



Ehkäise raskausdiabetes

- kuinka voin vaikuttaa omaan ja syntyvän lapsen hyvinvointiin

Marika Nikumatti

KEHITTÄMISTEHTÄVÄ
Toukokuu 2019

Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystieteiden osasto

SIS ÄLLYS

1	JOHDANTO	4
2	KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TAVOITTEET JA TARKOITUS.....	6
3	RASKAUSDIABETES	7
3.1	Raskausdiabeteksen toteaminen	8
3.2	Raskausdiabeteksen vaikutukset äitiin ja vauvaan	9
3.2.1	Raskausdiabeteksen vaikutus synnytykseen	10
4	OMAHOIDON TAVOITTEET JA TOTEUTTAMINEN.....	12
4.1	Ruokavaliohoito.....	13
4.2	Liikunta.....	16
4.3	Verensokerin omaseuranta	18
5	OHJAUS ELÄMÄNTAPAMUUTOKSEN TUKENA.....	20
5.1	Opaslehtinen raskausdiabeteksen ennaltaehkäisyn tukena.....	22
6	KEHITTÄMISTEHTÄVÄN PROSESSI	24
6.1	Suunnittelu ja toteutus.....	24
6.2	kehittämistehtävän arviointi	26
7	POHDINTA	27
	LÄHTEET	29
	LIITTEET	32
	Liite 1. Ehkäise raskausdiabetes – opaslehtinen. Sivut 1-2.	33
	Liite 2. Ehkäise raskausdiabetes – selkokieli.	36
	Liite 3. Prevent gestational diabetes. Sivu 1.	38

1 JOHDANTO

Raskausajan diabeteksella tarkoitetaan raskauden aikana alkavaa sokeriaineenvaihdunnan häiriötä, jonka seurauksena veren sokeripitoisuus nousee normaalia korkeammaksi. Raskauden edetessä kehon rasvamäärä kasvaa ja insuliiniherkyyttä heikentävien istukkaperäisten hormonien erityys lisääntyy. Normaalisti odottajan elimistö pystyy tehostamaan insuliinin eritystä ja näin ollen säätelemään verensokeria. Raskausdiabetes syntyy, mikäli insuliinia ei erity riittävästi tai insuliinin vaikutus elimistössä heikentyy. (Kondelin 2015, 414.)

Raskausdiabetes on yksi riskiraskauksien muodoista, ja niiden määrä on selkeästi lisääntynyt viime vuosina Suomessa. Vuodesta 2011 vuoteen 2017 synnyttäjien poikkeavien glukoosirasitusten määrä on kasvanut 12,5 prosentista 19 prosenttiin. On todettu, että diabetes on tavallisin metabolinen raskaudenaikainen häiriö, joka kasvattaa sekä sikiön, että äidin sairastuvuusriskiä. Raskauden aikaisen diabeteksen hoidon suunnittelu ja toteutus edellyttävät raskaana olevan naisen ja moniammatillisien tiimin yhteistyötä sekä avo- että sairaalahoidossa. (Kondelin 2015, 414; Tiitinen: Raskausdiabetes 2018.) Tilastotietojen valossa raskausdiabeetikoiden hoidon ohjaus on selkeästi lisääntymässä terveydenhoitajan työssä ja hoidon vaikuttavuuden tehostamiseksi ennaltaehkäisyn näkökulma on kiistatta merkittävä, halusin kehittämistehtävässäni paneutua asiaan erityisesti tästä näkökulmasta.

Raskausdiabeteksen riskitekijöitä löytyy noin puolelta kaikista raskaana olevista. On arvioitu, että raskausdiabeteksen ennaltaehkäisy, varhainen toteaminen ja hoito muodostavat tätä nykyä jopa merkittävän haasteen äitiyshuollolle. (Kondelin 2015, 416.) Raskausdiabeteksen ennaltaehkäisyyn panostaminen on yksilön terveyttä edistävää toimintaa ja onnistuessaan se lisää mahdollisuuksia kustannustehokkuuden parantamiseen. Raskausdiabeteksen ennaltaehkäisy perustuu pitkälti yleisesti meille kaikille aikuisille suunnattujen terveellisten elämäntapojen noudattamiseen. Raskaana olevan ei tarvitse siis ajatella syövänsä odotusaikana kahden ihmisen edestä, tai pelätä vahingoittavansa kehittyvää sikiötä liikuntaa harrastamalla. Raskausdiabeteksen ennaltaehkäisyn näkökulmasta koottua ai-

neistoa on tarkoitus hyödyntää kaikkien raskaana olevien alkuraskauden ohjannassa ennaltaehkäisevän terveydenhoitotyön näkökulmasta. Raskaudenaikaiseen ravitsemukseen ja ravintolisien saantisuositukseen liittyvää ohjeistusta on runsaasti. Omat haasteensa tiedon jakamiselle ja tiedon omaksumiselle tuo äitiysneuvolan ensikäynnin ohjaukseen käytettävissä oleva rajallinen aika. Taimiston (2011) mukaan terveydenhoitaja ja lasta odottava nainen tai pariskunta keskustelivat ravitsemuksesta neuvolan vastaanotoilla keskimäärin 11 minuuttia 45 sekuntia. Ravitsemuskeskustelun sisältöä ohjasivat lomake vanhempien ruokailutottumuksista, sekä lomake raskausajan ravitsemuksen kielloista ja rajoituksista. Ajan rajallisuuden vuoksi huomiota tulisikin erityisesti kiinnittää siihen, mitä asioita ensikäynnillä tulisi käsitellä, sekä siihen miten asioita käsitellään vasta-
vuoroista vuorovaikutusta tukien.

Raskauden aikana todettu diabetes vaatii odottavan äidin ja terveydenhuollon henkilöstön tiivistä yhteistyötä ja hoidon onnistumisen lähtökohtana on onnistunut hoidon ohjaus. Ravitsemushoidon toteuttamiseksi asiakas tarvitsee useita ohjauskertoja. Ohjauksen tulee olla asiantuntevan ja laadukkaan ohjannan lisäksi riittävän perusteltua ja havainnollista. (Raskausdiabetes 2013.) Materiaalia raskausdiabetekseen liittyen on saatavilla runsaasti eri lähteistä, toisinaan tiedon oleellisen ytimen löytäminen on kuitenkin vaikeaa tai tiedon yhteys omaan terveyteen voi olla haastavaa nähdä. Opaslehtisen tarkoituksena on konkretisoida raskausdiabeteksen ilmenemisen mahdollisuutta, tuottaa tietoa sen vaikutuksista ja yksilön omista vaikuttamismahdollisuuksista sairauden puhkeamisen ehkäisemiseksi, sekä auttaa raskaana olevaa motivoitumaan hyvien elämäntapojen noudattamiseen. Opaslehtinen tarjoaa neuvolan terveydenhoitajalle työkalun varhaiseen puheeksi ottamisen, sekä mahdollisen raskausdiabeteksen toteamisen jälkeen tapahtuvaan ohjannan tueksi. Raskaana olevan on tärkeää pitää huolta omasta ja tulevan lapsen hyvinvoinnista, terveellisiä elämäntapoja noudattamalla pääsee jo pitkälle. Opaslehtinen tarjoaa oleellisiin aihealueisiin keskittyvän tiivistetyn tietopaketin raskausdiabeteksestä, sen vaikutuksista ja ennen kaikkea ennaltaehkäisyyn mahdollisuuksista, joihin raskaana olevan tulee ensisijaisesti kiinnittää huomiota. Onnistumalla raskaudenaikaisessa elämäntapaohjauksessa luomme pohjan pysyville elämäntapamuutoksille, ja vaikutukset ovat parhaimmillaan elinikäiset ja tukevat koko perheen hyvinvointia.

2 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TAVOITTEET JA TARKOITUS

Tavoitteena on lisätä asiakkaan tietämystä raskausdiabeteksestä, sen vaikutuksesta omalle ja syntyvän lapsen terveydelle, sekä lisätä tietämystä raskausajan diabeteksen ennaltaehkäisyn mahdollisuuksista. Opaslehtisen tavoitteena on tukea asiakkaan ja asiantuntijan välistä yhteistyötä madaltamalla asian puheeksi ottamisen kynnystä.

Tarkoituksena on tuottaa sekä suomen- että englanninkielinen informatiivinen opaslehtinen äitiysneuvolassa annettavan varhaisen vaiheen elintapaohjauksen tueksi raskausdiabeteksen ennaltaehkäisyn näkökulmasta.

3 RASKAUSDIABETES

Raskausdiabeteksella tarkoitetaan sokeriaineenvaihdunnan häiriötä, joka todetaan ensimmäisen kerran raskauden aikana. Raskauden aikana elimistön insuliinin tuotannon tarve kasvaa raskaushormonien ja kehon rasvamäärän kasvaessa. Verensokeripitoisuutta säätelee haiman erittämä hormoni, insuliini. Mikäli haima ei pysty tuottamaan insuliinia lisääntyneen tarpeen mukaisesti, on seurauksena raskausajan diabetes. (Diabetesliitto 2018.) Raskausdiabeteksen diagnosointi tapahtuu kahden tunnin mittaisella sokerirasituskokeella, johon ohjataan pääsääntöisesti kaikki raskaana olijat raskausviikoilla 24-28. Yleensä raskausdiabetes puhkeaa jo ensimmäisen raskauden aikana ja sen toteamiseksi riittää yksikin poikkeava arvo sokerirasituksen yhteydessä otetuista verinäytteistä. Raskausdiabeteksen hyvä hoitotasapaino on tärkeää raskauden luonnollisen etenemisen turvaamiseksi ja hyvin hoitotasapainossa pysyvä verensokeri vähentää synnytyksen ja syntyvän lapsen mahdollista komplikaatioriskiä. (Kondelin 2015, 414-415; Neuvokas perhe n.d.)

Raskausdiabetekseen sairastumisen riskitekijöitä on useita ja osaan niistä pystymme itse vaikuttamaan. Ylipaino (BMI>25) ja siihen liittyvä raskausdiabetes yleistyvät koko ajan. Ylipainon on todettu altistavan myös sikiön epämuodostumille. (Ekblad 2014.) Ylipainon ehkäisy tai ylipainosta eroon pääseminen, ovat asioita, joihin voimme omilla valinnoillamme vaikuttaa. Ylipainon lisäksi ennen raskautta ilmeneviä raskausdiabeteksen riskitekijöitä ovat: munasarjojen monirakkulaoireyhtymä (PCOS), yli 40 vuoden ikä, aiemmin syntynyt isokokoinen lapsi (>4500g), sekä aiemmassa raskaudessa todettu raskausdiabetes. Raskauden aikana ilmaantuvia riskitekijöitä ovat puolestaan sokerin esiintyminen aamuvirtsassa ja epäily suurikokoisesta sikiöstä. (Neuvokas perhe n.d.; Tiitinen: raskausdiabetes 2018).

Raskausdiabeteksen ehkäisyssä keskeistä ovat terveelliset elämäntavat kuten tupakoimattomuus, säännöllinen liikunta, sekä monipuolinen ja terveyttä tukeva ravinto (Neuvokas perhe n.d.). Ravitsemushoidon tavoitteena on turvata ravintoaineiden ja energian sopiva saanti, sekä välttää verensokereiden liiallista nousua.

Oikeanlaisen ruokavalion avulla raskaudenaikainen painonnousu saadaan pidettyä maltillisena ja sikiön liikakasvun riskiä ehkäistään. Onnistuneella ravitsemushoidolla on myös kauaskantoisempia vaikutuksia, sillä siinä onnistumisen on todettu ehkäisevän äidin myöhempää diabetekseen sairastumista, sekä vähentämään lapsen ylipainoisuuden ja sydän- ja verisuonisairauksien riskiä. Ruokavalihoito noudattaa yleisiä raskaudenaikaisia ruokasuosituksia ja diabeteksen ravitsemushoitosuosituksia. (Raskausdiabetes 2013.)

Raskausdiabetes häviää yleensä synnytyksen jälkeen, mutta on tärkeää muistaa, että raskausdiabeteksen uusiutumisriski seuraavassa raskaudessa on 30-80 prosenttia ja raskausdiabetes on merkittävä aikuistyyppin diabetekseen sairastumiselle altistava tekijä. Onnistuneet elämäntapamuutokset; laihduttaminen, painonhallintaa tukeva monipuolinen ruokavalio, sekä liikunnan harrastaminen ehkäisevät diabetesta tai ainakin siirtävät siihen sairastumista myöhemmäksi. (Naistalo.fi: Raskausdiabetes n.d.)

3.1 Raskausdiabeteksen toteaminen

Raskausdiabetes todetaan suun kautta tehtävällä kahden tunnin sokerirasituskokeella. Sokerirasituskoe tehdään tavallisesti raskausviikolla 24.-28., mutta mikäli sairastumisen riski arvioidaan erityisen suureksi, suositellaan koe tehtäväksi jo 12.-16. raskausviikolla. Mikäli alkuraskaudessa tehdyn sokerirasituskokeen tulos on normaali, koe uusitaan raskausviikoilla 24.-28. (Diabetesliitto 2018.)

Sokerirasituskoe tehdään äitiysneuvolan läheteellä laboratoriossa. Sokerirasituskoe edeltävästi pidetään 10-14 tunnin paasto. Koeaamuna ja kokeen aikana voi juoda korkeintaan lasillisen vettä. Kokeen aluksi otetaan verikoe, jonka jälkeen juodaan sokeriliuosta. Uudet verinäytteet otetaan yhden ja kahden tunnin kuluttua liuoksen nauttimisesta. (Fimlab 2013). Raskausdiabetes todetaan saatujen verikoetulosten pohjalta. Raskausdiabetes todetaan, jos verensokerin paastoarvo on 5,3mmol/l tai enemmän, verensokeri tunnin kuluttua kokeen aloituksesta on 10,0mmol/l tai enemmän, verensokeri kaksi tuntia kokeen alusta on 8,6mmol/l tai enemmän. (Diabetesliitto 2018.) Yksikin poikkeava arvo riittää diagnoosiin saamiseksi ja diagnoosi on pysyvä, vaikka myöhemmät verensokeriarvot

olisivat normaalit. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastojen mukaan vuonna 2017 Suomessa todettiin poikkeava sokerirasitustestin tulos 19%:lla kaikista synnyttäjistä (Tiitinen: raskausdiabetes 2018).

Koska diabetekseen sairastumisen riski on lisääntynyt raskausdiabetekseen sairastumisen myötä, verensokeriseuranta tulisi muistaa myös raskauden jälkeen. Synnytyksen jälkeen tulisi käydä säännöllisesti sokerirasituskokeessa raskausdiabeteksen hoitomuodosta riippuen, kuitenkin niin, että alkuseurannan jälkeen sokerirasitus uusittaisiin jatkossa vähintään kolmen vuoden välein. (Diabetesliitto 2018.)

3.2 Raskausdiabeteksen vaikutukset äitiin ja vauvaan

Raskausdiabeteksen vaikutukset ulottuvat raskaana olevan lisäksi myös syntyvään lapseen. Raskausdiabeteksessa äidin ja sikiön verensokeritaso nousee normaalia korkeammaksi. Verensokeripitoisuuden ollessa koholla, glukoosia pääsee siirtymään sikiöön tavanomaista enemmän ja sikiön insuliinituotanto lisääntyy. Sikiön korkeat glukoosi- ja insuliinipitoisuudet johtavat sikiön suurikokoisuuteen ja kroonisen hapenpuutteen riski kasvaa. Raskaana olevan korkea verensokeritaso altistaa myös istukan toiminnan ongelmille (Klemetti & Hakulinen - Viitanen 2013, 152). Lisäksi on todettu, että huonolla sokeritasapainolla on vaikutusta sikiön kehitykselle. Huonosti tasapainossa oleva verensokeri hidastaa sikiön keuhkojen kypsymistä, ja näin ollen lisää vastasyntyneen hengitysvaikeuksien riskiä. (Naistalo.fi: raskausdiabetes n.d.)

Kondelinin (2015, 416) mukaan raskausdiabeteksen merkittävin lapselle aiheutuva komplikaatio on sikiön liikakasvu ja siitä seuraavat ongelmat. On todettu, että epämuodostumien esiintyvyyden riski ei lisäännä olennaisesti raskausdiabeteksen myötä, mutta kookkaana syntyvä sikiö altistuu synnytysvauriolle ja mahdolliselle hapenpuutteelle. Sikiön suurikasvuisuuden vuoksi myös synnytystapa joudutaan arvioimaan yksilöllisesti, alatiesynnytyksen sijaan voidaan joutua tekemään keisarileikkaus. (Tiitinen: makrosomia 2018.) Vauvan syntymän jälkeen vastasyntyneen verensokereita seurataan, sillä ne voivat laskea poikkeuksellisen matalaksi (Diabetesliitto 2018).

Raskausdiabetes häviää yleensä synnytyksen jälkeen, mutta sen sairastaminen altistaa äidin myöhemmin puhkeavalle diabetekselle, sekä kasvattaa riskiä metaboliseen oireyhtymään sairastumiselle. Hoitamattomana raskausdiabeteksen on todettu yhdessä ylipainon kanssa lisäävän myös lapsen ylipainon ja metabolisen oireyhtymän vaaraa. Metaboliseen oireyhtymään liittyvät suurentunut vyötärön ympärys, alentunut HDL-kolesteroli, sekä kohonnut verensokeri, verenpaine ja veren rasva-arvot. Terveysliikunnan tutkimus- ja asiantuntijakeskuksen teettämän tutkimuksen mukaan raskausdiabeteksen riskiryhmään kuuluvista 14 prosentilla todettiin metabolinen oireyhtymä seitsemän vuoden päästä synnytyksestä. (Husu, Kolu, Luoto, Puhkala, Raitanen & Tuominen 2017.)

Raskausdiabeteksen sairastamisen jälkeen, aikuistyyppin diabeteksen kehittyminen vuosien kuluessa on varsin tavanomaista. Sairaus on alkuun usein piilevänä, sillä oireita ei yleensä heti ilmaannu. Diabetekseen sairastumisen perinnölliseen alttiuteen emme voi vaikuttaa, mutta liikunta, terveellinen ruokavalio ja normaali-painoon pyrkiminen pienentävät aikuistyyppin diabetekseen sairastumisen riskiä, tai ainakin siirtävät sen puhkeamista myöhemmäksi. Terveelliset elämäntavat ehkäisevät myös raskausdiabeteksen uusiutumista mahdollisissa seuraavissa raskauksissa. Äidin raskaudenaikainen diabetes ei suoranaisesti johda lapsen diabetekseen sairastumiseen, mutta on todettu, että raskausdiabeetikon lapsilla on myöhemmän elämänsä aikana muita enemmän sokeritasapainon häiriöitä, ylipainoisuutta, sekä metabolista oireyhtymää. (Diabetesliitto 2018.)

3.2.1 Raskausdiabeteksen vaikutus synnytykseen

Ruokavaliolla ja liikunnalla hoidettavien raskausdiabeetikoiden riskit synnytyksessä ovat verrattavissa terveiden äitien synnytykseen. Poikkeuksena ovat keisarinleikkaukset, jotka ovat yleisempiä kuin terveillä äideillä. Insuliinihoitoisessa raskausdiabeteksessä riskit ovat puolestaan lähes vastaavat kuin insuliininpuutosta sairastavien raskaudessa, erotuksena kuitenkin se, ettei näihin kuulu lisääntynyt sikiön epämuodostumariski. Insuliinihoitoinen diabetes lisää sikiön kasvuhäiriöiden ja kohdunsisäisen hapenpuutteen riskiä, myös ennenaikainen synnytys ja keisarileikkaus ovat tavallista yleisempiä (Gordin, D., Klemetti, M.,

Nuutila, M., Teramo, K. & Tikkanen, M. 2018). Insuliinihoitoisista raskausdiabeetikoista 35-40 prosenttia synnyttää keisarinleikkauksella. Lääkehoidettujen raskausdiabeetikoiden synnytys hoidetaan synnytyssairaalassa, joka on perehtynyt diabeetikoiden hoitamiseen ja jossa on valmiudet vastasyntyneen tehohoitoon ja seurantaan. (Kondelin 2015, 416-417; Diabetesliitto 2018.)

Ruokavaliolla hoidettavan raskausdiabeetikon synnytyksen spontaania käynnistymistä voidaan odottaa normaalikäytännön mukaisesti, eli raskaus voi mennä yli lasketusta ajasta 12-14 päivää, mikäli veren sokeritasapaino on hyvä, eikä raskauteen liity ongelmia. Mikäli raskausdiabeteksen hoitamiseen on tarvittu myös lääkehoitoa, tulee synnytyksen käynnistämistä harkita 38. raskausviikon täytyessä, kuitenkin viimeistään laskettuun aikaan mennessä. Synnytystapana alatiesynnytys on yleensä mahdollinen, mikäli sikiön arvioitu paino on alle 4500 grammaa. Sikiön painoarvon noustessa yli 4500 grammaan on keisarinleikkaus suositeltavaa. Synnytystapa valitaan aina yksilöllisesti. (Naistalo: Raskaus ja synnytys n.d.)

4 OMAHOIDON TAVOITTEET JA TOTEUTTAMINEN

Valtakunnallisesti yhtenäistettyjen raskausdiabeteksen seulonta- ja hoitokriteerien avulla pyritään turvaamaan sikiön, äidin ja vastasyntyneen hyvinvointi. Terveystieteiden tutkimuksessa ennaltaehkäisy on yksi raskausdiabeteksen keskeisimpiä lähtökohtia. (Raskausdiabetes 2013.) Usein raskausdiabetes on yhteydessä ylipainoon, vääränlaisiin ruokailutottumuksiin, epäterveellisiin elämäntapoihin tai vähäiseen liikunnan harrastamiseen. Raskausdiabeteksen hoidon tärkein kulmakivi on monipuolinen ja terveellinen ruokavalio. Terveellisen ruokavalion lisäksi säännöllinen liikunta auttaa raskausdiabeteksen ennaltaehkäisyssä (Klemetti & Hakulinen - Viitanen 2013, 152; Tiitinen: raskaus ja liikunta 2018.)

Yleinen suositus raskaudenaikaiselle painonnousulle vaihtelee äidin raskautta edeltäneen painoindeksin mukaisesti. Naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri Aila Tiitisen (2018) mukaan ylipainoisen raskautta suunnittelevan kannattaisi pyrkiä laihduttamaan ennen raskaaksi tulemistä ja raskauden toteutuksen jälkeen noudattaa raskausajan yleisiä ruokasuosituksia, sekä raskausdiabeetikolle suunniteltua terveellistä ruokavaliota. Merkittävästi ylipainoisen (BMI>30) odottajan painon ei tulisi nousta raskauden aikana juuri lainkaan (Raskausdiabetes 2013.) Painosta puhuminen on tärkeää terveyden edistämisen kannalta. Dosentti Ulla Ekbladin (2014) mukaan raskausaikana äiti tuntee herkästi syyllisyyttä ylipainosta ja neuvolassa tulee kertoa kannustavasti ruokavalion, sekä vähäisen raskaudenaikaisen painonnousun merkityksestä syntyvän lapsen terveyden näkökulmasta. Yksilöllisen terveysneuvonnan avulla, äidin kanssa yhdessä sopien, luodaan konkreettinen ravitsemussuositusten mukainen ruokavalio (Klemetti & Hakulinen - Viitanen 2013, 152). Ravinto, jolla turvataan sopiva energian ja ravintoaineiden saanti, ehkäisee lapsen ja äidin liiallisen painonnousun lisäksi mahdollista raskausdiabeteksen uusiutumista ja insuliinihoidon aloituksen tarvetta. Insuliinihoidon tarpeen arvioinnissa keskeistä on verensokerin omaseurannan tulosten tarkastelu. (Kaaja, Kinnunen, Tarnanen & Vuorela 2013.)

Elintavat ovat monitekijäisiä käyttäytymisen kokonaisuuksia ja niihin vaikuttaminen vaatii konkreettisten taitojen hallintaa. Ravitsemukseen liittyvissä asioissa kyseisillä taidoilla tarkoitetaan taitoa valmistaa terveellistä ruokaa, taitoa suunnitella, säädellä ja aikatauluttaa omaa käyttäytymistään. Terveellisesti toimiminen voi tuntua joskus epämiellyttävältä. Epäterveelliseen käyttäytymiseen liittyvät riskit, sekä terveelliseen toimintaan tähtäävät hyödyt voivat olla vaikeasti havaittavissa. Tästä syystä hetkellinen nautinto valikoituu herkemmin terveellisesti toimimisen edelle. Elintapojen muuttamiseksi tarvitaan pystyvyyden tunnetta, vahvaa motivaatiota, itseluottamusta ja uskoa onnistumiseen. (Kaaaja ym. 2013.) Raskausdiabeteksen toteaminen antaa mahdollisuuden elintapojen arvioimiselle ja muutokselle kokonaisvaltaisesti. Isojen elämäntapamuutosten tekeminen edellyttää oman sisäisen motivaation löytämistä. Terveystieteiden ammattilaisen tulisi asettua asiakasta ohjattaessaan asiantuntija-asemansa sijasta enemmän yhteistyöasemaan. Ei niin, että ammattilainen kertoo, mitä tulee tehdä, vaan niin, että mitä asiakas itse haluaa omassa toiminnassaan muuttaa. (Hankonen 2017.)

4.1 Ruokavaliohoito

Useimmiten raskausajan diabeteksen hoidoksi riittävät liikunta ja oikeanlaisen ruokavalion noudattaminen. Ruokavaliohoito on raskausdiabeteksen ensisijainen hoitokeino. Vain noin joka kymmenes raskausdiabetesta sairastava tarvitsee lisäksi insuliinihoitoa. Ruokavaliohoidon avulla voidaan ehkäistä liiallista painon nousua, alentaa verensokeritasoa ja ehkäistä tai ainakin siirtää insuliinihoidon aloituksen tarvetta. (Armanto & Koistinen 2007, 77; Kotisaari, Olli, Rintala & Simonen 2008, 150.)

Raskauden aikana useiden ravintoaineiden tarve kasvaa, mutta lisäenergian tarve jää kuitenkin kohtuullisen pieneksi (neuvokas perhe: raskausajan ravitsemus n.d.). Energiämäärän pysyessä kohtuullisena paino ei nouse liikaa. Useimmille raskaana oleville sopiva energiansaanti vuorokaudessa on noin 1800kcal, mutta suositus vaihtelee ennen raskautta olevan painoindeksin mukaan yksilöllisesti. Raskausajan ravitsemus noudattaa yleisiä raskauden aikaisia ravitsemussuosituksia. Ruokaviraston (N.d.) mukaan ravitsemusturvallisuuteen liittyen on tarpeellista antaa väestölle erityisohjeita ravintoaineiden saantisuosituksista,

ajankohtaisin tieto elintarvikkeiden turvalliseen käytön ohjeistuksista raskausajalle löytyvät ruokaviraston internet-sivustolta. (Naistalo.fi: raskausdiabeetikon ruokavalio n.d.; Kotisaari ym. 2008, 150; Diabetesliitto 2018.)

Suosituksen mukainen ruokavalio koostuu monipuolisesta ja ravitsevasta ruoasta, johon sisältyy runsaskuituisia viljavalmisteita, hedelmiä, kasviksia, marjoja, kohtuullisesti vähärasvaisia maitovalmisteita, sekä kalaa, kanaa, lihaa ja kasviöljyjä (TAULUKKO 1). Ravintoaineiltaan ruokavalio sisältää vähemmän hiilihydraatteja, mutta hiukan enemmän proteiinia ja rasvoja kuin muille diabeetikoille suositeltava ruokavalio. Runsaskuituisten täysjyväviljatuotteiden ja kasvien sisältämät kuidut auttavat verensokerin tasaamisessa. Rasvojen lähteeksi suositellaan pehmeää rasvaa sisältäviä kasvipohjaisia margariineja ja kasviöljyjä. Ravinnosta saatavan kovan rasvan saantia suositellaan rajoittamaan. Kovia rasvoja saadaan usein huomaamatta piilorasvoina esimerkiksi rasvaisista juustoista, leivonnaisista, sekä rasvaisista lihatuotteista. (Naistalo.fi: raskausdiabeetikon ruokavalio n.d.)

TAULUKKO 1 Raskausdiabeetikolle suositeltuja ruoka-aineita taulukoituna (Nikumatti 2019)

Raskausdiabeetikon ruokavalinnat:				
Tuote:	Tarkennus:	Määrä:	Vaikutus verensokeriin:	Huomioitavaa:
Täysjyvävilja valmiste (leipä, puuro, muro, mysli, leseet)	Runsaskuituinen leipä (suositeltu kuitupitoisuus: vaalea leipä 6%, tumma leipä 10% ja näkkileipä 15%)	4-6 annosta/vrk (1annos= 1viipale/ 2dl puuro/ 1dl muroja/ ½dl mysli)	Tasaavat aterianjälkeistä verensokerin nousua	kuidun saantisuositus vähintään 32-36g/pvä
Kasvikset	Vihannekset, juurekset, palkokasvit	Vähintään ½ kg päivässä	Tasaavat aterianjälkeistä verensokerin nousua	
Peruna/riisi/pasta	Täysjyväriisi/ täysjyväpasta	1 annos =1/4 lautasesta tai 1,5kpl peruna/vajaa 1dl riisi tai reilu 1dl pasta		
Maitovalmisteet	Rasvaton maito/piimä/jogurtti. Juusto max 17% rasvaa	5-6dl + 2-3viipale/vrk	Nostavat verensokeria runsaasti syötyinä	Vältä erityisesti aamupalalla jos verensokeri nousee herkästi aamupalan jälkeen
Hedelmät ja marjat		3-5 annosta/vrk (1 annos=2dl marjoja/ 1kpl omena/ pieni banaani,/15kpl viinirypäle	Nostavat verensokeria runsaasti syötyinä	
Pehmeä rasva	60-80% margariini leivälle, ruoanvalmistuksessa öljy, öljypohjainen salaattinkastike, manteli/pähkinät/siemenet	60-80g/vrk (+ manteli/pähkinät/siemenet pieni määrä päivittäin)	Riittävä saanti parantaa sokerinsietokykyä	Kookosöljy - tai rasva ei ole pehmeän rasvan lähde
Kala, kana, liha, leikkeleet	Vähärasvaisena -> Liha <7% rasvaa, leikkeleet <4% rasvaa			Kalaa 2-3x/vko, punaista lihaa max 500g/vko
Valmisruoat	Rasva <5%, suola <0,7%			
Sokeri/siirap pi/hunaja		Max 50g/pvä = vähäsokerinen jälkiruoka päivittäin tai viikottain 1-2 viipale pullaa tai 20g makeisia	Nostavat verensokeria nopeasti	
Makeutusaineet	Ksylitoli, aspartaami, asesulfaami, stevioliglykosidi	Pieninä määrinä ksylitolipurkka/pastilli /vrk. Makeutuspuuristeet - jauheet makeutukseksi juomiin	Aspartaami, asesulfaami ja stevioliglykosidi eivät vaikuta verensokeriin	
Juomat	Janojuomana vesi / vähäsuolainen kivennäisvesi / sokeroimaton tee.			Täysmehuja tai sokerillisia virvoitusjuomia ei suositella.

Ruoanvalmistusmenetelmistä terveyden kannalta edullisimpia ovat keittäminen ja uunissa kypsentyminen. Ruokaa valmistaessa tai leipoessa on hyvä kiinnittää huomioita rasvan olomuotoon ja määrään, juokseva öljy tai pulloitettu margariini ovat terveyttä tukevia valintoja. Käytettävän rasvan kokonaismäärä on syytä huomioida, sillä kaikki rasvan lähteet sisältävät runsaasti energiaa. Hyvänlaatuista rasvaakaan ei kannata syödä mielin määrin. (Olli, M. 2018.)

Ateriarytmin ja – tottumusten tarkastaminen on tärkeää. Painonhallinnan kannalta on olennaista huomioida annoskoon lisäksi ateriarytmin säännöllisyys. Ruokavalion muutostarpeiden selvittämiseksi ruokapäiväkirjan pitäminen voi olla toimiva keino. Säännöllinen ateriarytmi, joka sisältää vähintään neljä päivittäistä ateriaa (aamiainen, lounas, päivällinen ja iltapala) on suositeltavaa. Pääaterioiden lisäksi voi olla tarpeen 1-2 välipalaa liikunnan harrastamisen tai ruokailutottumusten mukaisesti. Verensokeri pysyy sopivana, kun syödään usein, vähän kerrallaan ja kiinnitetään huomioita runsaaseen kuidun saantiin. Napostelua välttämällä ja säännöllistä ateriarytmiä noudattamalla voidaan onnistua korjaamaan verensokeritasoa jopa merkittävästi. (Kotisaari ym. 2008, 150; Diabetesliitto 2018.)

Tärkeää on syödä iloisella mielellä ja ilman syyllisyyttä. Kaloreiden saannin rajoittamiseen tulee kiinnittää huomioita etukäteen, ei aterian aikana. Jatkuva syömisestä vahtiminen johtaa helposti siihen, että ruoka hallitsee elämää. Kaloreiden vähentämiseen kannattaa panostaa jo ruokakaupassa kiinnittämällä huomiota tuotteen energiatihyteen ja sisältömerkintöihin. Monipuolisen ja terveyttä tukevan ruokavalion koostamiseen on monia eri keinoja. Sydänmerkki-tuotteiden valitseminen on yksi helppoista ja luotettavista tavoista tehdä terveyttä edistäviä ruokavalintoja. Sydänmerkki-tuotteet ovat omassa tuoteryhmässään vähemmän suolaa, sokeria ja rasvaa sisältäviä, sekä rasvan laadultaan parempia vaihtoehtoja. Jokaiselle löytyy oma tapa syödä hyvin, lähtökohtana on, että syöminen saa ja sen tulee olla miellyttävä hetki. Kaloreiden seuraamista syömisestä aikana ei tarvita, kun siihen liittyvät valmistelut tehdään ennalta ruokakaupassa ja ruokaa annosteltaessa. Aterian yhteydessä annoskoon hallitsemista ja hyvien ruokavalintojen toteuttamista auttavat lautasmalli sekä astioiden koon huomioiminen,

isommalle lautaselle annostellaan luonnollisesti pientä lautasta enemmän. (Mustajoki 2011; Neuvokas perhe: raskausajan ravitseminen n.d.)

Raskauden aikana voi esiintyä erityisiä mielitekoja tai aversioita eri ruoka-aineita kohtaan. Aallon (2012, 15) mukaan raskauden aikana mielihalut voivat ilmetä hyvin voimakkaina, niin kutsuttuina craving - oireina. Oireiden syy ei varmuudella ole tiedossa, mutta niiden epäillään aiheutuvan ravintoaineiden puutteesta, joita mielihalua tuottavat ruoat sisältävät. Lisäksi hormonit voivat lisätä nälän tunteista raskauden aikana. (Talvia 2007, 64; Arkkola 2010, 42.) Satunnaisista ruokamielihaluista ei ole haittaa, mutta usein toistuvana ne kasvattavat päivittäistä energiansaantia liikaa. Mikäli mielihalu toistuvasti johtaa ylensyömiseen, sen torjuntaa on hyvä harjoitella. Ilmaantuessaan mielihalut voimistuvat yleensä nopeasti ja niiden vastustaminen voi tuntua vaikealta. On kuitenkin todettu, että mielihalu katoaa jopa muutamassa minuutissa, mikäli tarkkaavaisuus suunnataan johonkin muuhun asiaan. Mielihaluja varalle kannattaa suunnitella jo ennalta jotta-kin itselle sopivaa toimintaa. Esimerkiksi soitto ystävälle, suihkussa käynti tai pieni kävelylenkki voivat vaimentaa mielihalun. Mielihaluista eroon pääseminen on vaikeampaa, mitä useammin mielihalun tyydyttää. Mikäli mielihalun torjumisessa onnistuu usein, halu heikentyy ja jopa häviää lopullisesti. (Mustajoki 2011.)

4.2 Liikunta

Säännöllisesti harrastettu liikunta auttaa painonhallinnassa ja edistää sokerin hyväksikäyttöä elimistössä. Liikuntaa suositellaan, mikäli raskauteen ei liity diabeteksen lisäksi muita ongelmia. Hyvä fyysinen kunto vaikuttaa yleisesti ottaen myönteisesti raskausaikaan ja synnytyksestä palautumiseen. Säännöllinen raskausaikainen kestävyysliikunta ylläpitää tai jopa parantaa verenkierto- ja hengityselimistön kuntoa ja saattaa vähentää raskausdiabeteksen, raskaudenaikaisen verenpaineen kohoamisen ja raskausmyrkytyksen vaaraa. Liikunnan avulla insuliinin teho paranee ja verensokereiden tavoitteissa pysyminen helpottuu. (Tiitinen, A. Raskaus ja liikunta 2018; Naistalo.fi: painonhallinta ja liikunta 2018; Diabetesliitto 2018.)

Odottavan äidin kannattaa kuunnella ensisijaisesti oman kehonsa viestejä siitä, mikä liikuntamuoto tuntuu itselle sopivalta ja hyvältä. Tavoitteena on liikkua monipuolisesti, sekä reippaasti ja rasittavasti itselle mieluaisalla tavalla. Raskauden edetessä kasvava vatsa saattaa haitata liikuntaharrastusta, mutta odottavan äidin ei tarvitse pelätä liikunnasta aiheutuvaa keskenmenoa tai ennenaikaista synnytystä. Raskauden aikana äidin kannattaa kuitenkin tietoisesti välttää lajeja, joissa on putoamisen vaara, joissa aiheutuu hölskyvää liikettä vatsaan, tai joissa voi aiheutua iskuja vatsan alueelle. Lisäksi liikkeitä, joissa tulisi maata vatsallaan kannattaa korvata jollain toisella. Yleisen terveysliikuntasuosituksen mukaisesti kestävyyskuntoa tulisi harjoittaa liikkumalla useana päivänä vähintään 2,5 tuntia viikossa. Tämän lisäksi lihaskuntoa ja liikehallintaa kehittävää liikuntaa tulisi harjoittaa vähintään kaksi kertaa viikossa (Ukk-instituutti: terveysliikunnan suositukset 2018.) Tottunut liikkuja voi jatkaa liikunnan harrastamista entiseen tapaansa, mikäli lääkäri ei ole sitä erikseen häneltä kieltänyt. Aloittelevan liikkujan puolestaan kannattaa aloittaa liikkuminen rauhallisesti ja lisätä harjoittelu-aikaa vähitellen niin, että päivittäinen suositeltu puolituntinen täyttyy. Tavoitteena on liikkua niin, että hengästyy jonkin verran. Päivittäinen liikkuminen voi koostua pienistä liikkumiskerroista pitkin päivää, myös hyötyliikunta on tärkeää. (Neuvokas perhe: raskaus- imetysajan liikkuminen.) Siivoaminen, työmatka kävellen tai pyöräillen, lumityöt, haravointi, leikkiminen, portaiden nouseminen, bussipysäkillä kävely kauppaan ja lukuisat muut päivittäiset puuhut ovat oivallista hyötyliikuntaa. On arvioitu, että välttämättömistä arkiaskareista kertyy keskimäärin 2000-5000 askelta päivässä. Yksistään tämä on riittämätön määrä terveyden kannalta ajateltuna, mutta noin puolen tunnin kävelylenkistä kertyvä keskimääräinen 4000 askelta auttaa saavuttamaan terveyden ylläpidon kannalta riittävän tason. Vielä suurempi askelmäärä vuorokaudessa lisää terveyshyötyjä ja auttaa esimerkiksi painonhallinnassa. (Ukk-instituutti: arkiliikunta 2018.)

Jokaisella ihmisellä on liikuntaan jokin suhde. Liikuntasuhde muotoutuu läpi elämän ja siihen vaikuttavat kasvatuksen lisäksi harrastukset, sekä aiemmat liikunnan tuomat kokemukset. Liikuntasuhteen on todettu olevan sidoksissa yksilön elämäntilanteen lisäksi arkeen ja ympäristöön. Liikuntasuhteen kehittyminen ja sen muuttaminen voivat viedä aikaa. (Melin, K. 2017, 5.) Liikuntamotivaation löytäminen voi alkuun olla hankalaa. Aloittaminen on kaikkein vaikein vaihe liikku-

maan ryhtymisessä. Liikuntamotivaation löytämiseksi kannattaa pysähtyä miettimään tekijöitä, jonka vuoksi haluaa aloittaa liikkumisen, mikä itselle on tärkeää ja millä tavalla säännöllinen liikkuminen tukee itselle tärkeäksi kokemia asioita. Kun liikkumisesta pyrkii tekemään säännöllistä, siitä tulee tapa, eikä liikkumaan lähtemistä tarvitse juurikaan enää erikseen ajatella. Aseta itsellesi päivittäisiä mitattavia ja saavutettavia tavoitteita, jotka mahdollistavat onnistumisen kokemuksen joka päivä. Pyri olemaan joustava oman liikuntaharjoittelusi kanssa, aina ei ole mahdollista lähteä liikkumaan. Liikuntamotivaation rakentaminen, saavuttaminen ja ylläpitäminen vaativat aikaa. Tärkeää on, ettei suhtaudu liikuntaan liian vakavasti vaan niin, että sen kokee olevan mielekästä ja hyvää oloa tuottavaa. (Suomen terveystieteiden tutkimuskeskus n.d.)

4.3 Verensokerin omaseuranta

Verensokerin omaseurantaa aletaan toteuttamaan raskausdiabeteksen toteamisen jälkeen. Verensokerin omaseuranta on raskausdiabeteksen hoidon vaikuttavuuden arvioinnin perusta. Omaseurannan tulosten perusteella arvioidaan ruokavaliohoidon vaikuttavuutta, sekä tunnistetaan insuliinihoitoa tarvitsevat raskausdiabeetikot satunnaisesti otettavia laboratoriotutkimuksia luotettavammin. Verensokerin omaseurannalla tarkoitetaan verensokerin mittaamista ja oman yleisvoinnin havainnoimista. Omaseuranta aloitetaan neuvolan ohjeiden mukaisesti. Raskausdiabeetikolle opetetaan verensokerin mittaaminen omalla verensokerin seurantaan tarkoitetulla mittarilla. Tarvittava mittausvälineistö annetaan omasta neuvolasta. Verensokerin mittaamiseksi tarvitaan sormenpään ulkosyrjästä otettava verinäyte. Verensokerin omaseuranta aloitetaan heti raskausdiabeteksen toteamisen jälkeen ja seuranta jatketaan säännöllisesti raskauden loppuun saakka. Verensokerin omaseurannassa keskeistä on verensokerin mittaaminen ennen aamiaista ja tunti aamiaisen lopettamisen jälkeen. Tarvittaessa verensokeri mitataan myös muita pääaterioita edeltävästi, sekä tunti pääaterian lopettamisesta. Raskausdiabeetikoilla aterian jälkeisen arvon mittaamisella on erityinen merkityksensä, sillä kyseisellä arvolla on yhteys sikiön liikakasvun vaaraan. (Kotisaari ym. 2008; Luukkala, T., Tulokas, S. & Uotila, J. 2011; Kaaja ym. 2013; Kondelin 2015, 417.)

Verensokerin tavoitearvoon pyritään ensisijaisesti ruokavaliohoidon avulla. Verensokerin tavoitearvo on alle 5,5mmol/l ennen ateriaa ja alle 7,8mmol/l tunti aterian jälkeen. (Kaaja ym. 2013.) Mikäli ruokavaliohoito todetaan yksistään riittämättömäksi hoitomuodoksi, verensokeri on omaseurannassa toistuvasti vähintään 5,5mmol/l tai vähintään 7,8mmol/l tunti aterian jälkeen aloitetaan insuliinihoito. Insuliinihoito on lääkehoidon ensisijainen vaihtoehto. Erityistapauksissa päädytään aloittamaan tablettilääkitys tai insuliinin ja tablettilääkityksen yhdistelmähoito. Lääkehoito räätälöidään kullekin raskaana olevalle yksilöllisesti. Tärkeää on muistaa, että lääkehoidon ohella tarvitaan aina myös ruokavaliohoitoa. Noin 15-20 prosenttia raskausdiabetekseen sairastuneista tarvitsee lääkehoitoa raskauden aikana. Lääkityksen lopettaminen onnistuu lähes poikkeuksetta heti synnytyksen jälkeen. (Käypähoitosuositus 2013; Diabetesliitto. 2018.)

5 OHJAUS ELÄMÄNTAPAMUUTOKSEN TUKENA

Asiakkaan ohjaaminen on olennainen osa hoitotyötä ja ohjauksen antaminen perustuu etiikkaan, sekä lakiin potilaan asemasta ja oikeudesta (1992/785). Onnistuessaan ohjaus lisää tietämystä ja itseohjautuvuutta, voimaannuttaa, tukee terveyden edistämistä, sekä tuottaa säästöjä. Ohjauksen lähtökohtana ovat asiakkaan tarpeet, ja niiden pohjalta yhdessä suunnitellut tavoitteet, joiden toteutumisista seurataan ja joista saadaan, sekä annetaan palautetta. Itsehoitoon ja käyttäytymisen muutoksiin pyrkivissä asioissa potilasohjauksen merkitys korostuu. (Huurre 2014,6). Muutoksen tarpeen havaitseminen ja muutokseen pyrkiminen, ovat tärkeitä askelia raskausdiabeteksen ennaltaehkäisyssä. Asiakasohjauksen keinoja on monia, mutta koska elämäntapamuutos on keskeinen käsite raskausdiabeteksen ennaltaehkäisyssä, tarkastellaan hyvän asiakasohjauksen keinoja elämäntapamuutokseen tukemisen valossa.

Ohjauksen tarkoituksena on tukea asiakkaan omia voimavaroja keinoilla, joiden avulla hän kokee pystyvänsä ottamaan vastuuta itsensä hoitamisesta, sekä saavuttamaan hoidolle asetetut tavoitteet. Ohjauksen vaikuttavuuden lisäämiseksi on suositeltavaa käyttää useita eri ohjausmenetelmiä. Ohjaukseen on tärkeää sisällyttää keskustelu tavoitteiden asettamisesta, asiakkaan voimavaroista, sekä konkreettisista elintapamuutoksista. (Kylliäinen 2015, 14). Elämäntapojen muutokseen pyrkivissä interventioissa sovelletaan usein erilaisia menetelmiä ja tekniikoita. Interventioiden monimuotoisuuden vuoksi eksaktisti toimivan menetelmän osoittaminen on vaikeaa. Elämäntapamuutoksen tukemisessa hyödynnetään usein motivoivan haastattelun ja ratkaisukeskeisen lähestymistavan keinoja. (Marttila 2010).

Motivoiva haastattelu on asiakaskeskeinen ohjausmenetelmä, jonka pyrkimyksenä on löytää ja vahvistaa asiakkaan motivaatiota elämäntapamuutokseen. Asiakkaan motivoitumista ohjaavat taustatiedot, on aina tarpeellista selvittää. Asiakkaan omat arvot, tavoitteet, tavoiteltavan muutoksen merkitys, sekä käytettävissä olevat resurssit vaikuttavat olennaisesti motivoitumiseen. Elämäntapojen muuttaminen vaatii usein rutiinien rikkomista, eikä onnistuminen ole aina helppoa. Taitavan kommunikaation – motivoivan haastattelun keinoin asiakkaan motivaatio

onnistutaan kuitenkin herättämään, sitä pyritään kasvattamaan ja sen vahvistumista tuetaan. Motivoivan haastattelun tavoitteena on, että asiakas kokee asiantuntijan olevan kiinnostunut hänestä ja hänen asioistaan. Asiantuntija pyrkii haastattelun edetessä tunnistamaan ja voimistamaan asiakkaan olemassa olevia vahvuuksia, sekä tuomaan asioiden hyvät puolet ja tehdyt edistysaskeleet asiakkaan tietoisuuteen. Asiantuntija pyrkii tietoisesti voimistamaan ristiriitaa nykyhetken ja tavoitellun välillä, tavoitteenaan saada asiakas itse puhumaan tarvittavan muutoksen puolesta. Asiakkaalla on oikeus esittää eriävät mielipiteensä ja asiantuntijan on hyväksyttävä ne myötäilemällä vastarintaa ja antamalla oikeutusta tunteille. Jokainen asiakas motivoituu yksilöllisessä ajassa omista motivoitumista ohjaavista lähtökohdista käsin. Motivoitumista ei voi kiirehtiä, mutta asiaan tulee palata seuraavan tapaamisen yhteydessä. Mikäli asiantuntija havaitsee asiakkaan kykenemättömyyden oman ratkaisun tekemisessä, tarjoaa asiantuntija aktiivisempaa roolia asiakkaan auttamiseksi. (Järvinen 2014).

Motivoivan haastattelun lisäksi interventiossa hyödynnetään usein ratkaisukeskeistä lähestymistapaa. Ratkaisukeskeisyys pyrkii tavoitteiden, päämäärien ja ratkaisujen löytämiseen. Uusien näkökulmien avulla pyritään aikaansaamaan eteenpäin kannustavia muutostoiveita ja – tavoitteita. Ratkaisukeskeisessä lähestymistavassa keskitytään ongelman syyn selvittämisen sijaan enemmän tavoitekierteeseen, jossa toivottu tilanne ja saavutetut edistysaskeleet innostavat eteenpäin. Ratkaisukeskeinen käsitys ihmisistä ja heidän toiminnastaan pohjautuu energisoiviin tavoitteisiin. Ratkaisukeskeisen lähestymistavan mukaan ei pohdita ongelman syntyä, vaan vaikeus muutetaan tavoitteeksi. Huomio suunnataan aikaisempiin onnistumisiin ja taitoihin. Edistys tapahtuu pienin askelin ja asiantuntijan tehtävänä on kannustaa asiakasta ponnistelemaan ja jatkamaan. Vuorovaikutus tähtää yhteistyöhön – toisen mielipidettä arvostetaan, ajattelutapaa, maailmankuvaa ja arvoja kunnioitetaan. Hyväksytään kunkin erilaiset tavat toimia, tavoitteeseen voi päästä monia erilaisia polkuja pitkin. Epäonnistumisen äärellä puutteiden ja hankaluuksien tutkimisen sijaan keskitytään voimavaroihin ja tarkastellaan mahdollisia epäonnistumisia oppimiskokemuksina. (Katajainen, Lipponen & Litovaara 2006).

5.1 Opaslehtinen raskausdiabeteksen ennaltaehkäisyyn tukena

Raskausdiabeteksen ennaltaehkäisyyn näkökulmasta käyttäytymisen muutokset, sekä itsehoitoon motivoituminen ovat avainasemassa sairauden puhkeamisen ehkäisemiseksi (Huurre 2014,6). Terveystieteiden alalla hoitoaikojen lyhentäminen ja avohoitopainotteisuuden lisääntyminen edellyttävät toiminnan tehostamista. Asiakasohjauksen tarve lisääntyy jatkuvasti, kuitenkin vastaavasti ohjaukseen käytettävissä oleva aika lyhenee. On todettu, että ohjauksen laatuun olennaisesti vaikuttavia tekijöitä ovat käytössä olevat olosuhteet, kuten aika, materiaali, tilat ja välineet. (Lipponen 2014. 19-20, 29).

Nilson (2012) tuo tutkielmassaan esille, että asiakkaiden mielestä suullisen ohjauksen lisäksi kaivataan kirjallista materiaalia, sekä havainnollistamista. Kirjallinen materiaali koettiin hyödyllisenä tietojen mieleen palauttamisessa, tiedon jakamisessa, sekä mahdollisten väärinkäsitysten oikaisemisessa. Nilson (2012) toteaa tutkielmassaan, että raskausdiabetekseen sairastuneiden raskaudenaikaisesta ohjauksesta on tuotettu vain vähän tietoa. Aiempien tutkimusten pohjalta on kuitenkin pystytty osoittamaan, että laadukkaasti ohjauksen avulla voidaan edistää naisen ja hänen perheensä terveyttä. Tutkielman tulosten mukaan ohjauksen kehittämishaasteista yksi, koski nimenomaan kirjallista materiaalia. Tutkielman aineiston pohjalta käy ilmi, että ohjaukseen käytettyä aikaa ei ollut riittävästi, sillä aikaa ei riittänyt keskustelulle tai opittavien asioiden syvemmälle tarkastelulle. Lisäksi yhdellä kerralla omaksuttavien asioiden määrä koettiin suureksi. Tulosten mukaan kirjallisen ohjausmateriaalin kehittämishaasteiksi osoittautuivat materiaalin riittävyys, sisältö ja saatavuus. Kirjalliseen materiaaliin toivottiin jatkossa lisättäväksi tietoa raskausdiabeteksestä ja sen vaikutuksista synnyttävän lapsen terveydelle ja hyvinvoinnille. Lisäksi toivottiin terveellisen ruoan valmistusvinkkejä, sekä tietoa ohjeistuksen ajantasaisuudesta. (Nilson 2012, 6, 12, 51). Nämä kaikki mainitut seikat ovat mielestäni olennaisesti osa konkreettista, helposti omaksuttavaa ja motivoivaa ohjausmateriaalia, joihin raskausdiabeteksen ennaltaehkäisyyn näkökulmasta, olisi pyrittävä vastaamaan. Laatamani opaslehtisen asiasisällön punaisena lankana oli tavoite pyrkiä tarjoamaan riittävän informatiivinen kokonaisuus, johon asiakkaan, sekä asiantuntijan olisi helppo palata seuraavien käyntien yhteydessä.

Terveysneuvonta ja määräaikaisten terveystarkastukset tulee järjestää siten, että raskaana olevan ja hänen perheensä erityisen tuen tarve tulee tunnistetuksi mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Yksi lisäseurantaa edellyttävistä tilanteista on raskaana olevan ja perheen monikulttuurisuus. Lisäkäyntien ja muiden tukitoimien tarpeellisuus suunnitellaan yksilöllisen tarpeen ja elämäntilanteen mukaan. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2018). Suomenkielisen opaslehtisen lisäksi, olen laatinut sekä englannin- että suomenkielisen tiivistetyn ohjausmateriaalin vieraskielisen asiakkaan ohjaamisen tueksi. Aineistoa on tiivistetty ymmärrettävyyden ja sisäistämisen helpottamiseksi, sekä vieraalla kielellä tapahtuvan tiedon jakamisen tukemiseksi.

6 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN PROSESSI

6.1 Suunnittelu ja toteutus

Kehittämistehtävän aiheen valinnassa auttoivat oma terveydenhoitajaopintoihin liittyvä käytännön kokemus, sekä tarkastelemani teoria-aineisto, jotka molemmat osaltaan tukivat tarvetta työn tekemiselle. Lähdeaineistoa läpi käydessäni kävi ilmi, että raskausdiabeteksen puhkeamisen ennaltaehkäisy on asia, johon asiakas voi omalla toiminnallaan vaikuttaa ja johon asiantuntijan tukea erityisesti tarvitaan. Opintoihin liittyvän harjoittelujakson aikana minulla tarjoutui mahdollisuus seurata raskausdiabetekseen liittyvää ohjauksen sisältöä ja asiakkaan ja asiantuntijan välistä yhteistyötä tarkkailijan roolista. Jo alusta alkaen oli selvää, että jaettavaa informaatiota oli ohjauksen yhteydessä paljon. Lisäksi tarkastelemani teoriatiedon valossa ohjaus tapahtui liian myöhään, sillä ohjantaa annettiin raskausdiabetekseen liittyen vasta sairauden toteamisen jälkeen, joka pakotti asiakkaan omaksumaan suuren määrän tietoa siltä istumalta.

Kirjallisuuskatsauksen työstäminen, oli kehittämistehtävän toteutuksen ensimmäinen työvaihe. Tavoitteenani oli perehtyä raskausdiabeteksestä saatavilla olevaan tietoon mahdollisimman laaja-alaisesti sekä asiakkaan, että asiantuntijan näkökulmasta. Tietoa kerätessäni havahduin olemassa olevan tiedon yhdenmukaisuuden ja tietolähteiden runsauteen. Kehittämistehtävän toteutuksessa pyrin painottamaan raskausdiabeteksen ennaltaehkäisyn kannalta oleellisia asioita tiivistetysti ja käytännönläheisesti.

Oppaan kirjallista ulkoasua suunnitellessani koin tärkeäksi saada ulkomuodon houkuttelevaksi. Halusin käyttää ulkoasun toteutuksessa värejä ja haitarimallista toteutusta. Värien käyttöä pyrin tietoisesti rajaamaan helpon tulostettavuuden kannalta. Värimaailma muokkautui useampaan otteeseen, lopullisessa muodossaan opas toimii mielestäni sekä mustavalko- että värillisenä tulosteena. Valitsemani toteutusmalli tarjoaa mielestäni tavallista A4-jäsentelyä loogisemman, houkuttelevamman ja muusta materiaalista helpommin erottuvan tuotoksen.

Englanninkielinen opaslehtinen muotoutui lopulta yksisivuisena A4- kokoisena tuotoksena, jonka ulkoasu mukailee pitkälti suomenkielistä tuotosta. Sisällön rajaaminen vähemmäksi oli ongelmallista, sillä toisaalta pienempää tietomäärää on helpompi omaksua, mutta toisaalta asioita tarkentavien seikkojen tavoite tukea yksilön terveyttä edistävien valintojen tekemistä käytännössä saattaa kärsiä. Lopujen lopuksi onnistuin rajaamisessa mielestäni melko hyvin. Englanninkielisen ohjausmateriaalin tuottaminen oli piristävää, ja tiedon haku, ymmärtäminen ja kirjalliseen muotoon saattaminen haastoivat englanninkielen taitojani sopivassa määrin.

Oppaan otsikointi oli haastavaa. Otsikoinnin tavoitteena on herätellä asiakasta ymmärtämään omien valintojen vaikutus myös syntyvän lapsen terveyden näkökulmasta. Tästä näkökulmasta tarkasteltuna, toivon lapsen terveyden edistämisen näkökulman toimivan asiakasta erityisesti motivoivana tekijänä. Oppaan sisällön kannalta halusin keskittyä raskausdiabeteksen ennaltaehkäisyyn ennen kaikkea ravitsemuksen ja liikunnan näkökulmasta, koska ylipaino on raskausdiabeteksen suurin riskitekijä ja sen ennaltaehkäisyyn tai hoitamiseen panostamista on käsittelemäni teorialueen perusteella lisättävä. Ymmärsin, että raskausdiabeteksen ennaltaehkäisyyn panostetaan parhaimmillaan jo raskautta suunniteltaessa, mutta ennaltaehkäisyyn valossa ohjaus on aloitettava viimeistään raskauden toteamisen jälkeen. Varhain aloitettu ohjaus helpottaa omien vaikutusmahdollisuuksien havaitsemista ja auttaa tietomäärän omaksumisessa.

Opaslehtiseen sisällytettävän tiedon rajaaminen oli haastavaa materiaalin runsauden vuoksi. Opaslehtisen helppolukuisuus ja kiinnostavana säilyvä ulkoasu asettivat myös omat haasteensa. Tekstin keventämiseksi valitsin kuhunkin käsittelemääni aihealueeseen liittyviä kuvia Word-ohjelman valmiista kuvakkeista. Valitsemieni kuvien tarkoituksena on tukea oppaan helppolukuisuutta, sillä kuva on yhteydessä kyseisessä kappaleessa käsiteltävään aihealueeseen.

6.2 kehittämistehtävän arviointi

Kehittämistehtävän tuotoksena syntyi opaslehtiset raskausdiabeteksen ennaltaehkäisyyn tukemiseen. Opaslehtisten tekeminen oli teknisenä toteutuksena alkuun haastavaa, mutta edetessään tiedon kokoaminen lopulliseen muotoonsa helpottui. Tiedon tiivistäminen oleellisen, mutta samalla riittävän havainnolliseen muotoon tuotti pään vaivaa, mutta mielestäni opaslehtiset käsittelevät nyt teoria-katsaukseni mukaisen oleellisen tiedon valitsemastani näkökulmasta ajateltuna.

Tutkimusten ja teoriatiedon pohjalta kävi ilmi, että raskausdiabeteksen kannalta olennaisten elämäntapojen muuttaminen ja sisäistäminen vaativat aikaa, jonka vuoksi niihin keskittymiseen on tärkeää panostaa jo mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Laatimiani opaslehtisiä voi mielestäni hyödyntää monipuolisesti. Opaslehtisten ravitsemus- ja liikuntaosuudet soveltuvat mielestäni hyödynnettäväksi jo raskautta suunniteltaessa ja koko oppaan läpi käyminen on hyödyllistä äitiysneuvolan ensikäynnistä alkaen. Ensikäynnin yhteydessä on huomioitava tiedon määrä suhteessa asiakkaan vastaanottamisen kykyyn, opaslehtisen voi tarjota mukaan kotiin luettavaksi ja siihen voi ja tulee palata jatkokäyntien yhteydessä. Opaslehtinen soveltuu myös ohjannan tueksi raskausdiabeteksen toteamisen jälkeen, mutta erityisesti se on suunniteltu raskausdiabeteksen ennaltaehkäisyyn näkökulmasta hyödynnettäväksi. Opaslehtinen sisältää lisäksi pienen osion painosta ja sopivasta raskaudenaikaisesta painonnoususta, jonka tarkoituksena on madaltaa kyseisen aihealueen käsittelyn ja puheeksi ottamisen kynystä.

Opaslehtiset ovat mielestäni ulkoasultaan houkuttelevia. Sisältö on helppolukuisen kappalejaottelun, otsikoinnin ja kuvien ansiosta. Opaslehtisten avulla elämäntapojen merkitystä on helppo korostaa sekä syntyvän lapsen, että raskaana olevan näkökulmasta. Opaslehtiset toimivat mielestäni tarkoituksensa mukaisesti hyvänä herättelijänä omien elämäntapojen arvioimiselle ja sen sisältämä tieto on oleellista koko raskauden ajan. Suomenkielisen opaslehtisen lopussa esitellään hyödyllistä- ja lisätietoa sisältäviä internet-sivustoja asiasta enemmän kiinnostuneille.

7 POHDINTA

Raskausdiabeteksen käypähoitosuosituksen (2013) laatinut työryhmä toteaa, että ruokavaliohoidolla on tutkimusten mukaan pystytty toteamaan vain vähäisiä vaikutuksia raskausdiabeteksen hoidossa. Työryhmä esittää vähäisen näytön syyksi liian myöhäisessä vaiheessa alkavaa ruokavaliohoitoa, yleensä 28. raskausviikon jälkeen. Tätä toteamuusta pohdittuani, kehittämistehtäväni aihealue ja tarkoitus selkiytyvät. Tuotokseni lähtökohtana oli asiakkaan näkökulmasta lisätä tietämystä raskausdiabeteksestä ja sairastumisen riski huomioiden motivoitua tarkastelemaan ja tarvittaessa muuttamaan omia elämäntapojaan. Asiantuntijan näkökulmasta opaslehtisen tavoitteena oli tarjota työkalu asian puheeksi ottamisen ja tiedon jakamisen tueksi terveyden edistämisen näkökulmasta.

Kehittämistehtävän suunnitteluvaiheessa pohdin tarkoin työni tarkoitusta ja tavoitteita. Löytämäni tutkimustulokset osoittivat raskausdiabeteksen lisääntyneen viime vuosina ja hoidon vaikuttavuuden lisäämiseksi asiaan tulisi kiinnittää huomiota jo ennen sairauden puhkeamista, mutta kuinka? Miten asian otetaan puheeksi? Terveystenhoitajaopintoihini liittyvän äitiysneuvolaharjoittelun aikana havahduin siihen, että suunnitellut neuvolakäynnit olivat hyvin runsassisältöisiä. Asiantuntija jakoi tietoa, mutta sen omaksumisen ja täytäntöönpanon vastuu jäi liiaksi asiakkaalle itselleen. Havaintojeni mukaan raskaana olevilta kerättiin paljon tietoa, mutta aikarajojen puitteissa mahdolliset epäkohdat jäivät usein vain toteamisen asteelle. Ravitsemukseen tai liikuntatottumuksiin liittyvien asioiden käsittelylle ei ollut varattu riittävästi aikaa. Tämän kehittämistehtävän myötä juuri nämä kaksi asiaa: ravitsemus ja liikunta, ovat osoittautuneet keskeisiksi raskausdiabeteksen ennaltaehkäisyyn kannalta ja laatimani opaslehtiset tarjoavat helpon mahdollisuuden asian puheeksi ottamiselle.

Varsinaista tiedonkeruuta oli mielestäni helppo lähteä toteuttamaan. Teoriatietoa raskausdiabeteksestä löytyi runsaasti ja eri lähteissä tiedot olivat hyvin yhdenmukaisia. Varsinaisia tutkimuksia, esimerkiksi aiemmin mainitsemani ravitsemushoidon vaikuttavuudesta tai raskausdiabeteksen ennaltaehkäisyyn näkökulmasta oli haasteellista löytää. Löytämäni tutkimustietoa hyödynsin aihealueen teo-

riapohjan rakentamisessa. Työhön kokoamani tiedon perustana ovat alan kirjallisuus, hoitosuositukset, tutkimukset, opinnäytetyöt, sekä internet-lähteet. Opaslehtistä laadittaessa on keskitytty ajattomuuteen, mutta käytännönläheisyyttä on tietoisesti lisätty mitattavia määreitä esittämällä, vaikka tämä saattaa hoitosuosituksen päivittyessä lyhentää opaslehtisen käyttöikää.

Opaslehtistä laatiessani olen pyrkinyt kiinnittämään huomioita asioiden ilmaistapaan. Ylipaino, liiallinen painonnousu raskauden aikana ja sen ehkäisemiseen pyrkivät elämäntavat täytyisi käsitellä kannustavaan sävyyn, ei valistavasti, sillä asiasisältö saa herkästi negatiivisen sävyn. Asiakasta ei ole tarkoitus saada häpeämään nykytilaa, vaan ennen kaikkea näkemään tilanteessa muutoksen mahdollisuus. Opaslehtisen sisältö on pyritty laatimaan mahdollisimman käytännönläheiseksi ja kannustavaksi ajatuksella pienet muutokset voivat johtaa suureen muutoksen. Oman hoitotyökokemukseni myötä, olen havainnut, että elämäntapojen muuttamiseen tarvitaan motivaatiota ja pitkäjänteisyyttä. Raskausdiabeteksen uhka tarjoaa selkeästi myös mahdollisuuden, mahdollisuuden omien elämäntapojen tarkastelulle ja muutokselle. Raskaana oleva voi vaikuttaa omilla valinnoillaan syntyvän lapsen hyvinvointiin ja tämä jos mikä kannattaa hyödyntää asiakkaan motivoitumisen tukemisessa.

Kehittämistehtävän myötä, koen oppineeni paljon raskausdiabeteksestä ja ymmärtäneeni sen puheeksi ottamisen merkityksen. Raskausdiabetekseen ja ylipäätään tyypin 2 diabetekseen sairastumisen riskitekijöissä yksilön elämäntavat ovat keskiössä. Tähän aihealueeseen paneutuminen on madaltanut kynnystäni tarttua arkaluonteisena pidettyyn asiaan, sekä lisännyt puheeksi ottamisen taitojani. Kyseistä tietoa ja taitoa voin hyödyntää nykyisessä sairaanhoitajan ammatissani, sekä tulevaisuudessa mahdollisessa neuvolatyössä laaja-alaisesti niin aikuisten, ikääntyvien, perheiden kuin raskaana olevienkin parissa. Opaslehtisen hyödyllisyyttä kokonaisuudessaan on vaikea arvioida, sillä tekemälläni työllä, ei ole varsinaista käytännön yhteistyökumppania, koen kuitenkin tuotoksen hyödylliseksi työkaluksi itselleni valmistuvana terveydenhoitajana. Tarkoitukseni on tarjota opaslehtisiä terveydenhoitajan työkaluksi heti mahdollisuuksien mukaan työllistyessäni terveydenhoitajana.

LÄHTEET

- Aalto, T. 2012. Raskauden aikainen ravitseminen ja ravitsemusneuvonta äitiysneuvoloissa. Opinnäytetyö. Vaasan ammattikorkeakoulu: Hoitotyön koulutusohjelma. Luettu 10.3.2019. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/39230/Aalto_Tiia.pdf?sequence=1
- Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.). 2007. Neuvolatyön käsikirja. 1. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Diabetesliitto. 2018. Raskausdiabetes. Luettu 8.2.2019. <https://www.diabetes.fi/diabetes/raskausdiabetes>
- Ekblad, U. 14.11.2018. Raskausajan lihavuus ja diabetes ennustavat äidin ja lapsen terveysongelmia. Luettu 8.2.2019. <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/kommentit/raskausajan-lihavuus-ja-diabetes-ennustavat-aidin-ja-lapsen-terveysongelmia/>
- Fimlab. 2019. Glukoosikoe. Luettu 9.3.2019. https://www.fimlab.fi/ohje-kirja/nayta.tmpl?sivu_id=193;setid=5799;id=19657
- Gordin, D., Klemetti, M., Nuutila, M., Teramo, K. & Tikkanen, M. 2018. Tyypin 1 diabeetikon raskauden erityispiirteet. Luettu 08.03.2019. <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/0/37/92/858/sll212018-1351.pdf>
- Hankonen, N. 2017. Tieto ei auta, jos motivaatio puuttuu. Kirjoittaja Hyvärinen, H. Aikalainen: Tampereen yliopisto. Luettu 10.03.2019. <https://aikalainen.uta.fi/2017/01/26/tieto-ei-auta-jos-motivaatio-puuttuu/>
- Husu, P., Kolu, P., Luoto, R., Puhkala, J., Raitanen, J. & Tuominen, P. 2017. Metabolic syndrome in Finnish women 7 years after a gestational diabetes prevention trial. Luettu 8.2.2019. <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/7/3/e014565.full.pdf>
- Huurre, T. 2014. Hoitohenkilökunnan arviot potilasohjaustaidoistaan ja ohjausmenetelmien hallinnasta. Itä-Suomen yliopisto, Terveystieteiden tiedekunta. Luettu 13.5.2019. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20141228/urn_nbn_fi_uef-20141228.pdf
- Järvinen, M. 2014. Motivoiva haastattelu. Suomalainen lääkärisseura Duodecim. Luettu 13.5.2019. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix02109>
- Kaaja, R., Kinnunen T., Tarnanen, K. & Vuorela, P. 2013. Raskausdiabeteksen huolellinen hoito edistää sekä odottavan äidin että syntyvän lapsen hyvinvointia. Duodecim. Luettu 10.2.2019. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00076>
- Katajainen, A. Lipponen, K. & Litovaara, A. 7.2.2006. Ratkaisukeskeinen ajattelutapa. Lääkärikirja Duodecim. Luettu 14.5.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00012

Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. (toim.). 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituk-
sia äitiysneuvolatoimintaan. Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä. Opas
29. Tampere: THL

Kondelin, H. 2015. Diabetes ja raskaus. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen,
S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M (toim.) Kätilötyö. 6., uudistettu painos. Keu-
ruu: Otava Oy.

Kotisaari, S., Olli, S., Rintala, T-M. & Simonen, R (toim.). 2008. Diabeetikon hoi-
don ohjaus. 1. painos. Helsinki: kustannusosakeyhtiö Tammi.

Kylliäinen, E. 2015. Elämäntapamuutoksen tukeminen ohjauksen avulla- kuvai-
leva kirjallisuuskatsaus. Opinnäytetyö. Saimaan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön
koulutusohjelma. Luettu 13.5.2019. [https://www.theseus.fi/bitstream/han-
dle/10024/99115/Kylliainen_Eeva.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/99115/Kylliainen_Eeva.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Oulun yliopisto, lääke-
tieteellinen tiedekunta. Luettu 13.5.2019. [http://jultika.oulu.fi/fi-
les/isbn9789526203720.pdf](http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf)

Marttila, J. 28.12.2010. Käyttäytymismuutosten teoriataustasta ja menetelmistä.
Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Luettu 14.5.2019. [http://www.kaypa-
hoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=nix01667](http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=nix01667)

Melin, K. 2017. Liikunta arjen voimavarana – monikkoäitienkuvauksia kehosta
liikunnan aikana. Jyväskylän yliopisto, liikuntatieteellinen tiedekunta. Luettu
17.2.2019. [https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/54492/URN:NBN:fi:jyu-
201706142866.pdf?sequence=1](https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/54492/URN:NBN:fi:jyu-201706142866.pdf?sequence=1)

Mustajoki, P. 18.4.2011. Laihdutus ja painonhallinta – mielihalun torjunta. Duo-
decim. Luettu 10.3.2019. [https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artik-
keli=pah00008](https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artik-
keli=pah00008)

Naistalo.fi: Raskausdiabetes. N.d. Luettu 8.2.2019. [https://www.terveys-
kyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/raskausajan-ongelmat/raskausdiabe-
tes/mit%C3%A4-raskausdiabeteksella-tarkoitetaan](https://www.terveys-
kyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/raskausajan-ongelmat/raskausdiabe-
tes/mit%C3%A4-raskausdiabeteksella-tarkoitetaan).

Naistalo.fi: Painonhallinta ja liikunta. N.d. Luettu 17.2.2019. [https://www.terveys-
kyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/raskausajan-ongelmat/raskausdiabetes/pai-
nonhallinta-ja-liikunta](https://www.terveys-
kyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/raskausajan-ongelmat/raskausdiabetes/pai-
nonhallinta-ja-liikunta)

Neuvokas perhe. N.d. Raskausdiabetes, mitä minun olisi hyvä siitä tietää. Luettu
8.2.2019. [https://neuvokasperhe.fi/perhearki/raskausdiabetes-mit%C3%A4-mi-
nun-olisi-hyv%C3%A4-siit%C3%A4-tiet%C3%A4%C3%A](https://neuvokasperhe.fi/perhearki/raskausdiabetes-mit%C3%A4-mi-
nun-olisi-hyv%C3%A4-siit%C3%A4-tiet%C3%A4%C3%A)

Neuvokas perhe. N.d. Raskausajan ravitsemus. Luettu 10.3.2019. [https://neuvo-
kasperhe.fi/raskausajan-ravitsemus](https://neuvo-
kasperhe.fi/raskausajan-ravitsemus)

Neuvokas perhe. N.d. Raskaus- ja imetysajan liikkuminen. Luettu 17.2.2019.
<https://neuvokasperhe.fi/liikunta/raskaus-ja-imetysajan-liikkuminen>

Nilson, L. 2012. Raskausdiabetekseen sairastuneiden naisten ohjaus erikoissairaanhoidossa. Itä-Suomen yliopisto, terveystieteiden tiedekunta. Luettu 13.5.2019. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20120569/urn_nbn_fi_uef-20120569.pdf

Olli, M. 20.8.2018. Sydänystävällinen ruoanvalmistus. Sydänliitto. Luettu 8.4.2019. <https://sydan.fi/fact/sydanystavallinen-ruoanvalmistus/>

Raskausdiabetes. 2013. Käypä hoito- suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Diabetesliiton lääkarineuvoston ja Suomen Gynekologiyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkariseura Duodecim. Luettu 10.2.2019. <http://www.kaypahoito.fi>

Ruokavirasto. N.d. Erityisohjeet ja rajoitukset. Luettu 10.3.2019. <https://www.ruokavirasto.fi/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus--ja-ruokasuositukset/erityisohjeet-ja-rajoitukset/>

Suomen terveysliikuntainstituutti: Motivaatio. N.d. Luettu 17.2.2019. https://www.terveysverkko.fi/tietopankki/terveysliikunta/motivaatio/#Keinoja_liikuntamotivaation_loytamiseen_ja_tukemiseen

Taimisto, N. 2011. Ravitsemuskeskustelu äitiysneuvolan ensikäynnillä. Kliinisen ravitsemustieteen pro-gradu tutkielma. Terveystieteiden tiedekunta, Kansanterveystieteen ja kliinisen ravitsemustieteen yksikkö: Itä-Suomen yliopisto. Luettu 10.3.2019. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20120064/urn_nbn_fi_uef-20120064.pdf

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 20.7.2018. Erityisen tuen tarpeen tunnistaminen ja tuen järjestäminen. Luettu 15.5.2019. https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/aitiysneuvola/erityinen_tuki

Tiitinen, A. 1.10.2018. Makrosomia. Lääkärikirja Duodecim. Luettu 9.3.2018. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00875

Tiitinen, A. 1.10.2018. Raskausdiabetes. Lääkärikirja Duodecim. Luettu 8.2.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00168

Tiitinen, A. 1.10.2018. Raskaus ja liikunta. Lääkärikirja Duodecim. Luettu 17.2.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk01034

UKK-instituutti.fi: Arkiliikunta. 12.03.2018. Luettu 30.03.2019. http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikkumaan/arkiliikunta_hyotyliikunta_perusliikunta

UKK-instituutti.fi: Terveysliikunnan suositukset. 25.5.2018. Luettu 17.2.2019. <http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka/liikuntapiirakka-aikuisille>

LIITTEET

Liite 1. Ehkäise raskausdiabetes – opaslehtinen. Sivut 1-2.

Raskausdiabeteksen toteaminen antaa mahdollisuuden elintapojen arvioimiselle ja muutokselle kokonaisvaltaisesti.

Säännöllinen liikunta auttaa ehkäisemään raskausdiabetesta:

Liikunnan avulla insuliinin teho paranee ja verensokerin tavoitteessa pysyminen helpottuu.



Tavoitteena on liikkua monipuolisesti, itselle mieluisalla tavalla.

Liikuntamotivaation löytäminen voi alkuun olla hankalaa. Pyri tekemään liikumisesta säännöllistä, jolloin siitä tulee tapa, eikä liikkumaan lähtemistä tarvitse juurikaan enää erikseen ajatella.

Raskauden aikana kannattaa tietoisesti välttää lajeja joissa: tulisi maata vatsallaan, on putoamisen vaara, aiheutuu hölskyvää liikettä vatsaan, voi aiheutua iskuja vatsan alueelle.

Harjoita kestävyyskuntoa vähintään 2h 30min viikossa. Esim. kävele, pyöräile, ui, tanssi, golfaa.

Liikkuminen voi koostua pienistä liikkumiskerroista pitkin päivää, älä unohda hyötyliikuntaa; nouse portaat, siivoa, tee pihatöitä.

Harjoita lihaskuntoa ja liikehallintaa kaksi kertaa viikossa. Esim. jumppaa, venyttele, käy kuntosalilla.



Tottunut liikkuja voi jatkaa liikunnan harrastamista entiseen tapansa, mikäli lääkäri ei ole sitä erikseen häneltä kieltänyt.

Pyri olemaan joustava oman liikuntaharjoittelusi kanssa, aina ei ole mahdollista lähteä liikkumaan.

Toistuessaan pienikin asia voi aikaansaada suuren hyödyn.

Mitä diagnosoidun raskausdiabeteksen hoito edellyttää:



Ruokavaliohoidon noudattamista: Verensokerin tavoitearvoon pyritään ensisijaisesti ruokavaliohoidon avulla. Ruokapäiväkirjan pitäminen auttaa arvioimaan ravinnon vaikutusta verensokeriin.

Verensokerin omaseuranta: eli verensokerin mittaamista. Tulosten avulla arvioidaan hoidon vaikuttavuutta, eli sitä, kuinka hyvin verensokeri pysyy tasapainossa. Raskausdiabeteksen kannalta keskeisiä ovat arvot ennen ateriaa ja tunti aterian jälkeen.

Lääkehoitoa: Mikäli ruokavaliohoito on yksistään riittämätön, aloitetaan ensisijaisena lääkityksenä pistettävä insuliini.

Hyödyllistä lisätietoa:

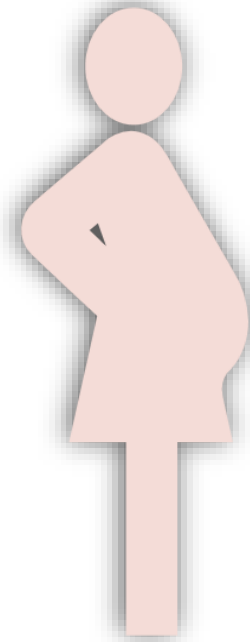
Diabetes.fi: raskausdiabetes. Tietoa ja tukea diabeteksen kanssa elämiseen.

Käypähoito.fi: raskausdiabetes. Tutkimusnäyttöön perustuva kansallinen hoitosuositus.

Naistalo.fi: raskausdiabetes. Asiantuntijoiden yhdessä potilaiden kanssa kehittämä erikoissairaanhoidon verkkopalvelu.

Ruokavirasto.fi: turvallisen käytön ohjeet. Ajankohtaiset ravitsemus- ja ruokasuositukset raskaana oleville.

Terveyskirjasto.fi: raskaus ja ruokavalio. Luotettavaa tietoa terveydestä.



EHKÄISE RASKAUS- DIABETES!

Kuinka voin tukea omaa ja syntävän lapsen hyvinvointia

Koonnut: Terveystoimittajaopiskelija Marika Nikumatti

Tampereen Ammattikorkeakoulu. 4/2019.

Mikä raskausdiabetes?

Raskausdiabeteksella tarkoitetaan raskauden aikana alkavaa sokeriaineenvaihdunnan häiriötä, jonka seurauksena veren sokeripitoisuus nousee normaalia korkeammaksi.



Raskausdiabetes todetaan sokerirasituskokeella, joka tehdään tavallisesti 24.-28. raskausviikolla, mutta mikäli sairastumisen riski arvioidaan erityisen suureksi, suositellaan kokeen tekemistä jo 12.-16. raskausviikolla.

Diagnoosin saamiseksi riittää yksikin poikkeava verensokeriarvo ja diagnoosi on pysyvä, vaikka myöhemmät verensokeriarvot olisivat normaalit.

Raskausdiabeteksen uusiutumisriski seuraavissa raskauksissa on 30-80%.

Suomessa noin puolella raskaana olevista naisista on raskausdiabeteksen riskitekijöitä.

Miten raskausdiabetes vaikuttaa syntyvään lapseen?

Sikiön verensokeri nousee normaalia korkeammaksi ja insuliinin tuotanto lisääntyy.

Korkea verensokeri ja insuliinipitoisuus johtaa sikiön suurikokoisuuteen, altistaa sikiön pitkäaikaiselle hapen puutteelle, sekä synnytysvaurioille.

Raskausdiabetekseen sairastaneen lapsella on tulevaisuudessa muita suurempi alttius, sokeriaineenvaihdunnan häiriölle, sydän- ja verisuonisairauksille, sekä ylipainoisuudelle.



Miten raskausdiabetes vaikuttaa odottajaan?



Verensokerin omaseuranta aloitetaan heti raskausdiabeteksen toteamisen jälkeen ja seuranta jatketaan säännöllisesti raskauden loppuun saakka.

Ruokavaliohoito on ensisijainen hoitokeino, mutta noin 15-20% raskausdiabetekseen sairastuneista tarvitsee lisäksi lääkettä.

Raskausdiabetes häviää yleensä synnytyksen jälkeen, mutta se altistaa äidin myöhemmin puhkeavalle diabetekselle, sekä metaboliseen oireyhtymään sairastumiselle.

Sairastumisen riskitekijöitä on useita, osaan niistä voimme itse vaikuttaa.

Painosta puhuminen on tärkeää:

Ylipaino altistaa raskausajan diabetekselle. Sopiva raskaudenaikainen painonnousu tukee syntyvän lapsen ja äidin terveyttä. Keskustele terveydenhoitajasi kanssa omasta painonnousun suosituksesta ja pyri pitämään siitä kiinni terveellisiä elämäntapoja noudattamalla.



Hoidon tärkein kulmakivi on monipuolinen ja terveellinen ruokavalio:

Painonhallinnan kannalta olennaista on huomioida annoskoko ja nauttia vähintään neljä päivittäistä aterialla (aamiaisen, lounas, päivällinen, iltapala + 1-2 välipalaa).

Kaloreiden seuraamista syömisen aikana ei tarvita, kun siihen liittyvät valinnat tehdään jo ruokakaupassa. Kiinnitä huomiota erityisesti tuotteen energiatihyteen ja sisältömerkintöihin.

Lautasmallin noudattaminen auttaa annoskoon hallitsemista ja hyvien ruokavalintojen toteuttamista.

Keittäminen ja uunissa kypsentyminen ovat helppoja ja terveyden kannalta edullisia ruoanvalmistusmenetelmiä.



Ravinnosta saatu kuitu tasaa aterian jälkeistä verensokerin nousua. Hyviä kuidun lähteitä ovat täysjyväviljavalmisteet, kasvikset, marjat ja hedelmät.

Ravinnossa hyviä raudan lähteitä ovat liha ja kala. Kalaa suositellaan syötäväksi vähintään 2 kertaa viikossa, punaisen lihan syöntiä suositellaan rajaamaan max 500g/vko, siipikarjan liha on rasvan laadultaan parempi valinta. Valitsethan valmisteet vähärasvaisina, liha <7% rasvaa, leikkeleet <4% rasvaa.

Riittävän kalsiumin saannin turvaamiseksi suositellaan rasvattomia, nestemäisiä maitovalmisteita 5-6 desilitraa vuorokaudessa, lisäksi 2-3 viipaleta juustoa (rasvaa max. 17%). Huomioi, että runsaasti nautittuina maitovalmisteet nostavat verensokeria.

Suosi pehmeitä rasvoja kuten kasvimargariinia ja öljyä, hyvien rasvojen lähteitä ovat myös mantelit, pähkinät ja siemenet. Kaikki rasvan lähteet ovat runsasenergisiksi, niiden päivittäinen saantisuositus on 60-80g.

Raskausaikana saattaa esiintyä mielitekoja eri ruoka-aineita kohtaan. Satunnaisista mieliteoista ei ole haittaa, mutta toistuvina ne kasvattavat päivittäistä energiansaantia liikaa. Mikäli mielihalu johtaa toistuvasti ylensyömiseen, sen torjuntaa on hyvä harjoitella.

Muistathan huomioida lisäksi raskauden aikaiset ruoka-aineiden erityissuositukset.



Raskausdiabeteksen ehkäisyssä keskeistä on monipuolinen ja terveyttä tukeva ravinto.

Liite 2. Ehkäise raskausdiabetes – selkokieli.

EHKÄISE RASKAUS DIABETES!

Mikä raskausdiabetes?



Raskauden aikana äidin verensokeri nousee normaalia korkeammaksi.

Todetaan sokerirasituskokeella, jos verensokerisi on koholla.

Korkea verensokeri vaikuttaa haitallisesti raskauteen ja syntyvään lapseen.

Raskausdiabetes ei yleensä aiheuta oireita, mutta sen hoitaminen on tärkeää.

Vaikutukset vauvaan:



Vauvan verensokeri nousee normaalia korkeammaksi.

Vauva voi kasvaa suurikokoiseksi.

Synnytysvaurioiden riski kasvaa.

Tulevaisuudessa vauva voi sairastua diabetekseen ja sydän- verisuonisairauksiin.



Vaikutukset äitiin:

Tulevaisuudessa äiti voi sairastua diabetekseen ja metaboliseen oireyhtymään

Äiti voi tarvita lääkettä.

Verensokeria tulee seurata säännöllisesti raskauden loppuun saakka.

Painonnousu:

Ylipaino lisää sairastumisen riskiä.

Sopiva painonnousu raskauden aikana tukee äidin ja vauvan terveyttä

Noudata terveellisiä elämäntapoja.



Terveellinen elämäntapa ehkäisee raskausdiabetesta ja auttaa painonhallinnassa.

Syö monipuolisesti ja terveellisesti:

Syö lautasmallin mukaan vähintään neljä kertaa päivässä.

Syö kuitupitoisia ruokia, kuten täysjyväviljavalmisteita, kasviksia, hedelmiä ja marjoja.



Suosi pehmeitä rasvoja kuten kasvimargariinia, öljyä, pähkinöitä, siemeniä.

Suosi vähärasvaisia lihavalmisteita. Siipikarjan liha on terveellisempi valinta.

Suosi rasvattomia maitovalmisteita ja vähärasvaisia juustoja.

Keittäminen ja uunissa kypsäminen ovat terveellinen tapa valmistaa ruokaa.



Pysy aktiivisena:

Liikunta auttaa raskausdiabeteksen ennaltaehkäisyssä.

Liiku säännöllisesti vähintään 30 minuuttia 5 kertaa viikossa.

Harjoita lihaskuntoa 2 kertaa viikossa.

Vältä lajeja, joissa pitää maata vatsallaan, on vaara pudota, vatsaan voi aiheutua iskuja.



Jokainen liikuttu askel tukee terveyttä.

Liite 3. Prevent gestational diabetes. Sivu 1

PREVENT GESTATIONAL DIABETES!

What does gestational diabetes mean?



Gestational diabetes develops during pregnancy. It causes high blood sugar that can affect your pregnancy and your baby's health.

Usually oral glucose tolerance test needs to be done in 24-28 weeks of pregnancy. If there is a big risk of getting sick, test should be done in 12-16 weeks of pregnancy.

If test shows at least one high blood sugar, you have gestational diabetes.

For most women, gestational diabetes doesn't cause noticeable signs or symptoms. But still it's very important to take care of it.

How does gestational diabetes affect me and baby's health?

Gestational diabetes causes high blood sugar to yours baby.

High blood sugar can cause problems in act of giving birth. Baby can grow bigger than normally.

In the future there are bigger risk that yours baby get sick in diabetes, overweight and heart and blood vessel diseases.



If you have gestational diabetes you need to control blood sugar regularly at the end of pregnancy.

In gestational diabetes, blood sugar usually returns to normal soon after delivery. But if you've had gestational diabetes, you're at risk for type 2 diabetes and metabolic syndrome.



Speaking of weight:



Overweight expose to gestational diabetes. For yours and your baby's health it is a good thing if you can keep control of suitable weight gain. Try to keep up healthy way of life.

Any woman can develop gestational diabetes, but healthy way of life helps to prevent it.

Eat healthy and strive for variety:

A healthy diet is associated with weight control and optimal blood sugar control.

Eat healthy food at least four times a day.

Follow plate model. It helps you to watch portion size and eat healthy.

Choose foods high in fiber. Fiber decrease blood sugar increase after meal. Good choice: Whole grain products, vegetables, berries and fruits.



Choose product which contains saturated fat as: vegetable margarine, oils, almonds, nuts and seeds. Recommendation for daily fat use is 60-80g.



Choose meat product low in fat (<7%), cold cuts <4% fat. Poultry meat is a better choice

To ensure enough calcium, choose fat-free dairy products 5-6 deciliters for daily use and 2-3 slice of low fat (<17%) cheeses.

Boiling and cooking in an oven are healthy way to make food.

Keep active:

Exercising before and during pregnancy can help protect you from developing gestational diabetes.



Most physical activity is perfectly safe during pregnancy. Avoid exercises that involve lying flat on your belly, contain risk of falling, cause sloshing movement to your belly, sport caused by a risk attack your belly.

Move in different ways, have fun.

Aim for 30 minutes of moderate activity at least five times a week. Take a walk, ride a bike, dance.

If you can't fit a single 30- minute workout into your day, several shorter sessions can do as much good.

Keep up muscle conditioning two times a week. Do a gymnastic workout, go gym.

Every step you take increases your chances of staying healthy.
