

Bättre vård och stöd vid Hyperemesis gravidarum

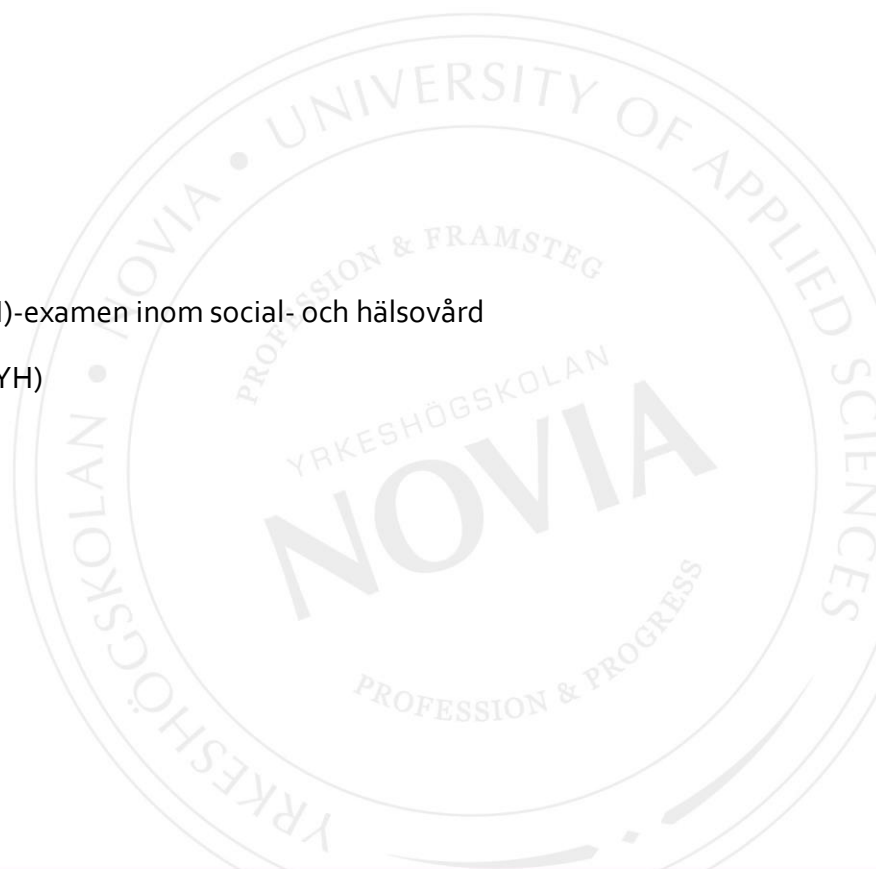
En självutvärderingsblankett för kvinnor med hyperemesis
gravidarum

Matilda Gåsström

Utvecklingsarbete för (YH)-examen inom social- och hälsovård

Utbildning: Barnmorska (YH)

Vasa 2019



UTVECKLINGSARBETE

Författare: Matilda Gåsström

Utbildning och ort: Barnmorska, Vasa

Handledare: Eva Matintupa

Titel: Bättre vård och stöd vid Hyperemesis gravidarum -En självutvärderingsblankett för kvinnor med hyperemesis gravidarum

Datum 29.5.2019

Sidantal 6

Bilagor 4

Abstrakt

Utvecklingsarbetet baserar sig på examensarbetet "Graviditet är ingen sjukdom -men hyperemesis gravidarum är!". I examensarbetet framkom det att kvinnorna upplever att de får bristande vård och stöd vid HG.

Syftet med utvecklingsarbetet är att skapa en självutvärderingsblankett som hjälper kvinnorna med HG att få bättre vård och stöd. Eftersom att kvinnorna ofta är trötta och utmattade när de söker vård så ska blanketten fungera som stöd när kvinnorna förklarar deras situation för den vårdpersonal eller läkare som de träffar. Blanketten finns på svenska, finska och engelska (Bilaga 1,2&3).

Målsättningen är att nå ut till så många kvinnor med HG som möjligt för att förbättra vården och stödet vid HG. För att nå målet har jag tänkt dela blanketten i olika Facebookgrupper för kvinnor med HG.

Språk: Svenska

Nyckelord: hyperemesis gravidarum, självutvärdering, vård, stöd

KEHITYSTYÖ

Tekijä: Matilda Gåsström

Koulutus ja paikkakunta: Kätilö, Vaasa

Ohjaaja(t): Eva Matintupa

Nimike: Parempaa hoitoa ja tukea Hyperemeesiin -Itsearviointilomake naisille joilla on hyperemeesiä

Päivämäärä 29.5.2019

Sivumäärä 6

Liitteet 4

Tiivistelmä

Tämä kehitystyö perustuu opinnäytetyöhön ”Raskaus ei ole sairaus – mutta hyperemeesi on!”. Opinnäytetyöstä paljastui että naiset kokevat saavansa riittämätöntä hoitoa ja tukea kun he sairastavat hyperemeesiä.

Kehitystyön tarkoitus on luoda itsearviointilomakkeen joka auttaa näitä naisia saamaan parempaa hoitoa ja tukea. Nämä naiset ovat usein väsyneitä ja uupuneita kun he hakevat hoitoa, siksi itsearviointilomake toimisi tukena kun nämä naiset selittävät heidän tilannetta hoitohenkilökunnalle tai lääkärille jonka he tapaavat. Lomake on saatavilla ruotsiksi, suomeksi ja englanniksi (Liite 1,2&3).

Päämääränä on ulottua niin monelle naisille joilla on hyperemeesiä kuin mahdollista, parantaakseen hyperemeesin hoitoa ja tukea. Saavuttaakseen päämäärän aion jakaa lomaketta eri Facebookryhmissä jotka ovat tarkoitettuja naisille joilla on hyperemeesiä.

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: Hyperemeesi, itsearviointi, hoito, tuki

DEVELOPMENT PROJECT

Author: Matilda Gåsström

Degree Programme: Midwife, Vaasa

Supervisor(s): Eva Matintupa

Title: Better care and support for Hyperemesis gravidarum -A self-evaluation form for women with hyperemesis gravidarum

Date 29.5.2019

Number of pages 6

Appendices 4

Abstract

The development project is based on the thesis "Pregnancy is no disease - but hyperemesis gravidarum is!". In the thesis, it emerged that women feel lack of care and support when suffering from HG.

The purpose of the development project is to create a self-evaluation form that helps the women with HG to get better care and support. Because the women are often tired and exhausted when they seek care, the form should serve as support when the women explain their situation to the healthcare staff or doctor they meet. The form is available in Swedish, Finnish and English (Appendix 1, 2 & 3).

The goal is to reach as many women with HG as possible in order to improve the care and support for women with HG. In order to reach the aim, I intend to share the form in various Facebook groups for women with HG.

Language: Swedish Key words: hyperemesis gravidarum, self-evaluation, care, support

Innehållsförteckning

1	Inledning	1
2	Syfte och målsättning	1
3	Teoretisk bakgrund	2
4	Processbeskrivning.....	3
4.1	Resultat av utvärderingen på Google forms	4
4.2	Den slutliga blanketten.....	5
5	Kritisk granskning och diskussion.....	5
	Källor	7

Bilagor

1 Inledning

Under examensarbetets gång framkom det att det finns behov av riktlinjer för vården av kvinnor med hyperemesis gravidarum (HG). Jag tänkte då att jag skulle göra riktlinjerna som mitt utvecklingsarbete och tog därför kontakt med Hyperemeesi ry, hyperemesisföreningen i Finland. Hyperemeesi ry håller som bäst på att göra riktlinjerna och gav därför idén om att göra en självutvärderingsblankett eftersom det finns behov av en sådan. I examensarbetets resultat framkom det att kvinnorna ofta är trötta och utmattade till följd av sitt tillstånd och orkar därför inte alltid berätta om sitt tillstånd när de söker vård.

Utvecklingsarbetet kommer att fortsätta inom samma ämne som examensarbetet genom att jag gör självutvärderingsblanketten. För att blanketten ska bli så bra som möjligt har jag tagit hjälp utav kvinnor som lider av HG. Jag har kommit i kontakt med dessa kvinnor genom Facebookgruppen Hyperemesis gravidarum- Svenskfinland. Jag har bitt kvinnorna fylla i blanketten i en veckas tid och sedan utvärdera den i Google forms (Bilaga 4). Blanketten görs på svenska, finska och engelska (Bilaga 1,2&3). På blanketten skulle kvinnorna bl.a. kunna fylla i hur mycket de druckit och ätit, urinerat, illamåendets/kräkningarnas mängd och andra symtom. Blanketten skulle kvinnorna sedan kunna visa upp för vårdpersonal och läkare, för att de ska få en bättre helhetsbild av kvinnans mående. En bättre helhetsbild av kvinnans tillstånd skulle förbättra vården och stödet för kvinnorna med HG.

2 Syfte och målsättning

Syftet med utvecklingsarbetet är att skapa en självutvärderingsblankett som hjälper kvinnorna med HG att få bättre vård och stöd. Eftersom att kvinnorna ofta är trötta och utmattade när de söker vård så ska kvinnorna med hjälp av blanketten bättre kunna förklara deras situation för den vårdpersonal eller läkare som de träffar.

Målsättningen är att nå ut till så många kvinnor med HG som möjligt för att förbättra vården och stödet vid HG. För att nå målet har jag tänkt dela blanketten i olika Facebookgrupper för kvinnor med HG.

3 Teoretisk bakgrund

Vid HG uppstår en rejäl viktninskning på över fem procent och illamåendet förhindrar ett tillräckligt näringsintag, vilket obehandlat kan leda till uttorkning. Kräkningarna och illamåendet vid HG är konstanta, upp till tiotals gånger i dygnet, vilket begränsar ett normalt liv. (Hyperemesis ry, 2019).

Det finns ingen behandling som fungerar på samma sätt för alla patienter, så därför brukar behandlingen vara individuell. Ibland har patienten så svåra besvär att hon regelbundet behöver sjukhusvård, t.ex. p.g.a. uttorkning eller undernäring. (Jueckstock et al & Tan et al 2010).

HG kan vara ett plågsamt tillstånd och brist på stöd från både vårdpersonal och andra personer kan förvärra plågan och påverka psykiskt. (Poursharif et al, 2008). Kvinnorna med HG blir ofta sängliggande och oförmögna att röra på sig p.g.a. rädsla för att det ska framkalla kräkning. Tillståndet kan påverka interaktionen med familj, vänner, partner och göra det svårt att kunna arbeta. Bortsett från de fysiska symtomen som tär på kvinnans krafter så känner sig kvinnorna även isolerade, deprimerade och ensamma. Deras symtom resulterar i press, ångest och stress. Frustrationen över att inte klara av vardagliga sysslor, att uppfylla roller, låg självkänsla och oron över det ofödda barnet leder till psykisk ohälsa hos kvinnan och det har rapporterats att 60% av kvinnorna med HG utvecklar depression till följd av tillståndet. (McParlin, Graham & Robson, 2008).

HG kan leda till social isolering på grund av rädsla för att kräkas inför folk och skammen som det skulle medföra. En del kvinnor isolerar sig för att undvika negativ respons från omgivningen som ifrågasätter illamåendet. (Dean, Bannigan & Marsden, 2018). Förutom symtomlindring vill kvinnorna även ha stöd, förståelse och medlidande. När kvinnorna är inlagda på sjukhus behandlas de fysiska symtomen men den psykiska och emotionella delen, informationen och vägledningen glöms bort. Detta gör att kvinnorna känner att det inte få tillräckligt med stöd, interaktionen med vårdpersonal blir dålig och kvinnorna känner sig missnöjda med vården. I extrema fall har kvinnorna känt sig så usla att de har begärt att få avsluta graviditeten, medan andra inte vill skaffa fler barn p.g.a. rädslan att tillståndet skall upprepa sig vid följande graviditet. (McParlin, Graham & Robson, 2008).

HG påverkar både den fysiska och psykiska hälsan hos kvinnan vilket kan försämra livskvaliteten avsevärt mycket. Kvinnorna har ofta behov av psykosocialt och socialt stöd. (McParlin, Graham & Robson, 2008).

Direkt när symtomen på HG börjar, är det bra att själv följa med vikten, mängden mat och drycker man intar, uppkastningar, samt urinerings- och avföringsgångar. På så vis kan man följa med hur tillståndet utvecklas. (Hyperemeesi ry, 2019)

4 Processbeskrivning

I kvalitativa studier är forskarens förståelse och förhållningssätt involverade i processen. En kvalitativ metod avser studera personers levda erfarenheter av ett fenomen. I en erfarenhet finns det ingen absolut sanning och heller inget som är fel, studien formas tillsammans med forskaren och informanterna. Den kvalitativa metoden är lämplig när forskaren söker förståelse och mera kunskap om något. Materialet till en kvalitativ studie kan samlas in med t.ex. intervjuer och som forskningsinstrument används forskaren själv. (Henricson, 2017, s. 111-112).

För att blanketten ska bli så bra som möjligt har jag tagit hjälp utav kvinnor som lider av HG. Jag har kommit i kontakt med dessa kvinnor genom Facebookgruppen Hyperemesis gravidarum- Svenskfinland. Jag har bitt kvinnorna att fylla i blanketten i en veckas tid och sedan utvärdera den i Google forms.

På självutvärderingsblanketten kan kvinnorna med HG fylla i hur dom mår, vad dom äter/dricker, hur ofta de urinerar och annat som kan vara relevant för vårdpersonal/läkare att veta. Blanketten ger inget konkret resultat, eftersom att HG upplevs olika. Blanketten kan inte berätta exakt hur en kvinna mår, men den kan ge mycket viktig information. Blanketten ger en överblick av tillståndet och måendet, både det fysiska och det psykiska. Vårdpersonal och läkare kan utifrån blankettens svar ställa relevanta frågor till kvinnorna.

Jag har inspirerats av andra utvärderingsblanketter som används för andra sjukdomstillstånd, t.ex MNA och Parkinsons. Jag har formulerat några rubriker till blanketten, t.ex. illamående, kräkningar och psykiskt mående utifrån mitt eget examensarbete Graviditet är ingen sjukdom -men hyperemesis gravidarum är! (Gåsström, 2018). Sedan lade jag också in rubrikerna som Hyperemeesi ry föreslog när de gav förslaget om att göra en självutvärderingsblankett. Till en början hade jag tänkt att frågorna skulle besvaras med fritext men jag kom fram till att det kommer att gå åt väldigt mycket papper och sedan när kvinnorna visar upp blanketten när de söker vård så tar det väldigt mycket tid för

vårdpersonalen/läkaren att först läsa igenom allt och sedan skapa sig en uppfattning om kvinnans mående och tillstånd. Sedan gjorde jag en blankett där man skulle använda sig av en skala 1-5 och räkna ihop de totala poängen, för att sedan få ett resultat, t.ex. mycket svår HG, medelsvår HG osv. Men det skulle inte ha varit hållbart eftersom att HG upplevs så olika och kommer i olika former. Detta har även diskuterats med Hyperemeesi ry, där medlemmarna själva har haft HG och vet att det inte skulle fungera. Sedan gjorde jag en tredje blankett, med små rutor där kvinnorna med några korta ord skulle kunna beskriva tillståndet och måendet. Den blanketten delade jag i Facebook-gruppen Hyperemesis gravidarum – Svenskfinland. För att blanketten ska bli så användbar som möjligt har jag tagit hjälp av kvinnor som lider av HG och låtit dem fylla i blanketten i en veckas tid och sedan utvärdera den i ett formulär på Google forms.

4.1 Resultat av utvärderingen på Google forms

Jag delade ett blankettutkast på Facebook, och skrev att jag önskade att kvinnor som har HG just nu skulle pröva att fylla i blanketten i en veckas tid och sedan utvärdera den i ett formulär på Google forms (Bilaga 4) som jag också delade under samma facebookinlägg. Kvinnorna hade två veckor på sig att pröva blanketten och utvärdera den.

Jag fick endast tre svar, varav alla tre hade HG just då och två av kvinnorna hade fyllt i blanketten i en veckas tid. Trots att det var så få som utvärderade blanketten så fick jag ändå bra och användbara svar. På frågan om det var lätt att fylla i blanketten hade jag en skala på 1-5, där 1= helt av annan åsikt och 5= helt av samma åsikt. En av kvinnorna hade gett en tvåa och två av kvinnorna hade gett en fyra. Alla kvinnorna var överens om att blanketten kunde vara till nytta när man söker vård. Jag hade också en fråga där de fritt fick svara på om något fattades, där kom det fram att jag borde ta med mera om det psykiska måendet, inte bara det objektiva. Det framkom också att rutorna var för små för att kunna få in tillräckligt med text och en önskan om att det skulle finnas en skala från t.ex. 1-5 så att man endast skulle behöva fylla i en siffra på varje påstående.

4.2 Den slutliga blanketten

Efter att jag läst igenom svaren i Google forms och tagit informationen till mig så började jag redigera blankettutkastet. Jag redigerade blankettutkastet som blev till den slutliga blanketten (Bilaga 1). Rubrikerna förblev de samma men jag gjorde en del, där man svarar med en skala 1-5 (1=bästa vitsordet, 5=sämsta vitsordet) och en del, där man anger antal/mängd, t.ex. antal urineringar eller uppkastningarnas mängd. I blanketten fanns redan från första början rubriken psykiskt mående, på den kan kvinnorna svara med skalan 1-5. På basen av svaren på blanketten kan vårdpersonalen/läkaren fråga relevanta frågor. T.ex. om en kvinna angett en hög siffra på det psykiska måendet, så kan man anta att kvinnas psykiska mående är dåligt och då bör vårdpersonalen/läkaren ställa frågor om det och utreda vidare hurudant stöd/vård kvinnan behöver för att det psykiska måendet skall förbättras.

Blanketten ger inget konkret resultat, eftersom att HG upplevs så olika. Blanketten ger däremot en överblick av tillståndet och måendet, både det fysiska och det psykiska. Blanketten utgör en grund för vidare frågor från vårdpersonalen/läkaren.

5 Kritisk granskning och diskussion

Jag hoppas att självutvärderingsblanketten ska komma till nytta för kvinnor med HG och att utvecklingsarbetets syfte och målsättning ska uppfyllas. Syftet och målsättningen är att kvinnorna ska få bättre vård och stöd. Blanketten ska göra det enklare både för kvinnorna att förklara sin situation och även göra det enklare för vårdpersonal/läkare att förstå kvinnans situation vilket i sin tur kan leda till en förbättring av vården och stödet. Som målsättning hade jag också att nå ut till så många kvinnor som möjligt genom att dela blanketten i Facebookgrupper. När utvecklingsarbetet är klart kommer jag att dela blanketten i olika Facebookgrupper för kvinnor med HG, där hoppas jag kunna nå ut till en stor del av kvinnorna som lider av HG.

Det finns en risk att vårdpersonalen/läkarna till en början har svårt att tolka svaren, innan de lärt sig skalorna utantill. I början kan det också hända att besöken inom vården tar längre tid, eftersom att vårdpersonalen/läkarna måste kolla upp vad siffrorna står för. Ett annat möjligt problem med blanketten är att kvinnorna med HG inte börjar använda blanketten eller att det är för få som använder den, vilket gör att vårdpersonalen/läkarna inte blir vana vid att tolka

blanketterna. Ifall blanketten skulle bli aktivt använd, så tror jag att den i slutändan även skulle spara tid.

Själva utformningen av självutvärderingsblanketten var mycket svårare än jag hade tänkt mig. Jag sökte inspiration genom att gå igenom andra blanketter för olika sjukdomar och tillstånd, men jag insåg när jag utformade min egen blankett att det inte går att utvärdera HG på samma sätt som en del andra sjukdomar och tillstånd. På många andra blanketter kan man räkna ihop totalpoängen och således få ett resultat. HG upplevs så olika så en sådan bedömning skulle inte fungera.

Bortfall uppstår alltid, ett större eller mindre och därför bör man på förhand bestämma när man ska skicka ut en påminnelse. Man ska anstränga sig för att göra bortfallet så litet som möjligt eftersom att ett stort bortfall kan göra studien snedvriden. (Bell, 2006, s. 151-152). Jag använde mig av Google Forms för att få information, eftersom att det lyckades så bra när jag skrev mitt examensarbete. När jag skrev examensarbetet så fick jag ett så stort material, så jag bestämde mig för att endast använda mig av en Facebookgrupp den här gången. Jag fick mycket mindre information än vad jag hade förväntat mig och hade därför inte så mycket information att använda mig av när jag skulle göra den slutliga blanketten. Kvinnorna hade två veckor på sig att pröva blanketten och sedan utvärdera den, efter en vecka kommenterade jag inlägget på Facebook och påminde dem. Trots att jag endast fick tre svar, så fick jag nyttig och användbar information, men mera information kunde ha gett flera synpunkter och bättre tillförlitlighet.

För att öka validiteten i innehållet är det också väsentligt att diskutera urvalskriterierna. Variationer i urvalet ökar överförbarheten av studien och trovärdigheten i urvalet. Skulle en annan datainsamlingsmetod ha varit mer fördelaktig eller kunde tillvägagångssättet gjorts på ett annat sätt för att stärka trovärdigheten i studien? (Henricson, 2017, s. 412-413). Som kriterie hade jag att informanterna skulle lida av HG just nu och att de skulle pröva blanketten i en veckas tid. Två av tre informanter hade prövat blanketten i en veckas tid men alla tre led av HG när de besvarade enkäten. Eftersom att jag endast fick tre svar på enkäten, så finns det inte så mycket variation i svaren och därmed blir inte överförbarheten så stor. Både överförbarheten och trovärdigheten kunde ha stärkts genom att använda en annan metod, eller genom att dela ut enkäterna personligen i pappersformat.

Källor

Dean, C., Bannigan, K., & Marsden, J. (2018). Reviewing the effect of hyperemesis gravidarum on women's lives and mental health. *British Journal Of Midwifery*, 26(2), 109-119.

Gåsström, M. (2018). Graviditet är ingen sjukdom -men hyperemesis gravidarum är! - En kvalitativ enkätstudie om hur kvinnor med HG upplever omvårdnaden och stödet inom vården. Examensarbete för barnmorskeexamen. Yrkeshögskolan Novia, Vasa.

Henricson, M. (2017). Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad (Upplaga 2:1.). Lund: Studentlitteratur AB.

Hyperemeesi ry <https://hyperemeesi.fi/sv/framsidan/> [Hämtat 18.3.2019]

McParlin, C., Graham, R., & Robson, S. (2008). Caring for women with nausea and vomiting in pregnancy: new approaches. *British Journal Of Midwifery*, 16(5), 280-285.

Tiran, D. (2014). Nausea and vomiting in pregnancy: An 'alternative' approach to care. *British Journal Of Midwifery*, 22(8), 544-550.

Självutvärderingsblankett för kvinnor med hyperemesis gravidarum							
Blanketten ger inget konkret resultat, eftersom att HG upplevs på olika sätt							
Blanketten ger däremot en överblick av tillståndet och måendet, både det fysiska och det psykiska.							
Blanketten utgör en grund för vidare frågor från vårdpersonalen /läkaren.							
Namn:		Datum:					
	MÅNDAG	TISDAG	ONSDAG	TORSDAG	FREDAG	LÖRDAG	SÖNDAG
Skala 1-5							
ILLAMÅENDE							
DAGLIGA SYSSLOR							
PSYKISKT MÅENDE							
FYSIKT MÅENDE							
KAN LÄMNA HEMMET							
ENERGI							
Antal/mängd							
UPPKASTNINGAR							
DRYCK							
MAT							
URINERINGAR							
AVFÖRING							
ANNAT							
Skala 1-5, 1 = bästa vitsor de (ex. Inget illamående, inga psykiska besvär osv.) 5 = sämsta vitsordet (ex. Ingen energi, kan ej utföra dagliga sysslor, konstant illamående).							
Antal/mängd= antal måltider/urineringar/avföringar, mängd i t.ex. Deciliter							

Självutvärderingsblankett för HG

Här kan du fylla i vad du tyckte om självutvärderingsblanketten, det kommer både frågor med fasta svarsalternativ och frågor där man får svara fritt. Blanketten är till för kvinnor som har HG just nu. Du är helt anonym!

***Obligatorisk**

Lider du av HG just nu? *

- Ja
- Nej
- Kanske

Har du fyllt i blanketten i en veckas tid? *

- Ja
- Nej
- Övrigt:

Var det lätt att fylla i blanketten? *

Helt av annan åsikt 1 2 3 4 5 Helt av samma åsikt

Tror DU att blanketten kunde vara till nytta? *

- Har haft nytta av blanketten
- Ja
- Nej
- Kanske

Är det något som fattas på blanketten? Vad?

Annat du vill tillägga?