



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

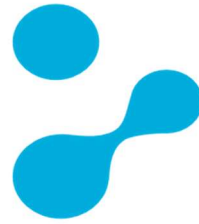
ANNIINA REIVONEN & ANNIINA HOVINMÄKI

Voimakkaan raskauspahoinvoinnin vaikutukset odottajan elämään

HOITOTYÖN TUTKINTO-OHJELMA
2023



samk



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

Hovinmäki, Anniina Reivonen, Anniina	Opinnäytetyö, AMK	02/2023
	59	Suomi
Voimakkaan raskauspahoinvoinnin vaikutukset odottajan elämään		
Hoitotyön tutkinto-ohjelma		
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää voimakkaan raskauspahoinvoinnin vaikutuksia raskaana olevan ja hänen perheensä elämään, millaisia keinoja odottajat ovat käyttäneet olonsa helpottamiseen sekä minkälaista tukea odottavat olisivat toivoneet saavansa. Tavoitteena oli tuottaa tietoa voimakkaan raskauspahoinvoinnin tukemis- ja auttamiskeinoista ja saadun tiedon avulla kehittää voimakkaasta raskauspahoinvoinnista kärsivän hoitotyötä. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Tyks Naistenklinikka.</p> <p>Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytettiin sekä kvantitatiivista että kvalitatiivista menetelmää. Aineisto kerättiin kyselylomakkeen avulla. Kyselylomake koostui neljästä eri osiosta ja siinä oli yhteensä 41 kysymystä. Kyselylomake avattiin e-lomake sivustolle ja linkki jaettiin Tyksin Naistenklinikkan sosiaalisen median kanaville. Kyselyyn saatiin yhteensä 224 vastausta.</p> <p>Tuloksista ilmeni, että voimakkaalla raskauspahoinvoinnilla oli laajoja vaikutuksia odottajien ja heidän perheiden elämään. Voimakas raskauspahoinvointi rajoitti kaikkien vastaajien normaaleja arjen toimintoja. Osalta vastaajista voimakas raskauspahoinvointi vei toimintakyvyn kokonaan. Tuloksissa näkyi voimakkaan raskauspahoinvoinnin ja unihäiriöiden olevan yhteydessä toisiinsa. Tulosten mukaan voimakasta raskauspahoinvointia helpottamaan vastaajat olivat eniten käyttäneet pahoinvointilääkkeitä (80 %), joista puolet oli saanut helpotusta. Useat olivat hyötynet närästyslääkkeistä ja i.v.- nesteytyksestä. Tulosten mukaan voimakas raskauspahoinvointi on huonosti tunnettu tila. Suurin osa vastaajista on kokenut hoitohenkilökunnalta vähättelyä sekä kokenut saamansa tuen riittämättömäksi. Vain 13 % oli kokenut hoitohenkilökunnalta saadun tuen riittäväksi. Eniten vastaajat kaipasivat ymmärrystä sekä eri hoitokeinojen kokeilua herkemmin. Puolet vastaajista koki lähipiiriltä saadun tuen riittäväksi. Tuloksista nousi esiin, että voimakas raskauspahoinvointi vaikuttaa laajasti odottajan ja hänen läheistensä elämään raskauden jälkeenkin. Olisi tärkeää tehdä eri näkökulmista uutta tutkimusta hoitoon liittyen, jotta saataisiin luotua yhdenmukainen hoitosuositus ja tieto lisääntyisi. Kaikissa hoitoalojen koulutusohjelmissa olisi tärkeää perehtyä voimakkaan raskauspahoinvoinnin tunnistamiseen ja hoitoon.</p>		
<p>Avainsanat raskauspahoinvointi, voimakas raskauspahoinvointi, hyperemesis gravidarum, hyperemesis</p>		

Hovinmäki, Anniina Reivonen, Anniina	Bachelor's thesis /	02/2023
	59	Finnish
The effects of severe pregnancy sickness on the expectant mother's life		
Degree program in nursing		
<p>The purpose of the thesis was to find out the effects of severe pregnancy sickness on the life of a pregnant woman and her family, what methods expectant mothers have used to make themselves feel better, and what kind of support expectant mothers would have liked to receive. The goal was to produce information on ways to support and help severe pregnancy sickness and with the help of the information obtained, to develop nursing care for those suffering from severe pregnancy sickness. Tyks Naistenklinikka was the client of the thesis.</p> <p>Both quantitative and qualitative methods were used as the research method of the thesis. The data was collected using a questionnaire. The questionnaire consisted of four different sections and had a total of 41 questions. The questionnaire was opened on the e-form website and the link was shared on the social media channels of Tyks Naistenklinikka. A total of 224 responses were received to the survey.</p> <p>The results showed that severe pregnancy sickness had far-reaching effects on the lives of expectant mothers and their families. Severe pregnancy sickness limited the normal everyday activities of all respondents. For some of the respondents, severe pregnancy sickness took away the ability to function completely. The results showed that severe pregnancy sickness and sleep disorders are connected to each other. According to the results, the respondents had mostly used anti-nausea drugs (80%) to relieve severe pregnancy sickness, half of which had received relief. Several had benefited from heartburn medications and IV hydration. According to the results, severe pregnancy sickness is a poorly known condition. Most of the respondents have experienced belittling from the nursing staff and felt that the support they received was insufficient. Only 13% felt that the support received from the nursing staff was sufficient. Most of all, the respondents wanted understanding and trying different treatment methods more sensitively. Half of the respondents felt that the support they received from close friends was sufficient. It emerged from the results that severe pregnancy sickness has a large impact on the life of the expectant mother and her loved ones even after pregnancy. It would be important to conduct new research related to treatment from different perspectives to create a consistent treatment recommendation and increase knowledge. In all training programs in nursing fields, it would be important to familiarize yourself with the recognition and treatment of severe pregnancy sickness.</p>		
<p>Keywords nausea of pregnancy, severe nausea of pregnancy, hyperemesis gravidarum</p>		

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 VOIMAKAS RASKAUSPAHOINVOINTI.....	7
2.1 Hyperemesis gravidarum	7
2.2 Voimakkaan raskauspahoinvoinnin oireet	9
3 VOIMAKKAAN RASKAUSPAHOINVOINNIN HOITO	9
4 TUKIMUOTOJA VOIMAKKAASEEN RASKAUSPAHOINVOINTIIN	12
4.1 Äitiysneuvola	12
4.2 Kotiin annettavat palvelut	13
4.3 Psyykinen tuki	13
4.4 Vertaistuki	13
4.5 Läheisiltä saatava tuki	14
5 AIKAISEMMAT PROJEKTIT JA TUTKIMUKSET	15
6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	18
7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	19
7.1 Tutkimusmenetelmä	19
7.2 Aineistonkeruumenetelmä.....	19
7.3 Otoksen valinta.....	21
7.4 Aineistonkeruu	21
7.5 Aineiston käsittely ja analyysi	22
8 TULOKSET	24
8.1 Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot	24
8.2 Voimakkaan raskauspahoinvoinnin vaikutukset odottajien ja heidän perheidensä elämään.....	28
8.3 Odottajien käyttämät keinot raskauspahoinvoinnin helpottamiseksi.....	37
8.4 Odottajien toivoma tuki voimakkaan raskauspahoinvoinnin aikana	43
9 POHDINTA	49
9.1 Tulosten tarkastelu	49
9.2 Opinnäytetyön eettisyys	54
9.3 Opinnäytetyön luotettavuus	55
9.4 Ammatillinen kasvu	58
9.5 Jatkotutkimus- ja kehittämisideat.....	59

LÄHTEET

LIITTEET

1 JOHDANTO

Raskauspahoinvointi on hyvin yleinen raskausoire. (Tiitinen, 2022). Joillakin odottajilla pahoinvointi ja oksentelu on niin rajua, että se johtaa elimistön kuivumiseen ja voi vaatia sairaalahoitoa. Tällöin kyseessä on sairaus nimeltään hyperemesis gravidarum eli HG. HG on yleisin sairaalahoidon syy ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana. Pahoinvoinnin varhaisella hyvällä hoidolla on huomattu voitavan ehkäistä tilan ajautumista hyperemeesiin. (Laitinen & Polo, 2019, s. 1385–1386.)

Raskauspahoinvointi alkaa useimmilla odottajilla ennen ensimmäistä neuvolakäyntiä. Tämän vuoksi perusterveydenhuollossa ja päivystyksessä työskentelevien hoitoalan ammattilaisten tulisi tunnistaa ja osata hoitaa voimakkaan raskauspahoinvoinnin vuoksi hoitoon hakeutunutta odottajaa. Hoidon tarvetta arvioitaessa tutkimuslöydösten lisäksi keskeisessä asemassa on odottajan näkemys ja tuntemus oireiden vaikeudesta. Voimakkaan raskauspahoinvoinnin hoitamisessa keskitytään kuivumisen ja elektrolyyttihäiriöiden korjaamiseen, ravitsemuksen turvaamiseen, pahoinvoinnin oireenmukaiseen lääkitykseen sekä odottajan psyykkiseen tukemiseen. (Laitinen & Polo, 2019, s. 1386.)

Monet odottajat ovat kertoneet kokeneensa vähättelyä heidän hakeutuessaan hoitoon voimakkaan raskauspahoinvoinnin vuoksi. Avunsaaminen on koettu vaikeaksi. (Laitinen & Polo, 2019, s. 1392.) Voimakkaan raskauspahoinvoinnin tiedon vähäisyyden vuoksi on tärkeää kerätä uutta tietoa aiheeseen liittyvistä kokemuksista sekä sen erilaisista tukemis- ja helpottamiskeinoista.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää voimakkaan raskauspahoinvoinnin vaikutuksia raskaana olevan ja hänen perheensä elämään, millaisia keinoja odottajat ovat käyttäneet olonsa helpottamiseen sekä minkälaista tukea odottavat ovat saaneet. Taivoitteena oli tuottaa tietoa voimakkaan raskauspahoinvoinnin tukemis- ja auttamiskeinoista ja saadun tiedon avulla voidaan kehittää voimakkaasta raskauspahoinvoinnista kärsivän hoitotyötä. Opinnäytetyö toteutetaan kyselytutkimuksena ja toimeksiantajana toimii Tyks Naistenklinikka.

2 VOIMAKAS RASKAUSPAHOINVOINTI

Normaaliin raskauspahoinvoinnin oireistoon kuuluu lievää pahoinvoinnin ja kuvotuksen tunnetta sekä vähäistä oksentelua, joka ei vaikuta merkittävästi odottajan elämänlaatuun. Voimakkaalla raskauspahoinvoinnilla tarkoitetaan vakavaa pahoinvointia, joka vaikeuttaa odottajan selviytymistä jokapäiväisestä elämästä. (Laitinen & Polo, 2019, s. 1385.) Poikkeavan voimakkaasta raskauspahoinvoinnista on kyse silloin, jos oksentelua esiintyy kymmeniä kertoja päivässä ja pahoinvointi on niin kokonaisvaltaista, että se lamauttaa odottajan. Oksentelun seurauksena paino, verenpaine ja yleis-tila voivat laskea ja voi esiintyä esimerkiksi sydämen tykytyksiä ja ylävatsakipua. (Terveyskylä, 2019.) Voimakas raskauspahoinvointi voi johtaa odottajan elimistön kuivumiseen, elektrolyytti- ja nestetasapainon häiriöihin, estää riittävän ravinnonsaannin ja voi aiheuttaa sikiön pienipainoisuutta sekä lievää ennenaikaisen synnytyksen riskiä. (Laitinen & Polo, 2019, s. 1385.)

Voimakas raskauspahoinvointi huonontaa odottajan ja koko perheen elämänlaatua ja moni odottaja kokee epäonnistumisen tunteita, kun ihana odotusaika muuttuukin pahoinvoinnin vuoksi selviytymistaisteluksi. Voimakas raskauspahoinvointi aiheuttaa sairauspoissaoloja sekä sairaalakustannuksia ja näin ollen aiheuttaa myös yhteiskunnallisia kustannuksia. Lievänkin raskauspahoinvoinnin hyvällä hoitamisella ja tunnistamisella voidaan vähentää inhimillistä kärsimystä sekä säästää yhteiskunnan varoja. (Laitinen & Polo, 2019, s. 1392–1393.)

2.1 Hyperemesis gravidarum

Hyperemesis gravidarum eli hyperemeesi eli HG on raskauspahoinvoinnin äärimuoto. HG:n hoidosta ei ole laadittu virallista hoitosuositusta, sillä sen diagnostisista kriteereistä ei ole yhtenäistä kansainvälistä ohjeistusta. HG-diagnoosin varmistamiseksi ei ole pystytty osoittamaan diagnoosin varmistavaa tai sen vaikeutta kuvaavaa mitattavissa olevaa tekijää. Vajaaravitsemuksen merkkinä käytetään usein ketonuriaa, joka ei kuitenkaan aina ole yhteydessä HG:n vaikeuteen. Tutkimuslöydösten lisäksi potilaan oma näkemys oireiden vaikeudesta on keskeistä hoidon tarvetta arvioitaessa ja sopivan hoidon valinnassa. Potilailla tulisi tarvittaessa olla esteetön pääsy sairaalahoitoon, sillä

HG:n diagnostiset kriteerit eivät ole ehdottomia esimerkiksi laihtumisen määrän osalta ja raskauspahoinvointi ja oksentelu oireina voivat jatkua pitkäänkin. HG:n etiologiaa ei tunneta kovin hyvin. Runsaasta oksentelusta ja kokonaisvaltaisesta pahoinvoinnista huolimatta HG-raskauden ennuste on yleensä hyvä. (Laitinen & Polo, 2019, s. 1385.)

Nurmen (2022, s. 6–7) tekemän tutkimuksen mukaan HG:n ilmaantuvuus Suomessa on 1,3 prosenttia. Tämä tarkoittaa, että noin yhdellä odottajalla sadasta esiintyy HG. Monet ihmiset tietävät lievän raskauspahoinvoinnin olevan normaalia, mutta HG on huonosti tunnettu sairaus. Monet HG-potilaat ovat tuoneet esille miten turhauttavaa ja masentavaa on, kun HG:ta ei tunnisteta, vaan sekoitetaan normaaliin raskauspahoinvointiin. Tiedon puute, ja sen myötä tilan tunnistamattomuus estää oikean diagnoosin saamisen ja oikeanlaiseen hoitoon pääsyn ja sen varmistamisen.

HG:hen liittyen aiemmat tutkimustulokset ovat osin ristiriitaisia. Joidenkin tutkimusten mukaan HG on yleisempää ensimmäistä lastaan odottavilla naisilla ja joidenkin tutkimusten mukaan uudelleensynnyttäjillä. HG:tä esiintyy normaalipainoisia yleisemmin hyvin hoikilla tai ylipainoisilla odottajilla. Sairastumisen riskiä lisää monisiö-raskaus, rypäleraskaus, lapsettomuushoidoilla alkanut raskaus, tyttösikiö ja aiempi HG-raskaus. Monilla HG-raskauden kokeneilla naisilla on migreenitausta sekä matkapahoinvointia. Näiden on todettu liittyvän tasapainoelimen toimintaan. (Laitinen & Polo, 2019, s. 1386.)

Useat ulkomaiset tutkimukset ovat osoittaneet HG-potilaille olevan enemmän voimakasta ahdistusoireilua sekä masennusta, kuin sellaisilla odottajilla, joilla pahoinvointi on normaalia. HG oireiden tiedetään olevan psyykkisesti niin kuormittavia, ettei odottaja välttämättä kykene huolehtimaan itsestään tai sikiöstä sillä energiat menevät olosta selviytymiseen. Tilan tunnistamisen ja hoitoon pääsyn hankaluuden sekä viivästymisen on todettu aiheuttavan odottajalle posttraumaattista stressiä ja psyykkistä kuormitusta. (Christodoulou-Smith ym., 2011, kohta ”Introductions”.)

2.2 Voimakkaan raskauspahoinvoinnin oireet

Voimakkaan raskauspahoinvoinnin tyypillisimpiin oireisiin kuuluu lamauttava pahoinvointi ja oksentelu. Toiset oksentavat vähemmän, toiset enemmän. Yhteinen tekijä on pahoinvoinnin kokonaisvaltaisuus ja sen lamaannuttava vaikutus. Pahoinvointi ja oksentelu voivat johtaa elimistön kuivumiseen ja elektrolyyttihäiriöihin, vajaaravitsemukseen ja sen myötä nopeaan painonlaskuun. Oksentelua voi esiintyä kymmeniä kertoja päivässä. (Terveyskylä, 2019.)

Hyperemeesi Ry:n sivustolla on kuvattu voimakkaan raskauspahoinvoinnin oireita laajemmin. Sivustolla on yllä mainittujen oireiden lisäksi mainittu esimerkiksi närästys, päänsärky, aliravitsemus, elimistön kuivuminen, vitamiinien ja elektrolyyttien puute, vatsakivut, korkea syke, ummetus, huimaus ja pyörtyily, kate kielellä, viileät raajat, kuiva ja kimmoton iho, metallinmaku suussa, käsien ja jalkojen puutuminen, kuivat huulet, lisääntynyt syljeneritys, kaikkien aistien herkistyminen, vähentynyt virtsaamis- ja ulostamistarve, ketoosin aiheuttama kehon tuoksun muutos, masentuneisuus, lihassäryt, sappikivet, kylkiluiden katkeaminen voimakkaan oksennusrefleksin vuoksi sekä veren, liman tai sappinesteen oksentaminen. (Hyperemeesi, n.d.) Voimakkaan raskauspahoinvoinnin oireet ovat lamauttavia sekä aiheuttavat väsymystä, joten riittävän pitkä sairausloma on usein aiheellista (Aitokallio-Tallberg & Pakarinen, 2005).

3 VOIMAKKAAN RASKAUSPAHOINVOINNIN HOITO

Pahoinvoinnin tunne on odottajalle todellinen, joten hoitohenkilökunnan tulee suhtautua siihen vakavasti. Pahoinvoinnin tunnetta tulee lievittää tai poistaa, sekä ehkäistä HG:n ja siihen liittyvien neurologisten ja metabolisten oireiden kehittymistä. Jos pahoinvointi tai oksentelu muuttuu elämää häiritseväksi tai jatkuvaksi, potilaan ohjaus on ensisijaisen tärkeää. Varhaisella raskauspahoinvoinnin hoidolla voidaan ehkäistä

tilanteen ajautumista HG:ksi. Voimakkaan raskauspahoinvoinnin hoito perustuu odottajan nesteytykseen. Tarvittaessa voidaan antaa ravintoliuoksia suoraan suoneen, sekä kokeilla pahoinvointilääkkeitä. (Laitinen & Polo, 2019, s. 1389.)

Kliininen tutkiminen sairaalassa, sekä laboratoriossa otettavilla nestetasapainoarvoilla, verenkuvalla, virtsakokeella ja maksakokeilla saadaan varmistettua, onko oksentelu aiheuttanut kuivumisen. Voimakkaan raskauspahoinvoinnin tärkein hoitomuoto on nestehoito. Nesteet ja elektrolyytit annetaan voimakkaasta raskauspahoinvoinnista kärsivälle potilaalle suoraan suoneen. Tilanne rauhoittuu nestehoidossa yleensä muutamassa päivässä. (Terveyskirjasto, 2020). Nestehoidon alettua potilasta saattaa helpottaa se, ettei tarvitse yrittää väkisin syödä ja juoda voimakkaasta oksente-
lusta ja pahoinvoinnista huolimatta (Laitinen & Polo, 2019, s. 1389).

Moni odottaja suhtautuu raskausaikana lääkehoitoon epäilevästi. Suomessa raskauspahoinvoinnin hoitoon käytettyjen lääkkeiden uskotaan olevan turvallisia, sillä Suomessa käytetään raskauden aikana hyvin suppeaa lääkevalikoimaa. Raskauspahoinvointiin ei ole löydetty täsmälääkettä. Suomessa yleisimmin käytetään erilaisia suoliston mobiliteettia parantavia sekä oksentelua vähentäviä pahoinvointilääkkeitä. Odottajilla ilmenee usein oksentelun lisäksi närästystä, jota voidaan helpottaa erilaisilla närästyslääkkeillä. Voimakkaan raskauspahoinvoinnin kokemuksen aikana voi esiintyä ahdistusta, jota voidaan helpottaa tarvittaessa myös lääkkeillä. Lääkkeet voidaan antaa odottajalle tilanteen mukaan suun kautta, ihon alle, lihakseen, suonensisäisesti tai peräsuoleen. (Aitokallio-Tallberg & Pakarinen, 2005.) Tiedetään, että eräät antihistamiinit voivat helpottaa pahoinvointia. Antihistamiinien tehosta ei kuitenkaan ole riittävää tieteellistä näyttöä. Antihistamiinin käyttöä pidetään turvallisena raskauden aikana. B6-vitamiinin käyttö on todettu toimivaksi ja turvallisiksi raskauspahoinvoinnin hoidossa. (Tiitinen, 2022.)

Akupunktio ja akupainanta ovat turvallisia lääkkeettömiä hoitomuotoja. Niiden toimintamekanismeja ei täysin tunneta. Akupunktion on todettu vapauttavan solutasolla välittäjäaineita verenkiertoon. Tämän on todettu osaltaan selittävän akupainannan tehon esimerkiksi kipuun tai pahoinvointiin. (Laitinen & Polo, 2019, s. 1392.) Pahoinvoinnin hoitoon käytetty akupiste on ranteessa sijaitseva neiguan-piste. Neiguan-pis-

teeseen annettua akupunktiota ja akupainantaa käytetään esimerkiksi matkapahoinvoinnin, syöpälääkkeiden aiheuttaman pahoinvoinnin ja raskauspahoinvoinnin hoitoon. Akupunktio- ja akupainantahoitoja voi saada erilaisista hoitoloista. Kotioloissa neiguan-pistettä voi painaa tai hieroa itsekin. Painantaa voi tehdä tarvittaessa pahoinvoinnin iskiessä, tai säännöllisesti, esimerkiksi illalla nukkumaan mennessä tai toistaa painelua tietyin väliajoin. Neiguan-pisteen hierontaan löytyy myös apteekissa myytävää rannekeita. Näissä rannekeissa on nystyrä, joka asetetaan neiguan-pisteen kohdalle. (Lopu jo, n.d.)

Erilaisia rentoutusmenetelmiä pahoinvoinnin hoitoon on tutkittu, mutta raskauspahoinvoinnin kohdalla tutkimusta on vähän. Syöpähoitojen aiheuttamaa pahoinvointia on saatu lievitettyä rentoutusharjoituksilla, joissa vuorotellen jännitetään ja rentoutetaan eri lihaksia. Rentoutukseen voidaan myös yhdistää rauhoittavia ja miellyttäviä mielikuvia. Hyvään musiikkiin keskittyminen voi auttaa viemään ajatukset pois pahoinvoinnista samaan tapaan kuin rentoutusharjoitus. (Lopu jo, n.d.)

Ruotsissa on kokeiltu rauhoittavan hieronnan vaikutusta sairaalahoidossa oleviin HG-potilaisiin. Toisen kolmanneksen aikana annettu hieronta raskaana olevalle vähensi ahdistusta, selkäkipua, virtsan stressihormonitasoja, paransi mielialaa ja unenlaatua, sekä vähensi komplikaatioita synnytyksessä. Pahoinvointi tekee kehosta herkän, joka tulee ottaa huomioon hieronnassa. Hieronta saattaa auttaa rentoutumaan tai tuomaan hetkellistä helpotusta pahoinvointiin. (Ågren & Berg, s. 169–172, 2006.)

Inkiväärin on osoitettu lievittävän pahoinvointia ja siksi sitä suositellaan raskauspahoinvoinnin helpottamiskeinoksi useissa maissa. Euroopan elintarviketurvallisuusviranomaisen sekä elintarviketurvallisuusvirasto EVIRA Suomessa ovat kuitenkin kieltäneet raskaudenaikaisen inkiväärivalmisteiden käytön vuonna 2009, sillä ravintolisävalmisteiden tarkkoja koostumuksia ei tunneta. (Laitinen & Polo, 2019, s. 1392.) Toistaiseksi inkiväärillä ei ole osoitettu olevan suoria haitallisia vaikutuksia ihmisen sikiöön tai raskauden kulkuun. Sikiön kehitykseen häiriintymisestä on kuitenkin ollut huolta, joten Suomessa ja Tanskassa annettiin varoitusmerkinnät kaikille inkivääriä sisältäville lisäravinteille. On myös havaittu, että inkiväärillä on voimakkaita anti-koagulanttivaikutuksia. (Thomson, ym. 2014.) Inkiväärin käytöstä raskauden aikaiseen pahoinvointiin on kertynyt kokemusta ilman sikiöhaittojen ilmaantumista. Pieniin

aineistoihin perustuvissa tutkimuksissa teho plaseboon verrattuna on osoitettu, mutta tutkimustulokset ovat toisaalta ristiriitaisia. (Malm, 2018.) Kiinalaisessa lääketieteessä inkivääri on tarkoitettu nimenomaan raskauspahoinvoinnin lääkkeeksi. Sen pahoinvointia ehkäisevä vaikutus kuvattiin ensimmäisen kerran vuonna 200 jKr. Inkiväärin pahoinvointia hillitsevästä luonteesta eri sairauksissa on julkaistu monia tutkimuksia, mutta tulokset ovat ristiriitaisia. Tulokset tukevat inkivääriä merisairauden, matkapaahoinvoinnin, ja leikkauksen jälkeisen pahoinvoinnin ja oksentelun hoidossa. B6- vitamiinin on osoitettu olevan yhtä tehokas raskauspahoinvoinnin hoidossa, kuin inkivääri, mutta sen tarkkoja pahoinvointia hillitseviä mekanismeja ei vielä tunneta. (Thomson, ym. 2014.)

4 TUKIMUOTOJA VOIMAKKAASEEN RASKAUSPAHOINVOINTIIN

4.1 Äitiysneuvola

Äitiysneuvolan tavoitteena on tunnistaa raskauden aikaiset ongelmat ja häiriöt mahdollisimman aikaisessa vaiheessa sekä järjestää tarvittavaa hoitoa, apua ja tukea odotajalle viiveettä (Äitiysneuvolaopas, 2013, s. 17). Äitiysneuvolan tavoitteena on myös, että vanhemmat kokevat tulleen kuulluksi ja saavat mahdollisuuden kertoa tuen tarpeistaan (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos, 2022). Äitiysneuvolaan tulee ottaa yhteyttä esimerkiksi silloin, jos ei koe pärjäävänsä voimakkaan raskauspahoinvoinnin oireiden kanssa arkipäiväisissä toimissa kotona. Neuvolasta voidaan tarvittaessa tehdä lähete sairaalaan. (Tiitinen, 2022.)

HG-potilaan psyykinen tukeminen on tärkeä osa potilaan kokonaisvaltaista hoitoa (Laitinen & Polo, 2019). Äitiysneuvolan tuen lisäksi monilla paikkakunnilla on mahdollista saada tukea myös psykiatriselta sairaanhoitajalta, perhetyöntekijältä ja psykologilta. (Äitiysneuvolaopas, 2013, s. 185.)

4.2 Kotiin annettavat palvelut

Voimakkaan raskauspahoinvoinnin yhteydessä arjen haasteisiin voi saada tukea hyvinvointialueen sosiaalipalveluista. Perheiden on mahdollista saada sosiaalihuoltolain mukaisia palveluita, kuten lapsiperheiden kotipalvelua, jos lapsen tai perheen hyvinvoinnin turvaaminen ei ole mahdollista esimerkiksi synnytyksen, jonkun perheenjäsenen sairastumisen tai vammautumisen tai erityisen perhe- tai elämäntilanteen vuoksi (Sosiaalihuoltolaki 2301/2014, 3 luku 18 a §). Lapsiperheiden kotipalvelun tarkoituksena on tukea vanhemmuutta, arjen selviytymistä ja vahvistaa perheiden voimavaroja. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2021.) Kotisairaala voi antaa tietyissä tilanteissa sairaalatasoista hoitoa potilaan kotona osastohoidon sijaan (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 3 luku 25 §).

4.3 Psyykkinen tuki

HG-potilaiden hoidossa tulisi olla olennaisena osana hoitajan antama neuvonta ja psyykkinen tuki. Hoitohenkilökunnan olisi tärkeää ohjata myös potilaan läheisiä, jotta he kykenisivät olemaan potilaan tukena. (Summers, 2012, 28.) Kehoa kannattaa kuunnella ja levätä, aktiivisuus voi pahentaa oireita. Apua kannattaa pyytää ystäviltä tai läheisiltä, esimerkiksi ruuanlaittoon tai kaupassa käyntiin. Läheisten ja ystävien seura voi helpottaa oloa puhelimenkin välityksellä. Kannattaa selvittää, olisiko mahdollista saada doulaa tai kotiapua avuksi arjen askareisiin. Voimakkaan raskauspahoinvoinnin oireiden kanssa selviytymiseen voi auttaa eteneminen päivä kerrallaan, jolloin ei mieltä, mitä on vielä edessä tai kuinka monta viikkoa pahoinvointi saattaa kestää. (Terveyskylä, 2019.)

4.4 Vertaistuki

Vertaistuki tarkoittaa samojen kokemusten jakamista jonkun toisen kanssa. Se on kokemustietoon perustuvaa tukea, johon kuuluu kuunteleminen ja kertominen. Saman kokeneet kertovat sairaudesta kokemuksia ja selviytymistarinoita. Saman kokemuksen jakaminen tuo ymmärretyksi tulemisen tunnetta. Vertaistukijalle saattaa olla helpompi

puhua, kuin läheiselle, koska hän on etäämpänä. Sairastuneen ja hänen läheistensä elämää usein helpottaa kokemuksistaan puhuminen. Sairastuneelle on tärkeää kuulla, miten diagnoosi vaikuttaa jokapäiväiseen elämään. (Terveyskylä, 2020.)

Voimakkaasta raskauspahoinvoinnista kokevat naiset voivat saada vertaistukea esimerkiksi Hyperemeesi Ry:n kautta. Hyperemeesi ry on vuonna 2017 perustettu potilasjärjestö, jonka tavoitteena on tukea voimakasta raskauspahoinvointia kokeneita odottajia ja heidän perheitään odotusaikana, synnytyksen jälkeen ja uutta raskautta suunniteltaessa. Hyperemeesi ry:n tavoitteena on lisätä ajankohtaista ja tutkimukseen perustuvaa tietoa HG:hen liittyen, edistää HG:n hoitokäytänteiden kehitystä sekä vaikuttaa tahoihin, jotka vastaavat HG:n hoidosta. Hyperemeesi ry:llä on kattavat nettisivut, josta löytyy omat tietosivut odottajalle, läheisille, hoitohenkilökunnalle ja työnantajalle. (Hyperemeesi ry, n.d.)

Facebookista löytyy Hyperemeesi Ry:n ylläpitämä Hyperemesis Gravidarum-tukiryhmä. Ryhmässä voi jakaa oman kokemuksensa voimakkaaseen raskauspahoinvointiin liittyen, lukea muiden kokemuksia, kysyä neuvoa sekä saada lohtua ja ymmärrystä vaikeaan tilanteeseen. (Hyperemeesi ry, n.d.)

Voimakkaaseen raskauspahoinvointiin liittyvää tietoa ja vertaistukea voi löytää Lopujo! –nettisivustolta, mikä on laaja raskauspahoinvointia käsittelevä sivusto. Se sisältää näyttöön perustuvaan tietoon pohjautuvia hoitokeinoja raskauspahoinvoinnin helpottamiseksi, sekä tietoa raskauspahoinvointiin vaikuttavista tekijöistä. Sivustolta voi tulostaa itselleen materiaalia, lukea raskauspahoinvointia kokeneiden kokemuksia, sekä erilaisia tutkimuksia aiheesta. Sivustoa päivitetään säännöllisesti, joten tiedot ovat ajantasaisia. (Lopujo, n.d.)

4.5 Läheisiltä saatava tuki

Pitkäaikainen sairastaminen vaikuttaa sairastuneen lisäksi aina myös lähipiiriin. Se voi olla perhettä, ystäviä ja muita läheisiä koskeva kriisi, joka herättää tunteita, ajatuksia ja kysymyksiä. Läheisten huoli sairastuneesta voi olla suurta, ja koko elämä saattaa

kietoutua sairauden ympärille. Läheinen voi kokea samanlaista ahdistusta kuin sairastunutkin. Jotta läheinen jaksaa tukea sairastunutta, on hänen tärkeää kiinnittää huomiota omaan jaksamiseensa. (Terveyskylä n.d.)

5 AIKAISEMMAT PROJEKTIT JA TUTKIMUKSET

Kirjallisuushaussa käytettiin viittä eri tietokantaa. (LIITE 1). Hakusanoina käytettiin sanoja raskauspahoinvointi, voimakas raskauspahoinvointi, hyperemesis gravidarum, hyperemeesi sekä nausea and vomiting of pregnancy. Kirjallisuushaun haasteeksi muodostui se, että hakusanalla raskauspahoinvointi hakutuloksia saattoi tulla jopa tuhansia, mutta kun hakusanaa tarkensi esimerkiksi sanoihin voimakas raskauspahoinvointi tai hyperemesis gravidarum, ei hakutuloksia saatu kaikista tietokannoista yhtään. Tämä johtuu todennäköisesti siitä, että aiheesta on tehty vasta vähän tutkimuksia, eikä aiheelle ole vielä muodostunut omaa selkeää sanastoa. Kirjallisuushakuun pyydettiin apua Satakunnan ammattikorkeakoulun kirjastosta, josta sai paljon apua tutkimusten löytämiseen. Osa tutkimuksista löytyi esimerkiksi niin, että huomasimme jonkin toisen uutisartikkelin yhteydessä maininnan aihepiiriin sopivasta tuoreesta väitöskirjasta ja näin osasimme etsiä väitöskirjaa sen tekijän omalla nimellä. Hyväksytyjä tutkimuksia on tässä opinnäytetyössä seitsemän. Osa tutkimuksista on vanhempia, kuin 10 vuotta, mutta niitä on käytetty tässä opinnäytetyössä, koska esille tuli, ettei uudempaa tutkimusta asiasta ollut tehty.

Nurmi selvitti tutkimuksessaan Hyperemesis Gravidarumin ilmaantuvuutta, toistuvaa hoidontarvetta, HG:n ilmaantuvuutta seuraavissa raskauksissa, aiempien HG raskauksien vaikutusta perhesuunnitteluun sekä HG:n ja erilaisten taustatekijöiden välisiä yhteyksiä. Tutkimuksen aineisto koottiin hoitoilmoitusrekisteristä, syntyneiden lasten rekisteristä, raskaudenkeskeytysrekisteristä ja steriloisrekisteristä. Tutkimukseen valittiin naiset, joilla on vuosien 2004–2017 välillä vähintään yksi synnytys ja vähintään yhdessä raskaudessa HG diagnoosi. Verrokkihenkilöiksi otettiin naiset, joilla ei ollut HG diagnoosia yhdessäkään raskaudessa. Tutkimuksen johtopäätöksiä ilmeni, että HG ilmaantuvuus Suomessa oli noin 1,3 prosenttia ja 60 prosenttia HG raskauksista

vaati useamman kuin yhden poliklinikkakäynnin tai sairaalahoitojakson. HG aiheutti noin 1300 avohoitokäyntiä ja 700 sairaalahoitoa per vuosi. HG uusiutui lähes joka neljänneksessä raskauksista, joissa naisella oli aiempia HG raskauksia. HG:ta selittäviä tekijöitä löytyi vain vähän. Hedelmöityshoidot, monisikiöraskaus ja tyttösikiö olivat yhteydessä korkeampaan HG riskiin, raskaudenaikainen tupakointi puolestaan matalampaan. HG toistui 24 prosentissa aiempaa HG raskautta seuranneista raskauksista, mutta toistumista ei voitu ennustaa taustatekijöiden perusteella. HG:n todettiin vaikuttavan jossain määrin perhesuunnitteluun, josta osoituksena oli suurempi määrä raskaudenkeskeytyksiä ja sterilisaatioita naisilla, joilla on HG. Hyperemesisin kokeneilla naisilla todettiin kuitenkin olevan synnytyksiä saman verran verrokkiryhmän kanssa, mikä osoittaa, ettei HG välttämättä rajaa lopullista lapsilukua koko elämän ajalta. (Nurmi, 2022 s. 6, 127–128.)

Ahosen tekemän Lopu jo - projektin osana toteutettiin interventiotutkimus, jossa tarkoituksena oli selvittää Turun kaupungin äitiysneuvolan asiakkaiden tarpeita ja odotuksia raskauspahoinvoinnin hoitoon liittyen, sekä henkilökunnan kokemuksia ja hoitokäytänteitä. Intervention tavoitteena oli tuoda tietoon toimivia, mutta vähemmän käytettyjä hoitokeinoja. Alkukartoitus kyselyyn vastasi 171 odottajaa ja 13 äitiysneuvolan työntekijää, loppu-kartoituskyselyyn 79 odottajaa ja 12 työntekijää. Tutkimuksen mukaan odottajien tyytyväisyys neuvolasta saatuun apuun liittyen raskauspahoinvointiin nousi hieman. Kyselyn mukaan myönteisyys uusien hoitokeinojen kohtaan oli lisääntynyt. Terveystieteiden palaute oli positiivinen, he ovat voineet ohjata pahoinvoinnista kärsivää odottajaa tutustumaan internetsivuihin jo ennen ensimmäistä neuvolakäyntiä. Pahoinvoinnin ohjaus ja hoito vastaanotolla vähentyi, koska odottaja on voinut itsenäisesti tutustua tietoon projektin nettisivuilla. (Ahonen, 2012, s. 58–60.)

Laitinen, Nurmi, Rautava, Koivisto ja Polo-Kantola selvittivät tutkimuksessa raskauspahoinvoinnista ja oksentelusta kärsivien odottajien unenlaatua. Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia unenlaadun ja raskaudenaikaisen pahoinvoinnin yhteyttä toisiinsa. Tutkimuksen kohderyhmänä oli odottajat, joilla on raskauspahoinvointia. Tutkimukseen osallistui 2411 naista, jotka olivat menossa rutiinitarkastukseen jollekin Turun alueen 33: sta neuvolasta. Tutkimus toteutettiin poikkileikkaustutkimuksena ja vastaukset ke-

rättiin kyselyn avulla. Tulosten mukaan vakava raskaudenaikainen pahoinvointi ja uni-häiriöt ovat yhteydessä toisiinsa. Yleisimmäksi unihäiriöksi todettiin yölliset heräämiset, jota seuraa uneliaisuus päivällä. (Laitinen ym., 2021, s. 1, 3–4, 2021.)

Nijsten, Jansen, Limpens, Finken, Koot, Grooten, Roseboom ja Painter meta-analyysin tavoite oli selvittää äidin vaikean raskaudenaikaisen pahoinvoinnin yhteyttä lasten ahdistukseen, uniongelmiin, ADHD- tarkkaavaisuushäiriön, kognitiivisten ja motoristen ongelmien, sekä kivessyövän esiintyvyyteen. Tutkimuksessa oli yhdistetty 19 tutkimuksen aineistot, joissa oli 1,8 miljoonan lapsen tiedot. Tutkimuksen perusteella vaikea raskaudenaikainen pahoinvointi liittyi lasten ahdistusoireyhtymään, sekä uniongelmien esiintyvyyteen. Vaikeasta raskaudenaikaisesta pahoinvoinnista kärsivien äitien lapsilla yleisempiä olivat ADHD, kognitiiviset ja motoriset ongelmat sekä mahdollisesti kivessyöpä. Huomattavaa kuitenkin on, että havaitut riskit ovat hyvin pieniä ja koskevat vain runsasta raskauden aikaista oksentelua. Aihe tarvitsisi lisää tutkimuksia pitkäaikaisella seurannalla. (Nijsten, ym. 2022).

Haizhen, Chengwen, Yanmei, Linhao ja Yi selvittivät akupunktion kliinistä tehoa Hyperemesis Gravidarumin hoidossa. Tutkimus toteutettiin kirjallisuuskatsauksena ja aineiston tulokset koottiin meta-analyysin avulla. Kirjallisuuskatsauksen aineistoa etsittiin useista eri tietokannoista. Tutkimukseen valittiin yhteensä 16 tutkimusta, joista 14 tutkimusta oli tehty kiinaksi ja 2 englanniksi. Meta-analyysin tuloksina saatiin selville muun muassa pahoinvoinnin lieventyneen ja oksennusten vähentyneen akupunktiohoitojen jälkeen sekä huomattiin, että akupunktiohoidolla voi olla väsymystä lieventävä vaikutus. Akupunktion todettiin myös vähentävän hoitajaksoja sairaalassa ja raskauden keskeytysprosentin todettiin olevan pienempi sellaisilla HG potilailla, jotka olivat saaneet akupunktiohoitoja. (Haizhen ym, 2021, s.1,3,5–8.)

Ågrenin ja Bergin tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata sairaalahoidossa olevien voimakkaasta raskauspahoinvoinnista kärsivien kokemuksia kosketushieronnasta. Tutkimus toteutettiin fenomenologisella menetelmällä. Tutkimukseen osallistui Ruotsissa 10 naista. Tutkimuksen mukaan hieronta auttoi naisia rentoutumaan ja saamaan taas yhteyden kehoonsa. Naiset kokivat sairaalahoidon parantavana kokemuksena, kun oireet otettiin tosissaan. Hieronnasta ei saatu negatiivista palautetta. Muutamalla pa-

hoinvointi alkoi pian uudelleen, mutta osalla se ei tullut takaisin. Pitkäaikaiseen arviointiin hoidon tuloksista olisi tarvittu lisää järjestelmällistä tutkimusta. (Ågren & Berg, 2006, s. 169–175.)

Thomsonin, Corbinin ja Leungin meta-analyysin tarkoitus oli kertoa inkiväärin vaikutuksista pahoinvointiin ja oksenteluun alkuraskauden aikana. Meta-analyysi suoritettiin kuudesta kliinisestä tutkimuksesta, joissa käytettiin inkivääriä raskauden aikaisen pahoinvoinnin hoitoon. Meta-analyysissä 256 potilasta sai satunnaisesti inkivääriä ja 252 potilasta lumelääkettä. Kokonaisotos tutkimusta kohti vaihteli välillä 23–235. Interventiojakso kesti 4 päivästä 3 viikkoon. Tuloksena oli raskauteen liittyvän pahoinvoinnin ja oksentelun paraneminen kaikissa kuudessa tutkimuksessa. Meta-analyysi osoitti, että inkivääri parantaa raskauspahoinvointia paremmin kuin lumelääke, kun sitä annetaan noin 1 g/vrk annoksena vähintään 4 päivän ajan. Inkiväärin todettiin tässä tutkimuksessa olevan tehokas ei-farmakologinen vaihtoehto raskauspahoinvoinnin hoitoon, kun otetaan huomioon saatavilla olevien tutkimusten luontainen heterogeenisyys. (Thomson, ym. 2014.)

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää voimakkaan raskauspahoinvoinnin vaikutuksia odottajan elämään. Tavoitteena on tuottaa tietoa voimakkaan raskauspahoinvoinnin tukemis- ja auttamiskeinoista raskaana oleville sekä hoitohenkilökunnalle.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Minkälaisia vaikutuksia voimakkaalla raskauspahoinvoinnilla on ollut odottajan ja perheen elämään?
2. Minkälaisia keinoja vaikeaa raskauspahoinvointia kokeneet ovat käyttäneet olonsa helpottamiseksi?

3. Minkälaista tukea voimakasta raskauspahoinvointia kokeva odottaja olisi toivonut saavansa?

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

7.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyö toteutettiin yhdistämällä sekä laadullista, että määrällistä tutkimusotetta. Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimusote on oikea silloin, kun halutaan ymmärtää jotain ilmiötä syvällisesti, ilmiö ei ole tunnettu ja ilmiöstä halutaan saada syvälinen näkemys. Tavoitteena ei ole yleistää, vaan halutaan selvittää ihmisten kokemuksia, tulkintoja, käsityksiä, motivaatioita, sekä uskomusten, asenteiden ja käyttäytymisen muutoksia, tai kun halutaan selvittää uutta näkökulmaa jo tunnetusta aiheesta. (Kananen, 2015, s. 71.) Kvalitatiivinen tutkimusote lisää ymmärrystä tutkimusilmiöstä. Hoitamisen ilmiöitä ei voi vain mitata määrällisesti tai tietoa havainnoimalla, vaan tarvitaan myös ihmisten omia kuvauksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, s. 74.) Määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimusote perustuu kohteen kuvaamiseen ja tulkitsemiseen tilastoiden ja numeroiden avulla. Määrällisen tutkimuksen tavallisimmin käytetty aineistonkeruutapa on kyselylomake. (Vilkka, 2021, s. 76.)

7.2 Aineistonkeruumenetelmä

Opinnäytetyön aineisto kerättiin kyselylomakkeen avulla. Kyselytutkimus on hyvä aineistonkeruutapa silloin, kun halutaan kerätä nopeasti tietoa isolta määrältä vastaajia (Vilkka, 2021, s. 68). Kyselylomake on yleinen aineistonkeruutapa etenkin kvantitatiivisessa tutkimuksessa. Verkkokyselynä toteutetun kyselylomakkeen kysymykset voivat olla avoimia, sekamuotoisia tai monivalintakysymyksiä. Avoimilla kysymyksillä haetaan vastaajilta spontaaneja mielipiteitä. Monivalintakysymyksissä kysymysmuoto ja vastausvaihtoehdot on luotu ennalta valmiiksi vastausvaihtoehdoiksi. Sekamuotoisissa kysymyksissä osa vastausvaihtoehdoista on valmiiksi annettu. Tämä on

toimiva kysymysmuoto silloin, kun kaikkia vastausvaihtoehtoja ei tunneta. (Vilkkä, 2021, s. 68.)

Kysymysten muotoilu tulee harkita huolellisesti, sillä niiden esitystavalla on iso merkitys. Kyselyn tarkoituksena on kysyä kaikilta vastaajilta samat kysymykset, samassa järjestyksessä ja samalla tavalla. Yhdessä kysymyksessä tulisi kysyä vain yhtä asiaa ja kysymyksestä tulee olla selkeästi nähtävissä sen aihe. On parempi kysyä useita pienempiä kysymyksiä, kuin yksi laaja kysymys. Kysymysten järjestys tulee myös pohtia tarkasti, sillä edellisten kysymysten vastaukset vaikuttavat aina myös tulevien kysymysten vastauksiin. (Vilkkä, 2021, s. 105–109.)

Ennen kyselylomakkeen muodostamista perehdyttiin voimakkaan raskauspahoinvoinnin oireisiin, sekä sen tukemiseen ja auttamiseen liittyvään teoriaan. Teoriaan perehtymisen jälkeen aloitettiin kyselylomakkeessa esitettävien kysymyksien muodostaminen niin, että kysymykset pohjautuvat aiemmin käsiteltyyn teoriaan. Kyselylomake tehtiin käyttäen Samkin e-lomake sivustoa. Tämän opinnäytetyön kyselylomakkeen kysymyksistä osa on monivalintakysymyksiä, osa sekamuotoisia ja osa avoimia kysymyksiä (LIITE 3). Yhdistämällä monen muotoisia kysymyksiä saatiin selvitettyä laajemmin voimakkaan raskauspahoinvoinnin vaikutuksia arkeen, sekä auttamis- ja tukemiskeinoja.

Kyselyn avulla kartoitettiin voimakkaan raskauspahoinvoinnin vaikutuksia odottajan ja perheen elämään, minkälaisia keinoja odottajat ovat kokeilleet voimakkaan raskauspahoinvoinnin helpottamiseksi sekä minkälaisia tuentarpeita voimakkaasta raskauspahoinvoinnista kärsivillä odottajilla on. Kyselylomakkeessa oli neljä eri osiota. Ensimmäinen osio sisälsi taustatietoja, toisessa osiossa selvitettiin odottajien kokemuksia heidän saamastaan tuesta voimakkaan raskauspahoinvoinnin aikana, kolmannessa osiossa selvitettiin voimakkaan raskauspahoinvoinnin vaikutuksia odottajien ja heidän perheidensä elämään ja neljännessä osiossa selvitettiin odottajien käyttämiä keinoja raskauspahoinvoinnin helpottamiseksi. Kysymyksiä oli kokonaisuudessaan yhteensä 41. Kyselyyn vastaajat valikoituivat sen mukaan, kuka kyselyyn päätti vastata.

Ennen varsinaisen aineiston kokoamista kyselylomake tulee testata, jolloin kysely tarkentuu (Vilkka, 2021, s. 109). Tämän opinnäytetyön aineistonkeruu alkoi kyselylomakkeen viimeistelyllä. Kyselylomake testattiin ulkopuolisella henkilöllä ennen kyselylomakkeen julkaisemista. Tämän jälkeen tehtiin muutoksia oikeinkirjoitukseen ja kysymyksiä sanamuotoihin sekä vastausohjeita tarkennettiin ennen kyselyn jakamista.

Määrällisten kysymysten kohdalla on mahdollista hyödyntää Likert-asteikkoa. Kyselyssä on järjestysasteikko, jota käytetään usein mielipideväittämissä. Tarkoituksena on, että asteikon keskikohdasta lähtien toiseen suuntaan samanmielisyys kasvaa ja toiseen samanmielisyys vähenee. Asteikko voi olla esimerkiksi 4-, 5-, 7- tai 9-portainen. (Vilkka, 2007, s. 46.) Tämän opinnäytetyön kyselylomakkeen monivalintakysymysten kohdalla oli käytössä neljä- ja viisiportaisia Likert-asteikkoja.

7.3 Otoksen valinta

Tutkimuskysymykset määrittelevät sen, miten ja millainen aineisto kerätään. Tilastoyksiköillä eli havaintoyksiköillä tarkoitetaan tutkimuksen kohdetta. Otos muodostuu havaintoyksiköistä. Otannan voi toteuttaa kokonaisotantana, yksinkertaisena satunnaisotantana, systemaattisena, ositettuna tai ryväotantana. Perusjoukolla tarkoitetaan tutkimuksessa määritettyä ihmisjoukkoa. Tutkimukseen voi valita perusjoukosta joko kaikki tai voi tehdä edustavan otoksen, jolloin otoksen havaintoyksiköt valitaan arpomalla. (Vilkka, 2021, s. 80.)

Tämän kyselytutkimuksen kohderyhmään kuuluivat voimakasta raskauspahoinvointia kokeneet naiset. Vastaajia tavoiteltiin Tyks Naistenklinikan sosiaalisen median kanavien kautta.

7.4 Aineistonkeruu

Kun tutkimuslupa oli saatu elokuussa 2022 ja sopimus laadittu, kyselylomakkeen sai julkaista. Kyselyn julkaiseminen toteutui niin, että opinnäytetyön tekijät laittoivat ky-

selyn avoimeksi E-lomake-sivustolle ja opinnäytetyön toimeksiantaja jakoi kyselylinkin Tyks Naistenklinikan sosiaalisen median kanaville Instagramiin ja Facebookiin syyskuussa 2022. Kyselylomake oli avoimena 7 vuorokautta. Kyselyyn vastasi yhteensä 224 naista.

Saatesanojen myötä vastaaja saa tietoa tutkimuksesta ja näin pystyy orientoitumaan tuleviin ja kysymyksiin sekä niiden aihepiiriin (Vilkkä 2007, 80). Kyselyn alkuun liitettiin teksti (LIITE 3), jossa kerrottiin lyhyesti opinnäytetyön tekijöistä ja toimeksiantajasta, mikä on opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite sekä kerrottiin kyselyyn vastaamisen olevan vapaaehtoista ja tapahtuvan anonymisti. Lisäksi kuvattiin voimakkaan raskauspahoinvoinnin ja normaalin raskauspahoinvoinnin eroa, ja kerrottiin kyselyn koskevan vain voimakasta raskauspahoinvoinnin kokemusta. Jokaisen kysymyksen yhteydessä oli ohjeet kysymykseen vastaamiseen tai vastausvaihtoehtojen valinnalle.

7.5 Aineiston käsittely ja analyysi

Avoimet kysymykset analysoitiin sisällönanalyysin avulla. Sisällönanalyysin tavoitteena on ilmiön laaja, mutta kuitenkin tiivis esittäminen. Tuloksena syntyy käsitejärjestelmiä, käsiteluokituksia, käsitekarttoja ja yksinkertaistettuja aineistojen kuvauksia. Sisällönanalyysi voi olla aineistolähtöistä tai teorialähtöistä. Induktiivista, eli aineistolähtöistä sisällönanalyysiä käytetään, jos asiasta ei tiedetä tai aikaisemmat tiedot ovat hajanaisia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, s. 166–167.)

Aineistolähtöisen analyysin tarkoitus on luoda teoreettinen kokonaisuus tutkimusaineistosta (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 80). Induktiivinen aineistolähtöinen analyysi voidaan jakaa Milesin ja Hubermanin (1994) mukaan kolmeen vaiheeseen: ensin aineisto pelkistetään, eli redusoidaan, toiseksi ryhmitellään eli klusteroidaan ja kolmanneksi luodaan teoreettiset käsitteet eli abstrahoidaan. Aineistolta kysytään tutkimusongelmaan liittyviä kysymyksiä, jolloin aineistosta saadaan esille tutkimuksen kannalta kiinnostavat asiat. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 85). Tämän jälkeen aineistosta karsitaan pois epäolennaiset asiat. Samaa asiaa kuvaavat asiat voidaan alleviivata samoilla väreillä. Ryhmittelyssä aineistosta etsitään samankaltaisia asioita ku-

vaavia käsitteitä, jotka ryhmitellään sekä yhdistetään omiksi luokiksi, näin muodostuvat alaluokat, jotka nimetään sisältöä kuvaaviksi. Alaluokkia yhdistelemällä muodostuu yläluokkia ja yläluokkia yhdistämällä saadaan pääluokka. Pääluokat nimetään aineistosta nousevan ilmiötä kuvaavan aiheen mukaisesti. Teoreettiset käsitteet luodaan erottamalla tutkimuksen kannalta olennainen tieto. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 92.)

Tässä opinnäytetyössä on käytetty induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Aineiston analyysi aloitettiin, kun kyselylomakkeen vastausaika oli päättynyt. Avointen kysymysten vastaukset kopioitiin e-lomakkeelta Word-tiedostolle. Avointen kysymysten luokittelu aloitettiin värjäämällä eri väreillä eri aihealueen asioita, jolloin näki mitkä asiat nousevat aineistosta esiin ja toistuvat. Avoimen kysymyksen kohdalla aineistoa useampaan kertaan lukiessa alkoi muodostua yläluokkia ja niiden alapuolelle alaluokkia. Vastausten suuren määrän vuoksi avointen kysymysten tulosten raportoinnissa on käytetty vastausmääristä raportoidessa sanallisia määreitä, esimerkiksi suurin osa tai muutamat, tarkkojen lukumäärien sijaan. Raportoinnissa on käytetty vastauksista poimittuja suoria lainauksia havainnollistamaan tuloksia.

Tuloksia raportoidessa joidenkin avoimien kysymysten vastauksia on yhdistetty yhteen raportoinnin selkeyttämiseksi. Aineistossa toistui eri kysymysten kohdalla samoja vastauksia sekä aihealueita. Lisäksi kyselylomakkeella on kysytty samaa asiaa hieman eri näkökulmista, jonka vuoksi myös vastausten teemat toistuivat. Tulosten raportoinnissa tuloksia on havainnollistettu taulukoiden ja kuvioiden avulla, sekä käyttäen aineistossa esiintyviä suoria lainauksia.

Suljettujen kysymysten analysoinnissa käytettiin apuna Tixel-10 ohjelmaa. Ohjelman avulla laadittiin havaintomatriisi, eli taulukko kaikista tuloksista. Tulokset raportoitiin prosentteina ja frekvensseinä.

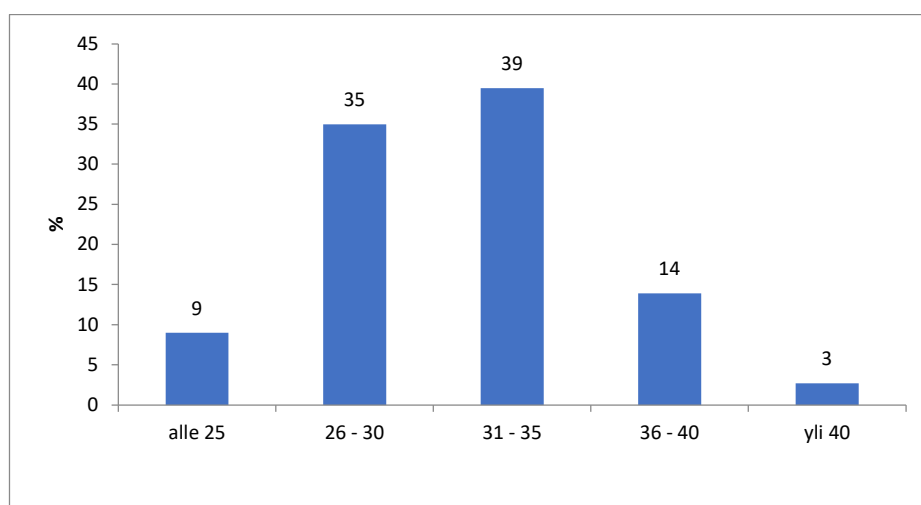
8 TULOKSET

Kyselyyn saatiin yhteensä 224 vastausta.

8.1 Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot

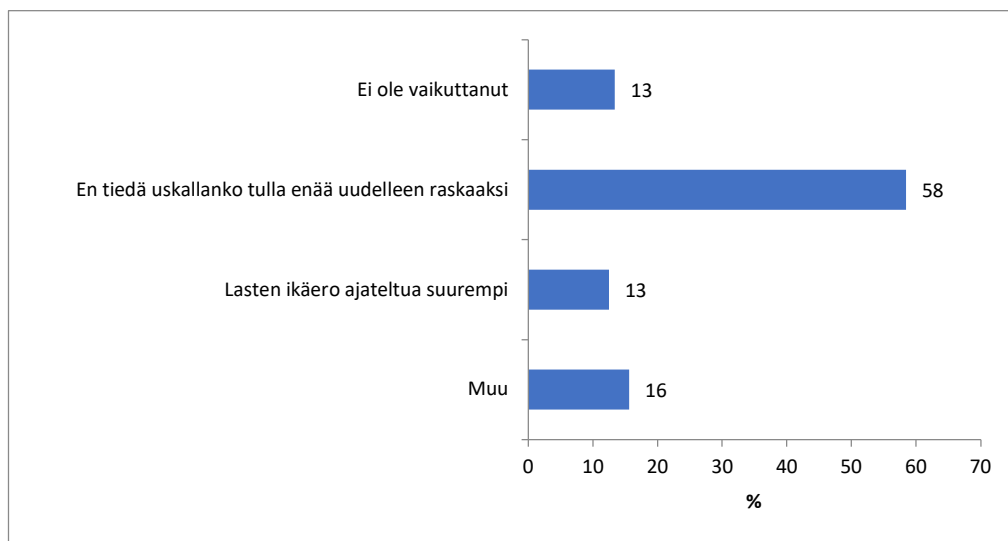
Taustatiedoissa kysyttiin vastaajien ikä, montako raskautta vastaajalla on ollut, kuinka monessa raskaudessa voimakasta raskauspahoinvointia on esiintynyt, kuinka kauan voimakasta raskauspahoinvointia kesti, onko vastaaja saanut HG diagnoosin, onko voimakasta raskauspahoinvointia esiintynyt suvussa, kokemuksen vaikutuksista perheenlisäykseen, voimakkaan raskauspahoinvoinnin oireita sekä minkälaiseksi vastaajat kokivat psyykkisen jaksamisen. Kysymyksiä oli yhteensä kahdeksan. Osa kysymyksistä oli avoimia ja osassa oli annettu valmiit vastausvaihtoehdot.

Kyselyyn vastanneiden naisten keski-ikä oli 31 vuotta (n=223). (Kuvio 1). Vastaajilla (n=223) oli keskimäärin kokemusta kahdesta raskaudesta ja raskauksien lukumäärä vaihteli yhden ja yhdeksän raskauden välillä. Voimakasta raskauspahoinvointia oli keskimäärin kahdessa raskaudessa ja sitä kesti keskimäärin raskausviikolle 28 saakka (n=221). Vastaajista (n=223) 41 % oli saanut HG diagnoosin ja 35 % raportoi myös muilla suvun naisilla esiintyneen voimakasta raskauspahoinvointia.



Kuvio 1. Vastaajien ikäjakauma. (n=223)

Vastaajilta kysyttiin, minkälaisia vaikutuksia voimakkaan raskauspahoinvoinnin kokemuksella on ollut perheenisäyksen. (Kuvio 2.) Vastaajilla oli mahdollisuus tarkentaa vastausta avoimella vastauksella. Yli puolet vastaajista raportoi, etteivät tiedä uskaltaivatko tulla enää koskaan uudelleen raskaaksi. Moni vastaaja toi esiin lapsiluku-toiveen alentuneen ja sisarusten ikäeron kasvaneen ajateltua suuremmaksi voimakkaan raskauspahoinvoinnin kokemuksen vuoksi. Usea vastaaja toi esiin huolen mahdollisesta tulevasta raskaudesta selviytymisestä, mikäli voimakas raskauspahoinvointi alkaisi jälleen. Muutama vastaaja raportoi harkitsevansa uutta raskautta vain siinä tapauksessa, jos saisi sovittua ennakoivasta hoitosuunnitelmasta hoitohenkilökunnan ja lähipiirin kanssa voimakkaan raskauspahoinvoinnin uusiutumisen varalta. Muutama raportoi voimakkaan raskauspahoinvoinnin kokemuksen aiheuttavan raskaudenpelkoa käytössä olevasta ehkäisystä huolimatta. Muutama vastaaja raportoi harkinneensa vakavasti raskaudenkeskeytystä ja kaksi vastaajaa raportoi päätyneensä raskaudenkeskeytykseen voimakkaan raskauspahoinvoinnin vuoksi.



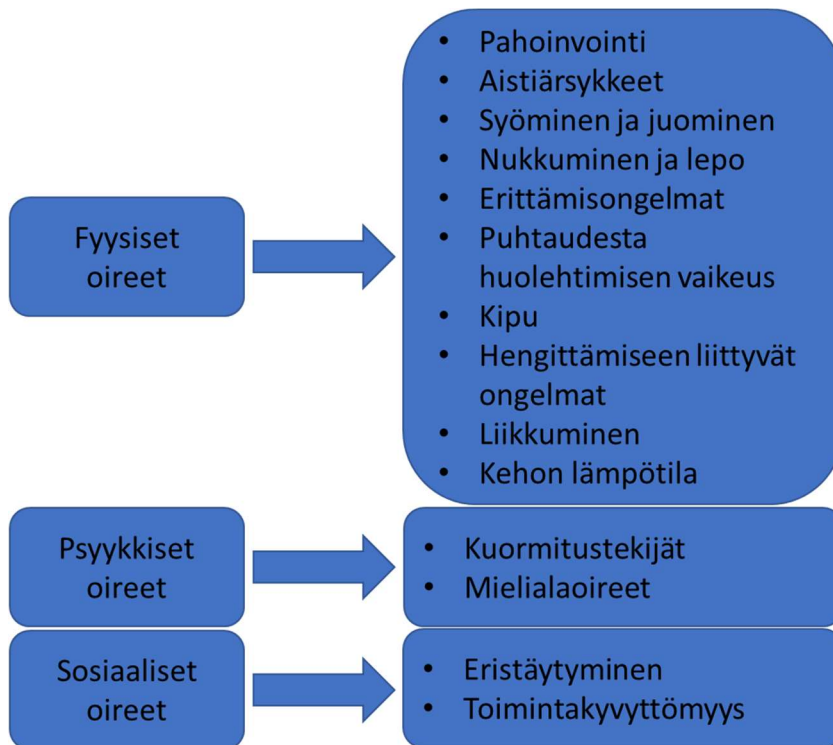
Kuvio 2. Voimakkaan raskauspahoinvoinnin vaikutukset perheenisäyksen. (N=224)

”Haluaisin enemmän lapsia, mutta en kestä enää raskauspahoinvointia uudestaan.”

”En halunnut koskaan enää lisää lapsia, oli sen verran kamala kokemus.”

”Ajatukset raskauden keskeyttämisestä ja siihen liittyvä syyllisyys.”

Vastaajilta kysyttiin avoimella kysymyksellä, minkälaisia voimakkaan raskauspahoinvoinnin oireita heillä on ollut. Kyselyyn vastanneet naiset (N=224) raportoivat laajasti erilaisia fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia oireita. (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Oireiden luokittelu ylä- ja alaluokkiin. (N=224)

Tärkeimpänä *fyysisenä* oireena esiin nousi pahoinvointi, sillä kaikki vastaajat raportoivat kärsineensä siitä. Suurin osa raportoi pahoinvoinnin olleen ympärivuorokautista ja hyvin lamauttavaa. Toiseksi tärkeimpinä oireina esiin nousivat jatkuva oksentelu, yökkiminen ja kuvottava olo, joista raportoi kärsineensä lähes kaikki vastaajat. Usea vastaaja raportoi painonlaskusta, elimistön kuivumisesta sekä huimaavasta ja pyörryttävästä olost. Useat toivat esiin haju- ja makuaistin herkistymisen. Usea vastaaja toi esiin kärsineensä päänsärystä, lihaskivuista ja vatsakrampeista. Moni toi esiin närästyksen sekä muita ruokatorven ärsytykseen viittaavia oireita. Moni raportoi ruokahallittomuudesta, sekä muutama jatkuvasta nälän ja janon tunteesta. Monet raportoivat kärsineensä erilaisista univaikeuksista, väsymyksestä ja muutama vaikeudesta pysyä hereillä päivisin. Moni toi esiin lisääntyneen syljen erityksen sekä suun ja huulten kuivumisen.

Vastauksissa raportoitiin hyvin laajasti *fyysisiä* oireita. Monet oireet olivat sellaisia, joista raportoi pieni osa vastaajajoukkoa. Muutamat raportoivat erilaisista erittämiseen liittyvistä häiriöistä, kuten ummetuksesta, virtsassa esiintyneistä ketoaineista ja voimakkaasta virtsan hajusta. Muutama toi esiin oksentamisen aikana esiintynen virtsan-karkailun. Muutama raportoi vatsahappojen polttamasta ruokatorvesta ja siitä seuranneesta kurkun ärsytyksestä. Pari vastaajaa raportoi sammaksesta kielellä, hampaiden kiilleaurioista ja reikiintymisestä. Muutama toi esiin kärsineensä toistuvasti migreenikohtauksista, sekä makaamisesta kipeytyneistä paikoista. Muutama raportoi matalasta hemoglobiinista, verenpurkaumista kasvoilla, matalasta verenpaineesta, äänen käheytymisestä, hiusten katkeilusta, ihon kuivumisesta, palelusta, tärinästä ja kynsien huonosta kunnosta. Yksittäiset vastaajat raportoivat rytmihäiriöistä, maksa-arvojen noususta ja sappikivistä.

”Kaikki silmien liike pahensi oloani.”

”Oksennustauti on aivan lastenleikkiä hyperemeesiin verrattuna, kun olo on koko ajan kuin oksennustaudissa juuri ennen oksentamista.”

”En pystynyt pesemään hampaita moneen kuukauteen.”

”Heräsin yölläkin oksentamaan.”

Psyykkisistä oireista eniten esiin nousi ahdistuneisuus, itkuisuus, masentuneisuus, alakuloisuus ja epätoivoisuus. Useampi vastaaja raportoi itsetuhoisista ajatuksista. Muutama vastaaja raportoi toivoneensa omaa kuolemaa. Usea vastaaja raportoi stressaantuneesta olotilasta. Yksi vastaaja raportoi tilanteen johtaneen psykoottiseen oireiluun.

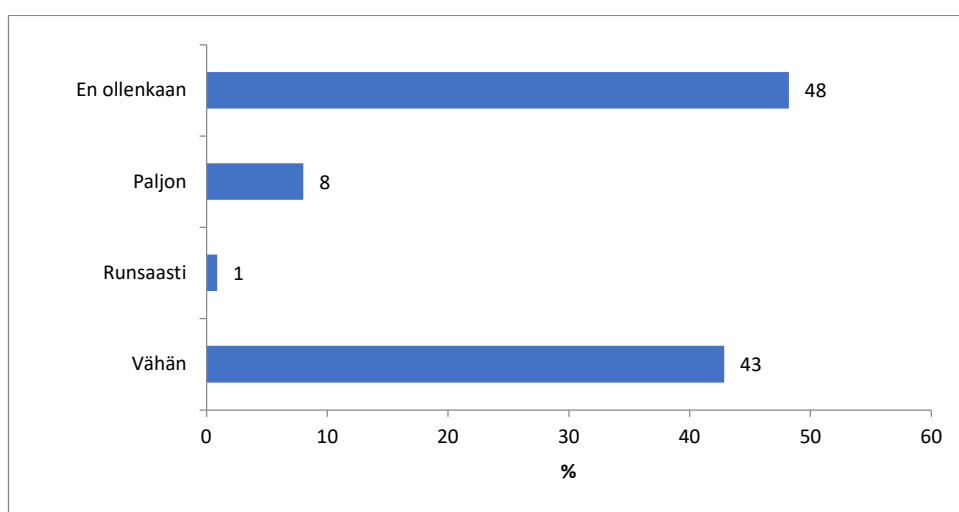
”Pahimpaan aikaan en voinut tehdä muuta kuin maata viikkokausia pimeässä huoneessa liikkumatta silmät kiinni. Elämäni oli kokonaan tauolla ja toivoin joko keskenmenoä tai omaa kuolemaa.”

”Itkin ja olin masentunut, sillä en tiennyt miten henkisesti jaksaisin sitä olotilaa.”

”Aiheutti ahdistusta synnytyksen jälkeen 1,5 v ajan joka päivä.”

”Kerran kuivuminen johti lopulta psyykkisiin, psykoottisiin oireisiin kuten harhojen näkemiseen.”

Vastaajilta kysyttiin, minkälaiseksi he kokivat psyykkisen jaksamisen voimakkaan raskauspahoinvoinnin aikana. Vastaajista (N=224) 39 % koki psyykkisen jaksamisen huonoksi ja 38 % erittäin huonoksi. Miltei puolet vastaajista (48 %) ei saanut ollenkaan tukea psyykkiseen jaksamiseen. (Kuvio 20.)

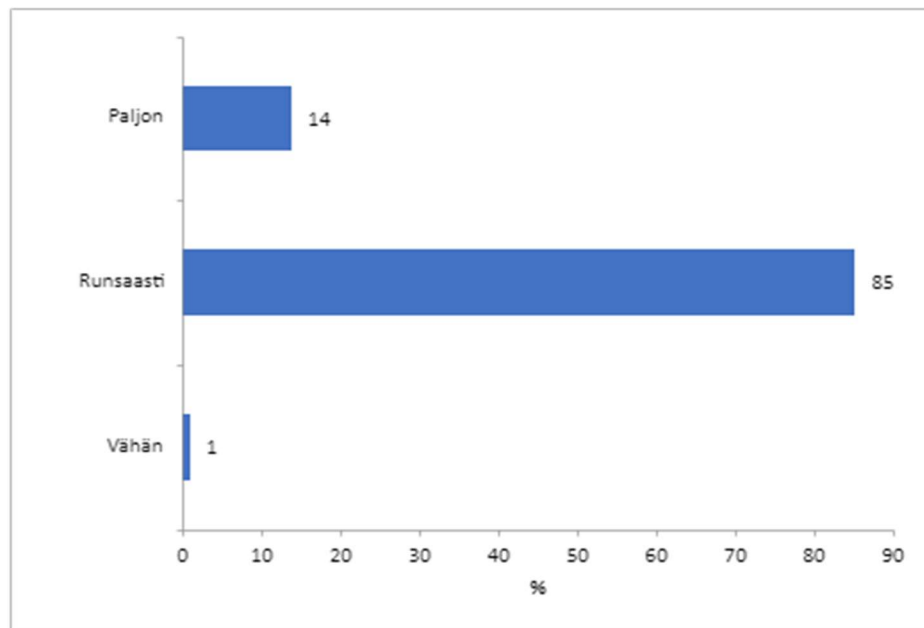


Kuvio 20. Vastaajien saama tuki psyykkiseen jaksamiseen voimakkaan raskauspahoinvoinnin aikana. (N=224)

8.2 Voimakkaan raskauspahoinvoinnin vaikutukset odottajien ja heidän perheidensä elämään

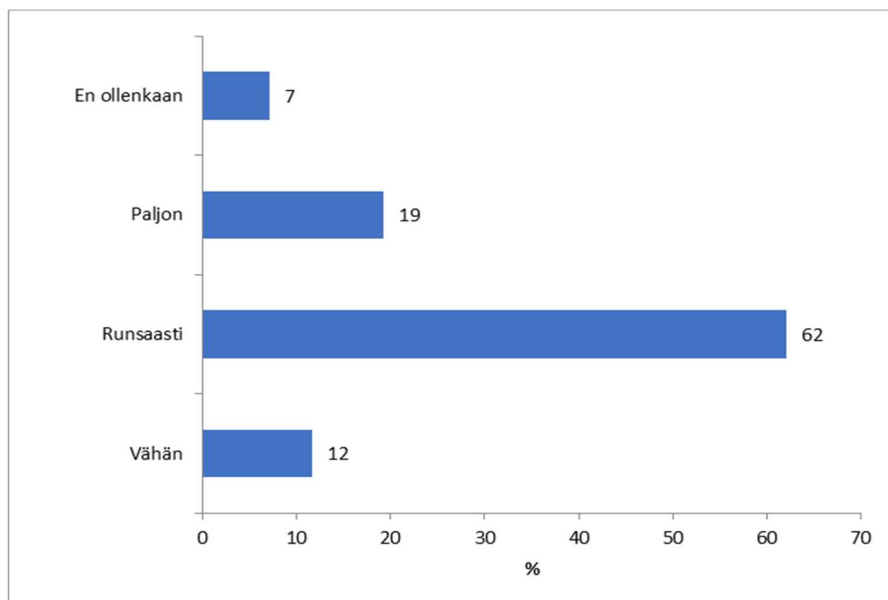
Voimakkaan raskauspahoinvoinnin vaikutuksista vastaajan arkeen käsittelevissä kysymyksissä selvitettiin, oliko vastaaja kokenut muutoksia hajuaistissa ja makuaistissa ja oliko heillä voimakkaan raskauspahoinvoinnin vuoksi univaikeuksia. Lisäksi vastaajilta kysyttiin synnytyksen jälkeisen masentuneisuuden ilmaantumisesta, sekä oliko kokemus raskauspahoinnista vaikuttanut kiintymyssuhteen luomiseen vauvan kanssa. Kysymyksiä oli yhteensä 9. Osa kysymyksistä oli avoimia ja osa suljettuja.

Vastaajilta kysyttiin, kuinka paljon he kokivat voimakkaan raskauspahoinvoinnin rajoittavan heidän arkeaan (N=224). (Kuvio 4.)



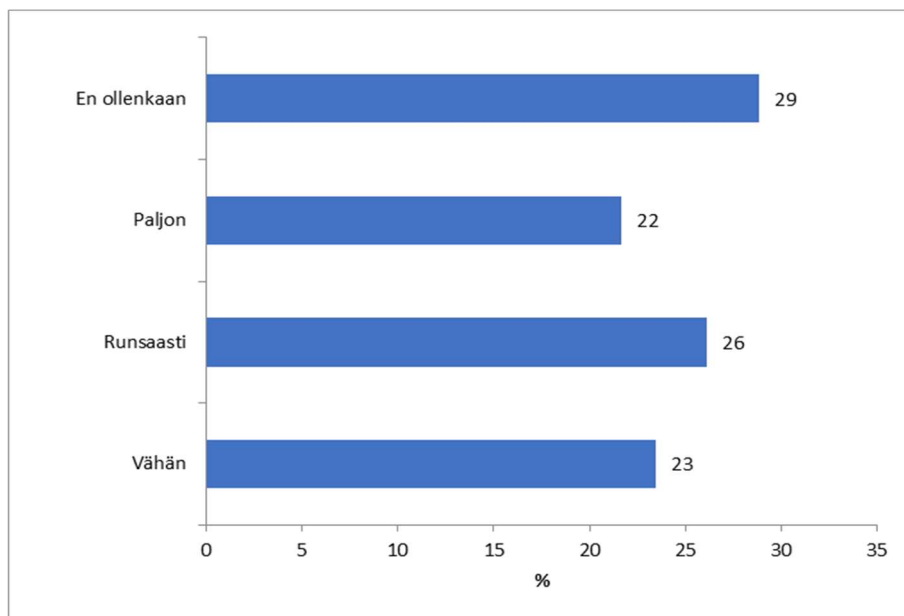
Kuvio 4. Voimakkaan raskauspahoinnin vaikutus vastaajien arkeen (N=224)

Vastaajilta kysyttiin, kuinka paljon he kokivat hajuaistin muutoksia voimakkaan raskauspahoinnin aikana. Yli puolet vastaajista olivat kokeneet runsaasti muutoksia hajuaistissa voimakkaan raskauspahoinnin aikana. (Kuvio 5.)



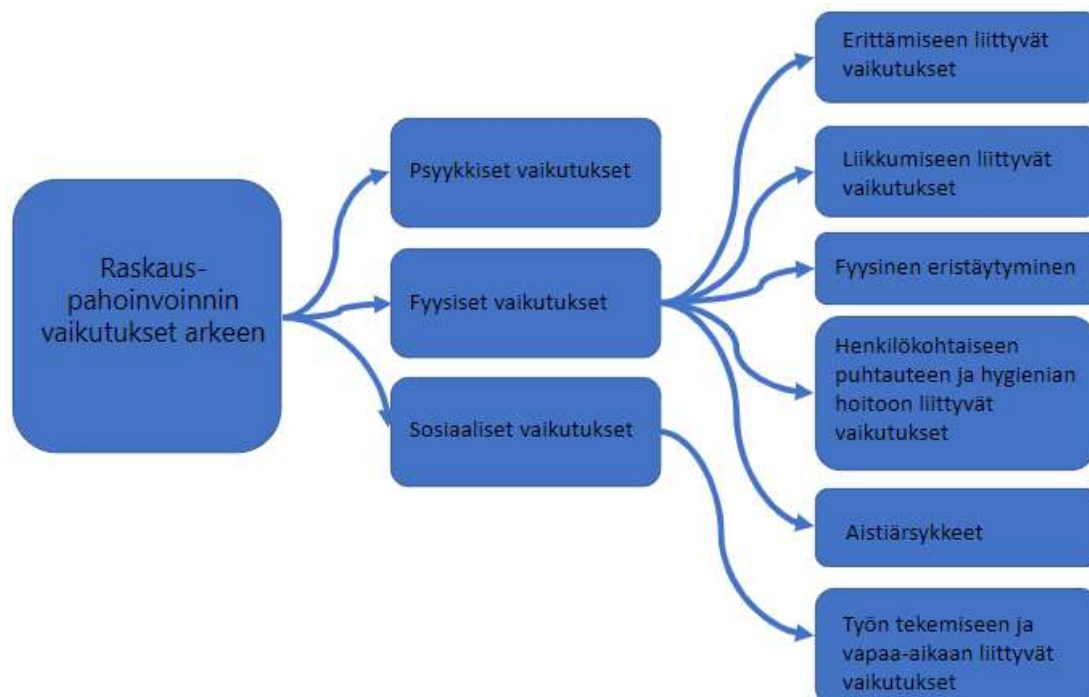
Kuvio 5. Kuinka paljon vastaajat kokivat hajuaistin muutoksia voimakkaan raskauspahoinnin aikana. (N=224)

Vastaajilta kysyttiin, kuinka paljon he kokivat makuaistin muutoksia voimakkaan raskauspahoinvoinnin aikana. (Kuvio 6.)



Kuvio 6. Kuinka paljon vastaajat kokivat makuaistin muutoksia voimakkaan raskauspahoinvoinnin aikana. (n=222)

Vastaajilta kysyttiin minkälaisia vaikutuksia raskauspahoinvoinnilla (n=219), hajuaistin muutoksilla (n=187) ja makuaistin muutoksilla (n=127) oli heidän arkeensa. Näistä kolmesta avoimesta kysymyksestä nousi esiin voimakkaan raskauspahoinvoinnin vaikutukset odottajien arkeen. (Kuvio 7.)



Kuvio 7. Voimakkaan raskauspahoinvoinnin (n=219) hajuaistin muutosten (n=187) ja makuaistin muutosten (n=127) vaikutukset odottajien arkeen.

Vastauksista nousi esiin arkeen vaikuttavia pahoinvoinnin aiheuttamia *psykykkisiä vaikutuksia*. Neljäsosa vastaajista raportoi, että pelko oksentamisesta ja sen myötä se, ettei uskalla lähteä minnekään, vaikutti arkeen merkittävästi. Osa joutui miettimään lähtiessä missä pääsee oksentamaan tai pitämään mukana oksennuspussia. Muutama ei uskaltanut ajaa autolla ollenkaan sillä oksennus saattoi tulla kesken ajamisen.

”Pidin vaihtovaatteita mukana, en tykännyt lähteä ajamaan pitkälle, kun keskelle moottoritietä ei voinut pysähtyä oksentamaan.”

”Kävely julkisilla paikoilla oli pelottavaa, koska oksennus saattoi tulla milloin vain.”

”Työmatkat julkisilla kesti pitkään, kun piti muutamaan otteeseen poistua bussista oksentamaan ja jäädä odottamaan seuraavaa bussia.”

Vastaajat raportoivat erilaisia voimakkaan raskauspahoinvoinnin *fyysisiä* arkeen vaikuttavia asioita. Valtaosa koki, että kaikenlainen liikunta, liikkuminen ja rasitus, sekä pelkkä liike pahensivat oloa. Muutama vastaaja toi esiin fyysisen kunnon romahtamisen vaikuttavan arkeen. Muutamat kokivat, että touhuaminen, ponnistelu ja tekeminen pahensivat oloa. Yksittäiset vastaajat raportoivat, että juokseminen, pomppiminen, minkä tahansa lihaksen jännittäminen, asennon vaihtaminen kyljen kääntäminen, sekä myös toisten liikkumisen näkeminen pahensi oloa.

”Normaalisti liikun aktiivisesti päivittäin, raskaana makasin joko sohvalla tai vessan lattialla suurimman osan kotona olo ajasta.”

Vastauksissa nousi esiin erilaisten *aistiärsykkeiden* vaikutukset arkeen. Suurin osa vastaajista koki hajuaistin herkistyneen ja monien hajujen laukaisevan pahoinvoinnin. Valtaosa vastaajista koki tiettyjen makujen ja hajujen laukaisevan kuvotuksen. Moni raportoi herkistyneestä makuaistista, jonka vuoksi tutut ruuat alkoivat maistua erilaiselta. Osalle hajuaistin herkistyminen toi harmia läheisissä suhteissa, kun puoliso tai oma lapsi haisi yhtäkkiä erilaiselta. Muutamalla suussa oli jatkuvasti joko paha maku,

tai raudan- tai metallin maku. Muutama vastaaja kertoi katseen liikituksen kirjan sivuilla, valojen, äänien, tietokoneen tai puhelimen näyttöjen katsomisen aiheuttaneen oksetusta. Pieni osa vastaajista kertoo, ettei kotona voinut laittaa ruokaa ollenkaan, koska ruuan tai keittiön haju laukaisi pahoinvoinnin ja jopa keittiöön meneminen tai jääkaapin avaaminen oli mahdotonta. Yksittäiset vastaajat huomasivat, että tietyt värit, kirkkaus ja meteli pahensivat oloa. Yksittäiset vastaajat raportoivat makuaistin heikentyneen tai mikään ei maistunut miltään.

”En pystynyt koskemaan perheenjäseniin tai avaamaan jääkaappia. Myös oman kodin muut hajut tuntuivat kuvottavilta ja jättivät muistijälkiä myös raskauden loputtua.”

”Aterimet maistuivat kalalle, vesi maistui ulosteelle. Kaikki ruuat maistuivat erilaiselle/pahalle.”

”Kaikki hajut ja tuoksut tekivät pahaa. Naapureiden tuoksut rappukäytävässä, lapsen päänahka, iho ja hengitys (eivät siis haise normaalisti), ihmisten ominaistuoksut kadulla, kaupassa... kaikki oksettivat.”

Vastauksissa nousi esiin *hygienian hoitoon* liittyviä vaikutuksia arkeen. Moni ei pystynyt huolehtimaan itsestään ja hygieniastaan voimakkaan raskauspahoinvoinnin vuoksi. Monelle hampaiden peseminen oli mahdotonta herkän oksennusrefleksin vuoksi. Usealle suihkussa käyminen oli haastavaa ja moni tarvitsi peseytymiseen esimerkiksi puolison apua.

”Kunto oli niin heikko, etten päässyt itse suihkuun. Mies kantoi aamulla sohvalle ja illalla sänkyyn”

”Suu tuntui sellaiselta, kuin siinä olisi ollut jonkinlainen kalvo, vaikka olisin juuri pesyt hampaat.”

Vastauksissa tuli esille *fyysinen eristäytyminen* arkeen vaikuttavana tekijänä. Moni vastaajista raportoi, ettei pystynyt lähtemään kotoa minnekään, vaikka olisi halunnut, koska voimakas raskauspahoinvointi hallitsi koko elämää. Suurin osa kertoi, ettei pys-

tynyt tekemään mitään muuta kuin makaamaan. Tavallisten arjen askareiden hoitaminen ei onnistunut, jolloin puoliso joutui hoitamaan kaikki kotityöt. Monilla pelkkä sängystä nouseminen saattoi laukaista oksentamisen. Monet joutuivat raskausajaksi tai osaksi raskausaikaa eristäytymään omaan kotiinsa. Moni vastaajista kuvailee, että arkea ei ollut ollenkaan.

”Oli jaksoja, että menin viikon ajan konttaamalla vessaan enkä pystynyt kuin makaamaan. En pystynyt käymään ruokakaupassa tai avaamaan itse jääkaappia, koska oksennus lensi heti.”

”Koko perheen arki pysähtyi hyperemeesin ajaksi. En pystynyt itse mihinkään ja tarvitsin kaikessa apua. Mieheni vastuulle jäi kaikki kotityöt, koiran ulkoilutus ja toisessa raskaudessa esikoisen hoito. Lisäksi mieheni kävi töissä.”

”Olin kyvytön elämään normaalia elämää, tekemään kotitöitä tai olemaan töissä. Arki pysähtyi totaalisesti.”

Vastauksissa nousi esiin voimakkaan raskauspahoinvoinnin aiheuttamia *syömiseen ja juomiseen* liittyviä vaikutuksia. Suurin osa vastaajista pystyi syömään vain tiettyjä tai neutraaleja makuja. Osa huomasi pystyvänsä syömään sellaisia ruokia tai juomia, joita ei tavallisesti syö. Muutamat huomasivat, että ruuan koostumuksella oli väliä tai jokin ruoka saattoi kaupassa olla hyvä idea, mutta sitä ei pystynytkään syömään kotona. Muutamat vastaajat joutuivat miettimään mitä syö siltä kannalta, minkälaista sitä on oksentaa. Yksi vastaaja raportoi, ettei pystynyt juomaan ollenkaan.

”Erityisesti lämpimät ja voimakkaat maust aiheuttivat kuolan valumista, närästystä ja voimistivat oksentelua.”

”Jopa ruoan näkeminen tai ajattelu sai voimaan pahoin.”

”Joskus sain alas pienen leivänpalan, turkkilaista jugurttia ja joskus vain mustikoita. Tämäkin vaihteli päivän ja ajan mukaan mitä pystyi syömään.”

Vastauksissa nousi esiin voimakkaan raskauspahoinvoinnin aiheuttamia *sosiaalisia* arjen vaikutuksia. Moni vastaaja raportoi, ettei kyennyt hoitamaan vanhempia lapsia, mikä vaikutti äidin ja lasten väliseen suhteeseen. Usea vastaaja koki tämän tuovan haasteita arkeen, sekä mielipahaa odottajalle siitä, ettei kykene olemaan läsnä lapselleen. Moni kertoi sosiaalisen elämän loppuneen täysin. Osa vastaajista ei nähnyt ketään perheen ulkopuolisia ihmisiä ollenkaan ja ystävyysuhteet olivat tauolla. Muutama koki parisuhteen kärsineen voimakkaan raskauspahoinvoinnin seurauksena. Seksielämää ei ollut ja tilanne aiheutti riitoja, jos puolison oli vaikea ymmärtää, miksei odottaja kyennyt osallistumaan kotitöihin. Yksittäiset vastaajat eivät pystyneet puhumaan edes puhelimesta.

”En pystynyt tapaamaan ketään ihmisiä. Ei ollut mitään sosiaalista elämää”

”Puolison ja esikoisen ominaishajut kuvottivat, monien kuukausien etääntyminen miehestä. Lapselle oli hankala antaa läheisyyttä, toki annoin aina kun pystyin, mutta se teki pahaä ja fyysisesti, että henkisesti kun ei pystynyt olemaan niin lähellä ja läsnä kun halusi.”

”Mies ei voinut istua viereeni sohvalle, koska sekä sohvan liike, kosketus, että miehen haju laukaisivat oksentamisen. Elin täysin eristyksissä kaikesta normaalista.”

Vastauksista nousi esiin erilaisia voimakkaan raskauspahoinvoinnin aiheuttamia työnteekoon vaikuttavia tekijöitä. Puolet vastaajista oli pitkällä sairauslomalla voimakkaan raskauspahoinvoinnin vuoksi. Osa oli selvinnyt työnteosta jotenkuten. Monet vastaajista toivat esille taloudelliset vaikeudet tulotason romahtamisen vuoksi, kun voimakas pahoinvointi teki työkyvyttömäksi ja tämä vaikutti myös jälkikäteen äitiyspäivärahan suuruuteen. Moni koki, että pahoinvointia pahensi työn tekeminen, velvollisuudet ja kaupassa käynti ja tämä hankaloitti arkea. Osa joutui tekemään osa-aikaista työtä ja jättämään tärkeitä työhön liittyviä asioita väliin, tai kävi töissä ja oksenteli siellä. Osa joutui käymään töissä, koska ei saanut sairauslomaa. Muutama kertoo jopa saaneensa potkut, koska ei kyennyt menemään töihin voimakkaan raskauspahoinvoinnin takia. Yksittäiset vastaajat raportoivat, että pahoinvoinnin vuoksi vaikeuksia tuottivat ajattelu ja keskittymistä vaativa työ, aikataulut, yövuorot, seisomatyö, raskaat ja nostelua vaativat työt.

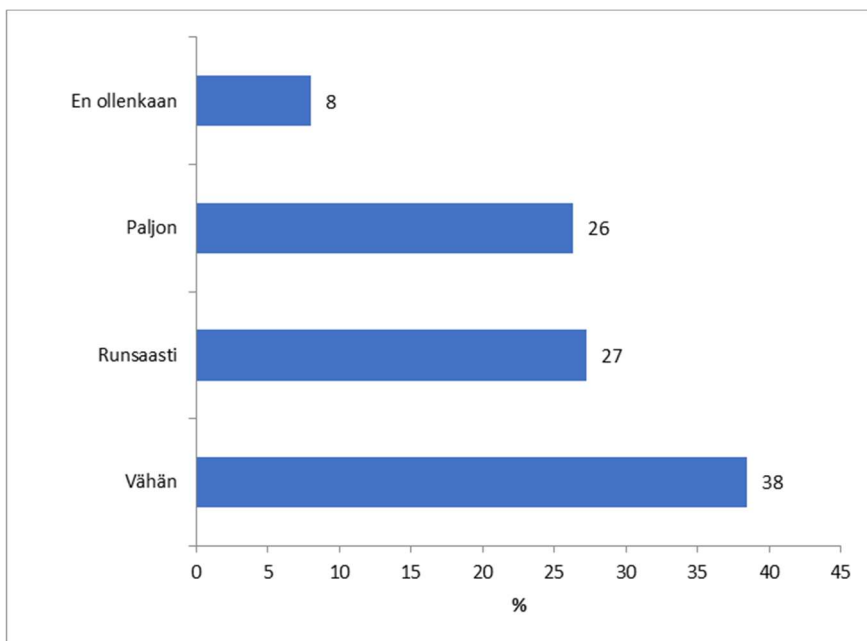
”Tein etätöitä, mikä tarkoitti, että oksensin ja tein asiakastyötä vuorotellen. Sairauslomaa saadessani podin huonoa omaatuntoa, kun työtoverit joutuivat tekemään työni, vaikka olin ”vain” raskaana.”

”Sain potkut töistä, kun olin sairauslomalla. Koettiin jotenkin, että olin huono tai laiska. Loppuraskauden olin sairauslomalla ja työttömänä ja sain siitäkin vähättelyä ja sanomista, kuinka en haluaisi tehdä mitään. Tosiasiassa en kyennyt.”

”Se pahensi oloa, että yritin jaksaa olla töissä siitä huolimatta. Jälkikäteen ajatellen olisi ollut hyvä levätä ja olin todella loppu.”

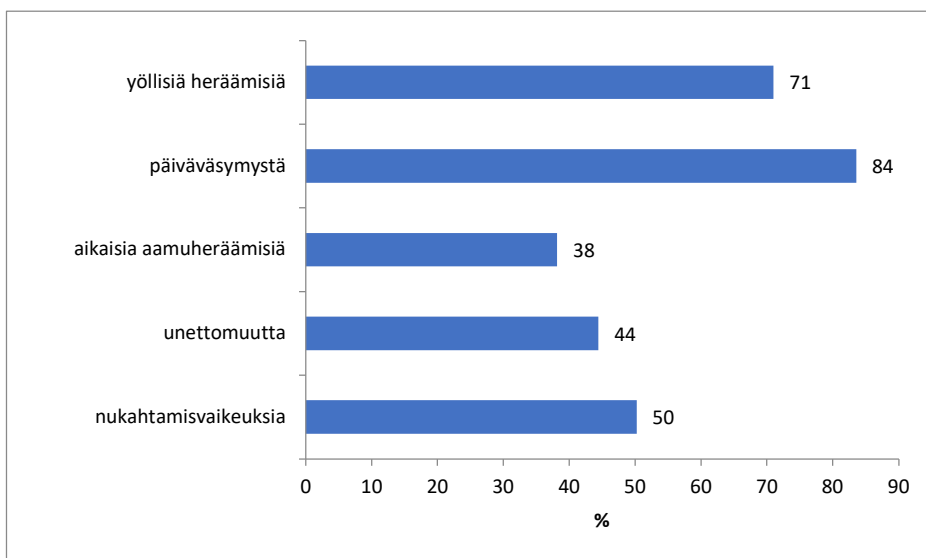
Vastaajilta kysyttiin, onko vastaaja kokenut pahoinvoinnin vaikuttaneen kiintymyssuhteen luomiseen vauvan kanssa. Vastaajista (n=162) 29 % toi esiin voimakkaan raskauspahoinvoinnin vaikuttaneen kiintymyssuhteen luomiseen vauvan kanssa ja 28 % raportoi kokeneensa kokemuksen vaikuttaneen myös synnytyksen jälkeisen masennuksen ilmaantumiseen. Muutama vastaaja toi lisäksi esiin toipumisen sekä fyysisesti, että psyykkisesti vieneen paljon aikaa sekä aiheuttaneen uupumusta ja huolta esimerkiksi siitä, miten jaksaa huolehtia vauvasta.

Vastaajilta kysyttiin, onko vastaaja kärsinyt univaikeuksista voimakkaan raskauspahoinvoinnin kokemuksen aikana. (Kuvio 8.) Vastaajista (n=207) 92 % raportoi kärsineensä jonkinasteisista univaikeuksista.



Kuvio 8. Vastaajien kokemat univaikeudet voimakkaan raskauspahoinvoinnin kokemuksen aikana. (N=224)

Vastaajilta kysyttiin, minkälaisia univaikeuksia heillä on ollut voimakkaan raskauspahoinvoinnin aikana. Eniten vastaajilla oli ilmaantunut päiväväsymystä. (Kuvio 9.)

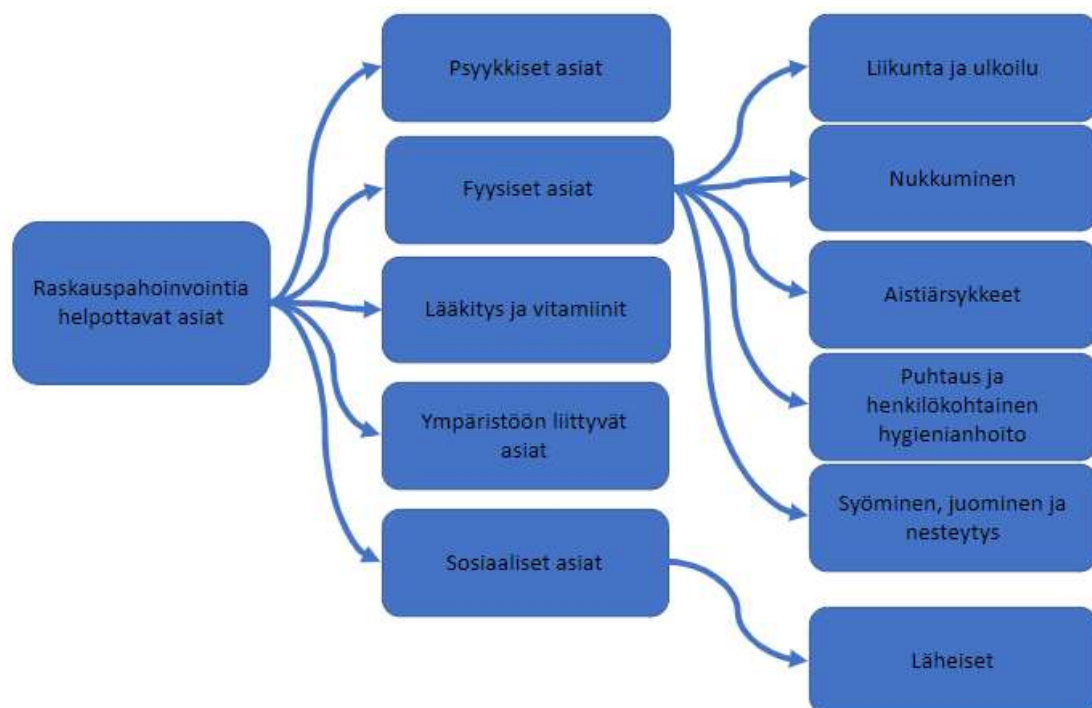


Kuvio 9. Minkälaisia univaikeuksia vastaajilla on ollut voimakkaan raskauspahoinvoinnin aikana. (n=207)

8.3 Odottajien käyttämät keinot raskauspahoinvoinnin helpottamiseksi

Odottajien käyttämiä keinoja raskauspahoinvoinnin helpottamiseksi käsittelevissä kysymyksissä selvitettiin mitkä asiat olivat helpottaneet ja mitkä pahentaneet pahoinvointia, minkälaisia asioita vastaajat olivat kokeilleet voimakkaan raskauspahoinvoinnin helpottamiseksi sekä olivatko vastaajat saaneet apua kokeilemistään keinoista. Osa kysymyksistä oli avoimia ja osa suljettuja.

Vastaajilta kysyttiin, mitkä asiat helpottivat voimakasta raskauspahoinvointia (n=218), sekä tarkentavana lisäkysymyksenä, mikä on helpottanut voimakkaan raskauspahoinvoinnin oireita (n=35). Näistä kahdesta avoimesta kysymyksestä on koottu naisten kokemuksia pahoinvointia helpottavista asioista. (Kuvio 10.)



Kuvio 10. Voimakasta raskauspahoinvointia (n=218) ja voimakkaan raskauspahoinvoinnin oireita (n=35) helpottavat asiat.

Vastaajat raportoivat erilaisia pahoinvointia helpottavia *psyykkisiä asioita*. Vastauksista nousi esiin, että stressittömyys, hetkessä eläminen, tilanteen hyväksyminen, sinnikkyys ja tieto siitä, että pahoinvointi loppuu viimeistään synnytykseen, helpottivat oloa. Yksittäiset vastaajat saivat helpotusta pahoinvointiin kraniosakraaliterapiasta, tai

huomion siirtämisestä esimerkiksi polven naputteluun, televisio-ohjelmaan, musiikin tai äänikirjan kuunteluun.

”Huomion keskittäminen ohjelmien katseluun auttoi, jolloin aika kului nopeammin eikä tarvinnut aina vain katsella seinää tai yrittää nukkua.”

”Stressin väheneminen kotona helpotti oloa: esikoisen hoitopaikka, oma sairausloma.”

Vastaajat raportoivat fyysisistä asioista, jotka helpottivat pahoinvointia. Valtaosa vastaajista toi esiin, että lepo, nukkuminen ja unirytmien pitäminen säännöllisenä helpottivat pahoinvointia. Muutama koki silittelyn, oksentamisen tai verensokerin pitämisen mahdollisimman tasaisena auttavan. Yksittäiset vastaajat raportoivat osteopatian, ko-hoasennon, liikkumatta paikoillaan makaamisen, vasemmalla kyljellä makaamisen ja asentohoidon tyynyjä apuna käyttäen helpottaneen pahoinvointia.

”Ajatus siitä, että jokainen päivä olen lähempänä sitä, kun tämä loppuu. Sekä mitä enemmän nukuin, sen vähemmän tarvitsi olla hereillä kärsimässä.”

”Joskus hieronta tuntui hyvältä ja auttoi oksentamisen aiheuttamiin lihasjumeihin ja krampeihin, toi mielihyvää ja rentoutti.”

”Tiputus auttoi paljon. Sen syöminen, mitä milloinkin sai alas. Läheisten apu ja tuki.”

”Päiväksi auttoi akupunktio. Lepo. Jatkuva syöminen.”

Vastaajat toivat esille syömiseen, juomiseen ja nesteytykseen liittyviä pahoinvointia helpottavia asioita. Valtaosa raportoi, että usein syöminen ja napostelu helpottivat oloa. Lähes puolet vastaajista koki apua nesteytyksestä tai ravintoliuoksesta suonensisäisesti. Moni kertoo jääpalojen imeskelystä olleen apua. Osa vastaajista kertoo kylmien ruokien tai juomien helpottaneen oloa. Esimerkiksi jäädytetty ruoka, suolaisen ruoan syöminen tai runsas juominen auttoivat. Muutamat raportoivat saaneensa apua närästystä aiheuttavien ruokien välttelystä tai salmiakin ja pastillien imeskelystä. Pieni

osa koki apua syömättömyydestä, sekä inkivääristä. Yksittäiset vastaajat saivat apua erilaisista ruokavalioista, erilaisista tavoista syödä ja ylimääräisistä välipaloista.

”Jatkuva syöminen silloin kun holtiton oksentaminen ei ollut käynnissä. Mehujäät, kylmä mehu aivan pieninä annoksina kerrallaan”

”Nesteytys!! Aina nesteytyksen jälkeisinä 1–2 pvnä voin paremmin ja pystyin jopa tekemään normaaleja asioita, kunnes olo tästä taas aina huononi mitä enemmän aikaa nesteytyksestä kului.”

”Tippa: Ravitsemusliuos suoneen, sokeriliuos, nesteytys. Pelkkä nesteytys ei helpottanut enää pahemmassa vaiheessa. Toivoisin, että ravitsemusliuosta saisi herkemmin. ”

Vastauksista nousi esiin erilaisia *aistiärsykkeisiin* liittyviä pahoinvointia helpottavia asioita. Moni vastaajista koki apua hajuttomuudesta, aistiköyhästä ympäristöstä, sekä tietyistä miellyttävistä tuoksuista. Muutamat vastaajat raportoivat saaneensa apua suihkusta, kylvystä, liikunnasta ja ulkoilusta. Yksittäinen vastaaja kertoo pitäneensä sitruunaa nenän alla, jolloin kaikki ei haissut niin pahalle ja yksittäinen vastaaja kertoi, että pelkästään parvekkeella istuminen helpotti oloa.

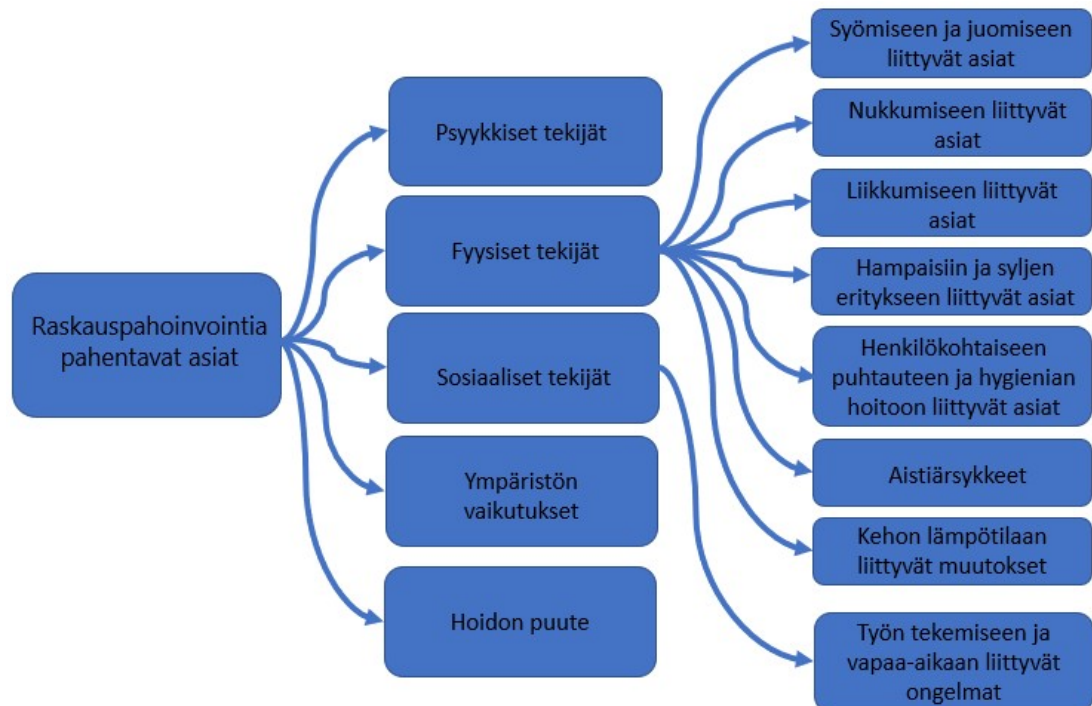
Vastauksissa nousi esille *ympäristöön* liittyviä pahoinvointia helpottavia asioita. Moni vastaajista sai apua hiljaisuudesta ja hämärästä. Osa vastaajista raportoi, että aika tai jokin tietty raskauden vaihe helpotti oloa. Muutamat saivat apua raikkaasta ilmasta tai tuuletuksesta, paikan vaihdoksesta, pois kotoa olemisesta ja yksittäinen vastaaja kertoi nukkuneensa teltassa omalla pihalla. Yksittäiset vastaajat kokivat helpotusta kylmästä ja siitä, ettei pidä kaulalle ulottuvia vaatteita ja pitää hiukset kiinni.

”Viileä ulkoilma auttoi, makasin terassilla varjossa, nukuin muutaman yön jopa teltassa kotipihalla.”

Vastaajat raportoivat *sosiaalisista vaikutuksista*, jotka helpottivat pahoinvointia. Monet saivat apua läheisistä, toisista ihmisistä, sekä heidän antamasta tuesta tai läsnäolosta. Osa vastaajista koki sairausloman helpottaneen pahoinvointia. Muutamat kokivat apua läheisyydestä. Yksittäiset vastaajat saivat helpotusta vertaistuesta.

”Läheisten salliva suhtautuminen ja se, että uskalsin lopulta antaa itselleni luvan vaan olla ja selvitä hengissä.”

Vastaajilta kysyttiin, mitkä asiat pahensivat voimakasta raskauspahoinvointia (n=212). (Kuvio 11.)



Kuvio 11. Voimakasta raskauspahoinvointia pahentavat asiat. (n=212)

Vastauksista nousi esille erilaisia *psyykkisiä* pahoinvointia pahentavia asioita. Moni koki stressin ja osa puhumisen pahentavan oloa entisestään. Pieni osa raportoi oloa pahentavan, kun ja piti jaksaa yksin, yritti tehdä jotain, itsensä tsemppaaminen ja väkisin reippaana pysyminen. Yksittäiset vastaajat kokivat, että kiire, tunnekuohut, pelkkä olemassaolo, sekä pelko oksentamisesta pahensivat pahoinvointia.

”Välillä jopa pelkkä ajattelevinen pahensi oloa.”

Vastaajat raportoivat erilaisia *fyysisiä asioita*, jotka pahensivat raskauspahoinvointia. Moni koki väsymyksen, seisomisen, pystyssä olemisen, asennon vaihtamisen pahentavan oloa. Muutama raportoi, että närästys pahensi oloa. Yksittäiset vastaajat kertoivat vauvan liikkeiden, oksentamisen, huimauksen, verenpaineen heittelyn, kaiken

mikä kiihdytti verenkiertoa, pienenkin sykkeen nousun, infektioiden, hengittämisen, ajattelemisen, kosketuksen, oman kehon ja raskauden muutoksien sekä selällään olemisen tutkimusten aikana pahentavan pahoinvointia.

”Fyysinen rasitus ja kaikki mikä kiihdytti verenkiertoa esim. hieronnan ja saunan jälkeisinä päivinä oksensin kahta pahemmin. Kahvi, mausteinen, rasvainen ruoka. Huonot yöunet.”

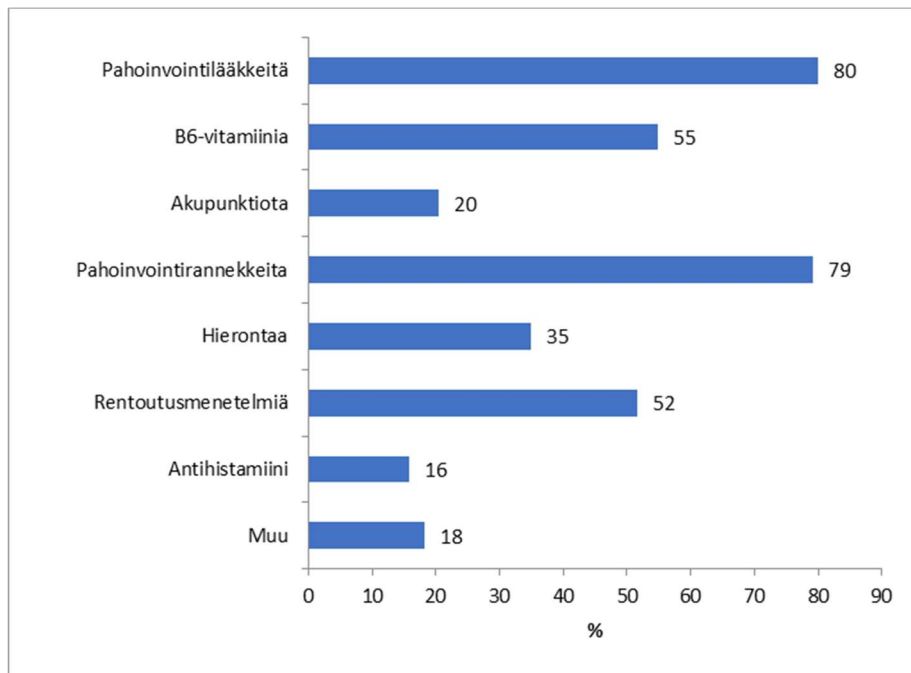
Vastaajat toivat esille *ympäristöön* liittyviä pahoinvointia pahentavia tekijöitä. Useat huomasivat, että autossa oleminen, kuumuus, lämmin kesäilma ja auringonpaiste pahensivat oloa. Yksittäiset vastaajat kokivat säätilan ja ilmavirran ympärillä, kuten tuulen, maskin käyttämisen, aamujen, huonon sisäilman tai liikaa sisällä olemisen pahentaneen pahoinvointia.

”Kylmän/kuuman tunne tai tuulenvire saattoi laukaista oksentamisen.”

Pahoinvointia pahentavina *sosiaalisina asioina* osa vastaajista koki muiden ihmisten, sosiaalisten tilanteiden ja niistä selviytymisen pahentavan oloa. Yksittäiset vastaajat raportoivat, että pahoinvointia pahensi ihmisten ilmoille lähteminen.

”Kodin ulkopuolella käyminen pahensi oloa — neuvolasta lähtiessä alkoi oksettaa ja pyörryttää. Autossa matkalla kotiin oksensin, ja kotona oksentelu jatkui todella runsaana päivien ajan neuvolakäyntien jälkeen.”

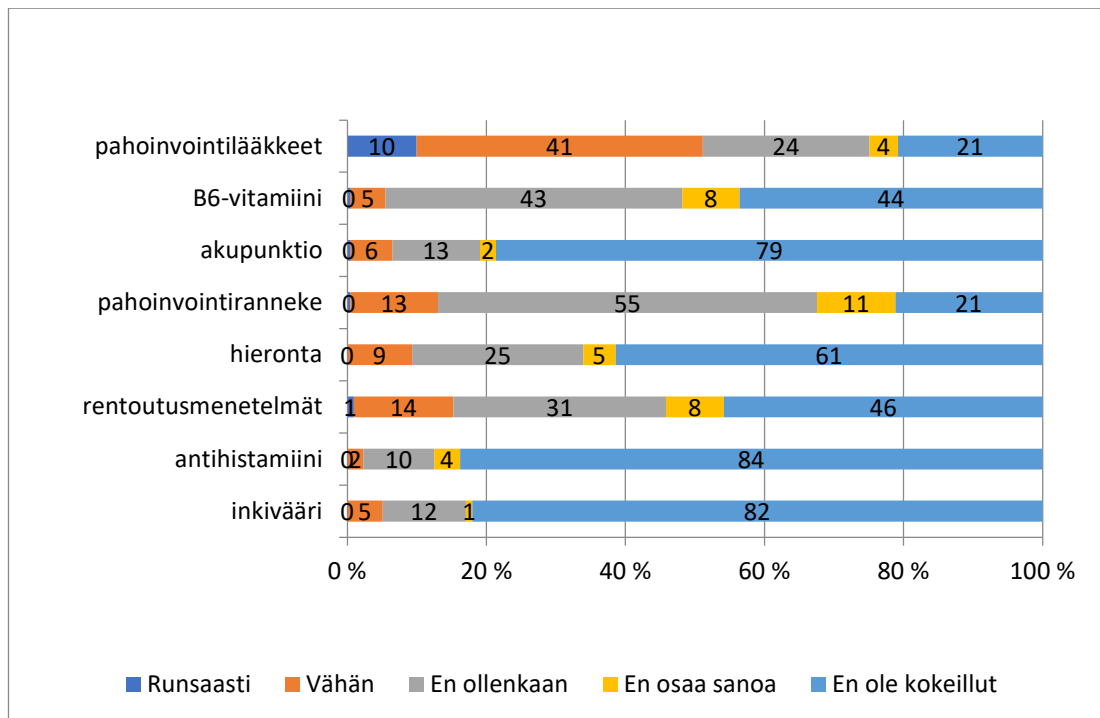
Vastaajilta kysyttiin, mitä keinoja vastaajat ovat käyttäneet pahoinvoinnin helpottamiseksi (Kuvio 12). Vastaajista (n=215) 80 % kertoi kokeilleensa pahoinvointilääkkeitä.



Kuvio 12. Vastaajien kokeilemat keinot voimakkaan raskauspahoinvoinnin helpottamiseksi. (n=215)

Vastaajilta kysyttiin minkä verran he olivat saaneet apua raskauspahoinvointiin heidän kokeilemistaan keinoista (Kuvio 13.)

Vastaajilla oli mahdollisuus tarkentaa vastaustaan avoimella vastauksella. Usea vastaaja raportoi saaneensa apua närästyslääkkeistä. Muutama huomasi monivitaminivalmisteen vaihtamisen toiseen valmisteeseen auttavan jonkin verran. Muutamat kertoivat saaneensa apua Eneterm- rannekkeesta. Yksittäiset vastaajat kertoivat, että päivä ilman pahoinvointilääkettä pahensi oloa, kun taas toisella pahoinvointilääke tai raskausajan vitamiini pahensivat oloa. Yksittäiset vastaajat olivat saaneet apua nesteytystableteista tai rautatiputuksesta.

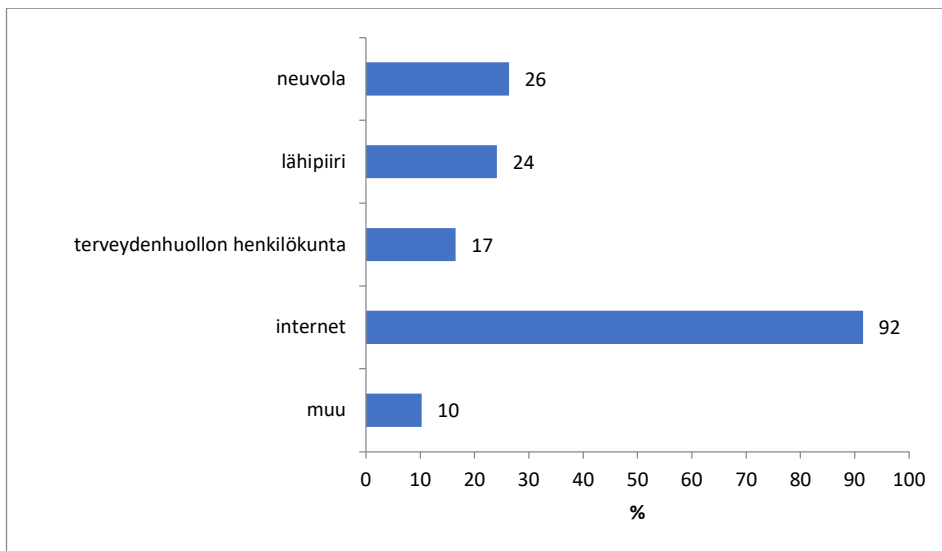


Kuvio 13. Raskaana olevien saama apu pahoinvointilääkkeistä (n=221), B6- vitamiinista (n=218), akupunktiosta (n=215) pahoinvointirannekkeesta (n=222), hieronnasta (n=215), rentoutusmenetelmistä (n=216), antihistamiinista (n=216) tai inkivääristä (n=217) voimakkaaseen raskauspahoinvointiin. (N=224)

8.4 Odottajien toivoma tuki voimakkaan raskauspahoinvoinnin aikana

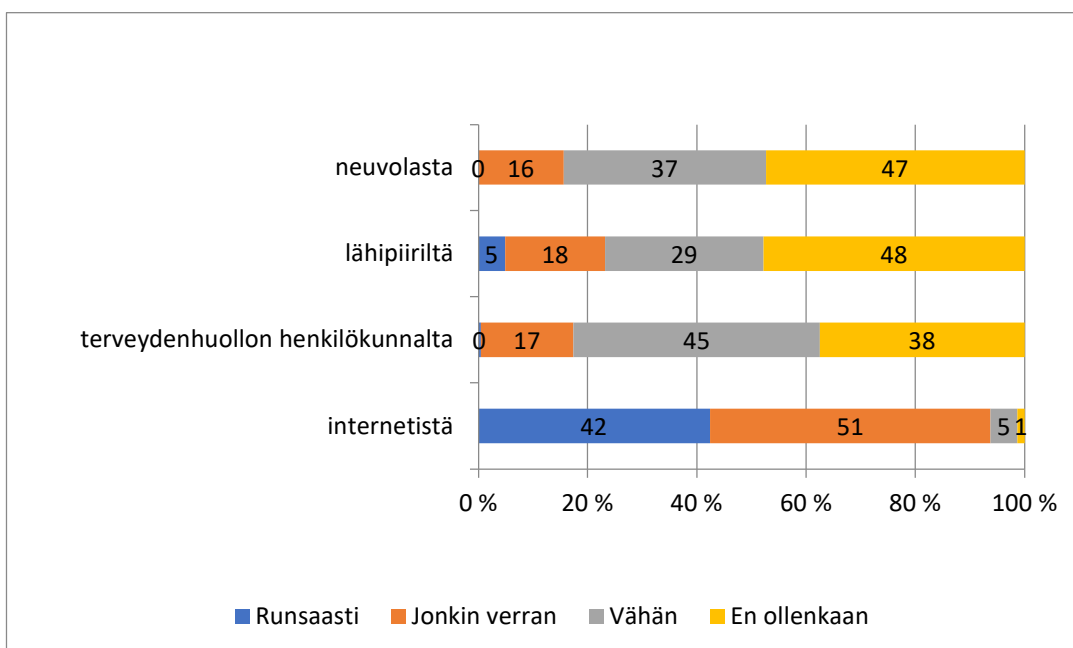
Odottajien toivomaa tukea käsittelevissä kysymyksissä selvitettiin mistä lähteistä odottajat ovat saaneet tietoa voimakkaasta raskauspahoinvoinnista, ovatko vastaajat kokeneet vähättelyä hoitohenkilökunnalta heidän kertoessaan voimakkaan raskauspahoinvoinnin kokemuksesta, ovatko vastaajat saaneet riittävästi tukea voimakkaan raskauspahoinvoinnin kokemuksen aikana sekä minkälaista tukea vastaajat olisivat toivoneet saavansa. Kysymyksiä oli yhteensä 13. Osa kysymyksistä oli avoimia ja osa suljettuja.

Vastaajilta kysyttiin, mistä he ovat saaneet tietoa voimakkaasta raskauspahoinvoinnista. (Kuvio 14.) Osa vastaajista (n=24) oli tarkentanut saaneensa tietoa valmiiden vastausvaihtoehtojen lisäksi Facebookin Hyperemesis Gravidarum-tukiryhmästä (n=8), yksityisellä sektorilla työskentelevältä hoitoalan ammattilaiselta kuten gynekologilta (n=5), lähipiiriltä (n=5) tai oman koulutustaustansa kautta (n=3).



Kuvio 14. Mistä raskaana olevat ovat saaneet tietoa voimakkaasta raskauspahoinnista. (N=224)

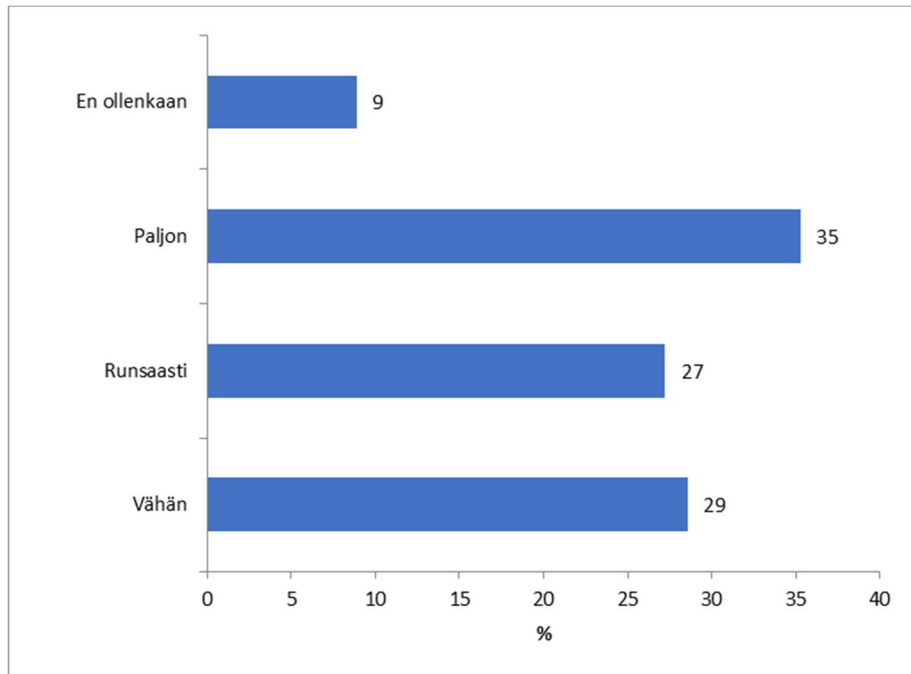
Vastaajilta kysyttiin minkä verran he olivat saaneet tietoa mistäkin tietokanavasta. Eniten tietoa oli saatu internetistä etsimällä. (Kuvio 15.)



Kuvio 15. Mistä lähteistä raskaana olevat olivat saaneet tietoa ja minkä verran. (n=224)

Vastaajilta kysyttiin, ovatko he kokeneet vähättelyä hoitohenkilökunnalta heidän kertoessaan voimakkaan raskauspahoinnin oireista. (Kuvio 16.) Vastaajista (N=224) 27 % raportoi kokeneensa runsaasti vähättelyä hoitohenkilökunnalta. Kyselyn avointen kysymyksien vastauksien yhteydessä nousi esiin, että odottajat olivat kokeneet vähättelyä hoitohenkilökunnan lisäksi myös lähipiiriltä ja työnantajalta. Osa vastaajista

joutui todistelemaan olevansa vastuuntuntoisia työntekijöitä. Vastauksista nousi esiin, että terveydenhuollossa ei ymmärretty tilanteen vakavuutta, vaikka raskaana olevat sitä toistuvasti toivat esiin.

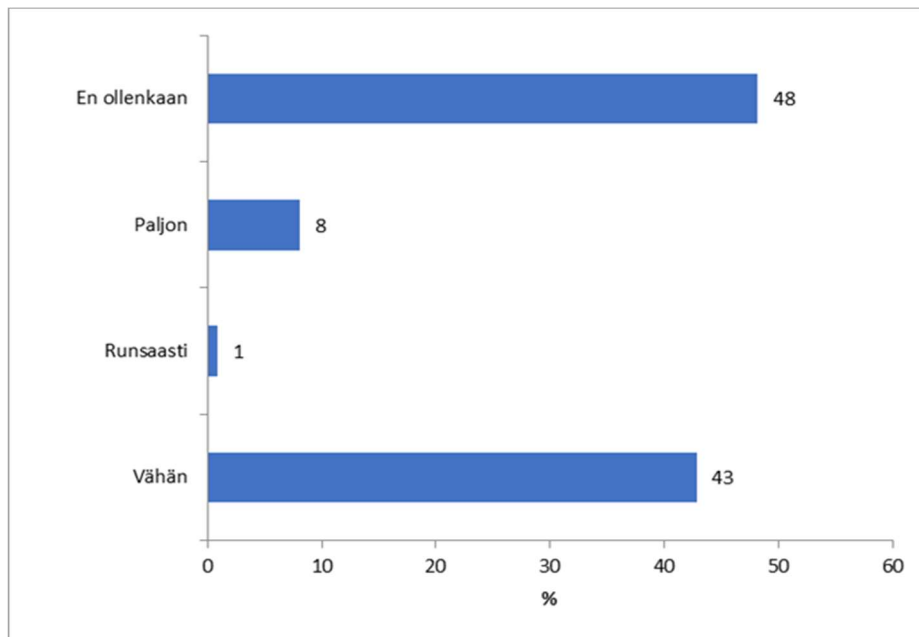


Kuvio 16. Vastajien kokema vähättely hoitohenkilökunnan osalta. (N=224)

”Eihän kukaan sanonut eikä tullut mieleen, että tällaiseen olisi edes voinut hakea sairauslomaa, kun koko ajan kaikki vähättelivät ja sanoivat, että kuuluu asiaan.”

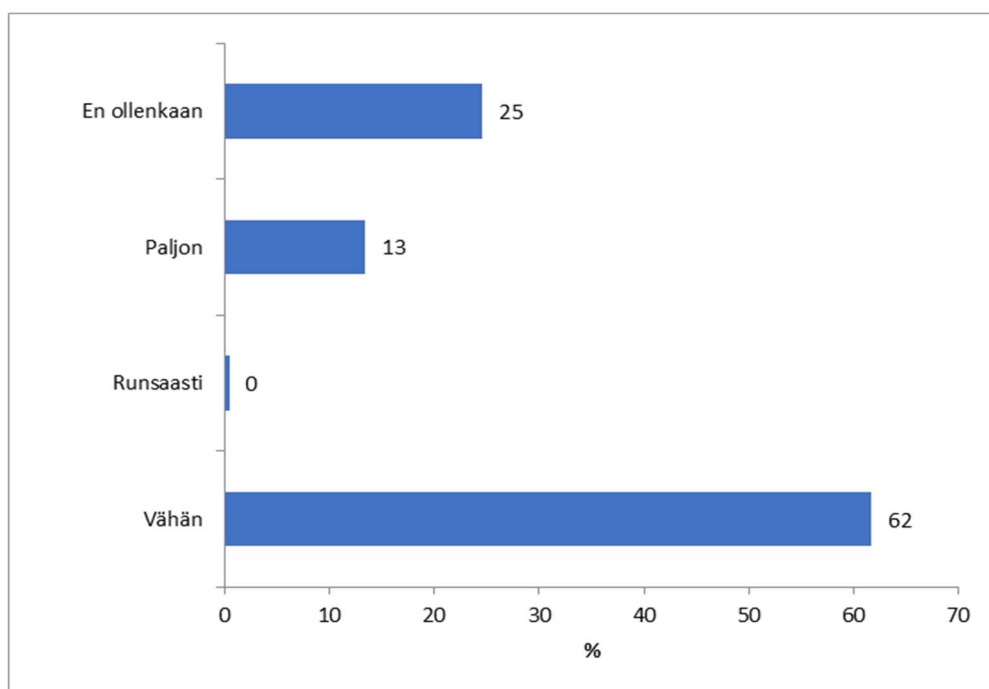
”Jouduin ottamaan sairauslomaa, jota en koskaan saanut tarpeeksi. Sain yhdestä seitsemään päivään sairauslomaa, kun olisin tarvinnut pidemmän ajanjakson.”

Vastajilta kysyttiin, kuinka paljon he saivat tukea psyykkiseen jaksamiseen voimakkaan raskauspahoinnin aikana. (Kuvio 17.)



Kuvio 17. Vastaajien saama tuki psyykkiseen jaksamiseen voimakkaan raskauspahoinvoinnin aikana. (N=224)

Vastaajilta kysyttiin ovatko he saaneet riittävästi tukea hoitohenkilökunnalta voimakkaan raskauspahoinvoinnin aikana. (Kuvio 18). Hoitohenkilökunnalta saatu tuki koettiin riittämättömäksi. Vastaajista (N=224) 62 % koki saaneensa vähän tukea.



Kuvio 18. Vastaajien hoitohenkilökunnalta saatu tuki voimakkaan raskauspahoinvoinnin aikana. (N=224)

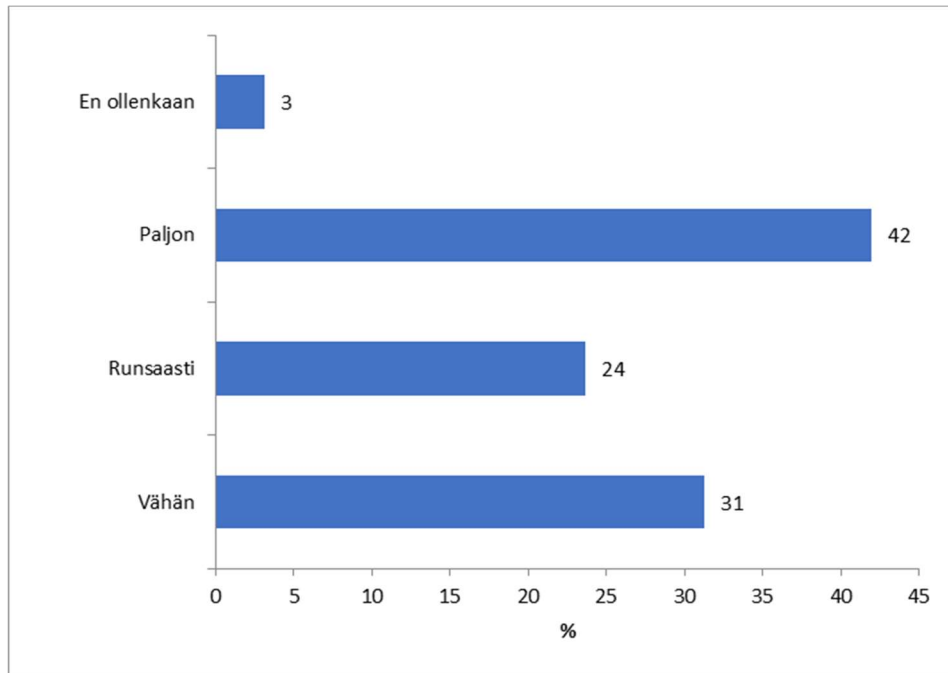
Vastaajilta kysyttiin avoimella kysymyksellä, minkälaista tukea he olisivat toivoneet saavansa hoitohenkilökunnalta (n=194). Hoitohenkilökunnalta toivottiin ymmärtävää ja empaattista suhtautumista, tilanteen tunnistamista, riittävän pitkän sairausloman kirjoittamista ja sitä, että saisi hoitoa. Useassa vastauksessa nousi esiin toive, että erilaisia hoitokeinoja kuten nesteytystä ja lääkehoitoa olisi lähdetty kokeilemaan herkemmin. Moni vastaaja toi esiin toiveen hoitosuunnitelman tekemisestä hoidon takaamiseksi sekä sairauden kokonaisvaltaisuuden huomioimisen hoitohenkilökunnan osalta. Moni vastaaja raportoi, että olisi ollut tärkeää saada enemmän tietoa ja ymmärrystä siitä, mikä on normaalia raskauspahoinvointia ja mikä ei.

”Olisin toivonut, että hoitohenkilökunnalta olisi saanut ymmärrystä eikä syyllistämistä.”

”Olisin toivonut tarkempia ohjeita hoitoon hakeutumiseen, selkeämpää tarttumista ongelmaan ja hoitoa ylipäättään.”

”Olisin toivonut hoitosuunnitelmaa, jossa varmistetaan riittävä nesteytys ja lääkitys koko raskauden ajan. Päivystyksessä olisin toivonut asiallista suhtautumista.”

Vastaajilta kysyttiin, saivatko he riittävästi tukea lähipiiriltä. (Kuvio 19.) Vastauksista ilmeni, että lähipiiriltä oli saatu tukea selkeästi enemmän kuin hoitohenkilökunnalta. Vastaajista (N=224) 42 % raportoi saaneensa paljon tukea lähipiiriltä.



Kuvio 19. Vastaajien lähipiiriltä saama tuki voimakkaan raskauspahoinvoinnin aikana. (N=224)

Vastaajilta kysyttiin avoimella kysymyksellä, minkälaista tukea he olisivat toivoneet saavansa lähipiiriltä (n=136). Puolet vastaajista raportoivat, että olisi toivonut ymmärtävää, empaattista ja myötätuntoista suhtautumista, seuraa ja läsnäoloa, apua arjen askareissa sekä apua isompien lasten hoitamisessa.

”Olisin toivonut ymmärrystä ja empatiaa, apua lastenhoidossa sekä tukea lääkärikäynteihin, koska itse ei jaksanut taistella hoidosta.”

”Olisin toivonut enemmän läheisyyttä ja läsnäoloa.”

Vastaajilta kysyttiin avoimella kysymyksellä, että minkälaista tukea he olisivat toivoneet psyykkiseen jaksamiseen voimakkaan raskauspahoinvoinnin aikana. Iso osa vastaajista olisi toivonut pääsevänsä keskustelemaan ammattilaisen kanssa. Moni vastaaja toi esiin, että olisi ollut tärkeää tulla kuulluksi ja heillä olisi ollut tarve purkaa ahdistuksen, pelon ja epätoivon tunteita. Moni vastaaja toi esille kokemuksen traumaattisuuden. Usea vastaaja joutui kokemaan uuvuttavaa taistelua hoidosta, sillä voimakasta raskauspahoinvointia ei otettu tosissaan. Muutamassa vastauksessa nousi esiin toive, että keskustelut olisi mahdollista järjestää etäyhteydellä, jotta osallistuminen onnistuisi helpommin voimakkaan pahoinvoinnin kanssa. Muutama vastaaja toi esiin, että kes-

kustelutuki olisi tärkeää myös raskauden jälkeen. Viisi vastaajaa olisi toivonut tiiviimpää kontaktia esimerkiksi neuvolan terveydenhoitajan kanssa, jotta ei kokisi olevansa asian kanssa yksin. Pari vastaajaa koki huonommuuden kokemusta äitiydestä ja raskaana olemisesta eikä kokenut jaksavansa niin hyvin vauvan kanssa synnytyksen jälkeen, kuin olisi toivonut. Muutama vastaaja toi esiin, että psyykkistä jaksamista olisi tukenut myös se, että olisi mahdollisuus varmistua vauvan hyvinvoinnista esimerkiksi ylimääräisen ultraäänitutkimuksen avulla. Muutama vastaaja toi esiin toiveen, että myös puoliso saisi tarvittaessa keskustelutukea ja ymmärrystä.

”Olisin toivonut keskustelua tilanteesta, sekä ihan tietoa miten toimia.”

”Olisin kaivannut säännöllistä, varmaankin viikoittaista, käyntiä psykiatrisen sairaanhoitajan luona.”

”Se olisi auttanut paljon, että hoitohenkilökunnan puolelta olisi otettu vakavasti ja ymmärretty tilanteen vaikutus mielialaan ja psyykkiseen jaksamiseen.”

”Olisin toivonut tiiviimpiä käyntejä neuvolassa, jossa sai vähän purkaa ja varmistua, että vauvalla on kaikki hyvin.”

9 POHDINTA

9.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön ensimmäisen tutkimuskysymyksen tarkoituksena oli selvittää, minkälaisia vaikutuksia voimakkaalla raskauspahoinvoinnilla on ollut odottajan ja hänen perheensä elämään. Tutkimustulosten perusteella ilmeni voimakkaalla raskauspahoinvoinnilla olevan hyvin laajoja vaikutuksia odottajan ja heidän perheiden elämään. Voimakas raskauspahoinvointi rajoitti kaikkien vastaajien normaaleja arjen toimintoja, ja osa ei pystynyt tekemään mitään muuta, kuin makaamaan. Kun kyseessä on näin lamaannuttavat oireet aiheuttava sairaus, olisi sitä syytä tutkia laajemmin. Vastauksista

voi päätellä, että voimakas raskauspahoinvointi on täysin eri asia, kuin normaali raskauteen liittyvä pahoinvointi, jonka takia ei hakeuduta terveydenhuollon piiriin ja joka ei vaikuta tavallisten arkisten asioiden hoitamiseen, kuten työntekoon tai lastenhoitoon.

Aikaisempien tutkimusten mukaan voimakkaalla raskauspahoinvoinnilla ja hypereemesillä on monenlaisia vaikutuksia odottajan elämään. Nurmen (2022, s.127–128) tekemän tutkimuksen mukaan aikaisempi HG raskaus lisää riskiä sairastua HG:hen tulevissa raskauksissa. HG on huonosti tunnettu tila ja useat naiset ovat tuoneet esiin miten turhauttavaa ja masentavaa on, kun ei sairautta tunnisteta ja sen vuoksi hoitoon pääseminen vaikeutuu. Nurmen tutkimuksessa ilmeni myös, että HG-kokemus näyttää vaikuttavan jossain määrin myös perhesuunnitteluun, joka tuli esille myös tämän opinäytetyön kyselyn vastauksissa. Voimakkaan raskauspahoinvoinnin kokemus vaikutti siihen, että yli puolet vastaajista ei tiennyt uskaltaako tulla enää uudelleen raskaaksi. Tämä kertoo osaltaan jo vaikutuksesta perhesuunnitteluun ja voi vaikuttaa siihen, jos haaveissa on ollut alun perin enemmän lapsia. Asiaa voisi varmasti helpottaa, jos HG:n mahdolliseen uusiutumiseen valmistautumiseen osattaisiin tarjota tukea kaikille sen ennestään kokeneille naisille.

Laitisen ym. (2021, s. 1,2–4) tekemässä tutkimuksessa selvitettiin raskauspahoinvoinnista ja oksentelusta kärsivien odottajien unenlaatua. Tavoitteena oli tutkia unenlaadun ja raskaudenaikaisen pahoinvoinnin yhteyttä toisiinsa. Tulosten mukaan vakava raskaudenaikainen pahoinvointi ja unihäiriöt ovat yhteydessä toisiinsa. Yleisimmäksi unihäiriöksi todettiin yölliset heräämiset, jota seuraa uneliaisuus päivällä. Opinäytetyön tulosten mukaan vastaajista 92 % raportoi kärsineensä jonkinasteisista univaikeuksista. Vastaajista 82 % oli kärsinyt päiväväsämyksestä ja 71 % yöllisistä heräämisistä. Näiden opinäytetyön kyselyn tulosten perusteella voi havaita huomattavan yhteyden erilaisten univaikeuksien ja voimakkaan raskauspahoinvoinnin välillä.

Nijsten ym. (2022) ovat tutkimuksensa perusteella huomanneet yhteyden äidin voimakkaan raskauspahoinvoinnin ja lasten ahdistusoireyhtymän sekä uniongelmien esiintyvyyteen. Vaikeasta raskaudenaikaisesta pahoinvoinnista kärsivien äitien lapsilla yleisempiä olivat ADHD, kognitiiviset ja motoriset ongelmat sekä mahdollisesti

kivessyöpä. Huomattavaa kuitenkin on, että havaitut riskit ovat hyvin pieniä ja koskevat vain runsasta raskauden aikaista oksentelua. Aihe tarvitsisi lisää tutkimuksia pitkäaikaisella seurannalla. Tutkimuksen mukaan on mahdollista, että vielä monta vuotta jälkeenpäin voimakas raskauspahoinvointi saattaa vaikuttaa äidin, lapsen ja koko perheen elämään, jos lapsella todetaan esimerkiksi ADHD. Vaikka todennäköisyys on pieni, se on kuitenkin olemassa ja tällöin saattaa herätä ajatuksia siitä, että olisiko diagnoosia tullut, jos voimakasta raskauspahoinvoinnin kokemusta ei olisi ollut.

Toisen tutkimuskysymyksen tarkoituksena oli selvittää, minkälaisia keinoja vaikeaa raskauspahoinvointia kokeneet ovat käyttäneet olonsa helpottamiseksi. Vastaajat olivat kokeilleet pahoinvointilääkkeitä, B6-vitamiinia, akupunktiota, pahoinvointirannekkeita, hierontaa, rentoutusmenetelmiä, antihistamiinia, inkivääriä, usein syömistä, salmiakin tai pastillien imeskelyä, liikuntaa, musiikin kuuntelua ja hengitysharjoituksia. Eniten oli kokeiltu pahoinvointilääkkeitä (80 %) ja pahoinvointirannekkeita (79 %). Puolet pahoinvointilääkettä kokeilleista olivat saaneet siitä helpotusta pahoinvointiin. Useat olivat saaneet helpotusta myös närästyslääkkeistä. Avoimien kysymyksiensä vastauksissa nousee esiin, että lähes kaikki vastaajat, jotka ovat saaneet iv-nesteytystä ovat siitä ainakin jossain määrin hyötäneet. Vastauksista voi päätellä, että pahoinvoinnin helpottamiseen on olemassa joitakin keinoja, mutta on hyvin yksilöllistä, kuka mistäkin keinosta hyötyy. Esimerkiksi jotkut vastaajat eivät olisi selvinneet päivästä ilman pahoinvointilääkettä, kun taas toisilla pahoinvointilääke saattoi huonontaa oloa entisestään.

Ågrenin ja Bergin (2006, s. 173–175) tekemän tutkimuksen mukaan hieronta auttoi naisia rentoutumaan ja rauhoittumaan. Naiset saivat hieronnan jälkeen yhteyden taas kehoonsa, jonka kokivat pahoinvoinnin takia menettäneen ja se auttoi naisia olemaan keskittymättä pahoinvointiin. Naiset kokivat sairaalahoidon parantavana kokemuksena, kun oireet otettiin tosissaan. Muutamalla pahoinvointi alkoi pian uudelleen, mutta osalla se ei tullut takaisin. Pitkäaikaiseen arviointiin hoidon tuloksista olisi tarvittu lisää järjestelmällistä tutkimusta. Opinnäytetyön tuloksissa vastaajista (n=215) 61 % ei ole kokeillut hierontaa helpottaakseen voimakasta raskauspahoinvointia. Vastaajista 9 % koki saaneensa hieronnasta vähän helpotusta, sekä 25 % ei saanut hieronnasta helpotusta. Hieronnan vaikutuksia olisi hyvä tutkia raskauspahoinvoinnin hel-

pottamiseksi lisää, sekä hieronta voisi olla yksi keino, jota herkemmin terveydenhuollossa voisi suositella potilaalle. Kyselyn tulosten mukaan yli puolet vastaajista ei ole hierontaa kokeillut, joten syynä tähän on mahdollisesti tietämättömyys.

Aiemmin tehtyjen tutkimusten mukaan inkivääri on suosittu ei-farmakologinen hoitomuoto. Inkiväärin käytöstä erilaisten sairauksien hoidossa on tehty useita tutkimuksia etenkin ulkomailla, mutta niiden tulokset ovat ristiriitaisia. Inkiväärin pahoinvointia ehkäisevä vaikutus kuvattiin ensimmäisen kerran kiinalaisessa lääketieteessä vuonna 200 jKr. Todisteet tukevat inkiväärin auttavan merisairauden, matkapahoinvoinnin, ja leikkauksen jälkeisen pahoinvoinnin ja raskauden aikaisen pahoinvoinnin hoidossa, mutta inkiväärin tarkkoja pahoinvointia hillitseviä mekanismeja ei tunneta. Tois- taiseksi ei ole osoitettu suoria haitallisia vaikutuksia ihmisen sikiöön tai raskauden kulkuun. Sikiön kehitykseen häiriintymisestä oli kuitenkin ollut huolta, joten Suomessa ja Tanskassa annettiin varoitusmerkinnät kaikille inkivääriä sisältäville lisä- ravinteille. Tällä hetkellä ei ole olemassa suuria tutkimuksia, jotka osoittaisivat inkivää- rin turvallisuuden. (Thomson, ym. 2014.) Kaikki kuusi tutkimusta osoittivat, että inki- vääri parantaa raskauspahoinvointia paremmin kuin lumenlääke. Sen todettiin olevan tehokas ei farmakologinen vaihtoehto raskauspahoinvoinnin hoitoon. (Thomson, ym. 2014.) Vastaajista (n=217) 82 % ei ole kokeillut inkivääriä helpottaakseen voimakasta raskauspahoinvointia. Tästä voi päätellä sen olevan hyvin harvoin käytetty keino hel- pottamaan voimakasta raskauspahoinvointia. Tilanne johtuu todennäköisesti suoma- laisista ravitsemussuosituksista, jotka eivät suosittele inkiväärin käyttöä raskausai- kana. Thomsonin ym. tutkimuksessa mainitaan, ettei inkiväärin turvallisuudesta ole tehty suuria tutkimuksia, eikä haitallisia vaikutuksia sikiöön ole havaittu, mutta on kuitenkin herännyt huolta sikiön kehityksestä. Asia on ristiriitainen, joten aihetta olisi syytä tutkia lisää.

Akupunktion kliinistä tehoa on tutkittu Hyperemesis Gravidarumin hoidossa. Tulok- sina oli saatu selville muun muassa pahoinvoinnin lieventyneen ja oksennusten vähen- tyneen akupunktiohoitojen jälkeen. Tuloksista ilmeni myös, että akupunktiohoidolla voi olla väsymystä lieventävä vaikutus sekä sairaalajaksot olivat vähentyneet ja ras- kauden keskeytysprosentti oli pienempi niillä HG potilailla, jotka olivat saaneet aku- punktiohoitoja. (Haizhen ym, 2021, s.1,3,5–8.) Vastaajista (n=215) 79 % ei ole kokeil- lut akupunktiota helpottaakseen voimakasta raskauspahoinvointia. Tästä voi päätellä,

ettei pahoinvoinnista kärsivillä odottajilla ole tietoa akupunktion mahdollisesta helpotavasta vaikutuksesta voimakkaaseen raskauspahoinvointiin. Akupunktion teho olisi hyvä ottaa huomioon perustuen aikaisemman tutkimuksen tehoon akupunktion hyödyistä HG potilaiden hoidossa.

Opinnäytetyön kolmannen tutkimuskysymyksen tarkoituksena oli selvittää, minkälaista tukea voimakasta raskauspahoinvointia kokevat odottajat olisivat toivoneet saavansa. Tutkimustuloksista ilmeni, että suurin osa vastaajista on kokenut saamansa tuen riittämättömäksi. Vastaajista vain 13 % raportoi saaneensa riittävästi tukea hoitohenkilökunnalta, loput vastasivat tuen olleen vähäistä tai he eivät saaneet sitä ollenkaan. Yli puolet vastaajista koki lähipiiriltä saadun tuen riittäväksi ja loput 31 % kokivat lähipiiriltä saadun tuen vähäiseksi. Vastaajat olisivat toivoneet sekä hoitohenkilökunnalta, että lähipiiriltä empaattista, ymmärtäväistä ja myötätuntoista suhtautumista heidän tilanteeseensa. Hoitohenkilökunnalta toivottiin lisäksi erilaisten hoitokeinojen, kuten nesteytyksen ja lääkehoidon rohkeampaa kokeilua, hoitosuunnitelman tekemistä, sairauden tunnistamista ja kokonaisvaltaista huomioimista sekä enemmän oikeaa tietoa siitä, missä menee normaalin ja hoitoa vaativan voimakkaan raskauspahoinvoinnin raja. Lähipiiriltä toivottiin läsnäoloa, apua tavallisiin arjen tilanteisiin sekä isompien lasten hoitamiseen.

Opinnäytetyön vastaukset puolsivat aiempaa tutkittua tietoa. Nurmen (2022, s. 127–128) mukaan HG:n eli voimakkaan raskauspahoinvoinnin hoidon tarve ei rajoitu vain raskauden ensimmäiselle kolmannekselle, mikä osoittaa, että HG:n hoidossa tulisi varautua mahdolliseen pitkäaikaiseen hoitoon. Odotettua pidempään jatkuneiden oireiden todettiin aiheuttavan masennusta ja sen vuoksi HG:n keston realistinen arviointi on tärkeää. Christodoulou-Smith ym. (2011, kohta ”Introductions”) mukaan voimakkaan raskauspahoinvoinnin vähättely, tilan tunnistamattomuus ja hoitoon pääsyn hankaluus aiheuttaa odottajalle posttraumaattista stressiä ja lisää psyykkistä kuormitusta. Voisiko voimakkaasta raskauspahoinvoinnista kärsivää odottajaa ohjata herkemmin esimerkiksi psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotolle, koska sairaudella on psyykkiseen jaksamiseen liittyviä vaikutuksia.

Lopu jo! - projektin tarkoituksena oli tuoda tietoon vähemmän käytettyjä hoitokeinoja. Tutkimuksen mukaan kävi ilmi, että odottajien tyytyväisyys neuvolapalveluihin oli

kasvanut, kun hoitokeinoja ja tietoja raskauspahoinvoinnista oli tuotu esille. Myös terveydenhoitajien näkökulmasta tietopaketti internetissä oli koettu vähentävän ohjausta vastaanotolla, koska odottajat pääsivät tutustumaan materiaaliin jo ennen neuvolaikäntä. (Ahonen, 2012, s. 58–60.) Vähemmän käytettyjen hoitokeinojen esiin tuominen terveydenhuollossa voidaan todeta Ahosen tutkimuksen mukaan kannattavan, ja näistä on hyötyä sekä odottajille, että hoitohenkilökunnalle. Raskaana olevan on myös helpompi hakeutua neuvolan suosittlemalle internetsivulle tai kokeilemaan sieltä ohjeistettuja helpottamiskeinoja pahoinvointiin, jolloin tietää tiedon olevan näyttöön perustuvaa.

Opinnäytetyön tulosten mukaan vain pieni osa vastaajista oli kokeillut pahoinvointiin kyselyssä esille tuotuja vaihtoehtoja ja vieläkin pienempi osa saanut niistä apua. Kyselyssä tuotiin esille hieronta, akupunktio, rentoutusharjoitukset, B6- vitamiini ja inkivääri. Pahoinvointilääkkeitä oli kokeiltu hieman laajemmin. Tämä voi johtua siitä, ettei kyseisistä keinoista ole saatu tietoa. Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan todeta, että edelleen esiintyy vähättelyä, hoidon saaminen on haastavaa, sekä odottaja jäävät oireidensa kanssa yksin. Yleisesti on tiedossa se tosiasia, että raskauteen liittyy pahoinvointia, mikä on normaalia ja hyvin yleistä. Tieto siitä, missä pahoinvointi ylittää normaalin rajan ei ole tarpeeksi tiedossa hoitohenkilökunnalla, eikä odottajilla. Voimakkaasta raskauspahoinvoinnista kärsivälle odottajalle oire ja sen vaikutukset ovat kuitenkin todelliset, eikä tällöin ole kyseessä normaali raskauteen kuuluva pahoinvointi, eikä näin tulisi väittää terveydenhuollossa, jos voimakkaasta raskauspahoinvoinnista kärsivä odottaja tulee hakemaan hoitoa oireisiinsa. Opinnäytetyön kyselyn tulokset puolsivat monilta osin myös tekijöiden omia henkilökohtaisia kokemuksia voimakkaan raskauspahoinvoinnin hoitoon ja tukemiseen liittyen.

9.2 Opinnäytetyön eettisyys

Eettisesti hyväksyttävä ja luotettava tutkimus tehdään edellyttäen hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkija toimii tutkimusta tehdessään rehellisesti ja huolellisesti ja tuloksia kerätessä, tallentaessa, sekä raportoidessa. Avoimuutta ja vastuullisuutta toteutetaan tulosten julkaisemisessa. Tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien tulee olla eettisesti kestäviä. Tutkijan tulee kunnioittaa toisten tekemiä töitä merkitsemällä

lähteet huolellisesti. Tutkimuslupa tulee hankkia ennen tutkimuksen aloittamista. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012, s. 6–7.)

Tutkimuksen kohdetta on aina informoitava ennen aineiston keräämistä ja tutkittavalle on annettava tarpeeksi tietoa opinnäytetyöstä. (Vilka, 2021, s. 80–83.) Tutkijan tulee kunnioittaa yleisten eettisten periaatteiden mukaan tutkittavien henkilöiden itsemääräämisoikeutta, sekä ihmisarvoa, joka lisää tutkijan luotettavuutta. Tutkimus tulee toteuttaa niin, ettei se aiheuta haittaa tutkimukseen osallistuneille henkilöille. Tutkija kunnioittaa tutkimusta tehdessään aineetonta, sekä aineellista kulttuuriperintöä. Osallistuminen tutkimukseen on jokaiselle tutkittavalle henkilölle vapaaehtoista, sekä tutkittava voi keskeyttää tai peruuttaa osallistumisensa milloin tahansa. Jokaisen osallistujan oikeus on saada tietoa tutkimuksen toteuttamisesta, tutkimuksen sisällöstä, sekä tulosten käsittelemisestä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2019, s. 7–8.) Anonymiteetti on tutkijalle yksi pääasioista tutkimuksen luottamuksellisuuden takaamiseksi (Mäkinen, 2006, s. 114–116).

Tämän tutkimuksen kaikissa vaiheissa on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä sekä ammattieettisiä periaatteita. Toisten töitä kunnioitettiin merkitsemällä lähteet ja lähdeviitteet huolellisesti oikein. Kyselyssä kerrottiin selkeästi, että kyseessä on tutkimus, johon on vapaaehtoista osallistua, sekä mihin tuloksia tullaan käyttämään ja miten tulokset hävitetään ja arkistoidaan. Tutkimuslupa hankittiin ennen tutkimuksen suorittamista Turun kliinisestä tutkimuskeskuksesta CRC. Rahoitusta ei tarvittu tämän opinnäytetyön tutkimuksen tekoon. Henkilötietoja ei kyselyn yhteydessä kerätty, joten tutkittavien anonymiteetti säilyi tutkimuksen ajan.

9.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Tutkimusmenetelmän tai mittarin kyky mitata sitä, jota tutkimuksessa on tarkoitus mitata tarkoittaa tutkimuksen pätevyyttä, eli validiteettia. Mittari tulee suunnitella huolellisesti, jotta tutkittavat ymmärtävät kysymykset, kuten tutkija olettaa. Kysymysten tulee kattaa koko tutkimusongelma. Tulosten tarkkuus tarkoittaa tutkimuksen luotettavuutta eli reliabiliteettia. Mittaustulosten tulee olla toistettavia ja ne eivät saa antaa

sattumanvaraisia tuloksia. Tutkimuksen luotettavuuden määrittävät yhdessä reliabiliteetti ja valideetti. (Vilkka, 2021, s. 153.) Tutkija itse ja hänen rehellisyytensä, tekemänsä valinnat, teot ja ratkaisut ovat laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereitä (Vilkka, 2021, s. 155). Luotettavuuden arviointia tehdään koko ajan suhteessa teoriaan, tutkimusaineiston ryhmittelyyn, luokitteluun, tuloksiin ja johtopäätöksiin. (Vilkka, 2015, s. 155.)

Opinnäytetyön kyselyyn vastasi yhteensä 224 naista. Vastauksien runsas lukumäärä yllätti meidät täysin, sillä olimme varautuneet pidentämään viikolla kyselyn aukioloa, mikäli ensimmäisen viikon aikana vastausten lukumäärä jäisi alhaiseksi. Vastaajien runsas lukumäärä loi positiivisen ongelman. Vastausaineistoa kertyi pelkästään avoimien kysymysten vastauksista yli 100 sivua Word-tiedostona, jolloin vastauksien luokittelussa oli todella iso työ. Arvelemme vastaajien runsaan lukumäärän kertovan siitä, että aihe on ollut liian vähän esillä ja se on hyvin tärkeä. Avoimien kysymyksien vastauksia lukiessa huomasin vastaajien vastanneen paljon myös sellaiseen, mitä ei oltu kysytty. Tuli tunne, että vastaajat ovat avautuneet vastauksissaan ja purkaneet tuntojaan siitä, että ovat jääneet hoitoa vaativan sairauden kanssa vaille kuuntelijaa, hoitoa, ymmärrystä ja riittävää tukea.

Tulosten kokoamista vaikeutti se, että osassa suljettujen kysymyksien vastausvaihtoehtoisissa oli vastausvaihtoehtoina runsaasti, paljon, jonkin verran ja ei ollenkaan. Emme olleet osanneet huomioida kyselyä laatiessa, että runsaasti ja paljon tarkoittavat määrällisesti melko samaa ja tämä oli haastavaa tuloksien raportoinnin kannalta. Mitä tarjota olisi tehnyt luotettavamman, kun olisi tarkkaan vielä tarkistettu, että jokaisessa kysymyksessä on samat vastausvaihtoehdot. Lisäksi samantyyppisissä kysymyksissä esiintyi joko neljä- tai viisiportaisia Likert-asteikoita. Nämä olisi luotettavuuden kannalta pitänyt olla kaikki samanlaisia ”runsaasti, jonkin verran, ei ollenkaan”, jolloin kaikki vastausvaihtoehdot olisivat olleet selkeät ja osaan kysymyksistä olisi riittänyt kolmeportainen asteikko. Tai vastausvaihtoehto paljon olisikin ollut ”jonkin verran” jokaisessa kysymyksessä, tällöin neljäportainen olisi ollut toimiva. Jaksamiseen liittyvässä kysymyksessä 19, oli viisi portaisen Likert-asteikon vaihtoehdot onnistuneet erinomaisesti kuvaileviksi: erittäin hyvä, hyvä, kohtalainen, huono, erittäin huono.

Raportoinnissa on yhdistetty avoimet kysymykset raskauspahoinvoinnin vaikutuksista, sekä haju- ja makuaistin muutoksista arkeen. Kolmen kysymyksen vastaukset ovat yhdistetty sen vuoksi, että haju- ja makuaistien herkistyminen ja niihin liittyvät oireet ovat myös raskauspahoinvoinnin vaikutuksia odottajan arkeen. Jälkeenpäin todettuna näistä olisi voinut laatia vain yhden kysymyksen kyselylomakkeelle, mutta kysyttäessä erikseen haju- ja makuaistin muutosten vaikutuksista liittyen pahoinvoinnin kokemukseen esille tuli enemmän tietoa, miten paljon ne lisäsivät pahoinvoinnin kokemusta.

Jälkikäteen pohdittuna kysely olisi ollut parempi, jos siitä olisi tehnyt suppeamman. Raportointia olisi selkeyttänyt, jos olisi ollut vähemmän avoimia kysymyksiä sekä suljettuja kysymyksiä tiiviimmin. Kyselyssä kysyttiin samoja asioita hieman eri näkökulmista, mikä osaltaan johti samojen vastausten toistumiseen eri kysymyksissä. Kyselylomakkeessa oli puutteena, että taustatiedoissa kysyttiin raskauspahoinvoinnin kestoa, mutta siihen pystyi vastaamaan vain yhden raskauden osalta, vaikka edellä oli kysymys, kuinka monessa raskaudessa pahoinvointia esiintyi. Kyselylomakkeelle sattui yhteen kysymyksistä kirjoitusvirhe, kun tarkoituksena oli asettaa valmiiksi vastausvaihtoehdoksi uudelleen raskaaksi tulemisen pelko, niin olimme käyttäneet epähuomiossa sanaa synnytyspelko. Tämä aiheutti sen, ettei kysymys tuottanut vastauksia siitä aiheesta, jota sillä oli tarkoitus hakea, joten kysymyksen vastausten raportointi oli mahdotonta. Olemme poimineet vastauksista suoria lainauksia tulosten raportointiosioon, raportoinnin luotettavuuden lisäämiseksi.

Kyselylomakkeelle olimme tehneet kysymyksen, jossa oli lueteltu erilaisia helpottamiskeinoja ja yhtenä vaihtoehtona esimerkiksi akupunktio. Lisäksi kyselylomakkeella oli erikseen toinen kysymys, jossa kysyttiin, onko vastaaja saanut apua voimakkaaseen raskauspahoinvointiin akupunktiosta. Vastausvaihtoehdot olivat runsaasti, vähän, en ollenkaan, en osaa sanoa ja en ole kokeillut. Nämä vastausvaihtoehdot oli tehty jokaisen aiemman kysymyksen helpottamiskeinon kohdalla. Tuloksia tarkastellessa käy ilmi, että toinen kysymys olisi riittänyt, sillä kysymys kaksi kertaa samasta aiheesta hieman eri näkökulmasta ei antanut juurikaan uutta tietoa esimerkiksi akupunktion kohdalla, koska suurin osa ei ollut sitä edes kokeillut. Näiden kysymysten muotoilu toi vastauksissa tarvittavaa tietoa vain pahoinvointilääkkeen kohdalla, koska sitä oli

eniten kokeiltu ja siitä oli eniten ollut hyötyä. Kysymys olisi ollut siinäkin kohtaa riittävä vain kerran. Tätä ei osannut ajatella kyselylomaketta tehdessä, eikä myöskään siltä kantilta, että erilaisia mahdollisia helpottamiskeinoja oli kokeiltu niin vähän. Jälkeenpäin mietittynä kyselylomakkeen luominen, kysymysten muotoilu sekä esitestaus olisi pitänyt toteuttaa huolellisemmin.

9.4 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön työstäminen alkoi toukokuussa 2021 aiheen valinnalla. Selvisi, että molemmilla opinnäytetyön tekijöillä on omakohtaista kokemusta voimakkaasta raskauspahoinvoinnista ja siitä, miten huonosti tunnettu sairaus on kyseessä. Omakohtaisen kokemuksen vuoksi aihe tuntui molemmista merkittävältä. Aiheen valinta oli lopulta selkeä yhteinen päätös.

Opinnäytetyön tekeminen on ollut pitkä, paljon aikaa vaativa prosessi ja vastaan on tullut erilaisia haasteita. Välillä on ollut pitkiäkin aikoja, kun työ ei ole edistynyt, mutta ohjaavan opettajan tuella olemme päässeet eteenpäin. Vastaan on tullut myös opinnäytetyön tekijöistä riippumattomia viivästyksiä, kuten keväällä 2022 hoitajien lakko, sekä useamman kuukauden ajan kestänyt tutkimusluvan saaminen henkilökuntavajeen vuoksi. Näiden seurauksena olemme oppineet sietämään epävarmuutta ja keskeneräisyyttä sekä olemaan kärsivällisempiä. Opinnäytetyön tekeminen on opettanut tarkastelemaan ja etsimään luotettavaa tietoa eri lähteistä sekä vahvistanut kirjoittamisen taitoa. Olemme opetelleet myös tilasto-ohjelman hyödyntämistä, johon onneksi olemme saaneet apua aiheeseen perehtyneeltä opettajalta.

Opinnäytetyön kyselyn vastauksia lukiessa ja tuloksia kootessa on käynyt itsekin läpi hyvin monenlaisia tunteita. On tuntunut pahalta lukea yhä uudelleen siitä, miten vähätellyksi vastaajat ovat tulleet voimakkaan raskauspahoinvoinnin kokemuksen kanssa ja miten heitä ei olla otettu tosissaan tai kuunneltu. Samalla on vahvistunut tunne aiheen esiin nostamisen tärkeydestä ja sen vuoksi opinnäytetyön tekeminen juuri tästä aiheesta on tuntunut merkittävältä.

9.5 Jatkotutkimus- ja kehittämisasiideat

Voimakkaasta raskauspahoinvoinnista ja HG:sta on tehty hyvin vähän tutkimusta. Ulkomaisia tutkimuksia on tehty jonkin verran, mutta etenkin suomalaiselle tutkimukselle olisi tarvetta. Sairauden tunnistaminen ja oikeanlaiseen hoitoon pääseminen on koettu hyvin haastavaksi, mikä tuli hyvin esiin opinnäytetyön kyselyn monien eri kysymysten vastauksista. Useat vähättelykokemukset hoitohenkilökunnan osalta kertovat varmaankin tietämättömydestä sairautta kohtaan. HG:lle ei ole olemassa käypä hoito- suositusta, mikä aiheuttaa osaltaan myös epäselvyyksiä hoitohenkilökunnalle sairauden hoitoon liittyvissä asioissa.

Opinnäytetyön kyselyn vastauksista tuli hyvin selvästi ilmi, miten traumaattisia ja kauskantoisia vaikutuksia voimakkaalla raskauspahoinvoinnilla voi olla odottajan elämään. Olisi tärkeää, että sairaus tunnistettaisiin ja voimakkaasta raskauspahoinvoinnista kärsivät saisivat oikeanlaista tietoa sekä hoitoa. Olisi tärkeää tehdä uusia tutkimuksia eri näkökulmista voimakkaan raskauspahoinvoinnin hoitoon liittyen, jotta saataisiin luotua yhdenmukainen hoitosuositus ja tieto lisääntyisi asiasta. Olisi myös tärkeää, että kaikkien hoitoalojen koulutusohjelmissa perehdyttäisiin myös voimakkaan raskauspahoinvoinnin tunnistamiseen ja hoitomenetelmiin.

Tämän opinnäytetyön tekijät toteuttavat kehittämistehtävänä Tyks Naistenklinikan digihoitopolulle tietopaketin. Tietopaketissa kerrotaan raskauspahoinvoinnista yleisesti, normaalin ja hoitoa vaativan raskauspahoinvoinnin eroista, sekä tuodaan esiin mistä eri paikoista luotettavaa tietoa voi löytää ja mistä voi saada vertaistukea. Digihoitopolulle pääsevät kaikki Tyks Naistenklinikan potilaat omilla tunnuksillaan ja tietopaketti on suunnattu kaikille raskaana oleville, mutta ennen kaikkea voimakkaan raskauspahoinvoinnin kanssa kamppaileville odottajille.

LÄHTEET

Ahonen P. (2012). Uusia toimintatapoja äitiyshuoltoon. Kymppi-hanke moniulotteisena vaikuttajana. Turun ammattikorkeakoulun raportteja, 58–60. Haettu 03.12.2021 osoitteesta: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522162847.pdf>

Aitokallio-Tallberg, A. & Pakarinen, P. (2005). Voimakas raskauden aikainen pahoinvointi. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Haettu 02.02.2022 osoitteesta <https://www.duodecimlehti.fi/duo95068#s4>

Christodoulou-Smith, J., Gold, J., Romero, R., Goodwin, T., MacGibbon, K., Mullin, P. & Fejzo, M. (2011). Posttraumatic stress symptoms following pregnancy complicated by hyperemesis gravidarum. Haettu 04.01.2023 osoitteesta <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/14767058.2011.582904>

Haizhen, L., Chengwen, Z., Yanmei, Z., Linhao, C. & Yi, Z. (2021). Effectiveness of acupuncture in the treatment of hyperemesis gravidarum: a systematic review and meta-analysis. [väitöskirja, Chengdun perinteisen kiinalaisen lääketieteen yliopisto]. UTUPub. <https://www.hindawi.com/journals/ecam/2021/2731446/>

Hyperemeesi. (n.d.) Mitä hyperemeesi on? Haettu 05.12.2021 osoitteesta <https://hyperemeesi.fi/fi/tietoa-hyperemeesista/mita-hyperemeesi-on/>

Kananen, J. (2015). Opinnäytetyön kirjoittajan opas – Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Juvenes Print

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen K. (2017). Tutkimus hoitotieteessä. www.elibslibrary.com. (3–5. Painos.) Sanoma Pro.

Laitinen, L. & Polo, P. (2019). Hyperemesis gravidarum. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Haettu 03.12.2021 osoitteesta <https://www.duodecimlehti.fi/duo15039>

Laitinen, L., Nurmi, M., Rautava, P., Koivisto, M. & Polo-Kantola, P. (2021). Sleep quality in women with nausea and vomiting of pregnancy. <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-021-03639-2> [Turun yliopisto].

Lopu jo! (n.d.) Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. Tyks Naistenklinikka. Haettu 02.02.2022 osoitteesta: <https://lopujo.fi/>

Malm, H. (2018). Raskaus ja rohdot. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Haettu 29.08.2022 osoitteesta <https://www.duodecimlehti.fi/duo14419>

Mäkinen, O. (2006.) Tutkimusetiikan ABC. Tammi.

Nijsten, K., Jansen L., Limpens, J., Finken, M., Koot, M., Grooten, I., Roseboom, T., & Painter, R. (2022). Long-term health outcomes of children born to mothers with hyperemesis gravidarum: a systematic review and meta-analysis. Haettu 28.09.2022 osoitteesta: [https://www.ajog.org/article/S0002-9378\(22\)00249-6/fulltext](https://www.ajog.org/article/S0002-9378(22)00249-6/fulltext)

Nurmi, M. (2022). Hyperemesis Gravidarum – Incidence, recurrence, hospitalizations, outpatient care and effect on family planning [väitöskirja, Turun yliopisto]. UTUPub. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-8950-8>

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 muutoksineen. Haettu 07.02.2023 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301#L3P18>

Summers, A. 2012. Emergency management of hyperemesis gravidarum. Emergency Nurse, 20, 4, 24-28. Cinahl. Haettu 23.12.2022 osoitteesta <https://finna.fi/Search/Results?dfApplied=1&lookfor=Summers%2C+A.+2012.+Emergency+management+of+hyperemesis+gravidarum%2A>

Terveydenhuoltolaki 1326/2010 muutoksineen. Haettu 18.1.2023 osoitteesta <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L3P25>

Terveyskirjasto. (2020). Raskauspahoinvointi. Odottavan äidin käsikirja. Haettu 18.01.2023 osoitteesta: <https://www.terveyskirjasto.fi/odk00037>

Terveyskylä. (2020). Mitä on vertaistuki? Haettu 14.11.2021 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/vertaistalo/tietoa-vertaistuesta/mit%C3%A4-on-vertaistuki>

Terveyskylä. (n.d.) Tukea läheiselle. Haettu 18.01.2023. <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/1%C3%A4heiselle/tukea-1%C3%A4heiselle>

Terveyskylä. (2019). Vaikea raskauspahoinvointi. Haettu 26.09.2022 osoitteesta <https://www.utu.fi/fi/ajankohtaista/mediatiedote/raskauspahoinvointi-voi-riuduttaa-odottajan>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2021). Lapsiperheiden kotipalvelu. Haettu 18.01.2022 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/sosiaalipalvelut/lapsiperheiden-kotipalvelu>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2022). Lastenneuvola. Haettu 23.08.2022 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/aitiys-ja-lastenneuvola/lastenneuvola>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2022). Äitiysneuvola. Haettu 18.01.2023 osoitteesta: <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/aitiys-ja-lastenneuvola/aitiysneuvola>

- Thomson, M., Corbin, R. & Leung L. (2014). Effects of Ginger for Nausea and Vomiting in Early Pregnancy A Meta-Analysis. *Jabfm*. Tutkimusartikkeli. Haettu 31.08.2022 osoitteesta: <https://doi.org/10.3122/jabfm.2014.01.130167>.
- Tiitinen, A. (2022). Raskauspahoinvointi. Lääkärikirja Duodecim. Haettu 26.09.2022 osoitteesta <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00170>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2012). Hyvä tieteellinen käytäntö. Haettu 19.01.2023 osoitteesta: https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2019). Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisen periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarvointi Suomessa. Haettu 19.01.2023 osoitteesta: https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf
- Vilkka, H. (2021). Näin onnistut opinnäytetyössä – Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. PS-kustannus.
- Vilkka, H. (2007). Tutki ja mittaa – määrällisen tutkimuksen perusteet. www.elibrary.com.
- Vilkka, H. (2007). Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Vilkka, H. (2021). Tutki ja kehitä. www.elibrary.com. (5., päivitetty painos). PS-kustannus.
- Vilkka H. (2015). Tutki ja kehitä. PS- kustannus.
- Ågren, A. & Berg, M. (2006). Tactile massage and severe nausea and vomiting during pregnancy – women’s experiences. Haettu 31.08.2022 osoitteesta: <https://web-p-ebscohost-com.lillukka.samk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=108fa09e-cbaf-48d0-9e84-98bd6fd7dc2a%40redis>.
- Äitiysneuvolaopas. (2013). Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Haettu 23.08.2022 osoitteesta <https://www.julkari.fi/handle/10024/110521>

LIITE 1

Tietokanta	Hakusanat	Tulokset	Hyväksytyt
Samk Finna	Raskauspahoinvointi	7	1
Pubmed	sleep AND nausea AND vomiting of pregnancy	2	1
Google Scholar	raskauspahoinvointi AND hyperemesis gravidarum	29	1
Finna	raskauspahoinvointi AND hyperemesis gravidarum	7	1

LIITE 2

Tekijä, paikka ja vuosi	Otsikko	Tarkoitus ja tavoite	Aineisto	Tulokset
Laitinen, L. Nurmi, M. Rautava, P. Koivisto, M. Polokantola, P., 2021, Suomi.	Sleep quality in women with nausea and vomiting of pregnancy: a cross-sectional study	Tavoitteena tutkia raskauden aikaisen pahoinvoinnin ja oksentelun yhteyttä unenlaatuun.	Poikkileikkaustutkimus.	Todettiin unihäiriöiden ja raskaudenaikaisen pahoinvoinnin olevan yhteydessä toisiinsa. Mitä voimakkaampaa raskauspahoinvointi on, sitä enemmän odottaja kokee myös unihäiriöitä. Naisten, joilla on pahoinvointia, yleisin unihäiriö on yölliset heräämiset (69,9%), jota seuraa uneliaisuus päivällä. Toiseksi yleisin unihäiriö on liian aikainen aamuherääminen (35,7%).
Nurmi, M., 2022, Suomi.	Hyperemesis Gravidarum: Incidence, Recurrence, Hospitalizations, Outpa-	Tutkia Hyperemesis Gravidarumin ilmaantuvuutta, toistuvaa hoidontarvetta, HG:n ilmaantuvuutta	Väitöstutkimuksen aineistot koottiin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ylläpitä-	HG ilmaantuvuus Suomessa oli noin 1,3 prosenttia ja 60 prosenttia HG raskauksista vaati useamman kuin yhden

	<p>tient Care and Effect on Family Planning</p>	<p>seuraavissa raskauksissa, aiempien HG raskauksien vaikutusta perhesuunnitteluun sekä HG:n ja erilaisen taustatekijöiden välisiä yhteyksiä.</p>	<p>mistä Hoitoilmoitusrekisteristä, Syntyneiden lasten rekisteristä, Raskaudenkeskeytysrekisteristä ja Steriloimisrekisteristä.</p>	<p>poliklinikkakäynnin tai sairaalahoitojakson. HG aiheutti noin 1300 avohoitoikäntä ja 700 sairaalahoitoa per vuosi. HG uusiutui lähes joka neljänneksessä raskauksista, joissa naisella oli aiempia HG raskauksia. HG:n todettiin vaikuttavan jossain määrin perhesuunnitteluun, josta osoituksena oli suurempi määrä raskaudenkeskeytyksiä ja sterilisaatioita naisilla, joilla on HG. HG naisilla todettiin kuitenkin olevan synnytyksiä saman verran verrokiryhmän kanssa, mikä osoittaa, ettei HG välttämättä rajaa lopullista lapsilukua koko elämän ajalta.</p>
--	---	---	---	---

<p>Haizhen, L., Chengwen, Z., Yanmei, Z., Linhao, C. & Yi, Z. 2021, Kiina.</p>	<p>Effectiveness of acupuncture in the treatment of hyperemesis gravidarum: a systematic review and meta-analysis.</p>	<p>Selvittää akupunktion kliinistä tehoa Hyperemesis Gravidarumin hoidossa.</p>	<p>Aineisto koottiin kirjallisuuskatsauksena ja tulokset koottiin meta-analyysin avulla.</p>	<p>Tutkimuksessa selvisi muun muassa pahoinvoinnin lieventyneen ja oksennusten vähentyneen akupunktiohoitojen jälkeen, akupunktioidolla voi olla väsymystä lieventävä vaikutus. Akupunktion todettiin myös vähentävän hoitajaksoja sairaalassa ja raskauden keskeytysprosentin todettiin olevan pienempi sellaisilla HG potilailla, jotka olivat saaneet akupunktiohoitoja.</p>
<p>Nijsten, K., Jansen L., Limpens, J., Finken, M., Koot, M., Grooten, I., Roseboom, T., & Painter, R. 2022</p>	<p>Long-term health outcomes of children born to mothers with hyperemesis gravidarum: a systematic review and meta-analysis.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää äidin vaikean raskaudenaikaisen pahoinvoinnin yhteyttä lasten ahdistukseen, uniongelmiin, ADHD- tarkkaavaisuushäiriön, kognitiivisten ja</p>	<p>Meta-analyysi.</p>	<p>Tutkimuksen perusteella äidin vaikea raskaudenaikainen pahoinvointi liittyi lasten ahdistusoireyhtymän, uniongelmiin, kognitiivisten ja motoristen ongelmien sekä ADHD esiintyvyyteen, sekä mahdollisesti kives- syöpään. Havaitut</p>

		motoristen ongelmien, sekä kivessyövän esiintyvyyteen.		riskit ovat hyvin pieniä ja koskevat vain runsasta raskauden aikaista oksentelua. Aihe tarvitsisi lisää tutkimuksia pitkäaikaisella seurannalla.
Ahonen, P. Suomi, 2012	Uusia toimintatapoja äitiyshuoltoon – Kymppi-hanke moniulotteisena vaikuttajana.	Lisätä tietoa raskauspahoinnista ja auttaa parantamaan sen hoitoa. Raskauspahoinnin hoito äitiysneuvolassa.	Kirjallinen materiaali netissä sekä tulostettava versio.	Tietopaketti internetiin, jossa kerrottu raskauspahoinnista ja sen hoidosta tutkittuun tietoon perustuen. Tiedoksi terveydenhoitajille ja odottajille vähemmän käytettyjä, mutta toimivia hoitokeinoja raskauspahoinvointiin.
Berg, M. & Ågren, A. Ruotsi, 2006	Tactile massage and severe nausea and vomiting during pregnancy – women's experiences	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata sairaalahoitossa olevien voimakkaasta raskauspahoinnista kärsivien kokemuksia kosketushieronnasta.	Fenomenologinen tutkimusmenetelmä.	Naiset saivat hieronnan jälkeen yhteyden kehoonsa, jonka kokivat pahoinvoinnin takia menettäneen. Hieronnasta ei tullut negatiivista palautetta. Pitkäaikaiseen arviointiin tuloksista tarvittaisi

				lisää järjestelmällistä tutkimusta.
Thomson, M., Corbin, R. & Leung L. 2014	Effects of Ginger for Nausea and Vomiting in Early Pregnancy	Inkiväärin vaikutuksista pahoinvointiin ja oksenteluun alkuraskauden aikana.	Meta- analyysi.	Inkivääri <i>Z. officinale</i> parantaa raskauspahoinvointia paremmin kuin lumelääke, kun sitä annetaan noin 1 g/vrk annoksena vähintään 4 päivän ajan. Inkivääri on tehokas ei-farmakologinen vaihtoehto raskauspahoinvoinnin hoitoon, kun otetaan huomioon saatavilla olevien tutkimusten luontainen heterogeenisuus.

LIITE 3

Hei arvoisa vastaaja!

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Satakunnan ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyönä kyselytutkimuksen voimakasta raskauspahoinvointia kokevan odottajan tuentarpeista. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii TYKS Naistenklinikka. Kyselytutkimuksen tarkoituksena on selvittää voimakasta raskauspahoinvointia kokevien odottajien tuentarpeita ja tavoitteena on lisätä sekä kerätä tietoa voimakkaan raskauspahoinvoinnin tukemis- ja helpottamiskeinoista raskaana oleville sekä hoitohenkilökunnalle.

Kysely toteutetaan anonymisti ja kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Vastauksia käytetään tämän opinnäytetyön tulosten kokoamiseen sekä myöhemmin mahdollisesti raskauspahoinvointia koskevan tietopaketin kokoamiseen Terveyskylään.

Sinun vastauksesi voimakkaan raskauspahoinvoinnin kokemuksista on tärkeä osa tutkimusta, jolla kartoitamme raskauspahoinvointia kokevan odottajan tuentarpeita.

Kysely aukeaa 5.9.2022 klo 00.00– ja sulkeutuu 11.9.2022 klo 23.59. Vastausaikaa kyselyyn on 7 vuorokautta.

Kysymyksiä ja palautetta tutkimukseemme liittyen otamme mielellämme vastaan osoitteessa etunimi.sukunimi@student.samk.fi.

Opinnäytetyömme ohjaaja on lehtori Elina Lahtinen, elina.lahtinen@samk.fi.

Kiitos vastauksistanne!

Ystävällisin terveisin,

Anniina Reivonen ja Anniina Hovinmäki

Voimakasta raskauspahoinvointia kokevan tuentarve

Normaaliin raskauspahoinvoinnin oireistoon kuuluu lievää pahoinvoinnin ja kuvotuksen tunnetta sekä vähäistä oksentelua. Normaali raskauspahoinvointi ei haittaa merkittävästi odottajan normaalia elämää.

Tämä kyselytutkimus käsittelee voimakasta raskauspahoinvointia. Voimakkaalla raskauspahoinvoinnilla tarkoitetaan vakavaa pahoinvointia, joka vaikeuttaa selviytymistä jokapäiväisestä elämästä. Toiset oksentavat vähemmän, toiset enemmän. Yksi yhteinen tekijä on kuitenkin pahoinvoinnin kokonaisvaltaisuus ja sen lamaannuttava vaikutus. Pahimmillaan oksentelu voi johtaa potilaan kuivumiseen. Voimakas raskauspahoinvointi huonontaa odottajan ja koko perheen elämänlaatua.

Taustatiedot

1. Ikä

(Anna vastaus täysinä vuosina)

2. Kuinka monta raskautta sinulla on ollut?

3. Kuinka monessa raskaudessa on esiintynyt voimakasta pahoinvointia?

4. Kuinka kauan voimakas raskauspahoinvointi kesti?

(Anna vastaus täysinä raskausviikkoina)

Valitse vastausvaihtoehdoista yksi.

5. Saitko Hyperemesis gravidarum diagnoosin?

-Kyllä

-En

6. Onko sukusi muilla naisilla esiintynyt voimakasta raskauspahoinvointia?

-Kyllä

-Ei

-En tiedä

7. Minkälaisia vaikutuksia voimakkaan raskauspahoinvoinnin kokemuksella on ollut perheenisäykseen?

-Mietin, uskallanko tulla uudelleen raskaaksi

-Lasten ikäero kasvoi ajateltua suuremmaksi

-Ei ole ollut vaikutuksia

-Muu

-Jos valitsit vaihtoehdon muu, tarkenna vastaustasi:

8. Minkälaisia voimakkaan raskauspahoinvoinnin oireita sinulla on ollut?

Seuraavien kysymyksien avulla selvitetään sinun kokemuksiasi saamastasi tuesta voimakkaan raskauspahoinvoinnin kokemuksen aikana.

Valitse vastausvaihtoehdoista kaikki sopivat vaihtoehdot.

9. Mistä olet saanut tietoa voimakkaasta raskauspahoinvoinnista?

-Neuvolasta

-Lähipiiriltä

-Terveystieteiden henkilökunnalta

-Internetistä

-Muualta

-Jos, valitsit vaihtoehdon muu, tarkenna vastaustasi:

Valitse vastausvaihtoehdoista yksi.

10. Saitko neuvolasta tietoa voimakkaasta raskauspahoinnista?

- Runsaasti
- Jonkin verran
- Vähän
- En ollenkaan

11. Saitko lähipiiriltä tietoa voimakkaasta raskauspahoinnista?

- Runsaasti
- Jonkin verran
- Vähän
- En ollenkaan

12. Saitko terveydenhuollon henkilökunnalta tietoa voimakkaasta raskauspahoinnista?

- Runsaasti
- Jonkin verran
- Vähän
- En ollenkaan

13. Saitko internetistä tietoa voimakkaasta raskauspahoinnista?

- Runsaasti
- Jonkin verran
- Vähän
- En ollenkaan

14. Oletko kokenut hoitohenkilökunnalta vähättelyä kertoessasi kokemuksiasi voimakkaasta raskauspahoinnista?

- Runsaasti
- Paljon
- Vähän

-En ollenkaan

15. Saitko hoitohenkilökunnalta riittävää tukea voimakkaaseen raskauspahoinvointiin?

-Runsaasti

-Paljon

-Vähän

-En ollenkaan

16. Minkälaista tukea olisit toivonut saavasi hoitohenkilökunnalta?

Valitse vastausvaihtoehdoista yksi.

17. Saitko lähipiiriltä tukea voimakkaan raskauspahoinvoinnin aikana?

-Runsaasti

-Paljon

-Vähän

-En ollenkaan

18. Minkälaista tukea olisit toivonut saavasi lähipiiriltä?

Valitse vastausvaihtoehdoista yksi.

19. Minkälainen oli psyykinen jaksamisesi voimakkaan raskauspahoinvoinnin aikana?

-Erittäin hyvä

-Hyvä

-Kohtalainen

-Huono

-Erittäin huono

20. Saitko tukea psyykkiseen jaksamiseen voimakkaan raskauspahoinvoinnin aikana?

-Runsaasti

-Paljon

-Vähän

-En ollenkaan

21. Minkälaista tukea olisit toivonut saavasi psyykkiseen jaksamiseen voimakkaan raskauspahoinvoinnin aikana?

Seuraavien kysymyksien avulla selvitetään voimakkaan raskauspahoinvoinnin vaikutuksia sinun ja perheesi elämään.

Valitse vastausvaihtoehdoista kaikki sopivat vaihtoehdot.

22. Koitko kokemuksen voimakkaasta raskauspahoinnista vaikuttavan:

-Synnytyksen jälkeisen masennuksen ilmaantumiseen

-Kiintymyssuhteen luomiseen vauvan kanssa

-Aiheuttavan synnytyspelkoa

-Muu

-Jos, valitsit vaihtoehdon muu, tarkenna vastaustasi:

Valitse vastausvaihtoehdoista yksi.

23. Rajoittiko voimakas raskauspahoinvointi arkeasi?

-Runsaasti

-Paljon

- Vähän
- Ei ollenkaan

24. Minkälaisia vaikutuksia voimakkaalla raskauspahoinvoinnilla oli arjessasi?

Valitse vastausvaihtoehdoista yksi.

25. Koitko muutoksia hajuaistissa voimakkaan raskauspahoinvoinnin aikana?

- Runsaasti
- Paljon
- Vähän
- En ollenkaan

26. Minkälaisia vaikutuksia hajuaistin muutoksilla oli arjessasi?

Valitse vastausvaihtoehdoista yksi.

27. Koitko muutoksia makuaistissa voimakkaan raskauspahoinvoinnin aikana?

- Runsaasti
- Paljon
- Vähän
- En ollenkaan

28. Minkälaisia vaikutuksia makuaistin muutoksilla oli arjessasi?

Valitse vastausvaihtoehdoista yksi.

29. Onko sinulla ollut univaikeuksia voimakkaan raskauspahoinvoinnin kokemuksen aikana?

-Runsaasti

-Paljon

-Vähän

-En ollenkaan

Valitse vastausvaihtoehdoista kaikki sopivat vaihtoehdot.

30. Minkälaisia univaikeuksia sinulla on ollut voimakkaan raskauspahoinvoinnin aikana?

-Yöllisiä heräämisiä

-Päiväsymystä

-Aikaisia aamuheräämisiä

-Unettomuutta

-Nukahtamisvaikeuksia

Seuraavien kysymyksien avulla selvitetään sinun käyttämiäsi keinoja raskauspahoinvoinnin helpottamiseksi.

31. Mitkä asiat helpottivat voimakasta raskauspahoinvointia?

32. Mitkä asiat pahensivat voimakasta raskauspahoinvointia?

Valitse vastausvaihtoehdoista kaikki sopivat vaihtoehdot.

33. Oletko kokeillut voimakkaan raskauspahoinvoinnin helpottamiseksi jotakin seuraavista keinoista?

-Pahoinvointilääkkeitä

-B6-vitamiinia

-Akupunktiota

-Pahoinvointirannekkeita

-Hierontaa

-Rentoutusmenetelmiä

-Antihistamiini

-Muu

-Jos, valitsit vaihtoehdon muu, tarkenna vastaustasi:

Valitse vastausvaihtoehdoista yksi.

34. Koitko saavasi pahoinvointilääkkeistä helpotusta voimakkaaseen raskauspahoinvointiin?

-Runsaasti

-Vähän

-En ollenkaan

-En osaa sanoa

-En ole kokeillut

35. Koitko saavasi B6-vitamiinista helpotusta voimakkaaseen raskauspahoinvointiin?

-Runsaasti

-Vähän

-En ollenkaan

-En osaa sanoa

-En ole kokeillut

36. Koitko saavasi akupunktiosta helpotusta voimakkaaseen raskauspahoinvointiin?

-Runsaasti

- Vähän
- En ollenkaan
- En osaa sanoa
- En ole kokeillut

37. Koitko saavasi pahoinvointirannekkeista helpotusta voimakkaaseen raskauspahoinvointiin?

- Runsaasti
- Vähän
- En ollenkaan
- En osaa sanoa
- En ole kokeillut

38. Koitko saavasi hieronnasta helpotusta voimakkaaseen raskauspahoinvointiin?

- Runsaasti
- Vähän
- En ollenkaan
- En osaa sanoa
- En ole kokeillut

39. Koitko saavasi rentoutusmenetelmistä helpotusta voimakkaaseen raskauspahoinvointiin?

- Runsaasti
- Vähän
- En ollenkaan
- En osaa sanoa
- En ole kokeillut

40. Koitko saavasi antihistamiinista helpotusta voimakkaaseen raskauspahoinvointiin?

- Runsaasti
- Vähän
- En ollenkaan
- En osaa sanoa

-En ole kokeillut

41. Koitko saavasi inkivääristä helpotusta voimakkaaseen raskauspahoinvointiin?

-Runsaasti

-Vähän

-En ollenkaan

-En osaa sanoa

-En ole kokeillut