

Mammors upplevelser av Preeklampsi

- En kvalitativ intervjustudie

Linnea Nordberg

Examensarbete för (YH) – examen inom social- och hälsovård

Utbildning: Hälsovårdare

Vasa 2022



EXAMENSARBETE

Författare: Linnea Nordberg

Utbildning och ort: Hälsovårdare, Vasa

Handledare: Marie Hjortell

Titel: "Mammors upplevelser av Preeklampsi – En kvalitativ intervjustudie"

Datum: 18.5.2022

Sidantal: 36

Bilagor:3

Abstrakt

Syftet med detta examensarbete var att belysa mammors upplevelser av preeklampsi. Två frågeställningar utformades: Hur beskriver mammorna upplevelser av en genomgången graviditet med preeklampsi samt hur beskriver mammorna upplevelser av informationen och vården vid preeklampsi?

Som metod användes kvalitativ intervjustudie. 5 deltagare intervjuades varav materialet därefter analyserades genom kvalitativ innehållsanalys. Tre huvudkategorier uppstod: *Upplevelser under graviditeten*, *Tankar Post Partum* och *Upplevelser av information och vård*. Till varje huvudkategori uppstod även underkategorier.

Ur resultatet framkom att en graviditet med preeklampsi inte var något man var förberedd på och att det väckte en del tankar och känslor. Det var även först efteråt som man förstod hur allvarligt tillståndet egentligen varit. Fast händelsen påverkat en både fysiskt och psykiskt visade man sig ändå positivt inställd till en ny graviditet. Dock förekom behov av samtal om händelsen efteråt. Informationen och vården var man också i det stora hela nöjd med.

Som teoretisk utgångspunkt användes Aaron Antonovskys teori om känsla av sammanhang, även förkortat KASAM. Teorin redogör för hur tillvaron kan göras sammanhängande genom de tre huvudbegreppen *begriplighet*, *hanterbarhet* och *meningsfullhet*. För examensarbetets bakgrundsdel användes ändamålsenlig litteratur, nationella rekommendationer samt tidigare forskning.

Språk: Svenska

Nyckelord: Mödravård, Preeklampsi, Graviditet, Vård, Information, KASAM

BACHELOR'S THESIS

Author: Linnea Nordberg

Degree Programme: Public Health Nursing, Vasa

Supervisor: Marie Hjortell

Title: "Mothers experience of Preeclampsia – A qualitative interview study"

Date: 18.5.2022

Number of pages: 36

Appendices: 3

Abstract

The aim of this Bachelor's Thesis was to illustrate mothers experience of having Preeclampsia. Two questions were formed: How does mothers describe experience of a pregnancy with preeclampsia? and How does mothers describe the experience of information and care in preeclampsia?

As method, qualitative interview study has been used. Five participants were interviewed, and the material was then analyzed by qualitative content analysis. Three main categories emerged: *Experience during the pregnancy*, *Thoughts Post Partum* and *Experience of information and care*. Even sub-categories emerged to every main category.

The results showed that a pregnancy with preeclampsia wasn't something the participants were prepared for, and that it also aroused some thoughts and feelings. It was also first afterwards they understood how seriously the situation had been. Although that preeclampsia affected both physically and mentally, they still often turned out to be positive about a new pregnancy. However, there was still need for discussion about the incident afterwards. Overall, they were though satisfied with the information and care they had received.

As theoretical basis, Aaron Antonovsky's theory about sense of coherence, KASAM was used. The theory describes how the existence can be coherently by the components of comprehensibility, manageability and meaningfulness. To the Bachelor's Thesis background, appropriate literature, national recommendations and previous research was used.

Language: Swedish

Key words: Maternity care, Preeclampsia, Pregnancy, Care, Information, KASAM

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Syfte.....	2
3	Bakgrund.....	2
3.1	Graviditetens längd.....	2
3.2	Hypertoni och preeklampsi.....	3
3.2.1	Orsak och riskfaktorer.....	4
3.2.2	Symptom och indelning.....	4
3.2.3	Komplikationer.....	5
3.2.4	Uppföljning inom mödrarådgivningen och specialsjukvården.....	6
3.2.5	Prevention.....	7
3.2.6	Behandling.....	8
3.2.7	Uppföljning efter förlossningen.....	10
3.3	Andras upplevelser av en graviditet med preeklampsi.....	10
3.4	Informationen och vårdens betydelse.....	12
4	Teoretisk utgångspunkt.....	13
5	Metod.....	14
5.1	Intervju.....	14
5.2	Urval av deltagare.....	15
5.3	Etiska övervägande.....	16
5.4	Kvalitativ innehållsanalys.....	17
6	Resultat.....	17
6.1	Upplevelser under graviditeten.....	18
6.2	Tankar Post Partum.....	23
6.3	Upplevelser av information och vård.....	27
7	Diskussion.....	30
7.1	Resultatdiskussion.....	31
7.1.1	Upplevelser under graviditeten.....	31
7.1.2	Tankar Post Partum.....	32
7.1.3	Upplevelser av information och vård.....	32
7.2	Metoddiskussion.....	33
8	Avslutning.....	36

1 Inledning

”Preeklampsi eller graviditetshypertoni förekommer hos 3–8 procent av alla gravida kvinnor. Preeklampsi är en av de mest betydande graviditetskomplikationerna i världen och kan riskera både mammans och fostrets hälsa”

(Klemetti & Hakulinen – Viitanen, 2015 s.153)

Redan med dessa inledande ord får man en uppfattning om att hypertoni och preeklampsi under graviditeten är något som bör tas på allvar. Med tanke på att verksamhetsmålen för mödrarådgivningen bland annat är att *trygga* hälsa och välbefinnande hos både den gravida kvinnan och fostret, *förebygga* problem under graviditeten samt i ett så tidigt skede som möjligt, *identifiera* problem och störningar och *utan dröjsmål* ordna med den vård, hjälp och stöd som behövs, är det därmed av yttersta vikt att ha kunskap om detta ämne för att man ska kunna upptäcka, handleda och stödja den blivande mamman på ett professionellt sätt. (Klemetti & Hakulinen – Viitanen, 2015 s.16)

Tanken för detta ämne uppstod efter genomgången teorikurs i skolan. Ämnet var relativt obekant men kom snabbt att förstås var en fruktad komplikation och något som bör tas på allvar. Många examensarbeten har gjorts kring många andra graviditetskomplikationer men inget som i sin helhet belyst just detta ämne. I detta konstaterande väcktes därmed idén för föreliggande studie. Tanken om att fördjupa sig i ämnet och skapa sig en verklighetsuppfattning över hur det faktiskt är, var således given.

2 Syfte

Syftet med detta examensarbete är att utforska och beskriva mammors upplevelser av preeklampsi för att som hälsovårdare få bättre förståelse för ämnet och mammans situation. Studiens frågeställningar är: Hur beskriver mammorna upplevelser av en genomgången graviditet med preeklampsi samt hur beskriver mammorna upplevelser av informationen och vården vid preeklampsi?

3 Bakgrund

I detta kapitel kommer det kortfattat att tas upp om graviditetens längd och indelning av trimestrar för att förstå grunderna gällande graviditetens förlopp. Därefter kommer det tas upp om graviditetshypertoni och mera ingående om vad preeklampsi innebär. Även mödrarrådgivningen och specialistsjukvårdens uppgift kommer tas upp liksom tidigare forskning som berör upplevelser och information kring preeklampsi.

3.1 Graviditetens längd

Graviditetens längd räknar man utgående från den första dagen av den sista menstruationen, lägger till 7 dagar på det och subtraherar sedan 3 månader från den aktuella månaden. Detta räknesätt kallar man för Neagels regel. Enligt detta räknesätt är graviditetens längd 281 dagar, förutsatt att menstruationscykeln är 28 dagar. Beräkningen behöver dock ej stämma helt och hållet utan beräkningsfel kan förekomma i och med att tidpunkten för ägglossning och menstruationscykeln kan variera. (Maršál et al. 2008 s.39)

Graviditetens längd anger man i fullbordade veckor och dagar, där även de två första veckorna före befruktningen räknas in i graviditetslängden. T.ex när det gått 199 dagar från sista menstruationens första dag betecknar man graviditetens längd som 28 veckor + 3 dagar (28^{+3}). Normalt varar en graviditet i 40 veckor, dvs 280 dagar. (Maršál et al. 2008 s.39)

Graviditeten brukar man även dela upp i tre perioder som benämns trimester. Detta är för att den kliniska problematiken är annorlunda under olika skeden i graviditeten. De tre olika trimestrarna delas in på följande sätt: Första trimestern som är från graviditetsvecka 0 – 13^{+6} , andra trimestern som är från graviditetsvecka 14 – 27^{+6} och tredje trimestern som börjar från graviditetsvecka 28 fram till förlossningen. (Maršál et al. 2008 s.40)

Beroende på när det blir aktuellt för förlossning benämner man även graviditeten som fullgången, underburen eller överburen. Graviditeten räknas som fullgången *efter* graviditetsvecka 37⁺⁰, dvs då den varat 259 dagar. Underburen graviditet räknas om graviditeten avslutas *före* graviditetsvecka 37⁺⁰ och överburen graviditet om graviditeten *fortgår* ännu efter graviditetsvecka 42⁺⁰. (Maršál et al. 2008 s.40)

3.2 Hypertoni och preeklampsi

Under graviditeten är det vanligt att blodtrycket varierar. Det är normalt att blodtrycket kan sjunka under andra trimestern för att sedan återgå till normal nivå när man kommer in i tredje trimestern. Det finns dock skillnader i hur man klassificerar blodtrycksstegringen under graviditeten. Dessa är *kronisk hypertoni*, *graviditetsinducerad hypertoni* och *preeklampsi*. (Klemetti & Hakulinen – Viitanen, 2015 s.113)

Kronisk hypertoni pratar man om då man redan *före* graviditeten har en hypertonisjukdom eller *före* graviditetsvecka 20⁺⁰ haft blodtrycksvärden över $\geq 140/90$ mmHg. Blodtrycksförhöjningen måste uppvisas vid åtminstone två mätningstillfällen med mer än 6 timmars mellanrum. Orsaken kan vara pga kärlskada på t.ex. uterus-kärlen. Detta gör genomblödningen i placentan sämre vilket kan öka risken för placentainsufficiens och tillväxtretardation hos fostret. (Klemetti & Hakulinen – Viitanen, 2015 s.113; Nisell, 2008 s.309; Borgfeldt et al. 2010 s.50)

Om blodtrycket överstiger $\geq 140/90$ mmHg *efter* graviditetsvecka 20⁺⁰ och man inte tidigare har någon diagnos på hypertonisjukdom pratar man om ***graviditetsinducerad hypertoni***. Om man får graviditetsinducerad hypertoni borde blodtrycket återgå till normala värden 6 – 12 veckor efter förlossningen. Om blodtrycket inte normaliseras antar man att det sannolikt finns en latent underliggande kronisk hypertoni. Det är även vanligt att hypertonin kan återkomma vid nästa graviditet samt att man senare i livet drabbas av kronisk hypertoni. (Klemetti & Hakulinen – Viitanen, 2015 s.113; Nisell, 2008 s.309; Borgfeldt et al. 2010 s.51)

Om man *redan har* en befintlig kronisk hypertoni och får en tillkomst av blodtrycksstegring med minst 30/15mmHg i jämförelse med det blodtryck man hade i första trimestern, samt även får proteinuri efter graviditetsvecka 20, har man ***kronisk hypertoni med pålagrad preeklampsi***. Om man redan *före* graviditetsvecka 20 uppvisar proteinuri krävs en

blodtrycksstegring med minst 30/15 mmHg och att proteinutsöndringen framträder tydligare än värdena i första trimestern. (Nisell, 2008 s.310)

Det man därefter avser med *preeklampsi* är förhöjt blodtryck i graviditetsvecka 20⁺⁰ eller senare och samtidigt uppvisar protein i urin. Tillståndet kan även benämnas havandeskapsförgiftning eller toxemi, som kommer från det latinska språket. Dock vill man nuförtiden undvika att benämna tillståndet just havandeskapsförgiftning eftersom det har en missvisande innebörd och låter som att man blir förgiftad av graviditeten. (Klemetti & Hakulinen – Viitanen, 2015 s.114; Terveyskylä, 2017)

3.2.1 Orsak och riskfaktorer

Orsaken till preeklampsi har länge varit okänd och därmed har tillståndet fått kallats ”*teoriernas sjukdom*”. På ett enkelt förklarar sätt antar man att det sker en immunologisk reaktion mot trofoblastvävnaden som tagit sig in i mammans blodcirkulation. Mammans blodkärl anpassar sig inte tillräckligt till graviditeten vilket ger en ökad benägenhet för blodkärlen att dra sig samman. Det i sin tur medför bland annat att placentan får en försämrad blodförsörjning vilket ger skador på placentan, blodtrycksstegring och äggvita som pressas ut i urinen. Det medför också en ökad risk för att små blodproppar bildas i de minsta blodkärlen. (Andolf, 2014. s.247; Borgfeldt et al. 2019 s.57; Borgfeldt et al. 2010 s.52)

Några riskfaktorer anser man dock kunna förutspå risken för preeklampsi. Enligt God medicinsk praxis (2021) utgör bland annat en tidigare graviditet med preeklampsi en ökad risk för att få det igen men även kronisk hypertoni, fosfolipidantikroppar, njursjukdom, vitrockshypertoni, dvs höga blodtryck på mottagningen men normala blodtryck hemma, diabetes typ 1 och 2, SLE (systemisk lupus erythematosus) samt fetma med ett BMI över 30 kg/m² anses vara riskfaktorer för preeklampsi. Även förekomst inom släkten, då speciellt mor eller syster, samt om man är förstföderska, är över 40 år, genomgår en flerbördsgraviditet eller en konstgjord befruktning med t.ex ett donerat ägg, om man tidigare haft en intrauterin fosterdöd eller om man tidigare haft en för tidig avlossning av placentan anses risken också vara något större.

3.2.2 Symptom och indelning

Det är vanligt att kvinnor med graviditetsinducerad hypertoni eller preeklampsi inte känner av några symptom utan att det är först vid rutinkontrollerna på rådgivningen som man stöter

på blodtrycksförhöjningar med eller utan proteinuri. För vissa kan de första symptomen dock vara t.ex. trötthet, illamående med eller utan kräkningar, huvudvärk till följd av högt blodtryck och intrakraniell svullnad, magsmärtor på grund av leversvullnad, synpåverkan såsom fläckar eller dimsyn då det sker kärlkonstriktion i ögonbotten eller ospecifik sjukdomskänsla. För en del kan det även förekomma t.ex. plötslig ansiktssvullnad eller snabb och extrem kroppssvullnad i bland annat händer och fötter samt kraftig viktökning på bara några dagar. Detta leder oss därmed in på preeklampsins indelningen. (Nisell, 2008 s.316; Terveyskylä, 2017; Pulli, 2017; Borgfeldt et al. 2019 s. 57–58 & Borgfeldt et al. 2010 s.52)

Preeklampsi kan delas in i *lätt/måttlig* eller *svår preeklampsi*. Om man får en lindrigare form av preeklampsi kan symptom och fynd komma och gå, medan man vid en mera allvarlig form ser en successiv försämring av blodtrycket, proteinuri och fosterpåverkan. (Andolf, 2014 s.243; Borgfeldt et al. 2010 s.52)

Vid *lätt eller måttlig* preeklampsi ska blodtrycket vara $\geq 140/90$ men *under* $160/110$ mmHg. Det ska samtidig förekomma en proteinutsöndringen på > 300 mg/24 h (0,3 g/dygn) i urinen. Proteinuri kan antingen undersökas via urinprov eller genom urinsticka. Om man använder sig av en urinsticka ska stickan visa utslag på minst ++ (2+) på grund av att stickan lätt kan ge falskt positivt resultat. Symptom från andra organ ses ofta inte. (Nisell, 2008 s.309; Andolf, 2014 s.243)

Svår preeklampsi pratar man om ifall blodtrycket överstiger $\geq 160/110$ mmHg, urinprovet visar en proteinutsöndring på över 5g/dygn, om man får symptom från CNS (centrala nervsystemet), synförändringar, lungödem, cyanos, epigastriesmärtor, smärtor under högra revben, oliguri (urinmängd <500 ml/dygn), trombocytopeni eller leverenzypåverkan. För diagnos krävs inte alla symptom utan minst ett av dessa räcker. Vid epigastriesmärtor och berörings öm lever bör man också vara observant på att det kan tyda på HELLP – syndrom, vilket leder in oss till nästa kapitel, *komplikationer*. (Nisell, 2008 s.310; Andolf, 2014 s. 243)

3.2.3 Komplikationer

Det är viktigt att man är medveten om de komplikationer sjukdomen kan medföra. En komplikation till sjukdomen kan vara **HELLP – syndrom**. HELLP står för **H**emolysis, **E**levated **L**iver enzymes, **L**ow **P**latelets och är en allvarlig koagulationsstörning. Vid detta tillstånd är levern oftast svullen, skadad och fungera dåligt. I blodproverna kan man se tecken på hemolys, förhöjda värden av leverenzymmer samt låga värden av trombocyter. Det är oftast

i tredje trimestern som tillståndet uppkommer men man bör ändå lägga på minnet att det även kan tillstöta inom de första 48 timmarna efter förlossningen. (Borgfeldt et al. 2019 s.59; Nisell, 2008 s.318)

En annan komplikation kan vara *ablatio placenta* som innebär att moderkakan lossnar för tidigt. En orsak till det tros kunna vara att blodkärlen bakom moderkakan är påverkade och lättare lossnar. När moderkakan lossnar uppstår rikliga blödningar och då finns risk för att en koagulationspåverkan uppstår i form av ett tillstånd kallat *DIC* (Disseminerad intravasal koagulation). Tillståndet innebär att det bildas små blodproppar i kärlen och koagulationsfaktorerna används upp. Som följd kan läget bli kritiskt och kräva intensivvård. (Borgfeldt et al. 2019 s.59)

Eklampsi är en neurologisk komplikation till preeklampsi och kan förekomma vid den svåraste formen av preeklampsi. Det är dock ganska sällsynt men man bör vara medveten om att det kan förekomma. Tillstånd leder till att man får generella kramper och kan bli medvetslös. Orsaken till kramperna tros vara till följd av det höga blodtrycket, som är mycket labilt och stresskänsligt. Vid yttre stimuli såsom ljud och ljus kan kärlkonstriktioner uppstå i de små artärerna och leda till en kraftig blodtrycksstegring, som i sin tur kan leda till intrakraniell svullnad med kramper som följd. Kramperna kan förekomma både före, under eller efter förlossningen och bör behandlas så fort som möjligt eftersom det kan leda till syrebrist hos både mamman och fostret och därmed ha dödlig utgång. Det är således vanligt att barnet förlöses genom akut kejsarsnitt så fort som möjligt när läget anses stabilt eftersom det fortsättningsvis finns risk för att få återkommande kramper. (Borgfeldt et al. 2019 s.58; Nisell, 2008 s.318)

3.2.4 Uppföljning inom mödrarådgivningen och specialistsjukvården

En väsentlig uppgift inom mödrarådgivningen är att utföra olika sällningar och screeningar för att i så tidigt skede som möjligt hitta sjukdomar där behandling kan behövas. Vid varje rådgivningsbesök följer man således med blodtrycket, urinen och vikten samt livmoderns tillväxt, fostrets position, rörelser och puls för att man i så tidigt skede som möjligt ska kunna identifiera möjliga avvikelser. Vid misstanke om preeklampsi är det därmed viktigt att blodtrycket följs med liksom förekomst av protein i urinen och eventuella symptom som kan indikera på preeklampsi. (Klemetti & Hakulinen – Viitanen, 2015 s. 113–114 & God medicinsk praxis, 2021)

En **brådskande remiss** till specialsjukvården bör göras för vidare uppföljning om den gravida uppvisar lätt eller måttlig hypertoni, dvs blodtrycket vid återkommande mätningar är $\geq 140 - 149/90 - 104$ mmHg och även är asymtomatisk. Den gravida bör även följa med sitt blodtryck hemma och således få anvisningar om hemmamätningar. Det är också viktigt att den gravida blir upplyst om betydelsen utav att följa med sitt mående och när hon ska ta kontakt med specialsjukvården då händelseförloppet snabbt kan övergå till svår preeklampsi. Om hon får huvudvärk som inte lindras med Paracetamol, synrubbingar, smärtor uppe i högra delen av buken, sjukdomskänsla, illamående eller kräkningar, rastlöshet, andnöd, svullnader som tilltagit eller vid misstanke om minskade fosterrörelser bör hon ta kontakt med specialsjukvården. (God medicinsk praxis, 2021)

Om den gravidas blodtryck stiger till $\geq 150 - 160 / 105 - 110$ mmHg, oro eller misstankar förekommer kring avvikelser hos fostret eller om tydliga symptom på preeklampsi uppstår, såsom huvudvärk, synrubbingar, buksmärter i övre delen av buken, sjukdomskänsla, kräkningar eller illamående bör en **jourremiss** till specialsjukvården göras. Det räcker med en utav dessa indikationer för behov av jourremittering. Den gravida bör då bli inlagd för uppföljning inom specialsjukvården i det syftet att man ska upptäcka eller förebygga allvarliga komplikationer såsom HELLP syndrom, njursvikt, blodcirkulationsrubbingar i hjärnan, hjärtinfarkt eller lung- och hjärnöd. (God medicinsk praxis, 2021)

Mamman bör då även vårdas i ett tyst, lugnt och mörkt rum och undvika starka ljus och höga ljud eftersom blodtrycket, som tidigare nämnt, är mycket stresskänsligt för yttre stimuli och kan ge kraftig blodtrycksstegring med risk för eklampsi och syrebrist som följd. (Borgfeldt et al. 2019 s.58 & Borgfeld et al. 2010 s.53)

3.2.5 Prevention

I enlighet med God medicinsk praxis (2021) bör man sålla för preeklampsi redan under den tidiga graviditeten och inleda Mini-ASA profylax vid konstaterande av riskfaktorer för preeklampsi. Det rekommenderas att man redan inom primärvården påbörjar en lågdosbehandling med Mini-ASA på 100mg/dygn på kvällen då detta har påvisats kunna minska förekomsten av just preeklampsi, prematur förlossning, intrauterin fosterdöd, tidig neonatal död samt hämmad fostertillväxt. Ju tidigare behandlingen påbörjas, desto bättre är den förebyggande effekten. Enligt behandlingsprogrammet borde behandlingen påbörjas från och med graviditetsvecka 12⁺⁰ (-16⁺⁰) och fortgå ända tills graviditetsvecka 36⁺⁰. Om

det finns risk för en prematur förlossning eller om det förekommer vaginal blödning under graviditeten bör behandlingen dock avslutas.

Ett tydligt behandlingsdiagram har gjorts upp som strukturerat visar hur man går till väga för kartläggning av riskfaktorer för preeklampsi och när Mini – ASA behandling bör inledas. Om man har **minst ett** utav följande symptom; *kronisk hypertoni, diabetes typ 1 eller typ 2, kronisk njursjukdom, SLE* eller *positiva fosfolipidantikroppar* **ELLER** om man har **minst två** utav följande symptom; *förstföderska, 40 år eller äldre, BMI över 30 kg/m², mer än 10 år mellan graviditeterna, preeklampsi har förekommit i släkten såsom hos mamma eller syster, genomgången konstgjord befruktning med donerat ägg, genomgång av flerbördsgraviditet eller om PAPP-A MoM är under 0,4* rekommenderas att patienten får påbörja profylax med Mini – ASA medicinering. Även tidigare graviditet med preeklampsi, hämmad fostertillväxt på grund av placentasvikt samt intrauterin fosterdöd på grund av komplikationer som relaterar till placentan är riskfaktorer som bör tas i beaktande och vårdas enligt lokala remissanvisningar. (God medicinsk praxis, 2021)

3.2.6 Behandling

Som behandling bör blodtrycksmedicin sättas in senast då blodtrycket är $\geq 150/100$ mmHg vid återkommande mätningar. Förstahandspreparat är Labetol eller Nifedipin. Blodtrycksbehandlingen skyddar främst mammans organ som kan påverkas negativt av det höga blodtrycket. Någon egentlig förebyggande effekt mot preeklampsi har det ej och inte heller någon förbättrad prognos för fostret. Vid svår preeklampsi bör även Magnesiumsulfat sättas in för att förebygga eklampsi hos den gravida liksom intravenös vätskebehandling. (God medicinsk praxis, 2021; Andolf, 2014 s.245; Borgfeld et al. 2010 s.53 & Montan, 2011 s.274)

Därefter är det enda egentliga sättet att råda bot på tillståndet genom avbrytande av graviditeten, men situationen varierar huruvida man tar ställning till förlossning. Om preeklampsin endast är *lätt eller måttlig* och både mammans och fostrets tillstånd är stabilt, försöker man i mån om möjligt vänta med förlossning tills graviditetsvecka 37⁺⁰ för att undvika problem som förknippas med en prematur förlossning. I sådana fall bör en individuell uppföljningsplan göras där man också tar i beaktande risken att preeklampsin förvärras och övergår till svår preeklampsi. (God medicinsk praxis, 2021 & Andolf, 2014 s.244)

Vid *svår* preeklampsi försöker man i mån om möjligt, låta graviditeten fortgå till graviditetsvecka 34⁺⁰ innan det blir aktuellt med förlossning. Moderns och fostrets tillstånd bör dock övervakas noggrant och föderskans tillstånd stabiliseras genom kontroll av blodtrycket, adekvat smärtlindring och kartläggning av eventuella komplikationer. Glukokortikoider bör dock ges före graviditetsvecka 35⁺⁰ för att förbättra prognosen för det nyfödda barnet. Slutligen bör man också överväga riskerna som en prematur förlossning eller en fortsatt graviditet medför när ställning för förlossningsdatum görs. (God medicinsk praxis, 2021 & Montan, 2011 s.275)

Förlossningen kan dock behöva ske tidigare om det uppstår tecken på komplikationer såsom okontrollerat blodtryck, syresättningsproblem eller lungödem hos föderskan, tecken på HELLP-syndrom eller svåra neurologiska symptom som inte svarar på läkemedelsbehandling. Även tecken på njursvikt, hjärtinfarkt, störningar i hjärnans blodcirkulation, för tidig placentaavlossning, epigastriesmärter som inte svarar på behandling eller tillstånd som blir livshotande för fostret kan kräva en brådskande förlossning. I dessa fall blir det dock oftast aktuellt med fortsatt vård på universitetssjukhus. (God medicinsk praxis, 2021; Montan, 2011 s.275)

Angående val av förlossningssätt bör tidigare graviditeter och förlossningar tas i beaktande liksom livmoderhalsens mognad, graviditetsveckorna, fostrets tillstånd, symptom och huruvida brådskande förlossningen är. I jämförelse med kejsarsnitt, har man dock sett att en vaginal förlossning kan minska sjukligheten hos modern utan att sjukligheten hos barnet ökar. I sådana fall är det dock rekommenderat att en epiduralbedövning sätts in som smärtlindring. (God medicinsk praxis, 2021)

Det är också viktigt att den gravida erbjuds psykosocialt stöd eftersom graviditetskomplikationer påverkar upplevelserna av graviditeten, förlossningen och moderskapet. Den gravida bör få tillräckligt med information och även vara införstådd med den. Att få vara delaktig kring beslutsfattande är också viktigt. Maken eller annan stödperson bör även få vara närvarande och i mån om möjligt bör en egen barnmorska, skötare eller läkare utses. Separation mellan mamma och barnet efter förlossningen bör undvikas så att de får vara tillsammans genast efter förlossningen. Ifall man i tidigt skede vet att det kommer behövas vård på intensivvårdsavdelning kan man även låta föräldrarna få möjlighet att bekanta sig med avdelningen. (God medicinsk praxis, 2021)

3.2.7 Uppföljning efter förlossningen

Senare vid efterundersökningen bör man också följa med blodtrycket liksom förekomsten av protein i urinen. Både proteinerna i urinen och blodtrycket borde normaliserats inom 6 - 12 veckor efter förlossningen. Om det fortsättningsvis förekommer protein i urinen bör man undersökas vidare inom specialsjukvården. Om blodtrycket också fortsättningsvis är förhöjt ($> 140/90$ mmHg), bör man uppmuntra till egenkontroll av blodtrycket samt ge stöd och handledning kring levnadsvanor som kan minska risken för hjärt- och kärlsjukdomar. Även regelbundna långtidskontroller inom primärvården rekommenderas. Om blodtrycket är normalt vid efterundersökningen rekommenderas årliga blodtryckskontroller. Det är även viktigt att det ges tillräckligt med information kring riskerna för en framtida graviditet samt risken för hjärt- och kärlsjukdomar senare i livet. (God medicinsk praxis, 2021)

Det kan konstateras att det är av yttersta vikt att man ger de blivande föräldrarna information om tillståndet, varför behandling behövs, varför man behöver vidta åtgärder samt eventuella risker för fostret för att bidra med förståelse för föräldrarna. Som hälsovårdare behöver man även vara lyhörd för hur dessa blivande föräldrar reagerar och ta den oro och ovisshet som de känner på allvar. Även efter förlossningen och vid efterundersökningen är det viktigt att man är lyhörd och noggrant går igenom händelsen med föräldrarna då händelsen kan bli dramatiskt för en del. (Borgfeldt et al. 2010 s.54)

3.3 Andras upplevelser av en graviditet med preeklampsi

Angående tidigare forskning kring graviditetshypertoni och preeklampsi har bland annat Roberts, Davis & Homer (2017, s.5 - 14) gjort en studie där man undersökt mammors upplevelser av graviditetshypertoni och preeklampsi. Vid besked om diagnos var det vanligt att man kände sig rädd, överraskad och skyldig, som att man själv orsakat händelsen. Även känslor av att man saknade kontroll över situationen liksom att det blev en brådslande förlossning framkom. Många kände även oro för barnets hälsa, den egna hälsan samt vilka framtida konsekvenser en prematur förlossning skulle ha på barnet. Detta påverkade således även upplevelsen av att bli en mamma. Att förstå betydelsen utav händelsen och inse situationens allvar tog likaså sin tid, liksom bearbetningen, acceptansen och känslan av att kunna gå vidare från händelsen. Ibland tog det flera månader. Många var dock medvetna om att de inte kunde påverkat situationen och således accepterade den.

Något som kom att ha stor betydelse för hur man klarade av att hantera händelsen var ändå tilliten och kontinuiteten till vården och vårdpersonalen. Att få känna sig informerad och delaktig kring beslutsfattande bidrog till trygghet liksom att oron och rädslan minskade när de kände att de var i goda händer utav yrkesprofessionella. Stödet från familjemedlemmar och vänner framkom också som viktigt genom hela händelsen. När det gällde tankarna kring en ny graviditet kände en del en viss oro medan andra var mera bekväma i tanken då de visste att de skulle bli bättre uppföljda nästa gång. (Roberts, Davis & Homer, 2017 s. 5 - 14)

Även Duffy, Thompson, Hinton, Salinas, McManus, Ziebland har gjort en studie (2019 s. 640 – 642) för att identifiera faktorer som haft betydelse för mammors upplevelser av preeklampsi. Det framkom bland annat att många hade önskat sig en vaginalförlossning, så när fullgången tid som möjligt, men fick istället göra ett akut kejsarsnitt till följd av situationens allvar, vilket för många upplevdes traumatiskt. Även faktorer som berörde mammans emotionella och fysiska hälsa, såsom oro över det livshotande tillståndet och dess konsekvenser, kvarstående psykiska problem samt hur tillståndet påverkade förmågan att klara av all dagliga aktiviteter både under och efter graviditeten framkom. Att mamman och babyn behövde separeras efter förlossningen för vård på olika avdelningar bidrog även till att mammorna kände sig oförmögna att få vara i hudkontakt med sina bebisar och få etablera kontakten till varandra.

En annan betydande faktor som framkom var bebisens fysiska hälsa. Mammorna kände stor oro över att tillståndet kunde vara livshotande för deras barn. Att känna fosterrörelser var för många därmed en indikation att allt var okej med fostret. För en del förekom det även en viss besvikelse över att man behövde ge ersättning åt babyn om man fick mediciner som inte var ändamålsenliga vid amningen. Också barnets framtida hälsa och välbefinnande diskuterades, att känna oro för barnets framtida hälsa var nämligen vanligt. Att deras barn utvecklades normalt och uppnådde åldersenliga utvecklingsmål såsom att lära sig krypa, se och höra kom att anses vara viktigt. (Duffy et al. 2019 s. 640 – 642)

Angående upplevelser av att föda prematurt till följd av preeklampsi finns det en studie gjord av Værland, Vevatne & Brinchmann (2018 s. 527 - 531) som undersökt detta område. Även denna studie visar att mammorna upplevde rädsla över det livshotande tillståndet, att man saknade kontroll över situationen liksom att det var först efteråt som man insåg hur sjuk man varit och att tillståndet var livshotande både för de själva och barnet. Vid insjuknandet beskrev man kraftiga symptom såsom smärta till följd av den enorma vätskesamlingen, kraftiga magsmärtor eller huvudvärk samt att mående kunde gå från att man mådde bra till

att det snabbt försämrades. Att beslut för förlossning fattades upplevdes således för en del som en lättnad.

Det snabba händelseförloppet som gjorde att man inte riktigt förstod vad som hände bidrog även till att mammorna hade svårare psykiskt att förstå att de skulle bli mamma. Känslor av skuld för vad som skulle hända deras barn förekom liksom att det var deras fel att det blev en prematur förlossning. Att behöva separeras från sina barn strax efter förlossningen poängterades även i denna artikel som negativt. Mammorna visade ändå medvetenhet att en prematur förlossning var den ända utvägen i deras situation men en viss sorg över att deras planer kring den sista tiden utav graviditeten inte blev som de tänkt sig kunde dock förekomma. (Værland, Vevatne & Brinchmann, 2018 s. 527 - 531)

3.4 Informationen och vårdens betydelse

Att få information om detta sjukdomstillstånd är viktigt. I en svensk studie gjord av Andersson, Rubertsson & Hansson (2021 s.1, 3 - 6) har man undersökt mammornas upplevelser av den tillhandahållna informationen och vården de fått under graviditeten med preeklampsi och tiden efteråt. Mammorna upplevde att informationen de fick både från mödrarådgivningen och sjukhuset var bristfällig och otillräcklig. Det visade sig att man hade lite kunskap kring tillståndet och att man inte riktigt förstod innebörden av blodtrycksmätningarna och urinkontrollerna. Vilka symptom man skulle ge akt på hade man blivit informerade om men inte någon desto mera detaljerad beskrivning över tillståndet, vilka framtida risker det kunde ha vid en ny graviditet, att det kunde leda till eklampsi eller kardiovaskulära sjukdomar i framtiden. Att söka information på egen hand via nätet var således vanligt. Det framkom som önskvärt att information borde getts både skriftlig och muntligt så att de lättare kunde ta in informationen när de bearbetat situationen något.

Att inse betydelsen och allvaret över situationen först då man kom hem från sjukhuset eller först flera månader senare förekom även i denna studie liksom att det var svårt att ta in informationen under denna stressfulla period. Många upplevde när de var på sjukhuset att få vårdare hade haft tid att förklara och gå igenom situationen med dem, vilka olika medicinska alternativ det fanns och vad de kunde förvänta sig efteråt, vilket för många resulterade i att de inte förstod hur allvarligt konsekvenserna av tillståndet kunde vara. Post partum framkom det dock att stödet och uppmuntran från vårdpersonalen ändå var viktigt för hantering av känslan av att vara ensam i den jobbiga situationen. Överlag bidrog dock den bristfälliga informationen, vårdplaneringen och funderingar kring framtida hälsorisker liksom tankarna

kring en ny graviditet till känslor av stress och oro hos mammorna. (Andersson, Rubertsson & Hansson, 2021 s.1, 3 - 6)

I en annan studie av East, Conway, Pollock, Frawley och Brenneck (2011 s.1,4) har man också undersökt gravidas, men även deras anhörigas, upplevelser av preeklampsi. En stor del utav mammorna i denna studie saknade kunskap kring tillståndet före de fick diagnosen liksom förståelsen för situationens allvar och att det kunde varit livshotande. Även de anhöriga hade en bristfällig förståelse för vad diagnosen innebar och kände oro för vad som kunde hända mamman och hennes barn. Att få och ha tillgång till information om preeklampsi var således en viktig sak. Upplevelsen bidrog även med oro inför framtida graviditeter.

Shree, Hatfield-Timajchy, Brewer, Tsigas & Vidler har även gjort en studie (2021) kring informationsbehov och erfarenheter hos mammor som hade haft en graviditet komplicerad av hypertensiva sjukdomar, som bland annat preeklampsi och HELLP syndrom. Studien visade att en del hade upplevt sig nöjda med den information de fått samt att det rådde en viss tvekan om huruvida ytterligare information kunde påverkat deras upplevda händelse likväl. Studien visade också, liksom i många andra studier, att stor del också saknade kunskap kring ämnet och att man inte hört om tillståndet tidigare. En stor del menade att man borde fått mera information om prevalens, riskfaktorer och förebyggande åtgärder liksom bättre information om tecken och symptom att vara aktsamma på. Även missnöje kring vårdpersonalens kompetens och sätt att bemöta och följa upp deltagarna under händelsen förekom samt att symptom och deltagarnas upplevda lidande inte hade tagits på allvar.

4 Teoretisk utgångspunkt

Som teoretisk utgångspunkt har Aaron Antonovskys teori om känsla av sammanhang (KASAM) valts. Som tankegrund i Antonovskys teori ligger hur vissa människor kan förbli friska trots att man utsätts för livets olika påfrestningar. Genom att göra tillvaron *sammanhängande* har man bättre förutsättningar för att hantera livets med- och motgångar. De tre centrala begreppen *begrifflighet*, *hanterbarhet* och *meningsfullhet* anses därmed vara viktiga för att tillvaron ska kunna göras sammanhängande. Genom att ha höga värden på dessa tre komponenter uppnår man hög KASAM medan ett lågt värde av dessa komponenter således utgör svag KASAM. (Antonovsky, 2005 s.9, 43)

Mera ingående avser man begreppet *begriplighet* hur inre och yttre stimuli upplevs förnuftsmässig gripbara. Om stimuli är begripligt kan informationen ses som ordnad, sammanhängande, tydlig och strukturerad, medan den mera kan ses som ett brus som är kaotisk, oordnad, oväntad, oförklarlig och slumpmässig vid obegriplighet. (Antonovsky, 2005 s.44)

Med *hanterbarhet* avser man en persons resurser som man kan ta hjälp av vid olika stimulus krav som man utsätts för. Resurser kan vara från en själv eller från någon annan som t.ex ens make/maka, vän, kollega eller Gud. Tanken är i alla fall att det är någon man kan räkna med och lita på. Med hjälp av en hög hanterbarhet förstår man att livet inte alltid behandlar oss rättvist och kan således lättare ta sig ur händelsen och inte låta sig påverkas negativt allt för länge. (Antonovsky, 2005 s.45)

Det tredje begreppet *meningsfullhet* kan spegla upplevelser av livets känslomässiga innebörd. Livets utmaningar tar man mera an med engagemang och hängivelse snarare än att man ser det som bördor man hellre vore utan. Vid olyckliga händelser förmår en person med hög meningsfullhet konfronteras med utmaningen och som följd söka en mening med den. Med värdighet i behåll göra man sitt bästa för att ta sig igenom utmaningen. (Antonovsky, 2005 s.46)

5 Metod

Som metod har det valts att göras en kvalitativ intervjustudie. Enligt Marshall & Rossman grundar sig kvalitativ metod i att studera personers erfarenheter inom ett område och är därmed passande när man vill öka kunskapen och förståelsen för ett ämne. (Henricson & Billhult, 2017 s. 111 - 112)

5.1 Intervju

Att intervjua personer som har erfarenhet inom ett visst område är ändamålsenligt då man vill öka förståelsen för ett specifikt ämne. Det är viktigt att intervjun är väl förberedd och noggrann gjord med passande frågor, så att det ger svar åt studiens syfte. Då kan materialet även analyseras på ett trovärdigare sätt. Om man även redan från början vet vilken analysmetod man tänkt använda sig av är det också till fördel om man tar detta i beaktande då man planerar intervjun. (Danielson, 2017 s.143)

Det finns olika metoder för hur man kan gå till väga då man ska göra en intervju, till exempel kan en intervju göras som en informell konversationsintervju, intervju med öppna frågor eller som en strukturerad intervju med öppna frågor. För att välja den mest passande intervjumetod behövs därmed kunskap om intervjumetoden. (Danielson, 2017 s.143 – 144)

Eftersom syftet med examensarbete är att ta reda på mammors upplevelser av preeklampsi har intervjumetoden med öppna frågor valts. Enligt Patton anses metoden passande när man vill ta reda på erfarenheter, känslor, åsikter samt kunskap och upplevelser. (Danielson, 2017 s.144)

Intervjumetoden kan även benämnas *ostrukturerad intervjumetod*, och innebär att man sammanställt en intervjuguide med några frågor samt följdfrågor eller stödord som kan användas som stöd under intervjun. Intervjun kan även göras som en *semistrukturerad intervju* vilket innebär att frågorna är mera detaljerade och formulerade i en viss struktur. Frågorna behöver dock inte tas i ordningsföljd och intervjuaren är mera lyhörd och anpassningsbar till vad som tas upp under intervjun. Dock bör man akta sig för att göra intervjufrågorna för detaljerade eftersom interaktionen mellan intervjuaren och den som blir intervjuad kan förstöras om man tillåter sig styras allt för mycket av sin intervjuguide. Eftersom intervjuguiden även är avsedd som ett stöd under intervjun är det också viktigt att man själv är införstådd med sina frågor. (Danielson, 2017 s.144 – 145)

I föreliggande studie gjordes en semistrukturerad intervju. En intervjuguide med öppna frågor utformades som skulle ge svar på studiens syfte och frågeställningar. Denna finns även bifogad i slutet av studien. Före intervjuerna hade handledande lärare också läst igenom frågorna och gett godkännande. Alla intervjuer gjordes sedan online via ett mötesprogram och bandades in på telefon med deltagarnas tillåtelse.

5.2 Urval av deltagare

När man väljer deltagare till en studie utgår man från studiens syfte, dvs man väljer sådana personer som har erfarenhet om det berörda ämnet. Mängden deltagare i en studie avgörs också av studiens syfte men även av intervjumetod och analysmetod. Man väljer även hur man vill benämna de personer som deltar, antingen som deltagare eller som informanter. I föreliggande studie används benämningen deltagare. (Danielson, 2017 s.148 - 149)

I föreliggande studie söktes deltagare som kunde tänkas ställa upp i studien via en grupp på sociala medier. Redan i intresseförfrågan presenterades studiens genomförande och de etiska

aspekterna. Målet var att få 4 - 5 deltagare varav total 5 hörde av sig via meddelande eller e-post. Alla valdes med. Deras dåvarande åldern när de genomgick sin graviditet med preeklampsi varierade mellan 20 – 30 år. Likaså tiden för hur länge sen det var varierade, vilket var allt från 1 år till 14 år. Deltagarna fick ännu i meddelandena eller e-post, information om studiens syfte, att det görs som en intervju, att den bandas in men sedan förstörs och att inga namn eller personuppgifter nämns, utan man blir anonym genom hela arbetet. Därefter kom man överens om lämplig tidpunkt för intervjun som tidigare också nämnts, utfördes online.

5.3 Etiska övervägande

När ett vetenskapligt arbete görs är det viktigt att man tar i beaktande forskningsetiken. Eftersom människor deltar, avsätter tid och bidrar med kunskap finns det alltid en risk att personer kan utnyttjas på fel sätt. En viktig punkt i forskningsetiken är därmed att människors grundläggande värde och rättigheter försvaras. Således är det viktigt att man bemöter människorna med respekt samt tar deras självbestämmande och frihet i beaktande. En person får själv avgöra om man vill delta eller ej i en studie samt hur länge man vill vara med. (Kjellström, 2017 s.57)

Om man gör en intervjustudie bör man redogöra hur man tänkt genomföra intervjun, vilka intervjufrågorna är, hur man tänkt gå till väga när det gäller urval av deltagare, hur deltagarna ges information om studien samt huruvida man ger samtycke att delta. Det är även bra att nämna hur materialet kommer hanteras efter intervjun, dvs hur man avser förvara, transkribera och sedan förstöra materialet. (Danielson, 2017 s.147)

Med informerat samtycke avses att deltagarna får information om studiens syfte, får beskrivet i stora drag hur studien är upplagd samt om det finns några risker eller fördelar med att delta. Det bör även framgå att det är frivilligt att delta och att man får avbryta när som helst, att materialet behandlas konfidentiellt och vem som har tillgång till materialet. Begreppet konfidentiellt betyder att man vet vem som svarat men att det bara är den som utfört studien som vet vem det är. (Brinkmann & Kvale, 2014 s.107; Patel & Davidson, 2019 s.96)

Som tidigare nämnt fick deltagarna i många skeden upplysning om de etiska aspekterna, bland annat i intresseförfrågan och via meddelanden eller e-post. Ännu en tredje gång fick deltagarna påminnelse om de etiska övervägandena vid själva intervjutillfället. Deltagarna

fick upplysning om att det är frivilligt att delta och att man när som helst får avbyta om man så känner liksom att inga namn eller personliga saker kommer nämnas. Även att materialet behandlas konfidentiellt och att intervjuerna förstörs efteråt nämndes. Detta finns bifogat som dokument i slutet av denna studie. I och med att intervjuerna skedde online kunde man dock inte skriftligen ge samtycke till deltagande men gjordes i stället muntligt.

5.4 Kvalitativ innehållsanalys

För analys av intervjuerna används kvalitativ innehållsanalys. Innehållsanalys är en användbar teknik när man vill analysera text, i synnerhet mera omfattande textmaterial som exempelvis intervjuer. (Danielson, 2017 s.285, 289)

Centrala begrepp som hör till kvalitativ innehållsanalys är *domän, meningsenhet, kondensering, abstraktion, kod, kategori, tolkning och teman*. Enligt Lundman & Graneheim (2019, s.224 - 225) kan delar utav en text som handlar om ett ämne kallas för *domän*. Dessa kan höra ihop med frågorna man sammanställt i intervjuguiden. Vidare arbetar man texten till korta *meningsenheter* som består av ord, meningar eller stycken. Därefter *kondenseras* meningsenheterna, dvs man gör texten kortare och lätthanterligare, samtidigt som man bevarar det väsentliga. Den kondenserade texten bearbetas sedan till koder genom *abstraktion* och kan sedan placeras in under olika kategorier eller teman. En *kod* kan därmed ses som en etikett vars innehållet i meningsenheten kort beskrivs och en *kategori* som består av flera koder som gemensamt beskriver ett likande ämne.

När deltagarna blivit intervjuade påbörjades transkriberingen utav texterna. Detta skedde i ett textbehandlingsprogram på datorn. Ett väldigt rikt och omfattande material på 39 sidor växte fram. Detta lästes därefter igenom flera gånger för att få en överblick över innehållet. Vissa likheter och olikheter noterades redan i ett tidigt skede men för att göra innehållet riktigt tydligt följdes instruktionerna för kvalitativ innehållsanalys. Detta gjordes också på datorn och pågick under 3 månader. Slutligen uppstod tre huvudkategorier och underkategorier till dessa.

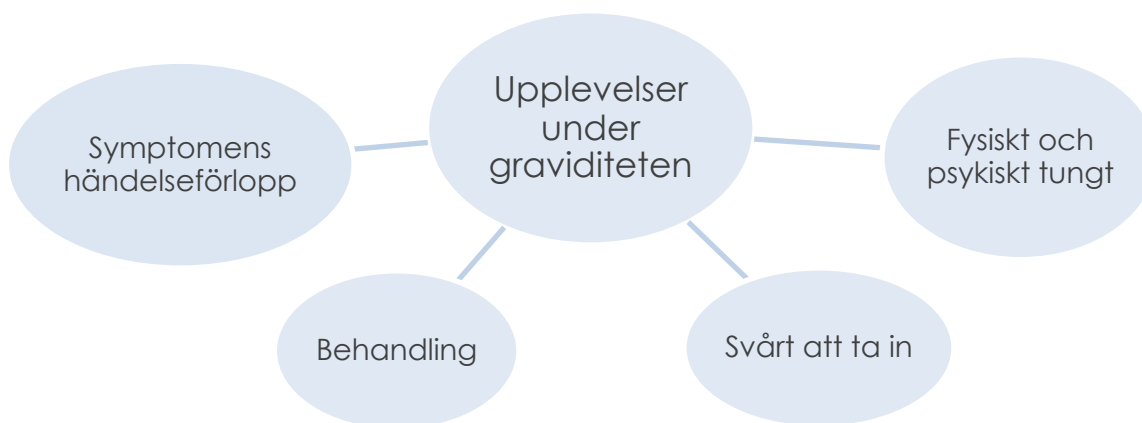
6 Resultat

I nedanstående kapitel kommer studiens resultat presenteras. Materialet från intervjuerna har analyserats så att de ska ge svar på studiens syfte och frågeställningar, dvs hur beskriver mammorna upplevelserna av en genomgången graviditet med preeklampsi och hur upplever

mammorna informationen och vården vid preeklampsi. Totalt 3 huvudkategorier uppstod: *Upplevelser under graviditeten, Tankar Post Partum och Upplevelser av information och vård*. Under samtliga huvudkategorier förekom även underkategorier.

6.1 Upplevelser under graviditeten

En graviditet är en stor och mäktig, men också omtumlande livshändelse. Man kan inte på förhand veta hur man kommer må eller hur det kommer gå. För en stor del förlöper graviditeten bekymmerfritt medan det för någon annan inte blir så enkelt som man föreställt sig. Under denna huvudkategori kommer faktorer beskrivas som berör tiden medan man var gravid och berördes utav preeklampsi. 4 underkategorier uppstod, nämligen *Symptomens händelseförlopp, Behandling, Svårt att ta in och Fysiskt och psykiskt tungt*.



Figur 1: Huvudkategori och underkategori

Symptomens händelseförlopp

Situationens händelseförlopp varierar till viss del för deltagarna. Många nämnde att de inte egentligen känt av några specifika symptom före, utan upplevde att händelseförloppet gick ganska fort till att bli allvarligt. För några utav deltagarna hade man som begynnande symptom börjat konstatera högt blodtryck kring graviditetsvecka 28 - 29. Dock var det ändå inte så pass högt att blodtrycksmedicin behövdes då ännu, utan man följde med via hemmamätningar och extrakontroller på mödrarådgivningen. Först vid graviditetsvecka 34 hade blodtrycket konstaterats börjat bli så pass högt, samtidigt som man även var svälld och påvisade 2+ utav protein i urinen, vilket gjorde att det blev aktuellt med remiss till sjukhuset

för undersökning och påbörjande av blodtrycksmedicinering. För någon utav deltagarna hade man utöver kraftig viktökning också konstaterat dåliga blodprovsvärden som man fick påbörja blodtrycksbehandling för samt gå på extrakontroller för att följa upp värdena. De symptom som deltagarna sedan fick före de sökte vård till förlossningen var för någon illamående och kramp runt bröstet. För någon annan var det också illamående men även kraftig frossa och högt blodtryck trots medicinering. I det senare fallet konstaterades sedan att olika blodprovsvärden var allt för dåliga och att det rörde sig om HELLP-syndrom.

”Kanske kring en vecka tjugoåtta skulle jag säga... det var ju som för högt blodtryck men då jag var på koller så var det som ingen protein i urinen och inte hade jag som några andra typiska symptom som skulle tytt på att det var havandeskapsförgiftning”

”I vecka tjugonio och fem hade blodtrycket börjat stiga... så då fick jag som börja mäta hemma mera regelbundet för att hålla koll på det”

”Ja kunde som inte ät för jag mådde så dåligt och jag fick som väldigt mycket frossa, och ja minns jag låg och skaka och frös i sängen och hade jättehögt blodtryck fast jag hade börjat med den där blodtrycksmedicinen... så konstaterade man då att det liksom hade farit alldeles för lågt det där blodplättsvärdet då och både njur- och levervärde var väldigt dåligt”

Någon annan nämnde att de varit in på en vanlig rådgivningskontroll i graviditetsvecka 33 då man som begynnande symptom också konstaterat högt blodtryck samt kraftig viktökning på kort tid. I samma vecka hade man även fått påbörja blodtrycksmedicinering. Veckan därpå, vid en återkontroll i graviditetsvecka 34, hade man även börjat få proteinuri och då konstaterades att det handlade om preeklampsi. Någon annan berättade att de hade haft bra blodtrycksvärden och ingen proteinuri utan enbart börjat samla på sig vätska sedan graviditetsvecka 30. När de sedan befann sig kring graviditetsvecka 35 hade situationen på ganska kort tid blivit allvarlig då man fått synstörningar och därefter konstaterats jättehögt blodtryck och proteinuri. För någon annan hade man konstaterat att det handlade om preeklampsi riktigt mot slutet av graviditeten kring graviditetsvecka 37/38 då man just haft högt blodtryck, svullnader och proteinuri. Vissa utav deltagarna nämnde också att de haft huvudvärk och minnesluckor i slutet av händelseförloppet.

”Jag var på en sån där vanlig undersökning bara i vecka trettiofire... då konstaterade man ju att jag hade börjat få symptom, jag hade bland annat högt blodtryck då och så hade jag ju gått upp jättemycket i vikt under bara ett par veckor då egentligen, men ingen protein då

ännu, men så i vecka trettiofyra då jag var på återkontroll så då hade jag ju börjat få protein och då konstaterades ju att det var havandeskaps”

”Jag började ju nog som svälla ordentligt från vecka 30 ungefär... vad som sen gjorde det akut var att vi var bara ute och körde och sen så märkte jag att jag såg ingenting, att det var som ett stort vitt, en Aura helt enkelt, så då åkte vi till sjukhuset”

Behandling

Utöver blodtrycksmedicinering, som antingen fortsatte eller påbörjades när de väl blivit intagen på sjukhuset, nämnde även någon att de fick kortisonsprutor för stimulering av barnets lungor. Även vila nämnde de flesta. Någon nämnde att de fick sömnmedicin till natten då det var viktigt med just vilan. Lite skillnad förekom dock gällande vilan. Någon utav deltagarna nämnde att de var tvungna att ligga stilla i ett mörkt rum på sjukhuset och fick inte alls göra något extra medan någon annan inte hade haft det så strikt utan fick röra på sig, använda telefonen osv. För att se en liten ljuspunkt i situationen menade någon utav deltagarna att positivt var ju i alla fall att de fick ha eget rum och inte behövde dela rum med någon.

”Blodtrycksmedicin, trappa ner och förstås vila”

”På det viset var ju jag som glad att jag hade möjlighet att liksom kommunicera med omvärlden och ändå fick vara något så nära mig själv liksom och inte bara behöva ligga rakt upp och ner i en säng och vänta ut tiden”

”Jag låg i ett mörkt rum, det var ganska skönt för jag fick ju inte någon rumskompis”

Därefter var den enda behandlingen mot preeklampsin förlossning. Någon utav deltagarna hade fått påbörja förlossningen med igångsättning men sedan ändå blivit akut snittade på grund av att situationen blev för allvarlig. Några hade blivit igångsatta och fått föda vaginalt medan det för någon annan redan stod klart att det blir akut kejsarsnitt. Någon uttryckte det även som en slags lättnad att det blev kejsarsnitt eftersom de inte skulle haft kraften och orken att utföra en vaginalförlossning då kroppen var så trött och sjuk. Förlossning för deltagarna blev det då mellan graviditetsvecka 34 – 40.

”Jag blev ju egentligen igångsatt i vecka trettiofem för att de konstaterade att han växer inte nå mera och att han inte mår bra... så jag minns nog kändes det jätte konstigt det där att de var förberedda, de skulle förbereda för att det kan bli allvarligt där på slutet... det blev ju som sagt akut kejsarsnitt i slutet”

”Han blev sedan vaginalt till sist... då när de satte i gång, att kroppen skötte sig själv så bra att faktiskt få som ut det där barnet”

”Det blev ju som akut snitt då i och med att det här flödet i navelsträngen var så pass mycket påverka och han hade som inte växt så pass bra”

”Själv så kände jag ju nog också att jag var ju så himla trött för jag hade ju som inte sovit och inte fått nå mat i mig, så det kändes som att tanken på att börja på med någon förlossning skulle ha varit ganska överväldigande”

Svårt att ta in

Händelseförloppet från att de konstaterade preeklampsi och till att det blev aktuellt med förlossning gick som sagt ganska snabbt för många utav deltagarna. Många menade att händelsen nog upplevdes som ganska skrämmande och något som man inte var förberedd på. Några nämnde också oro för hur det skulle gå för barnet, om det kunde vara skadligt för det. Även konsekvenserna över att föda prematurt och vilken påverkan det skulle ha på barnets utveckling i framtiden nämndes.

”Man känner sig lite snuvad på det där att dels få vara mammaledig och som vänt och förbered, för inte hade vi ju som hunnit liksom med någonting alls där hemma eller så där, att det var ju som det man som såg framför sig, att ja nå nu ska jag som få vara hemma då och liksom ta det lugnt och så där, men nää inte blev det ju så då”

”Man blev ju rädd, och som att, är det någon fara för mig, är det någon fara för mitt barn och så här”

”Att det skulle vara något fel på babyen. De var nog kanske det första jag tänkte att det ska, att babyen blir som skadad på något vis”

Många beskrev också att det var ganska svårt att ta in allt som hände där och då, att man på något vis placerats i en överklig situation. Det konstaterades att man var ganska hjälplös i den situation man var i och att man helt enkelt var tvungen att infinna sig i situationen.

”Nog minns jag ju att dom berättar mycket vad det var frågan om liksom... vad som hände... men det man fokuserade på där och då var ju liksom att, jaa nu kommer vi att få ett barn inom tjugofyra timmar ungefär, att det var nog väldigt svårt och överklig situation på det viset”

”Man är ju som på ett sätt ganska hjälplös och kan inte göra så mycket själv då utan man måste bara infinna sig i situationen då och bara ta det som det kom”

”Sedan var det ju nog som bara att acceptera läget”

Fysiskt och psykiskt tungt

Många utav deltagarna betonade också att det var tungt både fysiskt och psykiskt. Någon betonade hur jobbigt det var att samla på sig all vätska och tiden på sjukhuset medan någon annan nämnde den sista tiden strax före förlossningen då man inte mådde bra och det kändes som att kroppen var i uppror. Någon betonade också ovissheten av att inte veta hur situationen skulle sluta medan någon annan upplevde att situationen inte påverkade något extra.

”Att just den där tiden då jag började må så där dåligt... så nog var det ju som jobbigt åt kroppen och jag var jättetrött och liksom, nog kändes det ju på det viset att det var något som var fel”

”Den där förbannade vikten... så för mig var nog det jobbigast att jag inte kunde njuta av den där sista tiden på det viset, att jag hade först illamående, sedan förlossning och sedan då man tänker att jag mådde bra i kanske två veckor och sen så började jag som samla vätska så jag hade som aldrig någon period som jag tyckte att det här var kul”

”Kroppen var så i uppror då... så då blev det som nog ganska jobbigt...att man så där helst skulle velat stiga ur sin egen kropp och lämna över det åt någon annan”

I och med att deltagarna också var förstföderskor nämnde även flera utav deltagarna att de hade ju ingen erfarenhet av att vara gravid och mycket annat att fundera på som förstföderska, så att de mer eller mindre trodde att det var normalt och att det skulle kännas på de viset de kände.

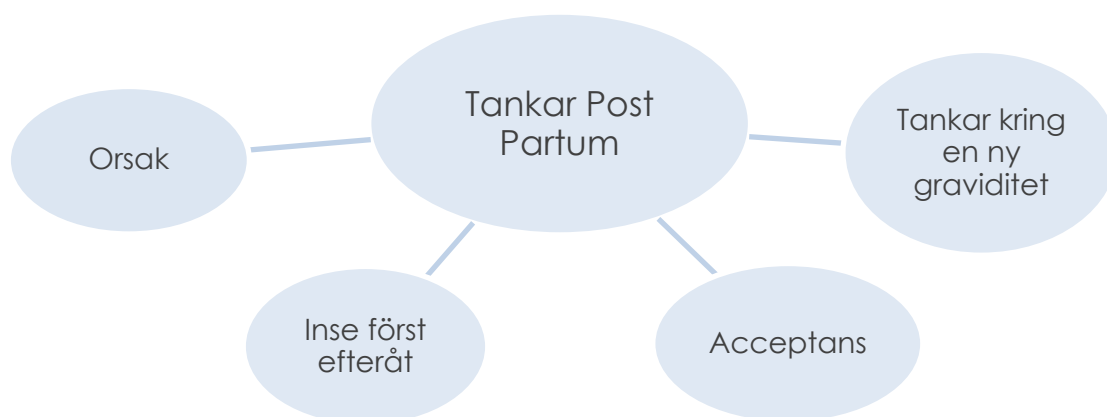
”Det är ju också då det är första barnet, man vet ju inte, man har ju inte någon erfarenhet från förut”

”Det var så mycket annat då att fundera på med första baby”

”Om man skulle ha haft... en normal graviditet tidigare så kanske man skulle reagerat i ett tidigare skede på att så här ska det inte vara, men just i och med att man inte hade koll på hur saker och ting skulle kännas så var det väl nog mer så där att man acceptera att okej nu är jag trött och nu mår jag dåligt och nu har jag högt blodtryck”

6.2 Tankar Post Partum

I och med att graviditeten inte blev bekymmerslös och inte så som man planerat, är det förstaeligt att man kan lämna och fundera på det efteråt. Det är en händelse som väcker tankar och som tar sin tid att bearbeta. Under denna huvudkategori presenteras 4 underkategorier som hänför sig till tiden efter förlossningen. Dessa underkategorier är: *Orsak, Inse först efteråt, Acceptans och Tankar kring en ny graviditet.*



Figur 2: Huvudkategori och underkategori

Orsak

Nästan alla utav deltagarna hade i något skede funderat på orsaken varför de fick preeklampsi. Ingen utav deltagarna hade någon i släkten som hade haft preeklampsi, eventuellt kunde någon nära släkting haft för länge sedan för någon utav deltagarna, men det var inget som var säkert i och med att det var så länge sedan. Däremot kunde blodtryckssjukdom förekomma i släkten för några. Det var även vanligt att man tänkte det var självförvållat på något vis. Många hade egna tänkbara teorier till varför de drabbades. Någon funderade t.ex att det kanske vara på grund av den stressiga jobbsituationen de befann sig i just då medan någon annan drog parallell till den enorma viktökningen graviditeten medförde. För någon annan var det den varma sommarmånaden man befann sig i som man misstänkte kunde haft en inverkan.

”Man undrade ju som varför... hade man själv gjort något fel”

”Inte vet jag nu som själv liksom varför jag var en av de som fick preeklampsi, det kan jag som inte veta... så tror jag dels att det beror på stressen... då man hade mycket att tänka på gällande arbetet och så där”

”Jag har som själv tänkt att det är på grund av den där viktökningen som jag fick den där havandeskapsförgiftningen, men jag vet inte om det är så”

Inse först efteråt

Efter att graviditeten var över uttryckte många utav deltagarna lättnaden över att slippa alla symptom. I synnerhet att slippa den extra vätskan de samlat på sig samt att få tillbaka sin ”gamla kropp” och bli ”sig själv” igen var uppskattat.

”Och en sådan sak bara att jag märkte att jag kunde böja på benen och böja på fingrarna utan att känna mig som en stoppad korv, alltså huden räckte inte till men den började ju som försvinna den där vätskan nog direkt efter förlossningen”

”Jag var ju som nog mest bara glad för jag hade ju som så färskt i minne då förstås de där sista dagarna och timmarna hur dåligt jag mådde och så där, så jag var ju mest bara glad över att få liksom min kropp tillbaka”

Men många uttryckte också att det var först efter en tid när allt de varit med om började lägga sig, som de mera började förstå hur pass allvarligt tillståndet ändå var och hur sjuka de egentligen varit. Det konstaterades även att det tillika var bra att de inte visste där och då vad som hände samt att de inte heller på förhand visste hur det skulle bli. Någon menade även att det är tur att hjärnan förtränger en del utav det man varit med om så att man inte tänker på det i efterhand.

”Inte där och då men så här nu i efter hand så har jag ju nog förstått att det liksom var väldigt allvarligt, det har jag ju nog förstått”

”Man trodde ju att man förstod det direkt men nog tog det ju egentligen ändå någon månad och jag bearbetar ju det än idag som två och ett halvt år senare... och kanske det var tur att jag inte förstod det då när jag var där, att jag fick som förstå först efteråt”

”Jaa det är ju tur att man har förtränger eller att hjärnan fungerar på det viset att den förtränger mycket av det som har varit så att man inte liksom tänker så mycket på det nu i efterhand”

Acceptans

Trots att graviditeten inte heller blev som deltagarna föreställt sig var de ändå medvetna om att de behövde acceptera händelsen och inte låta den påverka dem desto mer. Händelsen gick inte att förutspå och det blev som det blev. Tacksamma var de ändå över att det gick så bra som det gick. Någon menade att det nog troligen skulle känts mycket tyngre om de dessutom inte skulle fått vara tillsammans efteråt, mamman och barnet, utan att de skulle behövt vårdas på skilda avdelningar. Någon menade också att de såg det hela som en livserfarenhet.

”Klart man lämna funder på det men man måst ju som bara släpp de liksom och gå vidare för att det gick ju bra på det viset och inte lämna och fundera på det allt för länge”

”Jag hade inte alls nå minne att jag funderade på det nå mera då sen.”

”Jag är ju bara tacksam över att allt bara gick bra”

Tankar kring en ny graviditet

Hur händelsen påverkade tankarna kring en ny graviditet varierade lite mellan deltagarna. De flesta utav deltagarna menade nog att händelsen ändå inte påverkat viljan till att skaffa flera barn. Däremot kunde de nog känna att det kommer att vara ett visst orosmoment över hur en kommande graviditet skulle bli, men de var ju nog ändå medvetna om att de skulle bli noggrannare uppföljd vid en ny graviditet och få påbörja blodtrycksmedicinering i ett tidigt skede.

”Jag är ju rädd att få det igen, men jag vet ju ändå eftersom jag fått det en gång, att jag säkert skulle bemötas på ett annat sätt, men det var nog en stor påfrestning för kroppen”

”Med den historien man har i bagaget, så är man ju ändå lite fundersam att jaa, men tänk om det liksom går på samma sätt”

”Men och andra sidan så just i och med att man vet om situationen som den är, och inte var det som aldrig någon som sa att det finns någon risk med att genomför en till graviditet, så... nog planerar vi att skaffa flera barn, det gör vi nog, att klart att det ju säkert nog kommer vara av ett orosmoment, men inte tillräckligt för att vi skulle överväg det i alla fall”

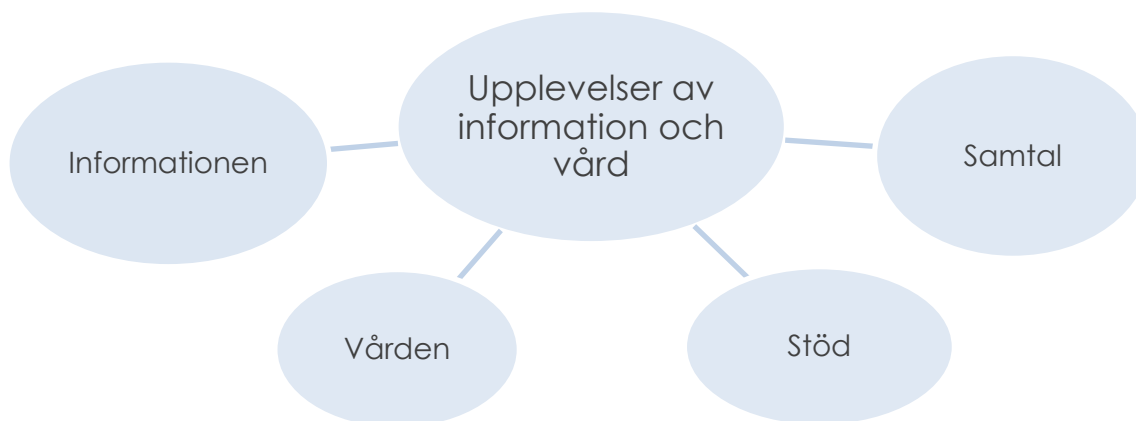
För någon annan utav deltagarna hade man först efter andra graviditeten, som också blev en riskgraviditet, reagerat till och börjat överväga om man skulle våga sig på en tredje graviditet. Fast man hade mått bättre denna gång var det ändå nu som man insåg att det faktiskt kunde gått riktigt illa. Någon annan var också lite fundersam till en ny graviditet men där spelade kanske lite andra faktorer också in vilket gjorde att man upplevde graviditeten som tung och jobbig.

”Egentligen var det först efter andra barnet som jag... började fundera vet du riktigt på riktigt... för att jag var så rädd... jag vet inte om jag vågar någon fler gång fast jag mådde mycket bättre med andra, men ändå så kom de där rädsorna efter andra barnet att det faktiskt kunde gått riktigt dåligt”

”Då jag ser någon som är gravid så tänker jag, oj man spyr, och så blir man jätte, jätte, jättestor, och man orkar inte göra någonting, och man är som en flodhäst. Det var precis den känslan som jag hade, och sen att få bort den där vätskan... jag sa faktiskt åt min man för inte så länge sedan att jag är mera sugen på en hund än på en till bebis”

6.3 Upplevelser av information och vård

Att få information om vad preeklampsi är och dess konsekvenser är viktigt. Likaså vården är en viktig del för den gravida. Detta har stor inverkan på hur man tar till sig händelsen och känner att man kan hantera den. Under denna kategori framkom även 4 underkategorier vilka är: *Informationen*, *Vården*, *Stöd* och *Samtal*.



Figur 3: Huvudkategori och underkategori

Informationen

Nästan alla, förutom en utav deltagarna, medgav att de inte egentligen visste någonting om preeklampsi före. Många hade nog hört om det men saknade någon egentlig kunskap om det. Den ena utav deltagarna hade dock kommit i kontakt med ämnet i någon kurs och även följt med olika förlossningsrelaterade program och således hört om det där. Informationen de fick om själva preeklampsin uppgav deltagarna således främst fått från rådgivningen och från sjukhuset och var till stor del vilka symptom de skulle vara observant på, vad det är och hur det behandlas. Några hade också blivit hänvisade till kvinnohuset på nätet och sökt information på egen hand. Det kunde dock tyckas att informationen på nätet ibland kunde vara något ytlig och inte kanske gav så heltäckande svar på de frågor och funderingar man hade.

”Nå det var ju nog kanske just mycket det här att man skulle hålla koll på det här med blodtrycket och håll koll på det här att man inte fick smärta i övre delen av buken och liksom huvudvärk och sånt där”

”Jag hade som hört om det i skolan och läst på... jag brukar höra på förlossnings poddar och se på förlossningsprogram, så jag visste nog vad det var”

”Alltså främst nog via mödrarådgivningen, hon hänvisade mig då också till det här kvinnohusets webbplats”

I det stora hela upplevdes informationen nog ändå tillräcklig utav deltagarna, både före och efter. Någon upplevde dock att de kanske efteråt inte fått svar på riktigt allting man funderade på och således sökt en del svar på egen hand. Samtidigt ansåg man också att man redan i ett tidigt skede, såsom på familjeförberedelsekurserna, kunde fått information om vilka olika ”varningstecken” man borde vara observant på som gravid och att en graviditet inte alltid förlöper normalt utan komplikationer kan tillstöta. Även en annan utav deltagarna var inne på samma spår och menade att man borde prata mer om ämnet.

”Att informera före att inte allting är så skimrande... att det faktiskt kan gå fel... man behöver kanske inte skrämman upp heller på det viset men... redan att man nämner vid namn olika sjukdomar och eller sånt som kan komma... underlättar psykiskt”

”Jag tycker att folk skulle få veta att sånt här händer”

Vården

Även vården var deltagarna nog i det stora hela nöjda med, både från mödrarådgivningen, förlossningen och BB. De flesta hade nog bara positiv respons och upplevde sig blivit professionellt bemötta och omhändertagen i goda händer av kompetent personal. Någon menande att alla nog visste vad de höll på med och förklarade hela tiden vad som skulle ske osv medan någon annan beskrev hur uppskattat det var då personalen tagit sig tiden att läsa igenom det man skrivit före och försökt så gott de kunde att stöda och ta i beaktande deras önskemål trots att situationen inte blev som de tänkt sig. Några undantag förekom nog också för vissa. Någon hade t.ex. råkat ut för lite otrevligare bemötande och personal som inte riktigt verkat haft förståelse för situationens allvar, man upplevde sig själv haft bättre koll över symptomen. Någon annan fick erfara sommarvikarie som nog var duktiga, lyssnande och förstående men som kanske mera saknade erfarenhet kring tillståndet.

”Det kändes ju som alltid som att det ändå fanns någon som hade koll på vad som hände... fastän det nu på slutet blev så där allvarligt och akut så inte kändes det aldrig liksom på det viset oroligt, utan det kändes som att allt var under kontroll”

”Jag ringde till förlossningen men dom sa att nä, åk till akuten, så jag var till akuten och fick en diagnos, migrän utan huvudvärk... och jag tänkte att det här kan ju som inte stämma, de tog inget blodtryck de tog inget urinprov de tog som ingenting, dom gjorde ett vanligt neurotest som jag hade gjort på mig själv innan jag åkte in... och jag hade ju ändå läst på så jag visste ju som att man ligger i princip i ett mörkt rum, så det gick ju som om medan jag låg där på akuten”

”På det här, mödrarådgivningen tyckte jag nog att de var jättebra, de var nog på det viset förstående och man märkte ju de var erfaren, sen på bb var det ju... mer i semestertider och det fanns jättemycket vikarier, och de var nog på det sättet bra, för de hörde nog på en, men man... såg ju nog det här att de inte hade den här erfarenheten”

Stöd

En del utav deltagarna upplevde att de inte varit behov av något specifikt stöd. Någon menade att bara känslan av att de kände sig i trygga händer och att personalen visste vad de höll på med utgjorde ett gott stöd i sig. Att partnern hade fått vara med hela tiden sågs förstås också som ett stöd i sig. Däremot menade många att de kände en viss ensamhet kring hela situationen samt under tiden på sjukhuset och att de gärna kunde tänkt sig någon att prata med, någon som varit i samma situation och hade förståelse för situationen. Någon hade faktiskt varit inne samtidigt som någon annan som var i samma situation så att de kunde diskutera och ta stöd av varandra vilket såg som positivt.

”Egentligen så skulle det nog ha varit trevligt att ha någon att prata med... lite som hur man har det, vad man tänker och känner och sånt”

”Kanske skulle det ha varit som bra så där i efterhand att vetat någon annan kvinna som också skulle haft det så att man lite skulle få prata med någon som har varit i en liknande situation... att man ändå skulle ha möjlighet att bolla tankar och liksom, ja känslor och allting kring det som gravid också... så att det kanske jag saknar att ha någon som har den där förståelsen för vad det innebär och hur det liksom känns”

”Jag hade ju så... bra för att under den där tiden jag låg inne och blev förlöst hade jag en annan som... var i samma situation, och det var nog... just att diskutera det med varandra... att få diskutera det men någon, det var nog kanske det största behovet man hade”

Samtal

Deltagarna uttryckte även på ett eller annat sätt behovet av att samtala om händelsen efteråt. Många upplevde nog att personalen tagit sig tiden för att gå igenom händelsen efteråt med deltagarna, vilket uppskattades, medan någon annan kanske skulle önskat sig mer utav dem. Någon hade även fått samtalsstöd eller blivit erbjuden samtalsstöd en tid efter, men som av någon anledning ebbat ut och inte blivit desto långvarigare. Någon annan upplevde sig inte vara i behov av samtalsstöd men på ett vis bearbetat det genom att gärna pratat om det med folk runtomkring sig. Någon var medveten om att de nog kanske än idag inte direkt hade händelsen bearbetad och vore i behov av samtalsstöd. Många hade dock det klart för sig att senast vid nästa graviditet, eller om händelsen börjar göra sig påmind under nästa graviditet, ska de ta tag i problemet och prata med någon om det.

”Dom tog kontakt via mödrarådgivningen med det här, förlossningsavdelningen, och sa att de skulle ta kontakt med mig och att jag skulle få fara och tala igenom den här förlossningen... men de hade väl så mycket då där i våras så de hörde aldrig av sig, och sen då när det blev sommar och jag tänkte att kanske jag borde far dit, så jag vet inte, det kändes som nu bara som att, ska jag nu ids börja med det nu, så det har nu som faktiskt inte blivit av”

”Att kunna diskutera ännu mera med sjukvården, och fast man har sagt man har varit orolig efteråt så är det ju som ändå inte kanske tagit till sig lika mycket”

”Men jag har nog bestämt att sen då jag faktiskt, om man börjar planera en till graviditet, så då måste jag ta tag och prata med någon innan och under en graviditet för annars så vet jag inte hur jag kommer att må”

7 Diskussion

Under detta kapitel kommer de centrala fynden från resultatet i föreliggande studie speglas mot bakgrunden, tidigare forskning och den teoretiska utgångspunkten samtidigt som metod delen också kommer diskuteras. Även studiens trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet kommer behandlas. (Henricson, 2017 s.411)

7.1 Resultatdiskussion

Studiens syfte var att utforska och beskriva mammors upplevelser av preeklampsi för att som hälsovårdare få bättre förståelse för ämnet och mammas situation. Den första frågeställningen var ”Hur beskriver mammorna upplevelser av en genomgången graviditet med preeklampsi?” Resultatet ger ett konstaterande om att graviditeten inte blev som man tänkt sig och att det gett upphov till en del tankar och känslor. Den andra frågeställningen var ”Hur beskriver mammorna upplevelser av informationen och vården vid preeklampsi?”. Baserat på resultatet kring detta kom det fram att deltagarna i stort upplevdes ha fått relevant information och god vård men att det fanns behov av samtal om händelsen efteråt.

Nedan kommer resultatet speglas mot bakgrunden, tidigare forskning och den teoretiska utgångspunkten. Huvudkategorierna *Upplevelser under graviditeten*, *Tankar Post Partum* och *Upplevelser av information och vård* kommer diskuteras i den ordningsföljd som de presenterats i resultatdelen.

7.1.1 Upplevelser under graviditeten

Att få en graviditetskomplikation såsom preeklampsi var för deltagarna något man var helt oförberedd på. Många berättade om huvudvärk, magsmärtor och kraftig viktökning och att man aldrig varit så pass sjuk i sitt liv som då. Att det därmed blev aktuellt med förlossning kunde ses som en lättnad. Liknande resultat ses även i Værland et al's artikel (2018) där deltagarna också haft allvarliga symptom och att ställningstagande till förlossning sågs som en lättnad. Det kan således konstateras att de beskriva symptomen stämmer mycket väl in på de symptom som redogjorts för i den föreliggande studiens bakgrundsdel. (God medicinsk praxis, 2021; Nisell, 2008 s.310 & Andolf, 2014 s.243)

Också tankar kring hur tillståndet skulle påverka det ofödda barnet framkom i föreliggande studie vilket också påvisas i Roberts et al's (2017) och Duffy et al's (2019) artiklar. Deltagarna var oförberedda på situationen och oro för barnets hälsa var vanligt, att barnet uppnådde åldersenliga utvecklingsmål kom därmed att ha stor betydelse.

Många utav deltagarna beskrev också händelsen som svår att ta in där och då, och att man var ganska hjälplös i den situation man befann sig i. Att infinna sig i situation var således det enda man kunde göra. Relaterat till Antonovskys teori kan detta påvisa känslor av begriplighet för situationen. (2005, s.44) Deltagarna förstod att de inte kunde påverka situationen på något vis men förstod ändå att de måste infinna sig i den vilket påvisar

begriplighet för situationen. Att det varit svårt att förstå händelsens allvar framkommer också i Roberts et al's (2017) och East et al's (2011) artiklar. Likaså påvisar man även medvetenhet kring att förlossning är den enda utvägen. (Roberts et al, 2017 och Værland et al, 2018)

7.1.2 Tankar Post Partum

Att fundera kring orsaken varför graviditeten blev som den blev liksom om det var självförvållat var vanligt hos deltagarna. Detta framkom också i Roberts et al's (2017) & Værland et al's (2018) artiklar, att skuldbelägga sig själv kan således anses vara vanligt. Roberts et al, (2017); Værland et al, (2018) och Andersson et al, (2021) påvisar också att det var först en tid efter förlossningen som man mera började förstå hur pass allvarligt tillståndet var och hur sjuk man egentligen varit vilket också stämmer överens med resultatet i föreliggande studie.

Fastän graviditeten inte blev som deltagarna föreställt sig var de ändå medvetna om att de behövde acceptera händelsen och inte låta den påverka en desto mer. Tacksamhet över att det gick så bra som det gick och att man fick vara tillsammans efteråt nämndes vilket kan påvisa meningsfullhet hos deltagarna. Enligt Antonovsky avser begreppet meningsfullhet huruvida det är värt att ge energi, engagemang och mening åt de problem som man utsätts för. (2005, s.45 – 46) Att deltagarna fick vara tillsammans med sin familj efter förlossningen var även bra då studier visar att en separation från barn och mammor efter förlossningen är negativt. (Duffy et al, 2019; Værland et al, 2018 & God medicinsk praxis, 2021)

Gällande tankar kring en ny graviditet framkom det att deltagarna till stor del nog var villiga att skaffa flera barn men att det nog kom att utgöra ett visst orosmoment. East et al. (2011), Roberts et al. (2017) & Andersson et al. (2021) har även i sina artiklar kommit fram till samma resultat, dvs en ny graviditet bidrog till oro. Att veta att man blev bättre uppföljd vid nästa graviditet bidrog dock till en viss trygghet (Roberts et al, 2017) vilket också kunde ses i denna studie. Detta kan även relateras till Antonovskys teori beträffande begreppet hanterbarhet (2005 s.45), man ser det som en viss lättnad att man kommer bli bättre uppföljd vid nästa graviditet vilket gör situationen mera hanterbar.

7.1.3 Upplevelser av information och vård

Majoriteten utav deltagarna i föreliggande studie hade lite kunskap om ämnet före de fick diagnosen preeklampsi. Samma resultat framkom också i Rubertsson & Hanssons (2021),

East et al's (2011) samt Shree et al's (2021) artiklar. Att inte veta vad preeklampsi är före man själv genomgått en graviditet med preeklampsi kan således antas vara vanligt. Den egentliga informationen fick deltagarna i föreliggande studie sedan från rådgivningen, sjukhuset eller på egen hand via nätet och bestod till stor del av vilka symptom man skulle vara observant på, vad preeklampsi är och hur det behandlas. I jämförelse med Rubertsson & Hanssons (2021) artikel där man ansåg informationen som bristfällig och otillräcklig, upplevde man dock informationen i denna studie ändå för det mesta som tillräcklig.

I föreliggande studie upplevde man sig även för det mesta nöjd med den vård man fått samt att man blivit omhändertagna utav yrkesprofessionell och kunnig personal. Detta bidrog således också till stöd och trygghet i situationen. Att vårdpersonalen tagit sig an tiden att gå igenom händelsen efteråt var också något som uppskattades hos deltagarna. I Rubertsson & Hanssons (2021) och Shree et al's (2021) artiklar påvisas däremot det motsatta. Där förekom missnöje kring personalens kompetens, bemötande och sätt att tilldela informationen på. Att vårdpersonalen ansetts bidra med stöd och trygghet i situationen kan dock ses som en resurs och relateras till Antonovskys teori gällande begreppet hanterbarhet (2005, s.45), deltagarna kan göra situationen hanterbar tack vare den yrkesprofessionella och kunniga vårdpersonalen.

Relaterat till God medicinsk praxis (2021) och Borgfeldt et al. (2010) är det viktigt med det psykosociala stödet både före, under och efter graviditeteten. Detta kan också konstateras stämma överens i föreliggande studie då många utav deltagarna på varierande sätt beskrev behov utav samtalsstöd post partum. Många menade också att händelsen upplevdes ganska ensam och att man gärna hade haft någon som varit i samma situation att kunna prata med. Liknande forskningsresultat framkom endast i Rubertsson & Hanssons artikel (2021) där man också konstaterade att man känt sig ensam i situationen och att behovet utav stöd och uppmuntran var viktigt.

7.2 Metoddiskussion

Under detta kapitel kommer kvaliteten samt styrkor och svagheter i examensarbetet granskas. Metoden kommer speglas mot begreppen **trovärdighet**, **pålitlighet**, **bekräftelsebarhet** och **överförbarhet** som är ändamålsenliga för att påvisa vetenskaplig kvalitet då man använt sig utav en kvalitativ metod. (Henricson, 2017 s.412)

Trovärdighet

Med trovärdighet avser man huruvida man lyckas framföra resultatet som rimligt och relevant åt läsaren. Detta kan bland annat göras genom att man som forskare påvisar att man är påläst och bekant med ämnet före studien startar. (Mårtensson & Fridlund, 2017 s.431)

I och med att studiens frågeställningar var ”Hur beskriver mammorna upplevelser genomgången graviditet med preeklampsi” och ”Hur beskriver mammorna upplevelser av informationen och vården vid preeklampsi” har information som berört både graviditeten, preeklampsi, information och vård sökts samt redogjorts för i bakgrunden. Även vetenskapliga artiklar söktes fram från olika databaser genom att använda relevanta sökord för att påvisa tidigare forskning kring ämnet. Artiklarna valdes även som ”peer reviewed” för att säkerställa den vetenskapliga kvaliteten. Det försöktes även väljas så nya artiklar som det bara gick för att få så aktuell forskning som möjligt, vilket också kan anses ha lyckats i studien då de valda artiklarna är publicerade mellan 2011 - 2021.

Även vid valet av de andra källorna försöktes det ta i beaktan att de inte skulle vara för gamla. Någon källa som är från 2008, kan anses vara gränsfall men har ändå tagits med då informationen ansetts vara relevant. För att stärka trovärdigheten i studien har det även valts att ta med inhemska källor och direktiv för att påvisa nationella riktlinjer.

Pålitlighet

Pålitlighet påvisas genom att man beskrivit sin förförståelse för ämnet. Vilken tidigare erfarenhet man har av datainsamling och dataanalys bör också belysas liksom en beskrivning av den tekniska utrustningen man använt sig av vid intervju och utskrift. Även vem som utförde intervjuerna och transkriberade dem bör framkomma för att pålitligheten i studien ska stärkas. (Mårtensson & Fridlund, 2017 s.432)

I bakgrundsdelen har man använt faktabaserad litteratur, internät-källor och tidigare forskning som berört ämnet preeklampsi för att påvisa förförståelse för ämnet. Olika källor har använts för att få så bred kunskap som möjligt. Datainsamlingen och dataanalysen var inte obekant för författaren i föreliggande studie då erfarenhet från tidigare examensarbete fanns. Angående forskningsbaserade artiklar fanns det ganska mycket ny forskning kring ämnet som skulle valts med men som tyvärr var sådana som man inte fick tillgång till i full text. Detta påverkade därmed tillgången till artiklar som berörde just erfarenhet och upplevelser av preeklampsi.

Som tekniska hjälpmedel vid intervjun användes datorn för att möjliggöra online möte och mobiltelefonen för inspelning. Transkribering av intervjuerna skedde därefter i ett textbehandlingsprogram på datorn. Att intervjua digitalt fungerade bra, både ljud och ljudkvalitet var bra. Efter första intervjun konstaterades dock betydelsen utav att en i gången pratar, det var nämligen något svårt att urskilja deltagarens exakta ord vid genomlysningen efteråt om båda sa någonting samtidigt.

Bekräftelsebarhet

Genom tydlig beskrivning av analysprocessen och ställningstagande under forskningsprocessen ökar studiens bekräftelsebarhet. (Mårtensson & Fridlund, 2017 s.432) I och med att syftet var att få en överblick över hur man upplevt en genomgången graviditet med preeklampsi, ansågs intervjuer som en lämplig datainsamlingsmetod. Detta gav deltagarna bättre möjlighet att mera fritt få diskutera sin händelse. En intervjuguide med öppna frågor gjordes som även godkändes utav handledande lärare. Vissa frågor visade sig kanske vara lite otydligt formulerade och kunde således formulerats bättre eller på ett annat sätt. Vissa frågor kunde även ibland lämnas bort i och med att man ansåg att de blev besvarade tidigare under diskussionen. Likaså kunde även någon extrafråga som inte var med i intervjuguiden tillkomma som berörde den aktuella diskussionen.

Det gick ganska fort att få tag på deltagare som ville ställa upp, redan en stund efter publicering av ansökningstexten i gruppen på sociala medier började deltagarna höra av sig. Det främsta kriteriet för deltagarna var att de hade varit gravida och genomgått en graviditet med preeklampsi. Tidsintervallet sedan graviditeten med preeklampsi varade togs inte i så stor beaktan i och med att det var upplevelser man främst ville åt. Önskvärt var dock att intervallet inte vore så lång tid. 3 utav deltagare hade inom de 3 senaste åren genomfört en graviditet med preeklampsi, vilket senare i analysprocessen också kunde konstateras vara ett passligt tidsintervall. 2 utav deltagarna hade dock lite längre tidsperiod på 11 och 14 år. Dock upplevdes det ändå som att man mindes ganska bra hur det var för 11 år sedan och att man kunde svara ganska tillförlitligt på de frågor som ställdes. Upplevelser för hur det var för 14 år sedan började dock nog vara ganska svåra att komma ihåg och således kanske inte alltid gav så heltäckande svar. Detta bör således tas i beaktan och kan ses som en svaghet i studien.

I och med att intervjuerna skedde online och att man hade kontakt med varandra via meddelandefunktion användes inte någon skriftlig samtyckesblankett, detta bekräftades i stället muntligt. De etiska övervägandena togs till tals flera gånger för att säkerställa

förståelsen. Alla fullgjorde även intervjuerna. Fastän tidsintervallerna varierade ganska kraftigt bland deltagarna framkom det ändå gemensamma faktorer bland deltagarna.

Transkriberingen påbörjades när alla deltagare blivit intervjuade. Därefter påbörjades den kvalitativa innehållsanalysen som pågick under senhösten 2021 och färdigställdes i början av året 2022. Processen har varit ganska tidskrävande och något svår då man gjort den själv.Handledning från handledande lärare har då begärts.

Överförbarhet

Med begreppet överförbarhet avser man huruvida studiens resultat går att överföras till andra personer eller situationer. Detta förutsätter dock att resultatet blivit tydligt beskrivet så att resultatets bekräftelsebarhet går att bedömas. Även studiens trovärdighet, pålitlighet och bekräftelsebarhet påverkar överförbarheten. (Mårtensson & Fridlund, 2017 s.433)

Föreliggande studie kan anses vara överförbar till andra personer eller liknande situationer. Likheter som stöder överförbarheten finns då resultatet jämförs med tidigare forskning och den teoretiska utgångspunkten. Även de artiklar som har använts har utförligt redogjort för hur studien har gått till väga vilket uppfyller kraven på trovärdighet, pålitlighet och bekräftelsebarhet. Detta bidrar således till överförbarhet.

8 Avslutning

Som tidigare nämnt i inledningen väcktes tanken om fördjupning inom detta ämne efter genomgången teori i skolan och målet var således att skapa sig en verklighetsuppfattning över hur en graviditet med preeklampsi upplevs. Studien har för skribenten bidragit med mera kunskap och förståelse kring ämnet. Det intressanta med studien har således varit att koppla ihop bakgrundsfakta med deltagarnas historier och bilda sig en realistisk syn över tillståndet. Att deltagarna också uppskattade att ämnet valts att lyftas fram och synliggöras upplevdes även som meningsfullt.

Med ett konstaterande om att en graviditet är en komplex händelse, bör man ibland påminna sig om att inte ta allting för givet utan att komplikationer faktiskt kan tillstå. Att få den rätta informationen, vården, stödet och behandlingen samt bli sedd och hörd utav kompetent och kunnig personal är därmed viktigt. Detta kan bidra till positivare upplevelser.

Källförteckning

Andersson, M. E., Rubertsson, C., & Hansson, S. R. (2021). The experience of provided information and care during pregnancy and postpartum when diagnosed with preeclampsia: A qualitative study. *European journal of midwifery*, 5, 37.

Andolf, E. 2014. Högt blodtryck. i: Bixo, M & Bäckström, T. Red. *Gyn. Problemorienterad gynekologi och obstetrik*. Stockholm: Liber

Antonovsky, A. 2005. *Hälsans mysterium*. Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur

Borgfeldt, C & Åberg, A et al. 2010 *Obstetrik och gynekologi*. Lund: Studentlitteratur AB

Borgfeldt, C & Sjöblom, I et al. 2019 *Obstetrik och gynekologi för sjuksköterskor*. Lund: Studentlitteratur AB

Brinkmann, S & Kvale, S. 2014. *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Danielson, E. 2017. Kvalitativ forskningsintervju i: Henricson, M. Red. *Vetenskaplig teori och metod – Från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur

Danielson, E. 2017. Kvalitativ innehållsanalys i: Henricson, M. Red. *Vetenskaplig teori och metod – Från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur

Duffy, J., Thompson, T., Hinton, L., Salinas, M., McManus, R., Ziebland, S., . . . Khan, K. S. (2019). What outcomes should researchers select, collect and report in pre-eclampsia research? A qualitative study exploring the views of women with lived experience of pre-eclampsia. *BJOG : an international journal of obstetrics and gynaecology*, 126(5), 637-646.

East, C., Conway, K., Pollock, W., Frawley, N. & Brennecke, S. (2011). Women's Experiences of Preeclampsia: Australian Action on Preeclampsia Survey of Women and Their Confidants. *Journal of pregnancy*, 2011, 375653-6.

God medicinsk praxis, 2021. "Graviditetshypertoni och preeklampsi" Hämtad från: <https://www.kaypahoito.fi/sv/gvr00094?tab=suositus#K1> (online) (6.2.2022)

Henricson, M. 2017. Diskussion. i: Henricson, M. Red. *Vetenskaplig teori och metod – Från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur

Henricson, M & Billhult, A. 2017. Kvalitativ metod. i: Henricson, M. Red. *Vetenskaplig teori och metod – Från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur

Kjellström, S. 2017. Forskningsetik. i: Henricson, M. Red. *Vetenskaplig teori och metod – Från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur

Klemetti, R & Hakulinen-Viitanen, T. 2015. *Handbok för mödrarådgivningen: Nationell rekommendation*. Institutet för hälsa och välfärd

Lundman, B & Hällgren Graneheim, U. 2017. Kvalitativ innehållsanalys. i: Höglund Nielsen, B & Granskär, M Red. *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso-och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur

Maršál, K et al. 2008. Fostrets utveckling och fysiologi. i: Hagberg, H et al. Red. *Obstetrik*. Lund: Studentlitteratur

Montan, S. 2011. Högt blodtryck under graviditet. i: Maršál, K & Grennert, L. Red. *Obstetrisk öppenvård*. Stockholm: Liber

Mårtensson, J & Fridlund, B. 2017. Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. i: Henricson, M. Red. *Vetenskaplig teori och metod – Från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur

Nisell, H, 2008. Hypertoni under graviditet och preeklampsi i: Hagberg, H et al. Red. *Obstetrik*. Lund: Studentlitteratur

Pulli, T, 2017. "Pre-eklampsia" Hämtad från:

https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk02625&p_haku=Preeklampsia

(online) (12.9.2021)

Roberts, L. M., Davis, G. K., & Homer, C. S. (2017). Pregnancy with gestational hypertension or preeclampsia: A qualitative exploration of women's experiences. *Midwifery*, 46, 17–23.

Shree, R., Hatfield-Timajchy, K., Brewer, A., Tsigas, E., & Vidler, M. (2021). Information needs and experiences from pregnancies complicated by hypertensive disorders: a qualitative analysis of narrative responses. *BMC pregnancy and childbirth*, 21(1), 743.

Terveyskylä, 2017. ”Preeklampsi (Havandeskapsförgiftning)” Hämtad från:
[https://www.terveyskyla.fi/naistalo/sv/graviditet-och-förlossning/problem-under-graviditeten/preeklampsi-\(havandeskapsförgiftning\)](https://www.terveyskyla.fi/naistalo/sv/graviditet-och-förlossning/problem-under-graviditeten/preeklampsi-(havandeskapsförgiftning)) (online) (12.9.2021)

Værland, I. E., Vevatne, K., & Brinchmann, B. S. (2018). Mothers' experiences of having a premature infant due to pre-eclampsia. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32(2), 527–534.



Facebook text

Hej alla mammor! Jag studerar till Hälsovårdare på Yrkehögskolan Novia och håller som bäst på att skriva mitt examensarbete om mammors upplevelser av preeklampsi (havandeskapsförgiftning).

Jag hoppas nu genom denna grupp hitta er mammor som upplevt detta och kunde tänkas delta och ställa upp på en intervju. Intervjun kan göras på distans med tanke på coronaläget. Intervjuerna kommer bandas in, analyseras och sedan förstöras. Inga namn kommer nämnas, man förblir således anonym genom hela arbetet. Materialet behandlas konfidentiellt och används endast till examensarbetet! Ta gärna kontakt, antingen via PM eller e-post, för frågor och funderingar.

Tack på förhand, Linnea! 😊

e-post: linneanordberg@edu.novia.fi



Informationsbrev

Hej!

Jag heter Linnea Nordberg och studerar min näst sista termin till Hälsovårdare på Yrkeshögskolan Novia i Vasa. Jag har valt att skriva mitt examensarbete om mammors upplevelser av preeklampsi. Examensarbetet görs i form av en intervjustudie. Intervjuerna kommer bandas in, analyseras och sedan raderas. Inga namn eller personuppgifter kommer nämnas, man är anonym genom hela arbetet. Materialet behandlas konfidentiellt och används endast till examensarbetet. Det är frivilligt att delta och man får när som helst avbryta deltagandet.

Med vänlig hälsning

Linnea Nordberg

Tel. 0440960307

e-post: linneanordberg@edu.novia.fi

Intervjufrågor

Bakgrundsinformation

- Vid vilken ålder fick du preeklampsi?
- Var du förstföderska eller omföderska?
- I vilken graviditetsvecka konstaterade man preeklampsi?
- Kan du berätta vilka symptom du hade?
- Vet du om det fanns några riskfaktorer? (tidigare preeklampsi, mamma som haft osv?)
- Vet du om preeklampsin klassificerades som lindring eller svår?

Upplevelser, informationen och stöd

- Visste du vad preeklampsi var för något?
- På vilket sätt fick du information om preeklampsi?
- Vad fick du för information?
- Hur upplevde du informationen?
- Vad tänkte och kände du när du fick besked om att du hade preeklampsi?
- Hur upplevde du graviditeten med preeklampsi?
- Hur behandlades din preeklampsi?
- Hur upplevde du förlossningen?
- Hur har du upplevt vården du fått?
- Vilket stöd upplever du att du varit i behov av under graviditeten med preeklampsi?
- Vad tänkte och kände du när graviditeten med preeklampsi var över?
- Vad har du varit i behov av för information som berört preeklampsi efter förlossningen?
- Hur tycker du denna upplevelse har påverkat tankarna kring en ny graviditet?
- Vad tycker du överlag har varit jobbigast?
- Annat du vill tillägga?