

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoitajakoulutus

2018

Janina Paulamäki, Marika Pohjalainen & Eeva Toivonen

# ODOTTAVAN ÄIDIN UNENLAADUN PARANTAMINEN SAIRAALAYMPÄRISTÖSSÄ

– Kun odottava äiti joutuu riskiraskauden vuoksi sairaalaan



Janina Paulamäki, Marika Pohjalainen & Eeva Toivonen

# ODOTTAVAN ÄIDIN UNENLAADUN PARANTAMINEN SAIRAALAYMPÄRISTÖSSÄ

- Kun odottava äiti joutuu riskiraskauden vuoksi sairaalaan

Nainen kokee monia muutoksia kehossaan raskauden aikana. Nämä muutokset vaikuttavat myös hänen uneensa ja tulevat ilmi heti raskauden alussa jatkuen ihan sen loppuun asti. Joskus raskaus ei mene toivomusten mukaisesti ja odottava äiti voi joutua viettämään osan raskausajastaan sairaalassa. Tällöin puhutaan riskiraskaudesta, joka voi johtua esimerkiksi erilaisista komplikaatioista, jotka voivat vaarantaa äidin sekä syntymättömän lapsen hengen. Odottava äiti voi kokea tämän takia stressiä sekä ahdistusta, joka voi puolestaan vaikuttaa hänen nukkumiseensa ja unenlaatuunsa. Riittävät yöunet ovat tärkeitä äidille tulevaa synnytystä varten ja myös sikiön kehityksen kannalta. Näin ollen on tärkeää, että hoitohenkilökunta tietää, miten odottavan äidin unenlaatua voidaan parantaa hänen ollessaan sairaalassa.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jonka tarkoituksena oli selvittää, mitkä tekijät häiritsevät odottavan äidin unenlaatua sairaalaympäristössä ja miten äidin unenlaatua voidaan siellä parantaa. Työssä käytetyt tutkimukset (n=18) valittiin sähköisistä tietokannoista Cinahl Complete, PubMed, Google ja Google scholar.

Nämä tutkimukset osoittavat, että odottavan äidin unta häiritsevät niin sairaalaympäristön, kuin myös raskauden aiheuttamat tekijät. Näiden auttamiseksi on myös monia asioita, joita niin hoitohenkilökunta kuin myös odottava äiti voivat tehdä. Tutkimuksissa nousi esille sairaalaympäristössä kuuluvien äänien, kuten hoito- ja valvontalaitteiden, olevan osallisena häiritsemässä unta. Äidistä johtuvista syistä puolestaan nousi esille monia asioita, kuten hyvän nukkumisasennon löytäminen ja tihentynyt virtsaamistarve. Odottavan äidin unettomuutta voidaan hoitaa monin tavoin ja tehokkain tapa on vaikuttaa hänen ympäristöönsä esimerkiksi sulkemalla huoneen ovella käytävän äänet pois tai antamalla hänen kuunnella rauhoittavaa musiikkia.

Näiden tulosten perusteella voidaan todeta, että tapoja hoitaa odottavan äidin unenlaatua sairaalaympäristössä on monia, mutta tarvetta lisätutkimiselle on. On tärkeää, että hoitohenkilökunta osaa tukea odottavan äidin unenlaatua, koska huonolla unenlaadulla on negatiivisia vaikutuksia niin äidin kuin myös sikiön terveyteen.

## ASIASANAT:

Odottava äiti, unenlaatu, sairaala, riskiraskaus

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Nursing

2018 | 45 pages, 10 pages in appendices

Janina Paulamäki, Marika Pohjalainen & Eeva Toivonen

# IMPROVING THE QUALITY OF SLEEP FOR EXPECTING MOTHER IN HOSPITAL ENVIRONMENT

- When expecting mother must be in hospital because of high-risk pregnancy

Woman experiences many changes in her body during pregnancy. These changes affect also her sleep and occur immediately at the beginning of the pregnancy lasting till the end of it. Sometimes the pregnancy doesn't go as hoped and expecting mother may have to spend portion of the pregnancy in hospital in which case we are talking about high-risk pregnancy. High-risk pregnancy can be result of for example different kind of complications which might risk the life of the mother and the unborn child. Expecting mother can experience stress and anxiety because of this which might affect her sleep and quality of sleep. Sufficient night's sleep is important for the mother for the upcoming delivery and for the development of the fetus. Therefore, it is important that hospital staff know the ways to improve expecting mother's quality of sleep while she is in the hospital.

This thesis was carried out as a narrative literature review which purpose was to find out which factors disturb quality of sleep of the expecting mother at hospital environment and how expecting mother's quality of sleep can be improved in there. Studies used in this work (n=18) were choosed from electrical databases Cinahl Complete, PubMed, Google and Google scholar.

These studies show that factors caused by hospital environment and pregnancy both disturb the sleep of an expecting mother. However, there is also a lot of actions for the hospital staff and expecting mother to do to help avoid these factors. In the studies came up the voices heard in hospital environment, like voices from monitors, being part of disturbing expecting mother's sleep. From the reasons regarding expecting mother there did stand out many things, like finding good sleeping position and need to pee more often. The quality of sleep of an expecting mother can be treated in many ways and the most effective way is to have an impact on her surroundings by for example closing the voices from hallways with the patient room's door or by letting the expecting mother to listen some soothing music.

Based on these studies it can be said that there are many ways to treat expecting mother's quality of sleep in the hospital environment but there is still need for addition studying. It is important that the hospital staff know how to support the quality of sleep of an expecting mother because bad quality of sleep has negative impact on health of both mother and fetus.

## KEYWORDS:

Expecting mother, quality of sleep, hospital, high-risk pregnancy

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>5</b>
<b>2 RASKAUS</b>	<b>7</b>
2.1 Raskauden määritelmä	7
2.2 Raskauden aikana tapahtuvat muutokset	8
2.3 Riskiraskaus	10
<b>3 UNI</b>	<b>15</b>
3.1 Unen määritelmä	15
3.2 Unen merkitys raskauden aikana ja uniongelmat raskauden aikana	16
<b>4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET</b>	<b>18</b>
<b>5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS</b>	<b>19</b>
<b>6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET</b>	<b>20</b>
6.1 Odottavan äidin unenlaatua häiritsevät tekijät sairaalassa	20
6.2 Raskaana olevan äidin unenlaadun parantaminen sairaalaympäristössä	22
<b>7 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>27</b>
<b>8 POHDINTA</b>	<b>29</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>32</b>

## LIITTEET

- Liite 1. Tiedonhaku-aulukko
- Liite 2. Tutkimus-aulukko

# 1 JOHDANTO

Raskauden aikana odottavalla äidillä esiintyy monia erilaisia muutoksia liittyen hänen nukkumiseensa sekä uneensa ja ne tulevat ilmi jo raskauden ensimmäisellä kolmanneksella jatkuen koko odotusajan. Ongelmat nukkumisessa sekä väsymys päivän aikana, johtuvat suurimmaksi osaksi raskauden aikana tapahtuvista muutoksista. Uniongelmiin on todettu vaikuttavan äitiin sekä lapseen esimerkiksi kasvattamalla riskiä lapsen ennenaikaiseen syntymiseen ja pitkittämällä synnytystä. On erittäin tärkeää tietää millä tavoin odottavan äidin unenlaatua voidaan parantaa, sillä raskauden aiheuttamat negatiiviset vaikutukset uneen ja nukkumiseen voivat aiheuttaa odottavalle äidille masennusta ja ahdistusta. (Zsomboky 2017.) Tämän lisäksi riittävät yöunet ovat tärkeitä, jotta äiti saa energiaa tulevaa synnytystä varten ja ettei sikiön kehitys vaarannu (Chang ym. 2010).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mitkä tekijät häiritsevät odottavan äidin unta ja miten hänen unenlaatua voidaan parantaa silloin, kun hän joutuu riskiraskaudesta johtuvista syistä olemaan odotusaikana sairaalassa. Tavoitteena tällä opinnäytetyöllä oli lisätä hoitohenkilökunnan tietoisuutta unenlaatua parantavista tekijöistä, jotta he voivat käyttää tätä tietoa apuna niiden odottavien äitien kohdalla, jotka joutuvat riskiraskauden takia olemaan sairaalassa ennen synnytystä.

Työ toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jonka avulla saadaan tuotettua kuvaileva ja laadullinen vastaus valitun aineiston perusteella. Kuvailevalle kirjallisuuskatsaukselle ei ole asetettu tarkkoja ja tiukkoja sääntöjä rajaamaan sen tekoa, vaan se on yleiskatsaus, jolloin aihetta voidaan tarkastella laajemmin. (Salminen 2011.)

Työn toimeksiantajana oli Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin naistenklinikka ja se oli osa meneillään olevaa Steppi-hanketta, joka on tutkimus- ja kehittämishanke. Hankkeen tarkoituksena on vahvistaa perushoidon toteutumista ja näyttöä sen vaikutuksesta hoitotyössä. Tähän hanke pyrki yhdistämällä neljä asiaa: näyttöön perustuvat perushoidon mittarit sekä laadun arvioinnin, hoitotyön kliinisen perusosaamisen, hoitotyön johtamisen päätöksenteon ja viimeiseksi älykkään teknologian hyödyntämisen hoitotyössä. Hankkeella on monia tavoitteita, kuten esimerkiksi saada perushoidon tarpeen seulontamittari käyttöön ja luoda hoitohenkilökunnan tehokkaaseen käyttöön järjestelmä, jolla voidaan seurata kliinistä osaamista. (Lundgrén-Laine 2015.)

Odottavan äidin unenlaatua on käsitelty suomalaisissa tutkimustöissä aikaisemmin Savonia-Ammattikorkeakoulun vuonna 2016 julkaistussa opinnäytetyössä nimeltä "Odottavan äidin hyvä uni – asiasisällön tuottaminen unioppaaseen" (Heikkinen ym. 2016). Kyseinen opinnäytetyö ei kuitenkaan huomioi sairaalaympäristön vaikutusta odottavan äidin unenlaatuun. Aihetta ei ole tutkittu tai käsitelty kovinkaan paljoa Suomessa tai muuallakaan.

## 2 RASKAUS

### 2.1 Raskauden määritelmä

Raskaus alkaa fertilisaatiolla, mikä tarkoittaa munasolun hedelmöitymistä siittiöllä, tavallisesti munanjohtimen avartumassa. Raskauden kestosta puhutaan yleensä viikkoina, jolloin täysi viikkomäärä on 40 eli 280 vuorokautta ja näin ollen 10 kuukautta. Raskauden kesto voidaan jakaa myös kolmeen raskauskolmannekseen eli trimesteriin. Viikot 0-13 ovat ensimmäinen kolmannes eli alkuraskaus, viikot 14-28 toinen kolmannes eli keski-raskaus ja viikot 29-40 ovat kolmas kolmannes eli loppuraskaus. Hedelmöitymisen jälkeisillä viikoilla 3-8 puhutaan alkiodista. Näillä viikoilla tapahtuvat kehityksen suurimmat askeleet, minkä jälkeen alkiodia kutsutaan sikiöksi. Sikiön laskettu aika voidaan määrittää laskennallisesti odottavan äidin viimeisten kuukautisten alkamispäivän perusteella. (Paananen ym. 2015.) Suurimmassa osassa raskauksista synnytys tapahtuu korkeintaan pari viikkoa ennen tai jälkeen lasketun ajan, eli laskettu aika ei ole koskaan tarkka (Tiitinen 2017a).

Pieni osuus raskauksista on kaksosraskauksia, jolloin sikiöitä on yhden sijaan kaksi. Todennäköisyys kaksoisraskaudelle lisääntyy esimerkiksi silloin, jos odottava äiti on iäkäämpi, käynyt läpi hedelmöityshoitoja, hänen ravitsemustilansa on hyvä ja hän on synnyttänyt aiemmin enemmän kuin kolme kertaa. Kaksoset voivat kehittyä yhdestä tai kahdesta hedelmöittyneestä munasolusta. Kaksosia kutsutaan erimunaisiksi, jos he ovat saaneet alkunsa kahdesta eri munasolusta, ja samanmunaisiksi, jos he ovat saaneet alkunsa samasta munasolusta. (Sariola ym. 2014.; Paananen ym. 2015.)

Odottavan äidin terveyttä edistetään sekä tuetaan ja sikiön tervettä kasvua sekä kehitystä seurataan ja edistetään äitiysneuvolassa. Käynnit äitiysneuvolassa ovat odottavalle äidille vapaaehtoisia sekä maksuttomia. Odottavalle äidille järjestetään esimerkiksi terveystarkastuksia raskauden aikana, vähintään yhdeksän ensisynnyttäjälle ja vähintään kahdeksan uudelleensynnyttäjälle. Nämä kyseiset tarkastukset pitävät sisällään laajan terveystarkastuksen sekä kaksi lääkärintarkastusta. Seurannoilla pyritään varmistamaan turvallinen eteneminen raskaudelle sekä odottavan äidin ja sikiön hyvinvointi. Tämän lisäksi tehdään myös odottavan äidin riskin arviointia. (Paananen ym. 2015.)

## 2.2 Raskauden aikana tapahtuvat muutokset

Raskauden aikana naisen fyysisessä sekä psyykkisessä tilassa tapahtuu monia muutoksia, sillä raskaus vaikuttaa lähes jokaiseen elimeen. Näihin muutoksiin kuuluu esimerkiksi äidin hormonitoiminnan muuttuminen. Raskaus myös muokkaa naisen minäkuvaa sekä sosiaalisia suhteita, seksuaalisuutta ja seksielämää. Odotusaikana naisesta tulee äiti ja hän valmistautuu uuteen elämänvaiheeseensa. Raskauskolmanneksilla on kaikilla omat erityispiirteensä ja jokainen nainen kokee ne omalla tavallaan. (Paananen ym. 2015.)

Kuukautisten poisjääminen on ensimmäinen ja tavallisin raskaudesta kertova oire (Paananen ym. 2015). Joillakin naisilla voi esiintyä raskauden alkuvaiheessa pientä veristä tiputtelua tai vuotoa, jotka johtuvat hedelmöittyneen munasolun kiinnittymisestä kohdun seinämään (Terveyskylä.fi). Rinnat voivat olla tavallista aremmat sekä pingottuneet ja ruokahalu sekä janontunne voivat lisääntyä. Naisen ruokamieltymykset voivat myös muuttua ja hän voi kokea tietyt hajut normaalia voimakkaampina. Myös makumieltymykset voivat muuttua niin, että esimerkiksi rasvaiset ruoat voivatkin tuntua vastenmielisiltä, kun taas vahvasti maustettuihin ruokiin odottava äiti tuntee voimakasta mieltymystä. Odottava äiti voi myös himoita ruokatarvikkeiden ulkopuolisia aineita, kuten hiiltä, jolloin puhutaan ilmiöstä nimeltä pica. (Paananen ym. 2015.)

Normaali painonnousu raskauden aikana on 8-15 kg, mikä johtuu kohdun, sikiön, istukan ja lapsiveden painosta sekä myös äidin verenkierron ja elimistön nestemäärän kasvamisesta. Kasvavan kohdun ja sikiön vuoksi odottavan äidin ollessa selällään, painaa kohtu alaonttolaskimoa niin, että laskimoveren paluu sydämeen huononee. Tällöin hänelle voi tulla heikko ja huono olo sekä sydämentykytystä. (Tiitinen 2017a; Lääketieteen termit 2018b.) Tätä kutsutaan supiinioireyhtymäksi ja sen vuoksi suositellaankin odottavalle äidille loppuraskauden ajan kylkiasentoa selinmakuun sijaan. Kun kohtu kasvaa raskauden alkuvaiheessa, aiheuttaa tämä myös tiheentynyttä virtsaamisen tarvetta ja loppupuolella raskautta voi myös esiintyä virtsankarkailua, sillä silloin tarjoutuva osa voi painaa virtsarakkoa. Myös närästys ja ummetus ovat tavallisia raskauden aikana. (Tiitinen 2017a.)

Selässä voi ilmetä kipuja kohdun ja sikiön kasvaessa, koska painopiste siirtyy sikiön kasvaessa eteenpäin ja lannenotko syvenee. Tällöin odottavan äidin selän lihakset joutuvat rasitukselle. Selän kipuja lisäävät myös vatsalihasten venyminen ja lihastonuksen lasku.

Selän lisäksi kipuja voi ilmetä myös niskan ja hartioiden alueella raskauden loppupuolella, kun odottavan äidin rinnat kasvavat ja muuttavat tukirankaan kohdistuvaa rasiitusta. (Paananen ym. 2015.)

Muutokset raskauden aikana eivät ole kuitenkaan vain fyysisiä, vaan myös psyykinen puoli kokee omat muutoksensa. Ymmärrettävästikin raskaana olevalla äidillä voi olla risiititaisia tunteita, kuten esimerkiksi pelkoa, jännitystä sekä myös mielialan laskua. (Tiitinen 2017a.) Raskauden aikana monet äidit voivat kokea pelkoa esimerkiksi synnytystä kohtaan ja tällaiset pelot sekä stressi vaikuttavat unenlaatuun ja nukkumiseen (Ternström ym. 2015). Pelko tulevaa synnytystä kohtaan on luonnollista ja se auttaa tulevaa äitiä kohtaamaan tulevan uuden tilanteen. Jännityksen ollessa sopivaa, se ohjaa odottavaa äitiä etsimään tietoa sekä miettimään omalla kohdallaan synnytykseen liittyviä asioita. Jotkut odottavat äidit eivät kuitenkaan koe vain pientä jännitystä tulevaa kohtaan, vaan heillä voi olla hankalakin synnytyspelko, joka voi häiritä odottavan äidin perhe-elämää ja estää normaalin valmistautumisen synnytykseen. Synnytyspelon ollessa voimakasta, voi odottava äiti nähdä painajaisia, saada paniikkikohtauksia ja tuntee ahdistuneisuutta. Tämän lisäksi hänellä voi esiintyä monia raskauden aikaisia vaivoja, kuten unetomuutta, selkävaivoja tai ennenaikaisia supistuksia. (Rouhe ym. 2013.)

Syitä synnytyspelolle on yhtä monia kuin on synnyttäjiäkin. Syynä voi olla esimerkiksi läheisen traumaattiset synnytyskokemukset, joissa ei ole ilmennyt syytä sille, miksi tilanteeseen on päädytty. Synnytyspelolle voi myös altistaa odottavan äidin kokemukset omasta kehostaan ja varsinkin ne tuntemukset, jotka liittyvät seksuaalisuuteen ja sukupuolielimiin. Jos odottavan äidin omia seksuaalisia rajoja on esimerkiksi rikottu tai hän on kokenut voimakkaita häpeän tai nöyryytyksen tunteita liittyen seksuaalisuuteen, voivat ne altistaa pelolle. Myös aiemmat elämäkokemukset ovat takana osalle synnytyspeloista, kuten esimerkiksi negatiivinen sairaalakokemus tai vaikea aikaisempi synnytys. Synnytyspelon on todettu olevan yleisempää niillä odottavilla äideillä, jotka ovat sairastaneet tai sairastavat masennusta, paniikkihäiriötä tai syömishäiriötä. Nämä kyseiset psyykkiset häiriötilat kertovat ihmisen liiallisesta henkisestä kuormituksesta suhteutettuna hänen kykyynsä käsitellä tunteitaan. (Rouhe ym. 2013.) Osassa aiheesta tehdyissä tutkimuksissa on todettu ahdistuksen olevan ennuste synnyttämispelosta, kun taas toinen esille tuotu mahdollisuus on se, että synnytyspelko voi edesauttaa ahdistuksen syntymistä odottavalla äidillä (Ternström ym. 2015).

Tulevassa synnytyksessä voi naista pelottaa moni asia, kuten esimerkiksi kipu ja myös itsehillinnän menettämistä synnytyksessä pelätään. Odottava äiti voi pelätä, että hoitohenkilökunta ei tulekaan auttamaan häntä. Synnytyksessä mahdollisesti tehtävät toimenpiteet, kuten imukuppisynnytys, tuntuvat myös äidistä pelottavalta. Hyvin yleinen pelko on synnytyksen aikana tapahtuva mahdollinen repeäminen, jolloin pelottavalta tuntuvat mahdollinen kipu, kudosten palautuminen sekä myöhemmin ilmenevät mahdolliset haittavaikutukset. Pelon aiheena voi olla myös se, että lapselle tapahtuu jotain synnytyksessä. (Rouhe ym. 2013.)

### 2.3 Riskiraskaus

Raskaus voi joskus olla korkean riskin raskaus tai muuttua sellaiseksi monesta eri syystä (de Oliveira Azevedo ym. 2017). Riskiraskaudella tarkoitetaan tilannetta, jolloin äitiin, sikiöön tai vastasyntyneeseen liittyy normaalia korkeampi riski erilaisille ongelmille (Paananen ym. 2015). Riskiraskaudeksi luetaan esimerkiksi diabetes, pre-eklampsia eli raskauden aikainen verenpaineen nousu, monisikiöinen raskaus, äidin erityisseurantaa vaativa infektio, yliaikainen raskaus, ennenaikainen lapsiveden meno ja uhka ennenaikaisesta synnytyksestä (de Oliveira Azevedo ym. 2017; Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2017). Jo alusta lähtien neuvolaseurannassa pyritään löytämään ne odottajat, jotka tarvitsevat raskauden aikana tarkempaa seurantaa sairaalan äitiyspoliklinikalla (Tiitinen 2017b). Äiti voi joutua jopa tarkkailtavaksi sairaalaan, mikä on omiaan lisäämään mahdollista ahdistusta ja pelkoa (Piveta ym. 2016). On myös mahdollista, että vasta raskauden myöhemmässä vaiheessa todetaan esimerkiksi sikiöllä olevan jokin kehityshäiriö, kuten poikkeava kasvu, jonka vuoksi tulee huolellisesti seurata sikiön vointia sekä ajoittaa synnytys. Anamneesin eli esitietojen avulla saadaan yleensä tietoon mahdolliset raskauskomplikaatiot ja tällöin tärkeässä osassa ovat odottavan äidin aikaisempi sairauskertomus, suvun merkittävät sairaudet sekä aikaisempien raskauksien kulku, mutta myös äidin kuvailemat mahdolliset oireet. (Paananen ym. 2015.)

Raskaudenaikainen verenpaineen nousu on tavallisin raskaudenaikainen lisäsairaus, ja siitä puhutaan, mikäli odottavan äidin verenpaine on yli 140/90 mmHg tai se on kohonnut lähtötasostaan enemmän kuin 30/15 mmHg. Mikäli verenpaine nousee 20. raskausviikon jälkeen yli tason 140/90 mmHg ja siihen liittyy valkuaisen erittyminen virtsaan, on kyseessä pre-eklampsia. Kun verenpaine pysyy alle tason 160/110 mmHg, virtsaan erittyy vain vähän valkuaista ja odottava äiti voi hyvin, pre-eklampsia on lievä. Jos puolestaan

verenpaine on tätä korkeampi, virtsaan erittyy runsaasti valkuaista ja äidillä on erilaisia oireita, puhutaan vaikeasta pre-eklampsia. Pre-eklampsian syytä ei tiedetä, mutta sitä pidetään istukkasairautena, ja sen riskitekijöitä ovat ensimmäinen raskaus, monisikiö-raskaus, sukurasitus, diabetes, sidekudossairaus, alle 20 tai yli 40 vuoden ikä, lihavuus, verenpainetauti tai krooninen munuaissairaus. Se myös toistuu seuraavassa raskauksessa 15%:lla. (Tiitinen 2017b.) Pre-eklampsia on huomattava riskitekijä istukan vajaatoiminnalle (Paananen ym. 2015). Alkuvaiheessa verenpaineen nousu ei aiheuta oireita, mutta sen vaikeutuessa voi esiintyä päänsärkyä, ylävatsakipua ja näköhäiriöitä sekä voimakasta turvotusta, ja vakavin oire on eklampsia-kohtaus eli kouristus. Tauti todetaan neuvolassa mittaamalla säännöllisesti verenpainetta, sekä tekemällä virtsan kemiallinen seulonta, josta nähdään, erittyykö virtsaan valkuaista. Normaalisissa raskaudessa systolinen verenpaine pysyy suurimman osan ajasta vähän raskautta edeltävän tason alapuolella. Mikäli verenpainetasot nousevat nopeasti ja valkuaista erittyy virtsaan, odottava äiti lähetetään synnytysairaalaan seurantaan, jossa otetaan tarkempia laboratoriotutkimuksia sekä arvioidaan sikiön kasvua ja vointia kaikukuvauksen ja sykekäyrän avulla. (Tiitinen 2017b.) Pre-eklampsian hoito toteutetaan lääkkeillä, joiden avulla voidaan vaikuttaa esimerkiksi verenpaineeseen tai kouristuksiin. Tämä hoito aloitetaan kuitenkin vain silloin, jos sillä on suotuisia vaikutuksia äidin ja sikiön kannalta. Odottavalle äidille tulee myös taata rauhallinen huone riittävän levon saamiseksi. Verenpainetta olisi hyvä mitata äidiltä vähintään neljä kertaa päivässä ja painoa tulisi seurata vähintään kaksi kertaa viikossa. (Paananen ym. 2015.)

Äidin diabetes vaatii aina raskausajalla erityistä seuranta. Jo raskautta suunniteltaessa tulee keskustella hyvissä ajoin hoitavan lääkärin kanssa, jotta voidaan huolehtia hyvästä hoitotasapainosta, ja varmistaa parhaat mahdolliset edellytykset onnistuneelle raskaudelle sekä äidin että lapsen kannalta. Äidin korkea verensokeri raskauden alussa voi vaurioittaa sikiön kehitystä ja aiheuttaa esimerkiksi sydämen tai luuston kehityshäiriöitä, ja loppuraskauden aikana se voi johtaa sikiön liikakasvuun ja ongelmiin synnytyksessä. Matalan verensokerin tai sokin ei ole todettu lisäävän sikiön epämuodostumia tai keskenmenoja. Äidille raskaus ei aiheuta elinmuutoksia, mutta voi olla suuri riski sekä hänelle itselleen, että lapselle, mikäli äidillä on ennestään jo vaikeita silmänpohja- tai munuaismuutoksia tai diabeteksen aiheuttama sepelvaltimotauti. (Suomen Diabetesliitto ry 2017.)

Osalla odottavista äideistä voi esiintyä raskauden jälkipuoliskolla verenvuotoa, jonka syy voi jäädä epäselväksi. Vuoto raskaana olevalla tekee raskaudesta riskiraskauden, koska

tilanteeseen liittyy suurentunut riski ennenaikaiseen synnytykseen ja lapsivedenmenoon, sikiön epämuodostumiin, synnytyksen käynnistykseen sekä keisarileikkauksiin. Raskauden aikaisen vuodon voi aiheuttaa kohdunsuun polyypit, infektio, laskimolaajentuma tai pahanlaatuiset muutokset. Keski- ja loppuraskaudessa syy voi olla myös istukkaperäinen kuten esimerkiksi kohdun alaosaan kiinnittynyt istukka tai istukan täydellinen tai osittainen irtautuminen. Synnytys voi olla käynnistymässä, jos verenvuoto on veren ja liman sekaista ja siihen liittyy supistuksia. Kun odottavalla äidillä on verenvuotoa, pyritään silloin selvittämään vuodon syy ja sikiön tilanne ottamalla esimerkiksi sikiön sykekäyrä ja tekemällä ultraäänitutkimus. Yleensä lepo on tarpeen varsinkin silloin, jos odottavalla äidillä on supistuksia. Jos tilanne on vakava, synnytys käynnistetään heti tai tehdään keisarileikkaus. (Paananen ym. 2015.)

Yksi riskiraskauksista ja syistä joutua odotusajalla sairaalaan seurantaan on yliaikainen raskaus, jolloin raskauden kesto siis ylittää 42 viikkoa. Yliaikaisuutta esiintyy 2-5 %:ssa raskauksista, ja sen syytä ei tunneta, mutta taustalla on arveltu olevan periytyvyyttä. Riskitekijöitä ovat ensimmäinen raskaus ja synnytys, ylipaino, yli 30 vuoden ikä, heikko sosioekonominen tilanne ja aiempi yliaikaisuus, joskus myös kohtulihaksen toimintahäiriö. (Tiitinen 2017c.) Raskauden ollessa yliaikainen voi sikiö kärsiä kroonisesta hapenpuutteesta, joka johtaa sykkeen vähäiseen vaihteluun. Sikiö voi myös ajautua helpommin akuuttiin hapenpuutteeseen, koska istukan toiminta voi olla kroonisesti heikentynyt. (Paananen ym. 2015.) Äitiyspoliklinikalle sovitaan aika yliaikaisuuden takia 10-12 päivää lasketun ajan jälkeen, kun raskaus on sujunut muuten normaalisti. Yli 42 raskausviikon jatkunut raskaus edellyttää tehostettua seurantaä seurantaä synnytyssairaalan poliklinikalla sydänäänikäyrän ja kaikututkimuksen avulla, joilla tarkkaillaan sikiön kasvua, lapsiveden määrää ja sikiön liikkumista. (Tiitinen 2017c.) Odottavalla äidillä on yliaikaisen raskauden kohdalla tavallista enemmän henkisiä paineita esimerkiksi silloin, jos synnytyksen käynnistämistä on mahdollisesti odotettu jo viikkoja. Odottavan äidin henkiset voimavarat eivät ole tällöin välttämättä parhaimmillaan ja uhkana on epäonnistumisen kokemus. (Paananen ym. 2015.)

Noin viisi prosenttia synnytyksistä käynnistyy ennen 37 raskausviikon täyttymistä eli ennenaikaisesti. Taustalla voi olla piilevä tai todellinen infektio ja se voi vaikuttaa niin äitiin kuin sikiöön haitallisesti. (Paananen ym. 2015.) Syyinä voivat myös olla krooniset tilat terveydessä kuten diabetes ja korkea verenpaine. Noin puolet ennenaikaisista synnytyksistä Suomessa tapahtuvat spontaanisti esimerkiksi ennenaikaisen lapsiveden menon tai supistusten takia. Mutta vaikka nämä ovatkin yleisempiä syitä lapsen ennenaikaiselle

syntymiselle, jää syy usein kuitenkin tuntemattomaksi. (Paananen ym. 2015; World health organization 2018.) Sikiön ennenaikainen syntymä on merkittävin tekijä, joka lisää vastasyntyneen sairastavuutta ja kuolleisuutta. Lapsi on myös alttiimpi asfyksialle eli hengitysvajaukselle, verenvuodoille sekä syntymätraumoille. Tämän lisäksi puolustusmekanismit ovat heikosti kehittyneet, jonka vuoksi lapsi sietää huomommin hapenpuutetta, vaihteluja verenpaineessa, mekaanista painetta ja traumaa. Kun odottava äiti synnyttää ennenaikaisesti, hän kaipaa lähellä oloa, rohkaisua sekä kannustusta. (Paananen ym. 2015.)

Diagnostiikka ennenaikaisen synnytyksen uhassa pohjautuu kliinisiin tutkimuksiin sekä löydöksiin. Myös oireet ja esitiedot ovat tärkeitä. Kivuliaat ja säännölliset supistukset, limansekainen tai verinen vuoto ja mahdollisesti sikiökalvojen puhkeaminen ovat yleisimmät oireet ennenaikaisesta synnytyksestä. Synnytysajankohtaa voidaan siirtää ja näin ollen voittaa aikaa tokolyysilla, eli supistusten estämisellä lääkkeillä, joita ovat esimerkiksi beetasympatomimeetit ja kalsiuminestäjät. Tällä tavoin saadaan aikaa pelattua ainakin 24-48 tuntia. Tämä hoitokeino toimii kuitenkin huonosti, jos sikiökalvot ovat jo puhjonneet. Tämä on hyödyllistä sen lyhyestä vaikutuksesta huolimatta, jotta esimerkiksi ehditään järjestämään vastasyntyneen tehohoito. Synnytystä voidaan myös siirtää esimerkiksi antibiootihoidolla, jossa parhaita tuloksia saadaan erytromysiinilla. Antibiootteja käytetään sen takia, että infektio on yksi syy ennenaikaiselle synnytykselle ja näin ollen sitä pyritään antibiooteilla estämään. Antibioottihoito lykkää merkittävästi synnytystä ja vähentää kohdun sisäisiä infektioita. Jos odottava äiti on raskausviikoilla 32, hänen kohdunkaulansa on avautunut kaksi senttimetriä ja lyhentynyt alle kahteen senttimetriin, hänet lähetetään päivystyksellisesti synnytysvastaanotolle. Näin toimitaan myös silloin, jos raskaus on edennyt yli 33. raskausviikon, supistuksia tulee säännöllisesti ja lapsivesi on mennyt. (Paananen ym. 2015).

Koska raskaus muuttaa odottavan äidin immuunipuolustusta, on hän alttiimpi gynekologisille tulehduksille. Useat infektiot voivat myös levitä sikiöön tai synnytyksessä vastasyntyneeseen lapseen. Tällaisia infektioita ovat esimerkiksi genitaaliherpes, vesirokko ja bakteerivaginoosi. Infektio raskauden aikana voi aiheuttaa keskenmenon, ennenaikaisen synnytyksen, sikiön epämuodostuman tai kohdunsisäisen kuoleman tai kehityshäiriön. Komplisoivia tekijöitä raskauteen liittyen aiheuttaa myös monisikiöinen raskaus. Näitä tekijöitä ovat esimerkiksi pre-eklampsia, vuodot ja sikiöiden poikkeavat tarjonnat. Myös supistuksia esiintyy enemmän. Komplikaatioiden riski on sitä suurempi, mitä enemmän sikiöitä on. (Paananen ym. 2015.)

Ymmärrettävästikin odottavan äidin riskiraskaus ja sairaalaan joutuminen vaikuttavat äidin lisäksi myös koko perheeseen. Tutkimusten mukaan riskiraskaus ja mahdollinen vuodelepoon joutuminen vaikuttavat esimerkiksi parisuhteeseen. Tällöin tulee esille kumppanin korostunut tuki sekä pariskunnan yhteistyö liittyen raskauden jatkumiseen ja tulevaan synnytykseen valmistautumiseen. Pariskunnasta tulee läheisempi ja tilanne voi tuoda esille kumppaneista aivan uudenlaisen puolen. Sairaalaan riskiraskauden takia joutuneet odottavat äidit ovat myös kertoneet asiaa tutkittaessa kokemuksen luoneen heille syvemmän äiti-tytär -suhteen omiin äiteihinsä. Raskauden avulla naiset kokevat omien väliensä äiteihinsä lähentyvän. Heille alkaa myös syntymään ajatuksia siitä, että he haluavat olla emotionaalisesti yhtä vahvoja äitejä lapsilleen, kuin mitä heidän äitinsä ovat olleet heille. (Lederman ym. 2013.)

## 3 UNI

### 3.1 Unen määritelmä

Hermoston rajoittuminen sekä muiden kehon osien toiminnan hidastuminen aiheuttavat nukkumisen, joka on elimistön vähemmän aktiivinen tila hereillä oloon verrattuna. Aivojen hypothalamus säätelee nukkumista ja hereillä oloa, aivan kuten se säätelee kehon muitakin toimintoja. Hormoneilla ja aivojen välittäjäaineella on suuri rooli tässä tapahtumassa. Nukkuminen on tärkeää, jotta keho voi palautua ja muistimme voi parantua unien kautta. Nukkuminen sisältää neljästä viiteen 90 minuutin jaksoa unta, jos sitä ei häiritä. Nämä sisältävät myös pieniä hereillä olon hetkiä, joita emme yleensä kuitenkaan muista. Unta on todettu olevan kahta erilaista, joista toista kutsutaan vilkeuneksi eli REM-uneeksi ja toista perusuneksi eli non-REM-uneeksi. non-REM-uni muodostuu kolmesta unen vaiheesta: torkkeesta eli pinnallisesta unesta, kevyestä unesta ja syvästä unesta. Kun ihminen nukahtaa, hän siirtyy torkkeen kautta kevyeen uneen ja siitä edelleen syvään uneen. Tämän jälkeen seuraa REM-uni. (Swann 2013; Vainikainen 2017.)

Uni on ihmisen elimistölle välttämätön, sillä ilman sitä ihminen menehtyy (Vainikainen 2017). Eri ihmisillä on erilaiset unitavat, mutta suurin osa terveistä aikuisista nukkuu yön aikana 7-9 tuntia (Swann 2013). Nukkumisen aikana aivot niin sanotusti puhdistuvat, sillä silloin aivo-selkäydinneste huuhtelee soluvälitiloja syvemmältä, kuin valvetilan aikana, ja kuljettaa pois solujen aineenvaihdunnan kuona-aineet. Myös soluvauriot korjautuvat nukkumisen yhteydessä ja etenkin muistin kannalta tärkeillä aivoalueilla hermosolujen väliset kytkennät vahvistuvat. Unen avulla saadaan pidettyä elimistön puolustusjärjestelmää kunnossa ja sen avulla tukahdutetaan tulehdukset, jotka uhkaavat elimistöä. Unella on todettu olevan voimakkaita vaikutuksia kehoon, sillä sen aikana esimerkiksi sydämen syke sekä hengitys hidastuvat ja verenpaine sekä kehon lämpötila laskevat. Unta voidaan kutsua herkäksi terveystittariksi ja psyykkiset sekä fyysiset rasittavat tekijät voivat häiritä sitä herkästi. Yöunet voivat tämän takia joko lyhentyä tai pidentyä normaaliin verrattuna. (Terveystien ja hyvinvoinninlaitos 2014; Vainikainen 2017.)

Tutkimukset ovat osoittaneet, että hyvät yöunet eivät ole hyväksi vain sen takia, että seuraavana päivänä tuntee itsensä virkeäksi. Riittävä uni on myös osatekijä esimerkiksi terveelliselle verenpaineelle ja kolesterolille, sillä vähäiset yöunet näyttävät aiheuttavan

ihmisille ylipainoa sekä kohonnutta verenpainetta. Tutkimukset osoittavat, että yli seitsemän tunnin yöunet ovat yhteydessä pienempään riskiin sairastua sydänperäisiin tauteihin tai kuolla. Hyvät yöunet myös edesauttavat pitämään yllä terveellisiä elämäntapoja kuten ravitsemusta ja liikumista. (Gerald & Dorothy 2013.)

Unettomuudella tarkoitetaan ihmisen kyvyttömyyttä nukkua. Tämä on häiriötila, jonka pääasiallisena vaivana on vaikeus nukahtaa tai unesta kesken herääminen ja unessa pysymisen vaikeus. Uneton ihminen ei virkisty nukkumisestaan vaan hän kärsii väsymyksestä. Kun ihminen ei nuku tarpeeksi, hän voi väsymyksen lisäksi olla ärtyisä ja hänellä on vaikeuksia suoriutua päivän tehtävistä. Tila aiheuttaa myös sydämen tykytystä ja heikentää kivunsietokykyä. Unettomuuden takana on yleensä useampi syy kuten lääketieteelliset asiat, henkilön persoonallisuuspiirteet tai elämäntilanteeseen liittyvät asiat. Unettomuuden voi laukaista elämäntilanteen muutos, äkillinen tai hiljaa tapahtuva kuormittuminen, stressi tai sairastuminen. Syy unettomuudelle tulee tunnistaa sekä hoitaa asianmukaisesti, sillä univaikeuksien jatkuessa pitkään ne voivat aiheuttaa psyykkisiä sekä fyysisiä oireita sekä sairauksia. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2014; Vainikainen 2017.)

### 3.2 Unen merkitys raskauden aikana ja uniongelmien raskauden aikana

Tutkimuksen mukaan keskimääräinen nukkumisen kesto on ennen raskautta 6,8-7,8 tuntia yössä, ja unen tarve lisääntyy ensimmäisen kolmanneksen aikana, sitten laskien toisen ja kolmannen kolmanneksen aikana, ja palaten synnytyksen jälkeen samaan, kuin ennen raskauttakin (Plancoulaine ym. 2017). Liian vähäiset yöunet vaikuttavat fyysiseen sekä henkiseen terveytemme. Riittävä uni on odottavan äidin terveydelle ehdoton ja myös sikiö hyötyy äidin hyvin nukutuista yöunista. Riittävät yöunet ovat tärkeitä sikiön kehityksen kannalta, mutta myös sen takia, että äiti saa tarpeeksi energiaa tulevaa synnytystä varten. (Chang ym. 2010; Stenman 2016.) Odottavan äidin kohdalla unen vaikutukset ovat huomattavia ja voivat äidin lisäksi vaikuttaa myös sikiöön (Zsamboky 2017). On huomattu, että unen puutteella raskauden aikana on yhteyttä esimerkiksi pidempiin synnytyksiin, korkeampiin keisarileikkauksien määriin sekä ennenaikaisiin synnytyksiin (Chang ym. 2010). Unettomuuden syy tulee raskauden aikana selvittää ja hoitaa, jos se alkaa vaivaamaan ennen loppuraskautta tai jos se aiheuttaa päiväaikaista uupumista (Sariola ym. 2014).

Uniongelmat odottavien äitien kohdalla ovat yleisiä. Raskaus voi voimistaa uniongelmiä hormonitoiminnan, fyysisten muutosten sekä psykologisten häiriöiden vuoksi. Nämä muutokset vaikuttavat unen määrään sekä laatuun. (Jarvis 2013; Stenman 2016.) Naisilla voi esiintyä raskautensa aikana ongelmia nukkumisen kanssa, esimerkiksi öisten heräämisten tai nukahtamisongelmien vuoksi. Varsinkin raskauden viimeisen kolmanneksen on todettu olevan sitä aikaa, jolloin naiset kokevat eniten ongelmia nukkumisensa suhteen. (Sariola ym. 2014; Stenman 2016.) Tutkimukset ovat osoittaneet näiden uniongelmiä aiheuttavan masennusta odottavalle äidille (Ruiz-Robledillo ym. 2015). Odottavan äidin unen häiriintymiselle altistavat monet raskauteen liittyvät toisaalta harmittomat vaivat. Odottavan äidin uniongelmiä on tutkittu johtuvan kohonneesta progesteroni- ja prolaktiinipitoisuuksista, laskeneista melatoniinitasoista, säryistä, painonnoususta, sikiön liikkeistä sekä paineesta, joka kohdistuu odottavan äidin virtsarakkoon. (Sariola ym. 2014; Stenman 2016.)

## 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mitkä tekijät häiritsevät odottavan äidin unta ja miten hänen unenlaatuun voidaan parantaa silloin, kun hän joutuu riskiraskaudesta johtuvista syistä olemaan odotusaikana sairaalassa. Tavoitteena tällä opinnäytetyöllä oli lisätä hoitohenkilökunnan tietoisuutta unenlaatuun parantavista tekijöistä, jotta he voivat käyttää tätä tietoa apuna niiden odottavien äitien kohdalla, jotka joutuvat riskiraskauden takia olemaan sairaalassa ennen synnytystä.

Työssä pyrittiin vastaamaan seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Mitkä tekijät häiritsevät odottavan äidin unta sairaalassa?
2. Miten odottavan äidin unenlaatuun sairaalassa voidaan parantaa?

## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmä, jossa tutkimuksen kohteena ovat jo olemassa olevat tutkimukset ja tiedot. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan arvioida ja kehittää näitä tietoja eteenpäin. Sen avulla on myös mahdollista tiivistää ja käsitellä laajoja aineistoja, jolloin saadaan tuotettua uutta tietoa. Kirjallisuuskatsauksen teko tapahtuu vaiheittain. Ensimmäiseksi asetetaan tutkimuskysymykset. Tämän jälkeen valitaan tietokannat sekä muu materiaali, joista tietoa haetaan sekä määritellään hakutermit. Hakutermien lisäksi tiedonhaku rajataan muillakin määreillä kuten aikarajaus sekä kieli. Löytynyt tieto käydään läpi ja katsaus kirjoitetaan tietoon pohjautuen. (Salminen 2011.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus perustuu tutkimuskysymykseen ja sen avulla saadaan tuotettua valitun aineiston perusteella kuvaileva ja laadullinen vastaus. Tämän kaltaisen kirjallisuuskatsauksen vaiheita ovat tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineistoin valitseminen, kuvailun rakentaminen sekä tuotetun tuloksen tarkasteleminen. (Kangasniemi ym. 2013.) Kuvailevalle kirjallisuuskatsaukselle ei ole asetettu tarkkoja ja tiukkoja sääntöjä, jotka rajaisivat katsauksen tekoa. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on enemmänkin yleiskatsaus, jolloin aihetta voidaan tarkastella laajemmin. (Salminen 2011.) Tätä tutkimusmenetelmää on kritisoitu muun muassa sen sattumanvaraisuuden vuoksi, mutta sen vahvuutena pidetään sen mahdollisuutta ohjata perustellusti tarkastelu tiettyihin erityiskysymyksiin (Kangasniemi ym. 2013).

Opinnäytetyötä tehtäessä tiedon hakuun käytettiin luotettavia hakutietokantoja, joita ovat Cinahl Complete, Pubmed, Google ja Google scholar. Näiden lisäksi tietoa haettiin myös esimerkiksi hoitoalaan liittyvistä oppikirjoista sekä luotettavista internetlähteistä kuten Duodecim Terveyskirjasto, Terveyskylä.fi sekä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen sivut. Hakusanoina toimivat suomeksi muun muassa raskaus, uni ja unenlaatu eli englanniksi pregnancy, sleep ja quality of sleep. Työssä käytettiin lähteitä vuosilta 2008-2018, jolloin varmistettiin myös tietojen ajantasaisuus. Tiedonhakutaulukossa (Liite 1.) selvitetään tarkemmin hakusanojen käyttö sekä aineistojen rajaukset. Tutkimustaulukossa (Liite 2.) esitellään tarkemmin työhän valitut tutkimukset (n=18).

## 6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

### 6.1 Odottavan äidin unenlaatua häiritsevät tekijät sairaalassa

Sairaalassaolon aikana odottava äiti kohtaa uuden ja yleensä myös hyvinkin erilaisen tilanteen. Tämä kokemus sisältää muutoksen tai käännekohdan normaaliin verrattuna, mikä voi aiheuttaa tulevalle äidille stressiä. Hänen uneensa vaikuttavat esimerkiksi pelko sekä ahdistus tuntemattomasta tulevasta ja tietämättömyys siitä, kuinka kauan hän tulee olemaan sairaalassa. (Honkavuo 2018.)

Sairaalassa voivat monet ympäristöstä johtuvat asiat häiritä odottavan äidin unta. Tällaisia asioita ovat erilaiset äänet, valot sekä hoitotoimenpiteet. Sairaalaympäristössä kuuluvia ääniä ovat esimerkiksi hoitajien ja muiden potilaiden liikkuminen, puhelimet, televisiot ja erilaiset hoito- ja valvontalaitteet. Erilaiset hoitotoimenpiteet eivät häiritse ainoastaan sitä, jolle ne tehdään, vaan myös muita, koska niitä tehtäessä syntyy aina liikettä ja ääntä. (Young ym. 2009.)

Kasvava sikiö on yksi tekijä, joka aiheuttaa odottavalle äidille univaikeuksia, sillä tämä vaikeuttaa hyvän nukkumisasennon löytämistä ja muuttamista yön aikana (Hirsch 2016). Yön aikana äidin unta voivat häiritä heräily, virtsaamistarve, painajaiset, kivut, yskäkohtaukset sekä häiriöt hengityksessä (Rodriguez-Blancue ym. 2017). Myös lisääntyneestä verimäärästä ja kasvavasta sikiöstä johtuvat sydämen sykkeen suureneminen ja hengästyminen sekä ummetus ja närästys saattavat vaikeuttaa äidin nukahtamista ja unessa pysymistä (Hirsch 2016). Jopa 97% raskaana olevista kärsii unihäiriöistä etenkin viimeisen kolmanneksen aikana, jolloin unta haittaavat enemmän myös levottomat jalat, unettomuus, kuorsaus, ja yleisesti huonompi unenlaatu (Plancoulaine ym. 2017). Unettomuuden riskiä lisäävät yli 20-vuoden ikä sekä raskauden kolmas kolmannes (Kızıllırmak ym. 2010).

On todettu, että masennuksen lisäksi ahdistus ja stressi heikentävät unenlaatua. Mitä enemmän odottavalla äidillä on masennusta, stressiä ja ahdistusta, sitä huonompi on hänen unenlaatunsa. Nämä vaikuttavat myös päinvastoin - mitä huonompi on odottavan äidin unenlaatu, sitä enemmän hänellä on masennusta, stressiä ja ahdistusta. (Reshadat ym. 2015.)

Ruiz-Robledillon ym. vuonna 2015 julkaistussa tutkimuksessa vertailtiin eroja masentuneiden ja ei-masentuneiden odottavien äitien nukkumisessa raskauden loppupuolella. Tutkimuksen mukaan masennusta sairastavat odottavat äidit heräilevät useammin yön aikana ja heillä myös nukahtaminen vie kauemmin verrattuna niihin odottaviin äiteihin, joilla ei ole masennusta. Tämän tutkimuksen perusteella voidaan siis todeta masennuksella olevan negatiivisia vaikutuksia raskauden loppuvaiheessa uneen. (Ruiz-Robledillo ym. 2015.)

Lederman ym. julkaisivat vuonna 2013 artikkelin tutkimuksestaan, jossa he selvittivät odottavien äitien kokemuksia, kun he joutuvat olemaan raskauden aikana sairaalassa estääkseen lapsen ennenaikaisen syntymisen. Tutkimuksessa haastateltiin 41 odottavaa äitiä, jotka olivat sairaalassa vuodelevossa. Naisten iät vaihtelivat 18-vuodesta 43-vuoteen ja suurimmalla osalla heistä oli tulevan lapsen isä yhä elämässään. Suurimmalle osalle tutkimukseen osallistuneista naisista raskaus ei ollut heidän ensimmäinen. Syitä sairaalassa ololle oli monia, esimerkiksi ennenaikaiset supistukset tai verenvuoto emättimestä. Moni naisista kertoi sairaalaan joutumista edeltäneen haastava tai traumaattinen tapahtuma, kuten esimerkiksi pahat riidat kumppanin kanssa, läheisen menetys tai työn aiheuttama stressi. (Lederman ym. 2013.)

Odottavien äitien tarinoista nousi useita asioita esille liittyen heidän kokemuksiinsa sairaalassa oloon raskausaikana. Ensimmäiseksi nousi esille pelko lapsen mahdollisesta menettämisestä ja siitä, että lapsella ei olisi kaikki hyvin. He kokivat surua ja pelkoa myös siitä ajatuksesta, että lapsi joutuisi olemaan kytkettynä erilaisiin letkuihin syntymänsä jälkeen. Myös pelko omasta terveydestä tuli esille ja suru siitä, että he eivät saaneetkaan kokea normaalia raskautta. Kertomuksissa tuli esille myös naisten vahvistunut identiteetti äitinä ja suojelijana. He kertoivat tekevänsä mitä vain, jotta heidän lapsensa olisivat terveitä ja että he ymmärtävät vuodelevon olevan lapsen terveyttä ajatellen hyväksi. Tutkimukseen osallistuneet odottavat äidit kertoivat pyrkivänsä siihen, että vauva saisi olla mahdollisimman kauan kohdussa, jotta syntyessään hän pystyisi esimerkiksi syömään, hengittämään ja pääsemään kotiin vanhempiensa kanssa. (Lederman ym. 2013.)

Naiset kertoivat kokemuksiensa vuodelevosta olevan epätoivoisia, väsyttäviä sekä tylsiä. Myös yksinäisyys sekä turhautuminen tuotiin esille. Huolimatta näistä tunteista naiset olivat kuitenkin valmiita tekemään mitä he vain voivat ja pyrkivät olemaan miettimättä kurjia tunteita liikaa. (Lederman ym. 2013.)

Tämä tutkimus osoitti, että sairaalaan joutuminen odotusaikana on negatiivinen kokemus naiselle ja se voi lievittämisen sijaan pahentaa raskauteen liittyvää stressiä sekä ahdistusta. Tulokset kuitenkin osoittivat myös sen, että sairaalaan joutuminen ja vuodelepo lapsen ennenaikaisen syntymisen estämiseksi voi helpottaa odottavan äidin psykologista sopeutumista riskiraskauteen. (Lederman ym. 2013.)

## 6.2 Raskaana olevan äidin unenlaadun parantaminen sairaalaympäristössä

Olenainen osa sairaanhoitajan työtä on vuorovaikutussuhde hänen, potilaan ja potilaan omaisen välillä. Sairaanhoitajan antama tuki, välittäminen sekä halukkuus ymmärtää potilaan tilannetta, on suuressa roolissa sen kanssa, miten potilas kokee nukkumisen sairaalassa. Sairaalaympäristö ei tue unenlaatua ja näin ollen se onkin iso ongelma potilaiden nukkumisen suhteen. (Honkavuo 2018.) Sikiön hyvinvointia ja kehitystä ajatellen on tärkeää kertoa odottavalle äidille terveellisen unen tärkeydestä (Jarvis 2013). Hoitajien tulee yrittää tukea potilaiden unta vaikuttamalla nukkumisympäristöön. On tärkeää, että hoitajat ovat valmiita juttelemaan potilaiden sekä heidän läheistensä kanssa siitä, miten voivat auttaa potilasta nukkumisen suhteen. (Honkavuo 2018.)

Hoitohenkilökunnan on hyvä muistaa, että raskaus voi tehdä muulla unettomuudesta kärsivällä väestöllä käytetyistä hoitokeinoista toimimattomia tai jopa vaarallisia odottavalle äidille (Jarvis 2013). Lääkkeiden käyttäminen raskauden aikana edellyttää hoitohenkilökuntaa huomioimaan raskauden aiheuttamat muutokset odottavan äidin kehossa sekä näiden muutosten vaikutukset lääkkeiden vaiheisiin elimistössä. Tämän lisäksi on myös puutetta tiedosta liittyen mahdollisiin sikiön kokemuksiin haittavaikutuksiin uusien lääkkeiden kohdalla. (El Shamy & Tamizian 2018.) Hoitohenkilökunnan tulee olla erityisen varovainen hoitokeinoja valitessaan, sillä jotkin hoitokeinot voivat olla vahingollisia sikiön terveydelle ja osa hoidoista eivät välttämättä vain yksinkertaisesti paranna oireita. (Jarvis 2013.)

Naisia tulisi rohkaista puhumaan hoitohenkilökunnan kanssa unenlaadustaan sekä sen määrästä ja hoitohenkilökunnan tulee puhua univaikeuksia omaavien odottavien äitien kanssa, koska nämä keskustelut ovat yhtä tärkeitä kuin muutkin raskauden aikana käytävät normaalit keskustelut. Näiden puheenaiheiden painottaminen voi epäsuorasti parantaa stressitekijöitä, vähentää ennenaikaisen synnytyksen riskiä sekä laskea odottavan äidin alttiutta sairauksille. (Dixon 2014.)

Turvallisia keinoja odottavan äidin unenlaadun parantamiseen on monia (Hirsch 2016). Tehokkain ja turvallisin tapa odottavien äitien unihäiriöiden hoitamisessa on mahdollisesti nukkumisympäristön käsitteleminen. Asioita, joihin voidaan ympäristössä vaikuttaa, ovat esimerkiksi valaistus, äänet, hajut ja huoneilman laatu. Näiden lisäksi on tietenkin muitakin tärkeitä ulkoisia tekijöitä, joilla voi olla negatiivisia vaikutuksia odottavan äidin uneen. (Jarvis 2013.) Ympäristöstä tulevia ääniä voidaan rajoittaa erilaisilla keinoilla. Käytäviltä tulevien äänien rajoittamiseksi on hyvä pitää ovet suljettuina, jos se on suinkin mahdollista. Keskustelun rajoittaminen potilassänkyjen läheisyydessä, vierailuaikojen noudattaminen sekä puhelimen äänten sammuttaminen vierailuaikojen ulkopuolella auttavat vähentämään unta häiritsevien äänien määrää. Hoito- ja valvontalaitteiden hälytyksiin tulee vastata mahdollisimman pian, ja jos mahdollista niiden äänet tulisi säätää väriinälle ja poistaa tarpeettomat hälytysrajat. Televisioiden äänenvoimakkuus laitetaan hiljaiseksi, eikä sen nostamista sallita. Jos äänet häiritsevät odottavan äidin nukkumista, niin kannattaa hänelle tarjota korvatulppia. Päivän aikana kirkkaassa valossa oleilu vähentää valojen häiritsevyyttä yön aikana. Siksi päivisin kannattaa pitää valoja päällä sekä avata verhot. Maskin käyttäminen öisin auttaa niitä, joiden nukkumista valot kuitenkin häiritsevät. Mahdollisimman monet hoitotoimenpiteet tulee tehdä päivän aikana, jotta yö voidaan rauhoittaa nukkumiseen. (Young ym. 2009.)

Musiikilla on todettu olevan potentiaalisesti painoarvoa unen tukemisessa (Shaw 2016). Se on tehokas tapa stressin hallinnassa ja varsinkin rauhoittava musiikki vähentää ahdistusta sekä stressiä (Chang ym. 2012). Erilaisissa aiheesta tehdyissä tutkimuksissa on tutkittu sellaista musiikkia, jolla on rauhoittavia tai tynnyttäviä ominaisuuksia. Tämän tyyllisissä musiikeissa tulisi tahdin olla 60-80 lyöntiä minuutissa eikä siinä saa olla draamaattisia muutoksia äänen voimakkuudessa tai rytmissä. Musiikkia tulisi myös soittaa 30 tai 40 desibelin voimakkuudella. Kun musiikin kuunteleminen suodaan potilaille, tulee miettiä, miten potilas voi sitä kuunnella. Esimerkiksi useamman potilaan huoneissa on hyvä, että kuuntelijalla on korvakuulokkeet, joilla kuunnella musiikkia. Jos musiikin kuunteluun ei käytetä potilaan omaa musiikkisoitinta ja kuulokkeita, on hyvä olla korvakuulokkeita, jotka voidaan hävittää sekä tapa puhdistaa musiikkisoittimet potilaiden välissä. Silloin, kun musiikkia kuunnellaan huoneessa olevan television kautta, tulee olla mahdollista sammuttaa se tai peittää niin, ettei television näytön valo häiritse unta. Musiikin kuuntelemisessa nukkumisen edistämiseksi ei ole tutkimusten mukaan huomattu olevan mitään negatiivisia sivuvaikutuksia. (Shaw 2016.)

Yöllisten vessakäyntien määrää voi koettaa vähentää välttämällä juomista parin tunnin ajan ennen nukkumaan menoa. Tällöin on kuitenkin tärkeää huolehtia, että aamupäivän ja varhaisen iltapäivän aikana tulee juotua riittävästi. Kahvin, teen ja muiden kofeiinia sisältävien juomien käyttöä tulisi vähentää niin paljon kuin mahdollista. Jos näiden juomien kokonaan poisjättäminen ei onnistu, tulisi niiden käyttöä rajata mahdollisimman paljon aamupäivään ja aikaiseen iltapäivään. Syöminen on myös tärkeää raskauden aikana, mutta juuri ennen nukkumaan menoa ei kannata syödä raskasta ateriaa. Syömi- sen painottaminen aamupäivään ja aikaiseen iltapäivään voi auttaa vähentämään nä- rästyistä yön aikana. Kevyt iltapala voi kuitenkin auttaa välttämään pahoinvointia. (Hirsch 2016.)

Mukavin nukkumisasento raskauden edetessä on todennäköisimmin kyljellään jalat kou- kussa. Tässä asennossa sikiö ei paina vatsan alueen suuria suonia, jolloin veri pääsee paremmin palaamaan jaloista sydämeen. Erityisesti vasemmalla kyljellä nukkuminen saattaa olla hyväksi, koska tällöin verenvirtaus istukkaan, sikiöön ja äidin munuaisiin on parempi, eikä kohtu paina vatsan oikealla puolella olevaa maksaa. Nukkumisasentoa ei kuitenkaan kannata murehtia, sillä asennon vaihtaminen nukkuessa on normaalia. Se- lälleen kääntymisestä aiheutuva epämukavuus saattaa herättää odottavan äidin unes- taan. Jos tätä tapahtuu usein, voidaan kokeilla hyvän nukkumisasennon tukemista tyy- nyillä. Tyyny vatsan alla, jalkojen välissä sekä selän takana tukemassa voi auttaa joitakin odottavia äitejä löytämään mukavan asennon. (Hirsch 2016.)

Levottomat jalat tulee diagnosoida ennen hoidon aloittamista. Odottava äiti voi itse vä- hentää altistumistaan tekijöille, jotka saattavat lisätä oireita. Tällaisia ovat esimerkiksi tupakointi, huono unihygienia ja kofeiini. Lääkkeettömiä hoitomuotoja ovat venyttely, hie- ronta, kuumat kylvyt, joustavat tukisukat sekä kohtuullinen määrä liikuntaa. Jos odotta- valla äidillä on raudan- tai foolihapon puutosta, voivat ne altistaa levottomille jaloille. Hoi- tona käytetään tällöin rauta- ja foolihappolisiä. Jos edellä mainitut hoitokeinot eivät te- hoja, on mahdollista käyttää lääkitystä, kuten opioideja, bentsodiatsepiinejä tai klonidii- niä. Tällöin on kuitenkin tarkasti mietittävä hoidosta saatavat hyödyt ja siitä mahdollisesti aiheutuvat haitat. (Grover 2015.)

Unettomuudesta kärsiviä tulee kannustaa säännölliseen elämänrytmiin. Lyhyet ja ajoissa nukutut päivätorkut virkistävät usein. Päivätorkkujen on hyvä kestää 10-20 minuuttia ja ne on hyvä nukkua kello 12 ja 15 välillä. Määrään ja ajankohtaan on hyvä kiinnittää huo- miota, sillä liian pitkään tai myöhään nukutut päivätorkut puolestaan väsyttävät ja ne voi- vat myös haitata nukkumista seuraavana yönä. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2014.)

Kohtuullinen liikunnan harrastaminen parantaa odottavan äidin unenlaatua lisäten unen kestoa, siitä saatavia hyötyjä sekä lyhentäen nukahtamisaikaa. Kaikenlainen kohtuullinen liikunta on hyväksi raskauden aikana, mutta jos liikunta järjestetään ammattilaisen ohjauksessa, vaikuttaa se unenlaatuun vielä tehokkaammin. Liikunnan harrastaminen raskauden aikana voi auttaa myös vähentämään kipuja, painajaisia, yskäkohtauksia, yöllisiä heräilyjä sekä virtsaamistarvetta. (Rodriguez-Blanche ym. 2017.) Liikuntaa ei kuitenkaan tulisi harrastaa juuri ennen nukkumaan menoa. Sen sijaan jokin rauhoittava toiminta, kuten lukeminen, auttaa nukahtamaan. (Hirsch 2016.)

Stressin hoitamiseen voidaan käyttää hoitokeinoina muun muassa lihasten asteittaista rentouttamista, ohjattuja mielikuvia, palleahengitystä sekä meditaatiota. Nämä hoitomuodot vähentävät hyvin stressiä sekä ahdistusta. (Varvogli & Darviri 2011.) Myös jooga on hyvä keino stressin lieventämiseen (Hirsch 2016).

Tulevaan synnytykseen liittyy paljon pelkoja ja niitä käsittelemällä ja lieventämällä voidaan parantaa äidin psyykkistä vointia. Tutkimuksessa koulutetut kättilöt antoivat tutkimusryhmän odottaville äideille puhelimen välityksellä psykoedukaatiota eli ohjausta, jonka avulla edistettiin odottavan äidin sopeutumista tulevaan synnytykseen. (Lääketieteen termit 2018a.) Sen tarkoituksena oli selvittää äidin tämän hetkisiä tunteita ja odotuksia tulevasta synnytyksestä, antaa tukea tunteiden ilmaisuun sekä tarjota rajat, joiden avulla odottava äiti pystyy tunnistamaan ja käsittelemään tulevan synnytyksen ahdistavia osa-alueita. Kontrolliryhmän odottavat äidit saivat tavallisen, terveydenhuollon järjestämän hoidon. Psykoedukaatiota puhelimen välityksellä saaneiden naisten synnytykseen liittyvät pelot vähenivät ja joillain jopa katosivat kokonaan raskauden edetessä. (Toohill ym. 2014.)

Aiemmin mainitussa Lederman ym. vuonna 2013 julkaistussa tutkimuksessa tuotiin esille, että odottavat äidit kokevat itselleen hyödylliseksi sen, että hoitohenkilökunta antaa tilanteesta tietoa, jota naiset ymmärtävät. Tämä tiedon saaminen auttaa heitä tuntemaan olonsa paremmaksi, kun he tietävät, mikä tilanne on häneen ja vauvaan liittyen. On myös tärkeää, että hoitohenkilökunta selittää, mitä tehdään ja minkä takia, mitä oletetaan tapahtuvan ja mitä odottaa. Näin ollen naiset eivät ole pimennossa heihin ja vauvaan liittyvissä asioissa. Tiedon saaminen auttaa odottavia äitejä hyväksymään vastuunsa suoriutua hyvin loppuraskauden ajan sekä synnytyksessä. (Lederman ym. 2013.)

Hoitohenkilökunnan on tärkeää kiinnittää huomiota vuodelevon aiheuttamien sivuvaikutusten ennaltaehkäisemiseen ja hoitamiseen. Tutkimus osoittaa, että hoitohenkilökun-

nan toiminta voi olla korvaamattomassa roolissa vanhempien suhtautumisessa riskiraskauteen. Tutkimus myös osoittaa odottavien äitien tarpeesta saada tietää, että heitä hoitavat hoitajat tukevat heidän yrityksiään kantaa vauvojaan täysiaikaisiksi. Tutkimukseen osallistuneet odottavat äidit toivat myös esille, että tutkimukseen osallistuminen ja näin ollen tilanteesta puhuminen auttoi heitä, koska he saivat tilaisuuden kertoa tunteistaan sekä saamaan kuvan siitä, mitä oikeasti on meneillään. (Lederman ym. 2013.)

Hoidettaessa vuodelevossa olevia odottavia äitejä tulisi heitä auttaa pitämään yllä perhesuhteitaan. On tärkeää harkita vapaiden vierailuaikojen suomista odottavan äidin kumppanille, muille lapsille, äidille, anopille sekä muille perheenjäsenille. Lapsiystävällisen perhevierailuhuoneen sisällyttäminen osastolle voi helpottaa odottavan äidin vuoro-vaikutusta hänelle tärkeiden ihmisten kanssa. (Lederman ym. 2013.)

## 7 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Erilaisten tutkimusten toteuttaminen pitää sisällään yhden tärkeän huomioon otettavan asian: eettisyyden. Hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen tutkimusta tehdessä on edellytys eettisesti hyvälle tutkimukselle. Ensimmäinen eettinen ratkaisu kohdataan jo työn alussa, kun valitaan tutkimuksen aihe. Tutkimustyötä tehdessä voidaan hyvää tieteellistä käytäntöä loukata monilla erilaisilla tavoilla. Eettisiä ongelmia aiheuttavat varsinkin tiedonhankintatavat sekä koejärjestelyt. Tutkimustyötä tehdessä tulee muistaa ihmisarvon kunnioittaminen. Eettisyyden huomioiminen tutkimustyöskentelyssä on haastavaa, minkä vuoksi onkin hyvä perehtyä näihin asioihin jo ensimmäisten tutkimustehtävien kohdalla. (Hirsjärvi ym. 2009.)

Meillä Suomessa on perustettu monia erilaisia julkisia elimiä, joiden tehtävänä on valvoa sekä ohjata, että tutkimushankkeissa huomioidaan asianmukaisuus ja eettisyys. Ohjeet menettelytapojen noudattamiseen on laatinut esimerkiksi tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK), joka on opetusministeriön asettama. Näiden ohjeiden mukaan tutkijoiden tulee muun muassa noudattaa tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, kuten rehellisyyttä. Tutkijoiden tulee myös huomioida muiden tutkijoiden tekemä työ sekä saavutukset ja antaa saavutuksille niille kuuluva arvo omassa tutkimuksessaan. Heidän tulee myös yksityiskohtaisesti suunnitella, toteuttaa sekä raportoida työstään. Nämä menettelytavat ovat tärkeitä luotettavuuden takaamiseksi. (Hirsjärvi ym. 2009; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Epärehellisyys on myös asia, jota tulee koko tutkimustyön aikana välttää. Tähän liittyen tärkeitä periaatteita ovat muun muassa se, että toisten tutkijoiden töitä ei plagioida eli lainata luvattomasti, vaan tekstiä käytettäessä tulee muistaa osoittaa tekstin alkuperä asianmukaisilla lähdemerkinnöillä. Toinen huomioitava asia on, että työn tuloksia ei seipitetä eikä niitä myöskään kaunistella. Jos tutkimuksen tekoon on osallistunut muitakin tutkijoita, tulee myös heidän nimensä tuoda esille julkaisussa. (Hirsjärvi ym. 2009.)

Tämän opinnäytetyön eettisyydestä pidettiin huolta työskentelemällä TENK:n ohjeiden mukaisesti, esimerkiksi välttämällä plagiointia kirjaamalla työssä käytetyt lähteet esille ohjeiden mukaisesti. Ihmisarvon kunnioittaminen ei tullut eettiseksi ongelmaksi tässä työssä, koska lähteenä käytetään vain jo tutkittua ja kirjattua tietoa. Ihmisarvojen kunnioittaminen

oittaminen on kuitenkin tärkeä asia muistaa eettisyydestä tutkimustyötä tehdessä. (Hirsjärvi ym. 2009.) Kun mietitään kuvailevan kirjallisuuskatsauksen eettisiä kysymyksiä, liittyvät ne tutkimuskysymyksen muotoiluun sekä tutkimusetiikan noudattamiseen. Luotettavuuden suhteen puolestaan kysymykset liittyvät esimerkiksi tutkimuskysymyksen sekä valitun kirjallisuuden perusteluun ja prosessin johdonmukaisuuteen. (Kangasniemi ym. 2013.)

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta arvioidessa on työn menetelmä- eli toteutusosion merkitystä. Tämän vuoksi kyseisen osion tulee olla työssä selkeästi kuvailtu ja aineiston valinta on siinä keskeinen tekijä luotettavuuden suhteen. Myös aineiston perusteiden kuvaaminen on keskeinen seikka arvioinnissa. On hyvä huomioida, että luotettavuuden tarkasteleminen on sidoksissa työssä käytettyyn aineistonvalinnan tapaan. (Kangasniemi ym. 2013.) Tässä opinnäytetyössä käytettiin luotettavia tietokantoja, sekä tarkasteltiin lähteitä kriittisesti ja vertaillen sisältöjä. Työhön merkittiin lähdeviitteet.

Vaikka tutkimuksia tehtäessä pyritäänkin välttämään virheiden syntymistä, voivat saatujen tulosten luotettavuus sekä pätevyys vaihdella. Tämän vuoksi onkin tärkeää pyrkiä arvioimaan tutkimuksen luotettavuutta, missä voidaan käyttää useita erilaisia mittaus- ja tutkimustapoja. Tehdyn tutkimuksen reliabiliteetillä tarkoitetaan sitä, että saadut mittaus tulokset pystytään toistamaan. Tässä opinnäytetyössä reliabiliteetistä pidettiin huolta liitteenä olevan tiedonhakutaulukon avulla, jolla osoitetaan tehdyt haut tutkimusten valitsemiseksi. Näin varmistetaan se, että tutkimuksella on kyky antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Validiteetti eli pätevyys on toinen tutkimuksen arviointiin liittyvä käsite, jolla tarkoitetaan mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata sitä, mitä oli tarkoitus mitata. (Hirsjärvi ym. 2009.)

## 8 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mitkä tekijät häiritsevät odottavan äidin unta ja miten hänen unenlaatuun voidaan parantaa silloin, kun hän joutuu riskiraskaudesta johtuvista syistä olemaan odotusaikana sairaalassa. Tuloksista käy ilmi, että odottavan äidin unenlaatuun sairaalaympäristössä vaikuttavat monet tekijät. Ollessaan sairaalassa, odottava äiti kohtaa uuden ja hyvin erilaisen tilanteen, mikä näin ollen voi aiheuttaa äidille stressiä. Sairaalassa olon aikana hänen uneensa vaikuttavat muun muassa pelko sekä ahdistus tulevasta ja tietämättömyys sairaalassaoloaikansa pituudesta. (Honkavuo 2018.) Monet sairaalaympäristön tekijät voivat häiritä odottavan äidin unta. Näitä ovat esimerkiksi erilaiset äänet, kuten hoitajien liikkuminen ja erilaiset hoito- ja valvontalaitteet, valot sekä hoitotoimenpiteet. (Young ym. 2009.)

Osa unta häiritsevistä tekijöistä johtuu äidistä itsestään ja tällaisia ovat esimerkiksi pelot, ahdistus, tietämättömyys ja masennus (Lederman ym. 2013; Reshadat ym. 2015; Ruiz-Robledillo ym. 2015; Honkavuo 2018). Osa tekijöistä johtuu raskaudesta ja sen tuomista muutoksista, esimerkiksi kasvava sikiö aiheuttaa vaikeuksia löytää hyvää asentoa ja painaa virtsarakkoa lisäten vessakäyntien tarvetta. Lisääntynyt verimäärä puolestaan aiheuttaa odottavalle äidille hengästymistä ja sydämentykytystä. Ongelmia voivat aiheuttaa myös närästys, levottomat jalat sekä kivut. (Hirsch 2016; Plancoulaine ym. 2017; Rodriguez-Blanche ym. 2017.)

Myös masennuksen, ahdistuksen ja stressin on todettu heikentävän unenlaatua, joten mitä enemmän odottavalla äidillä on näitä oireita, sitä huonompi hänen unenlaatunsa on (Reshadat ym. 2015). Lederman ym. (2013) tutkimuksessa todettiin sairaalassa oleminen olevan odottavalle äidille kaiken kaikkiaan negatiivinen kokemus ja että se voi pahentaa raskauteen liittyvää stressiä sekä ahdistusta. Tutkimus kuitenkin myös osoitti, että sairaalaan joutuminen voi helpottaa odottavan äidin psykologista sopeutumista riskiraskauteen. (Lederman ym. 2013.)

Se, miten potilas kokee sairaalassa nukkumisen, on erittäin riippuvainen sairaanhoitajan antamasta tuesta, välittämisestä sekä halukkuudesta ymmärtää potilaan tilannetta. Sairaalaympäristö ei tue unenlaatua ollenkaan, minkä vuoksi onkin hyvä, että hoitajat pyrkivät tukemaan potilaiden unta. (Honkavuo 2018.) Odottavan äidin unenlaatua parannettaessa tulee hoitokeinot valita huolella, sillä jotkin hoitokeinot saattavat olla haitallisia odottavalle äidille tai lapselle. Raskaudesta johtuen jotkin hoitokeinot saattavat myös olla

tehottomia. (Jarvis 2013.) Turvallisia keinoja löytyy onneksi monia (Hirsch 2016). Sairaala-olossa olevien aiheuttavien häiritsevien äänien kohdalla voidaan tehdä useita asioita. Ympäristöstä tulevia ääniä voidaan rajoittaa erilaisilla keinoilla, kuten pitämällä ovet suljettuina käytäviltä tulevien äänien rajoittamiseksi, noudattamalla vierailuaikoja sekä vastaamalla hoito- ja valvontalaitteiden hälytyksiin mahdollisimman pian tai mahdollisuuksien mukaan pitämällä niiden äänet värinällä. On myös tärkeää, että mahdollisimman monet toimenpiteet tehdään päiväsaikaan (Young ym. 2009.) Isossa osassa odottavan äidin unenlaadun parantamisessa sairaalassa ovat myös vierailuaikojen noudattaminen ja keskustelun rajoittaminen potilassänkyjen läheisyydessä. Nämä ovat hyviä ja yksinkertaisia keinoja rajoittaa häiritsevän äänen määrää. Myös puhelinten pitäminen äänettömällä ja televisioiden äänenvoimakkuuden laskeminen sekä korvatulppien käyttäminen auttavat vähentämään äänien määrää. Jos odottavaa äitiä häiritsevät valot, voidaan hänelle tarjota maskia öisin käytettäväksi. Valojen häiritsevyyttä voidaan myös vähentää kannustamalla odottavaa äitiä oleilemaan kirkkaammassa valossa päivällä ja sammuttamaan valot yöllä. (Hirsch 2016.)

Odottavan äidin pelkoja, stressiä ja ahdistusta voidaan lieventää antamalla äidille mahdollisuus puhua hoitohenkilökunnan kanssa näistä asioista (Varvogli & Darviri 2011; Dixon 2014). Jooga on myös hyvä keino stressin lievittämiseen (Hirsch 2016). Äidille tulee myös antaa tietoa hänen omasta tilastaan, sikiön tilasta ja tulevasta synnytyksestä (Lederman ym. 2013; Toohill ym. 2014). Hyvä vuorovaikutussuhde hoitajan ja odottavan äidin välillä helpottaa näiden asioiden käsittelyä (Honkavuo 2018). Tietynlaisen musiikin kuuntelemisen on myös todettu vähentävän stressiä ja ahdistusta sekä parantavan unta (Chang ym. 2012; Shaw 2016).

Yöllisiä vessakäyntejä äiti voi itse pyrkiä vähentämään juomalla runsaammin aamun ja aikaisen iltapäivän aikana ja vain vähän illan aikana. Kevyt iltapala ennen nukkumaan menoa voi auttaa hillitsemään pahoinvointia, mutta muuten syöminen kannattaa painottaa aamupäivään ja aikaiseen iltapäivään. Hyvän nukkumisasennon löytäminenkin voi viedä aikaa. Raskaana ollessa suositellaan nukkumista vasemmalla kyljellä. Asentoa tukemaan voi käyttää tyynyjä jalkojen välissä, vatsan alla tai selän takana. (Hirsch 2016.) Päivärytmin pitäminen normaalina ja lyhyiden päiväunien nukkuminen riittävän aikaisin auttavat pysymään virkeänä päivän ja nukkumaan hyvin yö (Terveystieteiden tutkimuslaitos 2014). Liikunnan harrastaminen auttaa myös unenlaadun parantamisessa. Juuri ennen nukkumaan menoa ei kuitenkaan tule liikkua rajusti. (Hirsch 2016; Rodriguez-Blaque ym. 2017.)

Opinnäytetyötä tehtäessä suurena haasteena oli vähäinen määrä tuoretta tutkimustietoa liittyen aiheeseen. Tämä osoittaa, että odottavan äidin unenlaatua ja sen parannuskeinoja on tutkittu vähän huolimatta siitä, että aihe on tärkeä, koska unenpuute raskauden aikana on yhteydessä ennenaikaiseen synnytykseen, pidempään synnytykseen sekä suurempaan keisarileikkauksien määrään (Chang ym. 2010). Kirjallisuuskatsauksena työssä saatiin selvitettyä jo hyvä määrä erilaisia asioita, jotka häiritsevät odottavan äidin unta sairaalaympäristössä ja miten sitä voidaan parantaa, mutta aiheesta saisi varmasti paljon lisää tietoa haastatteleamalla sairaalaan joutuneita odottavia äitejä sekä heitä hoitavia hoitotyön ammattilaisia.

## LÄHTEET

- Chang, E-T.; Lai, H-L.; Chen, P-W.; Hsieh, Y-M. & Lee, L-H. 2012. The effects of music on the sleep quality of adults with chronic insomnia using evidence from polysomnographic and self-reported analysis: A randomized control trial. Viitattu 17.5.2018 [https://ac-els-cdn-com.ezproxy.turkuamk.fi/S0020748912000855/1-s2.0-S0020748912000855-main.pdf?\\_tid=906291ee-7198-4a92-8232-385a18f9a682&ac-dnat=1526564239\\_938b6ae942bf4f34499a1326f34e929a](https://ac-els-cdn-com.ezproxy.turkuamk.fi/S0020748912000855/1-s2.0-S0020748912000855-main.pdf?_tid=906291ee-7198-4a92-8232-385a18f9a682&ac-dnat=1526564239_938b6ae942bf4f34499a1326f34e929a)
- Chang, JJ.; Pien, G.; Duntley, S. & Macones, G. 2010. Sleep deprivation during pregnancy and maternal and fetal outcomes: Is there a relationship? Viitattu 2.5.2018 [https://ac-els-cdn-com.ezproxy.turkuamk.fi/S1087079209000446/1-s2.0-S1087079209000446-main.pdf?\\_tid=b412536d-b56d-418f-9f6e-ec9befe0b9e0&ac-dnat=1525259925\\_320117173ebf6017f5e31fd24a7175b0](https://ac-els-cdn-com.ezproxy.turkuamk.fi/S1087079209000446/1-s2.0-S1087079209000446-main.pdf?_tid=b412536d-b56d-418f-9f6e-ec9befe0b9e0&ac-dnat=1525259925_320117173ebf6017f5e31fd24a7175b0)
- de Oliveira Azevedo, R; Campos Ferreira, H; Rosa Silvino, Z & Pompeu Christovam, B. 2017. Profile of high-risk pregnant women hospitalized in a maternity hospital: a descriptive study. Viitattu 7.3.2018. <https://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5541>
- Dixon, C. 2014. Sleep deprivation & pregnancy related risks. Viitattu 29.4.2018 <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=27e3673b-21be-4253-b90a-9d47570a4385%40sessionmgr104>
- El Shamy, T. & Tamizian, O. 2018. Principles of prescribing in pregnancy. Viitattu 21.5.2018 <https://reader.elsevier.com/reader/sd/F10B8245EAB5EDB53A37E291A769766A0226CCE14CF09EBBF5AEDAA20854B57CFD79AA0CD24E9461D3D3377599E932EB>
- Gerald, J & Dorothy, R. 2013. A good night's sleep boosts your healthy diet and lifestyle. Viitattu 8.3.2018. <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=0a876f32-81d8-41af-a8bb-f82c27741879%40sessionmgr103>
- Grover, A; Clark-Bilodeau, C & D'Ambrosio, CM. 2015. Restless leg syndrome in pregnancy. *Obstetric Medicine*. 3/2015. Viitattu 21.5.2018. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4935023/>
- Heikkinen, T; Palviainen, J & Luttinen, R. 2016. Odottavan äidin hyvä uni – asiasisällön tuottaminen unioppaaseen. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Savonia-Ammattikorkeakoulu. Viitattu 20.3.2018. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/104531/Heikkinen\\_Taru%20Luttinen\\_Riina%20Palviainen\\_Jenna.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/104531/Heikkinen_Taru%20Luttinen_Riina%20Palviainen_Jenna.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Hirsch, L. 2016. Sleep during pregnancy. Kidshealth.org. Viitattu 8.5.2018. <https://kidshealth.org/en/parents/sleep-during-pregnancy.html>
- Hirsjärvi, S; Remes, P & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi
- Honkavuo, L. 2018. Nurses' experiences of supporting sleep in Hospitals - A Hermeneutical Study. Viitattu 18.5.2018 <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=8666c384-1834-44d7-883d-3b64b5109fe4%40sessionmgr101>
- Jarvis, J. 2013. Healthy Sleep Environment for Expecting Mothers. Viitattu 29.4.2018 <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=ba9e8ea9-fdb4-423d-8932-725eda474019%40pdc-v-sessmgr01>

Kangasniemi, M.; Utriainen, K.; Ahonen, S-M.; Pietilä, A-M.; Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Narrative literature review: from a research question to structured knowledge. Viitattu 18.5.2018 <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=e021ae20-4c0d-4e70-af2f-e3a651ff7bd8%40sessionmgr102>

Kızılırmak, A.; Timur, S. & Kartal, B. 2010. Insomnia in Pregnancy and Factors Related to Insomnia. The Scientific World Journal. Vol 2012. Viitattu 2.5.2018. <https://www.hindawi.com/journals/tswj/2012/197093/>

Lederman, R.; Boyd, E.; Pitts, K.; Roberts-Gray, C.; Hutchinson, M. & Blackwell, S. 2013. Maternal development experiences of women hospitalized to prevent preterm birth. Viitattu 7.5.2018. [https://ac-els-cdn-com.ezproxy.turkuamk.fi/S1877575613000517/1-s2.0-S1877575613000517-main.pdf?\\_tid=1d835439-dcd3-4d39-80df-0da7c2e7fe56&acdnat=1525683729\\_a74204d64d92683133ee919258462dd7](https://ac-els-cdn-com.ezproxy.turkuamk.fi/S1877575613000517/1-s2.0-S1877575613000517-main.pdf?_tid=1d835439-dcd3-4d39-80df-0da7c2e7fe56&acdnat=1525683729_a74204d64d92683133ee919258462dd7)

Lundgrén-Laine, H. 2015. Terveyttä tuottava perushoito - Steppi-hanke. Viitattu 19.5.2018 <http://docplayer.fi/6158944-Terveytta-tuottava-perushoito-steppi-hanke.html>

Lääkieteen termit: hakusana psykoedukaatio. Duodecim Terveysportti. 2018a. Viitattu 17.5.2018. Saatavilla Terveysportissa.

Lääkieteen termit: hakusana supiinioireyhtymä. Duodecim Terveysportti. 2018b. Viitattu 15.5.2018. Saatavilla Terveysportissa.

Paananen, U; Pietiläinen, S; Raussi-Lehto, E & Äimälä, A-M. 2015. Kätilötyö – Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Helsinki: Edita.

Piveta, V; Campaner, F.B. & Malagutti Sodr , T. 2016, Perception of Pregnancy Risk by a Group of Pregnant Women Hypertensive Hospitalized. Viitattu 25.3.2018. <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=06652a3e-d6ff-4ef9-bf27-c0f18277ef4d%40sessionmgr102>

Plancoulaine, S.; Fori, S.; Bat-Pitault, F.; Patural, H.; Lin, J-S. & Franco, P. 2017. Sleep Trajectories Among Pregnant Women and the Impact on Outcomes: A Population-Based Cohort Study. Viitattu 8.5.2018. <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=701e3025-7c33-4115-a8f1-c81cc8376998%40sessionmgr4010>

Reshadat, S; Zakiei, A; Karami, J & Ahmadi, E. 2015. A Study of the Psychological and Family Factors Associated with Sleep Quality among Pregnant Women. Sleep and Hypnosis - A Journal of Clinical Neuroscience and Psychopathology. 3/2018. Viitattu 4.5.2018. <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=b1f1f3bf-4a4f-4305-af6c-1c6bf7f25e35%40sessionmgr4007>

Rodríguez-Blanque, R.; Sánchez-García, J.C.; Sánchez-López, A.M.; Mur-Villar, N. & Aguilar-Cordero, M.J. 2017. The influence of physical activity in water on sleep quality in pregnant women: A randomised trial. Women and Birth. Vol 31. 1/2018. Viitattu 27.4.2018. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1871519216302670>

Rouhe, H.; Saisto, T.; Toivanen, R.; Tokola, M. 2013. Kun synnytys pelottaa. Helsinki: Minerva kustannus oy.

Ruiz-Robledillo, N; Can rio, C; Dias, C.C; Moya-Albiol, L & Figueiredo, B. 2015. Sleep during the third trimester of pregnancy: the role of depression and anxiety. Viitattu 10.3.2018. <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=68dbfc7c-f225-4cb4-bbf4-c9c7b3a222ff%40sessionmgr4009>

Salminen, A. 2011, Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan Yliopisto. Viitattu 5.3.2018. [https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)

Sariola, A-P.; Nuutila, M.; Sainio, S.; Saisto, T. & Tiitinen, A. 2014. Odottavan äidin käsikirja. Helsinki: Duodecim

Shaw, R. 2016. Using music to promote sleep for hospitalized adults. Viitattu 17.5.2018 <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=caed4889-8907-45a8-b02c-f4baae9a88e9%40sessionmgr4009>

Stenman, M. 2016. Liikkuvan äidin hyvinvointi – raskausaika ja äitiys. EU: Fitra.

Suomen Diabetesliitto ry. 2017. Lasten saaminen. Viitattu 19.5.2018. [https://www.diabetes.fi/diabetes/tyypin\\_1\\_diabetes/raskaus\\_ja\\_tyypin\\_1\\_diabetes](https://www.diabetes.fi/diabetes/tyypin_1_diabetes/raskaus_ja_tyypin_1_diabetes)

Swann, J. 2013. A good night's rest: identifying sleep disorders. Viitattu 8.3.2018. <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=26cc9cfd-fcf2-46a5-95a6-a69a501b297d%40sessionmgr4010>

Ternström, E; Hildingsson, I; Haines, H & Rubertsson, C. 2015. Pregnant women's thoughts when assessing fear of birth on the Fear of Birth Scale. Viitattu 7.3.2018. [https://ac-els-cdn-com.ezproxy.turkuamk.fi/S1871519215003571/1-s2.0-S1871519215003571-main.pdf?\\_tid=cf5e861c-cb09-49d2-a00a-096a35d70281&ac-dnat=1520415992\\_3e4e773e7eb8176e47585adbba1de417](https://ac-els-cdn-com.ezproxy.turkuamk.fi/S1871519215003571/1-s2.0-S1871519215003571-main.pdf?_tid=cf5e861c-cb09-49d2-a00a-096a35d70281&ac-dnat=1520415992_3e4e773e7eb8176e47585adbba1de417)

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2014. Uni. Viitattu 7.5.2018. <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/uni>

Terveyskylä.fi. Alkuraskauden muutokset. Naistalo.fi. Viitattu 15.5.2018. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/raskauden-tuomat-muutokset-ja-yleiset-huolenaiheet/alkuraskauden-muutokset>

Tiitinen, A. 2017a. Raskaus (normaali kulku). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 27.2.2018. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00159](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00159)

Tiitinen, A, 2017b. Raskaudenaikainen verenpaineen nousu. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 16.5.2018. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00167](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00167)

Tiitinen, A, 2017c. Yliaikainen raskaus. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 16.5.2018. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00754](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00754)

Toohill, J.; Fenwick, J.; Gamble, J.; Creedy, D.; Buist, A.; Turkstra, E & Ryding E-L. 2014. A Randomized Controlled Trial of a Psycho-Education Intervention by Midwives in Reducing Child-birth Fear in Pregnant Women. Birth. 4/2014. Viitattu 7.5.2018. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4257571/>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 11.3.2018. [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Vainikainen, T. 2017. Miksi aina väsyttää? Irti uupumuksen noidankehästä. Helsinki: Kirjapaja.

Varvogli, L. & Darviri, C. 2011. Stress management techniques: evidence-based procedures that reduce stress and promote health. Viitattu 3.5.2018 <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=3c44eddc-3cb7-4d63-b250-460a421042c7%40sessionmgr4007>

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. 2017. Riskiraskaudet. Viitattu 16.5.2018 <http://www.vsshp.fi/fi/hoito-ja-tutkimukset/Sivut/riskiraskaudet.aspx>

World health organization. 2018. Preterm birth. Viitattu 7.5.2018. <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>

Young, S.; Bourgeois, J.; Hilty, D. & Hardin, K. 2009. Sleep in hospitalized medical patients, Part 2: Behavioral and pharmacological management of sleep disturbances. *Journal of hospital medicine*. 4/2009. Viitattu 15.5. 2018. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/jhm.397>

Zsamboky, M. 2017. Sleep and pregnancy: Understanding the importance. Viitattu 11.3.2018. <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=8c419afc-c1f3-431b-baba-9e161056059d%40sessionmgr4009>

## Tiedonhakutaulukko

Pvm	Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osumat	Valitut työt
15.2.2018	Cinahl Complete	Pregnancy + sleep + hospital	2010-2017	60	0
22.2.2018	Duodecim Terveysportti	Uni raskauden aikana	-	42	0
22.2.2018	PubMed	Pregnancy + sleep + hospital	2008-2018 Full text humans	440	0
22.2.2018	Medic	Raskaus + sleep	2008-2018 Vain kokotekstit Asiasanojen synonyymit käytössä Kaikki kielet Kaikki julkaisutyytit	5	0
25.2.2018	Arto	Raskaus sairaalassa	Julkaistu 2010- 10 viitettä/sivu	0	0
28.2.2018	Duodecim Terveysportti	Uni	-	682	0
28.2.2018	Duodecim Terveysportti	Unen merkitys	-	169	0
10.3.2018	Cinahl Complete	sleep during the third trimester + depression + anxiety	2010-2018	2	1
24.4.2018	Cinahl complete	physical activity + sleep + pregnancy	2008-2018, englanti	48	1
26.4.2018	Pubmed	pregnancy, sleep, hospital	10 vuotta, koko teksti	273	1
28.4.2018	Cinahl Complete	expecting mother + healthy sleep + environment	2010-2018	1	1

29.4.2018	Cinahl Complete	sleep deprivation + pregnancy risks	2010-2018	9	1
3.5.2018	Cinahl Complete	Stress management techniques	2010-2018	69	1
4.5.2018	Cinahl complete	pregnancy, pregnant, sleep	2008-2018, englantti, koko teksti	199	1
7.5.2018	Pubmed	pregnancy, fear prevention	10 vuotta, koko teksti	160	0
7.5.2018	Pubmed	pregnancy, fear	10 vuotta, koko teksti	696	1
7.5.2018	Google	Uni	-	150 000 000	1
7.5.2018	PubMed	experiences of women hospitalized to prevent preterm birth	-	1	1
7.5	Cinahl Complete	Pregnancy or pregnant or maternal + Sleep or sleep quality + Sleep problems or trouble sleeping	2008-2018, englantti	165	1
8.5.2018	Cinahl Complete	Sleep disturbance or trouble sleeping or sleep problem or insomnia + Pregnant women or pregnancy	2008-2018, englantti	47	0
8.5.2018	Google	sleep, pregnancy	-	198 000 000	1
15.5.2018	Google Scholar	sleep, hospitalized patients	2008-2018	25 000	1
15.2.2018	Cinahl Complete	pregnancy + hospital + sleep	2010-2018	65	0
17.5.2018	Cinahl Complete	sleeping in hospital environment	2010-2018	3	1
17.5.2018	Cinahl Complete	sleep in hospital + hospitalized + patient	2010-2018	48	1
17.5.2018	Cinahl Complete	chronic insomnia + effects of music + sleep	2010-2018	4	1
19.5.2018	Cinahl Complete	Disturbed sleep +	2008-2018, englantti	11	0

		Hospitalization or hospitalized			
19.5.2018	Cinahl Complete	Hospital + Disturbed sleep	2008-2018, englantti	37	0
21.5.2018	Pubmed	Restless legs, pregnancy	10 vuotta, koko teksti	46	1
21.5.2018	Cinahl Complete	effects of medication + pregnancy	2010-2018	174	1

## Tutkimustaulukko

Tutkimuksen tekijät, nimi, maa ja vuosi	Tutkimukset tarkoitus ja tavoite	Tutkimusmenetelmä	Tutkimusotos	Keskeisimmät tulokset
Kızılırmak, A.; Timur, S. & Kartal, B.  Insomnia in Pregnancy and Factors Related to Insomnia.  Turkki, 2010.	Raskaana olevien naisten kokemusten selvittäminen unettomuudesta ja siihen liittyvistä tekijöistä	Haastattelemalla täytetty kyselylomakkeet	n=486	Unettomuuden riski on 2.03 kertaa suurempi raskauden kolmannella kolmanneksella kuin ensimmäisellä tai toisella, 2.19 kertaa suurempi yli 20 vuotiailla kuin nuoremmilla sekä 2,63 kertaa suurempi niillä, joilla oli masennuksen oireita kuin niillä, joilla ei ollut. Tähän tutkimukseen osallistuneiden keskuudessa unettomuus oli yleistä.
Toohill, J.; Fenwick, J.; Gamble, J.; Creedy, D.; Buist, A.; Turkstra, E & Ryding E-L.  A Randomized Controlled Trial of a Psycho-Education Intervention by Midwives in Reducing Childbirth Fear in Pregnant Women.  Australia, 2014.	Tutkia, vähentääkö raskauden aikana koulutettujen kättilöjen antama psykoedukaatio naisten synnytykseen liittyviä pelkoja.	Kokeellinen tutkimus, kyselylomakkeet	Koeryhmä n=170  Kontrolliryhmä n=169	Koulutetun kättilön antama psykoedukaatio vähensi tehokkaasti synnytykseen liittyviä pelkoja ja paransi äidin luottamusta synnytykseen.
Reshadat, S; Zakiei, A; Karami, J & Ahmadi, E.  A Study of the Psychological and Family Factors Associated with Sleep Quality among Pregnant Women.	Tunnistaa ne psykologiset tekijät, jotka vaikuttavat unenlaatuun sekä unenlaadun ja muiden muuttujien (ahdistus, masennus, stressi, sitkeys, havaittava sosiaalinen tuki ja avioliittoon sopeutuminen) välisen yhteyden tutkiminen	Kyselylomakkeet	n=400	Unenlaadun ja mainittujen muuttujien välillä on huomattava yhteys. Muuttujien esiintyminen ennusti 31 % muutoksista unenlaatuun, erityisesti masennus, ahdistus ja stressi.

Iran, 2015.				
Rodriguez-Blanche, R.; Sánchez-García, J.C.; Sánchez-López, A.M.; Mur-Villar, N. & Aguilar- Cordero, M.J.  The influence of physical activity in water on sleep quality in pregnant women: A randomised trial.	Unenlaadun ja kohtuullisen vedessä tapahtuvan liikkumisen välisen yhteyden selvittäminen	Kokeellinen tutkimus, kyselylomakkeet	Koeryhmä n=65, kontrolliryhmä n=64	Liikunta vedessä raskauden aikana parantaa raskaana olevan unenlaatua lyhentäen nukahtamisaikaa, pidentäen kestoa ja parantaen tehokkuutta.
Espanja, 2017. Young, S.; Bourgeois, J.; Hilty, D. & Hardin, K.  Sleep in hospitalized medical patients, Part 2: Behavioral and pharmacological management of sleep disturbances.  Yhdysvallat, 2009.	Esitellä toimintatapoja unenlaadun arviointiin ja hoitoon, sekä suosituksia lääkkeellisten ja lääkkeettömien hoitojen käyttöön	Kirjallisuuskatsaus	n=30	Sairaalajakson aikana uni usein häiriintyy, mikä saattaa vaikuttaa paranemiseen. Kun ymmärretään tärkeimmät unta häiritsevät tekijät, voidaan uniongelmia arvioida ja hoitaa. Häiriöiden hoitaminen ei tarkoita vain lääkkeiden määräämistä, vaan myös sairaalaympäristö, unta häiritsevät lääkkeet ja oireet sekä unihygienia tulisi huomioida.
Honkavuo, L  Nurses' experiences of Supporting Sleep in Hospital - A Hermeneutical Study  Suomi, 2018	Kuvailla sairaanhoitajien kokemuksia ja näkemyksiä liittyen uneen ja nukkumiseen sairaalassa. Tämän lisäksi tavoitteena oli kysyä hoitajilta, kuinka he voivat tukea potilaan unta, ollen tällöin osallisena potilaan terveellisen lopputuloksen tukemista.	Haastattelu	n= 20	Hoitajien kokemusten mukaan potilailla on vaihtelevia käsityksiä liittyen sairaalassa nukkumiseen. Kärsimystä voi ilmetä puutteellisesta unesta. Hoitajilla on moniulotteinen haaste kunnioittaa potilaiden unta sekä luoda heille terveyttä tukeva nukkumisympäristö sairaalassa.

<p>Plancoulaine, S.; Fori, S.; Bat-Pitault, F.; Patural, H.; Lin, J-S. &amp; Franco, P.</p> <p>Sleep Trajectories Among Pregnant Women and the Impact on Outcomes: A Population-Based Cohort Study</p> <p>Ranska, 2017</p>	<p>Tunnistaa nukkumisaikaa raskauden aikana sekä siihen liittyvät tekijät ja niiden vaikutus raskauteen.</p>	<p>Kyselylomakkeet</p>	<p>n= 200</p>	<p>Havaittiin kolme nukkumisaikaa raskauden aikana: lyhyt kestoinen (&lt; 6,5h/yö, 10,8% odottavista äideistä), keskipitkä (6,5-8h/yö, 57,6% odottavista äideistä) ja pitkäkestoinen (&gt;8h/yö, 31,6% odottavista äideistä). Unen pituuteen vaikuttivat ikä, töissä käyminen, levottomat jalat. Unihäiriöitä esiintyi raskaana olevilla naisilla, joilla oli erityisiä riskitekijöitä, jotka voivat vaikuttaa sekä raskauteen, että synnytykseen.</p>
<p>Chang, E-T.; Lai, H-L.; Chen, P-W.; Hsieh, Y-M. &amp; Lee, L-H.</p> <p>The effects of music on sleep quality of adults with chronic insomnia using evidence from polysomnographic and self-reported analysis: A randomized control trial</p> <p>Taiwan, 2012</p>	<p>Tavoitteena tutkimuksella oli arvioida rauhoittavan musiikin vaikutusta aikuisilla, jotka kärsivät kroonisesta unettomuudesta.</p>	<p>Kokeellinen tutkimus</p>	<p>n= 50</p>	<p>Tulokset tukevat tietoa musiikin tehokkuudesta parantaa unenlaatua aikuisilla, jotka kärsivät unettomuudesta. Rauhoittavan musiikin kuunteleminen yöllä nukkumaan mennessä esimerkiksi paransi levänneisyydestä annettuja arvosanoja ja pidensi REM-unen vaihetta.</p>
<p>Jarvis, J</p> <p>Healthy sleep environment for expecting mothers</p> <p>Yhdysvallat, 2013</p>	<p>Selvittää, millainen on hyvä nukkumisympäristö odottavalle äidille</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>Odottavien äitien kouluttaminen terveellisestä unihygieniasta ja käyttäytymisestä on tärkeää sikiön hyvinvointia ja kehitystä ajatellen. Hoitohenkilökunnan tulee olla varovainen hoitokeinoja valitessaan, sillä jotkin hoitokeinot voivat olla esimerkiksi vaaraksi sikiön terveydelle. Nukkumisympäristön muokkaaminen on luultavammin turvallisin ja tehokkain tapa hoitaa odottavien äitien uniongelmia. Tällaisia keinoja ovat esimerkiksi valoisuuden muuttaminen, äänet, hajut ja huoneilman laatu.</p>

<p>Lederman, R.; Boyd, E.; Pitts, K.; Roberts-Gray, C.; Hutchinson, M. &amp; Blackwell, S.</p> <p>Maternal development experiences of women hospitalized to prevent preterm birth</p> <p>Yhdysvallat, 2013</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia, miten naiset kokevat sairaalaan vuodelepoon joutumisen estääkseen vauvan ennenaikaisen syntymisen.</p>	<p>Haastattelu</p>	<p>n= 41</p>	<p>Naisten tarinoista saatiin nostettua esille viisi teemaa:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. raskauden hyväksyminen, mutta pelko liittyen kohonneisiin riskeihin molempien äidin ja sikiön terveydessä</li> <li>2. äidin roolin voimistuminen liittyen suojelijana olemiseen</li> <li>3. uusi tai vahvistunut äiti-tytär läheisyys johtuen riski raskaudesta</li> <li>4. Parilta saadun tuen parantuminen ja pariskunnan välinen yhteistyö</li> <li>5. hyväksyntä omasta vastuusta suoriutua raskauden loppuajasta ja valmistautua tulevaan synnytykseen, mutta hyväksyä apua lääkäreiltä ja hoitajilta.</li> </ol> <p>Naiset kokivat sairaalaan joutumisen taakkana, mutta se myös voi helpottaa psykologista sopeutumista korkean riskin raskauteen</p>
<p>Shaw, R</p> <p>Using music to promote sleep for hospitalized adults</p> <p>Yhdysvallat, 2016</p>	<p>Selvittää, mitä vaikutuksia musiikin kuuntelemisella on unen parantamisessa sairaalapotilailla yhdistettynä muihin hoitokeinoihin tai tavallisessa käytössä.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus</p>	<p>n= 28</p>	<p>Musiikin kuuntelemisen suosiminen sairaalapotilaille on mahdollisesti edullinen ja toteutettavissa oleva hoitokeino unen parantamisessa. Musiikin kuuntelulle ei ole todettu olevan negatiivisia vaikutuksia.</p>
<p>Terveyden ja hyvinvoinnin laitos</p> <p>Uni</p> <p>2014</p>	<p>Kertoa unen merkityksestä terveydelle ja mitä unettomuus ja liikaunisuus ovat</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>Unen aikana aivot puhdistuvat, kun aivo-selkäydinneste huuhtelee soluvälitiloja ja kuljettaa solujen aineenvaihdunnan kuona-aineet pois. Myös soluvauriot korjautuvat unen aikana ja varsinkin muistin kannalta tärkeillä aivoalueilla vahvistuvat hermosolujen väliset yhteydet.</p>

				<p>Uni on herkkä terveystmittari ja psyykkiset sekä fyysiset rasittavat tekijät voivat häiritä sitä herkästi.</p> <p>Unettomuudella tarkoitetaan kyvyttömyyttä nukkua ja se on häiriötila, jonka pääasiallisena vaivana on vaikeus nukahtaa tai kesken unen herääminen sekä vaikeus pysyä unessa. Liikauniisuus on poikkeavaa uneliaisuutta, jolloin väsymys on pääasiallinen vaiva, vaikka uni onkin kestoaltaan normaalia pidempää. Syy unettomuudelle ja liikauniisuudelle tulee tunnistaa ja hoitaa asianmukaisesti.</p>
<p>Dixon, C.</p> <p>Sleep deprivation &amp; Pregnancy Related Risks</p> <p>Yhdysvallat, 2014</p>	<p>Tehdä yhteenveto olemassa olevasta tiedosta liittyen unen puutteen vaikutuksista odottavilla äideillä.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus</p>	-	<p>Naisia tulisi rohkaista puhumaan esimerkiksi synnytyslääkärin tai kättilön kanssa unen laadustaan ja määrästä. Hoitohenkilökunnan tulisi keskustella avoimesti naisten kanssa heidän kokemukstaan unettomuudesta, sillä nämä keskustelut ovat yhtä tärkeitä kuin keskustelut yleisesti liittyen raskauteen. Tämän kaltaisen kommunikoinnin parantaminen voi mahdollisesti parantaa stressitekijöitä, vähentää riskiä enenaikaiselle synnytykselle ja vähentää riskiä erilaisille sairauksille johtuen heikentyneestä vastustuskyvystä.</p>
<p>Hirsch, L</p> <p>Sleeping during pregnancy</p> <p>2016</p>	<p>Kertoa, miksi nukkuminen voi olla vaikeaa, miten voi löytää hyvän nukkumisasennon, kertoa vinkkejä onnistuneelle unelle sekä kertoa siitä, mitä tulee tehdä, kun ei pysty nukkumaan.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus</p>	-	<p>Sikiön kasvu on yksi syistä odottavan äidin uniongelmiille. Sikiön jatkuvan kasvun vuoksi äidin voi olla vaikeaa löytää mukavaa nukkumisasentoa. Muita syitä ovat esimerkiksi tihentynyt virtsaamistarve, selän kivut ja närästys.</p> <p>Mukavin nukkumisasento raskauden aikana on kyljellä nukkuminen, koska silloin sikiö ei paina alaontolaskimoa.</p>

				<p>Hyviä keinoja yrittää saada hyvät yöunet ovat esimerkiksi kofeiinijuomien, kuten kahvin ja teen, vähentäminen, pitämällä samaa rytmiä nukkumaanmenon ja heräämisen suhteen sekä välttelemällä suurien nestemäärien juomista muutama tunti ennen nukkumaanmenoa.</p> <p>Jos ei saa unta, kannattaa esimerkiksi lukea kirjaa tai kuunnella musiikkia.</p>
<p>Ruiz-Robledillo, N.; Canário, C.; Dias, C.C.; Moya-Albiol, L. &amp; Figueiredo, B.</p> <p>Sleep during the third trimester of pregnancy: the role of depression and anxiety</p> <p>Portugali, 2015</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli analysoida masennuksen vaikutusta uneen viimeisellä raskauskolmanneksella, kun ahdistusta kontrolloidaan.</p>	<p>Kokeellinen tutkimus, haastattelulomakkeet</p>	<p>n= 143</p>	<p>Masentuneet raskaana olevat naiset heräilivät enemmän yön aikana ja viettivät enemmän aikaa yrittäessään nukahtaa yöllä ja koko päivän aikana. Tulosten perusteella masennus vaikuttaa uneen raskauden loppupuolella.</p>
<p>Varvogli, L. &amp; Darviri, C.</p> <p>Stress Management Techniques: evidence-based procedures that reduce stress and promote health</p> <p>Kreikka, 2011</p>	<p>Selvittää erilaisia tapoja selviytyä stressistä</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus</p>	<p>-</p>	<p>Stressin sietämiseen on erilaisia tapoja ja toimenpiteitä, jotka ovat helppoja oppia ja tehdä, kuten esimerkiksi asteittainen lihasten rentouttaminen, pallea hengitys ja meditointi.</p>
<p>Grover, A; Clark-Bilodeau, C &amp; D'Ambrosio, CM.</p>	<p>Kuvata keinoja levottomien jalkojen hoitoon raskauden aikana</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus, potilasesimerkki</p>	<p>n=20</p>	<p>Levottomat jalat on yleinen vaiva raskaana olevilla naisilla. Oireina on yleisimmin epämiellyttävät tunteukset jaloissa. Nämä helpottuvat liikkeessä ja pahentuvat iltaisin. Raskaana ollessa on todennäköi-</p>

Restless leg syndrome in pregnancy. Yhdyvallat, 2015.				sempääkärsiä levottomista jaloista johtuen hormoneista sekä raudan ja foolihapon puutteesta. Hoitona käytetään yleisimmin rauta- ja foolihappolisiä. Jos nämä eivät auta, voidaan käyttää lääkitystä.
El Shamy, T. & Tamizian, O. Principles of prescribing in pregnancy 2018	Selvittää tärkeät asiat liittyen turvallisuuteen, kun odottavalle äidille määrätään lääkityksiä.  Tämän lisäksi tarkoituksena on tuoda esille useimmin käytetyt lääkitykset ja niiden mahdolliset haittavaikutukset sikiölle.	Kirjallisuuskatsaus	-	Jo vanhat tutut lääkkeet ovat parempi vaihtoehto uusiin verrattuna odottavan äidin kohdalla, koska sikiön terveys on suuri huolenaihe lääkityksen suhteen.  Sikiön kehityksen vaarantamisen ehkäisemiseksi tulisi odottavalle äidille määrätä lääkkeitä, joilla on terapeuttisen leveyden mukaan pienin teho ja annos.