

Mari Kulmala

RASKAANA OLEVIEN NAISTEN RUOKAVALIO
POHJOIS-SATAKUNNASSA

Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystyön suuntautumisvaihtoehto
2012

RASKAANA OLEVIEN NAISTEN RUOKAVALIO Pohjois-Satakunnassa

Kulmala, Mari
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Helmikuu 2012
Ohjaaja: Kangassalo, Ritva
Sivumäärä: 42 (49)
Liitteitä: 4

Asiasanat: Ravitsemus, vitamiinit, ravintosuositukset, raskaus

Opinnäytetyön aiheena on raskaana olevien naisten ruokavalio ja sen toteuttaminen Pohjois-Satakunnassa. Opinnäytetyössä kartoitetaan naisten ruokailutottumuksia ja heidän tietämystään ravintosuosituksista. Aihetta lähdettiin tutkimaan, että Pohjois-Satakunnan alueella toimivien äitiysneuvoloiden terveydenhoitajat saisivat tietoa ravitsemusohjauksen tilanteesta oman työnsä tueksi.

Työn teoriaosuudessa käydään läpi raskaana oleville naisille tehdyt ruokavaliosuositukset, raskausajan ravitsemusta sekä raskautta yleisesti ja aikaisempia tutkimuksia raskausajan ravitsemuksesta.

Työn empiirinen osuus toteutettiin keräämällä aineisto kyselylomakkeella, jossa oli sekä strukturoituja että avoimia kysymyksiä. Kyselylomakkeen avulla pystyttiin mahdollistamaan vapaaehtoisuus, tunnistamattomuus sekä kysymysten ja vastausten selkeys. Kyselylomake suunniteltiin opinnäytetyön tilaajan ohjeistuksen ja toiveiden mukaan ja annettiin täytettäväksi äitiysneuvolan asiakkaille.

Kyselylomakkeessa on 22 kysymystä, joihin 15 oli annettu valmiit vastausvaihtoehdot. Loput kysymyksistä ovat vapaamuotoisia, että vastaajat voisivat mahdollisimman totuuden mukaisesti ja yksilöllisesti vastata kysymyksiin.

Kyselylomakkeita tulostettiin 60 kappaletta terveydenhoitajille jaettavaksi heidän asiakkailleen. Kyselyyn vastasi vain 19 henkilöä, mutta heidän vastauksistaan saatiin selville, että Pohjois-Satakunnan alueella toimivien äitiysneuvoloiden terveydenhoitajat ovat onnistuneet asiakkaidensa informoinnissa. Vastauksista pystyy päättelemään asiakkaiden olevan tyytyväisiä saamaansa tiedon määrään ja he osaavat toteuttaa ruokavaliotaan ohjeiden mukaan. Kyselyn avulla saatiin myös selville, että lisätietoa terveydenhoitajien tulisi antaa ateriarytmistä.

REGIMEN OF PREGNANT WOMEN IN NORTHERN SATAKUNTA

Kulmala, Mari
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing
February 2012
Supervisor: Kangassalo, Ritva
Number of pages: 42 (49)
Appendices: 4

Keywords: Nutrition, Vitamin, Nutritionrecommendation, Pregnancy

The purpose of this thesis was to research and analyze the diet, eating habits and nutrition awareness of pregnant women in Northern Satakunta region. This research was made so the nurses working at maternity clinics in this region could better focus on their nutrition guidance and planning.

In its theoretical part, this thesis will walk through diet and nutrition recommendations for pregnant mothers and pregnancy in general.

The empiric part of this thesis consists of analyzing the collected data with a quantitative approach. This data was collected with an interview form from maternity clinics customers. This form contained both structured and open questions. This form was also designed and compiled in alliance with these clinics, also with anonymity, voluntariness and easiness in mind.

This form consisted of 22 questions, with 15 set up questions and 7 questions to which the customer could answer truthfully, individually and unrestrictedly.

A total number of 60 forms were printed out and handed to the nurses working in maternity clinics in Northern Satakunta region. Only 19 answers were received, but this amount was enough to tell that the nurses have succeeded informing their customers in the matter at hand. One can come to the conclusion, that the customers of these maternity clinics are generally pleased with the information they have received and can indeed follow a correct diet on their own. In a few cases the correct timing of daily meals caused a little confusion. Maybe that's something the nurses could stick on to a little more.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	RASKAUS.....	6
	2.1 Raskauden alkaminen.....	6
	2.2 Raskauden vaikutus elimistöön.....	6
	2.3 Tupakan ja alkoholin imeytyminen.....	8
3	RASKAUSAJAN RAVITSEMUS.....	8
	3.1 Painonnousu.....	10
	3.2 Lisäenergian tarve.....	11
	3.3 Ravintoaineet.....	12
	3.4 Raskauden ajan ravintosuosituksen.....	14
4	ÄITIYSNEUVOLAN RAVITSEMUSOHJAUS.....	16
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT	17
6	OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN.....	17
	6.1 Opinnäytetyön prosessi.....	17
	6.2 Opinnäytetyön menetelmä.....	18
	6.3 Kyselylomake.....	18
	6.4 Aineiston hankinta ja analysointi.....	19
	6.5 Rajaukset.....	20
7	TULOKSET.....	20
	7.1 Vastaaajien taustatiedot.....	20
	7.2 Ravitsemustottumukset.....	24
	7.3 Ravitsemusohjaus ja -tietous.....	28
	7.4 Ravintotottumusten muuttamistarpeet.....	30
8	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	32
	8.1 Johtopäätökset.....	32
	8.2 Pohdinta.....	34
	8.3 Tekijän ajatukset opinnäytetyön kulusta.....	36
	LÄHTEET.....	41
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aiheena on raskauden aikainen ruokavalio. Aihetta lähdettiin tutkimaan, koska aihe on aina ajankohtainen sekä tärkeä ja ruokavalio on suuressa osassa sekä raskaana olevien naisten että sikiön sen hetkisessä elämäntilanteessa sekä tulevaisuudessa. Opinnäytetyön avulla koitetaan selvittää, tietävätkö raskaana olevat naiset, mistä heidän lapsensa saa parhaan mahdollisen energian kasvuun ja kehitykseen?

Opinnäytetyössä kuvataan teoriaosuudessa raskautta ja sen vaikutuksia naisen elimistöön, miten nainen muuttuu raskauden myötä. Teoriassa kuvataan myös raskaudenaikaista ravitsemusta ja ravintosuosituksia, mitkä ovat merkittäviä raskaana olevien naisten sen hetkisessä elämäntilanteessa. Oikealla ravitsemuksella ja ateriarytmillä pystytään takamaan sikiön terveys ja äidin oma jaksaminen.

Tutkimusosuudessa selvitetään kyselylomakkeella, miten tulevat äidit toteuttavat ruokavaliotaan, ovatko he saaneet mielestensä riittävästi tietoa ja osaavatko he käyttää annettua tietoa hyväkseen. Tutkimusosuuden tarkoitus on antaa Pohjois-Satakunnan alueen äitiysneuvolan terveydenhoitajille tietoa siitä, miten raskaana olevien naisten ruokavalio toteutuu, miten he ovat kokeneet äitiysneuvolan ravitsemusohjauksen sekä heidän toiveitaan ravitsemusohjauksesta.

Tutkimus on rajattu Pohjois-Satakunnan äitiysneuvolan asiakkaisiin. Tutkimus on rajattu myös yli puolenvälin raskausviikoissaan ylittäneisiin naisiin, jolloin ravitsemusohjausta on jo ehditty antamaan. Muita rajoitteita ei tutkimukseen osallistumiselle ole.

Kyselylomake on kolmisivuinen ja siinä on pyritty nopeasti vastattaviin kysymyksiin sekä selkeisiin kysymysten asetteluihin, että kohdehenkilöille ei tulisi liian suurta kynnystä vastata niihin. Kysely toteutettiin Pohjois-Satakunnan äitiysneuvoloiden terveydenhoitajien avustuksella vuoden 2011 helmi-maaliskuussa ja lomakkeet oli

tarkoitus täyttää terveydenhoitajan käynnin jälkeen ja jättää vastauslomakelaatikoihin, jotka oli jätetty äitiysneuvoloiden odotusauloihin näkyvälle paikalle.

2 RASKAUS

2.1 Raskauden alkaminen

Ensimmäinen merkki raskauden alkamisesta naiselle on yleensä kuukautisten pois jääminen. Melko nopeasti raskauden alkamisen jälkeen nainen voi tuntea pahoinvointia, väsymystä ja tihentynyttä virtsaamistarvetta sekä rinnat saattavat tuntua aroilta. Raskaus voidaan todeta luotettavasti ultraäänitutkimuksella sekä veritai virtsanäytteellä. Raskaustestien toiminta perustuu istukan erittämän hormonin toteamiseen verestä tai virtsasta. (Aaltonen, Ojanen, Sivén, Vihunen & Vilén. 2004, 81)

Raskaus kestää viimeisten kuukautisten alkamispäivästä 40 viikkoa ja 280 odotuspäivää jaetaan 10 raskauskuukaudeksi. Jotta voidaan varmistua lasketun ajan päivämäärästä, äidille tehdään ultraäänitutkimus yleensä 11.-13. raskausviikolla. Tarkkaa laskettua aikaa on lähes mahdotonta ennustaa, mutta viikon sisällä ennen tai jälkeen lasketun ajan lapsi normaalisti syntyy. (Aaltonen, ym. 2004, 81; Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä, 2006, 170-172)

2.2 Raskauden vaikutus elimistöön

Sikiön hapensaannin turvaamiseksi tulevan äidin tulee harrastaa ulkoilua ja liikuntaa. Lähes tulkoon kaikki liikuntamuodot ovat sallittuja poikkeuksena lajit, joissa vatsaan kohdistuu lyöntejä tai kohtu joutuu hölkkäävään liikkeeseen. Nainen takaa oman ja vauvan hyvän olon liikkumalla tehokkaasti raittiissa ulkoilmassa, kuten esimerkiksi hiihtämällä. Lihasvoimaa kehittävä liikunta on hyödyksi synnytyksen alkaessa ja venyttelyt auttavat naisen lantiopohjan lihaksia antamaan paremmin myöden synnytyksessä. Koska raskaus muuttaa vartalon painopistettä etupainoitteiseksi ja kaartaa näin selän rankaa, selän ja vatsan lihasten voimisteluliikkeet ovat hyväksi.

Liikunnan ohella on myös muistettava varata aikaa riittävälle levolle. Jopa 10 tunnin yöunien lisäksi lepoaika päivällä ovat suositeltavia, varsinkin raskauden loppupuolella. (Aaltonen, ym. 2004, 79)

Raskausaikana ummetus on normaali vaiva, koska suurentunut kohtu haittaa suolen toimintaa. Paksusuolen hidastunut toiminta ja tehostunut veden imeytyminen aiheuttavat ummetusta (Paananen ym., 2006, 153). Suolen normaalia toimintaa voidaan auttaa lisäämällä liikuntaa, syömällä kuitupitoista ruokaa ja juomalla paljon vettä. Ummetuksen myötä myös peräpukamat ovat mahdollisia raskauden aikana, mutta useimmilla vaivat helpottuvat synnytyksen jälkeen. Kohdun kasvaessa myös virtsarakko joutuu koetukselle, mistä syystä odottava nainen voi joutua käymään WC:ssä usein. Raskauden loppupuolella rakon tyhjentäminen voi olla vaikeaa, minkä vuoksi jäännösvirtsa herkistää virtsatietulehduksille. (Aaltonen ym., 2004, 79)

Hormonien vaikutuksesta ihon aineenvaihdunta vilkastuu ja hien sekä talin erityis lisääntyvät. Raskausarvet ovat tyypillisiä ihomuutoksia raskauden loppu puolella, mitkä johtuvat ihon venymisestä ja osittain hormonaalisista syistä. Synnytyksen jälkeen arvet yleensä vaalenevat lähes huomaamattomiksi. Raskausarpia voidaan välttää ehkäisemällä turhaa lihoamista sekä rasvaamalla ihoa. Hiusten ja karvojen kasvu saattaa lisääntyä raskauden aikana, mikä johtuu tavallisesti lepäävien hiusten muuttumisesta kasvaviksi. Tilanne muuttuu synnytyksen jälkeen ja hiukset saattavat lähteä tukottain. 6-12 kuukauden kuluessa tilanne kuitenkin normalisoituu jälleen. (Aaltonen ym., 2004, 79; Paananen ym., 2006, 156)

Emättimen pH-arvo muuttuu raskauden myötä, mikä altistaa limakalvot herkästi tulehduksille. Lisääntynyt valkovuoto ilman muita oireita on yleensä vaaratonta. Raskauden aikana myös ienten kudokset pehmenevät, joka omalta osaltaan lisää tulehdusriskiä. Odottavien naisten tulisikin kiinnittää huomiota hampaiden säännölliseen pesemiseen. Odottaville äideille hampaiden tarkastuttaminen on ilmaista terveyskeskuksissa. (Aaltonen ym., 2004, 80)

Estrogeeni- ja progesteronihormonit valmistavat raskauden aikana rintoja maidoneritykseen ja imetykseen aiheuttaen rintojen kasvua. Kun istukka irtoaa,

hormonituotanto saa aikaan maidontuoton (Paananen ym., 2006, 158). Naisen on hyvä käyttää tukevia rintaliivejä, jotta rintojen iho ei venyisi. Istumatyötä tekeville suositellaan äitiysliivien käyttöä, kun vastaavasti seisomatyötä tekeville suositellaan tukisukkahousuja, koska kasvava kohtu painaa jalkojen laskimoita ja aiheuttaa näin jalkojen turpoamista. (Aaltonen ym., 2004, 80)

2.3 Tupakan ja alkoholin imeytyminen

Tupakan erilaiset myrkyt läpäisevät istukan todella helposti. Esimerkiksi häkä, nikotiini ja syanidi kulkeutuvat aina sikiöön asti. Nikotiini supistaa sikiön verisuonia aiheuttaen hapenpuutetta, jolloin sikiö rasittuu joutuessaan kiihdyttämään aineenvaihduntaa. Keskimäärin tupakoivien naisten lapset ovat syntyessään lyhyempiä ja kevyempiä. Tupakointi vaikuttaa lisäksi sikiön keskushermostoon aiheuttaen lapselle muumuassa levottomuutta. Nautittu alkoholi läpäisee istukan myös hetkessä, jolloin sikiö altistuu alkoholille. Pienikin määrä alkoholia voi olla sikiön kehitykselle vaaraksi etenkin, jos alkoholin käyttö on päivittäinen tapa. Alkoholin runsas käyttö raskausaikana lisää huomattavasti sikiövauroiden ja keskenmenojen riskiä. (Aaltonen ym., 2004, 80)

3 RASKAUSAJAN RAVITSEMUS

On jo kauan tiedetty, että odottavan äidin tulisi syödä ”kahden edestä”, vaikkei sanontaa voikaan nykypäivänä ottaa kirjaimellisesti. Raskaana olevan naisen ruokavalion tulisi sisältää riittävästi ravintoaineita ja energiaa niin äidin itsensä kuin sikiönkin tarpeisiin. Jos energiaa ja ravintoaineita ei saada riittävästi, sikiö kasvaa äidin ravitsemustilan kustannuksella (Partanen, 2007).

Tietoa raskausajan ravitsemuksesta tulevat äidit saavat omasta äitiysneuvolastaan. Alkuraskauden käynneillä äitiysneuvoloiden terveydenhoitajat selvittävät yleisesti ravitsemustilan ja ruokavalion muutoksista sekä raskaudenajan ruokarajoituksista ja ravitsemuspulmista, kuten esimerkiksi pahoinvoinnista ja ummetuksesta. Keskiraskauden käynneillä korostetaan ruokavalion monipuolisuutta ja ateriarytmin tärkeyttä sekä mahdollisten ravintolisien käytöstä. Loppuraskauden aikana

muistutetaan ravitsemuspulmia ehkäisevistä keinoista, kuten närästyksen ehkäisemisestä. (Armanto & Koistinen, 2007, 65)

Ravitsemuksellisesti raskaus on herkkä aikakausi, sillä odottavan äidin ruokavaliossa tulee kiinnittää huomiota niin riittävyteen kuin turvallisuuteen. Erilaiset bakteerien ja virusten aiheuttamat tartunnat eivät välttämättä vaikuta äidin terveyteen mutta ne voivat olla kohtalokkaita sikiölle. Tästä syystä Evira on tehnyt odottaville äideille ohjeistuksen tiettyjen elintarvikkeiden välttämisestä (Liite 4), jotta sikiö välttäisi niin bakteeritartunnat kuin myös vieraiden aineiden ja ravintoaineiden liikasaannin. (Arffman ym., 2009, 77)

Terveellisen ruokavalion toteuttamisen apuna voi käyttää lautasmallia. Lautasmalli on tehty aterioiden kokoamisen helpottamiseksi. Lautasmallin mukainen ateria sisältää puolet lautasesta kasviksia, yhden neljäsosan perunaa, riisiä tai pastaa sekä neljännesosan kanaa, kalaa tai lihaa. Lisäksi lautasmalliin lasketaan mukaan lasillinen maitoa ja yksi viipale leipää. Lisäksi annoksessa voi olla mukana jälkiruokana marjoja tai hedelmiä. (Ruokatiedon www-sivut)

Syömiseen vaikuttavia tekijöitä, kuten esimerkiksi pahoinvointia tulisi hoitaa alusta asti ruokavaliolla, ettei äidin ravitsemus kärsisi ja tätä kautta sikiön kehitys häiriintyisi. Joskus odottava äiti tarvitsee sairaalahoitoa, jotta hänen riittävästä neste- ja ravintoainetarpeista kyetään huolehtimaan. Pahoinvointia esiintyy useimmiten, kun vatsa on liian täynnä tai tyhjä. Tämä korostaa säännöllisen ateriarytmin tärkeyttä. Säännöllinen ateriarytmi auttaa myös pitämään verensokerin tasaisena, sillä liika lasku aiheuttaa heikotusta. Ateriavälejä ei tulisi venyttää kolmea tuntia pidemmiksi, vaan odottavan äidin tulisi syödä välipaloja ja pienempiä annoksia tiheämmin. Välipaloiksi sopivat hyvin hedelmät, raikkaat kiisselit ja muut ruoat, jotka maistuvat parhaiten pahoinvoinnista kärsiville. (Arffman ym., 2009, 2009, 80)

Säännölliseen ateriarytmiin kuuluu aamupala, lounas, välipala, päivällinen ja iltapala. Aterioiden tulee olla monipuolisia, jolloin ne ovat myös ravintorikkaita. Aamupalan ei tarvitse olla suuri, jos ruoka ei aamulla vielä maistu. Lounaan aikaan on hyvä nauttia runasas ateria, jotta pystytään turvaamaan päivän riittävä ravinteiden tarve

raskausaikana. Välipalaksi voi nauttia esimerkiksi omenan, jolla saadaan pidettyä verensokerin hyvää tasoa yllä. Toinen lämmin ateria tulee nauttia myöhemmin iltapäivällä. Päivällinen voi olla kevyempi kuin lounas, esimerkiksi keitot ovat hyviä vaihtoehtoja raskaammalle ruoalle. Toinen lämminateria päivän aikana korvaa monta pienempää välipalaa ja on siksi parempi vaihtoehto. Iltapala tulee olla kevyt, jotta elimistö saa levätä rauhasa yöllä. Raskaat iltapalat voivat heikentää unen laatua. (Ruokatiedon www-sivut)

Raskauden loppupuolella monilla esiintyy närästystä, koska kohtu painaa mahalaukkua ja mahan sisältö kulkeutuu sen takia helposti takaisin ylöspäin. Tätä voidaan välttää syömällä usein mutta pieniä annoskokoja, sillä täysi vatsa lisää mahdollisuutta mahansisällön takaisin virtaukseen. (Arffman ym., 2009, 80)

Listerioosi on listeriabakteerin aiheuttama infektio, jota esiintyy bakteerin yleisyydestä huolimatta hyvin vähän. Listeria voi olla haitallinen ihmiselle, jonka immuunipuolustus on heikentynyt, kuten esimerkiksi iäkkäille ihmisille. Raskaana oleville naisille se aiheuttaa yleensä keskenmenon. Bakteeri tuhoutuu helposti kuumentamalla, joten lihan huolellinen kypsennys ehkäisee tartunnan. Myös kasvien huolellinen peseminen ja raa'an lihan pitäminen erillään muista ruoista sekä elintarvikkeiden viimeisten käyttöpäivien noudattaminen ehkäisevät tartunnan mahdollisuutta. (Arffman ym., 2009, 81)

3.1 Painonnousu

Raskauden aikana naisen paino kasvaa yksilöllisesti ja se on riippuvainen odottavan naisen kokonaistilanteesta. Painoarviossa huomioidaan lähtöpaino, aikaisemmat muutokset, rakenteelliset erot ja loppuraskaudessa mahdollisen nesteen kertyminen elimistöön. Paino nousee keskimäärin raskauden aikana 12,5 kg, josta noin 3 kg on äitiin varastoitunutta rasvaa. Lapsen syntymäpaino on riippuvainen äidin painomuutokista raskauden aikana. (Hasunen ym., 2004, 80) Tavoite sikiön kehityksen kannalta on, että raskauden aikana alipainoisten äitien (BMI 18,5-20) paino nousisi 13-18 kg, normaalipainoisten (BMI 20-25) 12-16 kg ja ylipainoisten (BMI 26-) 7-12 kg. Ylipainoisten äitien painon ei tarvitse nousta raskausaikana paljoakaan vaan sen olisi hyvä pysyä ennallaan. Liika painonnousu voi altistaa

raskausajan diabetekselle tai muille raskauden komplikaatioille. Vähäinen painonnousu viittaa vastaavasti raskauden normaalin etenemisen häiriintymiseen. (Arffman ym., 2009, 77)

Raskauden aikana syömiseen ja painonhallintaan liittyvät ongelmat voivat korostua painon nousun, psyykkisten muutosten ja lapsen saamisen aiheuttaman elämänmuutoksen seurauksena. Oman kehon muutokset voivat aiheuttaa syömisongelman puhkeamisen piilevissä tapauksissa. Syömishäiriöt raskauden aikana on tärkeitä havaita, sillä hoitamattomina ne voivat aiheuttaa vakavia ravitsemusongelmia ja tätä kautta ne vaikuttavat sikiön normaalin kasvun ja kehityksen kulkuun haitallisesti. (Hasunen ym., 2004, 80)

3.2 Lisäenergian tarve

Raskausaikana lisäenergiaa ei tarvita vain lapsen kehittymiseen vaan myös istukan ja kohdun kasvuun sekä lapsiveden tuottamiseen. Lisäenergian tarve ei ole suuri, korkeintaan 300 Kcal. (Partanen, 2007) ”Tarvittavan lisäenergian määrä riippuu esimerkiksi äidin iästä, työn laadusta ja liikuntatottumuksista.” (Arffman ym., 2009, 78)

Raskauden ensimmäisellä kolmanneksella energian lisätarve on n.100 Kcal, minkä saa jo yhdestä hedelmästä tai jogurtista. Suurimmillaan energian tarve on viimeisellä kolmanneksella, jolloin energian tarve kohoaa n. 300 Kcal. Tämän energiamäärän saa jo yhdestä välipalasta, joka voi sisältää esimerkiksi lasillisen maitoa ja voileivän sekä hedelmän (Partanen, 2007).

Odottavan äidin paino nousee raskauden aikana keskimäärin n. 12,5 kg. Painonnousua tulisi seurata säännöllisesti raskauden aikana, sillä liian vähäinen painonnousu voi tarkoittaa liian vähäistä energian saantia, mikä vastaavasti hidastaa sikiön kasvua sekä huonontaa äidin yleistilaa. Liian vähäinen painonnousu voi myös johtua pahoinvoinnista tai tupakoinnista, jotka vähentävät ruokahalua. Ongelmallista painonnousu on myös heillä, jotka ovat tottuneet liikkumaan paljon ja tavanomainen ruokamäärä ei tyydytä raskaudenaikaista energiantarvetta. Ylipainoisten naisten tulee myös kiinnittää huomiota painonnousuun, sillä mitä enemmän paino nousee

raskauden aikana sitä suuremmalla todennäköisyydellä kertynyt paino jää myös pysyväksi. (Partanen, 2007; Armanto ym., 2007, 65).

3.3 Ravintoaineet

Ei ole tarkalleen tiedossa, kuinka suuri on ravintoaineiden tarve raskauden aikana mutta ravitsemussuosituksien mukaan niiden tarve on suurentunut 15-50%. Joidenkin ravintoaineiden tarve on jopa vielä enemmän (Arffman ym., 2009).

D-vitamiini

Raskauden aikana vitamiinien määrän tarve saattaa kasvaa jopa 50%, erityisesti raudan, folaatin ja D-vitamiinin saantia on tarkkailtava tehokkaasti. D-vitamiinilisä on tarpeen lokakuusta maaliskuuhun, jotta D-vitamiinin riittävä tarve olisi turvattu. Raskausaikana suositeltu D-vitamiinin tarve on 10µg, jolloin 5µg vitamiinilisä on riittävä ravinnosta saatujen vitamiinien lisäksi (Partanen, 2007). ”Hunnutetulle maahanmuuttajille vitamiinilisää suositellaan ympäri vuoden”(Arffman ym., 2009,78 ; Armanto ym., 2007, 66).

Kalsium

Kalsiumin tarve on turvattu raskausaikana käyttämällä maitovalmisteita, esimerkiksi 6-8dl nestemäisiä maitovalmisteita ja n.40mg juustoa on riittävä määrä odotusajan tarpeisiin. Jos maitovalmisteita ei käytetä riittävästi tai lainkaan, on kalsiumvalmisteita käytettävä 500-1000mg, jotta vitamiinin tarve olisi turvattu (Armanto ym., 2007, 67).

Rauta

Monesti raskausaikana raudantarve moninkertaistuu odottavilla äideillä, sillä sitä tarvitaan äidin punasolumassan lisääntymiseen, istukkaan ja sikiön rautavarastoihin (Hasunen ym., 2004, 75). Jos hemoglobiini laskee 110g/l alkuraskauden aikana, on rautalisä tarpeen 12 raskausviikon jälkeen. Hemoglobiinia tulee seurata raskauden aikana, jotta sitä voidaan säädellä merkittävän laskun jälkeen rautavalmisteiden avulla. Kalassa ja lihassa on niin kutsuttua hemirautaa, joka imeytyy paremmin elimistön tarpeisiin. Täysjyväviljasta ja marjoista saadaan myös rautaa, mutta sen imeytyminen on huonompaa kuin kalasta ja lihasta saadun raudan. Raudan

imeytymistä voidaan tehostaa marjoista ja hedelmistä saatavilla C-vitamiineilla sekä välttämällä ruoka-aineita, jotka ehkäisevät raudan imeytymistä. Näihin kuuluvat mm. maito ja tee sekä leseet. (Partanen, 2007)

Folaatti

”Folaatti on B-ryhmän vitamiini, jota tarvitaan solujen jakaantumiseen ja verisolujen muodostumiseen” (Hasunen ym., 2004, 76). Folaattilisää ei monesti aloiteta automaattisesti, vaikka raskauden aikana sen tarve nousee, sillä suositusten mukainen ruokavalio turvaa yleensä riittävän folaatin saannin. Folaattia saa runsaasti esimerkiksi parsakaalista, lantusta ja kiinankaalista mutta näiden keittäminen usein tuhoaa folaatin. Jos ruokavalio ei sisällä lainkaan tuoreita kasveja, hedelmiä ja marjoja, on folaatin puute mahdollista. (Partanen, 2007) Pitkäaikainen ehkäisytablettien käyttö ennen raskautta lisää folaatin tarvetta, kuten myös monisikiöinen raskaus ja alkoholismi. Tällöin puhutaan folaattipuutoksen riskiryhmästä tai riskin suurentumisesta. Folaatin imeytymistä heikentää myös ohutsuolen kuntoon vaikuttavat sairaudet, kuten esimerkiksi keliakia. Foolihappovalmisteen käyttöä suositellaan joissain tapauksissa jo raskautta suunniteltaessa, sillä foolihapon tarve on kaikkein suurin aivan raskauden alussa. (Partanen 2009, 79) Foolihapon täydentäminen riskiryhmäläisillä on ulkomaisten tutkimusten mukaan todettu vähentävän NTD- eli keskushermoston sulkeutumishäiriön syntyä (Hasunen ym., 2004, 78). NTD voi aiheuttaa mm. vaikean liikuntavamman selkärankahalkiona (Uutispalvelu Duodecim www-sivut 2000).

Omega-3-rasvahappo

”Omega-3-rasvahapot suojaavat sairasta sydäntä rytmihäiriöiltä, mutta vaikutukset terveeseen sydämeen ovat kiistanalaisia” (Aro 2003, 140).

Omega-3- ja omega-6- rasvahappojen tiedetään olevan hyväksi elimistölle, sillä ne vaikuttavat aivojen, sydämen ja verisuonten toimintaan sekä helpottavat ihottumia sekä nivelkipuja. Omega-3- rasvahappoja tarvitaan lähinnä solukalvojen ja sukuhormonien tuotannossa, mutta ne myös ohentavat verta ja ehkäisevät verihyytymien muodostumista sekä vähentävät haitallisten rasvojen määrää elimistössä. Omega-6-rasvahappojen uskotaan alentavan verenpainetta, ohentavan verta ja edistävän hermoston ja aivojen toimintaa. Rasvahappojen näkökannalta

ihanteellisena terveydelle pidetään omega-6-rasvahappopitoisuuden kaksinkertaista määrää omega-3-rasvahappoihin nähden. (Rose 2005, 78-81)

Tehdyissä väestötutkimuksissa on todettu yhteydet kalan ja sydäntautien esiintymisen välillä olevan vaihtelevia. Maissa, joissa sydäntauteja on todettu runsaasti, on myös useammin todettu runsaan kalan käytön vähentävän riskiä kuolla sydäntauteihin. Vastaavasti maissa, joissa sydäntauteja ei juurikaan esiinny, tällainen yhteys on todettu harvoin. Tämän vuoksi on jäänyt epäselväksi, vaikuttaako kalan käyttö yksilöiden riskeihin sairastua sydäntauteihin. (Aro 2003, 139)

Markkinoilla on ollut jo kauan öljytiivisteitä, jotka sisältävät kalan 20-22 hiiliatomia sisältäviä omega-3-rasvahappoja ja niitä on käytetty tutkittaessa kalarasvan vaikutuksia sepelvaltimotaudin riskitekijöihin. Usean gramman annoksilla on todettu olevan vaikutusta veren triglyseridipitoisuuteen, kohonneeseen verenpaineeseen ja verihiutaleiden liimautuvuuteen. Kuitenkaan tällaisia vaikutuksia ei voida osoittaa olevan kalaruoista saaduilla pienemmällä rasvahappojen määrällä. On myös todettu, että todennäköisesti terveillä ihmisillä omega-3-rasvahapon saannilla ei ole sydämen terveyden kannalta niin suurta merkitystä kuin tyydyttyneiden rasvahappojen eli kovan rasvan saannin rajoittamisella. (Aro 2003, 139-140)

3.4 Raskauden ajan ravintosuosituksen

Jokaisen ihmisen tulisi syödä kalaa kaksi kertaa viikossa ja raskauden aikana kalalajien vaihtelevuuteen tulisi kiinnittää huomiota (Partanen 2009, 81). Kalasta ihminen saa kaikkia välttämättömiä aminohappoja, joita tarvitaan esimerkiksi lihasten energia-aineenvaihdunnassa. Hauki kerää runsaasti itseensä elohopeaa, joten sitä ei tulisi raskausaikana syödä. Raskaana olevien on myös suositeltu välttävän sisävesien isokokoisten ahvenien, kuhan ja mateen runsasta ja yksipuolista syöntiä, sillä niissä on todettu korkeita saastepitoisuuksia. (Hasunen ym., 2004, 71) Kalasta saatava D-vitamiini ja tyydyttämättömät rasvahapot ovat kuitenkin enemmän hyödyksi kasvavalle sikiölle kuin kalan mahdolliset huonot puolet ovat haitaksi, joten äitejä tulisi rohkaista syömään kalaa monipuolisesti (Arffman ym., 2009, 81).

Minkään eläimen maksaa raskaana olevan ei tulisi syödä, sillä maksaan kerääntyy runsaasti A-vitamiinia. Suurena annoksena se on haitallista sikiölle ja saattaa johtaa keskenmenoon. 100G annos sian tai naudnan maksaa saattaa sisältää retinolia, yhtä A-vitamiinin osaa jopa 20mg. Tämä määrä vastaa kuukauden tarvittua annosta. (Partanen, 2007)

Runsasta suolan käyttöä tulisi välttää aina, sillä runsas suolan käyttö johtaa munuaisten suurentuneeseen työmäärään niiden yrittäessä poistaa ylimääräistä suolaa elimistöstä, mikä vastaavasti kohottaa verenpainetta merkittävästi. Suola myös kerää nestettä elimistöön ja tämä aiheuttaa turvotusta, mikä tuo omia terveydellisiä ongelmia mukanaan, esimerkiksi mahdollisen hengenahdistuksen. Raskaana ollessa on siis tärkeää tavoitella vähäsuolaiseen ruokavalioon, johon tottuu ajan kuluessa, ettei raskauden aikana synny komplikaatioita. Raskauden jälkeenkin vähäsuolaisuus on terveydelle hyväksi. (Partanen, 2007)

Makeutusaineista aspartaami ja asesulfaami ovat turvallisia käyttää raskauden aikana, mutta sakariinia ja sykramaattia ei suositella raskaana oleville. Kofeiinia raskaana oleville suositellaan enintään 300 mg päivässä, mikä vastaa siis noin kolmea kupillista kahvia. Raskauden aikana on myös syytä välttää muita kofeiinipitoisia juomia, kuten kola- ja energiajuomia. (Partanen, 2007)

Lakritsaa ja salmiakkia on suositeltu vältettävän raskauden aikana, sillä ne sisältävät runsaasti glykyriitsiiniä, mikä aiheuttaa turvotusta ja verenpaineen kohoamista (Partanen 2007). On myös viitteitä siitä, että runsaalla lakritsan syönnillä raskauden aikana on yhteys lapsen ennenaikaseen syntymään (Hasunen ym., 2004, 72).

Rohdosvalmisteita suositellaan myös vältettävän raskauden aikana, koska ei ole tarpeeksi tietoa niiden turvallisuudesta ja vaikutuksesta sikiöön ja raskauden kulkuun. Rohdosvalmisteista voidaan poissulkea lääkkeiksi rekisteröidyt vitamiini- ja kivennäisvalmisteet, joten niitä voi raskauden aikana käyttää. (Hasunen ym., 2004, 74)

Alkoholin käyttöä raskausaikana suositellaan vältettävän kokonaan, sillä ei osata kertoa mikä määrä on turvallinen sikiölle ja kuinka pieni määrä voi aiheuttaa vakavia vahinkoja jo hyvin varhaisessa vaiheessa. Alkoholin suurkulutus ensimmäisellä raskauskolmanneksella aiheuttaa tyypillisesti epämuodostumia muumuassa sydämessä ja luustossa, joita kutsutaan yleisesti fetaaliseksi alkoholioireyhtymiksi (FAS). (Partanen, 2007; Ylikorkala & Kauppila, 2004, 568).

4 ÄITIYSNEUVOLAN RAVITSEMUSOHJAUS

PoSa:n äitiysneuvoloissa on käytössä useita eri ruokavaliosuosituksia, kuten MLL:n teettämä ”Raskausajan ravitseminen ja liikunta” lehtinen. Lehtisessä on kerrottu lyhyesti mutta tarkkaan, mitä ruoka-aineita raskaana olevan tulisi syödä, jotta hänen energian tarpeensa tulisi tyydytettyä. PoSa:n kuntayhtymän neuvoloissa on myös käytössä ”Ruokaa kahdelle; Äidille ja lapselle; Raskaus- ja imetysajan ravitseminen” lehtinen, jossa kerrotaan monipuolisesta ja ravintorikkaasta ruokavaliosta. Lehtisessä on myös kerrottu liikunnan ja levon tärkeydestä lapsen sekä äidin hyvinvointiin.

Äideille jaetaan myös tarvittaessa diabetesliiton tekemä lehtinen ”Raskausdiabetes- Pidä huolta itsestäsi ja vauvastasi”. Lehtisessä on annettu vinkkejä kuinka äiti voi syödä päivän aikana, jotta verensokeri arvot pysyisivät tasaisina ja lapsen sekä äidin energian tarve turvautuu. Lehtisessä on myös kerrottu, miten toimia raskauden jälkeen, kun ei tarvitse syödä niin sanotusti ”kahden edestä”. Äideille jaetaan myös Elivo:n tekemiä lehtisiä, joissa on lähinnä tietoa lisäravinteista. Elivolla on myös www-sivut, joista löytyy samat tiedot kaikista tuotteista.

PoSa:n kuntayhtymän neuvolahenkilökunta on tehnyt myös lyhyen yhteenvedon omaan käyttöönsä ruoka-aineista, joita tulisi välttää tai käyttöä rajoittaa raskausaikana. A4 kokoisella, kaksipuolisella lapulla on taulukon omaisesti lueteltuna ruoka-aineet, niiden käyttösuositus ja lyhyet perustelut välttämiseen. Lopussa muistutetaan myös käsihygieniasta ja ruokien oikeasta säilyttämisestä. Tämä dokumentti on liitteenä opinnäytetyön liitteet-osiossa, Liite 4.

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tavoitteena on saada tietoa Pohjois-Satakunnan Peruspalveluliikelaitoksen kuntayhtymän (PoSa:n) äitiysneuvoloiden terveydenhoitajille siitä, miten äitiysneuvolan asiakkaat kokevat ravitsemusohjauksen sekä millainen heidän raskauden aikainen ruokavalionsa on.

Opinnäytetyön tavoitteena on myös antaa lukijoille tietoa ravitsemuksesta ja ravintosuosituksista sekä hieman yleisesti raskaudesta, jonka vuoksi nämä ravintosuositukset on tehty.

Tutkimusongelmiksi voidaan nostaa PoSa:n äitiysneuvolan asiakkaiden ruokailutottumukset ja heidän tietämys ravintosuosituksista sekä äitiysneuvoloiden terveydenhoitajien ohjauksen ja neuvonnan riittävyyden arviointi.

Opinnäytetyön tarkoituksesta johdettiin tutkimusongelmat:

1. Millaisia ovat PoSa:n äitiysneuvolan asiakkaiden ravintotottumukset raskauden aikana?
2. Millaista raskauden aikaiseen ravitsemukseen liittyvää ohjausta ja neuvontaa PoSa:n äitiysneuvolan asiakkaat kokevat saaneensa?
3. Millainen motivaatio PoSa:n äitiysneuvolan asiakkailla on muuttaa raskaudenaikaista ruokavaliotaan?

6 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

6.1 Opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyön aiheen idea syntyi keväällä 2010 ja tämä idea sai rauhassa kehittyä kesän yli. Syksyllä 2010 ensimmäisen kerran otettiin yhteyttä PoSa:n äitiysneuvolan terveydenhoitajiin ja esitettiin heille silloisen suunnitelman, joka opinnäytetyön

edetessä muokkaantunui jonkin verran. Ensimmäisellä tapaamisella käytiin läpi työn tavoitteet ja terveydenhoitajat esittivät toiveitaan työhön.

Tämän jälkeen työstettiin tutkimussuunnitelma ja hankittiin tarvittavat tutkimusluvut perhepalvelujohtajalta. Yhteistyösopimus (Liite 1) sekä tutkimusluvut ovat hankittu 3.2.2011, minkä jälkeen opinnäytetyön tekijän sukunimi on muuttunut. Tutkimusluvut ovat siis tekijän tyttönimellä (Liite 2).

Ennen opinnäytetyön kirjoittamisen aloittamista tutustuttiin terveydenhoitajilta saatuihin lehtisiin, joita he jakavat asiakkailleen. Opinnäytetyön teoriaosuutta aloitettiin kirjoittamaan heti äitiysneuvolassa jaettaviin materiaaleihin tutustumisen jälkeen ja suurin osa teoriasta oli kirjoitettu jo joulukuussa 2010. Teoriatietoa etsittiin aiheeseen liittyvistä kirjoista ja Internetistä.

6.2 Opinnäytetyön menetelmä

Opinnäytetyön tiedon hankinta on toteutettu survey-tyyppisesti, koska aineisto kerätään kyselylomakkeen avulla. Tutkimuksen kohteeksi valittu joukko on osa laajempaa tutkimuksen kohteena olevaa joukkoa, eli äitiysneuvolan raskaana olevat asiakkaat kokonaisuutena (Oulun Yliopiston www-sivut). Kyselylomakkeen strukturoidut kysymykset muodostavat pohjan kvantitatiivisen tiedon keruulle ja avoimet kysymykset kvalitatiiviselle tiedon keruulle.

6.3 Kyselylomake

Teoriatiedon pohjalta kehiteltiin kyselylomaketta. Kyselylomake on tehty HTML-koodia käyttäen Internetsivuksi, mutta ne tulostettiin paperiversioiksi, joita käytettiin kyselyn toteuttamisessa. Kyselylomakkeen tuottamisessa on avustanut IT-alan erikoisosaaja.

Kyselylomake (Liite 3) sisältää 22 kysymystä, joista seitsemän kysymystä on avoimia ja loput 15 kysymystä sisältää valmiit vastausvaihtoehdot. Kuusi ensimmäistä kysymystä selvittävät vastaajan taustatietoja, joiden avulla saadaan tietää ruokavalioon mahdollisesti vaikuttavat tekijät. Loput 16 kysymystä kohdentuvat ruokavalioon ja sen toteuttamistapoihin. Kysely on kolmesivuinen ja

kysymykset on yritetty muotoilla nopeasti vastattaviksi, että vastaajien mahdolliset kynnykset vastata olisi minimoitu. Kyselyn lopussa on vielä mainittuna kyselyn toteuttajan nimi, opiskeltava ala ja oppilaitos.

Kyselylomakkeen ensimmäisellä sivulla selvitetään taustatekijöitä, sillä niillä uskotaan olevan vaikutusta myös muihin vastauksiin. Esimerkiksi vastaajan painon muutos raskauden aikana kertoo paljon myös sikiön kasvusta ja näin ollen riittävästä tai riittämättömästä ravinnon saannista. Parisuhdetilanne saattaa kertoa vastaajan ruokailutottumuksista yllättävän paljon; Yksin eläjä saattaa olla aliravittu vain sen vuoksi, ettei näe tarvetta tehdä ruokaa itselleen.

Seuraavilla sivuilla käydään läpi lähinnä ravitsemukseen liittyviä kysymyksiä; Ateriarytmiä, lautasmallia, ruoka-annosten kokojen muutoksia, vitamiinien saantia tai onko mahdollisilla perussairauksilla vaikutusta ruokavalioon. Näiden kysymysten avulla pyritään selvittämään, mikä on naisten ravitsemustilanne, tarvitsevatko he apua ruokavalionsa kanssa ja tulisiko terveydenhoitajien muuttaa toimintatapojaan.

Terveydenhoitajia ohjeistettiin ennen kyselyn toteuttamista suullisesti, että kyselyyn on tarkoitus vastata niiden naisten, jotka ovat raskausviikoilla 22-42. Muita rajoitteita kyselyyn osallistuville ei annettu. Terveydenhoitajien oli tarkoitus jakaa kyselylomakkeita vastaanoton jälkeen asiakkaille ja pyytää heitä täyttämään ja palauttamaan kysely odotustilassa olevaan vastauslaatikkoon.

Kyselylomake esitettiin yhdellä ullkopuolisella henkilöllä, joka osasi vastata kysymyksiin ongelmitta. Esitestaaja ymmärsi kysymykset eikä ongelmia ilmennyt esitestauksessa. Esitestauksen myötä kyselylomake oli valmis käytettäväksi ja kyselylomakkeet vietiin äitiysneuvolan terveydenhoitajille jaettavaksi 2011 helmi-maaliskuun vaihteessa.

6.4 Aineiston hankinta ja analysointi

Kysely toteutettiin keväällä 2011 helmi-maaliskuun vaihteessa Pohjois-Satakunnan Peruspalvelu-liikelaitoksen kuntayhtymän äitiysneuvolan asiakkaille. Alustavissa

suunnitelmissa oli tarkoitus, että kyselyyn olisi aikaa vastata viikko. Kun terveydenhoitajia etukäteen haastateltiin kyselylomakkeiden määrää miettiessä, selvisi, että heidän viikottainen asiakasmääränsä kohoaisi jopa noin 40 asiakkaaseen pelkästään Kankaanpään yksikössä. Viikon jälkeen vastauslomakkeita oli tullut kuitenkin vain 16 kappaletta, minkä vuoksi kyselyä päätettiin jatkaa vielä toisella viikolla. Vastanneiden määrä ei kuitenkaan kohonnut merkittävästi, kaiken kaikkiaan vastauksia tuli 20 kappaletta, joista yksi ei vastannut annettuja kriteereitä, joten se hylättiin. Kyselyyn oli tarkoitus vastata 22. raskausviikon ylittäneiden naisten, kyseinen vastajaa oli 19. raskausviikolla. Opinnäytetyöntekijällä ei ole tietoa, kuinka monta kyselylomaketta jaettiin.

Tutkimukseen osallistuneiden naisten vastauksista on tehty diagrammeja, joiden tarkoitus on kuvata selkeämmin ja nopeasti lukijoille tutkimuksen kysymysten tulokset. Diagrammit tehtiin Excel -taulukkolaskentaohjelmaan syöttämällä tiedot matriisiin. Kuviot on tehty 15 kysymyksestä, jotka analysoitiin tilastollisesti frekvensseinä ja prosentteina. Avointen kysymysten vastaukset analysoitiin vapaamuotoisella tekstillä, sillä kuvioden tekeminen ei onnistu näistä kysymyksistä.

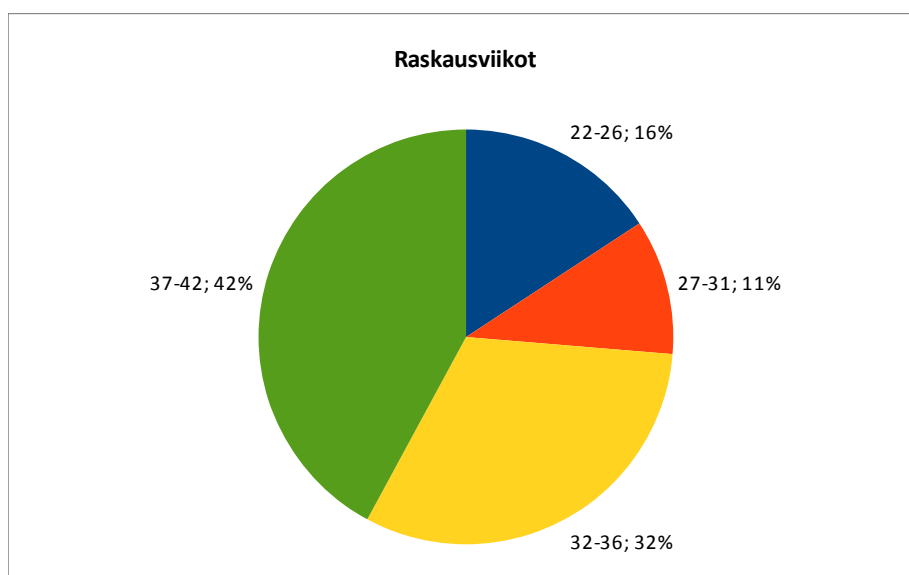
6.5 Rajaukset

Opinnäytetyö rajattiin mahdollisimman hyvin. Työ rajattiin raskaana oleviin naisiin, joiden raskaus oli edennyt yli 22. raskausviikon. Toiseksi rajaukseksi tehtiin aluerajaus ja opinnäytetyön aineisto päätettiin hankkia Pohjois-Satakunnan alueelta. Kolmas rajaus oli ravitsemus ja normaali ruokavalio.

7 TULOKSET

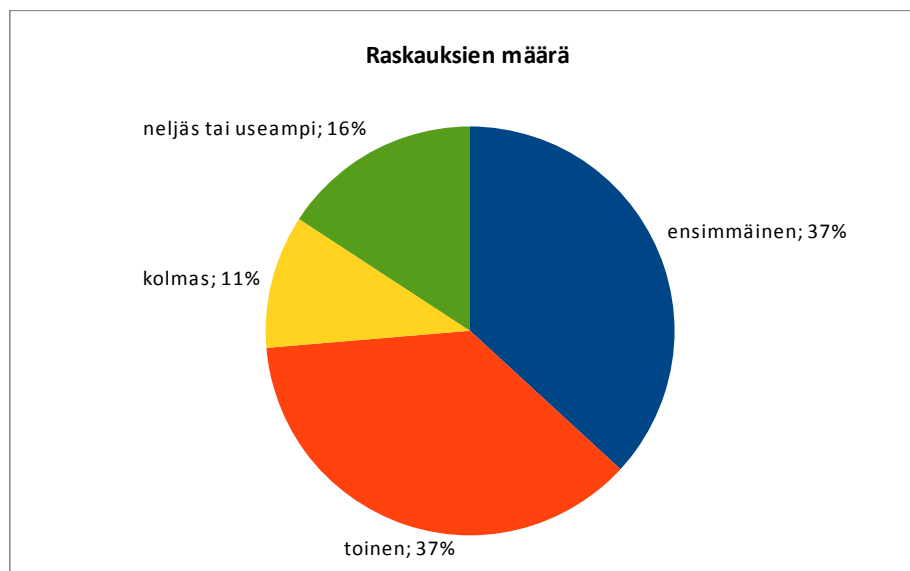
7.1 Vastaajien taustatiedot

Ensimmäinen kysymys kyselylomakkeessa (Liite 3) kuului monennellako raskausviikolla vastanneet naiset ovat ja heille oli annettu vastausvaihtoehdot, joiden mukaan heidän tuli vastata. 42% naisista, eli suurin osa olivat raskautensa loppuvaiheessa viikoilla 37-42 (kuvio 1).



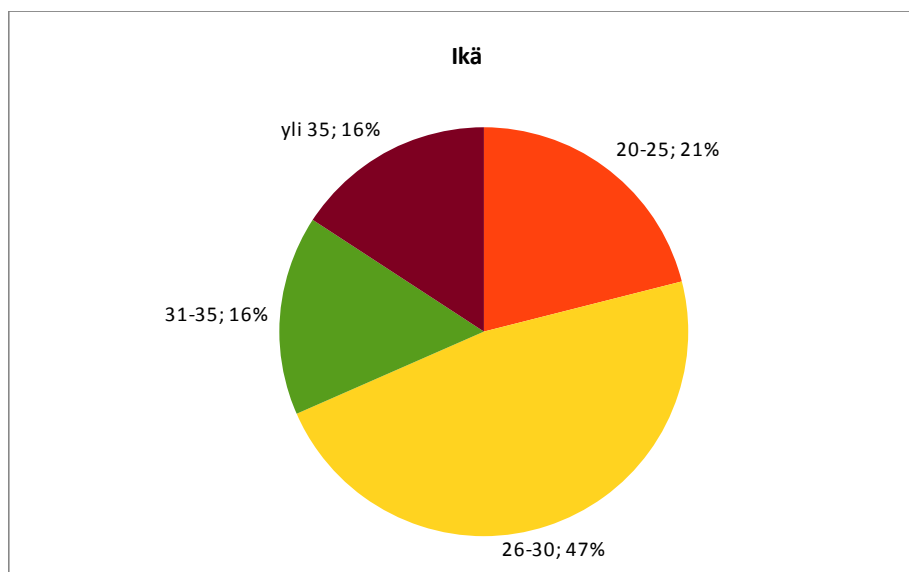
Kuvio 1. Vastaajien raskausviikot

Toinen kysymys kuului monesko raskaus tämän hetkinen raskaus on. Yhtäsuurella prosenttimäärällä, 37%, naiset ovat vastanneet raskauden olevan joko ensimmäinen tai toinen. (Kuvio 2)



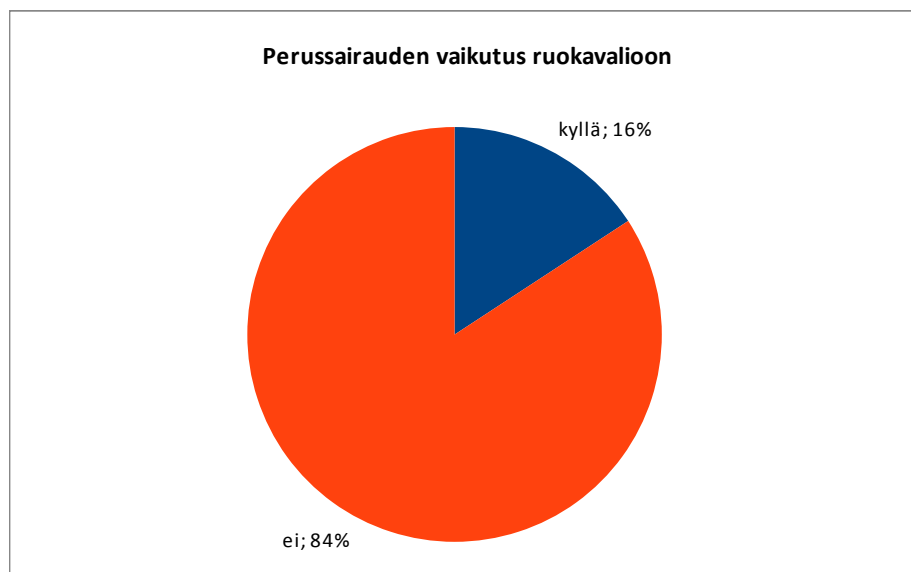
Kuvio 2. Vastaajien raskauksien määrä

Kolmas kysymys selvitti vastaajien ikää. Vastaajista 21% kertoo olevansa 20-25 vuotiaita ja 47% 26-30 vuotiaita eli reilusti yli puolet vastaajista ovat alle 30vuotiaita. Alle 20 vuotiaita ei ollut laisinkaan. (kuvio 3).



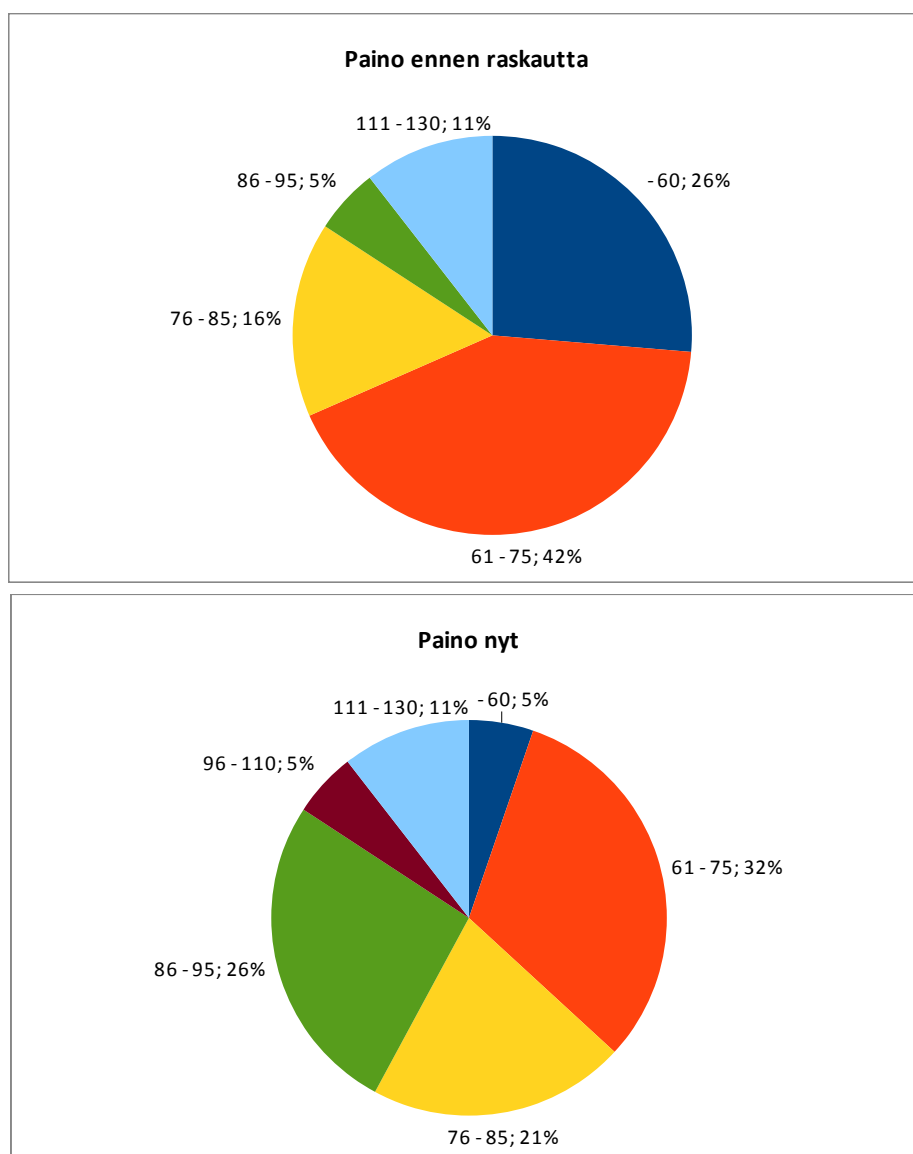
Kuvio 3. Vastaajien ikä

Neljännessä kysymyksessä kysyttiin naisten parisuhdetilanteesta; onko heillä kumppania ja jos ei, niin onko heillä tukihenkilöä? 100% naisista oli parisuhteessa. Kyselyn tuloksista selvisi, että suoraan ruokavalioon vaikuttavia sairauksia oli 16%, eli kolmella vastauksen antaneella henkilöllä (kuvio 4). Asiaa kysyttiin kahdessa eri kysymyksessä, numeroissa viisi ja 14:sta. Toisessa tiedusteltiin mitä perussairauksia vastaajilla on ja toisessa kysymyksessä todettiin, vaikuttavatko sairaudet ruokavalioon. 16% vastaajista perussairaus vaikuttaa ruokavalioon.



Kuvio 4. Vastaajien perussairauden vaikutus ruokavalioon

Kuudennessa kysymyksessä selvitettiin vastaajien painoa ennen raskautta sekä nykyinen paino. Kysymys oli avoin, että vastaajat pystyivät ilmaisemaan tarkasti painonsa. Kuviosta 5 pystytään näkemään vastaajien painon kasvaneen raskauden myötä.



Kuvio 5. Vastaajien paino ennen raskautta ja vastaushetkellä

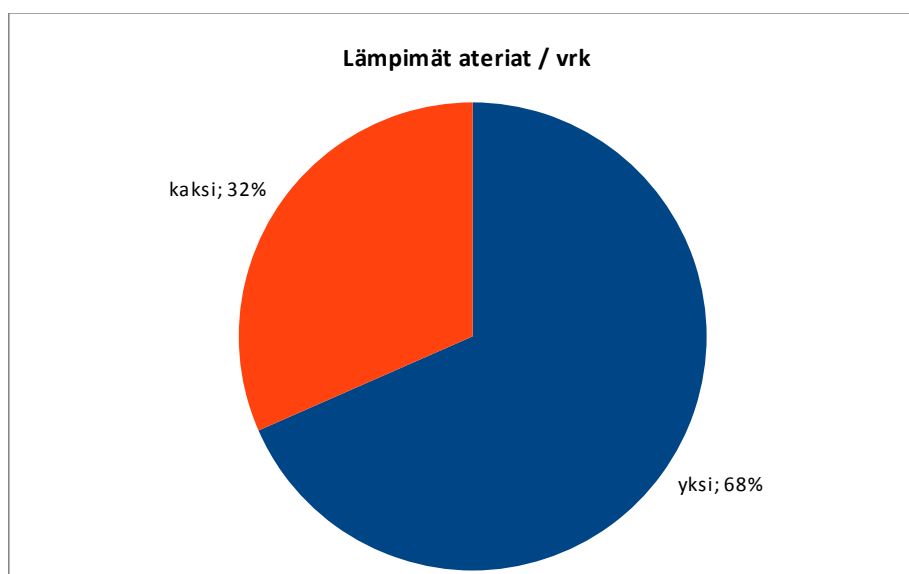
7.2 Ravitsemustottumukset

Seitsemänteen kysymykseen, jossa kysyttiin syövätkö vastaajat aamupalan ja syy syömättömyyteen, oli 17 vastaajaa vastannut syövänsä joka aamu aamupalan. Kaksi vastaajista ei syönyt aamupalaa ja syyksi he olivat kertoneet, ettei ruoka maita aamuisin.

Kysymys numero kahdeksan kertoi vastaajien ruokavaliosta sen, että kaikki söivät aamuisin vaihdellen samoja ruokalajeja. Toisena aamuna maistui puuro hillon kera kun taas seuraavana päivänä ruisleipä kaikilla lisukkeilla. Suurimmalla osalla kahvi

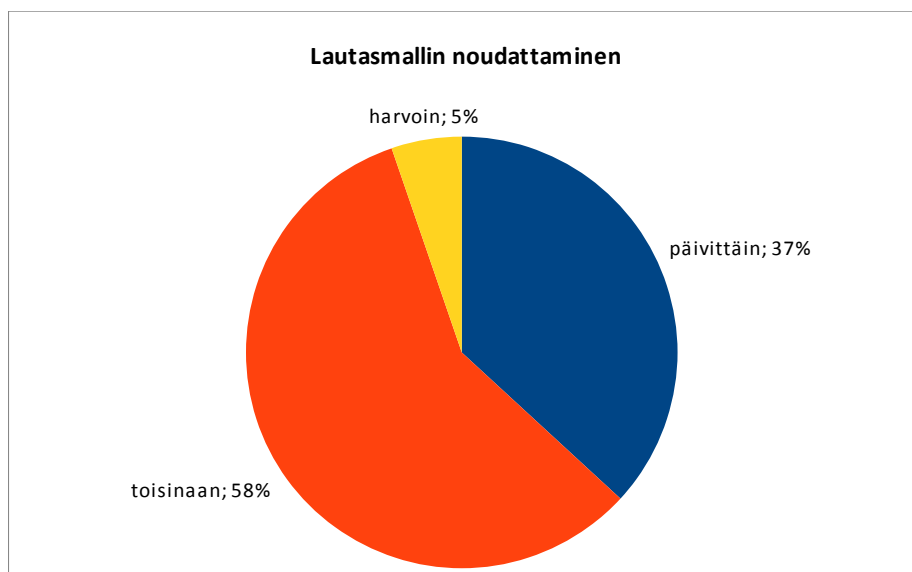
tai tee kuului aamupalaan, osa vastaajista joi kaakaota tai tuoremehua kahvin/teen sijaan. Lähes jokaisella vastaajalla leipä erilaisilla täytteillä kuului aamupalaan, vain pari ihmistä ei ollut leipää maininnut. Hedelmiä aamuisin söi neljä vastaajista ja silloin tällöin hedelmiä söi kaksi vastaajista. Maitovalmisteista jogurttia söi muutama vastaajista ja maitoa kertoi aamupalalla juovansa vain kaksi henkilöä. Osa vastaajista oli halunnut eritellä ja kertoa käyttävänsä täysjyvätuotteita, kasvisrasvoja, rasvattomia tai sokerittomia tuotteita.

Yhdeksännessä kysymyksessä selvitettiin vastaajien syömistottumuksia. Kysymyksellä haluttiin saada selville montako lämmintä aterialla vastaajat söivät päivässä; yhden, kaksi, kolme vai useamman lämpimän aterian päivässä? Kuvioista kuusi nähdään, että suurin osa (68%) vastanneista syö vain yhden aterian päivässä, loput vastaajista syövät kaksi aterialla.



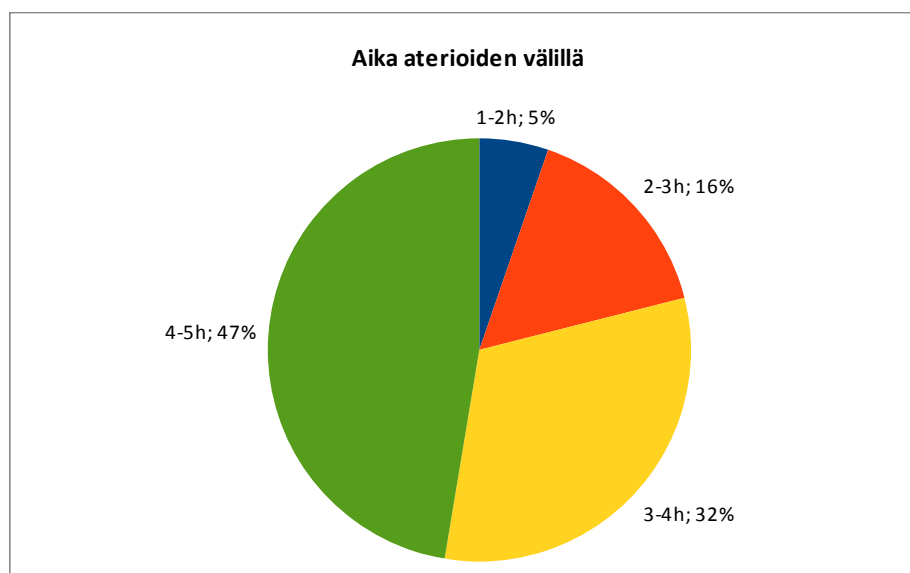
Kuvio 6. Vastaajien lämpimät ateriat / vrk

Kysyttäessä lautasmallin noudattamisesta ruokavaliossaan kyselyyn vastanneista yli puolet, 58% kertoi noudattavansa sitä toisinaan. Päivittäin lautasmallia noudattaa 37% ja harvoin 5% (Kuvio 7).



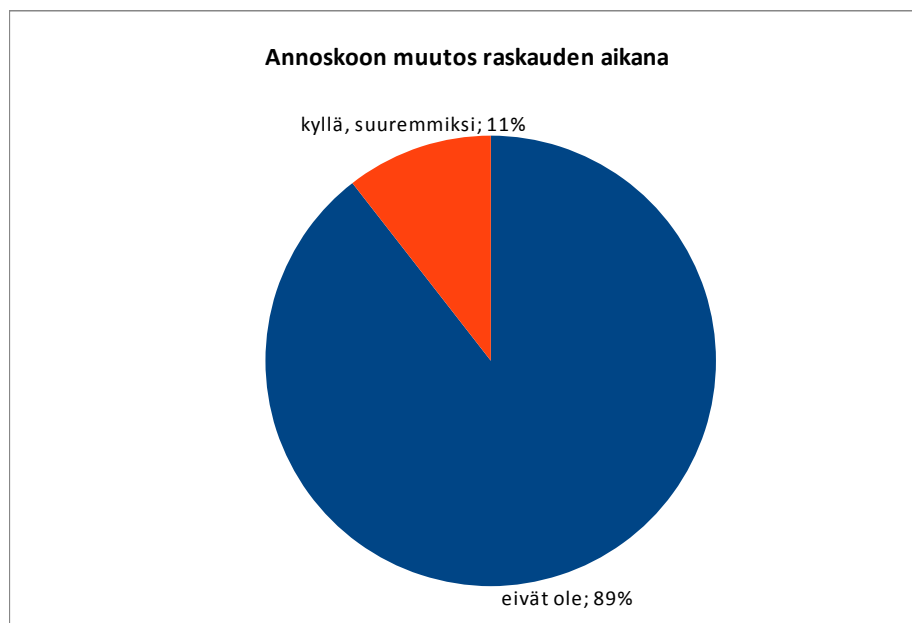
Kuvio 7. Vastaajien lautasmallin noudattaminen

Kysymys numero 11 selvitti vastaajien syömien aterioiden välistä aikaa. 47% vastaajista aterioiden välinen aika venyi jopa viiteen tuntiin. 32% vastaajista kertoo syövänsä 3-4 tunnin välein (kuvio 8).



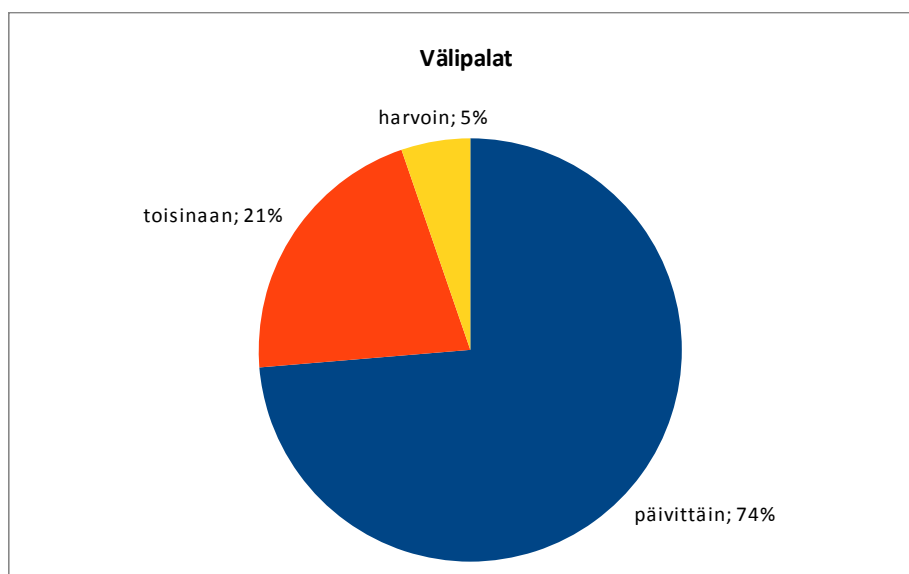
Kuvio 8. Vastaajien aika aterioiden välillä

Seuraavassa kysymyksessä (12) kysyttiin ovatko vastaajien ruoka-annosten koot muuttuneet merkittävästi raskauden aikana. 89% vastaajista ei koe annoskokojen muuttuneen (kuvio 9).



Kuvio 9. Vastaajien annoskoon muutos raskauden aikana

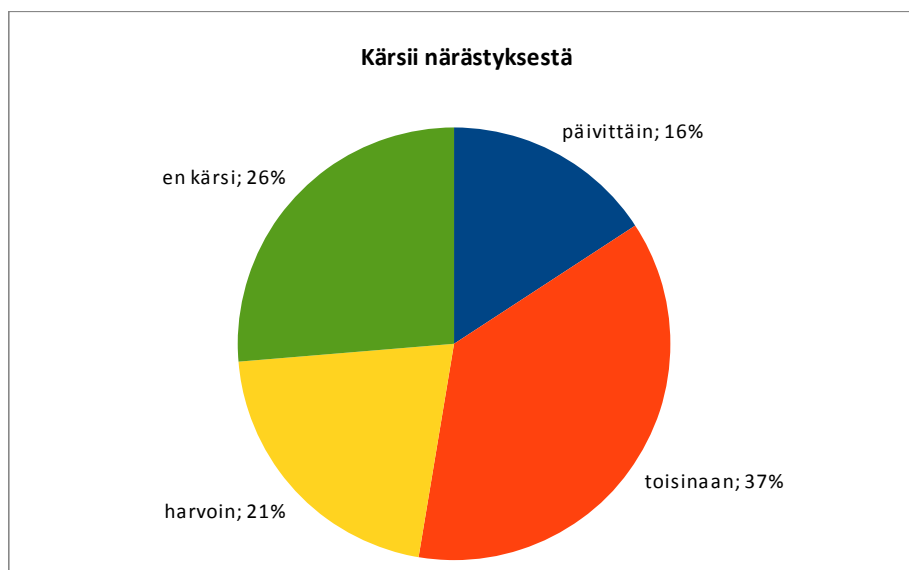
Kysymyksessä 13 tiedusteltiin vastaajilta syövätkö he välipaloja päivittäin, toisinaan, harvoin vai ei ollenkaan. 74% vastaajista syö päivittäin välipalan ja 21% toisinaan (kuvio 10).



Kuvio 10. Vastaajien välipalat

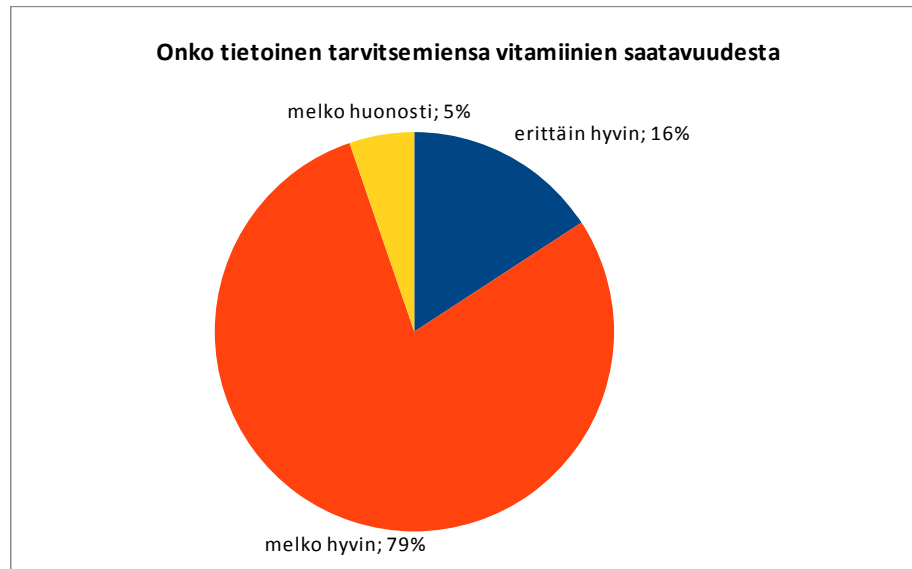
7.3 Ravitsemusohjaus ja -tietous

Kysymys numero 15 koski närästysvaivoja. 16% eli 3 vastaajaa kärsii päivittäin närästyksestä ja 37% eli 7 vastaajaa toisinaan. 26% vastaajista ei kärsi lainkaan närästyksestä (kuvio 11).



Kuvio 11. Vastaaja kärsii närästyksestä

Seuraavassa kysymyksessä kysyttiin lisäravinteiden käytöstä raskausaikana. Lisäravinteita käytti vastaajista 15, jopa kahdeksan vastaajaa käytti D-vitamiini valmisteita ja kuusi heistä rautavalmisteita. Lisäksi magnesium ja hivennäisvalmiste mainittiin vastauksissa. Kuusi henkilöä kertoi syövänsä raskausajan Multitabs-vitamiinitabletteja, joissa on useita eri vitamiineja, kuten esimerkiksi D-, E-, B- ja C-vitamiineja (Multitabs www-sivut).



Kuvio 12. Vastaajien tieto tarvitsemiensa vitamiinien saatavuudesta

79% kysymykseen 17 vastanneista kertoo tietävänsä melko hyvin tarvitsemistaan vitamiineista raskausaikana ja 16% uskoo tietävänsä erittäin hyvin (kuvio 12). Kysymyksessä oli annettu valmiit vastausvaihtoehdot.

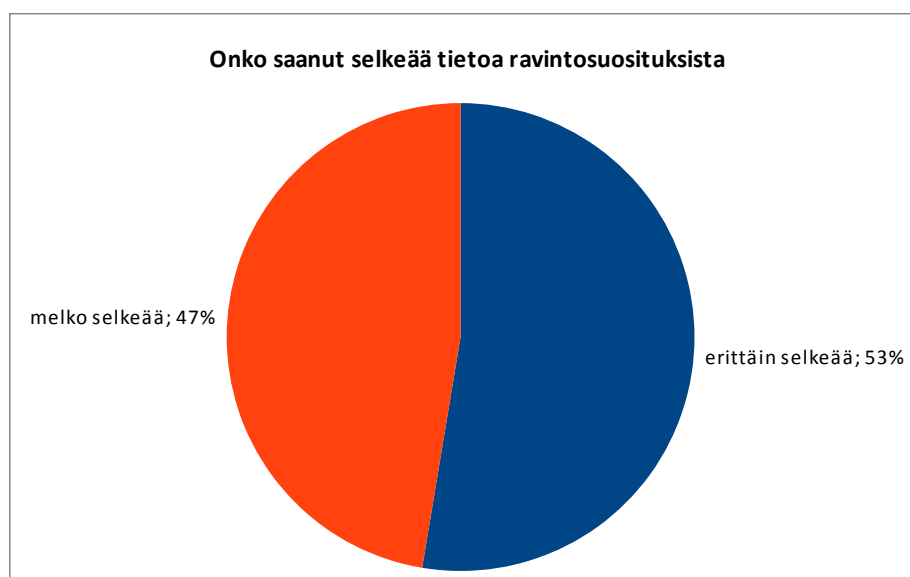
Kysymykseen numero 18, jossa kysyttiin vastaajien saamista ravintosuosituksista ja niiden noudattamisesta, oli vastattu lyhyesti ja suurpiirteittäin. Vastaajista 17 kertoi saaneensa ravintosuosituksia omasta neuvolastaan, vain yksi henkilö oli jättänyt vastaamatta kysymykseen ja yksi henkilö vastasi ettei ollut saanut ravintosuosituksia. Vastauksista myös nousee esille, että pari ihmistä oli noudattanut niin sanottua "kiellettyjen ruokalajien" -listaa (Liite 4), jossa on neuvottu välttämään tiettyjä ruokalajeja raskauden aikana. Toisen heistä vastauksesta ei tosin selviä, onko hän muuten noudattanut annettuja ravintosuosituksia. Toinen vastaavasti kertoo tottuneensa jo ensimmäisen lapsen kohdalla säännölliseen ja terveelliseen ruokavalioon. Suurin osa vastaajista oli lyhyesti kertonut saaneensa ravintosuositukset ja pyrkivänsä noudattamaan niitä tai noudattavansa.

” Olen saanut. Oma laiskuus ja herkuttelun tarve...”

” Olen saanut ohjeita, mitä ruoka-aineita kannattaa välttää raskauden aikana ja olen niitä myös noudattanut.”

” Olen noudattanut ”kiellettyjen ruokien” listaa. Ravintosuosituksia saatu paljon jo lastenneuvolan puolelta ja esikoisen takia kotona jo säännöllinen ja suht koht terveellinen ruokavalio”

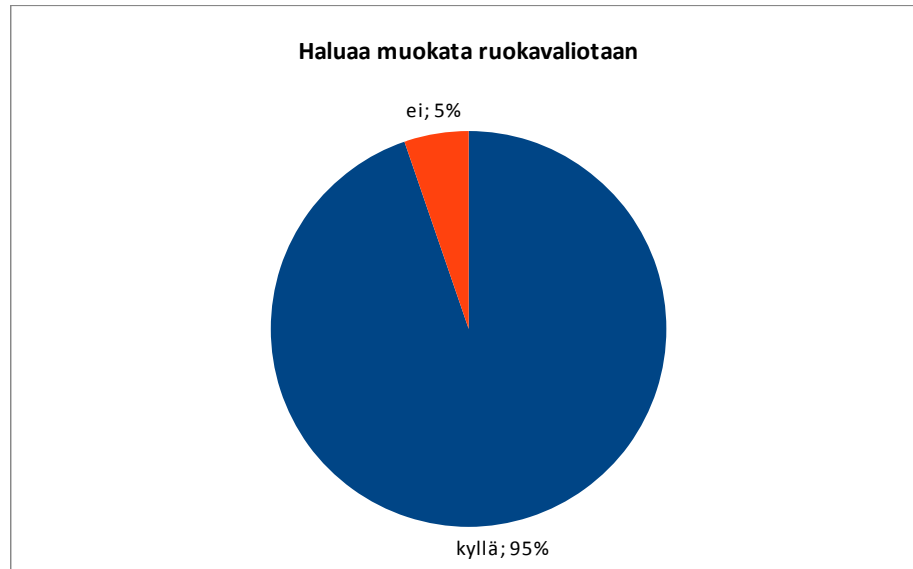
Kysymykseen 19 vastanneista 53 % kertoo saaneensa erittäin selkeää tietoa raskausajan ravintosuosituksista ja 47 % melko selkeää tietoa. (Kuvio 13)



Kuvio 13. Onko vastaaja saanut selkeää tietoa ravintosuosituksista

7.4 Ravintotottumusten muuttamistarpeet

Kolmanneksi viimeisessä kysymyksessä tiedusteltiin, ovatko äidit valmiita muokkaamaan ruokavaliotaan lapsen kasvulle edullisemmaksi. Kuviosta 14 nähdään, että vain 5 % eli yksi vastaajista ei ollut valmis muokkaamaan ruokavaliotaan.



Kuvio 14. Haluaako vastaaja muokata ruokavaliotaan

Kysymyksellä 21 selvitettiin osaavatko äidit toteuttaa terveellistä ruokavaliota. 100% vastaajista osasivat toteuttaa terveellistä ruokavaliota raskausaikana. Kysymys numero 22 kysyi vastaajien halusta saada apua ruokavalionsa muokkaamiseksi terveellisemmäksi. 89 % ei tarvinnut apua ruokavalionsa muokkaamiseksi (kuviot 15).



Kuvio 15. Vastaaja haluaa apua ruokavalion muuttamiseen

8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

8.1 Johtopäätökset

Kyselyyn vastanneista suurin osa oli alle 30 vuotiaita. Raskausviikkoja takana oli lähes jokaisella vastaajalla yli 30. Kysymällä vastaajien painon muutosta saatiin selville, että jokaisella vastaajalla painoa oli tullut lisää raskauden aikana. Tästä tuloksesta voidaan päätellä, että vastaajien raskaus on edennyt hyvin. Kysymysten vastauksista voidaan päätellä, että vastanneet naiset ovat tietoisia ravintosuosituksista ja he osaavat hyödyntää tietoaan käytännössä.

Suurimpia puutteita oli havaittavissa ateriarytmeissä ja lautasmallin noudattamisessa. Suurin osa vastaajista kertoo syövänsä vain yhden lämpimän aterian päivässä ja alle puolet vastaajista toteuttaa lautasmallia päivittäin. Vastauksen perusteella vastaajilla ei ole riittävästi tietoa lämpimien aterioiden tärkeydestä ja siitä miten lämpimät ateriat tulee toteuttaa. Noudattamalla lautasmallia pystytään varmistamaan riittävä energian saanti sekä terveellinen ja tasapainoinen ruokavalio. Aterioiden välinen aika saattoi venyä pahimmillaan viiteen tuntiin, mikä ei ole raskaana olevalle hyvä asia. Venyttämällä aterioiden välistä aikaa verensokeri saattaa laskea liian alas ja aiheuttaa täten esimerkiksi pahoinvointia. Lisäinformaatio ateriarytmistä sekä aterian toteuttamisesta on aiheellinen vastaajien keskuudessa.

Vastanneiden naisten keskuudessa pienellä osalla oli jokin perussairaus taustalla, jonka kanssa he ovat oppineet elämään jo ennen raskautta, eikä perussairaus tuottanut ongelmia raskauden aikana ruokavalion suhteen. Kahdella heistä sairaudeksi on todettu keliakia, joka rajoittaa paljon ruokavaliota. Kyselystä ei kuitenkaan selvinnyt joutuvatko kyseiset naiset noudattamaan gluteenitonta vai luontaisesti gluteenitonta ruokavaliota, joka rajoittaa vielä enemmän sallittujen ruokalajien listaa. Kolmannella henkilöllä oli Laktoosi-intoleranssi, joka vähäisemmässä määrin vaikuttaa ruokavalioon nykypäivänä, kuin esimerkiksi edellä mainittu gluteeniton ruokavalio. Kyselyn avulla sain myös selville, että erään naisen raskaus vaikuttaa hänen perussairauteensa, kilpirauhasen vajaatoimintaan. Tämä ei

aiheuta ruokavalio muutoksia mutta se täytyy huomioida lääkityksessä, sillä raskaus nostattaa kilpirauhashormonin tarvetta (Kilpirauhasliiton [www-sivut](#)). Muita sairauksia, joita kyselyssä tuli esille olivat astma, endometrioosi ja MS-tauti. Nämä taudit eivät kuitenkaan vaikuta suoranaisesti naisten ruokavalioon.

Ongelmaksi kysymysten perusteella nousi närästys. Yhteensä 53% vastaajista kärsii närästyksestä joko päivittäin tai toisinaan. Lukema on suhteellisen suuri, minkä vuoksi ohjaus närästyksen vähentämiseksi on aiheellinen terveydenhoitajan vastaanotolla.

Kolme viimeistä kysymystä olivat toisiinsa sidottuja, jotta saatiin tarkempi analyysi siitä, mitä vastaajat ajattelevat omasta ruokavaliostaan. Vastauksista voidaan päätellä, että he ovat tyytyväisiä tämän hetkiseen ravitsemustilanteeseensa mutta haluaisivat kuitenkin vielä parantaa jollain tapaa ruokailutottumuksiaan. Osa vastaajista ei vain tiedä kuinka he toteuttaisivat vieläkin terveellisempää ruokvaliota. Ajatuksen takana voi olla myös pidempiaikainen hyvinvointi, eikä vain raskausajan terveellinen ja monipuolinen ruokavalio.

Uusitalon ja Virtasen tekemään tutkimukseen raskaudenaikaisesta ruokavaliosta on vastannut enemmän alle 30-vuotiaita kuin yli 30-vuotiaita äitejä (THL:n [www-sivut](#)). Myös opinnäytetyön tutkimuksessa suuri osa vastaajista edusti alle 30-vuotiaita äitejä. Molempien tutkimusten voidaan olettaa edustavan saman ikäluokan ajatuksia ja toimintatapoja ja ovat täten vertailukelpoisia.

Uusitalon ja Virtasen tekemän tutkimuksen mukaan tutkittujen äitien ruokavalinnat olivat suhteellisen terveelliset. Tutkimuksen mukaan jopa 88% vastaajista ilmoitti käyttävänsä vihanneksia päivittäin ja 76% kertoi syövänsä marjoja tai hedelmiä päivittäin. Ravintolisiä raskauden aikana käytti 85% vastaajista ja 40% heistä käytti D-vitamiinivalmistetta. (THL:n [www-sivut](#))

Verratessa opinnäytetyön tutkimusta Uusitalon ja Virtasen tutkimukseen huomataan yhteneväisyyttä ravintolisien käytössä. Suuri osa molempiin tutkimuksiin vastanneista käyttää ravintolisiä ja erityisesti D-vitamiini nousee esille vastaajien

keskuudessa. Molemmista tutkimustuloksista voidaan päätellä ravintolisiä suositeltavan käytettäväksi Suomen äitiysneuvoissa.

Hedelmien ja marjojen syömisessä vastaavasti löytyy suuri ero tutkimustulosten välillä. Uusitalon ja Virtasen tutkimuksen mukaan suuri osa vastaajista syövät päivittäin marjoja tai hedelmiä, kun vastaavasti opinnäytetyön tutkimuksessa ilmenee, että vain neljä vastaajista söi päivittäin hedelmiä tai marjoja. Vertauksesta voitaisiin päätellä, että PoSa:n äitiysneuvolassa tulisi muistaa korostaa hedelmien ja marjojen tärkeyttä ruokavaliossa, jotta päästäisiin samanlaisiin tuloksiin.

Kirjallisuudessa halutaan korostaa kalalajien monipuolista käyttöä raskausaikana niiden huonoista ominaisuuksista huolimatta, koska hyvät ominaisuudet ovat tärkeämpiä terveyden kannalta. Kalojen rasvat ovat terveydelle edullisia ja siksi niitä suositellaan myös raskausaikana syötäväksi. Uusitalon ja Virtasen tutkimuksessa halutaan myös korostaa kalalajien vaihtelevuuden tärkeyttä, koska heidän tutkimuksessaan ilmeni vastaajien saavan liikaa tyydyttyneitä rasvoja (THL:n www-sivut). PoSa:n äitiysneuvoissa myös korostetaan kalalajien vaihtelevuutta niiden hyvien ominaisuuksien vuoksi, mutta muistutetaan samalla vältettävän hau'en syömistä kokonaan sen suurien elohopeapitoisuuksien vuoksi.

8.2 Pohdinta

Perinteinen paperiversiokysely ei ollut välttämättä paras vaihtoehto toteuttaa kysely. Vaikka kysymykset oli yritetty muotoilla lyhyiksi ja helposti vastattavaksi, vei kysymyksiin perehtyminen kuitenkin oman aikansa. Kaikilla äitiysneuvolan asiakkailta ei ollut välttämättä aikaa jäädä vastaamaan terveydenhoitajan käynnin jälkeen. Vastausten määrä olisi voinut olla suurempi, jos tulostetun paperiversion lisäksi naisilla olisi ollut mahdollisuus vastata kysymyksiin Internetin välityksellä omassa kodissaan.

Yhteenvedon voidaan kuitenkin sanoa, että tutkimus oli vastaajien vähäisestä määrästä huolimatta onnistunut. Tutkimuksella saatiin selville vastanneiden henkilöiden osalta, että terveydenhoitajien tiedon jakaminen oli ollut onnistunutta ja

ymmärrettävää. Hyvän tiedottamisen vuoksi odottavat naiset tiesivät miten toteuttaa terveellistä ruokavaliota ja olivat valmiita noudattamaan annettuja ohjeita. Tutkimuksen avulla saatiin selville myös osa-alueet, joista terveydenhoitajien tulisi muistuttaa asiakkaitaan. Lautasmallin ja ateriarytmin noudattaminen auttavat terveellisen ruokavalion toteuttamisessa ja ovat siksi tärkeitä jokaisen ihmisen päivittäisissä ruokailuissa. Noudattamalla niitä jokainen voi helposti ja yksinkertaisesti saada omasta ruokavaliostaan terveellisemmän.

Tutkimustuloksista nousi esiin muutama asia, joista voidaan sanoa, että ne ei ole annettujen suositusten mukaisia. Yhtenä asiana voidaan nostaa esille närästys. Äitiysneuvoloissa annetaan ohjeistuksia useilla tarkastuskäynneillä, kuinka välttää närästyssä. Ohjeistuksista huolimatta suurella määrällä vastaajia esiintyy närästyttä, mikä on ikävä vaiva. Närästyksen ehkäisemisen ohjeistus on siis tutkimustulosten mukaan ollut puutteellista ja äitiysneuvoloiden terevydenhoitajien tulisi jatkossa panostaa siihen.

Ravintoaineet ja etenkin lisäravinteiden käyttö nousee myös esille tutkimuksesta. Suuri määrä vasjaajista käytti jotain lisäravinnetta, etenkin D-vitamiini nousi esille. Suosituksissa puhutaan lisäravinteiden käytöstä ja suositellan etenkin D-vitmaniinin käyttöä ympäri vuoden, mutta ennen kaikkea tarvittavat ravinteet tulee saada ruoasta. Vastausten perusteella ohjeistus on ollut vastaajien mielestä hyvää ja he tietävät, mistä saavat tarvittavat ravinteet raskausaikana. Tästä huolimatta lähes jokainen turvautuu lisäravinteisiin. Ohjeistavatko äitiysneuvolan terveydenhoitajat käyttämään ensisijaisesti lisäravinteita vai eivätkö vastaajat todellisuudessa tiedä, mistä ruoasta he saavat tarvittavat ravinteet?

Suurena kokonaisuuten tutkimuksesta nousee esille ateriarytmin, lautasmallin ja lämpimien aterioiden huono noudattaminen. Suositusten mukaan raskaana olevan naisen tulisi syödä noin kolmen tunnin välein. Lämpimiä aterioita tulisi olla kaksi päivässä ja lautasen tulisi sisältää puolet salaattia ja neljäsosan esimerkiksi kalaa sekä toisen neljäsosan perunaa. Tutkimustuloksista nousi esille, että lautasmallia noudatetaan harvoin, lämpimiä aterioita syödään yksi ja aterioiden välinen aika venyy jopa viiteen tuntiin. Raskauden aikana tulee varmistaa verensokerin hyvätaso

ja energian riittävä saanti. Kolmella edellä mainitulla keinolla voidaan taata verensokerin taso ja energian riittävyys. Äitiysneuvolan terveydenhoitajien tulee parantaa ohjeistustaan näissä kolmessa asiassa, jotta raskaus sujuisi ongelmitta ja kasvava sikiö kehittyisi normaalisti.

Tutkimuksen tuloksista ilmenneet puutteellisuudet vastaajien ruokavaliassa kertoo suoraan, missä äitiysneuvolan terveydenhoitajien tulee ohjauksessaan parantaa. Tämän tiedon myötä voidaan sanoa, että opinnäytetyö on onnistunut ja sillä on saatu tuloksia, joita alun alkaen lähdettiin hakemaan.

Opinnäytetyö kokonaisuutena tuntuu myös onnistuneelta asetettuihin tavoitteisiin nähden. Määritetyt tavoitteet täyttyvät hyvin ja teoriaosuuden tiedoista uskoisi olevan paljon hyötyä kaikille lukijoille. Negatiivisena asiana voisi pitää toiveiden täyttymisen huonon toteutumisen. Terveydenhoitajien toivoma tieto Omega-3-rasvahapoista ei sisällä välttämättä toivottua informaatiota, jota he kaipaavat työnsä tueksi. Huonosti toteutuneesta toiveesta huolimatta opinnäytetyöstä uskotaan olevan terveydenhoitajille hyötyä. Jatkokehityksenä opinnäytetyöstä voisi poimia uudeksi omaksi tutkimukseksi Omega-3-rasvahapoista tehty selvitys, jossa selvästi kerrottaisiin kyseisten rasvahappojen hyödyt ja haitat.

Kyselyyn vastasi vain 19 henkilöä, vaikka kyselylomakkeita annettiin jaettavaksi 60 kappaletta. Tämä laskee luotettavuuden tasoa. Opinnäytetyön tutkimusosuuden voisi silti sanoa onnistuneen, vaikka terveydenhoitajat saavatkin tietoonsa vain pienen osan mielipiteistä. Koko PoSa:n alueen äitiysneuvolan asiakkaiden puolesta ei siis voi sanoa, että heidän kaikkien mielipide ravintosuosituksista olisi sama näiden 19 henkilön antamien mielipiteiden kanssa. Luotettavamman kyselyn tuloksesta olis tehnyt, jos vastaajia olisi ollut lähemmäs puolet kaikista PoSa:n äitiysneuvolan asiakkaista.

8.3 Tekijän ajatukset opinnäytetyön kulusta

Ennen opinnäytetyön kirjoittamisen aloittamista kävin kyselemässä Pohjois-Satakunnan Peruspalvelu-liikelaitoksen kuntayhtymän (PoSa:n) äitiysneuvolan terveydenhoitajilta, mitä he haluaisivat minun käsittelevän opinnäytetyössäni. Muita

aiheita en heiltä saanut, kuin Omega-3- rasvahapot. Nuo kyseiset rasvahapot tuntuvat olevan pinnalla keskusteluissa niin raskaana olevien naisten keskuudessa kuin myös muiden ihmisten. Terveystoimijat toivoivat, että aihetta käsiteltäisiin opinnäytetyössäni, jotta heille itselleenkin tulisi jokin selvyys aiheesta.

Paljon puhutuista Omega-rasvahapoista löytyy paljon tietoa Internetistä erilaisista artikkeleista ja keskustelupalstoilta, joihin ei voi luottaa. Etsiessäni tietoa aiheesta kirjaston kirjoista tuli vastaan heikosti kirjoja, joissa olisi suoraan kerrottu, mitä omega-rasvahapot ovat, mihin niitä tarvitaan ja mitä haittaa niistä voi olla. Suurin osa niin Internetistä kuin kirjoista löydettyistä teksteistä puhuu omega-rasvahappojen puolesta, eikä lisäravinteiden käytölle tunnu löytyvän vasta-aihetta. Internettiä selaillessani ja etsiessäni tietoa omega- 3- ja -6- rasvahappojen haitoista ja hyödyistä, törmäsin kuitenkin lausahdukseen: ” Etyyliesteröidyt kalaöljyt lisäävät veren omega-3-oksilipiinin pitoisuutta ja vähentävät omega-6-oksilipiinejä noin 20 %. Havainto tarjoaa aivan uudenlaisen selityksen etyyliesteröityjen kalaöljyjen monille terveysvaikutuksille.” (Shearer ym.) Tarkoittaako tämä lause sitä, että kyseistä kalaöljyvalmistetta syödessäsi saat aikaan omega-3- ja -6-rasvahappojen tasapainon herkkymisen? Suositusten mukaan omega-6-rasvahappoja tulisi olla kaksinkertainen määrä omega-3-rasvahappoihin nähden, joten kääntääkö tämä kyseinen kalaöljyvalmiste suhteen pääläelleen? Omega-3-rasvahappojen määrä siis lisääntyisi ja omega-6-rasvahappojen määrä pienenee. Kysymys kuuluu; Tietääkö kukaan mitä vaikutuksia tämä tuo mukanaan elimistölle? Onko se hyödyksi vai haitaksi? Kolmantena kysymyksenä voitaisiin esittää, että osataanko kyseistä kalaöljyvalmistetta välttää vai saadaanko sitä tietämättänsä normaalista ruoasta, jota syömme joka päivä? Vastauksia en omiin kysymyksiini löytänyt.

Näkemykseni omegarasvahapoista on, että paras vaihtoehto rasvahappojen saantiin ei ole lisäravinteiden syönti, vaan ruokavalion muokkaus sellaiseksi, että saat ruoastasi mahdollisimman paljon vitamiineja sekä kivennäisaineita. Omega-3-rasvahappoja saadaan rasvaisesta kalasta sekä pellavansiemenistä, joten jo pelkästään monipuolinen kalan käyttö raskauden aikana turvaa rasvahappojen saannin. Erilaisten öljyjen, kuten helokkiöljyn ja auringonkukkaöljyn käyttö turvaavat omega-6-rasvahapon saannin eikä rasvahapon saannista tarvitse huolehtia. Mielestäni

liiallinen stressaaminen ravintoaineiden tarpeellisesta saamisesta voi olla jopa vahingollisempaa elimistölle kuin se, että syömme terveellisesti ja luotamme siihen, että saamme syömästämme ruoasta tarvittavat määrät ravintoaineita.

Tavatessani ensimmäisen kerran terveydenhoitajat sain heiltä mukaani lehtisiä, joita he antavat asiakkailleen. Lehtisissä on tämän hetkistä tietoa ravintosuosituksista, liikuntasuosituksista sekä tietoa lisäravinteista. Kuten aina, lehtisten antama tieto poikkeaa hieman löytämästäni kirjallisuuden tiedosta, mutta ei mitenkään radikaalisti. Lehtiset ovat yksinkertaisia ja helppolukuisia ja niiden kuvat kertovat enemmän kuin tuhat sanaa. Tekstiä on sopivasti lehtisien kokoon verrattuna, mutta nopeasti katsottuna sen verran paljon, ettei jokainen välttämättä jaksa alkaa lukemaan niitä. Lehtisiä saattaa parhaillaan olla neljä kappaletta jokaisella terveydenhoitajan luona käyneellä äidillä, mikä on mielestäni suuri määrä kaiken muun saamansa materiaalin lisäksi. Tästä lähtikin kytemään ajatus jatkoprojektiin; Opas, jossa olisi kaikki tämä tieto yhdessä paketissa.

Tutkimusta miettiessäni tiesin heti, että tekisin kyselyn PoSa:n asiakkaille. Kyselyssä selvitettäisiin taustatekijöitä sekä tietoa ravintosuosituksista. Kysymyksiä muotoillessani uskoin tietäväni mihin kysymyksiin kannatti tehdä valmiit vastaukset ja mitkä vapaasti vastattaviksi. Kävin myös itse kysymykset läpi useamman kerran ja ei kysymyksiin mielestäni voinut vastata kuin selkeästi yhdellä sanalla. Esitestauksessa ystäväni, joka oli hieman yli kaksi vuotta sitten saanut lapsen, tuntui ymmärtävän kysymysten asettelun ja hän vastasi kysymyksiin selkeästi ja ymmärrettävästi. Kyselylomake tuntui valmiilta, joten vein sen neuvolaan toteuttaakseni kyselyn.

Palautettuja lomakkeita tutkiessani mieleeni tuli, että kyselyn alkuun olisi voinut tehdä lyhyen saateen tai ohjeistuksen kyselyyn vastaamisesta. Ohjeistuksessa olisi voitu pyytää vastaamaan selkeästi jokaiseen kysymykseen, mahdollisimman totuuden mukaisesti ja pyrkiä vastaamaan parilla sanalla vapaamuotoisiin kysymyksiin. Ohjeistuksessa olisi voinut myös lukea, että kyselyn kriteereinä on, jotta vastaaja on ylittänyt puolet raskausviikoistaan. Palautusohjeet ja kyselyn toteutusaika olisi voitu mainita myös ohjeistuksessa, jotta jokainen kyselyn saanut

olisi osannut palauttaa ajoissa lomakkeen. On mahdollista, että joku on vienyt kyselylomakkeen kotiinsa ja ajatellut palauttavansa seuraavalla terveydenhoitajakäynnillä lomakkeen tietämättömänä palautusajankohdasta.

Kyselyn analyysia tehdessäni huomasin heti, mitkä kysymykset olisi pitänyt asettaa toisin. Vastaukset vapaamuotoisissa kysymyksissä saattoivat olla joidenkin osalta niin epämääräisiä, että tulkintaa oli lähes mahdotonta tehdä. Toisenlainen kysymyksen asettelu olisi ollut paikallaan, jolloin tulosten parempi analysointi olisi voinut olla mahdollista. Esimerkiksi kysymys numero 18 sisälsi kolme eri kysymystä, jotka olisi voitu eritellä ja antaa jokaiselle kysymykselle sopivat vaihtoehdot, joista vastaajat olisivat voineet valita itselleen sopivimman. Yleisesti katsoen kysely oli kuitenkin onnistunut ja sain kyselyn avulla irti sen, mitä lähdin hakemaan; Tietoa terveydenhoitajille heidän työnsä tuloksista. Kyselyn avulla sain selville, että suurin osa kyselyyn vastanneista naisista on saanut tietoa ravintosuosituksista ja he ovat pystyneet toteuttamaan niitä, mutta haluaisivat silti vielä lisätietoa siitä, miten parantaa omaa ruokavaliotaan.

Kyselystä selvisi myös, että kertaus on opintojen äiti lämpimien aterioiden suhteen. Kuinka moni muistaa tai ymmärtää lämpimän aterian merkityksen ruokavaliossa? Jokaisenhan tulisi syödä vähintään yksi lämmin ateria päivässä aamupalan lisäksi, mutta tasapainoinen ja terveellinen ruokavalio sisältää viisi ateriaa päivässä; Aamupalan, lounaan, välipalan, päivällisen ja iltapalan. Ravintosuositusten ja lautasmallien avulla pystytään kokoamaan kalorimäärältään oikeanlaisia annoksia viisi kappaletta, jottei päivän kokonaiskalorimäärä ylity. Tulevia äitejä sekä isiä olisi hyvä muistuttaa asiasta!

Tutkimuksen tuloksista nousi esille myös vastaajien suuri lisäravinteiden käyttö, sillä lähes jokainen heistä söi jotain lisäravinnetta. Erityisesti D-vitamiinia söi moni vastaajista. Mieleeni nousee vain kysymys; Olisiko vitamiinien saanti hyvä korvata muilla keinoilla, kuin tabletteja syömällä? Vastaavasti luettuani, mitä vastanneet naiset syövät aamupalaksi, vain kaksi heistä ovat maininneet juovansa maitoa tai vastaavasti muutama henkilö syövänsä jogurttia. Puhuuko tämä maitotuotteiden heikko käyttö lisäravinteiden puolesta? Toisena esimerkkinä vain neljä vastaajista söi

aamupalalla hedelmiä, mutta emme tiedä moniko heistä syö lounaan, välipalan tai päivällisen yhteydessä hedelmiä. Hedelmien heikko syöminen voisi olla kuitenkin siltana lisäravinteiden suureen käyttömäärään. Päivittäisestä hedelmien syömisestä voisi tehdä jopa oman tutkimuksensa, jolla voitaisiin saada tarkempaa ja luotettavampaa tutkimustulosta.

Kyselyn avulla selvinnyt 100% parisuhdetilanne yllätti positiivisesti, koska nykypäivänä ei ole ihmeellistä, jos ”nainen hankkii lapsen ilman miestä” tai vanhemmat eivät muusta syystä ole jatkaneet yhdessä oloa. Uskon tämän parisuhdetilanteen näkyvän myös naisten vastauksissa koskien heidän ruokavaliotaan, sillä yksineläjä ei välttämättä tekisi itselleen ruokaa niin usein kun tarve vaatii. Yksineläjä myös herkästi sortuu valmiisiin pakasteaterioihin tai muihin valmisruokiin, joiden ravintoarvo ei ole paras mahdollinen. Moni voisi ajatella, että miksi tekisi ruokaa vain itselleen? Raskaana olevien naisten keskuudessa vastaus on ilmeinen; Lapsen vuoksi.

LÄHTEET

- Aaltonen M., Ojanen T., Sivén T., Vihunen R. & Vilén M. 2004. Lapsen aika. WS Bookwell Oy
- Alapappila, A., Häggman-Laitila, A. & Koivisto, P. 2006. Raskausajan ravitsemus ja liikunta. MIKTOR
- Arffman, S., Partanen, R., Peltonen, H., & Sinisalo, L. 2009. Ravitsemus hoitotyössä. Helsinki: Edita Prima Oy
- Armanto Annukka & Koistinen Paula. 2007. Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Tammi Oy
- Aro Antti. 2003. 100 Kysymystä ravinnosta. Helsinki: Duodecim
- Aro Antti. 4.2.2008. Maksa ja A-vitamiini. Viitattu 17.11.2010.
<http://www.terveyskirjasto.fi/>
- Aro Antti. 4.2.2008. Proteiinit ja aminohapot. Viitattu 17.11.2010.
<http://www.terveyskirjasto.fi/>
- Elivon www-sivut. Viitattu 3.11.2011. www.elivo.fi
- Eviran www-sivut. Aspartaami. 18.10.2011. Viitattu 27.10.2011. <http://www.evira.fi/>
- Hasunen, K., Kalavainen, M., Keinonen, H., Lagström, H., Lyytkäinen, A., Nurttila, A., Peltola, T., Talvia, S. 2004. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Helsinki: Edita Prima Oy
- Kilpirauhasliiton www-sivut. Kilpirauhasen vajaatoiminta. Viitattu 24.10.2011.
<http://www.kilpirauhasliitto.fi/>
- Laatikainen Reijo. Glykyrritsiini. 18.3.2011. Viitattu 27.10.2011.
<http://www.pronutritionist.net/>
- Multitabs www-sivut. Viitattu 24.10.2011. <http://www.multitabs.fi/>
- Musakka Päivi. Diabetes. 17.4.2008. Viitattu 27.10.2011. <http://www.ktl.fi/>
- MS-liiton www-sivut Viitattu 3.11.2011. <http://www.ms-liitto.fi/>

- Oulun Yliopiston www-sivut. Kohdejoukon hankinta ja tutkimusaineiston keruuvaiheet, 2002. Viitattu 20.1.2012. <http://herkules oulu.fi/>
- Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä. 2006. Kätilötyö. Tampere; Tammer-paino Oy
- Partanen Raija. 17.10.2007. Raskausajan ravitsemus. Viitattu 17.11.2010. <http://www.vauvakuume.com/>
- Ruokaa kahdelle, äidille ja lapselle. 2006. Raskaus- ja imetysajan ravitsemus. SP-Paino Oy
- Ruokatieto www-sivut. Viitattu 13.11.2011. <http://opetus.ruokatieto.fi>
- Rose Sara. 2005. Vitamiinit ja kivennäisaineet. Helsinki: WSOY
- Shearer GC, Harris WS, Pedersen TL, Newman JW. Detection of omega-3 oxylipins in human plasma and response to treatment with omega-3 acid ethyl esters. J Lipid Res. 2009 Aug 11. Viitattu 2.1.2011. <http://www.tritolonen.fi/>
- Tiitinen Aila. Endometrioosi. 24.10.2011. Viitattu 27.10.2011. <http://www.terveyskirjasto.fi/>
- THL:n www-sivut. Raskaudenaikainen ravitsemus. Viitattu 7.2.2012. <http://www.ktl.fi>
- Tohtorin www-sivut. Triglyseridit. 26.3.2009. Viitattu 27.10.2011. <http://www.tohtori.fi/>
- Uutispalvelu Duadecim. 4.12.2000. Foolihapon puute lisää sikiön epämuodostumia. Viitattu 4.1.2011. <http://www.terveyskirjasto.fi/>
- Vitamiinit www-sivut. A-vitamiini. 2009-2011. Viitattu 27.10.2011. <http://vitamiinit.org/>
- Ylikorkala Olavi & Kauppila Antti. 2004. Naistentaudit ja synnytykset. Kerava: Otavan kirjapaino Oy

SAMK / Sopimus opinnäytetyön tekemisestä

Opinnäytetyön tekijä: <i>Majamäki Mari</i>	Opiskelijanumero: <i>0801133</i>	Aloitusryhmä: <i>HT08P/2</i>
Koulutusohjelma: <i>Hittityön koulutusohjelma; Terveystieteiden suuntautumisvaihtoehto</i>		
Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: <i>Ritva Kangassalo, ritva.kangassalo@samk.fi, 044 710 3488</i>		
Toimeksiantaja, yhteyshenkilön nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: <i>Posanin peruspalvelu-läkelaitoskuntayhtymä, Terttu Huhtamaa</i>		
Opinnäytetyön nimi: <i>Raskaana olevien naisten mukavalo Pohjois-Satakunnassa</i>		
Työn etenemisaikataulu: <i>Kevätsalvi 2011</i>		
Tarkempi selvitys on sopimuksen liitteenä olevassa hyväksytyssä tutkimus-/projektisuunnitelmassa.		
<p>Vakuutukset. Jos opinnäytetyö tehdään kokonaan tai osittain työsuhteessa palkkaa vastaan, niin toimeksiantajan on laadittava asianmukainen kirjallinen työsopimus. Työnantaja huolehtii lainmukaisista vakuutuksista, sillä ammattikorkeakoulun vakuutukset eivät kata työsuhteessa tehtävän opinnäytetyön tekijää.</p> <p>Opinnäytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen. Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. Aineiston hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti Satakunnan ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.</p> <p>Oikeudet opinnäytetyön tuloksiin. Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raportoimaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.</p> <p>Immateriaalioikeudet. Tekijänoikeus ja muut immateriaalioikeudet opinnäytetyöhön kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Opinnäytetyön tekijä ja toimeksiantaja sopivat erikseen, missä laajuudessa tekijänoikeus tai muut immateriaalioikeudet siirtyvät toimeksiantajalle.</p> <p>Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu. Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Ammattikorkeakoulu vastaa työn ohjauksesta, seurannasta ja työn riittävästä laadusta. Ammattikorkeakoulu ei ole taloudellisesti vastuussa työn tuloksista tai aikataulusta. Opinnäytetyön tekijä ei vastaa toimeksiantajalle vahingosta, joka toimeksiantajalle syntyy opinnäytetyön viivästymisestä, ellei erikseen toisin sovita. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta. Opiskelija sitoutuu palauttamaan toimeksiantajalle työn aikana saamansa luottamuksellisen aineiston, kun opinnäytetyö on valmistunut, tai kun osapuolet yhdessä toteavat, että yhteistyöedellytyksiä opinnäytetyön loppuun saattamiseksi ei ole.</p> <p>Tulosten julkistaminen ja luottamuksellisuus. Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muuta julkisuuslaissa salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyö tai sen osia voidaan julkaista myös internetissä sopimalla niistä erikseen. Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opettaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisemia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa.</p> <p>Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelemalla osapuolten kesken. Mikäli asiasta ei päästä sopimukseen, erimielisyydet ratkaistaan Satakunnan käräjäoikeudessa.</p> <p>Tätä sopimusta on laadittu kappaleita, yksi kullekin osapuolelle.</p> <p>Satakunnan ammattikorkeakoululla on oikeus käyttää yhteistyöhanketta referenssinä ammattikorkeakoulun työelämäyhteyksistä, mukaan lukien SAMKin yhteistyötietokanta, johon voi tehdä hakuja internetissä. Opinnäytetyöstä näkyvät otsikko, organisaatio ja organisaation yhteyshenkilö. Hanketta voidaan lisäksi hyödyntää ammatillisen korkeakoulutuksen tavoitteita edistävasti esim. opetusmateriaalina tai -metodina edellyttäen, ettei hankkeeseen sisältyneiden tietojen luottamuksellisuutta vaaranneta.</p>		
Päiväys: <i>3.2.2011</i>		
Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimen selvitys: <i>Asti Mäntylä</i>	ANITA STENBERG Perhepalvelujohtaja Puh. (02) 577 2512	Koulutusjohtajan/Toimialajohtajan allekirjoitus ja nimen selvitys: <i>Anneli Lehto</i>
Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus: <i>Majamäki Mari</i>		

Pohjois-Satakunnan peruspalvelu-
liikelaitoskuntayhtymä

Viranhaltijapäätös

Perhepalvelujohtaja

03.02.2011

2 §

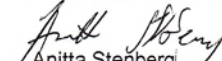
Tutkimuslupa / Terveystieteiden opiskelijalle

Selostus asiasta Tutkimuslupa-anomus ja sopimus opinnäytetyön tekemisestä Satakunnan ammattikorkeakoulun kanssa. Tutkimusaihe: Raskaana olevien naisten ruokavalio Pohjois-Satakunnassa. Tutkimus tulee PoSan perhepalvelujen käyttöön.

Päätös Myönnetään tutkimusluvan terveydenhuollon opiskelija Mari Majamäelle Satakunnan ammattikorkeakoulussa suoritettavaa tutkintoa varten. Hakemus ohessa. LIITE 1 ja sopimus opinnäytetyön tekemisestä LIITE 2. Tutkimus tulee suorittaa salassapito-ohjeita noudattaen.

Perustelu Tutkimusta voidaan hyödyntää perheterveydenhuollossa.

Päiväys ja allekirjoitus Kankaanpää, 03.02.2011


Anitta Stenberg
Perhepalvelujohtaja

Jakelu Päivi Rouhelo, Mari Majamäki, Satakunnan ammattikorkeakoulu/Anne-Maria Kanerva

Lisätietoja antaa Anitta Stenberg

Päätöksen nähtäväksi asettaminen

Tämä päätös on asetettu yleisesti nähtäväksi 3.2.2011
Tiedoksianto on lähetetty jakelun mukaan 3.2.2011

Tiedoksiantaja: Leena Ojala

KYSELYLOMAKE POSAN ASIAKKAILLE

Raskaana olevien naisten ruokavalio

Taustatietoja

1. Monennellako raskausviikolla olette?

- 22-26
 27-31
 32-36
 37-42

2. Monesko raskaus tämä on?

- ensimmäinen
 toinen
 kolmas
 neljäs tai useampi

3. Minkä ikäinen olette?

- alle 20
 20-25
 26-30
 31-35
 yli 35 vuotias

4. Oletteko parisuhteessa? Jos ette ole parisuhteessa niin onko Teillä tukihenkilöä?

- olen parisuhteessa
 en ole parisuhteessa ja minulla ON tukihenkilö
 en ole parisuhteessa ja minulla EI ole tukihenkilöä

5. Onko Teillä jokin perussairaus/sairauksia taustalla? Mikä tai mitä sairauksia?

6. Painonne

a) ennen raskauttanne?

b) tällä hetkellä?

Ruokavaliota koskevat kysymykset

7. Syöttekö aamupalan päivittäin? Jos ette, vaikuttaako siihen jokin asia, esim. aamupahoinvointi?

8. Millaisen aamupalan syötte?

9. Montako lämmintä ateriaa syötte päivässä?

- yhden
- kaksi
- kolme tai useamman

10. Pyrittekö noudattatko lautasmallia ruokavaliiossanne?

- päivittäin
- toisinaan
- harvoin
- en ollenkaan

11. Kuinka pitkä aika on aterioidenne välillä?

12. Ovatto ruoka-annoksienne koot muuttuneet oleellisesti raskauden aikana?

- eivät ole
- kyllä, suuremmiksi
- kyllä, pienemmiksi

13. Syöttekö välipaloja?

- päivittäin
- toisinaan
- harvoin
- en syö välipaloja

14. Vaikuttaako mahdollinen perussairautenne ruokavaliioonne?

- kyllä
- ei

15. Kärsittekö närästyksestä?

- päivittäin
- toisinaan
- harvoin
- en kärsi närästyksestä

16. Käyttekö lisäravinteita? Jos käytätte, mitä?

17. Oletteko tietoinen mistä ruoista saatte tarvitsemanne vitamiinit?

- erittäin hyvin
- melko hyvin
- melko huonosti
- todella huonosti

18. Oletteko saaneet äitiysneuvolastanne ravintosuosituksia? Jos olette, noudatatteko niitä? Jos ette, syynne noudattamatta jättämiseen?

19. Oletteko mielestänne saaneet tarpeeksi selkeää tietoa ravintosuosituksista?

- erittäin selkeää
- melko selkeää
- melko epäselvää
- todella epäselvää

20. Oletteko valmis muokkaamaan ruokavaliotanne sikiön kasvulle edullisemmaksi?

- kyllä
- ei

21. Tiedättekö kuinka toteuttaa terveellistä ruokavaliota?

- kyllä
- ei

22. Haluaisitteko / tarvitsetteko apua ruokavalionne muokkaamiseen?

- kyllä
- ei

Kiitos vastauksista!
TH-opiskelija Mari Majamäki
SAMK


RASKAUDEN AIKANA VÄLTETTÄVÄT/ RAJOITETUSTI KÄYTETTÄVÄT RUOKA-AINEET

RUOKA-AINE / ELINTARVIKE	KÄYTTÖSUOSITUS	PERUSTELUT
Maksa ja maksaruuat	Vältetään koko raskauden ajan Imetyaikana korkeintaan 2 kertaa kuussa. Maksamakkaraa voi syödä 30g/pv, enintään 200g/vko	Korkea A-vitamiini ja raskasmetallipitoisuus.
Kala	Suositellaan kaksi ateriaa viikossa kalalajeja vaihdellen. Yli kolmivuotiaan silakan (17cm, < 30 g) ja rasvaisten kalojen, kuten merilohen ja meritaimenen syöntiä tulisi harventaa ja suosia muita kalalajeja. Sisävesien petokaloja rajoitetusti, haukea ei lainkaan raskauden ja imetyksen aikana.	Itämeren silakan ja merilohen korkea dioksiini – ja PCB pitoisuus. Sisävesien petokalojen korkea elohopeapitoisuus.
Tyhjiöpakatut , graavisuolatut ja kylmäsavukalavalmisteet , mäti ja pateet	Käyttöä ei suositella raskauden aikana.	Listeria-riski kuumentamattomissa valmisteissa.
Pastöroimaton maito, siitä valmistetut juustot, pehmeät home –ja tuorejuustot	Käyttöä ei suositella raskauden aikana. Kaikki Valion valmistamat juustot ja Arla Foodsin tuotteet valmistetaan pastöroidusta maidosta. Tuontijuustot Appenzeller Switzwerland, Grana Padano, Parmesan kokonainen on valmistettu pastöroimattomasta maidosta. Pastöroimattomasta maidosta valmistetut juustot tulisi kypsentää hyvin ennen käyttöä.	Listeria-riski
Pakastevihannekset ja valmisruoat	Kuumennettava ennen käyttöä.	Listeria-riski kuumentamattomissa valmisteissa.
Tuoreet vihannekset	Pestävä huolellisesti. Raat ja kypsennetyt elintarvikkeet pidettävä erillään.	Listeria-riski

Raaka liha, jauheliha ja raakalihavalmisteet	Käsiteltävä ja kypsennettävä asianmukaisesti, ei maistella raakaa lihaa.	Toksoplasma-riski.
Raaka broileri	Kypsennettävä sisäkypsäksi	Salmonella – vaara.
Pellavansiemenet	Ei suositella raskauden eikä imetyksen aikana.	Korkea raskasmetallipitoisuus.
Korvasienet	Ei suositella raskauden eikä imetyksen aikana.	Gyromitriini - myrkyjämiä käsittelyn jälkeenkin.
Lakritsi ja salmiakki	Raskauden aikana kohtuullinen käyttö, alle 50 g / kerta	Korkea glykyrritsiinipitoisuus.
Ulkomaiset pakastemarjat	Kuumennettava ennen käyttöä	Kaliki-virus.
Pavut	Huuhdeltava, liotettava yön yli ja keitettävä pakkauksen ohjeen mukaisesti (riittävän pitkä keittoaika). Erilliset kypsennysohjeet papulajeittain annettu.	Pavuissa luontaisesti haitallisia aineita : lektiinit, proteaasi – inhibiittorit glykosidit.
Idut	Varmistuttava puhtaudesta, hygieenisestä käsittelystä ja kylmäsäilytyksestä. Suositellaan kiehattamaan ennen nauttimista.	Salmonellavaara.
Merilevävalmisteet	Ei suositella valmisteita, joiden jodipitoisuutta ei tiedetä.	Jodin liikasaanti on haitallista kilpirauhasen toiminnalle ja sikiön kasvulle.
Luonnon kasvit ja yrttitejuomat	Ei suositella.	Turvallisuudesta ei ole riittävästi tietoa.
Kahvi ja energiajuomat Makeutusaineista sallittuja ovat aspartaami (E 951) ja asesulfaami K (E 950)	Raskauden aikana kohtuukäyttö (ei yli kolme kuppia päivässä).	Kofeiini.

TÄRKEÄÄ RUOAN VALMISTUKSESSA ON HYVÄ KÄSI –JA KEITTIÖHYGIENIA SEKÄ ASIALLINEN RUOKIEN SÄILYTTÄMINEN