

Jasmin Simanainen & Tuija Väätäinen

Raskausajan ravinto, liikunta ja suunterveys osana sähköistä perhevalmennusta

LAB-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystenhoitaja

Opinnäytetyö 2020

Tiivistelmä

Jasmin Simanainen ja Tuija Väätäinen

Raskausajan ravinto, liikunta ja suunterveys osana sähköistä perhevalmennusta 34 sivua, 1 liite

LAB-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta

Hoitotyön koulutusohjelma

Terveydenhoitotyö

Opinnäytetyö 2020

Ohjaajat: lehtori Kristiina Helminen, LAB ammattikorkeakoulu; terveydenhoitaja Päivi Kangaspunta, Etelä-Karjalan Sosiaali- ja terveyspiiri

Ensimmäistä lasta odottaville tulee järjestää moniammatillista perhevalmennusta, jota koordinoi äitiysneuvolan terveydenhoitaja. Perhevalmennuksen tavoitteena on valmentaa esikoistaan odottavia vanhempia synnytyksen, imetyksen, lapsen hoidon ja kasvatuksen sekä vanhemmuuden mukana tuomiin muutoksiin. Sen avulla halutaan tukea vanhempien tietoja ja taitoja lapsen hoitoon liittyen sekä antaa informaatiota vanhemmuuden tukemiseksi esimerkiksi terveystottumusten suhteen. Tämän lisäksi perhevalmennuksen tavoitteena on vahvistaa parisuhdetta ja lisätä koko perheen terveyttä ja hyvinvointia.

Opinnäytetyö oli kehittämistehtävä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli koota sähköinen perhevalmennusopas, joka käsittelee raskausajan liikuntaa, ravitsemusta ja suunterveyttä. Opas suunnattiin sekä tuleville vanhemmille että terveydenhuollon ammattihenkilöstön käyttöön. Opas tuotettiin Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin sähköisen perhevalmennuksen käyttöön, perheiden hyvinvoinnin tukemiseksi. Tavoitteena oli koota perhevalmennuksessa tarvittavaa materiaalia Powerpoint-esityksen muodossa Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin verkkosivuille asiakkaiden hyödynnettäväksi. Teoriatietoa etsittiin raskauteen ja odotukseen liittyviltä verkkosivuilta sekä kirjallisuudesta. Opinnäytetyössä hyödynnettiin myös valtakunnallisia ja kansainvälisiä tutkimuksia, joista saatiin käyttöön tutkittua tietoa.

Sähköinen perhevalmennusopas on koottu jo olemassa olevaa materiaalia käyttäen. Se sisältää tietoa ja käytännön ohjeita raskauden aikaisiin ravitsemusta, liikuntaa ja suunterveyttä koskeviin suosituksiin ja rajoituksiin liittyen. Esityksessä käsitellään odottavan äidin ruokavalion peruspilareita, ruokaan liittyviä rajoituksia, syömiseen vaikuttavia tekijöitä sekä raskauden aikana tarvittavia lisäravinteita. Liikunnan suhteen käydään läpi liikuntasuositukset raskauden eri kolmanneksien aikana. Suunterveyden osa-alueessa keskitytään sekä odottavan äidin että sikiön suunterveyteen. Tämän lisäksi käsitellään suun omahoito ja hoitotoimenpiteet raskauden aikana. Sähköinen opas sisältää myös hyödyllisiä linkkejä verkkosivuille, joista teoriatietoa koottiin opinnäytetyöprosessin aikana.

Asiasanat: perhevalmennus, raskaus, ravitsemus, liikunta, suunterveys

Abstract

Jasmin Simanainen, Tuija Väättäinen

Nutrition, exercise and oral health during pregnancy as part of virtual family coaching: 34 pages, 1 appendix

LAB University of Applied Sciences

Health Care and Social Services Lappeenranta

Degree Programme in Public Health Nursing

Bachelor's Thesis 2020

Instructor: Senior Lecturer Kristiina Helminen, LAB University of Applied Sciences and public Health Nurse Päivi Kangaspunta, South Karelia Social and Health Care District, Imatra Maternity Clinic

The goal of family coaching is to prepare future parents for childbirth, breast-feeding, childcare and upbringing and parenting. For those expecting their first child, multi-professional family coaching should be arranged and coordinated by the maternity clinic nurse.

The thesis is a development task. The purpose of the thesis was to compile an electronic family coaching guide, which includes information about exercise, nutrition and oral health during pregnancy. The guide is aimed at both prospective parents and healthcare professionals. The guide is produced for the use of virtual family coaching in the South Karelia Health Care District, to support the well-being of families. The aim of this guide is to compile the material needed for family coaching in the form of a PowerPoint presentation on the website of the South Karelia Health Care District for the benefit of the customers. Theoretical information has been searched for on websites related to pregnancy and expectancy, as well as in the literature. The thesis has also utilized national and international research, which provides researched information.

The virtual family coaching guide has been compiled using the already existing material. It contains information and practical guidance on nutrition, exercise and oral health recommendations and restrictions during pregnancy. In addition to this, the electronic guide contains useful links to the websites from which theoretical information has been gathered.

Keywords: Nutrition, exercise, oral health, pregnancy

Sisällys

1	Johdanto	5
2	Perhevalmennus.....	6
2.1	Lasta odottavan perheen voimavaraisuus	7
2.2	Neuvolajärjestelmä	7
2.3	Äitiysneuvolakäynnit raskauden aikana	8
2.4	Ultraäänitutkimukset	9
2.5	Raskausviikot.....	9
2.5.1	Ensimmäinen kolmannes	10
2.5.2	Toinen kolmannes	10
2.5.3	Kolmas kolmannes	11
3	Sähköiset palvelut.....	12
4	Ravitsemus	13
4.1	Ravitsemussuositukset	14
4.2	Ravintolisät raskauden aikana	15
4.3	Raskausaikana vältettävät ruoat.....	16
4.4	Painonnousu raskauden aikana.....	17
4.5	Syömiseen vaikuttavat tekijät.....	18
4.5.1	Raskauspahoinvointi	18
4.5.2	Mielihalut	18
4.5.3	Närästys ja ummetus.....	19
4.5.4	Turvotus	19
5	Liikunta raskauden aikana	19
5.1	Liikuntasuositukset	20
5.2	Liikunta raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana	22
5.3	Liikunta raskauden toisen kolmanneksen aikana.....	22
5.4	Liikunta raskauden kolmannen kolmanneksen aikana.....	22
6	Suunterveys raskauden aikana.....	23
6.1	Odottavan äidin suunterveys	23
6.2	Sikiön suunterveys.....	25
6.3	Suun omahoito ja hoitotoimenpiteet raskauden aikana	25
7	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimustehtävät tai -kysymykset.....	26
8	Opinnäytetyön toteutus.....	26
8.1	Opinnäytetyön aloitus- ja suunnitteluvaihe.....	27
8.2	Opinnäytetyön esi- ja työstövaihe	27
8.3	Opinnäytetyön tarkistus- ja viimeistelyvaihe	27
8.4	Tiedonhaku	28
9	Pohdinta.....	28
9.1	Opinnäytetyön eettiset näkökohdat.....	29
	Lähteet	31

Liitteet

- Liite 1 Sähköinen perhevalmennusopas

1 Johdanto

Vanhemmuus tuo elämään monenlaisia muutoksia niin raskauden aikana kuin vauvan syntymän jälkeenkin. Perhevalmennuksen tavoitteena on valmentaa esikoistaan odottavia vanhempia synnytyksen, imetyksen, lapsen hoidon ja kasvatuksen sekä vanhemmuuden mukanaan tuomiin muutoksiin. Sen avulla halutaan tukea vanhempien tietoja ja taitoja lapsen hoitoon liittyen sekä antaa informaatiota vanhemmuuden tukemiseksi esimerkiksi terveystottumusten suhteen. Perhevalmennus antaa hyvät valmiudet vanhempien ja lapsen varhaisen vuorovaikutuksen kehittymiselle ja näin ollen kiintymyssuhteen muodostumiselle. Tämän lisäksi perhevalmennuksen tavoitteena on vahvistaa parisuhdetta ja lisätä koko perheen terveyttä ja hyvinvointia. (THL 2015.)

Valtioneuvoston asetus (2011) neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta toimii ohjenuorana terveystarkastuksia suunniteltaessa siten, että ne ovat kaikille tasaverlaisia sekä yksilöiden ja väestön tarpeet huomioon ottavia. Esikoistaan odottavalle perheelle on lain mukaisesti järjestettävä moniammatillisesti toteutettua perhevalmennusta, johon sisältyy myös vanhempainryhmätoimintaa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada aikaan sähköinen perhevalmennusopas tuleville vanhemmille liittyen raskausajan liikuntaan ja ravitsemukseen. Opasta voidaan hyödyntää koko perheen käyttöön sekä esikoistaan odottaville että jo esikoisensa saaneille perheille. Opas luotiin Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden asettamien ohjeiden ja säännösten mukaan neuvolatoiminnan tueksi.

Keskeisiä käsitteitä opinnäytetyössä ovat sähköiset palvelut, perhevalmennus, koko perheen hyvinvointi, raskausajan ravinto, liikunta ja suunterveys, raskausviikot, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden piiri sekä sähköiset sivustot, kuten Nais-talo.fi ja ViVa.

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden piirillä ei ole tällä hetkellä käytössä sähköistä perhevalmennusta esikoistaan odottaville perheille. Etelä-Karjalan alueelle on kuitenkin nyt perustettu perhevalmennusta kehittävä työryhmä. Aihe on ajankoh-

tainen, sillä tällä hetkellä suuri osa palveluista ja tiedosta on verkossa. Moni esi-koistaan odottava etsiikin tietoa internetistä, joten olisi hyvä, että myös Etelä-Karjalan alueella kaikki tarpeellinen tieto saataisiin samaan paikkaan.

2 Perhevalmennus

Ensimmäistä lasta odottavalle perheelle tulee järjestää moniammatillista perhevalmennusta. Perhevalmennuksia järjestää ja koordinoi äitiysneuvolan terveydenhoitaja. Perhevalmennuksessa keskitytään raskauteen, synnytykseen ja vauvan hoitoon, mutta lisäksi tuetaan vanhemmuutta ja parisuhdetta. Terveydenhoitajan tehtävään kuuluu myös varhaisen vuorovaikutuksen ja imetyksen sekä seksuaalisen hyvinvoinnin tukeminen. Perhevalmennukseen sisältyy vanhempainryhmätoimintaa ja synnytysvalmennusta, joka voidaan järjestää myös synnytys-sairaalassa. Lisäksi halutaan tukea vanhempien tietoja ja taitoja lapsen hoitoon, vanhemmuuteen, terveyteen ja terveystottumuksiin liittyen. Valmennuksen sisällöt perustuvat sekä tarpeiden mukaiseen että näyttöön perustuvaan terveysneuvontaan. Perhevalmennus mahdollistaa vertaistuen ja edistää perheen keskinäistä vuorovaikutusta. (Haarala ym. 2015, 228-229; THL 2015.)

Vuonna 2012 julkaistussa pro gradututkielmassa käsitellään syitä siihen, miksi vanhemmat eivät osallistu perhevalmennukseen. Aineisto on kerätty kyselytutkimuksena, jonka jälkeen vastaukset on analysoitu tilastollisesti. Tutkimuksen mukaan vanhemmat eivät kokeneet perhevalmennukseen osallistumista hyödylliseksi, sillä he saivat saman tiedon helpommin muualta, kuten internetistä ja lehdistä. Perhevalmennuksen keskeyttämiseen tai siitä pois jäämiseen vaikuttivat myös valmennuksen sisältö, ryhmätilaisuuteen osallistuminen tai muut syyt, kuten muutto tai informaation puute valmennuksen ajankohdasta. Perhevalmennuksen toivottiin olevan käytännönläheistä ja varsinkin synnytykseen, vauvan hoitoon ja imetykseen keskittyvää. Tulosten mukaan perhevalmennusta järjestettäessä olisi tärkeää ottaa paremmin huomioon vanhempien erityistarpeet ja yhteistyön tekeminen muun muassa synnytys sairaalan kanssa. Lähes viidesosa vanhemmista toi vastauksissaan esiin, ettei neuvolasta tarjottu raskaudenai-kaista perhevalmennusta. Vastaajista puolet oli osallistunut synnytys sairaalan järjestämään perhevalmennukseen. (Raatikainen 2012.)

2.1 Lasta odottavan perheen voimavaraisuus

Ensimmäisen lapsen syntyminen muuttaa vanhempien elämäntilannetta, kuten ajankäyttöä, ihmissuhteita, taloudellista tilannetta ja erityisesti parisuhdetta. Perheen voimavarojen tunnistaminen ja tukeminen on tärkeää neuvolatyössä. Lapsiperheille voimavaroja antavat muun muassa vanhemmuuteen, parisuhteeseen sekä sosiaaliseen tukeen liittyvät tekijät. Kuormittavat tekijät kuuluvat jokaisen lapsiperheen elämään ja voimavaraisuus muodostuu voimia antavien ja kuormittavien tekijöiden tasapainosta. Terveystieteiden tulee tunnistaa perheen tuen tarpeita ja voimavaroja, esimerkiksi voimavaralomake on hyvä työväline niiden tunnistamiseen. Yhteistyö lapsiperheiden ja neuvolan terveydenhoitajien välillä on ensiarvoisen tärkeää, sillä terveydenhoitajan oma voimavaraisuus tukee hänen työskentelyään. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin alueella myös perheyöllä ja sen työntekijöillä on tärkeä rooli raskausaikana. He tekevät muun muassa ennaltaehkäiseviä kotikäyntejä lasta odottaviin perheisiin, ovat tukena, jos vanhemmalla on väsymystä tai alakuloa, auttavat tukiverkoston tai muiden palveluiden rakentamisessa sekä auttavat kotikäynneillä lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyvissä huolissa. (Haarala ym. 2015, 227; Eksote 2020.)

Voimavaralomakkeen kehittäminen ensimmäistä lastaan odottavan perheen voimavaraisuuden tunnistamiseksi on Hoitotiede-lehdessä julkaistu tutkimus, jonka tarkoituksena oli laatia lomake perheiden ja neuvolan terveydenhoitajien käyttöön. Lomake laadittiin apuvälineeksi ensimmäistä lastaan odottavan perheen voimavarojen ja kuormittavien tekijöiden tunnistamiseksi. Saatujen tulosten mukaan lomake oli hyödyllinen ja voimavaroja kuvaavat kriteerit olivat selkeitä ja kattavia. Lomakkeen kehittämistä suositellaan jatkettavan moniammatillisen asiantuntijaryhmän arvioinnilla. Myös lomakkeen pituuteen voisi kiinnittää jatkossa huomiota. (Kaljunen 2006.)

2.2 Neuvolajärjestelmä

Kunnallinen ja lakisääteinen äitiysneuvolatoiminta käynnistettiin vuonna 1944. Äitiysneuvolassa muodostuu hoitokontakti sekä terveydenhoitajan että lääkärin kanssa. Neuvolakäyntien pääpaino on kuitenkin terveydenhoitajilla, jotka koordi-

noivat odottavan äidin terveydentilaa. Äitiysneuvolan moniammatilliseen työryhmään kuuluvat muun muassa psykologit, ravitsemusterapeutit, fysioterapeutit sekä hammashuollon että sosiaalialan työntekijät. Näiden lisäksi tiimiin voivat kuulua myös kolmannen sektorin edustajat ja seurakunnan perhetyöntekijät. (Armento & Koistinen 2007, 37 & 42.)

Suomalainen neuvolajärjestelmä on maanlaajuinen ja tarjoaa tarpeenmukaisia palveluita koko väestölle. Suunnan palveluiden määrälle ja laadulle antavat kansanterveyslaki sekä terveydenhuoltolaki, joka on vahvistanut terveyden edistämisen ja ennaltaehkäisyyn näkökulmaa neuvolatyössä. (Haarala ym. 2015, 224.)

2.3 Äitiysneuvolakäynnit raskauden aikana

Raskausaikana äitiysneuvolan määräaikaista terveystarkastuksia järjestetään ensisynnyttäjille vähintään yhdeksän ja uudelleensynnyttäjälle vähintään kahdeksan. Näihin käynteihin sisältyvät laaja terveystarkastus kaikille perheille ja kaksi lääkärintarkastusta. Lääkärikäynnit järjestetään raskauden alku- ja loppuvaiheessa varhaisen tuen tarpeen havaitsemisen ja loppuraskauden sairauksien ja vaivojen sekä synnytykseen valmistautumisen vuoksi. (THL 2018.)

Raskausviikoilla 6–8 tapahtuu ensikontakti neuvolaan, joka on yleensä puhelimessa tapahtuva palvelutarpeen arviointi. Ensikäynti äitiysneuvolan terveydenhoitajalle/ kättilölle on raskausviikoilla 8–10. Raskausviikoilla 13–18 on vuorossa lasta odottavan perheen laaja terveystarkastus, johon osallistuvat sekä terveydenhoitaja/ kättilö että lääkäri. Tämän jälkeen ovat vuorossa terveydenhoitajan/ kättilön vastaanottokäynnit raskausviikoilla 22–24 ja 26–28 ensisynnyttäjille sekä uudelleensynnyttäjille raskausviikoilla 22–24. Lääkäriaika on vielä raskausviikoilla 35–36 ja raskausviikoilla 37–41 terveydenhoitajan/ kättilön vastaanottokäyntejä on vähintään kahden viikon välein, tarvittaessa tiheämmin. (THL 2018.)

Ensisynnyttäjille tarjotaan lisäksi kaksi kotikäyntiä, joista ensimmäinen on yleensä raskausviikoilla 30–32 (Eksoten alueella ensikäynti tehdään perhetyöntekijän toimesta) ja toinen synnytyksen jälkeen, noin 1–7 vuorokauden kuluttua kotiutumisen jälkeen. Uudelleensynnyttäjälle tarjotaan yksi kotikäynti, joka tapahtuu synnytyksen jälkeen. Määräaikaisten käyntien lisäksi tarjotaan myös yksilöllisen tarpeen mukaan lisäkäyntejä äitiysneuvolaan. Synnytyksen jälkitarkastus on 5–

12 viikon kuluttua synnytyksestä, sen tekee joko lääkäri tai terveydenhoitaja/ kätilö. (THL 2018.)

2.4 Ultraäänitutkimukset

Neuvolakäyntien lisäksi Suomessa jokaisella odottavalla äidillä on oikeus kahden maksuttomaan, vapaaehtoiseen ultraäänitutkimukseen. Ensimmäinen seulontaultraäänitutkimus tehdään raskausviikoilla 11–13. Tutkimuksessa selvitetään sikiöiden määrä ja määritetään raskauden kesto. Tutkimuksen aikana voidaan myös mitata sikiön niskaturvotus sekä tutkia sikiön rakenteet. Lisääntynyt niskaturvotus voi viitata suurentuneeseen kromosomipoikkeavuuden riskiin. Sitä voidaan tarvittaessa tutkia yhdistelmäseulontatutkimuksella (ultraäänitutkimus ja äidin verinäyte). (Terveyskylä.fi 2017.)

Toinen ultraäänitutkimus eli niin sanottu rakenneultra tehdään raskausviikoilla 19-21. Tutkimuksessa tarkastellaan sikiön rakenteita ja voidaan todeta mahdollisia poikkeavuuksia. Muun muassa sikiön pään, sisäelinten ja raajojen rakenteisiin kiinnitetään huomiota. Tutkimuksessa katsotaan lisäksi sikiön kasvua, istukan sijaintia ja lapsiveden määrää. Tässä vaiheessa raskautta voidaan myös yleensä nähdä tulevan lapsen sukupuoli. (Terveyskylä.fi 2017.)

2.5 Raskausviikot

Normaali raskaus kestää keskimäärin noin 40 viikkoa eli 280 vuorokautta. Viimeisimpien kuukautisten alkamispäivän perusteella (oletetaan, että kuukautiskierto on säännöllinen) voidaan määrittää raskauden kesto ja synnytyksen laskettu aika. Mikäli kuukautiskierto on kovin epäsäännöllinen, ei laskettua aikaa voida määrittää kuukautisista. Tällöin raskauden kesto määritetään alkuraskauden aikana kaikututkimuksessa. Raskauden kesto merkitään yleensä täysinä viikkoina ja päivinä, esimerkiksi 36+5, jolloin ollaan 37:llä raskausviikolla. Laskettu aika voidaan määrittää, mutta useimmiten synnytys tapahtuu kaksi viikkoa ennen tai jälkeen lasketun ajan. Mikäli kuukautisiin perustuvan aikamäärityksen ja kaikututkimuksen ero on yli viikko, merkitään raskauden todennäköiseksi kestoksi kaikututkimuksen tulos. Raskaus jaetaan kolmeen kolmannekseen; ensimmäinen kolmannes käsittää viikot 1–12, toinen kolmannes viikot 13-27 ja kolmas kolmannes viikot 28-40. (Terveyskylä.fi 2018a; Kustannus Oy Duodecim 2019.)

2.5.1 Ensimmäinen kolmannes

Alkuraskauden aikana raskauspahoinvointi on yleistä. Muita alkuraskauden oireita ovat väsymys, rintojen kasvu ja aristus, alavatsakivut ja tihentynyt virtsaamisen tarve. Säännölliset elämäntavat, riittävä lepo ja liikunta auttavat jaksamisessa ja luovat myös lapsen kehitykselle ja kasvulle hyvät olosuhteet. (Terveyskylä.fi 2018a.)

Alkuraskaus on usein tunnemyrskyn aikaa, sillä raskauden aikana mieliala ja oma keho saattavat tuntua vierailta. Samalla raskauden tuomat muutokset voivat tuntua hallitsemattomilta. Edessä on suuri elämänmuutos, johon liittyy myös huoli raskauden jatkumisesta. Mieli on usein haavoittuvimmillaan tässä raskauden vaiheessa. Tunteet herkistyvät ja kyky sietää pettymyksiä ja epäonnistumisia vähenee. Raskauden aikana havaintokyky muuttuu, joten keskittymis- ja univaikeudet ovat yleisiä. Tämän lisäksi myös aistit voimistuvat. (Terveyskylä.fi 2018a.)

Raskauden ensimmäinen kolmannes on sikiön kehityksen kannalta oleellista aikaa, sillä tällöin sikiölle kehittyvät tärkeät elimet ja rakenteet. Tämän vuoksi sikiö on ensimmäisten kuukausien aikana herkimmillään ulkoisille tekijöille, kuten lääkkeille ja päihteille. Vaikka herkkyys ulkoisille tekijöille vähenee ensimmäisten kolmen kuukauden aikana, jatkavat sikiön aivot kehittymistään koko raskauden ajan ensimmäisiin ikävuosiin asti. Raskauden ensimmäisen kolmanneksen ajan äiti kokee lapsen osaksi omaa kehoaan, eikä lasta vielä mielletä vielä erilliseksi henkilöksi. (Terveyskylä.fi 2018a.)

2.5.2 Toinen kolmannes

Raskauden keskivaiheessa vauva kasvaa voimakkaasti ja kohdun kasvaessa myös äidin paino alkaa nousta. Vauvan elinjärjestelmät kypsyvät toisen kolmanneksen aikana. Äiti voi tuntea sikiön liikkeit ensimmäisen kerran yleensä viikoilla 18–20. Fyysisesti raskauden toinen kolmannes on suhteellisen helppoa aikaa, jolloin esimerkiksi pahoinvointi ja väsymys helpottavat. Kohdun nopean kasvun myötä lantion seudulla voi tuntua kiristäväää kipua, sillä kohdun kannatinsiteetit venyvät kasvun myötä. Myös selässä ja lonkkien alueella voi esiintyä kipua vauvan kasvaessa ja äidin painon noustessa. Liikunnalla ei ole todettu olevan haitallisia

vaikutuksia sikiön kasvuun ja kehitykseen. Normaalisti etenevän raskauden aikana suositellaankin liikkumaan yleisten liikuntasuositusten mukaisesti. Liikkumalla voidaan ehkäistä ja lievittää selkävaivoja sekä kohentaa kuntoa ja esimerkiksi unen laatua. Toisen kolmanneksen lopulla syntyvällä lapsella on jo hyvät mahdollisuudet selvitä hengissä. (Armanto ym. 2007, 42; Terveyskylä.fi 2018b.)

Kehon tuomat ulkoiset muutokset, kuten pyöristynyt vatsa on monelle ilon aihe, mutta osalle keho voi tuntua vieraalta. Myös synnytyspelko voi varjostaa äidin mieltä niin, että mielikuvia vauvasta on vaikea muodostaa tai mielikuvat vauvasta ovat kielteisiä. Pääosin tämän raskauden vaiheen aikana mieli on avoin äidin oman identiteetin muovautumiselle. Tuleva äiti tasapainoilee oman entisen identiteettinsä sekä tulevan lapsen myötä muuttuvan identiteetin välillä. Raskauden keskimäinen kolmannes on usein myös vanhempien yhteenkuuluvuutta lisäävä vaihe. Toisen raskauskolmanneksen lopulla sikiö saavuttaa elinkelpoisuuden, sillä tällöin elintoiminnot ovat kypsyneet tarpeeksi. (Terveyskylä.fi 2018b.)

2.5.3 Kolmas kolmannes

Raskausviikon 36 jälkeen sikiön keuhkot kypsyvät ja liikkeet lisääntyvät ja voimistuvat. Viimeisen raskauskolmanneksen aikana sikiö kolminkertaistaa painonsa, mikä lisää äidin fyysisiä vaivoja ja rajoitteita. Tässä vaiheessa tulevan äidin olo tuntuu jo melko kömpelöltä ja erilaiset kivut ja vaivat saattavat haitata elämää; vatsa tuntuu painavammalta, selkä kipeytyy herkästi, virtsaamistarve tiheenee ja nukkuminen on työläämpää. Nämä oireet johtuvat sikiön kasvusta ja sen laskeutumisesta kohdussa alemmaksi. Lisäksi turvotustaipumus ja suonikohjujen ilmaantuminen on normaalia. Myös ennenaikaisia supistuksia voi ilmaantua tässä raskauden vaiheessa. Moni onkin valmis luopumaan raskaudesta ja kaipuu olla yksin omassa kehossa kasvaa. (Armanto ym. 2007, 42; Terveyskylä.fi 2018c.)

Tässä raskauden vaiheessa synnytys ei usein enää jännitä tai pelota enää niin paljon, sillä yhdessäolo ja tutustuminen vauvaan tuntevat tärkeämmiltä. Nämä merkit kertovat mielen olevan valmis synnytykseen. Osalla ajatus raskauden loppumisesta herättää kuitenkin myös haikeita tunteita. Tästä huolimatta vauvaa odotetaan yleensä malttamattomana. Loppuvaiheessa myös äidin unirytmii muuttuu yöunien muuttuessa katkonaisiksi, jolloin päiväunien tarve kasvaa. Äitiysloma

alkaa useimmiten noin kuukausi ennen laskettua aikaa. Sen aikana tavoitteena on levätä ja kerätä voimia suuren elämänmuutoksen kynnyksellä. (Terveyskylä.fi 2018c.)

3 Sähköiset palvelut

Sähköiset palvelut mahdollistavat julkisten palveluiden käytön ajasta tai paikasta riippumatta. Sähköinen asiointi helpottaa ja nopeuttaa esimerkiksi viranomaisasiointia. Sähköisten palveluiden käytön lisääntyessä julkinen palvelutuotanto tehostuu ja verovaroja säästyy. (Valtiovarainministeriö 2018.)

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden alueella on käytössä useita sähköisen asiointin palveluita. Oma-Hyvis-palvelussa pystyy varaamaan ja tarkastelemaan aikoja, lähettämään yhteydenottopyyntöjä, täyttämään esitietolomakkeita ja hakemuksia, tarkastelemaan hoitoon liittyviä tuloksia ja tietoja, asioimaan sosiaalipalveluissa, uusimaan reseptejä (Omakanta-palvelu) sekä tilaamaan rokotereseptejä, hoitotarvikkeita tai digitaalisia röntgenkuvia. (Eksote 2018.)

Kourin (2006) väitöskirjan pohjana on palveluiden sähköistäminen ja sitä kautta syntyvien äitiyshuollon kehittämistarpeiden tutkiminen. Tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa tietoa uudesta äitiyshuollon verkkopalvelusta, nettineuvolasta. Nettineuvola on virtuaalinen yhteisö, jonka avulla osa perheistä muodosti oikean yhteisön, jossa he muun muassa tukivat toisiaan äitydessä ja lisäksi antoivat palautetta äitiyshuollon palveluista. Äitiyshuollon työntekijöille nettineuvola antoi syvempää tietoa perheiden tuen tarpeista raskausaikana ja sen jälkeen. Perheiden kanssakäyminen kasvoi tutustumisen myötä ja näin palvelun käyttö lisääntyi.

Vuonna 2017 Sommer ym. tutkimuksessa todettiin, että on tarpeen luoda raskauden aikainen mobiilisovellus. Tutkimus toteutettiin Buenos Airesilaisessa sairaalassa ja kysely kerättiin sosiaalisen median (Facebook, Twitter) avulla. Suosituin syy käyttää sovellusta oli sikiön kehityksen seuranta. Lisäksi sovelluksella haluttiin saada tietoa kehon muutoksista raskauden aikana sekä keskustella muiden raskaana olevien kanssa keskustelufoorumien välityksellä. Monet tutkimukset ovat

osoittaneet, että raskaana olevat käyttävät sähköisiä palveluita tiedon hankintaan. Tiedon hankinta koetaan tarpeelliseksi, jotta he voivat osallistua itsensä hoitoprosessiin raskauden aikana.

Hus:n ylläpitämän Naistalo.fi:n kautta saa tietoa muun muassa raskauteen ja synnytykseen. Se on eri sairaanhoitopiirien tuottama verkkopalvelu sähköisen perhevalmennuksen tueksi sekä perheiden että ammattilaisten käyttöön. Sen sisältämiä osioita ovat muun muassa raskauden tuomat muutokset, synnytys, imetys ja varhainen vuorovaikutus. (Turun kaupunki 2019.)

ViVa-sivusto on Tampereen Ammattikorkeakoulun ja Sosiaali- ja terveysministeriön yhteishanke, jonka tarkoituksena on lisätä nuorten ja nuorten aikuisten oikeaan tietoon perustuvaa kykyä arvioida, vahvistaa ja suojella omaa seksuaali- ja lisääntymisterveyttään. Tavoitteena on, että pariskunnat pystyvät keskustelemaan asioista ja tekemään päätöksiä oikea-aikaisesta lasten hankinnasta. Sivustolta löytyy tietoa liittyen muun muassa parisuhteeseen, vanhemmuuteen, synnytykseen ja vauva-arkeen. (Tamk 2019.)

4 Ravitsemus

Neuvolan tehtäviin kuuluu perheiden ravitsemusohjaus. Neuvolan työntekijöillä on keskeinen rooli suositusten mukaisten ruokailutottumusten neuvomisessa sekä ravitsemukseen liittyvien ongelmien ratkaisemisessa. Tavoitteena on lisätä perheiden osallisuutta omaan elämäntapaohjaukseensa ja terveyden vaalimiseen. Tarkoituksena on kartoittaa perheenjäsenten tietoja ja taitoja kokonaisvaltaisesti ravitsemukseen liittyen. Ravitsemukseen liittyvä tieto on tärkeää myös raskauden aikaisen painonnousun ja ylipainon ehkäisemiseksi. (Arffman & Hujala. 2010, 9 & 11.)

Vuonna 2019 julkaistussa puolalaisessa tutkimuksessa käsiteltiin odottavan äidin ruokavaliota raskauden aikana. Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia raskaana olevien naisten ravitsemuksellista käyttäytymistä Puolassa. Tutkimukseen osallistui 815 raskaana olevaa naista, jolle raskaus oli ensimmäinen. Tutkimus osoitti, että koehenkilöt söivät liiallisen määrän makeisia ja valkoista leipää sekä

kuluttivat riittämättömiä määriä esimerkiksi kalatuotteita ja maitovalmisteita. Koehenkilöt valitsivat vaaleaa leipää täysjyvävalmisteita useammin. Myös hedelmiä valittiin mieluummin vihannesten sijaan. Tutkimuksessa havaittiin myös, että naiset, jotka olivat korkeammin koulutettuja, söivät terveellisemmin kuin naiset, joilla koulutustaso oli alhaisempi. Monet raskaana olevat naiset eivät noudata suositeltuja ravitsemusohjeita, johon syynä voi olla se, että heillä ei ole riittäviä tietoja ravitsemuksen parhaista käytännöistä. Lisäksi todettiin, että on tarvetta terveysterveystieteiden neuvontaan raskaudesta ravintoon ja ruokavalioon liittyen. (Lugowska & Kolanski 2019.)

4.1 Ravitsemussuositukset

Raskauden aikaisen ravitsemuksen tavoitteena on turvata sekä äidin hyvinvointi että syntyvän lapsen kasvu ja kehitys. Pääpiirteiltään ruokavalio on normaaleiden suositusten mukainen, mutta sisältää joitakin poikkeuksia, joita olisi hyvä välttää tai rajoittaa. Monien ravintoaineiden tarve kasvaa raskauden aikana, mutta lisäenergian tarve on suhteellisen pieni. Tulevan äidin ei kuitenkaan tarvitse syödä kahden ihmisen edestä. Säännöllinen ateriaritmi auttaa äitiä jaksamaan ja helpottaa hyvien ruokavalintojen toteuttamista. (THL 2019b; Suomen sydänliitto ry 2020.)

Raskaudesta ruokavalion perustan muodostavat kasvikset, marjat ja hedelmät. Ne ovat täysjyvävalmisteiden ohella tärkeitä raudan ja folaatin lähteitä. Kasviksia, marjoja ja hedelmiä olisi hyvä syödä 5–6 annosta päivässä. Kasvikset tulisi ottaa osaksi jokaista ateriaa ja niitä tulisi käyttää monipuolisesti (tuoreena, salaattina, osana ruoanvalmistusta). Kuidun saannin varmistamiseksi ja ummetuksen ehkäisemiseksi on tärkeää suosia runsaskuituisia täysjyvätuotteita esimerkiksi leivän ja puuron osalta. (Suomen Sydänliitto ry 2020.)

Päivittäin tulisi nauttia riittävästi pehmeää rasvaa. Hyviä vaihtoehtoja ovat rypsi- ja oliiviöljy. Leivän päälle kannattaa levittää kasvirasvatuotteita kovan rasvan sijaan. Näin turvataan välttämättömien rasvahappojen saanti. Välttämättömät rasvahapot ovat edellytyksenä sikiön hermoston, näkökyvyn ja immuunijärjestelmän kehittymiselle. Kalaruokia tulisi syödä 2–3 kertaa viikossa kalalajeja vaihdellen,

muikkua, siikaa, seitiä ja kasvatettua kalaa, kuten kirjolohta suosien. Hyvien rasvojen lisäksi kalasta saa jodia, rautaa ja D-vitamiinia. (THL 2019a; Suomen Sydänliitto ry 2020.)

Rasvattomia nestemäisiä maitotuotteita suositellaan nautittavaksi 5-6dl/vrk. Tämän lisäksi tulisi syödä 2–3 viipaletta juustoa/vrk. Maitovalmisteet turvaavat kalsiumin, D-vitamiinin ja jodin saantia. (Suomen Sydänliitto ry 2020.)

Lääkärilehdessä vuonna 2013 julkaistussa artikkelissa kerrotaan kuinka äidin ravitsemus sekä muut elintavat raskausaikana vaikuttavat muun muassa sikiön kasvuun, raskauden kestoon sekä lapsen oppimiseen myöhemmällä iällä. Myös ravitsemuksen vaikutus sikiön kehitykseen vaihtelee raskauden eri vaiheissa. Suomalaiset ravitsemussuosituksukset muun muassa raskaana oleville ja imettäville naisille on julkaistu 2014 ja niiden mukaan perusterveet ja monipuolista ruokavaliota noudattavat voivat jatkaa normaalin ruokavalion mukaisesti raskauden ja imetyksen aikana. Foolihapon saanti olisi tärkeää turvata jo raskautta suunniteltaessa. Sen puutos on yhteydessä esimerkiksi sikiön hermostoputken sulkeutumishäiriöön. Äitiyshuollon ravitsemusneuvonnan haasteita on varsinkin raskaudenaikainen painonnousu, joka lisää esimerkiksi raskausdiabeteksen riskiä. (Erkkola & Virtanen 2013.)

4.2 Ravintolisät raskauden aikana

Foolihappo on B-ryhmän vitamiineihin kuuluva vesiliukoinen vitamiini. Sitä tarvitaan solujen jakaantumiseen ja verisolujen muodostumiseen sekä sikiön hermostoputken sulkeutumishäiriön ehkäisemiseksi. Foolihappolisän käyttö suositellaan aloitettavaksi noin kaksi kuukautta ennen suunniteltua raskautta ja sen käyttöä jatketaan 12. raskausviikon loppuun. Raskauden ja sen suunnittelun aikana suositeltava folaatin saanti on 500µg/vrk. (THL 2019a.)

Kaikille odottaville äideille suositellaan D-vitamiinilisän käyttämistä koko raskauden ajan. D-vitamiinia tarvitaan kalsiumin ja fosfaatin imeytymiseen ja sikiön luuston kehittymiseen. Suositeltava määrä on 10µg/vrk. Kalsiumin, raudan ja jodin tarve arvioidaan yksilöllisesti. Jos ruokavaliossa on niukasti tai ei ollenkaan maitovalmisteita, kalsiumlisä on suositeltavaa. Rautalisän tarve arvioidaan neuvo-

lassa tarkastamalla veren hemoglobiinipitoisuus, sillä raskauden aikana hemoglobiini laskee verivolyymin kasvun vuoksi. Jos hemoglobiinitaso on matala (alle 110g/l) voidaan aloittaa rautalääkitys 12 raskausviikon jälkeen. Erityistä huomiota tulee kiinnittää riittävään jodin saantiin, sillä sen puute voi pahimmillaan johtaa sikiön kasvuhäiriöihin sekä henkisen kehityksen häiriöihin. Yksipuolisen ruokavaliion ohella voi lisäksi käyttää monivitamiini- ja kivennäisainevalmisteita, mutta niiden tarve on hyvä arvioida yhdessä ammattilaisen kanssa. A-vitamiinia sisältäviä valmisteita sekä kalanmaksaöljyä on syytä välttää (THL 2019a, Suomen Sydänliitto ry 2020.)

4.3 Raskausaikana vältettävät ruoat

Joitakin ruoka-aineita suositellaan välttämään raskauden aikana sikiön kasvun ja kehityksen turvaamiseksi. Kyseisissä ruoka-aineissa voi olla ainesosia tai sinne kuulumattomia vierasaineita tai mikrobeja, jotka voivat vaikuttaa haitallisesti sikiön kehitykseen ja raskauden kulkuun. (Arffman ym. 2010, 32.)

Kalan syötiin liittyy tiettyjä rajoituksia. Hauen syömistä suositellaan välttämään kokonaan sen sisältämän elohopean vuoksi. Lisäksi raa'at kala- ja äyriäistuotteet, tyhjiö- ja suojakaasupakatut tai itse valmistetut graavisuolatut ja kylmäsavustetut kalatuotteet sekä mädit ja raakaa kalaa sisältävät sushit ovat kiellettyjä listeriabakteerin vuoksi. Listeriariskin vuoksi raskaana olevan tulisi välttää myös pastörimatonta maitoa ja siitä valmistettuja tuotteita, kuten tuore- ja homejuustoja sekä kypsentämättömiä pakastevihanneksia. (Arffman ym. 2010, 33; Ruokavirasto 2019.)

Maksavalmisteita tulisi välttää raskauden aikana korkean A-vitamiinipitoisuuden vuoksi. Sikiölle voi aiheutua vaurioita pahimmillaan keskenmenon muodossa liian suuren A-vitamiinin saannin vuoksi. Maksaruokia (maksapihvi, maksakastike ym.) vältetään koko raskauden ajan, mutta maksamakkaraa ja maksapasteijaa voi käyttää kohtuullisesti (korkeintaan 200g viikossa). Raakaa lihaa ei tule syödä raskauden aikana vaan kaikki lihavalmisteet on kypsennettävä asianmukaisesti salmonellan ja toksoplasmariskin takia. Korvasientä ei suositella käytettäväksi raskauden aikana sen sisältämän korvasienimyrkyin (gyromitriinin) takia. (Ruokavirasto 2019.)

Kofeiinin saanti raskauden aikana kannattaa pitää kohtuullisena eli rajoittaa se noin 200mg/vrk. Käytännössä tämä tarkoittaa noin kahta kahvikupillista päivässä. Raskaana oleville kofeiini saattaa aiheuttaa jo pieninä annoksina sydämen tykytystä ja vapinaa. Energiajuomia ei suositella käytettävän raskauden aikana lainkaan niiden korkean kofeiinipitoisuuden vuoksi. Tämän lisäksi tuotteet, joihin on lisätty kofeiinia, kuten purukumit, makeiset ja ravintolisät ovat kiellettyjä. Alkoholia sisältävien juomien käyttö on ehdottomasti kielletty, sillä alkoholi kulkeutuu istukan läpi alkioon ja sikiöön ja vaarantaa lapsen normaalin kasvun ja kehityksen. (Arffman ym. 2010, 34; Ruokavirasto 2019.)

4.4 Painonnousu raskauden aikana

Raskauden aikana äidin paino nousee keskimääräisesti 12 kiloa. Yli puolet tästä koostuu sikiöstä, istukasta, kohdusta ja lapsivedestä. Lisäksi kolmasosa painonnoususta johtuu äidin lisääntyvästä rasvakudoksesta. Painonnousua arvioidessa huomioon tulee ottaa äidin lähtöpaino, painon aikaisemmat muutokset, rakenteelliset erot sekä loppuraskaudesta mahdollinen turvotus. Suositeltava painonnousu vaihtelee 6–18 kilon välillä. Reilusti ylipainoisten äitien painon ei tulisi nousta raskausaikana juuri ollenkaan, vaan painon olisi suositeltavaa pysyä ennallaan, jotta äidin ylipaino vähenisi raskauden edetessä. (Arffman 2010, 34–35.)

Liiallinen painonnousu lisää äidin vaaraa sairastua raskausajan diabetekseen ja raskausmyrkytykseen. Äidin ylipaino saattaa vaikuttaa lapsen syntymäpainon nousuun ja siitä aiheutuviin ongelmiin synnytyksessä. Tämän lisäksi se voi hidastaa äidin toipumista synnytyksestä. Ylipaino hankaloittaa äidin palautumista raskautta edeltävään painoon ja näin ollen altistaa pitkäaikaiselle ylipainolle. Arviolta noin joka toisella ylipainoisella naisella lihavuus on alkanut raskauden aikana. Tämän lisäksi äidin ylipaino raskauden aikana lisää riskiä myös lapsen myöhemmälle ylipainolle. (Arffman 2010, 35.)

Painon nousun ehkäisemiseksi tulevan äidin tulisi kiinnittää huomiota ateriarytmin säännöllisyyteen, kasvisten, hedelmien ja marjojen riittävään syömiseen, piilorasvojen välttämiseen ja hyvien rasvojen suosimiseen sekä napostelun välttämiseen. (Arffman 2010, 37.)

4.5 Syömiseen vaikuttavat tekijät

Raskausaikaan liittyy useita ravitsemukseen vaikuttavia asioita ja ongelmia, joita voidaan helpottaa ruokavalintojen avulla. Tuleva äiti voi kärsiä raskauspahoinvoinnista, mielihaluista, närästyksestä, turvotuksesta ja ummetuksesta. (Arffman 2010, 39.)

4.5.1 Raskauspahoinvointi

Raskauspahoinvointi johtuu kehon hormonaalisista muutoksista. Se ajoittuu usein raskauden ensimmäiseen kolmannekseen, mutta voi myös kestää koko raskauden ajan. Pahoinvointi voi tuntua lievänä kuvotuksen tunteena tai se voi rajoittaa elämää voimakkaasti, joskus äiti voi tarvita jopa sairaalahoitoa saadakseen riittävästi nesteitä ja ravintoaineita. Pahoinvointia voi esiintyä mihin tahansa vuorokauden aikaan, mutta usein se ajoittuu aamupäivään. (Arffman 2010, 39–40.)

Pahan olon tunnetta voi lisätä liian pitkä ateriaväli, joten sitä voi lievittää syömällä useita pieniä aterioita päivässä. Verensokerin lasku edesauttaa pahoinvoinnin esiintymistä. Pahoinvointia voivat lisätä myös liian suuret annokset tai mahan nopea täyttyminen. Kylmät juomat, hedelmät, mehujää ja raikkaat kiisselit yleensä lieventävät pahanolon tunnetta. (Arffman 2010, 40; THL 2019.)

4.5.2 Mielihalut

Raskauden aikana voimakkaat mielihalut ovat tyypillisiä. Mieliteot voidaan jakaa craving- ja pica-oireisiin. Craving-oireet kohdistuvat tiettyjen ruoka-aineiden tai ruokien nauttimiseen. Terveystieteiden kannalta haitallista on, jos syömähimot kohdistuvat runsaasti energiaa sisältäviin, suolaisiin tai muuten haitallisiin ruoka-aineisiin. Pica-oireissa ruokahimot kohdistuvat muihin kuin ruoka-aineisiin, kuten sementtiin tai multa. Tutkitusti oireiden syytä ei tiedetä, mutta on kuitenkin viitteitä, että niille on olemassa fysiologinen syy ja äidillä voi olla puutetta ravintoaineista, joita kyseisistä ruoka-aineista löytyy. Voimakkaista mieliteoista ei ole haittaa, mikäli syömisessä on kohtuus ja äiti ei käytä raskausaikana kiellettyjä elintarvikkeita. (Arffman ym. 2010, 42; Terve.fi 2020b.)

4.5.3 Närästys ja ummetus

Närästystä esiintyy usein raskauden loppupuolella, koska kasvava kohtu painaa mahalaukkua ja sen sisältö kulkeutuu tämän takia helposti ylöspäin. Närästyksen ehkäisemiseksi maha kannattaa jättää vajaammaksi ja syödä useita pieniä ateri-
oita päivässä. Närästystä lisääviä ruoka-aineita ovat muun muassa rasvaiset ja
kärjistetyt ruoat, tee, suklaa, kolajuomat, sipuli, sitrushedelmät, tomaatti ja kahvi.
(Arffman 2010, 41.)

Osalla naisista ummetusta saattaa esiintyä koko odotusajan. Alussa ummetus
johtuu usein keltarauhashormonin vaikutuksesta ja loppuraskaudessa lapsive-
den riittävyden edellyttämästä runsaasta veden tarpeesta. Lisäksi kasvava
kohtu vie tilaa vatsaontelosta, jolloin suoli ei toimi normaalisti. Ummetusta voi-
daan helpottaa kuitupitoisella ruokavaliolla, riittävällä nesteen saannilla ja liikun-
nalla. (Arffman 2010, 41.)

4.5.4 Turvotus

Turvotus johtuu nesteen kertymisestä kudoksiin ja sitä esiintyy erityisesti raskau-
den viimeisillä viikoilla. Raskauden loppupuolella kohtu painaa laskimoita voi-
makkaammin ja painonnousu vaikuttaa verenkierron tehokkuuteen. Turvotusta
voi esiintyä alaraajoissa, sormissa ja kasvoissa. Raskaana olevaa on hyvä muis-
tuttaa juomaan riittävästi vettä, sillä runsas juominen voi vähentää turvotusta.
Runsas suolan käyttö voi puolestaan lisätä turvotusta, sillä suola sitoo vettä ke-
hoon. Turvotus on normaalia, jos raskaana olevan verenpaine ei nouse eikä virt-
sassa ole valkuaista. Turvotus voi kuitenkin olla oire raskausmyrkytyksestä, ja
siksi säännölliset kontrollikäynnit ovat tarpeellisia. (Armanto ym. 2007, 73; Arff-
man 2010, 42.)

5 Liikunta raskauden aikana

Raskausaikana kehossa tapahtuu monenlaisia muutoksia, joten liikuntaa tulisi
muokata siten, mikä tuntuu itsestä hyvältä. Liikkua voi huoletta raskauden lop-
puun asti, mikäli kipuja, supistelua, verenvuotoa tai muita vaivoja ei ole. Raskau-
den aikana tulisi kuitenkin välttää lajeja, joissa alavatsaan voi kohdistua iskuja tai

kohtuun hölskyvää liikettä sekä lajeja, jotka sisältävät putoamisvaaran. (Suomen sydänliitto ry 2019.)

Xiangin ym. vuonna 2019 julkaistussa tutkimuksessa käsitellään kiinalaisten naisten fyysistä aktiivisuutta raskauden aikana. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää milloin ja miten fyysinen aktiivisuus vaikuttaa raskauden aikaiseen painonnousuun ja lapsen syntymäpainoon. Aktiivisuudessa otettiin huomioon muun muassa liikuntamuoto, intensiteetti ja liikunnan ajoitus. Tutkimukseen osallistui 1272 henkilöä, jotka olivat raskauden eri vaiheissa. Tutkimus osoitti, että naisilla, joilla fyysinen aktiivisuus oli korkeinta raskauden kolmannella kolmanneksella, raskaudenaikainen painonnousu oli vähäisempää kuin vähemmän liikkuvilla naisilla. Lisäksi todettiin, että vastasyntyneillä, joiden äidit liikkivat kohtalaisesti toisella ja kolmannella raskauskolmanneksella, oli alhaisempi syntymäpaino verrattuna vastasyntyneisiin, joiden äidit eivät liikkuneet riittävästi.

5.1 Liikuntasuositukset

Normaalin raskauden aikana on voimassa yleinen liikkumisen suositus. Liikunnalla voidaan ehkäistä ja helpottaa raskausaikana ilmeneviä terveyshaasteita, kuten verenpaineen nousua, raskausdiabetesta, suonikohjujen muodostumista sekä selkä- ja polvivaivoja. Liikunnan avulla myös mieliala ja unen laatu paranevat sekä stressi lievittyy. Säännöllinen liikunta ehkäisee liiallista painonnousua sekä turvotusta ja ummetusta. Hyvästä lihaskunnosta ja hapenottokyvystä on hyötyä myös synnytyksessä ja siitä palautumisessa. Näiden lisäksi säännöllinen liikunta vähentää sektion ja makrosomian (lapsen syntymäpaino yli 4 kg) riskiä. (Jaakkola 2015, 141.)

Raskausliikunnan sopiva teho riippuu odottajan omasta lähtötasosta sekä raskauden aikaisesta voinnista. Raskausaikana ei kuitenkaan kuulu harjoittaa liikuntaa maksimisykkeellä, sillä sikiön sykkeen on havaittu laskevan, mikäli äiti liikkuu erittäin kovalla tehotasolla. Koko raskausajan liikuntaa tulisikin harjoittaa niin sanotulla mukavuusalueella. Se tarkoittaa sitä, että liikunta tuntuu mahdollisimman mukavalta ja helpolta. Hikoilu ja hengästyminen on sallittua, mutta, jotta odottajan harjoittelu olisi turvallisella ja ylläpitävällä tasolla, tulisi harjoitella sykkeellä, joka on noin 70-80% maksimisykkeestä (maksimisyke = 220-oma ikä). Syke saa

nousta, mutta se ei saa pysyä yhtäjaksoisesti korkeana. (Pisano 2007, 14; Jaakola 2015, 142–143.)

Luodon (2019) katsausartikkelissa todetaan, että kohtuullisen tehokas liikunta, 150 minuuttia viikossa, edistää sekä raskaana olevan että jo synnyttäneen äidin terveyttä ja hyvinvointia. Raskaudenaikainen liikunta ehkäisee sekä äidin että myös lapsen ylipainon kehittymistä raskauden aikana ja sen jälkeen. Liikunta saattaa vähentää raskauteen liittyvää turvotusta, väsymystä ja ummetusta. Säännöllinen liikunta myös parantaa mielialaa ja itsetuntoa. Raskausaikana harrastettu liikunta ei lisää ennenaikaisen synnytyksen riskiä eikä se myöskään vaikuta esimerkiksi synnytyksen kestoon tai sektioiden määrään.

Raskauden aikana liikuntaa suositellaan harrastettavan päivittäin, kuitenkin vähintään viitenä päivänä viikossa, mikäli kyseessä on komplisoitumaton raskaus. Sopivia liikuntalajeja raskauden aikana ovat muun muassa kävely, pyöräily, uinti ja kuntosaliharjoittelu. Raskauden puolivälin jälkeen on suositeltavaa välttää lajeja, joissa kohtuun kohdistuu voimakasta hölskyvää liikettä. Liikunta lisää jonkin verran kohdun supistelua, mutta mikäli supistelut muuttuvat säännöllisiksi, on liikunta syytä keskeyttää. (Luoto 2019.)

Ensisynnyttäjille tulisi välittää tietoa liikunnan turvallisuudesta ja hyödyistä sekä raskauden aikana että sen jälkeen. Lääkärin ja neuvolan terveydenhoitajan tuki ja liikkumaan motivointi on tärkeää sekä äidin että vauvan kannalta, mutta myös yhteiskunnalle muodostuvien kustannusten vähenemisen takia. Erityisesti ennen raskautta vähän liikkuneiden, raskausdiabeteksen riskiryhmään kuuluvien ja ylipainoisten äitien liikuntaa tulisi edistää raskauden aikana. Tutkimusnäytön puuttuessa kilpaurheilua tai raskasta liikuntaa ei voida suositella raskauden aikana. (Luoto 2019.)

Raskaus aiheuttaa lantionpohjalihaksissa pitkäaikaista raskautta ja painetta. Tämän vuoksi lantionpohjalihasten harjoittaminen on tärkeä aloittaa jo raskausaikana. Lihakset toimivat lantion pohjana tukien lantion elimiä ja lanneselkää, ylläpitävät pidätyskykyä sekä lisäävät seksuaalista mielihyvää. Harjoitteet aloitetaan lantionpohjalihasten tunnistamisella ja niitä pyritään tekemään kevyesti lähes päivittäin, 3-4x/ vrk. Kun lihasten tunnistaminen alkaa sujua, lisätään supistusten

kestoa ja voimaa vähitellen. Lihaskuntoa ylläpidetään harjoittelemalla 2-3x/ vko. (Terveyskylä 2018d.)

5.2 Liikunta raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana.

Raskausviikoilla 1–13 hengityselimistön muutokset luovat otolliset olosuhteet liikunnan harrastamiseen. Toisilla suorituskyky saattaa parantua, mutta toisaalta joku toinen voi huomata hengästyneisyyttä ja väsymistä aikaisempaa helpommin. Tällä ajanjaksolla miltei kaikki liikunta vielä käy, mutta kaatumista ja iskuja vartaloon on vältettävä. Ratsastusta, laskettelua, kontakti- ja itsepuolustuslajeja, laitesukellusta ja liikkumista yli kahden tuhannen metrin korkeudessa tulisi välttää koko raskauden ajan. Liikkuu oman voimien rajoissa, jos liikunta aiheuttaa pahaa oloa, kohdun supisteluja tai muuta kipuilua, tulee suoritus keskeyttää välittömästi. (Pisano 2007, 10.)

5.3 Liikunta raskauden toisen kolmanneksen aikana

Raskausviikoilla 14–26 raskaus alkaa jo näkyä ja kasvava kohtu saattaa vaikuttaa liikuntatottumuksiin. Kehon hormonaalisten muutosten vuoksi nivelsiteet ja liitokset löystyvät, tämä voi tuntua aika ajoin kipuiluna. Tämän myötä myös loukkaantumisen riski kasvaa. Löystymistä tapahtuu varsinkin suoliluun ja ristiluun välillä, lonkkanivelissä sekä häpyluuliitoksessa. Tässä raskauden vaiheessa hormonitaso on tasaantunut ja raskausoireet vähentyneet. Yleensä olo on parempi raskauden ensimmäiseen kolmannekseen verrattuna, joten tämä voi olla kuntoliikunnan kannalta parasta aikaa. (Pisano 2007, 51.)

Liikunnan harrastamista voivat rajoittaa raskauteen liittyvät ongelmat, kuten uhkaava keskenmeno, ennenaikaisen synnytyksen todennäköisyyden kasvu tai verenpaineen nousu. Liikuntaa kannattaa painottaa matalaenergisestä aerobisesta liikunnasta sekä lihaskuntoharjoitteluun. Kehon muutosten vuoksi etenkin keskivartalo- ja niska-hartiaseudun lihasten vahvistaminen on tärkeää. (Pisano 2007, 51.; Terve.fi 2020a.)

5.4 Liikunta raskauden kolmannen kolmanneksen aikana

Raskausviikoilla 27–42 kasvavat vatsa ja kohtu alkavat olla isot ja työntyvät niin ylös, että hengittäminen alkaa muuttua vaikeammaksi. Hengittäminen kuitenkin

helpottuu vatsan laskeutuessa. Iso vatsa tekee liikkumisen ja asentojen vaihdon vaikeaksi. Nivelsiteiden löystyminen jatkuu ja tämän vuoksi pelkkä kävelykin voi tuntua kivuliaalta. Kuntoiluliikkeissä liikeradat kannattaa pienentää, jos niiden aikana tuntuu kipuilua. (Pisano 2007, 63.)

Raskauden edetessä normaalisti ja odottavan äidin voinnin ollessa hyvä, voi liikua raskauden loppuun asti. Hyviä liikuntamuotoja ovat kävely (30–45 min./liikuntakerta), syvien ja vinojen vatsalihasten harjoittelu sekä lantionpohjalihasten vahvistaminen. Välttää tulisi kuitenkin suorien vatsalihasten harjoittamista ja liikkumista, jossa kohtu joutuu voimakkaaseen hölskyvään liikkeeseen. Mikäli kohdun-
suu on auki, uintia ei suositella kasvavan tulehdusriskin takia. (Pisano 2007, 64.)

6 Suunterveys raskauden aikana

Odotusaika on hyvä aika varmistaa, että perheen suuhygieniatavat ja ruokatottumukset ovat suunterveyttä edistäviä. Suun sairauksien ehkäisemiseksi vanhempien tulisi ymmärtää suun sairauksien syntyminen periaatteet ja tietää suun omahoidon menetelmät. Oman esimerkkinsä myötä vanhemmat vaikuttavat lasten suunterveystottumusten ja asenteiden muodostumiseen ja näin ollen ovat vastuussa suunterveystottumusten ja terveellisten elintapojen välittämisestä lapsilleen. (Hammaslääkäriliitto 2020; Kustannus Oy Duodecim 2020.)

6.1 Odottavan äidin suunterveys

Raskauden aikaiset hormonitoiminnan muutokset aiheuttavan monenlaisia muutoksia myös suun terveyteen liittyen. Hampaiden reikiintymisriski kasvaa ja ientulehdukset pahenevat helposti. Raskaus ei kuitenkaan aiheuta ientulehdusta, mutta pienikin määrä plakkia voi laukaista voimakkaan ientulehduksen. Tämän vuoksi tärkeää on hampaiden säännöllinen, huolellinen puhdistus ja terveellisten ruokatottumusten noudattaminen. (Hammaslääkäriliitto 2020; Kustannus Oy Duodecim 2020.)

Raskauden aikaisten hormonitoiminnan muutosten seurauksena suu happamoituu eli syljen ph laskee, jolloin siinä on vähemmän kalsiumia ja muita elektrolyyttejä kuin ennen raskautta. Tästä on seurauksena hampaiden reikiintymisriskin

kasvu, koska syljen korjaava vaikutus (puskurointikyky) heikkenee. Puskurointikyky palaa kuitenkin ennalleen heti synnytyksen jälkeen, mutta mikrobimäärät voivat pysyä suurina vielä imetyksen aikana. Tämän lisäksi myös raskaudenai- kainen oksentelu lisää suun happamuutta ja näin ollen eroosioriski kasvaa. Ras- kauden aikana hampaan kiilteen liukeneminen on yleensä lyhytaikaista, jolloin vaurioita ei välttämättä ehdi syntyä. (Hammaslääkäriliitto 2020; Kustannus Oy Duodecim 2020.)

Ksylimuokkeita tulisi käyttää säännöllisesti raskausaikana, sillä niiden on todettu edistävän myös lapsen suun terveyttä. Tutkimusten mukaan ksylitolin vähentää mutans-streptokokkeja sekä estää niiden kiinnittymisen hampaan pintaan ja näin ollen vähentää reikiintymisriskiä. Säännöllinen ksylitolin nauttiminen voi myös estää reikiintymistä aiheuttavan mutans-streptokokkibakteerin tartunnan lapsen suuhun. (Heikka 2015; Hammaslääkäriliitto 2020.)

Raskaus ja imetys voivat lisätä napostelua ruokien ja juomien osalta. Ravintoai- neiden koostumuksen lisäksi huomiota tulisi kiinnittää myös ravinnon nauttimis- kertoihin. Suurin syy hampaiden reikiintymiseen on hiilihydraattipitoisten tuotei- den napostelu, sillä tällöin aikaa syljen neutralisoivalle vaikutukselle jää liian vä- hän. Sokeripitoiset juomat kannattaa nauttia ruokailuiden yhteydessä, jolloin juo- mien aiheuttama eroosio- ja reikiintymishaitta jää mahdollisimman vähäiseksi. Paras janojuoma on kuitenkin vesi. (Kustannus Oy Duodecim 2020.)

Numanovicin ym. (2018) julkaistussa tutkimuksessa kuvataan äitiys- ja lasten- neuvolaterveydenhoitajien tietämystä odottavan äidin sekä neuvolaikäisen lap- sen suun terveyteen liittyen. Tutkimuksessa kysyttiin, millaista tietoa hoitajilla oli raskaana olevan naisen sekä neuvolaikäisen lapsen suun terveydestä. Tulosten mukaan, tutkimus kuvaa monipuolisesti neuvolaterveydenhoitajien tietämystä asiasta. Hoitajien tieto sekä raskaana olevan äidin että syntyneen lapsen suun terveydestä oli vaihtelevaa. Varsinkin tieto iensairauksista ja niiden mahdollisista vaikutuksista vaihteli merkittävästi hoitajien keskuudessa. Epäselvyyttä oli myös kariesin tartunnasta äidiltä lapselle. Johtopäätöksenä todettiin, että suuntervey- den lisäkoulutuksen tarve oli ilmeinen.

6.2 Sikiön suunterveys

Kasvavan sikiön luusto ja hampaisto edellyttävät kasvaakseen riittävän D-vitamiinin ja kalsiumin saannin. Kalsiumvalmisteen käyttöä suositellaan, mikäli äidin ruokavalio ei sisällä kalsiumia riittävästi. Myös D-vitamiinia suositellaan käytettävän raskauden aikana. Äidin monipuolinen ravinto on tärkeässä roolissa luuston ja hampaiden kehityksen kannalta. Ruokavalion tulee sisältää riittävästi täysjyvätuotteita, kasviksia, kalaa, vähärasvaista lihaa ja vähärasvaisia maitovalmisteita. (Hammaslääkäriliitto 2020.)

6.3 Suun omahoito ja hoitotoimenpiteet raskauden aikana

Suun omahoidon tulisi olla säännöllistä erityisesti raskauden aikana. Hampaita tulisi harjata kahdesti päivässä fluorihammastahnalla sekä puhdistaa hammasvälejä osana normaaleja suunhoitotottumuksia. Suunnitellusti laajoja hoitotoimenpiteitä tulee välttää raskauden aikana, mutta akuutit vaivat on hoidatettava tarpeen vaatiessa. Suu on hyvä hoidattaa kuntoon jo raskautta suunniteltaessa, joten säännöllisistä suun tutkimuksista tulisi huolehtia. Raskausaikana puudutuksia ei tarvitse välttää, mutta esimerkiksi särkylääkkeiden käyttö on rajoitettumpaa. Röntgenkuvia voidaan ottaa tarpeen mukaan, sillä säteily määrä on suhteellisen pieni. (Hammaslääkäriliitto 2020; Kustannus Oy Duodecim 2020.)

Suun perustutkimus ja suun sairauksia ehkäiseviä toimenpiteitä voidaan tehdä raskauden ensimmäisellä kolmanneksella. Joskus voimakas pahoinvointi voi rajoittaa tai estää hoidon kokonaan. Korjaava hoito on parasta tehdä keskikolmanneksen aikana. Raskauden viimeisellä kolmanneksella hoitotoimenpiteitä välteään, siksi että hoitoasento voi tuntua hankalalta vauvan painaessa sisäelimiä, palleaa ja suuria verisuonia, jolloin pyörtymisen riski kasvaa. (Hammaslääkäriliitto 2020.)

7 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimustehtävät tai -kysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden sähköisen perhevalmennuksen käyttöön materiaalia perheiden hyvinvoinnin tukemiseksi, liittyen raskausajan ravintoon, liikuntaan ja suun terveyteen. Power-Point-muodossa olevaa opasta voidaan hyödyntää koko Etelä-Karjalan alueella.

Tehtävänä oli selvittää, millaista jo olemassa olevaa materiaalia verkosta löytyy. Tavoitteena oli koota perhevalmennuksessa tarvittavat materiaalit samaan paikkaan asiakkaiden hyödynnettäväksi.

8 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyön lähestymistapa oli kehittämistehtävä. Kehittämistehtävän vaiheet ovat aloitusvaihe, suunnitteluvaihe, esivaihe, työstövaihe, tarkistusvaihe ja viimeistelyvaihe. Aloitusvaiheessa on kehittämistarve- tai tehtävä sekä toimintaympäristö ja mukana olevat toimijat, jotka linjaavat kehittämishankkeen suunnan. Suunnitteluvaiheessa tehdään kirjallinen kehittämissuunnitelma, esimerkiksi opinnäytetyösuunnitelma, josta tulee ilmetä muun muassa tavoitteet, tarve, vaiheet, toimijat, tiedonhankintamenetelmät sekä materiaalit ja aineistot. Esivaihe on varsinaisen työskentelyn aikaa, jossa siirrytään siihen ympäristöön, missä kehittämishanke toteutuu. Työstövaihe on prosessin pisin ja vaativin vaihe, jossa realisoituvat kehittämishankkeen osatekijät. Tarkistusvaiheessa tuotosta arvioidaan ja palautetaan tarvittaessa takaisin työstövaiheeseen. Viimeistelyvaiheessa viimeistellään sekä kirjallinen raportti että lopullinen tuotos, jotka yhdessä muodostavat toiminnallisen opinnäytetyön. (Salonen 2013, 17–19.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on käytännön toiminnan ohjeistaminen tai opastaminen tai vaihtoehtoisesti toiminnan järjeistämisen tai järjestäminen. Lopputulos voi olla ohje, ohjeistus, perehdytysopas, hoito-opas, koulutus tai esimerkiksi jokin tapahtuma tai messut. Toteutustapa voi olla kansio, video, verkkosivut, opasvihko tai portfolio. Toiminnallisen opinnäytetyön raportissa tulee olla menetelmien ja työtapojen esittelyn lisäksi myös teoretietoa toiminnallisuuden tukena. (Vilkka & Airaksinen 2003, 51.)

8.1 Opinnäytetyön aloitus- ja suunnitteluvaihe

Suunnitteluvaiheessa alettiin työstämään opinnäytetyösuunnitelmaa, josta ilmeivät muun muassa työn teoriaperusta sekä työn tarkoitus. Opinnäytetyön aihe tuli Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden LAB- ammattikorkeakoulun kautta. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Imatran hyvinvointineuvolan kanssa. Neuvolan ja opiskelijoiden yhteyshenkilönä toimi terveydenhoitaja Päivi Kangaspunta. Opinnäytetyön kohderyhmänä olivat Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden neuvoloiden lasta odottavat asiakkaat.

Opinnäytetyön aiheen selvittyä otettiin yhteyttä työelämän ohjaajaan ja keskusteltiin opinnäytetyön tarpeesta ja sen toteutuksesta. Ensimmäisellä tapaamiskerralla aihetta rajattiin, niin ettei työstä tulisi liian laajaa. Lisäksi käytiin läpi toiminnallisen opinnäytetyön lopullista tuotosta.

8.2 Opinnäytetyön esi- ja työstövaihe

Esivaiheessa ja työstövaiheessa tietopohjaa haettiin kirjallisuudesta sekä internetistä. Tässä vaiheessa oltiin yhteydessä työelämän ohjaajaan ja kerrottiin, että mitä materiaalia on löydetty. Toisella tapaamiskerralla käytiin läpi opinnäytetyösuunnitelma ja tehtiin tarvittavat muutokset. Tässä yhteydessä tehtiin päätös opinnäytetyön lopullisesta tuotoksesta eli sähköisen perhevalmennusoppaan luomisesta PowerPoint-muodossa. Työelämänohjaajalta saatiin lisäksi ohjeistusta luotettavien lähteiden löytämiseksi.

Esityksen suunnittelu aloitettiin teorian tiedon keräämisellä. Tiedon keruussa keskityttiin ajantasaisiin ja luotettaviin lähteisiin. Tämän lisäksi selvitettiin, millaisia jo olemassa olevia esityksiä Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden verkkosivuilta löytyy. Tarkoituksena oli, että esitys palvelee ensisijaisesti neuvoloiden asiakkaita, mutta myös henkilökuntaa. Suunnitteluvaiheessa käyttöön saatiin Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden oma PowerPoint-pohja.

8.3 Opinnäytetyön tarkistus- ja viimeistelyvaihe

Kirjallisen opinnäytetyöraportin lisäksi toteutettiin PowerPoint-esitys Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden verkkosivuille. Tarkistusvaiheessa tuotosta arvioitiin

yhdessä opinnäytetyön ohjaavan opettajan ja työelämänohjaajan kanssa. Viimeistelyvaiheen aikana keskityttiin sekä oppaan että opinnäytetyön raportin hioamiseen.

Sähköisen perhevalmennusoppaan valmistuttua se lähetettiin arvioitavaksi sekä työelämän ohjaajalle että opinnäytetyön ohjaavalle opettajalle. Palautteen saamisen jälkeen ja korjausehdotusten myötä, työ viimeisteltiin Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden käytettäväksi.

8.4 Tiedonhaku

Tietoa etsittiin eri verkkosivuilta, muun muassa HUS:n ylläpitämältä Naistalo.fi-sivustolta sekä Tampereen ammattikorkeakoulun ylläpitämältä Viva-sivustolta. Tämän lisäksi tutustuttiin muiden kaupunkien jo olemassa oleviin sähköisiin perhevalmennuksiin sekä myös Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden omien asiantuntijoiden aineistoihin (esimerkiksi fysio- ja ravitsemusterapeutit). Opinnäytetyössä hyödynnettiin myös valtakunnallisia ja kansainvälisiä tutkimuksia, joista saatiin käyttöön tutkittua tietoa.

Sähköistä perhevalmennusopasta varten tietoa oli löydettävää paljon ja tiedon ajantasaisuus oli välttämätöntä. Esityksessä pyrittiin käyttämään uusimpia ravitsemus- ja liikuntasuosituksia. Suoria tutkimuksia kyseisestä aiheesta löydetty, joten työssä käytettiin aihetta sivuavia tutkimuksia.

Tietoa etsittiin Saimia Finnan kautta, pääasiassa Medic- ja Ovid- tietokannoista muun muassa hakusanoilla perhevalmennus, suu* and raskaus, perhe and valmennus, vanhemmuus and valmennus, vanhemmuus and tukeminen, ravit* and rask*, liiku* and rask* sekä maternity and e-services, mobile application, pregnancy and exercise and during ja pregnancy and nutrition. Tutkimusartikkeleita etsittiin myös Hoitotiede- ja Tutkiva hoitotyö -lehdistä. PowerPoint-esityksessä käytettävät kuvat on otettu Pixabay.com-sivustolta.

9 Pohdinta

Opinnäytetyöprosessi eteni toivotulla tavalla. Vaikka prosessi oli pitkäkestoinen, työtä saatiin tehtyä suunnitelman mukaisesti. Opinnäytetyöprosessin etenemistä

edesauttoivat selkeä, rajattu aihe sekä aiheen konkreettisuus. Myös tekijöiden kiinnostus aihetta kohtaan lisäsi mielenkiintoa työstää projektia eteenpäin. Prosessin kautta saatiin runsaasti hyötyä ammatillista kasvua varten, sillä tulevana terveydenhoitajina raskaudenaikaiset ravitsemukseen, liikuntaan ja suunterveyteen liittyvät asiat ja niihin liittyvä terveysneuvonta tulevat ajankohtaisiksi.

Opinnäytetyö lisäsi tekijöiden tiedonhakutaitoja ja projektiosaamista. Ennen opinnäytetyön aloitusta tiedonhakutaitoja ei juurikaan ollut päässyt käyttämään. Opinnäytetyöprosessin aikana tiedonhakua tuli suorittaa laaja-alaisesti ja näin ollen tiedonhaku muuttui helpommaksi. Opinnäytetyöprosessin myötä myös projektiosaaminen kehittyi. Terveydenhoitajat tulevat työssään mahdollisesti osallistumaan erilaisten tapahtumien järjestämiseen, joissa projektiosaamista tarvitaan. Myös ohjauksen välineenä käytettäviä PowerPoint-esityksiä on tulevaisuudessa helpompi työstää tästä prosessista saadun kokemuksen avulla.

Lopputuloksena eli sähköinen perhevalmennus oli luonteva ja sujuva toteuttaa. Ulkoasultaan oppaasta haluttiin yksinkertainen ja selkeä sekä visuaalisesti miellyttävä kokonaisuus. Diat haluttiin pitää mahdollisimman vähäsanaisina, jotta lukijan mielenkiinto pysyy yllä läpi diaesityksen ajan. Haasteena koettiin tekstin sovittaminen oppaaseen lisättyjen kuvien ohella. Lisäksi päänvaivaa aiheutti aiheen tiivistäminen diasarjoihin. Toteutunutta työtä edesauttoivat laaja tiedonkeruu sekä opinnäytetyöraportin samanaikainen kirjoittaminen. Lähteitä käytettiin runsaasti ja monipuolisesti, sillä tietoa oli paljon tarjolla. Vaikeaa oli löytää kansallisia ja kansainvälisiä tutkimuksia suoraan aiheeseen liittyen. Aihetta sivuavia tutkimuksia kuitenkin löydettiin ja niitä on työssä käytetty.

9.1 Opinnäytetyön eettiset näkökohdat

Tämän opinnäytetyön eettiset näkökohdat liittyvät aineistojen keruuseen ja materiaalien luomiseen. Kun opinnäytetyön tausta-aineistona käytetään toisten omistamia aineistoja, menetelmiä tai tuloksia, tulee niiden alkuperä, tekijät ja lähteet mainita hyvän tutkimustavan mukaisesti ja lainsäädäntöä noudattaen. (Tenk.fi 2018.)

Aikaisemmin tutkitusta aineistosta on tarjolla useita eri lähteitä ja erilaisilla menetelmillä saatuja tuloksia, jotka voivat olla hyvinkin erilaisia. Luotettavuutta voi arvioida muun muassa lähteen auktoriteetin ja tunnettavuuden sekä aineiston tuoreuden ja laadun mukaan. Hyvä tapa etsiä luotettavia lähteitä on seurata oman alan kirjallisuutta ja tutkimuksia ajantasaisuuden mukaan. Tämän lisäksi olisi hyvä suosia alkuperäisiä julkaisuja, sillä toissijaisten lähteiden käyttö voi lisätä tiedon muuntumisen mahdollisuutta. Kieliasu, muun muassa sanavalinnat, vivahdet ja painotukset kertovat lähteen luotettavuudesta ja käyttökelpoisuudesta, siitä onko näkemys puolueetonta. Toiminnallisessa opinnäytetyössä oleellista ei ole lähteiden määrä, vaan niiden laatu ja soveltuvuus. (Vilkka & Airaksinen 2003, 72–76.)

Eettiset näkökohdat keskittyvät myös tekijän oikeuksiin eli kuinka yleisesti materiaali on käytössä. Suomessa tekijänoikeus on voimassa tekijän elinajan ja 70 vuotta tekijän kuolinvuoden jälkeen. Teoksen käyttäminen, esimerkiksi sen julkinen esittäminen, edellyttää tekijän lupaa. (Teosto 2018.)

Tutkimuslupaa opinnäytetyön tekemiselle ei tarvittu, sillä työssä ei tehty asiakkaihin kohdistuvaa kyselyä, vaan olemassa olevien materiaalien koontia. Opinnäytetyöprosessin päätyttyä tekijänoikeuksista luovutaan ja Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus on vastuussa työn jatkokehittämisestä.

Lähteet

Arffman, S. & Hujala, N. 2010. Ravitseemus neuvolatyössä. Helsinki: Edita Prima Oy.

Armanto, A. & Koistinen, P. 2007. Neuvolatyon käsikirja. Hämeenlinna: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Eksote. 2018. <https://www.hyvis.fi/web/etela-karjala/asiointipalvelut>. Luettu 26.4.2019.

Eksote. 2020. Perhetyö. <http://www.eksote.fi/terveyspalvelut/neuvolat/perhetyo/Sivut/default.aspx>. Luettu 28.1.2020.

Erkkola, M. & Virtanen, S. 2013. Suositeltavat ruokavalinnat raskauden aikana. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.saimia.fi/tieteessa/katsausartikkeli/suosittelvat-ruokavalinnat-raskauden-aikana/>. Luettu 2.4.2019.

Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2015. Terveystenhoitajan osaaminen. Porvoo: Bookwell Oy.

Hammalääkäriliitto. 2020. Raskaus ja suunterveys. https://www.hammaslaakari-liitto.fi/fi/suunterveys/suunterveys-eri-ikakausina/raskaus-ja-suunterveys#.Xi_sbmqzblU. Luettu 28.1.2020.

Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. 2015. Odottavan äidin suunterveys. <https://www.hammaslaakari-liitto.fi/fi/suunterveys/suunterveys-eri-ikakausina/raskaus-ja-suunterveys/odottavan-aidin-suunterveys#.XKsC6vZuLIU>. Luettu 8.4.2019.

Jaakkola, K. 2015. Reipas, rakas raskaus. Euroopan Unioni: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Kaljunen, L., Pelkonen, M. & Hakulinen-Viitanen, T., 2006. Voimavaralomakkeen kehittäminen ensimmäistä lastaan odottavan perheen voimavaraisuuden tunnistamiseksi. Hoitotiede vol 18, no 3/-06, 131-141.

Kouri, P. 2006. Development of Maternity Clinic on the Net Service. University of Kuopio. Department of Nursing Science. Väitöskirja.

Kustannus Oy Duodecim. 2020. Odottavat perheet ja äidin suun terveydenhoito. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00040. Luettu 7.2.2020.

Kustannus Oy Duodecim. 2019. Raskaus (normaali kulku). https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00159. Luettu 13.6.2019.

Luoto, R. 2019. Liikuntasuositukset raskauden aikana. Aikakauskirja Duodecim 135(21):2079–84. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2019/21/duo15211>. Luettu 7.2.2020.

Lugowska, K. & Kolanowski, W. 2019. The Nutritional Behaviour of Pregnant Women in Poland. <https://www.mdpi.com/1660-4601/16/22/4357> Luettu 26.5.2020.

Nissinen, A. 2018. Äidin hammasinfektiot ovat tärkeimpiä syitä lapsen pienelle syntymäkoolle. Suomen Hammaslääkärilehti 3/18, 17.

Numanovic, V., Koskenniemi, J., Vahlberg, T. & Leino-Kilpi, H. 2018. Äitiys- ja lastenneuvolaterveydenhoitajien tieto raskaana olevan naisen ja neuvolaikäisen lapsen suun terveydestä. Hoitotiede 30 (2). 132–142.

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

Raatikainen, S. 2012. Miksi vanhemmat eivät osallistu perhevalmennukseen? Itä-Suomen yliopisto. Preventiivinen hoitotiede. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Ruokavirasto. 2019. Elintarvikkeiden turvalliseen käyttöön liittyviä yleisiä ohjeita. https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/henkiloasiakkaat/tietoa-elintarvikkeista/turvallisen-kayton-ohjeet/ruokavirasto_turvallisenkaytonohjeet.pdf. Luettu 15.1.2020.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön – opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun Ammattikorkeakoulu.

Sommer, J., Daus, M., Smith, M. & Luna, D. 2017. Mobile Application for Pregnant Women: What Do Mother Say? International Medical Informatics Association. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29295086>. Luettu 13.9.2019.

Suomen Sydänliitto ry. 2019. Raskaus- ja imetysajan liikkuminen. <https://neuvokasperhe.fi/liikunta/raskaus-ja-imetysajan-liikkuminen>. Luettu 8.4.2019.

Suomen Sydänliitto ry. 2020. Raskausajan ravitsemus. <https://neuvokasperhe.fi/raskausajan-ravitsemus>. Luettu 15.1.2020.

Tamk. Tampereen Ammattikorkeakoulu. 2019. <http://viva.blogs.tamk.fi/>. Luettu 30.4.2019.

- Tenk.fi. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2018. Ammattikorkeakoulujen opin-
näytetöiden eettiset suositukset. [https://www.tenk.fi/fi/ammattikorkeakoulujen-
opinnäytetöiden-eettiset-suositukset](https://www.tenk.fi/fi/ammattikorkeakoulujen-opinnäytetöiden-eettiset-suositukset). Luettu 2.4.2019.
- Teosto. 2018. Tekijänoikeus ja musiikki. [https://www.teosto.fi/teosto/toiminta/te-
kijanoikeus](https://www.teosto.fi/teosto/toiminta/te-
kijanoikeus). Luettu 1.10.2019.
- Terve.fi. 2020a. Raskausajan liikunta. [https://www.terve.fi/artikkelit/raskausajan-
liikunta](https://www.terve.fi/artikkelit/raskausajan-
liikunta). Luettu 17.1.2020.
- Terve.fi. 2020b. Raskausajan ravitsemus. [https://www.terve.fi/artikkelit/raskaus-
ajan-ravitsemus](https://www.terve.fi/artikkelit/raskaus-
ajan-ravitsemus). Luettu 15.1.2020.
- Terveyskylä.fi. 2017. Sikiöseulonta ja ultraäänitutkimukset. [https://www.terveys-
kyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/ultra%C3%A4%C3%A4nitutkimukset-ja-
siki%C3%B6seulonnat/siki%C3%B6seulonta-ja-ultra%C3%A4%C3%A4nitutki-
mukset](https://www.terveys-
kyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/ultra%C3%A4%C3%A4nitutkimukset-ja-
siki%C3%B6seulonnat/siki%C3%B6seulonta-ja-ultra%C3%A4%C3%A4nitutki-
mukset). Luettu 13.6.2019.
- Terveyskylä.fi. 2018a. Raskauden ensimmäinen kolmannes. [https://www.ter-
veyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/raskauden-tuomat-muutokset-ja-yleiset-
huolenaiheet/tunteet-ja-mieli/raskauden-ensimm%C3%A4inen-kolmannes](https://www.ter-
veyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/raskauden-tuomat-muutokset-ja-yleiset-
huolenaiheet/tunteet-ja-mieli/raskauden-ensimm%C3%A4inen-kolmannes). Lu-
ettu 13.6.2019.
- Terveyskylä.fi. 2018b. Raskauden keskikolmannes. [https://www.terveys-
kyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/raskauden-tuomat-muutokset-ja-yleiset-huo-
lenaiheet/tunteet-ja-mieli/raskauden-keskikolmannes](https://www.terveys-
kyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/raskauden-tuomat-muutokset-ja-yleiset-huo-
lenaiheet/tunteet-ja-mieli/raskauden-keskikolmannes). Luettu 13.6.2019.
- Terveyskylä.fi. 2018c. Viimeinen kolmannes. [https://www.terveyskyla.fi/nais-
talo/raskaus-ja-synnytys/raskauden-tuomat-muutokset-ja-yleiset-huolenai-
heet/tunteet-ja-mieli/viimeinen-raskauskolmannes](https://www.terveyskyla.fi/nais-
talo/raskaus-ja-synnytys/raskauden-tuomat-muutokset-ja-yleiset-huolenai-
heet/tunteet-ja-mieli/viimeinen-raskauskolmannes). Luettu 13.6.2019.
- Terveyskylä.fi. 2018d. Kuntoutuminen raskauden ja synnytyksen jälkeen. [https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/synnytyksest%C3%A4-
toipuminen/kuntoutuminen-raskauden-ja-synnytyksen-j%C3%A4lkeen](https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/synnytyksest%C3%A4-
toipuminen/kuntoutuminen-raskauden-ja-synnytyksen-j%C3%A4lkeen). Luettu
25.11.2020.
- THL. 2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Perhevalmennus. [https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ ja_lastenneu-
vola/aitiysneuvola/perhevalmennus](https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ ja_lastenneu-
vola/aitiysneuvola/perhevalmennus). Luettu 3.4.2019.
- THL. 2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Määräaikaisten terveystarkastus-
ten määrä ja ajankohdat. [https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspal-
velut/aitiys_ ja_lastenneuvola/aitiysneuvola/maaraaikaisten-terveystarkastusten-
maara-ja-ajankohdat](https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspal-
velut/aitiys_ ja_lastenneuvola/aitiysneuvola/maaraaikaisten-terveystarkastusten-
maara-ja-ajankohdat). Luettu 13.6.2019.
- THL. 2019a. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Syödään yhdessä- ruokasuosi-
tukset lapsiperheille. [http://www.julkari.fi/bitstream/han-
dle/10024/137459/URN_ISBN_978-952-343-254-3.pdf?sequence=1&isAllo-
wed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/han-
dle/10024/137459/URN_ISBN_978-952-343-254-3.pdf?sequence=1&isAllo-
wed=y). Luettu 10.1.2020.

THL. 2019b. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raskausaika. <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitseminen/ravitseminen/ravitsemussuosituksent/raskaus-ja-imetyisaika>. Luettu 8.4.2019.

Turun kaupunki 2019. Perhevalmennus ensisynnyttäjille. <https://www.turku.fi/so-siaali-ja-terveyspalvelut/terveyspalvelut/neurolapalvelut/raskausaika-ja-synnytys/perhevalmennus>. Luettu 8.4.2019.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu-, ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011.

Valtiovarainministeriö. 2018. Sähköiset palvelut. <https://vm.fi/sahkoiset-palvelut>. Luettu 26.4.2019.

Vilka & Airaksinen. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Xiang, M., Konishi, M., Hu, H., Nishimaki, M., Kim, H-K., Tabata, H., Shimizu, H., Fang, Y., Li, X., Xu, J., Zhang, Z., Liang, H., Arao, T. & Sakamoto, S. 2019. When and How Should Chinese Pregnant Women Exercise? A Longitudinal Study in China. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6981545/>. Luettu 26.5.2020.

Raskausajan ravinto, liikunta ja suunterveys

Terveydenhoitajaopiskelijat

Jasmin Simanainen & Tuija Väättäin

LAB-ammattikorkeakoulu, opinnäytetyö 5/2020

Ravitsemussuositukset raskauden aikana

- Tavoitteena turvata äidin sekä syntyvän lapsen hyvinvointi
- Pääpiirteiltään normaaleiden suositusten mukainen, muutamia poikkeuksia lukuun ottamatta
- Monien ravintoaineiden tarve kasvaa raskauden aikana, mutta lisäenergian tarve on suhteellisen pieni -> noin yksi voileipä
- Säännöllinen ateriaritmi tärkeässä roolissa
- Paras janojuoma on VESI

Raskausajan ruokavalio



Kasvikset, marjat ja hedelmät

- Luovat ruokavalion perustan
- Tärkeitä raudan ja folaatin lähteitä
- Tulisi nauttia 5-6 annosta/ vrk monipuolisesti käyttäen (tuoreena, salaattina, osana ruoanvalmistusta)
- Pakastevihannekset kypsennettävä listeriabakteerin vuoksi

Raskausajan ruokavalio



Viljavalmisteet

- Tärkeitä kuidun saannin varmistamiseksi ja ummetuksen ehkäisemiseksi
- Suosi runsaskuituisia täysjyvätuotteita (puurot, leivät, pasta)



Maitovalmisteet

- Turvaavat kalsiumin, D-vitamiinin ja jodin saantia
- Nestemäisiä maitovalmisteita suositellaan nautittavaksi 5-6 dl/vrk
- Lisäksi tulisi syödä 2-3 viipaletta juustoa/vrk
- Listeriabakteerin vuoksi kiellettyjä ovat pastöroimaton maito ja siitä valmistetut tuotteet

Rasvavalmisteet

- Välttämättömät rasvahapot ovat edellytyksenä sikiön hermoston, näkökyvyn ja immuunijärjestelmän kehittymiselle
- Valitse rypsi-/oliiviöljy ruoan valmistukseen
- Kasvirasvavalmisteita leivän päälle



Raskausajan ruokavalio

Kala

- Hyvien rasvojen lisäksi kalasta saa jodia, rautaa ja D-vitamiinia
- Tulisi syödä 2-3 annosta/vko kalalajeja vaihdellen
- Suositetaan muikkua, siikaa, seitiä ja kasvatettua kalaa



Raskausajan ruokavalio

- Kalaruokiin liittyvät rajoitteet:
 - Hauen syömistä suositellaan välttämään sen sisältämän elohopeakertymän vuoksi
 - Listeriabakteerin vuoksi kiellettyjä ovat:
 - Raa'at kala- ja äyriäistuotteet
 - Tyhjiö- ja suojakaasupakatut tai itsevalmistetut graavisuolatut ja kylmäsavustetut kalatuotteet
 - Mädit
 - Raakaa kalaa sisältävät sushit

Ravintolisät raskauden aikana

- Foolihappo
 - B-ryhmän vitamiineihin kuuluva vesiliukoinen vitamiini
 - Tarvitaan solujen jakaantumiseen ja verisolujen muodostumiseen sekä sikiön hermostoputken sulkeutumishäiriön ehkäisemiseksi
 - Suositellaan aloitettavan noin kaksi kuukautta ennen raskautta
 - Valmisteen käyttöä jatketaan 12. raskausviikon loppuun
 - Suositeltava määrä 500 µg/vrk

Ravintolisät raskauden aikana

- D-vitamiini
 - Tarvitaan kalsiumin ja fosfaatin imeytymiseen ja sikiön luuston kehittymiseen
 - Suositellaan käytettäväksi koko raskauden ajan 10 µg/ vrk
- Kalsiumin, raudan ja jodin tarve arvioidaan yksilöllisesti ammattilaisen kanssa



Raskausaikana vältettävät ruoat



- Maksavalmisteita tulisi välttää korkean A-vitamiini pitoisuuden vuoksi. Liian suuri A-vitamiinin saanti voi vaurioittaa sikiötä tai aiheuttaa keskenmenon
- Maksaruokia vältetään koko raskauden ajan, mutta maksamakkaraa ja maksapasteijaa voi käyttää kohtuullisesti, korkeintaan 200g/ vk

Raskausaikana vältettävät ruoat

- Raakaa lihaa tulisi välttää salmonella- ja toksoplasmariskin vuoksi
- Korvasienen syömistä tulisi puolestaan välttää sen sisältämän myrkyä takia



Raskausaikana vältettävät juomat

- Kofeiinin käyttö kohtuullisesti -> 200 mg/vrk -> noin 2 kahvikupillista/vrk
- Energiajuomat -> korkea kofeiinipitoisuus
- Alkoholi -> kulkeutuu istukan läpi alkioon ja sikiöön, vaarantaa lapsen normaalin kasvun ja kehityksen



Mielihalut raskauden aikana

- Raskauden aikana voimakkaat mielihalut ovat tyypillisiä
- Voimakkaista mieliteoista ei ole haittaa, mikäli syömisessä on kohtuus ja äiti ei käytä raskausaikana kiellettyjä elintarvikkeita
- Mielihaluille voi olla olemassa fysiologinen syy ja äidillä saattaa olla puutetta ravintoaineista, joita kyseisistä ruoka-aineista löytyy



Raskauspahoinvointi

- Johtuu kehon hormonaalisista muutoksista
- Ajoittuu usein raskauden ensimmäiseen kolmannekseen, mutta voi kestää koko raskauden ajan
- Voi esiintyä mihin tahansa vuorokauden aikaan, mutta ajoittuu usein aamupäivään
- Raskauspahoinvoinnin voimakkuus vaihtelee yksilöllisesti



Raskauspahoinvointi

Lisäävät tekijät

- Liian pitkä ateriaväli
- Verensokerin lasku
- Liian suuret annokset
- Mahan nopea täyttyminen (ahmiminen)

Helpottavat tekijät

- Pienet ja säännölliset ateriat
- Kylmät juomat
- Hedelmät ja raikkaat kiisselit
- Mehujää
- Välipalan pitäminen yöpöydällä ja nauttiminen ennen ylösnousua

Painonnousu raskauden aikana

- Suositeltava määrä 6-18 kg äidin lähtöpainosta riippuen
- Paino koostuu sikiöstä, istukasta, lapsivedestä sekä äidin lisääntyneestä rasvakudoksesta



Painonnousu raskauden aikana

- Liiallinen painonnousu lisää äidin vaaraa sairastua raskausajan diabetekseen ja raskausmyrkytykseen
- Äidin painonnousu voi johtaa myös lapsen syntymäpainon nousuun mikä osaltaan voi lisätä komplikaatioita synnytyksen aikana

Painonnousun ehkäiseminen

- Ateriarytmin säännöllisyys
- Kasvien, hedelmien ja marjojen nauttiminen
- Piilorasvojen välttäminen
- Hyvien rasvojen suosiminen
- Napostelun välttäminen
- Liikunta

Liikuntasuositukset raskauden aikana



- Normaalin raskauden aikana yleinen liikkumisen suositus
- Liikkua voi huoletta raskauden loppuun asti, mikäli kipuja, supistelua, verenvuotoa tai muita vaivoja ei ole

Lantionpohjalihasten harjoittaminen raskausaikana



- Raskausaika aiheuttaa lantionpohjalihaksissa pitkäaikaista rasitusta ja painetta -> harjoittelu on tärkeää aloittaa jo raskausaikana
- Lihakset tukevat lantion elimiä ja lanneselkää, ylläpitävät pidätyskykyä sekä lisäävät seksuaalista nautintoa
- Harjoitteet aloitetaan lantionpohjalihasten tunnistamisella ja vähitellen lisätään harjoitteiden kesto ja voimaa

Raskausajan liikunnan teho



- Raskausliikunnan sopiva teho riippuu odottajan omasta lähtötasosta sekä raskauden aikaisesta voinnista
- Liikuntaa ei suositella harjoitettavan maksimisykkeellä -> sikiön sykkeen lasku
- Hikoilu ja hengästyminen on sallittua, mutta syketason tulisi pysyä 70-80% maksimisykkeestä ja liikunnan aikana tulisi pystyä puhumaan

Liikunta ensimmäisen kolmanneksen aikana, viikot 1-13

- Lähes kaikki liikunta käy, mutta kaatumista ja iskuja vartaloon on vältettävä
- Liikkua tulee oman voinnin rajoissa
- Ratsastusta, laskettelua, kontaktilajeja sekä laitesukellusta ja liikkumista yli 2000 m korkeudessa tulisi välttää koko raskauden ajan



Liikunta toisen kolmanneksen aikana, viikot 14-26

- Olo on yleensä parempi ensimmäiseen kolmanneksen verrattuna
- Liikuntaa kannattaa painottaa matalaenergisestä aerobiseen liikuntaan sekä lihaskuntoharjoitteluun
- Keskivartalo ja niska-hartiaseudun lihasten vahvistaminen tärkeää
- Voi olla raskauden otollisinta aikaa liikkua



Liikunta toisen kolmanneksen aikana, viikot 14-26



- Kasvava kohtu voi haitata liikuntatottumuksia
- Kehon hormonaaliset muutokset -> nivelsiteet ja liitokset löystyvät -> kipua ajoittain
- Liikuntaa mahdollisesti rajoittavia tekijöitä ovat uhkaava keskenmeno, ennenaikaisen synnytyksen riskin kasvu tai verenpaineen nousu

Liikunta toisen kolmanneksen aikana, viikot 27-42



- Mikäli raskaus etenee normaalisti ja äidin vointi on hyvä, voi liikkua raskauden loppuun asti
- Hyviä liikuntamuotoja ovat kävely, syvien ja vinojen vatsalihasten harjoittelu sekä lantionpohjalihasten vahvistaminen

Liikunta kolmannen kolmanneksen aikana, viikot 27-42



- Kasvava vatsa ja kohtu voivat olla jo niin isot ja työntyä niin ylös, että hengittäminen voi vaikeutua
- Iso vatsa tekee liikkumisen ja asennon vaihtamisen vaikeaksi
- Nivelsiteiden löystyminen jatkuu -> pelkkä kävely voi tuntua kivuliaalta
- Vältä suorien vatsalihasten harjoittamista ja liikkumista, jossa kohtu joutuu voimakkaaseen hölskyvään liikkeeseen

Odottavan äidin suunterveys



- Hormonaaliset muutokset -> hampaiden reikiintymisriski kasvaa, ientulehdukset pahenevat helposti
- Säännöllinen ja huolellinen puhdistus tärkeää
- Terveellisten ruokatottumusten noudattaminen keskeistä

Odottavan äidin suunterveys

- Ksylitolituotteita tulisi käyttää säännöllisesti raskauden aikana -> vähentää reikiintymisriskiä
- Suurin syy hampaiden reikiintymiseen on hiilihydraattipitoisten tuotteiden napostelu, sillä tällöin aikaa syljen neutralisoivalle vaikutukselle jää liian vähän
- Sokeripitoiset juomat tulisi nauttia ruokailuiden yhteydessä -> eroosio ja reikiintymishaitta jää mahdollisimman vähäiseksi

Sikiön suunterveys

- Riittävä D-vitamiinin ja kalsiumin saanti edellytyksenä sikiön kasvamiselle ja luuston kehitykselle
- Äidin monipuolinen ravinto on tärkeässä roolissa sekä luuston että hampaiden kehityksen kannalta



Suun omahoito

- Suu on hyvä hoidattaa kuntoon jo raskautta suunniteltaessa
- Suun omahoidon tulisi olla säännöllistä raskauden aikana -> hampaiden harjaus 2x vrk + hammasvälien puhdistus



Suunhoitotoimenpiteet raskauden aikana

- Suunnitellusti laajoja hoitotoimenpiteitä tulee välttää raskauden aikana, mutta akuutit vaivat on hoidettava
- Raskausaikana puudutteita ei tarvitse välttää, mutta särkylääkkeiden käyttö on rajoitetumpaa
- Röntgenkuvia voidaan ottaa tarpeen mukaan, sillä säteily määrä on suhteellisen pieni
- Raskauden viimeisellä kolmanneksella hoitotoimenpiteitä vältetään hankalan hoitoasennon vuoksi

Hyödyllisiä linkkejä



- <https://neuvokasperhe.fi/>
- <https://www.terveyskyla.fi/naistalo>
- https://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikunnan_vaikutukset/liikunta_raskauden_aikana
- <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus/suomalaisten-ravitsemus-ja-ruokailu/raskausaika>
- https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suunterveys-eri-ikakausina/raskaus-ja-suunterveys#.Xq_Cf6gzblU
- Syödään yhdessä- ruokasuositukset lapsiperheille http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137459/URN_ISBN_978-952-343-254-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Lähteet



- Arffman, S. & Hujala, N. 2010. Ravitsemus neuvolatyössä. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Hammalääkäriliitto. 2020. Raskaus ja suunterveys. https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suunterveys-eri-ikakausina/raskaus-ja-suunterveys#.Xi_sbmgbzblU.
- Jaakkola, K. 2015. Reipas, rakas raskaus. Euroopan Unioni: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Kustannus Oy Duodecim. 2020. Odottavat perheet ja äidin suun terveydenhoito. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00040.
- Luoto, R. 2019. Liikuntasuositukset raskauden aikana. Aikakauskirja Duodecim 135(21):2079-84. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2019/21/duo15211>.
- Pisano, V. 2007. Liikkuva äiti- opas odotusajan ja synnytyksen jälkeiseen liikuntaan. Jyväskylä: WSOY
- Suomen Sydänliitto ry. 2019. Raskaus- ja imetyksajan liikkuminen. <https://neuvokasperhe.fi/liikunta/raskaus-ja-imetyksajan-liikkuminen>.
- Suomen Sydänliitto ry. 2020. Raskausajan ravitsemus. <https://neuvokasperhe.fi/raskausajan-ravitsemus>.
- Terve.fi. 2020. Raskausajan liikunta. <https://www.terve.fi/artikkelit/raskausajan-liikunta>.
- Terve.fi. 2020. Raskausajan ravitsemus. <https://www.terve.fi/artikkelit/raskausajan-ravitsemus>
- THL. 2019. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Syödään yhdessä- ruokasuositukset lapsiperheille. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137459/URN_ISBN_978-952-343-254-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Kuvat: <https://pixabay.com/fi/>