



Raskausdiabetes

somalinkielinen opas

Anisa Hassan, Qadan Mahamed Adam

2021 Laurea





Laurea-ammattikorkeakoulu

Raskausdiabetes Somalinkielinen opas

Anisa Hassan, Qadan Mahamed Adam

Terveydenhoitotyö, Sairaanhoitotyö

Opinnäytetyö

Syyskuu, 2021

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä somalinkielinen opas odottavalle äidille, tämä auttaa odottavaa äitiä, jolla on kielellisiä haasteita ymmärtämään paremmin sairautensa merkitystä ja sen hoitoa sikiön, että oman terveytensä kannalta.

Työn tarkoituksena oli luoda kirjallinen somalikielinen opas odottavalle raskausdiabetesta sairastavalle äidille. Haluaisimme hyödyntää tässä opinnäytetyössä meidän monikielisyyttämme.

Raskausdiabetesta sairastavien hoidonohjauksen on sovittava sairauden hoitoa osaksi jokapäiväistä arkielämää. On tärkeää, että raskausdiabetesta sairasta äiti hallitsee omahoidon ja on motivoitunut siihen. Ohjauksen perustana oli tasavertainen hoitosuhde asiakkaan ja terveydenhuollon asiantuntijan välillä. Hoitosuhteessa raskaana oleva diabeetikko on hoidon toteuttaja ja ongelmien ratkaisija ja terveydenhuollon asiantuntija on hänen käytössään oleva tiedonlähde ja voimavara.

Somalinkielinen opas tulee olemaan hyödyllinen monelle odottavalle äidille sillä oppaassa käsiteltiin konkreettisesti mitä vaikutusta gestatiidiabeteksella on sikiölle, äidille ja raskaudelle kokonaisuudessa, Odottava äiti saa kokonaiskuvan omasta sairaudestaan. Oppaassa käsiteltiin myöskin diabeteksen omaseuranta, oikeasta ja terveellisestä ruokavaliosta, liikunnasta ja lääkehoidosta.

AMK

Anisa Hassan, Qadan Adam

Gestational diabetes, Somali language guide.

Year 2021

Pages 32

The purpose of this thesis was to make a Somali language guide for the expectant mother, this will help the expectant mother who has linguistic challenges to better understand the significance of her illness and its treatment for the fetus and her own health.

Our goal was to produce a Somali-language guide to treating gestational diabetes. We would like to take advantage of our multilingualism in this thesis.

Care management for people with gestational diabetes must integrate the treatment of the disease into everyday life. It is important that a mother with gestational diabetes masters self-care and is motivated to do so. The guidance was based on an equal care relationship between the client and the healthcare professional. In a treatment relationship, a pregnant diabetic is the caregiver and problem solver, and the health care professional is the source of information and resource at her disposal.

The Somali guide will be useful for many expectant mothers the guide specifically addressed the impact of gestational diabetes on the fetus, mother and pregnancy as a whole. The expectant mother gets an overview of her own illness. The guide also covered diabetes in the local beach, proper and healthy diet, exercise and medication.

Sisällys

1	Johdanto	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
2	Raskausdiabetes	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
2.1	Raskausdiabeteksen riskitekijät ja ennaltaehkäisy	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
2.2	Raskausdiabeteksen toteaminen	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
3	Raskausdiabeteksen hoito	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
3.1	Ruokavalio ja liikunta	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
3.2	Verensokerin seuranta	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
3.3	Lääkehoito	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
4	Raskausdiabeteksen ohjaus	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
4.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
4.2	Oppaan suunnittelu ja toteutus	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
4.3	Oppaan arviointi	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
5	Eettisyys	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
6	Luotettavuus	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
7	Ammattilinen kasvu ja pohdinta	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
	Lähteet	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
	Kuviot	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
	Taulukot	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
	Liitteet	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.

1 Johdanto

Keskeistä tässä opinnäytetyössä on raskausdiabetesta sairastava odottavan äidin ohjauksen kehittäminen eli miten ohjata ja opettaa somalitaustaista asiakasta raskausdiabeteksen sen hoidosta ja opastaa ruokavaliossa, liikunnassa, lääkehoidossa ja tietenkin verensokerin seurannassa ja omahoito. Opinnäytetyömme myöskin tulee tarkastelemaan somalialaisen kulttuuria. Eli meidän opinnäytetyö, tarkoitus on tehdä somalinkielinen opas odottavalle äidille, tämä auttaa odottavaa äitiä, jolla on kielellisiä haasteita ymmärtämään paremmin sairautensa merkitystä ja sen hoitoa sikiön että oman terveytensä kannalta

Raskausdiabeteksella eli gestatiiodiabeteksella, tarkoitetaan sokeriaineenvaihdunnan häiriötä ja sitä todetaan ensimmäisen kerran raskauden aikana. Raskausdiabetekselle altistavia tekijöitä ovat esimerkiksi ylipaino, yli 40 vuoden iässä raskaaksi tuleminen, munasarjojen monirakkulatauti. Yleisin syy raskausdiabetekseen on elimistön lisääntyneeseen tarpeeseen nähden riittämätön insuliinintuotanto. Tästä seuraa että verensokeritaso on normaalia kohonneempi äidillä sekä sikiöllä, sillä sokeri läpäisee istukanhelposti. (Terveyskylä; 2019. Naistentalo.fi)

Raskausdiabetesta sairastavien hoidonohjauksen tarkoituksena on sovittaa sairauden hoitoa osaksi joka, päiväistä arkielämää. On tärkeää, että raskausdiabetesta sairasta äiti hallitsee omahoidon ja on motivoitunut siihen. Ohjauksen perustana on tasavertainen hoitosuhde asiakkaan ja terveydenhuollon asiantuntijan välillä. Hoitosuhteessa raskaana oleva diabeetikko on hoidon toteuttaja ja ongelmien ratkaisija ja terveydenhuollon asiantuntija on hänen käytössään oleva tiedonlähde ja voimavara.

Yhteistyökumppanimme on diabetesliitto, työmme tullaan julkaisemaan diabetesliiton sivuilla. Tämä raskausdiabeteksen somalinkielinen opas

tulee olemaan avoin kaikille, jotka haluavat hyödyntää sitä yhtenä ohjausmenetelmänä tai muuten vain käyttää tutkittua työtä muissa merkeissä.

2 Raskausdiabetes

Gestaatiodiabetes eli sokeriaineenvaihdunnan häiriö, mikä yleisimmin todetaan raskauden aikana ensimmäisen kerran. Raskausdiabetes yleensä häviää synnytyksen jälkeen. (Diabetesliitto; 2020.)

Raskausdiabeteksen yleisin syy on lisääntyneen elimistön tarpeeseen nähden insuliinin tuotannon riittämättömyys. Täten verensokeritaso on normaalia korkeampi odottavalla äidillä, josta seuraa, että sikiölläkin on korkeat sokeri arvot sillä, sokeri läpäisee helposti istukan. (Terveyskylä; 2019a.)

Raskausdiabeteksen syntymiseen vaikuttaa kaksi asiaa, tämä on insuliiniresistenssi, se voimistuu raskauden jälkimmäisellä puoliskolla. Toinen on haiman beetasolujen insuliinin puutteellinen erityys. Loppuraskauden insuliiniresistenssin suureneminen johtuu, kun kehon rasvamäärä kasvaa. insuliiniherkkyyttä heikentää istukkaperäiset hormonit, jonka erityys lisääntyy raskauden edetessä. (Käypä hoito; 2013a.)

Raskausdiabetekseen voi sairastua uudestaan, se uusiutuu kolmanneksella naisilla. Raskausdiabeetikolla on kohonut riski sairastua tyyppin DMII. Tähän voi itse vaikuttaa pienentää riskiä esimerkiksi elämäntapamuutoksilla. Tärkeää on harrastaa liikuntaa, syödä terveellisesti ja monipuolisesti. (Käypä hoito; 2013a.)

Gestaatiodiabetes eli sokeriaineenvaihdunnan häiriö, mikä yleisimmin todetaan raskauden aikana ensimmäisen kerran. Raskausdiabetes yleensä häviää synnytyksen jälkeen. (Diabetesliitto 2020.)

2.1 Raskausdiabeteksen riskitekijät ja ennaltaehkäisy

Gestaatiodiabeteksen riskitekijöitä ovat odottavan äidin ylipaino, yli 40 vuoden ikä, perinnöllisyys. Riskitekijöinä voi myöskin vaikuttaa yli 4,5 kg painoisen lapsen synnyttäminen. Raskaudessa normaalia kookkaampi sikiö, glukoosin esiintyminen virtsassa tai aikaisemman raskauden aikana todettu raskausdiabetes. (Diabetesliitto; 2021.)

Odottavan äidin verensokeripitoisuuden ollessa korkea sikiölle siirtyä normaalia enemmän sokeria, tämä lisää insuliinin eritystä sikiölle. Sikiön korkeat sokeri ja insuliinipitoisuudet saattavat johtaa sikiön painonnousuun eli makrosomiaan, mikä altistaa synnytyksessä sikiön ulosotto-ongelmille ja mikä myöskin lisää synnytyksenvaurioiden riskiä. (Käypä hoito; 2013., Diabetesliitto; 2021.)

2.2 Raskausdiabeteksen toteaminen

Raskausdiabetes diagnosoidaan kahden tunnin kestävällä 75 g:n sokerirasituskokeella ennen tutkimusta odottava äiti on syömättä ja juomatta noin 10–12 tuntia. Tutkimus yleensä suoritetaan äitiysneuvolassa raskausviikon ollessa 24.–28. Sokerirasituskoetta tehdään niille raskaana oleville naisille, joilla on raskausdiabeteksen riskitekijöitä iän takia, on ylipainoa, aiemmassa raskaudessa sairastettu raskausdiabetes tai perinnölliset tekijät. Jos raskaana olevalla on suurentunut riski sairastua raskausdiabetekseen yllä mainittuihin tekijöihin niin rasituskoete suoritetaan raskausviikkojen ollessa jo 12–16. Normaali koe uusitaan 24.–28. (Terveyskylä; 2019., Tiitinen; 2020.)

Toinen verikoe otetaan yhden tunnin kuluttua ja kolmas verinäyte otetaan kahden tunnin kuluttua juomisesta. Verensokerin raja-arvot ovat 5,3 - 10,0 - 8,6 mmol/l eli (0, 1 ja 2 tunnin näytteet). (Terveyskylä; 2019.)

3 Raskausdiabeteksen hoito

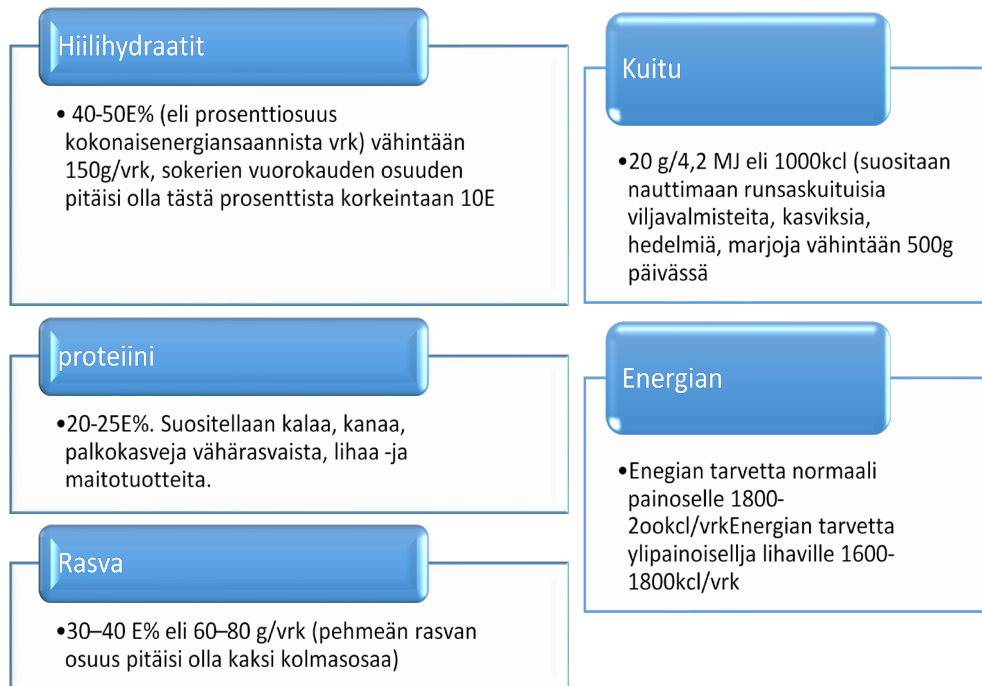
Raskausdiabeteksen hoidon aikana suurin tavoite on saada äidin veren glukoosi tasoa pysymään stabiilina läpi raskauden. Tällä tavalla pyritään ennaltaehkäisemään makrosomian ja synnytyskomplikaatioiden syntymistä. Hoidon toteutumiseksi odottajan on seurattava sokeritasojaan ohjeen mukaisesti. Raskausdiabeteksen ensisijainen hoitomuoto on terveellisen elämäntavan harjoittaminen eli terveellinen ja monipuolinen ruokailurytmi sekä säännöllinen liikunta. (Tays; 2020.)

Äidin korkeat glukoositasot veressä voivat aiheuttaa sikiön liikakasvua se myöskin voi aiheuttaa vauvalle syntymisen jälkeen matalia verensokeriarvoja, jolloin vauva on väsyneempi eikä jaksakaan esimerkiksi imeä rintamaitoa. Sokerirasituskoetta tehdään, kun synnytyksestä on kulunut kuusi – kaksitoista viikkoa. Muussa tapauksessa sokerirasituskoetta tehdään, kun synnytyksestä on kulunut 12 kuukautta. (Tays; 2020.)

3.1 Ruokavalio ja liikunta

Raskausdiabeteksen ensisijainen hoito on ruokavalio. Monipuoliseen ruokavalioon kuuluu täysjyvävalmisteet, kasvikset, hedelmät ja marjat, vähärasvaiset tai rasvattomat maito- ja lihavalmisteet, ja myöskin pehmeää rasvaa sisältävät leivitteet tai rypsiöljy. Oikeanlaisella ruokavaliolla pyritään tasoittamaan verensokeria ja turvaamaan tarpeen energia- ja ravintoaineiden saantia raskauden aikana. (Diabetesliito 2020.)

Ruokavalion suunnitelma tehdään yhdessä odottava äidin kanssa, huomioiden hänen yksilöllinen ruokansa tarve. Hyvällä ruokavaliolla pyritään siihen että, sikiön kasvu pysyy normaalina ja tasaisena eikä odottava äidin paino ei nouse liikaa. (Käypä hoito; 2013.)



Taulukot 1. Ravintosuositukset vuorokaudessa raskausdiabeetikoille. (Raskausdiabetes: Käypä hoito; 2013.)

Arki- ja hyötyliikuntaa on hyvin tärkeä, esimerkiksi kauppaan kävelylle työmatkanliikunta uinti ja kävely portaat. (Diabetesliitto; 2021.)

Reipas liikunta alentaa odottavan äidin verensokeria ja näin veren sokeripitoisuus jää normaaliin lukemiin. Vaikka aiheesta on vähän tutkimusta, on todettu, että liikkuminen viimeisen raskauskolmanneksen aikana voi vähentää ylipai-

noisten odottavien äitien insuliinin tarvetta. Tämän lisäksi liikkuminen raskausdiabeteksen aikana voi ehkäistä 2.tyypin diabetekseen sairastumista. Liikunta raskausdiabeteksessä on suositeltavaa, jos raskauteen ei liity muita ongelmia kuten pre-eklampsia. (Käypä hoito 2013; UKK-instituutti 2011.)

Liikunnan muodolla ei ole mitään merkitystä, kunhan odottajalla on hyvä olla eikä vatsan alueelle tule mitään kovia iskuja, jotka voivat aiheuttaa sikiölle vauraa. Mikäli Odottaja ei urheile tai liiku ennen raskautta on suositeltavaa, että aloittaa rauhallisella liikunnalla. Raskausdiabeteksen kohdallakin on samanlaiset liikuntasuositukset kuin normaalistikin eli noin kaksi ja puoli tuntia viikossa, jonka lisäksi on suositeltavaa tehdä lantiopohjalihasten lihasharjoitteta (Sydänliitto; 2018.)

Mikäli liikunnan yhteydessä ilmenee kovia supistuksia, kovia turvotuksia pohkeissa, rintakipua, päänsärkyä, huimausta tai emättimestä vuotavaa verta on liikunta keskeytettävä heti ja ottaa välittömästi yhteyttä omaan hoitavaan yksikköön. (UKK-instituutti; 2011.)

3.2 Verensokerin seuranta

Odottaja voi seurata verensokeri arvojaan omassa kotonaan kaikessa rauhassa. Odottaja saa neuvolasta tarvittavat välineet verensokerin mittaamiseen. Verensokerin arvot ennen ateriaa on alle 5,5 mmol/l ja aterian jälkeen alle 7,8 mmol/l. (Sampolahti; 2015., Neuvokas perhe; 2020., Terveyskirjasto; 2016.)

Verinäytteen otossa mittaustekniikalla on iso merkitys tulosten luotettavuuden kannalta. Tutkimus ei ole vain mittauksen suorittamista, vaan siinä täytyy muistaa muutkin vaikuttavat tekijät. Niitä ovat muun muassa välineiden, näytteenotopaikan ja näytteen oikeanlainen käsittely, mittauslaitteen huolto- ja kalibrointi ja tulosten laadullinen arviointi. (Terveyskirjasto; 2016.)

Verinäyte otetaan puhtaalta iholta, yleisimmin sormesta. Pese kädet kädenlämpöisellä vedellä näytteen ottokohdan puhdistamiseksi ja lämmittämiseksi. Erityisen tärkeää käsien pesu on, kun olet käsitellyt rasvaisia tai sokerisia ruokia, esimerkiksi hedelmiä. Desinfektioaineita ei saa käyttää ennen verensokerin mittausta. (Sampolahti; 2015., Neuvokas perhe; 2020., Terveyskirjasto; 2016.)

3.3 Lääkehoito

Raskausdiabeteksessa saatetaan tarvita lääkehoitoa joko tablettihoitona, insuliinihoitona tai molemmat. Tähän vaihtoehtoon siirrytään, jos ruokavalio hoito ei toimi ja on silti erittäin korkeat verenarvo lukemat. Raskausdiabeteksen lääkehoidossa käytetään tablettihoitona metformiinia, se parantaa maksan insuliiniherkkyyttä ja vähentää sokerin tuotantoa maksassa. Metformiini auttaa painonhallinnan kanssa paremmin kuin insuliini. Metformiini ei aiheuta matalaa verensokeria. (Koskinen, Puirava, Salimäki, Ojala; 2012.)

Metformiini voi aiheuttaa maha – ja suolistokanava oireita, kuten mahakipuja, pahoinvointia, ripulia, ruokahaluttomuutta ja metallin makua suussa. Mahavaivoja voi vähentää ottamalla lääkkeen aterian yhteydessä. Lääkettä noudatetaan lääkärin ohjeen mukaan. (Koskinen, Puirava, Salimäki, Ojala; 2012.)

Odottava äiti jolla on todettu maksan ja munuaisen vajaatoiminta, ei voi käyttää metformiinia. (Tays; 2020.)

Lääkkeen maksimi annos on yleensä 2 mg. Metformiini lääkityksen aikana suositellaan foolihapon käyttöön, koska metformiini voi heikentää foolihapon ja B12 vitamiinin imeytymistä. Näiden vitamiinien puutos voi aiheuttaa megaloblastista anemiaa ja hermo-oireita, kuten jalkojen puutumista ja pistelyä. (Nurminen 2011, 253-254.)

Insuliinihoitoon kuuluu perus- ja ateriainsuliinin antaminen, Insuliinihoito aloitetaan raskausdiabeetikolle, kun ateriaa edeltävät verensokeri ovat toistuvasti

5,3mmol/l tai enemmän, tai ruokailun jälkeen verensokeriarvot ovat toistuvasti 7,8mmol/l tai korkeampi.

Pitkävaikutteinen insuliini turvataan aterioiden välisen ja yöllä tarvittavan insuliinin. Insuliini aloitetaan illalla, jos ennen aamiaista plasman glukoosiarvot ovat koholla, aterianinsuliini käytetään, jos plasmaan glukoosiarvot eivät laske ruokailun jälkeen. Insuliini hormoni alentaa elimistössä verensokeria. Verensokerin omaseuranta on tärkeä paastoarvon mittaaminen ja 1tunnin ruokailun jälkeen. Insuliinihoito suunnitellaan jokaiselle raskausdiabeetikolle henkilökohtaisesti normaalin verensokeritason saavuttamiseksi. (Terveyskylä; 2019.)

Myös insuliinihoito aloitetaan pienenä annoksena ja nostetaan vähitellen, kunnes verensokeriarvot ovat hoitotasapainossa. Verensokeritaso normalisoituu yleensä synnytyksen jälkeen ja raskausdiabetekseen aloitettu insuliini aina lopetetaan synnytyksen jälkeen. (Terveyskylä; 2019., Pirjo, Ilanne-Parikka, Rönnemaa, Saha & Sane 2015 ,454–4a)

Raskausajan insuliinihoidoista on pitkä kokemus sekä kattavat tutkimukset. Insuliini ei läpäise merkittävästi istukkaa, eikä sen käyttö aiheuta erityisiä ongelmia sikiön osalta. (Klemetti & Hakulinen – Viitanen, 174–175.)

Sokerirasituskoe tehdään kaikille raskausdiabeetikoille synnytyksen jälkeen 6-12 viikkoa synnytyksestä, joilla ollut insuliinihoito ja muille joilla ollut vain ruokavalihoito noin vuosi synnytyksestä. (Ilanne-Parikka, Rönnemaa, Saha & Sane 2015 ,454-4a)

4 Raskausdiabeteksenohjaus

Hyvä ohjaus edesauttaa hyvän tuloksen saamista. Hyvä ohjaus on avointa ja antaa vapautta ja tilaa ohjattavalle. Se perustuu molemminpuoliseen kunnioitukseen ja palautteeseen. Raskausdiabeteksessä tärkeää onkin empaattisuus ja asiantuntijuus.

4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä Diabetesliitolle. Opinnäytetyö koostui kirjallisuuskatsauksesta. Tiedonhakuun me käytimme erilaisia hakukoneita, joista nämä olivat terveystietä, käypähoito ja Diabetesliiton sivuston lähteet. Hakusanoja pyrittiin käyttämään monipuolisesti ja rajatusti olimme myöskin tutkineet ne kriittisesti.

Me käytimme seuraavia hakusanoja kuten raskausdiabetes, minkälainen on hyvä opas, raskausdiabeteksen ruokavalio, raskausdiabeteksen liikunta suositukset, raskausdiabeteksen riskit, verensokeri arvot ja fysiologiset muutokset. Opinnäytetyön hakutulokset rajattiin kymmenen vuoden aikaväliin 2010-2021. Kymmenen vuoden raja päätettiin, jotta se tukisi lähteiden luotettavuutta, sen ajantasaisuutta ja paikkansa pitävyyttä.

4.2 Oppaan suunnittelu ja toteutus

Olemme suunnitelleet sitä, että meidän opas tulisi kaikkien käyttöön, oppaan voi aina antaa äideille mukaan luettavaksi. Opas toimitettiin diabetesliitolle sähköisessä muodossa. Ajattelimme että Diabetesliitto voi tulostaa kaksipuolisen A4 kokoisen paperin, tämä saa taitettua A5 kokoiseksi opas lehtiseksi. Oppaan teoreettinen sisältö kerättiin kirjallisuuteen ja lähteisiin perustuen. Opas luotiin diabetesliiton toiveiden mukaisesti heitä kunnioittaen.

Oppaassa käsitellään mitä on raskausdiabetes ja raskausdiabeteksen hoitopulusta perusteellisesti. Oppaassa kerrotaan lääkähoidosta. Oppaassa myöskin käsiteltiin liikunnan ja ruokavalion tärkeyttä. Liikunta osiossa kerrottiin liikunnan tärkeyttä kokonaisvaltaisesti. Oppaassa käydään läpi myöskin hyötyliikunnan tärkeydestä ja miten voi edistää omaa terveyttä kevyilläkin harjoitteilla. Ruokavaliolla käytiin läpi perusteellisesti hiilihydraattien tärkeyttä ja raskausdiabeteksen kokonaisenergian kulutusta vuorokauden aikana. Oppaassa käsitelimme minkälaisia sokeriarvot pitää olla, oppaassa oli myöskin, miten verensokeria mi-

tataan. Oppaasta löytyy linkkejä erilaisiin ja turvallisiin sivustoihin mistä saa kattavaa tietoa ja nämä ovat naistentalo-, terveystalo- ja diabetesliiton- sivut.

Koimme että näin lukijan on helppo saada lisätietoa omasta sairaudestaan ja sen hoidosta. Tietoa oli paljon, joten käytimme mahdollisimman päivitettyä tieteellistä kirjallisuutta ja tutkimuksia.

Hyvässä oppaassa on mietitty tarkkaan, kelle se on tarkoitettu ja millaisiin kysymyksiin opas vastaa. Oppaan täytyy sisältää kohderyhmälleen suunnattuja hyviä vinkkejä ja neuvoja, tärkeää on myöskin visuaalisuus, onko opas puoleensa vetävä, jollain lailla lukija täytyy saada viehättymään, jotta se sisältö kiinnostaisi. Toinen asia mitä oppaasta tulee löytyä, on luotettaviin faktatietoihin perustuvaa tietoa. Oppaan kirjallinen puoli tulee olla selkeä ja helppo ymmärtää ja rakenteen pitää pysyä samana läpi oppaan.

Oppaassa on tärkeää käyttää eri tekniikoita, jotta lukijan mielenkiinto pysyisi yllä, eri tekniikoita mitä voi hyödyntää ovat esimerkiksi fraasit, taulukot ja kuvat väriä.

Opas on meille molemmille tosi tärkeä ja sydäntä lähellä, joten paneuduimme kirjallisen ulkoasun suunnitteluun ja meille oli tärkeää saada ulkomuoto houkuttelevaksi.

Tuotimme somalinkielisen oppaan raskausdiabeteksestä, oppaassa kävimme perusteellisesti aiheen kokonaisuutena läpi. Tämä opas oli suunnattu Somalinkielisille naisille. Oppaan tehdessämme hyödynsimme yhteiskumppanimme ja muita tieteellisiä lähteitä. Toteutusvaiheessa käänsimme käsikirjoituksen somalin kielelle ja lähetimme sen oikolukuun. Somalinkielisen käsikirjoituksen oikolukuun osallistui somalinkielisiä naisia ja terveysalan ammattilaisia, tämän jälkeen lähetimme yhteiskumppanillemme kommentoitavaksi.

Meidän oli tarkoitus järjestää kohderyhmälle eli somalinkielisille naisille seminaaripäivä, missä halusimme esittäneet valmiin teoksen ja samalla keränneet palautetta sen hyödyllisyydestä ja käytännöllisyyttä. Korona kuitenkin muutti

suunnitelmat ja jouduimme keräämään palautteen sähköisesti. Jaoimme kohderyhmällemme ja alan ammattilaisille. Palaute kerättiin sähköisellä kyselyllä. Saimme takaisin yhteensä noin 30 palautetta.

4.3 Oppaan arviointi

Opinnäytetyön tuloksena syntyneen oppaan arvioivat kohderyhmään kuuluvat somalalaiset. Palautekyselyssä haluttiin saada tietoa oppaan hyödyllisyydestä ja käytännöllisyydestä. Palautekyselyssä käytettiin kysymyksiä, jotka koostu näistä ”Oliko opas mielestäsi selkeä ja helppolukuinen”, ”Koetko että oppaasta oli sinulle apua”, ”Saitko tarvittavaa tietoa oppaasta”, ”Opitko raskausdiabeteksestä jotain”. Vastaajat saivat sitten valita mihin kohtaan laittavat ruksin ja nämä koostuivat näistä vaihtoehdoista eli ”Täysin samaa mieltä”, ”Jokseekin samaa mieltä”, ”Jokseekin eri mieltä”, ”Täysin eri mieltä”, ”En osaa sanoa”.

Lopuksi kaikille vastaajille oli mahdollisuus antaa vapaamuotoista palautetta. Saimme 33 palautetta. Kaikki 33 palautteen antajat kokivat oppaan aiheen todella hyödylliseksi ja tarvituksi. Suurin osa myös koki oppineensa oppaasta, jotain uutta liittyen raskausdiabetekseen.

Oliko opas mielestäsi selkeä ja helppolukuinen?	Täysi samaa mieltä	jokseenkin sama mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysi eri mieltä	En osaa sanoa
Koetko että oppaasta oli sinulle apua	20	4	3	1	5
Saitko tarvittua tietoa oppaasta.	25		1	2	
Opitko raskausdiabeteksestä jotain?	28		2		3
Mitä haluaisit, että oppaaseen lisättäisiin					28

Palautteessa nousi erittäin vahvasti, miten paljon opasta arvostettiin ja miten se oli ytimekäs ja selkeä. Näimme, kuinka paljon tätä opasta oli kaivattu somalain naisten keskuudessa, sillä monille aihe oli uusi ja pelottava diagnoosi. Oppaan

myötä monille selkeni ja opas antoi sellaisen kuvan, ettei kyse olekaan niin vakavasta asiasta vaan jo pienillä elämäntapa muutoksilla sen saa hyvin hoidettua.

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä tietoa ja tietoisuutta raskausdiabeteksestä ja sen hoidosta somalinaisten keskuudessa. Näistä palautteista voimme ymmärtää, että monille somalinaisille selkeni mutta myöskin lisääntyi tietoisuus raskausdiabeteksestä. Tämän meidän projektimme kohderyhmä oli Suomessa asuvat somalinkieliset naiset. Opasta on voi hyödyntää kaikkialla.

Olemme opinnäytetyön tekijöinä oppineet paljon teoriaa raskausdiabeteksestä. Olemme edistyneet tiedonhankinnassa myöskin olennaisten tietojen etsimistä oikeista paikoista ja suodattaa epäolennaiset tiedot kokonaan pois.

Palautteissa nousi esiin tarve raskausdiabeteksestä somalinkieliselle materiaaalille ja mahdollisesti video materiaalia esimerkiksi, miten verensokerin omaseuranta tapahtuu, tässä on tulevaisuuden nähden hyvä opinnäytetyö aihe.

5 Eettisyys

Tätä opasta tehdessämme otettiin huomioon potilaan näkökulma ja oppaasta pyrittiin tekemään mahdollisimman laadukas. Oppaamme tarkastellee myöskin eri kulttuuria ja se on kohdennettu tietylle ryhmälle, tässä olemme pyrkinneet kulttuurisensitiivisyys ja toisen kulttuurin kunnioittaminen loukkaamatta ketään. (Rydenfelt; 2014.)

Olimme huomioineet eettisen näkökulman tehdessämme toiminnallista opinnäytetyötä. Noudatimme terveysalan eettisiä ohjeistuksia. Raskausdiabetesta sairastavan mukaan ottaminen ja vieläkin oman äidinkielellä huomioiminen on osa eettisyyttä, jossa potilas otetaan huomioon hänen hyvinvointiansa ja terveyttä, koskevassa asiassa edistään hänen ymmärrystänsä. (Rydenfelt; 2014.)

Tässä asiakasta/potilasta kohdataan yksilönä ja tasavertaisena, otetaan huomioon häntä omalla äidinkiellä sillä jokaisella on oikeus saada omalla äidinkielellään

häntä koskevissa asioissa, tämän koemme hyvin tärkeäksi eettisyyden näkökulmaa tarkastessa. (Rydenfelt; 2014.)

6 Luotettavuus

Noudatimme diabetesliiton periaatteita ja asiantuntevuutta kirjoittaessamme opinnäytetyötä. Kirjoittamiseen ollaan, käytetty luotettavia lähteitä ja tieteeseen ja faktaan perustuvaan kirjallisuuteen, mikä sitten myöskin nostaa opinnäytetyömme arvoa ja luotettavuutta. Tämä menetelmä auttaa meitä ja myöskin lukijaa näkemään, että tähän opinnäytetyöhön kerättyjä tietoja ja väittämiä ovat riittävästi perusteltuja.

7 Ammatillinen kasvu ja pohdinta

Meidän mielestämme opinnäytetyö on laadultaan onnistunut alkuperäisen suunnitelman mukaisesti. Sen sijaan ajallisesti olemme jääneet jälkeen. Teorian kirjoittamisessa meni todella paljon aikaa niin kuin mitä me alun perin kuvittelimme.

Itse toteutuksessa emme kokeneet mitään takapakkia. Yhteistyökumppani oli suunnitteluvaiheessa hyvin tukena ja kannustava, he antoivat meille rauhassa toteuttaa ideaamme ilman aikarajaa. Emme kuitenkaan olleet jatkuvasti yhteydessä yhteistyökumppanimme kanssa, kun saimme selkeän kuvan heti alussa mitä he meiltä odottavat ja minkälainen sen työn pitäisi olla. Siispä olemme työstäneet tätä meidän opinnäytetyö ohjaavan opettajan kanssa ja lähetimme vasta loppuvaiheessa valmistuvan työn kommentoitavaksi.

Osasimme pyytää ohjausta ohjaavalta opettajaltamme ja saimme sitä aktiivisesti. Yhteistyö opinnäytetyön tekijöiden kanssa sujui erittäin hyvin ja moitteettomasti. Haastavaa oli kuitenkin yhteisen ajan löytäminen, kun opinnot ja harjoittelut menivät ristiin, mutta siitä huolimatta puhalsimme yhteen hiileen, josta olemme molemmat hyvin kiitollisia. Työnjaossa oli hiukan haasteita mutta siinä-

kin löysimme yhteisen sävelen ja työskentely sujui hyvin. Opinnäytetyön tekeminen on ollut ammatillisesti kasvattavaa ja opettavaa. Olemme oppinneet paljon teoriaa ja tulemme varmasti hyödyntämään näitä opittuja asioita tulevaisuuden työssämme. Olemme oppineet Somalin ja Suomen ruoka kulttuurin erot.

Somalialainen ruokakulttuuri on jaettu neljään eri luokkaan, perustuen ihmisten elinkeinon ja myös asuinpaikan perustella, paimentolaisiin, maanviljelijöihin, kaupunkilaisiin ja rannikolla asuviin. Paimentolaisten ruokakulttuuri koostuu lihasta ja maidosta, kun taas kaupunkilaisten ruokakulttuurissa näkyy enemmän italialainen- ruokakulttuuri. Maanviljelijöiden ruokakulttuuri koostuu viljavalmistuksista, vihanneksista ja hedelmistä. (Salo 2014, 9-10.)

Somalialaisessa ruokakulttuurissa tärkein on liha. Erityisesti lampaan, vuohen, naudon ja kamelin liha. Hevosen ja aasin lihaa pidetään Somaliassa kiellettyinä. Kana syödään vähän mutta ei muita lintuja. Rannikon asukkaiden tärkein ruoka on kala. Muualla somalit eivät syö kalaa. Rannikolla asuvat ihmiset syövät äyriäisiä ja simpukoita. Somaliassa raakaa sekä puoli kypsää lihaa pidetään epäterveellisenä. Lihan tulee aina olla täysin kypsää. (Hallenberg &perho 2010, 332-334.)

Somalien ruokajuomana on yleensä vesi, maito tai mehu. Ruokailun jälkeen juodaan maustettua teetä tai somalialaisten perinteineistä kahvia/bun joka valmistetaan kotona kahvipavusta ja kahvimarjan kuorista, kahviinkin voidaan lisätä mausteita esim. kardemummaa ja inkivääriä. (Hallenberg &perho 2010, 335.)

Somalialaisten naisten kotimaan ruokavalio on muuttunut paljon. Tutkimuksen mukaan Ruotsissa asuvat somalitaustaiset naiset söivät kotimaassaan paljon kasviuotteita. Muuton jälkeen ruokavaliosta väheni hedelmät ja kasvikset sekä pähkinä on vähentynyt. Makeisten, herkkujen ja valmisruokien syöminen lisääntyi, mutta somalien perinteisiin on aina kuulunut valmistaa ruoka alusta loppuun kotona eikä Somalialaisten ruokakulttuurissa käytetty valmisruokia. (Janzon & Bolmsjö2013 & Hallenberg &perho 2010, 336.)

Macaanka xilliga uurka

Hordhac

Macaanka xilliga uurka ku dhaca hooyooyinku badanaa waa mid ku kooban xilliga uurka, hooyooyink khatarta ugu jira sonkorowga dhiigga waxaa ka mid ah hooyada culayskeedu yahay 30 marka culayska hooyada aloo qaybiyo dhererkeeda oo labo-jibbaara, haddii hooyada ama qoyskeedu hore u lahaan jireen sonkorowga dhiigga.

haddii aanay hooyadu goor hore iska baadhin macaanka marka ay qaaddo uurka waxaa dhici karta in xanuunkii u gudbo ilmaha uurka ku jira taasina ay ilmaha ku keento khatar caafimaad oo gaadhsiisan illaa heer dhimasho, sidaa awgeed waxaa lagula talinayaa hooyooyinka uurka leh in ay goor hore tagaan xarumaha caafimaadka si xaalkeeda caafimaad si dhow loogula socdo isla markaana loola tacaalo haddii lagu arko xanuunnada uurka la xidhiidha ee uu macaanku kamidka yahay.

Waxyaabaha keeni kara macaanka xilliga uurka

macaanka xilliga uurku waa heerka sonkorta ee dhiigga oo kor u kac sameeya marka hooyadu uur qaaddo, kaas oo ka dhashay isbeddelka dheecaannada jidhka ee xilliga uurka dhacaya.

Xilliga uurka Waxaa hoos u dhaca jawaabta jidhku ka bixinayo dheecaanka insulin kaas oo masuul ka ah hoos u dhigidda heerka sonkorta ee dhiigga.

Qodobada hoos ku xusan waa kuwa u nugleynaya hooyada macaanka xilliga uurka.

- isbedel ku yimaada hormuunada xilliga uurka socdo
- hooyada oo cunta cunto kabadan intay u baahnayd
- cunista cunto sonkorta iyo karbonhaydaytu ku badantahay
- fakarka badan ama walaaca
- dhaqdhaqaaq la`aan ama socod yari

sidee lagu dareemikaraa marka sonkorta dhiigu aad u sarrayso

waxaa lagayaaba in aanad si toos ah u dareemin marka ay sonkortaadu kacsantahay taasina waa sababta ay muhiim ugu tahay hooyada in ay si joogto ah u cab-birto sonkorteeda maalintii cuntada kahor iyo kaddiba.

calaamadaha lagu dereemi karo in sonkorta dhiigu sarayso waxaa kamid ah-

- in aad dareentid harraad farabadan iyo af qallayl
- in aad dareentid daal xad dhaaf ah
- in aad suuliga/musqusha ku noqnoqota.

fiiro gaar ah calaamadahan kor ku xusan waxaa dhicikarta in ay noqdaan kuwii uurka oo aanay ahayn sonkorowga dhiigga, sidaa darteed waa in hooyada baadhis lagu sameeyo si loo kala saaro waxay ay yihiin calaamadahani.

la socodka heerka sonkorta dhiigga.

Hooyada qabta sonkorowga dhiigga waxay u baahantahay in ay xakamayso heerka sonkorta ee dhiiggeeda, lana socoto oo cabbirto 4-6 jeer maalinkii iyo habeen-kiiba.

hooyadu waa in ay aroortii marka ay soo toosto cuntada ka hor cabbirtaa sonkorta waa in ay ahaato 5.5mmol/l, quraacda saacad kadib waa in ay ka hoosayso 7.8mmol/l.

Sidee loola tacaali karaa sonkorowga dhiigga ee xilliga uurka

la tacaalidda sonkorowga xilliga uurka waxaa ugu mihiimsan laba arimood oo kala ah.

cunto isu dheelitiran

Hooyada qabta sonkorowga dhiigga cunta-deeda waxaa loo qorshaynayaa hadba sida xaaladdeedu tahay.

guud ahaan cuntada hooyadu waa in ay ahaato mid dheellitiran oo ka kooban, tarmarta 1800kcal / laba caanomaal, kaarboohaydari 150g/laba caanomaal, borotiin, cunttooyinka birta laga helo 20g/4,2 mj ama 1000kcl, dufanka fudud.

Dhibaatooyinka macaanka ee hooyada

Haddii aanay hooyadu sifiican ula tacaalin xakamaynta heerka sonkorta ee dhiiga waxaa ku dhici kara dhibaatooyinkan:

Dhibaato ku timaada indhaha

kalyaha oo waxyeelo soo gaadho

Gariir iyo miyirdoorsoor ku yimaada

cadaadis kelyaha ku yimaada oo sababi kara dhiigkar

ilmaha oo weynaada oo sababa foosha oo dheeraata iyo qalliin xilliga dhalashada.

Dhibaatooyinka macaanka ee ilmaha

ilmaha oo uurka ku weynaada

sanbada ilmaha oo aan sifiican u korin

ilmaha oo dhicis noqda

ilmaha oo ku dhinta uurka, in ilmuhu ku dhasho midabka jaalaha ama curuuda oo muujinaysa hoosayta sonkortiisa.

Tusaale qado isu dheeli tiran:

- Saxanka cunnadaada karhit $\frac{1}{4}$ bariis, baasto ama b aradho.

- Saxanka cunnadaada kadhiga $\frac{1}{4}$ kaluun, hilib ama qudrada cagaaran.
- Saxanka cunnadaada kadhig kala badhkiisa salad. iyo qudaarta salladhka laga diyaarsho.
- Waxaa cunnada lasocda oo aad cuntaa jeex roodhi madow ah iyo koob cabitaan biyo ama caano ah.



Quraac :

Boorash aad kudartay midho ama khudaar.

Jugurtti dufankukuyaryahay,

Cabitaanka adigaa



Casariyaa :

Qudaar ama midho qofba kuu jecelyahay.

Roodhi aan lagasamayn daqiiqda cad.

Biyo ayaa ugu caafimaad badan inaad cabto

Waxaa kugu filan 1 xaboo muusa, ama tufaax, ama liin, canba ruud.

Waxa cuni kartaa cabab mugii oo midhaa.



Cunnada galabki :

- Saxanka cunnadaada kadhig $\frac{1}{4}$ bariis, baasti ama paradho.
- Saxanka cunnadaada kadhiga $\frac{1}{4}$ kaluun, hilib ama qudradda cagaaran.
- Saxanka cunnadaada kadhig kala badhkiisa saladh iyo qudaarta salladhka laga diyaarsho.
- Waxaa cunnada lasocda jeex roodhi madow ah iyo koob cabbitaan biyo ama caano ah. Waxaad ka dhigankartaa saxan suugo ah oo kasmaysan qudaar iyo kalluun ama qudaar iyo digaag.

casho :

jugurtti bilaa dufan ah, roodhi, midho ama khudaar. Shaaha biyaha ayaa ka muhiimsan.

Jimicsiga hooyada uurka leh:

Jimicsiga joogtada ah waa u muhiim hooyada qabta macaanka xiliga uurka, waana qayb kamid ah latacaalidda xaladdaas.

Cunnada isudheelliga tiran iyo jimicsigu waxa ay yareeyaan in hooyadu ubaahato daawada macaanka ee insuliinta , sidoo kale jimicsigu wuxa uu yareeyo miisaanka xad-dhaafka ah ee hooyada ku kordha xilliga uurka.

Waxa kale oo uu jimicsigu yareeyaa daalka badan ee uu uurku keeno, wuxuu caawiyaa wareegga dhiigga, wuxuu wanaajiyaa la falgalka sonkoreed ee dhiiga, wuxuu yareeyaa bararka cagaha, dhabar xanuunka, bawaasiirta.

Waxaa muhiim ah in hooyada qabta sonkorowga xiliga uurka ay samayso jimcisi ugu-yaraan 2 ½ (laba saacadood iyo badh) todobaadkii.

Tusaale ahaan waxaad samaynaysaa noocyada kala duwaneed jimicsiga sida, jiiimka, lu-gaynta, dabaasha, jimicsiga murqaha.

Sidoo kale Waxaad u jimcsankartaa sidaad u jimcsan jirtay uurka kahor.

Haddaad bilaabayso jimicsi cusub si aayara oo fudud ubilaw inta aad kala qabsanayso..

Waxaad iska ilaalinaysaa jimcsiga aadka ah ama culus ee khatarta ku ah naftaada iyo ilmaha uur jiiifka ahba, sababina kara inaad dhacdo ,sida inaad ku jimicsato kabo cidhib leh, sidoo kale inaad ciyaarto kubadda cagta ,kubadda gacanta ee barafka .

Marka uurkaagu gaadho toddobaadka ama wiiga 16aad waxa halis kugu ah inaad xiliga jimicsiga beerka dhigto ama dhabarkaba u jiiifsato taas oo dhib u keeni karta adiga ama ilmaha uur jiiifka ahba ,isla mar ahaantana waa inaad jimicsiga joojisa haddaad da-reento wax xanuun ah sida inay fooli ku qabanayso ,daal aad ubadan ,neef/naqas qa-bataw iyo madax-xanuun badan.

Qaadashada daawada

Insuliinka waxaa labilaaba markuu dhakhtarku qoro ee cunnada isu dheeli tiran waxba ka tari waydo hooyada uurka leh ama xal u noqon waydo inay dajiso macanka xiliga uurka isla mar ahaantana heerka sonkorawga jidhku hoos u dagi waayo. Tusaale ahaan subaxii markaan hooyadu waxba cunin uu ka sareeyo heerka sonkorta dhiiga kujirtaa 5.5mmol/l, had iyo jeerna ka sareeyo 7.8mmol/L wakhtiga cuntada ka dib.

Hooyada uurka leh waxaa lasiin karaa insuliinka caadiga ee sida joogtada loo qaato ama ka cuntada kahor la qaato.

Qaabka loo cabbiro dhiiga:

- Markaad cabbirayso macaanka dhiigga waxaad u baahantahay mishiika lagu ca-biro sonkorta, waxaanaad samaynaysa sidan soo socota:
- Hubi mishiinku inuu shaqaynayo

- Hubi oo ku xidho caagayaree ay kujiraan insuliin kitka sacaddaada macaanka, ka ilaali inay taabtaan dhulka ama qoyaan.
- daboolka ka fur markaad is cabirayso uun.
- Dhaq gacmahaaga ka hor intaanaad is cabirin haddii aad awoodo, maxaa yee-lay, waxaa dhici karta inaan cabbirka saxda ah ee heerka sonkorta jidhkaagu marayso kuu soo bixin haddaan farahaagu nadiif ahayn.
- Qallaji gacmahaaga, waxaa laga yaabaa qoyaanku inuu khalad galiyo qaadista dhibicda dhiigga ah ee aad tijaabada ama cabbirka ugu talo gashay.
- Isticmaal irbadda afka hore kaga jirta qalinka ee saxda ah (`lansetteja ja lan-settikyniälan`).
- Ka qaad tijaabada dhibicda dhiiga ah farta gacanta xageeda hore, dhibic dhiig ah oodhamaystirana adoon tuujinayn balse gacanta hoos ulaaladinaya si ay markiiba kuugu soo baxdo, iskaga masax dhibicda koobaad ee dhiiga ah ee ka-soo baxda gacantaada shay nadiif ah haddi ay suuro gal tahay ,dhibicda labaad ee kusoo baxda ka qaado tijaabadaada cafimaad.
- Qor mar walba cabirka sokorta dhiigaaga.

Lähteet:

[Verensokerin mittaaminen kohta kohdalta | Diabetestalo.fi | Terveyskylä.fi \(terveyskyla.fi\)](#)

[Verensokerin mittauksessa tekniikalla on väliä | Diabeteslehti](#)

Käypä hoito- suositus. 2013. Raskausdiabetes. Viitattu 13.12.2020. <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50068#s4>

Diabetesliitto. 2020. Raskausdiabetes. <https://www.diabetes.fi/diabetes/raskausdiabetes>

Raskaus ja synnytys.2019. Raskausdiabetes. Viitattu 22.12.2020. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/raskausajan-ongelmat/raskausdiabetes>

Diabetesliitto. 2020. Raskausdiabetes ravitsemushoito. Viitattu 13.12.2020. <https://www.diabetes.fi/diabetes/raskausdiabetes>.

Kuvat:

Kuva 1. Lautasmalli. 2021. Sydänliiton ravitsemussuositus. Viitattu 1.9.2021. <https://sydanliitto.fi/ravitsemussuositus>

Lähteet:

Sähköiset:

Raskausdiabetes ravitsemushoito. <https://www.diabetes.fi/diabetes/raskausdiabetes>. Viitattu 13.12.2020.

Käypä hoito- suositus. 2013. Raskausdiabetes, ravitsemushoito. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50068> 13.12.2020

Liikkumisen suositus raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. <https://ukkinstituutti.fi/aineistot/liikkumisen-suositus-raskauden-aikana-ja-synnytyksen-jalkeen-useilla-kielilla/> Viitattu 15.12.2020.

Käypä hoito- suositus. 2013. Raskausdiabetes ja liikunta. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50068#s4> Viitattu 15. 12.2020.

Suomen sydänliitto ry. Raskausdiabetes ja liikunta. <https://sydan.fi/kysymys/raskausdiabetes-ja-liikunta/> Viitattu 15.12.2020.

Journal of Research in Obesity. Obesity in Somali Immigrant Women Due to Post-Migration Dietary Changes and Decreasing Self-Esteem. <https://ibimapublishing.com/articles/OBES/2013/142971/142971.pdf> Viitattu 19.12.2020.

Diabetesliitto 2021. Raskausdiabetes. <https://www.diabetes.fi/diabetes/raskausdiabetes#Mikonraskausdiabetes> Viitattu 4.6.2021

Diabetesliitto 2021 a. Raskausdiabetes. <https://www.diabetes.fi/diabetes/raskausdiabetes>

Viitattu 4.6.2021

Terveyskylä 2019 a. Mitä raskausdiabeteksella tarkoitetaan?

<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/raskausajan-ongelmat/raskausdiabetes/mita-raskausdiabeteksella-tarkoitetaan> Viitattu 4.6.2021

Käypähoito 2013 a. Raskausdiabetes. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50068>

Viitattu 4.6.2021

Aila Tiitinen, 2020. Raskausdiabetes. Terveyskirjasto. Duodecim.

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00168>

Viitattu 4.6.2021

Raskausdiabeteksen toteaminen ja sokerirasitus. Terveyskylä 20 19. nais-

talo.fi. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/raskausajan-ongelmat/raskausdiabetes/raskausdiabeteksen-toteaminen-ja-sokerirasitus>

Viitattu 4.6.2021

Raskausdiabeteksen lääkehoito. [https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/raskausajan-ongelmat/raskausdiabetes/raskausdiabeteksen-](https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/raskausajan-ongelmat/raskausdiabetes/raskausdiabeteksen-l%C3%A4%C3%A4kehoito)

[l%C3%A4%C3%A4kehoito](https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/raskausajan-ongelmat/raskausdiabetes/raskausdiabeteksen-l%C3%A4%C3%A4kehoito) Viitattu 2.7.2021.

Salo, J. 2014. Somalia taustaisten maahanmuuttajien käsityksiä terveydestä ja terveellisestä ruokavaliosta. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/43693/1/URN%3ANBN%3Afi%3Aju-201406132012.pdf> Viitattu 6.7.2021

Oikean ja väärän teorit. Henrik Rydenfelt 2014. Etiikka.fi. <https://etiikka.fi/teoria/> Viitattu 7.7.2021

Painetut:

Diabetesliitto. 2017. Raskausdiabetes – pidä huolta itsestäsi ja vauvastasi. Tampere. Suomen Diabetesliitto ry.

Anttila, K. & Hirvelä, M. & puska, E. & Jaatinen, T. & Polviander, M. 2011. Sairaanhoido ja huolenpito. WSOYpro ot, Helsinki.

Koskinen, T. & Puirava, A. & Salimäki, J. & Puirava, P. & Ojala, R. 2012 Lääketietoa ammattilaisille. Sanoma pro Oy.

Hallenberg, H. & Perho, I. 2010. Ruokakulttuuri islamin maissa. Helsinki University Press.

Nurminen, M. 2011. Lääkehoito. WSOYpro oy.

Pirjo, H. Marja-Terttu, S. Timo, S. 2015 Diabetes. kustannus oy Duodecim.

Ilanne-Parikka, P. & Niskanen, L. & Rönnemaa, T. & Terttu Saha, M. 2019. Diabetes. oy duodecim. Helsinki.