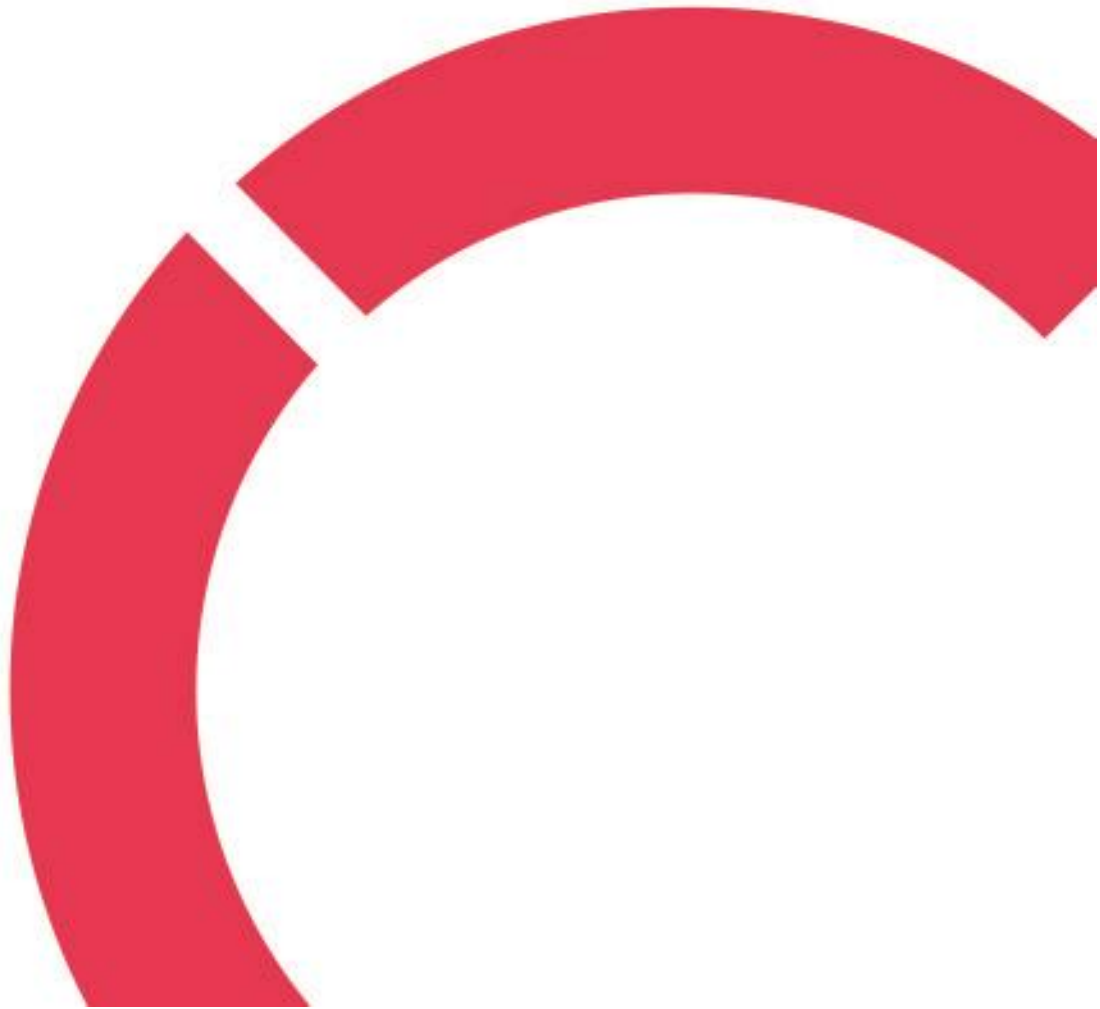


Jaana Isoniemi & Mirikka Karhula

VOIMAKAS RASKAUDENAIKAINEN PAHOINVOINTI

Potilasohje lääkkeettömistä hoitomenetelmistä

**Opinnäytetyö
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitaja (AMK)
Huhtikuu 2023**



Centria-ammattikorkeakoulu	Aika Huhtikuu 2023	Tekijä/tekijät Jaana Isoniemi, Mirkka Karhula
Koulutus Sairaanhoitaja	<input checked="" type="checkbox"/> AMK <input type="checkbox"/> YAMK	
Työn nimi VOIMAKAS RASKAUDENAIKAINEN PAHOINVOINTI. Potilasohje lääkkeettömistä hoitomenetelmistä		
Työn ohjaaja Soili Vuollo	Sivumäärä 33 + 1	
Työelämäohjaaja Jessica Wikblad		
<p>Opinnäytetyö toteutettiin tuotekehittelyprojektina. Työn tarkoitus oli tuottaa Soiten naisten klinikan käyttöön potilasohje voimakasta raskaudenaikaista pahoinvointia sairastavan potilaan lääkkeettömistä hoitomenetelmistä. Ohjeeseen lääkkeettömistä hoitomenetelmistä kokosimme kattavaa tietoa akupunktiosta ja akupainannasta, pahoinvointirannekkeesta, elektroterapia-laitteesta, närästyksen lääkkeettömästä hoidosta sekä ravitsemuksesta ja elämäntavoista. Huomioimme potilasohjeessa myös potilaan tarvitseman henkisen tuen. Työn tavoitteena oli, että voimakkaasta raskaudenaikaisesta pahoinvoinnista kärsivät potilaat voivat hyödyntää ohjetta helpottaakseen pahoinvointiaan lääkkeettömin menetelmin kotona ja tätä kautta myös parantamaan elämänlaatuaan. Tavoitteena oli myös, että ohje olisi hoitohenkilökunnalle potilasohjauksen tukemisen väline.</p> <p>Opinnäytetyömme teoriaosuudessa kerroimme yleistä teorian tietoa voimakkaasta raskauspahoinvoinnista ja lääkkeettömistä hoitomenetelmistä sekä voimakkaan raskauspahoinvoinnin hoidosta sairaalassa. Teoriaosuudessa käsitelimme myös tuotekehittelyprojektimme etenemistä sekä omaa pohdintaamme oppimisestamme. Opinnäytetyömme ohjaajina olivat Centria-ammattikorkeakoulun opettaja sekä työelämän yhteyshenkilönä naisten klinikan osastonhoitaja. Tekemästämme ohjeesta kerättiin palautetta niin naisten klinikan hoitohenkilökunnalta kuin Facebookin Hyperemesis Gravidarum -tukiryhmän jäseniltä. Saatujen palautteiden perusteella teimme vielä viimeiset muokkaukset ohjeeseen. Valmiin potilasohjeen luovutimme Soiten naisten klinikan käyttöön, ja osastonhoitaja saattaa ohjeen Soitenettiin.</p>		

Asiasanat Hyperemesis, lääkkeettömät hoitomenetelmät, potilasohje, raskaudenaikainen pahoinvointi, tuotekehittelyprojekti

ABSTRACT

Centria University of Applied Sciences	Date April 2023	Author Jaana Isoniemi, Mirkka Karhula
Degree programme Nursing		
Name of thesis SEVERE NAUSEA DURING PREGNANCY. Patient instruction to non-medical care methods		
Centria supervisor Soili Vuollo	Pages 33 + 1	
Instructor representing commissioning institution or company Jessica Wikblad		
<p>The thesis was carried out as a product development project. The purpose of the thesis was to produce patient instructions on non-medical care methods for patients with severe nausea during pregnancy for the use of the Soite's women's clinic. In our patient instructions to non-medical care methods, we gathered comprehensive information on acupuncture and acupressure, nausea bracelet, electrotherapy device, drug-free treatment of heartburn, as well as nutrition and lifestyle. In the instructions, we also take into account the emotional support needed by the patient. The aim of the work was that patients who are suffering from severe nausea during pregnancy could use the instruction to facilitating their nausea with non-medical care methods at home and through this also improve their quality of life. The aim was also that the patient instruction would be a tool for supporting patient guidance for nursing staff.</p> <p>In the theory part of our thesis, we shared general theoretical information about severe nausea during pregnancy and non-medical care methods, as well as the treatment of severe nausea during pregnancy in a hospital. In the theory section, we also examined the progress of our product development project and our own reflection on our learning. Our thesis has been supervised by a teacher at Centria University of Applied Sciences and by a ward nurse at the women's clinic as the contact person for working life. The feedback for the thesis we made was gathered from both the nursing staff of the women's clinic and the members of the Hyperemesis Gravidarum support group on Facebook. Based on the feedback received, we made some final edits to the guidebook. We handed over the ready-made guide to the Soite's women's clinic and furthermore, the instructions may be forwarded to Soitenet by the ward nurse.</p>		

<p>Key words Hyperemesis gravidarum, non-medical care methods, patient instruction, nausea and vomiting during pregnancy (NVP), development project</p>
--

TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 VOIMAKAS RASKAUDENAIKAINEN PAHOINVOINTI	3
2.1 Voimakkaan raskaudenaikaisen pahoinvoinnin määritelmä	4
2.2 Oireet	4
2.3 Diagnostiikka	5
2.4 Riskiryhmät	6
2.5 Taudinkuva ja etiologia	6
2.6 Vaikutus psyykkiseen terveyteen	7
3 LÄÄKKEETTÖMÄT HOITOMENETELMÄT	9
3.1 Psyynen tukeminen	9
3.2 Akupunktio ja akupainannat	10
3.2.1 Pahoinvointiranneke	12
3.2.2 Elektroterapia-laite	13
3.3 Ravitseminen ja elämäntavat.....	14
3.3.1 Närästyksen lääkkeetön hoito	15
3.3.2 Ympäristötekijät ja lepo	15
3.4 Inkivääri sekä B1- ja B6-vitamiini.....	15
3.5 Potilaan hoito sairaalassa	16
4 TUOTEKEHITTELYPROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET	18
5 TUOTEKEHITTELYPROJEKTIN TOTEUTTAMINEN	19
5.1 Yleistä tuotekehittelyprojektista	19
5.2 Projektioorganisaatio.....	19
5.3 Toimintaympäristö.....	20
5.4 Tuotekehittelyn vaiheet	20
5.4.1 Ongelmien ja kehittämistarpeiden tunnistaminen.....	21
5.4.2 Ideavaihe	21
5.4.3 Luonnosteluvaihe	21
5.4.4 Kehittelyvaihe.....	22
5.4.5 Tuotteen viimeistely	23
6 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	25
7 POHDINTA	27
7.1 Oman oppimisen arviointi.....	28
7.2 Kehittämisehdotukset	29
LÄHTEET	31
LIITTEET	

KUVAT

KUVA 1. Akupunktiossa ja -painannassa käytettävä hoidollinen piste Perikardium 6	11
KUVA 2. Voimakkaan raskauspahoinvoinnin hoitoon käytettävä Sea-Band- pahoinvointiranneke	12
KUVA 3. EmeTerm Anti-Emetic-merkkinen Tens-ranneke.	13

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aiheemme on voimakasta raskaudenaikaista pahoinvointia sairastavan potilaan lääkkeettömät hoitomenetelmät. Tarve työllemme tuli Soiten naisten klinikan osastonhoitajalta. Voimakkaasta raskaudenaikaisesta pahoinvoinnista kärsiviä potilaita käy naisten klinikalla hoidossa muutamia kuukaudessa. Osalla potilaista pahoinvointi on niin vaikeaa, että he ovat jopa viikkoja osastolla saamassa nesteytystä ja lääkkeellistä hoitoa. Opinnäytetyömme on toiminnallinen ja se toteutettiin tuotekehittelyprojektina. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Soiten naisten klinikan käyttöön ohje voimakasta raskaudenaikaista pahoinvointia sairastavien potilaiden lääkkeettömistä hoitomenetelmistä. Ohje on tulostettavissa Soitenetistä. Ohje tulee erityisesti niiden potilaiden käyttöön, joilla voimakas raskaudenaikainen pahoinvointi on helpompiasteinen, eli potilaille, jotka tulevat osastolle päiväksi pariksi ja pääsevät sitten lähtemään kotiin. Näille potilaille naisten klinikka toivoi ohjetta siitä, mitä potilaat voisivat kotona kokeilla helpottaakseen oireitaan ja täten myös parantaakseen elämänlaatuaan.

Työn tavoite oli antaa tietoa niin, että potilaat pärjäisivät kotona eikä uutta osasto- tai sairaalahoitojaksoa tarvittaisi. Potilasohje on tehty näyttöön perustuvan tiedon pohjalta ja siinä on käytetty selkeää ja hyvin ymmärrettävää yleiskieltä, ilman ammattisanastoa. Voimakkaasta raskaudenaikaisesta pahoinvoinnista käytetään myös yleisesti nimitystä Hyperemesis gravidarum. Työn selkeyttämisen vuoksi ja lukijan ymmärrettävyyden kannalta käytämme läpi työmme kuitenkin suomenkielistä termiä: voimakas raskaudenaikainen pahoinvointi.

Suurin osa naisista kärsii alkuraskaudessa pahoinvoinnista, mikä on täysin normaalia. Kuitenkin noin 1–3 % odottavista äideistä kärsii poikkeavan voimakkaasta pahoinvoinnista sekä oksentelusta. Voimakkaan raskaudenaikaisen pahoinvoinnin syytä ei edelleenkään täysin tunneta. Pahimmillaan oireet ovat raskausviikoilla 8–12. Oireet alkavat tavallisesti muutama viikko kuukautisten poisjäämisestä ja voivat pahimmillaan jatkua jopa koko raskauden ajan. Voimakkaasta raskaudenaikaisesta pahoinvoinnista kärsivät potilaat saattavat oksentaa useita kymmeniä kertoja päivässä, mikä aiheuttaa nopeasti yleistilan sekä painon laskua. Huonoimmassa tapauksessa pahoinvointi voi johtaa nopeaan kuivumiseen ja hoitamattomana jopa hengenvaaraan. (Raskauspahoinvointi 2020; Tapanainen, Heikinheimo & Mäkikallio 2019, 388–389.)

Aiheesta on aiemmin tehty jonkin verran opinnäytetöitä. Reini (2019) on tehnyt muun muassa aiheesta toiminnallisen opinnäytetyön, jossa toiminnallinen osuus on ollut pitää luento voimakkaan raskauden aikaisen pahoinvoinnin vaikutuksista potilaan fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen. Luento kohdistettiin terveydenhoitajille, jotka työskentelivät äitiysneuvolassa Varsinais-Suomen alueella. Toiminnallista opinnäytetyötä, jossa olisi tehty potilasopas tai -ohje, emme löytäneet ja tästä syystä koimme aiheemme tärkeäksi.

2 VOIMAKAS RASKAUDENAIKAINEN PAHOINVOINTI

Jopa 80–90 % raskaana olevista naisista kokevat eriasteista pahoinvointia raskauden alussa ja noin 50%:ssa pahoinvointiin liittyy myös oksentelua. Pahoinvoinnin tunne saattaa kestää jopa neljän kuukauden ajan. Pahoinvointia sekä ajoittain esiintyvää oksentelua, joka kestää raskauden alusta synnytykseen saakka, esiintyy noin yhdellä tuhannesta raskaana olevasta naisesta. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto & Äimälä 2015, 477.) Valtaosalla odottavista naisista oireet alkavat noin 4.–7. raskausviikon tienoilla. Tavallisimmin alkuraskauden pahoinvointi loppuu muutamassa viikossa, pienellä osalla naisista pahoinvointi voi kuitenkin vielä jatkua viikoille 16–20 asti. (Erkkola 2006.) Lievämuotoisena alkuraskauden pahoinvointi on siis hyvinkin yleinen vaiva, joka on tuttu lähes jokaiselle odottavalle naiselle. Hoidoksi tähän riittää yleensä lyhyt sairausloma sekä ruokavalio-ohjeet. Myös psyykkisestä hyvinvoinnista huolehtiminen ja odottavan naisen rauhoittelu tulee ottaa huomioon. (Aitokallio-Tallberg & Pakarinen 2005.)

Tavallista alkuraskauden aikaista pahoinvointia kutsutaan nimellä *Emesis gravidarum*. Harvinaisempaa raskauspahoinvoinnin ääripäätä kutsutaan nimellä *Hyperemesis gravidarum*. Tällöin pahoinvointi ja oksentelu on niin voimakasta, että se aiheuttaa odottavalle naiselle painonlaskua, elimistön kuivumista sekä tätä myöten yleistilan huononemista. (Laitinen & Polo 2019.) Voimakkaan raskaudenaikaisen pahoinvoinnin oireiden vuoksi riittävä ravinnon ja nesteiden saanti jää liian vähäiseksi, ja tästä syystä hoitona on usein nesteytys suonensisäisesti sekä lääkkeellisesti (Nurmi 2022). Voimakkaaseen raskaudenaikaiseen pahoinvointiin sairastuu Suomessa noin 0,5–1 % kaikista raskaana olevista naisista (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 393). Voimakas raskaudenaikainen pahoinvointi on tila, johon liittyy vahvasti oksentaminen, väsymys, herkistynyt hajuaistin tuntemus sekä voimakas syljeneritys. Oireet saattavat aiheuttaa elimistön kuivumista sekä aliravitsemusta. Toissijaiset komplikaatiot ovat myös mahdollisia. (Dean, Banningan & Marsden 2018.)

Raskaudenaikainen normaali tai voimakas pahoinvointi ja oksentelu eivät aiheuta sikiölle vaurioita, eivätkä myöskään vaaranna raskauden ennustetta (Tiitinen 2022). Myös raskaana olevan naisen keho toipuu tilasta hyvin. Voimakkaan raskaudenaikaisen pahoinvoinnin uusiutuminen seuraavassa raskaudessa on noin 20–40 % luokkaa. Yleensä taudinkuva ja oireet ovat seuraavassa raskaudessa kuitenkin edellistä lievemmat. (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 391.) Useat odottavat äidit ovat ilmaisseet kokemuksensa siitä, että avunsaanti terveydenhuollossa on ollut haasteellista samoin kuin kokemukset siitä, ettei heidän oireitaan oteta tarpeeksi vakavasti. Raskauspahoinvointi lievänäkin on tarpeellista hoitaa

asianmukaisesti, jotta voidaan mahdollisesti estää tilan paheneminen voimakkaaksi raskaudenai-
kaiseksi pahoinvoinniksi. Voimakkaalla raskaudenaikaisella pahoinvoinnilla on selvästi elämänlaatua
heikentävä vaikutus, niin odottavalle äidille kuin koko perheelle. (Laitinen & Polo 2019.)

2.1 Voimakkaan raskaudenaikaisen pahoinvoinnin määritelmä

Voimakas raskaudenaikainen pahoinvointi on tila, jota on edelleen nykypäivänä hyvin vähän tutkittu.
On tutkittu, että tilan kehittymiseen vaikuttavat sekä fyysiset, psyykkiset että sosiaaliset tekijät. (Kytö-
mäki & Partonen 2010.) Hyperemesis gravidarum -käsitettä käytetään tilasta, jossa oksentelu johtaa
elimistön kuivumiseen ja siitä johtuva painonlasku on yli 5 %. Kyseessä on raskaushäiriö, jonka syytä
ei edelleenkään täysin tunneta. Voimakkaan raskaudenaikaisen pahoinvoinnin on todettu olevan ylei-
sempää ensimmäisessä raskaudessa ja monikkoraskauksissa. (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 391.)
Vielä ei ole olemassa voimakkaalle raskaudenaikaiselle pahoinvoinnille määritelmää, joka olisi kan-
sainvälisesti hyväksytty. On haastavaa määrittellä, kuinka voimakas raskaudenaikainen pahoinvointi
eroaa lievästä raskauspahoinvoinnista. Kuitenkin naiset, jotka eivät täytä näitä kriteereitä, mutta joilla
on voimakkaita oireita, voivat silti kokea voimakasta psyykkistä oireilua ja vaikutuksia omaan mielen-
terveyteen. (Dean ym. 2018.)

2.2 Oireet

Tavanomaisemmin pahoinvointi alkaa suunnilleen kaksi viikkoa sen jälkeen, kun kuukautiset ovat jää-
neet pois, eli raskausviikolla neljä. Pahimmillaan oireet ovat raskausviikoilla kuusi ja seitsemän. Oireet
ovat siis pahimmillaan ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana, jolloin naisen kehossa hormonituot-
tanto on muuttunut, mutta naisen keho ei ole vielä ehtinyt tähän sopeutumaan. Tavallisimmin pahoin-
vointia esiintyy heti aamusta, mutta ei ole poikkeavaa, että pahoinvointia saattaa olla mihin aikaan
vuorokaudesta tahansa. (Paananen ym. 2015, 477.)

Voimakas raskaudenaikainen pahoinvointi saattaa aiheuttaa erinäisiä komplikaatioita. Näitä ovat esi-
merkiksi elimistön kuivuminen, ravinnonpuute, jonka seurauksena runsas painonlasku, elimistön ke-
toositila, jossa keho alkaa käyttää rasvakudosta energianlähteenä, myös maksan ja munuaisten toimin-
nassa saattaa seurata häiriöitä. Voimakas raskaudenaikainen pahoinvointi aiheuttaa myös psyykkisiä

oireita. Unihäiriöt ovat yleisiä sekä sen seurauksena aiheutuva väsymys, uupuminen ja ärtyneisyys. Tavallisiin psyykkisiin oireisiin lukeutuvat myös stressi sekä masentuneisuus. (Kytömäki & Partonen 2010.)

Raju oksentelu ja pahoinvointi vievät odottavalta äidiltä kaikki voimavarat, kun arki on selviytymistä kuukausia kestävästä oksentelusta. Raskaana oleva nainen saattaa olla täysin uupunut, ja valmistautuminen vauvan tuloon on voinut jäädä hyvin vähäiseksi. Tilan tunnistamisessa neuvolan merkitys korostuu. (Kytömäki & Partonen 2010.) Rajuimmillaan raskaudenaikainen oksentelu voi olla jopa niin voimakasta, että se on aiheuttanut ruokatorven repeämisen. Tällainen komplikaatio on kuitenkin hyvin harvinainen, mutta voimakkaaseen raskaudenaikaiseen pahoinvointiin tulee kuitenkin suhtautua todella vakavasti, sillä oireilun pahentuessa ja pitkittyessä myös mahdolliset vauriot ovat vaikeampia. (Paananen ym. 2015, 478.)

2.3 Diagnostiikka

Emesis gravidarum -tilan, eli normaalin raskaudenaikaisen pahoinvoinnin diagnosoimiseksi riittää jo se, että raskaana oleva nainen kärsii alkuraskaudessa pahoinvoinnista, johon liittyy myös oksentelu. Lievänä raskauspahoinvointi ei vaadi lääkkeellistä hoitoa. Yleensä tieto siitä, että oksentelu loppuu tavallisimmin viimeistään raskausviikolle 12. mennessä riittää helpottamaan oloa. Lievään raskauspahoinvointiin on olemassa monia kotihoito-ohjeita. (Paananen ym. 2015, 478.)

Voimakkaan raskaudenaikaisen pahoinvoinnin diagnosoiminen on oikeastaan myös hyvin helppoa. Diagnoosin tekemiseen tarvitaan tieto odottavan äidin oireista, painonlaskun määrä sekä tieto ketonuriasta, mikä tarkoittaa sitä, että äiti ei saa ravinnosta tarpeeksi hiilihydraatteja, jolloin elimistö alkaa käyttämään energianlähteenään elimistön omia varastorasvoja. Tällöin äidin ongelmasta tulee myös kasvavan sikiön ongelma, koska sikiö käyttää energianaan äidiltä saamaa glukoosia. Ketonuria on yksinkertainen havaita virtsan liuskakokeella. (Erkkola 2006.)

Oireet ovat tyypilliset, ja tästä syystä tila on helposti tunnistettavissa. Paino on yksi keskeisimmistä asioista, jota on syytä seurata. Voimakkaasta raskaudenaikaisesta pahoinvoinnista kärsivällä potilaalla runsas oksentelu on johtanut kehon kuivumiseen ja siihen, että paino on laskenut yli 5 %. Vaikeimmissa tilanteissa verikokeilla tutkitaan hemoglobiinia ja hematokriittiä (punasolujen suhteellista osuutta) sekä elektrolyyteistä natrium ja kalium, sillä nämä arvot kertovat elimistön kuivumisen tilasta.

On myös hyvä muistaa, että kilpirauhasen liikatoiminta voi aiheuttaa vastaavanlaisia oireita, jolloin olisi hyvä myös tutkia verestä TSH- ja T4-V -arvot, jotka kertovat kilpirauhasen toiminnasta. (Tiitinen 2022.)

2.4 Riskiryhmät

Erityisesti niillä naisilla on suurempi riski sairastua voimakkaaseen raskaudenaikaiseen pahoinvointiin, jotka kärsivät matkapahoinvoinnista, migreenistä tai jotka ovat ennen raskautta saaneet pahoinvoinnin oireita ehkäisytableteista. Taipumus pahoinvoinnille kulkee myös osittain suvussa ja riski taudin uusiutumiseen seuraavassa raskaudessa on korkea. Osa tutkimuksista sanoo myös, että pahoinvointi raskausaikana on suurempaa silloin, kun sikiö on sukupuoleltaan tyttö. (Erkkola 2006.)

Epidemiologisilla tutkimuksilla on voitu osoittaa erilaisia riskitekijöitä, jotka saattavat lisätä riskiä sairastua voimakkaaseen raskaudenaikaiseen pahoinvointiin. Näitä erilaisia riskitekijöitä ovat esimerkiksi raskaana olevan naisen nuori ikä, monikko- tai rypäleraskaus, myös aiemmassa raskaudessa sairastettu voimakas raskaudenaikainen pahoinvointi. (Kytömäki & Partonen 2010.) Estrogeenihormonilla saattaa olla myös vaikutusta voimakkaan raskaudenaikaisen pahoinvoinnin etiologiassa. Naiset, joille estrogeenia sisältävien ehkäisyvalmisteiden käyttö aiheuttaa pahoinvointia, kärsivät todennäköisemmin myös voimakkaasta raskaudenaikaisesta pahoinvoinnista kuin naiset, jotka ennen raskaaksi tuloa ovat sietäneet paremmin estrogeenia. (Kytömäki & Partonen 2010.)

2.5 Taudinkuva ja etiologia

Edelleenkin tarkkaa syytä ei voimakkaalle raskaudenaikaiselle pahoinvoinnille tiedetä. Vuosien saatossa sairautta on pidetty esimerkiksi psykosomaattisena. Tämä on tarkoittanut, että raskaana oleva nainen pelkäisi niin raskautta, tulevaa synnytystä kuin äitiyttäkin, että tarkoittamatta yrittäisi torjua kaikkea tätä oksentamalla. Kuitenkaan ei ole voitu todentaa, että voimakasta raskaudenaikaista pahoinvointia sairastavien naisten psyydessä olisi mitään poikkeavaa. (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 392.) Voimakkaan raskaudenaikaisen pahoinvoinnin on arveltu johtuvan alkuraskaudessa erittyvän progesteronihormonin vaikutuksesta. Progesteroni vaikuttaa rauhoittavasti sileisiin lihaksiin ja näin ollen myös mahalaukun toimintaan. Toisena syynä on arveltu olevan istukkahormonin vaikutus. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 130.)

Vankin näyttö tukee hCG- eli istukagonadotropiinihormonin vaikutusta. Muitakin hormonaalisten tekijöiden vaikutusta on tutkittu, mm. estrogeenin, progesteronin, lisämunuaishormonin sekä aivolisäkehormonin. Usealla, jopa kuudella kymmenestä odottavalla äidillä, joka kärsii voimakkaasta raskaudenaikaisesta pahoinvoinnista, on myös hypertyreoosia eli kilpirauhasen liikatoimintaa. Syynä tähän saattaa olla normaalia suuremmat hCG- pitoisuudet tai kilpirauhassoluissa sijaitsevat reseptorit, jotka ovat herkistyneet istukagonadotropiinihormonille. hCG- hormonin kokonaispitoisuuteen vaikuttavat erilaiset istukkahormonin proteiini muodot ja niiden suhteelliset osuudet. Voimakkaasta raskaudenaikaisesta pahoinvoinnista kärsivien odottavien äitien pH-arvot istukkahormonipitoisuuksissa ovat olleet happamia, pH <4. Näissä tapauksissa saattaa istukkahormonin muoto olla sellainen, että se saa kilpirauhasen toimimaan voimakkaammin. Potilaista liki kaikilla raskaudenaikainen kilpirauhasen liikatoiminta loppuu, kun raskausviikkoja kertyy yli 20. (Kytömäki & Partonen 2010.) Huolimatta näistä tiedoista ei voida varmaksi sanoa, aiheuttaako nimenomaan istukkahormoni oksentelua vai onko istukkahormonin lisääntynyt erityksen määrä toissijainen ilmiö. Tätä teoriaa osaltaan tukee tieto siitä, että annettaessa hCG- hormonia mm. lapsettomuushoitojen yhteydessä ei tämä aiheuta oksentelua tai pahoinvointia. (Paananen ym. 2015, 477–478.)

Yhdeksi syyksi raskausajan pahoinvointiin on ajateltu olevan suolistossa oleva helikobakteeri-infektio. Voimakasta raskaudenaikaista pahoinvointia sairastavien potilaiden verestä löytyi kaksinkertainen määrä helikobakteerin vasta-aineita kuin naisten, jotka eivät kärsineet pahoinvoinnista. Myös kehitysmaista tulleilla maahanmuuttajanaيسilla esiintyi enemmän voimakasta raskaudenaikaista pahoinvointia kuin kantaväestön naisilla. (Erkkola 2006.)

2.6 Vaikutus psyykkiseen terveyteen

Voimakkaan raskaudenaikaisen pahoinvoinnin kehitykseen vaikuttavat psykososiaaliset tekijät. 1800–1900-luvulla lääkärit luokittelivat pahoinvoinnin raskauden aikana joko neuroosiksi tai hysteriaksi, jolloin pahoinvoiva odottava äiti tavoitteli oksentamalla sikiöstä eroon pääsyä. Monet naistenvaivat selittyivät psyykkisillä syillä, koska tietoa ei oireiden fysiologisesta taustasta ollut. Nämä teoriat ovat kuitenkin vailla kokemusperäistä kannatusta. (Kytömäki & Partonen 2010.)

Raskaudenaikaista pahoinvointia on pyritty selittämään konversiohäiriöksi. Konversiohäiriössä psyykinen ahdistuneisuus ilmenee jonain elimellisenä oireena. Pitkään jatkunut raskaudenaikainen oksentelu ja sen mukanaan tuoma ahdistus saattaa edistää myös fyysistä tunnetta pahoinvoinnista. Hyvin usein tästä seuraa myös välttämiskäyttäytymistä, joka raskaudenaikaisen pahoinvoinnin kohdalla tarkoittaa esimerkiksi syömistä, sillä siitä usein seuraa pahoinvointia ja oksentamista. (Kytömäki & Partonen 2010.)

Psyykkisen tuen tarve on erittäin tärkeää, sillä psyykinen oireilu saattaa kestää pitkään vielä senkin jälkeen, kun fyysiset oireet ovat hävinneet, ja jatkaa edelleen synnytyksen jälkeenkin. Usea voimakkaasta raskaudenaikaisesta pahoinvoinnista kärsivä odottava äiti on harkinnut jopa raskauden keskeyttämistä, vaikka lapsi on toivottu ja odotettu. Pelko siitä, että sama toistuu seuraavassa raskaudessa, saa useat äidit pohtimaan, onko rohkeutta yrittää raskautta uudestaan. Suomalaisen rekisteritutkimuksen mukaan riski uusiutumislle oli 24 %. (Laitinen & Polo 2019.)

Voimakkaan raskaudenaikaisen pahoinvoinnin vaikutuksista psyykkisellä tasolla on vähäistä tutkimustietoa. Odottavat äidit, jotka ovat kärsineet voimakkaasta raskaudenaikaisesta pahoinvoinnista, ovat tiedottaneet, että tila on vaikuttanut haitallisesti heidän taloudelleen, sosiaalisille suhteilleen ja jopa vaikuttanut siihen päätökseen, ettei tulevaisuudessa haluta enää lapsia. Voimakasta raskaudenaikaista pahoinvointia sairastavat naiset ovat kokeneet pelkoa tulevasta raskauksista ja tilan uusimisesta. Pahimmillaan raju pahoinvointi on aiheuttanut päätöksen tehdä vapaaehtoinen raskaudenkeskeytys. (Kytömäki & Partonen 2010.) Kun puhutaan voimakkaasta raskaudenaikaisesta pahoinvoinnista, on sillä suuri ero raskauspahoinvointiin, jota pidetään normaalina. Voimakas raskaudenaikainen pahoinvointi on suhteellisen heikosti tiedetty tila, joka aiheuttaa siitä kärsineissä suuria turhautuneisuuden ja masentuneisuuden tunteita, jos se sekoitetaan normaaliin raskauspahoinvointiin. Tilan tunnistaminen on tärkeimmässä roolissa sille, että potilas pääsee asianmukaisen hoidon piiriin. (Nurmi 2022.)

3 LÄÄKKEETTÖMÄT HOITOMENETELMÄT

Voimakkaan raskaudenaikaisen pahoinvoinnin lääkkeellinen hoito on vuosien saatossa parantunut huomattavasti. Huolimatta aikaisesta hoitoon pääsystä naiset ovat kokeneet hoitojen tehon riittämättömäksi. Varsinaista parannuskeinoa sairauteen ei ole, vaan hoito keskittyy lähinnä oireiden lievittämiseen, kunnes oireet häviävät luonnollisesti joko raskauden edetessä tai kunnes lapsi syntyy ja raskaus päättyy. (Dean ym. 2018.)

Koska voimakkaan raskaudenaikaisen pahoinvoinnin syy on edelleen epäselvä, on hoito ollut kokemusperäistä ja pohjautunut sen ajan uskomukseen siitä, mikä pahoinvointia aiheuttaa. Viimeisten vuosikymmenten aikana myös Suomessa on tehty hoidollisia raskaudenkeskeytyksiä voimakasta raskaudenaikaista pahoinvointia sairastaville naisille. Hoitomahdollisuudet ovat nykypäivänä kuitenkin niin hyvät, ettei tämä ole enää hyväksytty vaihtoehto. Alkuraskaudessa ilmenevää pahoinvointia voidaan äidin tilanne huomioon ottaen yrittää hoitaa avohoidossa. Avohoitoon soveltuvilla hoitomenetelmillä voidaan yrittää helpottaa pahoinvointia. (Erkkola 2006.)

3.1 Psyhyken tukeminen

Voimakkaasta raskaudenaikaisesta pahoinvoinnista kärsivän naisen psyhyken tukeminen on yksi tärkeimmistä hoitomenetelmistä. Yleensä oireet häviävät raskausviikolle 12 mennessä ja tämä tieto saattaa rauhoittaa raskaana olevaa naista. Potilaalle tulee myös selventää, ettei oksentelu tee vahinkoa sikiölle. Voimakas pahoinvointi saattaa masentaa potilasta, joten onkin hyvä jo aikaisessa vaiheessa rohkaista häntä. Osa potilaista saattaa kokea voimakasta itsesytyöstä tilanteesta sekä tunteita epäonnistumisesta jo raskauden alkumetreillä. Näihin tunteisiin on hoitohenkilökunnan syytä puuttua heti. (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 393.) Terveysthuollon henkilökunnalla tulee olla tietoa siitä, miten voimakas raskaudenaikainen pahoinvointi saattaa vaikuttaa negatiivisesti naisen mielenterveyteen, jotta voidaan suunnitella kokonaisvaltaista hoitoa. Myös riski synnytyksen jälkeiselle masennukselle tulee huomioida jo hyvissä ajoin. (Dean ym. 2018.)

Läheisten on hyvä ottaa selvää siitä, mitkä asiat tai tilanteet aiheuttavat odottavalle äidille masennusta, ahdistusta tai turhautumista ja pyrkiä ottamaan huomioon sekä vaikuttaa parhaimman mukaan ehkäisevästi sellaisiin tilanteisiin tai asioihin. Läheinen voi hankkia kotiin apukäsiä sekä antaa raskaana olevalle äidille lepoa hetkiä. (Vaikea raskauspahoinvointi 2019.)

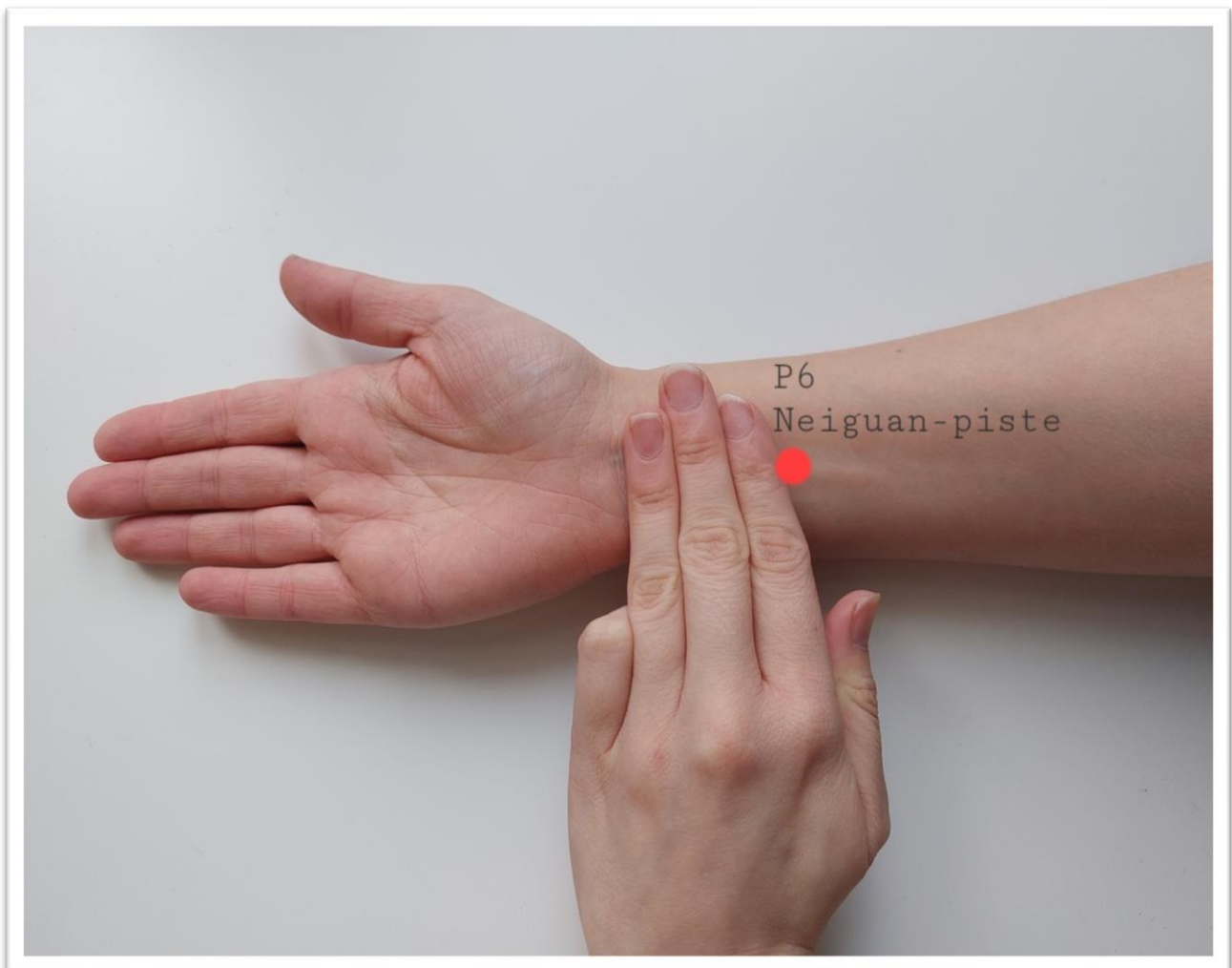
3.2 Akupunktio ja akupainannat

Akupunktiossa sekä akupainannassa käytettävä hoidollinen piste on nimeltään Perikardium 6, eli niin sanottu Neiguan-piste. Sen sijainti löytyy ranteista, suunnilleen kaksi tai kolme sormenleveyttä ranteen alapuolelta lihasjanteiden välistä. (Erkkola 2006.) Kaikki opinnäytetyössä käyttämämme kuvat on ottanut opinnäytetyön toinen tekijä Mirikka Karhula. Kuvassa 1 on kuvattu akupunktio ja -painantaan käytettävä Neiguan-piste P6. (KUVA 1.) Akupunktioista on saatu lupaavia tuloksia pahoinvoinnin helpottamisessa sekä leikkauksen että solunsalpaajahoitojen jälkeisessä pahoinvoinnissa, samoin kuin raskauteenkin liittyvissä pahoinvoinnin ja oksentelun tunteissa. Akupunktio piste, P6-stimulaatiolla saattaa siis olla hyötyä erilaisissa tilanteissa, jotka aiheuttavat pahoinvointia. (Ezzo, Streitberger & Schneider 2006.)

Kolmen vuoden kiinalaisen lääketieteen tutkinnon suorittaneen sekä kättilönä työskentelevän Sundströmin (2023) mukaan voimakasta raskaudenaikaista pahoinvointia sairastavat potilaat ovat yksi ryhmä, jolta on saatu hyvä vaste akupunktioon. Tämä vaatii kuitenkin, että akupunktiossa käydään alkuun tiheästi, suunnilleen joka toinen päivä, potilaan tilanne huomioon ottaen. Myöhemmin raskaana oleva äiti voi opetella itse painamaan akupainantapisteitä. Tavallisimmin voimakasta raskaudenaikaista pahoinvointia sairastavat potilaat käyvät akupunktiossa 5–10 kertaa raskauden aikana. Osalle potilaista akupunktio oli ainut toimiva hoitomenetelmä. Tärkeää on myös, että hoitotilanteesta tehdään potilaalle optimaalinen. Huolehditään siitä, että tunnelma on rauhallinen, hoituhuone on lämmin ja ilmapiiri stressitön.

Akupunktioon läheisesti liitetty tekniikka on akupainanta. Akupainannassa tiettyihin kehon painepisteisiin kohdistetaan painetta joko sormin tai kyynärpäällä. Myös sähkölaitteilla stimulointi on mahdollista. Perikardium 6 -akupistettä pidetään kiinalaisen lääketieteen mukaan tärkeimpänä akupainantapisteenä pahoinvoinnin ja oksentelun hoidossa. Akupisteeseen voi kohdistaa painetta myös rannekkeiden avulla (Sea-Band). Akupainanta on turvallinen, ei-invasiivinen eli kajoamaton hoitomenetelmä helpot-

tamaan pahoinvoinnin oireita. Akupainantaa voidaan yrittää pitää ensimmäisenä vaihtoehtona yritettäessä hallita raskaudenaikaista pahoinvointia. (Ebrahimi, Maltepe & Einarson 2010.) Akupainannan Neiguan-pisteeseen tiedetään hoitavan pahoinvointia ja muita vatsavaivoja. Akupunktiota ja akupainantaa tehdään lähestulkoon samoilla menetelmillä, mutta akupainannassa ei käytetä neuloja. Verisuonten sekä hermosäikeiden omanlainen koostumus akupisteissä mahdollistaa sen, että niitä on helppo aktivoida ja näin ollen välittää akupunktiosignaaleja. (Nafiah, Chieng, Zainuddin, Chew, Kallok, Abu, Ng, Ismail & Azurah 2022.)



KUVA 1. Akupunktiossa ja -painannassa käytettävä hoidollinen piste Perikardium 6

3.2.1 Pahoinvointiranneke

Painetta akupunktiopisteisiin voidaan saada aikaan niin manuaalisesti painamalla sormilla tai peukalolla kuin pahoinvointirannekkeilla. Pahoinvointirannekkeiden hyöty on tasaisen paineen aikaansaaminen akupunktiopisteeseen. Näistä yksi esimerkki on Sea-Band- rannekkeet. (Van den Heuvel, Goossens, Vanderhaegen, Sun & Buntinx 2016.) Kuvassa 2 on kuvattu pahoinvoinnin hoitoon tarkoitettu Sea-Band- ranneke. Rannekkeessa oleva muovinen nasta kohdistaa paineen oikeaan paikkaan. Rannekkeet asetetaan molempiin ranteisiin samalle kohtaa. (KUVA 2.) Tutkimus osoitti, että raskaana olevat naiset, jotka käyttivät Sea-Band- pahoinvointirannekettä, kokivat vähemmän pahoinvointia sekä oksentamisen tarvetta kuin naiset, joilla oli käytössä lumelääke. Pahoinvointia esiintyi testiryhmällä myös vähemmän silloin, kun pahoinvointiranneke oli käytössä, kuin käytön ulkopuolisena aikana. Tutkimuksen mukaan Sea-Band- ranneke on edullinen, tehokas sekä turvallinen hoitokeino raskaudenai- kaiseen oksenteluun ja pahoinvointiin. (Steele, French, Gatherer-Boyles, Newman & Leclaire 2001.)



KUVA 2. Voimakkaan raskauspahoinvoinnin hoitoon käytettävä Sea-Band pahoinvointiranneke

3.2.2 Elektroterapia-laite

Transkutaanisesta sähköisestä hermostimulaatiosta käytetään lyhennettä TENS. Sitä käytetään ensisijaisesti kivun hoitoon, mutta siitä voi olla hyötyä myös muihin fyysisiin oireisiin. Näistä esimerkkejä ovat pahoinvointi, väsymys sekä ummetus. (Nakano, Ishii, Fukushima, Ishii, Ueno, Matsuura, Hashizume, Morishita, Tanaka & Kusuba 2020.) Kuvassa 3 on kuvattu pahoinvoinnin helpottamiseen käytettävä elektroterapia-ranneke. Laite lähettää sähköimpulsseja, jotka välittyvät keskushermoston kautta aivoille. (KUVA 3.) Pahoinvointia ja oksentelua esiintyy raskauden alkuvaiheessa toistuvasti. Akupunktiopisteeseen kohdistuvalla Tens-laitteella voidaan lievittää raskauden aikaista pahoinvointia lääkkeettömin keinoin. Tutkimuksen mukaan transkutaaninen sähköinen hermostimulaatio on halpa, helppo ja tehokas hoitokeino pahoinvoinnin sekä oksentelun vähentämiseksi ja näin ollen myös raskaana olevan henkilön elämänlaadun parantamiseksi. (Ghule & Sureshkumar 2020.)



KUVA 3. EmeTerm Anti-Emetic merkkinen Tens-ranneke

3.3 Ravitseminen ja elämäntavat

Elämäntapa- ja ruokavaliohoitoon kannattaa kiinnittää huomiota ja pitää nämä kunnossa muun hoidon yhteydessä. Äidille lepo on tärkeää ja tarvittaessa sairauslomaa kirjoitetaan. Raskas liikunta sekä psyykkistä rasitusta aiheuttavat harrastukset kannattaa jättää tauolle tai vähentää. Ruokailussa suositellaan pieniä aterioita useasti päivässä, rasvaisia ruokia suositellaan vältettävän. Suositeltua on kuitenkin syödä, jos mahdollista sellaisia ruokia, jotka raskaana olevasta naisesta itsestään hyvältä tuntuvat. (Erkkola 2006.) Suun kautta tapahtuvan ruokailun suhteen voidaan joissain tapauksissa tarvittaessa konsultoida ravitsemusterapeuttia. Yleensä voimakasta raskaudenaikaista pahoinvointia sairastavalle suositellaan helposti suussa sulavia ruokia, mm. puuro ja näkkileipä kuuluvat peruseräruokavalioon. Jotkut potilaat saattavat hyötyä erilaisista energiajuomista. Myös potilaan omat toiveet ja ruokailumiellymykset kuunnellaan ja otetaan huomioon. (Paananen ym. 2015, 479.)

Ravitsemusterapeutti Nykäsen (2023) mukaan nestetasapainosta huolehtiminen on tärkeää. Varsinkin mikäli potilas oksentaa hyvin runsaasti, riittävän juomisen merkitys korostuu. Mikäli potilas ei pysty syömään ollenkaan tai syö vain vähän, kannattaa kokeilla energiapitoisia juomia pelkän veden sijaan. Kylmät juomat ovat yleensä olleet paremmin siedettyjä kuin lämpimät. Myös apteekista saatavia täydennysravintojuomia kannattaa kokeilla. Riittävä syöminen olisi toki tärkeää, ruokailussa ei tarvitse noudattaa ehdottomasti suosituksia, vaan monivitamiinilla voi täydentää ravintoaineiden saantia. Yleensä mietotuokuiset sekä kylmät välipalatyypiset ruuat maistuvat paremmin. Potilaan tilanne saattaa kärjistyä nestehukan seurauksena, joten jos ei voi syödä niin tärkeää olisi ainakin saada juoksi.

Ruokailussa kannattaa kiinnittää huomiota siihen, että syö säännöllisesti pieniä aterioita useita kertoja päivässä. Tyhjä mahalaukku tai toisaalta suurten annosten aiheuttama mahalaukun venyminen saattaa laukaista tarpeen oksentamiselle. Mikäli mahdollista, voi aamupalan koittaa syödä heti sängyssä, ennen kuin nousee ylös. Juomissa kannattaa suosia kylmiä juomia sekä pieniä määriä kerrallaan. Myös pillillä juomista voi kokeilla, se saattaa vähentää epämiellyttävien hajujen kokemista ja näin ollen myös vähentää oksentamisen tunnetta. (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 393.) Monet turvautuvat muuttamaan ruokavaliotaan, josta jätetään pois kahvi ja happamat sekä vahvasti maustetut ruoat. Ruokailun suhteen kannustetaan syömään useasti pieniä aterioita päivän aikana sekä nauttimaan nesteitä, joiden huomataan selvästi paremmin pysyvän sisällä. (Tiitinen 2022.)

3.3.1 Närästyksen lääkkeetön hoito

Närästys ja refluksitauti ovat yleisiä häiriöitä, joita on todettu esiintyvän 40–85 % raskausaikana. Oireilu voi alkaa milloin tahansa raskauden aikana. Riippumatta oireiden alkamisajankohdasta kliiniset tutkimukset toteavat, että maha-suolikanavan (GI) oireet sekä närästys ja refluksitauti pahentavat niin pahoinvoinnin kuin oksentamisenkin tarvetta. (Gill, Maltepe & Koren 2009.) Närästys johtuu todennäköisesti ruokatorvessa sijaitsevien sulki lihasten toiminnan alenemisestä. Myös raskaudenaikaiset hormonaaliset muutokset saattavat vähentää mahalaukun liikkuvuutta, mistä seuraa mahalaukun pidentynyt tyhjenemisaika. Hoitona tähän kannattaa kokeilla elämäntapamuutoksista, esimerkiksi ruokailussa suosia pieniä aterioita useammin, välttää syömistä myöhään illalla ennen nukkumaan menoa sekä asentohoidolla sängyn päätä nostamalla. (Law, Maltepe, Bozzo & Einarson 2010.)

3.3.2 Ympäristötekijät ja lepo

Ympäristön mahdollisiin hajuihin kannattaa kiinnittää huomiota, tarvittaessa hyvä tuuletus säännöllisin väliajoin saattaa helpottaa oksentamisen tarvetta (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 393). Arjessa saattaa ilmetä myös muita oireille altistavia tekijöitä, kuten turhan korkea sisälämpötila, välkkyvä tai liian kirkas valaistus sekä kosteus (Laitinen & Polo 2019). Viikon parin sairausloma tulee tavallisesti myös tarpeen, näin ollen voimakkaasta raskaudenaikaisesta pahoinvoinnista kärsivä nainen saa levätyä (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 393). Kodin siisteydestä kannattaa myös huolehtia. Toisinaan ympäristön vaihdos saattaa olla paikallaan. Esimerkiksi pieni reissu viikonloppuna tai kyläily pois kotoa saattaa auttaa oireisiin. (Aitokallio-Tallberg & Pakarinen 2005.) Potilaan saama ohjaus on äärettömän tärkeässä roolissa silloin, kun oksentelu ja pahoinvointi muuttuu jatkuvaksi ja alkaa häiritä normaalia elämää. Jokainen voimakasta raskaudenaikaista pahoinvointia sairastava tarvitsee tukea ja ohjausta selvitäkseen. (Kytömäki & Partonen 2010).

3.4 Inkivääri sekä B1- ja B6-vitamiini

Lievässä raskauspahoinvoinnissa on koettu olevan apua B6-vitamiinista eli pyridoksiinista. Inkiväärillä on myös todettu olevan vaikutuksia, jotka vähentävät pahoinvointia. (Erkkola 2006.) Monissa maissa on voimassa suositus inkiväärin käytöstä tuomaan helpotusta raskaudenaikaiseen pahoinvointiin. Inkivääri tehoaa osoitetusti lievittämällä pahoinvointia, mutta oksenteluun sillä ei juurikaan ole vaikutusta.

Suomessa inkiväärivalmisteiden käyttö raskauden aikana on elintarviketurvallisuusviraston eli EVIRAN toimesta kielletty vuodesta 2009 lähtien, sillä ravintolisävalmisteiden rakennetta ei tarkkaan tiedetä. (Laitinen & Polo 2019.) Koska Suomessa inkivääriä ei suositella käytettävän raskauden aikana, emme sitä käsittele tämän enempää.

Voimakkaan raskaudenaikaisen pahoinvoinnin hoitoon voidaan myös käyttää antihistamiineja sekä B6-vitamiinia. Näiden on todettu vähentävän oireita. Harvinainen, mutta vakava voimakkaan raskaudenaikaisen pahoinvoinnin komplikaatio on Wernicken enkefalopatia, joka johtuu B1-vitamiinin (tiamiini) puutoksesta. (Paananen ym. 2015, 479.) Raskaus saattaa lisätä tiamiinin tarvetta päivätasolla jopa 1,5 mg, jonka lisäksi vaikea raskaudenaikainen oksentelu voi horjuttaa hyvinkin nopeasti elimistön tiamiinivarastoa. Tiamiinin vajaus elimistössä muovaa huolestuttavasti energia-aineenvaihduntaa aivoissa vaikuttamalla hiilihydraatti- ja aminohappoaineenvaihduntaan ja sen säätelyyn. (Divya, Kuber, Jha, Jha & Thabah 2021.) Tämä puutostila on ehkäistävissä antamalla B1-vitamiinia joko lihakseen pistoksena tai suoraan suoneen (Paananen ym. 2015, 479). B₆-vitamiinia (Pyridoksiini) käytetään Amerikassa hoitona lievässä raskauspahoinvoinnissa, jota käytetään joko yksinään tai yhdistelmänä doksyylamiinin eli antihistamiinin kanssa. Tosin englantilaisen suosituksen mukaan ei pyridoksiinia suositella käytettäväksi, sillä siitä ei ole saatu selvää hyötynäyttöä. Myös hoitojakso sairaalassa oli pidempi. Kuitenkin monivitamiinivalmisteen aikainen aloitus jo ennen raskauden alkua on liitetty hillitympään niukempaan raskauden aikaiseen oksenteluun. (Laitinen & Polo 2019.)

3.5 Potilaan hoito sairaalassa

Raskauspahoinvointia on kokeiltu hoitaa myös monilla eri menetelmillä, mutta tieteellistä näyttöä näiden tehosta ei ole voitu todistaa. Ongelmana on se, että ajan kuluessa voimakas raskaudenaikainen pahoinvointi helpottaa suurimmalla osalla naisista myös itsestään. (Erkkola 2006.) Mikäli odottava äiti joutuu oksentelun vuoksi sairaalahoitoon, rauhoittuu voimakas pahoinvointi yleensä parissa päivässä. Kun potilas pystyy syömään ja juomaan ja paino alkaa taas nousta, eikä ketoaineita enää esiinny virtsassa, voi hän siirtyä kotiin. Ei ole kuitenkaan tavanomaisuudesta poikkeavaa, että uutta sairaalajaksoa vaativaa oksentelua tulisi myöhemmin raskauden aikana uudelleen. Todella harvoin oksentelu on niin voimakasta, että raskaus jouduttaisiin keskeyttämään, tähän syy voi kuitenkin olla äidin terveys. (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 394.)

Nykyään hoitokäytännöissä on isojakin eroavaisuuksia maiden välillä. Erot ilmenevät suurilta osin voimakkaan raskaudenaikaisen pahoinvoinnin lääkkeelliseen hoitoon. Lääkehoidon suositukset vaihtelevat sairaaloittain. (Kytömäki & Partonen 2010.) Mikäli omat keinot ovat kokeiltu, eikä niistä ole ollut apua, oksentelu jatkuu, eivätkä mitkään nesteet enää pysy sisällä sekä äidin paino laskee, suositellaan ottamaan yhteys äitiysneuvolaan. Lähetä sairaalaan poliklinikalle tehdään, mikäli voimakas pahoinvointi aiheuttaa yleiskunnon laskua ja kehon kuivumista sekä paino on laskenut 5 % sekä virtsanäytteessä on nähtävissä ketoaineita. (Tiitinen 2022.)

Viimeistään siinä vaiheessa, kun raskaana oleva nainen otetaan sairaalahoitoon, tulisi sulkea pois monikkoraskauden mahdollisuus. Oksentelusta ei kuitenkaan ole vaaraa sikiölle eikä se lisää riskiä sikiön epämuodostumille. Voimakas raskaudenaikainen pahoinvointi viittaaakin siihen, että alkuraskauden hormonieritys on erityisen voimakasta, mikä taas vaikuttaa siihen, että riski saada keskenmeno onkin normaalia pienempää. Voimakas raskaudenaikainen pahoinvointi ei myöskään lisää loppuraskauden häiriöiden (mm. raskausmyrkytys sekä keskosuus) todennäköisyyttä, ja tämä onkin hyvä kertoa odottavalle äidille hyvissä ajoin. (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 394.)

Voimakkaan raskaudenaikaisen pahoinvoinnin keskeisin hoito on nestehoito, ravinnon riittävä saanti sekä lääkitys pahoinvoinnin oireisiin. Nestehoidolla, joka yleensä hoidetaan parenteraalisesti eli laskimoon annettavan tipan kautta, korjataan kehon kuivumista ja elektrolyyttihäiriöitä. Parenteraalisen nesteytyksen aikana saa juoda myös normaalisti suun kautta. Kehon kuivumista seuraavat yleensä veren alhainen natriumtaso, alhainen kaliumtaso ja alhainen kloridin määrä. Nesteytys aloitetaan kirkkailla liuoksilla, joihin on lisätty tarvittavat elektrolyytit. Psykkisen tuen antaminen on suuressa roolissa voimakkaasta raskaudenaikaisesta pahoinvoinnista kärsivää potilasta hoidettaessa. Hoito tapahtuu sairaalassa. (Laitinen & Polo 2019.)

Ravitsemus hoidetaan parenteraalisesti silloin, kun oireet pitkittyvät ja paino laskee edelleen. Parenteraalinen ravintoliuos sisältää glukoosia, rasvahappoja ja proteiinia. Liuokseen on lisätty myös vitamiineja. Sentraalisen kanyylin (kehon keskiosaan, ylä-/alaonttolaskimoon laitettava) käyttöä ravitsemukseen harkitaan vasta ääritilanteissa, koska sen käyttöön on kohonnut komplikaatoriski. Pitkään vaikeasta raskaudenaikaisesta pahoinvoinnista kärsineelle äidille, joka on menettänyt painoan, annetaan B₁-vitamiinia (Tiamiini) joko suonensisäisesti (i.v) tai pistoksena lihakseen (i.m) ennen kuin laskimoon annetaan glukoosipitoisia nesteitä. Tällä vältetään Wernicken oireyhtymä. (Laitinen & Polo 2019.)

4 TUOTEKEHITTELYPROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tuotekehittelyprojektin tarkoituksena on tuottaa Keski-Pohjanmaan keskussairaalan naisten klinikan käyttöön ohje vaikeaa raskauspahoinvointia sairastavien potilaiden lääkkeettömistä hoitomenetelmistä. Valmis ohje tulee naisten klinikan hoitohenkilökunnan käyttöön. Henkilökunta voi tarvittaessa jakaa ohjetta vaikeaa raskauspahoinvointia sairastaville potilaille heidän kotiutuessaan sairaalasta.

Ohjeen tavoitteena on, että potilaat sekä heidän läheisensä voivat hyödyntää ohjeen sisältöä. Ohje antaa potilaille tietoa, kuinka voivat helpottaa vaikeaa raskaudenaikaista pahoinvointiaan lääkkeettömästi ja näin ollen parantaa elämänlaatuaan. Hoitajat voivat puolestaan käyttää ohjetta ohjauksen tukena.

5 TUOTEKEHITTELYPROJEKTIN TOTEUTTAMINEN

Seuraavissa alaluvuissa avaamme tuotekehittelyprojektin pääpiirteet eri vaiheineen. Etenemme loogisessa järjestyksessä vaihe vaiheelta samalla pohjaten teoretietoa omaan tuotekehittelyprojektiimme ja sen etenemiseen.

5.1 Yleistä tuotekehittelyprojektista

Projekti, toisin sanoen hanke, on suurempi tehtäväkokonaisuus, jolle on luotu selkeät tavoitteet sekä aikataulu. Jokaiselle projektille perustetaan oma organisaatio, jolle on valmiiksi määritelty resurssit. (Silfverberg 2007, 21.) Tuotekehittelyprojekti sosiaali- ja terveysalalla tarkoittaa jonkin olemassa olevan ongelman tai tarpeen tunnistamista, ja projekti päättyy siihen, että saadaan aikaan jokin valmis tuote. Tuotteella voidaan tässä kohtaa tarkoittaa joko materiaalista tavaraa tai palvelua tai näiden yhdistelmää. Materiaalinen tuote voi olla esimerkiksi opasvihkonen. Tuotteen täytyy olla selkeästi rajattu, hinnoiteltu sekä hyvin täsmennetty. Sosiaali- ja terveysalalla tuotteiden täytyy olla eettisiä ohjeita noudattavia, sekä sisällössä tulee ottaa huomioon kohderyhmän vaatimukset. (Jämsä & Manninen 2000, 13–14.)

Tuotekehittelyprojektissamme toteutimme potilasohjeen Soiten naisten klinikalle lääkkeettömistä hoitomenetelmistä voimakasta raskaudenaikaista pahoinvointia sairastavalle potilaalle. Tuotteemme antaa tietoa, kuinka kotona voidaan helpottaa voimakkaan raskaudenaikaisen pahoinvoinnin oireita. Tuotteemme keskeinen ominaisuus oli edistää potilaan elämänlaatua. Ohje lisää tietoisuutta siitä, kuinka voimakasta raskaudenaikaista pahoinvointia voidaan lääkkeettömästi hoitaa kotioloissa. Ohje lisää potilaan omatoimisuutta sekä mahdollisuutta vaikuttaa omaan hoitoonsa. Ohje toimii myös hoitohenkilökunnalle tukena potilaan ohjauksessa.

5.2 Projektorganisaatio

Projektorganisaatio muodostetaan jonkin tietyn projektin toteuttamista varten. Projektissa mukana olevat henkilöt toimivat organisaatiossa projektin keston mukaisen määräajan. Pienessä projektissa pro-

jektipäälliköllä on keskeinen rooli. Projektipäällikkö on kokonaisvastuussa projektista ja tekee ajankäyttösuunnitelman. Projektiorganisaatioon kuuluu myös asettaja, joka käynnistää projektin sekä ohjausryhmä, jonka tehtävänä on hyväksyä projektipäällikön suunnitelma. (Pelin 2020, 51–52, 56.)

Meidän tehtäviimme projektipäällikön roolissa kuului projektin suunnitelman laatiminen ja huolehtiminen siitä, että projekti eteni aikataulun mukaisesti. Pidimme koko työskentelyvaiheen ajan koko projektiryhmää ajan tasalla projektin vaiheista. Meidän tehtäviimme kuului myös projektin päättäminen. Opinnäytetyöorganisaatiomme koostui projektipäälliköiden lisäksi työelämän yhdyshenkilöstä, tässä roolissa toimi naisten klinikan osastonhoitaja, sekä Centria-ammattikorkeakoulun ohjaavasta opettajasta. Projektipäällikön roolissa toimivat Jaana Isoniemi ja Mirkka Karhula. Teimme yhteistyötä koko ohjausryhmän kanssa projektin alusta loppuun saakka.

5.3 Toimintaympäristö

Opinnäytetyö tehtiin Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soiten naisten klinikalle. Klinikkan toiminta käsittää viisi eri toimintapistettä, jotka ovat: äitiyspoliklinikka, naistentautien poliklinikka ja osasto 3, jonka alle kuuluvat synnytysvastaanotto, synnytyssalit ja -vierihoito-osasto. Yksikössä hoidetaan raskauden koko kaari odotuksen alkuvaiheesta synnytykseen ja sen jälkeiseen vierihoidon. Vuosittain Keski-Pohjanmaan keskussairaalassa syntyy n. 1500 lasta. Voimakasta raskaudenaikaista pahoinvointia sairastavia potilaita hoitoon hakeutuu n. 2 tapausta kuukaudessa. Naisten klinikka tarjoaa potilailleen laadukasta ja moniammatillista hoitoa kaikissa elämänkaaren vaiheissa. (Soite 2022.)

5.4 Tuotekehittelyn vaiheet

Sosiaali- ja terveysalalla tuotteen kehittäminen etenee perusvaiheiden mukaan. Tuotekehittelyprojektin vaiheet ovat ongelmien tai kehittämistarpeiden tunnistaminen, ideavaihe, tuotteen luonnosteluvaihe, tuotteen kehittäminen sekä tuotteen viimeistely. Siirtyminen vaiheesta toiseen ei tarkoita sitä, että edellinen vaihe olisi pitänyt saattaa loppuun. (Jämsä & Manninen 2000, 28–29.)

5.4.1 Ongelmien ja kehittämistarpeiden tunnistaminen

Ongelmien ja kehittämistarpeiden tunnistamisvaiheessa tunnistetaan kehittämistuote, jonka pohjalta käynnistyy tuotteistamisprosessi, jonka lopputuloksena on valmis tuote. Tämä polku pätee uuden tuotteen kehittämiseen. Ensimmäisessä vaiheessa selvitetään myös asiakasryhmä ja kuinka yleinen ongelma on. (Jämsä & Manninen 2000, 28–30.)

Tuotekehittelyprojektimme lähti liikkeelle yhteisen kiinnostavan ja innostavan aiheen etsimisellä ja valinnalla. Kun kumpaakin kiinnostava aihe löytyi, olimme yhteydessä Soiten naisten klinikkaan ja esittelimme heille aiheemme. Heillä oli tarve lääkkeetöntä hoitoa käsittelevälle ohjeelle voimakasta raskaudenaikaista pahoinvointia sairastaville. Aiheemme hyväksyi Soiten palvelualuejohtaja. Sovimme tapaamisen Kokkolan keskussairaalaan naisten klinikan osastonhoitajan kanssa aloituskeskusteluun ja keskustelimme lisää heidän toiveistaan, odotuksistaan ja ajatuksistaan tavoiteltavasta lopputuloksesta. Aloitimme opinnäytetyösuunnitelman työstämisen, jossa laadimme viikkoaikataulun.

5.4.2 Ideavaihe

Tuotekehittelyn ideavaihe osoittautuu usein lyhyeksi. Kun ongelmia lähdetään ratkomaan luovan ongelmaratkaisun menetelmillä, siinä olennaista on löytää vastaukset siihen, millainen tuote vastaa tarpeisiin ja helpottaa ongelmanratkaisua. Hyviä ratkaisuvaihtoehtoja voidaan myös löytää kyselemällä palautetta ja tallentamalla nämä ideapankkiin. (Jämsä & Manninen 2000, 35.)

Saimme toimeksiannon naisten klinikan osastonhoitajalta, joka esitti tarpeen potilasohjeelle. Tästä syystä ideavaihe jäi lyhyeksi, koska selvä tarve oli tiedossa. Toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen tuntui molemmista hyvältä idealta ja koimme, että potilasohje on paras tuotevaihtoehto täyttämään työn tilaajan tarpeet. Emme kokeneet juuri tarpeelliseksi miettiä muita vaihtoehtoja tuotekehittelyprojektiksi.

5.4.3 Luonnosteluvaihe

Luonnosteluvaihe käynnistyy, kun päätös siitä, millainen tuote on tarkoitus suunnitella, on tehty. Tässä vaiheessa selvitetään asiakasprofiili, jonka tavoitteena on kohdentaa ensisijainen asiakasryhmä ja heidän tarpeensa ja odotuksensa. Asiakas saa hyödyn usein välillisesti, kuten sairaalan hoitohenkilökunnan kautta. (Jämsä & Manninen 2000, 43–44.)

Saatuamme aiheen naisten klinikan osastonhoitajalta teimme ensimmäiseksi opinnäytetyösuunnitelman keväällä 2022. Suunnitelman työstämistä jatkoimme vielä syksyllä 2022. Suunnitelmamme hyväksyi ohjaavan opettajan sijainen marraskuussa 2022. Tutkimusluvan saimme myöhemmin saman kuukauden aikana. Pidimme ensimmäisen aloituspalaverin ohjaavan opettajan kanssa joulukuussa 2022, jonka jälkeen saimme kunnolla opinnäytetyöprojektin käyntiin. Tämän jälkeen pääsimme solmi-
maan opinnäytetyösopimuksen yhdessä naisten klinikan yhteyshenkilön kanssa. Seuraavassa vaiheessa aloimme keräämään tarvittavaa teoretietoa opinnäytetyön kirjalliseen osuuteen.

Opinnäytetyönä tekemämme ohje tuli Soiten naisten klinikan potilaiden käyttöön, jotka sairastavat voimakasta raskaudenaikaista pahoinvointia. Ohjeen tarkoitus oli antaa potilaille tietoa, kuinka he voivat lievittää oireita kotona lääkkeettömästi, millä mahdollisesti voidaan välttää tarve osastohoidolle. Kun selvitimme tarpeita ohjeelle, hyödynsimme naisten klinikalta saamaamme asiantuntija-apua. Pyy-
simme palautetta myös Facebookin tukiryhmästä oireyhtymää sairastavilta. Tukiryhmän jäsenet kertoivat, mitä asioita he pitivät oppaassa tärkeänä. Teimme moniammatillista yhteistyötä klinikan hoitajien ja ravitsemusterapeutin kanssa. Olimme aktiivisesti yhteydessä työelämän edustajien kanssa. Työstäes-
sämme kirjallista osuutta haimme luotettavaa, monipuolista ja vahvaa näyttöön perustuvaa teoriaa ja tutkimustietoa.

5.4.4 Kehittelyvaihe

Neljäs vaihe tuotekehittelyprojektissa on tuotteen kehittäminen. Useat tuotteet sosiaali- sekä terveysalalla on tarkoitettu viemään informaatiota asiakkaille, omaisille, henkilöstölle tai yhteistyötahoille. Tavallisia tiedon välittämisen muotoja ovat erilaiset painotuotteet. Mikäli potilasohje on suunniteltu tueksi suulliselle ohjaukselle, on sen sisältö erilainen verrattuna oppaaseen, joka on tarkoitettu käytettäväksi ilman ammattihenkilön ohjausta. Tekstissä ydinasian tulee olla helposti ymmärrettävissä ja tekstin selkeää ja jäseneltyä. (Jämsä & Manninen 2000, 54–56.)

Tässä vaiheessa keskityimme varsinaiseen tekemisvaiheeseen ja tarkoitus oli saada valmiiksi oppaan prototyyppi, jonka voimme lähettää naisten klinikalle henkilökunnan arvioitavaksi. Hyödynsimme oppaan ulkoasussa Soiten viestintäyksikköä, jotta opas täytti kriteerit. Ensimmäisen version potilasohjeesta laitoimme luettavaksi ja kommentoitavaksi osastonhoitajalle maaliskuussa 2023. Häneltä saadun palautteen ja parannusehdotusten perusteella muokkasimme ohjetta.

Hyvän potilasohjeen kirjoittamiseen ei ole yhtä ainoaa oikeaa tapaa. Jokaisessa organisaatiossa, missä ohjeita tehdään, on löydettävä oma tyylinsä tehdä ohjeita. Hyvän potilasohjeen yleisiä piirteitä ovat sisällön ja tekstin ymmärrettävyyden ja sujuvuuden parantaminen, paneutuminen kielellisiin ongelmiin, ohjeen taitto ja sen ulkoasua koskevat seikat sekä selkokieli. Ohjeiden kirjoittamisen lähtökohtana on ohjata potilaita sekä antaa potilaille tarvittavaa tietoa. Hyvässä potilasohjeessa mietitäänkin ensisijaisesti, kenelle ohje kirjoitetaan? Hyvin tehty potilasohje myös puhuttelee potilasta. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 34–36.) Hyödynsimme opinnäytetyössämme erilaisia oppaita siitä, miten kirjoittaa hyvä potilasohje. Saimme Soiten viestintäyksiköltä valmiita pohjia, joista valita, mihin työstämme ohjeen. Yhdessä naisten klinikan osastonhoitajan kanssa teimme päätöksen siitä, mille pohjalle työ toteutetaan ja miltä työ tulee näyttämään. Näin ollen meillä oli selkeät ohjeet ja raamit siitä, miltä valmiin työn kuului näyttää. Sovimme myös yhdessä kuvien käytöstä potilasohjeessa ja toimimme näiden ohjeistusten mukaan.

5.4.5 Tuotteen viimeistely

Viimeinen vaihe työssämme on tuotteen viimeistely, jossa pyritään esitestaamaan tuote sekä saamaan siitä palautetta eri tahoilta. (Jämsä & Manninen 2000, 80). Tässä vaiheessa teimme lopulliset korjaukset sekä kirjoitimme opinnäytetyöraportin. Saimme työelämäohjaajalta luvan kysyä palautetta potilasohjeesta Facebookin Hyperemesis Gravidarum -tukiryhmästä. Laitoimme ryhmän ylläpitäjälle, moderaattorille viestin asiaan liittyen ja ryhmän jäseniltä saatujen palautteiden perusteella teimme omaa harkintakykyämme käyttäen joitain muutoksia työhömmee. Tukiryhmän jäsenet antoivat palautetta nimettömästi, jolloin heidän anonymiteettinsä säilyi. Pyysimme palautetta myös naisten klinikan henkilökunnalta. Halusimme palautteen antamisen olevan henkilökunnalle mahdollista hyvin matalalla kynnyksellä, joten päädyimme ratkaisuun tulostaa potilasohje paperiversioksi, jonka veimme naisten klinikan henkilökunnan kahvihuoneeseen. Kahvihuoneeseen jätimme laatikon palautteen antoa varten. Palaute kerättiin nimettömänä. Soiten naisten klinikalla käy vaikeaa raskauspahoinvointia sairastavia äitejä noin yksi kuukaudessa, joten valitettavasti aikataulullisista syistä meillä ei ollut mahdollisuutta kerätä palautetta heiltä.

Toimivaan projektisuunnitteluun sisältyy ongelmien ja riskien ennakointi, näin tekemällä voidaan minimoida mahdollisten ongelmien syntymistä (Pelin 2020, 219). Isoimmat haasteet opinnäytetyöprojektitissämme olivat aikataulussa pysyminen, aikataulujen yhteensovittaminen, tiedonkulun ylläpito projektipäälliköiden välillä sekä projektin rajaukseen liittyvät riskit. Näitä haasteita pyrimme vähentämään

perusteellisella suunnittelulla sekä viikoittaisilla palavereilla projektipäälliköiden kesken. Mikäli kohdasimme haasteita projektin edetessä, oli meillä työelämäyhteyshenkilö, jonka puoleen saimme kääntyä ja pohtia yhdessä ratkaisua haasteeseen. Häneen olimme yhteydessä myös projektin aikana säännöllisesti ja pyysimme palautetta sekä projektin aikana, että lopussa. Ohjausta saimme myös meille osoitetulta ohjaavalta opettajalta.

Palaverissa naisten klinikan osastonhoitajan kanssa sovimme yhdessä, että naisten klinikka vastaa tulevaisuudessa potilasohjeen päivityksestä ja ajan tasalla pitämisestä. Osastonhoitaja puolestaan sopi ottavansa vastuulle potilasohjeen saattamisen Soitenettiin. Osastonhoitajalta tuli toive opinnäytetyön ja potilasohjeen esittelystä naisten klinikalla. Tulemme huhtikuussa vielä pitämään lyhyen seminaarin osaston henkilökunnalle, jossa esittelemme valmiin tuotteen ja kerromme heille lyhyesti voimakkaasta raskaudenaikaisesta pahoinvoinnista sekä niistä lääkkeettömistä hoitomenetelmistä, joita olemme potilasohjeeseen keränneet. Seminaarin jälkeen luovutamme tekemämme potilasohjeen naisten klinikan käyttöön.

6 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimuseettinen neuvottelukunta ohjeistaa tutkimustyössä hyvän tieteellisen käytännön keskeisiksi lähtökohdiksi rehellisyyden, huolellisuuden sekä tarkkaavaisuuden, jotka johtavat projektia alusta loppuun, tiedon hankinnasta aina tutkimustuloksen arviointiin (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023). Työmme ei ole tieteellinen tutkimus vaan tuotekehittelyprojekti. Tästä huolimatta pyrimme noudattamaan työssämme hyvän tutkimuseetiikan ohjeistuksia. Haimme projektilemme tutkimuslupaa, kun opinnäytetyösuunnitelma oli valmis. Lupaa haimme johtajaylihoitajalta. Sopimuksen allekirjoittamisen jälkeen aloimme työstämään varsinaista opinnäytetyöraporttia sekä tuotekehittelyprojektina tehtävää potilasohjetta. Hyödynsimme tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeita projektin kaikissa vaiheissa.

Koko prosessin ajan tulee noudattaa rehellisyyttä. Plagioinnista puhutaan silloin, kun käytetään toisen ihmisen tuotosta omanaan ilman asianmukaisia lähdeviittauksia. Sepittämisellä tarkoitetaan sitä, kun saatujen tulosten pohjalla ei ole lainkaan luotettavaa aineistoa vaan tulokset ovat kaunisteltu ja tekaistu omasta päästä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 224–225.) Luvattomasta lainaamisesta puhuttaessa tarkoitetaan toimintaa, missä toisen kirjoittamaa tekstiä esitellään omana tuotoksena. Hyvää tieteellistä käytäntöä voidaan loukata myös tulosten sepittämisellä tai niitä kaunistelemalla. Raportoinnin täytyy myös olla rehellistä, eikä se saa lukijaa johdattaa harhaan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 26–27.) Opinnäytetyön projektipäällikön asemassa emme harjoittaneet vilppiä vaan toimimme rehellisesti. Kaikki tuottamamme teksti on omaa kirjoitustamme, emme plagioineet muiden kirjoittamaa tietoa omanamme, emmekä myöskään sepitelleet. Merkitsimme käyttämämme lähteet asianmukaisesti.

Tärkeä ja keskeinen asia on myös anonymitteetti, joka tarkoittaa sitä, että saatuja ja käytettyjä tietoja ei luovuteta, eivätkä ne vuoda ulkopuolisille (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 221–222). Kysyimme naisten klinikan yhdyshenkilöltä, sopiko hänelle, jos kysyimme palautetta ohjeesta Facebookin Hyperemesis gravidarum -tukiryhmästä. Tämä sopi hänelle, joten olimme yhteydessä tukiryhmän ylläpitäjään, moderaattoriin. Laitoimme tiedotteen tyyppisen viestin ryhmään, johon halukkaat saivat nimettömästi laittaa palautetta Facebookin viestillä. Näin ollen heidän tietonsa eivät kulkeutuneet meidän sähköpostiimme. Kaikki viestintä käytiin Facebookin sisällä, eli mitään henkilötietoja emme käsitelleet. Emme tuoneet työssämme esille naisten klinikan henkilökunnan henkilötietoja, joilta saimme palautetta oppaasta. Saadut palautteet säilytettiin salasanan takana tietokoneilla, ja paperinen aineisto sille varatussa lukollisessa laatikossa. Kaikki aineisto tuhotaan opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

Jämsän ja Mannisen (2000) ”Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla” oli kirja, johon koko opinnäytetyönä tekemämme tuotekehittelyprojekti pohjautuu. Olemme myös perehtyneet ja hakeneet ideoita jo olemassa olevista tuotekehittelyprojekteista sosiaali- ja terveysalalle.

Opinnäytetyössämme olemme kunnioittaneet voimakasta raskaudenaikaista pahoinvointia sairastavia naisia. Olemme arvostaneet myös ohjaavaa opettajaa ja työelämän yhteyshenkilöä, sekä naisten klinikan henkilökuntaa ja olemme kohdelleet heitä kunnioittavasti ja pitäneet arvossa heidän ammattitaitoaan, mielipiteitään ja näkemystään. Kunnioitimme ja arvostimme myös toisiamme yhteisen projektin työstämisen joka vaiheessa. Emme vähätelleet toistemme mielipiteitä tai ajatuksia ja otimme toisemme huomioon projektin joka vaiheessa. Olimme tasavertaisessa roolissa opinnäytetyötä tehdessä, emme laiminlyöneet tehtäväämme opinnäytetyön projektipäällikköinä. Olimme molemmat sitoutuneita ja kannoimme vastuumme yhteisen työn eteen.

7 POHDINTA

Opinnäytetyömme tarkoitus oli tehdä potilasohje lääkkeettömistä hoitomenetelmistä voimakasta raskaudenaikaista pahoinvointia sairastaville potilaille. Meitä molempia kiinnosti naisen hoitotyö ja halusimmekin aiheemme liittyvän jotenkin siihen. Mietimme yhdessä molempia kiinnostavaa aihetta, ja kun olimme päätyneet voimakkaaseen raskaudenaikaiseen pahoinvointiin, olimme yhteydessä Soiten naisten klinikalle. Naisten klinikan osastonhoitaja tarttui ideaamme ja toi esille toiveen potilasohjeesta. Halusimme molemmat tehdä jonkin konkreettisen tuotteen, joten projektiksi valikoitui toiminnallinen opinnäytetyö. Työ toteutettiin tuotekehittelyprojektina. Työmme tavoitteena oli, että naisten klinikan potilaat, jotka kärsivät voimakkaasta raskaudenaikaisesta pahoinvoinnista, voisivat hyödyntää ohjetta lääkkeettömistä hoitomenetelmistä sekä hoitotyön ammattilaiset naisten klinikalla voisivat käyttää ohjetta potilaanohjauksessa.

Käsitteenä voimakas raskaudenaikainen pahoinvointi oli meille entuudestaan tuttu, mutta halusimme paneutua siihen syvemmin opinnäytetyömme kautta. Aihe ei kuitenkaan ollut henkilökohtaisesti kummallekaan meistä liian raskas, koska omakohtaista kokemusta voimakkaasta raskaudenaikaisesta pahoinvoinnista ei meillä ole, mutta kummankin lähipiirissä on henkilöitä, joita kyseinen aihe on kosketanut. Projektimme alkoi vuoden 2022 keväällä, jolloin kirjoitimme opinnäytetyösuunnitelman. Työllemme nimettiin ohjaava opettaja syksyllä 2022. Syyspuolella vielä muokkasimme projektisuunnitelmaamme ohjaavan opettajan ohjeistusten mukaan. Lähempänä joulua pääsimme aloittamaan itse opinnäytetyöraportin kirjoittamisen.

Työmme alkutaival oli jokseenkin haastava, sillä keväällä suunnittelemaamme aikataulu meni heti syyslukukauden alussa uusiksi, koska projektisuunnitelmaamme tarvitsi tehdä vielä suurehkoja muutoksia ja oman haasteensa toi myös hetkellinen ohjaavan opettajan muutos heti syksyllä 2022. Työssämme haasteelliseksi koimme myös lähteiden etsimisen. Voimakasta raskaudenaikaista pahoinvointia on tutkittu suhteellisen vähän, mutta onnistuimme löytämään niin suomalaisia kuin kansainvälisiäkin lähteitä työhömmme. Teoriaosuudessa käyttämämme lähteet olivat luotettavia sekä mahdollisimman tuoreita. Aiheeseen paneutuessamme ja lähdeaineistoa etsiessämme tieto kyseisestä sairaudesta lisääntyi huomattavasti. Myös ymmärrys siitä, kuinka psyykkisesti kuormittavasta sairaudesta on kysymys, laajeni molemmilla työn edetessä.

Projektimme alussa meillä oli hieman vaikeuksia hahmottaa, mitä kaikkea opinnäytetyön teoriaosuuteen tulee kirjoittaa. Pidimme joulukuussa aloituspalaverin ohjaavan opettajan kanssa ja yhdessä kävimme läpi tekemäämme ensimmäistä versiota sisällysluettelosta. Ohjaavalta opettajalta saimme muutamia hyviä ideoita ja kommentteja, joiden pohjalta lähdimme työstämään teoriaosuutta paremmaksi. Onnistuimme kirjoittamaan teoriaosuuden johdonmukaisesti sekä saimme muovattua sen rakenteesta järkevän. Teoriaosuuden saimme myös pidettyä sopivan mittaisena, emme lähteneet liikaa rönnyämään ohi aiheen. Yhdessä ohjaavan opettajan kanssa pohdimme, jätämmekö teoriaosuuteen lainkaan osiota, missä käsitelimme voimakkaan raskaudenaikaisen pahoinvoinnin hoitoa sairaalassa. Päädymme jättämään osion omalle paikalleen, sillä sairaala on kuitenkin todennäköisin työympäristö, jossa voimakasta raskaudenaikaista pahoinvointia sairastavia odottavia äitejä kohtaa sairaanhoitajan näkökulmasta.

Maaliskuussa pidimme naisten klinikan osastonhoitajan kanssa palaverin, jossa sovimme ohjeen visuaalisesta ilmeestä, ohjeen lopullisesta sisällöstä, kuka vastaa ohjeen viemisestä. Soitenettiin, kuinka palaute ohjeesta kerätään sekä sovimme päivämäärän, jolloin menemme esittelemään seminaarissa valmiin tuotoksemme Soitelle naisten klinikalle. Maaliskuun loppupuolella pidimme vielä ohjaavan opettajan kanssa palaverin, jossa sovimme lopullisen aikataulun työmme viimeistelylle sekä ajankohdan, milloin palauttamme työn arvioitavaksi.

7.1 Oman oppimisen arviointi

Pohtiessamme yhdessä omaa oppimistamme opinnäytetyöprosessin aikana olimme yksimielisiä siitä, että projekti on kasvattanut meissä pitkäjänteisyyttä, periksiantamattomuutta sekä paineensietokykyä. Myös taito kirjoittaa asiatekstiä ja tekstin referointi on kehittynyt paljon työmme edetessä. Kriittisyys eri lähteisiin on kasvanut työmme aikana ja luotettavien lähdemateriaalien etsiminen laaja-alaisesti on kehittynyt. Aiheemme ei ollut meille kummallekaan henkilökohtaisesti tuttu, mutta jotain tiesimme etukäteen. Työprosessimme aikana opimme kyseisestä sairaudesta laaja-alaisesti. Erityisesti mieleenpainuvaa oli se, kuinka voimakas raskaudenaikainen pahoinvointi vaikuttaa psyykkiseen terveyteen ja se tulee ottaa huomioon potilasta hoidettaessa ja kohdattaessa.

Koska lähdemateriaalia valitsemastamme aiheesta löytyi suomen kielellä hyvin vähän, olemme hyödyntäneet kansainvälisiä lähteitä työssämme hyvinkin runsaasti. Teoriatietoa itse aiheesta löytyi suo-

men kielellä kiitettävästi, mutta näyttöön perustuvaa tutkittua tietoa itse lääkkeettömistä hoitomenetelmistä ei juurikaan löytynyt. Tässä kohtaa aloimme etsimään tietoa kansainvälisistä lähteistä. Aluksi tämä tuotti hankaluuksia ja lähteiden läpikäyminen oli hyvin hidasta. Projektin edetessä tämä helpottui ja koemme molemmat, että olemme kehittyneet myös englannin kielen taidoissamme merkittävästi. Aloittaessamme opinnäytetyöprojektimme olimme innoissamme aiheesta ja työstä, vaikkakin samalla mietimme, kuinka saamme sovitettua tarpeeksi aikaa opinnäytetyön työstämiseen hektisen arkemme keskelle. Into ja mielenkiinto aihetta kohtaan on kuitenkin kantanut läpi työmme, vaikka aikataulullisia haasteita on mahtunut matkan varrelle.

Projektimme aikana emme kovinkaan montaa kertaa päässeet työstämään opinnäytetyötä yhdessä konkreettisesti samaan paikkaan. Pääsääntöisesti olemme työskennelleet Teamsin välityksellä sekä kumpikin omalla ajallaan silloin, kun itselle parhaiten se on sopinut. Työmäärän koemme olleen tasavertainen. Olemme kummatkin antaneet projektillemme yhtä suuren työpanoksen. Molemmille oli projektin alussa heti jo selvää, että haluamme tehdä opinnäytetyömme parityönä. Kokemuksemme on ollut, että työskentely on ollut helppoa työparin kanssa, jolta on voinut kysyä, mikäli jokin asia ei ole itselle ollut täysin selvää ja sitä olemme sitten yhdessä pähkäilleet. Olemme myös molemmat kokeneet, että työskentelytapamme ovat hyvin samanlaiset, joten yhteistyö tältäkin osin on ollut helppoa. Ammatillisesti olemme kasvaneet paljon ja tästä voimme ammentaa osaamista myös työelämään. Olemme todella ylpeitä itsestämme ja toisistamme siinä, että saimme opinnäytetyömme valmiiksi ajallaan.

7.2 Kehittämisehdotukset

Soiten alue, mihin olemme potilasohjeemme tehneet, on vahvasti kaksikielinen ja alueella puhutaan sekä suomea että ruotsia. Myös kansainvälisyys näkyy vuosi vuodelta enenevässä määrin, mikä tarkoittaa, että englannin kieltä tarvitaan myös terveydenhuollossa yhä useammin. Näin ollen kehittämisehdotuksena nousee ajatus samasta potilasohjeesta myös ruotsiksi ja englanniksi, jotta potilaat saisivat ohjeistusta omalla äidinkielellään. Tämä kuuluu potilaan oikeuksiin ja helpottaisi myös hoitohenkilökunnan työtä potilasohjauksessa.

Aihetta tutkiessamme ilmeni myös, että monet odottavat äidit joutuvat olemaan vuodelevossa pitkiäkin aikoja, koska jatkuva oksentelu tai pahoinvointi vie odottavan äidin voimavarat. Pitkään kestävä vuodelevon aikana riski saada laskimotukos tai keuhkoveritulppa voivat kasvaa. Jatkotutkimuksen aiheena voisikin olla hyvä tehdä tutkimusta voimakkaasta raskaudenaikaisesta pahoinvoinnista kärsivän äidin

vuodelevon aikaisesta hoidosta, sen aiheuttamista fysiologisista haitoista sekä mahdollisten tukosten ehkäisystä. Myös tietoisuutta voimakkaasta raskaudenaikaisesta pahoinvoinnista terveydenhuollossa tulisi lisätä. Ohjeesta voisivat hyötyä myös neuvoloiden terveydenhoitajat, jotka mahdollisesti ovat odottavan äidin ensimmäinen hoitokontakti.

LÄHTEET

- Aitokallio-Tallberg, A. & Pakarinen, P. 2005. Voimakas raskaudenaikainen pahoinvointi. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo95068#s4>. Viitattu 22.12.2022.
- Botha, E. & Ryttyläinen-Korhonen, K. 2016. *Naisen hoitotyö*. 1. uudistettu painos. Sanoma Pro Oy. Helsinki.
- Dean, C., Banningan, K. & Marsden, J. 2018. Reviewing the effect of hyperemesis gravidarum on women's lives and mental health. *Brittish Journal of Midwifery* 26(2), 109–119. Saatavissa: <https://doi.org/10.12968/bjom.2018.26.2.109>. Viitattu 6.2.2023.
- Divya, M. B., Kubera, N. S., Jha, N., Jha, A. K. & Thabah, M. M. 2021. Atypical neurological manifestations in Wernicke's encephalopathy due to hyperemesis gravidarum. *An International Journal on Nutrition, Diet and Nervous System* 25(10), 2051–2056. Saatavissa: <https://doi.org/10.1080/1028415X.2021.1931781>. Viitattu 20.3.2023.
- Duodecim terveyskirjasto. 2020. Raskauspahoinvointi. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/odk00037>. Viitattu 12.12.2022.
- Ebrahimi, N., Maltepe, C. & Einarson, A. 2010. Optimal management of nausea and vomiting of pregnancy. *International Journal of Women's Health* 2, 241–248. Saatavissa: <https://doi.org/10.2147%2Fijwh.s6794>. Viitattu 11.3.2023.
- Ezzo, J., Streitberger, K. & Schneider, A. 2006. Cochrane systematic reviews examine P6 acupuncture-point stimulation for nausea and vomiting. *Journal of alternative and complementary medicine (New York, N.Y.)* 12(5), 489–495. Saatavissa: <https://doi.org/10.1089/acm.2006.12.489>. Viitattu 11.3.2023.
- Erkkola, R. 2006. Raskauspahoinvointi ja hyperemeesi. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/sll24941/search/hyperemesis?db=288>. Viitattu 26.1.2023.
- Ghule, S. B. & Sureshkumar, T. 2020. Effect of Accu Tens with Accu Band on Nausea, Vomiting, Retching and Quality of Life in Early Pregnancy. *Indian Journal of Physiotherapy and Occupational Therapy* 14(1), 233–238. Saatavissa: <https://doi.org/10.37506/ijpot.v14i1.3471>. Viitattu 21.3.2023.
- Gill, S. K., Maltepe, C. & Koren, G. 2009. The effect of heartburn and acid reflux on the severity of nausea and vomiting of pregnancy. *Canadian Journal of Gastroenterology* 23(4), 270–272. Saatavissa: <https://doi.org/10.1155%2F2009%2F678514>. Viitattu 12.3.2023.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. *Tutki ja kirjoita*. 13.–14., osin uudistettu painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. *Osaamisen tuoteistaminen sosiaali- ja terveysalalla*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2018. *Tutkimus hoitotieteessä*. 3.–6., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kytömäki, K. & Partonen, T. 2010. *Voimakas raskausoksentelu*. Saatavissa: <https://lopujo.fi/wp-content/uploads/2010/11/Kyt%23U00f6m%23U00e4ki-2010-Voimakas-raskausoksentelu.pdf>. Viitattu 26.1.2023.
- Laitinen, L. & Polo, P. 2019. Hyperemesis gravidarum. Saatavissa: <https://www.duodecim-lehti.fi/duo15039>. Viitattu 2.2.2023.
- Law, R., Maltepe, C., Bozzo, P. & Einarson, A. 2010. Treatment of heartburn and acid reflux associated with nausea and vomiting during pregnancy. *Official Publication of The Collage of Family Physician of Canada* 56(2), 143–144. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2821234/>. Viitattu 12.3.2023.
- Nafiah, N. A. M., Chieng, W. K., Zainuddin, A. M., Chew, K. T., Kalok, A., Abu, M. A., Ng, B. K., Ismail, N. A. M. & Azurah, A. G. N. 2022. Effect of Accupresure at P6 on Nausea and Vomiting in Women with Hyperemesis Gravidarum: A Randomized Controlled Trial. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 19(17), 10886. Saatavissa: <https://doi.org/10.3390%2Fijerph191710886>. Viitattu 11.3.2023.
- Nakano, J., Ishii, K., Fukushima, T., Ishii, S., Ueno, K., Matsuura, E., Hashizume, K., Morishita, S., Tanaka, K. & Kusuba, Y, 2020. Effects of transcutaneous electrical nerve stimulation on physical symptoms in advanced cancer patients receiving palliative care. *International journal of rehabilitation research* 43(1). 62-68. Saatavissa: <https://doi.org/10.1097/mrr.0000000000000386>. Viitattu 21.3.2023.
- Nurmi, M. 2022. *Hyperemesis gravidarum. Incidence, recurrence, hospitalizations, outpatient care and effect on family planning*. Turku: University of Turku, Faculty of Medicine. Doctoral Programme in Clinical Research. Doctoral Dissertation. Saatavissa: <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/154590/Annales%20D%201653%20Nurmi%20DISS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 14.2.2023.
- Nykänen, M. 2023. Vaikea raskaudenaikainen pahoinvointi. Yksityinen sähköposti. 13.2.2023. Viestin saaja Mirkka Karhula.
- Paananen, U. K., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. 2015. *Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika*. 6., uudistettu painos. Keuruu: Otava Oy.
- Pelin, R. 2020. *Projektihallinnan käsikirja* 8., uudistettu painos. Saksa: Projektijohtaminen Oy Risto Pelin.
- Silfverberg, P. 2007. *Ideasta projektiksi*. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Soite. 2022. Keski-Pohjanmaan Keskussairaala. Naisten klinikka ja osasto 3. Saatavissa: <https://soite.fi/palvelut-ja-yhteys/terveys-ja-sairaanhoitopalvelut/keski-pohjanmaan-keskussairaala/naisten-klinikka/>. Viitattu 8.8.2022
- Sundström, C. 2023. Hyperemesis gravidarum, akupunktio. Yksityinen sähköposti. 15.3.2023. Viestin saaja Mirkka Karhula.

Steele, N M., French, J., Gatherer-Boyles, J., Newman, S. & Leclaire, S. 2001. Effect of acupressure by Sea-Bands on nausea and vomiting of pregnancy. *Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing* 30(1), 61–70. Saatavissa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11277163/>. Viitattu 19.3.2023.

Tapanainen, J., Heikinheimo, O. & Mäkikallio, K. 2019. *Naistentaudit ja synnytykset* 6., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Tiitinen, A. 2022. Duodecim terveyskirjasto. Raskauspahoinvointi. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00170>. Viitattu 29.1.2023.

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. *Potilasohjeet ymmärrettäväksi*. Helsinki: Kustannus-osakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsittelyminen*. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Saatavissa: https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf. Viitattu 1.2.2023.

Vaikea raskauspahoinvointi. 2019. Terveyskylä, Naistalo. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/raskausajan-ongelmat/vaikea-raskauspahoinvointi>. Viitattu 19.3.2023.

Van den Heuvel, E., Goossens, M., Vanderhaegen, H., Sun, H. X. & Buntinx, F. 2016. Effect of acustimulation on hyperemesis in pregnancy: a systematic review of Western and Chinese literature. *Complementary Medicine and therapies* 13(2015), Saatavissa: <https://bmccomplementmedtherapies.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12906-016-0985-4#:~:text=Although%20there%20is%20some%20evidence%20for%20an%20effect,safety%20of%20these%20interventions%20for%20NVP%20and%20HG>. Viitattu 19.3.2023.

Ylikorkala, O & Tapanainen, J. 2011. *Naistentaudit ja synnytykset*. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Voimakas raskaudenaikainen pahoinvointi, Hyperemesis gravidarum -Lääkkeettömät hoitomenetelmät

Suurin osa naisista kärsii alkuraskaudessa pahoinvoinnista ja tämä on täysin normaalia. Noin 1-3 % odottavista äideistä kärsii poikkeavan voimakkaasta pahoinvoinnista sekä oksentelusta. Raskaudenaikainen pahoinvointi ja oksentelu ei kuitenkaan aiheuta sikiölle vaurioita tai vaaranna raskauden ennustetta. Pahoinvointia voidaan äidin tilanne huomioon ottaen yrittää hoitaa avohoidossa.

Ravitsemus ja elämäntavat

Ruokailussa suositellaan pieniä aterioita useasti päivässä. Nestetasapainosta huolehtiminen on tärkeää, varsinkin mikäli oksentaminen on hyvin runsasta, riittävän juomisen merkitys korostuu, pienikin määrä nestettä on parempi kuin ei mitään. Mikäli ei pysty syömään juuri ollenkaan tai syö vain vähän kannattaa kokeilla energiapitoisia juomia pelkän veden sijaan. Kylmät juomat ovat yleensä olleet paremmin siedettyjä kuin lämpimät. Yleensä mietotuoksuiset sekä kylmät välipalatyypiset ruoat maistuvat paremmin. Ruokavaliota voi kokeilla muuttaa siten, että jätetään pois kahvi ja happamat sekä vahvasti maustetut ruoat. **Suosittelua on kuitenkin syödä, jos mahdollista sellaisia ruokia, jotka itsestä hyvältä tuntuu.**

Läheisten tuki

Voimakkaasta raskaudenaikaisesta pahoinvoinnista kärsivän naisen psyykeen tukeminen on yksi tärkeimmistä hoitomenetelmistä. Hanki kotiin mahdollisuuksien mukaan apukäsiä ja **pyydä apua**. Ota päivä kerrallaan ja **anna lupa itsellesi levätä**.

Ympäristötekijät ja lepo

Ympäristön mahdollisiin hajuihin kannattaa kiinnittää huomiota, tarvittaessa hyvä tuuletus säännöllisin väliajoin saattaa helpottaa oksentamisen tarvetta. Toisinaan ympäristön vaihdos saattaa olla paikallaan. Esimerkiksi pieni reissu viikonloppuna tai kyläily pois kotoa saattaa auttaa oireisiin.

Pahoinvointiranneke

Painetta akupunktiopisteisiin voidaan saada aikaan niin manuaalisesti painamalla sormilla tai pahoinvointirannekkeilla. Pahoinvointirannekkeiden hyöty on tasaisen paineen aikaan saaminen. Rannekkeessa oleva muovinen nasta kohdistaa paineen oikeaan paikkaan. Rannekkeet asetetaan molempiin ranteisiin samalle kohtaa.

Akupunktio ja -painannat

Akupunktiossa sekä akupainannassa käytettävä hoidollinen piste on nimeltään Perikardium 6 (Neiguan piste). Sen sijainti löytyy ranteista, suunnilleen kaksi tai kolme sormenleveyttä ranteen alapuolelta lihasjanteiden välistä. Akupunktiossa on hyvä käydä alkuun tiheästi, suunnilleen joka toinen päivä, potilaan tilanne huomioon ottaen. Myöhemmin raskaana oleva äiti voi opetella itse painamaan akupainantapisteitä. Tavallisimmin voimakasta raskauspahoinvointia sairastavat potilaat käyvät akupunktiossa 5-10 kertaa raskauden aikana. Akupunktiota ja akupainantaa tehdään lähestulkoon samoilla menetelmillä, mutta akupainannassa ei käytetä neuloja.



(Karhula 2023.)

Tens-laitte

Tens-laitetta käytetään ensisijaisesti kivunhoitoon, mutta voidaan hyödyntää myös pahoinvointiin. Akupunktiopisteeseen kohdistuvalla Tens-laitteella voidaan lievittää raskauden aikaista pahoinvointia.

Närästyksen lääkkeetön hoito

Hoitona kannattaa kokeilla elämäntapamuutoksista esimerkiksi ruokailussa suosia pieniä aterioita useammin, välttää syömistä myöhään illalla ennen nukkumaan menoa sekä asentohoidolla sängyn päätyä nostamalla.

Lisätietoa sekä tukea voit saada: Hyperemeesi ry: sivuilta sekä Facebookin Hyperemesis Gravidarum-tukiryhmästä