

Hyperemesis gravidarum – potilaiden kokemuksellinen tieto kehittämään hoitotyön laatua

Sari Laitinen

Opinnäytetyö
Helmikuu 2021
Terveys- ja hyvinvointialat
Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijä(t) Laitinen, Sari	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Helmikuu 2021
	Sivumäärä 25	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Hyperemesis gravidarum – potilaiden kokemuksellinen tieto kehittämään hoitotyön laatua		
Tutkinto-ohjelma Sairaanhoidaja (AMK)		
Työn ohjaaja(t) Jenni Ikola-Mäki; Eija Kuisma		
Toimeksiantaja(t)		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Hyperemeesin eli vakavan raskauspahoinvoinnin hoidolle ei ole Suomessa tehty vielä omaa Käypä hoito -suositusta, eikä ilmiötä välttämättä osata tunnistaa ja tunnustaa terveydenhuollon henkilöstön piirissä sen harvinaisuuden vuoksi. Siksi on tärkeää, että hyperemeesistä ja sen vaikutuksista potilaisiin tehdään aktiivisesti tutkimusta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa hyperemeesipotilaiden kokemuksia päivystyshoidosta Suomessa. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda hyperemeesipotilaiden kokemuksellinen tieto lisäämään sairaanhoitajien tietoisuutta hyperemeesistä ja näin ollen kehittää päivystyshoidon laatua.</p> <p>Opinnäytetyö tehtiin laadullisella tutkimusmenetelmällä. Aineisto kerättiin verkkomuotoisella kyselyllä, johon vastasi viisi hyperemeesin kokenutta ja sen vuoksi päivystyshoitoa saanutta naista. Tutkimuskysymyksenä oli: ”Millaisia kokemuksia hyperemeesipotilailla on päivystyshoidosta ja mitkä tekijät kokemukseen vaikuttavat?”. Kyselyssä oli kolme avointa kysymystä, joilla kartoitettiin potilaiden kokemuksia päivystyshoidosta. Vastaukset analysoitiin sisällönanalyysillä, jossa aineistosta tehtyjä havaintoja yhdistettiin isommiksi kokonaisuuksiksi ja verrattiin sitten teoriapohjaan.</p> <p>Tulosten mukaan hyperemeesipotilaat arvottavat hoitokokemuksiaan päivystyshoidosta hoidontarpeen tunnistamisen, kuulluksi tulemisen ja hoitosuhteen vuorovaikutuksen laadun kautta. Empaattista ja kannustavaa kohtelua saaneet kokivat hoitonsa paremmaksi kuin oireiden vähättelyä kohdanneet, vaikka hoidon tekninen toteutus olisi ollut samanlainen.</p> <p>Tulokset vahvistivat aiempaa tutkimustietoa siitä, kuinka hyperemeesipotilaiden hoidontarve jää monesti tunnistamatta ja hoitohenkilökunnan suhtautuminen voi olla vähättelevä. Toisaalta vastauksissa tuotiin ilmi useita positiivisia kokemuksia. Hoitotyössä on tärkeää kiinnittää huomiota vuorovaikutuksen laatuun ja potilaiden kunnioittavaan kohtamiseen.</p>		
<p>Avainsanat (asiasanat)</p> <p>raskauspahoinvointi, hyperemesis gravidarum, määrittämätön raskausoksentelu, päivystys, päivystyshoito, kokemukset, hoitaja-potilassuhde, kohtaaminen</p>		

Author(s) Laitinen, Sari	Type of publication Bachelor's thesis	Date February 2021 Language of publication: Finnish
	Number of pages 25	Permission for web publication: x
Title of publication Hyperemesis gravidarum – patients` experiential knowledge to develop quality of nursing care		
Degree programme Degree programme in Nursing		
Supervisor(s) Jenni Ikola-Mäki; Eija Kuisma		
Assigned by		
<p>Abstract</p> <p>Finland has not yet made its own care recommendations for the treatment of hyperemesis gravidarum, and the phenomenon may not be recognized by health care professionals due to its rarity. Therefore, it is important that hyperemesis and its effects on patients are subjects of research. The purpose of the thesis was to find out the experiences of hyperemic patients in emergency care in Finland. The aim of the thesis was to bring the experiential knowledge of hyperemic patients to increase the nurses' awareness of hyperemesis and thus to develop the quality of emergency care.</p> <p>The thesis was done using a qualitative research method. The data was collected through an online survey, which was answered by five women who experienced hyperemesis and therefore received emergency care. The questionnaire included three open-ended questions that mapped patients' experiences of emergency care. The responses were analyzed by content analysis, in which the observations made from the data were combined into larger entities and then compared to the theoretical basis.</p> <p>According to the findings, hyperemesis patients value their care experiences from on-call care through of recognition of the need for care, being heard and the quality of their care relationship interaction. Those who received empathetic and encouraging care felt that their care was better than those who experienced understatement of symptoms, even if the technical implementation of the care would be similar.</p> <p>The results confirmed previous research data on how the need for treatment of hyperemic patients is often left unidentified and the attitude of the health care professionals may be negligible. On the other hand, the responses revealed a number of positive experiences. In nursing, it is important to pay attention to the quality of the interaction and the respectful encounter of patients.</p>		
Keywords/tags (subjects) Pernicious Vomiting of Pregnancy, Hyperemesis gravidarum, duty, experiences, nurse-patient relationship, encounter		

Sisältö

1	Johdanto	1
2	Hyperemesis gravidarum	3
2.1	Diagnostiikka	3
2.2	Ilmaantuvuus	3
2.3	Taustatekijät	3
2.4	Hyperemeesin kokonaisvaltaiset vaikutukset	4
2.5	Hyperemeesin hoito.....	5
2.6	Potilaiden kokemukset hoidosta	7
3	Tarkoitus ja tavoite	9
4	Tutkimuksen toteuttaminen	10
4.1	Kohderyhmä ja tutkimusmenetelmä	10
4.2	Aineiston hankinta ja käsittely	11
4.3	Aineiston analysointi.....	13
5	Tulokset	15
5.1	Kuulluksi tulemisen kokemus	15
5.2	Hoidontarpeen tunnistaminen ja koettuun hoidon laatuun vaikuttaneet tekijät..	16
5.3	Hoidosuhteen vuorovaikutuksen laatu.....	16
6	Pohdinta	17
6.1	Tulosten tarkastelu	17
6.2	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	19
6.3	Eettisyys ja luotettavuus	20
	Lähteet	22
	Liitteet	25
	Liite 1. Saatekirje	25

Kuviot

Kuva 1. Raskauspahoinvoinnin ja hyperemeesin erottaminen. (N.d.)	5
Kuva 2. Esimerkki alkuperäisilmausten pelkistämisestä.....	13
Kuva 3. Sisällönanalyysin havainnollistaminen	14
Kuva 4. Sisällönanalyysin havainnollistaminen	15

1 Johdanto

Hyperemesis gravidarum on raskauspahoinvoinnin vakava muoto, joka aiheuttaa rajuja oksentelua ja sairaalahoitoa vaativia elimistön neste- ja elektrolyyttitasapainon häiriöitä (Laitinen & Polo 2019, 1385). Hyperemeesi asettaa haasteita raskausajan lisäksi myös raskaudenjälkeiseen aikaan ja vanhemmuuteen. On todettu, että hyperemeesi aiheuttaa posttraumaattisen stressin oireita ja vaikuttaa negatiivisesti imetykseen, parisuhteeseen, talouteen ja kykyyn huolehtia itsestään. (Christodoulou-Smith, Gold, Romero, Goodwin, MacGibbon, Mullin ja Fejzo 2011, 1307.)

Vaikka raskauspahoinvointi on yleisesti tunnettu vaiva, on harvinaista, että odottajalle kehittyy hyperemesis gravidarum. Kansainvälisten tutkimusten perusteella on todettu, että hyperemeesiin sairastuu noin 0.3–3 % odottajista. (London, Grube, Sherer, Abulafia 2017, 162.) Tästä johtuen terveydenhuollon eri palveluissa voi olla vaikeaa tunnistaa tilanteen vakavuus. Hyperemeesiin sairastuneet odottajat kokevat usein hoitohenkilökunnan vähättelevän tilannetta ja avunsaannin olevan vaikeaa. (Power, Thomson & Waterman, 2010.) Ensimmäinen neuvolakäynti on Suomessa noin raskausviikolla 6–8 ja raskauspahoinvointi alkaa keskimäärin viikolla 6–8, joten odottaja saattaa kärsiä pahoinvoinnista useita viikkoja ennen ensimmäistä neuvolakäyntiä ja asiantuntijalta saatavaa ohjeistusta. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 103; Fejzo, Trovik, Grooten, Sridharan, Roseboom, Vikanes, Painter & Mullin 2019, 1). Näin ollen odottaja saattaa joutua hakemaan apua perusterveydenhuollosta. Esimerkiksi päivystyspoliklinikalle päädytään, kun oksentelun aiheuttama elimistön kuivuminen vaatii nestehoitoa (Laitinen & Polo 2019, 1385).

Hyperemeesiin sairastuneet ovat kokeneet kantavansa ”hankalan potilaan” mainetta hoitoon hakeutuessaan ja jäävänsä ilman terveydenhuollon tukea (Mitchell-Jones, Gallos, Farren, Tobias, Bottomley ja Bourne 2017, 27). Summers (2012) toteaa raskauspahoinvoinnin päivystyshoitoa käsittelevässä artikkelissaan, että hoitajan an-

tama neuvonta ja psyykinen tuki on olennainen osa hyperemeesin hoitoa. Artikkeleissa kehoitetaan hoitajia ohjaamaan myös potilaan läheisiä siinä, kuinka he voivat olla pahoinvoinnista kärsivän tukena. (Summers 2012, 28.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa hyperemeesipotilaiden kokemuksia päivystyshoidosta kvalitatiivisen tutkimusotteen menetelmiä hyödyntäen. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda hyperemeesipotilaiden kokemuksellinen tieto lisäämään sairaanhoitajien tietoisuutta hyperemeesistä ja näin ollen kehittää päivystyshoidon laatua. Hyperemeesin hoidolle ei ole Suomessa tehty vielä omaa Käypä hoito-suositusta, eikä ilmiötä välttämättä osata tunnistaa ja tunnustaa terveydenhuollon henkilöstön piirissä. Siksi on tärkeää, että hyperemeesistä ja sen vaikutuksista potilaisiin tehdään aktiivisesti tutkimusta.

2 Hyperemesis gravidarum

2.1 Diagnostiikka

Raskauspahoinvointi on tavanomainen alkuraskauden vaiva. Pahoinvoinnista kärsii jopa 88% odottajista. (Laitinen & Polo 2019, 1385; viitattu lähteeseen Ellilä ym. 2018.) Yleensä raskauspahoinvointi alkaa raskausviikoilla 6-8 ja loppuu raskausviikoilla 16-20 (Fejzo ym. 2019, 1). Joskus pahoinvointi yltyy sairaalloisen voimakkaaksi, jolloin sillä on monia negatiivisia vaikutuksia äidin hyvinvointiin. Lääketieteessä tälle tilalle on annettu nimi Hyperemesis gravidarum, kansankielessä hyperemeesi. Taudinkuvan määritelmät eivät ole kansainvälisesti täysin yhteneväiset, mutta keskeisimpinä oireina pidetään jatkuvaa pahoinvointia, vajaaravitsemusta, elektrolyytti- sekä happo-emäs -tasapainon häiriöitä sekä yli 5 %:n painonlaskua raskautta edeltäneeseen painoon verrattuna. (London ym. 2017, 162.)

2.2 Ilmaantuvuus

Hyperemeesi on suhteellisen harvinainen tila odottajien joukossa. Vastikään julkaistussa tutkimuksessa Nurmi ja muut (2020) selvittivät Suomen terveydenhuollon rekistereihin vuosilta 2005–2017 perustuen hyperemeesin ilmaantuvuutta sekä äidistä, ympäristöstä ja raskaudesta johtuvia tekijöitä, jotka ovat yhteydessä hyperemeesiin. Tutkimuksen perusteella hyperemeesin esiintyvyys oli 1.3 % kaikista synnytykseen johtaneista raskauksista, mikä on rinnastettavissa kansainvälisiin tutkimustuloksiin hyperemeesin yleisyydestä (Nurmi, Rautava, Gissler, Vahlberg ja Polo-Kantola 2020). Diagnostisten kriteerien ja kansallisen vaihtelun vuoksi hyperemeesin kansainväliseksi ilmaantuvuudeksi on ilmoitettu 0.3–3 % (London ym. 2017, 161).

2.3 Taustatekijät

Hyperemeesin syitä ei vielä tarkalleen tiedetä. Tutkimuksissa on löydetty yhteyksiä tiettyjen hormonien, kuten hCG:n, estrogeenin ja progesteronin korkeiden pitoisuuksien

sien ja hyperemeesin välillä. Myös helikobakteerin osuutta hyperemeesin aiheuttajana on tutkittu. Osasyynä voi löytyä myös geeniperimästä. (London ym. 2017, 163–164.) Hyperemeesin riskiä lisäävät nuori ikä, huono sosioekonominen asema, köyhyys, ensimmäinen raskaus, etninen tausta, tyttösikiö, monikkoraskaus, aiempi hyperemeesiraskaus, kilpi- ja lisäkilpirauhasen häiriöt, korkea kolesteroli sekä tyypin 1 diabetes (Fiaschi, Nelson-Piercy ja Tata 2016, 1677). Nurmi ja muut (2020) totesivat verrattaessa hyperemeesiraskauksia viiteryhmän raskauksiin, että nuori ikä, aiemmat synnytykset sekä yli- ja alipaino olivat yleisempiä hyperemeesiin sairastuneilla. Toisaalta verrattaessa samojen naisten eri raskauksia keskenään, todettiin, että korkeampi ikä ja ylipaino olivat yhteydessä hyperemeesiin ja aiemmat raskaudet ja synnytykset pienensivät hyperemeesin riskiä. Nurmi ja muut (2020) osoittivat, että hedelmöityshoito, monikkoraskaus ja tyttösikiö lisäävät hyperemeesin riskiä. Verrattaessa tupakoivia ja tupakoimattomia naisia, on todettu hyperemeesiä esiintyvän vähemmän tupakoivilla naisilla (Nurmi ym. 2020; London ym. 2017, 162).

2.4 Hyperemeesin kokonaisvaltaiset vaikutukset

Hyperemeesi aiheuttaa merkittäviä negatiivisia terveysvaikutuksia niin fyysiseen kuin psyykkiseen hyvinvointiin (Fejzo ym. 2019, 6). Ravintoaineiden, kuten B1-vitamiinin eli tiamiinin puute voi johtaa Wernickin enkefalopatiaan. Tässä hengenvaarallisessa oireyhtymässä potilaalle tulee neurologisia oireita, kuten uneliaisuutta ja hyporefleksiaa. (London ym. 2017). Elektrolyyttitasapainon häiriöt, kuten hypokalemia ja hyponatremia voivat aiheuttaa sydänongelmia, kuten pitkittyneen QT-ajan. (Fejzo ym. 2019, 6).

Tutkijat ovat selvittäneet, altistaako elämässä aiemmin sairastettu depressio hyperemeesille. Norjalaisen tutkimuksen mukaan aiemmin sairastettu depressio kyllä lisää hyperemeesin riskiä jopa 50 %, mutta valtaosalla hyperemeesiin sairastuneista ei kuitenkaan ole aiempaa depressiotaustaa. (Kjelgaard, Eberhard-Gran, Benth, Nordeng ja Vikanes, 2017, 400). Sen sijaan on todettu hyperemeesiraskauksien lisäävän merkittävästi psyykkistä ahdistusta verrattaessa hyperemeesiin sairastuneita ei-hyperemeesiraskauksiin raskausviikoilla 17 ja 32 sekä 6 kuukautta synnytyksen jälkeen. 18 viikon

kuluttua synnytyksestä vertailuryhmissä ei ole enää eroa. (Kjelgaard, Eberhard-Gran, Benth ja Vikanes, 2017, 750). Hyperemeesin vaikutusta psyykkiseen terveyteen tutki-
neet Christodoulou-Smith ja muut (2011) totesivat hyperemeesin aiheuttavan
posttraumaattisen stressin oireita (kuten painajaisia, uudelleenkokemista, ulkopuo-
lista oloa, muistelun välttämistä ja pahoinvoinnista muistuttavien tilanteiden vältte-
lyä) raskauden jälkeen sekä vaikuttavan negatiivisesti niin imetykseen, parisuhtee-
seen, talouteen kuin kykyyn huolehtia itsestään. (Christodoulou-Smith ym. 2011,
1307, 1309.)

2.5 Hyperemeesin hoito

Hyperemeesiä hoidetaan joko perusterveydenhuollossa tai erikoissairaanhoidossa.
Mahdollisia hoitopaikkoja voivat olla niin päivystyspoliklinikka, terveyskeskussairaala
kuin kotisairaalakin varsinaisen sairaalahoidon lisäksi. (Laitinen & Polo 2019, 1385.)
Hyperemeesi ry on koostanut taulukon, joka auttaa hoitohenkilökuntaa erottamaan
tavallisen raskauspahoinvoinnin ja hyperemeesin toisistaan (kuva 1).

	Tavallinen raskauspahoinvointi	Hyperemeesi
Paino	Ei juuri painonlaskua.	Paino tippuu useimmilla paljon, yli 5 %.
Ravinnonsaanti	Pahoinvoinnista huolimatta on mahdollista syödä ja juoda jotakin riittävästi.	Hyperemeesi estää riittävän ravinnonsaannin ja aiheuttaa hoitamattomana kuivumista.
Oksentelu ja pahoinvointi	Oksentelu ja pahoinvointi on ikävää, mutta ajoittaista. Pahoinvoinnista huolimatta on mahdollista toimia suurin osa päivästä.	Oksentamista tai oksentamisen tarvetta usein, jopa kymmeniä kertoja päivässä. Suurin osa oksentaa sappinestettä eikä veri oksennuksessa ole epätavallista. Pahoinvointi on useimmilla jatkuvaa ja kaikkea elämää rajoittavaa.
Hoito	Perinteiset pahoinvointiniksit ja elintapojen muutokset riittävät pitämään pahoinvoinnin aisoissa useimpina hetkinä.	Hoidoksi tarvitaan nesteytystä ja/tai lääkitystä.
Kesto	Pahoinvointi helpottaa usein ensimmäisen kolmanneksen jälkeen.	Olo saattaa alkaa helpottaa puolivälin tienoilla, mutta osalla hyperemeesi jatkuu koko raskauden ajan.
Työkyky	Kyky työskennellä useimpina päivinä ja hoitaa arkielämää raskauden ohella.	Työnteko ja arjen askareet eivät onnistu viikkojen tai kuukausien ajan. Osalla koko raskaus voi kulua sairauslomalla. Itsestä huolehtimiseenkin voi tarvita muiden apua.
Psyyke	Äiti saattaa tuntea olonsa välillä vähän alakuloiseksi pahoinvoinnin takia, mutta kokemus useimmiten unohtuu synnytyksen jälkeen.	Pahoinvoinnin kokonaisvaltaisuus ja jatkuva vuodelepo aiheuttavat useille masennusoireita ja ahdistusta. Varsinkin pitkään kestänyt hyperemeesi saattaa myös aiheuttaa vuosia kestäviä traumoja.

Kuva 1. Raskauspahoinvoinnin ja hyperemeesin erottaminen. (N.d.)

Hyperemeesille ei ole tehty omaa Käypä hoito -suositusta. Laitinen ja Polo (2019) ovat tehneet Näin hoidan -artikkelin Hyperemesis gravidarumista Duodecim-lehteen. Lievän raskauspahoinvoinnin hoidoksi usein riittää ruokavalio-ohjeet (kuten pienet annokset usein, rasvaisten ja maustettujen ruokien välttäminen) ja voimakkaiden tuoksujen ja muiden ärsykkeiden välttäminen. Hyperemesis gravidarumista kärsivä potilas tarvitsee kuitenkin muitakin hoitokeinoja. Artikkelin mukaan hyperemeesin hoito jakaantuu nestehoittoon, parenteraaliseen ravitsemukseen, vitamiineihin, lääkeytöseen ja psyykkiseen tukeen. Hoidon tukena voidaan käyttää akupainantaa (erityisesti Neiguan pistettä). Nestehoidossa potilaan oksentelun aiheuttama kuivuma hoidetaan parenteraalisella nesteytyksellä. Päivystyksessä hyperemesis gravidarumin hoito onkin usein juuri nestehoidon toteuttamista. (Laitinen & Polo 2019, 1387–1390)

Parenteraaliseen ravitsemukseen siirrytään sairaalahoidossa silloin, kun lievemmät hoitomuodot eivät auta riittävästi. Ravitsemusta voidaan antaa nenämahaletkun, nenäohutsuoliletkun, perifeerisen kanyylin tai erittäin vaikeassa tilanteessa myös sentraalisen kanyylin kautta. (Laitinen & Polo 2019, 1388.) Laskimonsisäisen nestehoidon yhteydessä annetaan tarvittaessa B1-vitamiinipistos Wernicken enkefalopatian ehkäisemiseksi, jos oksentelu on pitkittynyttä ja painonmenetys huomattava (Laitinen & Polo, 1389).

Lääkehoidossa voidaan kokeilla erilaisia pahoinvointilääkkeitä kuten metoklopramiidia ja ondansetronia, närästyslääkkeitä, antihistamiinia tai ahdistukseen esimerkiksi diazepamia. Tarvittaessa tehdään helikobakteerin häätöhoito. (Laitinen & Polo 2019, 1390.)

Iso-Britanniassa on julkaistu tutkimusartikkeli, jossa annetaan suositus hoitolinjoista raskauspahoinvoinnin ja hyperemeesin hoitoon Iso-Britannian julkiselle terveydenhoitojärjestelmälle NHS:lle. Hoito-ohjeet jaetaan kolmeen tasoon oireiden vakavuuden mukaan. Näitä tasoja ovat itsehoito, ensimmäisen- ja toisen linjan hoito. Oireiden ollessa lieviä, raskaana olevat naiset voivat itse kokeilla pahoinvoinnin helpottamista

lisäämällä nesteiden juontia, syömällä usein pieniä ja mietoja aterioita sekä välttämällä voimakkaasti maustettuja, tuoksuvia ja rasvaisia ruokia. Ohjeessa suositetaan myös lopettamaan rautavalmisteiden käyttö. (O'Donnell, McParlin, Robson, Beyer, Moloney, Bryant, Bradley, Muirhead, Nelson-Piercy, Newbury-Birch, Norman, Simpson, Swallow, Yates ja Vale 2016, 167.)

Mikäli itsehoito ei auta riittävästi, ensimmäisen linjan hoitoon kuuluvat Iso-Britanniassa inkiväärivalmisteiden ja B6-vitamiinin käyttö (O'Donnell ym. 2016, 167). Suomessa inkiväärivalmisteiden käyttöä ei suositella, sillä niiden tarkkoja koostumuksia ei ole tiedossa (Laitinen & Polo 2019, 1390). Akupainantaakin voi kokeilla, mutta tutkimusnäyttöä sen tehosta ei juuri ole (O'Donnell ym. 2016, 167).

Toisen linjan hoitomenetelmiä käytetään, mikäli aiemmista hoitokeinoista ei ole ollut apua. Näihin menetelmiin kuuluvat reseptillä saatavat, Suomessakin käytössä olevat, pahoinvointilääkkeet metoklopramidi ja ondansetroni, joista suositeltavampana pidetään metoklopramidia. Iso-Britanniassa lääkevalikoimassa on lääkkeitä, joita Suomessa ei käytetä. Laitinen & Polo (2019, 1390) toteavat, että Suomessa käytettävä lääkevalikoima on suppeampi hyperemeesin hoidossa verrattuna muihin maihin. Iso-Britanniassa esimerkiksi kortikosteroideja voidaan kokeilla sairaalahoidossa olevalle hyperemeesipotilaalle, jota muut hoidot eivät ole auttaneet. Toisen linjan hoitomenetelmiin kuuluu suonensisäinen nesteytys. Tarvittaessa ravinnonsaanti turvataan nenämahaletkulla tai vaikeimmissa tapauksissa suonensisäisesti. (O'Donnell ym. 2016, 167–168.) Hyperemeesin hoitolinjoissa on siis eroja ainakin Suomen ja Iso-Britannian terveydenhoitojärjestelmien välillä.

2.6 Potilaiden kokemukset hoidosta

Koskenniemi ja muut (2017) käsittelevät artikkelissaan kunnioittavan kohtaamisen merkitystä hoitotyössä. Potilaat mieltävät hoitokokemuksensa usein potilaan ja hoitajan välisen kohtaamisen laadun kautta. Huomattavaa on, että potilaat arvottavat saamansa hoidon juuri hoitosuhteen eivätkä hoidon teknisen toteutuksen kautta. Artikkelissa muistutetaan vuorovaikutuksen moniulotteisuudesta: sanallisen viestinnän

lisäksi sanaton viestintä (kuten ilmeet, eleet, katsekontakti) on merkittävä osa vuorovaikutuskokemusta. Vuorovaikutuskeskeisessä hoitosuhteessa hoitaja muun muassa arvostaa potilasta ja luo turvallisuutta ammattitaidollaan sekä potilaan fyysisten ja psyykkisten tarpeiden huomioimisella. Potilaalle on tärkeää tulla kuulluksi ja kokea, että hoitaja ei keskity vain hoidon tekniseen toteutukseen vaan aidosti kohtaa potilaan ja antaa tilaa vuorovaikutukselle. (Koskenniemi, Virtanen, Leino-Kilpi, Suhonen 2017, 22–23.)

Laura-Maria Peltonen on koostanut tutkimustietokatsauksen (2017), jossa käsitellään myötätunnon merkitystä hoitotyössä. Kansainvälisiin lähteisiin nojaten Peltonen toteaa, että potilaat kaipaavat hoitajilta myötätuntoa hoidon teknisen toteutuksen lisäksi. On todettu, että potilaat kiinnittävät huomiota vuorovaikutukseen ja toivovat sen olevan aitoa, kiireetöntä ja arvostavaa. Hoitajan ja potilaan välinen vuorovaikutus, kommunikaatio ja hoitosuhde ovat yhteydessä hoidon laatuun ja tuloksiin. (Peltonen 2017, 29).

Hyperemeesiin sairastuneet ovat kokeneet, että terveydenhuollon työntekijät eivät ota heidän oireitaan vakavasti ja epäavuliaisuus aiheuttaa viivästystä sopivaan hoitoon pääsemisessä (Power ym. 2010). Hyperemeesiin sairastuneet kokevat, että he ovat syrjittyjä ja stigmatisoituja, eikä heitä tueta (Mitchell-Jones ym. 2017, 27). Poursharif ja muut (2007) totesivat tutkimuksessaan, että piittaamattomia ja oireiden vakavuudesta tietämätöntä hoitoa saaneet naiset kokivat lähes kaksi kertaa enemmän psyykkisiä jälkivaikutuksia raskauden jälkeen, kuin asianmukaista hoitoa saaneet naiset. (Poursharif, Korst, Fejzo, MacGibbon, Romero ja Goodwin 2007, 1.) Hoitohenkilökunnan suhtautumisella onkin merkittävä vaikutus potilaan kokemukseen saamistaan hoidosta. Tehokas pahoinvoinnin hoito voi olla myös suoraan yhteydessä ahdistuksen ja masennuksen ennaltaehkäisyyn. (Mitchell-Jones ym. 2017, 27). Mitchell-Jones ja muut (2017, 28) toteavatkin, että on tärkeää sekä tunnistaa hyperemeesi että huomioida hoidossa niin fyysinen kuin psyykinenkin oireilu.

Terveysthuollon työntekijöillä on laissa määritelty velvollisuus kiinnittää huomiota potilaan kohteluun. Palomäki (2019) tarkastelee väitöskirjassaan potilaiden kokemuksia hoidosta ja kohtelusta erikoissairaanhoidossa. Palomäki (2019,17) viittaa Potilaslakiin (1992/785), jonka pykälässä kolme on määritelty:

Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan. Potilaan äidinkieli, hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa on mahdollisuuksien mukaan otettava hänen hoidossaan ja kohtelussaan huomioon.

Palomäki (2019, 71) määrittelee hyvän kohtelun sisältävän asiakkaan kunnioittamisen, arvostamisen ja kuulluksi tulemisen. Samoin kohtaaminen tunnetasolla on tärkeää (Palomäki 2019, 71).

Summers (2012, 28) toteaa raskauspahoinvoinnin päivystyshoitoa käsittelevässä artikkelissaan, että hoitajan antama neuvonta ja psyykinen tuki on olennainen osa hyperemeesin hoitoa. Artikkelissä kehoitetaan hoitajia ohjaamaan myös potilaan läheisiä siinä, kuinka he voivat olla pahoinvoinnista kärsivän tukena. Oireiden ollessa rajuja hoitajan tulee antaa tietoa siitä, ettei hyperemesis gravidarum ole normaalitila ja että siihen on olemassa hoitokeinoja. On hyvä myös muistuttaa, ettei pahoinvointi ole pysyvää. (Summers 2012, 28.)

3 Tarkoitus ja tavoite

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa hyperemeesipotilaiden kokemuksia päivystyshoidosta kvalitatiivisen tutkimusotteen menetelmiä hyödyntäen. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda hyperemeesipotilaiden kokemuksellinen tieto lisää-

mään sairaanhoitajien tietoisuutta hyperemesisistä ja näin ollen kehittää päivystyshoidon laatua. Tutkimuskysymys oli: ”Millaisia kokemuksia hyperemesispotilailla on päivystyshoidosta ja mitkä tekijät kokemukseen vaikuttavat?”.

4 Tutkimuksen toteuttaminen

4.1 Kohderyhmä ja tutkimusmenetelmä

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat hyperemesis gravidarumin kokeneet naiset, joita on hoidettu päivystyspoliklinikoilla eri puolilla Suomea. Kohderyhmä tavoitettiin Facebookin Hyperemesis gravidarum -tutkiryhmästä.

Tutkimusmenetelmänä käytettiin kvalitatiivista eli laadullista lähestymistapaa. Tässä opinnäytetyössä haluttiin kartoittaa hyperemesispotilaiden kokemuksia päivystyshoidosta Suomessa. Kanasen (2015, 71) mukaan laadullinen tutkimusote on oikea silloin, kun halutaan ymmärtää jotain ilmiötä syvällisesti. Tämän tutkimuksen aineistonkeruu toteutettiin kyselymuodossa verkossa. Verkkotutkimuksen etuja ovat muun muassa edullisuus, helppous ja otannan kohdentaminen. Toisaalta verkkotutkimuksen haasteena voi olla esimerkiksi alhainen vastausprosentti. (Kananen 2015, 213, 215).

Tämän opinnäytetyön kyselytutkimuksessa käytettiin avoimia kysymyksiä, eli kysymyksiä, joihin ei ole annettu vastausvaihtoehtoja (Kananen 2015, 204). Avoimien kysymysten käyttämisellä on mahdollista tutkia uusia ilmiöitä. Toisaalta niiden vaarana voi olla saadun tiedon fokusoimattomuus sekä vastaajan kyllästymisen vaara. (Kananen 2015, 233–234). Tässä tutkimuksessa vastaajan kyllästymisen mahdollisuus pyrittiin ennaltaehkäisemään kysymysten pienellä lukumäärällä.

Kyselyssä oli kolme (3) kysymystä, joilla pyrittiin saamaan vastauksia tutkimuskysymykseen ”Millaisia kokemuksia hyperemeesipotilailla on päivystyshoidosta ja mitkä tekijät vaikuttavat kokemukseen?”. Kyselyn kysymykset olivat:

1. Millä tavalla sinut otettiin vastaan päivystyspoliklinikalle?
2. Saitko mielestäsi hyvää/huonoa hoitoa? Mikä teki hoidosta hyvää/huonoa?
3. Millaisia kohtaamisia sinun ja hoitajan välillä oli? Mikä oli positiivista? Mikä negatiivista? Minkä olisit toivonut olevan toisin?

Kysymyksiä testattiin pilottikyselyllä ennen varsinaista tutkimuskyselyä. Pilottikyselyyn vastasi yksi vastaaja, joka täytti tutkimuskyselyn vastaajalle asetetut kriteerit. Kriteereinä oli, että vastaajalla on henkilökohtainen kokemus hyperemeesistä ja sen hoidosta päivystyspoliklinikalla Suomessa. Pilottikysely osoitti laadittujen kysymysten olevan toimivia ja tarkoitukseensa sopivia, eikä niitä ollut tarpeellista muokata.

4.2 Aineiston hankinta ja käsittely

Tutkimuskyselyn vastaajajoukko valittiin harkinnanvaraisesti Facebookin Hyperemeesis gravidarum -tukiryhmästä. Tällä varmistettiin se, että vastaajilla on henkilökohtainen kokemus hyperemeesistä ja näin ollen tutkittavasta ilmiöstä saadaan syvällistä tietoa (Kananen 2008, 37). Suomi on jaettu viiteen (5) sairaanhoidon erityisvastuualueeseen, jotka pitävät sisällään sairaanhoitopiirit. Näitä erityisvastuualueita sairaanhoitopiireineen ovat HYKS (Helsinki ja Uusimaa, Etelä-Karjala, Kymenlaakso, Päijät-Häme), KYS (Pohjois-Savo, Etelä-Savo, Itä-Savo, Keski-Suomi, Pohjois-Karjala), OYS (Pohjois-Pohjanmaa, Kainuu, Keski-Pohjanmaa, Lappi, Länsi-Pohja), TAYS (Pirkanmaa, Etelä-Pohjanmaa, Kanta-Häme) ja TYKS (Varsinais-Suomi, Satakunta, Vaasa. (Erikoissairaanhoito 2019).

Facebookin tukiryhmään julkaistavassa ilmoituksessa pyydettiin yksi vastaaja kustakin erityisvastuualueelta, eli yhteensä viisi (5) vastaajaa. Harkinnanvaraisuuteen liittyy tässä opinnäytetyössä se, että vastaajat pyrittiin saamaan eri puolilta Suomea eri sairaanhoitopiirien alueilla päivystyshoitoa saaneiden joukosta. Tällä vältettiin se,

ettei kaikkien vastaajien kokemus olisi sattunut olemaan samasta terveydenhuollon yksiköstä.

Tässä opinnäytetyössä tutkittavien lukumäärä valittiin käytettävissä olevien aikaresurssien mukaan ja päädyttiin valitsemaan vastaajiksi yksi henkilö kultakin erityisvastuualueelta. Tämän opinnäytetyön tarkoitus ei ole yleistää saatuja vastauksia kaikkien hyperemeesin kokeneiden kokemukseksi, joten vastaajien määrä jouduttiin rajaamaan aineiston syvällisen analyysin varmistamiseksi, mistä myös Kananen (2008, 25) kirjoittaa.

Tutkimusaineistoa hankittaessa on tärkeää riittävästi informoida tutkittavia. Tämän opinnäytetyön tutkimusaineistoa hankittaessa tutkittaville annettiin saatekirje (ks. Liite1), josta selviää opinnäytetyön tekijän yhteystiedot, tutkimuksen tavoite, vapaaehtoisen osallistumisen painottaminen, tietojen suojaamisen menettely, tutkimuksessa saatujen tietojen käyttötarkoitus sekä käyttäjä ja käyttöaika. Tutkittavien huolellinen informointi on tärkeää, jotta he kykenevät tekemään tietoisena ja vapaaehtoisen suostumuksena osallistua tutkimukseen. Internet-kyselyssä vapaaehtoiseksi suostumukseksi tulkitaan kyselylomakkeen täyttäminen ja lähettäminen. (Kuula 2011.)

Tutkimuskyselyssä saatava aineisto on tarkoitettu vain tutkimuskäyttöön, eikä sitä luovuteta ulkopuolisille (Kuula 2011). Näin myös tässä opinnäytetyössä. Vastaukset pyydettiin lähettämään opinnäytetyön tekijän sähköpostiin, mistä ne tulostettiin paperisiksi versioiksi ja alkuperäiset sähköpostit poistettiin. Tutkittavat anonymisoitiin poistamalla suorat tunnistetiedot, kuten sähköpostiosoitteet, heti kun aineiston oli todettu olevan teknisesti käytettävissä. Keskeistä anonymisoinnissa on henkilönimien ja arkaluonteisten tietojen muuttaminen tai poistaminen sekä taustatietojen luokittelu kategorioihin. (Kuula 2011.)

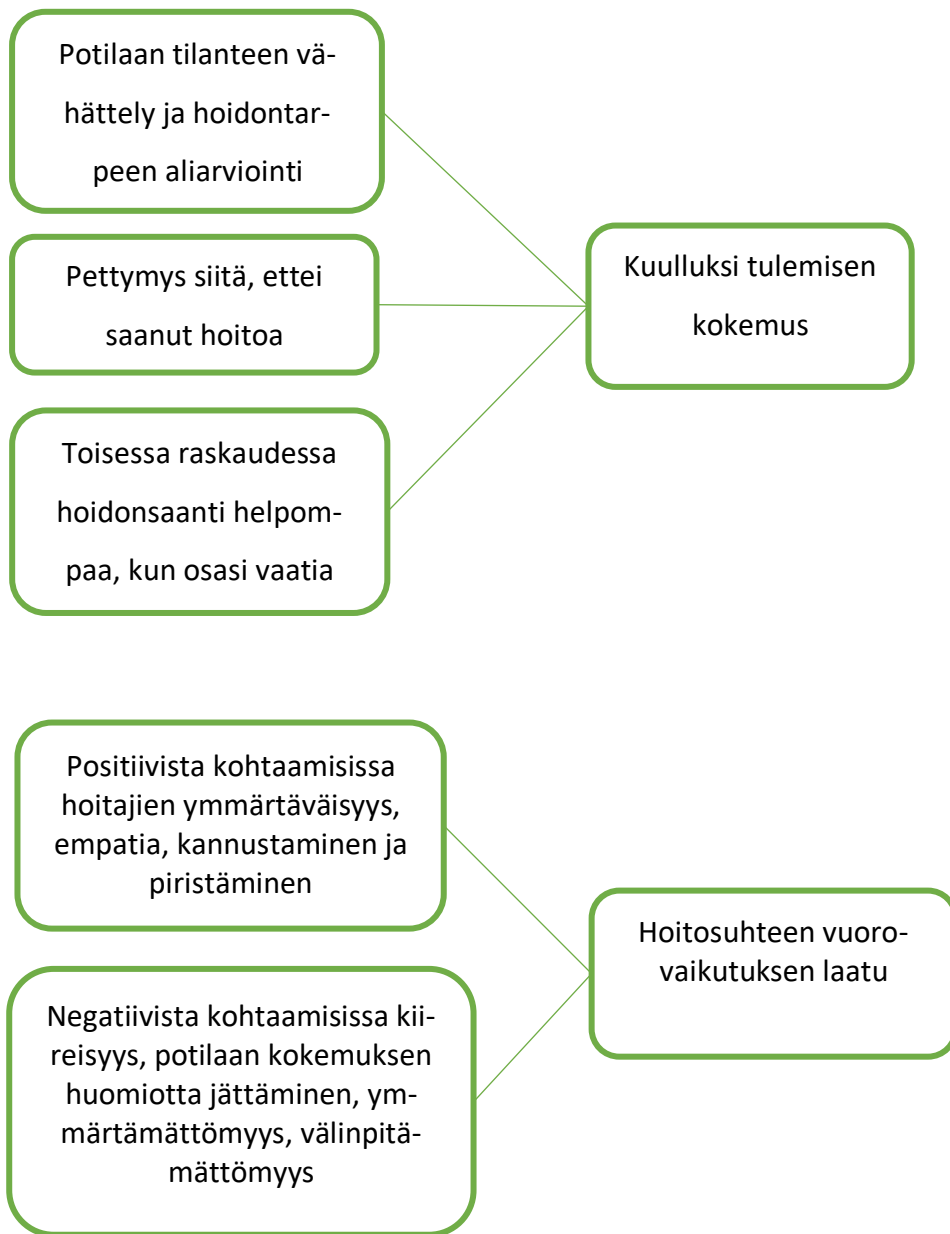
4.3 Aineiston analysointi

Tässä opinnäytetyössä käytettiin aineistolähtöistä eli induktiivista sisällönanalyysia. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissa aineisto ensin redusoitiin eli pelkistettiin, kuten Tuomi & Sarajärvi (2018, 122–123) teoksessaan kuvaavat. Alla olevassa kuviossa (Kuva 2) on esimerkki alkuperäisilmausten pelkistämisestä.

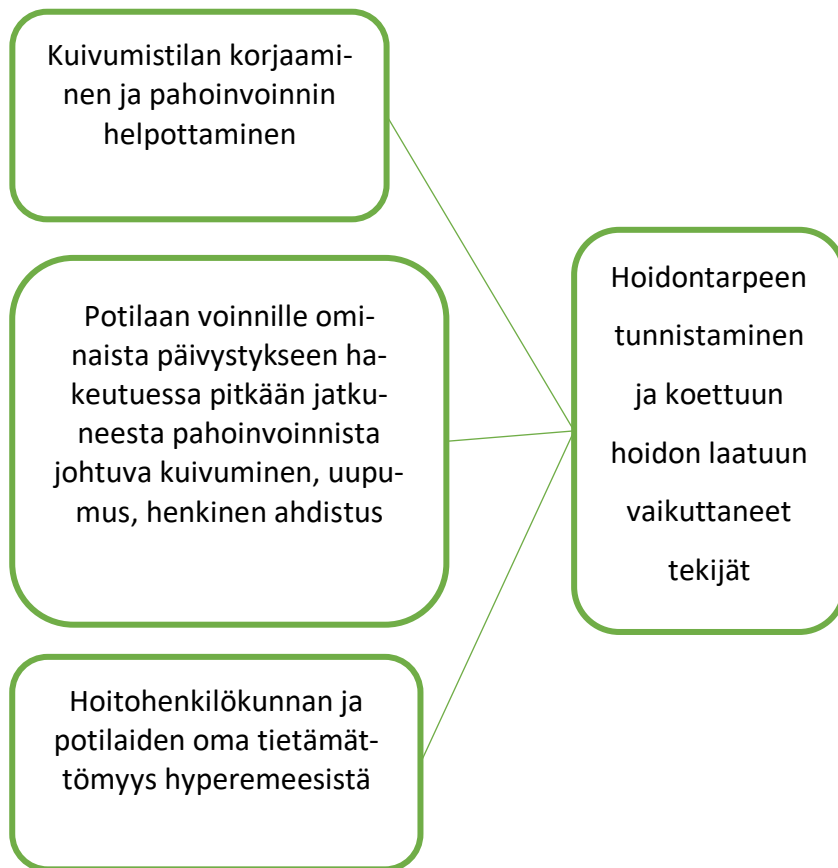
Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus
<i>"Pahoinvointiani ei vähätelty"</i>	Pahoinvointia ei vähätelty
<i>"Ja huonossa kunnossa olevana en pystynyt sanomaan edes vastaan, kuten normaalisti olisin sanonut."</i>	Ei pystynyt sanomaan vastaan, koska oli niin huonossa kunnossa

Kuva 2. Esimerkki alkuperäisilmausten pelkistämisestä

Sen jälkeen pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin eli klusteroitiin ja ryhmät nimettiin omiksi alaluokikseen. Viimeinen vaihe oli aineiston abstrahointi eli käsitteellistäminen, jossa luotiin teoreettisia käsitteitä ja johtopäätöksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122–123.) Analyysin jälkeen aineistosta nousseita kokonaisuuksia verrattiin opinnäytetyön teoriaosuuteen. Alla olevissa kuvioissa (kts. kuvat 3 ja 4) esitellään aineiston analyysiprosessin kaaviot.



Kuva 3. Sisällönanalyysin havainnollistaminen



Kuva 4. Sisällönanalyysin havainnollistaminen

5 Tulokset

5.1 Kuulluksi tulemisen kokemus

Useassa vastauksessa tuotiin ensin esille oirekuva, minkä takia potilas oli hakeutunut päivystykseen. Oireiden kertomisen katsottiin opinnäytetyössä johtuneen siitä, että potilaat kokivat todella tarvinneensa hoitoa ja perustelivat kokemustaan oireiden koettuun vakavuuteen nojaten. Näissä vastauksissa mainittiin pitkään jatkuneesta pahoinvoinnista ja oksentelusta johtuva elimistön kuivuminen ja/tai uupumus ja/tai henkinen ahdistus. Vastauksissa ilmeni, että potilas kertoi pelänneensä sekä omaa että vauvan kuolemaa. Usein vastaaja totesi vastaanoton päivystyksessä olleen hyvä. Hyvään vastaanottoon liittyi kokemus siitä, että sairaanhoitaja kävi potilaan luona

säännöllisin väliajoin. Vastaanoton koettiin myös olleen välinpitämätön. Toisessa raskaudessa hoidon saaminen oli helpompaa, koska sitä osasi jo itse vaatia.

Vastauksissa tuotiin ilmi hoitohenkilökunnan ja potilaan oma tiedonpuute hypereemesistä. Vastauksista paljastui myös pettymys siitä, ettei potilas saanut hoitoa päivystyskäynnillään.

5.2 Hoidontarpeen tunnistaminen ja koettuun hoidon laatuun vaikuttaneet tekijät

Osassa vastauksia todettiin hoidon olleen hyvää. Yhteistä näille vastauksille oli, että potilaan hoidontarve tunnistettiin ja potilasta hoidettiin nesteytyksellä ja joissakin tapauksissa pahoinvointilääkkeillä. Hoitajien mainittiin olleen ymmärtäväisiä. Hyvään hoitoon liitettiin potilaan oman mielipiteen kysyminen ja myös hoitohenkilökunnan suositus sairaalahoitoon jäämisestä.

Toisaalta hoidon todettiin olleen siinä mielessä hyvää, että potilas sai nesteytystä ja pahoinvointilääkettä, mutta hoitokokemus oli ollut vähättelevä. Potilaille oli sanottu hänen olevan niin nuori, ettei hän tiedä millaista pahoinvointi on ja vakuuteltu sen menevän nopeasti ohi. Lääkäreiden oli koettu olleen tyyliä ja tiedonsaannin olleen vaikeaa. Lääkäri ei esimerkiksi ollut vastannut kysymykseen vauvan voinnista, vaan sanonut hoitajien tulevan kertomaan. Huonoksi hoidoksi katsottiin hoitamatta jättäminen päivystyskäynnillä. Tällaisen koki järkyttäväksi niin potilas kuin läheiset.

5.3 Hoitosuhteen vuorovaikutuksen laatu

Positiivisiksi koettuja kohtaamisia yhdisti hoitajien ymmärtäväisyys, empatia, kannustaminen ja piristäminen. Hoitaja oli rohkaissut, että pahoinvointi ei ole pysyvää ja sen jälkeen vastaaja saa ihanan vauvan. Hoitajien kerrottiin olleen mukavia, koska he uskoivat potilaan olevan huonovointinen.

Kohtaamisen teki negatiiviseksi potilaan mielipiteen ja kokemuksen, kuten kivun, huomiotta jättäminen. Vastaaja kertoi hoitajan käyttäytyneen tylästi ja jatkaneen kanylointia, vaikka se oli vaikeaa ja vastaajalle kivuliasta. Negatiiviseksi piirteeksi kuvailtiin hoitajien vaikeus ymmärtää potilaan pahoinvoinnin voimakkuutta. Aineistosta nousi esiin toive, että hoitajat olisivat kyseenalaistaneet lääkärin päätöksen kotiuttaa potilas.

Aineistossa tuotiin ilmi sairaanhoitajien kiireisyys. Potilas koki jääneensä yksin, tai hoitaja ei ollut ymmärtänyt potilaan olevan hidas toimissaan oksentelun vuoksi. Aineistossa esiteltiin toive, että potilaat saisivat kotisairaanhoitoa. Potilaan huomion todettiin olleen omassa selviytymisessä niin, että vain huonoimmat ja parhaimmat kohtaamiset hoitajien kanssa jäivät mieleen. Neutraaliin käytökseen ei niinkään kiinnittänyt huomiota.

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Kyselyn vastauksista löytyi yhteneväisiä piirteitä opinnäytetyön teoriaosuuteen. Koska vastaajat olivat kokeneet todella tarvitsevansa hoitoa, he toivat vastauksissaan usein ensin esille päivystyshoidon tarpeeseen johtaneen oirekuvansa. Potilaan voinnille päivystykseen hakeutuessa oli ominaista pitkään jatkuneesta pahoinvoinnista ja oksentelusta johtuva elimistön kuivuminen, mikä sopii hyperemeesin oirekuvaan (London ym. 2017, 162). Vastauksissa tuotiin esille uupumus ja henkinen ahdistus, minkä olemassaolon myös Kjelgaard ym. (2017, 750) toteavat. Päivystyksessä potilaita hoidettiin suonensisäisellä nesteytyksellä ja pahoinvointilääkkeillä, kuten Laitinen & Polo (2019, 1387–1390) artikkelissaan ohjaavat.

Eräs vastaaja kertoi jääneensä ilman hoitoa päivystyskäynnillään ja sen olleen iso pettymys hänelle.

Lääkäri naurahti ja tokaisi ”etkö tiedä, että tämä (oksentelu) kuuluu asiaan?” ja kotiutti minut. Tästä jäi todella paska maku suuhun.

Tämä kokemus ilmenee myös Powerin ja muiden (2010) artikkelissa, jossa hypereemeisiin sairastuneet ovat kokeneet, että terveydenhuollon työntekijät eivät ota heidän oireitaan vakavasti ja epäavuliaisuus aiheuttaa viivästystä sopivaan hoitoon pääsemisessä (Power ym. 2010). Vastauksissa tuotiin ilmi hoitohenkilökunnan tietämättömyys hyperemeesistä. Tämä lienee yhteydessä siihen, että hyperemeesin esiintyvyys Suomessa on todettu olevan vain 1.3 % kaikissa synnytykseen johtaneissa raskauksissa (Nurmi ym. 2020).

Vastauksista tuli esille kokemus siitä, että päivystyskäynnillä oli saatu hyvää hoitoa. Oireita ei vähätelty, potilaat saivat nesteytystä ja osa myös pahoinvointilääkkeitä. Näistä vastauksista pystyi tiivistämään, että positiivista potilaiden ja hoitajien välisissä kohtaamisissa oli hoitajien ymmärtäväisyys, empatia, kannustaminen ja piristäminen. Hoidossa siis toteutui Palomäen (2019, 71) kuvaama potilaan kunnioittaminen, arvostaminen, kuulluksi tuleminen ja kohtaaminen tunnetasolla.

Potilaan ja hoitajan välisen kohtaamisen negatiivisia piirteitä kuvattiin joissakin vastauksissa. Negatiiviseksi koettiin hoitajien kiireisyys:

kiireisiä kun olivat niin tuntui hieman, että jäin oman onneni nojaan tuntikausiksi kanyyli kädessä kiinni. Olisin toivonut, että vointiani olisi tiedusteltu useammin.

Vastauksista nousi esiin toive, että hoitajat olisivat kyseenalaistaneet lääkärin päätöksen kotiuttaa potilas. Negatiivista kohtaamisissa oli potilaan mielipiteen ja kokemuksen huomiotta jättäminen, mikä ilmenee seuraavista lainauksista:

Kaksi hoitajaa jäi taas mieleen siitä, että he olivat selkeästi sitä mieltä, että paikkani olisi ollut kotona. --- Toinen näistä hoitajista taas yritti väkisin saada suonta auki kädestä, ja se paine todellakin sattui ihan jonkin verran. Eikä hän lopettanut toimenpidettä, vaikka sanoin, että nyt satuu jo aikalailla, vaan jatkoi ja tiuskaisi vain jotain. Hirvittää ihan ihmiset, jotka eivät voi puolustaa itseään sairaaloissa ja "joutuvat" toisten armoille.

Jotku hoitajat olivat vähän kuin eivät uskoisi, että voin niin pahoin.

Näissä kokemuksissa vaikuttaisi näkyvän hyperemeesipotilaiden kokemus "hankalan potilaan" maineen kantamisesta ja tukea vaille jäämisestä (Mitchell-Jones ym. 2017, 27). Eräs vastaaja kuvaili saamaansa hoitoa näin:

Hoitokokemukseni oli lähinnä vähättelevä --- sain kyllä tipan suoneen molemmissa raskauksissa ja minulle annettiin kaikenlaisia pahoinvointilääkkeitä vaikka missä muodossa kokeiltavaksi.

Kuten teoriaosuudessa kuvattiin, potilaat mieltävät hoitokokemuksensa usein potilaan ja hoitajan välisen kohtaamisen laadun kautta. Laatuun vaikuttaa hoidon teknistä toteutusta enemmän hoitosuhteen vuorovaikutus ja potilaan aito kohtaaminen. (Koskenniemi ym. 2017, 22–23.)

6.2 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Tämän opinnäytetyön kyselytutkimuksen tulosten perusteella voidaan todeta, että kyselyyn vastanneet hyperemeesipotilaat arvottavat hoitokokemuksiaan päivystyshoidosta hoidontarpeen tunnistamisen, kuulluksi tulemisen ja hoitosuhteen vuorovaikutuksen laadun kautta. Koska kyseessä on pieni vastaajajoukko (N=5), ei tuloksia voida automaattisesti yleistää kaikkia hyperemeesipotilaita koskeviksi. Vastaukset kuitenkin pystyttiin yhdistämään opinnäytetyön teoriapohjaan, joten voitaneen kuitenkin väittää, että näiden vastaajien kokemus jaetaan laajemminkin hyperemeesipotilaiden keskuudessa.

Jatkossa voitaisiin tutkia hyperemeesipotilaiden hoitokokemuksia suuremmalla otoksella kvantitatiivista tutkimusotetta käyttäen, jolloin tuloksista voisi mahdollisesti tehdä laajempia johtopäätöksiä. Olisi mielenkiintoista myös tutkia, onko Suomessa alueellisia eroja hyperemeesipotilaiden hoitokokemuksissa. Tässä opinnäytetyössä vastaajat olivat eri puolilta Suomea (yksi vastaaja jokaiselta sairaanhoidon erityisvastuualueelta), mutta tämä jaottelu tehtiin lähinnä sen riskin välttämiseksi, että kaikki viisi vastaajaa sattuisivat olemaan samalta alueelta.

6.3 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttaa sekä opinnäytetyön tekijä että tutkimusryhmä ja -aineisto. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella sen luotettavuuden/totuudellisuuden, siirrettävyyden/sovellettavuuden, riippuvuuden, vahvistettavuuden ja saturaation kautta. Luotettavuuteen voidaan vaikuttaa tarkan dokumentoinnin kautta, jotta todellisuus tulee mahdollisimman hyvin kuvatuksi. Tarkka kuvaus edesauttaa siirrettävyyden toteutumista. Riippuvuus tarkoittaa sitä, kuinka pätevä ja oikea tulkinta on. Tämän toteutuminen varmistetaan vertaisarvioinnin kautta. Tätä opinnäytetyötä ei vertaisarvioida. Vahvistettavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkittavat saavat lukea tehdyt tulkinnat ja voivat vahvistaa ne oikeiksi. (Kananen 2015, 338, 352–355.)

Opinnäytetöille on annettu eettiset suositukset, joita jokaisen opinnäytetyön tekijän on syytä noudattaa (Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2020). Tämän opinnäytetyön tekijä on perehtynyt opinnäytetyön eettisiin suosituksiin. Tekijä on perehtynyt opinnäytetyön aiheeseen ja punninnut työn edellyttämiä resursseja. Työn suorittamisaikataulua on välillä pidennetty resurssien vaatimissa rajoissa. Tekijä on perehtynyt tutkimuseettisiin ohjeisiin sekä henkilötietojen käsittelyyn ja tietosuojaan liittyviin periaatteisiin ja ammattikorkeakoulun ohjeisiin. Opinnäytetyön tekemiseen ei ole tarvinnut tehdä sopimuksia. Opinnäytetyön tekijä on työn kirjoittaja. Opinnäytetyöhön ei ole liittynyt rahoitusta tai muita sidonnaisuuksia. Opinnäytetyön tekijä on tietoinen siitä, että työ tarkistetaan plagiointitunnistusjärjestelmässä. Tekijä ymmärtää, että opinnäytetyö on julkinen asiakirja.

Opinnäytetyön eettisyyttä tarkastellessaan opinnäytetyön tekijä on ottanut huomioon henkilökohtaisen kokemuksensa käsiteltävästä aiheesta ja pyrkinyt olemaan kaikin tavoin objektiivinen työtä suunnitellessaan ja toteuttaessaan.

Lähteet

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. 2020. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. Viitattu 13.4.2020. http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382

Christodoulou-Smith, J., Gold, J. I., Romero, R., Goodwin, T. M., MacGibbon, K. W., Mullin, P. M. & Fejzo, M. S. 2011. Posttraumatic stress symptoms following pregnancy complicated by hyperemesis gravidarum. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 24, 11, 1307–1311. DOI: 10.3109/14767058.2011.582904. Viitattu 20.2.2020. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/14767058.2011.582904#aHR0cHM6Ly93d3cudGFuZGZvbmxpbmUuY29tL2RvaS9wZGYvMTAuM-zEwOS8xNDc2NzA1OC4yMDExLjU4MjkwND9uZWVkaWVjZXRyZDZlY291>

Erikoissairaanhoito. 2019. Kuntaliitto. Viitattu 17.8.2020. <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/terveydenhuolto/erikoissairaanhoito>

Fejzo, M.S., Trovik, J., Grooten, J.J., Sridharan, K., Roseboom, T.J., Vikanes, Å., Painter, R.C., Mullin, P.M. 2019. Nausea and vomiting of pregnancy and hyperemesis gravidarum. *Nature Reviews, Disease Primers*, 5, 62. Viitattu 23.2.2020. https://helpher.org/HER-Research/downloads/2019%20Fejzo_et_al-2019-Nature_Reviews_Disease_Primers.pdf.

Fiaschi, L., Nelson-Piercy C., Tata, L.J. 2016. Hospital admission for hyperemesis gravidarum: a nationwide study of occurrence, reoccurrence and risk factors among 8.2 million pregnancies. *Human Reproduction*, 31, 8, 1675–1684. doi: 10.1093/humrep/dew128. Viitattu 16.2.2020. <https://academic.oup.com/humrep/article/31/8/1675/2914092>

Kananen, J. 2008. Kvali. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 93. Jyväskylän yliopistopaino.

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 202. Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Kjeldgaard, H. K., Eberhard-Gran, M., Benth, J. Š., Nordeng, H., Vikanes, Å, V. 2017. History of depression and risk of hyperemesis gravidarum: a population-based cohort study. *Arch Womens Ment Health* 20, 3, 397–404. doi: 10.1007/s00737-016-0713-6.

Kjeldgaard, H, K., Eberhard-Gran, M., Benth, J, Š., Vikanes, Å, V. 2017. Hyperemesis gravidarum and the risk of emotional distress during and after pregnancy. *Arch Womens Ment Health*, 20, 6, 747–756. doi: 10.1007/s00737-017-0770-5. Viitattu 20.2.2020. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5691116/pdf/737_2017_Article_770.pdf

Klemetti, R & Hakulinen-Viitanen, T. (Toim). 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä. THL. Viitattu 13.4.2020. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Koskenniemi, J., Virtanen, H., Leino-Kilpi, H., Suhonen, R. 2017. Kunnioittava kohtaaminen vaatii herkkyyttä. *Pro Terveys* 44, 1, 22–23. Helsinki: Akavan sairaanhoitajat ja Taja ry.

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys (ePub-versio). Tampere: Vastapaino. Luettu selainlukijassa.

Laitinen, L ja Polo, P. 2019. Hyperemesis gravidarum. *Duodecim*, 135, 15, 1385–92. Viitattu 15.2.2020. <https://janet.finna.fi>, Medic.

London V., Grube S., Sherer D, M., Abulafia O. 2017. Hyperemesis Gravidarum: A Review of Recent Literature. *Pharmacology*, 100, 161–171. Viitattu 15.2.2010. <https://www.karger.com/Article/Pdf/477853>

Mitchell-Jones, N., Gallos, I., Farren, J., Tobias, A., Bottomley, C., Bourne, T. 2017. Psychological morbidity associated with hyperemesis gravidarum: a systematic review and meta-analysis. *BJOG* 124: 20–30. Viitattu 11.4.2020. <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/1471-0528.14180>

Mitä hyperemeesi on? N.d. Hyperemeesi ry. Viitattu 28.4.2020. <https://hyperemeesi.fi/fi/tietoa-hyperemeesista/mita-hyperemeesi-on/#erot-taulukko>

Nurmi, M., Rautava, P., Gissler, M., Vahlberg, T. and Polo-Kantola, P. 2020. Incidence and risk factors of hyperemesis gravidarum: A national register-based study in Finland, 2005–2017. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 06 February. Accepted Author Manuscript. Artikkelin tiivistelmä. doi:10.1111/aogs.13820. Viitattu 15.2.2020. <https://janet.finna.fi>, PubMed.

O'Donnell A, McParlin C, Robson SC, Beyer F, Moloney E, Bryant A, Bradley J, Muirhead C, Nelson-Piercy C, Newbury-Birch D, Norman J, Simpson E, Swallow B, Yates L, Vale L. 2016. Treatments for hyperemesis gravidarum and nausea and vomiting in pregnancy: a systematic review and economic assessment. *Health Technol Assess*. 2016 Oct;20(74):1-268. doi: 10.3310/hta20740. PMID: 27731292; PMCID: PMC5075747. Viitattu 21.12.2020. <https://www.journalslibrary.nihr.ac.uk/hta/hta20740/#/full-report>

Palomäki, S. 2019. Asiakkaan kokemukset hoidosta ja kohtelusta erikoissairaanhoidossa. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. PunaMusta Oy – yliopistopaino: Tampere. Saatavilla verkossa. Viitattu 11.4.2020. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/105600/978-952-03-1067-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Peltonen, L-M. 2017. Myös myötätunto hoitaa. *Pro Terveys* 44, 1, 29. Helsinki: Akaavan sairaanhoitajat ja Taja ry.

Potilaslaki 785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Annettu 1.3.1993. Viim. muutos 1.1.2020. Viitattu 11.4.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Poursharif, B., Korst, LM. Fejzo, MS., MacGibbon, MW., Romero, R & Goodwin, TM. 2007. The psychosocial burden of hyperemesis gravidarum. Alkuperäisartikkeli. *Journal of Perinatology advance online publication*, 6 December 2007, doi:10.1038/sj.jp.7211906. Viitattu 23.2.2020. <https://helper.org/downloads/The%20psychosocial%20burden%20of%20hyperemesis%20gravidarum.pdf>.

Power, Z., Thomson, AM., Waterman, H. 2010. Understanding the stigma of hyperemesis gravidarum: qualitative findings from an action research study. Artikkelin tiivistelmä. *Birth: Issues in Perinatal Care*, 37, 3, 237–244. doi: 10.1111/j.1523-536X.2010.00411.x. Viitattu 23.2.2020. <https://janet.finna.fi>, Cinahl Plus with Full Text (EBSCO).

Summers, A. 2012. Emergency management of hyperemesis gravidarum. *Emergency Nurse*, 20, 4, 24-28. Viitattu 23.2.2020. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Viitattu 20.2.2020. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5423929/pdf/737_2016_Article_713.pdf

X

Liitteet

Liite 1. Saatekirje

Hei!

Olen viimeisen vuoden sairaanhoitajaopiskelija ja teen opinnäytetyötä aiheesta ”Hyperemesis gravidarum – potilaiden kokemuksellinen tieto kehittämään hoitotyön laatua”. Tarkoitukseni on kartoittaa hyperemesispotilaiden kokemuksia päivystyshoidosta Suomessa. Opinnäytetyöni tavoite on tuoda hyperemesispotilaiden kokemuksellinen tieto lisäämään sairaanhoitajien tietoisuutta hyperemesisistä ja näin ollen kehittää päivystyshoidon laatua. Pyydänkin Teitä nyt vastaamaan laatimaani kyselyyn kokemuksistanne hyperemesisin/vaikean raskauspahoinvoinnin hoidosta.

Kyselyn vastaajalla tulee olla henkilökohtainen kokemus hyperemesisin/vaikean raskauspahoinvoinnin hoidosta päivystyspoliklinikalla Suomessa. Kysymykset lähetän vastaajille sähköpostin liitetiedostona. Vastaukset kirjoitetaan liitetiedostoon ja lähetetään takaisin tutkijalle. Kyselyyn osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Vapaaehtoiseksi suostumukseksi katsotaan kysymyksiin vastaaminen ja niiden lähettäminen tutkijalle. Vastaukset tulostetaan paperille, minkä jälkeen sähköpostit poistetaan. Vastaukset käsitellään luottamuksellisina ja aineisto hävitetään tutkimuksen päätyttyä. Henkilötietoja ei kerätä ja kaikki suorat tunnistetiedot poistetaan. Kyseessä on kvalitatiivinen, eli laadullinen tutkimus, joten aineistosta tullaan poimimaan suoria viittauksia pohdinnan tueksi. Tutkittavat anonymisoidaan käyttämällä aineistoon viittaamisessa peitenimiä. Kyselyssä on kolme (3) avointa kysymystä, joihin voit vastata omin sanoin.

Tutkijan yhteystiedot:

Sari Laitinen

Jyväskylän ammattikorkeakoulu

