostuu kahdesta erilaisesta vaiheesta: REM-unesta sekä NREM-unesta. REM-unta kutsutaan toisella nimellä vilkeuneksi. Sen aikana lihastonus, eli jännittyneisyys laskee, hengitys on epäsäännöllistä ja syke kiihtyy. Perusuni (NREM) on niin sanotusti. hidasaaltounta. Normaalisti REM- ja NREM-uni vaihtelevat noin 90 minuutin välein. Nukahtamisesta seuraa NREM-unen jakso, jonka syvennettyä seuraa REM-jakso. (Partonen & Lauerma 2017, 425.)

Unihäiriöitä ovat liikaunisuus, unettomuus ja erilaiset uni-valverytmin häiriöt (Partonen & Lauerma 2017, 423). Unettomuus voi ilmetä nukahtamisvaikeutena, heräilyinä kesken unen ja liian aikaisena aamuheräämisenä. Noin joka kolmas ihminen kokee unettomuutta vuoden aikana. Jatkuvasta univajeesta syntyy univelkaa. Univaje ja univelka vaikuttavat aineenvaihduntaan ja hormonien toimintaan. Pitkään jatkunut univaje lisää kortisolin eritystä ja nostattaa sykettä. Unettomuus on yksi riskitekijä painon nousuun, sillä siitä johtuva hormonitoiminnan muutos aiheuttaa nälän tunnetta. Tämän lisäksi unettomuus voi aiheuttaa masennuksen tunteita, ahdistusta ja altistaa liialliselle alkoholin käytölle. Unettomuuden taustalla voi olla esimerkiksi stressaava elämäntilanne, masennus, suru tai jokin somaattinen sairaus. Univajetta voidaan korvata esimerkiksi lyhyillä päiväunilla. (Huttunen 2016a.) Unettomuutta voidaan korjata myös säännöllisellä elämänrytmillä ja terveellisillä elämäntavoilla. Lisäksi päihteitä, tupakkaa ja kahvia tulisi välttää. Liikunnalla on myös hyvä vaikutus unettomuuteen. (Partonen 2017, 186.)

Tutkimuksessa "Sleep Disturbances and Their Relationship to Glucose Tolerance in Pregnancy" tutkittiin unihäiriöiden suhdetta glukoosiaineenvaihduntaan raskauden aikana. Kyselyyn osallistui 169 raskaana olevaa naista. Tutkimuksessa selvisi, että raskaana olevilla naisilla oli merkittäviä unihäiriötä, ja näihin häiriöihin liittyi suurentunut riski raskausdiabetekseen. Esimerkiksi kuorsaus, hengityksen häiriöt unen aikana ja alle seitsemän tunnin yöunet lisäsivät raskausdiabeteksen riskiä. (Reutrakul, Zaidi, Wroblewski, Kay, Ismail, Ehrmann & Van Cauter 2011.)

Liikaunisuutta esiintyy noin 5 prosentilla aikuisista ja 15 prosentilla nuorista. Jatkuva väsymys ja uneliaisuus haittaavat toimintakykyä. Niiden taustalla voivat olla

esimerkiksi masennus, diabetes, uni-valverytmin häiriöt, kilpirauhasen vajaatoiminta ja anemia. Raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana odottava äiti voi kokea myös liikaunisuutta. Liikaunisuutta voidaan hoitaa parhaiten noudattamalla säännöllistä elämänrytmiä ja lyhentämällä päiväunia. Hankalissa tapauksissa hoitona voidaan käyttää myös keskushermostoa stimuloivia lääkkeitä. (Huttunen 2016b.)

Raskausaikana uneen vaikuttavat monet tekijät, kuten hormonit, tihentynyt virtsaamisen tarve, närästys, kivut ja säryt. Tukityynyt voivat auttaa ylläpitämään selkärangan luonnollisia notkoja ja siten helpottaa nukkumista selkä- tai häpyliitoksen kipujen kanssa. Tyynyillä voi myös kohottaa ylävartaloa pystympään asentoon, jos närästys häiritsee yöunia. (Stenman 2016, 36, 111; Tiitinen 2016c; Kokko, Häkkinen & Ylinen 2016, 28–30.)

Uniongelmaisen kannattaa kiinnittää huomiota niin kutsuttuun unihuoltoon. Säännöllisen unirytmien palauttamiseksi kannattaa sänkyyn mennä vasta väsyneenä. Aamuisin olisi hyvä pyrkiä heräämään samaan aikaan. Päiväunista voi olla hyötyä, mutta vain jos ne kestävät alle puoli tuntia. Aika ennen nukkumaanmenoa tulisi järjestää rauhallisille iltarutiineille. Rauhoittuminen auttaa usein unohtamaan mieltä kuormittavat tekijät ja samalla se valmistaa mieltä tulevaan yöhön. Nukkumisympäristön olisi hyvä olla rauhallinen, miellyttävä, hieman viileä, hiljainen ja sopivan pimeä, jotta hyvä uni oli saavutettavissa. Nautintoaineita kuten kofeiinia ja alkoholia kannattaa välttää iltaisin. Iltaisin kannattaa syödä myös hieman kevyemmin. (Vuorilehto, Larri, Kurki & Hätönen 2014, 206.)

5.3 Liikunnan yhteys mielialaan

Liikunnalla on osoitettu olevan myönteinen vaikutus mielialaan. Se vaikuttaa nostamalla vireystilaa ja aktivoimalla autonomista hermostoa. Mielialan mataluus voi johtaa ajatusten negatiiviseen kierteseen, mutta liikunta on keino katkaista tämä kierre. Tähän vaikuttaa erityisesti se, että liikuntalaji olisi harrastajalle mieleinen. Näin liikunta voi nostaa itsetuntoa, luoda myönteisiä kokemuksia ja auttaa harrastajaa muodostamaan myös uusia sosiaalisia suhteita. (Leppämäki 2017, 196.)

Liikunnasta saatu mielihyvän kokemus on peräisin endorfiinin erityksestä. Endorfiini on elimistön oma mielihyvähormoni, jota erittyy pitkäkestoisen ja rasittavan liikunnan aikana. Liikunnan keston tulisi olla 45–60 minuuttia, mutta yksilöllisesti lyhyempikin aika voi nostattaa mielialaa. Vähintään kaksi kertaa viikossa liikkuvilla on vähemmän masennusoireita kuin henkilöillä, jotka eivät liiku säännöllisesti. Masennuksen hoidossa liikuntamuodolla ei ole merkitystä, mutta ryhmäliikunnalla voi olla tehokkaampi vaikutus. (Leppämäki 2017, 196–197.)

Liikunnan aloittaminen voi kuitenkin olla suuri haaste erityisesti uupuneille ihmisille. Liikuntaresepti voi tällöin kannustaa aloittamaan aktiivisen liikunnan harrastamisen. (Vuorilehto ym. 2014, 33.) Liikuntaresepti on neuvonnan työväline, jolla potilas saa yksilöidyn liikuntaohjeen. Liikkumisreseptiin täytetään tietoja henkilön aikaisemmista liikuntatottumuksista, liikkumisen tavoitteista, liikkumisohjeesta, mahdollisista lisäohjeista ja tiedot siitä, kuinka liikkumisen edistymistä seurataan. (UKK-instituutti 2016d.) Liikkumisen voi aloittaa myös ”pienin askelin” tekemällä itselleen sopivia tavoitteita esimerkiksi kävellen kaupassa käynnillä. Liikunta on kuitenkin yksi osa elämäntapamuutosta, joka ehkäisee masennuksen puhkeamista ja uusiutumista myöhemmin elämässä. (Leppämäki 2017, 200.)

5.4 Mielenterveyden tukeminen

Mielenterveys erotetaan usein erilliseksi osaksi terveyttä, mutta mielenterveys on edellytys terveydelle ja hyvinvoinnille. Mielenterveyttä tulisi tarkastella myönteisestä näkökulmasta ja sitä tulisi edistää ja tukea, sillä se edistää ihmisen kykyä toimia yhteisössä ja muodostaa sosiaalisia verkostoja. Mielenterveyttä voidaan edistää vähentämällä mielenterveysongelmiin liittyvää häpeää ja ottamalla mielenterveys puheeksi kaikissa asiaan kuuluvissa tilanteissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 13–14.)

Mielenterveyden edistämiseksi määritellään kaikki sellainen toiminta, jossa parannetaan ihmisten elinympäristöä ja olosuhteita. (Vuorilehto ym. 2014, 15.) Yhteiskunnallisesti mielenterveyttä edistäviä tekijöitä ovat esimerkiksi asumisen parantaminen, koulutukseen pääsyn edistäminen, väkivallan ehkäisy, työttömyyden

haittojen vähentäminen ja koulujen mielenterveysohjelmat. Tärkeitä ehkäisykeinoja ovat uusien mielenterveyshäiriöiden synnyn ehkäisy, varhainen havaitseminen ja hyvä hoito. Odottavan äidin mielenterveyttä tukevat hyvä äitiyshuolto ja sosiaalinen tukeminen. (Lönnqvist & Lehtonen 2017, 33–34.)

Raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen äidin tunteet voivat voimistua. Ilon ja onnen tunteet voivat olla suurempia, mutta myös surun tunteet voimistuvat. Tämä voi johtaa siihen, että äidin mieli voi mataloitua herkästi. Synnytys jo itsessään on kokemuksena niin suuri asia, että sen läpikäyminen voi saada mielen ylikierroksille. (Sariola ym. 2014, 381.) Joka kymmenes odottava äiti kokee mielialan laskea synnytyksen jälkeen ja noin 10 prosenttia äideistä kärsii synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. Masennus voi alkaa myös raskauden aikana. (Sarkkinen & Juutilainen 2017, 254.) Synnytyksen jälkeisestä masennuksesta voidaan puhua, kun mielialan mataluus, itkuherkkyys tai masentuneisuus ovat jatkuneet useamman viikon ajan. Synnytyksen jälkeisen masennuksen oireita ovat myös unettomuus, ärtyneisyys, syyllisyyden tunne ja pelkotilat. Mielihyvän kokeminen voi olla vaikeaa, vaikka vauvan hoito sujuisikin hyvin. (Sariola ym. 2014, 383–385.)

Tuore äiti voi kokea, ettei saa tarpeeksi tukea puolisoltaan ja että on jäänyt yksin vauva-aikana. Neuvolassa on tärkeää keskustella hoitovastuun jakamisesta ja keinoista, kuinka puoliso voi osallistua vauva-arkeen. Jos äidillä on masennuksen tunteita, puolisolle on hyvä kertoa masennuksesta ja yhdessä keksiä keinoja äidin tukemiseen hankalassa elämänvaiheessa. Keskustelussa on hyvä huomioida, että myös puoliso voi kokea masennuksen tunteita muuttuvassa elämäntilanteessa. (Sarkkinen & Juutilainen 2017, 257.)

On tutkittu, että sosioekonomisella asemalla on yhteys masennuksen oireisiin odottavilla äideillä. Tutkimukseen ”Depressive Symptoms in Women with Gestational Diabetes Mellitus: The LINDA Brazil Study” osallistui 820 naista, joilla oli raskausdiabetes. Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida depressiivisten oireiden esiintymistä sekä sosioekonomisen aseman vaikutusta oireiden esiintymiseen. Tutkimuksen tuloksena oli, että osallistujista 31 prosentilla oli masennuksen oi-

reita ja 8,3 prosenttia naisista oli ajatellut vahingoittavansa itseään. Erityisesti sosiaalisesti heikommassa asemassa olevilla äideillä masennuksen oireet ovat yleisiä. Tämä olisi hyvä ottaa huomioon odottavien äitien hoidossa. (Damé, Cherubini, Goveia, Pena, Galliano, Facanha & Nunes 2017.)

Yksi suurimmista tunteista, joita äiti voi kokea, on pettymyksen tunne omaan äitiyteen ja kykyyn toimia äitinä. Äitiys ei tunnukaan siltä, miltä oli kuvitellut sen tuntuvat (Sarkkinen & Juutilainen 2017, 254.) Tästä johtuen äitien syyllisyyden tunteet usein lisääntyvät (Vuorilehto, Larri, Kurki & Hätönen 2014, 144–145). Raskausaikana äiti saattaa tuntea erityisen helposti syyllisyyttä ylipainostaan. Tämän vuoksi neuvolan tai äitiyspoliklinikan työntekijöitä tulisi kannustaa rohkeasti kertomaan, että syntymättömän lapsen tulevaisuus on terveempi, jos äidin painonnousu on maltillista ja ruokavaliohoitoa noudatetaan tunnollisesti raskausaikana. Keskusteluun kannattaa nostaa myös näkökulma äidin tulevaisuudesta, sillä raskausdiabetes lisää merkittävästi riskiä sairastua myöhemmin esimerkiksi tyypin 2 diabetekseen. (Ekblad 2014.)

Moniammatillinen yhteistyö on tärkeässä asemassa mielenterveyden tukemisessa. Äidin tullessa esimerkiksi terveydenhoitajan vastaanotolle, terveydenhoitaja kartoittaa perheen tukiverkostoa ja tilannetta. Terveydenhoitajan on hyvä tietää, mistä perhe voi saada lisätukea. Perhetyöntekijä on hyvä apu perheille, jotka tarvitsevat apua kotiin asti. Terveydenhoitaja voi tutustuttaa asiakkaan erilaisiin vertaistukiryhmiin ja tarvittaessa tehdä lähetteen psykologille. (Sariola ym. 2014, 385–386.) Tarvittaessa äidille voidaan suositella masennuslääkitystä ja psykiatrista hoitoa osastolla (Sarkkinen & Juutilainen. 2017, 263).

Masennukseen sairastuneet saattavat hyötyvät säännöllisestä liikunnasta, vaikka sillä ei pystykään korvaamaan muuta hoitoa. Masennuksen ennaltaehkäisyssä sekä lievän tai keskivaikean masennuksen hoidossa fysioterapian osuus ja vaikuttavuus on hyvä huomioida. Rentoutusharjoitukset vähentävät koettujen masennusoireiden määrää. Prosessi kannattaa aloittaa fyysisesti helpoilla harjoitteilla, kuten esimerkiksi lihas- tai mielikuvarentoutuksen menetelmillä ja joogalla. Yksi lyhyessä ajassa saavutettava tavoite riittää hyvin alkuun. Masennukseen

sairastunut voi tarvita aktiivista ohjaamista ja paljon kannustavaa, mutta realistista palautetta. Voimavarojen elpessä asiakkaalle annetaan aktiivisempi rooli oman kuntoutuksensa päätöksenteossa. Samalla lisätään fyysisesti raskaampia terapeuttisia harjoitteita. Terapeuttisen harjoittelun vaikutukset näkyvät masennusoireiden määrässä ja laadussa niin pitkällä kuin lyhyelläkin aikavälillä. Harjoitteiden tulee kehittyä hyvin harkitusti, jotta yllirasittumiselta vältyttäisiin. Prosessin loppuvaiheessa kannattaa panostaa liikuntaan motivoimiseen, jotta liikunnan harjoittaminen jatkuisi hoitosuhteen jälkeenkin. (Kauranen 2016, 533–534.)

On tutkittu, että synnytyksen jälkeiset masennusoireet saattavat häiritä äidin terveyskäyttäytymistä. Yhdysvalloissa toteutettu tutkimus halusi selvittää varhaisiin synnytyksen jälkeisiin masennustiloihin liittyviä tekijöitä raskausdiabetesta sairastavien keskuudessa. Tulokset osoittivat, että 34 prosenttia tutkimukseen osallistuneista raskausdiabetekseen sairastuneista koki masennusoireita synnytyksen jälkeen. Etenkin sektiosynnytys ja raskaudenaikainen lihomine olivat merkittävimpiä tekijöitä masennuksen synnyssä. (Nicklas, Miller, Zera, Davis, Levkoff & Seely 2012, 1–2,6.)

6 Moniammatillinen tuki raskausdiabetesta sairastavalle äidille

Asiakaslähtöistä yhteistyötä, jossa on mukana toimimassa usean eri alan asiantuntijoita tai organisaatioita, kutsutaan moniammatilliseksi yhteistyöksi. Vastavasti tieteiden alalla puhutaan monitieteisyydestä. Keskeistä moniammatillisessa yhteistyössä onkin se, kuinka onnistutaan kokoamaan yhteen kaikki oleellinen tieto, mikä on asiakkaan kannalta merkittävää. Moniammatillinen yhteistyö edellyttää, että eri toimijoilla on kaikilla yhteinen päätavoite. (Isoherranen, Rekola & Nurminen 2008, 29,33.)

Viime vuosina asiantuntijatyö on muuttunut yhä yhteisöllisemmäksi ja asiakaslähtöiseksi. Sosiaali- ja terveysalalla tätä työskentelyä kutsutaan moniammatilliseksi yhteistyöksi. Ilmiöiden tutkiminen vain yhden tieteen näkökulmasta on

viime vuosisadan aikana alettu kokea riittämättömäksi. Nykyään ajatellaan, että kokonaisuuksien ymmärtämiseksi tarvitaan monen alan yhteistyötä. (Isoherranen 2012, 5.)

6.1 Hoitotyö ja fysioterapia osana moniammatillisia palveluja

Terveydenhuoltolaissa (1326/2010) on määritelty, että kunnan tulee järjestää neuvolapalveluja yhteistyössä tarvittavien tahojen kanssa. Neuvolapalveluihin sisältyy sikiön seuranta, raskaana olevan naisen sekä synnyttäneen naisen hyvinvoinnin seuranta ja yksilöllinen tarpeiden huomioiminen. Hyvinvointia ja terveyttä tulee seurata määräajoin ja pyrkiä edistämään äidin sekä sikiön terveyttä.

Terveydenhoitajalla on tärkeä osa terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä sekä sairauksien ennaltaehkäisyssä. Terveydenhoitaja työskentelee esimerkiksi äitiys- ja lastenneuvolassa, ja laillistettuna sairaanhoitajana terveydenhoitaja voi työskennellä myös sairaaloissa. (Terveydenhoitajaliitto 2016.) Fysioterapeutin tehtävä on edistää ja ylläpitää terveyttä, liikkumista sekä toiminta- ja työkykyä. Fysioterapeutti työskentelee esimerkiksi sairaaloissa, terveyskeskuksissa, hoitolaitoksissa tai yrittäjänä. (Suomen Fysioterapeutit ry 2014a; 2014b.) Tärkein terveyden edistämisen keino on sairauksien ehkäisy eli preventio. Prevention tarkoituksena on ehkäistä sairauksia, tapaturmia ja ennenaikaisia kuolemia. (Koskenvuo & Mattila 2009.)

Terveydenhoitajan ja fysioterapeutin, kuten muidenkin terveydenhuollon ammattilaisten, työssä tärkeää on asiakkaan kohtaaminen kunnioittavasti ja syrjimättä. Tarkoituksena on luoda asiakkaille matalan kynnyksen tuki ja edistää tasa-arvoa. Työssä tulisi kulkea mukana dialogisuus asiakkaan kanssa ja asiakassuhteen tulisi perustua luottamukselle. Terveydenhuollon ammattilainen voi työssään auttaa asiakasta löytämään omia voimavaroja ja motivoida asiakasta tai perhettä käyttämään niitä. Työssä terveydenhuollon ammattilaisen tulee kunnioittaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta, vaikka se olisi vastoin omia näkemyksiä. (Terveydenhoitajaliitto 2016; Suomen Fysioterapeutit ry 2014a.)

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta eli ETENE on julkaissut kaikille sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisille yhteiset eettiset ohjeet, jotka luovat työlle yhteisen arvopohjan. Tämän lisäksi eri ammattikunnat ovat muodostaneet omia eettisiä ohjeitaan, ja myös terveydenhoitajille ja fysioterapeuteille on luotu omat eettiset suositukset. Eettisten ohjeiden noudattaminen on vastuun ottamista omasta työstään ja potilaan oikeuksien toteutumisen mahdollistamista. (Terveydenhoitajaliitto 2016; Suomen Fysioterapeutit ry 2014a.)

6.2 Hoitotyön ja fysioterapian rooli raskausdiabeteksen hoidossa

Terveydenhuollon ammattilaiset tarvitsevat syvällisempää tietoa raskausajan liikunnalliseen aktiivisuuteen liittyvistä ennusmerkeistä ja taustatekijöistä, jotta raskausdiabetekseen sairastuneita ja riskiryhmään kuuluvia voitaisiin tehokkaammin kannustaa fyysiseen aktiivisuuteen. “Physical Activity During Pregnancy: Predictors of Change, Perceived Support and Barriers Among Women at Increased Risk of Gestational Diabetes” – tutkimuksessa tutkittiin vapaa-ajan fyysisen aktiivisuuden muutoksien ennusmerkkejä sekä äitien kokemia esteitä ja kannustimia vapaa-ajan aktiivisuuteen. Tutkimukseen osallistui 399 raskausdiabeteksen riskiryhmään kuuluvaa odottavaa äitiä. Tutkimuksen tuloksissa todettiin raskautta edeltävän vapaa-ajan aktiivisuuden, korkeakoulutasoisen koulutuksen ja osa-aikatyön vahvimiksi ennusmerkeiksi kevyestä vapaa-ajan aktiivisuudesta raskausviikoilla 26–28. Reippaan ja rasittavan vapaa-ajan aktiivisuuden osalta samoilla raskausviikoilla paras ennusmerkki oli fyysisesti aktiivinen puoliso. Suurimpia kannustimia aktiivisuuteen olivat puoliso, lapsi, muu perheenjäsen ja sää. Suurimmiksi esteiksi ilmoitettiin väsymys, pahoinvointi, koettu terveydentila, työt ja ajan puute. (Leppänen, Aittasalo, Raitanen, Kinnunen, Kujala & Luoto 2014, 2158–2159.)

Elämäntapamuutoksesta puhuminen asiakkaan kanssa voi olla hankalaa. Useimmiten asiakas ei halua kuulla, miten hänen tulisi elää. Tämän vuoksi suoria kehoituksia ja käskyjä tulisi välttää, ettei muutosvastarintaa syntyisi. Asiakashaastattelun tulisikin olla motivoivaa. Motivoivassa keskustelussa asiakkaalle

annetaan tilaa tehdä itse ratkaisuja, jotka toimisivat hänen elämässään. Keskustelun aikana asiakas saadaan itse ajattelemaan asiaa esittämällä hänelle avoimia kysymyksiä. Tällöin keskustelun aikana asiakas on enemmän äänessä kuin terveydenhuollon ammattihenkilö. Keskustelun aikana voidaan tuoda esille vaihtoehtoja, joista asiakas itse valitsee sopivimman. (Mustajoki & Kunnamo 2009.)

On luonnollista, että sairastuminen mihin tahansa sairauteen voi nostaa esille pelkoja ja ahdistusta. Näin ollen on tärkeää ymmärtää, ettei pelkoja voi vain ”käskeä” pysymään poissa ajatuksista. Usein myös häpeän tunteet voi estää sairauden hallintaa. Ahdistusten ja pelkojen hoidossa erilaisten rentoutumisharjoitusten on todettu olevan tehokkaita apukeinoja. Sairastunutta on myös tärkeää ohjata siihen, miten ruokavaliolla voi vaikuttaa omaan ahdistuneisuuteen. Esimerkiksi liika kofeiini stimuloi aivoja niin, että ahdistuksen tunteet voivat voimistua. Tämän lisäksi verensokeritasapainon heilahtelut vaikuttavat mielialaan ja ahdistuneisuuteen samalla tavalla. Pelkojen ja ahdistuksen käsittely voivat usein vaatia myös tukihenkilön apua. Tällöin esimerkiksi terveydenhoitajan kanssa käydyt tukikeskustelut voivat olla tarpeen. (Huttunen 2017.)

Raskauden edetessä fyysisen aktiivisuuden määrä vähenee. Samalla reipas ja rasittava liikunta vaihtuu kevyeksi. Tämä muutos tapahtuu yhtä lailla raskausdiabeteksen riskiryhmäläisillä kuin muillakin äideillä. Kävely, pyöräily ja ryhmäliikuntatunnit olivat Leppäsen ym. (2014) tutkimuksen äitien keskuudessa suosituja liikuntalajeja, ja niiden tehoa onkin helppo säätää sopivaksi raskauden aikana. Huomioiden puolison tärkeän roolin, äidin vapaa-ajan aktiivisuuden ylläpidossa, puolisoita olisi hyvä kannustaa osallistumaan äitiysneuvolakäynneille. Uudelleensynnyttäjiä olisi tärkeää kannustaa harrastamaan liikuntaa lapsiensa kanssa. (Leppänen ym. 2014, 2163–2164.) Asiakkaan kohtaamisessa on tärkeää osoittaa empatiaa ja ilmaista kiinnostusta katsekontaktilla. Terveydenhuollon ammattihenkilö ei kritisoi tai moiti asiakasta. Keskustelun tarkoituksena on tukea asiakkaan itseluottamusta ja yhdessä pohtia asiakkaan voimavaroja. (Mustajoki & Kunnamo 2009.) Liikunnasta olisi hyvä keskustella jo ensimmäisellä neuvolakäynnillä ja jatkaa raskauden loppuun asti ja vielä lastenneuvolakäyntien yhteydessä. Keskustelussa tulisi huomioida raskaana olevan äidin lisäksi hänen mahdollinen kumppaninsa sekä heidän molempien tavoitteet, tarpeet ja

mahdollisuudet lisätä liikuntaa. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 54.)

Aiemmissä tutkimuksissa on havaittu muun muassa ylipainon ja lantionkorin kipujen olevan yksi vähäisen liikkumisen aiheuttaja (Leppänen ym. 2014, 2159). Näitä voidaan ennaltaehkäistä ja hoitaa fysioterapian menetelmin. Fysioterapian vaikuttavuutta raskausajan oireiden hoidossa ja ehkäisyssä on tutkittu systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa ”The efficacy of physiotherapy for the prevention and treatment of prenatal symptoms”. Tutkimukseen sisällytettiin 54 raskausajan fysioterapiaa koskevaa tutkimusta. Suurin osa tutkimuksista osoitti, että fysioterapialla voidaan ennaltaehkäistä alaselän, lantionkorin ja lantion alueen kipuja, painonnousua ja inkontinenssia. Fysioterapialla pystytään myös hoitamaan alaselän ja lantionkorin kipuja, painonnousua, inkontinenssia ja jalkojen turvotuksen oireita. (Van Kampen, Devoogdt, De Groef, Gielen & Geraerts 2015.)

Fysioterapeutin työkaluja ovat esimerkiksi terapeuttinen harjoittelu, manuaalinen terapia ja fysikaaliset hoidot. Terapeuttinen harjoittelu on eri asia kuin esimerkiksi perinteinen kuntosaliharjoittelu ja sillä on tavoitteena taudin tai sen oireiden lievittäminen. Terapeuttinen harjoittelu räätälöidään asiakkaan ongelmien ja tavoitteiden mukaan, jotka on selvitetty haastattelulla, tutkimisella ja testaamisilla. (Kauranen 2016, 10, 579). Kestävyyskuntoa testatessa raskaana olevalta pitäisi suosia testejä, joissa nainen ei joudu kantamaan painoaan. Sopiva menetelmä on esimerkiksi polkupyöräergometritesti. Testin tuloksia voi silti vääristää esimerkiksi alkuraskauden väsymys ja pahoinvointi. (Erkkola 2011, 179.) Lihaskunnan harjoittamisen tärkeimmät kohdat on käyty läpi luvussa 2.5 Lihaskuntoliikunta. Raskaus on ehdoton tai suhteellinen vasta-aihe monille fysikaalisille hoidoille. Raskausaikana pintalämpö- eikä syvälämpöhoitoja suositella vartalon alueelle. Sähkövirtaan perustuvista hoidoista ei suositella hoitoja alavartalon alueelle. (Kauranen 2016, 554, 557, 561.)

Tuki- ja liikuntaelimestön kipuja voi raskausaikana hoitaa monella tavalla. Neuvolassa voidaan antaa neuvoja lääkkeettömistä kivunlievitysmuodoista ja sallituista käsikauppalääkkeistä. Tarvittaessa voidaan konsultoida lääkäreitä. Fysioterapeutilta äiti voi saada ergonomiohjausta, terapeuttisen harjoittelun ohjausta ja

hoitoja, ja joissain paikoin apuvälineitä, kuten tukivöitä. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 88–89, 92.) Jos äidin liikkuminen on vaikeutunut oikein hankalasti, voivat perusteet täytyä jopa rollaattorin saamiseksi apuvälinelainaa-
mosta. Saatavuusperusteiden lähtökohtana rollaattorin saamiselle on niin alen-
tunut toimintakyky, että liikkuminen ilman tukea on vaikeutunutta, turvatonta tai
kivuliasta, mikäli se edes onnistuu. Tämän vuoksi päivittäisistä toimista selviyty-
minen on merkittävästi hankaloitunut, eikä kevyemmistä apuvälineistä, kuten ke-
peistä, ole riittävästi apua. (Lääkinnällisen kuntoutuksen ja sosiaalitoimen apuvä-
lineiden saatavuusperustesuositus Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja
sosiaalipalvelujen kuntayhtymän alueella 2012, 67.)

7 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä tietoa ja tukea raskausdiabetesta sairasta-
ville äideille ja heidän läheisilleen. Opinnäytetyön tehtävänä on toteuttaa kolmen
videon videosarja ja videoihin liittyvä esite. Kohderyhmänä ovat raskausdiabe-
teksen riskiryhmään kuuluvat odottavat äidit sekä jo sairastuneet äidit.

Opinnäytetyössä käsitellään raskausdiabeteksen vaikutusta äitiin ja lapseen ras-
kauden aikana ja sen jälkeen sekä tapoja, joilla voi ennaltaehkäistä raskaus-
diabetekseen sairastumista ja pienentää raskausdiabeteksen sairastamisesta
johtuvia riskejä. Lisäksi käsitellään äidin mielenterveyden tukemisen keinoja ja
turvallisia keinoja liikkua raskauden aikana ja sen jälkeen.

8 Toteutus

Opinnäytetyön aihe valittiin opinnäytetyön tekijöiden omasta mielenkiinnosta ras-
kausdiabetesta ja ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia kohtaan. Opinnäytetyö
päättiin toteuttaa videosarjana ja videosarjaan liittyvänä esitteenä, jotta mah-
dollisimman moni kohderyhmäläisistä pääsisi hyödyntämään työtä.

Videosarja antaa tietoa myös niille, jotka eivät ole sairastuneet tai kuulu riskiryhmään. Kohderyhmään kuuluivat toissijaisesti myös perheenjäsenet sekä hoitotyön ammattilaiset, kuten neuvoloiden henkilökunta ja äitien kanssa työskentelevät fysioterapeutit. Tällöin videoiden tietoa voidaan hyödyntää myös ennaltaehkäisyn merkityksessä.

8.1 Opinnäytetyöprosessin lähtötilanne ja eteneminen

Opinnäytetyön suunnitteleminen alkoi alkuvuodesta 2017, kun opinnäytetyön tekijät kokoontuivat yhteisen mielenkiinnon kohteen ympärille. Aiheen valitseminen oli helppoa, kun aiheena raskausdiabetes kiinnosti kaikkia. Opinnäytetyön suunnitteleminen jatkui keväällä 2017 toimeksiantajan tapaamisella. Aihe varmistui yhteisen tapaamisen myötä ja toimeksiantajaksi varmistui Joensuun Seudun Diabetes ry. Tapaamisessa toimeksiantajalta saatiin idea toteuttaa opinnäytetyö videosarjan ja esitteen muodossa. Vaikka aihe oli tiedossa jo keväällä 2017, virallisesti opinnäytetyöprosessi alkoi syksyllä 2017. Toimeksiantosopimus allekirjoitettiin toimeksiantajan kanssa 8.1.2018. (Liite 1).

Tietoperustaa kirjoitettiin tiiviisti alkusyksyn ajan ja opinnäytetyön aihesuunnitelma hyväksyttiin jo syyskuussa 2017. Videoihin liittyvä alkukartoituskysely toteutettiin syyskuussa suljetussa Raskausdiabetes -vertaistukiryhmässä Facebookissa (Liite 3). Kyselyllä kartoitettiin, millaista tietoa ja tukea nimenomaan kohderyhmäläiset toivoivat. Tästä alkoi videoiden käsikirjoittaminen (Liite 2) ja kuvaaminen. Viimeinen video saatiin kuvattua marraskuun lopussa, ja palautteen kerääminen alkoi joulukuussa. Palautetta kerättiin ohjaajilta, toimeksiantajilta, läheisiltä ja palautelomakkeella (Liite 5) Facebookin Raskausdiabetes -vertaistukiryhmäläisiltä. Opinnäytetyön eteneminen näkyy alla olevasta kuviosta (Kuvio 3).



Kuvio 3. Opinnäytetyöprosessin eteneminen. (Annika Huttunen, Paula Ikävalko ja Riikka Nissinen)

8.2 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö koostuu käytännön toteutuksesta ja kirjallisesta raportoinnista. Toteutustapa voi olla esimerkiksi ohje, opastus, kotisivut, kirja tai jonkin tapahtuman järjestäminen. Sen tavoitteena on ohjeistaminen, opastaminen tai toiminnan järjestäminen käytännössä. Toiminnallisen opinnäytetyön tärkeitä piirteitä ovat sen työelämälähtöisyys ja käytännönläheisyys. (Vilka & Airaksinen 2004, 9–10.) Toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee käytännön hyötyä ja niin sanottua käyttökelpoista tietoa. Toiminnallinen menetelmä on yleensä ajallisesti rajattu projekti, jossa suunnitellaan ja kokeillaan uudenlaisia toimintatapoja. Siinä siis tuotetaan teoriaa käytännön tukemiseksi, ja se perustuu vuorovaikutukseen, tarkemmin sanottuna johonkin sosiaaliseen toimintaan. (Heikkinen 2010, 16–17, 19.)

Opinnäytetyönä haluttiin toteuttaa jotakin, josta olisi käytännön apua asiakkaille sekä hoitoalan ammattilaisille. Tämän vuoksi toiminnallinen opinnäytetyö oli tähän työhön oikea valinta. Toimeksiantaja antaa opinnäytetyön tekijöille mahdollisuuden kehittää innovatiivisuuttaan ja taitojaan työelämäänsä. Aiheen valinta voi

vaikuttaa työllistymiseen ja suhteiden luomiseen, opinnäytetyön tekijöistä tulee oman aiheensa ammattilaisia (Vilkkä & Airaksinen 2004, 16). Aihevalintaan vaikutti oma mielenkiinto aiheeseen sekä se, ettei aiheesta löytynyt runsaasti aikaisempia tuotoksia. Toimeksiantajan kanssa päätettiin, että videosarja tavoittaisi mahdollisimman monta raskausdiabetekseen sairastunutta ja riskiryhmäläistä.

Toiminnallinen opinnäytetyö käsittää elementtejä niin laadullisesta, kuin määrällisestäkin tutkimustyyppistä riippuen siinä käytetyistä tiedonhankinnan menetelmistä. Toiminnallinen tutkimusmenetelmä on ikään kuin lähestymistapa, jossa tutkittu tieto kytketään toiminnan kehittämiseen. (Heikkinen 2010, 16, 36–37.) Tutkimuksellinen selvitys kuuluu toiminnallisen opinnäytetyön toteutustapaan. Selvitystä voidaan tehdä esimerkiksi kohderyhmän tarpeiden kartoittamiseksi. Aineistoa voidaan kerätä määrällisesti, jolloin analyysi toteutetaan taulukoin tai kuvioin. Aineistoa voidaan kerätä myös laadullista tutkimusmenetelmää käyttäen, jolloin vastaukset ryhmitellään esimerkiksi teemoihin. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 56–57.)

Tätä opinnäytetyötä varten tiedonhankintaa tehtiin kohderyhmälle jo tarjolla olevista materiaaleista ja alan oppikirjoista, jotta saimme aiheesta yleiskuvan. Aiheen rajaamista varten kävimme läpi myös jo tehtyjä opinnäytetöitä Theseus-tietokannasta ja väitöskirjoja yliopistojen tietokannoista. Varsinaiseen tietoperustaan haimme tietoa PubMed-, Cinahl- ja PEDro-tietokannoista, Duodecimin Terveyskirjastosta, Terveysportista, Oppiportista ja Käypä Hoito-suosituksista. Monta kokotekstiä hakemiimme tutkimuksiin löytyi Research Gate-tiedeyhteisön sivustolta. Kirjoina julkaistuista teoksista ja sähköisistä lähteistä valitsimme yleisesti luotettaviksi tunnustetuilta kustantajilta ja tekijöiltä julkaistuja teoksia. Jonkun verran käytimme myös yleisempiä teoksia, kuten äideille itselleen suunnattuja kirjoja tiedollisten lähteiden tukena, jos niissä oli hakemamme tieto ilmaistu kohderyhmälle ymmärrettävämmässä muodossa ja teoksesta löytyi viitetiedot alkuperäiseen lähteeseen.

Hakukielinämme olivat suomi ja englanti. Käytettyjä hakusanoja oli muun muassa raskausdiabetes, raskausajan diabetes, raskaus, liikunta, fysioterapia, mielenter-

veys, ennaltaehkäisy, tyypin 2 diabetes, diabetes, stressi, uni, unihäiriöt, masennus, synnytyksen jälkeinen masennus, imetys. Englanniksi hakusanoja olivat muun muassa gestational diabetes, pregnancy, exercise, physiotherapy, physical therapy, mental health, prevention, type 2 diabetes, diabetes, stress, sleep, sleep disturbance, depression, postpartum depression, breastfeeding.

Opinnäytetyössä kartoitettiin kohderyhmän tarpeita toteuttamalla kysely. Kyselyn tarkoituksena oli saada tietoa kohderyhmän peloista ja tuen tarpeesta, jotta näihin tarpeisiin osattaisiin vastata. Tässä kohtaa käytettiin siis laadullisia menetelmiä. Laadullinen tutkimusmenetelmä on hyödyllinen silloin, kun halutaan saada tietoa vastaajien uskomuksista, haluista ja käsityksistä (Vilkkä & Airaksinen 2004, 63). Kysely toteutettiin sähköisen kyselyn avulla, ja linkki jaettiin Facebook-ryhmässä. Tutkimuslupaa ei tarvittu alkukartoitukselle. Tulokset analysoitiin jakamalla vastauksia eri teemoihin, jotka vastauksista nousevat pintaan.

8.3 Hyvän videon ominaisuudet

Kun liikkuvaa kuvaa otetaan käyttöön opetusmielessä, sen tavoitteellisuuden arvioiminen on tärkeää. Liikkuvan kuvan avulla voidaan esittää asioita, joita muulla tavoin olisi hankala havainnollistaa. Videon avulla on mahdollisuus herättää kohderyhmän kiinnostus ja tällä tavoin sitouttaa katsoja videon pariin. (Hakkarainen & Kumpulainen 2011, 7–12.) Opinnäytetyön toiminnalliseksi menetelmäksi valittiin videosarja ja sitä tukevan esitteen tuottaminen. Video koettiin helposti lähestyttäväksi ja nykyaikaiseksi menetelmäksi aihetta ajatellen.

Olssonin mallin mukaan alkusysäyksen on oltava kiinnostava ja katsojan huomion herättävä. Tällä tarkoitetaan esimerkiksi videon aloituskuvaa, jonka suunnitteluun kannattaa kiinnittää huomiota, sillä sen avulla katsoja haluaa katsoa kyseisen videon. Esittelyn avulla kerrotaan perusasiat, ja sen avulla katsoja saa selville videon tyylilajin. Syventämisen vaiheessa katsojalle annetaan enemmän tarkempaa informaatiota. Ristiriitojen kärjistämisessä katsojan tunnelataus kärjistyy huippuunsa ja tällöin tunteisiin vetoaminen on yleistä. Dokumentaarisissa vi-

deoissa lopussa voidaan vielä palata alun teemoihin ja kysymyksiin, tehdä yhteenveto ja kerrata pääkohdat. Lopuksi lopputekstien graafinen ilme ja musiikki saattelevat katsojan ulos videosta. On myös hyvä muistaa, että liikkuva kuva vie enemmän huomiota kuin puhe, joten siksi videon selostava puhe eli spiikki kannattaa sijoittaa rauhallisiin kohtiin. (Ailio 2015, 20–25.)

Videon käytännön toteutuksessa on neljä työvaihetta, joihin kuuluvat käsikirjoitus, kuvaus, editointi ja lopuksi julkaiseminen. Käsikirjoitus auttaa kuvausvaiheessa varmistamaan riittävän videomateriaalin ja toimii samalla myös sopimuspaperina kustantajan tai toimeksiantajan kanssa. Kuvauksissa tulisi kerätä materiaalia niin, että sitä on riittävästi lopullisen teoksen editoimiseen. Kuvattavat kohtaukset tulisi kuvata mahdolliset leikkauskohdat huomioiden. Hyvä ennakkosuunnitelma ja ajatus valmiista teoksesta antaa tilaa myös improvisaatiolle. Editoinnissa karsimalla ja koostamalla kootaan muun muassa videoista, kuvista, äänistä, musiikista ja grafiikasta käsikirjoitusta vastaava kokonaisuus. Editointiin kuuluu myös tekninen ja ilmaisullinen viimeistely niin, että se vastaa sopimusta. Julkaisun yhteydessä kannattaa käyttää kiinnostavaa otsikointia ja johdantotekstiä, joilla houkutellaan katsoja käyttämään aikaansa videon katsomiseen. (Ailio 2015, 6–7.)

8.4 Hyvän käsikirjoituksen piirteet

Käsikirjoitus on sopimuspaperi, jonka avulla työhön osallistuvat tietävät tarkasti, mitä ollaan tekemässä (Ailio 2015, 11). Käsikirjoitus luo videolle rakenteen, jolla voidaan erottaa sen alku, keskikohta ja loppu. Kohdeyleisön tunteminen on tärkeää onnistuneen videon kannalta, joten olisi tärkeää miettiä, kenelle video on suunnattu, sillä samanlainen lähestymistapa ei kiinnosta kaikkia. Käsikirjoitus helpottaa myös kuvausvaihetta, kun siinä on mainittu, mitä, miten ja milloin kuvataan. (Leponiemi 2010, 54–56,60.) Käsikirjoitusta tehdessä, jokaisen videon sisältö olisi hyvä pyrkiä tiivistämään yhteen positiiviseen väittämään. Tästä väittämästä syntyy käsikirjoituksen otsikko. (Ailio 2015, 9.)

Käsikirjoituksen peruselementti on kohtausero. Kohtauksella tarkoitetaan yhdessä ajassa tai paikassa tapahtuvaa toimintaa. Käsikirjoitus alkaa rakentua, kun

jokainen kohtauksen vaihtuminen suunnitellaan ennakkoon. Kohtausten suunnittelu alkaa sillä, että tekijät pohtivat, millaisia elementtejä he haluavat videoonsa sisällyttää. Kun kokonaisuus on jaettu osiin, seuraavaksi on hyvä miettiä, missä järjestyksessä ne valmiissa videossa esitetään. Videota täydentävän puheen kirjoittamisessa kannattaa noudattaa selkokielen ohjeita. On suositeltavaa myös suosia selkeitä ja jäsenneltäviä lauserakenteita. Ruotsalainen dramaturgi Ola Olsson on esittänyt kuuden kohdan mallin, jota voidaan käyttää myös dokumentaarissa videoinnissa. Nämä vaiheet ovat alkusysäys, esittely, syventäminen, ristiriitojen kärjistäminen, ratkaisu ja häivytyks. (Ailio 2015, 9–10, 20–25.)

8.5 Hyvän esitteen ominaisuudet

Kirjallinen ohjaus täydentää ohjaustilanteen viestintää. Kirjalliset potilasohjeet, esitteet ja opaslehtiset auttavat hoitotyön ammattilaisia ohjaustilanteissa. Niiden tarkoituksena on antaa tietoa sairauksista ja riskitekijöistä sekä hoidosta ja tutkimisesta. Kirjalliset ohjeet eivät useinkaan ole riittäviä yksinään, vaan ne tarvitsevat tuekseen suullista ohjausta. (Eloranta & Virkki 2011, 73–74.)

Ohjeessa on hyvä käyttää suoraa puhuttelua passiivin sijaan. Näin voidaan välttää turhaa epätietoisuutta toimintatavoista. Ohjeen tulee pohjautua ajantasaiseen ja tutkittuun tietoon, ja sen tulee vastata asiakkaan tiedontarpeeseen. Ohjeen esitystapa tulee pitää selkeänä. Olennaisena osana tähän vaikuttaa juoni, jonka tulee olla looginen. Loogisuudella tarkoitetaan, että tärkeimmät asiat esitellään ensin. Otsikoinnilla on vaikutusta loogisuuteen, sillä otsikon tehtävä on kertoa tekstin pääasia. Usein kronologinen kerronta on myös kannattavaa. (Eloranta & Virkki 2011, 75.) Tässä opinnäytetyössä kronologinen kerronta tarkoittaa sitä, että käydään läpi sairauden kuvaus, sen ehkäisy ja hoito. Esite on lyhyt ja ytimekäs sähköinen versio, jonka avulla sen lukija katsoo myös videosarjan. Esitettä on mahdollista tulostaa myös sellaisenaan jaettavaksi, ja siinä on osoite videoihin. Tällä tavoin kirjallinen ohjaus saa tuekseen suullisen ohjauksen.

Muita piirteitä hyvälle ohjeelle ovat perustellusti valitut kuvat, värien käyttö ja selkeä fontti. Tekstin viimeistelyyn kannattaa myös varata aikaa, sillä virheetön ja

sujuva teksti on vaikuttavampi ja antaa lukijalle käsityksen tiedon varteenotettavuudesta. Ohjeen pituudella on myös merkitystä, vaikka varsinaista ihannepitua on hankala määrittää. Ohjetta laatiessa kannattaa kuitenkin miettiä, jaksako lukija lukea koko ohjelehdisten alusta loppuun. (Eloranta & Virkki 2011, 75–77.)

8.6 Videosarjan ja esitteen suunnittelu ja toteutus

Tässä opinnäytetyössä suunniteltiin ja toteutettiin kolmen videon videosarja. Jokainen videosarjan jakso on noin 10 minuutin pituinen. Ennen varsinaista suunnittelua kartoitettiin alkukartoituskyselyllä (Liite 3) kohderyhmäläisten voimavaroja ja pelkoja liittyen raskausdiabetekseen. Kyselyllä kartoitettiin myös kohderyhmäläisten aikaisempaa tietoa raskausdiabeteksestä, sen hoidosta ja ennaltaehkäisystä. Alkukartoituskyselyyn vastasi 46 henkilöä. Suurimmiksi huolenaiheiksi nousivat sairastuminen tyypin 2 diabetekseen, sikiön makrosomia ja synnytys komplikaatiot.

Ennen videosarjan kuvausta, kirjoitettiin jaksoille käsikirjoitukset, jotka tarkastettiin opinnäytetyön ohjaajilla ja toimeksiantajalla. Kun käsikirjoitukset oli hyväksytty, sovittiin videosarjan kuvauspäivät. Videosarjaa kuvattiin kolmena eri päivänä Karelia ammattikorkeakoulun tiloissa ja lähiympäristössä. Tilat varattiin muutama päivä ennen sovittua kuvauspäivää. Paikalla olivat opinnäytetyön tekijät ja ensimmäisen jakson kuvauksessa yhden tekijän läheinen. Opinnäytetyön tekijät kuvasivat kaksi jälkimmäistä jaksoa kokonaan itse. Hoitajaa, fysioterapeuttia ja asiakasta näyttelivät opinnäytetyöntekijät. Rekvisiitta ja kuvausvälineet olivat osa Karelia-ammattikorkeakoululta lainattuja ja osittain opinnäytetyöntekijöiden omia.

Videosarja kuvattiin loka-marraskuun 2017 aikana, jokainen jakso eri päivänä. Jokaista videosarjan jaksoa kuvattiin useampi tunti. Videosarjan editointia jatkettiin kuitenkin koko ajan saadun palautteen mukaan. Videosarja kuvattiin videoka-

meralla sekä osittain järjestelmäkameralla. Kuvaustilanteissa käytettiin kamera-jalustaa apuna. Kamerajalusta auttoi saamaan kuvasta vakaan ja tarkemman. Puheen äänittämiseen käytettiin puhelimen nauhuria sekä pientä mikrofonia. Kun ensimmäinen jakso oli kuvattu, se editoitiin muutaman päivän aikana. Jaksojen editointia jatkettiin kuitenkin koko ajan saadun palautteen mukaan. Videosarjan editointiin käytettiin ilmaista editointiohjelmaa, jota yksi opinnäytetyöntekijöistä opetteli itse käyttämään. Näin ollen videosarjan editointiin ei ole käytetty ammattilaisen apua tai rahallista avustusta.

Jaksojen pohjalta suunniteltiin niihin sopiva nimi koko videosarjalle sekä omat nimet yksittäisille jaksoille kunkin teeman mukaisesti. Videosarjalle suunniteltiin sopiva logo sekä esite. Logo ja esite suunniteltiin sekä toteutettiin yhteistyössä ensimmäisessä jaksossa kuvaajana toimineen henkilön kanssa. Logon ja esitteen teossa ohjelmana käytettiin Adobe Photoshopia. Esitteen ja logon teema ja värimaailma haluttiin pitää yhteensopivana videosarjan dioissa käytettyyn taustaan. Esitteeseen kirjoitettiin pieni alkuinfo siitä, mistä videosarjassa on kyse. Esitteessä käy ilmi mistä videosarja löytyy, sekä QR-koodi videosarjan jaksoihin. Esitteen tekeminen koettiin helpoksi ja mieluisaksi.

8.7 Tuotoksien arviointi

Jotta edellä mainitun tuotoksen tavoitteellisuuden toteutumisesta varmistuttiin, pyydettiin videosarjan käsikirjoituksista palautetta toimeksiantajalta sekä ohjaavilta opettajilta. Palautetta kerättiin myös jokaisen tekijän lähipiiristä. Saadun palautteen mukaan tuotoksia pyrittiin muokkaamaan.

Valmiista videosarjasta palautetta kerättiin ohjaavilta opettajilta, toimeksiantajalta, lähipiiriltä ja kohderyhmältä. Toimeksiantajalta ja ohjaavilta opettajilta saatiin hyvää palautetta esiintymisestä ja videosarjan kokonaisuudesta. Muutamia muutoksia ehdotuksia saatiin liittyen asiasisältöön ja muutokset tehtiin toiveiden mukaisesti. Lähipiiriltä saaduissa palautteissa nousi esille muun muassa tiedon monipuolisuus ja selkeys. Lähipiirin henkilöistä osalle aihe oli ennestään tuntematon

ja he kokivat oppineensa videoista paljon. Lisäksi saimme korjausehdotuksia teknisen toteutuksen hienosäätöön. Kohderyhmäläisiltä palaute kerättiin jokaisesta videosarjan jaksosta yhteisellä palautelomakkeella, joka julkaistiin samassa Facebookin suljetussa ryhmässä kuin alkukartoituskyselykin.

Palautelomake toteutettiin niin kuin alkukartoituskysely Webropol -kyselyohjelmalla. Palautelomakkeeseen pystyi vastaamaan viikon ajan. Palautekyselyyn vastasi aluksi vain yksi henkilö, vaikka suljetun ryhmän julkaisussa oli syntynyt enemmän keskustelua. Vähäisen palautteen takia jouduttiin lähettämään yksi muistutusviesti ennen palautekyselyn sulkemista. Loppujen lopuksi palautekyselyyn vastasi vain kolme henkilöä. Kaksi vastaajista koki oppineensa videosarjasta jotakin uutta. Yhtä mieltä vastaajat olivat siitä, että videot olivat selkeitä ja niitä suositeltaisiin myös tuttaville. Yksi vastaajista katsoisi myös itse videot uudestaan. Videosarjan tiedot koettiin hyödyllisiksi, etenkin huomion kiinnittäminen mielenterveyteen sekä konkreettiset vinkit liikuntaan. Videosarjan jaksot koettiin pitkiksi, mutta tiedon määrä kuitenkin hyväksi, etenkin synnytyksen jälkeisen masennuksen esille tuominen. Elintapamuutosten korostaminen koettiin kielteiseksi, sillä osa vastaajista oli sairastunut terveellisistä elintavoista huolimatta. Myönteiseksi koettiin se, että videoista voisi hyötyä etenkin henkilöt, jotka eivät sisäistä luettua tietoa niin hyvin.

9 Pohdinta

Kokonaisuutena opinnäytetyötä on tehty ja kehitetty ammattikorkeakoulun ohjeiden ja hyvän tieteellisen käytännön mukaan. Lopputulos on toimiva ja asiallinen.

Opinnäytetyöprosessin aikana tapahtui paljon ammatillista kasvua. Tekijöiden kirjoitustyyli ja tiedonkäsittely kehittyivät ja videomateriaalin tuottamiseen liittyen tuli uusia taitoja. Tiedollinen osaaminen aiheesta ja sen ympäriltä kehittyi valtavasti.

9.1 Tuotoksien tarkastelu

Opinnäytetyön tekeminen ammattikorkeakoulussa oli kaikille tekijöille uusi projekti. Työn tekeminen vaati paljon aikaa ja toisinaan tuntui haastavalta. Haasteita loi etenkin kuvaustekniikka ja videosarjan editointi. Lopputulos on kuitenkin opinnäytetyön tekijöiden näköinen ja siihen ollaan tyytyväisiä.

Palautetta saatiin loppujen lopuksi vähän kohderyhmäläisiltä palautelomakkeen kautta. Tähän osa syynä on voinut olla joulun aika. Videosarja kuitenkin herätti keskustelua Facebook -ryhmässä, jossa palautekysely jaettiin. Keskustelua muodostui lähinnä normaalipainoisten äitien keskuudessa siitä, että elämäntapamuutos ei aina auta. Positiivista palautetta kuitenkin tuli juuri videosarjan mielenterveys teemasta, joka olikin videoiden tekijöille tärkeä päämäärä.

Videosarjan jaksoissa on paljon tietoa ja siksi kunkin jakson kesto on noin 10 minuuttia. Suurin osa vastaajista oli saanut jo aikaisemmin raskausdiabetes diagnoosin. Heillä luultavasti tietoa on ollut jo valmiiksi raskausdiabeteksestä, ja täten heitä erityisesti mielenterveys teema kiinnostanut ja elämäntavat vähemmän. Videosarjasta hyötyisivät erityisesti juuri ensimmäisen raskausdiabetes -diagnoosin saaneet äidit.

Opinnäytetyön tehtävä oli toteuttaa videosarja ja esite, tämä toteutui hyvin. Tarkoitus lisätä tietoa onnistui etenkin mielenterveyden osalta sekä tältä osin myös kohderyhmän tukeminen. Tulevaisuudessa toivotaan videosarjan saavuttavan suuremman joukon kohderyhmäläisiä sekä hoitotyön ammattilaisia.

9.2 Luotettavuus ja eettisyys

Eettiset kysymykset koskettivat hyvin vahvasti opinnäytetyön tekemistä. Esimerkiksi tiedonhankintaan liittyvät eettiset kysymykset ovat yleisesti hyväksytyjä, ja on jokaisen tekijän vastuulla noudattaa näitä käytänteitä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 23.) Opinnäytetyötä varten tutustuttiin perusteellisesti aihetta kos-

kevaan tutkittuun tietoon, jotta pystyttiin perustelemaan esitetty tieto hyvään tieteelliseen käytäntöön nojaten. Huomiota kiinnitettiin myös siihen, että työssä käytettiin uusinta tietoa sekä kansainvälisiä lähteitä. Tämän varmistamiseksi osallistuttiin tiedonhankinnan ohjausklinikoille. Hyvään tieteelliseen käytäntöön myös kuuluu, että tietoperustassa viitataan aikaisempiin tutkijoihin ja heidän havaintoihin oikein niin, että he saavat työstään asianmukaisen tunnustuksen (Hirsjärvi ym. 2013, 24). Näin ollen tässä työssä lähdeviittauksiin ja niiden merkitsemiseen on kiinnitetty erityistä huomiota.

Tutkimusaiheen valinta on myös eräänlainen eettinen päätös. Siinä tutkijan tulisi huomioida, valitseeko hän senhetkisen suosion mukaisen aiheen, joka on helppo toteuttaa, vai kenties jonkin yhteiskunnallisesti merkittävän aiheen. (Hirsjärvi ym. 2013, 24–25.)

Tämä opinnäytetyön aiheen valitseminen oli sen tekijöille eettinen päätös. Kuten jo aiemmin tässä työssä on todettu, raskausdiabetes koskettaa merkittäväällä tavalla odottavan äidin sekä tulevan lapsen elämää. Aikaisempiin tutkimuksiin ja opinnäytetöihin tutustuessa havaittiin, ettei mielenterveyden ja liikunnan näkökulmaa oltu käsitelty aiemmissa raskausdiabeteksestä kertovissa opinnäytetöissä kovinkaan paljoa. Näin ollen aihe koettiin erittäin tärkeäksi, sillä mielenterveys ja liikunta ovat merkittäviä tekijöitä raskausdiabeteksen ennaltaehkäisyssä ja hoidossa. Saatu palaute raskausdiabetekseen sairastuneilta äideiltä viittasi myös siihen, että mielenterveyden näkökulma on aliarvioitu nykyisessä hoitoketjussa.

Ennen tuotoksen tekoa toteutettiin alkukartoituskyselyn, jonka laatimisessa kiinnitettiin myös huomiota eettisyyteen. Tutkimukseen osallistuvaa henkilöä tulee tarkoin informoida sitä, mitä tutkimukseen osallistuminen tarkoittaa ja mitä häneltä siihen vaaditaan (Hirsjärvi ym. 2013, 23–27). Alkukysely toteutettiin Webropol-ohjelmalla ja kyselyn linkki julkaistiin Facebookin suljetussa ryhmässä. Kyselyyn vastaaminen oli täysin vapaaehtoista ja kyselyn esittelyssä oli tarkkaan esitelty, mitä kysely koskee. Myös anonymiteetistä oli huolehdittu, sillä kyselylomake ei kerännyt vastaajien henkilötietoja.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereitä ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Uskottavassa tutkimuksessa itse tutkimus ja sen tulokset voidaan osoittaa uskottaviksi. Vahvistettavuus vaatii, että tutkimusprosessi on kirjattu niin, että toinen tutkija voi seurata prosessin kulkua pääpiirteissään. Refleksiivisyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkija on itse tietoinen siitä, miten hän omilla lähtökohdillaan vaikuttaa aineistoonsa ja tutkimusprosessiin ja pystyy arvioimaan ja kuvaamaan niiden vaikutuksia. Siirrettävyys tarkoittaa sitä, että tutkimuksen tulokset voidaan siirtää muihin vastaaviin tilanteisiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 128–129.)

Tämän opinnäytetyön kannalta uskottavuutta luo se, että tässä työssä käytetyt lähteet ovat päteviä ja asianmukaisia. Lähteet ovat valittu huolella ja niiden todenmukaisuutta on pohdittu aktiivisesti. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuksen osallistujan ja kohderyhmän näkökulmasta ollaan erityisesti kiinnostuneita (Kylmä & Juvakka 2007, 128). Tämän vuoksi uskottavuutta vahvistaa se, että yksi opinnäytetyön tekijöistä on itse kuulunut työn kohderyhmään jo monen vuoden ajan, joten ilmiö ja kohderyhmän tarpeet ovat omakohtaisesti tuttuja. Kohderyhmäläisiä huomioitiin kartoittamalla heidän näkemyksiään alkukyselyllä. Tuotoksen vastaavuutta kohderyhmän tarpeisiin kartoitettiin palautekyselyllä. Vertaispalauteen kerääminen on myös yksi uskottavuutta parantava tekijä, ja sitä kerättiin muilta opiskelijoilta, ohjaajilta, terveydenhuollon ammattilaisilta ja toimeksiantajalta.

Työn vahvistettavuutta lisää se, että työn lähdeluettelo on laadittu Karelia-ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti, ja sieltä löytyvät kaikki tässä työssä käytetyt lähteet. Työssä on kuvattu myös prosessin vaiheet ja se, milloin sen eri vaiheita on suoritettu. Tällä halutaan varmistaa se, että työn lukija pystyy arvioimaan työn vahvistettavuutta.

Refleksiivisyys näkyy tässä työssä niin, että työn jokainen tekijä on tietoinen omasta ja toisen roolistaan. Ennen prosessin alkua työn tekijät ovat keskustelleet omista lähtökohdistaan, osaamisestaan, kokemuksistaan ja oman osaamisalueensa vaatimuksista suhteessa opinnäytetyön prosessiin.

Tässä työssä esitellyt ennaltaehkäisy- ja hoitokeinot, esimerkiksi liikunnan terveyshyödyt tai mielenterveyden tukemisen keinot, ovat pääasiassa yleispäteviä ja näin ollen ne toimivat myös muissa kohderyhmissä. Tämän työn kohderyhmä on suhteellisen suuri, joten työssä oli pakko huomioida teorian yleispätevyys. Näin ollen tuotettuja videoita voidaan käyttää myös ei riskiryhmään kuuluvilla odottajilla tai ei raskaana olevilla diabeetikoilla. Työ on siis siirrettävissä muihin vastaaviin tilanteisiin.

Moniammatillisesti toteutettu opinnäytetyö lisää tämän työn luotettavuutta, sillä työtä tarkastelee useampi ihminen yhtä aikaa, ja monipuolisten näkökulmien esittäminen on mahdollista. Etsittyä tietoa pystyttiin siis tarkastelemaan tiedonkeruussa monialaisesti.

9.3 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön tekeminen opetti opinnäytetyön tekijöille paljon. Etenkin tiimityö, moniammatillisuus, aikataulut ja hyvä suunnittelu tulivat tutuiksi. Työtä pyrittiin tekemään tasaiseen tahtiin. Työn teossa pystyttiin luottamaan siihen, että jokainen osallistuu työn tekemiseen parhaansa mukaan. Opinnäytetyöntekijöitä oli kolme, jonka koettiin rikkautena. Ideoita syntyi paljon ja hyödyllistä palautetta annettiin tasapuolisesti. Suunnittelua ja toteutusta tehtiin konkreettisesti yhdessä, mutta kirjallista prosessia tehtiin Googlen Docs -työkalun avulla.

Raskausdiabetes oli osalle aiheena ennestään tuttu. Raskausdiabeteksen hoidosta ja ennaltaehkäisystä opittiin ammatillisesti paljon. Etenkin alkukartoituskyselystä sekä palautekyselystä saadut vastaukset koettiin hyödyllisiksi oman ammatillisen kasvun näkökulmasta. Tietoa saatiin runsaasti raskausdiabetesta sairastavien tunteista ja peloista. Asiakkaat kohdataan tulevassa työssä varmasti eri tavalla tämän työn ansiosta. Tärkeä oppi on se, että asiakas kohdataan kokonaisvaltaisesti eikä vain sairauden kautta. Videoiden kuvaus ja editointi ei ollut kenellekään ennestään tuttua. Kuvaus ja editointi veivät paljon aikaa. Tästä opittiin kuinka teknologiaa voi myös hyödyntää hoidon, ennaltaehkäisyn ja tukemisen keinona.

9.4 Hyödynnettävyys ja jatkokehittämisideat

Opinnäytetyötä toivotaan hyödynnettävän neuvoloissa ja äitiysfysioterapiassa asiakkaiden kohtaamisessa sekä tuen keinona. Raskausdiabetesta hoidettaessa huomioidaan usein ruokavalio ja liikunta yleisellä tasolla, jolloin mielen hyvinvointi voi jäädä huomioimatta. Kohtaamisessa tulisi välttää syyttelyä ja muistaa keskustella asiakkaan kanssa monipuolisesti hänen voinnistaan. Tämän opinnäytetyön toivotaan toimivan myös linkkinä terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja asiakkaiden välillä, sillä työn sisältämä tieto on hyödyllistä myös hoitotyöntekijöille. Opinnäytetyöstä saatiin myös palautetta, jonka mukaan videosarjaa voisi käyttää opetusmateriaalina oppitunneilla.

Jatkossa videosarjan vaikutuksia raskausdiabetesta sairastavien kokemaan hyvinvointiin voitaisiin tutkia. Työtä voisi kehittää myös toteuttamalla vertaistukiryhmän raskausdiabetesta sairastaville ja heidän perheilleen. Hoitotyön ammattilaisille voisi järjestää koulutusta diagnoosin saaneen kohtaamista varten. Alkukartoituskyselyssä nousi esille myös äitien kiinnostus esimerkiksi viikoittaisiin sähköisiin informaatiokirjeisiin liittyen raskausdiabeteksen tukemiseen. Tämä on hyvä idea, ja olisi hienoa nähdä kuinka se toimisi käytännössä äitien keskuudessa. Lisäksi palautekyselyssä saatiin palautetta siitä, ettei normaalipainoisia odottajia, joilla on geneettinen taipumus ole tarpeeksi huomioitu tuotoksessa. Olisikin hyvä, jos geneettisen taipumuksen vuoksi sairastuneille järjestettäisiin oma vertaistukiryhmä.

Lähteet

- Ailio, J. 2015. Vähän parempi video. Opas laadukkaan videon suunnitteluun ja toteutukseen. Turun ammattikorkeakoulu. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522165831.pdf>. 21.9.2017.
- American Diabetes Association. 2004. Gestational Diabetes Mellitus. *Diabetes Care* 1/2004 vsk. 24. 88-90. http://care.diabetesjournals.org/content/27/suppl_1/s88.full-text.pdf. 31.8.2017.
- Choenfeld, B. 2011. Resistance training during pregnancy: safe and effective program design. *Strength and Conditioning Journal* 33(5):67-75.
- Damé, P., Cherubini, K., Goveia, P., Pena, G., Galliano, L., Facanha, C. & Nunes, M. 2017. Depressive Symptoms in Women with Gestational Diabetes Mellitus: The LINDA-Brazil Study. *Journal of Diabetes Research*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5480043/>. 9.9.2017.
- Davenport, M.H., Charlesworth, S., Vanderspank, D., Sopper, M.M. & Mottola, M.F. 2008 Development and validation of exercise target heart rate zones for overweight and obese pregnant women. Teoksessa *Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism*, 2008, 33(5): 984-989. <http://www.nrcresearchpress.com/doi/abs/10.1139/H08-086#.WcZJA7JJZdg>. 23.9.2017.
- Dugas, C., Perron, J., Kearney, M., Mercier, Tchernof, R., Marc, I., Weisnagel, S.J. & Robitaille, J. 201. Postnatal Prevention of Childhood Obesity in Offspring Prenatally Exposed to Gestational Diabetes mellitus: Where Are We Now? Teoksessa *Obesity Facts* 2017 vol. 10, 396-406. https://www.researchgate.net/publication/319282650_Postnatal_Prevention_of_Childhood_Obesity_in_Offspring_Prenatally_Exposed_to_Gestational_Diabetes_mellitus_Where_Are_We_Now. 20.10.2017.
- Ekblad, U. 2014. Raskausajan lihavuus ja diabetes ennustavat äidin ja lapsen terveystoimintamääriä. *Lääkärilehti*. <http://www.laakarilehti.fi/ajassa/paakirjoitukset/raskausajan-lihavuus-ja-diabetes-ennustavat-aidin-ja-lapsen-terveysongelmia/> 14.9.2017
- Ekholm, E. & Laivuori, H. 2011. Pre-eklampsia ja muu raskaudenaikainen verenpaineen nousu. Teoksessa Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. (toim.) *Naistentaudit ja synnytykset*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 413-421.
- Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Erkkola, R. 2011. Liikunta raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Teoksessa Vuori, I., Taimela, S. & Kujala, U. (toim.). *Liikuntalääketiede*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 178-183.
- Hakkarainen, P. & Kumpulainen, K. 2011. Johdanto: Kuva liikkuu - Pysytkö mukana? Teoksessa Hakkarainen, P. & Kumpulainen, K. (toim.) *Liikkuva kuva - muuttuva opetus ja oppiminen*. Kokkola: Lapin yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta, mediapedagogiikkakeskus. Jyväskylän yliopisto. Kokkolan yliopistokeskus Chydenius, 7-21.
- Harrison, A.L., Shields, N., Taylor, N.F., & Frawley, H.C. 2016. Exercise improves glycaemic control in women diagnosed with gestational diabetes mellitus: a systematic review. Teoksessa *Journal of Physiotherapy* 62 (2016): 188-196.

- Heikkinen, H. 2010. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.). Toiminnasta tietoon. Vantaa: Hansasprint Oy, 16-38.
- Heinonen, O. 2011. Liikunnan vaikutus kliinis-kemiallisiin suureisiin. Teoksessa Vuori, I., Taimela, S. & Kujala, U. (toim.). Liikuntalääketiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 132-144.
- Henriksson, M. & Lönnqvist, J. 2017. Psykkiset kriisit, sopeutumishäiriöt ja stressireaktiot. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 357-384.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja Kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Huttunen, M. 2016a. Unettomuus. Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00534. 14.9.2017.
- Huttunen, M. 2016b. Liikaunisuus. Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00385. 14.9.2017.
- Huttunen, M. 2017. Sairauden hallinta: ahdistuneisuus ja pelot. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00058 3.2.2018.
- Iljäs, H. 2015. Gestational Diabetes -Metformin Treatment, Maternal Overweight and Long-term Outcome. Medical Research Center Oulu: Oulu University Hospital. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526208596.pdf>. 14.9.2017.
- Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus - moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Helsingin yliopisto: Sosiaalitieteiden laitos. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen_vaitoskirja.pdf. 22.9.2017.
- Isoherranen, K., Rekola, L. & Nurminen, R. 2008. Enemmän yhdessä -moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Jaakkola, K. 2015. Reipas, rakas raskaus. Eu: Tammi.
- Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä. 2013. Raskausdiabetes. Teoksessa Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. (toim.) Äitiysneuvolaopas, Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Tampere: Juves Print – Suomen Yliopistopaino Oy.
- Katch, V.L., McArdle, W.D. & Katch, F.I. Essentials of Exercise Physiology. Fourth edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Kauppinen-Mäkelin, R. & Otonkoski, T. Glukoositasen säätely. <http://www.oppiportti.fi/op/end01902/do?> 11.9.2017.
- Kauranen, K. 2017. Fysioterapeutin käsikirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kokko, K., Häkkinen, A. & Ylinen, J. 2016. Nukkumisergonomian ohjaus osaksi kroonisen selkäkipupotilaan kuntoutusta. Teoksessa Fysioterapia 1/2016, 26-31.
- Koskenvuo, M. & Mattila, K. 2009. Terveystieteen edistämisen ja sairauksien ehkäisyn periaatteet. Kustannus Oy Duodecim. <http://www.terveysportti.fi/tietopalvelu.karelia.fi/dtk/shk/koti>. 21.9.2017.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Käypä hoito -suositus. 2013. Raskausdiabetes. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50068>. 21.9.2017.
- Käypä hoito –suositus. 2016 Liikunta. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50075>. 29.8.2017.
- Lee, J. & Thomas, R. 2009. Special exercises for pregnancy and puerperium. Teoksessa Fraser, D. (toim.) & Cooper, M. (toim.). Myles textbook for midwives. 15th edition. Churchill Livingstone Elsevier, 243-262.

- Leponiemi, K. 2010. Videokuvaus -taitoa ja tekniikkaa. Jyväskylä: WSOYpro Oy.
- Leppämäki, S. 2017. Liikunta ja masennus. Teoksessa Kampman, O., Heiskanen, T., Holi, M., Huttunen, M. & Tuulari, J. (toim.) Masennus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 196-202.
- Leppänen, M., Aittasalo, M., Raitanen, J., Kinnunen, T.I., Kujala, U.M. & Luoto, R. 2014. Physical Activity During Pregnancy: Predictors of Change, Perceived Support and Barriers Among Women at Increased Risk of Gestational Diabetes. Teoksessa Maternal and Child Health Journal 2014 Volume 18 Number 9, 2158-2166. https://www.researchgate.net/publication/260683577_Physical_Activity_During_Pregnancy_Predictors_of_Change_Perceived_Support_and_Barriers_Among_Women_at_Increased_Risk_of_Gestational_Diabetes 4.10.2017.
- Luoto, R. 2011. Naisten terveystoiminnan erityiskysymyksiä. Teoksessa Fogelholm, M., Vuori, I. & Vasankari, T. Terveystoiminta. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 105-110.
- Luoto, R. 2013. Liikunta raskauden aikana ja sen jälkeen. <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/liikunta-raskauden-aikana-ja-sen-jalkeen/> 29.8.2017.
- Lääkinnällisen kuntoutuksen ja sosiaalitoimen apuvälineiden saatavuusperuste-suositus Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän alueella. 2012. Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. <http://www.siunsoite.fi/documents/4823935/5126458/apuv%C3%A4lineiden+saatavuusperuste-suositus.pdf/f3a6da75-ebb1-4044-9856-f235c12c616c>. 4.10.2017.
- Lönnqvist, J. & Lehtonen J. 2017. Psykiatria ja mielenterveys. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 18-42.
- Marchant, S. 2009. Physiology and care in the puerperium. Teoksessa Fraser, D. (toim.) & Cooper, M. (toim.). Myles textbook for midwives. 15th edition. Churchill Livingstone Elsevier, 651-664.
- Mattila, A. 2010. Stressi. Lääkärikirja Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00976#s3, 21.9.2017.
- Moon, J.H., Kwak, S.H. & Jang, H.C. 2017. Prevention of type 2 diabetes mellitus in women with previous gestational diabetes mellitus. Teoksessa The Korean Journal of Internal Medicine 32(1), 26-41. https://www.researchgate.net/publication/312025068_Prevention_of_type_2_diabetes_mellitus_in_women_with_previous_gestational_diabetes_mellitus.20.10.2017.
- Murray, I. & Hassall, J. 2009. Change and adaptation in pregnancy. Teoksessa Fraser, D. (toim.) & Cooper, M. (toim.). Myles textbook for midwives. 15th edition. Churchill Livingstone Elsevier, 189-225.
- Mustajoki, P. & Kunnamo, I. 2009. Motivoiva potilashaastattelu, vaikuttava terveysneuvonta. Kustannus Oy Duodecim. <http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/shk/koti>. 21.9.2017.
- Mutanen, M. & Voutilainen, E. Liikunta. <http://www.oppiportti.fi/op/rvt00603/do> 23.9.2017.

- Nicklas, J., Miller, L., Zera, C., Davis, R., Levkoff, S., & Seely, E. 2013. Factors Associated with Depressive Symptoms in the Early Postpartum Period Among Women with Recent Gestational Diabetes Mellitus. Springer Science Business Media New York.
- Nupponen, R. 2011. Liikunta ja koettu hyvinvointi. Teoksessa Fogelholm, M., Vuori, I. & Vasankari, T. Terveysliikunta. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 43-56.
- Partonen, T. 2017. Unettomuus ja masennus. Teoksessa Kampman, O., Heiskanen, T., Holi, M., Huttunen, M. & Tuulari, J. (toim.) Masennus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 185-186.
- Partonen, T. & Lauerma, H. 2017. Unihäiriöt. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriks-son, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 423-443.
- Pesola, A. 2016. Reduced Muscle Inactivity, Sedentary Time and Cardio-Metabolic Benefits - Effectiveness of a One-Year Family-Based Cluster Randomized Controlled Trial. Jyväskylän yliopisto, Liikuntalääketeellinen tiedekunta. Väitös-kirja. https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/52201/978-951-39-6865-6_vaitos16122016.pdf. 26.9.2017.
- Pesola, A. 2013. Luomuliikunnan vallankumous. Sohvan pohjalta taisteluvoi-toon. Fitra Oy.
- Reutrakul, S., Zaidi, N., Wroblewski, K. Kay, H., Ismail, M., Ehrmann, D. & Van Cauter, E. 2011. Sleep Disturbances and Their Relationship to Glucose Tolerance in Pregnancy. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3198297/>. 14.9.2017.
- Sandström, M. & Ahonen, J. 2011. Liikkuva ihminen – aivot, liikuntafysiologia ja sovellettu biomekaniikka. Lahti: VK-Kustannus Oy.
- Sariola, A-P., Nuutila, M., Sainio, S., Saisto, T. & Tiitinen, A. 2014. Odottavan äidin käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim
- Sariola, A. & Tikkanen, M. 2011. Normaali raskaus. Teoksessa Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. (toim.). Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Kus-tannus Oy Duodecim, 308-314.
- Sarkkinen, M. & Juutilainen, K. 2017. Synnytyksen jälkeinen masennus. Teok-sessa Kampman, O., Heiskanen, T., Holi, M., Huttunen, M. & Tuulari, J. (toim.) Masennus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 254-268.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Mielenterveystyö Euroopassa. [https://www.julkari.fi/bitstream/han-dle/10024/111124/Selv200417.pdf?sequence.](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111124/Selv200417.pdf?sequence.) 31.8.2017.
- Stenman, M. 2016. Liikkuvan äidin hyvinvointi. Raskausaika ja äitiys. EU: Fitra.
- Suomen Fysioterapeutit Ry. 2014a. Fysioterapeuttien eettiset ohjeet. <https://www.suomenfysioterapeutit.fi/index.php/materiaali-salkku/hyvae-fysioterapiakaeytaentoe/eettiset-ohjeet/318-fysiotera-peutin-eettiset-ohjeet-2014/file> 2.10.2017.
- Suomen Fysioterapeutit Ry. 2014b. Fysioterapia ammattina. <https://www.suomenfysioterapeutit.fi/index.php/fysioterapia-ammattina> 2.10.2017.
- Szumilewicz A, Wojtyła A, Zarębska A, Drobnik-Kozakiewicz I, Sawczyn M & Kwitniewska 2013. A. Influence of prenatal physical activity on the course of labour and delivery according to the new Polish standard for perinatal care. Teoksessa Ann Agric Environ Med. 2013; 20(2): 380–389.

- Söhnchen, N., Melzer, K., Tejada, B.M.; Jastrow-Meyer, N.; Othenin-Girard, V.; Irion, O.; Boulvain, M.; & Kayser, B. 2011. Maternal heart rate changes during labour. Teoksessa *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* 2011 Oct; 185(2); 173-178. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21641105>. 1.9.2017.
- Teramo, K. & Kaaja, R. 2011. Diabetes ja raskaus. Teoksessa Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. (toim.). *Naistentaudit ja synnytykset*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 507-516.
- Teramo, K. & Kaaja, R. 2015a. Raskausdiabetes. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M-T. & Sane, T. (toim.) *Diabetes*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 456-458.
- Teramo, K. & Kaaja, R. 2015b. Sikiön seuranta diabeetikon raskauden aikana. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M-T. & Sane, T. (toim.). *Diabetes*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 452-454.
- Terveydenhoitajaliitto. 2016. Terveydenhoitajan eettiset suositukset. https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/files/317/Terveydenhoitajan_eettiset_suosituks_21.6.2017.pdf. 21.9.2017.
- Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L2P15>. 15.9.2017
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2017. Elintavat ja mielenterveyshäiriöt. <https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/elintavat-ja-mielenterveyshairiot>. 31.8.2017
- Tiitinen, A. 2016a. Imetys. *Lääkärikirja Duodecim*. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01020. 21.9.2017
- Tiitinen, A. 2016b. Raskauden aikainen verenpaineen nousu. *Lääkärikirja Duodecim*. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00167. 6.9.2017
- Tiitinen, A. 2016c. Häpyliitoksen kivut (symfyysikivut) raskauden aikana. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00274 1.10.2017.
- Tiitinen, A. 2017. Raskausdiabetes. *Lääkärikirja Duodecim*. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00168. 31.8.2017
- Tulokas, S., Luukkala, T. & Uotila, J. 2011. Verensokerin omaseuranta raskausdiabeteksessä vähentää sikiön makrosomian riskiä. *Lääkärilehti/Medic tietokanta*. <http://www.laakarilehti.fi/tietopalvelu.karelia.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/verensokerin-omaseuranta-raskausdiabeteksessa-vahentaa-sikion-makrosomian-riskia/> 14.9.2017.
- Tuokko, J. 2016. *Liiku läpi raskauden*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Nemo.
- UKK-instituutti. 2010a. Liikunta raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. <http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/278-suomi.pdf> 29.8.2017.
- UKK-instituutti. 2010b. Liikuntapiirakka. http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/61-uusi_liikuntapiirakka.pdf 29.7.2017.
- UKK-instituutti. 2015. Liikunnan vaikutukset. http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikunnan_vaikutukset 29.8.2017.
- UKK-instituutti. 2016a. Liikunta raskauden aikana. http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikunnan-suositukset/muut-liikuntasuositukset/liikunta_raskauden_aikana 23.9.2017.
- UKK-instituutti. 2016b. Borgin asteikko. http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/330-borgin_asteikko.jpg 23.9.2017.

- UKK-instituutti. 2016c. Liikunta synnytyksen jälkeen. http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikunnan_vaikutukset/liikunta_synnytyksen_jalkeen 2.10.2017.
- UKK-instituutti. 2016d. Mikä on liikkumisresepti? <http://www.ukkinstituutti.fi/liikkumisresepti>. 2.10.2017
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi
- Van Kampen, M., Devoogdt, N., De Groef, A., Gielen, A. & Geraerts, I. 2015. The efficacy of physiotherapy for the prevention and treatment of prenatal symptoms: a systematic review. Teoksessa International Urogynecology Journal November 2015, Volume 26, Issue 11, 1575-1586. <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00192-015-2684-y>. 4.10.2017.
- Virkamäki, A. & Niskanen, L. 2010. Glukoosiaineenvaihdunnan fysiologia. <http://www.oppiportti.fi/op/end01801/do>. 3.9.2017.
- Vuorilehto, M., Larri, T., Kurki, M. & Hätönen, H. 2014. Uudistuva mielenterveysyö. Helsinki: Fioca Oy.
- Walker, B. 2014. Urheiluvammat - ennaltaehkäisy, hoito, kuntoutus ja kinesioteippaus. Lahti: VK-Kustannus Oy.
- WHO. 2014. Mental health: a state of well-being. http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/. 31.8.2017.

Toimeksiantosopimus



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSiantosopimus

Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys) Joensuu Seudun Diabetes Ry Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) [REDACTED]	
	Työn aihe Raskausdiabetes, liikunta ja mielenterveys -videosarja	
Tekijä	Nimi Huttunen, Annika	Opiskelijanumero 1500622
	Puhelin [REDACTED]	Sähköpostiosoite annika.huttunen@edu.karelia.fi
	Suoritettava tutkinto Terveystieteiden AMK	Ryhmätunnus STTNS15
Tekijä	Nimi Ikävalko, Paula	Opiskelijanumero 1500050
	Puhelin [REDACTED]	Sähköpostiosoite paula.ikavalko@edu.karelia.fi
	Suoritettava tutkinto Fysioterapeutti AMK	Ryhmätunnus STFNS14
Tekijä	Nimi Nissinen, Riikka	Opiskelijanumero 1500618
	Puhelin [REDACTED]	Sähköpostiosoite riikka.nissinen@edu.karelia.fi
	Suoritettava tutkinto Terveystieteiden AMK	Ryhmätunnus STTNS15
Karelia-amk	Yhteyshenkilön nimi (Ohjaajat) Martiskainen, Satu Pukki, Anu Tanskanen, Raija	
	Toimipaikka ja osoite Karelia-ammattikorkeakoulu, Tikkarinne 9, 80200 Joensuu	
	Puhelin +358 13 260 600 (vaihte)	Sähköpostiosoite etunimi.sukunimi@karelia.fi
	Toimeksiantosopimuksen ehdot	
Ohjaus	Ohjaaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja Ohjaaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.	
Dokumentointi	Karelia-amk:ssa toteutetaan avointa toimintakulttuuria, mikä tarkoittaa, että myös opinnäytetöiden aineistot ja tulokset avataan soveltuvin osin erillisen ohjeistuksen mukaisesti (ml. avoin julkaiseminen). Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeen mukainen kirjallinen raportti, joka julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa tai josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon. Työ arkistoidaan Karelia-amk:n kirjastoon sähköisessä muodossa.	
Oikeudet	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus hyödyntää tuloksia omassa opetuksessa ja tutkimus- ja kehittämistoiminnassaan. Sopijaosapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksista koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuksen nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeudet säilyvät voimassa.	
Keksinnöt	Jos Tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ensisijaisesti Toimeksiantajan tai niiden puuttuessa ammattikorkeakoulun keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyydellä.	
Vastuut	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.	
Lisäksi sovitaan	Videot julkaistaan YouTube-palvelussa, julkaisua varten erikseen luodulla tilillä. Esite tallennetaan mainitun tilin Drive-palveluun. Tilin hallinnoivat jatkossa opinnäytetyön tekijät. Esitettä ja videoita saa käyttää vapaasti ei-kaupallisessa tarkoituksessa, kuten neuvolan, äitiyspoliklinikan ja fysioterapian asiakastyössä sekä opetuskäytössä.	
Salassapito	Ohjaajalla ja opinnäytetyön Tekijällä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin viiden vuoden ajan. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään erillistä salassapitosopimusta.	
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) saman sisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.	



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus
Toimeksiantaja	JOENSUUN SEUDUN PIABETESRY Cia Päivänurmi	
Tekijät	Annika Huttunen 8.1.2018 Riikka Nissinen - Joensuu Paula Ikävalko -"-	Annika Huttunen Riikka Nissinen Paula Ikävalko
Karelia-amk	Joensuu 8.1.2018 Joensuu 15.1.2018 Joensuu 18.1.2018	Anu Pukki ANU PUKKI Salla Heikkilä Anu Pukki RINA THURSENEN

Videoiden käsikirjoitukset

Video1

Aiheena/Teemana: raskausdiabeteksen diagnosointi ja hoito, raskauden kulku, liikunta raskauden aikana

Otsikko:

Tilat: Koulun käytävä, Hoitotaito luokka, Voimalan hoituhuone, Voimalan tupa

Henkilöt: Yksi hoitaja ja Yksi asiakas, yksi fysioterapeutti

Rekvisiitta: Hoitajan asu, hoitajan tabletti (PowerPoint), äidin asu (+lisävatsa, FT välineistöä, "glukoosiliuos", sikiön anatominen malli

-Alkuun logot ja musiikit-

1.

Taustalla pyörii kuvituskuvaa asiakstilanteesta

Kertoja: "Raskausdiabetes on glukoosiaineenvaihdunnan häiriö, joka todetaan ensimmäisen kerran raskauden aikana. Yleensä synnytyksen jälkeen tämä häiriö häviää, mutta sairastuminen lisää muun muassa synnytyksen jälkeisen masennuksen, kakkostyyppin diabeteksen ja sydän- ja verisuonitautien riskiä myöhemmin elämässä. Yhteiskunnallisesti raskausdiabetes on kasvava ongelma ja sairastuneiden määrä näyttäisi vain lisääntyvän. Raskausdiabetes on hyvin usein oireeton, joten taudin aikaisella toteamisella ja siihen puuttumisella on iso merkitys.

2.

Hoitaja kertoo raskausdiabeteksestä. Vuorosanan lopuksi menee hoitoluokkaan sisään.

Kamera 1 edestä

Hoitaja: "Parhaimmillaan raskausdiabetes tarjoaa hyvän mahdollisuuden kokonaisvaltaiseen elintapojen arviointiin ja muuttamiseen. Ideaalinen tilanne olisi sellainen, jossa diagnoosin saanut äiti pääsisi yhdessä terveydenhoitajan kanssa tasa-arvoiseen ja yksilöityyn hoitosuhteeseen."

3.

Hoitaja seisoo kameraan päin, taustalla pöytä ja sikiön anatominen malli

Kamera 1 kuvaa sivusta:

Hoitaja: "Raskausdiabetes aiheuttaa merkittävän riskin niin äidin, kuin sikiönkin terveydelle. Raskausdiabetekseen liittyy myös suuri uusiutumisen riski, sillä noin kolmannes äideistä sairastuu uudelleen. Näiden riskien vähentämisessä tärkeintä on pysyvä elämäntapamuutos."

4.

Tilanne Hoitotaito luokassa. Kuvataan pöytää ja hoitajaa, joka seisoo pöydän vieressä. Hoitajalla on pöydällä lasillinen "glukoosiliuosta" ja hän selittää raskausdiabeteksen diagnosoinnista:

Kamera 1 sivusta

Hoitaja: "Raskausdiabetes todetaan sokerirasitustestillä ja se tehdään lähes kaikille odottaville äideille. Korkean riskin odottajille testi tehdään alkuraskaudesta viikoilla 12-16. Jos testin tulos on normaali, se uusitaan viikoilla 24.-28, jolloin se suositellaan tehtäväksi myös matalamman riskin odottajille."

"Korkean riskin odottajiksi luokitellaan äidit, joiden painoindeksi on yli 35, edellisessä raskaudessa on todettu raskausdiabetes, äidillä on vahva sukurasite tyyppin 2 diabetekselle, tai jos alkuraskaudessa todetaan jatkuvasti sokerivirtsaisuutta. Koe tehdään yleensä terveyskeskuksen tai sairaalan laboratoriossa."

Hoitaja: "Sokerirasituskokeessa mitataan ensin 12h paastosokeriarvo, jonka jälkeen juodaan tämä 75g glukoosia sisältävä liuos. ***Hoitaja näyttää "liuosta kameraan päin*** Liuoksen juomisen jälkeen verensokeri mitataan tunnin ja kahden tunnin kuluttua juomisen aloittamisesta."

5.

Hoitaja kertoo hitaasti verensokeriarvoista.

Kamera 1 suoraan edestä

Hoitaja: "Verensokerin tulisi olla alle 5,3 paaston jälkeen. Tunnin kuluttua juoman juomisesta verensokerin tulisi olla alle 10,0. Kahden tunnin jälkeen verensokeriarvon tulisi olla alle 8,6. Yksikin poikkeava arvo riittää diagnoosiin."

-Samaan aikaan kun hoitaja kertoo arvot, esitetään ne graafisesti videolla, graafisesti esitettynä verensokeriarvoihin tulee mmol/l, kansanomaisessa puheessa niitä ei sanota.

6.

Seuraavaksi kuvataan tilannetta, jossa hoitaja ja asiakas istuvat toisiaan vasten nojatuoleissa. Hoitaja ohjaa tablettitietokone kädessään asiakasta elämäntapamuutokseen ja raskausdiabeteksen hoitoon. Ohjaustilanne on äänetön, kertoja kertoo:

Kertoja: "Tärkein raskausdiabeteksen hoitomuoto on elämäntapamuutos, jolla pyritään muuttamaan ravitsemusta ja fyysisen aktiivisuuden määrää. Muutosten tekemiseen tarvitaan ammattilaisen ohjausta, joka on asiakkaasta itsestään lähtöistä."

7. Asiakastilanne. Hoitajalla tabletti ohjausvälineenä.

Kertoja: "Ravitsemushoidon lähtökohtana on turvata äidin ja lapsen energian ja ravintoaineiden riittävä saanti. Sen tarkoituksena on vähentää äidin painon nousua ja insuliinihoidon tarvetta."

Kertoja: "Jos keskiraskaudessa tehdyssä sokerirasituskokeessa on vain yksi patologinen arvo, ruokavaliohoitoon sitoutuminen riittää. Etenkin ylipainoisilla painonnousua raskauden aikana pyritään rajoittamaan."

"Lääkehoito otetaan raskausdiabeteksen hoidon tueksi, kun ruokavalio ja liikunnan lisäys eivät osoittaudu riittäviksi. Usein raskausdiabeteksen lääkehoito tarkoittaa insuliinihoitoa ja se aloitetaan, jos aamun paastoarvot ovat toistuvasti 5,5 tai suurempia. Lääkehoidosta huolimatta elämäntapamuutos kannattaa jatkaa."

"Liikunnalla ja arkiaktiivisuudella on hyviä vaikutuksia verensokeritasapainoon. Liikunnan avulla voidaan parhaimmillaan välttää lääkehoidon tarve raskausdiabeteksen hoidossa."

8.

Seuraavaksi hoitaja kysyy asiakkaalta liikunnasta:

Hoitaja: Kävimme ensimmäisellä neuvolakäynnillä läpi liikuntasuosituksia, vieläkö muistat ne?

Asiakas: *Empien* "...jotenkin, mutta voisi olla hyödyllistä kerrata ne..."

Seuraavaksi tabletin näyttöön vaihtuu kuva liikuntapiirakasta.

"Odottavaa äitiä koskevat yleiset liikuntasuositukset. Jotta nämä suositukset toteutuvat, päivittäin olisi hyvä liikkua vähintään puoli tuntia. Tämän ajan voi jakaa voinnin mukaan pienempiin osiin. Esimerkiksi parina päivänä voisi jumpata, ja muina päivinä lenkkeillä."

9.

Tämän jälkeen hoitaja kysyy elämäntapamuutoksesta asiakkaaltaan.

Hoitaja: "Alkuraskaudessa sinulla oli voimakasta pahoinvointia ja väsymystä, mikä hankaloitti liikkumista. Oletko nyt jaksanut liikkua?"

Asiakas: "Nyt oloni on ollut virkeämpi ja olen jaksanut kaupassa käydä kävellen. Kaverikin pyysi mukaan tanssitunnille ja olisi kiva lähteä pitkästä aikaan. Mutta olikos jotain, mitä ei saanut tehdä?"

Hoitaja: "Alkuraskaudessa saa harrastaa liikuntaa oman jaksamisen puitteissa tavoilla, jotka olivat jo muutenkin tuttuja. Nyt, kun vatsakin on alkanut näkymään, on syytä varoa vatsaan kohdis-

tuvia iskuja, hölskymistä ja vatsan puristuksiin jäämistä. Se-
linmakuulla tehtävissä jumppaliikkeissä kohtu voi painaa syviä
verisuonia ja se voi aiheuttaa pahoinvointitunteja. Äkilli-
siä suunnanmuutoksia sisältävissä lajeissa taas voi tulla hel-
pommin venähdyksiä, koska raskaushormonit löysyttävät kehon ku-
doksia, kuten nivelsiteitä.”

”Jumppaliikkeet kannattaa valita siten, etteivät ne kasvata vat-
saontelon sisäistä painetta, kuten voimakkaissa ponnistuksissa
ja vatsarutistuksissa. Tämä voi aiheuttaa tai pahentaa vatsali-
hasten erkaantumista. Lantionpohjan lihaksia kannattaa jumpata
päivittäin, ja niitä kannattaa opetella myös rentouttamaan.”

Tabletin kuva vaihtuu Borg:n asteikkoon.

”Liikuntalajeiksi sopivat lajit, jotka ovat itsestä mukavia.
Esimerkiksi tanssi, lenkkeily, ryhmäliikunnat, kuntosali tai ui-
minen. Raskausaikana liikunta on sopivalla tasolla, kun rasitus
on 12 - 14 tällä Borgin asteikolla. Siinä liikkuminen hengästy-
ttää hieman ja hieman hikeä nousee pintaan, mutta puhuminen sujuu
vielä ihan mukavasti. ”

Asiakas: ”Minua hiukan epäilyttää tanssitunnit, vaikka ne kivoja
ovatkin. Alaselkä on ollut iltaisin aika kipeä, ja olen jäänyt-
kin miettimään, miten uskallan liikkua, ettei tilanne pahene.”

Hoitaja: ”Säännöllinen liikkuminen ja arjen aktiivisuus auttavat
pitämään kipuja kurissa, ja mielekkäät liikuntamuodot ylläpitä-
vät mielialaa, mikä sekin vähentää koettuja kipuja. Mutta halu-
aisitko, että varataan sinulle aika fysioterapiaan, niin voit
saada juuri sinulle sopivat ohjeet selkäkivun ehkäisyyn ja hoi-
toon ja liikunnan harrastamiseen?”

Asiakas: ”Oi, sehän kuulostaisi hyvältä! Varataan vain!”

10. fysioterapiassa

**Mykkiä asiakastilanteita, videoklippejä vaihdetaan selostukseen
sopivasti (tilana Voimalan hoituhuone)**

**Kuvataan käytävältä kohti ft:n työhuoneen ovea. Fysioterapeutti
kutsuu asiakasta huoneen ovelta, asiakas nousee vaivalloisesti
odotustilan tuolilta ja lyllertää selkää pidellen kohti ovea. He
kättelevät ja ft pyytää asiakkaan sisään huoneeseen.**

**Kuvataan ft:n työhuoneen nurkkaa, jossa on tuolit ft:lle ja asi-
akkaalle. He juttelevat, ft tekee välillä muistiinpanoja ja nyö-
kyttelee myötätuntoisesti**

**Kuvataan plinttiä asiakas kyljellään selkä paljaana runsain tyy-
nyin tuettuna kuvaajaan päin**

**Kuvataan tuolia, jossa ft näyttää asiakkaalle ryhdikkään istu-
misasennon juttuja ja tuolilta seisomaan nousua.**

**Kuvataan ft:n työhuoneen nurkkaa, jossa ft esittelee erilaisia
tukivöitä.**

Kertoja:

"Fysioterapialla voidaan ennaltaehkäistä ja hoitaa muun muassa alaselän ja lantion alueen kipuja, painonnousua sekä virtsankarkailua. Fysioterapeutin työkaluja ovat esimerkiksi terapeuttinen harjoittelu, manuaalinen terapia, kuten hieronta, ja fysikaaliset hoidot, joihin kuuluvat muun muassa lämpö- ja kylmähoidot. Terapeuttinen harjoittelu on eri asia kuin esimerkiksi perinteinen kuntosali- tai juoksuharjoittelu. Terapeuttinen harjoittelu räätälöidään asiakkaan ongelmien ja tavoitteiden mukaan, jotka on selvitetty haastattelulla, tutkimisella ja testaamisilla."

"Tuki- ja liikuntaelimestön kipuja voi raskausaikana hoitaa monella tavalla. Neuvolassa voidaan antaa neuvoja lääkkeettömistä kivunlievitysmuodoista ja sallituista käsikauppalääkkeistä. Tarvittaessa voidaan konsultoida lääkäriä. Fysioterapeutilta äiti voi saada ergonomiaohjausta, terapeuttisen harjoittelun ohjausta ja hoitoja, ja joissain paikoin apuvälineitä, kuten tukivöitä. Joskus edellytykset liikkumisen mahdollistamiseen vaativat jopa kyynärsauvojen tai rollaattorin apua."

"Fysioterapeutilta saa apua ja neuvoja liikunnan aloittamiseen ja kehon kuntoutukseen myös synnytyksen jälkeen. Fysioterapeutin palveluita on saatavilla perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa ja yksityisellä puolella. Kaikkein parhaiten apua voi saada erityisesti äitiysfysioterapiaan erikoistuneilta fysioterapeuteilta."

Video2

Aiheena/Teemana: Riskit äidille ja sikiölle, seuranta raskauden aikana (pelot, tyyppin 2 dm), Arkiaktiivisuus

Otsikko: Huolia ja epäonnistumisen pelkoa

Tila: Huone koululta

Henkilöt: Yksi hoitaja asiantuntijana ja asiakas

Rekvisiitta: Hoitajan asu, äidin asu

-Alkuun logot ja musiikit-

Kuvituskuva:

- Äiti kirjoittamassa päiväkirjaan huolistaan ja ajatuksistaan (Kuvataan sekä edestä tms että niin, että kirjoitus näkyy)
- Äiti tekemässä jotain iltarutiinia (?)
 - lukemassa kirjaa mukavassa löhöasennossa yöpaita päällä ja villasukat jalassa, kuppi iltateetä vieressä, näkyy seinäkello, jossa kello lähestyy yhdeksää

- Äiti tekemässä töitä jumppapallolla istuen

1.

Alkukuvaa äidistä päiväkirjan kanssa.

Kertoja:

Usein mielenterveys erotetaan erilliseksi osaksi terveyttä, mutta mielenterveys on edellytys kaikelle terveydelle ja hyvinvoinnille. Mielenterveyttä tulisi tarkastella positiivisesta näkökulmasta, sillä se edistää ihmisen kykyä toimia yhteisössä ja muodostaa sosiaalisia verkostoja.

Kokemus osallisuudesta on merkittävä osa mielenterveyttä. Sillä tarkoitetaan, että ihmisellä on mahdollisuus vaikuttaa itseään ja ympäristöään koskevien asioiden päättämiseen. Jokainen ihminen on oman itsensä paras asiantuntija, joten myös sairauksien hoidossa sinä itse olet aktiivisessa roolissa.

Mielenterveyttä voidaan edistää ottamalla mielenterveys puheeksi kaikissa asiaan kuuluvissa tilanteissa. Odottavan äidin mielenterveyttä tukee hyvä äitiyshuolto ja tarvittaessa sosiaalinen tukeminen.

2.

Hoitaja: Viime kerralla sinulle todettiin siis raskausdiabetes ja nyt sinulle on herännyt huoli liittyen raskausdiabeteksen riskeihin. Olenko käsittänyt oikein?

Asiakas: Kyllä. Etenkin, koska noissa arvoissa on ollut aika monta, jotka ovat olleet juuri ja juuri alle rajojen. Minua huolestuttavat erityisesti, kuinka sairastumiseni vaikuttaa vauvaan, mutta myös riski sairastua tyyppin 2 diabetekseen synnytyksen jälkeen. Tuntuu että tämä kaikki aiheuttaa minulle liikaa aivan turhaa stressiä."

Hoitaja: "Hienoa, että otit asian puheeksi. Nämä ovat normaaleja pelkoja. Monet raskausdiabetestä sairastavat äidit pelkäävät muun muassa sikiön kasvua suurikokoiseksi, synnytyksen käynnistystä ja sen etenemistä, insuliinihoidon aloitusta ja myöhempää tyyppin 2 diabetekseen sairastumisen mahdollisuutta. Tämän lisäksi taloudellinen pärjääminen aiheuttaa hyvin usein stressiä lapsiperheissä."

Hoitaja kääntyy puhumaan kameralle.

"Tavallisin syy stressiin ovat suuret elämänmuutokset, joten on tyypillistä, että koet stressaantuvasi, kun mietit raskausdiabeteksen hoitoa ja sen vaikutuksia. Pienissä määrin stressi auttaa meitä suoriutumaan mutta pitkään jatkuneena se vie voimavaramme ääri rajoille. Ylikuormittumista voi ehkäistä muun muassa tasapainoisella, monipuolisella ruokavaliolla, riittävällä unella ja rentoutumisella, karsimalla turhia stressitekijöitä mahdollisuuksien mukaan, olemalla joustava harjoitusten suhteen ja pitämällä hauskaa.

Asiakas: Huomaan olevani hieman ärtyisä koko ajan. Herkistyn pienistäkin asioista. Lisäksi koen, etten saa nukuttua, kun pelot nousevat mieleen."

Hoitaja: Nämä ovat hyvin tyypillisiä ja täysin ymmärrettäviä stressin oireita. Jopa fyysiset oireet, kuten päänsärky ja vatsavaivat ovat yleisiä stressaavissa elämäntilanteissa." Nykyien elämäntilanteesi aikana koet paljon fyysistä ja psyykkistä stressiä. Riittävän laadukas ja yhtäjaksoinen uni olisi erityisen tärkeää, sillä se korjaa arjessa normaalistikin syntyneitä soluvaurioita aivoissa."

Asiakas: "Onko jotain, mitä voisin kokeilla, jotta nukahtaisin nopeammin, ja nukkuisin paremmin?"

Hoitaja: "Kyllä. Tällaisia keinoja kutsutaan unihuolloksi. Säännöllisen unirytmän palauttamiseksi kannattaa sänkyyn mennä vasta oikeasti väsyneenä. Aamuisin olisi hyvä pyrkiä heräämään suhteellisen samaan aikaan."

-Kuvituskuva äidin iltarutiineista-

Kertoja: Aika ennen nukkumaanmenoa tulisi järjestää rauhallisille iltarutiineille. Rauhoittuminen auttaa usein unohtamaan mieltä kuormittavat tekijät ja samalla se valmistaa mieltä tulevaan yöhön. Nukkumisympäristöön kannattaa kiinnittää erityistä huomiota, sillä mahdollisimman rauhallinen, miellyttävä, hieman viileä, hiljainen ja sopivan pimeä tila on otollinen hyvän unen saavuttamiseksi. Nautintoaineita, kuten kofeiinia kannattaa välttää iltaisin. Iltaisin kannattaa syödä myös hieman kevyemmin, sillä raskas ateria edistää vireystilaa."

3.

Keskitetään kuvaa hoitotilanteeseen, jossa hoitaja mittaa asiakkaan verenpainetta

Kertoja Monet äidit kokevat pelkoa siitä, miten raskausdiabetes vaikuttaa omaan, ja lapsen terveyteen.

Raskausdiabeetikoilla on suurentunut riski raskaushypertensioon ja pre-eklampsiaan. Raskaushypertensiolla tarkoitetaan 20. raskausviikon jälkeen ilmaantuvaa kohonnuttua verenpainetta. Pre-eklampsiaassa systolinen verenpaine eli "yläpaine" on 20. raskausviikon jälkeen vähintään 140 mmHg ja/tai diastolinen paine eli "alapaine" vähintään 90 mmHg, Samaan aikaan äidillä esiintyy myös proteiinivirtsaisuutta, noin 300mg:n erityys vuorokaudessa. Pre-eklampsia eli aiemmin raskausmyrkytyksenä kutsuttu tila aiheuttaa edetessään monenlaisia oireita, esimerkiksi turvotuksia raajoissa, istukan vajaatoimintaa tai irtoamista sekä näköhäiriöitä. Hoitamattomana pre-eklampsia voi johtaa vakavaan kouristuskohotukseen, eklampsiaan."

-Kuvataan hoitajaa, taustalla sikiön anatomisesta malli-

Hoitaja: "Sikiön suurikokoisuus eli makrosomia voi lisätä ongelmia äidille synnytyksen aikana. Esimerkiksi synnytys voi aiheuttaa äidille traumoja, sillä sikiön ulosautossa voi olla ongelmia. Alatiesynnytys voi lisätä myös synnytysrepeämien

todennäköisyyttä. Keisarinleikkausta suositellaan, kun sikiön painoksi on arvioitu yli 4500g.”

4.

Palataan kameralla kuvaamaan asiakasta.

Asiakas: ”Entä millaisia riskejä vauvalle?”

Kuvataan pöydällä olevaa sikiön anatomista mallia, editoidaan riskit näyttöön-

Kertoja: ”Erityisiä riskejä sikiölle ovat muun muassa sikiön liikakasvuisuus, eli makrosomia, jolloin syntymäpaino on yli 4500g. Myös hapenpuute sekä alatiesynnytyksen vaikeutuminen ovat merkittäviä riskejä sikiön terveydelle. Lapsen suurikokoisuus vaikeuttaa synnytystä, sillä vaikka lapsen pää olisi normaalikokoinen hartioiden ulosauttaminen voi olla haasteellista. Tämä voi aiheuttaa hartiahermopunoksen vammautumisen (Erb-Duchennen pareesi).”

Kertoja: On osoitettu, että sikiön verensokeripitoisuus on noin 0,5-1,0 mmol/l pienempi kuin äidin. Näin ollen äidin korkea verensokeripitoisuus nostaa myös sikiön verensokeripitoisuutta liian korkealle. Normaalisti insuliini ja glukakoni eivät siirry istukan läpi, vaan sikiö alkaa jo hyvin varhaisessa vaiheessa tuottamaan itse tarvitsemaansa insuliinia. Insuliini vaikuttaa merkittävästi sikiön kasvuun, ja näyttäisikin siltä, että kun äidin veren glukoosipitoisuus kohoaa, sikiön oma insuliinin tuotanto käynnistyy. Jos insuliinin erityy on tavanomaista suurempaa, se voi altistaa sikiön liikakasvulle. Samoin insuliinin vähäisempi erityy sikiön elimistössä voi johtaa kasvun hidastumiseen.

”Äidin liian korkea verensokeripitoisuus taas voi toisinaan altistaa myös sikiön hypoglykemialle, eli alhaiselle verensokerille. Liian alhainen verensokeri on haitallista sikiön aivojen energiansaannille. Ensimmäiset elintunnit ovat ratkaisevia, mutta hypoglykemiaa voi ilmetä vielä pari päivää synnytyksen jälkeenkin.”

Hoitaja kääntyy asiakasta kohti.

Hoitaja: ”Kasvaneet riskit eivät kuitenkaan automaattisesti tarkoita, että mikään näistä varmasti toteutuisi. Suurimmat riskit tulevat hoitamattomasta raskausdiabeteksestä, ja hyvin hoidettuna raskaus ei välttämättä eroa normaalista raskaudesta muuten, kuin verensokerin kotiseurannan verran.”

Hoitaja koskettaa asiakasta kannustavasti käsivarresta.

”Olet jo päässyt hyvään vauhtiin elämäntapojesi kanssa. Sinulla on valta ja voima pitää tämä muutos yllä, ja koko äitiyshuollon tiimi on tukemassa sinua siinä.”

Äiti nyökkää varovaisen innostuneesti, häivytetään seuraavaan kohtaukseen.

5.

-Myöhempi käynti, äiti suurimahainen, kivulias liikkeinen. Tilanteessa hoitaja tarkastelee kotimittausarvoja-

Hoitaja: "Kotiseurannassa arvot ovat näköjään viime aikoina olleet hyviä. Ruokavalio ja liikunta ovat näköjään toimineet. Kuinka olet voinut?"

Asiakas: "Viime aikoina on tuntunut, että joka paikkaa vain vihaloo ja kolottaa. Liikkumisesta on tullut lähes mahdotonta, fysioterapeutin jumppaliikkeistä ei tunnu tulevan oikein mitään hyötyä ja hyvä kun kykenen postilaatikolle itse kävelemään edes tukivyön kanssa. Tämä harmittaa ihan mahdottomasti, sillä uskoin liikunnalla olleen merkittävä vaikutus noihin verensokereihin."

"Ruokavalio on pysynyt kutakuinkin samana koko ajan, mutta parhaat arvot ovat olleen juuri silloin, kun liikuntaakin on ollut päivittäin. Muutama päivä rentoa löhöilyä ja taas arvot hivutautuvat kohti rajoja, ja taas pari päivää liikuntaa ja ne palaavat alemmaksi. En haluaisi joutua lääkitykselle, mutta en mitenkään saa puolta tuntia enää päivään liikuntaa, edes 10 minuutin pätkissä. Onko peli jo menetetty?"

Hoitaja: "Sinua siis huolestaa, että sokeriarvot alkavat nousta, koska et pysty enää liikkumaan suositusten mukaisia määriä ja pelkää lääkitykselle joutumista? Ymmärsinkö oikein?"

Asiakas: "En oikeastaan pelkää lääkitystä. Tietenkin olen valmis ottamaan lääkityksen, jotta vauvalla olisi kaikki hyvin. Mutta koen epäonnistuneeni, jos en ennen lääkitystä ole kokeillut kaikkea mahdollista."

Hoitaja: "Vielä ei toki kannata luovuttaa. Loppusuora jo hämmöttää ja on täysin mahdollista, että selviät loppuun asti ilman lääkehoitoa. Jo tavallinen arjen aktiivisuus ja paikallaan olon välttäminen ovat hyvästä. Alkuun pääsee jo sillä, että istumista tauottaa nousemalla hetkeksi seisomaan 20 minuutin välein ja vaihtamalla työtuolin tai sohvan mahdollisuuksien mukaan esimerkiksi jumppapalloon. Ruuan jälkeen istumisen tauottaminen kävelemällä 2 minuuttia 20 minuutin välein laskee verensokereita reilun neljänneksen enemmän pelkkään istumiseen verrattuna. Kuulostaako tämä sellaiselta, mihin pystyisit?"

Asiakas: "Kyllähän minä nyt tuohon pystyn! Itseasiassa väkisinkin tulee noustua ja liikuttua päivällä kipujen takia. Ja jumppapallon haen heti tänään kauppareissulla!"

Hoitaja: "Hieno juttu. Voit myös jatkaa omaan tyyliin liikkumisesta kivun sallimissa rajoissa, vaikka se olisi vain postilaatikolle ja takaisin. Seurataan nyt sitten, riittääkö tämä vai alkavatko sokerit nousemaan ja mietitään niitä lääkityksiä vasta"

sitten, jos tarvitsee. Ja surutta lepää tarvittaessa ja teet muita mukavia asioita, sillä se stressaaminenkin voi vaikuttaa verensokeria nostavasti. Tämä johtuu stressihormonina tunnetun kortisolin vaikutuksesta.”

Asiakas naurahtaa: ”Sekin on tullut huomattua. Mutta huh, kiitos tästä. Olo on nyt jotenkin paljon huojentuneempi. Koin liikkumiseni hyödyttömäksi räpistelyksi, mutta nyt aion jatkaa sitä aina kun mahdollista. Viimeiseen asti teen parhaani, ja jos se ei riitä, niin sitten muuta apua lisäksi.”

Lopetuskuva

Video3

Aiheena/teemana: Mielenterveyden tukeminen, liikunnan hyödyt, DM2 ehkäisy (elämäntavat, imetys, liikunta)

Otiskko: Vaikeuksien kautta voittoon

Tila: Huone koululla, Ulkona

Henkilöt: Yksi hoitaja ja yksi asiakas, kertoja. Kuvituksiin lisäksi: ystävä, hieroja, vauva rattaissa,

Rekvisiitta: Karelia paidat, kävelysauvat, jumppakuminauha, ”jumppavaatteet”/kotivaatteet äidille, ulkovaatteet, kantoliina ja ”vauva”, hoitajan asu, paperinenäliina, rattaat

Kuvitusta:

Äiti kävelemässä ulkona vauva kantoliinassa, soittaa ”neuvolaan”

Äiti jumppaa kuminauhalla

Seisten neutraalissa asennossa, nauha sidottu sohvan jalkaan, kierto vasemmalta alhaalta oikealle ylös

Lantion nosto, yläselkä sohvalla, kuminauha polvien ympärillä-
Kyykky sohvalle, kuminauha polvien ympärillä, peppu vain hipaisee sohva

Äiti ottaa vastaan perhetyöntekijän (josta ei näy kuin käsi, joka kättelee, rajataan kuva sopivasti.)

Äiti tapaa ystävän lenkillä

Äiti mt-hoitajalla

Äiti ja hoitaja ulkoiolemassa

-Alkuun logot ja musiikit-

1. Äänetöntä kuvaa: Kuvataan, kun asiakas taivastelee maisemia ja kaivaa puhelimen taskustaan. Asiakas valitsee ”neuvolan” numeron ja alkaa soittamaan. Odottaa hetken, että puhelimeen vastataan ja selvästi ilahtuneena esittelee itseään ja kertoo vauvan syntymästä.

Asiakkaan sanomiset kuvataan asiakasta kävelemässä ulkona, ”vauva” liinassa. **Hoitajan sanomiset** kuvataan ”toimistossa”.

Hoitaja: ”No hei, ja onneksi olkoon! Pieni ihminen on siis jo nähnyt päivänvalon?”

Asiakas: "Kyllä vain. Pikkuinen syntyi kolme päivää sitten ja ollaan eilisestä asti ihmetelty maailmanmenoa kotona.")

Hoitaja: "Sehän mukava kuulla. Kuulostat hyvinvoivalta, miten synnytys meni?"

Asiakas: "Voi se oli upea kokemus. Puolison tuesta oli paljon apua. Vauvan verensokereissa ei ollut mitään ongelmia. Kehottivat kyllä huolehtimaan, etteivät imetysvälit veny liian pitkiksi, mutta tämä pikkuinen on kyllä pitänyt hyvin huolen siitä. Maitokin on alkanut nousemaan!"

Kuva toimistoon.

Hoitaja: "Hieno juttu, että imetys on lähtenyt hyvin käyntiin. Imetys onkin hyvä keino pienentää sekä sinun että vauvan riskiä saada kakkostyyppin diabetes myöhemmin. Onko sinulla mitään kysyttävää, ennen kuin katsotaan aikaa kotikäynnille?"

Kuva äitiin.

Asiakas: "Kyllä. Sairaalassa neuvoivat lantionpohjan lihasjump-paa ja ohjeet, miten lähteä vatsalihaksia kuntouttamaan. He sanoivat, että voin käydä kevyillä kävelyillä vauvan kanssa, jos kävely tuntuu hyvältä. Nytkin olemme tässä ihan lähipuistossa haukkaamassa raitista ilmaa. Mutta jo nyt liikkuminen tuntuu niin paljon helpommalta kuin viikko sitten, joten kiinnostaisi tietää, miten sitä liikkumista sai jatkaa."

-Kuvituskuva asiakkaasta tekemässä liikkeitä-

[Teksti kohtaan tulee **otsikko Liikunta synnytyksen jälkeen** ja sen alle ranskalaisin viivoin pääkohtia]

2.

Kertojan spiikki: "Alkuun riittää, että harrastaa vain kevyttä hyvän mielen liikuntaa ja antaa keholle aikaa rauhassa toipua raskaudesta ja synnytyksestä. Synnytyksen jälkeen ovat voimassa samat yleiset liikuntasuositukset kuin raskausaikana. Ne näkyvät tässä oheisessa liikuntapiirakassa."

3.

Hoitaja: "Jälkitarkastuksessa sitten katsotaan, kuinka olet palautunut ja onko sinulla jo valmiuksia tavoitteellisempaan liikuntaan ja suositusten mukaisiin määriin."

Kertoja: "Kunhan lantionpohjan ja syvien vartalolihas-ten hallinta alkaa olla kohdallaan, voidaan aloittaa lihaskuntoharjoittelu oman kehon painolla tavoitellen kesto-voimaa. Kunnon kehityksessä voidaan kestävyys- ja voimaharjoittelussa siirtyä rasittavampiin suorituksiin esimerkiksi ylämäkien tai reippaampien intervallipätkien muodossa. Lihaskuntoliikuntaan voi ottaa mukaan kevyesti

lisäpainoa. Noin puoli vuotta synnytyksestä, jos vatsalihasten erkauma on saanut takaisin jäntevyytensä, voi kokeilla juoksua ja hyppyjä sisältäviä suorituksia.”

-Kuvituskuva äidistä tekemässä jumppaliikkeitä

4.

Kertoja: ”Säännöllinen liikunta synnytyksen jälkeen auttaa kehoa ja kudoksia palautumaan raskaudesta ja synnytyksestä. Liikunta vilkastuttaa verenkiertoa ja tuo siten synnytyksessä vaurioituneille kudoksille enemmän happea ja rakennusaineita, mikä auttaa kudoksien parantumisessa. [- Auttaa kehoa palautumaan raskaudesta ja synnytyksestä.] Säännöllinen liikunta ehkäisee veritulppien ja kiinnikkeiden muodostumista. [- Ehkäisee veritulppia ja kiinnikkeiden muodostumista.] Mahdollisen synnytyksen jälkeisen masennuksen todennäköisyys on säännöllisesti liikkuvilla pienempi ja liikunnalla voi hoitaa mielialaoireita. [- Ehkäisee synnytyksen jälkeistä masennusta, - Parantaa mielialaa.] Lisäksi liikunta auttaa varastorasvojen purkamisessa ja saattaa ehkäistä osteoporoosia imetyksen aikana.” [- Auttaa painonhallinnassa, - Ehkäisee osteoporoosia.]

Kuva palaa asiakkaaseen, joka lähestyy ”koti ovea”.

5.

Asiakas: ”Ahaa, enpä ollutkaan tullut ajatelleeksi tuota, miten se auttaa palautumaan. Auttaa kyllä hahmottamaan liikunnan tärkeyden ihan eri tavalla. Koen myös hieman syyllisyyttä tästä ylipainosta, joka minulla nyt raskauden jälkeen edelleen on. Pitäisikö minun nyt aloittaa jokin laihdutuskuuri?”

Kuva toimistoon. Hoitaja puhuu kameralle.

6.

Hoitaja: ”Nopeaa painonpudotusta ei suositella etenkin imetysaikana. Suositusten mukainen terveellinen ja monipuolinen ruokavalio ja säännöllinen liikunta ovat hyvä tapa päästä alkuun, yhdessä muiden hyvien elämäntapojen kanssa.

Kannattaa nukkua aina kun pystyt, jotta jaksat paremmin. Ja myös muut ihmissuhteet kuin suhde vauvan kanssa auttavat jatkamaan kohti terveempää elämää.”

Kuva asiakkaaseen, joka on astumaisillaan sisälle kotiin.

7.

Asiakas: ”Aivan, ei siis tarvitse ottaa liian suuria tavoitteita. Milloin seuraava tapaaminen onnistuisi...”

8.

Kuvataan liikkuvaa kuvaa. Hoitaja ja asiakas kävelevät keskustellen yhdessä ulkona.

Kertoja: ”Ihmisen jokaiseen ikävaiheeseen liittyy lukuisia erilaisia kehitystehtäviä, joissa hyödynnetään omia voimavaroja.

Varhaiseen aikuisikään liitetään hyvin usein oman perheen perustamisen kehitystehtävä, johon tarvitaan erityisen paljon mielen-terveyden voimavaroja, kun omasta lapsuudenkodista irrottaudutaan ja siirrytään kohti omaa perhe-elämää”

9.

Kertoja: ”On hyvin normaalia, että vauva-arjessa yöunet ovat katkonaisia ja lyhyempiä. Unettomuus voi aiheuttaa masennuksen tunteita, ahdistusta ja altistaa liialliselle alkoholin käytölle. Raskausdiabeteksen näkökulmasta on tärkeää huomioida, että univaje ja univelka vaikuttavat aineenvaihduntaan ja hormonien toimintaan. Pitkään jatkunut univaje aiheuttaa stressitilan elimistössä, sillä kortisolin erityis lisääntyy ja sydämen sykenousee. Tämän vuoksi unettomuus on merkittävä riskitekijä painonhallinnan ongelmiin. (Pieni tauko) Univajetta voi korjata lyhyillä, enintään puolen tunnin päiväunilla esimerkiksi silloin, kun vauva nukkuu.”

10.

Palataan kuvaamaan asiakasta ja hoitajaa kävelemässä. Nyt hoitaja ja asiakas ovat kävelleet kameran ohi ja kuvataan takapäin.

Kertoja: ”Raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen ilon ja onnen tunteet voivat olla suurempia, mutta myös surun tunteet voimistuvat. Tämä voi johtaa siihen, että mieli voi mataloitua herkästi. Synnytys jo itsessään on kokemuksena niin suuri asia, että sen läpikäyminen voi saada mielen ylikierroksille.”

Synnytyksen jälkeisestä masennuksesta puhutaan, kun äiti on kokenut mielialansa masentuneeksi, itkuherkäksi tai ärtyneeksi useiden viikkojen ajan. Synnytyksen jälkeisen masennuksen oireisiin voivat kuulua myös mielihyvän kokemisen vaikeus, syyllisyyden tunteet ja unettomuus. Raskausdiabeteksen sairastaneilla äideillä voi olla suurempi riski sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen.

-Lähikuvaa hoitajasta, asiakas taustalla-

11.

Hoitaja: Verensokeritasapainon säätelyn lisäksi liikunnalla on hyvä vaikutus mielialaan sekä unettomuuteen. Se vaikuttaa nostamalla vireystilaa ja aktivoimalla autonomista hermostoa. Mielialan mataluus voi johtaa ajatusten negatiiviseen kierteseen, mutta liikunta on keino katkaista tämä kierre. Erityisen tärkeää olisi, että liikuntalaji olisi itselle mieluinen. Liikunnasta saatu mielihyvän kokemus on peräisin endorfiinin erityksestä, joka on elimistön oma mielihyvähormoni. Sitä erittyy yleensä pitkäkestoisen ja rasittavan liikunnan aikana.

-Kuvituskuva sauvakävelystä-

12.

Näyttöön tulee laatikko, jossa lukee:

Kertoja: Liikunnan keston tulisi olla 45-60 minuuttia, mutta yksilöllisesti lyhyempikin aika voi nostattaa mielialaa. Vähintään kaksi kertaa viikossa liikkuvilla on vähemmän masennusoireita kuin henkilöillä, jotka eivät liiku säännöllisesti.

-Kuvituskuva sauvakävelystä, feidaten rentoutusharjoituksiin-

13.

Kertoja: Masennukseen sairastuneet saavat hyötyvät säännöllisestä liikunnasta, vaikkei sillä pysty korvaamaan muuta hoitoa. Masennuksen ennaltaehkäisyssä sekä lievän tai keskivaikean masennuksen hoidossa fysioterapian osuus ja vaikuttavuus on hyvä huomioida. Myös erilaiset rentoutusharjoitukset vähentävät koettujen masennusoireiden määrää.

14.

**Kuvataan lähikuva hoitajasta ja asiakkaasta, ehkä istuen jos-
sain puiston penkillä (Koulun takana Nepen leikkipuistossa pi-
täisi löytyä).**

Hoitaja: "Tärkeää olisi päästä jakamaan huolensa jonkun kanssa tämä henkilö voi esimerkiksi olla perheenjäsen, ystävä tai terveydenhuollon ammattihenkilö. Kannustan puhumaan avoimesti kaikista tunteista esimerkiksi puolison ja lähipiirin kanssa. Voitte myös tulla puolison kanssa yhdessä vastaanotolle keskustelemaan mielialan mataluudesta, jotta lähimmäiset osaavat ottaa huomioon tuen tarpeen."

15.

Kuvituskuvaa ketojan äänen kertoessa moniammatillisuuden tärkeystä hoitopolussa.

[Äänetöntä lisäkuvitusta tai valokuvia:

Äiti mt-hoitajalla (mt-hoitajasta näkyy vain osa takaraivoa ja äiti selittää käsillä elehtien paperinenäliina kädessä ja kyyneleet valuen), äiti tapaa ystävän leikkikentällä/tms (vauva kaukalossa tai liinassa piilossa)

Kertoja: "Moniammatillinen verkosto tukee asiakasta saamaan apua juuri niihin tarpeisiin, jotka asiakas kokee tärkeiksi. Moniammatillisuus on asiakaslähtöistä yhteistyötä, jossa on mukana toimimassa usean eri alan asiantuntijoita tai organisaatioita, kutsutaan moniammatilliseksi yhteistyöksi. Keskeistä moniammatillisessa yhteistyössä on, kuinka onnistutaan kokoamaan yhteen kaikki oleellinen tieto, mikä on asiakkaan kannalta merkittävää. Moniammatillinen yhteistyö on tärkeässä asemassa mielenterveyden tukemisessa. Äidin tullessa esimerkiksi terveydenhoitajan vastaanotolle, terveydenhoitaja kartoittaa perheen tukiverkostoa ja tilannetta. Perhetyöntekijä on hyvä apu perheille, jotka tarvitsevat apua kotiin asti. Terveydenhoitaja voi tutustuttaa asiakkaan erilaisiin vertaistukiryhmiin ja tarvittaessa tehdä lähteen psykologille. "

-Musiikkia-

Loppuhäivytyks: Kaikki tekijät karelia-paidoissa kameraan (teaterikumarrukset?)

”Tämä opinnäytetyö on toteutettu Karelia-ammattikorkeakoulussa ja sen toimeksiantajana on Joensuun seudun diabetes ry.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä tietoa liikunnan ja mielenterveyden huomioinnista raskausdiabeteksen hoidossa.

Toivotamme jokaiselle teille antoisaa odotusaikaa, ja terveyttä tulevaisuuteen!”

Alkukartoituskysely

Raskausdiabetes, ennakkokysely

Tämä kysely on osa Karelia-ammattikorkeakoulussa suoritettavaa opinnäytetyötä Liikunta ja mielenterveys osana raskausdiabeteksen ennaltaehkäisyä ja hoitoa. Opinnäytetyö on moniammatillinen, jonka tekijöinä ovat Paula Ikävalko (fysioterapeuttiopiskelija) sekä Annika Huttunen ja Riikka Nissinen (terveydenhoitajaopiskelijoita). Kyselyn tarkoituksena on kartoittaa raskausajan diabetekseen liittyviä kysymyksiä. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja täysin anonyymia.

Olemme erittäin kiitollisia ajastanne!

1. Ikäsi *

<25

25–

30

31–

34

>35

2. Siviilisäätty *

naimaton

avioliit-

tossa

avioliitossa

3. Oletko ensisynnyttäjä? *

Kyllä

Ei

4. Onko sinulla aikaisemmin todettu raskausajan diabetes? *

Kyllä

Ei

5. Oletko tietoinen raskausdiabeteksen riskeistä sinulle itsellesi? *

Kyllä

Koen, että tietoni ovat osittain puuttelliset

En

6. Tiedätkö miten raskausdiabetes vaikuttaa vauvaasi? *

Kyllä

- Koen, että tietoni ovat osittain puuttelliset
- En

7. Tiedätkö raskausajan ja synnytyksen jälkeisen ajan yleiset liikuntasuosituksiset? *

- Kyllä
- En
- En ole varma

8. Onko sinulla pelkoja liittyen raskausajan diabetekseen? *

- Kyllä, millaisia?
- Ei

9. Millaiset asiat tukevat sinua raskauden aikana? *

- Puoliso
- Sukulaiset
- Ystävät
- Harrastukset
- Joku muu, mikä?

10. Koetko kaipaavasi lisää tukea raskauden aikana? *

- Kyllä, millaista?
- En

11. Kuinka rentoudut?

12. Oletko harrastanut aikaisemmin aktiivisesti liikuntaa? *

- Kyllä
- En

13. Haluaisitko saada liikunnallista ohjausta tueksi? *

Kyllä, millaista?

En

14. Minkälaisesta liikunnasta pidät? *

Ryhmäliikunnat

Salitreeni

Lenkkeily

Joku muu, mikä?

15. Mikä estää sinua liikkumasta raskauden aikana?

16. Onko sinulla ollut liikkumista rajoittavia kipuja? *

Kyllä, miten olet lievittänyt?

Ei

Autumn

VIDEOSARA AIDELLE JA HEIDÄN LÄHEISILLEEN.

Minä, vauvani ja raskausdiabetes

Minä, vauvani ja raskausdiabetes -videot kertoo tarinan merkittävästi ylipainoisesta äidistä, joka raskausdiabeteksen herättämänä kamppailee elämäntapojen parantamisen ja ylläpitämisen kanssa. Äiti käy läpi omaa ja lapsensa terveyttä kohtaan koskevia pelkoja, innostuu liikunnasta ja kohtaa raskauden tuomien kipujen aiheuttamia haasteita liikkumiseen ja veren-sokerien ylläpitämiseen. Onnistuneen synnytyksen ja vauva-arjen alun jälkeen äiti onnistuu voittamaan myös synnytyksen jälkeisen masennuksen.



Löydät videot Youtubesta "Minä, vauvani ja raskausdiabetes" -kanavalta!



i Raskausajan diabetes

Raskausdiabeteksen kehittymiseen vaikuttavat päätekijät ovat insuliini-resistenssi ja haiman puutteellinen insuliinin erityys.

Yli 80% tapauksista syynä on insuliiniresistenssi. Insuliiniresistenssiä kasvattavat kehon rasvamäärän kasvu ja raskauden aikana erittyvät insuliini herkkyyttä heikentävät hormonit. Insuliiniresistenssiä ja sokeritasapainoa voi hoitaa terveillä elämäntavoilla, joihin kuuluu ravitsemuksen lisäksi myös muun muassa liikunta ja mielenterveys.

(Käypä hoito -suositus raskausdiabeteksestä 2013.)



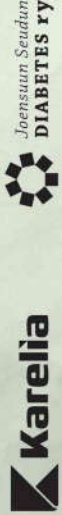
Jaksossa "Uusi alkua" kerrotaan perustietoa raskausajan diabeteksestä, sen diagnosoimisesta ja hoidosta, sekä raskausajan liikunnasta ja fysioterapiasta.



Jaksossa "Huolta ja epäoimistumisen pelkoa" kerrotaan raskausdiabeteksen tuomista riskeistä äidin ja vauvan terveydelle, stressin merkityksestä sokeriaineenvaihduntaan, mielenterveyden ja unen hoitamisesta, sekä arkiaktiivisuuden merkityksestä hyvinvoinnille.



Jaksossa "Valitusten kautta voittoon" kerrotaan tyypin 2 diabeteksen ennaltaehkäisyä, liikunnan aloittamisesta synnytyksen jälkeen, unen merkityksestä sokeriaineenvaihduntaan, synnytyksen jälkeisestä masennuksesta, sekä liikunnan vaikutuksista raskaudesta ja synnytyksestä palautumiseen, mielialaan ja uneen.



Palautekysely

Palautekysely Minä, Vauvani ja Raskausdiabetes videosarjasta

Tämä on palautelomake videosarjasta Minä, vauvani ja raskausdiabetes. Videosarja on toteutettu osana Karelia ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä Raskausdiabetes ja sen ennaltaehkäisy mielenterveyden ja liikunnan näkökulmasta.

Palautteeseen vastaaminen on vapaaehtoista ja palautteet ovat nimettömiä. Saatua palautetta hyödynnetään opinnäytetyössä.

1. Opitko videosta jotain uutta? *

- Kyllä
 Ei

2. Olivatko videot selkeitä? *

- Kyllä
 Ei

3. Koitko videot hyödyllisiksi? *

- Kyllä
 Ei

4. Oliko videoilla jotakin, mikä ei ollut hyvää? *

- Kyllä
 Ei

5. Jos oli, niin mikä?**6. Mitä hyvää videoissa oli?**

7. Katsoisitko videot uudestaan? *

- Kyllä
- Ei

8. Suositteisitko videoita tuttavillesi? *

- Kyllä
- Ei

9. Vapaa palaute. (Esim. kehittämisideoita)**Autumn**