

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma.

Iida-Maria Kuivalainen
Tatiana Leppänen

RASKAUDEN AIKAINEN RAVITSEMUS
Opaslehtinen odottaville äideille suomeksi ja venäjäksi

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2017



OPINNÄYTETYÖ
Maaliskuu 2017
Hoitotyön koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
p. 050 405 4816

Tekijät

Iida-Maria Kuivalainen, Tatiana Leppänen

Nimeke

Raskauden aikainen ravitseminen – Opaslehtinen odottaville äideille suomeksi ja venäjäksi

Toimeksiantaja

Terveysneuvonta Liperi

Tiivistelmä

Ravitseminen on olennainen osa ihmisen terveyttä ja hyvinvointia. Raskauden aikana tämä korostuu entisestään, sillä sikiö kehittyy ravintoaineilla, joita äiti saa ravinnostaan. Sikiön kasvun ja hyvinvoinnin lisäksi myös äidin hyvinvointi ja terveyden ylläpitäminen vaativat erityistä huomiota. Tämän vuoksi ravitsemustiedon saaminen ja hyvän ravitsemuksen toteutuminen raskausaikana on tärkeää ja merkittävää.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli antaa tietoa terveellisestä ravitsemuksesta odottaville äideille ja näin tukea tulevien lasten terveyttä. Opinnäytetyön tehtävänä oli laatia sekä suomen- että venäjänkielinen opaslehtinen neuvolaan vanhemmille jaettavaksi. Opinnäytetyössä käsitellään yleisten ravitsemussuositusten lisäksi joitakin raskauden aikaiseen ravitsemukseen liittyviä erityistilanteita, joita ovat vegaaniruokavalio, raskausdiabetes, keliakia sekä raskauspahoinvointi.

Opaslehtinen ”Raskaus ja ravitseminen” käsittelee tiiviisti raskauden aikaisen ravitsemuksen perusteet ja ravitsemussuositukset raskauden aikana. Opaslehtiseen sisältyvät lisäksi erityistilanteista yleisimmät eli raskausdiabetes ja raskauspahoinvointi. Opaslehtisessä kerrotaan myös lyhyesti alkoholin haitoista sikiön terveyteen. Jatkotutkimusideat voisivat olla raskausdiabeteksen hoito, erilaisten kulttuurien ravitsemustottumukset raskauden aikana sekä liikuntasuositukset raskauden aikana.

Kieli
suomi

Sivuja	37
Liitteet	3
Liitesivumäärä	9

Asiasanat

opinnäytetyö, ravitseminen, raskaus, terveellinen ruokavalio, sikiö



THESIS
March 2017
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
FI 80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +35850 405 4816

Authors
Iida-Maria Kuivalainen, Tatiana Leppänen

Title
Nutrition During Pregnancy – An Information Leaflet for Expectant Mothers in Finnish and Russian

Commissioned by
Liperi Prenatal Clinic

Abstract

Nutrition is a relevant part of human health and well-being. During the pregnancy, this is emphasised even more, because the foetus uses the nutrients taken in by the mother for its development and growth. Besides the growth and well-being of the foetus, maintaining the well-being and health of the expectant mother require special attention. To achieve this, it is important and significant to receive nutritional information and follow a healthy diet during the pregnancy.

The aim of the thesis was to give information on healthy nutrition for expectant mothers and thus support the health of future children. The aim was to compile an information leaflet in Finnish and Russian languages to be distributed at maternity clinics for parents. The thesis discusses the official nutrition recommendations and besides this, a few special cases related to nutrition during pregnancy are described. These are vegan diet, gestational diabetes, coeliac disease and nausea during pregnancy.

The information leaflet entitled “Pregnancy and Nutrition” includes compact information on the basics of nutrition during pregnancy and nutrition recommendations during pregnancy. The information leaflet includes the most common special cases related to nutrition, which are gestational diabetes and nausea during pregnancy. Additionally, harmful effects of alcohol use on the health of the foetus are discussed briefly. Ideas for further development could be the treatment of gestational diabetes, various cultural nutrition habits during pregnancy and physical activity recommendations during pregnancy.

Language	Pages	37
Finnish	Appendices	3
	Pages of appendices	9

Keywords
thesis, nutrition, pregnancy, healthy diet, foetus

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto.....	5
2	Raskaus.....	6
2.1	Elimistön muutoksia raskauden aikana.....	6
2.2	Sikiön kehitys ja istukan toiminta.....	7
3	Ravitsemuksen perusteet	9
4	Ravitseminen raskausaikana.....	11
4.1	Ravinnon- ja energiantarve raskauden aikana.....	11
4.2	Ruokavalion erityissuositukset raskauden aikana.....	13
4.3	Raskausajan ravitsemussuositukset.....	15
5	Erytyistilanteet	16
5.1	Vegaaniruokavalio	16
5.2	Raskausdiabeteksen ruokavalio	18
5.3	Raskauspahoinvointi	19
5.4	Keliakia	19
5.5	Alkoholi ja raskaus.....	20
6	Hyvä opas ohjaamisen apuna	21
7	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä.....	23
8	Opinnäytetyön toteutus.....	24
8.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	24
8.2	Opinnäytetyön lähtökohdat	25
8.3	Opinnäytetyöprosessin kuvaus.....	25
8.4	Opaslehtisen suunnittelu ja toteutus.....	27
8.5	Opaslehtisen arviointi.....	29
9	Pohdinta.....	30
9.1	Opinnäytetyön ja opaslehtisen tarkastelu.....	30
9.2	Luotettavuus ja eettisyys	31
9.3	Ammatillinen kasvu ja kehitys.....	33
9.4	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehitysideat	34
	Lähteet.....	35

Liitteet

Liite 1	Toimeksiantosopimus
Liite 2	Opaslehtinen
Liite 3	Opaslehtinen venäjäksi

1 Johdanto

Ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana sikiö on erityisen herkkä ympäristön vaikutuksille. Tällöin kaikki elimet kehittyvät ja kasvavat hyvin nopeasti. Raskauden aikainen ravitsemus vaikuttaa oleellisesti lapsen kehitykseen ja myös terveyteen. Rakennusaineiden puute saattaa vaikuttaa pysyvästi kehittyviin elimiin ja niiden toimintaan sekä aineenvaihduntaan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016, 8.)

Ravitsemussuosituksia on laadittu parantamaan väestön terveyttä ravitsemuksen avulla (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 8). Tärkeää on terveyttä edistävän ruokavalion säännöllisyys, monipuolisuus ja ruokamäärä, joka vastaa energian tarvetta. Terveyttä edistävä ruokavalio sopii kaikenikäisille. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016, 9.) Ravitsemus on olennainen asia ihmisen hyvinvoinnissa ja terveydessä. Raskauden aikana sikiö kehittyy ravintoaineilla, joita äiti saa ravinnostaan. Tämän vuoksi äidin ravitsemustiedon lisääminen ja ohjaaminen on erityisen tärkeää.

Opinnäytetyön tarkoituksena on antaa tietoa terveellisestä ravitsemuksesta odottaville äideille ja näin tukea tulevien lasten terveyttä. Opinnäytetyön tehtävänä on laatia sekä suomen- että venäjänkielinen opaslehtinen neuvolaan vanhemmille jaettavaksi. Opinnäytetyössä käsitellään raskauden vaiheita ja sikiön kehitystä, ravitsemussuosituksia raskauden aikana, ravitsemuksen perusteita sekä erityisruokavalioita. Toimeksiantaja on Liperin kunnan neuvola, jonka kanssa sovittiin opaslehtiseen tulevista aiheista.

2 Raskaus

2.1 Elimistön muutoksia raskauden aikana

Raskaus ja synnytys ovat naisen keholle ja elimistölle suuri lisärasitus, johon elimistö valmistautuu ja sopeutuu erilaisin, melko lyhytaikaisin muutoksin. Nämä muutokset ovat välttämättömiä myös sikiön kannalta, jotta sikiö pystyy saamaan kaiken tarvitsemansa hapen ja ravintoaineet raskauden aikana. (Kaaja 2005.)

Äidin kehon koko ja muoto sekä elintoiminnot muokkautuvat ja muuttuvat, minkä vaikutuksesta elimistö pystyy tukemaan sikiön turvallista kasvua. Raskaus kestää 280 päivää, ja se jaetaan kolmeen raskauskolmannekseen. Jokainen raskauskolmannes sisältää erilaisia muutoksia äidin elimistöä ja sikiön kehitystä koskien. (Davidson, London & Ladewig 2012, 296.)

Ensimmäisellä raskauskolmanneksella, viikoilla 1-12, tapahtuu hormonaalisia ja fysiologisia muutoksia. Raskauden aikana elimistön erittämät erilaiset hormonit kohoavat tänä aikana korkeaksi, ja ne ovat yksi merkittävä tekijä alkuraskauden muutosten ja oireiden syntyyn. Nämä muutokset aiheuttavat erilaisia oireita ja muutoksia äidin fysiologiassa ja terveydentilassa. Näitä muutoksia ovat muun muassa rintojen kasvu, nivelsiteiden löystyminen, kohdun suureneminen ja supistukset, sydämen sykkeen kohoaminen ja verenpaineen lasku. (Nummela & Sjögren 2012, 7.)

Toisella raskauskolmanneksella, viikoilla 13–26, kohtu jatkaa kasvua ja aiheuttaa painetta suoriin vatsalihaksiin. Tämä on syynä vastalihasten erkaantumiseen toisella raskauskolmanneksella. (Litmanen 2006, 155–156; Pisano 2007, 72.) Viimeisellä raskauskolmanneksella, viikoilla 27–40, kohtu ja sikiö alkavat painaa yhä enemmän ja äidille kertyykin painoa puolisen kiloa viikossa (Väyrynen 2006, 178–181). Vatsan yhä kasvaessa kehon painopiste siirtyy eteenpäin. Tämä aiheuttaa selkärangan notkistumista ja muutosta asennossa. Myös rintaranka kaareutuu, ja se aiheuttaa olkapäiden kiertymistä eteenpäin. Myös lantioireenkaan nivelet löystyvät. (Davidson ym. 2012, 300–359.) Nesteen kertymi-

nen ja rintojen kasvu aiheuttavat raskauden aikaista painon nousua. Koko raskauden aikainen painon nousu on yksilöllisesti 8-16 kilogrammaa. (Sariola & Tikkanen 2011, 310; Davidson ym. 2012, 300.)

Muita raskauden aikaisia merkittäviä muutoksia ovat vastustuskyvyn heikkeneminen, plasman tilavuuden lisääntyminen, insuliiniherkkyyden pieneneminen sekä hyytymistai-pumuksen lisääntyminen. Plasmavolyymin suurenemisen ansiosta veritilavuuskin kasvaa yhdessä muiden hormonaalisten tekijöiden ansiosta jopa puolitoistakertaiseksi. Raskausviikolla 32 veritilavuus on suurimmillaan, ja ennen synnytystä se vähenee huomattavasti. (Kaaja 2005.)

Raskaus aiheuttaa insuliiniresistenssiä eli insuliiniherkkyyden vähenemistä. Tämä mahdollistaa sikiön tasaisen sokerin saannin, riippumatta siitä, paastoaako äiti. Istukan hormonit, kasvua edistävät hormonit, sekä vapaat rasvahapot vaikuttavat insuliiniherkkyyden syntyyn. Raskausaikana on suurentunut riski jonkin piilevän sairauden puhkeamiselle, sillä raskaus koettelee naisen perusterveyttä. Näitä yllättäen puhkeavia sairauksia voivat olla esimerkiksi raskausdiabetes, laskimotukokset, autoimmuunisairaudet, kuten reuma ja MS-tauti, raskaushepatoosi, sappikivet, nefropatia sekä hypervolemia ja sen mahdolliset lisäkomplikaatiot, kuten aivoverenvuodot. (Kaaja 2005.)

2.2 Sikiön kehitys ja istukan toiminta

Sikiön kehitys alkaa hedelmöitymisen jälkeen ja kestää yhteensä noin 38 viikkoa. Ulkoisilla tekijöillä ja äidin terveellisillä elämäntavoilla on suuri merkitys sikiöön kahden ensimmäisen vaiheen aikana. Kehitys sisältää kolme eri kehitysvaihetta, jotka ovat blastogeneesi, organogeneesi ja fetogeneesi. Ensimmäinen vaihe kestää neljä viikkoa hedelmöitymisestä hermostoputken sulkeutumiseen. Tässä vaiheessa muodostuu alkiorakkula, jonka sisällä on nesteen täyttämä ontelo. (Suomen virtuaaliyliopisto 2006; Sariola 2011, 124.) Seuraava vaihe alkaa neljännellä sikiöviikolla kestäen yhdeksännen sikiöviikon alkuun. Tänä aikana elimet erilaistuvat. Sikiölle kehittyvät raajojen alut, nenä, korvat ja silmäluomet. Myös sydän, hermosto, selkäranka ja napanuora aloittavat kehittymisensä organogeneesissä. (Hakulinen 2015.) Viimeinen vaihe kestää yhdeksännestä sikiöviikosta raskauden loppuun. Tämä on sikiön merkittävää kasvun aikaa. Istukan toiminnalla

on tärkeä merkitys tässä kehitysvaiheessa, jotta ravinnonsaanti olisi optimaalista ja sikiön kasvu ja kehitys mahdollistuisi. (Sariola 2011, 124–125.)

Raskauden puolivälissä sikiön kasvojen piirteet, korvat ja sukupuolielimet keittyvät. Sikiö alkaa harjoitella nielemistä ja hengittämisläikkeitä. Viikolla 18 sikiöllä on jo oma verenkierto ja sikiö painavat 250–300 grammaa. (Hakulinen 2015.) Loppukolmanneksella raskautta sikiön sydänäänät alkavat kuulua ja keuhkoilla on merkittävä kehitysjakso. Myös vartalon kasvu korostuu, ja raajat alkavat saada muotoja rasvan kerryttyä ihon alle. (Litmanen 2015, 136–138.)

Istukka on kohdun ja sikiön välille muodostunut elin, joka toimii sikiön ruoansulatuskanavana, keuhkoina ja munuaisina. Napanuora yhdistää sikiön istukkaan. Istukka on muodoltaan kiekkomainen ja koostumukseltaan kohdun limakalvoa. Istukalla on kaksi erillistä verenkiertoa, toinen on äidin ja toinen sikiön. Ravintoaineet kulkeutuvat sikiöön diffundoitumalla nukkalisäkkeiden välityksellä. Kuona-aineet siirtyvät sikiöstä äitiin ja ravintoaineet äidistä sikiöön. Istukka ja sen nukkalisäkkeet mahdollistavat tehokkaan aineenvaihdon äidin ja sikiön välillä, mikä on edellytys sikiön normaalille kasvulle. Istukka tuottaa useita sukupuolihormoneja, hCG:tä, somatomammotropoonia ja relaksiinia. Nämä hormonit ovat yhteydessä kehon muutoksiin ja sikiön ravinnonsaantiin. Näin ollen sikiö tarvitsee näitä hormoneja, jotta normaali kehitys olisi mahdollista. (Sand 2011, 506–507.)

Istukka alkaa kehittyä implantaation eli munasolun kiinnittymisen jälkeen. Se kehittyy valmiiksi neljässä kuukaudessa. Kehitysvaiheeseen kuuluu villusten eli nukkalisäkkeiden muodostuminen. (Saarikoski 1992, 17.) Kehityksen lopussa villukset haarautuvat villusrunkoihin, -haaroihin ja päätteisiin. Tämä on tärkein vaihe, sillä nämä haarat ja päätteet ovat tärkein osa istukan toiminnassa ja fysiologiassa, koska ne ovat yhteydessä diffuusioiden mahdollistumiseen. Villuspäätteisiin muodostuvat mikroskooppisen pienet aineenvaihduntakalvot sikiön ja äidin verenkierron välille. Nämä kalvot ovat sikiön kapillaarin ohutta solulimaa. Näiden kautta lopullinen aineenvaihdunta tapahtuu sikiöön. (Karikoski 2011.)

Istukan tehtävänä on toimia sikiön monipuolisena aineenvaihduntana ja kuljettaa entsyymejä ja hormoneja, jotka ovat raskausaikana välttämättömiä sikiölle ja raskauden normaalille kululle. Istukka käyttää glukoosia energianlähteenään. Se tarvitsee energiaa, jotta voisi aktiivisesti kuljettaa tärkeitä aineita, kuten aminohappoja sikiölle. (Saarikoski 1992, 17–18.)

3 Ravitsemuksen perusteet

Perusaineenvaihdunta on ihmisen elintoimintojen käyttämä energia. Tämä prosessi tapahtuu sekä levossa että liikkeessä. Ihminen tarvitsee energiaa lämmön tuottoon, liikkumiseen sekä perusaineenvaihduntaan. Perusaineenvaihdunnan suuruuteen vaikuttavat lihasmassan määrä, sukupuoli, ikä, fyysinen kunto, perinnöllisyys sekä hormonit. Keskimääräinen energiantarve lasketaan iän ja painon mukaan kertomalla perusaineenvaihdunta fyysisellä aktiivisuudella. Raskaus ja imetys lisäävät energiantarvetta 1,5–2 MJ vuorokaudessa. (Haglund, Huupponen, Ventola & Hakala-Lahtinen 2010, 11–12.)

Välttämättömät ravintoaineet koostuvat pääosin hiilihydraateista, rasvoista sekä proteiineista. Lisäksi välttämättömiin ravintoaineisiin luetaan aminohapot, rasvahapot, vitamiinit sekä kivennäisaineet. (Aro, Mutanen & Uusitupa 2012a, 17.) Hiilihydraatit koostuvat sokereista, tärkkelyksestä sekä ravintokuidusta. Solut käyttävät hiilihydraatit energianlähteenään, ja maksa säätelee veren glukoosipitoisuutta. Verensokerin tasapaino on tärkeä aivoille, koska aivot käyttävät jopa 140 grammaa glukoosia vuorokaudessa. Hiilihydraattiin kuuluva ravintokuitu on ihmisen terveyden kannalta tärkeä, koska sulatusnesteet ja entsyymit eivät pysty pilkkomaan sitä, jolloin suolen ruokamassa laimentuu ja vatsantoininta paranee. Ravintokuitua saadaan marjoista, viljoista, hedelmistä ja palkokasveista. (Aro, Mutanen & Uusitupa 2012b, 46–48.)

Ruoan rasvoista yli 95 prosenttia on triglyseridejä. Triglyseridi koostuu glyseroli-molekyylistä sekä kolmesta rasvahaposta. Loput rasvoihin kuuluvat aineet ovat fosfolipidit, glykolipidit sekä sterolit. Steroleista tunnetuin on kolesteroli, jota esiintyy vain eläinkunnan tuotteissa. Rasvahapot voidaan jakaa kolmeen ryhmään: tyydyttyneet, kertatyydyttymättömät sekä monityyydyttymättömät. Rasvahappojen kemiallisesta rakenteesta riippuen

rasvan olomuodot tai ominaisuudet vaihtelevat. Huoneenlämmössä oleva kova rasva sisältää enemmän tyydyttyneitä rasvahappoja kuin esimerkiksi öljy. Paljon tyydyttyneitä rasvahappoja sisältävä rasva on haitaksi elimistölle, koska veren kolesterolipitoisuus nousee ja riski sairastua sydän- ja verisuonitautiin nousee. Kerta- tai monityydyttymättömät rasvat, jotka ovat pehmeitä, auttavat laskemaan veren kolesterolipitoisuutta. Rasvat toimivat elimistössä solujen rakennusaineena, energialähteenä ja -varastona, rasvahappojen lähteenä, lämmöneristäjänä sekä rasvaliukoisten vitamiinien lähteenä. (Haglund ym. 2010, 33–40.)

Lisäksi ihminen tarvitsee proteiineja eli valkuaisaineita suojaravintoaineiksi sekä kudosten rakentamiseen. Proteiineja tarvitaan myös hormonien sekä entsyymien rakennusaineiksi. Lisäksi proteiinit säätelevät elimistön happo-emästasapainoa. Proteiinit rakentuvat kahdestakymmenestä aminohaposta, joista kahdeksan on aikuiselle ihmiselle välttämättömiä. Yksikin aminohapon puute voi vaikuttaa siten, ettei tiettyä proteiinia valmistu elimistössä. Ihmisen elimistö ei pysty itse tuottamaan aminohappoja, joten niitä on saatava ruoasta. Proteiineista elimistö saa saman verran energiaa kuin hiilihydraateista. Proteiinin tarve riippuu ihmisen terveydentilasta sekä tilanteesta. Proteiinia tarvitaan nykysuositusten mukaan noin 0,8 gramma painokiloa kohden vuorokaudessa. (Haglund ym. 2010, 43–46.)

Ruokakolmion avulla voi havainnollistaa terveellisen ruokavalion kokonaisuutta (kuva 1). Ala- ja keskiosan ruoka-aineet kuuluvat terveyttä edistävään ruokavalioon, joita käytetään päivittäin. Yläosan ruoka-aineita, joita ovat suolaiset ja makeat elintarvikkeet, suositellaan käyttämään vähän ja harvoin. (Diabetesliitto 2016.)

Säännöllinen ateriointi on oleellinen asia noudatettaessa terveyttä edistävää ruokavaliota. Ruokaa suositellaan nautittavaksi noin 3-4 tunnin välein, jotta välttyään napostelulta ja annoskoon kasvamiselta. Tilles-Tirkkosen (2016) mukaan, säännöllisen ateriarytmin on todettu olevan yhteydessä matalampaan energiansaantiin sekä terveellisten elintarvikkeiden valintoihin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016, 18.)



Kuva 1. Ruokakolmio (Diabetesliitto 2016)

Lautasmallin mukaan on helppo koota lautaselle terveellinen ruoka-annos. Puolet lautasesta täytetään kasviksilla tai lämpimällä kasvislisäkkeellä. Lautasesta neljännes täytetään perunalla, täysjyvälisäkkeellä tai täysjyväpastalla. Loput täytetään kala- kana- liha- tai munaruoilla. Ruokajuomaksi juodaan vettä tai rasvatonta maitoa tai piimää. Ateriaa täydentää hyvin annos marjoja tai hedelmä. Lisäksi voi ottaa palan täysjyväleipää, jossa on kasviöljypohjaista levitettä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 20.)

4 Ravitsemus raskausaikana

4.1 Ravinnon- ja energiantarve raskauden aikana

Odottavan äidin hyvä ravitsemus vaikuttaa myönteisesti lapsen kehitykseen ja hyvinvointiin. Riittävä ravintoaineiden sekä energian saanti raskauden aikana vaikuttaa positiivisesti lapsen hermoston ja aivojen kehitykseen, syntymäpainoon, hormonipitoisuuksiin, geeneihin sekä lapsuus- ja aikuisiän sairastuvuuteen. Lapsen pieni syntymäpaino altistaa sydän- ja verisuonitaudeille sekä tyypin 2 diabetekselle. Myös liian suuri syntymäpaino

on haitaksi lapselle, koska se vastaavasti altistaa lihavuudelle ja tyyppin 1 diabetekselle. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014, 40.)

Raskauden aikana sikiö ottaa ravinteita äidin saamasta ruoasta sekä äidin ravintoainevarastosta, mikäli äidin ravitsemustila on heikko. Nykyään ei vielä tarkkaan tiedetä ravintoaineiden tarvetta raskauden aikana. Nykysuositusten mukaan ravintoaineiden tarve kasvaa noin 15–50 prosenttia normaalin ravintoaineiden saannin lisäksi. Erityisesti foolaatin, D-vitamiinin ja raudan tarve lisääntyy raskauden aikana, ja niiden saannista on pidettävä hyvää huolta. (Sinisalo 2015, 76.)

Raskaana oleville suositellaan D-vitamiinilisää ympäri vuoden, koska sen tarve lähes kaksinkertaistuu raskauden aikana. Kalsiumin tarve kasvaa jonkin verran raskauden aikana, mutta kalsiumvalmisteiden käyttö ei ole tarpeen, jos ruokavalioon kuuluu maitotuotteita. Odottava äiti saa kalsiumia riittävästi esimerkiksi juomalla 4–8 desilitraa maitoa ja syömällä 3-4 viipaletta juustoa päivässä. Mikäli äidin ruokavalioon ei kuulu maitotuotteita ollenkaan, päivässä kalsiumin saanti turvataan 1000 milligramman kalsiumvalmisteen avulla. Raudan saantia lisätään valmisteella, jos äidin hemoglobiiniarvot laskevat merkittävästi. Rautavalmisteiden käyttöä ei suositella ennen 12. raskausviikkoa. Rauta on tärkeä sikiön kehityksen, rautavarastojen täyttymisen, punasolumassan sekä istukan kehityksen kannalta. (Sinisalo 2015, 76–77.)

On arvioitu, että odottava äiti tarvitsee vuorokaudessa noin 285 kcal lisäenergiaa. Raskaudenaikaisen lisäproteiinin tarve on kaikkiaan 1000 grammaa. Määrä kuitenkin vaihtelee riippuen raskausviikosta. Hiilihydraatit ovat pääenergianlähde, koska sikiö käyttää melkein yksinomaan niitä. Hiilihydraattien kokonaistarve on noin 10000 grammaa. Rasvan tarve on noin 3800 grammaa koko raskauden aikana. Suositusten mukaan kalaa on hyvä syödä pari kertaa viikossa, mutta kala ei saisi sisältää paljon elohopeajäämiä. Rasvaliukoisten vitamiinien määrää ei tarvitse nostaa raskauden aikana. A-vitamiinin runsas käyttö saattaa lisätä epämuodostumisriskiä. Vesiliukoisista vitamiineista foolihappo on tärkeässä roolissa neuraaliputken kehityksessä. Foolihapon puute lisää riskiä hermostoputken sulkeutumishäiriöön, joka voi johtaa vakaviin sikiön kehityshäiriöihin tai keskenmenoon (Sariola & Frilander 2015, 170). Sitä suositellaan käytettäväksi 0,2-0,3 mg vuorokaudessa. Mikäli odottava äiti syö eläinkunnan tuotteita, B12-vitamiinin lisäämistä ei

välttämättä tarvita. Suomalaisesta sekaruoasta saa pääasiassa kaikki tarvittavat kivennäisaineet ja lisäravinteita ei tällöin tarvita. Lisärautaa tarvitaan noin 30–60 mg/vrk ja kalsiumia 250 mg/vrk. Jos odottava äiti ei käytä maitotuotteita, tällöin kalsiumin tarve on noin 950 mg/vrk. (Aro A., Mutanen M. & Uusitupa M. 2012, 276–279.)

4.2 Ruokavalion erityissuosituksat raskauden aikana

Raskauden aikana suositellaan välttämään joitakin tiettyjä elintarvikkeita, jotta voitaisiin turvata sikiön kehitys ja kasvu kohdussa. Näissä ruoka-aineissa saattaa esiintyä ainesosia, vierasaineita tai mikrobeja, jotka voivat olla haitaksi sikiön kehitykselle tai raskauden kululle. (Arffman & Hujala 2010, 32.)

Kalatuotteita suositellaan syömään 1-2 kertaa viikossa eri kalalajeja vaihdellen. Vaikka kala sisältää paljon terveydelle hyviä ravintoaineita, kalan syönnissä on kuitenkin omat riskinsä. Itämerestä pyydytyissä kaloissa, kuten lohessa, taimenessa ja silakassa, esiintyy tavanomaista suurempia määriä haitallisia aineita. Raskauden ja imetyksen aikana haukea ei pitäisi syödä ollenkaan, koska se kerää elohopeaa. (Elintarviketurvallisuusvirasto 2016b)

Pienemmissä kaloissa korkea elohopeapitoisuus on haitaksi elimistölle. Myös raakaa kalaa vältetään kokonaan raskauden aikana. Tyhjiöpakattuja kalatuotteita voi syödä vain, jos kypsentää ne vähintään 70-asteiseksi. Tähän liittyy *Listeria monocytogenes*-bakteeririski ja ruokamyrkytys, joka lisää keskenmenovaaraa. (Elintarviketurvallisuusvirasto 2016a.)

Maksaruokia vältetään raskauden aikana. Pasteijaa sekä maksamakkaraa saa syödä enintään 200 grammaa viikossa ja kerrallaan enintään 100 grammaa. Mikäli maksamakkaran tai pasteijan käyttö on päivittäistä, vuorokausiannos voi olla maksimissaan 30 grammaa. Maksassa on paljon A-vitamiinia ja mikäli odottava äiti saa kyseistä vitamiinia liian paljon, epämuodostuma- sekä keskenmenoriski kasvaa. Lisäksi maksassa voi esiintyä runsaasti sikiölle haitallista lyijyä ja kadmiumia. (Arffman & Hujala 2010, 33–34.) Liha-ruoista on vältettävä sellaisia tuotteita, joita ei ole missään vaiheessa kuumennettu. Lihaa

on siis kypsennettävä hyvin, kauttaaltaan yli 70-asteiseksi, listerian ja muiden infektioiden tartunnan ehkäistämiseksi. Raskaana olevilla on suuri toksoplasmoosin riski, mikäli lihaa ei kypsennetä asianmukaisesti. (Elintarviketurvallisuusvirasto 2016a.)

Raakamaitoa, pastöroimatonta maitoa sekä siitä valmistettuja juustoja käytetään vain kuumennettuina. Lisäksi pastöroidusta maidosta valmistetut pehmeät juustot täytyy kuumentaa. Vaarana on infektioriski, johon liittyy keskenmenovaara. Listeria-bakteeri tuhoutuu vain, jos tuote kypsennetään yli 70-asteiseksi, sillä pakastuksessa tai suolattaessa bakteeri säilyy tuotteessa. (Arffman & Hujala 2010, 33.) Listeriabakteerin infektioriski liittyy myös pakastevihannesten ja teollisten valmisruokien syömiseen. Kaikki pakastevihannekset on kuumennettava ennen tarjoilua. Valmisruoat pitää kuumentaa kiehuviksi myös ennen nauttimista. (Elintarviketurvallisuusvirasto 2016a.)

Korvasieniä ei käytetä ollenkaan koska käsittelystä huolimatta niihin jää korvasienimyrkkyjämiä. Kofeiinipitoisia juomia odottava äiti saa nauttia satunnaisesti, mutta saannin rajana kerta-annoksena pidetään noin 200 mg kofeiinia päivässä. Kyseistä määrää kofeiinia saa noin kahdesta kahvikupillisesta suodatinkahvia. Kofeiinipitoisten juomien rajoitus perustuu siihen, ettei ole toistaiseksi olemassa tieteellistä näyttöä kofeiinin turvallisuudesta rajasta lapsille. Energiajuomat sekä tuote, johon on lisätty kofeiinia, kuten makeiset, suklaapatukat ja purukumit kuuluvat myös tähän ryhmään, jossa on paljon kofeiinia, ja siksi niitä ei suositella raskaana oleville. (Elintarviketurvallisuusvirasto 2016a.)

Yrttiteetä sekä muita yrttivalmisteita ei suositella raskaana oleville, sillä niiden vaikutuksista sikiöön ei tiedetä tarpeeksi ja ne voivat sisältää luontaisia haitallisia aineita. Lakritsia ja salmiakkia ei suositella nautittaviksi, koska niiden sisältämä glysyrritsiini nostaa verenpainetta, lisää turvotusta ja on mahdollisesti kehityshäiriöiden aiheuttaja. Glysyrritsiinin turvallisesta käyttömäärästä ei ole tietoa, mutta pienet annokset, kuten annos lakritsijäätelöä tai pari makeista, ei ole haitaksi. (Elintarviketurvallisuusvirasto 2016a.)

Öljykasvien siemenet, kuten pellavansiemenet tai auringonkukansiemenet, voivat olla haitallisia elimistölle, koska niiden luontainen ominaisuus on kerätä maaperästä raskasmetalleja, kuten kadmiumia. Raskauden aikana pellavansiemeniä ei käytetä sellaisenaan, rouheena tai liuotettuna ummetuksen hoitoon. Inkivääriä sisältävät valmisteet sisältävät

haitallisia aineita, ja niitä ei suositella käytettäväksi raskauden aikana. Myös merilevävalmisteita ei käytetä, mikäli niiden jodipitoisuudesta ei ole tietoa. Liiallinen jodin saanti voi olla haitaksi sikiön kasvulle sekä kilpirauhasen toiminnalle. Joistakin merileivistä on myös löydetty korkeita raskasmetallipitoisuuksia. (Elintarviketurvallisuusvirasto 2016a.)

Makeutusaineista sakariinia ja sykklamaattia vältetään raskauden aikana. Makeutusaineista aspartaami, asesulfaami K ja suklaroosi ovat turvallisia makeuttajia, joita odottava äiti saa käyttää. (Arffman & Hujala 2010, 34.)

4.3 Raskausajan ravitsemussuosituks

Ruokasuositusten mukainen ruokavalio raskauden aikana antaa hyvän perustan alkion ja sen kehittymiselle. Sikiö käyttää kehitysvaiheessa äidin ravintoainevarastoja, joten äidin on huolehdittava niiden saannista ruoasta. Ruokavalion täytyy olla riittävän monipuolinen ja laadukas. Raskauden aikana monien kivennäisaineiden sekä vitamiinien tarve lisääntyy. Energian tarve pysyy miltei samana kuin ennen raskautta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntijatyöryhmä 2016, 44–45.) Turvallinen ja monipuolinen ruokavalio raskauden aikana koostuu täysjyväviljatuotteista, kasviksista, marjoista, hedelmistä ja kalasta. Nämä tuotteet ovat ravitsemussuositusten perusta raskauden aikana. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

Erityisesti rasva- ja folaattivaraston määrä naisen elimistössä on tärkeää lapsen kehitykselle jo alkuraskausviikkoina. Folaattia tarvitaan solujen jakautumiseen sekä verisolujen muodostumiseen. Folaattia saadaan yleisesti liian vähän ruoasta, joten foolihappolisää suositellaan jo raskauden suunnitteluvaiheessa. Suositusten mukaan folaattia pitää saada ruoasta noin 500 mikrogrammaa vuorokaudessa. Folaattia saa riittävästi ruoasta, mikäli ruokavalioon sisältyy runsaasti kasviksia sekä täysjyväviljatuotteita. Tutkimusten mukaan suomalaiset saavat kuitenkin liian vähän kyseistä vitamiinia, joten foolihappolisää suositellaan noin 400 mikrogrammaa vuorokaudessa erityisesti raskautta suunnitteleville sekä raskaana oleville naisille. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntijaryhmä 2016, 48; Wyness 2015, 695.) Foolihappolisä aloitetaan pari kuukautta ennen raskautta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntijatyöryhmä 2016, 44, 48).

Kala on erityisen hyvä ravitsemuksen lähde, ja sitä suositellaan syötäväksi 2-3 kertaa viikossa raskauden aikana, sillä se sisältää paljon hyvälaatuista rasvaa, omega-3 rasvahappoja, vitamiineja ja proteiinia. Raskausaikana kannattaa käyttää eri kalalajeja vaihdellen, sillä kalat sisältävät vaihtelevasti ympäristösaasteita. Hyviä vaihtoehtoja raskausaikana ovat esimerkiksi muikku, kirjolohi, siika sekä seiti. Lisäksi kala on hyvä jodin lähde, ja joissakin tutkimuksissa on havaittu kalan syömisen edistävän lapsen kognitiivista sekä visuaalista kehitystä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntijatyöryhmä 2016, 47.) Nämä ovat sikiön kehitykselle välttämättömän tärkeitä, sillä ne vaikuttavat suuresti sen hormonitoimintaan ja hermoston kehittymiseen. Muita hyvälaatuisen rasvan lähteitä ovat kasvimargariinit ja rypsiöljypohjaiset tuotteet. Sokeria ja kovaa rasvaa suositellaan käyttämään vähän, sillä näiden tuotteiden liikakäyttö heikentää elimistön sokerinsietoa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.)

Raskauden aikana odottavan äidin rautavarastot tyhjenevät ja raudan saannista noin puolet voidaan tyydyttää ruokavaliolla. Liha ja kala sisältävät rautaa, joka imeytyy tehokkaammin kuin kasvien sisältämä rauta. Jos veren hemoglobiinitaso laskee alle 110 g/l, harkitaan rautavalmisteen aloittamista. Raudan imeytymistä haittaavat kahvi, kaakao, tee sekä maitotuotteet. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntijatyöryhmä 2016, 46)

Jotta sikiö saa riittävästi tarvitsemansa kalsiumia äidin elimistöstä, rasvattomia maitovalmisteita suositellaan noin 5-6 desilitraa päivässä. Tämän lisäksi on hyvä syödä 2-3 viipaltoa juustoa, josta saadaan myös D-vitamiinia sekä jodia. Maitotalousvalmisteista suositellaan käyttämään vähärasvaisia sekä vähäsokerisia maitotuotteita. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntijatyöryhmä 2016, 44.)

5 Erityistilanteet

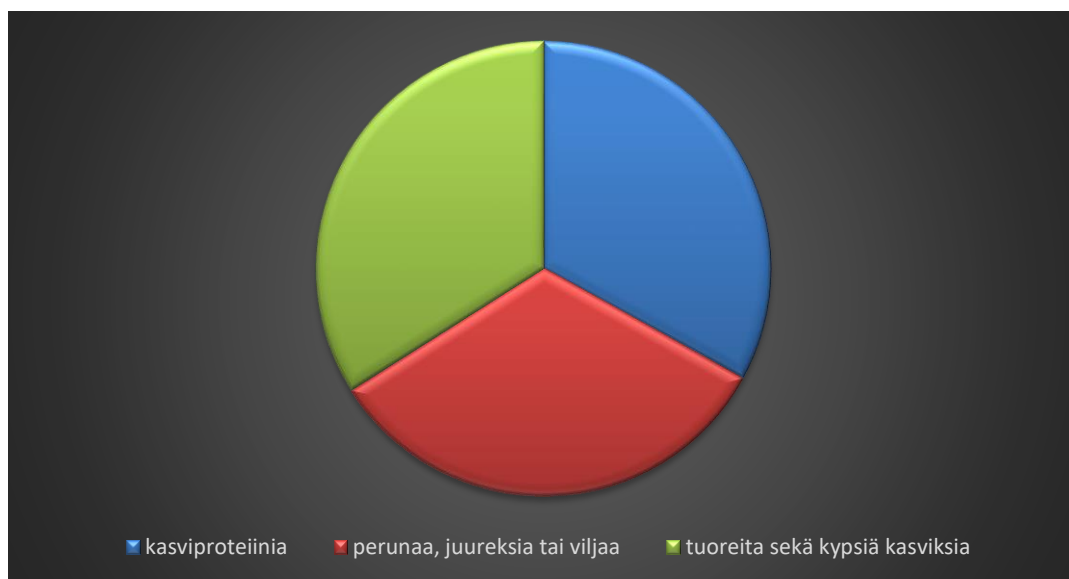
5.1 Vegaaniruokavalio

Vegaaniruokavalio koostuu pelkästään kasvikunnan tuotteista (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntijatyöryhmä 2016, 100). Proteiinin saanti kasvisruokavaliossa on

riittävää, jos kasviksia käytetään monipuolisesti ja se sisältää hyviä kasviproteiinien lähteitä, kuten papuja, herneitä, linsejä, pähkinöitä, tofua, siemeniä, soijaa, palkokasveja sekä täysjyväviljoja. Soijaproteiinia voidaan rinnastaa eläinkunnan proteiiniin. Vegaaniruokavalio voidaan koostaa monipuolisesti niin, että se sisältää kaikkia ihmiselle tarvittavia aminohappoja. Parhaiten tätä voidaan toteuttaa yhdistelemällä palkokasvit, pähkinät tai siemenet sekä täysjyvävilja. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 33.)

Vegaaniruokailijan lautasmalliin (kuva 2) kuuluu kolmasosa lautasesta proteiinipitoisia kasvikunnan tuotteita, toiseen kolmannekseen lautasesta muita kypsytettyjä sekä kypsentämättömiä kasviksia, ja viimeinen kolmannes koostuu hiilihydraattilisästä. Hiilihydraattilisänä voidaan käyttää esimerkiksi pastaa, perunaa tai viljatuotteita. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntijatyöryhmä 2016, 100.)

Vegaaniruokavaliota noudattavan on tärkeää syödä riittävästi täysviljatuotteita, mukaan lukien vaaleat viljatuotteet sekä rasva, jotta tarvittava määrä energiaa, kivennäisaineita, vitamiineja sekä kuitua saadaan täytettyä. Välttämättömiä rasvahappoja löytyy vähintään 60 prosenttia rasvaa sisältävissä rypsiöljyvalmisteissa, ja niiden päivittäinen käyttö on suositeltavaa. Myös pähkinät ja siemenet sisältävät ihmiselle välttämättömiä rasvahappoja. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntijatyöryhmä 2016, 100.)



Kuva 2. Vegaani lautasmalli (Mukaihen Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016, 102)

Vegaaniruoka sisältää niukasti B₁₂-vitamiinia, joka on tärkeä aine punasoluille ja hermo-
soluille. Erityisesti lapset ja raskaana olevat tarvitsevat B₁₂-vitamiinia, ja sen puutos on
erittäin vakava tila. Puutos voi aiheuttaa erilaisia kehityshäiriöitä, jotka jäävät eliniäksi.
(Aro ym. 2012, 579.) Vegaaniruokavaliota on siis täydennettävä B₁₂-vitamiinin ravinto-
lisillä tai vaihtoehtoisesti tuotteilla, joihin on lisätty kyseistä vitamiinia (Kaipiainen
2016).

5.2 Raskausdiabeteksen ruokavalio

Raskausdiabeteksen yleisin syy on insuliinin heikentynyt vaikutus soluissa tai haiman
beetasolujen heikentynyt toiminta. Raskausajan diabeteksen hoitotasapainoa voidaan hoi-
taa diabeetikon ruokavaliolla sekä noudattamalla yleisiä raskauden aikaisia ravitsemus-
suosituksia. Raskausdiabeteksen ruokavaliossa täytyy kiinnittää huomiota hiilihydraat-
tien laatuun. Hiilihydraatteja suositellaan käytettäväksi kokonaisenergiamäärästä noin
40–50 prosenttia. Ruokavaliossa täytyy käyttää hiilihydraattilähteinä täysjyvätuotteita ja
kuitua tulisi saada vuorokaudessa noin 32–36 grammaa. Marjoja sekä hedelmiä voi syödä
verensokerimittausten perusteella. Rasvan laatuun tulee myös kiinnittää huomiota ja kas-
viksia suositellaan syömään runsaasti. Ateriarytmin on oltava säännöllinen, jotta sokeri-
tasapaino pysyisi tasaisena. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntijatyöryhmä
2016, 52–53.)

Rasvaa suositellaan käyttämään noin 30–40 prosenttia kokonaisenergiamäärästä, josta
kaksi kolmasosaa pitää olla pehmeää rasvaa eli sellaista, jossa on kerta- ja monityydytty-
mättömiä rasvahappoja. Riittävä pehmeän rasvan saanti parantaa glukoosin sietoa. Peh-
meää rasvaa löytyy kalasta, 60–70-prosenttisista margariineista sekä pähkinöistä ja kas-
viöljystä. Vastaavasti kovan rasvan määrää ruokavaliossa vähennetään mahdollisimman
paljon. Maitotuotteissa rasvapitoisuus saa olla enintään 17-prosenttista, alle 7 prosenttisia
lihoja ja ruokia sekä leikkeleiden rasvapitoisuus enintään 4 prosenttia. Proteiinin osuus
energiämäärästä tulisi olla 20–25 prosenttia. Sitä voi tyydyttää syömällä kalaa, kanaa,
palkokasveja sekä vähärasvaista lihaa ja maitotuotteita. (Duodecim 2013.)

5.3 Raskauspahoinvointi

Raskauspahoinvointia esiintyy useilla, noin 75 prosentilla raskaana olevista naisista. Syytä raskauspahoinvointiin ei tunneta. Runsasta raskaudenaikaista oksentelua eli hyperemeesiä ilmenee harvoin, noin 1 % naisista. Useilla raskaana olevilla naisilla esiintyy lievempiä ruuansulatuselimistöön liittyviä oireita elimistössä tapahtuvien muutosten vuoksi. Yleensä raskauspahoinvointi alkaa raskausviikoilla 5-7 ja kestää noin 14. raskausviikkoon. Pahimmillaan pahoinvointia on viikoilla 9-11. Hyperemeesin aikana oireet pahenevat ja oksennuksessa voi myös näkyä veriviiruja. Odottava äiti saattaa kuivua, jos ruoka ja juomat eivät pysy sisällä. (Duodecim 2016.) Raskauspahoinvointia voivat pahentaa kuumuus, ympäristön melu, mausteiset sekä rasvaiset ruoat. Kannattaa syödä pieniä aterioita kerrallaan oireiden vähentämiseksi. (Duodecim 2016; Haywood L Brown 2016, 49.)

Tavallista raskauspahoinvointia voidaan hoitaa kotona esimerkiksi muuttamalla ruokavaliota ja jättämällä pois sellaisia ruokia ja juomia, jotka aiheuttavat näitä oireita. Naisen tulisi myös välttää ärsyttäviä hajuja ja makuja. Lääkehoidosta yleensä ei ole apua, mutta hoitona voi kokeilla B6-vitamiinia. (Duodecim 2016; Haywood L Brown 2016, 49.) Täytyy muistaa, että oksentelu ja pahoinvointi eivät ole vaaraksi sikiölle eivätkä vaaranna raskauden ennustetta. Tilanteen mukaan, joskus kuitenkin tarvitaan sairaalahoitoa ja suonensisäistä nesteytystä, mikäli oireet ovat voimakkaat eivätkä kotihoidon keinot auta tilanteeseen. (Duodecim 2016.)

5.4 Keliakia

Keliakia on sairaus, jonka ainoa hoitomuoto on elinikäinen gluteeniton ruokavalio (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntijatyöryhmä 2016, 104; Keliakialiitto 2016b). Keliakiassa rukiin, ohran sekä vehnän gluteeni aiheuttaa ohutsuolessa tulehdusreaktion, jolloin ohutsuolen nukkalisäkkeet tuhoutuvat joko osittain tai kokonaan. Autoimmuunireaktio syntyy, kun oman elimistön puolustusjärjestelmä tuhoaa jostakin syystä omia soluja. Kyseiseen sairauteen voi sairastua milloin tahansa sen jälkeen, kun on altistunut viljatuotteille. (Arffman & Hujala 2010, 109.)

Tulehdusreaktiossa ravintoaineet eivät pääse imeytymään kunnolla, koska nukkavaurio johtaa imeytymispinta-alan pienentymiseen. Oireina voi esiintyä vatsan turvotusta, ilma-vaivoja, ripulia, vatsakipuja sekä väsymystä ja anemiaa. Lisäksi jotkut kärsivät rasvaripulista sekä D-vitamiinin, kalsiumin, magnesiumin, K₁₂-vitamiinin ja K-vitamiinin sekä laktoosin imeytymishäiriöstä. (Haglund ym.2010, 257.) Ravintoaineiden heikentynyt imeytyminen saattaa aiheuttaa tärkeiden vitamiinien puutetta raskauden aikana, mikä puolestaan vaikuttaa huonosti sikiön tai vastasyntyneen terveydentilaan (Riskä & Tiitinen 2002).

Keliaakikoita koskevat samat ravitsemussuositukset kuin koko väestöä yleensä. Terveellinen gluteeniton ruokavalio sisältää hedelmiä, marjoja, kasviksia sekä täysjyväviljatuotteita joka aterialle. Ruokavaliohoidossa poistetaan ohra, ruis, vehnä sekä näitä sisältävät tuotteet ruokavaliosta elinikäisesti. (Duodecim 2010.) Poistetut viljatuotteet voidaan korvata riisillä, hirssillä, tattarilla, maissilla, gluteenittomalla kauralla sekä teollisesti puhdistetuilla viljatuotteilla (Keliakialiitto 2016a).

Gluteeniton kaura tarkoittaa kauraa, joka ei ole missään vaiheessa tuotantoprosessin aikana kontaminoitunut viljoilla, jotka sisältävät gluteenia. Keliakikko voi käyttää myös kvinoa. Ruokavaliohoidon tavoitteena on korjata ohutsuolen nukkaa sekä estää oireiden ilmaantumista. Ehdottoman ruokavaliohoidon ansiosta keliakikko pysyy terveenä ja työkykyisenä. Tämä myös ehkäisee hoitamattoman keliakian tuomia lisäsairauksia kuten heidemättömyyttä, osteoporoosia ja syöpää. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntijatyöryhmä 2016, 104.)

5.5 Alkoholi ja raskaus

Naisten, jotka ovat raskaana tai imettävät, ei pidä käyttää alkoholia lainkaan (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 23). Turvallista alkoholin käytön rajaa ei voida asettaa, sillä alkoholi vaikuttaa haitallisesti sikiöön. Runsas alkoholinkäyttö raskauden aikana voi aiheuttaa sikiölle epämuodostumia, keskenmenoa sekä alkoholisyndroomaa. (Arffman & Hujala 2010, 34.)

Raskauden aikana äidin käyttämä alkoholi pääsee esteettä istukan läpi, jolloin se leviää tasaisesti sikiöön. Alkoholipitoisuus on alkoholin nauttimisen jälkeen samansuuruinen sekä äidillä että sikiöllä. Alkoholia pääsee myös lapsiveteen. Ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana sikiö pystyy polttamaan alkoholia vain 3-4 prosenttia ja vastasyntynyt noin 50 prosenttia. Useat tutkimukset osoittavat, että sikiöaikana alkoholialtistus lisää riskiä erilaisiin epämuodostumiin, keskenmenoihin, sikiön kuolemaan, kehityshäiriöitä, kasvuviiävästyksiä sekä toimintakyvyn häiriöitä. Epämuodostumariski on suurimmillaan ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana, koska silloin muodostuvat sikiön elimet. (Koponen 2006, 21.)

Runsas alkoholinkäyttö raskauden aikana voi aiheuttaa lapselle FAS-syndrooman. Tämän syndrooman omaavat lapset saavat aivovaurion, koska alkoholi häiritsee aivojen normaalia toimintaa myös sikiöaikana. Näillä lapsilla on aivojen rakenteellinen poikkeavuus. Alkoholin aiheuttamat vauriot ovat sitä suuremmat, mitä suurempia annoksia raskauden aikana odottava äiti käyttää ja mitä pidempään alkoholin käyttö jatkuu koko raskauden aikana. (Koponen 2006, 21.)

6 Hyvä opas ohjaamisen apuna

Väestön terveystietoisuuden ja -osaamisen vahvistuminen edellyttää hoitotyössä oikein toteutunutta ohjausta. Tämä antaa asiakkaalle tietoa ja auttaa tekemään hyviä itsenäisiä valintoja omassa elämässään. Tämä on asiakkaan oikeus ja hoitotyön ammattilaisten velvollisuus. Ohjaamisen perustana ovat erilaiset lait, terveyttä ja hyvinvointia koskevat lainsäädännöt, hyvinvointiohjelmat, suositukset sekä yleiset eettiset periaatteet. (Kyngäs 2007, 12–13.)

Ohjaaminen voi tarkoittaa koulutusta, kasvattamista ja valmennusta. Ohjaaminen hoitotyössä voidaan määritellä käytännön ohjeiden antamiseksi tai asiakkaan toimimiseksi hoitajan valvonnan alaisena, annettujen ohjeiden perusteella. Myös asiakkaan toimintaan vaikuttaminen, suunnanäyttäminen tai johdattaminen eettisesti kuuluvat osana hoitotyön ohjaamiseen. (Kyngäs 2007, 25.)

Ohjaamisen onnistuminen edellyttää sen suunnittelua ja valmistautumista ohjaukseen. Ensin pitää miettiä, minkälainen tarve potilaalla on ja mihin tavoitteeseen pyritään. Potilaalta tarkennetaan ohjauksen tavoitteita ja tarpeita ohjaustilanteessa. Näin ei synny myöskään ohjaamisessa päällekkäisyyksiä, koska tämä voi turhauttaa potilasta. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 26.)

Hoitotyön ohjaamisen peruspilarit ovat asiakkaan ja hoitajan taustatekijät, vuorovaikutussuhde sekä aktiivinen ja tavoitteellinen toiminta. Nykyään hoitotyön ohjauksessa painotetaan asiakkaan omaa aktiivisuutta ja ohjauksella tavoitellaan asiakkaan omien kykyjen, voimavarojen ja aloitteellisuuden esilletuontia. Ohjaamissuhde on aina tasa-arvoinen. (Kynäs 2007, 25–29.)

Myös tiedon määrällä ja valituilla asioilla on väliä eri kohderyhmien välillä. Tiedon täytyy koskettaa ryhmää ja täyttää heidän tiedon tarpeensa ja halunsa. Fyysiset taustatekijät, kuten ikä, sukupuoli, sairaus ja terveydentila, vaikuttavat ohjauksen luonteeseen. Jotta ohjaus olisi palvelevaa, on hoitotyön ammattilaisen osattava huomioida nämä omassa toimintatavassaan. Samoin myös psyykkiset tekijät, kuten odotukset ja uskomukset, sosiaaliset tekijät, kuten kulttuuritausta ja sosiaalisuus, sekä ympäristötekijät, kuten esimerkiksi hoitotyön kulttuuri ja psyykkinen ympäristö kuuluvat taustatekijöihin, jotka täytyy osata ottaa huomioon hoitotyön ohjaamisessa. Hoitotyön ohjauksessa on ensiarvoisen tärkeää, että ohjaaminen on asiakkaalle selkeää. Tämä vaatii asiakkaan erityispiirteiden huomiointin ja hoitajan omien taustatekijöiden huomioimisen ja näiden rakentamisen ja säätämisen tasolle, jolloin vuorovaikutus ja ohjausmenetelmä ovat palvelevia. (Kynäs 2007, 29–32.)

Ohjaamiseen kuuluu myös ohjauksen arviointi. Tämän tulisi olla mieluiten kokoaikaista ja tapahtua yhdessä asiakkaan kanssa. Tähän prosessiin kuuluvat ohjauksen yksilölliset tavoitteet ja niiden toteutumisen arviointi. Tämä on tärkeää kehittymisen kannalta. (Kynäs 2007, 45.) Onnistuneessa ohjauksessa potilas pärjää kotona saamallaan tiedolla ja taidolla ohjaustilanteessa (Torkkola ym. 2002, 29).

Hyvä opas vastaa hyvää hoitotyön ohjausta, jolloin hyvässä oppaassa on otettu huomioon kohderyhmän vastaanottavuus, tarpeet ja haasteet (Kyngäs 2007, 25–29). Oppaan toteutuksen tavoite on tehdä tiedosta käytännöllistä ja helppolukuista ohjausmateriaalia, jota voi hyödyntää kohderyhmälle (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9).

Hyvä opas on sellainen, joka vastaa kohderyhmän tarpeita, on tiedollisesti ja kieliopiltaan selkeä, tiivis ja virheetön, se huomioi kohderyhmän eri ulottuvuudet ja on palveleva, vastaa opiskelijan ja ammattikorkeakoulun vaatimuksia ja suunnitelmia sekä toimeksiantajan toiveita. Hyvää opasta tehdessä on laadittu huolellinen suunnitelma ja tavoite, jotta edellä mainitut asiat olisi harkittu ja huomioitu mahdollisimman tarkasti. Suunnitellessa opasta täytyy olla huolellinen ja ottaa mukaan useita näkökulmia, jotta lopputuloksesta tulisi mahdollisimman palveleva. Kieliasua ja toteutusmuotoa valitessa tulee ottaa huomioon yksilöllinen palvelevuus kohderyhmää ajatellen. Tällöin tulee huomioida yksityiskohtaisesti seuraavia asioita, kuten oppaan kokoa ja luettavuutta ja asioita, joilla näihin voidaan vaikuttaa, kuten paperinlaatu ja tekstin koko. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51–52.)

Visuaalisesti hyvän oppaan ominaisuudet ovat oppaan taitto eli kuvien ja tekstin asettelu paperille. Hyvä taitto parantaa oppaan luettavuutta ja ymmärrettävyyttä. Oppaassa on hyvä olla tyhjääkin tilaa, koska se selkeyttää oppaan sisältöä. (Torkkola ym. 2002, 53)

7 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä

Opinnäytetyön tarkoituksena on antaa tietoa terveellisestä ravitsemuksesta odottaville äideille ja näin tukea tulevien lasten terveyttä. Opinnäytetyön tehtävänä on laatia sekä suomen- että venäjänkielinen opaslehtinen neuvolaan vanhemmille jaettavaksi. Opinnäytetyössä käsitellään raskauden vaiheita ja sikiön kehitystä, ravitsemussuosituksia raskauden aikana, ravitsemuksen perusteita sekä erityisruokavaliota.

8 Opinnäytetyön toteutus

8.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on aiheeltaan työelämälähtöinen, käytännöllinen ja tutkimuksellisesti toteutettu työ, joka tuo esille alansa ajankohtaista tietoa ja osoittaa tekijän perehtyneisyyttä kyseisen aiheen saralla. Toiminnallisen opinnäytetyön toteutus ja tavoite on tehdä tiedosta ja toiminnasta käytäntöä ja ohjausmateriaalia sekä raportti, jota voi hyödyntää yhä edelleen ja laajasti sekä vanhalle että uudelle asiakaskunnalle. (Vilka & Airaksinen 2003, 9-10.) Tässä opinnäytetyömallissa tutkimuksellinen selvitys kuuluu ainoastaan tuotteen toteutustapaan. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tutkimusmenetelmät eivät ole välttämättömiä. (Vilka & Airaksinen 2003, 56.)

Raportointi puolestaan kuuluu oleelliseen osaan toiminnallista opinnäytetyötä. Siinä vertaillaan ja argumentoidaan lähteitä ja tekstiä, toisin sanoen omia ja toisten näkemyksiä, opitaan ja tarkastellaan tuotosta kriittisesti. Raporttia voi verrata kertomukseen ja dokumentointiin, joka etenee opinnäytetyön prosessimukaisesti käsitellen kaikkia vaiheita. Se sisältää tavoitteet, toiminta-ajatuksen, kohderyhmän, graafisen suunnittelun ja pohdinnan. (Vilka & Airaksinen 2003, 79–85.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tuloksena ja lopputyönä on aina jokin konkreettinen tuote, kuten esimerkiksi opaslehtinen tai tapahtuma. Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöohjeistus määrittelee lopputuotteen laatuvaatimukset. Suunnitellessa toiminnallista opinnäytetyötä täytyy olla huolellinen ja ottaa mukaan useita näkökulmia, jotta lopputuloksesta tulisi mahdollisimman palveleva. Esimerkiksi, jos toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena on opas, täytyy kieliasua ja toteutusmuotoa valitessa ottaa huomioon tuotoksen palvelevuus kohderyhmää ajatellen. Tällöin tulee huomioida yksityiskohtaisesti seuraavia asioita, kuten tuotteen kokoa ja luettavuutta ja asioita, joilla näihin voidaan vaikuttaa, kuten paperinlaatu ja tekstin koko. Myös laajuus, kustannukset ja kenties mahdollinen myynnillinen näkökulma tulee ottaa huomioon. (Vilka & Airaksinen 2003, 51–53.)

Toimeksiantajamme toivoi opinnäytetyön toiminnallisena, joten tutkimuksellinen opinnäytetyö ei tullut kyseeseen. Opinnäytetyö tehtiin toiminnallisena myös, koska opaslehtinen on kätevä tapa antaa tietoa odottaville äideille. Toiminnallinen opinnäytetyö valittiin myös siksi, että venäjänkielinen opaslehtinen toimii konkreettisenä apuvälineenä terveydenhoitajan ja asiakkaan välisen kommunikaation tukena.

8.2 Opinnäytetyön lähtökohdat

Opinnäytetyön aiheen saimme neuvolaharjoittelussa olevalta opiskelijalta. Hän kertoi, että neuvolassa on hankaluuksia venäjänkielisten äitien ohjaamisessa, koska materiaalia ei löydy heidän äidinkielellään. Venäjänkielisestä ja suomenkielisestä oppaasta ajateltiin olevan hyötyä neuvolassa. Tämän jälkeen listalta löytyikin sopiva toimeksiantaja, joka on Liperin kunnan äitiysneuvola.

Liperiin oltiin yhteydessä ja kerrottiin omasta ideasta. Sieltä vastattiin, että idea on hyvä ja voidaan tehdä toimeksiantosopimus. Toimeksiantajalta selvitettiin asioita, joita olisi hyvä käsitellä opinnäytetyössä ja joista tehdään kooste opaslehtiseen. Tuolloin toiveena oli ruokakolmion malli, raskauden aikana tärkeiden ravinto- ja hivenaineiden lähteet, erityisruokavaliot kuten, muun muassa keliakia, vegaaniruokavalio ja diabetes sekä ruokarajitukset raskauden aikana.

Aiheen rajaaminen oli helppoa, koska raskauden aikainen ravitsemus on yksi kokonaisuus, jota ei voi rajata yhteen ravintoaineeseen. Suurin osa odottavista äideistä on sekaruuan käyttäjiä, joten opinnäytetyön pääaiheeksi valittiin yleiset raskauden aikaiset ravitsemussuosituksien.

8.3 Opinnäytetyöprosessin kuvaus

Opinnäytetyöprosessi alkoi keväällä 2016, jolloin löydettiin sopivan toimeksiantajan ja kiinnostavan aiheen. Toimeksiantajan kanssa käydyn alkukeskustelun jälkeen lähdimme pohjustamaan opinnäytetyösuunnitelman, joka valmistui marraskuussa 2016.

Ensimmäisen opinnäytetyön ohjauksen jälkeen sovimme keskenämme työn etenemissuunnitelman, aikataulut sekä työnjaon. Tuoreimpia lähteitä aiheesta löytyi kohtalaisesti, joten päälähteiksi valittiin luotettavia, tuoreita, Suomen ravitsemusneuvottelukunnan laatimiin ravitsemussuosituksiin perustuvia lähteitä. Yhteistyössä löydettiin lähteitä kirjastosta ja Nelli-portaalista sekä internetin tietokannoista, kuten Terveysportti, Cinahl sekä erilaisista artikkeleiden viitetietokannoista. Lisäksi löydettiin joitakin yliopiston prograduja, joita käytettiin opinnäytetyössä lähteinä. Opinnäytetyön ravitsemusosion päälähteiksi valikoitui Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisema ”Syödään yhdessä”-opas ravitsemussuosituksista sekä asiantuntijaryhmän julkaisema ”Suomen ravitsemussuositukset 2014.

Opinnäytetyöprosessin alussa toinen tekijöistä oli äitiyslomalla ja toinen kävi tekemässä sijaisuuksia koulun ohella. Tämän vuoksi opinnäytetyöprosessi ei edennyt niin tehokkaasti kuin oli suunniteltu. Alustavan suunnitelman mukaan tavoitteenamme oli saada opinnäytetyö esityskuntoiseksi jo joulukuussa 2016. Suunnitelma saatiin kuitenkin alulle ja työtä jatkettiin syksyllä 2016 lukukauden alkaessa. Molemmilla tekijöillä oli silloin kiireistä arkea opintojen parissa, joten yhteistä aikaa oli hieman haasteellista järjestää. Toinen tekijöistä oli myös harjoittelussa. Opinnäytetyön ohjauksessa onneksemme saatiin ohjausta ja kannustusta ohjaajalta työn ahkeraan tekemiseen. Tietoperustan aiheet jaettiin osittain keskenämme itsenäistä kirjoittamista varten. Kirjoitettaessa tietoperustaa oltiin kuitenkin säännöllisesti yhteydessä toisiimme sähköpostin ja puhelimen välityksellä. Tämä toimintamalli oli hyvä tilanteissa, joissa haluttiin palautetta tai mielipidettä toisiltamme ennen puhtaaksi kirjoittamista. Työnjako helpotti ja nopeutti työn etenemistä. Opinnäytetyösuunnitelma saatiin valmiiksi marraskuussa 2016, jonka jälkeen siirryttiin opaslehtisen tekoon.

Joulukuussa 2016 opaslehtistä tehtiin ja muokattiin monta kertaa, jonka aikana oltiin tiiviisti yhteydessä terveydenhoitajiin ja toisiimme. Tuolloin kävimme myös paikan päällä Liperin neuvolassa allekirjoittamassa toimeksiantosopimuksen sekä keskustelemassa terveydenhoitajan kanssa toiveiden selventämiseksi. Tuolloin sovittiin, että opaslehtiseen tulisi vegaaniruokavalio ja keliakia lyhyesti, koska nämä kuuluvat opinnäytetyön viitekehukseen. Myöhemmin sähköpostissa käydyssä keskustelussa saatiin terveydenhoitajilta

korjausehdotuksia, joita toteutettiin mahdollisimmat hyvin. Toivomukset olivat välillä ristiriitaiset ja epäselvät, minkä vuoksi korjaamista ja muokkaamista riitti.

Opaslehtisen suunnitteluun ja tekemiseen kului paljon aikaa. Opaslehtisen useat muokkaamiset aiheuttivat sen, että tulostusversion asetukset piti tehdä joka kerta uudelleen. Muokkaamiset lisäsivät työmäärää huomattavasti. Tammikuussa 2017 opaslehtisestä poistettiin toimeksiantajan toivomat kohdat, kuten vegaaniruokavalio, keliakia sekä osio, missä käsiteltiin elintapoja ennen raskautta. Loppuvaiheessa esitettiin vielä lisätoiveita, joihin emme pystyneet enää reagoimaan, sillä toivottu aihe ei kuulunut opinnäytetyömme tietoperustaan eikä viitekehukseen. Lopuksi päätettiin konkretisoida asiat sekä tehdä lopullinen päätös oppaan sisällöstä opinnäytetyön ohjaajan avulla.

Tammikuussa 2017 käydyssä ohjauksessa sovittiin ohjaajan kanssa opinnäytetyöprosessin loppuun viemisestä ja työn palautuksesta. Tammikuussa parityöskentely sujui erittäin hyvin ja tapasimme päivittäin opinnäytetyön tiimoilta. Opinnäytetyö saatiin valmiiksi suunnitelman mukaan ja opinnäytetyö esitettiin seminaarissa maaliskuussa 2017.

8.4 Opaslehtisen suunnittelu ja toteutus

Opaslehtinen antaa potilaille ohjausta, neuvontaa sekä myös kuvan organisaatiosta, mistä opaslehtinen on saatu. Jokaisen organisaation on kehitettävä oma tapa tehdä opaslehtinen, koska yksinkertaista ohjetta opaslehtisen tekoon ei voida määrittää. (Torkkola ym. 2002, 34.) Haluttiin tehdä opaslehtinen, joka vastaa toimeksiantajan toiveita ja tarpeita. Opinnäytetyöprosessin alussa sovittiin toimeksiantajan kanssa, että tuotoksena tulee opaslehtinen. Opaslehtinen on helppo ja kätevä tapa antaa ohjausta ja neuvontaa asiakkaille, ja se myös säästää aikaa.

Liperin äitiysneuvolan terveydenhoitajien kanssa sovittiin kokous, jossa suunniteltiin opinnäytetyön sisältöä opaslehtisen muodossa. Kun kirjoitetaan ohjeet asiakkaille, tärkeimmät lähtökohdat ovat organisaation tarpeet ohjata potilaita sekä asiakkaiden tarpeet saada olennaista tietoa (Torkkola ym. 2002, 35). Ensimmäisellä tapaamiskerralla terveydenhoitajat toivoivat oppaan olevan yhden A4-paperin kokoinen, jossa olisivat aiheet lyhyesti ja ytimekkäästi. He toivoivat oppaaseen värejä ja kuvia. Aiheeksi terveydenhoitajat

halusivat raskauspahoitavien, ravitsemussuositukset ja tärkeimmät vitamiinit, raskausdiabeteksen sekä vältettävät ruoka-aineet.

Lähdimme suunnittelemaan opaslehtisen sisältöä ja ulkoasua heti kokouksen jälkeen ottaen huomioon toimeksiantajan toiveet ja asiakkaiden tarpeet. Tuotoksen kohderyhmänä ovat raskaana olevat naiset. Opaslehtiseen kirjoitettiin tiivistetysti ruoka-aineiden energiamääräsuositukset, pieniä ohjeita raskauspahoitavien hoidosta sekä joidenkin tärkeiden vitamiinien ja kivennäisaineiden lähteet luettelomuodossa.

Toimeksiantajan toiveena oli helppolukuinen, selkeä sekä yhden A4-paperikoon kokoinen opaslehtinen, jossa on tiivistetysti kaikki tärkeimmät asiat raskauden aikaisesta ravitsemuksesta. Ensimmäisen version suunnittelu- ja tekovaiheessa saatiin lisää ohjeita ja toiveita sähköpostitse opaslehtisen sisällöstä ja ulkoasusta. Pyrimme tekemään opaslehtisestä selkeän, tiiviin ja värikkään tuotoksen. Helppolukuisuutta haluttiin lisätä käyttämällä tekstiruutuja, värejä sekä luettelomerkkejä.

Luettavuuden kannalta hyvä opaslehtinen on otsikoitu ja sellainen, joka alkaa aiheesta kertovalla otsikolla. Opaslehtisen tekstin ymmärrettävyyttä, kiinnostavuutta sekä luettavuutta lisäävät tekstiä tukevat tai selittävät kuvat. (Torkkola ym. 2002, 39–40.) Etusivulle kirjoitettiin otsikko ”Raskaus ja ravitsemus” sekä valittiin kuva ClipArt-ohjelmasta, joka mielestämme kertoo kohderyhmälle suoraan oppaan sisällöstä sekä houkuttelee lukemaan.

Ensimmäinen versio opaslehtisestä saatiin valmiiksi marraskuun 2016 lopussa Microsoft Word-tekstinkäsittelyohjelmalla. Se lähetettiin terveydenhoitajille kommentoitavaksi, ja vastauksena tuli, että tuotos on liian suppea eikä kovinkaan informatiivinen. Opaslehtiseen emme kuitenkaan voineet laittaa laajemmin tietoa, koska yhteen arkkiiin eivät olisi mahtuneet kaikki tiedot laajemmassa muodossa. Oppaasta löytyivät kuitenkin kaikki asiat, mutta tiivistetyssä muodossa. Kommenttien pohjalta aloitettiin suunnittelemaan opaslehtistä uudelleen.

Opaslehtistä kirjoittaessa täytyy huomioida otsikoiden järjestys tärkeimmästä vähemmän tärkeään, jotta lukija saa olennaisemman tiedon heti alussa (Torkkola ym. 2002, 39). Toinen versio laadittiin paljon laajemmaksi, useammalle sivulle otsikoineen ja kuvineen.

Toiseen versioon tulikin paljon laajemmin tietoa, ja versio valmistui tammikuussa 2017. Opaslehtisen sisältö suunniteltiin niin, että tärkeimmät asiat tulevat ensin. Terveystoimittajat olivat kommentoineet opaslehtistä liian raskaslukuiseksi sekä heidän mielestään joitakin aiheita pitäisi poistaa kokonaan. Terveystoimittajat olivat myös maininneet, että opaslehtistä on hyvä supistaa kahteen A4-paperin arkeen. Opaslehtistä muokattiin taas toimeksiantajan toiveiden suuntaan.

Tässä vaiheessa työmme ei edennyt suunnitelmiamme mukaan, koska opaslehtistä suunniteltiin ja muokattiin useampaan otteeseen. Ennen lopullista versiota käytiin opinnäytetyön ohjaajan kanssa keskustelua opaslehtisen sisällöstä ja ulkoasusta. Tämän pohjalta tehtiin lopullinen suunnitelma viimeisestä opaslehtisen versiosta. Viimeiseen versioon päädyttiin laittamaan joihinkin kohtiin luettelomerkkejä, jotta opaslehtisestä tulisi helpolukuisempi. Asiasisältöä tarkennettiin ja lisättiin sekä korjattiin joitakin kielioppivirheitä. Tekstiruutuja lisättiin opaslehtisen selkeyttämiseksi. Tekstin otsikoiden kirjaskokoksi jäi 11, koska näin oppaan sisältö mahtui juuri kahteen A4-paperiarkkiin. Kirjasintyyliksi otettiin Bookman Old Style ja kooksi valittiin 10. Kyseinen kirjaskintyyli on selkeä ja tekstiä on helppo lukea.

Opaslehtisen sivujen taustaväri muutettiin vaalean keltaiseksi, koska se tuo väriä ja iloisuutta tuotokseen. Tekstin ymmärrettävyyttä ja kiinnostavuutta lisäsimme valitsemalla opaslehtiseen kuvia, jotka tukevat tekstin asiasisältöä. Ateriamallin kuva antaa selkeän kuvan lukijalle, miten kootaan terveellinen ateria. Opaslehtistä myös tulostettiin aina muokkausten jälkeen, jotta nähtäisiin miltä se näyttää paperilla. Valmis suomenkielinen opaslehtinen käännettiin venäjän kielelle ja sisältö pysyi samana.

8.5 Opaslehtisen arviointi

Jotta opaslehtisen arviointi ei jää liian subjektiiviseksi, on hyvä pyytää palautetta ja kommentteja kohderyhmältä. Opaslehtistä voidaan arvioida esimerkiksi pohtimalla, onko opaslehtinen ammatillisesti kiinnostava ja merkittävä kohderyhmälle. Muita asioita, joilla voidaan arvioida, ovat opaslehtisen toimivuus, käytettävyys, visuaalinen ilme sekä luetavuus. (Vilkkä & Airaksinen, 157.) Opaslehtistä arvioitiin lähettämällä tuotos tuttaville,

jotka lähettivät eteenpäin raskaana oleville kavereille. Sähköpostiviestillä kohderyhmältä kysyttiin mielipidettä opaslehtisen sisällöstä, ulkoasusta sekä sen luettavuudesta. Tarkoituksena oli saada palautetta nimenomaan kohderyhmältä, jotta palaute olisi mahdollisimman luotettavaa. Kolmelta ihmiseltä saatiin sekä suullisesti että sähköpostin välityksellä palautetta. Opaslehtinen on heidän mielestään hyvä ja selkeä. Sisältö on kattava ja sopivan laaja. Kuvitus ja ulkoasu ovat heidän mielestään miellyttävät. Palautetta kysyttiin myös toimeksiantajalta sähköpostin kautta, mutta vastausta emme ole saaneet.

Myös tuotoksen toteutustapaa voidaan käyttää yhtenä arviointikeinona. Tällöin on mieltittävä, millaista aineistokeruu on ollut ja miten opaslehtistä on tehty. Lisäksi on hyvää pohtia, olisiko jokin toinen toteutustapa ollut hyvä vaihtoehto opaslehtiselle. Myös graafista suunnittelua ja teknisiä taitoja voidaan pitää arviointikriteerinä. (Vilkka & Airaksinen, 157–158.) Tietoa kerättiin käyttäen asiantuntijoiden laatimia viimeisimpiä ravitsemussuosituksia, tieteellisiä kirjoja ja joitakin tutkimuksia. Opaslehtistä laadittaessa oltiin huolellisia aineiston käsittelyssä. Tietoon perehdyttiin kunnolla, ennen kuin aloitettiin työstämään opaslehtistä. Opaslehtiseen tullut tieto on ajankohtaista ja luotettavaa.

Opaslehtisen visuaalista asua suunniteltiin ja toteutettiin kokonaan itse Microsoft Word-ohjelmalla. Ulkopuolista apua emme kysyneet, vaan ohjelman asetuksia opittiin käyttämään kokeilemalla ja etsimällä tietoa ohjelman sisäisestä ohjeesta.

9 Pohdinta

9.1 Opinnäytetyön ja opaslehtisen tarkastelu

Opinnäytetyötä ja opaslehtistä arvioitiin pohtimalla opaslehtisen palvelevuutta, opinnäytetyön prosessia ja työn kokonaisuutta. Minkälainen opinnäytetyö ja opaslehtinen saatiin tehtyä? Onko opinnäytetyön tuotos onnistunut? Mitä olisimme voineet tehdä toisin?

Toiminnallisen opinnäytetyön tärkein arvioinnin osa-alue on tavoitteiden saavuttamisen tarkastelu. Lisäksi työn idea tulisi tulla selkeästi esille lukijaa ajatellen. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 154–155.) Mielestämme opinnäytetyö kokonaisuutena on hyvin onnistunut. Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet tulevat esille työn eri vaiheissa. Viitekehykseen otettiin juuri ne asiat, jotka vaativat asiantuntemusta tuotoksen tekemiseen. Raskauden aikaisista elimistön muutoksista kirjoitettiin tarpeellinen määrä asiaa, mutta kuitenkin liikaa syventymättä kyseisiin aiheisiin. Ravitsemusosio oli tärkein aihe opinnäytetyössämme. Lähteitä tähän löydettiin riittävä määrä. Joitakin asioita olisimme voineet tuoda esille opinnäytetyössämme enemmän, mutta kaikki tarvittavat aiheet käsiteltiin siinä määrin, missä se oli tarpeellista. Aiheen rajaaminen oli tärkeää, sillä aiheitamme olisi ollut helppo laajentaa. Pohdimmekin paljon tietoperustan aiheiden keskeisyyttä ja tärkeyttä. Opaslehtisestä jätettiin vegaaniruokavalio ja keliakia aiheet kokonaan pois, koska tämä oli terveydenhoitajien toive. Raportoinnissa tuotiin esille selkeästi työn tavoitteet ja miten ne saavutettiin. Opinnäytetyöhön olemme molemmat tyytyväisiä.

Opaslehtisestä tuli sopivan laaja ja asiasisällöltään kattava. Opaslehtiseen valittiin myös kauniit ja asiaan sopivat kuvat. Kuvat antavat opaslehtiselle pirteyttä ja lukemiseen houkuttelevuutta. Samalla kuvat mainostavat terveellistä ravitsemusta. Opaslehtisen tekstityyli on selkeä ja sitä on helppo lukea. Opaslehtisestä löytyvät odottavalle äidille kaikki tarvittavat tiedot ja myös osoitteet, joista odottava äiti voi halutessaan etsiä tarkemmin lisää tietoa. Sisällöstä odottava äiti saa yleiset ohjeet, miten syödä terveellisesti. Terveellinen ravitsemus ei ole kaikille selvä asia, joten opaslehtisen avulla raskaana olevat naiset voivat pohtia omaa ruokavaliotaan ja ravitsemustottumuksiaan sekä saada niihin ammatillista neuvontaa.

9.2 Luotettavuus ja eettisyys

Suomen opetusministeriön tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut yleiset ohjeet tieteelliseen käytäntöön, minkä tarkoitus on ohjata ja valvoa tutkimushankkeiden asianmukaisuutta. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että tutkija noudattaa laadittuja ohjeita ja on tutkimuksessaan rehellinen, huolellinen sekä tarkka tutkimuksen prosessin eri vaiheissa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23–24.) Ohjeiden noudattamisesta vastaa ensisijaisesti tutkimusryhmän jokainen jäsen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012)

Aloittaessamme opinnäytetyöprosessia perehdyimme opinnäytetyön ohjeisiin sekä luotettavien lähteiden etsimiseen ja kriteereihin. Opinnäytetyön lähteiksi valittiin uusimpia ja luotettavimpia aiheeseen liittyviä lähteitä. Löydettyä tietoa vertailtiin useampiin samankaltaisiin lähteisiin. Joissakin aiheissa jouduttiin käyttämään hieman vanhempia lähteitä, sillä uusia emme kyseisiin aiheisiin löytäneet. Joidenkin hieman vanhempien lähteiden käyttö opinnäytetyössämme heikentää työn luotettavuutta tietoperustassa. Olimme voineet etsiä enemmän ulkomaisia tieteellisiä tutkimuksia ja artikkeleita.

Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa yritetään selvittää, kuinka totuudenmukaista tieto on. Osa tutkijoista on sitä mieltä, että laadullisen tutkimuksen arvioinnissa ei voida käyttää määrällisen tutkimuksen arviointikriteerejä. Toiminnallista opinnäytetyötä kirjoittaessa voidaan hyödyntää laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen annettuja kriteereitä (Karelia-ammattikorkeakoulu 2016, liite 3, 2). Laadullisen tutkimuksen yleiset luotettavuuden arviointikriteerit ovat vahvistettavuus, refleksiivisyys, siirrettävyys ja uskottavuus. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.)

Huolellinen tutkimuskontekstin, osallistujien sekä aineiston keruun ja analyysin kuvaus auttaa lukijaa seuraamaan prosessia, jolloin tutkimuksen siirrettävyys toteutuu (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2012, 160). Luotettavuutta pyrittiin lisäämään kirjaamalla tarkasti raporttiin opinnäytetyön eri vaiheita ja tuloksia, mikä lisää opinnäytetyön luotettavuutta.

Vahvistettavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkija kirjaa tutkimusprosessin eri vaiheita huolellisesti niin, että toinen tutkija voi seurata tutkimuksen kulkua. Refleksiivisyys edellyttää sitä, että tutkija tietää omista lähtökohdista, tiedostaa, miten tutkijana vaikuttaa tutkimustulosten tuloksiin sekä kuvaa lähtökohdat raportissa. Tutkimuksen uskottavuutta vahvistaa se, että tutkija on riittävän pitkään tekemisissä tutkimuksen kanssa, koska tutkimuksen näkökulman ymmärtäminen vaatii aikaa. Lisäksi mahdollinen tutkimuspäiväkirja lisää tutkimuksen uskottavuutta. (Kylmä & Juvakka 2007, 128–129.)

Opinnäytetyössämme pyrimme paneutumaan aiheeseen kunnolla käyttäen riittävästi aikaa hyvän kokonaisuuden löytämiseen. Opinnäytetyömme tuotoksen suunnitteluun ja toteutukseen käytettiin paljon aikaa. Olimme voineet tehdä tutkimuspäiväkirjan, jotta tutkimuksen uskottavuus olisi lisääntynyt. Refleksiivisyys opinnäytetyössä toteutuu siten,

että lähtökohdista on kirjoitettu raporttiin. Olisimme voineet parantaa vahvistettavuutta ja reflektiivisyyttä keskustelemalla ja lukemalla opinnäytetyön sisältöä vieläkin enemmän ja muokkaamalla tekstejämme yhä uudelleen uusien näkökulmien lisääntyessä. Työnjakoa itsenäisen ja yhteisen kirjoittamisen välillä olisi voitu harkita ja suunnitella vielä huolellisemmin, jolloin reflektiivisyys olisi parantunut lisää. Tämän lisäksi olisimme voineet lisätä enemmän pelkkiä opinnäytetyön arviointi- ja tarkastelutapaamisia kirjoittamisen ja muokkaamisen ohella. Näin olisimme voineet jättää asioita kehittymään mieliimme ja olisimme voineet palata aiheeseen myöhemmin uudelleen kehittäen yhteistyötä ja reflektiivisyyttä.

Etiikka pyrkii vastaamaan, mikä on oikein ja mikä on väärin. Jotta tutkimus olisi eettisesti hyvä, täytyy tutkijan noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Eettisesti hyvän tutkimuksen perusta on myös toisten ihmisten sekä niiden tutkimusten kunnioittaminen. (Hirsjärvi ym. 2010, 23–24.) Etiikka on toteutunut opinnäytetyössämme, koska noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkijoiden ja heidän työtään kunnioitettiin välttämällä plagiointia sekä merkittämällä viitteet tunnollisesti. Olisimme voineet lisätä eettisyyttä entistä huolellisemmalla työnteolla ja kirjoittamisella. Mielestämme toteutimme tätä kuitenkin riittävän hyvin ja parhaamme mukaan.

9.3 Ammatillinen kasvu ja kehitys

Opinnäytetyön tekemisen aikana molempien tekijöiden ammatillinen kasvu ja kehitys näyttäytyvät monen osa-alueiden kehittymisenä. Tiedonhaun taidot paranivat, ja lähdekriittisyys kehittyi prosessin eri vaiheiden aikana. Myös kriittinen ajattelutapa oman sekä muiden toimintaa kohtaan muovaantui. Työn aikana opittiin joustamaan aikatauluissa ja mielipiteissä sekä suunnittelemaan tarkasti työn etenemistä edistäviä keinoja. Opittiin myös sitä, että kerralla ei pidä tehdä liian paljon ja liian pitkään, koska omaan työhön ”sokeutuu” ja kriittisyys omaa työtä kohtaan kärsii. Jossakin vaiheessa huomatiin, että työtä on myös hyvä jättää tauolle ja palata sen pariin uusien näkökulmin ja voimin.

Palautteen saamisessa opittiin ottamaan kritiikkiä vastaan asiallisesti sekä hyödyntämään kritiikkiä oman ammattitaidon kehittämiseksi. Ammatillisuus säilyi työn prosessin eri

vaiheissa riippumatta vaihtuvista ympäristötekijöistä. Lisäksi näyttöön perustuvan hoito-työn tietämys ja soveltaminen kehittyivät siinä määrin, että osaamme hyödyntää sitä tulevaisuudessa työelämässä.

Opinnäytetyöprosessi eteni rauhallisesti, joten molempien tekijöiden kärsivällisyys, yhteistyökyky, vuorovaikutustaidot ja joustavuus kehittyivät. Molemmilla oli arjessa koulua ja toisella tekijöistä koulun lisäksi perhe huomioitavana, joten kiireisessä ja aikataulute- tussa arjessa stressinsietokyky kasvoi molemmilla. Tulevaisuutta ajatellen ravitsemus- tieto on molempien opinnäytetyön tekijöiden osaamisalue.

9.4 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehitysideoita

Opinnäytetyön opaslehtinen on suunnattu sekä suomen- että venäjänkielisille raskaana oleville naisille. Opas antaa odottaville äideille neuvoja ja ohjeita terveellisen ravitsemuk- sen toteuttamiseksi. Terveystoimijat voivat hyödyntää venäjänkielistä opaslehtistä omassa työssään asiakkaan kanssa kommunikoidessa, erityisesti silloin, jos asiakkaalla on huono suomen kielen taito. Opaslehtistä voivat lukea odottavat äidit, mutta myös esi- merkiksi raskautta suunnittelevat naiset. Ammattilaisille opaslehtinen voi toimia ohjaus- välineenä, jota he voivat käyttää oman muistin tukena.

Jatkokehitysideoita opinnäytetyöstä voisivat olla raskausdiabeteksen hoito-opas, tutki- mus erilaisten kulttuurien ravitsemustottumuksista raskauden aikana tai esimerkiksi opas raskauden aikaisesta liikuntasuosituksista. Oppaasta voisi tehdä myös videoversion tai tehdä opaslehtinen muilla vierailta kielillä.

Lähteet

- Arkkola, T. 2010. Raskausajan ravitseminen. Teoksessa Arffman, S. & Hujala, N. (toim.). Ravitseminen neuvolatyössä. Helsinki: Edita, 22–42.
- Davidson, M., London, M. & Ladewig, P. 2012. Old's maternal - newborn nursing & women's health: across the lifespan. Boston: Pearson.
- Diabetesliitto. 2016. Ruokakolmio. http://www.diabetes.fi/diabetestietoa/ruoka/diabeetikolle_sopiva_syominen/ruokakolmio_ja_lautasmalli. 28.8.2016.
- Duodecim. 2010. Keliakia. Käypä hoito. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi08001>. 10.9.2016.
- Duodecim. 2013. Raskausdiabetes. Käypä hoito. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50068>. 18.9.2016.
- Duodecim. 2016. Raskauspahoinvointi. Terveyskirjasto. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00170. 8.2.2017
- Ekkola, R. 2012. Raskauden ja imetyksen aikainen ravitseminen. Teoksessa Aro, A., Mutanen, M. & Uusitupa, M. (toim.). Ravitsemustiede. Helsinki: Duodecim, 276–280.
- Elintarviketurvallisuusvirasto. 2016a. Elintarvikkeiden käytön rajoitukset. Lapsia, nuoria sekä raskaana olevia ja imettäviä naisia koskevat elintarvikkeiden turvallisen käytön ohjeet. <https://www.evira.fi/elintarvikkeet/tietoa-elintarvikkeista/elintarvikevaarat/elintarvikkeiden-kayton-rajoitukset/>. 16.9.2016.
- Elintarviketurvallisuusvirasto. 2016b. Kalan syöntisuositukset. <https://www.evira.fi/elintarvikkeet/tietoa-elintarvikkeista/elintarvikevaarat/elintarvikkeiden-kayton-rajoitukset/kalan-syontisuositukset/>. 27.1.2017.
- Haglund, B., Huupponen, T., Ventola, A.-L. & Hakala-Lahtinen, P. 2010. Ihmisen ravitseminen. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Haywood, L-Brown. 2016. Nausea and vomiting during pregnancy. Acog guidelines at a glance. <http://web.a.ebsco-host.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=5d2efa02-c17a-483b-8418-c55e9961b206%40sessionmgr4007&hid=4106>. 15.2.2017.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Kaaja, R. 2005. Raskaus- ikkuna naisen terveyteen. Duodecim. http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku;jsessionid=19C5286C53F9094247E3F02AD64B337D?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=uusinnumero&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo94964. 20.9.2016.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2016. Opinnäytetyön ohje. https://student.karelia.fi/fi/opinnot/oppari/opinnaytetyo_asiakirjajirjasto/Karelia_opinnaytetyon_ohje_03052016.pdf. 10.3.2017.
- Karikoski, R., 2011. Istukan histopatologisen tutkimuksen merkitys. Duodecim. http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&viewType=viewArticle&tunnus=duo99382. 21.9.2016.
- Kaipiainen, J. 2016. Raskausajan ja lasten ruokavalio. Vegaaniliitto.

- <http://vegaaniliitto.fi/www/fi/tietoa/raskaus-ja-lapset>. 7.9.2016.
- Keliakialiitto. 2016a. Gluteeniton ruokavalio käytännössä. https://www.keliakialiitto.fi/liitto/keliakia/keliakian_hoito/ruokavaliop_p_piirteet/. 10.9.2016.
- Keliakialiitto. 2016b. Hyvän ruokavaliion malli. https://www.keliakialiitto.fi/liitto/keliakia/keliakian_hoito/hyvan_ruokavaliion_malli/. 10.9.2016.
- Koponen, A. 2006. Sikiöaikana päihteille altistuneiden lasten kasvuympäristö ja kehitys. Kehitysvammaliitto ry. <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/23507>. 8.9.2016.
- Kosonen, A.-L. 2012. Kasvisruokavaliot ja etniset ruokavaliot. Teoksessa Aro, A., Mutanen, M. & Uusitupa, M. (toim.). Ravitsemustiede. Helsinki: Duodecim, 578–582.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kyngäs, H. 2007. Ohjaaminen Hoitotyössä. Teoksessa Kääriäinen, M., Poskiparta M., Johansson, K., Hirvonen, E., Renfors, T. Porvoo: WSOY.
- Mutanen, M. & Voutilainen, E. 2012a. Ruoan sisältämät aineet. Teoksessa Aro, A., Mutanen, M. & Uusitupa, M. (toim.). Ravitsemustiede. Helsinki: Duodecim, 16–18.
- Mutanen, M. & Voutilainen, E. 2012b. Energiaravintoaineet, ravintokuitu ja alkoholi. Teoksessa Aro, A., Mutanen, M. & Uusitupa, M. (toim.). Ravitsemustiede. Helsinki: Duodecim, 42–75.
- Partanen, R. 2009. Raskausajan ravitsemus. Teoksessa: Arffman, S., Partanen, R., Peltonen, H. & Sinisalo, L. (toim.). Ravitsemus hoitotyössä. Helsinki: Edita, 62-105.
- Riska, A. & Tiitinen, A. 2002. Keliakia ja naisen lisääntymisterveys. Duodecim. http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo92875&_dlehti-haku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_auth=. 10.9.2016.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvola-toimintaan. Tampere: Juvenes Print- Suomen Yliopistopaino Oy.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Syödään yhdessä- ruokasuositukset lapsiperheille. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Tilles-Tirkkonen, T. 2016. Kouluikäisten lasten ja nuorten ruokailutottumukset ja niiden tasapainoisuuteen vaikuttaminen. Itä-Suomen yliopisto. https://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=0ahUKEwiC5OLEz9_RAhXIHpoKHbWIBO4QFggg-MAE&url=http%3A%2F%2Fpublications.uef.fi%2Fpub%2Furn_isbn_978-952-61-1954-0%2Furn_isbn_978-952-61-1954-0.pdf&usg=AFQjCNH7Ox3zUmt9DOrTBeyusAk7Hp-ViA&cad=rja. 26.1.2017.
- Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.
- Litmanen, K. 2006. Sukupuolielinten rakenne ja raskauden aikaiset muutokset. Teoksessa U.K. Paananen, Pietiläinen P., Raussi- Lehto E. ja Äimälä A-M. (toim.) Kätilötyö. Tampere: Tammer. Paino Oy, 79–162.
- Litmanen, K., 2015. Sikiökehitys. Teoksessa Kätilötyö -Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Toim. U.K. Paananen, Pietiläinen P., Raussi- Lehto E. ja Äimälä A-M. Helsinki: Edita, 136–150.
- Nummela, H. & Sjögren, L. 2012. Onnea odotukseen, voimia vauva-arkeen. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Fysioterapian koulutusohjelma. Opinnäytetyö. <https://www.theseus.fi/handle/10024/50410>. 21.9.2016.

- Pisano, V. 2007. Liikkuva äiti: opas odotusajan ja synnytyksen jälkeiseen liikuntaan. Jyväskylä: WSOY pro/docendo-tuotteet.
- Saarikoski, S. 1992. Synnytysopin perustiedot. Kuopion yliopisto. Tampere: Lege kustannus.
- Sand, O., Sjaastad, Ø., Haug, E. & Bjålie, J. 2011. Ihminen. Fysiologia ja anatomia. Helsinki: WSOY.
- Sariola, A. & Tikkanen, M. 2011. Normaali raskaus. Teoksessa O. Ylikorkala & J. Tapanainen (toim). Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 308–314.
- Sariola, H. 2015. Sikiönkehitys ja sen häiriöt. Teoksessa Kehitysbiologia Solusta yksilöksi. (Toim). H. Sariola. Helsinki: Duodecim, 124-131.
- Sinisalo, L. 2015. Ravitsemus hoitotyössä. Helsinki: Edita.
- Solunetti. 2016. Blastokysti. Suomen virtuaaliyliopisto. [http://www.solunetti.fi/fi/kehitysbiologia/alkiorakkula_\(blastosysti\)/](http://www.solunetti.fi/fi/kehitysbiologia/alkiorakkula_(blastosysti)/) 29.1.2017.
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2014. Terveyttä ruoasta. Suomalaiset ravitsemussuosituksat 2014. Tampere: Juvenes Print.
- Vilka, H., Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Väyrynen, P. 2006. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Teoksessa U.K. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi. Lehto, P. Väyrynen & A-M. Äimälä (toim.) Kätilötyö. Tampere: Tammer. Paino Oy, 178–181.
- Wyness, L. Vitamin supplementation and nutrition during pregnancy and breastfeeding. *British Journal of midwifery*.
<http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=ded6b4fa-67b0-49af-be29-03930a9c2c9f%40sessionmgr4009&vid=1&hid=4106>.
15.2.2017.



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantaja

Organisaation nimi: Terveysneuvonta Liperi
 Toimeksiantajan edustaja: Tuire Seilonen
 Osoite: Käsämäntie 111c, 83100 Liperi
 Puhelinnumero: 0400137878
 Sähköposti: tuire.seilonen@liperi.fi

Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot

Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma
 Opiskelijanumero(t) ja nimi(et): 1300156 Tatiana Leppänen
 1300175 Iida-Maria Kuivalainen
 Puhelinnumero: Tatiana,
 Sähköposti: Tatiana.Lachouk@edu.karelia.fi, Iida-Maria.Kuivalainen@edu.karelia.fi

Toimeksiannon kuvaus

Aihe: Raskaudenaikainen ravitseminen
 Toteutusmuoto: Toiminnallinen opinnäytetyö, opaslehtinen odottaville äideille
 Aikataulu: 5/2017
 Kustannusarvio ja kustannusvastuu: Toimeksiantaja kustantaa tulostukseen liittyvät asiakirjat.

Toimeksiantajan sitoumukset

Toimeksiantaja kustantaa tulostukseen liittyvät asiakirjat.

Opiskelijan sitoumukset

Opiskelijat sitoutuvat tekemään työn opinnäytetyön ohjeiden mukaan ja eettisten periaatteiden mukaisesti, sovitussa aikataulussa ja yhteistyössä toimeksiantajan kanssa. Toimeksiantajalla on päivitys- ja käyttöoikeus tuotokseen.

Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amk:ssa

Ohjaaja: Raija Latvala

Opinnäytetyön julkisuus

Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.

Allekirjoitukset

Päiväys

Leppänen LEPPÄNEN TATIANA *Iida-Maria Ku* IIDA KUIVALAINEN
 Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys

Liperi 19.12.2016
 Päiväys

Leena Laaninen
 Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys

Leena Laaninen
 hoito- ja hoivapalvelujen johtaja

Päiväys *25.1.2017*

Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys

Raija Latvala
 RAIJA LATVALA

Hyödyllisiä linkkejä:

www.terveyskirjasto.fi www.thl.fi
www.mll.fi www.neuvokasperhe.fi
www.ravitsemusneuvottelukunta.fi www.perheaikaa.fi

Tekijät:

Karelia ammattikorkeakoulu
 Sairaanhoidajaopiskelijat:
 Leppänen Tatiana Kuivalainen Iida-Maria

Lähteet:

Lähteenä on käytetty tekijöiden opinnäytetyötä:
 Raskaudenaikainen ravitsemus – opaslehtinen odottaville äideille suomeksi ja venäjäksi
 Opinnäytetyö löytyy osoitteesta www.theseus.fi
 Opaslehtisen päivittämisvastuu on Liperin kunnan neuvolalla.

Kuvat:

[Pixabay](#)

[ClipArt](#)

Kaikki esitteessä käytetyt kuvat ovat cc lisensioituja.

Raskaus ja ravitsemus



Ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana sikiö on erityisen herkkä ympäristön vaikutuksille. Tällöin kaikki elimet kehittyvät ja kasvavat hyvin nopeasti. Raskauden aikana monien ravintoaineiden tarve kasvaa, ja odottavan äidin tulee kiinnittää huomiota ravitsemukseen ja suosia terveyttä edistävää ruokavaliota.

Tästä opaslehtisestä saat yleisiä ohjeita terveelliseen ruokavaliioon raskauden aikana. Tarvittaessa kysy lisää neuvolasta.



Riittävästi ravintoaineita terveyttä edistävästä ruokavaliosta

Terveyttä edistävä ruokavalio raskauden aikana antaa hyvän perustan lapselle ja lapsen kehitymiselle. Kehittyvä lapsi käyttää äidin ravintoainetarastoja, joten äidin on huolehdittava niiden saannista ruoasta. Ruokavalio täytyy olla riittävän monipuolinen ja laadukas. Raskauden aikana monien vitamiinien sekä kivennäisaineiden tarve lisääntyy, mutta energian tarve pysyy miltei samana kuin ennen raskautta. Tällöin kannattaa syödä ruokaa, jossa on paljon ravintoaineita suhteessa energiaan.



Terveyttä edistävä ruokavalio perustuu kasvikkunnan tuotteisiin. Lisäksi ruokavalioon kuuluu kala, kasviöljyt, pähkinät ja siemenet. Ruokavaliota täydentävät kohtuullinen määrä siipikarjan liha sekä jonkin verran punaista lihaa.

Raskausajan ruokavalion perustan muodostavat:

- ♥ täysjyväviljatuotteet
- ♥ kasvikset
- ♥ marjat & hedelmät

Vinkkejä pahoinvoinnin helpottamiseen:

- ♥ syö usein, mutta pieniä määriä ruokaa
- ♥ juo sellaisia nesteitä, jotka pysyvät parhaiten sisällä
- ♥ kylmät juomat ja ruoat saattavat helpottaa oireita
- ♥ vältä kahvia, happamia ja voimakkaasti maustettuja ruokia
- ♥ vältä ärsyttäviä hajuja ja makuja

HUOM! Mikäli oireet ovat hankalia ja nautitut nesteet eivät pysy sisällä, silloin on syytä hakeutua lääkäriin.

Rajoita tai vältä näitä:

- ♥ maksaruokia tulee välttää kokonaan, maksapasteijaa tai maksamakkaraa enintään 2 viipaletta/vrk
- ♥ haukea on vältettävä kokonaan, elohopean kerääntymisen vuoksi
- ♥ pakastevihannekset ja ulkomaiset pakastemarjat on kuumennettava
- ♥ vältettävä kaikkia liha- ja kalatuotteita, joita ei ole missään vaiheessa kuumennettu
- ♥ raakamaitoa ja pastöroimatonta maitoa ja näistä valmistettuja juustoja käytetään vain kuumennettuina
- ♥ korvasieniä vältetään kokonaan
- ♥ vältetään yrteiteitä- ja valmisteita
- ♥ vältetään lakritsia ja salmiakkia
- ♥ kofeiinia saa nauttia enintään 200 mg päivässä eli noin 3 dl suodatinkahvia

Tarkempaa tietoa saat neuvolasta tai Elintarviketurvallisuusviraston nettisivuilta: www.evira.fi

Raskausdiabetes

Ylipainon ehkäisy, terveellinen ruokavalio sekä liikunnan lisääminen ovat tärkeimmät keinot diabeteksen ehkäisyssä. Raskausajan diabeteksen hoitotasapainoa voidaan hoitaa diabeetikon ruokavaliolla sekä noudattamalla yleisiä raskaudenaikaisia ravitsemussuosituksia.

Raskausdiabeetikon ruokavaliossa täytyy kiinnittää huomiota kuidun riittävään saantiin sekä rasvan laatuun. Hiilihydraatteja tulisi saada kokonaisenergiämäärästä noin 40–50 prosenttia ja lähteinä käytetään täysjyväviljatuotteita. Näiden lisäksi hedelmien ja marjojen käyttö suunnitellaan verensokeritason mukaan. Riittävä pehmeän rasvan saanti parantaa glukosisetokykyä ja sen osuus kokonaisenergiämäärästä tulee olla 30–40 prosenttia. Kovan rasvan määrää ruokavaliosta vähennetään mahdollisimman paljon.

Proteiinin osuus on 20–25 prosenttia energiämäärästä, jonka voi tyydyttää syömällä kalaa, kanaa, palkokasveja sekä vähärasvaista lihaa ja maitotuotteita. Raskausdiabeetikon ruokavaliossa täytyy myös huolehtia ateriakokonaisuuden terveellisyydestä sekä ateriarytmistä.

Raskauspahoinvointi

Raskauden aikana voi esiintyä pahoinvoinnin lisäksi myös lievää oksentelua, joita pidetään normaalina merkinä raskaudesta. Useimilla raskauspahoinvointi lievittyy 14. raskausviikon mennessä. Harvinaista on, että pahoinvointi ja oksentelu jatkuvat koko raskauden ajan.

Edellä mainitut ovat myös **folaaatin**, kuidun sekä raudan tärkeä lähde. Täysjyväviljavalmisteet, etenkin ruisleipä, on myös hyvä raudan lähde. Kasvikunnan sisältämän raudan imeytymistä edistää samanaikaisesti nautittu C-vitamiini kuten esim. hedelmät tai marjat.

Kala on erityisen tärkeä ravitsemuksen lähde raskauden aikana ja sitä suositellaan syötäväksi 2-3 kertaa viikossa eri kalalajeja vaihdellen, joista siika, muikku, seiti ja kirjolohi ovat hyviä vaihtoehtoja raskauden aikana. Kala sisältää paljon hyvälaatuisia rasvaa, omega-3 rasvahappoja, proteiinia, D-vitamiinia. Lisäksi kala on hyvä jodin lähde. Tutkimuksissa on osoitettu kalan syömisen edistävän lapsen kognitiivista sekä visuaalista kehitystä.



Kala ja liha ovat hyviä raudan lähteitä. Raskauden aikana odottavan äidin ja lapsen raudan tarpeesta puolet voidaan tyydyttää ruokavaliolla ja loput tarvittaessa rautavalmisteella.

Suomalaiset saavat ruoasta hyvin vähän folaattia ja D-vitamiinia, joten D-vitamiinilisää suositellaan käyttämään 10µg/vrk ympäri vuoden ja foolihappolisää 400µg/vrk ennen raskautta sekä raskauden alkuvaiheessa.

Vähäsokeriset ja vähärasvaiset maitotaloustuotteet ovat parhaita lähteitä tyydyttämään kalsiumin, D-vitamiinin sekä jodin saantia. Maitovalmisteita suositellaan käytettäväksi päivittäin noin 5-6 desilitraa. Lisäksi on hyvä syödä 2-3 viipaleta juustoa, jotta turvataan kalsiumin, D-vitamiinin sekä jodin saantia raskauden aikana.

Sokeria, suolaa sekä runsaasti energiaa sisältäviä tuotteita suositellaan käyttämään harvoin. Useat tuotteet kuten maustetut maitotaloustuotteet, jäätelö, makeiset, leivonnaiset, mehut, keksit sekä limsat sisältävät paljon sokeria. Ruokasuolana kannattaa käyttää jodiota ruokasuolaa.

Alkoholi

Raskauden ja imetyksen aikana ei pidä käyttää alkoholia lainkaan. Turvallista alkoholin käytön rajaa ei voida asettaa, sillä alkoholi vaikuttaa haitallisesti sikiöön.

Lautasmalli ja ateriarytmi

Päivittäin säännöllinen syöminen pitää verensokerin tasaisena, hillitsee näläntunnetta sekä suojaa hampaita reikiintymiseltä.

Esimerkki päivän ruoka-aterioista:

- ♥ aamupala
- ♥ lounas
- ♥ päivällinen
- ♥ iltapala
- ♥ 1-2 välipalaa

Säännöllinen ateriarytmi auttaa syömään kohtuullisesti sekä vähentää napostelun tai ruoan ahmimisen houkutusta. Tämä on erityisen tärkeä raskausdiabeteksen hoidon sekä painonhallinnan kannalta.

Lautasmallin mukaan on helppo koota lautaselle terveellinen ruoka-annos.

- puolet lautasesta täytetään kasviksilla tai lämpimällä kasvislisäkkeellä.
- lautasesta neljännes täytetään perunalla, täysjyvälisäkkeellä tai täysjyväpastalla.
- loput täytetään kala, kana, liha- tai munaruoilla.



Ruokajuomaksi juodaan vettä, rasvatonta maitoa tai piimää. Ateriaa täydentää annos marjoja tai hedelmää. Lisäksi voi ottaa palan täysjyväleipää, jossa on kasviöljypohjaista levitettä.

Полезные ссылки:

www.terveyskirjasto.fi www.thl.fi
www.mll.fi www.neuvokasperhe.fi
www.ravitsemusneuvottelukunta.fi www.perheaikaa.fi

Авторы:

[Karelia](http://www.karelia.fi)-высшее учебное заведение:

Студенты медицинского учебного заведения:

Leppänen Tatiana

Kuivalainen Iida-Maria

Источники:

В качестве источника использовалась дипломная работа составителей: «Питание во время беременности – брошюра с рекомендациями будущим матерям»

Дипломную работу вы найдете по ссылке: www.theseus.fi

За обновление рекомендаций несет ответственность женская консультация [Липери](http://www.liperi.fi).

Картинки:

[Pixabay](http://www.pixabay.com)

[ClipArt](http://www.clipart.com)

Беременность и питание



Во время первого триместра беременности плод особенно чувствителен к воздействиям окружающей среды, а также все органы плода растут и развиваются очень быстро. Во время беременности потребность во многих питательных веществах возрастает, поэтому будущей маме следует обратить внимание на питание и придерживаться здоровой диеты.

В этой брошюре вы найдете общие указания по общим руководящим принципам здорового питания во время беременности. При необходимости обратитесь за дополнительной информацией в женскую консультацию.



Полезный рацион питания для здоровья

Здоровое питание во время беременности обеспечивает хорошую основу для ребенка и его развития. Развивающийся ребенок использует содержащиеся в организме матери питательные вещества, поэтому мать должна позаботиться об их достаточном получении из продуктов питания. Питание должно быть достаточно разнообразным из продуктов высокого качества. Во время беременности потребность многих витаминов и минералов увеличивается, в то время как расход энергии остается почти таким же, как и до беременности. Стоит питаться низкокалорийными продуктами с высоким количеством витаминов и минералов.



Здоровое питание основывается на растительных продуктах. В рацион входят овощи, рыба, растительные масла, орехи и семена. Рацион хорошо дополняют разумное количество птичьего и немного красного мяса.

Основу диеты при беременности составляют:

- ♥ продукты из цельного зерна
- ♥ овощи
- ♥ ягоды и фрукты

Советы чтобы облегчить тошноту:

- ♥ Ешьте часто и небольшими порциями
- ♥ Пейте напитки, которые лучше всего усваиваются
- ♥ Холодные напитки и еда могут облегчить симптомы токсикоза
- ♥ Избегайте кофе, кислой и острой пищи
- ♥ Избегайте раздражающих запахов и вкусов

Внимание! Если у вас сильный токсикоз с частой рвотой, рекомендуется обратиться к врачу.

Некоторые рекомендации по использованию пищевых продуктов:

- ♥ Не рекомендуется употреблять продукты из печени, за сутки можно съесть не более двух ломтиков паштета или ливерной колбасы
- ♥ щуку исключить полностью, в ней легко накапливается ртуть
- ♥ замороженные овощи и ягоды рекомендуется кипятить
- ♥ исключить мясные и рыбные продукты, которые не подвергались термической обработке
- ♥ продукты, изготовленные из сырого молока, не пастеризованного молока и сыра употреблять только после их термической обработки
- ♥ сморчки исключить полностью
- ♥ избегать травяные чаи и продукты из них
- ♥ избегайте употребления лакрицы
- ♥ кофеин можно употреблять максимум 200 мг в день; то есть примерно около 3 дл. фильтрованного кофе

Более подробные сведения можно получить в женской и детской консультации или по ссылке службы по безопасности продуктов:
www.evira.fi

Гестационный диабет

У некоторых беременных может возникать гестационный сахарный диабет. Здоровое питание, физическая нагрузка и недопустимость избыточного веса, ожирения являются наиболее важным средством для профилактики сахарного диабета. Гестационный диабет можно лечить с помощью диеты при диабете и общих рекомендаций по здоровому питанию во время беременности.

Во время диеты гестационного диабета необходимо обратить внимание на достаточное потребление клетчатки и качества жиров. Углеводы из цельнозерновых злаков должны составлять 40-50 процентов от всего количества получаемой энергии. Фрукты и ягоды употребляются в зависимости от уровня сахара в крови. Получение достаточного количества мягких жиров улучшает усвоемость глюкозы. Мягкие жиры должны составлять 30-40 процентов от всего количества получаемой энергии. Потребление твердых жиров рекомендуется уменьшить до минимальности. Потребляя рыбу, курицу, бобовые продукты, молочные продукты и нежирное мясо вы можете удовлетворить потребность белков, которая составляет около 20-25 процентов от всей энергопотребляемости. Так же, необходимо следить за тем, чтобы питание было регулярным, а потребляемая еда – полезной.

Токсикоз

Во время беременности могут проявляться такие симптомы как тошнота и рвота, которые рассматриваются как нормальные признаки беременности. У большинства беременных тошнота проходит примерно на 14-й неделе беременности. Редко, когда тошнота и рвота продолжается в течении всей беременности.

Так же они являются важным источником фолиевой кислоты, клетчатки и железа. Цельнозерновые продукты, особенно, ржаной хлеб, являются отличным источником железа. Усвоению железа способствуют продукты, содержащие витамин Ц, например, ягоды и фрукты.

Рыба является важным продуктом питания во время беременности и ее рекомендуется употреблять в пищу 2-3 раза в неделю. Сиг, ряпушка, радужная форель и сайда могут чередоваться во время беременности. Щуку стоит избегать, так как она накапливает ртуть. Рыба содержит много полезных жиров, белка, витамина Д. Кроме того, рыба является хорошим источником йода. Исследования показали, что употребление рыбы в период беременности способствует когнитивному развитию и развитию визуального мышления ребенка.



Рыба и мясо — это хорошие источники железа. Во время беременности запасы железа в организме будущей матери опустошаются, и половина от нужного количества железа ребенок может получить из пищи. Другую половину ребенок получает из запасов матери.

Из пищи мы получаем в основном недостаточное количество фолиевой кислоты и витамина Д, поэтому рекомендуется употреблять добавки витамина Д 10мкг/ в день и фолиевой кислоты 400 мкг / в день до беременности и в начале беременности.

С низким содержанием сахара и обезжиренные молочные продукты являются хорошими источниками кальция, витамина Д и йода. В день рекомендуется использовать примерно 5-6 дл. молочных продуктов. В день рекомендуется съесть 2-3 ломтика сыра, чтобы обеспечить нужное количество витамина Д, йода и кальция.

Не рекомендуется использовать продукты с высоким содержанием энергии, сахара и соли. Количество потребляемого сахара не должно превышать 10 процентов в день. От всего количества энергии во многих продуктах, таких как; мороженое, печенье, конфеты, лимонад, йогурты, соки и мюсли содержится много сахара. В еду стоит употреблять, например, йодированную соль.

Алкоголь

Во время беременности и кормления грудью женщинам следует исключить полностью употребление алкоголя. Не существует так называемой «безопасной» нормы употребления алкоголя во время беременности, потому что алкоголь безусловно вреден для плода.

Схема сбалансированного питания в виде тарелки и ритм приемов пищи

Регулярное питание обеспечивает содержание сахара в крови на нужном уровне, сдерживает чувство голода и защищает зубы от кариеса. Меню на 1 день может быть:

- ♥ завтрак
- ♥ второй завтрак
- ♥ обед
- ♥ ужин
- ♥ 1-2 перекуса

Регулярное питание помогает съесть пищу в умеренных количествах, уменьшает количество перекусов и не ведет к обжорству. Это особенно важно при лечении гестационного диабета и контроля за весом.

С помощью разработанной схемой сбалансированного питания легко составить правильное меню. Половина тарелки должна быть наполнена овощами (свежими или вареными). Четверть тарелки должна быть наполнена картофелем или цельнозерновыми гарнирами. А остальную часть тарелки можно наполнить рыбой, курицей, мясом или яйцом.



С едой используют следующие напитки: воду, обезжиренное молоко или кефир. Прием пищи дополняют ягоды или фрукты, а так же, кусок цельнозернового хлеба с растительным маслом.