

Att öka kunskapen om hyperemesis gravidarum

Ett undervisningsmaterial riktat till hälsovårdare och övrig
vårdpersonal som arbetar med gravida kvinnor

Juulia Wallin

Utvecklingsarbete för Hälsovårdare (YH)-examen

Utbildning till hälsovårdare

Åbo 2024

UTVECKLINGSARBETE

Författare: Juulia Wallin

Utbildning och ort: Utbildning till hälsovårdare, Åbo

Titel: Att öka kunskapen om hyperemesis gravidarum- Ett undervisningsmaterial riktat till hälsovårdare och övrig vårdpersonal som arbetar med gravida kvinnor

Datum: 3.6.2024 Sidantal: 18

Bilagor: 2

Abstrakt

Hyperemesis gravidarum är ett sällsynt medicinskt tillstånd som drabbar gravida kvinnor och karakteriseras av extremt starkt illamående och uppkastningar under graviditeten. Tillståndet anses vara betydligt allvarligare än vanligt graviditetsillamående och kan leda till allvarliga konsekvenser för både den gravida kvinnan och fostret om det inte behandlas korrekt. Hyperemesis gravidarum kan påverka den gravida kvinnans livskvalitet avsevärt och kan leda till näringsbrist, viktminskning och allmän utmattning om det inte hanteras effektivt. Genom att öka vårdpersonalens medvetenhet, förbättra kunskapen och tillhandahålla adekvat vård kan man hjälpa kvinnor att navigera genom graviditeten på ett tryggt och hälsosamt sätt.

Utvecklingsarbetet är gjord som en del av hälsovårdarstudier i Yrkeshögskolan Novia. Syftet med utvecklingsarbetet var att öka hälsovårdarnas och annan vårdpersonals kunskap om hyperemesis gravidarum samt främja deras färdigheter för att kunna stödja gravida kvinnor med hyperemesis gravidarum. Frågeställningarna var: Vilken kunskap behöver hälsovårdarna eller annan vårdpersonal som jobbar med gravida kvinnor med hyperemesis gravidarum? På vilka sätt kan hälsovårdarna eller annan vårdpersonal stödja och handleda gravida kvinnor med hyperemesis gravidarum?

I bakgrunden presenteras evidensbaserad kunskap om den normala graviditeten, hyperemesis gravidarum och olika behandlingsalternativ. Utvecklingsarbetets innehåll baserar sig på en gjord litteraturöversikt. De centralaste faktorerna som kom fram i litteraturöversikten var att vårdpersonalen behöver ha mångsidig kunskap om hyperemesis gravidarum, kunna möta gravida kvinnor med empati och ta deras ärende på allvar samt vara förmögna att arbeta mångprofessionellt. På basen av den gjorda litteraturöversikten skapades det undervisningsmaterial i form av Power Point-presentation som är riktad till vårdpersonalen som arbetar med gravida kvinnor.

Språk: svenska

Nyckelord: graviditetsillamående, hyperemesis gravidarum, mödravården

KEHITTÄMISTYÖ

Tekijä: Juulia Wallin

Koulutus ja paikkakunta: Utbildning till hälsovårdare, Turku

Nimike: Hyperemesis gravidarumiin liittyvän osaamisen lisääminen- Terveystenhoitajille ja muille raskaana olevien naisten parissa työskenteleville terveydenhuollon ammattilaisille suunnattu koulutusmateriaali

Päivämäärä: 3.6.2024

Sivumäärä: 18

Liitteet: 2

Tiivistelmä

Hyperemesis gravidarum on harvinainen lääketieteellinen tila, joka vaikuttaa raskaana oleviin naisiin ja jolle on tunnusomaista äärimmäinen pahoinvointi ja oksentelu raskauden aikana. Tila katsotaan huomattavasti vakavammaksi kuin tavallinen raskauden pahoinvointi ja se voi johtaa vakaviin seurauksiin sekä raskaana olevalle naiselle että sikiölle, jos sitä ei hoideta asianmukaisesti. Hyperemesis gravidarum voi vaikuttaa merkittävästi raskaana olevan naisen elämänlaatuun ja se voi johtaa ravintoaineiden puutteeseen, painon laskuun ja yleiseen uupumukseen, jos sitä ei käsitellä tehokkaasti. Lisäämällä terveydenhuollon henkilöstön tietoisuutta, parantamalla tietämystä ja tarjoamalla asianmukaista hoitoa, voidaan auttaa naisia selviämään raskauden läpi turvallisella ja terveellisellä tavalla.

Kehittämistyö on tehty osana terveydenhoitajan opintoja Yrkeshögskolan Noviassa. Kehittämistyön tarkoituksena oli lisätä terveydenhoitajien ja muun hoitohenkilöstön tietämystä hyperemesis gravidarumista sekä edistää heidän taitojaan tukea raskaana olevia naisia, jotka kärsivät hyperemesis gravidarumista. Tutkimuskysymykset olivat: Minkälaista tietoa terveydenhoitajat tai muu hoitohenkilöstö tarvitsevat työskennellessään raskaana olevien naisten kanssa, joilla on hyperemesis gravidarum? Miten terveydenhoitajat tai muu hoitohenkilöstö voi tukea ja ohjata raskaana olevia naisia, joilla on hyperemesis gravidarum?

Kehittämistyön taustassa esitellään näyttöön perustuvaa tietoa normaalista raskaudesta, hyperemesis gravidarumista ja erilaisista hoitovaihtoehdoista. Kehittämistyön sisältö perustuu tehtyyn kirjallisuuskatsaukseen. Keskeisimmät tekijät, jotka nousivat esiin kirjallisuuskatsauksessa, olivat, että terveydenhuollon henkilöstöllä on oltava monipuolinen tietämys hyperemesis gravidarumista, osattava kohdata raskaana olevia naisia empaattisesti ja otettava heidän asiansa vakavasti, sekä oltava kykeneviä moniammatilliseen työskentelyyn. Perustuen tehtyyn kirjallisuuskatsaukseen, kehitettiin opetusmateriaali Power Point -esityksen muodossa, joka on suunnattu terveydenhuollon henkilöstölle, joka työskentelee raskaana olevien naisten parissa.

Kieli: ruotsi

Avainsanat: raskauspahoinvointi, hyperemesis gravidarum, äitiyshuolto

BACHELOR'S THESIS

Author: Juulia Wallin

Degree Programme: Degree Programme in Public Health Nursing, Turku

Title: To Increase Knowledge About Hyperemesis Gravidarum- An Educational Material Aimed at Public Health Nurses and Other Health Professionals Who Work with Pregnant Women

Date: 3.6.2024

Number of pages: 18

Appendices: 2

Abstract

Hyperemesis gravidarum is a rare medical condition that affects pregnant women and is characterized by extremely severe nausea and vomiting during pregnancy. The condition is considered significantly more serious than typical pregnancy nausea and can lead to serious consequences for both the pregnant woman and the fetus if not treated properly. Hyperemesis gravidarum can significantly impact the pregnant woman's quality of life and can lead to nutrient deficiencies, weight loss, and general exhaustion if not managed effectively. By increasing healthcare professionals' awareness, improving knowledge, and providing appropriate care, women can be helped to navigate through pregnancy safely and healthily.

The development work was done as part of public health nursing studies at Novia University of Applied Sciences. The purpose of the development work was to increase public health nurses and other healthcare personnel's knowledge of hyperemesis gravidarum and to promote their skills to support pregnant women with hyperemesis gravidarum. The research questions were: What information do public health nurses or other healthcare personnel need to know when working with pregnant women with hyperemesis gravidarum? How can public health nurses or other healthcare personnel support and guide pregnant women with hyperemesis gravidarum?

Evidence-based knowledge about normal pregnancy, hyperemesis gravidarum, and various treatment options is presented in the background. The content of the development work is based on a literature review. The most central factors that emerged in the literature review were that healthcare professionals need to have versatile knowledge about hyperemesis gravidarum, be able to empathize with pregnant women and take their concerns seriously and be capable of working in a multi-professional manner. Based on the literature review, educational material in the form of a PowerPoint presentation was developed, targeted at healthcare professionals working with pregnant women.

Language: swedish

Key words: pregnancy nausea and vomiting, hyperemesis gravidarum, maternity care

Innehållsförteckning

1	Inledning	1
1.1	Problemformulering	2
1.2	Syfte och frågeställningar	2
2	Litteraturöversikt.....	3
3	Den normala graviditeten.....	4
3.1	Mödrarådgivningens betydelse under graviditeten	4
3.2	Vanliga symptom under graviditeten	5
3.2.1	Emesis gravidarum	6
4	Hyperemesis gravidarum.....	7
4.1	Etiologi	7
4.2	Symptom	9
4.2.1	Psykosocial belastning.....	10
4.3	Diagnostisering, risker och prognos	11
5	Behandlingen av hyperemesis gravidarum	11
5.1	Fysisk vård och stöd	12
5.1.1	Läkemedelsbehandling.....	13
5.2	Psykosocial vård och stöd	13
6	Slutprodukt.....	15
6.1	PowerPoint-presentation som hjälpmedel på undervisningen.....	16
7	Diskussion	17
8	Källor.....	19

Bilagor

Bilaga 1: Sökprocess

Bilaga 2: Slutprodukt

1 Inledning

Bakom den glittrande fasaden av graviditeten finns en sällan diskuterad verklighet som präglas av en extremt plågsam och ofta förtvivlad kamp. Hyperemesis gravidarum - ett tillstånd av oupphörligt starkt illamående och uppkastningar under graviditeten - kastar inte bara en skugga över den glädjefyllda förväntan utan utgör också en fysisk och psykisk utmaning som kan fördunkla den mest glädjefulla tidpunkten i en kvinnas liv.

Illamående på morgonen eller illamående i allmänhet kan ofta ses som första tecken på en ny graviditet eftersom det kan framkomma redan före menstruationen upphör. Största delen av gravida kvinnor lider av illamående, *emesis gravidarum*, i början av graviditeten. Hos de flesta är illamåendet lindrigt och stör inte det vanliga livet. Det finns dock en extrem form av graviditetsillamående, *hyperemesis gravidarum*. Hyperemesis gravidarum innebär extremt starkt och kontinuerligt illamående som kan i värsta fall hindra kvinnan att klara av sitt vardagliga liv. Vanligaste symptom av hyperemesis gravidarum är illamående och uppkastningar, svindel, synstörningar och huvudvärk, känslighet och gråtighet, ovanlig stark trötthet, humörsvängningar och starka känslreaktioner. (Ihme & Rainto, 2015, ss. 261-262).

Hyperemesis gravidarum är inte livsfarligt för fostret eller den gravida men kan i värsta fall kräva sjukhusvård (Ihme & Rainto, 2015, s. 262). Nästan en tredjedel av gravida kvinnor med hyperemesis har behov av flera sjukhusperioder under sin graviditet på grund av tillståndet. Hyperemesis gravidarum är den vanligaste orsaken varför kvinnor behöver sjukhusvård under graviditeten. I Finland blir det cirka 500-600 sjukhusbesök årligen på grund av hyperemesis gravidarum. (Laitinen & Polo, 2019).

Flera gravida kvinnor har upplevt att professionella inom vården har underskattat deras symptom av hyperemesis gravidarum och att det har varit svårt att få hjälp från hälsovården. Förutom den fysiska belastningen orsakar hyperemesis gravidarum ofta psykiska symptom hos gravida kvinnor och försämrar deras samt deras närståendes välmående och livskvalitet. Tillståndet kan även påverka negativt på vilket sätt och med vilka känslor den gravida kvinnan upplever sin graviditet. Vissa kvinnor funderar på vågar de bli gravida på nytt då tidigare upplevelsen har varit så traumatisk. Psykiska stöden från

vårdpersonalen sida har en stor betydelse med tanke på den gravida kvinnans välmående. (Laitinen & Polo, 2019).

1.1 Problemformulering

Hyperemesis gravidarum som svår tillstånd under graviditet är lite undersökt. På grund av detta är det ofta så att vårdpersonalen inte har tillräckligt omfattande kunskap om hyperemesis gravidarum och det blir svårt för den gravida kvinnan att få hjälp, tillräcklig effektiv vård samt diagnos. I en undersökning gjord i Irland kom det fram att vårdpersonalens kunskap och förståelse om hyperemesis gravidarum upplevdes som bristfällig och att vårdpersonalen ofta jämförde tillståndet med den vanliga graviditetsillamåendet. (Beirne, ym., 2023). Det är viktigt att den gravida kvinnan skulle få sådan vård den behöver under den akuta och svåraste fasen av hyperemesis gravidarum eftersom då är kvinnan oftast svag samt orkar nödvändigtvis inte själv mera kämpa. (Hyperemesis Ry, 2024).

I en undersökning gjord i Norge blev gravida kvinnor med hyperemesis gravidarum intervjuade gällande deras upplevelser av behandlingen och bemötande från de professionellas sida. Undersökningens resultat visade sig att fast hyperemesis gravidarum upplevs som en stor psykosocial belastning och den påverkar det vardagliga livet ansåg de gravida kvinnorna att de inte fick tillräcklig, optimal och effektiv vård samt att det finns brist på vårdpersonalens kunskap om ämnet. Undersökningen resulterade att det finns behov av att öka vårdpersonalens kunskap och förståelse om hyperemesis gravidarum för att bättre kunna stödja den gravida kvinnan som lider av tillståndet. (Havnen, ym., 2019). Genom att öka vårdpersonalens kunskap gällande den stora belastningen hyperemesis gravidarum orsakar i den gravida kvinnans och hennes närståendes liv blir det lättare för vårdpersonalen att bemöta den gravida kvinnan med empati (Dean;Bannigan;& Marsden , 2018).

1.2 Syfte och frågeställningar

Syftet med utvecklingsarbetet är att öka hälsovårdarnas och övriga vårdpersonalens kunskap om hyperemesis gravidarum samt främja deras färdigheter för att kunna stödja gravida kvinnor med hyperemesis gravidarum. Frågeställningarna är:

- Vilken kunskap behöver hälsovårdarna eller annan vårdpersonal som jobbar med gravida kvinnor med hyperemesis gravidarum?
- På vilka sätt kan hälsovårdarna eller annan vårdpersonal stödja och handleda gravida kvinnor med hyperemesis gravidarum?

2 Litteraturöversikt

Litteraturöversikt kan ses som en sammanfattning och tolkning av litteraturen från olika källor angående den valda teman. Den fungerar som den teoretiska grunden för utvecklingsarbetet. Litteraturöversikten kan även fungera som grund för formuleringen av utvecklingsarbetets frågeställning. Med hjälp av litteraturöversikt kan man även få svar på frågeställningen. (Bell & Waters, 2016).

Litteraturöversikt i utvecklingsarbetet baserar sig på inläst litteratur och vetenskapliga artiklar. Relevant litteratur, vetenskapliga artiklar och källor i andra form har valts med i utvecklingsarbetet genom att avgränsa information, jämföra och ifrågasätta olika utgångspunkter samt resultat. Litteraturen och andra källorna är valda och avgränsade så att de skulle stödja utvecklingsarbetets temaområde och vara lämpliga med tanke på hälsovårdarens kunskande. Litteraturen och vetenskapliga artiklar har sökts från bibliotek och olika databaser. Olika nätsidor och publikationer har sökts från Google.

Sökningsprocessen av olika vetenskapliga artiklar och undersökningar är dokumenterad i en bifogad tabell (Bilaga 1). Vetenskapliga artiklar som har använts i utvecklingsarbetet är från år 2015 eller senare för att säkerställa att den använda materialen är så aktuell och relevant som möjligt. Datasökningen gjordes på databaserna EBSCO och PubMed. Vid sökningen användes avgränsningen *Free full text* och *Full text* för att hitta artiklarna som var gratis tillgängliga och att hela texten skulle finnas. Sökorden som användes var *hyperemesis gravidarum*, *hyperemesis gravidarum finland*, *hyperemesis gravidarum experience*, *graviditetsillamående*, *raskauspahoinvointi*, *pregnancy nausea and vomiting*, *pregnancy vomiting nausea*.

Kapitel 3,4 och 5 fungerar som den teoretiska grunden för utvecklingsarbetet. I kapitel tre presenteras den normala graviditeten och vanligaste symptomen den gravida kvinnan kan ha samt vad vanlig graviditetsillamående är och vad den innebär. Kapitel fyra behandlar

den extrema formen av graviditetsillamående, *hyperemesis gravidarum*. Där lyfts det upp hur ofta tillståndet förekommer, vad är orsaken till det, vilka symptom den medför samt vilka är de diagnostiska kriterierna, riskerna och prognos för hyperemesis gravidarum. I kapitel fem behandlas både de fysiska och psykosocial vård- och stödformer för hyperemesis gravidarum samt vårdpersonalens roll i vården. Utvecklingsarbetets teoretiska del bygger grunden för slutproduktet, vilket är undervisningsmaterial i form av Power Point- presentation och som är riktad mot hälsovårdare som arbetar med gravida kvinnor.

3 Den normala graviditeten

Den normala graviditeten varar vanligtvis cirka 280 dagar, det vill säga 40 veckor. Då kvinnans menstruationscykel är regelbunden kan graviditetens längd och den beräknade födelsen definieras enligt den dagen kvinnans menstruation senaste har börjat. Ifall menstruationscykeln är oregelbunden och det inte är möjligt att definiera graviditetens längd enligt menstruationscykeln, går den att definieras med hjälp av ultraljudundersökning. Graviditetens längd dokumenteras oftast i fulla graviditetsveckor (h), till exempel h 32+1, då har kvinnan varit gravid 32 veckor och en dag. Graviditeten delas i tre olika faser, det vill säga första, andra och tredje trimestern. Den första trimestern räknas att börjas från den första dagen av sista menstruationen och avslutar i början av graviditetsvecka 14, då den andra trimestern börjar. Den andra trimestern varar tills graviditetsvecka 28 och då börjar den tredje och sista trimestern. Varje trimester har sin egen "utvecklingsuppgift". Under den första trimestern utvecklas alla fostrets viktiga organ och kroppens struktur. Under den andra trimestern växer fostret upp fort och organismen mognas. Den gravida kvinnan börjar även känna fostrets rörelsen under den andra trimestern. Under den tredje trimestern ökar fostrets trefaldigt. (Tiitinen, Raskaus (normaali kulku), 2023).

3.1 Mödrarådgivningens betydelse under graviditeten

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen 15 § är det ett välfärdsområde som ska tillhandahålla rådgivningsbyråttjänster för gravida kvinnor och föräldrar i väntan på barn samt deras familjer som är bosatta där (Hälso- och sjukvårdslagen 30.12.2010/1326, 2010). Enligt

bestämmelserna i mottagningslagen 26 § räknas mödrarådgivningstjänsten som nödvändig hälso- och sjukvårdstjänst och den erbjuds då även för kvinnor och deras familjer som inte har finskt medborgarskap, till exempel flyktingar (Lag om mottagande av personer som söker internationellt skydd och om identifiering av och hjälp till offer för människohandel 17.6.2011/746, 2011). Mödrarådgivningsverksamhet är lagstadgad verksamhet som hör till primärhälsovården och är riktad för gravida kvinnor och deras familjer i Finland. Mödrarådgivningstjänsten är gratis för den gravida kvinnan. Största delen av gravida kvinnor utnyttjar mödrarådgivningstjänsten under graviditeten. Mödrarådgivningens viktigaste uppgifter är att ge handledning och information för den gravida kvinnan gällande förlossningen samt vården av det nyfödda barnet, erbjuda omfattande psykosocialt stöd, uppmärksamma behovet av stöd och beakta familjens livssituation samt välmående, känna till eventuella risker som hotar den gravida kvinnans eller fostrets hälsa och vårda olika sjukdomar samt andra hälsoproblem på rådgivningen. (Tiitinen, Äitiysneuvolaseuranta, 2023). Tack vare mödrarådgivningstjänsten är mödra- och spädbarnsdödligheten i Finland lägst i hela världen och sjunker hela tiden (Klemetti & Hakulinen-Viitanen, 2013, s. 326).

3.2 Vanliga symptom under graviditeten

Den normala graviditeten innebär ofta varierande symptom och känslor som inte alltid är så bekväma (Tiitinen, Raskaus (normaali kulku), 2023). Hur starka och hur länge olika symptom eller känslor varar varierar mycket från individ till individ. Vissa kvinnor kan ha alla möjliga symptom som även är starka och vissa klarar sig med mindre. Det är ändå viktigt att komma ihåg att alla dessa känslor och upplevelser är subjektiva och även det varierar på vilket sätt den gravida kvinnan upplever olika saker. (Ihme & Rainto, 2015, s. 259).

I början av graviditeten kan kvinnan lida av stark trötthet och utmattning, det är vanligt att behov av sömn ökar. Oftast underlättar tröttheten under den andra trimestern och det är vanligt att då känner kvinnorna sig energiska och välmående. (Tapanainen;Heikinheimo;& Mäkikallio, 2019, s. 354). Om tröttheten bara varar och underlättar sig inte alls lönar det sig att ta det till tals på mödrarådgivningen eftersom ibland kan orsakaren vara för låg hemoglobinnivå (anemi) eller lågt blodtryck. Flera olika inte på det sättet farliga symptom under graviditeten kan medföra andra problem så som störningar i sömnen. Det är vanligt att den gravida kvinnan vaknar upp flera gånger under natten till exempel på grund av att

man behöver gå på toa eller att man har ryggsmärtor och det kan vara svårt att hitta en bekväm ställning i sängen. (Paananen;Pietiläinen;Raussi-Lehto;& Äimälä, 2015, s. 163).

Det är vanligt att den gravida kvinnan lider av problem med matsmältningen. På grund av förökad progesteronhalt och förändringar i den autonoma nervsystemet uttöms magsäcken långsammare än vanligt samt matstrupets ringmuskeln kontraktionsförmåga minskas. Detta leder ofta till det att den gravida kvinnan lider av halsbränna. Livmoders växt och förminskad rörelse i tarmkanalen kan orsaka förstoppning och det är även vanligt att kvinnan får hemorroider under graviditeten och speciellt i slutet av graviditeten eller efter förlossningen. (Tapanainen;Heikinheimo;& Mäkikallio, 2019, s. 354).

Åderbråck i fötterna och blygdläppar orsakas av graviditetshormoner vilka gör att venernas väggar blir lösare, blodflödet blir långsammare och trycket i ådrorna höjs (Tiitinen, Raskausajan tavallisia vaivoja, 2024). Detta kan även orsaka svullnad och smärta i fötterna. Kalvkramp speciellt under nätterna och domningar samt smärta i armarna kan även ses som vanliga symptom under graviditeten som vissa gravida kvinnor lider av. Den gravida kvinnan kan annars också lida av olika smärtor under graviditeten då de fysiska förändringarna sker. (Tapanainen;Heikinheimo;& Mäkikallio, 2019, s. 354).

Graviditeten medför inte bara fysiska utan också psykiska förändringar hos kvinnan (Botha & Ryttyläinen-Korhonen, 2016, s. 132). Det är vanligt att kvinnan har varierande och snabbt förändrande känslor samt att man kan känna sig mer känslig och bli upprörd lättare än vanligt. Både den förändrande livssituationen och graviditetshormonerna påverkar kvinnans känsloliv under graviditeten. Även om varierande känslor är normala under graviditeten är det viktigt att professionella inom vården lägger märke till och kan identifiera om kvinnans psykiska symptom tyder mot någonting mer allvarligt, till exempel depression eller ångest. (Tiitinen, Raskausajan ja synnytyksen jälkeinen mielenterveys, 2024).

3.2.1 Emesis gravidarum

Nästan alla, det vill säga 90% av alla gravida kvinnor, upplever lindrig illamående under den första trimestern av graviditeten. Graviditetsillamående, *emesis gravidarum*, kan medföra en känsla av illamående och lindriga uppkastningar, vilka ses som normala symptom som förekommer hos de flesta gravida kvinnor. Den gravida kan få sina första symptom av

graviditetsillamående under graviditetsveckorna 5-7. Illamåendet är oftast som värst under graviditetsveckorna 8-12 och upphör hos de flesta kvinnor senast då graviditetsvecka 14 börjar. Symptomen är oftast som värsta på morgnarna. Bara en liten del av kvinnor lider av illamåendet genom hela graviditeten. (Tiitinen, Raskauspahoivointi, 2023).

Graviditetsillamående påverkar inte drastiskt den gravida kvinnans normala liv och funktionsförmåga och egenvård räcker oftast. Vanligtvis är kvinnorna tvungna att ändra på deras matvanor eftersom vissa smak och dofter kan provocera illamåendet samt med tanke på eventuell förstoppning är det bra att öka intag av fiber. Det rekommenderas att den gravida kvinnan skulle äta mindre portioner oftare eftersom hunger kan försvåra illamåendet och orsaka halsbränna. Användningen av B6-vitamin kan lindra symptomen av graviditetsillamående. (Tiitinen, Raskauspahoivointi, 2023). Det finns även olika läkemedel som läkaren kan ordinera för att lindra illamåendet, men det varierar mycket mellan kvinnorna om de får hjälp av den eller inte (Lopu Jo!, 2024). I Finland är läkarna ofta försiktiga och övervägande med att ordinera mediciner för gravida kvinnor och det strävas efter till att inte ordinera mediciner om det inte är nödvändigt (Hyperemeesi Ry, 2024).

4 Hyperemesis gravidarum

En mer allvarlig och svår form av graviditetsillamående kallas till *hyperemesis gravidarum*. En gravid kvinna med hyperemesis gravidarum lider av kraftigare och rikligare illamående och/eller uppkastningar än vanligt och tillståndet kan även kräva sjukhusvård eftersom tillräcklig intag av näring och vätska blir förhindrad. Kännetecknande för hyperemesis gravidarum är att man förutom illamåendet och uppkastningar inte klarar av sin vardagliga liv, organismen blir torr och kvinnan går 5% eller mera ner i vikt. Illamåendet är övergripande och har en förlamande inverkan på den gravida kvinnan. (Hyperemeesi Ry, 2024). Hyperemesis gravidarum är ett sällsynt tillstånd som förekommer lite varierande enligt olika källor hos cirka 0,3-3% av alla gravida kvinnor (Laitinen & Polo, 2019).

4.1 Etiologi

Etiologin bakom emesis gravidarum och hyperemesis gravidarum är okänd. En klar förklaring till vad som orsakar emesis gravidarum och hyperemesis gravidarum har inte hittats utan dessa tillstånden kan ses vara summan av flera olika faktorer. Det anses att till

exempel hormonella faktorer, balansorganismens funktioner, förändringar i mag- och tarmkanalen, psykologiska orsaker samt genetisk känslighet kan fungera som bakgrundsmekanismer för förekomsten av illamående under graviditeten. (Laitinen & Polo, 2019). För att kunna hjälpa gravida kvinnorna i risk för hyperemesis gravidarum är det viktigt att professionella inom vården är medvetna om olika riskfaktorer som kan orsaka tillståndet (Lindström;Laitinen Linda;Nurmi;Koivisto;& Polo-Kantola, 2023).

Hyperemesis gravidarum kan ses vara mer vanligt hos yngre gravida kvinnor och det har visat sig att både smala samt överviktiga kvinnor har större risk att lida av den än kvinnor i normal vikt (Nurmi;Rautava ;Gissler;Vahlberg;& Polo-Kantola, 2020). Även kvinnor som har i tidigare graviditeterna lidit av hyperemesis gravidarum har större risk att få den på nytt. Komplicerad är dock att studierna har visat olika resultat; vissa säger att förstaföderskor har större risk att lida av hyperemesis gravidarum och samtidigt vissa undersökningar har resulterat att omföderskor befinner sig i riskgruppen. Flerbördsgraviditeten, graviditeten som har börjat tack vare infertilitetsbehandling och då fostret är en flicka anses vara faktorer som medför större risk för hyperemesis gravidarum. (Laitinen & Polo, 2019).

Undersökningar har visat sig att en bindande faktor med tanke på förekomsten av hyperemesis gravidarum är att ofta de kvinnor som har migrän som grundsjukdom eller lider ofta av åksjuka lider även av starkt illamående under graviditeten (Laitinen & Polo, 2019). En undersökning gjord i Finland förstärker den här teorin eftersom det hade kommit fram att kvinnorna med benägenheten till åksjuka, sjösjuka, migränrelaterad illamående eller illamående vid andra tillfällen lider oftare även av hyperemesis gravidarum (Lindström;Laitinen Linda;Nurmi;Koivisto;& Polo-Kantola, 2023).

Tidigare har man ansett att en av de viktigaste faktorerna som orsakar hyperemesis gravidarum skulle vara förökad hCG-halt (livmodergonatotropinhalt) (Tapanainen;Heikinheimo;& Mäkikallio, 2019, s. 388). Livmodern börjar producera hCG, det vill säga livmoderhormon efter att befruktad ägg har fastnat sig på livmoderväggen. En frisk kvinnans organism producerar inte hCG om kvinnan inte är gravid och därför kallas det även till graviditetshormon. (Eerola, 2022). Nuförtiden har det dock visat sig att hCG-halten har inte haft betydelse med tanke på förekomsten av hyperemesis gravidarum (Laitinen & Polo, 2019). Eftersom en uttömmande förklaring till vad som orsakar starkt illamående inte finns kan professionella inom vården beskriva tillståndet till den gravida kvinnan som

störning i organismens förmåga att anpassa sig till de förändringarna som graviditeten medför (Tapanainen;Heikinheimo;& Mäkikallio, 2019, s. 388).

En genetisk koppling finns och enligt undersökningar kan ärftligheten ha en betydelse med tanke på förekomsten av hyperemesis. Det har visat sig att kvinnan med högre sannolikhet kommer att lida av hyperemesis under graviditeten ifall hennes mormor, mamma, moster eller syster har lidit av hyperemesis under deras graviditeter. (Lindström;Laitinen Linda;Nurmi;Koivisto;& Polo-Kantola, 2023).

4.2 Symptom

Symptom av extremt illamående börjar oftast 2-3 veckor efter att menstruationen har upphört och är oftast som svårast genast på morgonen efter att man har stigit upp från sängen men det är vanligt att illamåendet förekommer under vilken tid av dygnet som helst. Oftast är illamåendet som värst under graviditetsveckorna 8-12. (Tapanainen;Heikinheimo;& Mäkikallio, 2019, s. 389). Enligt definitionen i ICD-10 sjukdomsklassifieringen borde symptom av hyperemesis gravidarum börja innan graviditetsvecka 22 tar slut. Vanligaste upphör illamåendet tills graviditetsvecka 20 men en liten del av kvinnorna lider av det tills graviditetets slut. (Hyperemeesi Ry, 2024).

Den svåraste symptomen i hyperemesis gravidarum är uppkastningar. Uppkastningar ses ofta som vanlig problem i början av graviditeten men det som är känneteckande för hyperemesis gravidarum är att tillståndet framskrider från slumpmässiga uppkastningar till uppkastningsanfall och i värsta fall kan kvinnan kasta upp tiotals gånger under dygnet. Då är det även vanligt att kvinnan kan inte äta eller dricka och kontinuerlig uppkastning orsakar starka smärtor i övre buken. (Tapanainen;Heikinheimo;& Mäkikallio, 2019, s. 389).

Andra symptom som den gravida kvinnan med hyperemesis gravidarum kan lida av är till exempel uttorkning av kroppen, brist på elektrolyter, ketos, undernäring, halsbränna, huvudvärk, magont, hög puls, förstoppning, torr hud, domningar i fötterna och armarna, torra läppar och hud, depression, förminskad behov av att urinera och mängden av avföring samt muskelsmärter. (Bustos;Venkataramanan;& Caritis, 2017).

4.2.1 Psykosocial belastning

Den kontinuerliga extremt starka illamåendet och uppkastningen samt alla andra symptom dessa leder till kan orsaka stor psykisk belastning hos den gravida kvinnan. Psykiska symptom ses som en följd hyperemesis gravidarum orsakar och vilka kan vara ännu länge efter förlossningen. (Laitinen & Polo, 2019). Skadliga följder för den mentala hälsan hos den gravida kvinnan med hyperemesis gravidarum kan vara till exempel ökad ångest, depression, depression efter förlossningen och PTSD (post traumatic stress disorder). Det är inte heller ovanligt att den gravida kvinnans lidande är så extremt att den funderar på att göra abort eftersom man har känslan av att man inte längre orkar med illamåendet. Det har även kommit fram att vissa kvinnorna har haft självska- eller suicidal tankar på grund av hyperemesis gravidarum och missnöje mot den otillräckliga hjälpen och stöden man har fått från professionella inom vården. (Nana;Tydeman;& Williamson , 2022). Den gravida kvinnans starka psykiska stress utsätter också fostret för kvinnans stresshormoner genom moderkakan och kan därmed påverka barnets utvecklande centrala nervsystem. Mammans oro och stress under graviditeten kan påverka till exempel graviditetens längd, barnets födelsevikt och barnets psykosociala utveckling. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen, 2013, s. 32).

Den försämrade mentala hälsan kan leda till det att den gravida kvinnan isolerar sig från all social samvaro eftersom all energi går till det att man försöker överleva situationen. Den gravida kvinnan kan känna sig ensam men samtidigt uppleva den sociala isolationen som en coping mekanism. På grund av att man inte har krafter för att upprätthålla sina vardaliga rutiner, social umgänge och hobbyer kan det leda till det att kvinnans upplevelse av sig själv och sin självkänsla förändras. (Beirne, ym., 2023).

Under graviditeten skapar den gravida kvinnan och partnern grunder för blivande föräldraskap och relationen till barnet. Psykiska belastning under graviditeten kan påverka negativt kvinnans och familjens upplevelse av graviditeten, hindra skapande av positiv relation till det ofödda barnet samt kan bidra till det att mamman i senare skedet har svårt att vara i tidig, ömsesidig interaktion med de nyfödda babyn. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen, 2013, ss. 32, 184). Psykisk belastning under graviditeten kan påverka negativt i skapande av den tidiga anknytningen mellan mamman och barnet (Tiitinen, Raskausajan ja synnytyksen jälkeinen mielenterveys, 2024).

4.3 Diagnostisering, risker och prognos

Allmänna diagnostiska kriterierna för hyperemesis gravidarum i Finland förutom starka uppkastningar är tecken på uttorkning, störningar i elektrolytbalansen och minst 5 % viktminskning då man jämför till kvinnans vikt före graviditeten. Diagnostiseringen görs vanligaste genom intervju och den kliniska situationen är oftast klar, det vill säga illamående och uppkastningar förekommer dygnet runt, det är klart att kvinnan har gått betydelsefullt ner i vikt under graviditeten och andra eventuella orsakare för illamåendet är uteslutna. (Laitinen & Polo, 2019). Fast läkaren skulle diagnostisera hyperemesis är det ofta så att man inte berättar åt patienten att hennes tillstånd är hyperemesis (Hyperemeesi Ry, 2024).

Innan man kan diagnostisera hyperemesis gravidarum är det viktigt att man uteslutar eventuella andra orsakare, det vill säga utreder differentialdiagnoser. Dessa kan vara till exempel gastroenterit, kolecystit, reflux, pankreatit, appendicit, magsår, hepatit, gastropares, tarmobstruktion, hypertyreos, hyperparatyreos, hyperkalsemi, diabetisk ketoacidosis, nefrolitiasis, pyelonefrit, uremi eller migrän. (Abramowitz;Miller;& Wisner, 2017).

Kontinuerlig uttorkning, undernäring, metabolisk och mental stress samt orörlighet kan orsaka komplikationer för den gravida kvinnan och fostret. Fostret som utvecklas i en tillstånd där den inte får tillräckligt med näring växer och utvecklas långsammare, kan eventuellt lida av kroniska sjukdomar senare i livet samt har större risk att födas som prematur. (Hyperemeesi Ry, 2024). I värsta fall kan stark uppkastning orsaka ruptur i matstrupet eller mjälten, pneumothorax (luft i lungsäcken) och akut njurskada hos den gravida kvinnan. Prognosen för graviditeten är dock för det mesta god och illamående kan också ha en positiv effekt: risken för missfall är vanligtvis lägre. (Laitinen & Polo, 2019).

5 Behandlingen av hyperemesis gravidarum

Medan den lindriga formen av graviditetsillamående vårdas främst genom att ge den gravida kvinnan handledning och råd gällande på vilket sätt man kan förebygga och lindra illamåendet, kräver hyperemesis gravidarum mer omfattande och mångsidig vård. Det är ändå viktigt att vårda även den lindriga formen väl för att kunna förebygga tillståndet att

framskrida till hyperemesis gravidarum och skydda den gravida kvinnan från extrem lidande. Hyperemesis gravidarum kräver ofta även sjukhusvård. Vården borde ha fokus på att återhämta kroppens elektrolyts- och vätskebalans, säkerställa tillräcklig näringsintag samt se till att den gravida kvinnan vid behov får symptomslig läkemedelsbehandling. Det är viktigt att komma ihåg att den psykiska stöden har en stor betydelse hos kvinnor med hyperemesis gravidarum. (Laitinen & Polo, 2019). Det ligger på vårdpersonalens ansvar att så tidigt som möjligt ingripa den gravida kvinnans situation och se till att kvinnan skickas till vidare vård i tid för att kunna undvika onödiga förseningar samt att kvinnan får den vården den behöver och när den behöver. Klar och tydlig kommunikation mellan professionella främjar kvaliteten av vården av den gravida kvinnan med hyperemesis gravidarum. Hyperemesis gravidarum borde alltid behandlas i en mångprofessionellt team som erbjuder mångsidig vård enligt den gravida kvinnans villkor. (Jennings & Mahdy, 2024).

Det finns ingen definierad vårdplan eller behandlingsväg för gravida kvinnor som lider av hyperemesis, även om en för närvarande planeras. Detta påverkar naturligtvis det faktum att det är utmanande för vårdpersonal att systematiskt vägleda och stödja de som lider av hyperemesis. (Hyperemesis Ry, 2024).

5.1 Fysisk vård och stöd

Intravenös vätskebehandling är den primära och viktigaste vårdformen för hyperemesis gravidarum. Vården kan ges i sjukhus, hälsovårdscentral eller hemma hos den gravida kvinnan om det är möjligt. För att hindra organismens extrem uttorkning är det viktigt att påbörja vätskebehandlingen så tidigt som möjligt eftersom uttorkningen försvårar illamåendet. Hyperemesis gravidarum medför alltid en risk för att den gravida kvinnan blir undernärig och kan eventuellt kräva sondmatning för att säkerställa tillräcklig näring hos den gravida kvinnan samt fostret. Kontinuerlig uppföljning av kvinnans vikt, mängden av vätska och näring både per os och intravenöst, mängden av uppkastningar samt urin- och avföringsmängden är centralt med tanke på kontrolleringen av den gravida kvinnans tillstånd. (Laitinen & Polo, 2019).

5.1.1 Läkemedelsbehandling

Det finns ingen exakt medicinering för vården av hyperemesis gravidarum och flera kvinnor är misstänksamma när det gäller medicinanvändning under graviditeten. I Finland kan man ändå lita på det att medicinerna ordinerade mot graviditetsillamående och hyperemesis gravidarum är noggrant undersökta och kan användas tryggt enligt läkarens ordination. Det finns trygga mediciner mot både illamåendet och halsbränna som starka uppkastningar kan orsaka. Medicinerna kan ges per os, subkutant, intramuskulärt, intravenöst eller rektalt. (Laitinen & Polo, 2019).

Under graviditeten rekommenderas det oftast att undvika alla läkemedel som inte är nödvändiga men vid hyperemesis gravidarum är den eventuella risken som läkemedelsbehandlingen kan orsaka ändå mindre än risken för brist på näringsämnen och viktminskning som hyperemesis gravidarum orsakar. Konsekvent och regelbunden medicinering för den gravida kvinnan med hyperemesis gravidarum rekommenderas tills kvinnans mående blir bättre. (Laitinen & Polo, 2019).

5.2 Psykosocial vård och stöd

Psykosociala reaktioner gällande utmaningar som uppstår under graviditeten är alltid individuella och beroende på den gravida kvinnans samt hennes familjs livssituation. Hälsovårdare, sjukskötare, barnmorska, läkare och andra professionella inom vården som vårdar den gravida kvinnan är alltid utomstående personer och det kan vara svårt att få en helhetsbild av situationen då vårdkontakten kan vara kort. I sådana fall är det viktigt att man är diskret och lyssnar på klienten/patienten. Vissa saker kan kännas som obetydelsefulla för vårdpersonalen men kan vara viktigt för den gravida kvinnan med tanke på vårdkvaliteten. Vårdaren ska undvika egna slutsatser och vara försiktig med att inte ha dömande attityd. Fast den fysiska återhämtningen skulle framskrida snabbt betyder det inte att den gravida kvinnan mår mentalt lika bra. Det är viktigt att vårdpersonalen utvärderar kvinnans psykisk mående och resurser så länge det behövs. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen, 2016, s. 60).

Genom att stödja den gravida kvinnan och hennes partner i deras resa till blivande föräldrar samt familjens resurser under graviditeten kan man på ett positivt sätt bidra till den födande barnets hälsa och välmående. Allt detta förutsätter en dialog och öppen

interaktion mellan hälsovårdaren och föräldrarna. Det är viktigt att identifiera faktorer som främjar familjens resurser men även de faktorer som kanske försvagar resurserna. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen, 2013, s. 35).

Även om hyperemesis inte är en psykisk sjukdom har den ofta negativ inverkan på den gravida kvinnans psykiska välmående och därför är det viktigt att vårdpersonalen har förståelse över den (Hyperemeesi Ry, 2024). Förståelse, empatisk bemötande och kvinnocentrerat vård kan ses som en av de centralaste faktorerna i vården den gravida kvinnan med hyperemesis gravidarum (Beirne, ym., 2023).Handledning av den gravida och familjen är viktigt eftersom situationen kan kännas som skrämmande (Ihme & Rainto, 2015, s. 262).

Att den gravida kvinnan kan känna att hennes tillstånd och lidande tas på allvar från vårdpersonalens sida har en stor betydelse. Hälsovårdaren kan lätt främja den gravida kvinnans psykiska välmåendet genom att vara närvarande och lyssna på. Den gravida kvinnan behöver bekräftelse för att tillståndet inte är normalt och att hennes känslor är valida. Det är viktigt att hälsovårdaren uppmuntrar kvinnan att ta hand om sig själv så bra som möjligt och att inte oroa sig för andra eftersom hennes välmående är viktigaste för tillfället. Det värsta vårdpersonalen kan göra är att underskatta situationen. (Hyperemeesi Ry, 2024).

Ifall hälsovårdaren på mödrarådgivningen börjar lägga märke till det att den gravida kvinnans tankar och känslor om graviditeten eller den ofödda babyen blir allt mer negativa på grund av den psykisk belastande situationen är det viktigt att ingripa så tidigt som möjligt. Den gravida kvinnan har nytta av emotionellt stöd som hälsovårdaren kan erbjuda och man kan till exempel använda intervju om tidig interaktion som metod för att främja den positiva interaktionen mellan den gravida kvinnan och det ofödda barnet under graviditeten och efter födseln. Vid behov kan man även konsultera och vid behov handleda kvinnan till rådgivningspsykologens eller läkarens mottagning om det känns att egen kunskap inte räcker till. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen, 2013, ss. 34-35).

6 Slutprodukt

Den ursprungliga idén för utvecklingsarbetet var att utveckla en broschyr för gravida kvinnor som lider av hyperemesis gravidarum. Idén baserade sig på min egen erfarenhet från fältet där graviditetsillamående och hyperemesis gravidarum tycks vara ämnen som inte regelbundet och omfattande tas till tals på mödrarådgivningen. Jag har upplevt att handledningen av den gravida kvinnan med graviditetsillamående ofta fokuserar sig på rekommendationer av olika läkemedel fast det finns även andra metoder för att lindra illamåendet. Hyperemesis gravidarum är något som jag själv hade inte hört om tidigare fast det skulle vara viktigt att vårdpersonalen som arbetar med gravida kvinnor hade kunskap om den.

Vid litteraturoversikt framkom det från flera olika källor att det finns brister i vårdpersonalens kompetens gällande hyperemesis gravidarum och i att ta patientens besvär på allvar. I flera tidigare studier har behovet av att främja och förbättra vårdpersonalens kompetens vid behandling av gravida kvinnor som lider av hyperemesis samt att garantera adekvat stöd tagits upp. Det har kommit fram att hälsovårdaren och andra professionella inom vården behöver mångsidig kunskap och färdigheter om hyperemesis gravidarum som diagnos för att kunna stödja gravida kvinnor med hyperemesis gravidarum. Detta förutsätter det att man har mångsidig evidensbaserad kunskap om själva sjukdomen, det vill säga man behöver veta sjukdomens etiologi, symptom (både fysiska och psykiska), diagnostiska kriterier, risker, prognos och behandlingsalternativ. En av de viktigaste sakerna är att man kan skilja hyperemesis gravidarum från den lindriga formen av graviditetsillamående och har ett empatiskt, förståeligt samt klientcentrerad förhållningssätt. Ytterligare är det viktigt att man som professionell inom vården har färdigheter till att samarbeta och kommunicera i ett mångprofessionellt team för att kunna säkerställa bästa möjliga vården för den gravida kvinnan.

Utgående från min egen erfarenhet och resultaten av litteraturoversikten blev syftet med utvecklingsarbetet att öka hälsovårdarnas och annan vårdpersonals kunskap om hyperemesis gravidarum samt främja deras färdigheter för att kunna stödja gravida kvinnor med hyperemesis gravidarum. På basen av detta blev slutproduktet av utvecklingsarbetet ett undervisningsmaterial i form av en Power Point-presentation som riktar sig till

vårdpersonal som arbetar med gravida kvinnor. I PowerPoint-presentationen har det lyfts upp de viktigaste sakerna som tidigare kommit fram på litteraturoversikten och som jag har ansett vara de väsentligaste med tanke på utvecklingsarbetets syfte och frågeställningar.

Slutprodukten finns som bilaga (Bilaga 2). Slutprodukten är lätt att uppdatera enligt förändrande anvisningar och evidensbaserad kunskap samt den kan tillämpas på flera olika sätt. Materialet kan användas i undervisningen under hälsovårdar-, sjukskötar- och barnmorskestudierna i yrkeshögskolorna eller på olika vårdanstalterna där personalen arbetar med gravida kvinnor, till exempel hälsovårdsstationer, rådgivningar och sjukhus.

6.1 PowerPoint-presentation som hjälpmedel på undervisningen

Microsoft PowerPoint är ett grafikprogram vilket möjliggör att användaren kan skapa slide show-presentationer som man sedan kan dela och utarbeta med andra samt presentera till publiken. PowerPoint fungerar både på dator, telefon och pekplatta och den är ett mångsidigt verktyg. (Microsoft , 2024).

PowerPoint-presentationer används ofta i undervisningen både av lärarens och studerandes sida men används lika mycket också på arbetsplatserna och på olika möten som stöd för undervisningen eller diskussionen. PowerPoint-presentationer som undervisningsmaterial har flera fördelar och man kan använda programmet på många olika sätt. PowerPoint gör undervisningen mer interaktiv genom användning av bilder och text på skärmen, vilket hjälper publiken att förstå och engagera sig bättre samt får mer information och kan utveckla sin kunskap mer än genom traditionell läsning eller verbala förklaringar. PowerPoint-presentationer är enkla att konvertera till olika format och dela, vilket underlättar spridningen av information och idéer. Presentationerna är också uppdaterbara, vilket gör att man kan använda samma presentationer flera gånger bara man uppdaterar informationen så att det är aktuellt. (Pean Group , 2022).

Med hjälp av PowerPoint kan man göra undervisningstillfällena mer effektiva och engagerande samtidigt som det underlättar för den som undervisar att hålla sig på rätt spår och organisera informationen. PowerPoint-presentationerna möjliggör undervisningen både på plats och på distans och kan användas med flera olika apparater. PowerPoint-presentationerna är även lätta att dela ut till publiken efter presentationen. (Pean Group , 2022).

I utvecklingsarbetet har slutproduktet skapats med hjälp av PowerPoint eftersom den avses vara en effektiv och visuell sätt att sprida information på en arbetsplats- eller samfund. Den går lätt att uppdatera vid behov, vilket är bra med tanke på att det kommer hela tiden fram ny evidens och vårdmetoderna kan förändras. Med hjälp av PowerPoint-presentation kan man samtidigt presentera materialet för en större publik och den fungerar både på distans eller på plats. Detta är bra till exempel då man har flera olika enheter som ska delta samtidigt.

7 Diskussion

Hyperemesis gravidarum är en utmanande och ofta förbisedd sjukdom som kräver både medicinsk expertis och empatiskt vårdande. Genom att förbättra vårdpersonalens färdigheter och kunskap inom området kan man öka chanser att ge effektiv och helhetsinriktad vård till gravida kvinnor som lider av hyperemesis gravidarum. En av de viktigaste färdigheterna för vårdpersonalen är förmågan att korrekt diagnostisera hyperemesis gravidarum och bedöma dess svårighetsgrad för att säkerställa lämplig behandling. Det krävs också en förståelse för de olika behandlingsalternativen och hur de kan anpassas för varje individ. Utöver den medicinska vården är det avgörande att vårdpersonalen har färdigheter inom psykologiskt och emotionellt stöd. Att kunna erbjuda empatiskt lyssnande, förståelse för den psykiska påfrestningen av hyperemesis gravidarum och kunna guida patienterna mot lämpliga psykologiska resurser är oerhört viktigt.

Hyperemesis gravidarum är en sällsynt, i Finland lite undersökt sjukdom som berör minoriteten av gravida kvinnor och ett ämne som vanligtvis inte lyfts upp i diskussionerna. Den lindriga formen av graviditetsillamående diskuteras mera om eftersom den berör nästan alla gravida kvinnor på olika sätt och vis. Resultaten av olika undersökningar påvisar att vårdpersonalens kunnande gällande hyperemesis gravidarum inte räcker till och gravida kvinnorna har upplevt att de inte har fått sådant stöd de skulle ha önskat eller behövt. Enligt min egen erfarenhet är hyperemesis gravidarum ett ämne som skulle kunna tas upp under hälsovårdar-, sjukskötar- och barnmorskestudierna eftersom båda professionerna är sådana där man kan träffa och arbeta med gravida kvinnor lite beroende på var man arbetar. Speciellt om man kommer arbeta som hälsovårdare på mödrarådgivningen eller till exempel som sjukskötare eller barnmorska på mödrapolikliniken kommer man högst

troligen träffa gravida kvinnor som lider av hyperemesis gravidarum i något skede under karriären. Eftersom det finns lite undersökningar om hyperemesis gravidarum, vårdpersonalens och gravida kvinnornas erfarenheter samt upplevelser i Finland skulle det vara värt att undersöka ämnet djupare. Som redan tidigare i arbetet nämndes, finns det inte ännu Käypä Hoito-rekommendation eller definierad behandlingsväg för vården av hyperemesis gravidarum vilket kan negativt påverka vårdpersonalens förmåga att utföra den gravida kvinnans vård på bästa möjliga sätt. Att skapa vårdrekommendationer och behandlingsvägar för hyperemesis gravidarum skulle säkert bidra till det att vården vore mer enhetlig och effektiv samt att gravida kvinnor med hyperemesis gravidarum skulle komma in i den rätta vården snabbare.

Utvecklingsarbetsprocess har varit lärorikt och intressant samt gett en möjlighet till mig att utveckla min professionalitet som blivande hälsovårdare. Min upplevelse har varit att graviditetsillamående eller hyperemesis gravidarum tas inte riktigt upp på mödrarådgivningen från professionellas sida och oftast har det varit den gravida kvinnan som har lyft upp illamåendet. Även om hyperemesis är en mycket sällsynt sjukdom som endast en liten del av kvinnorna lider av kan vårdpersonalens kompetens och förmåga att ge stöd och vägledning vara mycket avgörande vid behandlingen av en gravid kvinna. Som redan tidigare har nämnts kan redan det att den gravida kvinnan känner sig hörd och att hennes ärende tas på allvar hjälpa henne att orka kämpa vidare. Med hjälp av utvecklingsarbetsprocess har jag fått ett till perspektiv till hälsovårdarens arbete och hoppas att slutprodukten verkligen kommer till nytta och användning i framtiden.

8 Källor

- Abramowitz, A.; Miller, E.; & Wisner, K. (9. 1. 2017). Treatment options for hyperemesis gravidarum. *Arch Womens Ment Health*, ss. 363-372.
- Beirne, E.; Andrews, L.; Murtagh, L.; Browne, S.; Curran, S.; & O'Brien, E. (18. 6. 2023). The far-reaching burden of Hyperemesis Gravidarum – an exploration of women's experiences and perceptions of healthcare support. *Women & Health*, ss. 485-494.
- Bell, J.; & Waters, S. (2016). *Introduktion till forskningsmetodik*. Lund: Studentlitteratur.
- Botha, E.; & Ryttyläinen-Korhonen, K. (2016). *Naisen hoitotyö*. Helsingfors: Sanoma Pro Oy.
- Bustos, M.; Venkataramanan, R.; & Caritis, S. (1. 2017). Nausea and Vomiting of Pregnancy- What's New? *Auton Neurosci*, ss. 62-72.
- Dean, C.; Bannigan, K.; & Marsden, J. (2. 2018). Reviewing the effect of hyperemesis gravidarum on women's lives and mental health. *British Journal of Midwifery*, ss. 109-119.
- Eerola, H. (1. 2. 2022). *Raskaustestit, Koriongonadotropiini (kval), virtsasta, U -hCG-O, Koriongonadotropiini, totaali, plasmasta P -hCG-tot, Koriongonadotropiini (kval), seerumista, S- hCG -O*. Noudettu osoitteesta Laboratoriotulosten tulkinta: <https://www.terveyskirjasto.fi/snk03202>
- Hälsö- och sjukvårdslagen 30.12.2010/1326*. (30. 12. 2010). Noudettu osoitteesta <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2010/20101326#L2P15>
- Havnen, G. C.; Truong, M. B.-T.; Do, M.-L. H.; Heitmann, K.; Holst, L.; & Nordeng, H. (3. 2019). Women's perspectives on the management and consequences of hyperemesis gravidarum - a descriptive interview study. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, ss. 30-40.
- Hyperemeesi Ry. (2024). *Hoitohenkilökunnalle*. Noudettu osoitteesta <https://hyperemeesi.fi/fi/tietoa-hyperemeesista/hoitohenkilokunnalle/>
- Hyperemeesi Ry. (2024). *Hyperemeesin hoito*. Noudettu osoitteesta Tietoa hyperemeesistä: <https://hyperemeesi.fi/fi/tietoa-hyperemeesista/hyperemeesin-hoito/>
- Hyperemeesi Ry. (2024). *Mitä hyperemeesi on?* Noudettu osoitteesta Tietoa hyperemeesistä: <https://hyperemeesi.fi/fi/tietoa-hyperemeesista/mita-hyperemeesi-on/>
- Hyperemeesi Ry. (2024). *Tietoa hyperemeesistä*. Noudettu osoitteesta Hoitohenkilökunnalle: <https://hyperemeesi.fi/fi/tietoa-hyperemeesista/hoitohenkilokunnalle/>
- Ihme, A.; & Rainto, S. (2015). *Naisen terveys*. Helsingfors: Edita .
- Jennings, L.; & Mahdy, H. (1. 2024). Hyperemesis Gravidarum. *StatPearls*.

- Klemetti, R.;& Hakulinen-Viitanen, T. (2013). *Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan.* . Tammerfors: Juvenes Print- Suomen Yliopistopaino Oy.
- Lag om mottagande av personer som söker internationellt skydd och om identifiering av och hjälp till offer för människohandel 17.6.2011/746.* (17. 6. 2011). Noudettu osoitteesta <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2011/20110746>
- Laitinen, L.;& Polo, P. (2019). *Hyperemesis gravidarum.* Noudettu osoitteesta Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim : <https://www.duodecimlehti.fi/duo15039>
- Lindström, V.;Laitinen Linda;Nurmi, J. A.;Koivisto, M.;& Polo-Kantola, P. (9. 2023). Hyperemesis gravidarum: Associations with personal and family history of nausea. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, ss. 1176-1182.
- Lopu Jo! (2024). *Suomessa käytettäviä lääkkeitä.* Noudettu osoitteesta Hoitokeinoja: <https://lopujo.fi/hoitokeinoja/laakkeet/suomessa-kaytettavat-laakkeet/>
- Microsoft . (2024). *Mikä PowerPoint on?* Noudettu osoitteesta PowerPointin esittely : <https://support.microsoft.com/fi-fi/office/mika-powerpoint-on-5f9cc860-d199-4d85-ad1b-4b74018acf5b>
- Nana, M.;Tydeman, F.;& Williamson , C. (9. 2022). Termination of wanted pregnancy and suicidal ideation in hyperemesis gravidarum: A mixed methods study. *SageJournals* , ss. 180-184.
- Nurmi, M.;Rautava , P.;Gissler, M.;Vahlberg, T.;& Polo-Kantola, P. (6. 2. 2020). Incidence and risk factors of hyperemesis gravidarum: A national register-based study in Finland, 2005-2017. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavia*, ss. 1003-1013.
- Paananen, U.;Pietiläinen, S.;Raussi-Lehto, E.;& Äimälä, A.-M. (2015). *Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika.* Helsingfors: Edita.
- Pean Group . (24.. 5. 2022). *Importance of Power Point Presentation In Teaching.* Noudettu osoitteesta Online Educators : <https://onlineducators.com/importance-of-power-point-presentation-in-teaching/>
- Tapanainen, J.;Heikinheimo, O.;& Mäkikallio, K. (2019). *Naistentaudit ja synnytykset.* Helsingfors: Duodecim .
- Tiitinen, A. (14. 12. 2023). *Äitiysneuvolaseuranta.* Noudettu osoitteesta Lääkärikirja Duodecim: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00186>
- Tiitinen, A. (25. 5. 2023). *Raskaus (normaali kulku).* Noudettu osoitteesta Lääkärikirja Duodecim: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00159>
- Tiitinen, A. (25. 5. 2023). *Raskauspahoivointi.* Noudettu osoitteesta Lääkärikirja Duodecim: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00170>
- Tiitinen, A. (3. 1. 2024). *Raskausajan ja synnytyksen jälkeinen mielenterveys.* Noudettu osoitteesta Lääkärikirja Duodecim: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01345>

Tiitinen, A. (1. 2. 2024). *Raskausajan tavallisia vaivoja*. Noudettu osoitteesta
Lääkärikirja Duodecim: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01383>

Datum	Databas	Sökterm	Sökfras	Antal träffar	Avgränsningar	Antal träffar efter avgränsningar	Antal valda artiklar
17.4.2024	EBSCO	hyperemesis gravidarum		898	Full text, 2015-2024	43	2: Women's perspectives on the management and consequences of hyperemesis gravidarum - a descriptive interview study. Reviewing the effect of hyperemesis gravidarum on women's lives and mental health.
18.4.2024	EBSCO	hyperemesis gravidarum	experience	56	2015-2024	35	2: Termination of wanted pregnancy and suicidal ideation in hyperemesis gravidarum: A mixed methods study. The far-reaching burden of Hyperemesis Gravidarum – an exploration of women's experiences and perceptions of healthcare support

19.4.2024	EBSCO	hyperemesis gravidarum finland		2			2: Hyperemesis gravidarum: Associations with personal and family history of nausea. Incidence and risk factors of hyperemesis gravidarum: A national register- based study in Finland, 2005-2017
12.5.2024	PubMed	graviditetsillamående		0			
12.5.2024	PubMed	raskauspahoinvointi		0			
12.5.2024	PubMed	pregnancy nausea vomiting		398	Free full text, 2015-2024	78	2: Treatment options for hyperemesis gravidarum Hyperemesis Gravidarum
12.5.2024	EBSCO	graviditetsillamående		0			
12.5.2024	EBSCO	raskauspahoinvointi		0			
12.5.2024	EBSCO	pregnancy nausea and vomiting		639	Full text, 2015-2024	37	
12.5.2024	PubMed	pregnancy nausea vomiting symptoms		124	Free full text, 2015-2024	78	1: Nausea and Vomiting of Pregnancy- What's New?

Hyperemesis Gravidarum

Undervisningsmaterial för hälsovårdare på mödrarådgivning
Julia Wallin
Utbildning till hälsovårdare

Mål

- Du vet vad hyperemesis gravidarum är och på vilket sätt skiljer det sig från "normal graviditetsillamående"
- Du vet när den gravida kvinnan har behov av sjukhusvård med tanke på illamåendet
- Du vet på vilket sätt du kan stödja den gravida kvinnan med hyperemesis gravidarum

90 %

av alla gravida kvinnor lider av illamående, *emesis gravidarum*, under den 1. trimestern av graviditeten

0,3-3%

av alla gravida kvinnor lider av extremt starkt och kraftigare illamående, *hyperemesis gravidarum*, under sin graviditet

1/3

av gravida kvinnor med hyperemesis har behov av flera sjukhusperioder under sin graviditet

Graviditetsillamående och hyperemesis är inte samma sak

Emesis gravidarum

Prevalens

Cirka 90% av alla gravida kvinnor upplever lindrigt illamående under den första trimestern av graviditeten.

Symptom och tidpunkt för graviditetsillamående

Illamående och lindriga uppkastningar som vanligtvis börjar mellan graviditetsveckorna 5-7, är oftast som värst under veckorna 8-12. De flesta kvinnor slutar uppleva dessa symptom senast vid graviditetsvecka 14.

Effekter på kvinnans liv och egenvård

påverkar oftast inte kvinnans normala liv och funktionsförmåga drastiskt, och egenvård räcker oftast.

Att lindra emesis gravidarum



Ändringar på matvanor

Äta mindre portioner oftare, öka fiberintag (förstoppning) och använda B6-vitamin för att lindra symptomen.



Att lyssna på kroppen

Både motion och vila kan underlätta symptom av graviditetsillamående, att lyssna på sin egen kropp är viktigt



Vid behov läkemedel

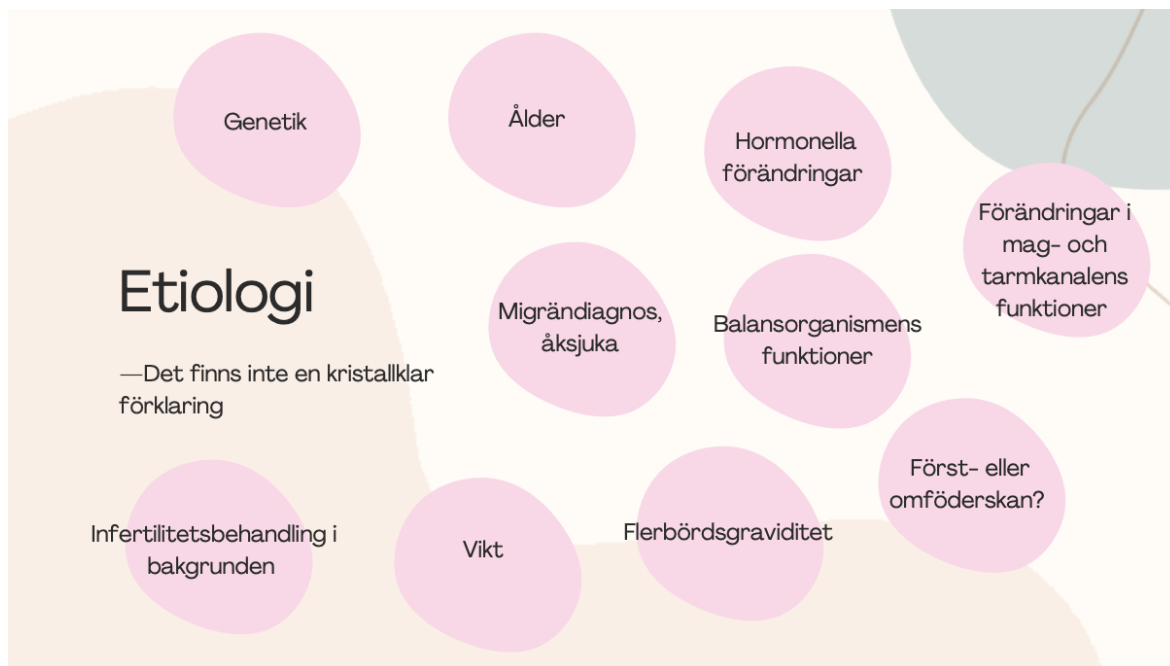
Läkare kan ordinera olika läkemedel för att lindra graviditetsillamående, men det är varierande hur effektiva dessa är för olika kvinnor. I Finland är läkarna försiktiga med att ordinera mediciner till gravida kvinnor om det inte är absolut nödvändigt.

Hyperemesis gravidarum

Extrem och form av graviditetsillamående

Kvinnan klarar inte av sin vardagliga liv, organismen blir torr och kvinnan går 5% eller mera ner i vikt

Ett sällsynt tillstånd som förekommer lite varierande enligt olika källor hos cirka 0,3-3% av alla gravida kvinnor



Psykosocial belastning

Hyperemesis gravidarum kan orsaka betydande psykosocial belastning hos den gravida kvinnan

Psykiska symptom som ångest, depression, PTSD och självskade- eller suicidal tankar

Önskan att avbryta graviditeten på grund av det svåra lidandet och känslan av att inte längre orka hantera illamåendet.

Otillräcklig hjälp och stöd från vårdpersonal kan bidra till missnöje och försämra den gravida kvinnans mentala hälsa.

Starka uppkastningar, tecken på uttorkning, störningar i elektrolytbalansen och minst 5 % viktninskning jämfört med kvinnans vikt före graviditeten.

Diagnostisering

intervju och klinisk bedömning, där tydliga tecken som dygnet-runt-illamående, betydande viktninskning under graviditeten och uteslutning av andra orsaker till illamåendet

Trots att läkaren kan diagnostisera hyperemesis, är det inte alltid vanligt att patienten informeras om att hennes tillstånd är hyperemesis.

OBS!

Differentialdiagnoserna bör uteslutas först t.ex.; gastroenterit, kolecystit, reflux, pankreatit, appendicit, magsår, hepatit, gastropares, tarmobstruktion, hypertyreos, hyperparatyreos, hyperkalsemi, diabetisk ketoacidosis, nefrolitiasis, pyelonefrit, uremi eller migrän

Behandling

- Tidigt ingripande
- Finns ingen strukturerad vårdplan- eller rekommendation
- Mångprofessionellt samarbete
- Både psykisk & fysisk vård
- Hyperemesis gravidarum kräver mer omfattande vård än vanlig graviditetsillamående
 - Kräver ofta sjukhusvård
- Fokus på att återhämta kroppens elektrolyt- och vätskebalans, säkerställa tillräcklig näringsintag samt se till att den gravida kvinnan vid behov får symptomslig läkemedelsbehandling

Fysisk vård

Vårdas i sjukhus, HVC eller hemma

i.v vätskebehandling centralt

Uppföljning av näringsintag

Sängvila

Läkemedelsbehandling

Uppföljning av vikt, urin- och avföringsmängd, uppkastningar

Psykosocial vård & vårdpersonalens roll

Var närvarande

Visa empati,
lyssna,
respektera

Undvika göra
egna slutsatser

Kvinnocentrerad
vård

Handleda v.b.
vidare t.ex. läkare,
psykolog

Ta på allvar,
underskatta inte

Bekräfta
känslornas
validitet

Identifiera både
resurser och
risker

Dialog & öppen
diskussion

Stödja tidig
interaktion &
ankytning

Beakta
förändringar i
mammans tankar
kring graviditeten
& babyen

Risker & prognos

kontinuerlig uttorkning,
undernäring, metabolisk och
mental stress hos den
gravida kvinnan.

stark uppkastning kan
leda till allvarliga
komplikationer som
matstrup- eller
mjältruftur,
pneumothorax och
akut njurskada hos den
gravida kvinnan

komplikationer för både
den gravida kvinnan och
fostret, inklusive
tillväxthämning hos
fostret, ökad risk för
kroniska sjukdomar
senare i livet och ökad
risk för prematur födsel

**Trots dessa risker är
prognosen för
graviditeten oftast
god, och illamåendet
kan till och med
minska risken för
missfall!**



Vad har du lärt dig?
Har du frågor?



Tack!

Källorna

- Abramowitz, A., Miller, E. & Wisner, K. (9. 1. 2017). Treatment options for hyperemesis gravidarum. *Arch Womens Ment Health*, ss. 363-372.
- Beirne, E., Andrews, L., Murtagh, L., Browne, S., Curran, S. & O'Brien, E. (18. 6. 2023). The far-reaching burden of Hyperemesis Gravidarum – an exploration of women's experiences and perceptions of healthcare support. *Women & Health*, ss. 485-494.
- Bell, J. & Waters, S. (2016). Introduktion till forskningsmetodik. Lund: Studentlitteratur.
- Botha, E. & Ryttyläinen-Korhonen, K. (2016). Naisen hoidotyo. Helsingfors: Sanoma Pro Oy.
- Bustos, M., Venkataramanan, R. & Caritiá, S. (1. 2017). Nausea and Vomiting of Pregnancy- What's New? *Auton Neurosci*, ss. 62-72.
- Dean, C., Bannigan, K. & Marsden, J. (2. 2018). Reviewing the effect of hyperemesis gravidarum on women's lives and mental health. *British Journal of Midwifery*, ss. 109-119.
- Eerola, H. (1. 2. 2022). Raskaustesti, Koriogonadotropiini (kval), virtsasta, U -hCG-O, Koriogonadotropiini, totaali, plasmasta P -hCG-tot, Koriogonadotropiini (kval), seerumista, S- hCG -O. Noudettu osoitteesta Laboratoriotulosten tulkinta : <https://www.terveyskirjasto.fi/ark03202>
- Finlex. (30. 12. 2010). 30.12.2010/1326. Noudettu osoitteesta Hälsö- och sjukvårdslagen: <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2010/20101326#L2P15>
- Finlex. (17. 6. 2011). 17.6.2011/746. Noudettu osoitteesta Lag om mottagande av personer som söker internationellt skydd och om identifiering av och hjälp till offer för människohandel: <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2011/20110746>
- Havnen, G. C., Truong, M. B.-T., Do, M.-L., H. Heitmann, K., Holst, L. & Nordeng, H. (3. 2019). Women's perspectives on the management and consequences of hyperemesis gravidarum - a descriptive interview study. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, ss. 30-40.
- Hyperemesis Rj. (2024). Hoitohenkilökunnalle. Noudettu osoitteesta <https://hyperemesis.fi/fi/tietoa-hyperemesisista/hoitohenkilokunnalle/>
- Hyperemesis Rj. (2024). Hyperemessin hoito. Noudettu osoitteesta Tietoa hyperemesisistä: <https://hyperemesis.fi/fi/tietoa-hyperemesisista/hyperemessin-hoito/>
- Hyperemesis Rj. (2024). Mitä hyperemesis on? Noudettu osoitteesta Tietoa hyperemesisistä: <https://hyperemesis.fi/fi/tietoa-hyperemesisista/mita-hyperemesis-on/>
- Hyperemesis Rj. (2024). Tietoa hyperemesisistä. Noudettu osoitteesta Hoitohenkilökunnalle: <https://hyperemesis.fi/fi/tietoa-hyperemesisista/hoitohenkilokunnalle/>
- Irme, A. & Rainto, S. (2015). Naisen terveys. Helsingfors: Edita.
- Jennings, L. & Mahdy, H. (2024). Hyperemesis Gravidarum. StatPearls.
- Klemetti, R. & Hakulinen-Vitonen, T. (2013). Äitijynevolopaa. Suositusala äitijynevolatoimintaan. Tammerfors: Juvenes Print- Suomen Yliopistopaino Oy.
- Laitinen, L. & Polo, P. (2019). Hyperemesis gravidarum: Noudettu osoitteesta Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim : <https://www.duodecimlehti.fi/duo15039>
- Lindström, V., Laitinen Linda, Nurm, J. A., Koivisto, M. & Polo-Kantola, P. (9. 2023). Hyperemesis gravidarum: Associations with personal and family history of nausea. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, ss. 1176-1182.
- Lopu Jol (ei pvm). Suomessa käytettäviä lääkkeitä. Noudettu osoitteesta Hoitokeinoja: <https://lopujo.fi/hoitokeinoja/laakkeet/suomessa-kaytettavat-laakkeet/>
- Microsoft. (2024). Mikä PowerPoint on? Noudettu osoitteesta PowerPointin esittely : <https://support.microsoft.com/fi-fi/office/mika-powerpoint-on-5f9cc860-d199-4d85-ad1b-4b74018acf5b>
- Nana, M., Tydeman, F. & Williamson, C. (9. 2022). Termination of wanted pregnancy and suicidal ideation in hyperemesis gravidarum: A mixed methods study. *Sage Journals*, ss. 180-184.
- Nurmi, M., Rautava, P., Gissler, M., Vahlberg, T. & Polo-Kantola, P. (6. 2. 2020). Incidence and risk factors of hyperemesis gravidarum: A national register-based study in Finland, 2005-2017. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, ss. 1003-1013.
- Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A.-M. (2015). Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Helsingfors: Edita.
- Peay Group. (24. 5. 2022). Importance of Power Point Presentation in Teaching. Noudettu osoitteesta Online Educators : <https://onlineeducators.com/importance-of-power-point-presentation-in-teaching/>
- Taparainen, J., Hakola, O. & Mäkelä, K. (2019). Naistentaudit ja synnytyksen. Helsingfors: Duodecim.
- Tiitinen, A. (14. 12. 2023). Äitijynevolaseurananta. Noudettu osoitteesta Lääkärikirja Duodecim : <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00188>
- Tiitinen, A. (25. 5. 2023). Raskaus (normaali kulku). Noudettu osoitteesta Lääkärikirja Duodecim : <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00159>
- Tiitinen, A. (25. 5. 2023). Raskauspahoinvointi. Noudettu osoitteesta Lääkärikirja Duodecim : <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00170>
- Tiitinen, A. (3. 1. 2024). Raskausajan ja synnytyksen jälkeinen mielen terveys. Noudettu osoitteesta Lääkärikirja Duodecim : <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01345>
- Tiitinen, A. (1. 2. 2024). Raskausajan tavallisia vaivoja. Noudettu osoitteesta Lääkärikirja Duodecim : <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01383>