



Miten hyperemeesi on yhteydessä raskaana olevan psyykkiseen hyvinvointiin?

Saija Granroth & Sanni Kasittula

2023 Laurea





Laurea-ammattikorkeakoulu

**Miten hyperemeesi on yhteydessä raskaana olevan psyykkiseen
hyvinvointiin?**

Saija Granroth & Sanni Kasittula
Terveystieteiden koulutus, AMK
Opinnäytetyö
toukokuu, 2023

Saija Granroth, Sanni Kasittula

Miten hyperemeesi on yhteydessä raskaana olevan psyykkiseen hyvinvointiin?

Vuosi

2023

Sivumäärä

62

Opinnäytetyön tarkoituksena oli koota tietoa siitä, miten hyperemeesi on yhteydessä raskaana olevan psyykkiseen hyvinvointiin. Tavoitteena oli kuvata, miten hyperemeesi on yhteydessä raskaana olevan psyykkiseen hyvinvointiin. Tiedon puute hyperemeesin yleisyydestä ja haittavaikutuksista terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa on huomattava. Koottua tietoa voidaan hyödyntää hoitotyön ammattilaisten, alan opiskelijoiden, raskaana olevien sekä heidän läheistensä keskuudessa.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tiedonhaku toteutettiin käyttämällä Medic-, Proquest-, EBSCOhost- ja PubMed- tietokantoja, joista kirjallisuuskatsaukseen valikoitui kahdeksan tutkimusta. Aineiston analysoinnissa käytettiin induktiivista sisällönanalyysiä. Tulosten mukaan hyperemeesi on yhteydessä raskaana olevan psyykkiseen hyvinvointiin seuraavasti: kohonneella riskillä mielenterveyshäiriöiden ilmaantumiselle, epävarmuutena raskauden jatkumisesta ja heikentyneenä näkemyksenä tulevaisuudesta, kokemuksena siitä, että sairautta ei ymmärretty ja potilaan kokemuksena vähätellyksi tulemisesta, kokemuksena elämänlaadun ja sosiaalisen toimintakyvyn heikkenemisestä, ristiriitaisten tunteiden kokemisena sekä lisääntyneenä itsetuhoisuutena ja itsemurhan yrittämisenä.

Tutkimuksesta saatujen tulosten perusteella hyperemeesiä sairastavaa äitiä voidaan tukea seuraavilla tavoilla: tarjoamalla psykologista tukea, varhaisessa vaiheessa puuttamalla, antamalla asianmukaisen diagnoosin ja nimeämällä sairauden, tarjoamalla kokonaisvaltaista tukea ja optimaalista hoitoa, antamalla tietoa ja lisäämällä tietoisuutta sairaudesta sekä panostamalla asiakaslähtöisyyteen ja hoidon laatuun. Tulokset edistävät terveydenhuollon ammattilaisten valmiuksia tunnistaa hyperemeesin yhteys raskaana olevan psyykkiseen hyvinvointiin ja mahdollistavat hyperemeesin laadukkaamman hoidon jatkossa.

Asiasanat: hyperemeesi, hyperemesis gravidarum, raskaus, psyykinen hyvinvointi, psykologinen tuki

Saija Granroth, Sanni Kasittula

How is hyperemesis associated with the well-being of a pregnant woman?

Year 2023

Pages 62

The purpose of this thesis was to gather information of that on how hyperemesis is associated with the well-being of a pregnant woman. The aim was to describe how hyperemesis is associated with the well-being of a pregnant woman. The lack of information of the prevalence and adverse effects on hyperemesis among healthcare professionals is significant. The collected data can be used among nursing professionals, students in the field, pregnant people and among their loved ones.

The survey was conducted as a descriptive literature review. Information retrieval was done from different databases, which were Medic, Proquest, EBSCOhost and PubMed. Eight articles were selected for the analysis. The analysis method used was inductive content analysis.

According to the results, hyperemesis is associated with the mental well-being of a pregnant woman: increased risk of mental illness, uncertainty about pregnancy and a weakened vision of the future, experience of lack of understanding of the disease and the patient's experience of being underestimated, experience of reduced quality of life and social functioning, experience of conflicting feelings, and increased prevalence of self-destruction and suicide attempts.

Based on the results of the study, a mother with hyperemesis can be supported in the following ways: providing psychological support, early intervention, appropriate diagnosis, and designation of the disease, providing comprehensive support and optimal treatment, providing information, and raising awareness of the disease, and investing in customer orientation and quality of treatment. The results will enhance the ability of healthcare professionals to identify hyperemesis in relation to the mental well-being of pregnant women, which will allow for higher quality of treatment for hyperemesis in the future.

Keywords: hyperemesis, hyperemesis gravidarum, pregnancy, mental well-being, psychological support

Sisällys

1	Johdanto	8
2	Teoreettinen viitekehys.....	9
2.1	Normaali raskauspahoinvointi	9
2.2	Normaali raskauspahoinvointi	10
2.3	Voimakas raskausoksentelu.....	10
2.4	Raskaana olevan psyykinen hyvinvointi.....	12
3	Tarkoitus ja tavoitteet	13
4	Tutkimusmenetelmät.....	14
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	14
4.2	Aineiston kerääminen	15
4.3	Aineiston analysointi	16
5	Tulokset.....	17
5.1	Ensimmäinen tutkimuskysymys	17
5.1.1	Kohonnut riski mielenterveyshäiriöiden ilmaantumiselle	18
5.1.2	Epävarmuus raskauden jatkumisesta ja heikentynyt näkemys tulevaisuudesta	18
5.1.3	Kokemus siitä, että sairautta ei ymmärretä ja potilaan kokemus vähätellyksi tulemisesta	19
5.1.4	Kokemus elämänlaadun ja sosiaalisen toimintakyvyn heikkenemisestä	19
5.1.5	Ristiriitaisten tunteiden kokeminen	20
5.1.6	Lisääntynyt itsetuhoisuus ja itsemurhan yrittäminen	20
5.2	Toinen tutkimuskysymys	20
5.2.1	Psykologisen tuen tarjoaminen.....	21
5.2.2	Varhainen puuttuminen	21
5.2.3	Asianmukaisen diagnoosin antaminen ja sairauden nimeäminen	22
5.2.4	Kokonaisvaltaisen tuen ja optimaalisen hoidon tarjoaminen	22
5.2.5	Tiedon antaminen ja tietoisuuden lisääminen sairaudesta	23
5.2.6	Asiakaslähtöisyys ja hoidon laatuun panostaminen.....	23
6	Pohdinta ja jatkotutkimusehdotus	24
7	Eettisyys ja luotettavuus	26
	Liitteet	32

1 Johdanto

Gadsby:n ym. mukaan (1993) lievä pahoinvointi (emesis gravidarum) kuuluu lähes jokaiseen raskauteen: jopa 90 % raskaana olevista kärsii jonkinasteisesta pahoinvoinnista, ja noin puolella heistä esiintyy myös oksentelua. Klassisesti raskauden aiheuttama pahoinvointi esiintyy aamuisin, mutta yli 80 %:lla sitä ilmenee läpi koko päivän tai vasta illalla päivän päätteeksi (Aitokallio-Tallberg & Pakarinen 2005, 1435). Hyperemesis gravidarum alkaa ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana tyypillisesti ennen yhdeksättä raskausviikkoa. Se väistyy yleensä 20. raskausviikkoon mennessä, ja vain pienellä osalla odottajista pahoinvointi ja oksentelu jatkuvat läpi raskauden (Laitinen & Polo 2019, 1386).

Kun raskaudenaikainen pahoinvointi muuttuu niin voimakkaaksi, että oksentelu aiheuttaa yli 5 %:n painonlaskun tai aliravitsemus- ja nestetasapainon häiriöitä, tilaa kutsutaan hyperemesisiksi. Hyperemesisistä kärsii 0,5-1 % raskaana olevista naisista (Klementti & Hakulinen-Viitanen 2013, 86). Raskaudenaikaiseen pahoinvointiin on suhtauduttava vakavasti. Hoidon tavoitteena on lievittää pahoinvoinnin tunnetta tai poistaa ja ehkäistä hyperemesisin ja siihen liittyvien metabolisten ja neurologisten oireiden kehittymistä. (Aitokallio- Tallberg & Pakarinen 2005, 1437).

Pahoinvoinnin ja oksentelun muuttuessa jatkuvaksi ja elämää häiritseväksi, on potilaan ohjaus ensisijaisen tärkeää. Tilanteen selvittäminen, rauhoittelu ja psyykinen tuki ovat tärkeitä. (Aitokallio- Tallberg & Pakarinen 2005, 1437). Hyperemesisin hoito keskittyy kuivumisen ja elektrolyyttihäiriöiden korjaamiseen, ravitsemuksen turvaamiseen ja pahoinvoinnin oireenmukaiseen lääkitykseen (Laitinen & Polo 2019, 1388).

Tässä opinnäytetyössä on selvitetty miten hyperemesis on yhteydessä raskaana olevan psyykkiseen hyvinvointiin. Menetelmänä on käytetty kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Opinnäytetyön tarkoituksena on koota tietoa hyperemesisistä ja sen vaikutuksista raskaana olevan kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Aihe valittiin, sillä tiedon puute hyperemesisistä ja sen haittavaikutuksista terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa on huomattava. Koottua tietoa voidaan hyödyntää hoitotyön ammattilaisten, alan opiskelijoiden, raskaana olevien sekä heidän läheistensä keskuudessa.

2 Teoreettinen viitekehys

2.1 Normaali raskauspahoivointi

Normaali raskaus kestää keskimäärin 280 vuorokautta eli 40 viikkoa. Raskauden kesto ja synnytyksen laskettu aika voidaan määrittää viimeisten kuukautisten alkamispäivästä. (Tiitinen 2022.) Lasketun ajan määrittäminen helpottuu raskauden edetessä siinä vaiheessa, kun varataan aikaa varhaisraskauden yleiseen ultraäänitutkimukseen, jonka tulisi ajoittua raskausviikoille 10-14. Lisäksi lasketun ajan perusteella voidaan varmistaa, pitääkö synnytys käynnistää, mikäli raskaus jatkuu yli 40 viikkoa. Raskaus määritellään yliaikaiseksi, kun se on kestänyt yli 42 viikkoa, jolloin puhutaan jo riskiraskaudesta. (Terveyskirjasto 2020.)

Raskausaika voidaan karkeasti jakaa kolmeen eri vaiheeseen; alku-, keski- ja loppuraskauteen. Näistä vaiheista käytetään virallisemmin nimitystä raskauskolmannekset eli trimesterit. Ensimmäinen raskauskolmannes alkaa viimeisten kuukautisten alkaessa ja loppuu 14. raskausviikon alussa. Ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana sikiölle kehittyvät kaikki tärkeät elimet ja rakenteet. Kehitys alkaa sydämen ja hermoston toiminnasta, päättyen sormien ja varpaiden kehittymiseen. Ensimmäisen raskauskolmanneksen päättyessä viikolla 14. sikiö muistuttaa piirteiltään jo ihmistä. (Terveyskirjasto 2020.)

Toinen raskauskolmannes alkaa 14. raskausviikolla ja jatkuu 28. viikolle. Tälle ajanjaksolle ominaista on sikiön nopea kasvu ja ensimmäisellä trimesterillä kehittyneiden elinjärjestelmien kypsyminen. Sikiölle kehittyy myös sukupuolielimet, hiukset sekä kynnet. Lisäksi sikiön aktiivisuus kasvaa huomasti, jolloin äiti voi alkaa tuntea sikiön liikkeitä noin 20. raskausviikon tienoilla. Myös sikiön aistit alkavat toimia alkaen kuulo- ja tuntoaistin kehitymisestä, jatkuen maku- ja hajuaistien kehittymiseen. Näköaisti kehittyy kuitenkin pääosin vasta syntymän jälkeen. (Terveyskirjasto 2020.)

Toisen trimesterin lopulla sikiö on jo näennäisesti elinkykyinen, kun keuhkot ja verenkiertoelimistö ovat kehittyneet riittävästi (Terveyskirjasto 2020). Jos sikiö syntyy viikkojen 22 ja 37 välillä, kyseessä on ennenaikainen synnytys (Tiitinen 2022). Erityisesti raskausviikoilla 22-32 syntyneet lapset tarvitsevat hengityksensä tueksi tehohoitoa, sillä keuhkojen kypsyys ei vielä riitä itsenäiseen hengitykseen. Tehohoidosta huolimatta hyvin ennenaikaistesti syntyneiden sikiöiden mahdollisuus jäädä henkiin 24. raskausviikolla on noin 50 % ja 28. viikolla 90 %. (Terveyskirjasto 2020.)

Viimeinen eli kolmas raskauskolmannes alkaa 29. raskausviikolla ja kestää synnytykseen asti. Sikiön paino kolminkertaistuu tänä aikana ja sen aktiivisuus lisääntyy edelleen. Äiti tuntee sikiön voimistuneet liikkeet jo melko helposti, sikiön potkiessa tai ojentaessa vartaloaan kohdun sisällä. Raskausviikosta 32 eteenpäin sikiön on turvallista syntyä ilman, että on odotettavissa hengitysvaikeuksia. (Terveyskirjasto 2020.)

2.2 Normaali raskauspahoinvointi

Raskaus tuo mukanaan useita fysiologisia muutoksia liittyen äidin hyvinvointiin. Tiitisen (2022) mukaan jopa 90 % odottavista äideistä kärsii lievästä raskauspahoinvoinnista. Myös suomalaisessa neuvola-aineistossa raportoitiin, että jonkin asteisesta pahoinvoinnista kärsii 88 % raskaana olevista (Ellilä ym. 2018, Laitinen & Polo 2019, 1385 mukaan). Pahoinvointi onkin hyvin tavallinen raskauden aikainen vaiva, joka on voimakkaimmillaan ensimmäisellä raskauskolmanneksella ja menee ohi useimmiten 12-14 raskausviikon jälkeen (Ekholm 2019). Pahoinvointi ja lievä oksentelu painottuvat tyypillisesti aamuun, mutta yli 80 %:lla sitä ilmenee pitkin päivää tai vasta illalla päivän päätteeksi (Aitokallio-Tallberg & Pakarinen 2005, 1435).

Normaali raskauspahoinvointi ei yleensä rajoita elämää, mutta se voi vaikeuttaa esimerkiksi normaaleista työtehtävistä tai kotitöistä suoriutumista (Erkkola 2006, 35). Myös tietyt ruoka-aineet tai voimakkaat ja ärsyttävät hajut saattavat aiheuttaa herkemmin etovaa oloa, jolloin äiti voi joutua tekemään joitakin muutoksia ruokavalioonsa pahoinvoinnin ehkäisemiseksi. Lisäksi pahoinvointia voi yrittää ehkäistä syömällä pieniä aterioita useita kertoja päivässä ja tarvittaessa nauttimalla niiden välissä pieniä välipaloja. Myös helposti närästystä aiheuttavia ruokia ja juomia on hyvä välttää. Tällaisia ovat esimerkiksi kahvi ja happamat tuotteet, kuten sitrushedelmät. (Tiitinen 2022.)

2.3 Voimakas raskausoksentelu

Pienellä osalla (0,5-3 %) raskaana olevista raskauspahoinvointi muuttuu hallitsemattomaksi tilaksi, jossa oksentelu on hyvin voimakasta ja sitä voi ilmetä ympäri vuorokauden (Laitinen & Polo 2019; 1385, 1387). Kyseessä on harvinainen tila, nimeltään hyperemesis gravidarum. Hyperemesisissä alkuraskauteen liittyvä pahoinvointi tihenee ja muuttuu parin viikon kuluessa oksentelukohtauksiksi, jolloin yökkäilyä voi olla jopa kymmeniä kertoja päivässä. Jatkuvan pahoinvoinnin sekä oksentelun vuoksi syöminen ja juominen on usein vaikeaa. (Aitokallio-Tallberg 2019.) Pahimmillaan runsas oksentelu voi johtaa jo muutamassa päivässä potilaan kuivumiseen (Terveyskirjasto 2020). Pitkittyessään tila aiheuttaa merkittävää vahaaravitsemusta, elektrolyytti- ja nestetasapainon häiriöitä sekä painon laskua. Hoitamattomana se voi olla jopa hengenvaarallinen. (Aitokallio-Tallberg 2019.)

Raskauspahoinvoinnin vaikeusasteen arvioimiseksi kehiteltiin 2000-luvulla kolmen kysymyksen kyselymittari Pregnancy-Unique Quantification of Emesis Questionnaire (PUQE). Kyseinen mittari ei kuitenkaan ole Suomessa kliinisessä käytössä, vaan ainoastaan tutkimuskäytössä. (Laitinen & Polo 2019, 1385.) Sen sijaan vaikeaa raskauspahoinvointia ja hyperemesisä arvioidaan kliinisessä hoitotyössä oksentelun voimakkuuden, kuivumisen merkkien, painon laskun sekä elektrolyyttihäiriöiden ilmenemisen perusteella. Diagnoosi voidaan saada selville myös potilasta haastatteleamalla (Laitinen & Polo 2019, 1386-1387). Lisäksi potilaan tilaa

arvioidaan perusterveydenhuollossa kreatiinin ja perusveren kuvan avulla (Kytömäki & Partonen 2010, 1529).

Hyperemeesin oireet ovat pahimmillaan 8-12 raskausviikoilla ja häviävät yleensä 12-16 raskausviikoilla. Harvoissa tapauksissa oireet voivat jatkua koko raskauden ajan (Aitokallio-Tallberg 2019). Hyperemeesi vaatii usein sairaalahoitoa. Sairaalahoidon perusteita ovat mm. pitkittynyt pahoinvointi ja oksentelu sekä yli 5 % painonlasku lähtöpainosta (Aitokallio-Tallberg & Pakarinen 2005, 1437). Myös muutokset veriarvoissa, kuten kalium- ja natriumpitoisuuksien laskeminen alle viitearvojen tai kreatiinipitoisuuden ja hemoglobiiniarvon suureneminen yli 15 %, ovat aiheita sairaalahoidolle (Kytömäki & Partonen 2010, 1529).

Hyperemeesin tärkein hoitomuoto on nesteytys. Sillä pyritään tukemaan ravitsemusta ja korjaamaan kuivuminen sekä mahdolliset elektrolyyttihäiriöt. Pahoinvoinnin vuoksi nesteytys voidaan toteuttaa sairaalassa suonensisäisesti, mutta voinnin salliessa nesteitä on hyvä nauttia myös suun kautta. (Laitinen & Polo 2019, 1388.) Hyperemeesi-potilas tarvitsee myös psyykkistä tukea, rauhoittelua, rohkaisua ja ohjausta sairauden kanssa selviämiseen. Tieto siitä, että hyperemeesi ei vahingoita sikiötä tai vaaranna raskautta, voi myös helpottaa äidin oloa. (Aitokallio-Tallberg 2019.)

Hyperemeesin syyt ovat osin tuntemattomia. Erilaisia teorioita sen synnytyksestä on kuitenkin olemassa. Hyperemeesin ajatellaan olevan monien tekijöiden summa, johon vaikuttavat sekä fysiologiset että psykologiset seikat (Aitokallio-Tallberg 2019). Näin toteavat myös Kytömäki ja Partonen (2010, 1529) artikkelissaan. On epäilty, että istukkahormoni (hCG) -pitoisuuden kasvu olisi yhteydessä hyperemeesin syntyyn (Aitokallio-Tallberg 2019). Lisäksi on tehty havainto, että helikobakteeri saattaa olla yhteydessä hyperemeesiin (Aitokallio-Tallberg & Pakarinen 2005, 1436).

Aitokallio-Tallberg ja Pakarinen (2005, 1436) toteavat artikkelissaan, että myös psykologisilla tekijöillä voi olla vaikutusta raskauspahoinvoinnin kehittyessä hyperemeesiksi. Muita mahdollisia riskitekijöitä ovat nuoruus, hyperemeesi aiemmassa raskaudessa, rypäleraskaus, diabetes, masennustila, kilpirauhasen liikatoiminta, ruuansulatuskanavaan liittyvä ongelma, astma, taipumus matkapahoinvointiin sekä taipumus migreeniin. Aiemmassa raskaudessa sairastettu hyperemeesi lisää riskiä sairastua siihen myös seuraavassa raskaudessa yli 20 %. (Kytömäki & Partonen 2010, 1530.) Myös uudemmassa hoitosuosituksessa todetaan, että hyperemeesin taustalla vaikuttavia tekijöitä voivat olla hormonaaliset tekijät, tasapainoelimen toiminta, maha-suolikanavan ongelmat, psykologiset syyt sekä geneettinen alttius (Laitinen & Polo 2019, 1386).

2.4 Raskaana olevan psyykkinen hyvinvointi

Fysiologisten muutosten ohella raskaus vaikuttaa myös äidin psyykkiseen hyvinvointiin. Raskauden aikana äiti käy läpi useita psykologisia ja sosiaalisia muutoksia sekä niihin liittyviä haasteita (Ämmälä 2015, 569). Raskaus voi herättää monenlaisia tunteita äidissä. Normaaliin raskauteen liittyy usein mielialojen vaihtelua, ristiriitaisten tunteiden kokemista sekä psyykkistä epätasapainoa (Mäkelä, Pajulo & Sourander 2010, 1013). Myös Tiitinen (2022) toteaa julkaisussaan, että raskauteen voi liittyä esimerkiksi pelkoa, jännitystä tai jopa mielialan laskua. Lisäksi univaikeudet ovat tavallisia raskauden aikana. Näitä ovat esimerkiksi unen virkistämättömyys ja vaikeus nukahtaa tai pysyä unessa. (Ämmälä 2015, 570.)

Raskaana olevan psyykkiseen hyvinvointiin ja siinä tapahtuviin muutoksiin sekä niiden voimakkuuteen vaikuttavat mm. hormonaaliset ja aineenvaihdunnalliset tekijät raskauden aikana (Mäkelä ym. 2010, 1013). Myös erilaiset poikkeavuudet raskauden aikana, kuten voimakas raskauspahoinvointi ja hyperemeesi, voivat kuormittaa raskaana olevaa entisestään. Pahoinvointi ja jatkuva oksentelu voivat aiheuttaa masentuneisuutta sekä epäonnistumisen tunteita äidille. (Aitokallio-Tallberg 2019.)

Suomen Lääkärilehden (Rieki ym. 2022) julkaisussa todetaan, että noin viidenneksellä äideistä esiintyy mielenterveysongelmia raskauden aikana. Äidin herkkyyks raskausaikana ja synnytyksen jälkeen voi altistaa masennukselle (Heikkinen & Luutonen 2009, 1459). Raskaudenaikaisen masennuksen yhteydessä ilmenee usein myös ahdistuneisuutta sekä persoonallisuushäiriöitä. Lisäksi masennukseen liittyy usein voimakas kokemus stressistä. (Mäkelä ym. 2010, 1015).

Raskauden aikaista masennusta esiintyy noin 10-18 %:lla raskaana olevista (Ämmälä 2015, 569). Lisäksi jonkinasteista tai lievää toimintakykyä häiritsevää masennusoireilua esiintyy joka kahdeksannella raskaana olevista. Raskaudenaikaisen masennuksen riskitekijöitä ovat mm. ei-toivottu raskaus, yksinhuoltajuus, perheväkivalta sekä sosiaalisen verkoston vähäisyys. Muita mahdollisia riskitekijöitä ovat taloudelliset vaikeudet, kuormittava elämäntilanne sekä taipumus ahdistuneisuuteen. (Riihimäki & Vuorilehto 2014, 1233.) Lisäksi raskauden aikaiset komplikaatiot, kuten hyperemeesi, voivat olla yhteydessä masennukseen ja ahdistukseen (Laitinen & Polo 2019, 1386). Myös äidin aikaisempien masennusjaksojen on todettu lisäävän riskiä raskauden aikaisen masennuksen syntymiselle (Mäkelä ym. 2010, 1015). Lisäksi taustalla vaikuttavia tekijöitä voivat olla äidin nuorempi ikä, raskauden suunnittelemattomuus sekä päihdeongelmat (Pajulo ym. 2001, O'Keane ja Marsh 2007, Mäkelä ym. 2010, 1015 mukaan).

Masennus ilmenee yleensä kiinnostuksen ja mielihyvän menettämisenä asioihin, jotka ovat tavallisesti tuottaneet mielihyvää. Lisäksi masennukseen voi liittyä uupumusta, voimavarojen heikkenemistä, itseluottamuksen puutetta sekä arvottomuuden ja toivottomuuden tunteita. (Käypähoito 2023.) Masennus voi ilmetä myös neurobiologisina muutoksina, kuten

ärtyneisyytenä tai aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden ongelmina (Riihimäki & Vuorilehto 2014, 1234).

Tilan tunnistamiseksi voidaan käyttää erilaisia kyselylomakkeita, kuten EPDS-masennusoireilukyselyä tai BDI-kyselyä (Käypähoito 2023). Neuvolassa masennuksen tunnistamisen apuna on käytössä rutiininomaisesti erilaiset itsearviointilomakkeet, jotka äitiä pyydetään täyttämään (Ämmälä 2015, 570). Masennustilan varhainen tunnistaminen on tärkeää ja edistää hoidon tuloksellisuutta. Tunnistaminen on erityisen tärkeää myös siksi, että masentunut äiti voi toimia tavoilla, jotka ovat sikiölle haitallisia. Masentunut äiti voi esimerkiksi laiminlyödä ruokailuja, kärsiä uniongelmista ja olla välinpitämätön omaa tai sikiön hyvinvointia kohtaan. Välinpitämättömyys voi näkyä mm. päihteiden käyttönä. (Riihimäki & Vuorilehto 2014, 1234.)

Raskaudenaikaisella neuvonnalla ja psykososiaalisella tuella voidaan edistää mielenterveyttä ja ennaltaehkäistä mielenterveyden häiriöitä (Kangaspunta, Kilkku, Punamäki & Kaltiala-Heino 2004, 3521). Äitiys- ja lastenneuvolakäynnit mahdollistavat mielenterveyshäiriöiden varhaisen tunnistamisen raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Säännölliset terveydenhoitajan tapaamiset mahdollistavat myös hoidon seurannan ja jatkuvuuden. (Riekki ym. 2022.) Mahdollisten mielenterveyshäiriöiden seulonnan lisäksi neuvolassa kartoitetaan myös äidin ja perheen kokonaisvaltaista hyvinvointia. Tärkeitä keskustelun aiheita ovat mm. sosiaalinen tukiverkosto, voimavarat, mahdolliset kuormittavat tekijät, mieliala, päihteiden käyttö sekä taloudellinen tilanne. Myös lähestyvään synnytykseen liittyviä ajatuksia käydään läpi ja pohditaan yhdessä millaisia mielikuvia tuleva lapsi herättää. (Kangaspunta ym. 2004, 3524.)

Toimivista perinataalipsykiatrisista hoitomuodoista on puutetta. Maailman psykiatriajärjestön julkilausuman mukaan raskaudenaikaista psykiatrista hoitoa tuleekin edistää. (Riekki ym. 2022.) Heikkisen ja Luutosen (2009, 1459) mukaan raskauden aikaisen masennuksen hoidossa kulmakivenä toimii psykososiaalinen tuki. Hoidon tukena voidaan käyttää myös lääkitystä, mutta ensisijaisesti masennusta pyritään hoitamaan psykoterapeuttisilla menetelmillä. Myös tukea ja informaatiota antavan hoito-ohjelman, joka toteutuu terveydenhoitajan säännöllisillä tapaamisilla, on todettu lieventävän masennuksen oireita. (Riihimäki & Vuorilehto 2014, 1235.)

3 Tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on koota tietoa siitä, miten hyperemeesi on yhteydessä raskaana olevan psyykkiseen hyvinvointiin.

Opinnäytetyön tavoitteena on kuvata, miten hyperemeesi on yhteydessä raskaana olevan psyykkiseen hyvinvointiin.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten hyperemeesi on yhteydessä raskaana olevan psyykkiseen hyvinvointiin?
2. Miten hyperemeesiä sairastavaa äitiä voidaan tukea raskauden aikana?

4 Tutkimusmenetelmät

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena kirjallisuuskatsauksena. ”Kuvaileva kirjallisuuskatsaus perustuu tutkimuskysymykseen ja tuottaa valitun aineiston perusteella kuvailevan, laadullisen vastauksen (Kangasniemi ym. 2013).” Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheiksi määritellään: tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen ja tuotetun tuloksen tarkasteleminen. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on aineistolähtöistä ja se tähtää ilmiön ymmärtämisen kuvaukseen. (Kangasniemi ym. 2013.)

Katsauksen kaikissa vaiheissa tulee huomioida eettiset kysymykset ja tutkimusetiikan noudattaminen. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuuteen liittyvät tutkimuskysymys ja perustelut siitä, miksi kyseinen aihe on valittu. Luotettavuuteen vaikuttavat myös valitun kirjallisuuden perustelu, argumentoinnin vakuuttavuus sekä prosessin johdonmukaisuus. (Kangasniemi ym. 2013.)

Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta on kritisoitu, sillä se on tutkimusmenetelmänä subjektiivinen ja sattumanvarainen. Menetelmän vahvuutena on pidetty mahdollisuutta perustellusti ohjata tarkastelu tiettyihin kohdennettuihin kysymyksiin sekä argumentoitavuutta. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen erityispiirteenä verrattuna muihin kirjallisuuskatsauksiin on vaiheiden eteneminen osin päällekkäin koko prosessin ajan. (Kangasniemi ym. 2013.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keskeinen ja näin ollen koko tutkimusprosessia ohjaava tekijä on tutkimuskysymys. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymys on tyypillisesti kysymyksen muodossa ja tutkimuskysymystä voidaan tarkastella yhdestä tai useammasta näkökulmasta. Onnistunut tutkimuskysymys on täsmällinen ja rajattu. Nämä tekijät mahdollistavat valitun aiheen syvällisen tarkastelun. Tutkimuskysymyksen väljyys taas mahdollistaa ilmiön tarkastelun useista eri näkökulmista. (Kangasniemi ym. 2013.)

4.2 Aineiston kerääminen

Aineiston kerääminen aloitettiin järjestelmällisellä tiedonhaulla, jossa hyödynnettiin kotimaisia- sekä kansainvälisiä sähköisiä hakutietokantoja, kuten PubMed, EBSCO, ProQuest ja Medic. Ennen varsinaista tiedonhakua, tehtiin alustavia koehakuja sekä hakusuunnitelma. Koehakujen perusteella saatiin käsitys saatavilla olevan tutkimustiedon määrästä ja sen ajankohtaisuudesta. (Vilka 2023, 39.) Koehakujen pohjalta valittiin kirjallisuuskatsausta varten sisäänotto- ja poissulkukriteerit, jotka näkyvät alla olevassa taulukossa. (Taulukko 1.) Kriteerit valittiin niin, että ne ovat tutkimuskysymyksen kannalta tarkoituksenmukaisia. Hyvin määriteltyjen sisäänotto- ja poissulkukriteerien avulla vältettiin epäolennaisen tutkimustiedon valikoituminen osaksi aineistoa (Aveyard 2019, 75).

SISÄÄNOTTOKRITEERIT	POISSULKUKRITEERIT
Tutkimukset, tutkimusartikkelit, väitöskirjat, pro gradut, kansalliset suositukset	AMK-opinnäytetyöt
Suomen tai englannin kieli	Muu kuin suomen tai englannin kieli
Julkaisuvuosi vuosien 2013–2023 välillä	Julkaisuvuosi ennen vuotta 2013
Koko teksti luettavissa (<u>fulltext</u>)	Saatavilla vain tiivistelmä
Ilmainen sisältö	Maksullinen sisältö

Taulukko 1: Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Tiedonhakua varten määriteltiin sopivat hakutermit, jossa apuna käytettiin yleistä suomalaista asiasanastoa FINTOA. Asiasanaston avulla aihepiirin terminologia ja sen käyttäminen alan tutkimuksissa tuli tutuksi. Tiedonhaussa käytettävät hakutermit valittiin niin, että ne löytyivät ainakin osittain tutkimuskysymyksestä. (Vilka 2023, 56.)

Hakuprosessissa käytettiin apuna Boolean-logiikkaa haun laajentamiseksi ja sen tarkentamiseksi. Boolean-logiikassa yhdistettiin hakusanoja toisiinsa OR-, AND- ja NOT-operaattorien avulla. ”OR-operaattori yhdistää samankaltaisia termejä, AND-operaattori ottaa mukaan molempien sanojen tuottamat tutkimukset ja NOT-operaattori sulkee pois tutkimuksia.” (Vilka 2023, 58.) Boolean-logiikan lisäksi tietokannoissa käytettiin hakutekniikoina sanojen katkaisua tähdellä (*) sekä lainausmerkkejä. Sanojen katkaisulla voidaan laajentaa hakua. Lainausmerkkien avulla niiden sisällä olevat termit etsitään yhdessä ikään kuin lauseena sen sijaan, että tietokanta etsisi niitä erikseen. (Vilka 2023, 59.)

Tässä opinnäytetyössä tehtiin jokaiseen valittuun tietokantaan kohdennettu hakusuunnitelma. Käytettävät hakulausekkeet ja tietokannat, sekä niiden pohjalta saadut haun tulokset

dokumentoitiin hakutaulukkoon (Taulukko 2.) katsauksen läpinäkyvyyden lisäämiseksi (Hiebl 2021, Vilkan 2023, 69 mukaan).

TIETOKANTA	HAKUSANA	RAJAUKSET	TULOKSET YHTEENSÄ	OTSIKON JA TIIVISTELMÄN PERUSTEELLA HYVÄKSYTYT	LOPULLISESTI HYVÄKSYTYT
MEDIC	"voimakas raskausoksentelu"	aikavälillä 2013–2023, koko teksti, suomen kieli, asiasanojen synonyymit käytössä	1	1	1
MEDIC	hyperemeesi AND miel*, raskau*	aikavälillä 2013–2023, koko teksti, suomen kieli, asiasanojen synonyymit käytössä	28	2	0
PROQUEST	pregnancy AND HG AND "mental health" AND vomiting	aikavälillä 2013-2023, free full text	405	1	1
PROQUEST	hyperemis gravidarum AND nausea AND vomiting	aikavälillä 2013-2023, free full text	133	1	1
EBSCOhost	pregnancy AND "mental health" AND HG	aikavälillä 2013-2023, free full text	35	2	2
PubMed	hyperemis gravidarum AND psych*	aikavälillä 2013-2023, free full text	67	3	3
PubMed	hyperemis AND anxiety	aikavälillä 2013-2023, free full text	19	2	1
PubMed	hyperemis AND support	aikavälillä 2013-2023, free full text	132	3	2

Taulukko 2: Hakutaulukko

Tietokannasta saatuja hakutuloksia karsittiin aluksi otsikon ja tiivistelmän perusteella (Vilka 2023, 69). Tämän jälkeen hyväksytyt tutkimukset karsittiin koko tekstin perusteella.

Tutkimuksia läpikäydessä, kiinnitettiin huomiota siihen, miten ne vastaavat tutkimuskysymykseen, tarkoitukseen ja tavoitteeseen. (Vilka 2023, 71.) Katsaukseen valittiin vain ne aineistot, jotka olivat merkityksellisiä tutkimuksen kannalta. Katsaukseen valikoitui lopulta kahdeksan alkuperäistutkimusta. Lopullisesti katsaukseen hyväksytyt aineistot käytiin vielä huolellisesti läpi ja muodostettiin niistä tutkijan taulukko. Taulukkoon kirjattiin jokaisesta valitusta tutkimuksesta pieni yhteenveto, joka sisältää kunkin tutkimuksen tarkoituksen ja tavoitteen, tutkimusmenetelmät sekä keskeisimmät tutkimustulokset.

4.3 Aineiston analysointi

Laadullisessa tutkimuksessa on tuotava esiin, miten analyysiprosessi on edennyt ja miten esitetyt tulokset on saatu. Tulosten esittäminen ilman kuvausta tutkimuksen analyysistä, ei ole riittävä. Opinnäytetöissä, kuten muissakin tutkimuksissa lukijalle tulee tarjota välineitä tutkijan prosessin tarkastelemiseen. Tutkimusprosessin tulisi olla läpinäkyvä, tämä helpottaa myös eettisten kysymysten arviointia. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009-2012, 26.)

Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Induktiivinen sisällönanalyysi tarkoittaa aineistosta lähtevää analyysia. (Vilka 2023, 86.) Sisällönanalyysin valmisteluvaiheessa valittiin analyysiyksikkö. Analyysiyksikkö voi olla esimerkiksi sana, lause tai ajatuskokonaisuus. Tässä opinnäytetyössä analyysiyksiköksi valikoitui ajatuskokonaisuus tai lausekokonaisuus. Analyysiyksikön valintaa määrittivät myös tutkimuskysymykset (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167-168.)

Sisällönanalyysin seuraavassa vaiheessa poimittiin katsaukseen valituista aineistoista alkuperäisilmauksia. Sisällönanalyysiä ohjaa pitkälti tutkimuksen tarkoitus sekä tutkimuskysymys (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 113). Alkuperäisilmaisut muodostuivatkin siten, että aineistosta poimittiin ilmauksia, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen. Alkuperäisilmaisut poimittiin pääosin tutkimuksen tulososioita yhtenäisen linjan ylläpitämiseksi. Osassa tutkimuksista ei kuitenkaan ollut selkeää tulososiota, jolloin ilmaisuja poimittiin conclusion- osiosta sekä tulosten yhteenveto-osiosta. Alkuperäistutkimukset käytiin useampaan kertaan läpi molempien opinnäytetyön tekijöiden toimesta, jolla varmistettiin kaikkien merkityksellisten ilmaisujen poimiminen mukaan analyysiin.

Alkuperäisilmaisut koottiin taulukkoon, jonka jälkeen ne pelkistettiin. Pelkistyksissä tarkoituksena oli tiivistää alkuperäisilmausujen pääsanoma ja karsia pois esimerkiksi täytesanat. Pelkistysten jälkeen aineistoa alettiin tiivistämään yhdistelemällä samankaltaisuuksia. Samankaltaisuuksien löytämiseksi apuna käytettiin mm. värikoodausta. Samaa merkitsevistä ilmaisuista muodostettiin ensin alaluokkia. Luokittelua jatkettiin muodostamalla samankaltaisista alaluokista yläluokkia, jonka jälkeen yläluokista muodostui edelleen pääluokkia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 169.) Luokittelua ohjasi koko prosessin ajan tutkimuskysymys. Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen pääluokkia muodostui kahdeksan. Toiseen tutkimuskysymykseen muodostui kahdeksan pääluokkaa. Muodostuneet pääluokat nimettiin niin, että ne vastasivat suoraan asetettuihin tutkimuskysymyksiin.

5 Tulokset

5.1 Ensimmäinen tutkimuskysymys

Tutkimuksen ensimmäinen tutkimuskysymys oli: miten hyperemeesi on yhteydessä raskaana olevan psyykkiseen hyvinvointiin? Tuloksista muodostui kuusi pääluokkaa, joista saatiin selville tutkimuksen keskeiset tulokset: kohonnut riski mielenterveyshäiriöiden ilmaantumiselle, epävarmuus raskauden jatkumisesta ja heikentynyt näkemys tulevaisuudesta, kokemus siitä, että sairautta ei ymmärretä ja potilaan kokemus vähätellyksi tulemisesta, kokemus

elämänlaadun ja sosiaalisen toimintakyvyn heikkenemisestä, ristiriitaisten tunteiden kokeminen sekä lisääntynyt itsetuhoisuus ja itsemurhan yrittäminen. Tulokset on koottu taulukkoon, jotka löytyvät tutkimuksen liitteistä (Liite 4).

5.1.1 Kohonnut riski mielenterveyshäiriöiden ilmaantumiselle

Kjeldgaard, Eberhard-Gran, Benth & Vikanes (2017) havaitsivat tutkimuksessaan hyperemeesistä kärsivien naisten ilmoittavan olevansa ahdistuneempia alku- ja keskiraskaudessa, kuin naiset, joilla ei ollut hyperemeesiä. Tutkimuksessa ilmeni, että ahdistusta esiintyi vielä kuusi kuukautta synnytyksen jälkeen enemmän niillä naisilla, jotka kärsivät hyperemeesistä raskausaikana, kuin naisilla, joilla ei ollut hyperemeesiä raskauden aikana. 1,5 vuoden kuluttua synnytyksestä eroa ryhmien välillä ei ollut enää havaittavissa. Tulokset osoittivat, että kohonnut riski ahdistukselle raskausaikana saattaa johtua hyperemeesistä.

Deanin, Banningan & Marsden (2018) tutkimuksessa nousi esiin yhteys hyperemeesin ja psyykkisen sairastuvuuden välillä. Hyperemeesin todettiin olevan yhteydessä psyykkisiin vaikutuksiin, joista mainittiin masennus ja ahdistus. Tulokset osoittivat, että mitä enemmän naisilla oli voimakasta raskausoksentele- ja pahoinvointia, sitä enemmän heillä oli masennuksen tunteita. 39 % naisista kertoi olevansa masentunut suurimman osan ajasta hyperemeesin vuoksi. (Heitmann, Nordeng, Havnen, Solheimsnes & Holst 2017.)

Beyazit & Sahin (2018) arvioivat pahoinvoinnin ja oksenteleluun vaikutusta ahdistukseen ja masennukseen raskauden aikana. Tutkimuksessa havaittiin korkeampia pistemääriä EPDS-masennuskyselyssä naisilla, joilla oli kohtalaista tai voimakasta raskauspahoinvointia, mutta tulokset osoittivat, että vain voimakas raskausoksentelelu oli itsenäinen riskitekijä, joka voitiin liittää ahdistukseen ja masennukseen raskauden aikana.

Elmas ym. (2021) tutkimustulokset osoittivat, että hyperemeesi voi lisätä raskaana olevan ahdistusta ja pelkoa. Tämän uskotaan lisäävän ahdistuksen ja masennuksen todennäköisyyttä hyperemeesistä kärsivillä. Hyperemeesistä kärsivillä raportoitiin enemmän ahdistuneisuutta ja post- traumaattista stressihäiriötä, kuin naisilla, joilla ei ollut raskauspahoinvointia tai - oksentelelu (Jia, Li, Liu & Wang 2023).

5.1.2 Epävarmuus raskauden jatkumisesta ja heikentynyt näkemys tulevaisuudesta

Huomattavia haittavaikutuksia todettiin myös naisilla, joilla pahoinvointi ja oksentelelu oli lievää tai kohtalaista. Yli neljäsosa tutkimukseen osallistuneista naisista, jotka kärsivät voimakkaasta pahoinvoinnista ja oksentelelusta harkitsivat raskauden keskeyttämistä ja kolme neljäsosaa naisista ajatteli, ettei tule enää uudelleen raskaaksi (Heitmann ym. 2017.) Myös Dean ym. 2018 osoittivat tutkimuksessaan, että usean naisen perhesuunnitelmat muuttuivat

hyperemeesi- kokemuksen myötä ja he ilmoittivat, etteivät halua enempää lapsia hyperemeesin vuoksi. Naiset kokivat, ettei heillä olisi ollut mahdollisuutta huolehtia toisesta lapsesta, mikäli he myös seuraavassa raskaudessa olisivat kärsineet hyperemeesistä.

Elmas ym. (2021) mukaan hyperemeesi- potilaiden käsitys tulevaisuudesta oli heikompi. Tutkimuksessa havaittiin merkittävä ero itsenäisyyden kokemuksen ja tulevaisuuden näkemisen suhteen. Hyperemeesi- potilailla oli heikompi käsitys itsestään ja tulevaisuudestaan, kuin ryhmällä, jotka eivät sairastaneet hyperemeesiä. Bott & Hoffman:in (2021) tutkimuksesta ilmenee, että 4,9 % osallistujista keskeytti raskauden ja 52,1 % harkitsi raskauden keskeyttämistä hyperemeesin vuoksi.

”En kestänyt sitä enää ja pyysin raskaudenkeskeytystä. Muuten olisin riistänyt itseltäni hengen.” ”Hyperemeesi oli niin paha, että ajattelin jopa tekeväni abortin, koska en enää kestänyt sitä.” (Dean ym. 2018.)

5.1.3 Kokemus siitä, että sairautta ei ymmärretä ja potilaan kokemus vähätellyksi tulemisesta

Havnen ym. (2019) tutkimuksen tuloksista käy ilmi, että 20 naista (19 %) vaihtoi hoitavaa lääkäriä, koska he olivat tyytymättömiä hyperemeesin hoitoon.

”Muistelen myös, että olin hyvin masentunut, mutta kukaan ei edes kysynyt, miltä minusta tuntuu.” ”Minut saatiin tuntemaan itseni ensikertalaiseksi äidiksi, joka ei pärjännyt.” (Bott & Hoffman 2021.)

Eräs tutkimukseen osallistunut nainen mainitsi seuraavasti: *”Minulle soitettiin toimistolta, sillä en voinut tulla töihin pariin viikkoon ja kerrottiin, että jos haluan pitää työni, minun on paras palata toimistolle* (Dean ym. 2018).”

5.1.4 Kokemus elämänlaadun ja sosiaalisen toimintakyvyn heikkenemisestä

Sosiaalinen eristäytyneisyys sekä kyvyttömyys huolehtia itsestään hyperemeesin vuoksi nousivat yhdeksi pääteemoista Dean ym. (2018) tutkimuksessa. Havnen ym. (2019) tutkimukseen osallistujat kuvailivat, että hyperemeesillä on vakavia psykososiaalisia seurauksia ja vaikutuksia päivittäiseen toimintaan. Naiset kuvailivat hyperemeesiä yhdeksi pahimmista kokemuksista, joka heillä on koskaan ollut. He kertoivat hyperemeesin aiheuttavan vakavia psykososiaalisia seurauksia.

Heitmann ym. (2017) tutkimuksessa nousi esiin, että voimakas raskausoksentelu ja pahoinvointi heikensi merkittävästi tutkimukseen osallistuneiden naisten elämänlaatua. Vaikutus oli sitä suurempi, mitä voimakkaampaa raskausoksentelu ja pahoinvointi oli.

He kertoivat kokevansa yksinäisyyttä, surua, masennuksen tunteita, huolia sekä epäonnistumisen ja syyllisyyden tunteita. *”Minusta todella tuntui, että koko maailma oli muuttunut mustaksi ja olin joutunut painajaiseen ja että asiat eivät enää koskaan olisi hyvin.”* (Vliet ym. 2018.)

5.1.5 Ristiriitaisten tunteiden kokeminen

Naiset kuvailivat kokevansa syyllisyyttä hypermeesistä, sillä he tunsivat itsensä avuttomiksi (Havnen ym. 2019.) *”Tunsin syyllisyyttä, tunsin syyllisyyttä työstä, tunsin syyllisyyttä lastani kohtaan, tunsin syyllisyyttä aviomiestäni kohtaan... ja tunsin olevani vihainen itselleni, miksi en pysty tähän?”* Naiset myös kokivat vaikeutta olla itsevarma sairautensa ja heikkoutensa vuoksi. He mainitsivat, etteivät kokeneet oloaan omaksi itsekseen hypermeesin aikana. *”Olin hyvin apaattinen, hyvin outo, yleensä olen melko itsevarma tai ainakin pystyn selittämään miltä minusta tuntuu, mutta silloin en lainkaan.”* (Vliet ym. 2018.)

5.1.6 Lisääntynyt itsetuhoisuus ja itsemurhan yrittäminen

Dean ym. (2018) osoittivat tutkimuksessaan, että hypermeesi on yhteydessä ajatuksiin kuolemasta tai itsensä vahingoittamisesta. Suurin osa tutkimukseen osallistuneista naisista pohti erilaisia vaihtoehtoja, jotta hypermeesi loppuisi. Osa mainitsi ajatuksen omasta kuolemastaan, he joko pelkäsivät sitä tai toivoivat sitä. Yksi nainen kuvaili kokemusta hypermeesistä seuraavasti: *”Haluan elämäni takaisin, teen kuolemaa, tunnen etten todellakaan ole elossa ja minulla on hypermeesi.”*

Lähes kaksi viidestä naisesta, jotka kärsivät hypermeesistä kertoivat ajatuksia koskien aborttia, ja kahdeksalla naisella oli vähintään yksi raskaudenkeskeytys hypermeesin vuoksi. (Havnen ym. 2019.)

Bott & Hoffman:in (2021) tutkimukseen osallistujista 25,5 % kertoi satunnaisista itsemurha-ajatuksista ja 6,6 % säännöllisistä itsemurha-ajatuksista. *”Tunsin itseni pelokkaaksi ja yksinäiseksi ja yritin itsemurhaa, sillä se tuntui ainoalta ulospääsylvä tilanteeseen.”*

5.2 Toinen tutkimuskysymys

Tutkimuksen toinen tutkimuskysymys oli: miten hypermeesiä sairastavaa äitiä voidaan tukea? Tuloksista muodostui kuusi pääluokkaa, joista saatiin selville tutkimuksen keskeiset tulokset: psykologisen tuen tarjoaminen, varhainen puuttuminen, asianmukaisen diagnoosin antaminen ja sairauden nimeäminen, kokonaisvaltaisen tuen ja optimaalisen hoidon tarjoaminen, tiedon antaminen ja tietoisuuden lisääminen sairaudesta sekä asiakaslähtöisyys ja hoidon laatuun panostaminen. Tulokset on koottu taulukkoon, jotka löytyvät tutkimuksen liitteistä (Liite 5).

5.2.1 Psykologisen tuen tarjoaminen

Osallistujat olisivat kaivanneet psykologista apua. Naiset, jotka saivat psykologista apua, kokivat sen hyödyllisenä ja arvostivat sitä (Vliet ym. 2018.)

Elmas ym. (2021) Tutkimuksen tarkoituksena oli vertailla hyperemeesi- diagnoosin saaneiden ja terveiden raskaana olevien psykologista sietokykyä ja ahdistusta. Tutkimukseen osallistuneet naiset totesivat, että terveydenhuollon ammattilaisten on oltava tietoisia siitä, että hyperemeesi- potilaan hoidon ja seurannan aikana saatetaan tarvita ylimääräistä psykologista tukea. Psykologisen tuen todettiin voivan vähentää merkittävästi hyperemeesin vakavuutta. He olivat myös sitä mieltä, että hyperemeesin hoidossa tulee hyödyntää moniammatillisuutta eli synnytyslääkärin, sosiaalityöntekijän ja psykologin tukea.

Osa naisista harkitsi raskauden lopettamista hyperemeesin vuoksi. Osallistujat kertoivat, että vauvan näkeminen ultraäänikuvassa antoi heille voimaa jatkaa raskauttaan ja he kokivat tutkimukset erittäin hyödyllisinä ja kannustavina. (Vliet ym. 2018.)

5.2.2 Varhainen puuttuminen

Jia ym. (2023) tutkimuksessa ilmeni, että ei- lääketieteellisten tukitoimien varhainen käyttöönotto voi parantaa tehokkaasti raskaana olevien naisten mielenterveyttä ja yleistä hyvinvointia. He mainitsivat, että varhainen puuttuminen hyperemeesiin vähentää psykologisten jälkiseurausten ilmaantuvuutta ja vakavuutta. Vanhaiset tukitoimet voivat auttaa parantamaan raskaana olevien naisten mielenterveyttä ja yleistä hyvinvointia.

Pohjois- Hollannissa viimeisen 4 vuoden aikana sairaalahoidossa hyperemeesin vuoksi olleet naiset nimesivät parannuskohteita hyperemeesin hoidon suhteen. Naiset mainitsivat varhaisen lääketieteellisen intervention hyperemeesin hoidossa. (Vliet ym. 2018.)

Kaikki osallistujat korostivat varhaisen lääketieteellisen puuttumisen merkitystä. Naiset kokivat, ettei heidän avunpyyntöjään otettu vakavasti. He toivoivat, että hoitajat tutkivat hyperemeesin vakavuutta yksityiskohtaisilla kysymyksillä ja kotikäynnillä, sillä lääkärin tai kättilön kanssa keskustellessaan he tunsivat, etteivät tule ymmärretyiksi. Haastateltavat kertoivat, että he olisivat toivoneet ennaltaehkäisevämpää hoitoa ja lääkityksen aloittamista aikaisemmin. (Vliet ym. 2018.)

Bott & Hoffman:in (2021) tutkimuksessa ilmeni, että varhainen puuttuminen mielenterveysongelmiin voi parantaa elämänlaatua ja vähentää äitien ja sikiöiden sairastuvuutta ja kuolleisuutta.

5.2.3 Asianmukaisen diagnoosin antaminen ja sairauden nimeäminen

Monet naisista saivat tietää vasta hyvin myöhään kärsivänsä hypermeesistä. He kokivat tärkeäksi, että hypermeesi diagnosoidaan ja nimetään erilliseksi kokonaisuudeksi normaalista raskauspahoinvoinnista. Vastauksissa korostuivat sairauden aikainen tunnistaminen ja tiedon antaminen hoitovaihtoehdoista sekä ennusteesta. Naiset kertoivat, että tieto sairaudesta helpotti heitä ja sai heidät tuntemaan, etteivät he liioitelleet oireita, vaan, että heillä oli ”oikea” sairaus. (Vliet ym. 2018.)

Havnen ym. (2018) tutkimuksessa todettiin, että hypermeesin varhainen tunnistaminen ja hoito voivat estää hypermeesin diagnosoinnin viivästymisen ja vähentää sairaalahoidon tarvetta.

5.2.4 Kokonaisvaltaisen tuen ja optimaalisen hoidon tarjoaminen

Dean ym. (2018) totesivat tutkimuksessaan, että hypermeesin hoidossa on tärkeää huomioida ihminen fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena kokonaisuutena. Tutkimuksessa eräs nainen mainitsi, että perheen voimakas tuki oli syy sille, että hän jatkoi raskautta hypermeesistä huolimatta. Naiset kokivat, että terveydenhuollon ammattilaiset voivat tukea hypermeesipotilaita antamalla heille mahdollisuuden ilmaista tunteitaan ja validoimalla niitä.

Naiset, jotka osallistuivat Elmas ym. (2021) tutkimukseen olivat sitä mieltä, että hypermeesin toipumisprosessissa korostuu potilaan omaisten antama tuki. Omaisten tuen todettiin vähentävän potilaan ahdistusta. Myös Jia ym. (2023) tutkimukseen osallistujat kokivat, että perheen, ystävien ja ammattilaisten antama tuki voi vähentää merkittävästi naisten ahdistusta ja masennusta. Psykososiaalisen stressiteorian mukaan sosiaalinen tuki on suojaava tekijä ahdistuneisuutta ja masennusta vastaan raskauden aikana.

Havnen ym. (2019) tutkimukseen osallistuneet kokivat, että terveydenhuollon ammattilaiset eivät tukeneet heitä riittävästi ja, että hoito ei ollut optimaalista. Naisten mukaan, terveydenhuollon ammattilaisten tietoisuutta ja osaamista on lisättävä, jotta hypermeesiä voidaan hoitaa mahdollisimman tehokkaasti.

Mikäli terveydenhuollon ammattilaiset tunnistavat kokonaisvaltaisen ja monialaisen lähestymistavan sekä varhaisen mielenterveyden tuen, voimme parantaa elämänlaatua ja vähentää äitien ja sikiöiden sairastuvuutta ja kuolleisuutta. (Bott & Hoffman 2021.) Hypermeesiä sairastavat naiset pitivät tärkeänä, että terveydenhuollon ammattilaiset tarjoavat tarvittavaa tukea ja hoitoa yksilölliset tekijät huomioon ottaen. (Heitmann ym. 2017).

5.2.5 Tiedon antaminen ja tietoisuuden lisääminen sairaudesta

Vliet ym. (2018) tutkimukseen osallistujat nimesivät parannuskohteita hyperemeesin hoidon suhteen. Naiset mainitsivat omaishoitajien tiedon lisäämisen hyperemeesistä, keskustelun hoitovaihtoehtoista sekä tiedon antamisen sairaudesta. Heidän mukaansa nämä tekijät olisivat auttaneet heitä silloin, kun he kärsivät hyperemeesistä.

Tutkimuksessa todettiin, että hyperemeesi edellyttää terveydenhuollon ammattilaisilta lisää perehtyneisyyttä hyperemeesiin, jotta sairautta voidaan hoitaa mahdollisimman tehokkaasti. Beyazit & Sahin 2018). Myös Heitmann ym. 2017 totesivat, että terveydenhuollon ammattilaisten tulisi olla tietoisia hyperemeesin naisille aiheuttamasta rasitteesta. Havnen ym. (2018) tutkimukseen osallistuneista naisista puolet koki, ettei terveydenhuollon ammattilaisilla ollut riittävästi tietoa hyperemeesistä.

Naiset kokivat, että hoitajilla oli liian vähän tietoa hyperemeesistä. Mikäli hoitajilla olisi ollut enemmän tietämystä hyperemeesin suhteen, he olisivat ymmärtäneet sairautta paremmin ja tämä olisi helpottanut oireiden varhaista tunnistamista. Yksi osallistujista mainitsi: *”...tiedon puute hyperemeesistä yllätti minut.”* (Vliet ym. 2018.)

Yli puolet naisista kertoi, että hoitovaihtoehtoihin liittyvä viestintä oli puutteellista. Tiedon saaminen erilaisista hoitovaihtoehtoista myönteisemmän näkökulman ja luottamuksen raskauden jatkumiseen. *”Jäin paitsi siitä, että he eivät kertoneet minulle hoitovaihtoehtoja...”* (Vliet ym. 2018.)

Potilasjärjestöt koettiin hyödyllisenä ja arvokkaana. Järjestöjen kautta voi saada tukea, vinkkejä ja neuvoja muilta hypermeesiä sairastavilta. Ne lisäävät myös kollegoiden, ystävien ja perheen ymmärrystä sairaudesta. (Vliet ym. 2018.)

5.2.6 Asiakaslähtöisyys ja hoidon laatuun panostaminen

Naiset kertoivat saaneensa tunteettomia tai jopa loukkaavia kommentteja lääkäriltä. Näiden kokemusten vuoksi monet naiset pelkäsivät hypermeesiä tulevassa raskaudessa ja eivät halunneet tulla uudelleen raskaaksi. Tutkimukseen osallistuneista lähes puolet ilmoitti, ettei heitä uskottu tai otettu vakavasti. 20 % osallistujista vaihtoi lääkäriä epätyytyttävän hoidon vuoksi. Suurin osa naisista toivoi, että terveydenhuollon ammattilaiset ottaisivat heidät vakavammin. Aikaisemmat tutkimukset aiheesta osoittavat myös, että hyperemeesi- potilaat toivovat usein saavansa empaattista kohtelua. Naiset kuitenkin usein kokivat, että terveydenhuollon ammattilaisilta ei saanut tukea ja he tunsivat itsensä rasitteeksi. Potilaan näkökulmien ymmärtäminen ja sairauden vaikutusten tunnustaminen koettiin edellytykseksi hyperemeesin tehokkaassa hoidossa. Hyperemeesiä sairastavat naiset raportoivat myös tehottomasta johtamisesta. (Havnen ym. 2018.)

Naiset toivoivat, että hyperemeesin hoitoon olisi tarjottu enemmän mahdollisuuksia kotiympäristössä. Naiset mainitsivat myös, että sairaaloiden ja lääkäreiden välillä oli eroja siinä, miten hyperemeesiä hoidettiin. He kokivat saavansa eritasoista hoitoa ja olisivat toivoneet hoidon olevan yhtenäisempää ja laadultaan samantasoista riippumatta hoitopaikasta tai lääkäristä. Erot kävivät ilmi, kun naiset jakoivat tietoa ja kokemuksia muiden hyperemeesistä kärsivien kanssa. Erityisesti lääkeshoidossa ja sairaalahoitoon pääsyn kriteereissä havaittiin eroja. Useat naiset kokivat, ettei heidän ongelmiaan otettu vakavasti tai, että niitä vähäteltiin. (Vliet ym. 2018.)

Yksi naisista mainitsi, että olisi ollut hyvä, jos hän olisi voinut puhua jollekin muulle, kuin omalle perheelleen. Hän koki, että olisi ollut helpottavaa tietää, miten hypermeesin kanssa voi elää. Naiset kokivat tärkeäksi myös hoitajien psykologisen vaikutuksen hypermeesin hoidossa. Kysymyksiä, kuten ”miten voit?” tai ”mitä tarvitset?” arvostettiin suuresti. (Vliet ym. 2018.)

Lääkäreiden tietoisuus tehokkaista ja turvallisista hoitovaihtoehdoista hypermeesiin mainittiin hoidon laatuun vaikuttavana tekijänä Bott:in ja Hoffman:nin (2021) tutkimuksessa.

Kyky vaikuttaa sairautta koskevaan päätöksentekoon sekä potilaskeskeisyys mainittiin vaikuttavan positiivisella tavalla naisiin, jotka harkitsivat raskauden keskeyttämistä. Lisäksi mainittiin terveyden edistämiseen perustuva neuvonta, joka voi vähentää psyykkisiä ongelmia ja lisätä naisten itsetuntoa (Jia ym. 2023.)

Hoidon laatua arvioitaessa korostui myös yksilöhuoneen merkitys. Tärkeimmäksi syyksi mainittiin ärsykkeiden, kuten valojen ja hajujen välttäminen, sillä niiden koettiin aiheuttavan monille naisille oksentelua. Yksilöhuoneen merkitys korostui myös sen vuoksi, että monet naisista häpesivät oksentamistaan ja halusivat mieluummin olla yksin, kuin puhua muiden kanssa. (Vliet ym. 2018.)

6 Pohdinta ja jatkotutkimusehdotus

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kuvata, miten hypermeesi on yhteydessä raskaana olevan psyykkiseen hyvinvointiin. Opinnäytetyön tarkoituksena oli koota tietoa siitä, miten hypermeesi on yhteydessä raskaana olevan psyykkiseen hyvinvointiin. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, joten tutkimusluvalle ei ollut tarvetta. Tämä nopeutti opinnäytetyön prosessin etenemistä.

Opinnäytetyöprosessin aikana tutkimuksen tekijöiden ymmärrys siitä, miten hypermeesi on yhteydessä raskaana olevan psyykkiseen hyvinvointiin, on kasvanut. Tutkimuksen tekeminen

antoi valmiuksia siihen, miten hyperemeesiä sairastavaa äitiä voidaan tukea ja kohdata terveydenhuollossa. Tutkittua tietoa voidaan hyödyntää sekä terveydenhuollon ammattilaisten, että alan opiskelijoiden keskuudessa. Tutkimustuloksista voivat hyötyä myös hyperemeesiä sairastavan äidin läheiset.

Alkuperäisessä opinnäytetyösuunnitelmassa tutkimuskysymyksiä oli vain yksi ja se oli: ”Miten hyperemeesi on yhteydessä raskaana olevan psyykkiseen hyvinvointiin?” Opinnäytetyötä aloittaessa pohdittiin, löydetäänkö tutkimuskysymykseen riittävästi vastauksia ja harkittiin jopa aiheen tai näkökulman vaihtamista, sillä aluksi tutkimuskysymykseen oli haastava löytää vastauksia. Tämän vuoksi tutkimuksen edetessä mukaan valikoitui myös toinen tutkimuskysymys, joka oli: ”Miten hyperemeesiä sairastavaa äitiä voidaan tukea?” Lopulta molempiin tutkimuskysymyksiin löydettiin monipuolisesti vastauksia tutkimusartikkeleiden pohjalta. Opinnäytetyön tavoitteet saavutettiin onnistuneesti.

Opinnäytetyön aiheen valintaan vaikutti tutkimuksen tekijöiden kokemus siitä, että tiedon puute hyperemeesin yleisyydestä ja haittavaikutuksista terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa on huomattava. Aihe oli ajankohtainen myös sen vuoksi, että opinnäytetyöntekijöiden lähipiirissä oli tuore kokemus hyperemeesistä. Tutkimusta toteuttaessa osoitettiin, että aiheesta oli vain niukasti tutkimustietoa saatavilla, joten hyperemeesin yhteydestä raskaana olevan psyykkiseen hyvinvointiin sekä siihen, miten hyperemeesiä sairastavaa äitiä voidaan tukea, osoitettiin tarpeellisiksi tutkimuskohteiksi.

Tutkimuksen pohjalta saatuja tutkimustuloksia voidaan hyödyntää hoitotyön ammattilaisten, raskaana olevien sekä heidän läheistensä keskuudessa. Tulosten avulla voidaan kehittää terveydenhuollon ammattilaisten ja heidän läheistensä ymmärrystä siitä, miten hyperemeesiä sairastavaa äitiä voidaan tukea. Tulokset mahdollistavat hyperemeesi- potilaiden laadukkaamman hoidon jatkossa. Saatujen tutkimustulosten avulla voidaan lisätä terveydenhuollon ammattilaisten kykyä tunnistaa hyperemeesin yhteys raskaana olevan psyykkiseen hyvinvointiin sekä antaa konkreettisia keinoja hyperemeesiä sairastavan äidin tukemiseen.

Tutkimuksen luotettavuutta heikentävä tekijä liittyy siihen, että opinnäytetyön aikatauluihin tuli muutos ja se suoritettiin tiukemmalla aikataulutavoitteella, kuin mitä oli tutkimusta aloittaessa suunniteltu. Tutkimuksen puolessavälissä eräässä opinnäytetyöohjauksessa ilmeni, että oli unohdettu kokonaan tehdä opinnäytetyösuunnitelman ja esittää se. Tässä vaiheessa oli jo aloitettu sisällönanalyysin tekoa. Työssä edettiin siis osittain väärässä järjestyksessä tutkimusprosessin suhteen. Asian käydessä ilmi tehtiin kuitenkin opinnäytetyösuunnitelma seuraavalle opinnäytetyönohjaus kerralle ja esiteltiin se. Olisi kuitenkin voitu paremmin perehtyä opinnäytetyön etenemisvaiheisiin sekä ottaa enemmän vastuuta työn etenemisestä suunnitelman mukaisesti. Opinnäytetyön tekijöillä ei myöskään ollut aikaisempaa kokemusta

tutkimuksen tekemisestä tässä mittakaavassa, mikä voi toisaalta heikentää tutkimuksen luotettavuutta.

Tutkimusta tehdessä todettiin, että tutkimustietoa hyperemeesistä oli saatavilla suomen kielellä vain niukasti. Aiheesta ei löytynyt suomeksi tutkimuksia, jotka olisivat vastanneet tutkimuskysymyksiin, joten päädyttiin siihen, että kaikki kirjallisuuskatsaukseen valikoituneet tutkimukset olivat kansainvälisiä. Hyperemeesin yhteyttä raskaana olevan psyykkiseen hyvinvointiin ja sitä, miten hyperemeesiä sairastavaa äitiä voidaan tukea olisi siis aiheellista tutkia myös suomen kielellä.

Opinnäytetyötä tehdessä pohdittiin jatkotutkimusehdotuksia ja yksi ehdotus syntyi jo tutkimuksen alkuvaiheessa, pohdittaessa löytyykö tutkimuskysymyksiin vastauksia, vai edellyttääkö tutkimuksen toteuttaminen näkökulman vaihtamista. Todettiin, että mielenkiintoinen tutkimuskysymys ja näkökulma hyperemeesiin liittyen olisi myös: miten hyperemeesi on yhteydessä raskaana olevan ja kohtuvauvan väliseen varhaiseen vuorovaikutukseen?

7 Eettisyys ja luotettavuus

Tieteellisen tutkimuksen tavoitteena on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Arvioitaessa tutkimuksen luotettavuutta pyritään selvittämään, kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimuksella on tuotettu. Tutkimuksen luotettavuuden arviointi on välttämätön prosessi tutkimuksen toteuttamisessa. (Kylmä & Juvakka 2012, 127.) ”Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida esimerkiksi seuraavilla kriteereillä: uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys (Kylmä & Juvakka 2012, 127).”

Omassa tutkimuksessamme uskottavuus liittyy siihen, että olemme tutkittavan ilmiön kanssa tekemisissä riittävän pitkään, tässä tapauksessa tutkimusprosessin kesto on noin 10 kuukautta. Vahvistettavuus liittyy koko tutkimusprosessiin ja edellyttää, että tutkimusprosessi on kuvattu siten, että toinen tutkija voi seurata tutkimuksen kulkua pääpiirteissään. (Malterud 2001, Kylmä & Juvakka 2012, 129 mukaan.) Laadullisessa tutkimuksessa kuvataan esimerkiksi aineiston avulla, miten on päädytty tutkimuksen tuloksiin ja johtopäätöksiin. Tässä tutkimuksessa on havainnollistettu tutkimuksen kulkua taulukoiden avulla ja tutkimusprosessia pystyy seuraamaan liitteenä olevien taulukoiden avulla melko johdonmukaisesti ja vaivattomasti.

Refleksiivisyys viittaa siihen, että tutkimuksen tekijän on arvioitava omat vaikutuksensa aineistoonsa ja tutkimusprosessiinsa (Mays & Pope 2000, Malterud 2001, Horshburgh 2003, Kylmä & Juvakka 2012, 129 mukaan). Tutkijan tulee tarkastella omaa toimintaansa kriittisesti, mitä on tehty tai jätetty tekemättä, ja miksi. Reflektio kuuluu tutkimuksen

jokaiseen vaiheeseen. (Saaranen-Kauppinen, ym. 2009-2012, 27.) Siirrettävyys merkitsee tutkimustulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin (Kylmä & Juvakka 2012, 129).

Jokaiseen terveystutkimukseen kuuluvat olennaisena osana pohdinnat eettisyydestä ja luotettavuudesta, näiden tulee näkyä myös tutkimussuunnitelmassa (Swenson 1996, Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, Marshall & Rossman 1999, Connelly & Yonder 2000, Kylmä & Juvakka 2012, 67 mukaan). Omassa tutkimussuunnitelmassa on hyvä pohtia, mitkä seikat voivat uhata suunnitteilla olevan tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä sekä, miten ennaltaehkäistään tai ratkaistaan mahdollisesti eteen tulevat ongelmat (Kylmä & Juvakka 2012, 67).

Tässä opinnäytetyössä on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä. Opinnäytetyö on toteutettu rehellisesti ja työssä on huomioitu huolellisuus ja tarkkuus työn jokaisessa vaiheessa; tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa.

Opinnäytetyön tutkimusten etsimiseen on käytetty luotettavia ja yleisesti tunnettuja kansallisia ja kansainvälisiä tietokantoja, kuten PubMed, EBSCO, ProQuest ja Medic.

Opinnäytetyön tuloksia julkaistaessa pyritään avoimeen viestintään. Työssämme on viitattu muiden tutkijoiden julkaisuihin asianmukaisella tavalla. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2023, 14.)

Tutkijan tulisi osoittaa lähdeviitteitä käyttäen, mikä on tutkijan itsensä tuottamaa tekstiä ja mikä jonkun toisen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 69). Opinnäytetyössämme on huomioitu lähdeviitteiden huolellinen merkintä ja tässä apuna on käytetty Laurea-ammattikorkeakoulun lähdeviiteohjeita.

Luotettavuutta lisää, että työhön valikoituneet tutkimukset olivat viimeisen kymmenen vuoden ajalta. Luotettavuuteen vaikuttava tekijä on, että opinnäytetyön tekijöitä oli kaksi. Koettiin, että tämä mahdollisti aiheen kriittisen tarkastelun ja ohjasi pysymistä tutkimuskysymysten sisällä sekä laajensi tutkimuksen näkökulmaa.

Tutkimuksessa hyödynnettiin opponointia, jonka pohjalta tehtiin opponoijan ehdottamat parannusehdotukset lopulliseen työhön. Tutkimuksessa hyödynnettiin opinnäytetyöohjauksissa saatua palautetta ja saatujen palautteiden pohjalta pohdittu, mihin suuntaan tutkimusta haluttiin ohjata tutkimuksen tekijöiden näkökulmasta.

Katsauksesta rajattiin pois tutkimukset, jotka eivät olleet suomen tai englanninkielisiä, sillä muun kielisiä tutkimuksia ei olisi ollut mahdollista kääntää suomen kielelle luotettavasti tutkimusten tekijöiden toimesta. Kirjallisuuskatsauksen ulkopuolelle rajattiin myös opinnäytetyöt, sillä koettiin etteivät ne olleet tarpeeksi luotettavia lähteitä.

Kirjallisuuskatsausta laatiessa käytettiin vain alkuperäislähteitä, jolloin ei ollut riskiä siihen, että alkuperäisilmaisun sanoma olisi muuttunut matkan varrella (Kankkunen, ym. 2013, 69). Kaikki työhön valikoituneista tutkimuksista olivat englanninkielisiä, sillä tutkimustietoa hyperemeesistä suomen kielellä oli vain niukasti saatavilla. Näin ollen kansainväliset tulokset eivät suoranaisesti ole yleistettävissä Suomessa, sillä väestön terveystilassa ja terveydenhuollon palveluiden järjestämisessä on eroja (Kankkunen, ym. 2013, 69). Toisaalta kansainvälisten tutkimusten käyttö lisää katsauksen luotettavuutta ja laajentaa tutkimuskysymysten näkökulmaa. Todettiin, että kirjallisuuskatsauksen sisältö olisi jäänyt liian suppeaksi, mikäli siinä olisi hyödynnetty vain kotimaista tutkimustietoa aiheesta.

Englanninkielisen aineiston tulkitseminen sekä suomentaminen pyrittiin tekemään mahdollisimman paljon alkuperäislähdettä kunnioittaen ja sen pääsanoma säilyttäen. Suomentamisessa käytettiin apuna sanakirjoja. Ajoittain alkuperäisilmaisujen suomentamisessa oli haastetta ja tämä on voinut vaikuttaa tutkimuksen tulosten luotettavuuteen. Tutkimuksissa on käytetty sanoja tai termistöä, jolle ei ole suomen kielessä suoraa vastinetta.

Koko tutkimuksen ajan reflektointiin, vastaako valittu aineisto tutkimuskysymyksiin. Tämä korostui erityisesti sisällönanalyysejä toteuttaessa. Tutkimuksen luotettavuutta lisää kirjallisuuskatsauksen tiedonhaun, aineiston valintaprosessin ja aineiston analyysin kuvaus mahdollisimman selkeästi ja tarkasti. Tässä opinnäytetyössä on hyödynnetty taulukoita, jotka löytyvät tutkimuksen liitteistä. Tämä mahdollistaa tutkimuksen tarkastelijalle konkreettisella tasolla tutkimuksen tiedonhaun sekä aineiston valinnan prosessin. (Saaranen-Kauppinen ym. 2009-2012, 25-27.)

Lähteet

Painetut

Aveyard, H. 2019. Doing a literature review in health and social care - A Practical Guide. 4. painos. London: Open University Press, 75.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. painos. Helsinki: Sanoma Pro; 69, 113, 167-169.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2012. Laadullinen terveystutkimus. 2. painos. Helsinki: Edita Prima, 67, 127-129.

Vilka, H. 2023. Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. Helsinki: Art House Oy; 39, 56, 58, 59, 69, 71, 86.

Sähköiset

Aitokallio-Tallberg, A. 2019. Hyperemeesi. Naistentaudit ja synnytykset. Duodecim oppiportti. Viitattu 03.05.2023.

https://www.oppiportti.fi/op/njs13500/do?p_haku=hyperemeesi#q=hyperemeesi

Aitokallio-Tallberg, A. & Pakarinen, P. 2005. Voimakas raskaudenaikainen pahoinvointi. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 13/2005, 1435, 1437. Viitattu 16.4.2023.

<https://www.duodecimlehti.fi/duo95068>

Ekholm, E. 2019. Raskaudenajan tuntemukset. Naistentaudit ja synnytykset. Duodecim oppiportti. Viitattu 30.3.2023. <https://www.oppiportti.fi/op/njs13207/do>

Erkkola, R. 2006. Raskauspahoinvointi ja hyperemeesi. Suomalainen lääkärilehti 1-2/2006, 35. Viitattu 27.4.2023. <https://www-laakarilehti-fi.nelli.laurea.fi/pdf/2006/SLL12006-35.pdf>

Heikkinen, T. & Luutonen, S. 2009. Äidin masennuksen hoito raskauden aikana ja sen jälkeen. Suomen lääkärilehti 15-16/2009, 1459. Viitattu 27.4.2023. <https://www-laakarilehti-fi.nelli.laurea.fi/pdf/2009/SLL152009-1459.pdf>

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2023. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023, 14. TENK. Viitattu 19.3.2023.

https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

Kangasniemi, M., Pietilä, A-M., Utriainen, K., Jääskeläinen, P., Ahonen, SM. & Liikainen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Viitattu

14.3.2023. <https://www.proquest.com/docview/1469873650/fulltextPDF/538A1B02DD0645F4PQ/1?accountid=12003>

Kangaspunta, R., Kilku, N., Punamäki, R-L. & Kaltiala-Heino, R. 2004. Psykososiaalisen tuen tarve äitiys- ja lastenneuvolatyön haasteena. Kokemuksia Perheen hyvinvointineuvola-projektista. Suomen lääkärilehti 38/2004; 3521, 3524. <https://www-laakarilehti-fi.nelli.laurea.fi/tieteessa/terveydenhuoltoartikkelit/psykososiaalisen-tuen-tarve-aitiys-ja-lastenneuvolatyon-haasteena-kokemuksia-perheen-hyvinvointineuvola-projektista/>

Kytömäki, K. & Partonen, T. 2010. Voimakas raskausoksentelu. Suomalainen lääkärilehti 17/2010, 1529. Viitattu 16.4.2023. <https://www-laakarilehti-fi.nelli.laurea.fi/pdf/2010/SLL172010-1529.pdf>

Klementti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan, 87. Viitattu 14.9.2022. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Käypä hoito -suositus. Depressio. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2023. Viitattu 05.5.2023. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50023#K1>

Laitinen, L. & Polo, P. 2019. Hyperemesis gravidarum. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim; 1385-1388. Viitattu 31.3.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo15039.pdf>

Mäkelä, S., Pajulo, M. & Sourander, A. 2010. Raskausajan psyykinen oireilu ja lapsen kehitys. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim; 1013, 1015. Viitattu 24.4.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo98783.pdf>

Rieki, T., Kauppinen, M., Kallio, S., Övermark, P., Karvonen, K., Luoma, T., Zenger, M. & Kaivosoja, M. 2022. Mielenterveysongelmien ehkäisy alkaa jo raskausaikana. Suomen lääkärilehti. Viitattu 05.5.2023. <https://www-laakarilehti-fi.nelli.laurea.fi/tieteessa/mielenterveysongelmien-ehkaisy-alkaa-jo-raskausaikana/>

Riihimäki, K. & Vuorilehto, M. 2014. Raskaudenaikaisen masennuksen tunnistaminen ja hoito. Suomen lääkärilehti 16-17/2014; 1233, 1234, 1235. Viitattu 27.4.2023. <https://www-laakarilehti-fi.nelli.laurea.fi/pdf/2014/SLL162014-1233.pdf>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2009-2012. Menetelmäopetuksen tietovaranto KvaliMOTV - Kvalitatiivisten menetelmien verkko-oppikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto, 25-27. Viitattu 29.3.2023. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/tietoarkisto/julkaisut/kvalimotv.pdf>

Terveyskirjasto 2020a. Raskauskolmannekset (trimesterit). Odottavan äidin käsikirja. Viitattu 23.3.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/odk00009/raskauskolmannekset-trimesterit>

Terveyskirjasto 2020b. Raskauspahoinvointi. Odottavan äidin käsikirja. Viitattu 16.4.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/odk00037>

Tiitinen, A. 2022a. Raskaus (normaali kulku). Terveyskirjasto. Viitattu 16.4.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00159/raskaus-normaali-kulku?q=raskaus>

Tiitinen, A. 2022b. Ennenaikainen synnytys. Terveyskirjasto. Viitattu 23.3.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00177>

Tiitinen, A. 2022c. Raskauspahoinvointi. Terveyskirjasto. Viitattu 30.3.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00170/raskauspahoinvointi?q=raskauspahoinvointi>

Ämmälä, A-J. 2015. Neuvolapsykiatria. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim, 569-570. Viitattu 24.4.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo12167.pdf>

Taulukot

Taulukko 1: Sisäänotto- ja poissulkukriteerit	15
Taulukko 2: Hakutaulukko	16

Liitteet

Liite 1: Tutkijan taulukko.....	33
Liite 2: Alkuperäisilmaisut ja pelkistykset, tutkimuskysymys 1.....	41
Liite 3: Alkuperäisilmaisut ja pelkistykset, tutkimuskysymys 2.....	49
Liite 4: Sisällönanalyysi, tutkimuskysymys 1	55
Liite 5: Sisällönanalyysi, tutkimuskysymys 2	60

Liite 1: Tutkijan taulukko

TUTKIMUKSEN TEKIJÄ, NIMI, VUOSI	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE	MENETELMÄ JA AINEISTOTYYPPI	KESKEISET TULOKSET
<p>Helena Kames Kjeldgaard, Malin Eberhard-Gran, Jūratė Šaltytė Benth & Åse Vigdis Vikanes</p> <p>Hyperemesis gravidarum and the risk of emotional distress during and after pregnancy</p> <p>2017</p> <p>Norja</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida yhteyttä hyperemeesin ja ahdistuksen välillä raskausviikoilla 17 ja 32.</p> <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida yhteyttä hyperemeesin ja ahdistuksen välillä kuuden ja 18 kuukauden kuluttua synnytyksestä.</p>	<p>Tutkimus toteutettiin pitkittäistutkimuksena.</p> <p>Tutkimusmenetelmänä käytettiin kyselytutkimusta.</p> <p>Tutkimukseen osallistui 92 974 naista. Kyselyyn vastanneiden naisten ikä oli keskiarvoltaan 30,2 vuotta.</p>	<p>Hyperemeesistä kärsivät naiset ilmoittivat olevansa ahdistuneempia raskausviikoilla 17 ja 32, kuin naiset, jotka eivät kärsineet hyperemeesistä raskauden aikana.</p> <p>Ahdistusta esiintyi vielä kuusi kuukautta synnytyksen jälkeen enemmän niillä naisilla, jotka kärsivät hyperemeesistä raskausaikana, kuin naisilla, joilla ei ollut hyperemeesiä raskauden aikana.</p> <p>Eroa ryhmien välillä ei ollut enää havaittavissa 18 kuukauden kuluttua synnytyksestä.</p> <p>Tulokset osoittavat, että kohonnut riski ahdistukselle raskausaikana saattaa johtua hyperemeesistä.</p>
<p>Caitlin Dean, Katrina Bannigan & Jonathan Marsden</p> <p>Reviewing the effect of hyperemesis gravidarum</p>	<p>Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli ymmärtää mikä yhteys hyperemeesin ja psykkisen sairastumisen välillä on.</p>	<p>Tutkimus toteutettiin laadullisena kirjallisuuskatsauksena.</p> <p>Katsauksen hakuja tehdessä hyödynnettiin tutkimustyyppiä nimeltä SPIDER. Hakuja tehtiin</p>	<p>Kirjallisuuskatsauksen pohjalta nousi neljä pääteemaa, jotka olivat: sosiaalinen eristyneisyys, kyvyttömyys huolehtia itsestään, psyykkiset</p>

<p>on women's lives and mental health</p> <p>2018</p> <p>Iso-Britannia</p>		<p>seuraavista tietokannoista: AMED, CINAHL, Embase, Joanna Briggs Insitute, Medline, Ovid Medline, PsycArticles ja SocINDEX</p>	<p>vaikutukset (masennus, ahdistus) sekä ajatukset kuolemasta tai itsensä vahingoittamisesta.</p> <p>Alateemat olivat: tulojen menetys tai työttömyys ja perhesuunnitelmien muutokset.</p> <p>Hyperemeesin hoidossa on tärkeää huomioida ihminen fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena kokonaisuutena.</p>
<p>Fatma Beyazit & Basak Sahin</p> <p>Effect of Nausea and Vomiting on Anxiety and Depression Levels in Early Pregnancy</p> <p>2018</p> <p>Turkki</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida pahoinvoinnin ja oksentelun vaikutusta ahdistukseen ja masennukseen raskauden aikana.</p>	<p>Tutkimus toteutettiin tapaus-verrokkitutkimuksena. Tutkimukseen osallistui 83 raskaana olevaa naista, jotka kärsivät pahoinvoinnista ja oksentelusta ja 83 raskaana olevaa naista, joilla ei ollut pahoinvointia tai oksentelua raskauden aikana.</p> <p>Kaikki tutkimukseen osallistujat täyttivät pahoinvointiin ja oksenteluun liittyvän BAI-kyselyn sekä masennukseen liittyvän EPDS- kyselylomakkeen.</p> <p>Tutkimukseen osallistuneiden naisten</p>	<p>BAI- kyselyn pisteet olivat merkittävästi korkeammat niillä naisilla, jotka kärsivät voimakkaasta raskausoksentelusta raskauden aikana, kuin naisilla, joilla oli raskauden aikana lievää tai kohtalaista raskauspahoinvointia.</p> <p>EPDS- kyselyssä havaittiin korkeampia pistemääriä kohtalaisesta ja voimakkaasta raskauspahoinvoinnista kärsivillä, mutta tulokset eivät olleet tilastollisesti merkitseviä.</p> <p>Tulokset osoittavat, että vain voimakas raskausoksentelu oli itsenäinen riskitekijä, joka</p>

		keskiarvollinen ikä oli 28, 4–29, 4 vuotta.	voitiin liittää ahdistukseen ja masennukseen raskauden aikana.
<p>Kristine Heitmann, Hedvig Nordeng, Gro C. Havnen, Anja Solheimsnes & Lone Holst</p> <p>The burden of nausea and vomiting during pregnancy: severe impacts on quality of life, daily life functioning and willingness to become pregnant again – results from a cross-sectional study</p> <p>2017</p> <p>Norja</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla, miten raskaudenaikainen pahoinvointi ja oksentelu vaikuttaa elämänlaatuun, jokapäiväiseen elämään ja kartoittaa tutkimukseen osallistuneiden halua tulla uudelleen raskaaksi kärsiessään voimakkaasta raskauspahoinvoinnista ja oksentelusta.</p>	<p>Tutkimus toteutettiin väestöpohjaisena poikittaistutkimuksena Norjassa. Tutkimukseen osallistui 712 naista.</p> <p>Tutkimukseen osallistui raskaana olevia naisia ja äitejä sekä äitejä, joilla oli alle 1- vuotiaita lapsia. Osallistujien tuli kärsiä voimakkaasta raskausoksentelusta ja pahoinvoinnista tai heidän piti aikaisemman raskauden aikana olla kärsinyt voimakkaasta raskausoksentelusta ja pahoinvoinnista.</p> <p>Osallistujat täyttivät anonyymin kyselylomakkeen netissä. Raskausoksentelun ja pahoinvoinnin vakavuutta mitattiin käyttämällä yksilöllistä oksentelun kvantifiointiasteikkoa. Elämänlaadun mittaamisen käytettiin QOLS- mittaria</p>	<p>Voimakas raskausoksentelu ja pahoinvointi heikensi merkittävästi tutkimukseen osallistuneiden naisten elämänlaatua. Vaikutus oli sitä suurempi, mitä voimakkaampaa raskausoksentelu ja pahoinvointi oli.</p> <p>Huomattavia haittavaikutuksia todettiin myös naisilla, joilla pahoinvointi ja oksentelu oli lievää tai kohtalaista. Yli neljäsosa tutkimukseen osallistuneista naisista, jotka kärsivät voimakkaasta pahoinvoinnista ja oksentelusta harkitsivat raskauden keskeyttämistä ja kolme neljäsosaa naisista ajatteli, ettei tule enää uudelleen raskaaksi.</p>
<p>Lili Jia, Wenfei Li, Yue Liu & Longqin Wang</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli koota tietoa psyykkisistä</p>	<p>Tutkimus toteutettiin kirjallisuuskatsauksena.</p>	<p>Naisilla, joilla on keskenmenoja ja kohdun ulkoinen raskaus, on</p>

<p>Psychologic Sequelae in Early Pregnancy Complications</p> <p>2023</p> <p>Kiina</p>	<p>jälkiseurauksista naisilla, joilla on ollut komplikaatioita alkuraskaudessa.</p> <p>Tutkimuksen tavoitteena oli tarjota non-invasiivisia keinoja mielenterveyden parantamiseksi.</p>		<p>enemmän ahdistuneisuutta, masennusta ja posttraumaattista stressiä kuin naisilla koko väestössä.</p> <p>Naisten psyykkisen tilan määrittäminen hyperemesisissä on kiistanalaista, ja sitä varten tarvitaan vielä lisää näyttöä.</p> <p>Ei- lääketieteellisten tukitoimien varhainen käyttöönotto voi parantaa tehokkaasti raskaana olevien naisten mielenterveyttä ja yleistä hyvinvointia.</p>
<p>Amal Boutib, Samia Chergaoui, Abdelghafour Marfak, Abderraouf Hilali & Ibtissam Youlyouz-Marfak</p> <p>Quality of Life During Pregnancy from 2011 to 2021: Systematic Review</p> <p>2022</p> <p>Marokko</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli kuvata elämänlaatua (QoL) vaivattoman raskauden aikana ja arvioida siihen liittyviä tekijöitä.</p>	<p>Tutkimus toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Artikkelien haku tehtiin PUBMED- ja Web of Science - verkkotietokannan kautta aikarajalla vuosina 2011–2021. Kaksi riippumatonta arvioijaa keräsi tiedot.</p>	<p>Raskauden aikana QoL-arvo nousi ensimmäisestä raskauskolmanneksesta toiseen, minkä jälkeen se laski toisella ja kolmannella raskauskolmanneksella erityisesti fyysisen terveyden, mielenterveyden ja sosiaalisen toiminnan osalta. Yhdeksännellä raskauskuukaudella terveystilanne oli heikompi kuin kolmannella kuukaudella. Katsauksessa havaittiin, että kaikilla tutkituilla patologioilla on</p>

			negatiivinen vaikutus raskaana olevien naisten HRQoL-arvoon, ja sen paraneminen riippuu hoidon tyypistä. Raskauden aikana yleisimpiä patologeja olivat lihavuus, alaselän ja lantion alueen kipu sekä hyperemesis gravidarum.
<p>Gro C. Havnen, Maria Bich-Thuy Truong, Mai-Linh H. Do, Kristine Heitmann, Lone Holst & Hedvig Nordeng</p> <p>Women's perspectives on the management and consequences of hyperemesis gravidarum – a descriptive interview study</p> <p>2019</p> <p>Norja</p>	<p>Tutkimuksen päätarkoitus oli tutkia hyperemesis gravidarumin lääkitystä ja hoitoa. Tutkimuksessa pyrittiin myös hankkimaan tietoa hyperemeesin seurauksista.</p>	<p>Tutkimus toteutettiin poikittaistutkimuksena. Tiedot kerättiin strukturoidun puhelinhaastattelun ja verkkokyselyn avulla. Haastatteluopas ja verkkokysely kehitettiin aiempien tutkimusten tulosten sekä norjalaisen potilasjärjestön kanssa käydyn keskustelun perusteella.</p> <p>Kutsu tutkimukseen julkaistiin useilla sosiaalisen median alustoilla, muun muassa Facebook-sivulla tammikuun puolivälin ja helmikuun 2015 lopun välisenä aikana. Tietoa tutkimuksesta levitti myös Norjan hyperemeesi potilasjärjestö sen jäsenille.</p>	<p>Tutkimuksessa oli mukana 107 naista. Äitien sairastuvuus oli huomattavaa; noin kolme neljäsosaa osallistujista joutui sairaalahoitoon HG:n vuoksi, ja suurimmalla osalla potilaista ilmeni nestehukan kliinisiä oireita (79 %), ketonuriaa (75 %) ja yli 5 prosentin painonmenetystä (84 %).</p> <p>Osallistujat kuvailivat hyperemeesillä olevan vakavia psykososiaalisia seurauksia ja vaikutuksia päivittäiseen toimintaan. Lähes kaksi viidestä ilmoitti ajatuksia abortista, ja kahdeksalla naisella oli vähintään yksi raskauden keskeytys HG:n vuoksi. Kaiken kaikkiaan 20 naista (19 %) vaihtoi hoitavaa lääkäriä, koska he olivat</p>

		<p>Tutkimukseen valitut henkilöt olivat vähintään 18-vuotiaita naisia, joilla on nykyisessä tai aikaisemmassa raskaudessa ollut hyperemeesi.</p> <p>Strukturoidun puhelinhaastattelun toteutti erikoiskoulutettu farmaseutti/hoitaja.</p>	<p>tyytymättömiä hyperemeesin hoitoon.</p>
<p>Relin van Vliet, Marieke Bink, Julian Polman, Amaran Suntharan, Iris Grooten, Sandra E. Zwolsman, Tessa J. Roseboom, and Rebecca C. Painter</p> <p>Patient Preferences and Experiences in Hyperemesis Gravidarum Treatment: A Qualitative Study</p> <p>2018</p> <p>Alankomaat</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli kuvata naisten kokemuksia ja mieltymyksiä liittyen hyperemeesin hoitoon.</p> <p>Tutkimuksen tulokset auttavat parantamaan hyperemeesin hoitoa, koska niitä voidaan käyttää perustana uudistuksille ja hoidon keskittämiseksi siten, että se vastaa paremmin hyperemeesistä kärsivien naisten tarpeita ja mieltymyksiä.</p>	<p>Tutkimus toteutettiin yksittäisinä syvähaastatteluina, jossa käytettiin avoimia kysymyksiä. Haastattelua johti kaksi tutkijaa, joista toinen toimi haastattelijana ja toinen tarkkailijana. Haastattelijana toimi kokenut kättilö.</p> <p>Osallistujat rekrytoitiin lähettämällä kutsu hyperemesis gravidarum potilasjärjestö ZEHG:n Facebook- ja kotisivulle.</p> <p>Osallistujiksi hyväksyttiin naiset, jotka olivat olleet sairaalahoidossa hypermeesin vuoksi vähintään kerran viimeisen neljän vuoden aikana Pohjois-Hollannissa.</p>	<p>Naiset, jotka olivat olleet sairaalahoidossa hyperemeesin vuoksi Pohjois-Hollannissa viimeisten 4 vuoden aikana, ovat havainneet useita parannuskohteita hypermeesin hoidon suhteen.</p> <p>Näitä olivat omaishoitajien tietoisuuden lisääminen hyperemeesistä, varhainen lääketieteellinen interventio ja nenä-mahaletkuruokinta, yhden hengen huone sairaalassa, keskustelu hoitovaihtoehtoista, enemmän mahdollisuuksia hyperemeesin hoitoon kotiympäristössä, psykologinen tuki hyperemeesin aikana ja synnytyksen jälkeen sekä</p>

		Tutkimukseen haastateltiin yhteensä 13 naista.	yhtenäisempi tiedotus ja linjaukset hypermeesin hoidosta.
<p>Burak Elmas, Merve Vatansever, Aybeniz Civan Kahve, Burçin Salman Özgü, Gonca Asut, Işık Batuhan Çakmak, Ayşegül Bestel, Salim Erkaya</p> <p>Evaluation of psychological resilience and anxiety levels of patients with hyperemesis gravidarum diagnosis and comparison with healthy pregnant women</p> <p>2021</p> <p>Turkki</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli vertailla hyperemeesi- diagnoosin saaneiden ja terveiden raskaana olevien psykologista sietokykyä ja ahdistusta.</p>	<p>Tutkimuksessa käytettiin apuna RSA- mittaria, jonka avulla arvioitiin sietokykyä. STAI- mittaria käytettiin arviomaan ahdistusta. Tutkimukseen osallistujat täyttivät nämä kyselylomakkeet.</p> <p>Tutkimukseen osallistui 60 raskaana olevaa naista, joilla oli hyperemeesi ja 97 raskaana olevaa naista, joilla ei ollut hypermeesiä.</p> <p>Tulokset arvioitiin käyttäen kuvailevia tilastollisia analyysejä.</p>	<p>Hyperemeesi voi lisätä raskaana olevan ahdistusta ja pelkoa ja tämän uskotaan lisäävän ahdistuksen ja masennuksen todennäköisyyttä.</p> <p>Tutkimus osoitti, että hypermeesi- potilailla oli heikompi itsetunto ja heidän käsityksensä tulevaisuudesta olivat huonommat.</p> <p>Terveystieteiden ammattilaisten on oltava tietoisia siitä, että potilaan hoidon ja seurannan aikana saatetaan tarvita ylimääräistä psykologista tukea. Toipumisprosessia auttaa myös potilaan omaisten tuki.</p>
<p>Natalie L. Bott, M & Camille Hoffman</p> <p>Hyperemesis gravidarum is associated with increased rates of termination of pregnancy and suicidal ideation: results from a survey completed by >5000 participants.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää hypermeesin vaikutukset raskauden keskeyttämiseen ja itsemurha- ajatuksiin.</p> <p>Tutkimuksessa keskityttiin erityisesti sairauden vakavuuteen, raskaana olevan toiminnalliseen tilaan</p>	<p>Tutkimukseen osallistui 5071 naista, joista 74,1 % ilmoitti kärsivänsä hypermeesistä.</p> <p>Tutkimus toteutettiin valtakunnallisena poikittaistutkimuksena Yhdistyneessä kuningaskunnassa (UK). Tutkimuksessa</p>	<p>8,8 % osallistujista oli pahoinvointia ja oksentelua vähintään 29 kertaa päivässä. 4,9 % osallistujista keskeytti raskauden 52,1 % harkitsi raskauden keskeyttämistä hypermeesin vuoksi.</p> <p>25,5 % kertoi satunnaisista itsemurha-</p>

<p>2021</p> <p>Alabama</p>	<p>sekä käsitykseen hyperemeesin hoidosta</p>	<p>hyödynnettiin nimetöntä verkkokyselyä, joka sisälsi 14 kysymystä.</p> <p>Analyyssissä käytettiin Khiin neliön tai Fisherin testejä tulosten välisten suhteiden arvioimiseksi.</p>	<p>ajatuksista ja 6,6 % kertoi säännöllisistä itsemurha-ajatuksista.</p> <p>Varhainen puuttuminen mielenterveysongelmiin voi parantaa elämänlaatua ja vähentää äitien ja sikiöiden sairastuvuutta ja kuolleisuutta</p>
--	---	--	--

Liite 2: Alkuperäisilmaisut ja pelkistykset, tutkimuskysymys 1.

ALKUPERÄISILMAISU	PELKISTYS
<p>Pahoinvointi ja oksentelu, jotka vaikuttavat fyysiseen ja psyykkiseen tilaan raskauden aikana, voivat pahentua ja kehittyä 2 %:lla raskaana olevista naisista hyperemesis gravidarumiksi.</p>	<p>Pahoinvointi ja oksentelu vaikuttavat ja psyykkiseen tilaan raskauden aikana.</p>
<p>Vakavan masennuksen ja yleistyneen ahdistuneisuushäiriön ilmaantuvuus on korkeampi naisilla, joilla on hyperemeesi.</p>	<p>Vakavan masennuksen ilmaantuvuus on korkeampi naisilla, joilla on hyperemeesi.</p> <p>Yleistyneen ahdistuneisuushäiriön ilmaantuvuus on korkeampi naisilla, joilla on hyperemeesi.</p>
<p>Psykologiset oireet, kuten ahdistus ja masennus näyttävät olevan enemmän seurausta hyperemesis gravidarumin aiheuttamasta jännityksestä ja kehon rasituksesta, kuin synnä.</p>	<p>Psykologiset oireet, kuten masennus näyttävät olevan seurausta hyperemesis gravidarumin aiheuttamasta jännityksestä ja kehon rasituksesta.</p> <p>Psykologiset oireet, kuten ahdistus näyttävät olevan seurausta hyperemesis gravidarumin aiheuttamasta jännityksestä ja kehon rasituksesta.</p>
<p>Hyperemeesiä sairastavat potilaat olivat 5,5 ja 6,7 kertaa alttiimpia täyttämään masennuksen ja ahdistuneisuushäiriön kriteerit vertailuryhmään verrattuna.</p>	<p>Hyperemeesiä sairastavat potilaat olivat alttiimpia täyttämään masennuksen kriteerit vertailuryhmään verrattuna.</p> <p>Hyperemeesiä sairastavat potilaat olivat alttiimpia täyttämään ahdistuneisuushäiriön kriteerit vertailuryhmään verrattuna.</p>
<p>Pitkittyneestä hyperemeesistä kärsivillä raportoitiin muita todennäköisimmin useita sairauksia mukaan lukien ahdistus (32 %) ja post-traumaattinen stressihäiriö (13 %).</p>	<p>Pitkittyneestä hyperemeesistä kärsivillä raportoitiin todennäköisimmin ahdistusta.</p>

	Pitkittyneestä hyperemeesistä kärsivillä raportoitiin todennäköisimmin post-traumaattinen stressihäiriö.
Katsauksessamme havaitsimme, että kaikilla tutkituilla vaivoilla on negatiivinen vaikutus raskaana olevien naisten elämänlaatua mittaavaan arvoon, ja sen paraneminen riippuu hoidon tyypistä.	Kaikilla tutkituilla vaivoilla on negatiivinen vaikutus raskaana olevien elämänlaatua mittaavaan arvoon.
38 naista (35,5 %) ilmoitti erityisesti pelkäävänsä, ettei heitä uskottaisi eikä oteta vakavasti ennen ensimmäistä kontaktia terveydenhuoltojärjestelmään.	Pelko siitä, ettei heitä uskottaisi ennen ensimmäistä kontaktia terveydenhuoltojärjestelmään. Pelko siitä, ettei heitä otettaisi vakavasti ennen pääsyä terveydenhuoltoon.
Monet naiset kertoivat myös yleislääkärinsä piittaamattomista tai jopa loukkaavista huomautuksista.	Monet naiset kertoivat yleislääkärinsä piittaamattomista tai loukkaavista huomautuksista.
Useat naiset ilmaisivat hyperemeesin aiheuttavan vakavaa ahdistusta ja toiminnallista haittaa.	Useat naiset ilmaisivat hyperemeesin aiheuttavan vakavaa ahdistusta. Useat naiset ilmaisivat hyperemeesin aiheuttavan toiminnallista haittaa.
Yhteensä 8/107 (7,5 %) naista ilmoitti, että raskaus on keskeytetty vapaaehtoisesti hyperemeesin vuoksi.	7,5 % ilmoitti, että raskaus on keskeytetty hyperemeesin vuoksi.
Kokemus hyperemeesistä vaikutti syvästi myös naisten ajatuksiin siitä, halusiko hän toista lasta tulevaisuudessa.	Hyperemeesi vaikutti naisten ajatuksiin siitä, halusiko hän toista lasta.
Osallistujat kuvailivat hyperemeesiä yhdeksi pahimmista elämäkokemuksista, mitä heillä on koskaan ollut.	Hyperemeesiä kuvailtiin yhdeksi pahimmista kokemuksista, mitä heillä on ollut.

<p>Lääkäri ei ottanut minua vakavasti. Pelkäsin mennä sinne joka kerta. Hän kertoi minulle, että raskaus ei ole sairaus ja että hyperemesis gravidarum -sairautta ei ole olemassa. Tunsin itseni merkityksettömäksi.</p>	<p>Lääkäri ei ottanut vakavasti.</p> <p>Tunsin itseni merkityksettömäksi.</p>
<p>Sairaalan hoitava lääkäri ei ymmärtänyt, millaista hyperemeesin kanssa oli. Hän käski minun syödä ja että minut piti viedä sairaalaan. Olin loukkaantunut ja tunsin itseni tyhmäksi.</p>	<p>Lääkäri ei ymmärtänyt millaista hyperemeesin kanssa oli.</p> <p>Olin loukkaantunut.</p> <p>Tunsin itseni tyhmäksi.</p>
<p>He kaikki luulivat, että liioittelin: psykologit, ystävät ja perhe. Kukaan ei ymmärtänyt minua.</p>	<p>Kaikki luulivat, että liioittelin.</p> <p>Kukaan ei ymmärtänyt minua.</p>
<p>Minusta tuntui, että sain vihdoinkin apua, mutta se kesti niin kauan. Sanoin omaishoitajilleni, etten pysty syömään ja että laihtuin, mutta kukaan ei ottanut minua vakavasti.</p>	<p>Sain vihdoinkin apua, mutta se kesti niin kauan.</p> <p>Kukaan ei ottanut minua vakavasti.</p>
<p>Halusin kuolla siinä hetkessä. Todella kamalaa. Makasin kylpyhuoneen lattialla tunteja. Aluksi yritin pysyä nesteytettyinä, mutta mikään ei pysynyt sisällä. Olin täysin herkkä kaikelle äänelle ja valolle. Jokainen liike saattoi pahentaa pahoinvointia.</p>	<p>Halusin kuolla.</p>
<p>Hyperemeesi oli kamala. En ollut oma itseni, ja tunsin syyllisyyttä, koska en voinut huolehtia perheestäni. Se pilasi suhteemme. Olin sosiaalisesti toimintakyvytön.</p>	<p>En ollut oma itseni.</p> <p>Tunsin syyllisyyttä.</p>

	Olin sosiaalisesti toimintakyvytön.
Naiset, jotka sairastivat hyperemeesiä ilmoittivat todennäköisemmin ahdistuksesta raskausaikana, kuin naiset, joilla ei ollut hyperemeesiä.	Hyperemeesiä sairastavat ilmoittivat todennäköisemmin ahdistuksesta.
Tutkimukset osoittivat, että naiset, jotka kärsivät pitkittyneestä hyperemeesistä kärsivät todennäköisemmin ahdistuksesta.	Naiset, jotka kärsivät pitkittyneestä hyperemeesistä kärsivät todennäköisemmin ahdistuksesta.
Tulokset viittaavat siihen, että hyperemeesin ensisijaisena seurauksena voi olla suurentunut riski ahdistuneisuuteen.	Hyperemeesin seurauksena voi olla suurentunut riski ahdistuneisuuteen.
Tutkimus osoittaa, että vaikeasta raskauspahoinvoinnista ja oksentelusta sekä hyperemeesistä kärsivillä naisilla sosiaalinen eristäytyminen voi alkaa raskauden alkuvaiheessa ja jatkua koko raskauden ajan.	Hyperemeesistä kärsivillä naisilla sosiaalinen eristäytyminen voi kestää koko raskauden.
Hyperemeesiin ja vaikeaan raskauspahoinvointiin ja oksenteluun liittyvät epäterveet ajatukset, itsemurha-ajatukset sekä ajatukset raskauden keskeyttämisestä.	Hyperemeesiin liittyvät epäterveet ajatukset. Hyperemeesiin liittyivät itsemurha-ajatukset. Hyperemeesiin liittyivät ajatukset raskauden keskeyttämisestä.
...masennuksen ja ahdistuneisuuden havaittiin kohonneen hyperemeesipotilailla.	Masennuksen havaittiin kohonneen hyperemeesipotilailla. Ahdistuksen havaittiin kohonneen hyperemeesipotilailla.
...masennus ja ahdistuneisuus olivat huomattavasti suuremmat naisilla, joilla oli hyperemeesi.	Masennus oli huomattavasti suurempi naisilla, joilla oli hyperemeesi.

	<p>Ahdistuneisuus oli huomattavasti suurempi naisilla, joilla oli hyperemeesi.</p>
<p>Tutkimus osoitti, että naiset, joilla oli raskaudenaikaista pahoinvointia ja oksentelua oli kohonnut ahdistuneisuustaso.</p>	<p>Naiset, joilla oli raskaudenaikaista pahoinvointia ja oksentelua oli kohonnut ahdistuneisuustaso.</p>
<p>Raskauteen liittyvä stressin, ahdistuksen tai masennuksen lisääntyminen voi olla yleisempää raskauspahoinvoinnista ja oksentelusta kärsivillä naisilla.</p>	<p>Stressin lisääntyminen voi olla yleisempää raskauspahoinvoinnista ja oksentelusta kärsivillä naisilla.</p> <p>Ahdistuksen lisääntyminen voi olla yleisempää raskauspahoinvoinnista ja oksentelusta kärsivillä naisilla.</p> <p>Masennuksen lisääntyminen voi olla yleisempää raskauspahoinvoinnista ja oksentelusta kärsivillä naisilla.</p>
<p>Masennus ja ahdistuneisuuspisteet olivat merkittävästi korkeammat naisilla, joilla oli hyperemeesi ja hyperemeesi näyttää liittyvän masennukseen ja ahdistusoireisiin.</p>	<p>Masennuspisteet olivat merkittävästi korkeammat naisilla, joilla oli hyperemeesi.</p> <p>Ahdistuspisteet olivat merkittävästi korkeammat naisilla, joilla oli hyperemeesi.</p>
<p>Monet kertoivat, etteivät hoitajat olleet ottaneet heitä vakavasti ja heidän ongelmiaan vähäteltiin.</p>	<p>Monet kertoivat, etteivät hoitajat olleet ottaneet heitä vakavasti.</p> <p>Monet kertoivat, että heidän ongelmiaan vähäteltiin.</p>

<p>...osalla osallistujista oli vaikeuksia olla itsevarmoja sairautensa ja heikkoutensa vuoksi.</p>	<p>Osalla osallistujista oli vaikeuksia olla itsevarmoja.</p>
<p>...he häpesivät oksentamistaan.</p>	<p>He häpesivät oksentamistaan.</p>
<p>Naiset kokivat yksinäisyyttä, surua, masentavia tunteita, ahdistusta sekä epäonnistumisen ja syyllisyyden tunteita.</p>	<p>Naiset kokivat yksinäisyyttä.</p> <p>Naiset kokivat surua.</p> <p>Naiset kokivat masentavia tunteita.</p> <p>Naiset kokivat ahdistusta.</p> <p>Naiset kokivat epäonnistumisen tunteita.</p> <p>Naiset kokivat syyllisyyden tunteita.</p>
<p>Minusta todella tuntui, että koko maailma oli muuttunut mustaksi, että olin joutunut painajaiseen ja että asiat eivät enää koskaan olisi hyvin.</p>	<p>Minusta tuntui, että koko maailma oli muuttunut mustaksi.</p> <p>Minusta tuntui, että olin joutunut painajaiseen.</p> <p>Minusta tuntui, että asiat eivät olisi enää koskaan hyvin.</p>
<p>Tunsin syyllisyyttä... Tunsin syyllisyyttä työstäni, tunsin syyllisyyttä lastani kohtaan, tunsin syyllisyyttä aviomiestäni kohtaan. . . ja olin vihainen itselleni: 'miksi en voi tehdä tätä?'</p>	<p>Tunsin syyllisyyttä.</p> <p>Tunsin syyllisyyttä työstäni.</p> <p>Tunsin syyllisyyttä lastani kohtaan.</p>

	<p>Tunsin syyllisyyttä aviomiestäni kohtaan.</p> <p>Olin vihainen itselleni.</p>
5 osallistujaa harkitsi halutun ja suunnitellun raskauden keskeyttämistä hyperemesis gravidarum oireiden vuoksi.	5 osallistujaa harkitsi halutun ja suunnitellun raskauden keskeyttämistä.
Kun tilanne- ja piirreahdistuksen esiintyvyyttä arvioitiin ryhmien välillä, havaittiin, että 66,7 %:lla hyperemesis gravidarum -ryhmästä oli korkeampi piirreahdistustaso.	66,7 %:lla hyperemeesi ryhmästä oli korkeampi piirreahdistustaso.
51,7 %:lla oli korkea tilanneahdistuksen taso.	51,7 %:lla oli korkea tilanneahdistuksen taso.
On ennustettavissa, että kun raskauden aikana ilmenee hyperemesis gravidarumin kaltainen komplikaatio, se voi lisätä ihmisen ahdistusta ja pelkoa jakson aikana, jonka uskotaan jo itsessään lisäävän ahdistuksen ja masennuksen todennäköisyyttä.	<p>Hyperemesis gravidarum voi lisätä ihmisen ahdistusta.</p> <p>Hyperemesis gravidarum voi lisätä ihmisen pelkoa.</p>
... tutkimuksemme osoitti, että itseä koskevat havainnot sekä käsitys tulevaisuudesta olivat heikompia hyperemesis gravidarum -ryhmässä.	<p>Itseä koskevat havainnot olivat heikompia hyperemesis gravidarum- ryhmässä.</p> <p>Käsitys tulevaisuudesta oli heikompi hyperemesis gravidarum- ryhmässä.</p>
...osallistujista 249/4994 keskeytti raskauden ja 2602/4994 harkitsi raskauden keskeyttämistä hyperemesis gravidarumin vuoksi.	<p>Osallistujista 249/4994 keskeytti raskauden hyperemesis gravidarumin vuoksi.</p> <p>Osallistujista 2602/4994 harkitsi raskauden keskeyttämistä hyperemesis gravidarumin vuoksi.</p>
...1264/4964 ilmoitti satunnaisista itsemurha-ajatuksista ja 331/4964	1264/4964 ilmoitti satunnaisista itsemurha-ajatuksista.

<p>säännöllisistä itsemurha-ajatuksista johtuen vakavasta sairaudesta.</p>	<p>331/4964 ilmoitti säännöllisistä itsemurha-ajatuksista.</p>
<p>Olin peloissani ja yksinäinen ja yritin itsemurhaa, sillä se tuntui ainoalta ulospääsylvä tilanteeseen.</p>	<p>Olin peloissani.</p> <p>Olin yksinäinen.</p> <p>Yritin itsemurhaa.</p>
<p>Muistelen myös, että olin hyvin masentunut, mutta kukaan ei edes kysynyt, miltä minusta tuntuu.</p>	<p>Olin hyvin masentunut.</p> <p>Kukaan ei edes kysynyt, miltä minusta tuntuu.</p>
<p>Minut saatiin tuntemaan itseni ensikertalaiseksi äidiksi, joka ei pärjännyt.</p>	<p>Minut saatiin tuntemaan itseni ensikertalaiseksi äidiksi, joka ei pärjännyt.</p>
<p>En kestänyt sitä enää ja pyysin raskauden keskeyttämistä. Muuten olisin riistänyt itseltäni hengen.</p>	<p>Pyysin raskauden keskeyttämistä.</p> <p>Muuten olisin riistänyt itseltäni hengen.</p>
<p>Monet kertoivat, etteivät hoitajat ottaneet heitä vakavasti ja heidän ongelmiaan vähäteltiin.</p>	<p>Monet kertoivat, etteivät hoitajat ottaneet heitä vakavasti.</p> <p>Monet kertoivat, että heidän ongelmiaan vähäteltiin.</p>
<p>He huomasivat, että heidän avunpyyntöjään ei otettu vakavasti.</p>	<p>He huomasivat, että heidän avunpyyntöjen ei otettu vakavasti.</p>

Liite 3: Alkuperäisilmaisut ja pelkistykset, tutkimuskysymys 2.

ALKUPERÄISILMAISU	PELKISTYS
<p>Terveydenhuollon ammattilaisten on oltava tietoisia tämän heikentävän tilan vaikutuksista naisten elämään, jotta hoito voidaan suunnitella kokonaisvaltaisesti.</p>	<p>Terveydenhuollon ammattilaisten on oltava tietoisia heikentävän tilan vaikutuksista naisten elämään.</p> <p>Hoidon suunnittelu kokonaisvaltaisesti.</p>
<p>Heitä voidaan auttaa ilmaisemaan ja sanoittamaan ahdistuksen tunteitaan sekä antaa asianmukaista tukea.</p>	<p>Heitä voidaan auttaa ilmaisemaan ja sanoittamaan ahdistuksen tunteita.</p> <p>Antaa asianmukaista tukea.</p>
<p>On tärkeää, että raskaana olevat naiset diagnosoidaan asianmukaisesti ja nopeasti, jotta voidaan vähentää raskauspahoinvoinnin ja oksentelun aiheuttamaa ahdistusta ja masennusta...</p>	<p>Raskaana olevat naiset diagnosoidaan asianmukaisesti.</p> <p>Raskaana olevat naiset diagnosoidaan nopeasti.</p>
<p>Terveydenhuollon ammattilaisten tulisi olla tietoisia raskauspahoinvoinnin ja oksentelun naisille aiheuttamasta suuresta rasitteesta ja tarjota tarvittavaa tukea ja hoitoa kussakin yksittäistapauksessa.</p>	<p>Terveydenhuollon ammattilaisten tulisi olla tietoisia raskauspahoinvoinnin ja oksentelun aiheuttamasta suuresta rasitteesta.</p> <p>Terveydenhuollon ammattilaisten tulisi tarjota tukea ja hoitoa.</p>
<p>Monet hyperemeesistä kärsivät naiset kertoivat, ettei terveydenhuollon ammattilaisilta saanut tukea eikä hoito ollut optimaalista.</p>	<p>Hyperemeesistä kärsivät kertoivat, ettei terveydenhuollon ammattilaisilta saanut tukea.</p> <p>Hyperemeesistä kärsivät kertoivat, ettei terveydenhuollon ammattilaisilta saatu hoito ollut optimaalista.</p>

<p>Terveydenhuollon ammattilaisten tietoisuutta ja osaamista on lisättävä, jotta naisten hyperemeesin hoitoa voidaan parantaa.</p>	<p>Terveydenhuollon ammattilaisten tietoisuutta on lisättävä.</p> <p>Terveydenhuollon ammattilaisten osaamista on lisättävä.</p>
<p>Havaitsimme, että hyperemeesiä sairastavat naiset raportoivat tehottomasta johtamisesta ja terveydenhuollon ammattilaisten tuen puutteesta huolimatta sairauden vakavasta psykososiaalisesta taakasta.</p>	<p>Hyperemeesiä sairastavat raportoivat tehottomasta johtamisesta.</p> <p>Hyperemeesiä sairastavat raportoivat terveydenhuollon ammattilaisten tuen puutteesta.</p>
<p>Terveydenhuollon ammattilaisten tietoisuutta ja osaamista on lisättävä, jotta hyperemeesi-potilaiden hoitoa voidaan parantaa. Potilaan näkökulmien ymmärtäminen ja sairauden vaikutuksen tunnistaminen ovat tärkeitä tekijöitä, jotka auttavat hyperemeesin hoidossa.</p>	<p>Terveydenhuollon ammattilaisten tietoisuutta on lisättävä.</p> <p>Terveydenhuollon ammattilaisten osaamista on lisättävä.</p> <p>Terveydenhuollon ammattilaisten on ymmärrettävä potilaan näkökulmia.</p> <p>Terveydenhuollon ammattilaisten on tunnistettava sairauden vaikutukset.</p>
<p>Kun otetaan huomioon psykologisten jälkiseurausten esiintyvyys ja vakavuus varhaisraskauden komplikaatioissa, keskivaikeiden ja vaikeiden psyykkisten häiriöiden hoitoon tähtäävien ei-lääketieteellisten tukitoimien varhainen käyttöönotto voi parantaa tehokkaasti raskaana olevien naisten mielenterveyttä ja yleistä hyvinvointia.</p>	<p>Keskivaikeiden ja vaikeiden psyykkisten häiriöiden hoitoon tähtäävien ei-lääketieteellisten tukitoimien varhainen käyttöönotto voi parantaa raskaana olevien mielenterveyttä ja hyvinvointia.</p>
<p>Kun naisia pyydettiin antamaan terveydenhuollon ammattilaisille neuvoja siitä, miten terveydenhuoltoa voidaan parantaa, suurin osa ilmoitti "Ottakaa meidät vakavasti" (71/107, 66,4 %).</p>	<p>Ottakaa meidät vakavasti.</p>

Kaikki osallistujat korostivat taudin ymmärtämisen ja tunnistamisen tärkeyttä hyperemesis gravidariumin hoidossa.	Osallistujat korostivat taudin ymmärtämisen ja tunnistamisen tärkeyttä.
Terveysthuollon ammattilaisten on oltava tietoisia siitä, että potilaan hoidon ja seurannan aikana saatetaan tarvita ylimääräistä psykologista tukea.	Terveysthuollon ammattilaisten on oltava tietoisia potilaan hoidon ja seurannan aikana ylimääräisestä psykologisen tuen tarpeesta.
Psykologinen tuki seurannan aikana voi merkittävästi vähentää sairauden vakavuutta.	Psykologinen tuki voi merkittävästi vähentää sairauden vakavuutta.
Omaisten tuki vähentää potilaan ahdistusta ja edistää toipumisprosessia.	Omaisten tuki vähentää potilaan ahdistusta. Omaisten tuki edistää toipumisprosessia.
Käytännön ratkaisuja, jotka voidaan integroida kliiniseen käytäntöön ovat, että lääkärit ovat tietoisia tehokkaista ja turvallisista hoitovaihtoehdoista hyperemeesiin.	Lääkärit ovat tietoisia tehokkaista ja turvallisista hoitovaihtoehdoista hyperemeesiin.
Jos tunnistamme kokonaisvaltaisen, monialaisen lähestymistavan ja varhaisen mielenterveyden tuen, se voi parantaa elämänlaatua ja vähentää äitien ja sikiöiden sairastuvuutta ja kuolleisuutta.	Kokonaisvaltaisen tuen tunnistaminen. Monialaisen lähestymistavan tunnistaminen. Varhaisen mielenterveyden tuen tunnistaminen.
Osallistujat kertoivat, että he olisivat toivoneet ennaltaehkäisevämpää hoitoa.	Olisivat toivoneet ennaltaehkäisevämpää hoitoa.
Kysymyksiä, kuten "miten voit?" ja "mitä tarvitset?", arvostettiin suuresti.	"Miten voit?" "Mitä tarvitset?"
8 osallistujaa kertoi, että vauvan näkeminen ultraäänikuvissa antoi heille	Vauvan ultraäänikuvan näkeminen antoi voimaa jatkaa raskauksia.

voimaa jatkaa raskauksiaan ja he kokivat ultraäänitutkimukset erittäin hyödyllisenä ja kannustavana.	Ultraäänitutkimukset koettiin erittäin hyödyllisenä ja kannustavana.
...on tärkeää, että hyperemesis gravidarium diagnosoidaan ja nimetään...	...on tärkeää, että hyperemeesi diagnosoidaan ja nimetään...
Naiset kertoivat, että tieto todellisesta sairaudesta, eikä vain aamupahoinvoinnista auttoi heitä.	Tieto todellisesta sairaudesta auttoi heitä.
Ehkä olemalla ystävällisempi, kuten "yritä syödä, mutta jos se ei onnistu, se ei ole ongelma".	Olemalla ystävällisempi.
...omaishoitajien suurempi tietämys hyperemesis gravidarumista olisi lisännyt sairauden ymmärtämistä ja tunnistamista sekä oireiden varhaista tunnistamista.	Suurempi tietämys hyperemesis gravidarumista olisi lisännyt sairauden ymmärtämistä ja tunnistamista sekä oireiden varhaista tunnistamista.
Kaikki osallistujat korostivat varhaisen lääketieteellisen puuttumisen merkitystä.	Kaikki osallistujat korostivat varhaisen lääketieteellisen puuttumisen merkitystä.
...varhainen hoito voisi estää kuivumisen, lisäpainon laskun ja useita sairaalakäyntejä.	Varhainen hoito voi estää kuivumisen, lisäpainon laskun ja useita sairaalakäyntejä.
Yli puolet haastatelluista (7/13) ilmoitti, että eri hoitovaihtoehtoista ei anneta riittävästi tietoa. Viestinnän lisääminen olisi voinut antaa heille myönteisemmän näkemyksen ja luottamuksen raskauden jatkumiseen.	Viestinnän lisääminen olisi voinut antaa heille myönteisemmän näkemyksen ja luottamuksen raskauden jatkumiseen.
Suurin osa osallistujista korosti yksilöhuoneen merkitystä sairaalassa.	Suurin osa osallistujista korosti yksilöhuoneen merkitystä sairaalassa.
7 naista olisi halunnut saada psykologista apua. Suurin osa naisista, jotka saivat psykologista tukea esimerkiksi tapaamalla sosiaalityöntekijän tai psykologin, arvostivat sitä ja pitivät sitä hyödyllisenä.	7 naista olisi halunnut saada psykologista apua.

	<p>Suurin osa naisista, jotka saivat psykologista tukea, arvostivat ja pitivät sitä hyödyllisenä.</p> <p>Suurin osa naisista, jotka saivat psykologista tukea esimerkiksi tapaamalla sosiaalityöntekijän tai psykologin, arvostivat ja pitivät sitä hyödyllisenä.</p>
Kyllä, olisi ollut erittäin mukavaa, jos olisin voinut puhua jollekin muulle kuin läheiselleni.	Olisi ollut mukavaa, jos olisin voinut puhua jollekin muulle, kuin läheiselleni.
Ammattilaisten antama psykologisen tuki sekä hypermesis gravidarumin psyykkisten vaikutusten huomioiminen hoitajien tai muiden omaishoitajien toimesta, mainittiin tärkeäksi.	<p>Ammattilaisten antama psykologinen tuki mainittiin tärkeäksi.</p> <p>Hypermesis gravidarumin psyykkisten vaikutusten huomioiminen hoitajien tai muiden omaishoitajien toimesta mainittiin tärkeäksi.</p>
Heidän mukaansa on tärkeää, että hypermesis gravidarum diagnosoidaan ja nimetään raskauspahoinvoinnista erilliseksi kokonaisuudeksi ja että tiedot sairaudesta, hoitovaihtoehdoista ja ennusteesta tarjotaan.	<p>On tärkeää, että hypermesis gravidarum diagnosoidaan ja nimetään.</p> <p>On tärkeää, että tietoa sairaudesta tarjotaan.</p> <p>On tärkeää, että tietoa hoitovaihtoehdoista tarjotaan.</p> <p>On tärkeää, että tietoa ennusteesta tarjotaan.</p>
Osallistujat ehdottivat, että hypermesis gravidarum potilaiden ja heidän perheidensä tiedottamista voitaisiin parantaa tarjoamalla potilasjärjestöjä, kuten ZEHG-säätiö...	Potilaiden ja heidän perheidensä tiedottamista voitaisiin parantaa tarjoamalla potilasjärjestöjä.
Psykologista tukea tulisi tarjota resilienssin lisäämiseksi tulevaisuuden	Psykologista tukea tulisi tarjota.

ahdistuneisuuden ja potilaan heikentyneen minäkäsityksen vuoksi.	Psykologista tukea tulisi tarjota resilienssin lisäämiseksi.
--	--

Liite 4: Sisällönanalyysi, tutkimuskysymys 1

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Vakava masennus	Lisääntynyt masennus ja masentuneisuuden tunne	Kohonnut riski mielenterveyshäiriöiden ilmaantumiselle
Seurauksena masennus		
Vakavan masennuksen ilmaantuminen		
Alttiimpia täyttämään masennuskriteerit		
Masentuneisuuden tunne		
Masentavien tunteiden kokeminen		
Kohonnut masennus		
Lisääntynyt masennus		
Seurauksena ahdistus	Lisääntynyt ahdistuneisuus ja ahdistuneisuushäiriöiden ilmeneminen	
Alttiimpia täyttämään ahdistuneisuushäiriön kriteerit		
Raportoitiin todennäköisimmin ahdistusta		
Vakava ahdistus		
Ahdistuneisuus		
Suurentunut riski ahdistuneisuuteen		
Yleistyneen ahdistushäiriön ilmaantuminen		

Kohonnut ahdistuneisuus		
Kohonnut ahdistuneisuustaso		
Lisääntynyt ahdistus		
Kokemus ahdistuksesta		
Korkeampi piirreaahdistustaso		
Korkea tilanneahdistustaso		
Ahdistuksen lisääntyminen		
Psyykkiset vaikutukset	Muut psyykkiset vaikutukset	
Raportoitiin todennäköisimmin post- traumaattinen stressihäiriö		
Hyperemeesin vuoksi keskeytetty raskaus	Ajatukset raskauden keskeyttämisestä ja raskauden keskeyttäminen	Epävarmuus raskauden jatkumisesta ja heikentynyt näkemys tulevaisuudesta
Ajatukset raskauden keskeyttämisestä		
Harkinta halutun ja suunnitellun raskauden keskeyttämisestä		
Raskauden keskeyttäminen		
Raskauden keskeyttämisen harkitseminen		
Päätös raskauden keskeyttämisestä		
Asiat eivät enää koskaan olisi hyvin	Epävarmuuden tunne tulevaisuutta kohtaan	

Heikompi käsitys tulevaisuudesta			
Epävarmuus siitä, haluaako toista lasta			
Minua ei otettu vakavasti	Potilaita ei otettu vakavasti ja heidän tunteitaan sekä ongelmia vähäteltiin	Kokemus siitä, että sairautta ei ymmärretä ja potilaan kokemus vähätellyksi tulemisesta	
Ei otettu vakavasti			
Pelko siitä, ettei heitä otettaisi vakavasti			
Pelko siitä, ettei heitä uskottaisi			
Ongelmien vähättely			
Tunsin itseni tyhmäksi			
Kokemus siitä, että tunteistani ei välitetty			
Kokemus, että minun ei uskottu pärjävän			
Lääkärin piittaamattomuus			
Lääkärin loukkaavat huomautukset			
Ei ymmärretty sairautta	Ymmärtämättömyys potilasta ja sairautta kohtaan		
Minua ei ymmärretty			
Negatiivinen vaikutus elämälaatuun	Heikentynyt elämänlaatu		Kokemus elämänlaadun ja sosiaalisen toimintakyvyn heikkenemisestä

Yksi pahimmista kokemuksista elämässä		
Maailma oli muuttunut mustaksi		
Olin joutunut painajaiseen		
Yksinäisyyden tunne	Yksinäisyyden tunne ja vaikeus ylläpitää sosiaalisia suhteita	
Kokemus yksinäisyydestä		
Sosiaalinen eristäytyminen		
Sosiaalinen toimintakyvyttömyys		
Vaikeus olla itsevarma	Kokemus itsetunnon heikkenemisestä	Ristiriitaisten tunteiden kokeminen
Heikompi käsitys itsestä		
Vaikeus olla oma itsensä		
Häpeä oksentamisesta	Kielteisten tunteiden kokeminen ja lisääntyminen	
Kokemus surusta		
Kokemus epäonnistumisesta		
Merkityksettömyyden tunne		
Vihan tunne itseä kohtaan		
Olin loukkaantunut		
Lisääntynyt stressi		
Pelon lisääntyminen		
Pelon tunne		
Syällisyyden tunne		

Syällisyys työstä	Syällisyyden tunteiden kokeminen	
Syällisyys lasta kohtaan		
Syällisyys aviomiestä kohtaan		
Syällisyyden tunteiden kokeminen		
Itsemurhan yrittäminen	Epäterveet ajatukset, ajatukset kuolemasta ja itsemurhasta sekä itsemurhan yrittäminen	Lisääntynyt itsetuhoisuus ja itsemurhan yrittäminen
Itsemurha- ajatukset		
Säännölliset itsemurha-ajatuksset		
Satunnaiset itsemurha-ajatuksset		
Ajatukset itsemurhasta		
Ajatukset kuolemasta		
Epäterveet ajatukset		

Liite 5: Sisällönanalyysi, tutkimuskysymys 2

ALALUOKKA	PÄÄLUOKKA
Psykologisen tuen tarjoaminen	Psykologisen tuen tarjoaminen
Tietoisuus ylimääräisen psykologisen tuen tarpeesta	
Psykologisen tuen tarve	
Psykologinen apu	
Psykologinen tuki	
Psyykkisten vaikutusten huomioiminen hoitajan toimesta	
Sosiaalityöntekijän tai psykologin tapaaminen	
Mahdollisuus puhua jollekin muulle kuin läheiselle	
Ultraäänikuvan näkeminen	
Ei-lääketieteellisten tukitoimien varhainen käyttöönotto	Varhainen puuttuminen
Varhainen mielenterveyden tuki	
Ennaltaehkäisevämpi hoito	
Varhainen lääketieteellinen puuttuminen	
Varhainen hoito	
Nopea diagnosointi	
Hyperemeesin diagnosointi	

Hyperemeesin nimeäminen	Asianmukaisen diagnoosin antaminen ja sairauden nimeäminen
Taudin tunnistaminen	
Sairauden vaikutusten tunnistaminen	
Asianmukaisen diagnoosin antaminen	
Asianmukaisen tuen antaminen	Kokonaisvaltaisen tuen ja optimaalisen hoidon tarjoaminen
Tuen ja hoidon tarjoaminen	
Tuen tarjoaminen	
Optimaalisen hoidon tarjoaminen	
Terveystieteiden ammattilaisten antama tuki	
Omaisten tuki	
Tunteiden ilmaisu ja sanoittaminen	
Resilienssin lisääminen	
Kokonaisvaltainen tuki	
Monialainen lähestymistapa	
Hoidon suunnittelu kokonaisvaltaisesti	
Tietojen antaminen hoitovaihtoehdoista	
Tietojen antaminen ennusteesta	
Potilaiden ja perheiden tiedottaminen potilasjärjestöistä	
Viestinnän lisääminen	
Tietoisuus sairauden vaikutuksista naisten elämään	
Tietoisuus sairaudesta	

Tietoisuuden lisääminen	
Omaishoitajien tietoisuuden lisääminen hyperemeesistä	
Olemalla ystävällisempi	Asiakaslähtöisyys ja hoidon laatuun panostaminen
Potilaan ymmärtäminen	
Lääkäreiden tietoisuus turvallisista ja tehokkaista hoitovaihtoehdoista	
Taudin ymmärtäminen	
Yksilöhuone	
Voinnin kysyminen	
Tarpeiden kartoittaminen	
Osaamisen lisääminen	
Naisten ottaminen vakavasti	
Tehokas johtaminen	