SAVONIA

OPINNÄYTETYÖ - **AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO**
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

RASKAUSDIABETES – TERVEYTTÄ ELINTAVOILLA

Opas Sisä-Savon terveyskeskuksen asiakkaille

TEKIJÄT: Jonna Kupari
Janina Salmu

SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU

OPINNÄYTETYÖ
Tiivistelmä

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma/Tutkinto-ohjelma Terveydenhoitajan tutkinto-ohjelma	
Työn tekijät Jonna Kupari ja Janina Salmu	
Työn nimi Raskausdiabetes – Terveyttä elintavoilla	
Päiväys 15.3.2019	Sivumäärä/Liitteet 52/8
Ohjaaja Sari Aalto	
Toimeksiantaja Suonenjoen äitiys- ja lastenneuvola	

Tiivistelmä

Raskausdiabetes on ensimmäisen kerran raskauden aikana todettu glukoosiaineenvaihdunnan häiriö. Vuonna 2017 raskausdiabetes diagnosoitiin Suomessa 15,6 prosentilla synnyttäneistä. Määrä on kasvanut joka vuosi, kuten myös ylipainoisten synnyttäjien määrä. Raskausdiabeteksen seulontaa on tehostettu ja seulontoja toteutetaan raskausdiabeteksen Käypä hoito – suosituksen mukaisesti. Raskausdiabeteksen seulonta on tärkeää, sillä raskausdiabeteksella on merkittäviä vaikutuksia sikiön ja raskaana olevan naisen terveyteen. Hoitona on ensisijaisesti ruokavalio- ja liikuntahoito ja tarvittaessa käytetään lääkehoitoa.

Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä Suonenjoen äitiys- ja lastenneuvolan kanssa. Tarkoituksena oli tuottaa opas raskausdiabeteksesta raskaana oleville naisille. Terveydenhoitajat voivat käyttää opasta ohjauksen apuna ja oppaasta asiakas voi kerrata käynnillä läpikäytyjä asioita myöhemmin. Opas laadittiin opinnäytetyön teoriaosuuden pohjalta ja oppaan sisältö suunniteltiin yhdessä Suonenjoen äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajien kanssa. Tavoitteena oli oppaan avulla antaa tietoa raskausdiabeteksesta ja tukea raskausdiabeetikoiden omahoitoa.

Opinnäytetyössä käsiteltiin raskausdiabetesta, sen diagnosointia sekä vaikutuksia sikiöön, raskaana olevaan ja synnytykseen. Pääpaino opinnäytetyössä oli ruokavaliohoidossa. Työssä käsiteltiin myös liikunnan vaikutusta raskausdiabeteksen hoidossa, veren glukoosipitoisuuden seurantaa sekä lääkehoitoa. Opinnäytetyössä perehdyttiin myös ohjaukseen.

Tulevaisuudessa terveydenhuollossa on luultavasti käytössä enemmän digitaalisia palveluita, joita hyödynnetään raskausdiabeteksen hoidossa. Tällä herkellä on kehitteillä Virtuaalisairaala 2.0 -hanke, jossa on raskausdiabeetikon hoitopolku. Palvelu lisää asiakkaan osallisuutta hoitoon, tarjoaa luotettavaa tietoa asiakkaalle ja tehostaa ajankäyttöä. Digihoitopolku ei ole kuitenkaan vielä kaikkien raskausdiabeetikoiden saatavilla. Kasvokkain tapahtuva ohjaus on tärkeää ja opas on käyttökelpoinen työväline asiakasohjaukseen digitaalisten palveluiden rinnalla.

Avainsanat
elintavat, liikunta, ohjaus, omahoito, opas, raskaus, raskausdiabetes, ravitsemus, verensokeri

SAVONIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

THESIS
Abstract

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Public Health Nurse			
Authors Jonna Kupari and Janina Salmu			
Title of Thesis Gestational diabetes – Health with daily choises			
Date	15.3.2019	Pages/Appendices	52/8
Supervisor Sari Aalto			
Client Organisation Suonenjoki maternity and child welfare clinic			

Abstract

Gestational diabetes is a dysfunction in glucose metabolism which is found for the first time during pregnancy. Of all the women who gave birth in Finland in 2017, 15.6 per cent were diagnosed with gestational diabetes. The amount has grown every year, likewise the number of overweight women who were expecting. The screening of gestational diabetes has been made more effective and is carried out according the Gestational diabetes Current Care Guideline. Screening is important because gestational diabetes has significant effects on the foetus and the mother. Primary treatment is diet therapy and physical exercise, and medication if deemed necessary.

The thesis was carried out as a development work with Suonenjoki maternity and child welfare clinic. The purpose was to produce a guide for expecting women about gestational diabetes. Public health nurses can use the guide as a support in client guidance. Clients can go through the information later with the help of the guide. The guide is based on the theoretical part of the thesis and the content was planned together with the public health nurses of Suonenjoki maternity and child welfare clinic. The aim was to give information about gestational diabetes and to support self-care.

The thesis deals with gestational diabetes, its diagnosing, and its effects on a foetus, an expectant mother and labor. The primary focus was on diet therapy. The thesis also deals with the effects of physical activity, monitoring of blood sugar, and medication in the treatment of gestational diabetes. The thesis also introduced client guidance.

In the future there will be digital services in health care, which can be used in treatment of gestational diabetes. University hospitals are already developing Virtual Hospital 2.0 -project, which has a clinical pathway for gestational diabetics. The service increases the client's part in treatment, provides realiable information and makes time management more effective. The clinical pathway for gestational diabetes is not available for all clients. Guidance given face-to-face is important and the guide is a practical tool for client guidance along with digital services.

Keywords
blood sugar, exercise, gestational diabetes, guide, lifestyle, nutrition, pregnancy, prevention, self-care

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO 6
2 RASKAUSDIABETES 7
2.1 Raskausdiabeteksen toteaminen 7
2.2 Raskausdiabeteksen vaikutukset sikiöön ja synnytykseen 9
2.3 Raskausdiabeteksen myöhemmät vaikutukset terveyteen 11
3 RASKAUSDIABETEKSEN RUOKAVALIOHOITO 13
3.1 Ateriarytmi 13
3.2 Energiatiheys ja annoskoot 14
3.3 Hiilihydraatit 14
3.4 Rasvat 15
3.5 Proteiinit 16
3.6 Ravintolisät 16
4 LIIKUNTA RASKAUSDIABETEKSEN HOIDOSSA 18
4.1 Liikunnan vaikutukset aineenvaihduntaan 19
5 RASKAUSDIABETEKSEN LÄÄKEHOITO 20
5.1 Insuliini 20
5.2 Metformiini 21
6 VEREN GLUKOOSIPITOISUUDEN SEURANTA RASKAUSDIABETEKSEN HOIDOSSA 22
7 ASIAKKAAN OHJAUS RASKAUSDIABETEKSEN HOIDOSSA 23
7.1 Asiakaslähtöinen ohjaus ja motivoiva haastattelu 23
7.2 Raskausdiabeteksen omahoidon tukeminen 24
7.3 Hyvän asiakasohjeen piirteet 25
8 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET 27
9 OPINNÄYTETYÖPROSESSI 28
9.1 Opinnäytetyön suunnittelu 28
9.2 Opinnäytetyön toteutus 28
9.3 Opinnäytetyön viimeistely 30
10 POHDINTA 32
10.1 Opinnäytetyön ja tuotoksen arviointi 33
10.2 Oma oppiminen ja ammatillinen kehitys 34
11 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS 35

LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT 37

LIITE 1: OPAS 45

1 JOHDANTO

Raskausdiabetes on ensimmäisen kerran raskauden aikana todettu glukoosiaineenvaihdunnan häiriö (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2013). Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan vuonna 2016 Suomessa raskausdiabetes todettiin 12,6 prosentilla synnyttäjistä ja vuonna 2017 raskausdiabeetikoita oli Suomessa jo 15,6 prosenttia synnyttäneistä. Tilaston mukaan määrä on kasvanut joka vuosi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017.)

Riski sairastua on erityisen suuri, jos naisella on ollut aiemmin raskausdiabetes, hänellä on sokeria aamuvirtsassa alkuraskaudessa, painoindeksi on ennen raskautta yli 35 kg/m², suvussa on tyypin 2 diabetesta, nainen käyttää kortikosteroidilääkitystä suun kautta tai hänellä on PCOS eli munasarjojen monirakkulaoireyhtymä. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto ja Äimälä 2015, 416.) Raskausdiabeteksen tärkein hoito on ruokavaliohoito. Ruokavaliossa noudatetaan yleisiä raskausajan ja diabeteksen ravitsemussuosituksia. (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2013.)

Opinnäytetyön tilaajana on Suonenjoen äitiys- ja lastenneuvola. Suonenjoen neuvolan terveydenhoitajat kokivat oppaan tarpeelliseksi tukemaan raskausdiabeetikon ohjausta. Kohtaamme raskausdiabeetikoita terveydenhoitajan työssä, joten halusimme myös laajentaa omaa tietämystämme aiheesta. Opasta voi käyttää ohjauksessa apuna ja oppaan avulla asiakas voi kerrata käynnillä läpikäytyjä asioita kotona.

Työn tarkoitus on tuottaa raskaana oleville naisille luotettavaa tietoa raskausdiabeteksesta ja sen hoidosta. Tavoitteenamme on oppaan avulla motivoida raskaana olevia naisia hoitamaan raskausdiabetesta elintapamuutoksilla. Konkreettinen opas on hyvä tapa välittää tietoa, sillä tieto on helposti saatavilla. Pyrimme tekemään oppaasta helppolukuisen selkeällä otsikoinnilla ja tekstillä sekä havainnollistavilla kuvilla. Opinnäytetyöstä hyötyvät terveydenhoitajat, raskaana olevat naiset sekä opinnäytetyön tekijät. Tilaajan kannalta tuottamamme opas on hyödyllinen, sillä heillä ei ole ollut kirjallista materiaalia raskausdiabeteksesta asiakkaille annettavaksi.

Aloitimme opinnäytetyöprosessin tapaamalla tilaajia eli Suonenjoen äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajia. Yhdessä heidän kanssaan pohdimme oppaan sisällön tarpeen mukaiseksi. Sen jälkeen ryhdyimme tiedonhakuun ja opinnäytetyön kirjoittamiseen. Opinnäytetyön teoriaosan pohjalta teimme tuotoksen eli oppaan. Opinnäytetyö ja opas esitettiin Savonia-ammattikorkeakoulun Hyvinvointikonferenssissa syksyllä 2018.

2 RASKAUSDIABETES

Raskausdiabetes on ensimmäisen kerran raskauden aikana todettu glukoosiaineenvaihdunnan häiriö. Sen kehittymiseen vaikuttaa vahvasti kaksi tekijää; raskauden toisella puoliskolla voimistuva insuliiniresistenssi sekä haiman beetasolujen puutteellinen insuliinin eritys. Insuliiniresistenssillä tarkoitetaan sitä, että insuliinin vaikutus elimistössä on heikentynyt. On todettu, että raskausdiabetekseen sairastuneilla on ollut jo ennen raskautta heikentynyt insuliiniherkkyys. (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2013.)

Riski sairastua on erityisen suuri, jos naisella on ollut aiemmin raskausdiabetes, hänellä on sokeria aamuvirtsassa alkuraskaudessa, painoindeksi on ennen raskautta yli 35 kg/m², suvussa on tyypin 2 diabetesta, nainen käyttää kortikosteroidilääkitystä suun kautta tai hänellä on PCOS eli munasarjojen monirakkulaoireyhtymä. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto ja Äimälä 2015, 416.) Myös naisen korkea ikä lisää raskausdiabetekseen sairastumisen riskiä (Erkkola ja Meinilä 2018, 12). Ylipainoisten synnyttäjien määrä on kasvanut Suomessa jatkuvasti. Tämä näkyy raskausdiabetekseen sairastuvien määrän lisääntymisenä. Myös seulontojen tehostaminen on vaikuttanut siihen, että yhä useammalle diagnosoidaan raskausdiabetes. Ennen vuotta 2008 raskausdiabeteksen seulonta oli riskitekijöihin perustuvaa. (Teramo, Tikkanen, Klementti, Nuutila 2018, 248.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan vuonna 2016 Suomessa raskausdiabetes todettiin 12,6 prosentilla synnyttäjistä ja vuonna 2017 raskausdiabeetikoita oli Suomessa jo 15,6 prosenttia kaikista synnyttäneistä. Tilaston mukaan määrä on kasvanut joka vuosi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017.) Syy sairastuneiden määrän kasvuun on ylipainon ja tyypin 2 diabeteksen lisääntyminen yhä nuoremmilla naisilla. Näiden lisäksi raskausdiabeetikoiden määrän kasvuun vaikuttaa se, että lapsia hankitaan yhä vanhempana. Moni nainen tulee raskaaksi siinä vaiheessa, kun heillä on niin sanottu esidiabetes tai alttius kehittää raskausdiabetes. (Moncrieff 2018, 506.) Esidiabetes on 2 tyypin diabeteksen esivaihe. Vuosien kuluessa esidiabetes kehittyy varsinaiseksi diabetekseksi. Raskausdiabetes on yksi merkki diabetesvaarasta. Diabeteksen puhkeaminen voidaan estää varhaisella tunnistamisella ja elintapamuutoksilla. (Mustajoki 2017.) Raskausdiabeteksen puhkeaminen voidaan estää tehokkaimmin pyrkimällä normaalipainoon jo ennen raskautta. Tärkeää on todeta raskausdiabetes mahdollisimman varhain, jotta elintapamuutokset ehditään toteuttaa riittävän ajoissa ja ne ehtivät vaikuttaa. (Kaaja 2017, 22.)

2.1 Raskausdiabeteksen toteaminen

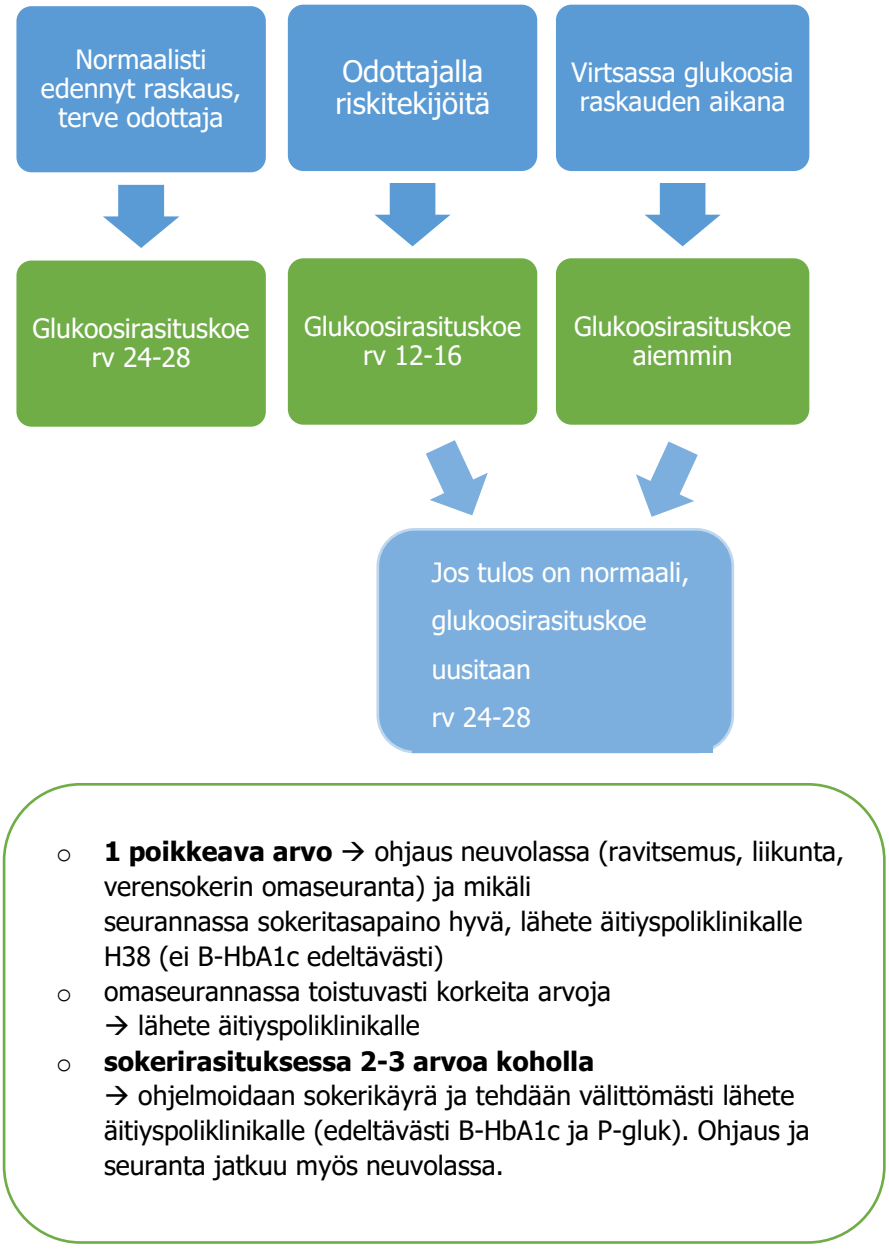
Raskausdiabetes diagnosoidaan glukoosirasituskokeella. Glukoosirasituskoe tehdään lähes kaikille raskaana oleville. Tavallisesti se tehdään raskausviikoilla 24–28. Mikäli sairastumisriski on suuri riskitekijöiden takia, tehdään glukoosirasituskoe viikoilla 12–16. (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2013.) Jos glukoosia löytyy virtsasta alkuraskaudessa, tehdään glukoosirasituskoe aiemmin (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013). Glukoosirasituskoe tehdään aamulla 12 tunnin paaston jälkeen. Glukoosirasituskokeeseen kuuluu kolme laskimoverinäytettä. Ensimmäinen on paastoverinäyte, jonka ottamisen jälkeen tutkittava juo viiden minuutin aikana liuoksen, joka sisältää 75 grammaa

glukoosia liuotettuna 300 millilitraan vettä. Toinen verinäyte otetaan tunnin kuluttua ja kolmas kahden tunnin kuluttua glukoosiliuoksen juomisen aloittamisesta. (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2013.)

Raskausdiabetesdiagnoosille on määritelty diagnostiset verenglukoosin raja-arvot. Mikäli laskimoverinäytteestä mitattuna paastoarvo on 5,3 mmol/l tai enemmän, tunnin kuluttua 10 mmol/l tai enemmän tai kahden tunnin kuluttua 8,6 mmol/l tai enemmän, tulos on diagnostinen. Raskausdiabetes todetaan siis yhdenkin poikkeavan arvon perusteella. Jos verensokerin mittauksessa käytetään kapillaarinäytettä, on huomioitava, että viitearvot ovat korkeammat ja ne saattavat olla myös erilaiset eri mittareilla. (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2013.) Mikäli kaksi tai kaikki kolme arvoa ovat poikkeavia, raskausdiabetes on vaikea-asteisempi ja lääkehoidon tarve on todennäköisempi. Varsinkin paastonäytteen korkea glukoosipitoisuus ennustaa myöhempää lääkehoidon tarvetta. (Ares ym. 2017, 1490; Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2013.)

Nykyään glukoosirasituskoe tehdään lähes kaikille raskaana oleville, sillä yli puolella raskausdiabetekseen sairastuneista ei ole riskitekijöitä. Glukoosirasituskoetta ei tarvitse tehdä, jos nainen on raskauden alussa normaalipainoinen eli BMI on 18,5–25 kg/m² tai alle 25-vuotias ensisynnyttäjä, jonka lähisuvussa ei ole tyypin 2 diabetesta. Koetta ei tarvitse tehdä myöskään silloin, jos nainen on alle 40-vuotias uudelleensynnyttäjä, jonka BMI on raskauden alkaessa alle 25 kg/m² ja jonka aiemmissa raskauksissa ei ole esiintynyt raskausdiabetesta tai lapsen makrosomiaa. (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2013.) Virtsan glukoosia tutkitaan kaikilta raskaana olevilta jokaisella neuvolakäynnillä virtsanäytteestä liuskatestillä. Positiivinen tulos johtaa aina jatkotutkimuksiin. (Paananen ym. 2015, 416.) Virtsassa ei normaalisti ole glukoosia, mutta jos veren glukoosipitoisuus nousee, sitä alkaa erittyä virtsaan (Eskelinen 2016d).

Neuvolaseurannan perusteella raskausdiabeetikko voidaan lähettää erikoissairaanhoitoon. Mikäli glukoosirasituskokeessa on yksi poikkeava arvo, ohjataan asiakasta neuvolassa. Jos seurannassa sokeritasapaino on hyvä, tehdään lähete äitiyspoliklinikalle raskausviikolla 38. Jos seurannassa on toistuvasti korkeita arvoja, tehdään lähete äitiyspoliklinikalle. Mikäli sokerirasituskokeessa on kaksi tai kolme poikkeavaa arvoa, tehdään lähete äitiyspoliklinikalle välittömästi. Edeltävästi tulisi määrittää g-HbA1c sekä plasman glukoosiarvo. Ohjaus ja seuranta jatkuu myös neuvolassa. (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2017.) HbA1c arvo kertoo sen, paljonko veren hemoglobiinimolekyyleissä on glukoosia. Mitä enemmän veressä on glukoosia, sitä enemmän sitä tarttuu hemoglobiinimolekyyleihin. Siksi sen arvo suurenee diabeetikoilla. Se kuvastaa keskimääräistä veren glukoosimäärää edeltävän 2-8 viikon aikana ja on sen takia hyvä glukoositasapainon mittari pitkällä aikavälillä. (Eskelinen, 2016b.)



KUVIO 1. Glukoosirasituskokeen ajankohta ja jatkohoito

2.2 Raskausdiabeteksen vaikutukset sikiöön ja synnytykseen

Raskausdiabeteksella on vaikutuksia syntyvän sikiön terveyteen lapsuudessa ja aikuisiällä. On todettu, että sikiökautinen ympäristö voi lisätä elintapasairauksien riskiä myöhemmällä iällä, ja äidin raskausdiabetes on merkittävä riskitekijä näille. (Mokkala ym. 2016.) Tarkastelemme raskausdiabeteksen vaikutuksia sikiöön ennen synnytystä, synnytyksen aikana ja synnytyksen jälkeen. Lisäksi etsimme tietoa siitä, miten raskausdiabetes vaikuttaa naisen terveyteen myöhemmin.

Raskaana olevan hyperglykemia eli korkea veren glukoosipitoisuus vaikuttaa myös sikiön insuliinitasoon nostamalla sitä, ja on siksi tärkein makrosomian riskitekijä. Makrosomia tarkoittaa sitä, että sikiön paino on syntyessä poikkeavan suuri, yli 4500 grammaa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013.) Muita sikiön makrosomian riskitekijöitä ovat raskaana olevan naisen ylipaino, merkittävä raskaudenaikainen painonnousu sekä aiempi makrosominen lapsi. Jos epäillään sikiön makrosomiaa,

tulee raskauden seuranta aloittaa äitiyspoliklinikalla. Insuliinihoitoisten diabeetikoiden sikiöillä esiintyy 4-5 kertaa enemmän makrosomiaa kuin ruokavaliohoitoisilla diabeetikoilla. Ruokavaliohoitoisilla diabeetikoilla ja ei-diabeetikoilla esiintyy saman verran sikiöiden makrosomiaa. (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2013.)

Sikiön hapenpuuteen riski synnytyksessä on suurentunut etenkin, jos sikiö on makrosominen. Äidin raskausdiabetes ja sikiön hyperinsulinemia voivat aiheuttaa sikiön kroonista hapenpuutetta. Makrosomisen sikiön hapenpuute voidaan todeta mittaamalla lapsiveden erytropoietiinipitoisuus. (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2013.)

Raskausdiabeetikon sikiön ja ei-diabeetikon sikiön kasvutapa on erilainen. Se poikkeaa normaalista siten, että sikiön vartalon ympärysmitta on suuri verrattuna pään ympärysmittaan. Syynä tälle on se, että sikiön ihonalaisen ja viskeraalisen rasvakudoksen määrä lisääntyy ja maksa suurenee. Sikiön suuri koko voi aiheuttaa synnytyksessä komplikaatioita, kuten sikiön ulosautto-ongelmia, hartiadystokiaa ja äidin synnytysrepeämiä. Erbin pareesi eli olkahermopunoksen syntymävaurio on myös mahdollinen. (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2013.) Erbin pareesi aiheutuu lapselle venytyksestä, joka johtuu lapsen koon ja naisen synnytyskanavan epäsuhdasta (Tays 2015).

Raskausdiabetes vaikuttaa myös synnytyksen ajankohtaan sekä synnytystapaan. Mikäli ruokavaliohoitoisella raskausdiabeetikolla on hyvä glukoositasapaino eikä raskauteen liity muita komplikaatioita, raskauden voidaan antaa jatkua 7-10 vuorokautta yli lasketun ajan. Lääkehoitoisilla raskausdiabeetikoilla tulee harkita synnytyksen käynnistämistä 38. raskausviikon jälkeen, viimeistään lasketttuun aikaan mennessä suurentuneen asfyksiariskin vuoksi. (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2013.) Asfyksialla tarkoitetaan sikiön hapenpuutetta (Timonen ja Erkkola 2004). Synnytystapa suunnitellaan painoarvion mukaan. Jos sikiön painoksi arvioidaan alle 4000 grammaa, alatiesynnytys on yleensä mahdollinen. Mikäli painoarvio on yli 4 500 grammaa, suositellaan sektiota. Jos sikiön painoarvio on tältä väliltä, suunnitellaan synnytystapa yksilöllisesti. (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2013.)

Vastasyntyneellä komplikaatioiden esiintyvyys ja niiden vakavuus ovat yhteydessä diabeteksen hoitotasapainoon. Vastasyntyneellä saattaa ilmetä hengitysvaikeuksia, hypoglykemiaa sekä hematologisia ongelmia. (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2013.) Hypoglykemia tarkoittaa alhaista verensokeria (Mustajoki 2018a). Hengitysvaikeuksille altistavat ennenaikaisuus, asfyksia sekä raskaana olevan huono glukoositasapaino. Sikiön hypoglykemiariski on suurentunut insuliinihoitoisten raskausdiabeetikoiden sikiöillä jopa kolminkertaiseksi terveisiin verrattuna. Sikiön hypoglykemialle altistaa ennenaikaisuus, makrosomia ja raskaana olevan insuliinihoito. Mahdollisena hematologisena ongelmana voi olla hyperbilirubinemia. Se johtuu punasoluylimäärän hajoamisesta ja lisää sinivalohoidon tarvetta. (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2013.)

Mikäli äidillä on ollut raskausdiabetes, vastasyntyneen verenglukoosi saattaa laskea poikkeavan matalaksi synnytyksen jälkeen. On riski, että aivojen energiansaanti häiriintyy. Sen vuoksi imetys ja

normaalia tiheämpi ruokinta noin kahden tunnin välein on tarpeen. Jos vastasyntyneen verenglukoosi laskee alle 1,5 mmol/l, aloitetaan suonensisäinen glukoosi-infuusio. (Tarnanen, Kaaja, Kinnunen ja Vuorela 2013.)

Raskausdiabeetikoilla, joilla on käytössä insuliini, jatketaan sen antamista myös synnytyksessä. Jos raskaana oleva syö normaalisti, voidaan insuliini pistää raskaudenaikaisella annostuksella. Synnytyksen aikana pyritään raskaana olevan normoglykemiaan ja veren glukoosin tavoitearvot ovat 4–7 millimoolia litrassa. Insuliinin annostus synnytyksessä perustuu myös tavoitearvoihin. Synnytyksen aikana veren glukoosipitoisuutta mitataan noin 1–2 tunnin välein. Metformiinia käyttäviä naisia ohjeistetaan lopettamaan lääke vuorokautta ennen suunniteltua synnytystä. Myös metformiinia käyttäneiden naisten veren glukoosipitoisuutta seurataan synnytyksen aikana. (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2013.)

2.3 Raskausdiabeteksen myöhemmät vaikutukset terveyteen

Äidin raskausdiabetes vaikuttaa lapsen terveyteen myöhemmällä iällä. Se voi olla lapsen myöhemmän 2 tyypin diabeteksen taustalla. (Mokkala ym. 2016.) Äidin raskausdiabetes voi suurentaa myös lapsen ylipainon ja metabolisen oireyhtymän riskiä, varsinkin jos raskausdiabetes on johtunut äidin ylipainosta (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2013). Äidin raskaudenaikainen glukoosiaineenvaihdunnan häiriö sekä raskautta edeltävä lihavuus suurentavat lapsen myöhempien valtimosairauksien riskiä. Lapsen riski kuolla ennenaikaisesti valtimosairauteen on 20 prosenttia suurempi. (Luoto, Hilakivi-Clarke ja Tomás 2014.)

Raskausdiabeteksen vaikutukset myös naiseen ovat moninaiset. Raskausdiabeteksen sairastaneilla naisilla on suurentunut riski sairastua myöhemmin diabetekseen. Tyypin 1 diabetekseen sairastuu noin 5-10 prosenttia raskausdiabeetikoista jossain vaiheessa elämää. Tyypin 2 diabetekseen sairastumisen riski on tätäkin suurempi. Riskiä sairastua diabetekseen lisäävät muun muassa raskaudenaikainen suuri painonnousu, ylipaino raskauden jälkeen, edellisen raskaudenaikainen insuliinin tarve, poikkeava glukoosiaineenvaihdunta raskauden jälkeen ja yli 35 vuoden ikä. (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2013.)

Tutkimuksissa on osoitettu raskausdiabeteksen sairastaneilla esiintyvän enemmän synnytyksen jälkeistä masennusta kuin ei-raskausdiabeetikoilla. Synnytyksen jälkeistä masennusta esiintyi varsinkin naisilla, joiden paino nousi raskauden aikana huomattavasti, ja naisilla, jotka synnyttivät sektiolla. Syytä synnytyksen jälkeisen masennuksen suuremmalle esiintyvyydelle raskausdiabeetikoilla ei ole tutkittu tarpeeksi. Mahdollisia syitä on kuitenkin esitetty olevan diagnoosin aiheuttama stressi tai epänormaalin sokeriaineenvaihdunnan aiheuttamat hormonaaliset muutokset. (Nicklas ym. 2013; Ruohomäki ym. 2018.)

Glukoosirasituskoe uusitaan synnytyksen jälkeen kaikille raskausdiabeetikoille. Naisille, joilla on käytetty insuliinia tai metformiinia raskausdiabeteksen hoidossa, koe uusitaan 6–12 viikon kuluttua syn-

nytyksestä. Muilla koe uusitaan noin vuoden kuluttua synnytyksestä. Diagnostisina raja-arvoina käytetään synnytyksen jälkeen tyypin 2 diabeteksen raja-arvoja. Ne ovat hieman korkeammat kuin raskauden aikaiset raja-arvot. Raskausdiabeteksen sairastaneilta seurataan myös painoa, vyötärön ympärysmittaa, verenpainetta sekä veren kolesterolipitoisuuksia 1-3 vuoden välein. (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2013.)

Raskausdiabetes uusiutuu seuraavissa raskauksissa myös helposti, mikäli elintapoja ei muuteta ja painoa pudoteta. Tämän vuoksi olisi tärkeää kannustaa äitejä terveellisiin elämäntapoihin ja painon pudotukseen myös synnytyksen jälkeen. Noin kolmasosalla raskausdiabeetikoista raskausdiabetes uusiutuu seuraavissa raskauksissa. (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2013.)

Imetyksellä on todettu olevan monia positiivisia vaikutuksia niin lapsen kuin äidinkin terveyteen. Lapsi saa rintamaidosta kaikki tarvitsemansa ravintoaineet noin kuuden kuukauden ikään asti. Imetys on yhdistetty lapsen aikuisiän matalampaan kolesterolitasoon sekä pienempään riskiin sairastua valtimotauteihin. (Hermanson 2012.) Imetys myös vähentää lapsen riskiä ylipainoon myöhemmällä iällä. Raskausdiabeetikoiden lapsien riskiä ylipainoon myöhemmällä iällä on tutkittu vähentävän huomattavasti ainakin 12 kuukautta kestävä imetys. (Shearrer ym. 2015, 168.) Imetys vaikuttaa edullisesti myös äidin terveyteen ja auttaa painonhallinnassa sekä synnytyksestä palautumisessa (Hermanson 2012). Imetys saattaa vähentää äidin riskiä sairastua metaboliseen oireyhtymään ja tyypin 2 diabetekseen (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2013).

Rintamaitoa saaneiden lasten mikrobikanta eroaa äidinmaidonkorvikkeita saaneen lapsen mikrobikannasta. Imetetyillä lapsilla esiintyy vähemmän immuunivälitteisiä sairauksia ja lihavuutta kuin korviketta saaneilla lapsilla. Vielä ei tiedetä kuitenkaan, kuinka rintamaidon mikrobit vaikuttavat lapsen suolistomikrobikannan kehittymiseen. Suolistomikrobeilla on tutkittu olevan yhteys kroonisiin sairauksiin ja tiloihin, kuten lihavuuteen ja atooppisiin sairauksiin. Varhaisen mikrobikontaktin häiriöt lisäävät näiden sairauksien riskiä. Tutkimusten mukaan mikrobikanta alkaa muodostua jo sikiökaudella ja sikiö saa suolistoonsa mikrobeja ainakin nielemällä lapsivettä. Alatiesynnytyksellä syntynyt lapsi saa mikrobeja äidin synnytyskanavasta ja sektiolla syntyneet pääosin äidin iholta. Mikrobilääkkeiden käyttö raskauden aikana ja imeväisiässä häiritsee ja pienentää lapsen suoliston mikrobien kirjoa sekä altistaa lihavuudelle myöhemmässä iässä. Syntymän jälkeen mikrobikantaa muokkaa muun muassa rintamaito sekä ravinto. (Rautava 2015, 2099–2106.)

3 RASKAUSDIABETEKSEN RUOKAVALIOHOITO

Kun raskaana olevalla todetaan raskausdiabetes, neuvolassa annetaan ohjausta ruokavaliosta ja liikunnasta sekä verensokerin omaseurannasta. Ruokavalio tulisi pohtia yksilöllisesti sellaiseksi, että sitä on helppo noudattaa. Sen pitäisi olla myös raskausdiabeteksen ravitsemussuositusten mukainen. Ruokavaliossa noudatetaan yleisiä raskausajan ja diabeteksen ravitsemussuosituksia. (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2013.)

Raskausdiabeteksen tärkein hoito on ruokavaliohoito. Ruokavaliohoidon tavoitteena on turvata energian ja ravintoaineiden sopiva saanti, vähentää insuliinihoidon tarvetta pitämällä verensokeri normaalina sekä ehkäistä liiallista painonnousua. Sikiön liikakasvun ehkäisy ja diabeteksen uusiutumisen ehkäisy myöhemmässä vaiheessa ovat myös tärkeitä tavoitteita. Lapsen terveys halutaan taata myös tulevaisuudessa, joten ruokavaliohoidolla pyritään vaikuttamaan lapsen ylipainon ja sydän- ja verisuonisairauksien riskiin. (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2013.)

Säännöllinen ateriarytmi on tärkeä. Olisi hyvä syödä vähän kerrallaan, mutta usein ja välttää suuria aterioita. Lautasmalli ja yleiset ravitsemussuositukset toimivat hyvänä pohjana raskausdiabeetikon ruokavalion suunnittelussa. (Tarnanen ym. 2013.) Normaalipainoisella raskausdiabeetikolla energiansaanti tulisi olla noin 1800–2000 kilokaloria vuorokaudessa ja ylipainoisella 1600–1800 kilokaloria vuorokaudessa. Ylipainoisen raskausdiabeetikon painon ei tulisi juurikaan nousta raskauden aikana. (Paananen ym. 2015, 417.)

3.1 Ateriarytmi

Säännöllinen ateriarytmi auttaa pitämään verensokerin tasaisena koko päivän. Päivän aikana olisi hyvä syödä neljä ateriaa; aamupala, lounas, päivällinen ja iltapala. Näiden lisäksi myös 1-2 välipalaa. Aterioiden välit eivät saisi kasvaa liian pitkiksi. Suositusten mukaan tulisi syödä 3-4 tunnin välein. Säännöllisellä ateriarytmillä olo pysyy kylläisenä, jolloin terveellisesti syöminen on helpompaa ja houkutus naposteluun vähenee. Napostelu aterioiden välissä on myös haitaksi hammasterveydelle. Kylläisenä tulee vähemmän mielitekoja ja epäterveellisiä valintoja tulee tehtyä vähemmän. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b.)

Raskausdiabeetikolla veren glukoosipitoisuus nousee normaalia herkemmin aamulla ja aamupalan jälkeen. Sen vuoksi suositellaan, että aamulla syötäisiin vähemmän hiilihydraatteja. (Naistalo s. a.) Aamulla ennen aamupalaa mitatut paastoarvot saattavat olla korkeita liian pitkän yöpaaston vuoksi. Verensokeri saattaa yön aikana laskea matalalle, jolloin glukoosia alkaa erittyä maksasta verenkiertoon. Tätä voidaan ehkäistä syömällä myöhäinen iltapala juuri ennen nukkumaanmenoa, tai mikäli käytössä on lääkitys, pienentämällä sen annosta. (Ilanne-Parikka 2007.)

3.2 Energiatiheys ja annoskoot

Ruoan energiatiheys tarkoittaa sitä, kuinka paljon ruoassa on kilokaloreita 100 grammaa kohden. Elintarvikepakkauksissa on selvästi nähtävillä, kuinka paljon tuotteessa on energiaa 100 grammassa. Mitä enemmän kilokaloreita tuote sisältää 100 grammaa kohden, sitä energiatiheämpää se on. (Mustajoki 2018.)

Kylläisyyden tunne syntyy ruoan määrästä mahalaukussa, ei sen energiapitoisuudesta. Aikuisen mahalaukku tarvitsee keskimäärin 400 grammaa ruokaa, jotta ihminen tuntee olonsa kylläiseksi. Syömällä aterioita, joiden keskimääräinen energiatiheys on noin 120–150 kilokaloria 100 grammaa kohden, pystyy syömään itsensä kylläiseksi lihomatta. Tätä kutsutaan painoneutraaliksi energiatiheydeksi. Pikaruokien kuten hampurilaisten energiatiheys on reilusti yli 200 kilokaloria 100 grammaa kohden ja perunalastujen jopa 500 kilokaloria 100 grammaa kohden. Tällaisia ruokia syödessä kaloreita tulee syötyä reilusti ennen kuin olo on kylläinen. Kasviksilla taas on pieni energiatiheys, vain noin 10–30 kilokaloria 100 grammassa. Tämän vuoksi kasvisten runsas käyttö edistää painonhallintaa. (Mustajoki 2018.)

Annoskoolla on suuri merkitys ateriasta saatavaan energiapitoisuuteen. Tutkimuksissa on todettu, että ihmiset syövät huomaamattaan isosta annoksesta enemmän kuin pienestä. Esimerkiksi lautasen koolla voi olla suuri merkitys kokonaisenergiansaantiin. Painonhallinnan ja laihduttamisen kannalta on hyödyllistä kiinnittää huomiota esimerkiksi lautasen kokoon ja mahdollisesti käyttää pienempää lautasta. Myös pakkausten kokoihin olisi hyvä kiinnittää huomiota ja energiatiheiden ruokia kohdalla suosia pienempiä pakkauksia. (Mustajoki 2011.)

Kohtuullisen annoskoon lisäksi kannattaa noudattaa lautasmallia. Puolet lautasesta olisi hyvä täyttää kasviksilla, neljäsosa perunalla, pastalla, riisillä tai muulla viljavalmisteella ja neljäsosa lihalla, kalalla, kanalla tai muulla proteiinipitoisella ruoalla. Juomaksi olisi hyvä valita rasvatonta maitoa, piimää tai vettä. Ruoan lisäksi voi syödä viipaleen täysjyväleipää, jonka päällä on pehmeää rasvaa sisältävää levitettä. Mikäli haluaa syödä jälkiruokaa, se voi olla esimerkiksi marjoja tai hedelmiä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014.)

3.3 Hiilihydraatit

Hiilihydraattien lähteitä ovat viljatuotteet, kasvikset, peruna, hedelmät ja marjat. Hiilihydraateista elimistö saa energiaa ja ne nostavat myös veren glukoosipitoisuutta aterian jälkeen. (Ruokatieto s. a. a.) Päivän hiilihydraatit kannattaa jakaa tasaisesti eri aterioille, jotta vältytään verensokerin liiallisilta nousuilta. Raskausdiabeetikoille suositellaan hieman pienempää hiilihydraattien kokonaismäärää kuin yleisessä ravitsemussuosituksessa. Hiilihydraattien osuus vuorokauden kokonaisenergiamäärästä tulisi olla 40–50 prosenttia. Sokerien osuus saisi olla enintään 10 prosenttia kokonaisenergiamäärästä. Ruokavalion, jossa on hiilihydraatteja alle 40 prosenttia vuorokauden kokonaisenergiansaannista, vaikutuksesta sikiöön tai raskaana olevaan ei löydy tutkittua tietoa. Tämän takia vähähiilihydraattista ruokavaliota ei voida suositella. (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2013.)

Kuituja suositellaan saatavaksi normaalia enemmän, vähintään 32–36 grammaa vuorokaudessa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b). Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että viljavalmisteista tulisi suosia täysjyväviljatuotteita. Runsaskuituisen viljavalmisteen tunnistaa siitä, että siinä on kuitua vähintään 6 prosenttia. Kasviksia tulisi syödä vähintään 500 grammaa päivässä, sillä ne tuottavat kylläisyyden tunteen ja tasaavat verensokeria. Yhdessä nämä valinnat takaavat sen, että kuidun saantisuositus täyttyy. (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2013.) Runsaskuituinen ruokavalio tasoittaa verensokeria, sillä kuitu hidastaa hiilihydraattien imeytymistä. Kuidut edistävät myös suolen toimintaa ja vähentävät ummetusta. Kuitupitoisen ravinnon on myös huomattu vähentävän LDL-kolesterolin määrää veressä. (Aro 2015b.)

Hedelmät ja marjat nostavat verensokeria, sillä ne sisältävät luontaisia sokereita. Ne sisältävät myös vitamiineja, kivennäisaineita ja kuitua. (Tays 2018.) Hedelmiä ja marjoja suositellaan syömään kaksi annosta päivässä eri aterioille jaettuna (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2016b). Yksi annos on esimerkiksi 2 desilitraa marjoja tai yksi keskikokoinen hedelmä (Maito ja Terveys s. a.). Lisättyä sokeria eli sakkaroosia ja sitä sisältäviä elintarvikkeita tulisi välttää, kuten myös viljavalmisteita, joissa on alle 6 prosenttia kuitua. Ne nostavat verensokeria nopeasti eivätkä pidä kylläisenä. (Tays 2018.)

3.4 Rasvat

Rasvojen saantisuositus on 30–40 prosenttia kokonaisenergiansaannista eli 60–80 grammaa vuorokaudessa (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2013). Raskausdiabeetikoiden ja muidenkin tulisi suosia pehmeitä rasvoja eli tyydyttymättömiä rasvahappoja sisältäviä rasvoja. Näitä ovat jääkaappilämpötilassa pehmeänä olevat rasvat. Hyviä pehmeiden rasvojen lähteitä ovat kalat, merenelävät, pähkinät ja kasviöljyt, pois lukien palmuöljy ja kookosrasva. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014.) Rasva on keholle välttämätön ravintoaine, sillä sitä tarvitaan kasvuun, hermoston toimintaan, verisuonten kehitykseen ja hormonien valmistukseen. Myös rasvaliukoiset vitamiinit tarvitsevat rasvaa imeytyäkseen. Pehmeät rasvat alentavat veren kolesterolipitoisuutta, verenpainetta ja parantavat elimistön sokeriaineenvaihduntaa. (Ruokatieto s. a. b.)

Ruokavaliossa tulisi kiinnittää huomio ensisijaisesti rasvan laatuun, sitten vasta rasvan määrän. Arkilevitteenä kannattaa suosia kasvirasvapohjaista levitettä, jossa on vähintään 60 prosenttia rasvaa. Erilaisten levitteiden vertailu kannattaa ja sydänmerkki tuotteissa auttaa valintojen teossa. Öljyjen käyttö esimerkiksi paistamisessa, salaatinkastikkeena ja leivonnassa on suotavaa. Terveellisessä ruokaöljyssä vähintään kaksi kolmasosaa on tyydyttymättömiä rasvahappoja. Esimerkiksi rypsiöljy on hyvä vaihtoehto. (Syö hyvää s. a. a; Syö hyvää s. a. b.) Mantelit ja pähkinät ovat myös hyviä pehmeän rasvan lähteitä. Niiden tulisi olla suolaamattomia, sokeroimattomia ja kuorruttamattomia ja niitä voi nauttia 30 grammaa päivässä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b.) Kalasta saadaan runsaasti tyydyttymättömiä eli hyviä rasvoja ja sitä suositellaan raskausaikana syötävän 2-3 kertaa viikossa kalalajeja vaihdellen. On hyvä kuitenkin huomioida raskausajan erityisohjeet kalan syönnistä. (Erkkola ja Virtanen 2013.) Erityisohjeet kalan syönnistä raskauden aikana löytyvät Ruokaviraston Internet-sivuilta (Ruokavirasto s. a. b).

Kovia, tyydyttyneitä rasvahappoja tulee välttää. Niitä saadaan runsaasti rasvaisista maitotuotteista ja rasvaisista lihoista, kuten makkarasta. Myös juustot, leivonnaiset ja jäätelö ovat huonojen rasvahappojen lähteitä. (Naistalo s. a.) Maitotuotteissa tulee suosia rasvattomia ja vähärasvaisia vaihtoehtoja (Suomen Diabetesliitto ry).

3.5 Proteiinit

Proteiinia tulisi saada ruokavaliosta 20–25 prosenttia kokonaisenergiansaannista eli 1,1–1,3 grammaa painokiloa kohden, joten esimerkiksi 70 kilogrammaa painava tarvitsee noin 90 grammaa proteiinia päivässä (Valio 2018). Hyviä proteiinin lähteitä ovat esimerkiksi kala, kana, liha, palkokasvit ja maitotuotteet. Proteiinilähteiden rasvan laatuun täytyy kuitenkin kiinnittää huomiota. Varsinkin lihassa ja maitotuotteissa voi olla myös runsaasti tyydyttynyttä rasvaa, joten vähärasvaisia vaihtoehtoja tulisi suosia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b.)

Punaisen lihan käyttö suositellaan rajoittamaan alle 500 grammaan viikossa (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014). Punainen liha sisältää usein paljon tyydyttynyttä rasvaa sekä sen käyttö on tutkimuksissa viitannut lisääntyneeseen syöpäriskiin (Aro 2015a). Sen sijaan ruokavaliossa kannattaa suosia siipikarjan, kalan ja maitotuotteiden lisäksi kasviproteiineja (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b). Kasviproteiineilla tarkoitetaan niitä kasvikunnan tuotteita, jotka sisältävät proteiinia. Näistä esimerkkejä ovat soijamaidosta valmistettu tofu, härkäpavut sekä kaurasta ja palkokasveista valmistettu nyhtökaura. (Kasviproteiini.fi s. a.) Tofussa on proteiinia 8 grammaa 100 grammassa, härkäpapuvalmisteessa on 17 grammaa proteiinia 100 grammassa ja nyhtökaurassa 30 grammaa 100 grammassa (Fineli s. a.).

3.6 Ravintolisät

Kaikille raskaana oleville suositellaan D-vitamiinilisää koko raskauden ajan, sillä D-vitamiini tukee kalsiumin imeytymistä ja sikiön luuston kehittymistä. Vitamiinilisää suositellaan raskaana oleville ympäri vuoden 10 mikrogrammaa vuorokaudessa monipuolisen ruokavalion lisäksi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016a.) D-vitamiinia on kaksi eri muotoa D_2- ja D_3-vitamiini. D_3-vitamiinia muodostuu ihossa auringon ultraviolettisäteilyn vaikutuksesta. Se on ihmiselle luontainen D-vitamiinin muoto, joka myös vaikuttaa tehokkaammin kuin D_2-vitamiini. Elintarvikkeista D_3-vitamiinia on luonnollisesti kalassa. D_3-vitamiinia on lisätty myös pieninä määrinä maitotuotteisiin ja joihinkin kasvipohjaisiin juomiin. (Paakkari 2016.)

Folaattia tarvitaan solujen jakautumiseen ja verisolujen muodostumiseen. Riittävä folaatin saanti raskauden aikana vähentää riskiä sikiön epämuodostumille, erityisesti hermostoputken sulkeutumishäiriöille. Folaatin riittävä saanti tulee turvata ensisijaisesti monipuolisella ruokavaliolla, joka sisältää folaattia, ja tarvittaessa ottaa käyttöön foolihappolisä. Folaatti on ravinnossa esiintyvä aktiivinen vitamiinin muoto ja foolihappo on folaattia vastaava keinotekoinen vitamiini. Folaatin saanti tulisi olla raskaana olevilla vuorokaudessa 500 mikrogrammaa. Folaattia on eniten palkokasveissa kuten herneissä ja pavuissa, täysjyväviljassa, tummanvihreissä kasviksissa, kananmunassa, hedelmissä ja

marjoissa. Sitä on myös hieman maitotuotteissa. Kuumentaminen tuhoaa helposti folaattia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018.) Tutkimusten mukaan suomalaiset naiset saavat liian vähän folaattia ruokavaliostaan. Tämän vuoksi foolihappolisää suositellaan kaikille ennen raskautta ja alkuraskaudessa 400 mikrogrammaa vuorokaudessa ravinnosta saadun folaatin lisäksi. (Tiitinen 2018a.)

Kalsiumin saantisuositus on 900 milligrammaa vuorokaudessa. Sitä tarvitaan sikiön luuston kehittymiseen. Päivässä tämä täyttyy esimerkiksi käyttämällä vähintään 6 desilitraa nestemäisiä maitotuotteita ja syömällä 2-3 viipaletta juustoa. Maitotuotteista tulee käyttää vähärasvaisia tai rasvattomia valmisteita. Tarvittaessa voi ottaa käyttöön kalsiumlisän. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016a; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b.)

Raskausaikana hemoglobiini tavallisesti laskee ja raskausajan anemialla tarkoitetaan tilaa, jossa hemoglobiini on alle 110 g/l. Yleisin syy raskauden aikaiseen anemiaan on raudan puute, jolloin voidaan aloittaa rautalääkitys. (Tiitinen 2018b.) Muun muassa kalsium heikentää raudan imeytymistä, joten maitotuotteiden ja muiden kalsiumia sisältävien tuotteiden sekä kahvin ja teen nauttimista tulisi välttää muutama tunti ennen ja jälkeen rautalisän ottamista. C-vitamiini puolestaan tehostaa raudan imeytymistä, joten sitä sisältäviä ruokia, kuten hedelmiä ja marjoja, olisi hyödyllistä syödä rautalisän oton yhteydessä. (HUS s. a.) Ruoasta rautaa saadaan esimerkiksi lihasta, maksasta, linsseistä ja täysjyväviljatuotteista (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014).

FinRavinto 2017 -tutkimuksen mukaan suomalaisten jodin saanti on parantunut. Joditila on nyt miehillä suositellulla tasolla ja naisilla vain vähän alle suositellun tason. Jodi on välttämätön ravintoaine kilpirauhasen toiminnalle. (Valsta, Kaartinen, Tapanainen, Männistö ja Sääksjärvi 2018.) Raskaana olevan on tärkeää saada tarpeeksi jodia. Pahimmillaan jodin puute voi aiheuttaa sikiön henkisen kehityksen ja kasvun häiriöitä. Raskaana olevan jodin saantisuositus on 175 mikrogrammaa päivässä ja imettävän 200 mikrogrammaa. Jodin lähteitä ovat maitotuotteet, kala, leipä ja jodioitu suola. Raskaana olevien, kuten muidenkin, pitäisi käyttää ruoanlaitossa jodioitua ruokasuolaa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b.) Jodioidussa suolassa on jodia 25 mikrogrammaa grammaa kohden. Päivittäinen jodin saantisuositus tulee täyteen, käyttämällä 0,5 teelusikallista jodioitua suolaa päivässä ruoassa, nauttimalla maitotuotteita 6 desilitraa ja juustoa 2 viipaletta päivässä ja syömällä viikossa kaksi kala-ateriaa. (Ruokavirasto s. a. a.) Mikäli jodia ei saa ruokavaliosta tarpeeksi, voi käyttää tarvittaessa monivitamiini- ja hivenainevalmisteita, joissa on jodia (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b).

4 LIIKUNTA RASKAUSDIABETEKSEN HOIDOSSA

Raskausajan liikuntasuositukset ovat yhteneväisiä yleisten terveysliikuntasuositusten kanssa, mikäli raskaus etenee normaalisti. Yleisen liikuntasuosituksen (kuvio 2) mukaan liikuntaa suositellaan raskausaikana vähintään 2 tuntia 30 minuuttia viikossa jaettuna usealle päivälle. Hyviä lajeja raskaana olevalle ovat esimerkiksi kävely, sauvakävely, hiihto, uinti, pyöräily ja lihaskuntoharjoittelu. Lisäksi lihaskuntoa ja liikehallintaa tulisi kehittää kahdesti viikossa. Hyviä lajeja tähän ovat esimerkiksi kuntosaliharjoittelu, tanssi ja venyttely. (UKK-instituutti 2016.) Varsinkin raskauden puolenvälin jälkeen tulisi välttää kontaktilajeja sekä tapaturma-alttiita lajeja. Myös kohdun hölskyvää liikettä aiheuttavia liikuntamuotoja, kuten ratsastusta, tulisi välttää. (Liikunta: Käypä hoito -suositus 2016.) Liikunnalla on paljon positiivisia vaikutuksia, jotka pätevät myös raskaana oleviin. Liikkuessa muun muassa kunto kasvaa ja mieliala paranee. Liikunta parantaa glukoosiaineenvaihduntaa raskauden aikana samoin kuin muulloinkin. (Luoto 2013.)

KUVIO 2. Terveysliikunnan suositus 18–64-vuotiaille (UKK-instituutti 2009).

Raskauden alkupuolella tai puolivälin aikaan aloitetulla liikunnalla voi olla positiivisia vaikutuksia raskausdiabeteksen hoitoon. Raskausdiabetesta sairastavilla viimeisen raskauskolmanneksen aikainen liikunta ei näytä vaikuttavan edullisesti tai haitallisesti raskauden kulkuun, insuliinihoidon tarpeeseen, synnytyksen kulkuun ja vastasyntyneen vointiin. Kuitenkin jo ennen raskautta aloitetulla säännöllisellä liikunnalla voitaisiin estää kokonaan raskausdiabeteksen puhkeaminen. (Liikunta: Käypä hoito -suositus 2016; Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2013.) Liikunta muun muassa parantaa psyykkistä hyvinvointia, vähentää ummetusta ja jalkojen turvotusta. Raskaana oleva voi liikkua koko raskauden ajan huoletta, mikäli raskaudessa ei ole ilmennyt esteitä liikunnalle. (Luoto 2013.)

Aktiivisuusranneke voi toimia motivoivana tekijänä liikuntasuoritusten seurannassa. Tiedot tallentuvat sovellukseen, jolla voi seurata omaa aktiivisuutta päivittäin ja pidemmällä aikavälillä. Tiedoista

voi seurata esimerkiksi harjoittelun sykkeitä, matkaa, kulutettuja kaloreita ja suositellun liikuntamäärän toteutumista. (Ahtinen, Huuskonen, Häkkilä 2010.)

4.1 Liikunnan vaikutukset aineenvaihduntaan

Raskausdiabeetikoilla liikunnalla on positiivisia vaikutuksia glukoosiaineenvaihduntaan. Insuliinia käyttävillä raskausdiabeetikoilla liikunta viimeisen raskauskolmanneksen aikana voi vähentää insuliinin tarvetta. (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2013.) Ennen raskautta aloitettu liikunta, etenkin raskas kestävyysliikunta saattaa vähentää poikkeavia arvoja glukoosirasituskokeessa. Säännöllinen liikunta yhdessä ravitsemusneuvonnan kanssa saattaa vähentää raskaudenaikaista painonnousua ja sikiön makrosomiaa liikapainoisilla, jos verrataan pelkkään ravitsemusneuvontaan. (Liikunta: Käypä hoito -suositus 2016.)

Raskausdiabeteksen kehittymiseen vaikuttaa insuliiniresistenssi, mikä tarkoittaa insuliinin heikentynyttä vaikutusta elimistössä (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2013). Kun sitä pyritään vähentämään, liikunnan tehon tulisi olla vähintään kohtalaista. Fyysisen aktiivisuuden pitäisi olla päivittäistä, sillä liikunnan vaikutus insuliiniherkkyyteen on lyhytkestoinen. (Fogelholm, Vuori ja Vasankari 2011, 128–129.)

Raskausdiabetes lisää riskiä sairastua 2 tyypin diabetekseen (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2013). Liikunnalla voidaan ehkäistä 2 tyypin diabetesta, joten se on hyödyllistä myös raskausdiabeetikolla. Kestävyysliikunta vaikuttaa veren rasva-aineisiin lisäämällä veren HDL-kolesterolia ja vähentämällä veren LDL-kolesterolia. Muutoksia, joita liikunnalla saadaan veren rasva-aineisiin, ei aina voida saavuttaa ruokavaliolla ja lääkehoidolla. (Fogelholm ym. 2011, 127.) HDL-kolesteroli kuljettaa kolesterolia pois kudoksista ja valtimoiden seinämistä, ja on näin hyödyksi. Suuri HDL-kolesterolin pitoisuus on valtimosairauksien ehkäisyn kannalta hyväksi. (Eskelinen, 2016a.) LDL-kolesteroli taas kuljettaa kolesterolia kudoksiin, joten sen pitoisuus tulisi pitää pienenä (Eskelinen, 2016c).

Säännöllinen liikunta on olennainen osa tyypin 2 diabeteksen hoitoa. Tavoitteena on parantaa elimistön glukoosi- ja insuliiniaineenvaihduntaa ja siten glukoositasapainoa, sekä auttaa painonhallinnassa. Hyvä kestävyyskunto kohentaa heikentynyttä sokerinsietoa, joka usein edeltää diabetesta. Liikunta voi myös vähentää veren suurentuneita glukoosin ja insuliinin pitoisuuksia, mistä on apua myös raskausdiabeteksen hoidossa. (Fogelholm ym. 2011, 125–129.)

5 RASKAUSDIABETEKSEN LÄÄKEHOITO

Mikäli veren glukoosipitoisuus on omamittauksissa toistuvasti koholla tehostetusta ruokavalio-ohjauksesta ja sen toteutuksesta huolimatta, aloitetaan lääkehoito. Lääkehoidon aloitukset tehdään äitiyspoliklinikalla. (Tertti ja Rönnemaa 2014.) Käytettävä lääkehoito valitaan yksilöllisesti, mutta ensisijaisesti raskausdiabeteksen Käypä hoito -työryhmä suosittelee käytettäväksi insuliinia. Ruokavaliohoidon jatkaminen on tärkeää, vaikka lisäksi aloitettaisiin lääkehoito. (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2013.)

5.1 Insuliini

Insuliini on haiman tuottama hormoni, joka säätelee veren glukoosipitoisuutta. Insuliini on ainoa hormoni, joka laskee veren glukoosipitoisuutta. Se siirtää glukoosia verestä kudoksiin. Raskauden aikana istukan erittämien hormonien ja rasvakudoksen lisääntymisen vuoksi insuliinin vaikutus voi heiketä, jolloin veren glukoosipitoisuus nousee. Tätä kutsutaan insuliiniresistenssiksi. (Diabetesliitto 2018.)

Raskausdiabeteksen ensisijainen lääkehoito on insuliini. Insuliinin on tutkittu olevan turvallinen sikiölle, sillä se ei merkittävästi läpäise istukkaa. (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2013.) Insuliini annostellaan neulalla pistämällä ihonalaiseen rasvakudokseen. Pistopaikkoja ovat vatsan, reisien ja pakaroiden seutu. Pistopaikkaa tulee vaihdella. (Ilanne-Parikka 2018.)

Mikäli paastoverensokeri on koholla, aloitetaan pitkävaikutteinen insuliini, jolla saadaan tasainen insuliinipitoisuus. Pitkävaikutteinen insuliini pistetään usein illalla, mikäli omamittauksissa aamuarvot ovat olleet koholla. Tällöin insuliinin vaikutus on tehokkaimmillaan juuri aamulla. Pikavaikutteinen insuliini voidaan aloittaa, jos aterianjälkeiset verensokeriarvot ovat mittauksissa toistuvasti koholla. (Tertti ja Rönnemaa 2014.) Pikainsuliini pistetään ennen ateriaa. Se, miten paljon insuliinia pistetään, riippuu aterian hiilihydraattimäärästä, ruokailua edeltävästä veren glukoositasosta sekä siitä, aikooko harrastaa liikuntaa ruokailun jälkeen. (Diabetesliitto 2019.) Insuliinin aloituksen jälkeen jatketaan verensokerin omamittauksia, joiden perusteella voidaan muokata insuliiniannoksia (Tertti ja Rönnemaa 2014). Insuliinin tarve voi kasvaa raskauden edetessä varsinkin viikoilla 20–32 insuliiniresistenssin voimistumisen takia (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2013).

Lapsen synnyttyä insuliinihoito lopetetaan, mutta äidin verensokereita seurataan vielä 1-3 päivän ajan aamuisin ja aterioiden jälkeen. Mittauksilla nähdään, tarvitseeko äiti edelleen insuliinihoitoa. Raskausdiabeetikoilla on suurentunut riski sairastua myöhemmin diabetekseen. (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2013.)

5.2 Metformiini

Metformiini on tyypin 2 diabeteksen hoidossa ensisijaisesti käytettävä lääke. Sen vaikutus perustuu muun muassa maksan glukoosituotannon vähentämiseen. Metformiinin etuja ovat sen painoa laskeva vaikutus ja se, ettei se aiheuta hypoglykemiaa. Metformiinia on käytetty diabeteksen hoidossa yli 50 vuoden ajan, joten se on todettu turvalliseksi diabeetikoille. (Laine ja Eriksson 2014.) Metformiinia käytetään raskausdiabeteksen hoidossa lisääntyvästi. Kuitenkin noin kolmasosa sen käyttäjistä tarvitsee myös lisäksi insuliinia. Metformiinin pitkäaikaisvaikutuksista ja turvallisuudesta sikiölle ja myöhemmin lapselle ei ole riittävästi näyttöä, joten raskausdiabeteksen Käypä hoito -työryhmä ei suosittele sitä ensisijaiseksi lääkkeeksi raskausdiabeteksen hoidossa. (Tertti ja Rönnemaa 2014.) Metformiinin käytöstä raskausdiabeteksen hoidossa on kuitenkin tehty tutkimuksia, joissa ei ole ilmennyt haittavaikutuksia sikiölle, vaikka metformiini läpäiseekin istukan. Tutkimuksissa ei ole löydetty merkittäviä eroja insuliinia ja metformiinia käyttäneiden raskausdiabeetikkojen välillä. Metformiinia käyttäneiden naisten paino on kuitenkin tutkimuksissa noussut vähemmän kuin insuliinia käyttäneiden. (Tertti 2014, 26–27.)

Ijäksen (2014) väitöskirjatutkimuksen perusteella, metformiini soveltui erityisesti normaalipainoisille ja lievästi ylipainoisille raskausdiabeetikoille, joilla lääkehoidon tarve ilmeni vasta raskauden loppupuolella. Tutkimuksen ja meta-analyysin perusteella metformiini osoittautui jopa insuliinia paremmaksi vaihtoehdoksi raskausdiabeteksen hoidossa. Se hillitsi raskaudenaikaista painonnousua, aterianjälkeisiä verensokereita ja korkeaa verenpainetta paremmin kuin insuliini. Metformiinia käyttäneillä esiintyi kuitenkin enemmän ennenaikaisia synnytyksiä ja sektioita kuin insuliinia käyttäneillä. Metformiinin hyviä puolia ovat sen helppo annostelu ja edullisempi hinta, mutta pitkäaikaisvaikutuksista lapseen ei kuitenkaan ole vielä tarpeeksi tietoa. (Mt.)

6 VEREN GLUKOOSIPITOISUUDEN SEURANTA RASKAUSDIABETEKSEN HOIDOSSA

Veren glukoosipitoisuuden eli verensokerin omaseuranta on tärkeää raskausdiabeteksen hoidossa. Kun raskausdiabetes diagnoosi on tehty glukoosirasituskokeella, ohjataan neuvolassa veren glukoosipitoisuuden omaseurantaa. Neuvolassa käydään läpi veren glukoosipitoisuuden mittaaminen, mittaamisen ajankohdat ja tavoitearvot. Raskaana olevalle annetaan neuvolasta kotiin mittaamiseen tarvittavat välineet. (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2013.) Verensokerin mittaamiseen tarvitaan verensokerimittari, siihen sopivat mittaliuskat sekä lansettikynä, jolla pistetään (Diabetestalo s. a.).

Veren glukoosipitoisuuden omaseurannassa tavoitteena on, että veren glukoosipitoisuus olisi ennen aamupalaa tai päivän pääateriaa alle 5,5 mmol/l ja tunti aterian jälkeen 7,8 mmol/l. Jos nämä rajat ylittyvät satunnaisesti, olisi hyvä varata lisäkäyntejä neuvolaan ja tarkentaa ruokavaliota. Jos rajat ylittyvät vielä tämänkin jälkeen usein, tulisi tehdä lähete äitiyspoliklinikalle. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013.)

Mittaukset tehdään ennen aamupalaa ja tunti sen jälkeen, myös yleensä ennen pääaterioita ja tunti niiden jälkeen. Mittauksia ei useimmissa tapauksissa tarvitse tehdä joka päivä vaan neuvolassa yksilöllisesti päätetään mittauspäivät. Omaseurannalla nähdään, millä tasolla veren glukoosipitoisuus usein on ja miten se vaihtelee. Tämän avulla löydetään naiset, joilla ruokavaliohoito ei pelkästään riitä hoidoksi. Heille pohditaan erikoissairaanhoidossa lääkityksen aloittamista. (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2013.)

Glukoosirasituskoe uusitaan synnytyksen jälkeen kaikilla raskausdiabeetikoilla. Naisille, joilla on käytetty insuliinia tai metformiinia raskausdiabeteksen hoidossa, koe uusitaan 6–12 viikon kuluttua synnytyksestä. Mikäli hoitona on ollut ruokavaliohoito, koe uusitaan noin vuoden kuluttua synnytyksestä. Diagnostisina raja-arvoina käytetään synnytyksen jälkeen tyypin 2 diabeteksen raja-arvoja. Ne ovat hieman korkeammat kuin raskaudenaikaiset raja-arvot. Raskausdiabeteksen sairastaneen tulisi seurata jatkossa myös painoa, vyötärön ympärysmittaa, verenpainetta sekä veren kolesterolipitoisuuksia 1-3 vuoden välein. (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2013.)

7 ASIAKKAAN OHJAUS RASKAUSDIABETEKSEN HOIDOSSA

Hoito- ja ravitsemusohjaus aloitetaan välittömästi raskausdiabeteksen toteamisen jälkeen. Terveydenhoitaja on lähin terveydenhuollon kontakti raskaana olevalle, joten hänen tehtävänään on antaa ohjausta ja neuvontaa alkuvaiheessa, sekä aina tarvittaessa. Tarvittaessa asiakkaan voi ohjata ravitsemusterapeutille, mikäli se on mahdollista. Ohjauksen tavoitteena on se, että raskausdiabeetikko ymmärtää sairauden merkityksen omaan ja sikiön terveyteen, miten siihen voi vaikuttaa ruokavaliolla ja liikunnalla sekä osaa käyttää saamiaan tietoja käytännössä. Keskeisenä sisältönä ravitsemusneuvonnassa ovat ruokavalion merkitys raskausdiabeteksen hoidossa sekä ravinnon laadun merkitys hoitotasapainoon. (Suomen Diabetesliitto ry 2008.)

Suomalaisten tutkimusten mukaan elintapaneuvonnalla on suotuisa vaikutus syödyn ruoan laatuun. Uusimpien tietojen mukaan nähdään, että erityisesti raskauden alussa annettu elintapaohjaus vaikuttaa raskaana olevan ja sikiön terveyteen, sillä elintapoihin puututaan varhaisessa vaiheessa. Alkuvaiheen ohjaus on tärkeää, koska alkuraskauden painonnousua tulisi ehkäistä, sillä se vaikuttaa lapsen rasvakudoksen muodostumiseen ja näin ollen terveyteen. (Luoto ym. 2014.)

Tietoa saattaa tulla käynnillä runsaasti, joten suuri osa tiedosta voi unohtua hetkessä. Kirjallisesta materiaalista asiakas voi kerrata saamansa tiedon, milloin vain. On tärkeää huomioida, että suullinen ohjaus ja kirjallinen tieto ovat yhteneväisiä. (Torkkola, Heikkinen ja Tiainen 2002, 29.)

7.1 Asiakaslähtöinen ohjaus ja motivoiva haastattelu

Jotta ohjaus onnistuu, se vaatii ohjaustilanteen suunnittelua ja valmistelua. Hyvä ohjaaja osaa herättää asiakkaan mielenkiinnon aihetta kohtaan ja kykenee osallistamaan asiakkaan tasavertaiseen keskusteluun. Vuorovaikutus ohjaajan ja asiakkaan välillä edistää myös luottamuksellisen suhteen luomista. Ohjauksen tavoitteet asetetaan asiakkaan yksilöllisten tarpeiden ja toiveiden mukaan eli asiakaslähtöisesti. Ohjausprosessiin kuuluu asiakkaan tarpeet, ohjauksen tavoitteet, suunnitelma, keinot, toteutus ja arviointi. Ohjaus on onnistunut, kun asiakas selviää kotona ammattilaiselta saamansa tiedon ja taitojen avulla. (Torkkola ym. 2002, 26–29.)

Motivoiva haastattelu on ohjausmenetelmä, jota käytetään elämäntapamuutoksiin. Menetelmää on käytetty jo 1980-luvulta lähtien ja sen vaikuttavuudesta on tehty laajoja tutkimuksia. Niissä on todettu motivoivan haastattelun vaikuttavan elintapoihin tehokkaasti. (Turku 2013.) Menetelmässä pyritään löytämään asiakkaan motivaatio muutokseen ja vahvistamaan sitä. Alun perin menetelmää käytettiin riippuvuuksien hoidossa, mutta nykyään sitä käytetään myös elintapamuutoksissa. (Järvinen 2014.)

Motivoivassa haastattelussa käytetään paljon avoimia kysymyksiä, jotta asiakas itse miettisi asioita aktiivisesti. Pyritään myös siihen, että asiakas puhuisi enemmän kuin ammattilainen. Ammattilaisen olisi hyvä käyttää reflektoivaa kuuntelua eli varmistaa asiakkaalta, onko ymmärtänyt oikein, mitä asiakas tarkoittaa. Tämä viestii asiakkaalle, että häntä kuunnellaan ja ymmärretään. Menetelmässä

ammattilainen tekee myös keskustelun välissä lyhyitä yhteenvetoja keskustelusta ja korostaa tässä positiivisia asioita, joita asiakas on sanonut. Näin toimimalla vahvistetaan asiakkaan motivaatiota ja kuulluksi tulemisen tunnetta. Asiakkaalla on tässä vaiheessa mahdollisuus vielä täsmentää tai korjata sanomiaan asioita. (Järvinen 2014.)

Menetelmässä tärkeää on empatian osoittaminen, jotta asiakas kokee ammattilaisen olevan aidosti kiinnostunut hänen asioistaan. Keskustelussa pyritään löytämään aina ensin jotain positiivista. Ammattilaisen pitäisi pyrkiä saamaan esille asiakkaan arvot ja tavoitteet sekä verrata niitä nykyhetkeen. Näin asiakas voi huomata ristiriidan näiden välillä ja motivoitua muutokseen. Jos asiakas on eri mieltä jostain asiasta, ei ammattilaisen kannata väittää vastaan liikaa, vaan antaa asian olla ja mahdollisesti myöhemmin palata siihen uudestaan. Keskustelun lopuksi pyydetään asiakasta asettamaan itselleen jokin tavoite. Tavoitteen olisi tärkeää olla sellainen, jonka asiakas pystyy saavuttamaan. Tavoitteen saavuttaminen lisää motivaatiota ja halua tehdä lisää muutoksia. (Järvinen 2014.)

Motivoivaa haastattelua voidaan käyttää raskausdiabeteksen elintapaohjauksessa. Kun asiakkaalla diagnosoidaan raskausdiabetes, aletaan muutoksia tekemään pian. Asiakasohjauksessa pyritään korostamaan positiivisia asioita, osoittamaan empatiaa ja tukemaan asiakasta muutoksessa. Muutokset täytyy kuitenkin tehdä kerralla, eikä aikaa ole tehdä pieniä muutoksia vähitellen niin kuin yleensä elintapamuutoksissa.

7.2 Raskausdiabeteksen omahoidon tukeminen

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden tehtävänä on tukea asiakkaan omahoitoa. Omahoidolla tarkoitetaan asiakkaan itse toteuttamaa hoitoa, joka on suunniteltu yhteistyössä ammattihenkilön kanssa ja joka on näyttöön perustuvaa. Omahoidossa päävastuu on asiakkaalla, sillä hän osallistuu aktiivisesti hoidon suunnitteluun ja toteuttaa suunnitellut asiat käytännössä. Ammattilaisen tehtävänä on tuoda asiakkaan käyttöön ammatillinen tieto ja osaaminen, sekä tukea asiakasta muutoksessa. (Routasalo ja Pitkälä 2009.)

Asiakkaan omahoidon tueksi on olemassa erilaisia sovelluksia ja Internet-lähteitä. Virtuaalisairaala 2.0 on viiden eri yliopistollisen sairaalan yhteistyössä tekemä hanke. Terveyskylä.fi on hankeen näkyvin tuotos. Se on yliopistollisten sairaaloiden ja asiakkaiden kanssa yhteistyössä toteutettu verkkoympäristö, joka tarjoaa luotettavaa tietoa kansalaisille terveydestä. Terveyskylä sisältää eri teemoilla olevia virtuaalitaloja. Vuoden 2019 alussa taloja on kaikille avoinna 31. Terveyskylässä tieto on helposti saatavilla ja se on helposti ymmärrettävää. (Terveyskylä s. a.)

Kuopion yliopistollinen sairaala on kehittänyt Virtuaalisairaala 2.0 hankkeessa naistenpoliklinikalle raskausdiabeetikon digihoitopolun. Digihoitopolulla asiakas voi saada lisää tietoa raskausdiabeteksen hoidosta, olla yhteydessä viesteillä ammattilaiseen, vastata kyselyihin ja syöttää mittaustietoja esimerkiksi painosta ja verensokerista. Nämä tiedot ovat naistenpolikliniikan työntekijöiden käytössä, joten he voivat esimerkiksi valmistautua asiakkaan käyntiin lukemalla digihoitopolkuun syötettyjä tietoja. (Väätäinen 2018.)

Digihoitopolulla oli aluksi pilotointivaihe, jossa digihoitopolkua koekäytti 20 raskausdiabeetikkoa. Pilotointi alkoi toukokuussa 2018 ja kesti vuoden loppuun asti. Digihoitopolun pilotoinnin aikana työntekijät huomasivat ajankäytön tehostuneen. Digihoitopolun myötä puheluihin käytetty aika tulee vähentymään, sillä asioita hoidetaan sähköisessä muodossa. Aikaa myös säästyy, sillä ammattilaiset saavat esimerkiksi asiakkaan mittaustiedot ja kyselyiden tulokset etukäteen käyttöönsä. Asiakkaiden hoitoon ohjautuminen on myös uuden digihoitopolun ansiosta nopeampaa. (Väätäinen 2018-10-08.) Raskausdiabeteksen digihoitopolku otettiin Kuopion yliopistollisessa sairaalassa käyttöön vuoden 2019 alussa.

Älypuhelimien sovelluskaupassa on myös puhelimeen ladattavia sovelluksia, jotka tukevat diabeteksen omahoitoa. Hiilihydraattien arviointiin on saatavilla mobiilihiilihydraattikäsikirja. Se näyttää yksittäisten ruoka-aineiden ja ateriakokonaisuuksien hiilihydraattimäärän. Verensokeriarvojen seurantaan on myös sovelluksia, joihin voi syöttää mitatut arvot ja seurata sokeritasapainoa pidemmällä aikavälillä. (Saha 2015, 16–17.)

7.3 Hyvän asiakasohjeen piirteet

Hyvässä ohjeessa tärkein asia on käsitelty ensin (Torkkola ym. 2002, 39). Opinnäytetyössämme järjestimme asiat siten, että ensin käsittelimme yleistä tietoa raskausdiabeteksesta, jonka jälkeen käsittelimme raskausdiabeteksen hoitoa. Hoitomuodot asettelimme tärkeysjärjestykseen, ja lopuksi kerroimme verensokeriseurannasta. Koimme, että tämä järjestys on looginen ja asiakkaan on helppo seurata tekstiä.

Helppolukuisuutta edistävät myös otsikointi ja väliotsikot. Otsikot herättävät lukijan mielenkiinnon, ja mielenkiintoa ylläpitävät väliotsikot. Ne jakavat luettavan tekstin pienempiin osiin ja ohjaavat lukijaa eteenpäin. Tärkeää on valita aiheeseen liittyviä kuvia. Ne selittävät tai täydentävät tekstiä ja ovat hyvä tapa lisätä lukijan mielenkiintoa lukea opasta. Hyvä ulkoasu houkuttelee asiakkaan lukemaan oppaan sekä tekee siitä selkeän ja ymmärrettävän. (Torkkola ym. 2002, 39–41.)

Asiakasohjeessa, eli tässä tapauksessa tekemässämme oppaassa on tärkeää kiinnittää huomiota siihen mitä sanotaan, ja myös siihen miten sanotaan. Kohderyhmä saattaa olla asiasta tietämätön, joten oppaan tulisi olla selkeä ja asiallinen sekä sisältää tarpeellista tietoa ymmärrettävässä muodossa. Tämän vuoksi on tärkeä pohtia, mikä on oppaan kohderyhmä. Ohjeen lukijan tulee ymmärtää hänelle suunnattu teksti. Itse teksti tulisi olla helppolukuista ja oppaassa käytetty kieli tulisi olla yleiskielistä. Selkeä kappalejako helpottaa lukemista ja lukijan on helpompi löytää tarvitsemansa tieto erillisistä asiakokonaisuuksista. (Torkkola ym. 2002, 42–43.)

Jotta asiakas ymmärtäisi annettujen ohjeiden merkityksen, tulisi ne perustella. Tämä lisää asiakkaan ymmärrystä ja samalla antaa mahdollisuuden itsemääräämisoikeuteen. Asiakkaalle ei ainoastaan anneta tarkkoja ohjeita, joita noudattaa, vaan tavoitteena on saada asiakas ymmärtämään itse, miksi juuri annettujen ohjeiden mukaan olisi parasta toimia. Samalla myös vastuu siirtyy asiakkaalle.

Mikäli ongelmia ilmaantuu myöhemmin, ei asiakas voi vedota siihen, ettei hän ole tiennyt asian tärkeydestä. Ohjeiden lopussa on hyvä kertoa esimerkiksi hoitoyksikön yhteystiedot, jos asiakkaalle tulee jotain kysyttävää. Lisäksi voi kertoa Internet-sivuja, joista asiakas löytää luotettavaa lisätietoa aiheesta. (Torkkola ym. 2002, 38–44.)

Suullisen ohjauksen lisäksi kirjallisella ohjauksella on merkittävä rooli hyvän hoidon toteutuksessa. Kirjallista ohjausta tarvitaan, sillä terveydenhuollon asiakkaat haluavat tietää yhä enemmän sairauksista ja niiden hoidosta. Kirjallinen materiaali myös parantaa asiakkaiden itsehoitovalmiuksia. Lyhentyneet hoitoajat vievät aikaa suulliselta ohjaukselta, joten kirjallisella materiaalilla voidaan turvata tiedonkulku. (Torkkola, Heikkinen ja Tiainen 2002, 7–8.)

8 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Kiinnostuksemme työn aiheeseen heräsi opintojen aikana. Huomasimme, että raskausdiabetes on hyvin yleinen raskaudenaikainen ongelma. Vuonna 2017 Suomessa raskausdiabetes todettiin 15,6 prosentilla synnyttäjistä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017). Raskausdiabeteksen seuranta ja hoito ovat olennainen osa äitiysneuvolatyötä ja saatamme tulevaisuudessa työskennellä aiheen parissa. Työmme tilaajana on Suonenjoen äitiys- ja lastenneuvola. Valitsimme aiheen itse oman kiinnostuksen perusteella ja tarjosimme sitä eri neuvoloihin. Suonenjoen äitiys- ja lastenneuvola oli kiinnostunut aiheesta ja ryhtyi tilaajaksemme.

Työn tarkoitus on tuottaa raskaana olevalle ja myös muulle perheelle opas, joka sisältää tietoa raskausdiabeteksesta, sen ruokavalio- ja liikuntahoidosta, lääkityksestä ja verensokerin seurannasta. Terveydenhoitaja voi käyttää opasta ohjauksessa apuna. Opas annetaan asiakkaalle mukaan, jotta käynnillä läpikäytyjä asioita voi kerrata kotona.

Tavoitteenamme on oppaan avulla antaa tietoa raskausdiabeteksesta ja tukea raskausdiabeetikoiden omahoitoa sekä motivoida raskaana olevia hoitamaan raskausdiabetesta elintavoilla. Oikeanlaisella ruokavaliolla lääkehoitoa ei välttämättä tarvita. Raskaana olevan veren glukoosipitoisuuden pysyminen tavoitearvoissa ehkäisee sikiön liiallista kasvua, mikä ehkäisee synnytyskomplikaatioita. Uskomme, että konkreettinen opas, jossa asiat on kerrottu lyhyessä ja ytimekkäässä muodossa, on hyvä tapa välittää tietoa.

9 OPINNÄYTETYÖPROSESSI

Opinnäytetyöprosessi koostuu suunnittelu-, toteutus- ja viimeistelyvaiheesta. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt toteutetaan työelämälähtöisesti. (Savonia-ammattikorkeakoulu 2018a.) Toteutimme opinnäytetyön kehittämistyönä. Opinnäytetyön tekeminen on prosessi, joka vaatii ideointia, pohdiskelua ja aikaa.

9.1 Opinnäytetyön suunnittelu

Aloitimme opinnäytetyöprosessin keväällä 2018. Mietimme meitä kiinnostavia aiheita, ja päätimme tehdä opinnäytetyön raskausdiabeteksesta. Kiinnostus aiheeseen heräsi opintojen aikana, kun huomasimme, miten yleinen sairaus raskausdiabetes on odottavilla naisilla. Määrä on kasvanut joka vuosi. Terveydenhoitajilla on merkittävä rooli raskausdiabeteksen seulonnassa ja hoidon ohjauksessa, joten halusimme perehtyä tähän lisää.

Halusimme tehdä tuotoksena oppaan, jotta muutkin voisivat hyötyä opinnäytetyöstämme. Opettajamme tarjosi ryhmämme opinnäyteyöaiheita Kuopion lähikuntien neuvoloille. Suonenjoen äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajat olivat kiinnostuneita aiheestamme ja ryhtyivät tilaajaksi. Ensimmäisenä teimme opinnäytetyön aihekuvauksen, jossa suunnittelimme opinnäytetyön sisältöä ja tuotosta. Kun aihekuvaus oli valmis, kävimme tapaamassa työmme tilaajia Suonenjoen äitiys- ja lastenneuvolassa. Tapaamisen jälkeen teimme työsuunnitelman, jossa suunnittelimme aikataulun opinnäytetyön tekoon, teimme tarkemman sisällysluettelon ja etsimme paljon tietoa, josta oli hyötyä varsinaisessa opinnäytetyössä. Loppukeväästä työsuunnitelma oli valmis sekä opettajan hyväksymä, ja pääsimme varsinaisen opinnäytetyön tekoon.

Kun kävimme tapaamassa tilaajia opinnäytetyöprosessin alussa, saimme heiltä toiveita oppaan sisältöön. Tavoitteenamme oli työelämä- ja asiakaslähtöinen opas, joka on mielenkiintoinen ja ytimekäs. Opas toimisi neuvolassa annetun ohjauksen tukena ja muistutuksena siellä kerrotuista asioista. Pyrimme sisällyttämään oppaaseen tärkeimpiä asioita raskausdiabeteksen hoidosta ja vastauksia kysymyksiin, jotka saattaisivat mietityttää asiakkaita. Tärkeää meille oli, että opas sisältäisi paljon kuvia ja teksti olisi ytimekkäässä muodossa.

9.2 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyömme on kehittämistyö, jossa tuotoksena on opas raskausdiabeetikoille. Etsimme aiheesta tietoa Internet-lähteistä, kirjoista sekä lehdistä. Opinnäytetyössä perehdyimme raskausdiabeteksen syntyyn, sen yleisyyteen ja ennaltaehkäisyyn sekä diagnosointiin. Eniten keskityimme opinnäytetyössä raskausdiabeteksen hoitoon. Hoito sisältää liikunta- ja ruokavaliomuutoksia sekä mahdollisesti lääkehoitoa, mikäli elintapamuutokset eivät riitä pitämään verensokeria tavoitearvoissa. Tärkeänä osana hoitoa on verensokerin seuranta, johon myös perehdyimme opinnäytetyössä. Työssä tarkastelimme raskausdiabeteksen ja varsinkin korkean verensokerin vaikutuksia sikiöön ja

synnytykseen sekä mahdollisia myöhempiä vaikutuksia äidin ja lapsen terveyteen. Opinnäytetyössä käsittelemme myös ohjausta, sillä se on tärkeä osa terveydenhoitajan työtä.

Kun saimme opinnäytetyön kirjallisen osuuden valmiiksi, teimme sen pohjalta oppaan. Ennen oppaan tekoa perehdyimme teoriassa siihen, millainen on hyvä asiakasohje. Luimme myös monia valmiita oppaita ja pohdimme, mitkä asiat mielestämme toimivat hyvin ja mitkä eivät. Näiden tietojen, havaintojen ja omien ideoidemme pohjalta muodostimme käsityksen siitä, millainen oppaastamme tulee. Kun aloitimme oppaan teon, etsimme Internetistä tietoa eri ohjelmista, joilla oppaan voisi toteuttaa. Monet niistä olivat maksullisia, eikä sopivaa ohjelmaa löytynyt. Päätimme kokeilla Microsoft Office Wordia ja sillä saimmekin oppaan taitettua helposti. Oppaasta tuli sellainen kuin halusimme, joten olemme lopputulokseen tyytyväisiä.

Aloitimme oppaan kysymyksillä ja niiden vastauksilla raskausdiabeteksen kehittymisen syistä, hoidosta ja myöhemmistä vaikutuksista lapseen ja äitiin. Valitsimme kysymyksiä, joita usein kysytään neuvolassa ja jotka mietityttävät perheitä. Muotoilimme kysymykset sellaisiksi, että niiden vastaukset olisivat informatiivisia. Seuraavalla aukeamalla kerroimme ruokavaliosta ja tilaajan pyynnöstä myös lyhyesti herkuista. Jaoimme ruokavalio-osuuden hiilihydraatteihin, rasvoihin ja proteiineihin. Liitimme aukeamalle paljon kuvia, jotka valitsimme aiheeseen sopiviksi. Käytimme havainnollistavia kuvia; lautasmallia sekä lisää-vaihda-vähennä -taulukkoa Syö hyvää -sivustolta. Kuvat välittävät luotettavaa tietoa helposti ymmärrettävässä muodossa ja täydentävät kirjoittamaamme tekstiä.

Ruokavaliohoidon jälkeen kerroimme liikunnan hyödyistä ja sopivista liikuntamuodoista raskauden aikana. Kokosimme kahteen laatikkoon erilaisia liikuntamuotoja. Toiseen vihreällä pohjalla olevaan laatikkoon listasimme liikuntamuotoja ja lajeja, jotka ovat hyviä raskauden aikana ja toiseen keltaisella pohjalla olevaan laatikkoon lajeja, joita tulisi välttää raskauden aikana. Liitimme oppaaseen myös lyhyen osuuden lääkehoidosta.

Tilaajamme toivoi oppaaseen ohjeistusta verensokerin mittaamisesta. Neuvolassa opetetaan raskausdiabeetikoille verensokerin mittaus ja sen seuranta, mutta ajattelimme itsekin sen olevan hyvänä kertauksena myös oppaassa. Otimme itse kuvat verensokerin mittaamisen vaiheista koulusta saatavilla välineillä ja liitimme kuvat sanalliseen ohjeistuksen kanssa oppaaseen. Oppaan viimeiselle sivulle kokosimme luotettavia Internet-lähteitä, josta voi lukea halutessaan lisää tietoa aiheesta. Lisäsimme loppuun myös oppaassa käytetyt lähteet sekä omat nimemme.

Oppaan toteutuksessa käytimme apuna hankkimaamme teoriatietoa siitä, millainen on hyvä asiakasohje. Oppaan sisältö toteutettiin sanamuotojen, tekstin asettelun, värien ja kuvien avulla sellaiseksi, että se olisi asiakasystävällinen ja miellyttävä lukea. Valitsimme oppaaseen kuvia, jotka tukevat tekstiä ja tuovat lisää tietoa. Otimme oppaaseen muutaman kuvan itse, käytimme Syö hyvää -sivuston kuvia sekä ilmaisia kuvia Pixabay -sivustolta. Käytimme yksinkertaista värimaailmaa, jotta opas olisi selkeä ja sitä olisi mukava lukea. Päädyimme käyttämään oppaan päävärinä vaaleanvihreää ja lisäksi keltaista. Vihreä ja keltainen ovat väreinä raikkaita ja piristäviä. Vihreästä tulee myös

usein mieleen terveellisyys. Jotta opasta olisi miellyttävää lukea, pyrimme välttämään liian pitkää tekstiä ja käyttämään apuna luettelomaista tekstiä.

Oppaan tavoite on ohjata asiakasta lempeästi, mutta samalla tuoda esille muutosten tärkeys. Elintapamuutoksia täytyy alkaa toteuttamaan heti diagnoosin jälkeen, eikä aikaa ole tehdä pieniä muutoksia kerrallaan. Tehtyjä muutoksia tulisi ylläpitää myös raskauden jälkeen, jotta välttyisi elintapasairauksilta myöhemmässä iässä.

9.3 Opinnäytetyön viimeistely

Lähetimme oppaan ensimmäisen version tilaajalle luettavaksi, jotta he voivat tarkistaa, onko sisältö heidän tarpeitaan vastaava, puuttuiko siitä jotain tai olisiko heillä jotain lisättävää. Teimme oppaaseen pieniä muutoksia tilaajan pyynnöstä. Tilaajat olivat tyytyväisiä oppaan ulkonäköön ja sisältöön. Heidän toiveestaan muutimme etusivulle sen, että opas on Sisä-Savon terveyskeskuksen asiakkaille, ei Suonenjoen äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaille. Oppaaseen korjasimme myös sen, että sokerirasituskoe tehdään lähes kaikille raskaana oleville sen sijaan että se tehtäisiin kaikille. Myöhemmin korjasimme vielä joitain sanavalintoja. Toimiva yhteistyö tilaajan kanssa oli tärkeää ja mahdollisti sen, että pystymme tuottamaan heidän tarpeidensa mukaisen oppaan.

Myös ohjaava opettajamme sai oppaan luettavaksi. Saimme hyvää palautetta oppaan ulkonäöstä, kuvista ja tekstin asettelusta. Monia kohtia täytyi vielä konkretisoida ja tarkentaa. Esimerkiksi proteiinipitoisissa tuotteissa tulee ehdottomasti huomioida niiden vähärasvaisuus ja vähäsuolaisuus. Kysyimme palautetta myös ulkopuolisilta henkilöiltä, jotta pystyimme korjaamaan mahdolliset epäselvyydet ja saamaan oppaasta selkeän ja ymmärrettävän. Lisäsimme oppaaseen vielä tietoa imetyksestä. Imetys on hyödyllistä lapselle sekä äidille, joten sitä ei pidä jättää huomiotta.

Esitimme oppaan Savonia-ammattikorkeakoulun Hyvinvointikonferenssissa syksyllä 2018, jossa yleisö antoi palautetta oppaasta. He kertoivat, että oppaan ulkonäkö on raikas ja kuvat miellyttäviä ja aiheeseen sopivia. Kehityskohteeksi he mainitsivat sen, että rasvan ja proteiinin saantisuositusta voisi konkretisoida. Pohdimme sitä, että laittaisimme konkreettiset määrät, miten saantisuositus täyttyisi. Tulimme kuitenkin siihen tulokseen, että oppaassa tavoitteenamme on tuoda esille se, että tarkkoja määriä tärkeämpää on ravinnon laatu. Tarkkojen gramma- tai ruokamäärien määritys on myös haasteellista, sillä ne riippuvat esimerkiksi asiakkaan painosta. Halusimme siis enemmän korostaa sitä, että asiakkaan tulisi lisätä ja vaihtaa ruokavalioon hyviä rasvoja, kuitupitoisia tuotteita, vähärasvaisia maito- ja lihavalmisteita sekä syödä proteiinipitoisia tuotteita. Jokaisella on yksilölliset tottumukset ja on haasteellista luoda tietty ohje. Mikäli asiakkaat haluavat tarkemman ja henkilökohtaisiin tarpeisiin tehdyn ateriasuunnitelman, sellainen on mahdollista tehdä yhteistyössä esimerkiksi terveydenhoitajan tai ravitsemusterapeutin kanssa. Myös Internetistä löytyy esimerkkejä.

Lähetimme tammikuun alussa oppaan tilaajalle. Tässä vaiheessa saimme vielä pari muutosehdotusta terveydenhoitajalta. Tarkensimme imetysosiota ja avasimme metabolisen oireyhtymän käsitteen.

Näiden muutosten jälkeen lähetimme tilaajalle oppaan, jotta he voisivat jo jakaa sitä asiakkaille. Asiakkailta ei tullut muutosehdotuksia, joten emme enää muokanneet opasta.

10 POHDINTA

Raskausdiabetes on nykyään huolestuttavan yleistä ja raskausdiabeetikoiden määrä on kasvanut joka vuosi viimeisen kymmenen vuoden aikana. Tämän vuoksi aiheemme on todella ajankohtainen ja tärkeä. Raskausdiabeetikoiden määrän kasvu pitäisi saada pysäytettyä ja käännettyä laskuun. Eniten raskausdiabeteksen syntyyn vaikuttaa ylipaino, joten varsinkin nuorten ja nuorten aikuisten ylipainoon pitäisi puuttua.

Olennainen osa raskausdiabeteksen hoitoa on liikunta. Yleiset liikuntasuositukset ovat yhteneväisiä raskausajan liikuntasuositusten kanssa, mikäli raskaus etenee normaalisti. Raskausaikana liikuntaa suositellaan 2 tuntia 30 minuuttia viikossa jaettuna usealle päivälle, sekä lihaskuntoa ja liikehallintaa kaksi kertaa viikossa. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että päivittäin riittäisi alle puolen tunnin reipas liikuntasuoritus. Lisäksi lihaskuntoa ja liikehallintaa tulisi harjoittaa kaksi kertaa viikossa. Ottaen huomioon liikunnan monet positiiviset vaikutukset glukoosiaineenvaihduntaan, psyykkiseen hyvinvointiin ja terveyteen ylipäätään, määrä on melko vähäinen.

Ruokavaliohoidon ohella liikunnalla voitaisiin saavuttaa merkittäviä terveyshyötyjä, ja niitä pitäisi korostaa paljon enemmän asiakasasohjauksessa ja raskausdiabeteksen Käypä hoito -suosituksessakin. Tuntuu, että liikunta jää toissijaiseksi, mikäli keskitytään liikaa ruokavaliohoitoon. Ennen raskautta aloitetulla liikunnalla, etenkin raskaalla kestävyysliikunnalla voidaan vähentää poikkeavia arvoja glukoosirasituskokeessa ja jopa ehkäistä kokonaan raskausdiabeteksen puhkeaminen. Raskausdiabetes lisää riskiä sairastua 2 tyypin diabetekseen, mikä tuo mukanaan merkittäviä kansanterveydellisiä haasteita. Sitä voidaan kuitenkin ehkäistä tehokkaasti liikunnalla. Tämän vuoksi terveydenhuollon ammattilaisten tulisi puuttua lisääntymisikäisten naisten liikkumattomuuteen ja ylipainoon. Tämä on kuitenkin käytännössä vaikeaa, jos kontakteja terveydenhuoltoon ei ole paljoa.

Olisi tärkeää pohtia, miten raskausdiabeetikoiden määrä saadaan tulevaisuudessa laskuun. Tällä hetkellä keskitytään raskausdiabeteksen toteamisen jälkeiseen aikaan eli hoitoon raskauden aikana. Jotta raskausdiabeetikoiden määrää saadaan vähennettyä, täytyisi ylipainoisten naisten tehdä jo raskautta suunniteltaessa elintapamuutoksia ja pudottaa painoa. Ylipaino pitäisi ottaa puheeksi jo koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa sekä työterveyshuollossa.

Yksi mahdollisuus vaikuttaa asiaan olisi laajentaa perhesuunnitteluneuvolaa ja aloittaa käynnit raskautta suunnitteleville. Tämä tietysti vaatisi rahoitusta sekä mainostusta asialle. Raskautta suunnittelevien pitäisi myös kokea käynti jollain tapaa hyödylliseksi, jotta he varaisivat ajan. Käynnillä terveydenhoitaja voisi kartoittaa asiakkaiden ja heidän puolisoidensa terveydentilaa, elämäntilannetta, parisuhdetta sekä antaa tietoa raskaaksi tulemisesta, terveellisten elämäntapojen tärkeydestä ja ohjeistaa esimerkiksi foolihappolisän käyttöönotto.

10.1 Opinnäytetyön ja tuotoksen arviointi

Tehdessämme opinnäytetyötä, huomasimme että sen työstäminen on prosessi. Huolella mietitty työsuunnitelma helpotti tekemistä, sillä tiesimme, mitä tilaajamme haluaa ja mitä itse haluamme opinnäytetyöltä. Opinnäytetyön kirjallinen osuus ja oppaan sisältö ovat hyvin pitkälti sellaisia, kun alussa ajattelimme. Opinnäytetyöprosessin aikana kuitenkin heräsi ajatuksia siitä, mitä opinnäytetyöhön voisi vielä lisätä ja onko kenties jokin tieto turhaa. Käytännön kokemus raskausdiabeteksen hoidosta puuttuu, joten tietomme pohjautuvat koulussa saatuun opetukseen sekä kirjallisiin materiaaleihin. Hyvä yhteistyö tilaajien kanssa toi käytännön työn näkökulmaa oppaaseen.

Teimme opinnäytetyöprosessin alussa SWOT-analyysin, jossa pohdimme opinnäytetyön vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia ja uhkia. Vahvuuksiksi löysimme oman mielenkiinnon aihetta kohtaan, mikä on tärkeää motivaation kannalta. Koemme myös, että aiheemme on selkeä ja se on helppo rajata. Vahvuuksiamme on myös hyvä keskinäinen kommunikaatio ja toimiva yhteistyö tilaajan kanssa. Raskausdiabeteksesta on myös saatavilla paljon tietoa. Uhkana pidimme aikataulussa pysymistä ja oppaan taittoa. Lopulta nämä eivät osoittautuneet suuriksi haasteiksi. Kesän aikana teimme opinnäytetyötä töiden ohella jonkun verran, ja syksyllä koulun alkaessa aloimme työstää opinnäytetyötä ahkerammin.

Tavoitteenamme oli tuottaa tilaajalle selkeä ja kattava opas, jota ammattilainen voi käyttää työn tukena esimerkiksi omahoidon ohjauksessa. Oppaan avulla voidaan välittää luotettavaa tietoa neuvolan asiakkaille. Tilaaja koki hyödylliseksi sen, että oppaan voi antaa asiakkaalle mukaan kotiin luettavaksi. Hoidon ohjauksessa tulee yleensä paljon asiaa ja tiedot unohtuvat nopeasti. Oppaasta tarvittava tieto löytyy helposti ja nopeasti kotona.

Kysyimme tilaajilta palautetta oppaasta vielä kerran, kun he olivat jo ehtineet hetken käyttää opasta. Asiakkailta tullut palaute oli positiivista. He olivat kokeneet oppaan mielenkiintoisena ja luvanneet tutustua siihen paremmin kotona. Terveydenhoitaja koki, että opas on helpottanut ohjausta, sillä kaikki tarvittava tieto on selkeässä ja tiiviissä paketissa. Ohjeistus verensokerin mittaukseen koettiin hyväksi ja selkeäksi. Tilaajalle ei tullut mieleen enää mitään parannusehdotuksia.

Pohdimme sitä, onko paperinen opas vanhanaikainen digitalisoituvassa ympäristössä. Toive paperilla olevasta oppaasta oli kuitenkin tilaajien, joten sen toteuttaminen tuntui järkevältä. Tuotamme tilaajille saman oppaan myös PDF-muodossa, mikä mahdollistaa tiedoston lataamisen esimerkiksi heidän kotisivuilleen, mikäli myöhemmin sille tulee tarvetta. Työelämässä olemme huomanneet sen, että suullisen asiakasohjauksen lisäksi asiakkaalle useimmiten annetaan myös paperilla materiaalia luettavaksi. Sen lisäksi voidaan suositella tutustumista Internet-lähteisiin, kuten Terveyskylä.fi sivustoon.

Emme ole itse vielä kuulleet, että missään käytettäisiin ohjauksessa ainoastaan sähköistä aineistoa. Koemme, että asiakas muistaa paremmin tutustua annettuun materiaaliin, kun se on hänellä paperisena. Asiakas ei välttämättä kotona enää muista, mistä Internet-sivustosta terveydenhoitaja kertoi.

Jos Internet-lähteitä ohjataan lukemaan, olisi hyvä, jos osoitteet olisi annettu paperilla mukaan. Oppaassamme on takasivulla lueteltuna hyödyllisiä Internet-sivustoja, joista löytää lisää tietoa oppaassa käsitellyistä asioista.

Kuopion yliopistollisen sairaalan juuri aloittama digihoitopolku antaa asiakkaille paljon tietoa raskausdiabeteksesta Internetin välityksellä. Asiakkaat saavat digihoitopolulla myös yksilöllistä ohjausta. Koemme kuitenkin, ettei uusi digihoitopolku poista oppaamme tarvetta. Opas helpottaa terveydenhoitajan antamaa ohjausta käynnillä heti raskausdiabeteksen toteamisen jälkeen. Opas on myös hyvä ja tiivis paketti raskausdiabeteksesta ja sen hoidosta, jonka asiakas voi lukea heti, ennen mahdollista liittymistä digihoitopolulle. Digihoitopolulta asiakas voi saada lisää tietoa sekä yksilöllistä ohjausta perusasioiden lisäksi.

10.2 Oma oppiminen ja ammatillinen kehitys

Terveydenhoitajan tutkinto-ohjelmaan on asetettu osaamistavoitteet, jotka ohjaavat oppimistamme koko tutkinnon ajan. Savonia-ammattikorkeakoulun terveydenhoitajakoulutuksen osaamistavoitteena on, että valmistuvalla terveydenhoitajalla on vahva kliinisen hoitotyön, tiedon soveltamisen, kehittämisen ja arvioinnin osaaminen. Valmius elinikäiseen oppimiseen on myös yksi merkittävä osaamistavoite, sillä uutta tietoa tulee jatkuvasti. (Savonia-ammattikorkeakoulu 2016.)

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää opiskelijan valmiuksia soveltaa tietoja ja taitoja omaan alaan liittyvässä käytännön tehtävässä. Opinnäytetyöprosessi etenee ideasta työsuunnitelmaan, työn toteutukseen, tulosten julkistamiseen ja arviointiin. Keskeistä ammattikorkeakoulun opinnäytetyössä on soveltava kehittäminen. Opinnäytetyöprosessin aikana opiskelija perehtyy oman alan ja oman ammatillisen kasvun kannalta tärkeään ja perusteltuun aiheeseen ja näin kehittää omaa ammatillista osaamistaan. Opinnäytetyö on työelämälähtöinen, eli se perustuu tilaajan tarpeisiin. Opiskelija toimii joustavassa yhteistyössä niiden toimijoiden kanssa, jotka ovat opinnäyteyöprosessissa mukana. Opiskelija oppii hakemaan, käyttämään ja soveltamaan näyttöön perustuvaa tietoa aiheesta työssään. Opiskelija saa valmiudet toimia oman alan kehittämis-, hanke ja tutkimustyössä. (Savonia-ammattikorkeakoulu 2018a.)

Opinnäytetyömme on työelämälähtöinen ja hyvä yhteistyö tilaajan kanssa mahdollisti sen, että oppaasta tuli tilaajan tarpeisiin sopiva. Opinnäytetyö lisäsi omaa tietämystämme raskausdiabeteksesta, sen hoidosta ja ennaltaehkäisystä. Hankittua tietoa hyödynnämme harjoitteluissa sekä myöhemmin työelämässä, sillä tulemme melko varmasti kohtaamaan raskausdiabeetikoita työssämme terveydenhoitajina. Opinnäytetyöprosessin aikana etsimme näyttöön perustuvaa tietoa ja luimme tutkimuksia aiheestamme. Opimme käyttämään löytämäämme tietoa opinnäytetyössä ja oppaassa. Opimme myös asiakasohjausta. Ymmärsimme, mikä tieto on tärkeää raskausdiabeteksen hoidon kannalta ja miten ohjata asiakasta niin, että asiakas saa parhaan mahdollisen hyödyn.

11 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyöprosessia ohjaa ammattikorkeakouluille yhteiseksi laaditut suositukset eettisestä ja hyvän käytännön mukaisesta opinnäytetyöprosessista. Lainsäädäntö, tiedeyhteisön kansalliset ja kansainväliset tutkimuseettiset periaatteet, linjaukset ja suositukset ovat suosituksen perusta. Suositus on julkaistu vuonna 2018 Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto ry:n toimesta. Suositusten tavoitteena on opinnäytetyöprosessien yhteinäistäminen ammattikorkeakouluissa, hyvän tieteellisen käytännön edistäminen, tieteellisen epärehellisyyden ennaltaehkäisy sekä opinnäytetöiden laadun parantaminen. Suositukset ovat tarkoitettu tutkimustyöhön, mutta niitä voidaan käyttää soveltuvin osin myös kehittämistyöhön. (Arene ry 2017.)

Opinnäytetyöprosessin alussa teimme tilaajan ja ohjaavan opettajamme kanssa ohjaus- ja hankkeistamissopimuksen. Siinä sovitaan keskeisistä opinnäytetyöhön liittyvistä asioista, kuten aiheesta, aikataulusta, kustannuksista, aineistosta ja sen käyttöoikeuksista sekä ohjauksesta. Sopimuksessa sovitaan yhteiset pelisäännöt ja pyritään vähentämään ristiriitoja. (Arene ry 2017.)

Opiskelijalla on oikeus laadukkaaseen ohjaukseen. Ohjaava opettaja on oppimisprosessin tukija, kannustaja ja laadunvarmistaja. (Arene ry 2017.) Opinnäytetyöprosessin aikana olemme saaneet ohjausta niin tilaajalta kuin ohjaavalta opettajalta. Tapaamisessa tilaajien kanssa saimme ohjausta oppaan sisältöön ja prosessin edetessä tilaajat saivat oppaan ensimmäisen version luettavaksi. Saimme varmuuden siihen, että oppaan sisältö on yhteneväinen käytännön ohjauksen kanssa, mikä lisää oppaan luotettavuutta. Lopullinen opas muokattiin tilaajan ehdotusten mukaiseksi.

Tekijänoikeuslain mukaan sillä, joka on luonut kirjallisen teoksen, on oikeus teokseen (Tekijänoikeuslaki 1961, §1). Opinnäytetöiden kohdalla tekijänoikeutta ei ole erikseen määritelty laissa. Opinnäytetyön tekijän ja tilaajan kesken on sovittu tekijänoikeusasioista ja ne on kirjattu opinnäytetyön ohjaus- ja hankkeistamissopimukseen jo opinnäytetyöprosessin suunnitteluvaiheessa. (Savonia-ammattikorkeakoulu 2018b.)

Eettisyys näkyy lähteiden valinnassa. Etsimme opinnäytetyöhön tietoa alan kirjallisuudesta, lehdistä ja Internetistä. Käyttämiämme tietokantoja oli Terveysportti, Medic, Cochrane Library ja Cinahl Complete. Tärkeimpinä lähteinä työssämme oli raskausdiabeteksen Käypä hoito -suositus sekä Valtion ravitsemusneuvottelukunnan suomalaiset ravitsemussuositukset. Käytimme myös runsaasti erilaisia artikkeleita esimerkiksi terveysalan lehdistä sekä Internetistä. Hakusanoina tietokannoissa käytimme muun muassa seuraavia sanoja ja niiden yhdistelmiä: raskausdiabetes, ravitsemus, ravitsemussuositukset, liikunta, ohjaus, verensokeri, imetys, gestational diabetes, nutrition, exercise ja breastfeeding. Pyrimme etsimään mahdollisimman tuoretta tietoa ja käytimme lähteinä uusimpia tilastoja. Lähdekritiikki ja hankitun tiedon ajantasaisuus lisäävät luotettavuutta. Eettisyys näkyy myös oikein kirjatuissa lähdeviitteissä ja lähdeluettelossa. Opinnäytetyön palautusvaiheessa suoritetaan plagioinnin tarkistus. Plagiointi on tekstin tai muun materiaalin luvatonta lainaamista ja esittämistä omana (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 9).

Terveydenhuollon ammattilaisen täytyy kantaa eettistä vastuuta ja edistää sen kehittymistä. Terveydenhoitajaliitto on julkaissut terveydenhoitajan eettiset suositukset, joiden tavoitteena on auttaa terveydenhoitajaa ymmärtämään ammatin velvoitteet, osaamisvaatimukset ja sen sallimat vallankäytön rajoitteet. Terveydenhoitaja on kansanterveystyön ja terveyden edistämisen asiantuntija lähellä ihmisen arkea. Työssään terveydenhoitaja käyttää preventiivistä ja promotiivistä näkökulmaa, eli ennaltaehkäisevää ja terveyttä edistävää työotetta. Terveydenhoitaja työskentelee lähellä ihmisen arkea eri toimintaympäristöissä. Terveydenhoitajatyö perustuu ihmisarvon kunnioittamiseen ja asiakkaan itsemääräämisoikeuteen. Terveydenhoitajan ammattitaito vaatii jatkuvaa kehittämistä. Muuttuvat terveystarpeet, työ- ja toimintaympäristön muutokset sekä tutkitun tiedon määrän lisääntyminen edellyttävät sitä, että omaa ammatillisuutta täytyy ylläpitää ja kehittää jatkuvasti. Terveydenhoitajan ja asiakkaan välinen vuorovaikutus perustuu voimavaralähtöisyyteen ja luottamukseen. Työn tarkoitus on vahvistaa asiakkaan itsehoitovalmiuksia sekä hyvinvointia. Molemminpuolinen luottamus on tärkeää. Terveydenhoitajatyö on osa moniammatillista yhteistyötä ja terveydenhoitaja on yhteiskunnallinen toimija ja rohkea vaikuttaja. (Terveydenhoitajaliitto 2016.)

Terveydenhoitajan eettiset suositukset ohjasivat meitä opinnäytetyöprosessin aikana. Oppaassa otimme huomioon terveyttä edistävän näkökulman raskausdiabeteksen hoidossa. Ennaltaehkäisevä näkökulma on huomioitu työssämme, sillä toimme esille myös raskausdiabeteksen myöhempiä vaikutuksia ja keinoja ennaltaehkäistä esimerkiksi 2 tyypin diabetesta. Vuorovaikutuksessa asiakkkaan kanssa tärkeää on voimavaralähtöisyys ja turvallinen ilmapiiri. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta täytyy kunnioittaa, vaikka hänen valintansa eivät olisi terveydelle edullisia. Ymmärrämme, että jatkuva ammatillisen osaamisen kehittäminen on tärkeää tulevassa työssämme. Opinnäytetyön teko on vahvistanut valmiuttamme elinikäiseen oppimiseen, sillä olemme huomanneet, että tutkittua tietoa tulee jatkuvasti lisää.

LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

AHTINEN, Aino, HUUSKONEN, Pertti ja HÄKKILÄ, Jonna 2010. Let's all get up and walk to the North Pole: design and evaluation of a mobile wellness application. ACM.

ARENE RY 2017. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2018-11-30.] Saatavissa: http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene_ammattikorkeakoulujen-opinnaytetoiden-eettiset-suositukset.pdf?_t=1526903222

ARES, Jessica, MARTÍN-NIETO, Alicia, DÍAZ-NAYA, Lucía, TARTÓN, Teresa, MENÉNDEZ-PRADA, Teresa, RAGNARSSON, Cecilia, DELGADO-ÁLVAREZ, Elías ja MENÉNDEZ-TORRE, Edelmiro 2017. Gestational Diabetes Mellitus (GDM): Relationship Between Higher Cutoff Values for 100 g Oral Glucose Tolerance Test (OGTT) and Insulin Requirement During Pregnancy. Matern Child Health 21(7), 1488–1492.

ARO, Antti 2015a. Liha ruokavaliossa [verkkojulkaisu]. Terveyskirjasto. [Viitattu 2018-10-02.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skr00071

ARO, Antti 2015b. Ravintokuitu [verkkojulkaisu]. Terveyskirjasto. [Viitattu 2018-09-18.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skr00013

DIABETESLIITTO 2018. Raskausdiabetes kaipaa huomiota raskauden jälkeenkin [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2019-01-01.] Saatavissa: https://www.diabetes.fi/diabetes/raskausdiabetes

DIABETESLIITTO 2019. Tyypin 1 diabeteksen hoito on aina insuliini [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2019-02-10.] Saatavissa: https://www.diabetes.fi/diabetes/tyypin_1_diabetes

DIABETESTALO s. a. Verensokerin mittausvälineet [verkkojulkaisu]. Terveyskylä. [Viitattu 2019-02-10.] Saatavissa: https://www.terveyskyla.fi/diabetestalo/tietoa/diabeteksen-seuranta/verensokeritasapainon-seuranta/verensokerin-mittaaminen/verensokerin-mittausv%C3%A4lineet

ERKKOLA, Maijaliisa ja MEINILÄ, Jelena 2018. Voiko raskausdiabetesta ehkäistä elintapamuutoksin? Best Practice. Diabetes ja sydänsairaudet 23(6), 12–14.

ERKKOLA, Maijaliisa ja VIRTANEN, Suvi 2013. Suositeltavat ruokavalinnat raskauden aikana [verkkojulkaisu]. Potilaan lääkärilehti. [Viitattu 2018-10-02.] Saatavissa: http://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/suositeltavat-ruokavalinnat-raskauden-aikana/

ESKELINEN, Seija 2016a. HDL-kolesteroli eli ”hyvä kolesteroli” (fP-Kol-HDL) [verkkojulkaisu]. Terveyskirjasto. [Viitattu 2019-01-05.] Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=snk03083

ESKELINEN, Seija 2016b. Hemoglobiini HbA1c (B-HbA1c) [verkkojulkaisu]. Terveysirjasto. [Viitattu 2019-02-10.] Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=snk03092

ESKELINEN, Seija 2016c. LDL-kolesteroli eli ”paha kolesteroli” (fP-Kol-LDL) [verkkojulkaisu]. Terveyskirjasto. [Viitattu 2019-01-05.] Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=snk03082

ESKELINEN, Seija 2016d. Virtsan kemiallinen seulonta (U-KemSeul) [verkkojulkaisu]. Terveyskirjasto. [Viitattu 2018-11-19.] Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=snk03151

FINELI s. a. Elintarvikkeiden koostumustietokanta. [online-tietokanta]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2019-01-04.] Saatavissa: www.fineli.fi

FOGELHOLM, Mikael, VUORI, Ilkka ja VASANKARI, Tommi 2011. Terveysliikunta. 2. painos. Helsinki: Duodecim

HERMANSON, Kati 2012. Imetys kannattaa [verkkojulkaisu]. Terveyskirjasto. [Viitattu 2018-11-30.] Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=kot00402

HUS s. a. Raskaus ja rauta [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2018-12-31.] Saatavissa: http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/teratologinen-tietopalvelu/ravintojavitamiinit/Sivut/Rauta.aspx

IJÄS, Hilkka 2015. Gestational Diabetes. Metformin treatment, maternal overweight and long-term outcome [verkkodokumentti]. Väitöskirja. Oulun yliopisto. [Viitattu 2018-06-02.] Saatavissa: http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526208596.pdf

ILANNE-PARIKKA, Pirjo 2007. Mistä johtuu korkea aamuverensokeri? [verkkodokumentti]. Diabetesliitto. [Viitattu 2019-01-01.] Saatavissa: https://www.diabetes.fi/files/107/Aamuverensokeri.pdf

ILANNE-PARIKKA, Pirjo 2018. Tyypin 1 diabeteksen hoito [verkkojulkaisu]. Terveyskirjasto. [Viitattu 2019-01-01.] Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00774

JÄRVINEN, Mirkka 2014. Motivoiva haastattelu. Käypä hoito -suositus. [Viitattu 2018-09-28.] Saatavissa: www.käypähoito.fi

KAAJA, Risto 2017. Raskausdiabetes siirtää riskin sukupolvelta toiselle – voiko ketjun katkaista? Diabetes ja lääkäri 46(1), 20–23.

KASVIPROTEIINI.FI s. a. Mitä kasviproteiinit ovat? [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2019-01-04.] Saatavissa: http://www.kasviproteiini.fi/kasviproteiinit.html

LAINE, Merja ja ERIKSSON, Johan 2014. Tyypin 2 diabetes - mitä lääkkeeksi? [verkkojulkaisu]. Lääkärilehti. [Viitattu 2018-06-02.] Saatavissa: http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.savonia.fi/liite/tyypin-2-diabetes-mita-laakkeeksi/

LIIKUNTA: KÄYPÄ HOITO -SUOSITUS 2016. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Käypä hoito -johtoryhmän asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 2018-03-24.] Saatavissa: www.käypähoito.fi

LUOTO, Riitta 2013. Liikunta raskauden aikana ja sen jälkeen [verkkojulkaisu]. Potilaan Lääkärilehti. [Viitattu 2018-03-24.] Saatavissa: http://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/liikunta-raskauden-aikana-ja-sen-jalkeen/

LUOTO, Riitta, HILAKIVI-CLARKE, Leena, TOMÁS, Eija 2014. Lihavan äidin pitkä varjo [verkkodokumentti]. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. [Viitattu 2018-07-11.] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo11449.pdf

MAITO JA TERVEYS s. a. Kasvikset [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2018-11-01.] Saatavissa: https://www.maitojaterveys.fi/maitotietoa/maito-ja-ravitsemus/dash-ruokavalio/annoskoot/kasvikset.html

MOKKALA, Kati, RÖYTIÖ, Henna, EKBLAD, Ulla, VÄHÄMIKO, Sanna, KAARTOAHO, Minna, LAITINEN, Kirsi 2016. Sikiökautinen ympäristö säätelee elintapasairauksien riskiä [verkkojulkaisu]. Lääkärilehti. [Viitattu 2018-03-16.] Saatavissa: http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.savonia.fi/tieteessa/terveydenhuoltoartikkelit/sikiokautinen-ymparisto-saatelee-elintapasairauksien-riskia/

MONCRIEFF, Gill 2018. Gestational diabetes. British Journal of Midwifery 26(8), 506-513.

MUSTAJOKI, Pertti 2011. Laihdutus ja painonhallinta – suuret annoksen ja astiat lisäävät kaloreita [verkkojulkaisu]. Terveysportti. [Viitattu 2018-09-12.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=pah00012

MUSTAJOKI, Pertti 2017. Esidiabetes [verkkojulkaisu]. Terveyskirjasto. [Viitattu 2018-04-12.] Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01134

MUSTAJOKI, Pertti 2018a. Alhainen verensokeri (hypoglykemia) [verkkojulkaisu]. Terveyskirjasto. [viitattu 2019-02-28.] Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00886

MUSTAJOKI, Pertti 2018b. Miten vähennän kaloreita ilman dieettiä [verkkojulkaisu]. Terveyskirjasto. [Viitattu 2018-09-12.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00864

NAISTALO s. a. Raskausdiabeetikon ruokavalio [verkkojulkaisu]. Terveyskylä. [Viitattu 2018-09-12.] Saatavissa: https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/raskausajan-ongelmat/raskausdiabetes/ruokavalio

NICKLAS, Jacinda, MILLER, Laura, ZERA, Chloe, DAVIS, Roger, LEVKOFF, Sue, SEELY, Ellen 2013. Factors associated with depressive symptoms in the early postpartum period among women with recent gestational diabetes mellitus. Matern Child Health 17(9), 1665–1672.

PAAKKARI, Ilari 2016. D-vitamiini [verkkojulkaisu]. Terveyskirjasto. [Viitattu 2018-12-31.] Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01044#s7

PAANANEN, Ulla Kristiina, PIETILÄINEN, Sirkka, RAUSSI-LEHTO, Eija ja ÄIMÄLÄ, Anna-Mari 2015. Kätilötyö: Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6. uudistettu painos. Helsinki: Edita.

POHJOIS-SAVON SAIRAANHOITOPIIRI 2017. Läheteohjeet KYSin äitiyspoliklinikalle [verkkodokumentti]. [Viitattu 2018-01-13.] Saatavissa: https://www.psshp.fi/documents/7796350/7865825/OHJE-2013-02255+L%C3%A4heteohjeet+KYSin+%C3%A4itiyspoliklinikalle+%28naisten+poliklinikalle%29+258941_5_0.pdf/0cbb0e3c-9e53-41f1-a3e6-eaac2f1756a1

RASKAUSDIABETES: KÄYPÄ HOITO -SUOSITUS 2013. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Diabetesliiton lääkärineuvoston ja Suomen Gynekologiyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 2018-03-14.] Saatavissa: www.käypähoito.fi

RAUTAVA, Samuli 2015. Lapsen varhaisen mikrobikontaktin terveysvaikutukset. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 131(22), 2099–2106.

ROUTASALO, Pirkko, AIRAKSINEN, Marja, MÄNTYRANTA, Taina ja PITKÄLÄ, Kaisu 2009. Potilaan omahoidon tukeminen [digilehti]. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. [Viitattu 2018-09-14.] Saatavissa: https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2009/21/duo98401

RUOHOMÄKI, Aleksi, TOFFOL, Elena, UPADHYAYA, Subina, KESKI-NISULA, Leea, PEKKANEN, Juha, LAMPI, Jussi, VOUTILAINEN, Sari, TUOMAINEN, Tomi-Pekka, HEINONEN, Seppo, KUMPULAINEN, Kirsti, PASANEN, Markku, LEHTO, Soili M. 2018. The association between gestational diabetes mellitus and postpartum depressive symptomalogy: A prospective cohort study. Journal of Affective Disorders 241(1), 263–268

RUOKATIETO s. a. a. Hiilihydraatit [verkkojulkaisu]. [viitattu 2019-03-15.] Saatavissa: https://www.ruokatieto.fi/ruokakasvatus/ruokaketju-ruuan-matka-pellolta-poytaan/ravitsemus-ja-ruuan-valinta/energiaravintoaineet/hiilihydraatit

RUOKATIETO s. a. b. Ravintorasvat [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2018-09-12.] Saatavissa: https://www.ruokatieto.fi/ruokakasvatus/ruokaketju-ruuan-matka-pellolta-poytaan/ravitsemus-ja-ruuan-valinta/energiaravintoaineet/ravintorasvat

RUOKAVIRASTO s. a. a. Jodi-info [verkkodokumentti]. [Viitattu 2019-01-17.] Saatavissa: https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus--ja-ruokasuositukset/erityisohjeet-ja-rajoitukset/jodin_saanti_ruokavaliosta_lahteet_jodi_info_vrn_nettisivuille_2.pdf

RUOKAVIRASTO s. a. b. Kala [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2018-11-29.] Saatavissa: https://www.ruokavirasto.fi/henkiloasiakkaat/tietoa-elintarvikkeista/elintarvikkeiden-turvallisen-kayton-ohjeet/turvallisen-kayton-ohjeet/kala/

SAHA, Marja-Terttu 2015. Uusia upeita laitteita tulee omahoitoon – miksi potilaat eivät käytä niitä? Diabetes ja lääkäri 44(2), 16–17.

SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU 2016. Opetussuunnitelmat. Terveydenhoitajan tutkinto-ohjelma. Osaamistavoitteet [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2019-01-17.] Saatavissa: http://portal.savonia.fi/amk/fi/opiskelijalle/opetussuunnitelmat?yks=KS&krtid=998&tab=2

SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU 2018a. Opinnäytetyö. AMK-tutkinnot [verkkoaineisto]. Kuopio: Savonia-ammattikorkeakoulun Reppu. [Viitattu 2019-01-17.] Saatavissa: https://reppu.savonia.fi/opinnaytetyo/amktutkinnot/Sivut/default.aspx

SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU 2018b. Opinnäytetyö. Eettisyys ja luotettavuus [verkkoaineisto]. Kuopio: Savonia-ammattikorkeakoulun Reppu. [Viitattu 2019-01-21.] Saatavissa: https://reppu.savonia.fi/opinnaytetyo/amktutkinnot/Sivut/eettisyys-ja-luotettavuus.aspx

SHEARRER G. E., WHALEY S. E., MILLER S. J., HOUSE B. T., HELD T. ja DAVIS J. N. 2015. Association of gestational diabetes and breastfeeding on obesity prevalence in predominately Hispanic low-income youth. Pediatric Obesity 10(3), 165–171.

SUOMEN DIABETESLIITTO RY 2008. Diabeetikon ruokavaliosuositus [verkkodokumentti]. [Viitattu 2018-09-14.] Saatavissa: https://www.diabetes.fi/files/308/Ruokavaliosuositus.pdf

SYÖ HYVÄÄ s. a. a. Kasviöljyillä laatua lautaselle [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2018-09-12.] Saatavissa: http://syohyvaa.fi/kasvioljyilla-laatua-lautaselle/

SYÖ HYVÄÄ s. a. b. Levitteellä on väliä [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2018-09-12.] Saatavissa: http://syohyvaa.fi/levitteella-on-valia/

TARNANEN, Kirsi, KAAJA, Risto, KINNUNEN, Tarja ja VUORELA, Piia 2013. Raskausdiabeteksen huolellinen hoito edistää sekä odottavan äidin että syntyvän lapsen hyvinvointia [verkkojulkaisu]. Terveyskirjasto. [Viitattu 2018-03-24.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00076

TAYS 2015. Erbin pareesi [verkkoaineisto]. [Viitattu 2018-03-24.] Saatavissa: https://www.pshp.fi/fi-FI/Palvelut/Lastenkirurgia/Erbin_pareesi

TAYS 2018. Raskausdiabeetikon ruokavalio [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2018-12-04.] Saatavissa: https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Potilasohjeet/Raskaus_ja_synnytys/Raskausdiabeetikon_ruokavalio(76462)

TEKIJÄNOIKEUSLAKI. L 22.5.2015/607. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2018-11-30.] Saatavissa: https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1961/19610404

TERAMO, Kari, TIKKANEN, Minna, KLEMENTTI, Miira ja NUUTILA, Mika 2018. Raskaana olevien ylipaino ja lihavuus yleistyvät. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 134(3), 248–254.

TERTTI, Kristiina 2014. Metformiini sopii hyvin osalle raskausdiabeetikoista. Diabetes ja lääkäri 43(1), 24–28.

TERTTI, Kristiina ja RÖNNEMAA, Tapani 2014. Raskausdiabeteksen ruokavalio- ja lääkehoito [verkkojulkaisu]. Lääkärilehti. [Viitattu 2018-03-24.] Saatavissa: http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.savonia.fi/tieteessa/katsausartikkeli/raskausdiabeteksen-ruokavalio-ja-laakehoito/

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan [verkkokirja]. [Viitattu 2018-03-16.] Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=3

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS 2016a. Ravintoainevalmisteiden käyttö raskausaikana [verkkojulkaisu]. [Viitattu 07-08-2018.] Saatavissa: https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus/suomalaisten-ravitsemus-ja-ruokailu/raskausaika/ravintoainevalmisteiden-kaytto-raskausaikana

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS 2016b. Syödään yhdessä - ruokasuositukset lapsiperheille [verkkokirja]. [Viitattu 2018-09-11.] Saatavissa: http://www.julkari.fi/handle/10024/129744

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS 2017. Perinataalitilasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2017 [verkkodokumentti]. [Viitattu 2018-11-19.] Saatavissa: https://thl.fi/tilastoliite/tilastoraportit/2018/Tr38_18Liitetaulukot.pdf

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS 2018. Foolihappo ja raskaus [verkkojulkaisu]. [Viitattu 07-08-2018.] Saatavissa: https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus/syodaan-yhdessa-ruokasuositukset-lapsiperheille/foolihappo-ja-raskaus

TERVEYDENHOITAJALIITTO 2016. Terveydenhoitajan eettiset suositukset [verkkodokumentti]. [Viitattu 2019-01-17.] Saatavissa: https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/files/317/Terveydenhoitajan_eettiset_suositukset_21.6.2017.pdf

TERVEYSKYLÄ s. a. Mikä on Terveyskylä.fi? [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2018-09-14] Saatavissa: https://www.terveyskyla.fi/tietoa-terveyskyl%C3%A4st%C3%A4/mik%C3%A4-on-terveyskyl%C3%A4-fi

TIITINEN, Aila 2018a. Foolihapon käyttö raskauden aikana [verkkojulkaisu]. Terveyskirjasto. [Viitattu 2018-12-31.] Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01135

TIITINEN, Aila 2018b. Raskaus ja anemia [verkkojulkaisu]. Terveyskirjasto. [Viitattu 2018-12-31.] Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00882

TIMONEN, Susanna ja ERKKOLA, Risto 2004. Sikiön asfyksia synnytyksen aikana [digilehti]. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. [Viitattu 2018-03-24.] Saatavissa: http://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2004/20/duo94571

TORKKOLA, Sinikka, HEIKKINEN, Helena ja TIAINEN, Sirkka 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi: Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi

TULOKAS, Sirkku, UOTILA, Jukka ja MÄKELÄ, Paula 2008. Ruokavalion potilasohje (TAYS). Ohjeita odottavalle äidille, jolla on raskauden aikainen diabetes [verkkojulkaisu]. Käypä hoito. [Viitattu 2018-03-21.] Saatavissa: www.käypähoito.fi

TURKU, Riikka 2013. Onko motivoiva haastattelu vastaus elintapaohjauksen haasteisiin? [verkkojulkaisu]. Terveysportti. [Viitattu 2018-09-28.] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/dtk/tyt/avaa?p_artikkeli=ttl01075

TUTKIMUSEETTINEN NEUVOTTELUKUNTA 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2018-11-30.] Saatavissa: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

UKK-INSTITUUTTI 2009. Liikuntapiirakka aikuisille [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2019-01-10.] Saatavissa: http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka/liikuntapiirakka-aikuisille

UKK-INSTITUUTTI 2016. Liikunta raskauden aikana [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2019-01-10.] Saatavissa: http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikunnan-suositukset/muut-liikuntasuositukset/liikunta_raskauden_aikana

VALIO 2018. Paljonko proteiinia tarvitaan [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2018-09-12.] Saatavissa: https://www.valio.fi/ravitsemus/artikkelit/paljonko-proteiinia-tarvitaan/

VALSTA, Liisa, KAARTINEN, Niina, TAPANAINEN, Heli, MÄNNISTÖ, Satu ja SÄÄKSJÄRVI, Katri 2018. Ravitsemus Suomessa – FinRavinto 2017 -tutkimus [verkkodokumentti]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2019-01-10.] Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137433/URN_ISBN_978-952-343-238-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y

VALTION RAVITSEMUSNEUVOTTELUKUNTA 2014. Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014 [verkkodokumentti]. [Viitattu 2019-01-18.] Saatavissa: https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/kuluttaja-ja-ammattilaismateriaali/julkaisut/ravitsemussuositukset_2014_fi_web_versio_5.pdf

VÄÄTÄINEN, Mari 2018. Raskausdiabeetikon digihoitopolku nopeuttaa hoitoon pääsyä ja säästää työaikaa [verkkojulkaisu]. Virtuaalisairaala 2.0. [Viitattu 2018-10-05.] Saatavissa: http://www.virtuaalisairaala2.fi/fi/blogi/raskausdiabeetikon-digihoitopolku-nopeuttaa-hoitoon-paasya-ja-saastaa-tyoaikaa

VÄÄTÄINEN, Mari 2018-10-08. Diabeteskätilö ja raskausdiabeteksen digihoitopolun projektityöntekijä KYS. GDM digihoitopolku tietoa opinnäytetyöhön [sähköpostiviesti]. Vastaanottaja Janina Salmu.

LIITE 1: OPAS

Kuva: Janina Salmu

Raskausdiabetes

Opas Sisä-Savon terveyskeskuksen asiakkaille

Mikä on raskausdiabetes?

Raskausdiabetes on ensimmäisen kerran raskauden aikana todettu sokeriaineenvaihdunnan häiriö.

Mitkä tekijät lisäävät sairastumisen riskiä?

Merkittävä raskausdiabetekselle altistava tekijä on ylipaino. Mikäli suvussa on tyypin 2 diabetesta, on sairastumisen riski suurempi. Myös aiempi raskausdiabetes altistaa sairastumiselle seuraavassa raskaudessa, sillä se uusiutuu kolmanneksella potilaista.

Miten raskausdiabetes todetaan?

Raskausdiabetes todetaan glukoosirasituskokeella, joka tehdään lähes kaikille raskaana oleville viimeistään raskausviikoilla 24–28. Jokaisella neuvolakäynnillä tarkistetaan virtsasta sokeri ja valkuainen. Mikäli näissä ilmenee poikkeavuuksia tai äidillä on riskitekijöitä, tehdään sokerirasituskoe jo aiemmin.

Miten raskausdiabetes vaikuttaa sikiöön?

Sikiö saattaa kasvaa suurikokoiseksi, mikä lisää synnytyskomplikaatioiden riskiä. Sikiön hapenpuutteen riski on myös suurentunut. Heti syntymän jälkeen vauvan verensokeri voi laskea poikkeavan matalaksi. Hoitona on tiheä imettäminen ja tarvittaessa vauvalle annetaan sokeria suonensisäisesti.

Entä synnytykseen?

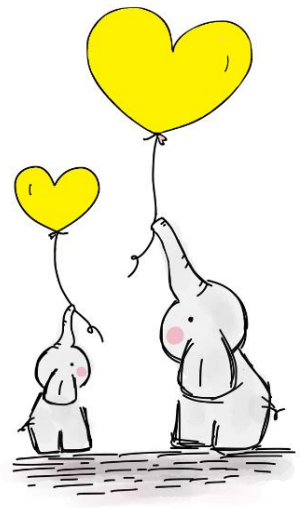
Sikiön suuri koko voi aiheuttaa ulosautto-ongelmia synnytyksessä. Kookas sikiö altistaa synnytysvaurioille ja lisää repeämien riskiä, joten sektiota voidaan joutua harkitsemaan. Synnytys saatetaan joutua käynnistämään ennen laskettua aikaa, mikäli sikiö kasvaa selkeästi suurikokoiseksi.

Vaikuttaako raskausdiabetes synnytyksen jälkeiseen seurantaan?

Vauvan ja äidin verensokeriarvoja mitataan sairaalassa säännöllisesti. Raskausdiabetes pääsääntöisesti korjaantuu heti synnytyksen jälkeen. Sokerirasituskoe tehdään synnytyksen jälkeen uudelleen kaikille raskausdiabetesta sairastaneille. Ruokavaliohoitoisille se tehdään vuoden kuluttua ja insuliinihoitoisille 6–12 viikon kuluttua synnytyksestä. Verensokeriseurannan lisäksi painoa, vyötärön ympärysmittaa, verenpainetta ja veren rasvaarvoja täytyy seurata jatkossa.

Mitkä ovat raskausdiabeteksen myöhemmät vaikutukset?

Raskausdiabetes lisää lapsen ylipainon, sokeritasapainon häiriöiden ja metabolisen oireyhtymän riskiä myöhemmällä iällä. (*Metabolisella oireyhtymällä tarkoitetaan tilaa, jossa vähintään kolme seuraavista kriteereistä täyttyy; keskivartalolihavuus, kohonnut verenpaine, kohonnut verensokeri, veren korkea triglyseridien määrä ja matala HDL-kolesterolin määrä. Oireyhtymä altistaa sydän- ja verisuonisairauksille sekä diabetekselle.)*



Äidin riski sairastua mahdollisissa seuraavissa raskauksissa uudelleen raskausdiabetekseen sekä myöhemmin tyypin 2 diabetekseen on suurentunut.
Liikunta, terveelliset ruokailutottumukset ja normaalipainoon pyrkiminen pienentävät näiden riskiä.

Raskausdiabeteksen hoidossa tehdään merkittäviä elämäntapamuutoksia, joita täytyy jatkaa synnytyksen jälkeen!

Miten raskausdiabetesta hoidetaan?

Raskausdiabeteksen tärkein hoito on ruokavaliohoito. Ruokavaliossa eniten huomiota kiinnitetään hiilihydraattien sekä rasvan määrään ja laatuun.
Liikunta on ruokavaliohoidon rinnalla tärkeä tekijä painonhallinnassa. Liikunnalla on positiivisia vaikutuksia sokeriaineenvaihduntaan.
Tarvittaessa raskausdiabetesta hoidetaan myös lääkkeillä.

Miksi kannattaa imettää?

Rintamaito on parasta ravintoa vauvalle. Tiheä imetys ja ihokontakti synnytyksen jälkeen auttaa ylläpitämään vauvan hyvää sokeritasapainoa. Imetetyillä lapsilla on vähemmän infektioita, astmaa ja allergioita. Imetys vähentää lapsen riskiä ylipainoon myöhemmällä iällä. Imetys auttaa äitiä painonhallinnassa ja synnytyksestä palautumisessa. Se saattaa vähentää riskiä sairastua metaboliseen oireyhtymään ja tyypin 2 diabetekseen.

Rintamaito on ilmaista ja aina saatavilla. Onnistuessaan imetys on vaivattomin tapa ruokkia lapsi. Imetys lievittää stressiä, antaa lapselle hänen tarvitsemaansa läheisyyttä sekä tukee äidin ja lapsen välisen kiintymyssuhteen muodostumista.

Ruokavaliohoito

Pidä ateriarytmi säännöllisenä: syö 3-4 tunnin välein. Säännöllinen ateriarytmi auttaa pitämään verensokerin tasaisena koko päivän.

Lautasmalli toimii hyvänä ohjeena annoksen kokoamisessa. Puolet lautasesta tulisi täyttää kasviksilla, neljäsosa perunalla, pastalla, riisillä tai muulla viljavalmisteella ja neljäsosa lihalla, kalalla, kanalla tai muulla proteiinipitoisella ruualla.

Syö hyvää: Lautasmalli

Valitse juomaksi rasvatonta maitoa, piimää tai vettä.
Ruuan lisäksi voit syödä viipaleen täysjyväleipää, jonka päällä on pehmeää rasvaa sisältävää levitettä.
Mikäli haluat syödä jälkiruokaa, se voisi olla marjoja tai hedelmiä.

Hiilihydraatit esim. viljatuotteet, kasvikset, peruna, marjat, hedelmät

- Käytä täysjyväviljatuotteita, joissa on vähintään 6 % ravintokuitua.
- Kasviksia tulisi syödä vähintään 500 g päivässä, sillä ne tuovat kylläisyyden tunteen ja tasaavat verensokeria.
- Hedelmiä ja marjoja suositellaan kaksi annosta päivässä eri aterioille jaettuna. Esimerkiksi 2 dl marjoja ja yksi hedelmä.
- Jaa hiilihydraatit tasaisesti jokaiselle aterialle.
- Raskausdiabeetikolla verensokeri nousee normaalia herkemmin aamulla ja aamupalan jälkeen. Sen vuoksi suositellaan, että aamulla syötäisiin vähemmän hiilihydraatteja.

Rasvat esim. margariinit, öljyt, pähkinät

- Saantisuositus 60–80 grammaa vuorokaudessa.
- Suosi pehmeitä rasvoja kuten kasvipohjaisia margariineja, rypsiöljyä sekä vähärasvaisia maitotuotteita.
- Mantelit ja suolattomat pähkinät ovat hyviä pehmeän rasvan lähteitä.
- Syö kalaa muutaman kerran viikossa kalalajeja vaihdellen (tietoa Ruokavirasto.fi).
- Vältä kovia, tyydyttyneitä rasvahappoja kuten rasvaisia maitotuotteita ja lihoja.
- Juustoista suosi tuotteita, joiden rasvapitoisuus 17 % tai alle, 2-3 viipaletta/vrk.

Proteiinit esim. vähärasvaiset liha- ja maitotuotteet, kala, kana, kananmuna, palkokasvit

- Proteiini pitää kylläisenä pitkään.
- Proteiinia tulisi saada 1,1–1,3 g painokiloa kohden. Yleensä suositus täyttyy, kun jokaisella aterialla syö jotain proteiinipitoista.

LISÄÄ	VAIHDA	VÄHENNÄ
Juureksia & vihanneksia eri värisinä	Valkoinen leipä, riisi & pasta täysjyväisiin tuotteisiin	Suolan lisäämistä ruokaan, suolaisia leipiä, leikkeleitä ja juustoa
Herneitä, papuja ja linssejä	Voi ja voita sisältävät levitteet margariineihin ja kasviöljyihin	Limuja, energiajuomia, mehuja Makeisia, makeita leivonnaisia Sokerisia jogurtteja ja viilejä
Marjoja ja hedelmiä eri värisinä	Rasvainen maito, piimä, jogurtti ja juustot vähärasvaisempiin	Makkaroita ja leikkeleitä Naudan-, sian- ja lampaan lihaa
Kalaa ja muita mereneläviä	Ruuan paistaminen uunissa hauduttamiseen ja keittämiseen	Napostelua aterioiden välillä

Syö hyvää: Lisää-vaihda-vähennä -taulu

Herkut

Herkuttelua ei ole kokonaan kielletty, vaikka raskausdiabetes todetaan. Herkuttelu vaikuttaa painonnousun lisäksi verensokeriarvoihin. Kiinnitä erityisesti huomiota herkkujesi hiilihydraattien määrään. Yleisesti sallittu määrä on vähäsokerinen jälkiruoka päivittäin tai esim. pulla 1-2 kertaa viikossa tai 20 g makeisia viikossa. Keskustele sinulle sopivasta määrästä terveydenhoitajan kanssa.
Tässä muutamia vinkkejä terveellisempään herkutteluun:

- Vaihda sipsit suolattomiin pähkinöihin tai riisikakkuihin.
- Vaihda karkit pariin palaan tummaa suklaata/vrk (vähintään 70 % kaakaota).
- Vaihda sokeripitoiset juomat light-valmisteisiin tai sitrushedelmillä maustettuun veteen.

Jos herkuttelet, kannattaa ajoittaa se ruokailujen yhteyteen, jotta verensokeri ei heittele aterioiden välillä.

Liikunta

Liikunta lisää elimistön kykyä käyttää sokeria hyväkseen, joten verensokeri pysyy tasaisempana. Liikunta auttaa myös painonhallinnassa.
Se kohentaa mielialaa ja vähentää ummetusta sekä jalkojen turvotusta.

Raskausaikana suositellaan hengästyttävää liikuntaa vähintään 2 tuntia ja 30 minuuttia viikossa jaettuna usealle päivälle.

Kuva: Jonna Kupari

Raskausaikana voi yleensä jatkaa omaa liikuntaharrastusta.

Hyviä liikuntamuotoja

- Kävely
- Juoksu
- Pyöräily
- Uinti
- Kuntosaliharjoittelu
- Tanssi
- Hiihto

Vältä raskausaikana

- Ratsastus
- Kiipeily
- Laskettelu
- Laitesukellus
- Kamppailulajit
- Kontaktilajit
- Extreme-lajit

Lääkitys

Mikäli verensokeriarvot ovat toistuvasti yli tavoitearvojen omamittauksissa eikä ruokavaliohoidon tehostaminen auta, aloitetaan lääkehoito ruokavalio- ja liikuntahoidon rinnalle. Lääkehoito aloitetaan äitiyspoliklinikalla.

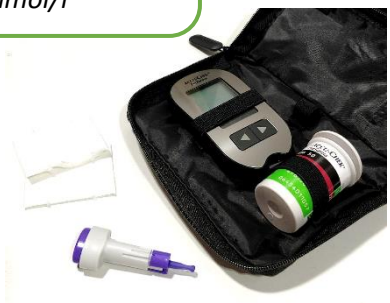
Käytettävä lääke ja sen annostus päätetään yksilöllisesti. Raskausdiabeteksen hoidossa käytetään insuliinia, joka annostellaan pistoksina tai metformiinia, joka on tablettimuotoinen lääke.

Lääkehoitoa jatketaan synnytykseen asti, jonka jälkeen sen tarve yleensä loppuu.

Verensokerin mittaus

Tavoite ennen aamupalaa tai pääateriaa alle 5,5 ja tunti aterian jälkeen alle 7,8 mmol/l

Verensokerimittauksia tehdään yksilöllisesti annettujen ohjeiden mukaan. Mittauksiin tarvittavat välineet saat ilmaiseksi.

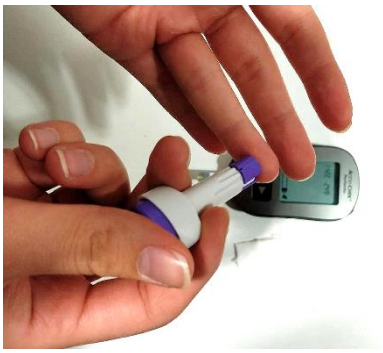


1. Ota tarvittavat välineet esille.

2. Pese kädet ja kuivaa ne. Voit myös käyttää desinfiointilappua sormen puhdistamiseen, muista tällöin odottaa, että aine kuivaa.

3. Ota mittausliuska purkista ja aseta se mittariin. Mittari menee päälle, kun liuska on asetettu oikein päin. Kun näytöllä näkyy veripisaran kuva, laite on valmis mittaamaan.

4. Poista pistolaitteesta suojus, aseta se sormelle tukevasti ja pistä. Käytä pistopaikkoina keskisormen ja nimettömän sormenpäiden reuna-alueita.



5. Pyyhi ensimmäinen veripisara pois ja ota näyte seuraavasta pisarasta.
Pisaran täytyy olla niin iso, että mittaliuskan mitta-alue täyttyy. Jos veripisaraa ei muodostu, voi sormea kevyesti lypsää, vältä kuitenkin sormenpään puristamista.

6. Vie mittarissa oleva liuska veripisaraan ylhäältä päin ja anna veren imeytyä liuskaan.
7. Paina pistokohtaa paperinpalalla veren tyrehdyttämiseksi.
8. Lue mittaustulos näytöltä ja kirjoita se ylös verensokeriseuranta vihkoon.

Mikäli mittari antaa virheilmoituksen, mittaa verensokeri uudestaan uudella liuskalla.
Ongelmatilanteissa ota yhteys neuvolaan!

Lisää tietoa löydät

Imetys.fi

Terveyskylä.fi (Naistalo)

Syö hyvää.fi

Ruokavirasto.fi

Fineli.fi

Lähteet

Raskausdiabetes: Käypä hoito – suositus

Suomen Diabetesliitto ry

Terveyskylä, Naistalo

THL: Syödään yhdessä – ruokasuositukset lapsiperheille

Kuvat

Jonna Kupari ja Janina Salmu

Pixabay

Syö hyvää

Jonna Kupari ja Janina Salmu

Terveydenhoitajan tutkinto-ohjelma

2019

SAVONIA AMMATTIKORKEAKOULU