



RASKAUSAJAN DIABEETIKON ELINTAPOHJAUS

**Opas äidille, jolla on todettu raskaus-
ajan diabetes**

Katariina Lahtinen

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2014
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihto-
ehto

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

LAHTINEN, KATARIINA:

Raskausajan diabeetikon elintapaohjaus
Opas äidille, jolla on todettu raskausajan diabetes

Opinnäytetyö 42 sivua, joista liitteitä 12 sivua
Maaliskuu 2014

Raskausajan diabetes on sokeriaineenvaihdunnan häiriö, joka todetaan ensimmäisen kerran raskauden aikana. Raskausajan diabeteksen hoidossa elintapaohjaus on tärkeässä asemassa. Hyvällä ja oikeaan aikaan annetulla ohjauksella pyritään ehkäisemään äitiin ja syntyvään lapseen kohdistuvat komplikaatiot ja lisäsairauksien syntyminen. Huonossa hoitotasapainossa oleva raskausajan diabetes voi aiheuttaa äidille synnytyskomplikaatioita ja lisätä riskiä sairastua myöhemmin tyypin 2 diabetekseen ja muihin liitännäissairauksiin. Syntyvä lapsi voi olla makrosominen, hypoglykeeminen tai saada olkapunosvaurion. Lapsella on myös suurentunut riski kärsiä ylipainosta ja sen aiheuttamista ongelmista myöhemmin elämässään. Raskausajan diabeetikon elintapaohjauksessa keskeisiä asioita ovat ravitseminen, liikunta, painonhallinta, verensokerin omaseuranta ja terveiden elintapojen jatkaminen raskauden jälkeen.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä kirjallinen elintapaohjausopas äideille, joilla oli todettu raskausajan diabetes sokerirasituskokeen perusteella. Elintapaohjausopas tehtiin Nokian äitiysneuvolan käyttöön. Oppaan tarkoituksena on toimia neuvolassa äideille annettavan ohjauksen tukena sekä terveydenhoitajien lisämateriaalina heidän antaessaan ohjausta raskausajan diabetekseen sairastuneille.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Oppaasta tuli viikkokokoinen ja monisivuinen kokonaisuus. Siinä käsiteltiin raskausajan diabeetikon ruokavaliota, liikuntaa, painonhallintaa ja verensokerin omaseurantaa raskausaikana. Oppaassa kiinnitettiin lisäksi huomiota elämään ja elintapoihin raskauden jälkeen.

Raskausajan diabeetikon ohjaus ja ennaltaehkäisy on tärkeää, ja sen keskeisenä tarkoituksena on äidin ja syntyvän lapsen voinnin ja terveyden turvaaminen raskausaikana ja sen jälkeen. Tämä opinnäytetyö on yksi mahdollisuus vaikuttaa raskausajan diabetesta sairastavien motivointiin omaan hoitoonsa kirjallisen ohjelehtisen kautta. Jatkokehittämisehdotuksena voisi tehdä raskausajan diabeteksen lääkehoidosta vastaavan ohjelehtisen, sillä raskausdiabeteksen lääkehoito on oma ja vaativa kokonaisuutensa.

Asiasanat: raskausajan diabetes, elintapaohjaus, potilasohje

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme of Nursing
Option of Nursing

LAHTINEN, KATARIINA:
Gestational Diabetic Lifestyle Guide
Guide Book to Mothers Diagnosed with Gestational Diabetes

Bachelor's thesis 42 pages, appendices 12 pages
March 2014

Gestational diabetes is a glucose metabolism disorder, which is diagnosed during the pregnancy. Lifestyle counselling is a very important part of the treatment of gestational diabetes. This is a very essential way to prevent complications of a mother and a baby in the present and in the future. Imbalanced gestational diabetes can cause macrosomia of the fetus which may lead to obstetric problems in the delivery. It can also cause hypoglycemia of the newborn and increase the risk of the child becoming overweight later in the childhood.

The purpose of this thesis is to produce a guide book for mothers, who are diagnosed with gestational diabetes. This guide book is meant to be used at the Nokia maternity health care clinic to provide the public health nurses a tool in their everyday work. The method of this thesis is functional, which indicates that it is supposed to produce concrete information for pregnant mothers. The most important factors of a good glucose balance are nutrition, exercise, weight control and the glucose self-monitoring by glucose measuring.

It is essential to motivate the mother to preserve a healthy lifestyle also after pregnancy, because she will be in a great risk of type 2 diabetes and other disorders related to it in the future. Always these means are not sufficient, and the medical treatment (insulin or metformin) is necessary if the nutrition is not enough to control the glucose balance.

Key words: gestational diabetes, nutrition guidance, guide book

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	6
3	RASKAUSAJAN DIABETESTA SAIRASTAVAN OHJAUS	7
3.1	Raskausajan diabetes	7
3.1.1	Vaikutukset lapseen	8
3.1.2	Vaikutukset äitiin	9
3.2	Raskausajan diabeetikon ohjauksen toteutus	9
3.3	Elintavat ja raskausajan diabetes	13
3.3.1	Raskaus ja ylipaino	13
3.3.2	Ruokavalio raskausajan diabeteksen hoidossa.....	14
3.3.3	Liikunnan merkitys raskausajan diabeteksessa.....	16
3.3.4	Verensokerin omaseuranta	17
3.4	Raskauden jälkeen	17
4	TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	20
4.1	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	20
4.2	Opinnäytetyön tuotoksen suunnittelu	21
4.3	Kirjallisen ohjeen laatiminen	21
4.4	Opinnäytetyön tuotoksen toteutus	22
4.5	Tuotoksen ulkoasu	23
4.6	Palaute tuotoksesta.....	24
5	POHDINTA.....	25
5.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	25
5.2	Opinnäytetyön tuotoksen tekemisen prosessin arviointia.....	26
5.3	Johtopäätökset ja jatkokehittämissuhteet.....	27
	LÄHTEET	28
	LIITTEET	31
	Liite 1. Raskausajan diabetes ohjelehtinen.....	31

1 JOHDANTO

Raskausajan diabetes eli gestaatiidiabetes on sokeriaineenvaihdunnan häiriö, joka todetaan ensimmäisen kerran raskauden aikana. Raskausajan diabetekseen sairastuneiden määrä on kohonnut viime vuosina, ja sen merkittävimpiä riskitekijöitä ovat äidin ylipaino ennen raskautta, yli 40-vuoden ikä, aiemmin syntynyt suurikokoinen lapsi (yli 4500 g) munasarjojen monirakkulaoireyhtymä sekä aiemmassa raskaudessa todettu raskausdiabetes. (Tiitinen 2013.) Raskausajan diabetes todetaan kahden tunnin sokerirasituskokeella, joka tehdään lähes kaikille raskausviikoilla 24–28. Jos riski sairastua on erityisen suuri, sokerirasituskoe tehdään jo raskausviikoilla 12–16. Raskausajan diabeetikoilla on kohonnut riski sairastua myöhemmin tyypin 2 diabetekseen ja siksi hyvä ohjaus ja ennaltaehkäisy ovatkin avainasemassa terveydenhuollon ammattihenkilöiden työssä. (Käypä hoito raskausdiabetes 2013.)

Raskausajan diabeetikon elintapaohjauksessa keskeisiä asioita ovat ruokavalio-ohjaus, liikuntaan kannustaminen, verensokerin omaseuranta ja tarvittaessa lääkehoidon ohjaus. Äidin motivointi painonhallintaan ja terveiden elintapojen säilyttämiseen raskauden jälkeen ovat tärkeitä. (Rintala, Kotisaari, Olli & Simonen 2008, 150–152.) Ohjaus on yksi hoitotyön auttamismenetelmistä, jossa hoitaja on vuorovaikutuksessa potilaan kanssa, tukien hänen toimintakykyään, omatoimisuuttaan ja itsenäisyyttään. (Eloranta & Virkki 2011, 7.) Tämä opinnäytetyö keskittyy käsittelemään edellä mainittuja asioita, poissulkien lääkehoidon. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa raskausajan diabeteksen keskeisistä asioista elintapaohjausopas äideille, jotka ovat sairastuneet raskausajan diabetekseen. Tuotos tuli Nokian äitiysneuvolan käyttöön.

Raskausajan diabeteksen hoidonohjauksessa on tärkeää huomioida tulevaisuus. Raskauden jälkeen nainen ohjataan uudelleen sokerirasituskokeeseen. Insuliinihoitoiset äidit ohjataan sokerirasituskokeeseen 6–12 viikon kuluttua synnytyksestä, muut noin vuoden kuluttua synnytyksestä. Kaikilta raskausajan diabetekseen sairastaneilta seurataan verenpainetta, veren rasva-arvoja ja vyötärön ympärystä säännöllisesti 1–3 vuoden välein. Raskausaikana omaksuttuja terveitä elintapoja on tärkeää jatkaa synnytyksen jälkeen; niiden hyödyt ulottuvat koko perheeseen. (Rintala ym. 2008, 152.)

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa Nokian äitiysneuvolan käyttöön kirjallinen elintapaohjausopas naisille, joilla on todettu raskausajan diabetes.

Opinnäytetyöni tehtävänä on selvittää seuraavat asiat:

1. Mitä tarkoitetaan raskausajan diabeteksellä?
2. Mitä on raskausajan diabeetikon elintapaohjaus?

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä oppaan avulla äitien tietoutta raskausdiabeteksen hyvästä hoidosta ja lisäsairauksien ennaltaehkäisyn merkityksestä. Lisäksi ohjausopas tukee äitiysneuvolan terveydenhoitajien työtä heidän antaessaan elintapaohjausta.

3 RASKAUSAJAN DIABETESTA SAIRASTAVAN OHJAUS

3.1 Raskausajan diabetes

Raskausajan diabetes on sokeriaineenvaihdunnan häiriö, joka todetaan ensimmäisen kerran raskauden aikana. Raskauden jälkipuoliskolla kaikilla naisilla insuliiniresistenssi lisääntyy hormonien vaikutuksesta. Kun haima ei insuliiniresistenssin vaikutuksesta pysty vastaamaan lisääntyneeseen insuliinintarpeeseen, kehittyy raskausajan diabetes. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 152.)

Raskausajan diabeteksestä käytetään myös nimitystä raskausdiabetes tai gestatiidiabetes. Raskausajan diabetes todetaan kahden tunnin glukoosirasituskokeella. Tutkimus tehdään Suomessa valtaosalle raskaana olevista naisista. Ulkopuolelle jäävät vain alle 25-vuotiaat normaalipainoiset (BMI alle 25) ensisynnyttäjät, joiden lähisuvussa ei ole tyyppin 2 diabetesta. Koe ei ole tarpeellinen myöskään alle 40-vuotiaille uudelleensynnyttäjille, joilla ei ole aiemmassa raskaudessa esiintynyt raskausdiabetesta eikä lapsen makrosomiaa ja he ovat raskauden alussa normaalipainoisia. Raskausdiabeteksen riskitekijöitä ovat äidin ylipaino, yli 40-vuoden ikä, munasarjojen monirakkulaoireyhtymä (PCOS), aiemmassa raskaudessa todettu raskausdiabetes tai aiemmin suurikokoisena syntynyt lapsi (yli 4500 g). (Tiitinen 2013; Käypä hoito raskausdiabetes 2013.)

Glukoosirasituskoe eli sokerirasituskoe tehdään laboratoriossa, jonne raskaana oleva nainen ohjataan äitiysneuvolasta. Sokerirasituskoe tehdään raskausviikoilla 24–28. Jos äidillä on paljon sairastumisriskiä lisääviä tekijöitä, kuten aiempi raskausdiabetes, vaikea ylipaino (BMI yli 35), PCOS, tyyppin 2 diabeteksen esiintymien lähisukulaisella, kortikoidisteroidilääkitys suun kautta tai glukosuria, koe tehdään jo aikaisemmassa vaiheessa raskautta, raskausviikoilla 12–16. (Käypä hoito raskausdiabetes 2013.)

Sokerirasituskoe edellyttää 10–14 tunnin paastoa. Kokeessa juodaan valmis, 75 g glukoosia sisältävä glukoosiliuos. Raskaudenaikaisessa sokerirasituskokeessa verinäytteet otetaan kolme kertaa kahden tunnin aikana. Ensimmäinen laskimoverinäyte otetaan ennen glukoosiliuoksen nauttimista, se on siis paastoarvo. Tämän jälkeen tutkittava juo glukoosiliuoksen viiden minuutin kuluessa. Seuraavat näytteet otetaan yhden ja kahden tunnin kuluttua. (Fimlab ohjekirja 2013.)

Sokerirasituskokeessa yksikin poikkeava arvo tarkoittaa raskausajan diabetesta. Käypä hoito -suosituksen (2013) mukaan raja-arvot ovat tällä hetkellä paastoarvo 5,3 mmol/l, yksi tunti glukoosiliuoksen nauttimisen jälkeen 10,0 mmol/l ja kahden tunnin kuluttua 8,6 mmol/l. Jos yksikin näistä arvoista on samansuuruinen tai suurempi, on kyseessä raskausdiabetes. Sokerirasituskoe edeltävinä 2–3 päivänä tutkittavan olisi hyvä nauttia runsaasti kuitupitoisia hiilihydraatteja sisältävää ravintoa. Sokerirasituskoe voi aiheuttaa tutkittavalle pahoinvointia. (Ilanne-Parikka, Rönnemaa, Saha & Sane 2011, 389.)

3.1.1 Vaikutukset lapseen

Raskausajan diabeteksen ennaltaehkäisy ja seulonta ovat tärkeitä, sillä raskausajan diabetes aiheuttaa vaaraa sekä äidille että sikiölle. Sikiöön kohdistuvista haitoista yksi on makrosomia eli suuripainoisuus. Sitä esiintyy neljä kertaa enemmän insuliinihoitoisten äitien lapsilla kuin ruokavalioidolla hoidettavien raskausajan diabeetikkojen lapsilla. Suuripainoisuus lisää synnytyskomplikaatioiden riskiä. Olkapunosvaurion riski sikiöllä on kasvanut myös ruokavalioidoilla raskausajan diabeetikoilla. Vastasyntyneellä on myös riski kärsiä hypoglykemiasta. Sitä esiintyy enemmän makrosomisilla, insuliinihoitoisten raskausajan diabeetikkojen lapsilla sekä ennen aikaisesti syntyneillä vauvoilla. Vastasyntyneen lisääntyneen seurannan tarpeen vuoksi synnytykset suositellaan hoidettaviksi sairaaloissa, joissa on valmiudet vastasyntyneen osastoseurantaan. (Kaaaja 2008, 24–27.) Raskausajan diabetesta sairastavien lapsilla on myös suurempi riski sairastua myöhemmin diabetekseen geneettisestä alttiudesta riippumatta. On arveltu, että vähäisenkin äidin hyperglykemia voi määrittää jälkeläisten sairauksia monta vuotta eteenpäin, ei vain perinataalisia liitännäissairauksia. (Webb 2013, 16.)

Viljanen (2013) toteaa kuitenkin tekemässään tutkielmassa vastasyntyneiden voivan hyvin, vaikka raskausdiabetes onkin yleistynyt. Kookkaiden sikiöiden määrä ei ole merkittävästi noussut eivätkä vastasyntyneet ole painavampia kuin kymmenen vuotta sitten. Tutkielmassaan Viljanen on miettinyt syitä lasten syntymäpainon pienentymiselle raskausdiabeteksen yleistyessä. Yhdeksi tekijäksi hän mainitsee insuliinihoidon yleistymisen raskausajan diabeteksen hoidossa. Vuonna 2010 joka kymmenennelle raskausajan diabeetikolle aloitettiin insuliinihoito. Insuliinihoidon vuoksi vaikea-asteisinta raskausajan diabetesta sairastavat ovat jatkuvasti erikoissairaanhoidon seurannassa ja sikiön kasvua pystytään seuraamaan säännöllisesti kaikututkimuksen avulla. Toisena teki-

jänä hän mainitsee ongelmiin tarttumisen jo varhaisessa vaiheessa. Raskausajan diabetekseen puututaan yleisesti aggressiivisemmin ja tietoisemmin. Kolmantena tekijänä vaikuttaa raskausdiabeteksen seulonnan systemaattisuuden ja laaja-alaisuuden lisääntyminen uusien Käypä hoito -suositusten myötä. Myös tiedon jakaminen ja saatavuus on kehittynyt. (Viljanen 2013, 25–26.)

3.1.2 Vaikutukset äitiin

Raskausajan diabetes lisää raskausajan komplikaatioiden riskiä. Raskausajan diabeetikoille tehdään enemmän keisarinleikkauksia kuin muille synnyttäjille. Vauvan makrosomia vaikuttaa synnytyksen ajankohtaan ja synnytystapaan. Kohonneen verenpaineen ja pre-eklampsian riski on lisääntynyt. (Radiel 2013.) Raskausajan diabetekseen sairastuneella naisella on myöhemmin elämässään suurentunut riski sairastua tyypin 2 diabetekseen. Riski sairastua synnytyksen jälkeen tyypin 2 diabetekseen vaihtelee tutkimusten mukaan suuresti (3–70 %) mikä selittyy vaihtelevalla seuranta-ajalla (0,5–28 vuotta.) (Rintala ym. 2008, 150.) Tyypin 2 diabeteksen lisäksi raskausajan diabetes altistaa naisen myös valtimotaudeille (Hyytinen, Mustajoki, Partanen & Sinisalo-Ojala 2009, 68).

3.2 Raskausajan diabeetikon ohjauksen toteutus

Lähtökohtana laadukkaalle hoidonohjaukselle on potilaslähtöisyys. Potilaslähtöisyydessä kunnioitetaan ihmisarvoa, ja potilaasta tai asiakkaasta välitetään ihmisenä. Haasteena ohjauksessa on, että potilaat ovat erilaisia ja heidän oppimistarpeensa ja oppimistyylinsä ovat erilaisia. Laadukkaan ohjauksen on todettu monella tavalla tukevan elämää sairauden kanssa, mm. edistävän elämänlaatua ja hoitoon sitoutumista. (Rintala ym. 2008, 27.) Tänä päivänä neuvolassa työskentelevät terveydenhoitajat ja kättilöt sekä myös muualla terveydenhuollon piirissä työskentelevät terveydenhuoltoalan ammattilaiset tapaavat raskaana olevia naisia, joiden lähtökohdat ovat hyvin erilaisia. Raskaana olevien naisten ikä voi vaihdella teini-ikästä yli 40 ikävuoteen. Lisäksi maahanmuuttajien määrä kasvaa jatkuvasti. Nykyään myös perhemuodot voivat olla moninaisempia: perhe voi tarkoittaa esimerkiksi kahta äitiä tai yksin lasta odottavaa naista tai uusperhettä. Halkoahon ja Kavilon (2007, 62–63.) pro gradu -tutkielmassa selvisi että naiset kaipasi-

vat tukea puolisolta ja terveydenhuoltohenkilöstöltä elintapamuutoksen toteuttamiseen ja terveydenhuoltohenkilöstöltä tietoa terveysvalintoihin.

Ohjaus tulee erottaa sen lähikäsitteistä neuvonta, opetus ja tiedon antaminen. Ohjauksessa ohjattava ja ohjaaja kohtaavat tasavertaisina vuoropuhelussa. Se on tiedon, taidon ja selviytymisen yhteistä rakentamista. Ohjauksella pyritään saamaan ohjattava ymmärtämään hoidon, muutoksen tms. merkitys ja että hän pystyy itse vaikuttamaan siihen. Ohjattavaa kannustetaan auttamaan itse itseään, omista lähtökohdistaan. (Eloranta & Virkki 2011, 19–20.) Raskausajan diabeteksen ohjauksessa korostuvat ruokavalio-ohjauksen antaminen (ensisijainen hoitokeino), liikunnan lisäämiseen kannustaminen, verensokerin omaseuranta ja tarvittaessa lääkehoidon ohjaus, mikäli verensokeria ei ole pystytty pitämään tarpeeksi matalana ruokavalion ja liikunnan avulla. Tärkeää on myös antaa ohjausta raskauden jälkeen tapahtuvasta seurannasta ja elintapojen säilyttämisestä. Hoidonohjauksella kannattaa pyrkiä koko perheen motivointiin terveisiin elintapoihin. (Rintala ym. 2008, 150–152.)

Ohjauksesta prosessina voidaan erottaa kolme eri vaihetta. Niitä ovat ohjattavan ja ohjaajan taustatekijöiden selvittäminen, ohjaussuhteen rakentaminen ja ohjauksen arviointi. Tuloksellisessa ohjauksessa hoitoon sitoutumisen näkökulmasta asiakas pitää ohjausta merkityksellisenä asiana. Asiakas tarkastelee asioitaan omasta perspektiivistään, ja hänellä on mahdollisuus puuttua ohjaukseen ja edistää hoitoon sitoutumistaan. Ohjauksessa on tavoiteltavaa, että se on asiakaslähtöistä. Kun hoito on suunniteltu yhteistyötä tehden asiakkaan kanssa hänen arkipäiväänsä sopivaksi, saavutetaan yleensä paras tulos. (Kynäs & Hentinen 2008, 81–82.)

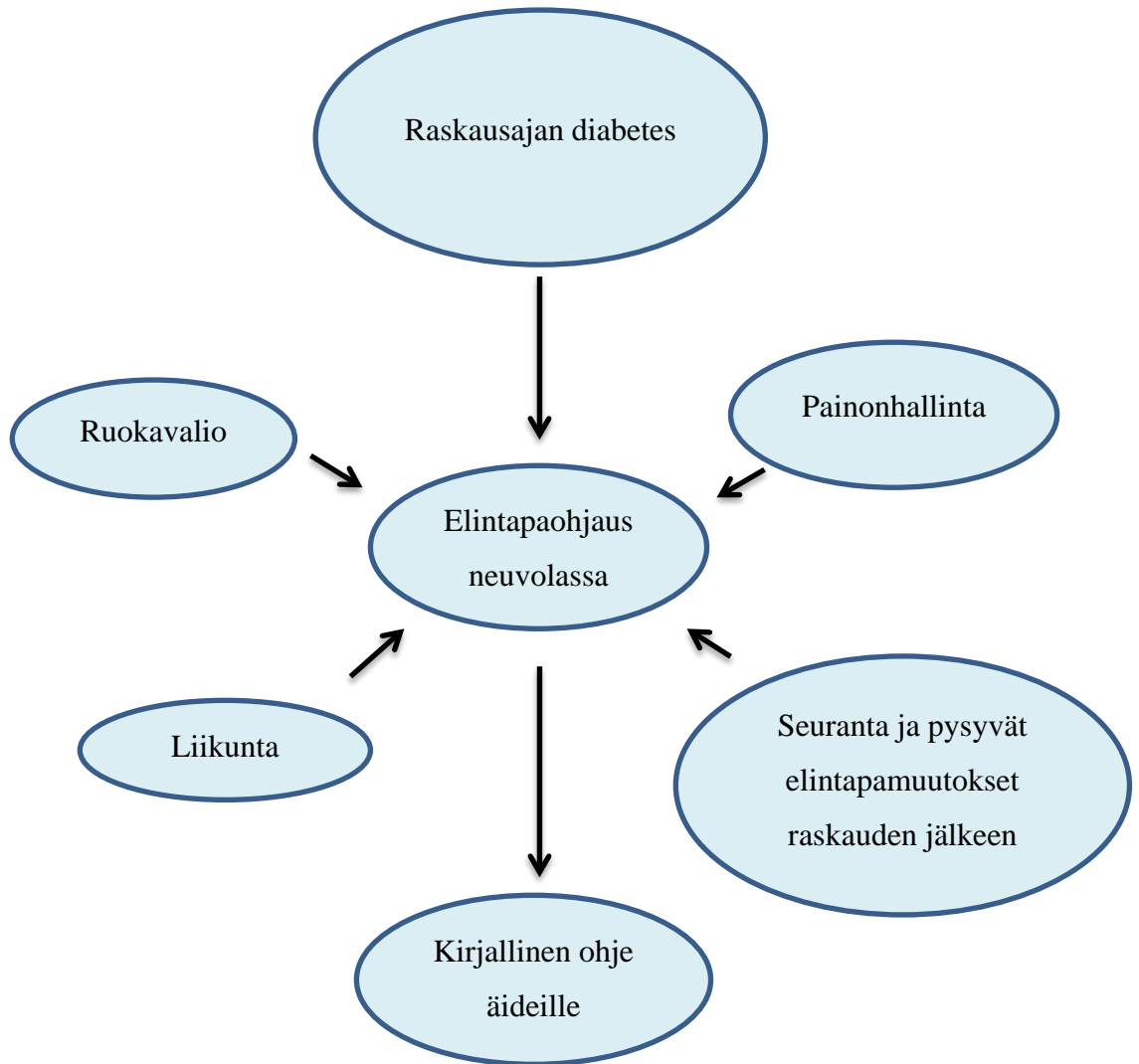
Jaakkolan (2012) väitöskirjassa todetaan, että yksilöllisellä ravitsemusohjauksella voidaan vaikuttaa naisten painohallintaan ja ravinnonsaantiin raskauden jälkeen. Ruokavalio-ohjauksesta saattavat hyötyä erityisesti ne naiset, joilla on riski ylipainoon raskauden jälkeen. Jaakkolan tutkimus painotti ravitsemusohjauksen käytäntöjen kehitystarvetta neuvoloissa raskaana olevien ja synnyttäneiden äitien kohdalla. Perheiden kanssa tehtävän yhteistyön tehostaminen ja osaavaan neuvolahenkilökuntaan ja riittäviin neuvola-resursseihin panostaminen ovat keskeisiä asioita ravitsemusohjauskäytäntöjen kehittämisessä. Jaakkolan mukaan tutkimus osoitti että hoitajat pitivät ravitsemusohjausta tärkeänä mutta tunsivat tämänhetkiset ravitsemussuositukset vaihtelevasti ja olivat halukkaita kehittämään osaamistaan ravitsemuskoulutuksella. Pitkällä aikavälillä painonhal-

linnan ohjauksella voidaan ehkäistä naisten ja heidän lastensa lihavuuteen liittyviä sairauksia ja saada aikaan myös taloudellista hyötyä terveydenhuollossa. (Jaakkola 2012, 5–6, 75.)

Viestinnän kannalta ohjauksessa tulee huomioida sen selkeys, yksiselitteisyys ja vastaanottajälähtöisyys. Sosiaali- ja terveysalan viestinnässä tulee lisäksi huomioida että se on lainmukaista ja eettisesti kestävä. Asiakkaiden ja potilaiden kanssa viestinnässä terveydenhuollon ammattilainen tarvitsee ammatillista herkkyyttä. Se tarkoittaa kykyä havaita ja tunnistaa itsessä ja ohjattavassa tekijöitä, jotka on otettava huomioon, sekä kykyä säädellä ja muunnella omaa viestimisen tapaa tilanteen mukaan. Työntekijältä vaaditaan empatiaa, kunnioitusta ja tasa-arvoisuutta viestintätaidoissa, sillä potilaalle hänen asiansa on ainutlaatuinen. (Roivas & Karjalainen 2013, 104–105.)

Niemisen (2011) tutkimuksessa todetaan, että maahanmuuton lisääntyessä vieraskielisten hoidonohjaukseen tulisi kiinnittää riittävästi huomiota. Vieraskielisten on vaikeampi ymmärtää ruokavalio-ohjausta ja noudattaa sitä kuin suomen- tai ruotsinkielisten. Tutkimuksessa tuli ilmi että merkittävästi suurempi osuus ulkomaalaistaustaisista sai insuliinihoitoa ruokavaliohoidon sijaan. Erilaisten etnisten ryhmien lisääntyminen Suomessa vaikuttaa niin raskausdiabeteksen ilmaantuvuuteen kuin hoitoonkin, ja näissä tilanteissa joudutaan kiinnittämään huomiota niin kulttuurillisiin kuin kielellisiin ongelmiin. (Nieminen 2011, 13, 19.)

Nilsonin (2012) pro gradu -tutkielmassa tutkimukseen osallistuneet naiset toivoivat enemmän tietoa raskausdiabeteksen hoidosta. Lääkehoidosta, verensokerimittarin käytöstä ja omaseurannasta koettiin saatavan liian vähän tietoa. Naiset myös kokivat kaipaavansa enemmän ohjausta tyyppin 2 diabeteksen ennaltaehkäisystä. Useat naiset myös toivoivat, että ohjausta annettaisiin enemmän synnytyksen jälkeen tapahtuvasta seurannasta. Tutkimuksessa 75 % naisista oli sitä mieltä, että saatu kirjallinen materiaali oli ajantasaista. Viidesosa ei osannut kommentoida, oliko materiaali ajantasaista. Laadullisen aineiston analyysin perusteella nousi esille naisten toive saada enemmän ajantasaista ja sisällöltään monipuolisempaa kirjallista materiaalia. (Nilson 2012, 53, 64.) Seuraavan sivun kuviossa on esitelty tekemäni elintapaohjausoppaan aiheet.



Kuviossa 1 on esitelty raskausajan diabetekseen sairastuneille annettavan elintapaohjauksen osa-alueet, joita käsittelem opinnäytetyössäni ja jotka löytyvät opinnäytetyön tuotoksesta.

KUVIO 1. Opinnäytetyön keskeiset käsitteet

3.3 Elintavat ja raskausajan diabetes

3.3.1 Raskaus ja ylipaino

Aikuisten normaalipainon yläraja on painoindeksi (BMI) 25. Tämän arvon ylittyessä monien sairauksien vaara saattaa kasvaa. Vuonna 1990 synnyttäjistä 24,1 % oli ylipainoisia raskauden alkaessa, vuonna 2000 luku oli 29,1 % ja vuonna 2006 luku oli 34,6 %. Ylipainoon liittyy 2,4-kertainen riski sairastua raskausajan diabetekseen, ja luku kasvaa, mitä suurempi ylipaino on kyseessä. Vaikeasti lihavilla (BMI yli 35) riski sairastua raskausajan diabetekseen on 8-kertainen. (Raatikainen, Härmä & Randell 2010, 1103–1108.)

Viime vuosikymmenten aikana sekä kehon painoindeksi ennen raskautta että raskauden aikainen painonnousu ovat kasvaneet. Noin puolella lihavista ylipaino on alkanut raskauksista, ja se on yleisintä vähän koulutetuilla ja alhaisessa sosiaalisessa asemassa olevilla. Epäterveellinen ruokavalio onkin merkittävä tekijä ylipainon syntymisessä. (Erkkola & Virtanen 2013, 744–745.)

Raskausaikana ravinnosta saadun energiamäärän tulisi pysyä kohtuullisena, jotta liialta painonnousulta vältyttäisiin. Ruokavaliohoito, jota käytetään ensimmäisenä hoitokeinona raskausajan diabeteksessä, voi auttaa pitämään painoa hallinnassa, alentaa veren-sokeritasoa ja sillä voidaan myös ehkäistä tai siirtää insuliinihoidon tarvetta. Suositeltu painonnousu normaalipainoisella äidillä on raskauden aikana 8–12 kiloa ja ylipainoisella äidillä 6–8 kiloa. Jos jo alkuraskaudessa painoindeksi on korkea eli yli 30, tavoitteena on, että painoa ei kertyisi lisää lainkaan aina raskauden viimeiseen kolmannekseen saakka. (Rintala ym. 2008, 150.) Ylipainoisille raskaus on otollinen tilanne muuttaa omia elintapojaan terveellisempään suuntaan. Edut ulottuvat myös koko muuhun perheeseen ja tuleviin raskauksiin. Painon kertyminen raskauden aikana ja sen jälkeen ennustaa usein pitkän aikavälin lihavuutta. Tutkimukset osoittavat, että sopiva ruokavalio ja synnytyksen jälkeinen liikunta auttavat äitiä painonhallinnassa raskauden jälkeen. (Phillips 2012.)

3.3.2 Ruokavalio raskausajan diabeteksen hoidossa

Raskauden aikana on tärkeää huolehtia monipuolisesta ruokavaliosta. Raskauden ensimmäisenä kolmanneksena naisen energiantarve ei eroa normaalista energiantarpeesta. Erot energiantarpeessa ovat kuitenkin yksilöllisiä ja niihin vaikuttavat naisen ikä, liikuntaharrastusten määrä, paino ja työn rasittavuus. (Haglund, Huupponen, Ventola & Hakala-Lahtinen 2011, 114–116.) Eri lähteissä on esitetty raskauden myötä kasvavasta energiantarpeesta vaihtelevaa tietoa kalorimäärän suhteen. Ravitsemushoito-oppaassa (Hyytinen ym. 2009, 70.) esitetään raskauden lisäävän energiantarvetta vain noin 200–300 kcal vuorokaudessa.

Raskausajan diabeteksen ruokavaliossa pääkohtia ovat energiansaannin rajoittaminen ja säännöllinen ateriarytmi. Kun ruokavalio yksin ei riitä pitämään verensokeritasoa normaalina, käyttöön otetaan myös insuliinihoito. Raskausajan diabetekseen sairastuneen olisi suositeltavaa syödä säännöllisesti. Ruoka tulisi jakaa neljälle pääaterialle; aamupala, lounas, päivällinen ja iltapala, sekä 1–2 välipalaa. Raskausajan diabeteksessä verensokerin hallinta on aamupäivällä vaikeampaa hormonaalisista syistä johtuen. Sama hiilihydraattimäärä voi nostaa verensokeria enemmän aamupäivällä kuin iltapäivällä kasvaneen insuliiniresistenssin vuoksi. Tämän vuoksi aamupalalla olisi hyvä syödä vähemmän hiilihydraatteja tai jakaa aamupala useampaan osaan. Äidit joilla on todettu raskausajan diabetes, kaipaavat tuekseen kirjallista materiaalia joka on selkeää ja havainnollista. Ruokavalion suunnittelussa on otettava myös huomioon äidin aiemmat ruokailutottumukset ja muu elämäntilanne sekä fyysinen tila. Lisäksi myös äidin etninen tausta vaikuttaa ruokavalio-ohjaukseen. (Aro 2007, 73–75; Käypä hoito raskausdiabetes 2013.)

Raskausajan diabeteksen ruokavalio-ohjeet ovat Suomessa monilta osin samanlaiset kuin diabeteksen hoidossa muutenkin. Ateriarytmin säännöllisyyteen kiinnitetään huomiota ja napostelua pyritään välttämään. Päivän kokonaisenergian kertymisessä on uusimpien ohjeiden mukaan eroa diabetesruokavalion ja raskausajan diabeteksen ruokavalion välillä. Raskausajan diabeteksessä proteiinien osuudeksi päivittäisessä ravitsemuksessa suositellaan 20–25 %, rasvan 30–40 % ja hiilihydraattien osuudeksi 40–50 %. Kuidun kokonaisvuorokausiannoksen tulisi olla 32–36 g/vrk. Diabetesta sairastavien ravitsemussuosituksessa proteiinin saantisuositus on pienempi raskausajan diabeetikoi-

hin verrattuna ja hiilihydraattien saantisuositus taas on suurempi kuin raskausajan diabeetikoilla. (Rintala ym. 2008, 150; Käypä hoito raskausdiabetes 2013.)

Raskausajan diabeetikon ruokavaliossa tulee suosia pehmeitä rasvoja, niitä tulisi olla kaksi kolmasosaa kaikista ruuan rasvahapoista. Hyviä pehmeiden rasvojen lähteitä ovat esimerkiksi rypsi- ja oliiviöljyt, pähkinät, mantelit ja siemenet sekä rasvainen kala. Leivän päälle suositellaan käytettäväksi kasvimargariinia. Vastaavasti kovan eli tyydyttyneen rasvan määrää pitäisi rajoittaa. Kovan rasvan saantia rajoitetaan valitsemalla mahdollisimman vähärasvaisia juustoja (rasvaa alle 17%) , maitovalmisteita (rasvaa alle 1%) ja lihaa (rasvaa alle 7%). Kovan rasvan saannin rajoittaminen vähentää insuliiniresistenssiä ja edistää painonhallintaa. (Hyytinen ym.2009, 70–71; Aro, Heinonen & Ruuskanen 2011, 48–52.)

Hyviä proteiinin lähteitä raskausajan diabeetikon ruokavalioon ovat kala, kana, kananmuna, palkokasvit, vähärasvainen liha sekä vähärasvaiset maitotuotteet. Maitotuotteiden käyttö on tärkeää myös riittävän kalsiumin saannin turvaamiseksi raskauden aikana. Maitotuotteiden tulee kuitenkin olla vähärasvaisia. Raskausajan diabeetikon ruokavaliossa suositetaan runsaskuituisia hiilihydraatteja. Hiilihydraattipitoiset ruoat jaetaan tasaisesti eri aterioille. Suositukset kasvisten, marjojen ja hedelmien saannista yhteensä on 500 g vuorokaudessa, eli puoli kiloa päivässä. Janojuomaksi suositellaan vettä tai kivennäisvettä. Mehuista ja sokeroiduista virvoitusjuomista tulee paljon ylimääräistä energiaa. Ruokajuomaksi suositellaan vähärasvaista piimää tai maitoa, joissa on rasvaa enintään 1%. (Hyytinen ym. 2009, 71; Käypä hoito raskausdiabetes potilaalle 2013.)

Äitiä kannustetaan monipuoliseen ruokavalioon ja sitä arvioidaan. On tärkeää, ettei raskaana oleva äiti rajoita ruokailuaan liiaksi kohonneiden verensokeriarvojen vuoksi. Raskauden aikana on hyvä oppia terveelliset ruokailutottumukset, sillä niistä on hyötyä koko perheelle myös tulevaisuudessa huomioiden tyyppin 2 diabetesriskin ja hyvien ruokailutottumusten kehittymisen lapselle. Joskus raskausajan diabeetikolle on hyötyä ravitsemusterapeutin ohjauksesta. Esimerkiksi jos kärsii merkittävästä ylipainosta tai raskauden aikainen painonnousu on huomattavasti suurempaa, verensokerin tavoitearvoja ei saavuteta ja suunnitellaan insuliinihoitoa, esiintyy syömisongelmia tai raskausdiabeetikko tarvitsee henkilökohtaista ohjausta ruokailuun käytännössä. Puolison on toivottavaa osallistua ohjaukseen. (Hyytinen ym. 2009, 70–72.)

3.3.3 Liikunnan merkitys raskausajan diabeteksessa

Raskaudenaikaisella liikunnalla on suotuisia vaikutuksia äidin hyvinvointiin. Liikunta auttaa painonhallinnassa ja vaikuttaa suotuisasti myös mielen hyvinvointiin. Liikunta parantaa sokeriaineenvaihduntaa myös raskauden aikana. Siksi raskausajan liikunnalla voidaan parantaa raskausajan diabetesta sairastavien äitien hoitotasapainoa. Liikunta voi vaikuttaa myös syntyvän lapsen kokoon. Raskausajan liikunnasta on hyötyä erityisesti ylipainoisille äideille joiden synnytyskomplikaatioiden riski on muutenkin suurempi kuin normaalipainoisilla. Liikunnan lisäämisellä voisi olla hyötyä myös terveydenhuollon kustannusten kannalta, sillä syntymärekiesteriaineistoon perustuvassa tutkimuksessa keskimääräiset perus- ja erikoissairaanhoidon käynneistä aiheutuvat terveydenhuollon kustannukset olivat suuremmat raskausdiabeteksen riskiryhmiin kuuluvilla ja raskausajan diabeetikoilla verrattuna terveisiin äiteihin. (Luoto 2013, 747–748.)

Äitiysneuvolaoppaassa (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013.) kerrotaan, että jos raskaudessa ei ole esteitä liikunnan harrastamiselle, liikunnan määrän suositellaan olevan 150 minuuttia viikossa useammalle päivälle jaettuna. Viiteen päivään jaettuna tämä tekee 30 minuuttia päivässä. Raskautta ennen säännölliseen liikuntaan tottuneet voivat jatkaa liikuntatottumuksiaan vointinsa mukaan, huomioiden kuitenkin tuntemuksensa. Liikuntaan tottumattomat äidit voivat lisätä liikuntamääräänsä vähitellen aloittaen noin 15 minuutista päivässä ja nostaen määrää vähitellen 30 minuuttiin. Hyviä raskausajan liikuntamuotoja ovat reipas kävely, uinti, sauvakävely ja hiihto. Nämä lajit sopivat harrastettaviksi raskauden kaikissa vaiheissa. Lihaskuntoharjoittelua suositellaan tehtäväksi kahdesti viikossa. Raskaana olevan tulee huolehtia hyvästä nesteytyksestä liikunnan aikana. Liikunnan teho on sopivaa, kun hengästyy hieman mutta pystyy puhumaan sen lomassa. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 53.)

16. raskausviikon jälkeen kohtu painaa sydämeen palaavia suuria verisuonia selinma-
kuulla oltaessa. Raskauden myötä tulisi välttää liikuntalajeja, joissa voi saada iskuja tai on putoamisvaara, äkkinäisiä käännöksiä, nopeita pallopelejä, laitesukellusta ja vatsal-
laan makuuta. Liikunta tulee keskeyttää, jos esiintyy voimakkaita supistuksia, veren-
vuotoa synnytyselimistä, epäily lapsiveden menosta, päänsärkyä, huimausta, hengenah-
distusta tai rintakipua, pohjekipua tai voimakasta väsymyksen tunnetta. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 53–55.)

3.3.4 Verensokerin omaseuranta

Sokerirasituskokeen osoittautuessa poikkeavaksi annetaan raskaana olevalle ravitsemusohjausta ja opetetaan seuraamaan verensokeria omaseurannan avulla. Erikoissairaanhoidon lähete tehdään verensokerin omaseurannan perusteella. Omaseurannan tavoitearvot ovat ennen aamiaista tai päivän pääateriaa: verensokeritaso on alle 5,5 mmol/l ja yksi tunti aterian jälkeen alle 7,8 mmol/l. Jos ruokavalion korjaamisesta huolimatta nämä arvot jatkuvasti ylittyvät, tehdään lähete äitiyspoliklinikalle. Jos verensokerin tavoitetaso ylittyy vain satunnaisesti, on tärkeimmässä roolissa yksilöllinen neuvonta ja ruokavaliomuutosten ohjaaminen neuvolassa. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 152–153.) Veren glukoosipitoisuus mitataan ennen aamiaista ja tunti aterian jälkeen. Tarvittaessa verensokeri mitataan myös ennen pääaterioita. Verensokerin seurannan avulla pyritään selvittämään ne raskausajan diabeetikot, jotka tarvitsevat insuliinihoitoa raskauden aikana. Omaseuranta auttaa raskausajan diabeetikkoa oppimaan liikunnan ja ruokavalion vaikutuksesta veren glukoosipitoisuuteen. (Käypä hoito raskausdiabetes 2013.)

Verensokerin mittaaminen on hyvä käydä konkreettisesti läpi äidin kanssa ennen seurannan aloittamista. Verensokerin mittaus suoritetaan puhtaista sormista ja mittarin toimivuus tarkistetaan. Verinäyte ohjataan ottamaan lansetilla sormenpään ulkosyrjästä ja mahdollisuuksien mukaan pyritään välttämään peukaloa ja etusormeja, mutta niiden käyttö ei kuitenkaan ole kiellettyä. Sormeja ei saa lypsää, vaan sormeja puristetaan tasaisesti koko pituudelta. Veripisara asetetaan liuskan näytteenottokohtaan, ja mittaus käynnistyy automaattisesti. Jos mittari ilmoittaa virheestä tai liuskassa ei ole tarpeeksi verta, täytyy toimenpide uusida. Tulos kirjataan heti ylös paperille. Mittaustulos jää myös mittarin muistiin. (Rintala ym. 2008, 71–72.)

3.4 Raskauden jälkeen

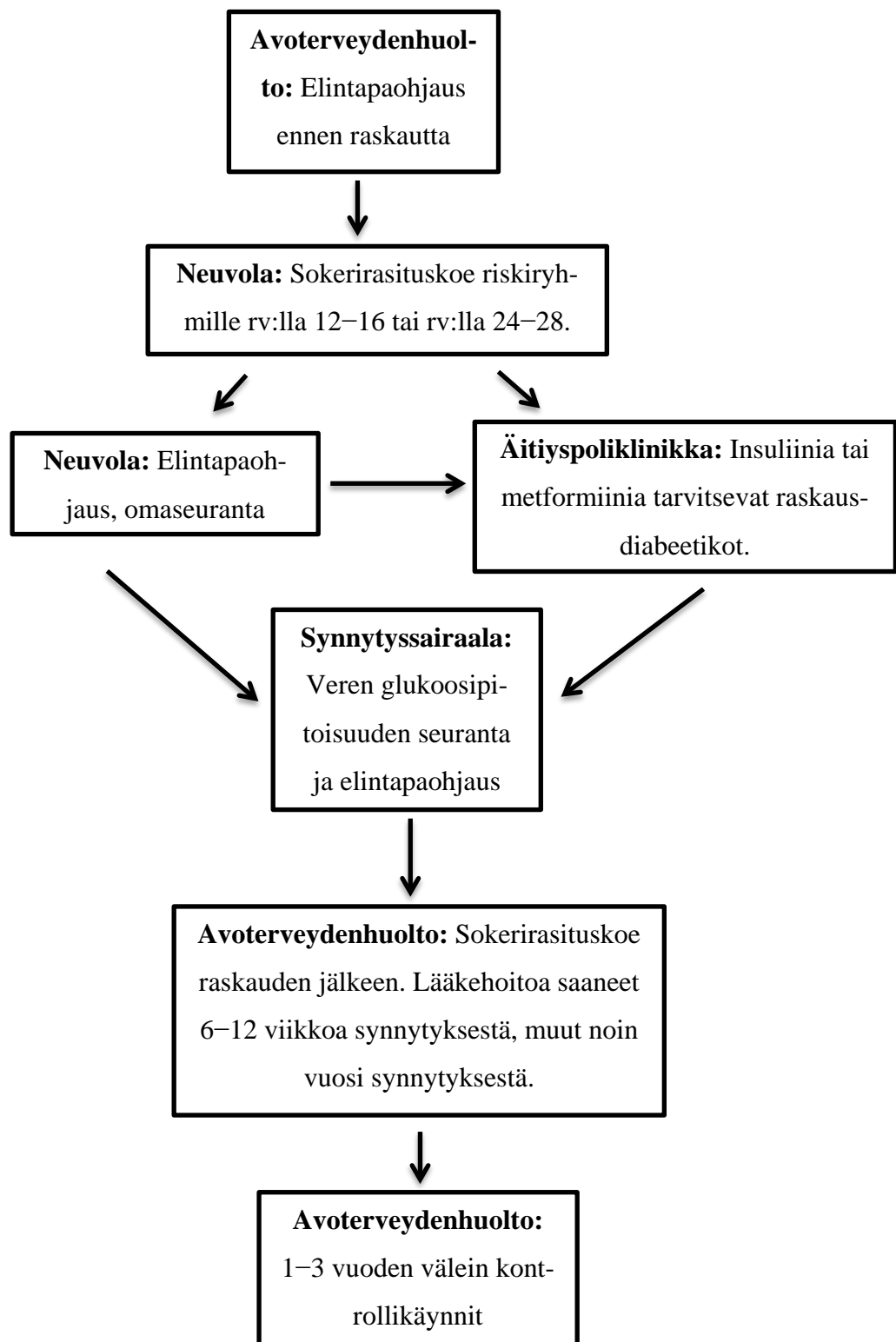
Synnytyksen jälkeen verensokeritaso yleensä normalisoituu. Raskauden aikana opittuja terveellisiä elintapoja on hyvä jatkaa myös lapsen synnyttyä. Kaikille raskausajan diabeetikseen sairastuneille uusitaan sokerirasituskoe synnytyksen jälkeen. Sokerirasituskoe tehdään noin vuoden kuluttua synnytyksestä, insuliinihoitoa saaneille koe tehdään jo 6–12 viikon kuluttua synnytyksestä. (Rintala ym. 2008, 152.) Raskauden jälkeiseen terve-

ysneuvontaan on tärkeää panostaa ja saada äidit ymmärtämään oman terveydenhoidon merkitys myös synnytyksen jälkeen.

Raskauden jälkeen raskausajan diabeetikoilta seurataan säännöllisesti, 1–3 vuoden välein myös painoa ja vyötärönympärystä. Ylipainoisen äidin tulisi pyrkiä 5–10 % pysyvään painonlaskuun. Lisäksi mitataan seuraavat veren kolesteroliarvot: S-Kol, S-Kol-LDL, S-kol- HDL sekä S-Trigly. Lisäksi huolehditaan verenpaineen mittaamisesta. Äidille kerrotaan tyypin 2 diabeteksen riskistä ja häntä kannustetaan ennaltaehkäisyyn painonhallinnan, runsaskuituisten ja pehmeää rasvaa sisältävän ruokavalion sekä liikunnan avulla. 6 kuukauden täysimetys on eduksi painonhallinnassa, mutta voimakasta laihduttamista imetysaikana ei suositella. (Hyytinen ym. 2009, 72–73.)

Korpi-Hyövälti (2012) toteaa väitöskirjansa johtopäätöksissä, että tutkimustuloksista voidaan tehdä seuraavia päätelmiä: Raskausajan diabeteksen toteamisen jälkeen tehtävä jälkiseuranta ei toimi nykyisellään riittävän hyvin ohjeistuksen mukaan. Raskausdiabeteksen jälkiseurantaa voitaisiin parantaa yhteistyöllä synnytys sairaaloiden ja perusterveydenhuollon välillä. Osallistuminen voi parantua, jos glukoosirasituskoete suoritetaan vasta imetyksen loputtua ja lastenhoito järjestetään. Jatkossa olisi harkittava myös hyvin ylipainoisten ja painonhallinnassaan epäonnistuneiden naisten kutsumista glukoosirasituskoeteeseen, vaikka heillä ei olisi todettu raskauden aikana raskausajan diabetesta. (Korpi-Hyövälti 2012, 49.)

Kuviossa 2 on esitelty asiakkaan/potilaan hoitopolku raskausajan diabeteksen hoidossa.



KUVIO 2. Raskausajan diabetesta sairastavan hoitopolku (Käypä hoito raskausdiabetes 2013, muokattu.)

4 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallista opinnäytetyötä käytetään ammattikorkeakoulussa vaihtoehtona tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla alasta riippuen ammatilliseen käytäntöön suunnattu ohje, ohjeistus tai opastus. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla myös jonkin tapahtuman järjestäminen. Toteutustapoja on monia kohderyhmästä riippuen. Ammattikorkeakoulun toiminnallisessa opinnäytetyössä on tärkeää, että käytännön toteutus ja siitä raportointi tutkimusviestinnän keinoin yhdistyvät. Ammattikorkeakoulussa annetun koulutuksen jälkeen valmistuneella opiskelijalla tulee olla valmiudet toimia alansa asiantuntijatehtävissä ja hallita siihen liittyvät kehittymisen ja tutkimuksen perusteet. Opinnäytetyön tulisi olla työelämälähtöinen ja käytännönläheinen. Opinnäytetyön tulee olla tutkimuksellisella asenteella toteutettu ja osoittaa riittävällä tasolla alan tietojen ja taitojen hallintaa. (Vilka & Airaksinen 2004, 9–10.)

Valitsin itselleni toiminnallisen opinnäytetyön sen konkreettisen hyödyn vuoksi. Aiheen täytyi olla itseäni aidosti kiinnostava ja innostava. Ajatus siitä, että opinnäytetyöstä jäisi elämään jokin muukin asia kuin pelkkä kirjallinen osuus, tuntui hyvältä. Lisäksi halusin, että opinnäytetyölläni olisi suora vaikutusmahdollisuus asiakkaan/potilaan elämään. Valmiista ehdotuksista en löytänyt itseäni tarpeeksi kiinnostavaa aihetta, joten olin tyytymäinen, kun ehdottamalleni aiheelle löytyi työelämästä yhteistyökumppani. Koin nimenomaan kirjallisen ohjeen laatimisen minulle sopivimmaksi toiminnallisen opinnäytetyön toteutuksen muodoksi.

Kiinnostukseni opinnäytetyön aihetta kohtaan heräsi viime keväänä harjoittelujaksolla neuvolassa. Raskausajan diabetes kasvaa jatkuvasti keskuudessamme, ja myös nuorten naisten ylipaino on lisääntyvä ongelma. Tulevana sairaanhoitajana koen tyypin 2 diabeteksen ja muiden liitännäissairauksien ennaltaehkäisyn tärkeänä asiana ja riskit tulee havaita ajoissa, jotta ennaltaehkäisevä työ voidaan aloittaa.

4.2 Opinnäytetyön tuotoksen suunnittelu

Keväällä 2013 opinnäytetyön suunnitelmaseminaarissa ehdotin opinnäytetyöni aiheeksi raskausajan diabeetikon elintapaohjausta. Vielä kevään aikana otin yhteyttä eri neuvoloihin kysyäkseni tarvetta raskausajan diabeteksen elintapaohjausoppaalle. Löydettyäni sopivan työelämäyhteyden esittelin aiheeni opinnäytetyön suunnitelmaseminaarissa heti syksyllä 2013. Syyskuun 2013 alussa pidimme työelämäpalaverin, johon osallistui työelämän yhteyshenkilö, opinnäytetyöni ohjaava opettaja sekä opinnäytetyön tekijä. Sovimme opinnäytetyön toteutuksesta, sisällöstä ja ulkoasusta sekä aikatauluista. Tavoitteena oli tuottaa elintapaohjausopas äideille joilla on todettu raskausajan diabetes, oppaan suunniteltu valmistumisaika oli helmikuussa 2014.

Opinnäytetyön teoriaosuutta varten olin aloittanut tiedon keräämisen jo keväällä 2013, ja jatkoin sitä pitkin syksyä 2014. Opinnäytetyön suunnitelma hyväksyttiin syyskuussa 2013, ja tämän jälkeen pääsimme allekirjoittamaan sopimuksen opinnäytetyön tekemisestä ja tutkimuslupahakemuksen. Tutkimuslupahakemus tehtiin yhdessä neuvolan kanssa, vaikka opinnäytetyössäni en tutkinut tai haastatellut ketään.

Tuotoksen suunnittelu oli hidas prosessi, vaikka sitä en olisi aluksi uskonut. asiat täytyi punnita tarkasti ja sanamuotoja täytyi miettiä. Ongelmaksi osoittautui myös informaation paljous. Raskauteen liittyen esimerkiksi ruokavaliossa on paljon huomioon otettavia asioita ja erityisohjeita, mutta itse päädyin rajaamaan tiedon vain raskausajan diabetesta koskevaksi. Liian pitkä ohjelehtinen olisi voinut vähentää kohderyhmän lukumotivaatiota, ja tärkeimmät asiat jäädä vaille huomiota. Lisäksi oikeiden värien ja sopivien kuvien miettiminen vei aikaa. Minulla ei ollut aiempaa kokemusta ohjelehtisen tekemisestä, joten vihkokokoisen tuotoksen asettelu oli uuden opettelemista.

4.3 Kirjallisen ohjeen laatiminen

Kirjallinen ohje toimii suullisen ohjauksen tukena ja sen tarkoitus on vähentää potilaan tai asiakkaan hämmennystä, ei lisätä sitä. Kirjallisen ohjeen kautta asiakas tai potilas voi tutustua asioihin rauhassa ja käyttää ohjetta muistilistana itsellään. Kirjalliset ohjeet yhdessä suullisen ohjauksen kanssa tyydyttävät potilaiden lisääntyntä tiedontarvetta ja

auttaa heitä ottamaan vastuuta hoidostaan paremmin, kun riittävä tieto on saatavilla. (Roivas & Karjalainen 2013, 118–119.)

Hyvärisen (2005) mukaan hyvässä potilasohjeessa on selkeästi etenevä juoni, joka etenee loogisesti asiasta toiseen. Tavallisimmin tärkeysjärjestys tarkoittaa juonta, ja se on valittu potilaan näkökulmasta. On myös huomioitava, että potilasohje tulee useimmiten maallikoille, ei terveydenhuoltoalan ammattilaisille. Siksi tekstissä tulee käyttää mahdollisimman paljon yleiskielen sanoja ja välttää vaikeita ilmaisuja joita lukija joutuisi arvailemaan. Hyvään kielioppiin ja oikeinkirjoitukseen tulee kiinnittää huomiota, sillä epäselvä teksti aiheuttaa ärtymystä ja väärinymmärryksiä lukijoissa. Teksti on hyvä luetuttaa toisella henkilöllä ennen julkaisua, sillä toisen silmä näkee virheet paremmin kuin kirjoittaja joka on ehkä jo sokeutunut omalle tekstilleen. (Hyvärinen 2005, 1769–1773.)

Kirjallisessa ohjeessa lyhyt johdanto kuuluu asiaan. Ohjeen alussa lukijalle selvitetään mihin ohje on tarkoitettu, mikä on onnistunut lopputulos, mitä hyötyä ohjeen noudattamisesta on ja miksi se on tärkeä? Verbimuotoihin on olemassa erilaisia vaihtoehtoja: Käskymuoto, passiivi ja konditionaali. Käskymuoto on vastaanottajaa aktivoiva, mutta sitä saatetaan joskus pitää liian suorasukaisena ja tylynä. (Roivas & Karjalainen 2013, 120–121.) Valitsin tekemääni kirjalliseen ohjeeseen käskymuodon. Ajattelin sen olevan napakka ja aktivoiva lähestymistapa, kun kyse on sairauden hoidosta ja elintapojen muuttamisesta. Passiivimuotoa pidin liian epämääräisenä ja asiat avoimeksi jättävänä.

4.4 Opinnäytetyön tuotoksen toteutus

Tein opinnäytetyön tuotoksena raskausajan diabeteksen elintapaohjausoppaan äitiysneuvolan käyttöön. Työelämäpalaverissa oli yhdessä suunniteltu oppaan sopivaksi kooksi A5. Minulle annettiin mahdollisuus itse suunnitella ja toteuttaa oppaan ulkoasu sopivaksi. Sovimme että valmiissa oppaassa käytetään kaupungin vaakunan logoa. Ehdottamani asiat joita elintapaohjausoppaassa käsiteltäisiin, sopivat työelämän osapuolelle ja he kokivat että sen tyyppiselle ohjeelle olisi tarvetta äitiysneuvolassa.

Toimivassa potilasohjeessa tärkeysjärjestys on yleensä toimivin. Ensin kerrotaan merkityksellisimmät seikat ja sitten edetään vähäpätöisempiin. Otsikointi keventää ja selkeyt-

tää ohjetta ja auttaa lukijaa löytämään sen, mitä ohje käsittelee. Kappalejako kokoaa tiukimmin yhteen kuuluvat asiat yhteen. Luettelmat toimivat hyvinä ohjeen jaksottajina, niitä voivat olla pallot, luettelmaiviivat tms. Potilasohjeen lukijana on tyypillisesti maalilikko, ja siksi kannattaakin käyttää yleiskielen sanoja mahdollisuuksien mukaan. (Hyvärinen 2005, 1769–1772.) Tuotokseeni tein selkeät kappalejaot ja otsikoin ne. Alleviivaisin otsikot ja aloitin uuden asian aina uudelta sivulta. Luettelointia käytin asioiden esille nostamiseen esimerkiksi ruokavalion kohdalla kertoessani kuidun määrästä tietyssä ruoka-aineessa 3 grammaa kohti. (Aro, Heinonen & Ruuskanen 2011, 64; Suomen diabetesliitto 2013.) Kappaleissa nostin tärkeitä yksittäisiä sanoja esiin lihavoimalla ne, mutta varoin ettei niitä tulisi käytettyä liikaa. Ohjeen alkuun kirjoitin lyhyen johdannon aiheeseen, mitä raskausajan diabeteksella tarkoitetaan ja miksi sitä on tärkeää hoitaa.

4.5 Tuotoksen ulkoasu

Koko ja typografia vaikuttavat tuotteen luettavuuteen. Kustannusten suhteen tulee pohdittavaksi monia asioita: Minkälaista paperia käytetään, millaisia kuvia materiaalin havainnollistamiseksi ja elävöittämiseksi käytetään sekä tehdäänkö tuotteesta monivärinen vai mustavalkoinen. Tavoitteena olisi tuotteen erottautuminen edukseen. Tuotteen tulisi olla yksilöllinen ja persoonallinen. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 52–55.) Oranssi väri vaikuttaa mieleen viestittämällä luovuutta, kestävyyttä ja aurinkoisuutta, lisäksi sen väitetään parantavan henkistä toimintaa. Vihreä väri puolestaan kuvaa harmoniaa, rentoutumista, sairauksista paranemista, kasvua ja tasapainoa. (Bright & Cook 2010, 111.) Koska kyseessä on hyviin elintapoihin motivoiva ohjelehtinen, valitsin otsikon väriksi oranssin ja reunustin paperin vihreillä reunoilla. Pohjaväriksi jätin valkoisen. Mielestäni valitsemani värit ovat raikkaita ja teemaan sopivia. Tekstikooksi valitsin 12 ja tyypiksi Arialin. Etusivun otsikoissa käytin isompaa fonttikokoa. Etusivulle asetin sovitusti myös kaupungin logon. Vihkokokoinen A5 näytti valmiissa ohjeessa hyvältä ja helppolukuiselta.

Valmiiseen tuotokseeni tuli myös kuvia havainnollistamaan ja elävöittämään materiaalia. Ongelmaksi koin kuitenkin kuvien hankinnan tekijänoikeuslakia rikkomatta. Tekijänoikeuslaista 1 § (24.3.1995/ 446) on luettavissa, että sillä joka on luonut kirjallisen tai taiteellisen teoksen, on tekijänoikeus teokseen, olkoon se kaunokirjallinen tai selittävä kirjallinen tai suullinen esitys, sävellys- tai näyttämöteos, elokuvateos, valokuvateos

tai muu kuvataiteen teos, rakennustaiteen, taidekäsityön tai taideteollisuuden tuote taikka ilmetköön se muulla tavalla (Tekijänoikeuslaki 1995). Päädyin ottamaan valokuvat tuotostani varten itse. Kuvia tuli yhteensä kolme, joista yksi tuli kanteen. Ensimmäisessä versiossa etukannessa oli tekstinkäsittelyohjelmalla tuotettu kuva, mutta työelämäyhteistyön toiveesta vaihdoin kuvan ruoka-aineeseen. Tuotokseni viimeiselle sivulle tuli myös runo. Löysin runon internetistä, mutta etsinnästä huolimatta en löytänyt sille tekijää, joten kirjoitin runon loppuun tekijä tuntematon. Näin varmistin että en esittele runoa omana tuotoksenani.

4.6 Palaute tuotoksesta

Esittelin tuotoksen raakaversioon opinnäytetyötäni ohjaavalle opettajalle tammikuussa 2014. Mietimme yhdessä parannusehdotuksia ja asioita mistä voisi kirjoittaa enemmän. Opettaja ehdotti myös kuvia elävöittämään materiaalia. Helmikuun 2014 alussa lähetin paperiversioon tuotoksesta neuvolaan ja pyysin heitä kommentoimaan sitä paperille. Tuotos kiersi viikon aikana läpi kuusi neuvolan terveydenhoitajaa/ kätilöä sekä osastonhoitajan. Kävin itse neuvolassa kysymässä palautetta viikon jälkeen. Paperille palautetta oli tullut niukasti, mutta ruokavalio- osuus koettiin hyväksi eikä muutenkaan negatiivista sanottavaa ollut. Kansikuvaksi toivottiin ruokaa, ja sen myös vaihdoin. Työelämän yhteistyöhenkilön kanssa sovimme myös että sivunumerot voisi jättää valmiista versios- ta pois. Valmiin ohjelehtisen lähetin neuvolaan helmikuun 2014 puolivälissä. Uuden version ohjelehtisestä lähetin vielä maaliskuun 2014 alussa, sillä löysin oppaan ruokavalio-osuudesta korjattavaa ja halusin muuttaa tiedon ajantasaiseksi. Valmiin opinnäytetyön raportin lähetän neuvolaan sen valmistuttua.

5 POHDINTA

5.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Suomalaisen koulutusjärjestelmän muutoksen myötä sairaanhoitajakoulutus on siirtynyt ammattikorkeakouluihin. Tämä on vaikuttanut siihen että valmistuvilla hoitajilla on entistä paremmat tutkimusvalmiudet, ja on tärkeää että tieteellisen tiedon käyttö näyttöön perustuvassa hoitotyössä vahvistuu edelleen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 195.) Omaa opinnäytetyön tuotosta varten etsin pohjalle perustietoa aihetta käsittelevistä oppikirjoista. Kirjoja oli hyvin saatavilla, mutta vain raskausajan diabetekseen keskittyntä kirjaa en löytänyt. Kaikki käyttämäni kirjat olivat alle 10 vuotta vanhoja. Uusimmissakin kirjoissa saattoi olla vanhentunutta tietoa, sillä raskausdiabeteksen Käypä hoito suositus päivitettiin vuonna 2013. Lisäksi löysin paljon hyvää ja tuoretta tietoa erilaisista pro gradu -tutkielmista, väitöskirjoista ja tutkielmista. Tutkimusten suhteen oli tärkeää, että tieto oli mahdollisimman uutta. Erilaiset artikkelit ja käypä hoito-suositukset antoivat myös arvokasta ja luotettavaa materiaalia. Nykypäivänä tietoa löytyy suurimmaksi osaksi internetistä, ja monet tutkimukset ja artikkelit luin sieltä. Englanninkielistä materiaalia oli saatavilla, ja sitä olisin voinut käyttää enemmän. Tekemääni kirjallista ohjetta varten tiedon oli oltava luotettavaa ja ajantasaista, ja mielestäni ohjeeseeni sainkin lopulta oikeanlaista tietoa.

Kaiken tieteellisen toiminnan ytimenä on tutkimuksen etiikka (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009,172). Toiminnallisessa opinnäytetyössä etiikka tarkoittaa mielestäni sitoutumista työhönsä, haluun ja vastuuntuntoon tehdä mahdollisimman luotettava ja ajantasainen ohje, ja kunnioitukseen tuotoksen lukijakuntaa ja työelämäyhteyttä kohtaan. Itse koin myös sovitusta aikataulusta kiinni pitämisen tärkeänä. Huomasin kuitenkin ohjelehtisessäni vielä korjattavaa asiasisällön osalta maaliskuun alussa. Lisäksi kielioikeudelliseen puoleen oli tullut korjattavaa. Otin yhteyttä neuvolaan ja lähetin heille uuden korjatun version elintapaohjausoppaasta. Mielestäni omien virheiden huomaaminen ja korjaaminen on osa toiminnallisen opinnäytetyön etiikkaa.

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista on luettavissa että potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja

hänen yksityisyyttään kunnioitetaan (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785, 3§). Lakien ja ammattietiikan lisäksi kansainväliset ja kansalliset terveyteen ja hyvinvointiin liittyvät ohjelmat ja laatusuositukset ohjaavat hoitoa ja ohjausta. Suositusten tarkoitus on yhtenäistää ja toimintaa ja tehdä siitä laadukasta. Suosituksissa ja laeissa ei kuitenkaan usein puhuta ohjauksen laadusta. (Eloranta & Virkki 2011, 14.) Omassa opinnäytetyössäni ohjaus on keskeisessä roolissa. Potilaan tai asiakkaan ohjaus on aina ainutkertainen tilanne ja tavoitteena täytyy mielestäni olla hänen oman voimaantumisen kokemus, ja se että hän ymmärtää miten itse voi vaikuttaa sairauteensa ja olla hoitonsa asiantuntija. Tähän hän tarvitsee kuitenkin ammatti-ihmisen, joka toimii ohjauksen asiantuntijana ja tukijana oman ammattiroolinsa kautta.

5.2 Opinnäytetyön tuotoksen tekemisen prosessin arviointia

Opinnäytetyön tuotoksen tekemisen käynnistäminen oli vaikeaa. Aiheen rajaaminen oli hankalaa, ja mietin kuinka yksityiskohtaisesti lähden asioita käsittelemään ja toisaalta mitkä taas ovat asioita joita ei voi jättää tuotoksesta pois. Lopulta kuitenkin ymmärsin, että potilaille tuleva ohjelehtinen ei voisi olla liian pitkä ja yksityiskohtainen, ja myös kirjallisuus potilasohjeen tekemisestä tuki tätä ajatusta. Ennen ohjeen tekemistä piti myös olla kirjoitettuna opinnäytetyön teoreettista osuutta, jonka pohjalta ohjeen tein. Teoriaosuus kuitenkin laajeni ja muuttuikin paljon vielä tuotoksen tekemisen jälkeen.

Opinnäytetyön tekemisessä tietokoneen eri ohjelmien käyttö ja hallinta on keskeisessä asemassa. Itse koin tämän ajoittain haastavana, mutta toisaalta myös opin paljon. Jos tekstinkäsittely ja ohjeen tekemiseen vaadittavat seikat olisi ollut paremmin hallinnassa, olisi opinnäytetyön tekeminen ollut varmasti nopeampaa. Jumittuminen johonkin yksittäiseen asiaan pitkäksi aikaa aiheutti ajoittain turhautumista. Työelämän yhteistyötahtoon olisin voinut jälkeinpäin ajateltuna pitää enemmän yhteyttä. Toisaalta olisin kyllä ottanut yhteyttä prosessin aikana, jos joku asia olisi minua mietityttänyt. Oman haasteensa toi myös aiheen liittyminen enemmän terveydenhoitajien työhön, kuin tulevaan sairaanhoitajan työhöni. Monia asioita olisi ollut helpompi ajatella käytännössä oman kokemuksen kautta. Sairaanhoitaja kuitenkin ohjaa paljon työssään diabeetikkoja tai antaa elintapaohjausta eri syistä, joten tältä kannalta asia ei tuntunut kaukaiselta. Moni raskausajan diabeetikko voi jatkossa olla myös sairaanhoitajan ohjattavana tai hoidettavana. Lisäksi oma motivaatio ja halu antoi voimia tehdä opinnäytetyö juuri tästä asiasta.

5.3 Johtopäätökset ja jatkokehittämisehdotukset

Raskaus on naisen elämässä mullistavaa aikaa. On valmistauduttava uuteen rooliin ja oltava vastuussa kasvavasta elämästä sisällään. Tietoa tulee joka puolelta, ja oma keho sekä elämä täytyy antaa toisten ihmisten käsiin ja käsiteltäväksi neuvolassa. Erilaiset ruokasuositukset ja muut raskaudessa huomioon otavat asiat voivat aiheuttaa epävarmuutta. Raskausajan diabetes voi tulla monelle naiselle täytenä yllätyksenä. Kaiken muun keskellä voi tuntua ahdistavalta kun tällainen ylimääräinen asia tulee varjostamaan raskaudesta iloitsemista ja ehkä pelkoakin aiheuttamaan. Ammattitaitoisen neuvolahenkilökunnan avulla nainen saa kuitenkin ajoissa ohjausta tilanteeseensa, sekä oikeanlaista tietoa.

Toivon myös, että raskausajan diabetes saisi naiset kiinnittämään enemmän huomiota kokonaisuudessaan terveempiin elämäntapoihin, ja ymmärtämään niiden merkityksen koko loppuelämän kannalta. Toisaalta raskausajan diabetes voi kohdata myös naisen, jonka elämäntavat ovat kunnossa. Tällöin nainen voi varmasti kokea sairastumisen vielä enemmän hämmennystä aiheuttavana, kun miettii miten jo terveitä elintapojaan voi vielä muuttaa. Raskausajan diabeetikoiden hoito ja ohjaus on koko ajan lisääntyvä mutta tärkeä tehtävä. Uusia tutkimuksia tulee jatkuvasti ja hoitosuosituksia päivitetään. Tärkeää on, että tieto tavoittaa raskaana olevat äidit, ja he saavat itseään parhaiten palvelevaa ja motivoivaa ohjausta ja hoitoa.

Raskausajan diabetekseen sairastuneiden ohjaukseen ja hoitoon on tärkeää panostaa. Niin äidin kuin syntyvän lapsen loppuelämän kannalta pienetkin elintapamuutokset voivat olla merkittäviä. Omassa opinnäytetyössäni keskityin raskausajan diabeetikon elintapaohjaukseen ja kirjallisen ohjelehtisen laatimiseen kyseisestä aiheesta. Raskausajan diabeteksen hoidossa joudutaan kuitenkin käyttämään myös lääkitystä, jos ruokavalion muutoksella ja liikunnan lisäämisellä ei saavuteta riittävän hyvää verensokeritasapainoa. Tässä opinnäytetyössä jätin tarkoituksella lääkityksen vähälle huomiolle, sillä koin sen olevan oma ja itsenäinen iso kokonaisuutensa. Jatkokehittämisehdotuksena voinkin esittää kirjallisen ohjeen tekemistä äitiysneuvolaan äideille annettavaksi raskausajan diabeteksen lääkehoidosta ja sen toteuttamisesta. Ohje toimisi hyvänä parina elintapaohjausoppaan kanssa.

LÄHTEET

- Aro, E. 2007. Diabetes ja ruoka. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Aro, E., Heinonen, L. & Ruuskanen, E. 2011. Väriä ja voimaa. Parhaat ruokavalinnat diabeteksen hoidossa ja ehkäisyssä. Porvoo: Bookwell Oy.
- Bright, K. & Cook, G. 2010. The Colour, Light and Contrast manual. Designing and managing inclusive built environments. United Kingdom: Wiley-Blackwell.
- Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Latvia: Tammi.
- Erkkola, M- L. & Virtanen, S. 2013. Suositeltavat ruokavalinnat raskauden aikana. Suomen lääkirilehti. 10/ 2013. Vsk 68. 739–745.
- Fimlab.2013. Ohjekirja. Glukoosikoe, oraalinen. Päivitetty 19.6.2013. Luettu 27.10.2013. www.fimlab.fi/ohjekirja/glukoosi-koe-oraalinen
- Haglund, B., Huupponen, T., Ventola, A-L. & Hakala- Lahtinen, P. 2011. Ihmisen ravitsemus. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Halkoaho, A. & Kavilo, M. 2007. Synnyttäneiden naisten terveys. Tutkimus terveyteen vaikuttavista tekijöistä raskausdiabeteksen sairastaneiden ja normaalin sokerirasisituksien raskausaikana saaneiden välillä. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Duodecim. Vsk 121. 1769–1772. Tulostettu 20.1.2014. www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf
- Hyytinen, M., Mustajoki, P., Partanen, R. & Sinisalo-Ojala, L (toim.) . 2009. Ravitsemushoito-opas. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M-T. & Sane, T. 2011. Diabetes.7. uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.
- Jaakkola, J. 2013. Individual dietary counselling during after pregnancy: Impact on diet and body weight. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Luettu 10. 1. 2014. www.doria.fi/handle/10024/90646
- Kaaja, R. 2008. Raskausdiabetesta seulottava valtaosalta raskaana olevista. Diabetes ja lääkäri. 4/ 2008. Vol 37. 23–27.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Klemetti, R., Hakulinen-Viitanen, T, (toim.) 2013. Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä (kirj.). Äitiysneuvolaopas, suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print -Suomen yliopistopaino Oy.
- Korpi-Hyövälti, E. 2012. Elämäntapaohjauksen merkitys raskausdiabeteksen riskiryhmään kuuluvilla naisilla - Syö yhden, liiku kahden puolesta. Itä- Suomen yliopisto, ter-

veystieteiden tiedekunta. Väitöskirja. Luettu 22.11. 2013. www.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0978-7/

Kyngäs, H & Hentinen, M. 2008. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Porvoo: WSOY.

Käypä hoito -suositukset. 2013. Raskausdiabetes. Päivitetty 26.6.2013. Luettu 27.10.2013. www.kaypahoito.fi/suositukset/raskausdiabetes

Käypä hoito -suositukset. 2013. Raskausdiabetes. Potilaalle. Käyvän hoidon potilasversiot. Päivitetty 21.8.2013. Luettu 5.3. 2014. www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/naytaartikkeli/tunnus/khp00076

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. (17.8.1992/ 785) Finlex. Tulostettu 19.8.2013. www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785

Luoto, R. 2013. Liikunta raskauden aikana ja sen jälkeen. Suomen lääkäri-lehti. 10/2013. Vsk 68. 747–751.

Nieminen, S. 2011. Raskausdiabeteksen hoito kättilöopiston sairaalassa vuosina 2009-2010. Lääketieteellinen tiedekunta. Helsingin yliopisto. Syventävien opintojen tutkielma. Luettu 15.2.2014. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/28117/SannanRaskausdiabetestutkielma.pdf?sequence=1>

Nilson, L. 2012. Raskausdiabetekseen sairastuneiden naisten ohjaus erikoissairaanhoidossa. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Itä- Suomen yliopisto. Pro gradu -tutkielma. Luettu 19.2 2014. publications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20120569/urn_nbn_fi_uef-20120569.pdf

Phillips, F. 2012. Obesity in pregnancy. Practice nurse. April 13. Vol 42. Issue 6. Luettu 25. 2. 2014. om.elib.tamk.fi/ehost/detail?sid=2843b20e-d1b8-4b10-930e-3b7fd1fcd843%40sessionmgr4001&vid=5&hid=4207&bdata=JnNpdGU9ZWwhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=c8h&AN=2011525769

Raatikainen, K., Härmä, K., Randell, K. 2010. Ylipainoisen raskaus. Suomen lääkäri-lehti. 12/ 2010. Vsk 65. 1103–1108.

Radiel. 2013. Raskausdiabetes. Raskausdiabeteksen ja sen sikiökomplikaatioiden ehkäisy elämäntapamuutoksien avulla. 24.9.2013. Luettu 28.2.2014. www.radiel.fi/?sivu=gestaatiodiabetes

Rintala, T-M., Kotisaari, S., Olli, S., Simonen, R (toim.). 2008. Diabeetikon hoidonohjaus. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Roivas, M. & Karjalainen, A-L. 2013. Sosiaali- ja terveysalan viestintä. Porvoo: Bookwell Oy.

Suomen diabetesliitto 2014. Diabeetikolle sopiva syöminen. Monta syytä syödä kuitua. Luettu 20. 1. 2014. www.diabetes.fi/diabetestietoa/ruoka/diabeetikolle_sopiva_syominen/monta_syyta_syoda_kuitua

Tekijänoikeuslaki. (24.3.1995/ 446) Finlex. Luettu 19.2.2014.

[www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1961/19610404?search\[type\]=pika&search\[pika\]=tekij%C3%A4noikeuslaki](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1961/19610404?search[type]=pika&search[pika]=tekij%C3%A4noikeuslaki)

Tiitinen, A. Raskausdiabetes. Duodecim. Terveyskirjasto. 15.10.2013. Luettu 27.10.2013. www.terveyskirjasto.fi/artikkeli/raskausdiabetes

Viljanen, H. 2013. Raskausdiabeteksen diagnostiikka ja kriteerien muutoksen merkitys raskausdiabeteksen esiintyvyydelle Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin alueella. Terveystieteiden tiedekunta. Lääketieteen koulutusohjelma. Itä-Suomen yliopisto. Tutkielma. Luettu 15.2.2014. www.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130503/urn_nbn_fi_uef-20130503.pdf

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi.

Webb, J. 2013. Diagnosis and treatment of gestational diabetes. Nurse prescribing. Vol 11, no 1. 14–20. Luettu 24.2.2014.

<http://web.a.ebscohost.com.elib.tamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=9&sid=1db6214d-7e32-47aa-9e16-b64ed6d9f1d1%40sessionmgr4003&hid=4107>

LIITTEET

Liite 1. Raskausajan diabetes ohjelehtinen

RASKAUSAJAN DIABETES

Tietoa sinulle odottava äiti



NOKIANKAUPUNKI

Terveyspalvelut

Neuvola

Onnittelut raskaudestasi!

Tässä ohjelehtisessä on sinulle tietoa raskausajan diabeteksestä ja sen hoidosta.

Mistä on kyse?

Raskausajan diabetes tarkoittaa sokeriaineenvaihdunnan häiriötä, joka todetaan ensimmäisen kerran raskauden aikana. Raskausajan diabetes lisää äidin riskiä sairastua myöhemmin tyypin 2 diabetekseen sekä sydän- ja verisuonitauteihin. Syntyvään vauvaan raskausajan diabetes voi vaikuttaa lisäämällä suuripainoisuutta ja tästä aiheutuvia synnytyskomplikaatioita, tai aiheuttaa hypoglykemiaa eli alhaista verensokeria syntymän jälkeen. Raskausaika onkin hyvä ja motivoiva tilaisuus tarkastella omia elintapoja.

Ruokavalio

Raskausajan diabeteksen ensisijainen hoitomuoto on **ruokavalio**. Kiinnittämällä huomiota ruokavalion energiamäärään paino pysyy paremmin hallinnassa. Energian saantisuositus raskausdiabeteksessä on **1600–1800 kcal/vrk.**

Raskauden aikana on tärkeää syödä monipuolisesti ja terveellisesti. Raskausajan diabeteksessä korostuu tiheä ja säännöllinen ruokailurytmi:

- ❖ Jaa ruoka neljälle pääaterialle: aamupala, lounas, päivällinen ja iltapala
- ❖ Syö 1–2 välipalaa päivän aikana

Raskausajan diabeteksen ruokavaliosuositus eroaa muista diabeetikoista siten, että proteiinien määrä ruokavaliossa on hieman suurempi ja hiilihydraattien osuus pienempi.

Hyviä **proteiinin** lähteitä ovat vähärasvaiset maitotuotteet, liha, kala ja siipikarja, kananmuna, herneet ja pavut, täysjyväviljat, pähkinät ja siemenet.

Kuidun saantisuositus on vuorokauden aikana 32–36g. Hyviä kuidunlähteitä ovat täysjyväviljatuotteet, kasvikset, hedelmät ja marjat. Pyri syömään kasviksia, hedelmiä ja marjoja puoli kiloa päivässä. Runsaasti syötynä marjat ja

hedelmät nostavat paljon verensokeria, joten ne on hyvä jakaa useampaan osaan päivän aikana.

Esimerkkejä annoksista, jotka sisältävät 3 grammaa kuitua:

- ❖ Lautasellinen kaurapuuroa
- ❖ 1 viipale ruisleipää
- ❖ 2–3 dl marjoja
- ❖ 1 appelsiini tai omena
- ❖ 2 dl kypsää täysjyväriisiä
- ❖ 3 rkl pähkinöitä

Raskausajan diabeteksessa verensokerin hallinta on aamupäivällä hankalampaa kuin muihin vuorokauden aikoihin hormonaalisista syistä johtuen. Syö siksi **aamupalalla** vähemmän(15–30 g) hiilihydraatteja. Voit myös jakaa aamupalan kahteen osaan jos verensokeri on korkea aamupäivisin.

Suosi **janojuomana** vettä. Mehuista ja limsoista tulee vain turhia ylimääräisiä kaloreita.

Huomioi ruokavaliossasi myös muut **raskauteen liittyvät ruokasuositukset**, joista olet saanut tietoa neuvolastasi.



Liikunta

Raskausajan liikunnalla on suotuisia vaikutuksia sokeriaineenvaihduntaan, verenpaineeseen ja mielialaan, aivan kuten muutenkin liikunnalla. Liikunta tukee myös hyvin painonhallintaa. Raskausajan diabeteksen kannalta liikunta vaikuttaa hyvällä tavalla sokeriaineenvaihduntaan ja auttaa raskausdiabeteksen hoitotasapainon hallinnassa.

Jos olet tottunut liikkumaan paljon jo ennen raskautta, voit jatkaa liikuntaharrastuksiasi entiseen tapaan, huomioithan kuitenkin raskautta koskevat suositukset liikunnasta.

Raskausajan liikuntasuositus on 150 minuuttia viikossa, eli 30 minuuttia viitenä päivänä viikossa. Mikäli et ole tottunut liikkumaan, voit aloittaa 15 minuutista ja nostaa aikaa hiljalleen suosituksen tasolle. Kahtena päivänä viikossa on hyvä tehdä lihaskuntoharjoittelua. Liikunnan pitää hengästyttää hieman, mutta sen lomassa on pystyttävä puhumaan.

Hyviä liikuntamuotoja raskauden aikana ovat

- ❖ Kävely, hölkkä
- ❖ Pyöräily
- ❖ Uinti
- ❖ Kuntosaliharjoittelu
- ❖ Hiihto

Raskausaikana vältettäviä liikuntalajeja:

- ❖ iskuja sisältävät lajit
- ❖ äkkinäiset käännökset
- ❖ putoamisvaara
- ❖ nopeat pallopelit
- ❖ laitesukellus
- ❖ vatsalla makuu

Raskausviikon 16 jälkeen kohtu painaa selin makuulla ollessa suuria sydämeen palaavia suonia. Tämä on hyvä tietää huonon olon välttämiseksi.

Keskeytä liikunta heti jos esiintyy voimakkaita supistuksia, verenvuotoa synnytyselimistä, kovaa päänsärkyä, huimausta, rinta- tai pohjekipua tai epäilet lapsiveden menoa.

Muistathan myös päivittäisen hyötyliikunnan merkityksen, työmatkojen kulkeminen kävellen tai pyöräillen ja esimerkiksi portaiden käyttö hissien sijaan tuovat hyviä lisäaskelia päivääsi.

Huolehdi liikunnan aikana riittävästä nesteytyksestä.

Jos käytät insuliinia, pidä mukanaasi aina jotain nopeasti verensokeria nostavaa syötävää.

Verensokerin omaseuranta

Verensokerin omaseuranta antaa tietoa verensokerisi vaihteluista eri vuorokaudenaikoina ja auttaa löytämään hoitotasapainoa. Verensokerin seurannan tarkoitus on myös selvittää, tarvitsetko ruokavaliohoidon tueksi lääkehoitoa.

Verensokeri mitataan 4–6 kertaa vuorokaudessa. Mittaus tehdään aina ennen aamiaista ja tunti aterioiden jälkeen.

Verensokerin mittaaminen:

- ❖ Mittaa verensokeri pestyistä, puhtaista käsistä.
- ❖ Pistä sormen ulkosyrjään. Vältä peukaloa ja etusormea
- ❖ Älä purista verta sormenpäältä. Pyri puristamaan tasaisesti koko sormesta
- ❖ Jos verta ei tule tarpeeksi näyteliускаan tai kone ilmoittaa virheestä, uusi toimenpide.
- ❖ Kirjaa tulos paperille ylös. Voit myös pitää päiväkirjaa.



Painonhallinta

Raskauden aikana energiantarve nousee vain vähän. Lisäenergian tarve sijoittuu vasta raskauden viimeiselle kolmannekselle ja on noin 200–300 kilokaloria/vrk. Energiantarve vaihtelee yksilöllisesti naisen koon ja fyysisen rasituksen mukaan. Paljon työssään ja vapaa-ajallaan liikkuva äiti tarvitsee luonnollisesti enemmän energiaa kuin esim. toimistotyötä tekevä äiti.

Normaalipainoisella äidillä 8–12 kilon painonnousu on sopiva raskauden aikana. Ylipainoisen äidin suositeltava painonnousu on 6–8 kiloa. Jos painoindeksi on jo raskauden alussa yli 30, painon tulisi pysyä ennallaan raskauden viimeiseen kolmannekseen saakka.

Raskauden jälkeen

Huolehdi hyvinvoinnistasasi myös raskauden jälkeen. Tasapainoinen ja monipuolinen ruokavalio ja säännöllinen liikunta auttavat jaksamaan vauva-arjessa paremmin.

Raskausdiabetes uusiutuu helposti seuraavassa raskaudessa, joten ensimmäisessä raskaudessa on tärkeää hoitaa itseään hyvin ja vähentää sairastumisriskiä. Raskausdiabeteksen myötä riski sairastua myöhemmin tyypin 2 diabetekseen kasvaa. Siksi onkin tärkeää kiinnittää huomiota painonhallintaan ja terveisiin elämäntapoihin myös raskauden jälkeen.

Muistathan nämä:

- ❖ Käy sokerirasituskokeessa noin vuosi synnytyksen jälkeen: Insuliinihoitoiset 6–12 viikkoa synnytyksestä, muut noin vuosi synnytyksestä.
- ❖ Mittauta verenpaine, veren rasva-arvot ja vyötärönympäryys sekä paino 1–3 vuoden välein.

Diabetessanastoa:

Gestaatiidiabetes	Raskausdiabetes
Hypoglykemia	Alhainen verensokeri
Hyperglykemia	Korkea verensokeri
Insuliini	Haiman tuottama hormoni
BMI	Painoindeksi (Body Mass Index)
hbA1c	Sokerihemoglobiini
Hypertensio	Kohonnut verenpaine
Tyypin 2 diabetes	Aikuistyyppin diabetes

Tässä muutamia luotettavia ja hyödyllisiä internetlähteitä:

- ❖ diabetes.fi
- ❖ terveyskirjasto.fi
- ❖ sydanliitto.fi
- ❖ ukkinstituutti.fi
- ❖ ravitsemusneuvottelukunta.fi
- ❖ mll.fi
- ❖ kasvikset.fi

Oman lapsen,
pienen linnun,
kannan alla sydämen.
Nyt on onni täydellinen,
syliini saan kohta ottaa sen.
Tunnen käden pienen hennon,
tunnen posken pehmeän.
Voisko olla kauniimpaa
kuin alku uuden elämän.

Tekijä tuntematon

Ohjelehtinen on laadittu opinnäytetyönä. Tekijänä on toiminut sairaanhoitajaopiskelija Katariina Lahtinen Tampereen ammattikorkeakoulusta.