

# **Kätilötyön auttamismenetelmät ja lääkkeettömät hoitomenetelmät raskauspahoinvoinnissa**

Iida Mäntynen

Opinnäytetyö  
Helmikuu 2017  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  
Kätilön (AMK) tutkinto-ohjelma

Tekijä(t) Mäntynen, Iida	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä 2/2017
	Sivumäärä 56	Julkaisun kieli Suomi
		Verkkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi <b>Kätilötyön auttamismenetelmät ja lääkkeettömät hoitomenetelmät raskauspahoivoinnissa</b>		
Tutkinto-ohjelma Kätilö (AMK) tutkinto-ohjelma		
Työn ohjaaja(t) Mantsinen, Christina & Tiainen, Elina		
Toimeksiantaja(t) -		
Tiivistelmä <p>Lähes jokaisessa raskaudessa on raskauspahoivointia. Raskauspahoivointiin kuuluu erilaisia oireita, kuten oksentelua ja pahoivoinnin tai vastenmielisyyden tunnetta joi-takin ruokia tai juomia kohtaan. Raskauspahoivoinnin todellinen syy on edelleen epäselvä, mutta sen arvellaan tutkimusten mukaan johtuvan istukan tuottaman hor-monin erityksestä.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena on koota tietoa kätilötyön auttamismenetelmistä ja lääkkeettömistä hoitomenetelmistä raskauspahoivoinnin hoidossa kirjallisuuskat-sauksen avulla. Opinnäytetyön tavoitteena on, että kerättyä tietoa voivat käyttää hy-väksi raskauspahoivoinnin lievittämisessä niin raskaana olevat kuin hoitohenkilökun-takin. Kätilöt ja kätilöopiskelijat voivat hyödyntää työtä myös kätilötyön kehittämi-ässä. Opinnäytetyö on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena syksyllä 2016.</p> <p>Tuloksissa nousi esille, että raskauspahoivoinnista kärsivän tulisi suosia pieniä an-noksia sekä vähärasvaista, mietoja ja kylmää ruokaa. Äidin tulisi myös syödä usein väli-paloja ja pitää huolta nestetasapainosta. Ruokavaliohoidossa nousi esille muutamia tapoja helpottaa aamupahoivointia sekä asioita liittyen ruokailutapoihin. Ruokavali-oon liittyen oli tutkittu myös inkiväärin, piparmintun ja B6-vitamiinin vaikutusta ras-kauspahoivointiin. Myös liikunnalla ja levolla oli merkitystä.</p> <p>Muita aineistosta löytyviä tuloksia olivat vaihtoehtoiset hoidot, joihin kuului akupunk-tio, hypnoterapia, aromaterapia sekä miellyttävän olon ylläpitäminen erilaisilla mene-telmillä. Tutkimuksista ja artikkeleista kävi myös ilmi, että psyykinen hyvinvointi, eri-laiset terapiat, sosiaalinen tuki sekä kätilön tuki ja ohjaus olivat tärkeitä asioita ras-kauspahoivoinnin hoidossa.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Kätilötyön auttamismenetelmät, lääkkeettömät hoitomenetelmät, raskauspahoivointi, kirjallisuuskatsaus		
Muut tiedot -		

Author(s) Mäntynen, Iida	Type of publication Bachelor's thesis	Date 2/2017
	Number of pages 56	Language of publication: Finnish
		Permission for web publication: x
Title of publication <b>Midwives' helping methods and non-medicinal care methods in nausea and vomiting during pregnancy</b>		
Degree programme Midwifery		
Supervisor(s) Mantsinen, Christina & Tiainen, Elina		
Assigned by -		
<p>Description</p> <p>Almost all of pregnant women suffer from nausea and vomiting of pregnancy (NVP). The symptoms include vomiting, nausea or feeling disgusted with certain foods and drinks. The real cause of NVP is still unknown, but according to studies, it is supposed to be caused by the hormone secretion of the placenta.</p> <p>The purpose of this thesis was to collect data on midwives' helping methods and non-medicinal care methods for NVP with a literature review. The aim was that both pregnant women and health care professionals could use this thesis to alleviate the symptoms of NVP. Midwives' and midwife students could use this thesis in the development of midwives' work. This thesis was implemented as a descriptive literature review in autumn 2016.</p> <p>The results highlighted the fact that women suffering from nausea and vomiting during pregnancy should favour small portions, low-fat food, mild and cold food, eat often snacks and take care of their fluid balance. With regard to diet, the data also revealed a few other ways of how to help morning sickness or things on how different kinds of eating methods could help. Related to diet, research had also been conducted on how ginger, peppermint and vitamin B6 could help nausea and vomiting during pregnancy. In addition, exercise and rest had some significance.</p> <p>Other results were alternative care methods, such as acupuncture, hypnotherapy, aromatherapy and methods for maintaining a pleasant mood. It was also shown by the studies and articles that mental well-being, different kinds of therapies, social support and midwives' support and guidance were important when taking care of nausea and vomiting during pregnancy.</p>		
<p>Keywords (<u>subjects</u>)</p> <p>The midwives' helping methods, non-medical care methods, nausea and vomiting during pregnancy (NVP), literature review</p>		
Miscellaneous -		

## Sisältö

<b>1</b>	<b>Johdanto</b> .....	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Keskeiset käsitteet</b> .....	<b>4</b>
2.1	Raskauspahoinvointi .....	4
2.2	Kätilötyön auttamismenetelmät ja lääkkeettömät hoitomenetelmät	6
2.3	Raskauspahoinvoinnin lääkehoito .....	7
<b>3</b>	<b>Tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymys</b> .....	<b>8</b>
<b>4</b>	<b>Opinnäytetyön toteutus</b> .....	<b>8</b>
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus .....	8
	Integroiva kirjallisuuskatsaus .....	9
4.2	Tiedonhakuprosessi.....	10
4.3	Opinnäytetyöhön hyväksytyt artikkelit .....	13
4.4	Aineiston analysointi.....	19
<b>5</b>	<b>Tulokset</b> .....	<b>22</b>
5.1	Elämäntapamuutokset .....	22
5.1.1	Ruokavalio .....	22
5.1.2	Yrtit ja lisäravinteet .....	26
5.1.3	Liikunta ja lepo.....	30
5.2	Vaihtoehtoiset hoidot .....	31
5.3	Tuki ja ohjaus.....	34
5.3.1	Psyykkinen ja sosiaalinen tuki.....	34
5.3.2	Kätilön antama tuki ja ohjaus .....	35
<b>6</b>	<b>Pohdinta</b> .....	<b>37</b>
6.1	Tulosten tarkastelu .....	37
6.2	Opinnäytetyön eettisyys .....	43
6.3	Opinnäytetyön luotettavuus .....	44
6.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimukset .....	46
	<b>Lähteet</b> .....	<b>50</b>

<b>Liitteet</b> .....	<b>56</b>
Liite 1. Analyysitaulukko .....	56

### **Taulukot**

Taulukko 1. Aineiston sisäänottokriteerit.....	11
Taulukko 2. Selvitys tiedonhausta .....	12
Taulukko 3. Opinnäytetyöhön hyväksytyt tutkimukset ja artikkelit .....	14
Taulukko 4. Esimerkkejä pelkistämisestä .....	21

# 1 Johdanto

Lähes jokaisessa raskaudessa on raskauspahoinvointia (Hyperemeesi 2011; Stefanovic 2007, 365). Raskauspahoinvointiin kuuluu erilaisia oireita, kuten oksentelua ja pahoinvoinnin tai vastenmielisyyden tunnetta joitakin ruokia tai juomia kohtaan (Sariola & Tikkanen 2011). Raskauspahoinvoinnin todellinen syy on edelleen epäselvä, mutta sen arvellaan tutkimusten mukaan johtuvan istukan tuottaman hormonin erityksestä (Hyperemeesi 2011; Sariola & Tikkanen 2011).

Raskauspahoinvoinnin varhainen tunnistaminen helpottaa sen hoitoa. Raskauspahoinvoinnin tunnistamisessa kätilölle erityisen tärkeitä asioita ovat kuuntelu ja havainnointi. (Farrel 2008, 12-13.) Kätilön roolissa korostuu edellä mainittujen lisäksi neuvonanto. On tärkeää kertoa äidille, ettei pahoinvointi ja oksentelu vahingoita sikiötä ja että raskauspahoinvointiin on olemassa erilaisia hoitomenetelmiä. (Stefanovic 2007, 366.) Kätilön tulee tukea ja rohkaista äitiä (mts. 367).

Ihmiset haluavat yhä kokonaisvaltaisempaa hoitoa. Lääkkeettömät hoitomenetelmät ovat koko ajan lisääntymässä. Näistä hoitomenetelmistä ei välttämättä ole tieteellistä näyttöä tai selviä mittareita, joilla hoidon vastetta voisi mitata ja siksi niitä kohtaan voidaan olla skeptisiä. (Lehto 2014.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on koota tietoa kätilötyön auttamismenetelmistä ja lääkkeettömistä hoitomenetelmistä raskauspahoinvoinnin hoidossa kirjallisuuskatsauksen avulla. Opinnäytetyön tavoitteena on, että kerättyä tietoa voivat käyttää hyväksi raskauspahoinvoinnin lievittämisessä niin raskaana olevat kuin hoitohenkilökuntakin. Kätilöt ja kätilöopiskelijat voivat hyödyntää työtä myös kätilötyön kehittämisessä.

## 2 Keskeiset käsitteet

### 2.1 Raskauspahoinvointi

Raskaudessa sikiön eli lapsen kehitys alkaa munasolun hedelmöityksestä. Hedelmöittymisen jälkeen solut alkavat jakaantua ja kehittyä. Tämän jakaantumisen myötä muodostuu ajan kanssa lapsen lisäksi esimerkiksi istukka. (Ihme & Rainto 2008, 76-77; Litmanen 2007, 115-119.) Lapsi kehittyy äidin vatsassa keskimäärin 40 raskausviikkoa eli yhdeksän kuukautta. Äiti kokee raskauden aikana erilaisia muutoksia kehossaan esimerkiksi mielialan ja yleisen voinnin suhteen. Tämä usein hormoneista johtuva oireilu voi aiheuttaa esimerkiksi pahoinvointia, väsymystä tai turvotuksia. (Ihme & Rainto 2008, 79-81; Väyrynen 2007, 170, 174-176.)

Lähes jokaisessa raskaudessa on raskauspahoinvointia ja tilastojen mukaan jopa 90 % raskaana olevista kärsii raskauden aikana jonkinasteisesta pahoinvoinnista (Hyperemeesi 2011; Stefanovic 2007, 365). Suurin osa raskauspahoinvoinnista on lievää eikä tarvitse erityistä hoitoa (Stefanovic 2007, 365). Voimakkaasta raskaudenaikaisesta pahoinvoinnista eli hyperemeesistä kärsii noin 0,5-1% raskaana olevista (Hyperemeesi 2011; Ihme & Rainto 2008, 80). Tällöin syöminen ja juominen ovat usein vaikeita ja yökkäilyä tapahtuu jopa kymmeniä kertoja päivän aikana (Stefanovic 2007, 366). Raskauspahoinvointi on pahimmillaan raskauden alussa, noin raskausviikoilla 4-13 (Ihme & Rainto 2008, 81; Sariola & Tikkanen 2011; Stefanovic 2007, 365) ja loppuu yleensä viimeistään 16. raskausviikolla (Hyperemeesi 2011; Ihme & Rainto 2008, 79-80). Pahoinvointi voi kuitenkin jatkua myös läpi koko raskausajan (Ihme & Rainto 2008, 81; Sariola & Tikkanen 2011; Stefanovic 2007, 365).

Raskauspahoinvointiin liittyy erilaisia oireita. Nämä oireet voivat olla esimerkiksi oksentelua ja pahoinvoinnin tai vastenmielisyyden tunnetta joitakin ruokia tai juomia kohtaan. (Sariola & Tikkanen 2011.) Lisäksi voi olla huimausta, näön häiriöitä, päänsärkyä, itkuherkkyyttä ja mielialan vaihteluja sekä väsymyksen tunnetta (Ihme & Rainto 2008, 80). Jos oksentaminen on voimakasta, saattaa paino laskea ja esiintyä kuivumista. Tällöin voidaan tarvita sairaalahoitoa. (Ihme & Rainto 2008, 80-81; Stefanovic 2007, 365.) Raskauspahoinvointi tunnetaan myös nimellä aamupahoinvointi, koska oireet ovat usein pahimmillaan aamuisin ylös nousun jälkeen. Yli puolella naisista oireet jatkuvat kuitenkin lähes koko päivän. (Stefanovic 2007, 365.)

Raskauspahoinvoinnin todellinen syy on edelleen epäselvä. Tutkimusten mukaan sen arvellaan johtuvan hCG:n erityksestä. (Hyperemeesi 2011; Sariola & Tikkanen 2011.) Se on istukan tuottama ja keltarauhasen ylläpitoon tarkoitettu koriongonadotropiini, jota erittyy etenkin raskauden alkuvaiheessa (Vaasan keskussairaala, laboratorio-ohjekirja 2009). Ei tiedetä, onko hCG:n erityksen lisääntyminen syynä raskausajan pahoinvointiin, koska esimerkiksi lapsettomuushoidoissa annettava hCG ei tutkimusten mukaan aiheuta pahoinvointia (Hyperemeesi 2011; Stefanovic 2007, 365). Muita raskauspahoinvoinnin epäiltyjä syitä yhdessä hCG:n erityksen kanssa ovat ohimenevä kilpirauhasen liikatoiminta (Stefanovic 2007, 365) ja paastoverensokerin laskeminen sekä vatsan toiminnan väheneminen (Ihme & Rainto 2008, 79).



## 2.2 Kätilötyön auttamismenetelmät ja lääkkeettömät hoitomenetelmät

Raskauspahoinvointia voidaan seurata omassa neuvolassa tai terveyskeskuksessa (Erkkola 2006, 36). Tutkimusten mukaan raskauspahoinvoinnin varhainen tunnistaminen helpottaa sen hoitoa. Raskauspahoinvoinnin tunnistamisessa kätilölle erityisen tärkeitä asioita ovat kuuntelu ja havainnointi. (Farrel 2008, 12-13.) Havainnoinnin osana on myös perustutkimusten tekeminen, kuten painon mittaus ja mahdolliset verikokeet (Stefanovic 2007, 366-367). Kätilön roolissa korostuu edellä mainittujen lisäksi neuvonanto. On tärkeää kertoa äidille, ettei pahoinvointi ja oksentelu vahingoita sikiötä ja että raskauspahoinvointiin on olemassa erilaisia hoitomenetelmiä. (Mts. 366.) Kätilön tulee tukea ja rohkaista äitiä (mts. 367).

Ihmiset haluavat yhä kokonaisvaltaisempaa hoitoa. Lääkkeettömät hoitomenetelmät ovat koko ajan lisääntymässä ja integroitumassa suomalaiseen lääketieteeseen. Lääkkeettömiä hoitomenetelmiä on tarjolla yli 200. Niihin kuuluvat esimerkiksi homeopatia, biologiset hoidot, energiaterapia ja keho- ja mieliterapia. Näistä hoitomenetelmistä ei välttämättä ole tieteellistä näyttöä tai selviä mittareita, joilla hoidon vastetta voisi mitata ja siksi niitä kohtaan voidaan olla skeptisiä. (Lehto 2014.)

Raskauspahoinvoinnin helpottamiseksi on olemassa erilaisia kätilötyön auttamismenetelmiä ja lääkkeettömiä hoitomenetelmiä. Näitä ovat esimerkiksi elämäntapa- ja ruokavaliohoito, erilaiset akupainannat ja hieronnat sekä psyykinen tuki (Erkkola 2006, 36, 38). Psyykinen tuki raskauspahoinvoinnin hoidossa on erityisen tärkeää (Hypermeesi, 2011).

## 2.3 Raskauspahoinvoinnin lääkehoito

Raskauspahoinvoinnissa käytetään lääkehoitoa yleensä vasta sen vaikeammissa tapauksissa, joissa muut keinot eivät auta (Malm 2013; Stefanovic 2007, 367). Raskauspahoinvointiin on käytettävissä joitakin tutkitusti turvallisia pahoinvointilääkkeitä, kuten proklooriperatsiini ja metoklomapridi. Näitä lääkkeitä löytyy niin tablettimuotoisina kuin peräpuikkoinakin. Näistä kahdesta metoklomapridi on yleisempi pahoinvointilääke ja sitä löytyy myös nestemäisenä lihakseen tai suoneen annosteltavaksi. (Malm 2013; Stefanovic 2007, 367.) Kolmas käytössä oleva lääke on meklotsiini (Malm 2013).

Raskauspahoinvoinnin lääkehoidossa on käytetty myös antihistamiinin, yleensä meklotsiinihydrokloridin, ja B6-vitamiinin yhdistelmää. Lisäksi erityäin vaikeaan ja pitkittyneeseen hyperemeesiin voidaan käyttää B1-vitamiinilisää. (Stefanovic 2007, 367.) Raskauspahoinvoinnin lievittämisessä erilaiset suun, lihaksen tai suonen kautta annosteltavat närästyksen lievittämiseen tarkoitetut antasidit ja H<sub>2</sub>-reseptorin salpaajat voivat olla myös avuksi. Äärimmäisissä tapauksissa voi olla käytössä solunsalpaajahoitojen aiheuttaman pahoinvoinnin lievittämiseen tarkoitettuja lääkkeitä, kuten serotoniinireseptori 5-HT<sub>3</sub> salpaajat. (Mts. 368.)

Lääkehoidon käyttöön raskauspahoinvoinnin lievittämisessä ei ole tehty satunnaistettuja kontrolloituja tutkimuksia, mutta seurantatutkimuksissa on huomattu niiden helpottavan pahoinvointia. Tutkimuksissa ei ole havaittu näiden lääkkeiden käytön yhteydessä vaikutuksia keskenmenoon tai sikiön epämuodostumien syntymiseen. (Mts. 367-368).

### **3 Tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymys**

Opinnäytetyön tarkoituksena on koota tietoa kätilötyön auttamismenetelmistä ja lääkkeettömistä hoitomenetelmistä raskauspahoinvoinnin hoidossa kirjallisuuskatsauksen avulla. Opinnäytetyön tavoitteena on, että kerättyä tietoa voivat käyttää hyväksi raskauspahoinvoinnin lievittämisessä niin raskaana olevat kuin hoitohenkilökuntakin. Kätilöt ja kätilöopiskelijat voivat hyödyntää työtä myös kätilötyön kehittämisessä.

Opinnäytetyön tutkimuskysymys:

Minkälaisia erilaisia kätilötyön auttamismenetelmiä ja lääkkeettömiä hoitomenetelmiä voidaan käyttää raskauspahoinvoinnin hoidossa?

## **4 Opinnäytetyön toteutus**

### **4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus**

Tämä opinnäytetyö on toteutettu kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmällä. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kerätä aiemmin kirjoitettua tietoa eri näkökulmista ja erilaisista tutkimustuloksista (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 121). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi eniten käytetyistä kirjallisuuskatsauksen muodoista. Sen avulla voidaan kehittää ja arvioida olemassa olevaa teoriaa sekä luoda uutta tietoa. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa voidaan myös rakentaa kokonaiskuva ilmiöstä ja tuoda esille kyseisen ilmiön problematiikkaa. (Salminen 2011, 3.) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

antaa mahdollisuuden laajojen aineistojen käyttöön ilman tarkkoja säännöksiä. Väljän tutkimuskysymyksen avulla ilmiötä voidaan kuvata laajasti ja tarvittaessa voidaan luokitella ilmiön eri ominaisuuksia. (Mts. 6.)

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa luodaan alkuperäisaineiston perusteella sisäistä vertailua tutkittavasta ilmiöstä. Siinä tutkimuskysymyksen ohjaamassa prosessissa luodaan laadullinen vastaus ja yritetään ymmärtää jotakin tiettyä ilmiötä sekä sitä, mitä siitä tähän mennessä tiedetään tai mihin se on tulevaisuudessa kehittymässä. Kun tutkimuskysymys on muotoiltu, valitaan aihetta koskeva luotettava aineisto esimerkiksi joistakin tietokannoista ja kirjallisuudesta. Kerätyn aineiston avulla on tarkoitus vastata tutkimuskysymyseen ja tuoda samalla esille mahdollisia aukkoja tai ristiriitoja tutkittavasta ilmiöstä. Aineistossa ilmi tulleita tuloksia tarkastellaan ja ne kootaan yhteen. Lisäksi aineistoa arvioidaan sen luotettavuuden ja eettisyyden suhteen sekä pohditaan saatuja tuloksia. (Ahonen, Jääskeläinen, Kangasniemi, Liikanen, Pietilä & Utriainen 2013, 291-298.) Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta on kritisoitu sen tekijälähtöisyyden ja sattumanvaraisuuden takia. Toisaalta taas sillä voi vastata erityiskysymyksiin ja perustella kattavasti saatuja tuloksia. (Mts. 292.)

### **Integroiva kirjallisuuskatsaus**

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus jaetaan kahteen ryhmään, joita ovat narratiivinen ja integroiva kirjallisuuskatsaus. Näiden kahden suurimpana erona on se, että integroivassa kirjallisuuskatsauksessa aineistoa tarkastellaan kriittisesti, jolloin aineistoa voidaan pitää kirjallisuuskatsauksen luotettavana perustana. Tämä opinnäytetyö noudattaa integroivaa kirjallisuuskatsausta. Siinä ilmiötä tutkitaan mahdollisimman monipuolisesti, ja se on hyvä tapa tuoda esille

uutta tietoa tutkittavasta aiheesta. (Salminen 2011, 8.) Lisäksi saadaan tutkittava ilmiö ymmärrettävämpään muotoon kuin alkuperäinen aineisto (Knafl & Whittemore 2005, 546). Integroivan kirjallisuuskatsauksen aineisto koostuu yleensä useista artikkeleista ja tutkimuksista, jolloin katsauksen näkökulmasta tulee vaihteleva ja laaja (Salminen 2011, 8). Siinä on mahdollisuus kerätä tietoa erityyppisistä tutkimuksista. Lisäksi näkökulmaan on mahdollista saada erilaisia lähestymistapoja. (Knafl & Whittemore 2005, 547.)

Integroivan kirjallisuuskatsauksen vaiheet voidaan jakaa viiteen osaan. Näihin viiteen vaiheeseen kuuluvat kuvailevan kirjallisuuskatsauksen mukaisesti tutkimuskysymyksen asettaminen, tutkittavaan ilmiöön kuuluvan aineiston kerääminen ja sen analysointi, aineiston tulkinta ja tulosten esittely. (Salminen 2011, 8.) Tähän opinnäytetyöhön valittiin menetelmäksi kuvaileva, integroiva kirjallisuuskatsaus, koska haluttiin välttää tutkimuskysymys laajan aineiston saamiseksi ilman tiukkoja sääntöjä. Lisäksi kuvaileva kirjallisuuskatsaus mahdollisti erilaisten aineistojen mukaan ottamisen opinnäytetyöhön, jolloin työhön saatiin vaihtelua ja ristiriitoja.

## 4.2 Tiedonhakuprosessi

Tiedonhakuprosessin asiasanoiksi valikoituivat *pregnancy* ja *nausea*. Tiedonhaussa päätettiin käyttää englanninkielisiä asiasanoja, koska suomenkielisillä asiasanoilla tuli hakutulokseksi samoja tuloksia, mutta pienemmällä otannalla. Kyseiset asiasanat valittiin siksi, että saataisiin mahdollisimman suuri otos aiheesta.

Näistä asiasanoista muodostui hakulausekkeeksi ”*pregnancy and nausea*”. Tätä hakulauseketta päätettiin käyttää kaikissa hauissa, koska se antoi eniten hakutuloksia ja esimerkiksi hakulauseke ”*pregnancy and vomiting*” antoi samoja tuloksia, mutta pienemmällä otannalla. Kokeiluhakujen perusteella käytettäviksi tietokannoiksi valikoituivat Medic, Cinahl ja Pubmed, koska niistä löytyi eniten luotettavia hakutuloksia. Aineiston sisäänottokriteerit on esitelty alla taulukossa 1.

### Taulukko 1. Aineiston sisäänottokriteerit

#### Sisäänottokriteerit:

- Artikkelit tai tutkimukset on tehty vuosina 2006-2016
- Artikkelit tai tutkimukset on maksuton opinnäytetyön tekijälle (free text)
- Artikkelit tai tutkimukset on luettavissa kokonaan (full text)
- Artikkelit tai tutkimukset on suomen- tai englanninkielinen
- Artikkelit tai tutkimukset on luettavissa sähköisesti
- Artikkelin tai tutkimuksen otsikossa tai tiivistelmässä on jompikumpi hakulausekkeen sanoista (*pregnancy* tai *nausea*)
- Artikkelit tai tutkimukset vastaa tutkimuskysymykseen

Medicistä löytyi hakulausekkeella ”*pregnancy and nausea*” yhdeksän hakutulosta. Vuosilukujen rajaamisen jälkeen viimeiseen kymmeneen vuoteen tuli hakutuloksia kuusi ja rajaamalla vielä kokotekstit ja opinnäytetyön tekijälle maksuttomat artikkelit tai tutkimukset, hakutulos pieneni viiteen. Näistä viidestä valittiin kolme artikkelia tai tutkimusta otsikon ja tiivistelmän perusteella. Lopullisiin artikkeleihin tai tutkimuksiin valikoitui Medicistä yhteensä kaksi, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen.

Cinahlista löytyi hakulausekkeella ”*pregnancy and nausea*” 784 artikkelia tai tutkimusta. Kun tästä rajattiin vuodet 2006-2016, karsiutuivat hakutulokset tulokseen 444. Kun hakutulos rajattiin edelleen opinnäytetyön tekijälle maksuttomiin kokoteksteihin, tuli tulokseksi 86. Näistä valittiin yhdeksän artikkelia tai tutkimusta otsikon tai tiivistelmän perusteella. Lopulta artikkeleita tai tutkimuksia valikoitui Cinahlista tähän opinnäytetyöhön kuusi, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen.

Pubmedistä löytyi ”*pregnancy and nausea*” hakulausekkeella 3683 artikkelia tai tutkimusta. Vuosirajauksen (2006-2016) jälkeen, artikkelit tai tutkimukset rajautuivat lukuun 1274. Tämän jälkeen valittiin kokotekstit ja opinnäytetyön tekijälle maksuttomat artikkelit tai tutkimukset, jolloin jäi tulokseksi 386. Näistä valittiin otsikon ja tiivistelmän perusteella tarkasteltavaksi 23. Lopulta opinnäytetyöhön Pubmedistä valikoitui 16 artikkelia tai tutkimusta, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen. Alla selvitys tiedonhausta taulukossa 2.

## Taulukko 2. Selvitys tiedonhausta

Tietokanta ja tiedonhaun päivämäärä	Hakusanat	Hakuja löytyi	Rajaus (2006-2016)	Rajaus (free, full text)	Rajaus (otsikko tai tiivistelmä)	Lopullisia valittuja artikkeleita (vastaa tutkimuskysymykseen)
Medic 14.9.2016	”Pregnancy and nausea”	9	6	5	3	2

(jatkuu)

Taulukko 2 (jatkuu)

<b>Cinahl</b> <b>14.9.2016</b>	”Pregnancy and nausea”	784	444	86	9	6
<b>Pubmed</b> <b>9.11.2016</b>	”Pregnancy and nausea”	3683	1274	386	23	16
<b>Yhteensä:</b>		4476	1724	477	35	24

Yhteensä tietokannoista (Medic, Cinahl ja Pubmed) löytyi hakulausekkeella ”*pregnancy and nausea*” 4476 hakutulosta. Kun rajattiin vuosiin 2006-2016, hakutulos rajautui lukuun 1724. Kun vielä valittiin kokotekstit ja opinnäytetyön tekijälle maksuttomat tekstit, tuli hakutulokseksi 477. Otsikoiden ja tiivistelmien tarkastelun jälkeen jäi jäljelle vielä 35 artikkelia tai tutkimusta. Näistä tähän opinnäytetyöhön lopulta valittiin 24, jotka vastasivat parhaiten tutkimuskysymykseen. Tiedonhaku tehtiin 14.9.2016 ja 9.11.2016.

### 4.3 Opinnäytetyöhön hyväksytyt artikkelit

Tiedonhakuprosessin jälkeen opinnäytetyöhön valikoitui yhteensä 24 artikkelia tai tutkimusta, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen (taulukko 3).



Taulukko 3. Opinnäytetyöhön hyväksytyt tutkimukset ja artikkelit

NRO	Tekijä, paikka, vuosi	Otsikko	Tarkoitus ja tavoite	Aineisto	Tulokset
1	Erkkola R. Suomi, 2006	Raskauspahoinvointi ja hyperemeesi	Koota tietoa raskauspahoinvoinnista ja hyperemeesistä sekä niiden hoidoista	Artikkeli, joka on tehty katsauksena useista eri lähteistä	Raskauspahoinvoinnin hoidossa voidaan käyttää elintapa- ja ruokavalihoitoa, akupainantaa sekä inkiväärikapseleita ja B6-vitamiinia
2	Kytömäki K. & Partonen T. Suomi, 2010	Voimakas raskausoksentelu	Koota tietoa raskauspahoinvoinnista ja sen hoidosta	Artikkeli, joka on tehty katsauksena useista eri lähteistä	Raskauspahoinvoinnin hoidossa voidaan käyttää nesteytystä, ohjausta, kannustusta ja tukea, sairaaloma, ympäristönvaihdosta ja psykoterapiaa
3	Goli M., Ozgoli G. & Simbar M. Iran, 2009	Effects of Ginger Capsules on Pregnancy, Nausea, and Vomiting	Tutkia inkiväärin vaikutusta raskaudenaikaiseen pahoinvointiin ja oksenteluun	Tutkimus, johon osallistui 67 raskauspahoinvoinnista kärsivää naista	1000mg päivänannosta inkiväärikapseleita vähentää raskauspahoinvointia ja oksentelua. Inkivääri on tehokas hoito raskauspahoinvointiin
4	Allue J. & Lete I. Espanja, 2016	The Effectiveness of Ginger in the Prevention of Nausea and Vomiting during Pregnancy and Chemotherapy	Koota tietoa inkiväärin vaikutuksesta raskauspahoinvoinnin ja kemoterapian aiheuttaman pahoinvoinnin hoidossa	Artikkeli, joka on tehty katsauksena useista eri lähteistä	Inkivääri oli huomattavasti tehokkaampi kuin placebo raskauspahoinvoinnin hoidossa. Se on myös yhtä tehokas tai tehokkaampi verrattuna B6-vitamiiniin

(jatkuu)

Taulukko 3. (jatkuu)

5	Sheehan P. Australia, 2007	Hyperemesis gravidarum - Assessment and management	Koota tietoa raskaudenaikaisesta pahoinvoinnista ja sen hoidosta	Artikkeli, joka on tehty katsauksena useista eri lähteistä	Raskauspahoinvoinnin hoidossa voidaan käyttää elintapa- ja ruokavalio-ohjeita, nesteytystä, B6-vitamiinia, inkivääriä ja akupainantaa
6	Festin M. Filippiinit, 2009	Nausea and vomiting in early pregnancy	Koota tietoa raskauspahoinvoinnin hoitokeinoista	Artikkeli, joka on tehty katsauksena useista eri lähteistä	Inkivääriä ja B6-vitamiinia voidaan käyttää raskauspahoinvoinnin hoidossa, tosin tulokset siitä ovat ristiriitaisia. Myös akupunktio voi vähentää raskauden aikaista pahoinvointia
7	Jueckstock J., Kaestner R. & Mylonas I. 2010, Saksa	Managing hyperemesis gravidarum: a multimodal challenge	Koota tietoa raskauspahoinvoinnista ja sen hoidosta	Artikkeli, joka on tehty katsauksena useista eri lähteistä	Raskauspahoinvoinnin hoidossa voidaan käyttää elintapa- ja ruokavalio-ohjausta, emotionaalista tukea, psykosomaattista tukea, akupainantaa ja inkivääriä
8	Ebrahimi M., Einarson A. & Maltepe C. 2010, Kanada	Optimal management of nausea and vomiting of pregnancy	Koota tietoa raskauspahoinvoinnista ja sen hoidosta	Artikkeli, joka on tehty katsauksena useista eri lähteistä	Raskauspahoinvoinnin hoidossa voidaan käyttää elintapa- ja ruokavalio-ohjausta, akupainantaa, inkivääriä ja B6-vitamiinia

(jatkuu)

Taulukko 3. (jatkuu)

9	Lee N. & Saha S. 2011, Yhdysvallat	Nausea and Vomiting of Pregnancy	Koota tietoa raskauspahoinvoinnista ja sen hoidosta	Artikkeli, joka on tehty katsauksena useista eri lähteistä	Raskauspahoinvoinnin hoidossa voidaan käyttää ruokavaliio-ohjausta, emotionaalista tukea, psykoterapiaa, hypnoterapiaa, käyttäytymisterapiaa, akupainantaa, inkivääriä ja B6-vitamiinia
10	Maitre S., Neher J. & Safranek S. 2011, Yhdysvallat	Ginger for the Treatment of Nausea and Vomiting in Pregnancy	Koota tutkimuksia ja tietoa siitä, onko inkivääri tehokas ja turvallinen tapa hoitaa raskauspahoinvointia	Artikkeli, joka on tehty katsauksena useista eri lähteistä	Suurimmassa osassa tutkimuksista inkivääri vähensi raskauspahoinvointia ja oksentamista
11	Heshmat R., Jaafarabadi M., Lamyian M., Rad M. & Yazdani S. 2012, Iran	A Randomized Clinical Trial of the Efficacy of KID21 Point (Youmen) Acupressure on Nausea and Vomiting of Pregnancy	Tutkia akupainantaa (KID21) raskauspahoinvoinnin hoidossa	Tutkimus, johon osallistui 80 ensimmäisellä kolmanneksella raskaana olevaa, raskauspahoinvoinnista kärsivää naista	Akupainanta KID21 kohdasta on tehokkaampaa raskauspahoinvoinnin hoidossa kuin placebo-painanta
12	Corbin R., Leung L. & Thomson M. 2013, Kanada	Effects of Ginger for Nausea and Vomiting in Early Pregnancy: A Meta-Analysis	Koota tietoa luotettavista tutkimuksista inkiväärin tehokkuudesta raskauspahoinvoinnin hoidossa	Meta-analyysi, joka koostuu useista eri tutkimuksista	Inkivääri on tehokas lääkkeettömän hoitomenetelmä raskauspahoinvoinnin hoidossa
13	<u>Abedzadeh-Kalahroudi</u> M., Saberi F., Sadat Z. & Taebi M. 2013, Iran	Acupressure and Ginger to Relieve Nausea and Vomiting in Pregnancy: a Randomized Study	Tutkia akupainannan ja inkiväärin tehokkuutta raskauspahoinvoinnin hoidossa	Tutkimus, johon osallistui 159 raskauspahoinvoinnista kärsivää naista	Inkivääri on akupainantaa tehokkaampi hoitotapa raskauspahoinvoinnin hoidossa

(jatkuu)

Taulukko 3. (jatkuu)

14	Koen N., Musekiwa A., Viljoen E. & Visser J. 2014, Etelä-Afrikka	A systematic review and meta-analysis of the effect and safety of ginger in the treatment of pregnancy-associated nausea and vomiting	Koota tietoa tutkimuksista liittyen inkiväärin käytöstä raskauspahoinvoinnin hoidossa	Meta-analyysi, joka koostuu useista eri tutkimuksista (tutkimuksissa yhteensä 1278 raskauspahoinvoinnista kärsivää naista)	Inkivääriä voidaan pitää harmittomana ja mahdollisesti tehokkaana hoitokeinona raskauspahoinvoinnissa
15	Nazemiyeh H., Kia P., Safajou F. & Shahnazi M. 2014, Iran	The Effect of Lemon Inhalation Aromatherapy on Nausea and Vomiting of Pregnancy: A Double-Blinded, Randomized, Controlled Clinical Trial	Tutkia sitruunaaromaterapian tehokkuutta raskauspahoinvoinnin hoidossa	Tutkimus, johon osallistui 100 raskauspahoinvoinnista kärsivää naista	Sitruunaaromaterapiaa voidaan käyttää raskauspahoinvoinnin lievittämisessä
16	Firouzbakht M., Jamali B., Nikpour M. & Omidvar S. 2014, Iran	Comparison of ginger with vitamin B6 in relieving nausea and vomiting during pregnancy	Tutkia, onko inkivääri tehokkaampi hoitomuoto raskauspahoinvointiin kuin B6-vitamiini tai placebo	Tutkimus, johon osallistui 97 raskauspahoinvoinnista kärsivää naista	Inkivääri ja B6-vitamiini ovat yhtä tehokkaita raskauspahoinvoinnin hoidossa
17	Herrel H. 2014, Yhdysvallat	Nausea and Vomiting of Pregnancy	Koota tietoa raskauspahoinvoinnista ja sen hoidosta	Artikkeli, joka koostuu useista eri tutkimuksista	Raskauspahoinvoinnin hoidossa voidaan käyttää ruokavalio-ohjeita, inkivääriä ja B6-vitamiinia
18	Abedzadeh-Kalahroudi M., Saberi F., Sadat Z. & Taebi M. 2014, Iran	Effect of Ginger on Relieving Nausea and Vomiting in Pregnancy: A Randomized, Placebo-Controlled Trial	Tutkia inkiväärin tehokkuutta raskauspahoinvoinnin hoidossa	Tutkimus johon osallistui 120 raskauspahoinvoinnista kärsivää naista	Inkivääri on tehokas lievittämään vähäistä tai keskivähäistä pahoinvointia

(jatkuu)

Taulukko 3. (jatkuu)

19	Buntix F., Goossens M., Heuvel E., Sun H. & Vanderhaegen H. 2015. Belgia ja Alankomaat	Effect of acustimulation on nausea and vomiting and on hyperemesis in pregnancy: a systematic review of Western and Chinese literature	Koota tietoa akupainannan tehokkuudesta raskauspahoinvoinnin hoidossa	Artikkeli, johon on kerätty tietoa useista eri lähteistä	Joissakin tutkimuksissa akupainanta oli helpottanut raskauspahoinvointia, mutta tästä ei voida tehdä suoraa johtopäätöstä
20	Brown H. 2015, Yhdysvallat	Nausea and vomiting of pregnancy	Koota tietoa raskauspahoinvoinnista ja sen hoidosta	Artikkeli, johon on kerätty tietoa useista eri lähteistä	Raskauspahoinvointia voidaan hoitaa ruokavalio-ohjeilla, inkiväärillä, akupainannalla ja B6-vitamiinilla
21	Tiran D. 2014, Britannia	Nausea and vomiting in pregnancy: An alternative approach to care	Koota tietoa raskauspahoinvoinnista ja sen hoidosta	Artikkeli, johon on kerätty tietoa useista eri lähteistä	Raskauspahoinvoinnin hoitoon voidaan käyttää elämäntapa- ja ruokavalio-ohjeistusta, akupainantaa, inkivääri- ja piparminttuteetä, hypnoterapiaa, B6-vitamiinia ja sinkkiä, aromaterapiaa, hierontaa, kiropraktiikkaa, osteopatiaa, vyöhyketerapiaa, tasapainoelintaitteita ja helliä liikuntamuotoja kuten tai chi
22	Graham R., Mcparlin C. & Robson S. 2008, Britannia	Caring for women with nausea and vomiting in pregnancy: new approaches	Koota tietoa raskauspahoinvoinnista ja erityisesti raskauspahoinvoinnista kärsivän henkilöstä jaksamisesta	Artikkeli, johon on kerätty tietoa useista eri lähteistä	Raskauspahoinvoinnissa tulisi keskittyä yhä enemmän psyykkisen puolen hoitoon

(jatkuu)

Taulukko 3. (jatkuu)

23	Robertshawe P. 2008, Australia	Effect Of Acupressure On Nausea And Vomiting During Pregnancy	Tutkia akupainannan tehokkuutta raskauspahoinvoinnin hoidossa	Tutkimus, johon osallistui 75 raskauspahoinvoinnista kärsivää naista	Akupainantarannakkeilla voi olla sekä terapeuttista että placebo-vaikutusta raskauspahoinvoinnin lievittämisessä
24	Chitrumma P., Kaewkiartikun K. & Wiriyasiriwach B. 2007, Thaimaa	Comparison of the effectiveness of ginger and vitamin B6 for treatment of nausea and vomiting in early pregnancy: a randomized double-blind controlled trial	Vertailla tutkimuksella inkiväärin ja B6-vitamiinin tehokkuutta raskauspahoinvoinnin hoidossa	Tutkimus, johon osallistui 123 raskauspahoinvoinnista kärsivää naista	Sekä inkivääri että B6-vitamiini olivat tehokkaita raskauspahoinvoinnin hoidossa, mutta inkivääri oli vieläkin tehokkaampi

Valitusta aineistosta 16 on artikkeleita ja kahdeksan tutkimuksia. Englanninkielisiä tutkimuksia ja artikkeleita on 22 ja suomenkielisiä kaksi. Tutkimuksista ja artikkeleista kuusi on tehty Iranissa, neljä Yhdysvalloissa, kaksi Suomessa, kaksi Kanadassa, kaksi Australiassa, kaksi Iso-Britanniassa, yksi Espanjassa, yksi Filippiineillä, yksi Thaimaassa, yksi Belgiassa ja Alankomaissa, yksi Saksassa ja yksi Etelä-Afrikassa. Tutkimukset ja artikkelit on julkaistu vuosina 2006-2016. Kaikissa tutkimuksissa ja artikkeleissa käsitellään raskauspahoinvoinnin lääkkeettömiä auttamismenetelmiä.

#### 4.4 Aineiston analysointi

Tässä opinnäytetyössä on käytetty sisällönanalyysia aineiston analysoimiseen. Sisällönanalyysi on usein laadullisessa tutkimuksessa käytetty menettelytapa,

jolla aineistoa analysoidaan objektiivisesti ja systemaattisesti. Sillä usein kuvaillaan tutkittavaa ilmiötä ja luodaan siitä kategorioita, käsitteitä tai käsitejärjestelmiä. Niissä esitellään ilmiön käsitteet hierarkkisessa järjestyksessä suhteessa toisiinsa. (Elo, Kanste, Kyngäs, Kääriäinen & Pölkki 2011, 139.) Sisällönanalyysissä aineisto on tiivistetyssä muodossa ja tutkittava ilmiö kuvataan lyhyesti (Janhonen & Nikkonen 2003, 23; Kyngäs & Vanhanen 1999, 4). Tämä tehdään kuitenkin niin, että ilmiön mahdolliset ristiriidat tulevat esille (Janhonen & Nikkonen 2003, 23). Analysoinnin avulla voidaan luoda hajanaisesta aineistosta selkeämpi kokonaisuus (Taanila 2007).

Sisällönanalyysin voi tehdä deduktiivisella tavalla eli noudattamalla jotain aikaisempaa käsitejärjestelmää, kuten pragmaattisia sääntöjä, tai induktiivisella tavalla eli käsitteellistämällä aineistoa sen omilla ehdoilla (Janhonen & Nikkonen 2003, 24; Kyngäs & Vanhanen 1999, 5). Tässä opinnäytetyössä on käytetty induktiivista analyysia, koska induktiivisessa analyysissä edetään aineiston ehtojen mukaan ja siinä tulee esille, kuinka käsitteet on rakennettu alkuperäisaineistosta (Elo ym. 2011, 139-140). Lisäksi induktiivinen analysointi tuo esille aineiston keskeisiä ristiriitoja, joita opinnäytetyössä tuodaan esille.

Sisällönanalyysissä on erotettavissa erilaisia vaiheita. Nämä ovat aineiston valinta ja siihen tutustuminen, analyysiyksikön tai analyysiyksiköiden valinta, aineiston läpikäyminen etsien alkuperäisilmaukset eli koodaaminen, aineiston pelkistäminen, aineiston ryhmittely ja käsitteellistäminen sekä luotettavuuden arviointi. (Janhonen & Nikkonen 2003, 24.; Kyngäs & Vanhanen 1999, 5-6, 10.) Nämä vaiheet voivat olla analyysin aikana myös päällekkäin (Janhonen & Nikkonen 2003, 24).

Analysointi alkaa aineiston valinnalla. Kun sopiva aineisto on löydetty, valitaan analyysiyksikkö. Analyysiyksikön valinnassa valitaan jokin sana, lause,

lauseen osa tai ajatuskokonaisuus. (Janhonen & Nikkonen 2003, 25; Kyngäs & Vanhanen 1999, 5.) Analyysiyksikkö valikoituu yleensä tutkimuskysymyksen perusteella (Janhonen & Nikkonen 2003, 25; Kyngäs & Vanhanen 1999, 5). Tässä tapauksessa opinnäytteen analyysiyksikkö on ajatuskokonaisuus liittyen kätilötyön auttamismenetelmiin ja lääkkeettömiin hoitomenetelmiin raskauspahoinvoinnissa. Analyysiyksikön valinnan jälkeen, aineisto luetaan huolellisesti läpi ja etsitään siitä tutkimuskysymykseen liittyviä aineiston alkuperäisilmauksia valitun analyysiyksikön mukaisesti. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5.) Tämän vaiheen jälkeen löydettyjä alkuperäisilmauksia pelkistetään. Pelkistämässä yksinkertaistetaan saadut alkuperäisilmaukset helpommin luettavaan muotoon. (Janhonen & Nikkonen 2003, 26.; Kyngäs & Vanhanen 1999, 5.) Taulukossa 4. on esitelty esimerkkejä pelkistämisestä.

#### Taulukko 4. Esimerkkejä pelkistämisestä

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset
Äitiä voi kehottaa syömään vähän kerralla, välttämään raskaita, rasvaisia ruokia ja nauttimaan mieluummin ruokia, jotka hänestä itsestään tuntuu hyviltä	Syödään vähän kerralla, vältetään rasvaisia ja raskaita ruokia, nautitaan ruokia, jotka tuntuvat itsestä hyvältä
Sosiaalisen tuen on vuorostaan todettu hillitsevän pahoinvointia ja oksentelua	Sosiaalinen tuki hillitsee raskauspahoinvointia
Tutkimuksessa kävi ilmi, että inkiväärikapsoleiden käyttö vähensi pahoinvointia ja oksentamista raskaudessa	Inkiväärikapselit vähensivät raskauspahoinvointia



Pelkistämisen jälkeen aineisto ryhmitellään etsimällä saaduista ilmauksista erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä, jotka yhdistetään yhdeksi luokaksi. Yhdistämisen jälkeen tämä aikaansaatu alaluokka nimetään sitä kuvaavalla nimellä. (Janhonen & Nikkonen 2003, 28; Kyngäs & Vanhanen 1999, 6.) Lopuksi saadut luokat vielä yhdistellään, jolloin saadaan aikaan alaluokista ylä- ja pääluokkia. Tätä kutsutaan käsitteellistämiseksi. (Janhonen & Nikkonen 2003, 29; Kyngäs & Vanhanen 1999, 6-7.) Käsitteellistämistä jatketaan yhdistelemällä luokkia niin pitkälle kuin mahdollista (Kyngäs & Vanhanen 1999, 7). Liitteistä löytyy analyysitaulukko, jossa on selvitetty ala-, ylä-, ja pääluokat. (Liite 1.).

## 5 Tulokset

### 5.1 Elämäntapamuutokset

Pääluokka elämäntapamuutokset muodostui yläluokista **ruokavalio, yrtit ja lisäravinteet sekä liikunta ja lepo.**

#### 5.1.1 Ruokavalio

Yläluokka ruokavalio muodostui alaluokista **muutokset ruokavaliossa, pienet annokset, vähärasvainen ruoka, miedot ruoat, kylmät ruoat, välipalat, aamupahoinvointi, ravitsemus ja ruokailutavat sekä nestetasapaino.** Yhteensä 11 eri artikkelia ja tutkimusta käsittelivät ruokavaliota raskauspahoinvoinnin hoitokeinona.

Ensimmäinen alaluokka oli **muutokset ruokavaliossa**. Jueckstockin, Kaestnerin ja Mylonasin (2010) mukaan ruokavaliohoito on tärkeää raskauspahoinvoinnin hoidossa ja se parantaa usein äidin elämänlaatua. Myös Erkkolan (2006, 36) mukaan elämäntapa- ja ruokavaliohoitoa kannattaa kokeilla. Toisaalta Sheehanin (2007, 699) mukaan ruokavaliohoidoista raskauspahoinvoinnissa ei ole kliinistä tutkimustulosta, mutta monet äidit kokevat niiden auttavan raskauspahoinvointiin. Myös Herrel (2014) ja Brown (2015, 49) mainitsevat artikkelissaan, ettei ruokavaliohoidolle ole juurikaan todisteita. Festinin (2009) mukaan, muulla ruokavaliohoidolla kuin inkiväärillä ei tiedetä olevan hyötyjä.

Monissa eri artikkeleissa äitiä kehoitettiin syömään **pieniä annoksia** (Graham, McParlin & Robson 2008, 282; Herrel, 2014; Lee & Saha, 2011; Sheehan, 2007, 699; Tiran, 2014, 546) ja vain vähän kerrallaan (Brown, 2015, 49; Erkkola, 2006, 36). Myös Jueckstock, Kaestner ja Mylonas (2010) kehottavat äitejä syömään pieniä annoksia ruokaa ja juomia isojen sijaan.

Useiden tutkimusten mukaan äidin tulisi suosia **vähärasvaisia ruokia** (Brown, 2015, 49; Ebrahimi, Einarson & Maltepe, 2010; Erkkola, 2006, 36; Herrel, 2014; Sheehan 2007, 699). Vähärasvaista ruokaa tulisi suosia siksi, että se voi hidastaa ruoansulatusta (Lee & Saha, 2011). Ruoan tulisi vähärasvaisuuden lisäksi sisältää hiilihydraatteja (Graham, McParlin ja Robson, 2008, 282; Jueckstock, Kaestner & Mylonas, 2010). Tällaisia ruokia ovat esimerkiksi peruna, murot, pasta, kananmuna, kala ja rasvaton liha (Graham, McParlin ja Robson, 2008, 282). Vähärasvaisuuden ja hiilihydraattien lisäksi proteiinipitoisia ruokia tulisi suosia (Jueckstock, Kaestner & Mylonas, 2010; Lee & Saha, 2011). Herrel (2014) suosittelee myös vähäkuituisia ruokia, kun taas Sheehan (2007, 699) suosittelee suolaista ruokaa.

Artikkeleissa ja tutkimuksissa suositeltiin nauttimaan **mietoja ruokia** (Ebrahimi, Einarson & Maltepe, 2010; Herrel, 2014; Lee & Saha, 2011) sekä välttämään vahvoja makuja (Graham, McParlin & Robson, 2008, 282). Sheehanin (2007, 699) mukaan äidin kannattaa välttää tuhteja ja mausteisia ruokia ja myös Brown (2015, 49) kehottaa välttämään mausteisia ruokia.

**Kylmiä ruokia** tulisi suosia kuumien sijaan, jos ruoan haju aiheuttaa pahoinvointia (Jueckstock, Kaestner & Mylonas, 2010; Lee & Saha, 2011). Graham, McParlin ja Robson (2008, 282) sekä Ebrahimi, Einarson ja Maltepe (2010) suosittelevat artikkeleissaan jääpaloja, mehujäitä ja kylmiä juomia. Ebrahimi, Einarson ja Maltepe (2010) kertovat niiden helpottavan metallista makua suussa ja Graham, McParlin ja Robson (2008, 282) kertovat hitaasti nautittujen sokeiden ja nesteiden helpottavan raskauspahoinvointia, jota suositellut mehujäät ja kylmät juomat sisältävät.

Äidin tulisi välttää tyhjää mahaa ja syödä usein **välipaloja** (Graham, McParlin, Robson, 2008, 282; Ebrahimi, Einarson & Maltepe, 2010; Sheehan, 2007, 699; Tiran, 2014, 546). Välipaloja tulisi syödä jopa 1-2 tunnin välein (Ebrahimi, Einarson & Maltepe, 2010). Kevyet välipalat kuten pähkinät, maitotuotteet, pavut ja kuivat, suolaiset keksit ovat suositeltavia (Jueckstock, Kaestner & Mylonas, 2010). Myös Ebrahimi, Einarson ja Maltepe (2010) suosittelevat välipaloiksi pähkinöitä ja korkeaproteiinisia ruokia. Herrel (2014) kehottaa päinvastoin välttämään korkeaproteiinisia ruokia.

**Aamupahoinvointia** voi helpottaa syömällä jotakin ennen ylösnousua. Sopivaa syötävää ovat esimerkiksi keksit. (Ebrahimi, Einarson & Maltepe, 2010; Graham, McParlin & Robson, 2008, 282; Sheehan, 2007, 699.)

Monissa artikkeleissa ja tutkimuksissa oli erilaisia ohjeita liittyen **ravitsemukseen ja ruokailutapoihin**, jotka helpottavat raskauspahoinvointia. Äidin kannattaa nauttia ruokia, jotka tuntuvat itsestä hyvältä (Erkkola, 2006, 36; Graham, McParlin ja Robson, 2008, 282). Jos äidistä tuntuu hyvältä syödä esimerkiksi kylmiä ruokia tai kuumia ruokia, kannattaa hänen pitäytyä niissä jatkossakin (Graham, McParlin ja Robson, 2008, 282). Sheehan (2007, 699) kehottaa kokeilemaan esimerkiksi karkkien imeskelyä. Sheehanin (2007, 699) artikkelin mukaan kannattaa syödä, kun on hyvä olo, kun taas Tiran (2014, 546) ohjaa artikkelissaan syömään mitä vain tekee mieli ja mitä vain mikä pysyy vatsassa.

Kokkaamista kannattaa välttää, jos ruoan haju etoo. Äiti voi pyytää esimerkiksi ystäviä ja perhettä avuksi kokkaamaan hänen puolestaan. (Sheehan, 2007, 699.) Myös voimakkaan hajuisia ruokia olisi hyvä välttää (Graham, McParlin & Robson, 2008, 282; Ebrahimi, Einarson & Maltepe, 2010; Herrel, 2014). Täyttä mahaa kannattaa välttää pahoinvoinnin tunteen estämiseksi välttämällä esimerkiksi isoja annoksia (Ebrahimi, Einarson & Maltepe, 2010). Myös ruoanlaittoajan lyhentäminen, ruoansulattelu ennen makuulle menoa, itselle mieluisien ruokien syöminen, voimakashajuisten ruokapaikkojen välttäminen ja syöminen mukavassa paikassa saattaa helpottaa raskauspahoinvointia (Ebrahimi, Einarson & Maltepe, 2010). Grahamin, McParlinin ja Robsonin (2008, 282) artikkelin mukaan ei kannata syödä ja juoda samaan aikaan, vaan jättää näiden välille jopa puoli tuntia aikaa.

Artikkeleissa ja tutkimuksissa kävi ilmi **nestetasapainoon** liittyviä asioita. Kytömäen ja Partosen (2010) artikkelin mukaan vain nesteytyshoidon tehosta raskauspahoinvoinnin hoidossa on tieteellistä näyttöä. Nestetasapainon ylläpito onkin tärkeää äidille (Sheenan, 2007, 699; Tiran, 2014, 546). Äitiä kehoitetaan juomaan vähän ja usein. Joskus muu kuin vesi voi olla parempi juotava.

Sopivia juotavia ovat esimerkiksi matalahiilihappoinen limonadi, urheilujuoma, laimennettu mehu, laiha tee tai kirkas keitto. (Sheehan, 2007, 699.) Erään artikkelin mukaan äidin tulisi juoda vähintään kaksi litraa vettä päivässä pitääkseen yllä hyvää elektrolyytti- ja nestetasapainoa (Ebrahimi, Einarson & Maltepe, 2010). Elektrolyyttitasapainoa korjaavat juomat ja proteiinijuomat korvaavat myös menetettyjä kaloreita ja nesteitä (Jueckstock, Kaestner & Mylonas, 2010; Lee & Saha, 2011). Ebrahimi, Einarson ja Maltepe (2010) suosittelevat juomaan puoli tuntia ennen ja jälkeen aterian, mutta ei aterian aikana. Leen ja Sahan (2011) mukaan nestemäisiä ruokia olisi hyvä suosia, mutta Herrel (2014) kehottaa päinvastoin välttämään nestemäisiä ruokia.

### 5.1.2 Yrtit ja lisäravinteet

Yrtit ja lisäravinteet-yläluokka muodostui alaluokista **inkivääri**, **piparminttu** sekä **B6-vitamiini**. Yhteensä 18 eri artikkelia ja tutkimusta käsittelivät näitä aiheita.

Monet artikkelit ja tutkimukset toteavat **inkiväärin** helpottavan raskauspahoinvointia (Brown, 2015, 49; Corbin & Thomson, 2014; Goli, Ozgoli & Simbar, 2008; Graham, McParlin & Robson, 2008, 281; Herrel, 2014). Alluen ja Leten (2015, 16) sekä Ebrahimin, Einarsonin ja Maltepen (2010) mukaan inkivääri on tehokas, halpa ja turvallinen hoitotapa pahoinvointiin ja oksenteluun. Ebrahimin, Einarsonin ja Maltepen (2010) mukaan inkivääriä tulisi suositella ensisijaiseksi raskauspahoinvoinnin hoitomuodoksi.

Sheehanin (2007, 700) artikkelissa, inkivääriä pidettiin hyödyllisenä raskauspahoinvoinnin hoitotapana ilman sivuvaikutuksia, vaikkei luotettavia tutkimustuloksia paljoa ollutkaan. Eräessä tutkimuksessa tutkimustuloksena oli,

että inkivääri on tehokas lievittämään lievää tai kohtalaista raskauspahoinvointia alle 16 raskausviikolla (Abedzadeh-Kalahroudi, Saberi, Sadat & Taebi, 2014). Koen, Musekiwan, Vijoen ja Visserin (2014) meta-analyysin mukaan, inkivääri on potentiaalinen ehdokas raskauspahoinvoinnin lievittämiseen, vaikka se ei suoraan vähentänyt oksennusten määrää tai raskauden muita haitallisia sivuvaikutuksia. Myös Tiranin (2014, 546) mukaan, inkivääri voi vähentää pahoinvointia, mutta ei vaikuta oksennusten numeeriseen määrään.

Kahdessa artikkelissa todetaan, että inkivääri on placeboa tehokkaampi hoito raskauspahoinvointiin (Lee & Saha, 2011; Maitre, Neher & Safranek, 2011). Corbin ja Thomson (2014) toteavat meta-analyysissään, että inkivääri on placeboa parempi raskauspahoinvoinnin lievittäjä, kun annos on keskimäärin 1 gramma päivässä vähintään neljä päivää. Alluen ja Leten (2015, 14) artikkelin mainituissa tutkimuksissa, inkivääri oli placeboa tehokkaampi vaihtoehto raskauspahoinvoinnin hoidossa, vaikka inkiväärin annostelu vaihteli eri tutkimuksissa. Toisissa tutkimuksissa todistettiin, että inkiväärikapseleiden teho oli myös placeboa tehokkaampi, vaikkei se kaikissa tutkimuksissa vähentänyt oksennusten numeerista määrää, vaan ennemminkin pahoinvoinnin tunnetta. (Allue & Lete, 2015, 14.) Festinin (2009) mukaan, inkivääri voi olla parempi vaihtoehto kuin placebo raskauspahoinvoinnin hoidossa, mutta tästä on ristiriitaista tutkimustietoa.

Inkivääri on yhtä tehokas tai jopa tehokkaampi raskauspahoinvoinnin hoidossa kuin B6-vitamiini (Allue & Lete, 2015, 14; Chittumma, Kaewkiattikun & Wiriyasiriwach, 2007). Firouzbakht, Jamali, Nikpour ja Omidvar (2014) toteavat, että inkivääri oli yhtä tehokas raskauspahoinvoinnin hoidossa kuin B6-vitamiini. Tutkimuksessa kuitenkin todettiin, että vaikka inkivääri olikin teho-

kas raskauspahoinvoinnin lievittäjä, tarvitaan vielä lisätutkimuksia sen oikeasta annostuksesta, joka olisi turvallinen äidille ja sikiölle. (Firouzbakht, Jamali, Nikpour & Omidvar, 2014.) Myös Festinin (2009) mukaan B6-vitamiini oli yhtä tehokas raskauspahoinvoinnin hoidossa inkiväärin kanssa, vaikka tutkimustulokset ovat ristiriitaisia. Tutkimuksessa, jossa oli verrattu inkivääriä ja akupunktiota, oli inkivääri todettu tehokkaammaksi hoitomuodoksi raskauspahoinvoinnille, etenkin ennen 16 raskausviikkoa (Abedzadeh-Kalahroudi, Saberi, Sadat & Taebi, 2013).

Tiran (2014, 546) toteaa artikkelissaan, että eri tutkimukset suosittelevat eri inkiväärimuotoja ja annostuksia. Alle 1500mg annostuksella, voidaan hänen mukaansa välttää inkiväärin sivuvaikutukset. (Tiran, 2014, 546.) Erkkola (2006, 36) on maininnut artikkelissaan lääkkeettömissä hoidoissa inkiväärikapselit, joita tulisi syödä 250mg neljä kertaa vuorokaudessa. Alluen ja Leten (2015, 14) mukaan, inkivääriä tulisi syödä 1000mg päivässä vähintään neljän päivän ajan. Graham, McParlin ja Robson (2008, 282) kehottavat artikkelissaan kokeilemaan inkiväärin eri muotoja. Erilaisia muotoja ovat keksit, tee, inkiväärin juuri ja runko, kapselit sekä inkivääriolut. (Graham, McParlin ja Robson, 2008, 282.) Tiran (2014, 546) suosittelee inkivääriteetä, mutta kehottaa välttämään sitä, jos äiti kärsii närästyksestä, vuotaa verta tai käyttää antikoagulantteja. Inkiväärieksejä hän ei suosittelen lainkaan. (Tiran, 2014, 546.)

Corbin ja Thomson (2014) kertovat meta-analyysissään, että osa tutkittavista äideistä on raportoinut tutkimuksissa inkiväärin aiheuttamasta närästyksestä ja siksi tästä pitäisikin mainita inkiväärin suosittelun yhteydessä. Tiran (2014, 546) mainitsee, että inkivääri voi aiheuttaa närästystä ja uneliaisuutta sekä joillakin naisilla se vain pahentaa raskauspahoinvoinnin oireita. Toisessa lähteessä inkivääristä kuitenkin raportoitiin hyvin vähän sivuoireita ja nämäkin

raportoidut oireet eivät vaatineet hoitoa. (Chittumma, Kaewkiattikun & Wiriyasiriwach, 2007.) Useissa artikkeleissa mainittiin inkiväärin tulehdusta lievittävästä vaikutuksesta.

Inkiväärillä ei ole löydetty yhteyttä raskausajan tai sikiön kehityksen komplikaatioihin, kuten alhaiseen syntymäpainoon tai ennenaikaiseen synnytykseen (Allue & Lete, 2015, 15-16; Graham, McParlin & Robson, 2008, 281). Myös Jueckstock, Kaestner ja Mylonas (2010) sekä Tiran (2014, 546) olivat artikkelissaan sitä mieltä, että inkivääri on turvallinen tapa hoitaa raskauspahoinvointia ilman sikiölle haitallisia vaikutuksia. Toisessa artikkelissa kuitenkin mainitaan, että inkiväärillä olisi teoreettinen riski vuototaipumuksen lisäämiselle (Lee & Saha, 2011).

Ebrahimi, Einarson ja Maltepe (2010) suosittelevat artikkelissaan **piparminttu-** tai kamomillateen juomista hunajan kanssa tai ilman sekä piparminttukarkkien imeskelyä raskauspahoinvoinnin helpottamiseksi. Myös Tiran (2014, 546-547) suosittelee piparminttuteetä ja pitää sitä tehokkaana raskauspahoinvoinnin lievittäjänä, mutta kehottaa välttämään sitä, jos äidillä on sydän- tai verisuonitauti.

Tiran (2014, 546) suosittelee artikkelissaan **B6-vitamiini-** ja sinkkilisiä. Herrelin (2014) artikkelissa todetaan, että B6-vitamiini on tehokas raskauspahoinvoinnin lievittäjä. Hänen mukaansa, B6-vitamiinin tulisi olla ensisijainen hoito raskauspahoinvointiin. (Herrel, 2014.) Erkkola (2006, 36) on maininnut artikkelissaan avoterveydenhuollon suosituksen B6-vitamiinin syöntiin annoksella 10-25mg kolme kertaa vuorokaudessa. Sheehanin (2007, 700) artikkelissa todettiin, että B6-vitamiinin turvallinen annos ilman suurempia sivuvaikutuksia on 25mg kolme kertaa päivässä. Ebrahimi, Einarson ja Maltepe (2010) toteavat



artikkelissaan, että B6-vitamiini oli huomattavasti placeboa tehokkaampi raskauspahoinvoinnin hoidossa. He suosittelevat vitamiineja pureskeltavassa muodossa. (Ebrahimi, Einarson & Maltepe, 2010.)

### 5.1.3 Liikunta ja lepo

Liikunta ja lepo yläluokka muodostui alaluokista **liikunta ja lihakset** sekä **lepo ja uni**. Yhteensä kuusi eri artikkelia ja tutkimusta käsitteli liikuntaa ja lepoa.

**Liikunta ja lihakset** tulivat esille kahdessa artikkelissa. Erkkolan (2006, 36) mukaan, liikunnan vähentämistä kannattaa suositella raskauspahoinvoinnista kärsivälle. Tiranin (2014, 546) mukaan äidin kuitenkin kannattaa kokeilla rauhallista liikuntaa kuten tai chita. Lisäksi hän suosittelee kiropraktiikkaa ja osteopatiaa, etenkin jos äidillä on historiaa lihasjumeista tai venähdyksistä. Myös hieronnasta ja vyöhyketerapiasta voi olla apua. (Tiran, 2014, 546.)

Kuudessa artikkelissa käsiteltiin **lepoa ja unta**. Erkkolan (2006, 36) ja Tiranin (2014, 546) artikkeleiden mukaan, äitiä kannattaa kehottaa lepäämään ja hänelle voi tarvittaessa kirjoittaa myös sairausloma. Kytömäki ja Partonen (2010) suosittelevat sairausloman olevan alle viiden päivän pituinen. Lepääminen kannattaa aina kun siihen on mahdollisuus (Graham, McParlin & Robson, 2008, 281; Sheehan, 2007, 699). Riittävä unensaanti, noin kahdeksan tuntia yössä, ja sairausloman ottaminen raskauspahoinvointia kokiessa ovat hyväksi (Ebrahimi, Einarson & Maltepe, 2010).

## 5.2 Vaihtoehtoiset hoidot

Vaihtoehtoisten hoitojen yläluokka muodostui alaluokista **akupunktio, hypnoterapia, aromaterapia** sekä **miellyttävän olon ylläpitäminen**. Yhteensä 14 eri artikkelia ja tutkimusta käsitteli näitä vaihtoehtoisia hoitoja.

**Akupunktiossa** oikea painalluspiste raskauspahoinvoinnin helpottamiseen on perikardium 6 (Neiguan piste), joka on ranteessa mitattuna kaksi sormenleveyttä alaspäin ranteesta lihasjanteiden välissä (Ebrahimi, Einarson & Maltepe, 2010; Erkkola, 2006, 36; Sheehan, 2007, 700). Akupainantaa tehdään viisi minuuttia neljän tunnin välein painamalla ranteen oikeasta kohdasta noin yhden senttimetrin syvyyteen tai käyttämällä tähän suunniteltua ranneketta (Sheehan, 2007, 700).

Yhdessä artikkelissa oltiin sitä mieltä, että akupunktio on turvallinen ja halpa lääkkeetön hoitomuoto raskauspahoinvointiin ja sitä voidaan suositella ensimmäisinä vaihtoehtoina raskauspahoinvoinnin hoidossa, vaikka jotkin tutkimustuloksista ovat ristiriitaisia (Ebrahimi, Einarson & Maltepe, 2010). Myös Leen ja Sahan (2011) artikkelin mukaan akupunktiota voidaan suositella huolimatta ristiriitaisista tuloksista, koska sillä ei juurikaan ole sivuvaikutuksia.

Robertshawe (2008) oli tutkimuksessaan sitä mieltä, että akupunktio-rannekkeella voi olla sekä terapeuttisia että placebo-vaikutuksia raskauspahoinvoinnin hoidossa. Myös Graham, McParlin ja Robson (2008, 282) suosittelivat akupunktio-ranneketta. Lisäksi Tiran (2014, 546) suosittelee artikkelissaan akupunktioranneketta, mutta muistuttaa kuitenkin artikkelissaan, että homeopatian, vyöhyketerapian ja osteopatian käyttö yhdessä akupunktion kanssa ei ole suositeltavaa.

Akupunktiosta on ristiriitaista tietoa, mutta se on harmiton ja halpa tapa yrittää helpottaa raskauspahoinvointia, joka on todettu artikkelissa placeboa hyödyllisemmäksi (Sheehan, 2007, 700). Festinin (2009) artikkelin mukaan, akupunktio voi vähentää raskauspahoinvointia verrattuna placeboon, mutta akupainantarannekkeen käyttö voi olla hankalaa. Ei myöskään tiedetä, onko akupunktio sen tehokkaampaa kuin esimerkiksi B6-vitamiini. (Festin, 2009.) Yhdessä artikkelissa akupunktio oli todettu tehottomaksi raskauspahoinvoinnin hoidossa placeboon verrattuna (Herrel, 2014).

Jueckstock, Kaestner ja Mylonas (2010) olivat artikkelissaan sitä mieltä, että todisteita on vielä vähän akupunktion tehosta raskauspahoinvoinnissa. Yhden systemaattisen katsauksen mukaan, vaikka onkin todisteita siitä, että akupainanta on vähentänyt raskauspahoinvointia, on liian aikaista tehdä tästä päätelmiä (Buntix, Goossens, Heuvel, Sun & Vanderhaegen, 2016). Myös toisessa artikkelissa oltiin tätä mieltä (Graham, McParlin & Robson, 2008, 281). Brownin (2015, 49) mukaan tieto akupunktion tehokkuudesta on ristiriitaista. Erkkolan (2006, 36) mukaan, akupunktion teho raskauspahoinvoinnissa on huono. Hänen artikkelissaan kerrotussa tutkimuksessa, akupunktio ei antanut vastetta 24%:lle. Jos akupunktion painallus oli kohdistettu väärään kohtaan, koki 37% edelleen pahoinvointia. Kuitenkin jos akupunktiota ei annettu, 56% kärsi raskauspahoinvoinnista. (Erkkola, 2006, 36.)

Yhdessä tutkimuksessa oli testattu KID21-pisteen tehokkuutta raskauspahoinvoinnin hoidossa verrattuna placebo-painantaan. KID21-piste sijaitsee niin sanotulla munuaiskanavalla rintalastan ja navan välissä, hieman keskilinjan molemmin puolin. KID21-piste oli ollut selvästi tehokkaampi raskauspahoinvoinnin lievittäjä kuin placebo-painanta. (Heshmat, Jaafarabadi, Lamyian, Rad & Yazdani, 2012.) Yhdessä artikkelissa kerrottiin vestibulaarisista laitteista, joita voi opetella käyttämään esimerkiksi DVD:n avulla. Nämä laitteet

helpottavat erityisesti äitejä, jotka kokevat pahoinvoinnin pahentuvan liik-  
keessä. Vestibulaariset laitteet toimivat stimuloimalla tasapainoelintä kor-  
vassa sähköisesti. (Tiran, 2014, 546-547.)

Tiranin (2014, 546-547) mukaan **hypnoterapiaa** suositellaan erityisesti silloin,  
jos äidillä on aikaisemmin ollut stressiä, ahdistusta tai masennusta. Hypnote-  
rapiaa voi harjoittaa itse DVD:n avulla tai etsiä ammattiauttajan. Vaikka hyp-  
noterapiasta ei ole tehty laajaa tutkimusta, on sillä ollut hyviä tuloksia yksit-  
täisissä tapauksissa. (Tiran, 2014, 546-547.) Leen ja Sahan (2011) mukaan hyp-  
noterapiaa tulisi suositella äidille, jolla on ongelmia erityisesti oman persoo-  
nallisuuden tai perheen kanssa raskauspahoinvoinnin lisäksi. Myös Juecks-  
tockin, Kaestnerin & Mylonasin (2010) mukaan hypnoterapia on varteen otet-  
tava vaihtoehto raskauspahoinvoinnin hoidossa.

Nazemiyeh, Safajou, Shahnazi ja Yavari (2014) raportoivat tutkimuksessaan  
**aromaterapian** hyödyistä. Heidän tutkimuksensa mukaan, sitruuna-aromate-  
rapia voi olla mahdollinen raskauspahoinvoinnin lievittäjä. Sitruuna-öljyä  
käytetään höyryttämällä sitä pari tippaa höyrystimessä tai diffuuserissa. Al-  
haisella teholla sitruuna-aromaterapialla on sekä fyysisiä että psyykkisiä vai-  
kutuksia. (Nazemiyeh, Safajou, Shahnazi & Yavari, 2014.) Myös Tiran (2014,  
546) mainitsee artikkelissaan aromaterapian käytön raskauspahoinvoinnissa,  
mutta kehottaa välttämään liian voimakkaita hajuja.

Artikkeleista ja tutkimuksista nousi joitakin **miellyttävän olon ylläpitämiseen**  
helpottavia asioita. Brown (2015, 49) neuvoo artikkelissaan välttämään asioita,  
jotka stimuloivat pahoinvointia ja oksentamista kuten vahvat hajut, kuumuus  
ja äänet. Ebrahimin, Einarsonin ja Maltepen (2010) mukaan hampaiden har-  
jaus ruoan jälkeen voi auttaa. Myös mukavien vaatteiden pitäminen saattaa

helpottaa raskauspahoinvointia. (Ebrahimi, Einarson & Maltepe, 2010.) Grahamin, McParlinin ja Robsonin (2008, 282) artikkelin mukaan, sängystä hitaasti nouseminen voi auttaa aamupahoinvointiin.

### 5.3 Tuki ja ohjaus

Tuki ja ohjaus- pääluokka muodostui yläluokista **psykkinen ja sosiaalinen tuki** sekä **kättilön antama tuki ja ohjaus**.

#### 5.3.1 Psykkinen ja sosiaalinen tuki

Psyykkisen ja sosiaalisen tuen yläluokka muodostui alaluokista **psykkinen hyvinvointi ja stressi, sosiaalinen tuki, emotionaalinen tuki ja käyttäytymisterapia** sekä **psykoterapia**. Yhteensä kahdeksan eri artikkelia ja tutkimusta käsitteli psyykkistä ja sosiaalista tukea.

Yhteensä kuusi artikkelia käsitteli **psykkistä hyvinvointia ja stressiä**. Erkkolan (2006, 36) mukaan, äidin psyykkistä rasitusta tulisi vähentää. Stressin välttäminen on hyväksi, koska jo pahoinvoinnin ja oksentamisen uhka on itsessään stressaavaa (Sheehan, 2007, 699). Myös Jueckstock, Kaestner ja Mylonas (2010) olivat sitä mieltä, että stressiä tulisi välttää. Stressin yltyessä, suositellaan ottamaan yhteyttä alan eksperttiin (Tiran, 2014, 546). Eräässä artikkelissa mainitaan, että naiset arvostavat sitä, että saavat hyväksynnän raskauspahoinvoinnin aiheuttamalle ahdingolle (Herrel, 2014). Myös ympäristönvaihdos voi auttaa raskauspahoinvoinnin lievittämiseen. Lisäksi sairaalaan ottamisella saattaa olla myönteinen psyykinen vaikutus. (Kytömäki & Partonen, 2010.)

**Sosiaalisella tuella** on yhteys psyykkiseen hyvinvointiin. Sosiaaliset kontaktit voivat vaikuttaa äidin terveyteen negatiivisesti tai päinvastoin nostattaa äidin itsetuntoa. Jatkuva sosiaalinen tuki voi parantaa raskauspahoinvoinnista kärsivän psyykkistä ja fyysistä hyvinvointia. (Graham, McParlin & Robson, 2008, 283.)

Jotkin lähteet suosittelivat **emotionaalista tukea ja käyttäytymisterapiaa** raskauspahoinvoinnin hoitoon. Emotionaalinen ja psykosomaattinen tuki lääkärin tai psykologin toimesta voi auttaa raskauspahoinvoinnista kärsivää. Psykosomaattinen terapia tai kriisityö voi olla tarpeen. (Jueckstock, Kaestner & Mylonas, 2010.) Emotionaalista tukea ja käyttäytymisterapiaa tulisi suositella äidille, jolla on ongelmia erityisesti oman persoonallisuuden tai perheen kanssa raskauspahoinvoinnin lisäksi (Lee & Saha, 2011). Myös Jueckstock, Kaestner ja Mylonas (2010) pitävät käyttäytymisterapiaa varteen otettavan vaihtoehdona.

**Psykoterapia** voi olla tarpeen raskauspahoinvoinnin hoidossa, jos äidillä on henkilökohtaisia syitä tai perhesuhteita, jotka antavat tälle aiheutta (Kytömäki & Partonen, 2010). Psykoterapiaa tulisi suositella äidille, jolla on ongelmia erityisesti oman persoonallisuuden tai perheen kanssa raskauspahoinvoinnin lisäksi. Psykoterapian tavoitteena ei ole etsiä raskauspahoinvoinnille psykologisia syitä, vaan rohkaista, selittää, vakuutella ja antaa äidin purkaa stressiään (Lee & Saha, 2011).

### 5.3.2 Kätilön antama tuki ja ohjaus

**Kätilön antaman tuen ja ohjauksen** yläluokka oli sama kuin alaluokka. Yhteensä kaksi eri artikkelia käsitteli kätilön antamaa tukea ja ohjausta.

**Kättilön antama tuki ja ohjaus** nousivat esille parissa artikkelissa. Kytömäen ja Partosen (2010) artikkelin mukaan, raskauspahoinnista kärsivän ohjaus on erityisen tärkeää, etenkin raskauspahoinnin ollessa jatkuvaa ja elämää häiritsevää. Jokainen raskauspahoinnista kärsivä tarvitsee tukea ja kannustusta selviytyäkseen sekä ohjausta tilanteeseen. (Kytömäki & Partonen, 2010.)

Graham, McParlin ja Robson (2008, 281) toteavat artikkelissaan, että nainen tarvitsee tukea, ymmärrystä ja myötätuntoa. Äiti tarvitsee myös yksilöllistä ja oikeanlaista hoitoa, tukea ja neuvontaa, niin sairaalan henkilökunnalta kuin yhteisöltäkin. (Mts, 2008, 281) Kättilön on tärkeä antaa oikeanlaista tukea ja hoitoa äidin perhetaustoista riippumatta (Mts. 2008, 283). Kättilön tulisi ottaa selvää, mitä äiti tietää raskauspahoinnista, mitä raskauspahoivointia helpottavia menetelmiä hän on käyttänyt ja mitä neuvoja ja tietoa hän vielä tarvitsee. Kuuntelu ja sympaattinen korva voivat riittää vakuuttamaan äidin ja antamaan hänelle rohkeutta kokeilla uusia menetelmiä raskauspahoinnin helpottamiseksi tai menemään lääkärille. (Mts. 2008, 281.) Informaation antaminen parhaimmillaan voimaannuttaa äitiä (Mts, 2008, 281-282). Grahamin, McParlinin ja Robsonin (2008, 282) mukaan, puhelinkeskustelussakin voi oikeilla kysymyksillä saada paljon tietoa äidin raskauspahoinnista ja auttaa häntä.

## 6 Pohdinta

### 6.1 Tulosten tarkastelu

Kättilön auttamismenetelmistä ja lääkkeettömistä hoitomenetelmistä löytyi hyvin tutkittua tietoa. Tässä esitetyt tulokset on kerätty tiivistettyyn muotoon tarkasteltaviksi. Tulokset on jaoteltu niiden yläluokkia hyödyntäen.

Raskauspahoinvointia helpottavan **ruokavalion** suosituksissa oli ristiriitaa sen hyödyllisyydestä. Esimerkiksi Jueckstockin, Kaestnerin ja Mylonasin (2010) mukaan ruokavaliohoito on tärkeää raskauspahoinvoinnin hoidossa ja se parantaa usein äidin elämänlaatua. Kuitenkin Festinin (2009) mukaan, muulla ruokavaliohoidolla kuin inkiväärillä ei tiedetä olevan hyötyjä.

Suurimpina tekijöinä raskaspahoinvointia helpottavasta ruokavaliosta nousi joitakin selkeitä kokonaisuuksia. Monissa eri artikkeleissa suositeltiin syömään pieniä annoksia (Graham, McParlin & Robson 2008, 282; Herrel, 2014; Lee & Saha, 2011; Sheehan, 2007, 699; Tiran, 2014, 546). Lisäksi äidin tulisi suosia vähärasvaisia ruokia (Brown, 2015, 49; Erkkola, 2006, 36; Herrel, 2014; Sheehan 2007, 699) ja mietoja ruokia (Ebrahimi, Einarson & Maltepe, 2010; Herrel, 2014; Lee & Saha, 2011). Kylmiä ruokia tulisi suosia kuumien sijaan, jos ruoan haju aiheuttaa pahoinvointia (Jueckstock, Kaestner & Mylonas, 2010; Lee & Saha, 2011). Äidin tulisi myös välttää tyhjää mahaa ja syödä usein välipaloja (Graham, McParlin, Robson, 2008, 282; Ebrahimi, Einarson & Maltepe, 2010; Sheehan, 2007, 699; Tiran, 2014, 546). Aamupahoinvointia voi helpottaa syömällä esimerkiksi kuivaa keksiä ennen ylösnousua (Sheehan, 2007, 699). Myös nestetasapainon ylläpito on äidille tärkeää (Sheenan, 2007, 699; Tiran, 2014, 546).



Syödään yhdessä - ruokasuositukset lapsiperheille- julkaisun (2016, 43) mukaan, raskauspahoinvoinnista kärsivän tulee syödä monta pientä ateriaa päivän aikana, sillä tyhjä maha lisää pahoinvoinnin tunnetta. Myös kylmät ruoat ja juomat voivat helpottaa huonoa oloa. Aamupahoinvointia ohjataan helpottamaan syömällä tai juomalla jotain ennen ylösnousua. Lisäksi vähärasvainen ruokavalio ja kuidun tärkeys on mainittu raskaudenajan ruokasuosituksissa, vaikkei raskauspahoinvoinnista kärsisikään. (Syödään yhdessä-ruokasuositukset lapsiperheille, 2016, 52, 46-47.) Suositukset ovat siis hyvin samanlaisia tutkimustulosten kanssa.

**Yrteistä ja lisäravinteista** olivat esillä inkivääri, piparminttu ja B6-vitamiini. Inkivääristä löytyi ristiriitaista tietoa: osa tutkimuksista ja artikkeleista kannatti sen käyttöä ja osa ei ollut varma sen turvallisuudesta. Osa tutkimuksista ja artikkeleista oli jotain siltä väliltä. Monet artikkelit ja tutkimukset toteavat inkiväärin helpottavan raskauspahoinvointia (Brown, 2015, 49; Corbin & Thomson, 2014; Goli, Ozgoli & Simbar, 2008; Graham, McParlin & Robson, 2008, 281; Herrel, 2014). Ebrahimin, Einarsonin ja Maltepen (2010) mukaan inkivääriä tulisi suositella ensisijaiseksi raskauspahoinvoinnin hoitomuodoksi. Kuitenkin esimerkiksi Festinin (2009) mukaan, inkivääri voi olla parempi vaihtoehto kuin placebo raskauspahoinvoinnin hoidossa, mutta tästä on ristiriitaista tutkimustietoa.

Myös inkiväärin annostuksesta ja sivuvaikutuksista oli ristiriitaista tietoa. Tiran (2014, 546) toteaa artikkelissaan, että eri tutkimukset suosittelevat eri inkiväärimuotoja ja annostuksia. Hän mainitsee, että inkivääri voi aiheuttaa närästystä ja uneliaisuutta sekä joillakin naisilla se vain pahentaa raskauspahoinvoinnin oireita. (Tiran, 2014, 546.) Toisessa lähteessä inkivääristä raportoitiin hyvin vähän sivuoireita ja nämäkin raportoidut oireet eivät vaatineet hoitoa (Chittumma, Kaewkiattikun & Wiriyasiriwach, 2007). Useissa artikkeleissa

mainittiin inkiväärin tulehdusta lievittävästä vaikutuksesta. Inkiväärillä ei ole löydetty yhteyttä raskausajan tai sikiön kehityksen komplikaatioihin kuten alhaiseen syntymäpainoon tai ennenaikaiseen synnytykseen (Allue & Lete, 2015, 15-16; Graham, McParlin & Robson, 2008).

Ebrahimi, Einarson ja Maltepe (2010) suosittelevat artikkelissaan piparminttu- tai kamomillateen juomista hunajan kanssa tai ilman sekä piparminttukarkkien imeskelyä raskauspahoinvoinnin helpottamiseksi. Myös Tiran (2014, 546-547) suosittelee piparminttuteetä ja pitää sitä tehokkaana raskauspahoinvoinnin lievittäjänä, mutta suosittelee välttämään sitä, jos äidillä on sydän- tai verisuonitauti.

Vaikka inkiväärin ja piparmintun käytölle raskauspahoinvoinnin lievittä-  
miseksi oli monta suosittelevaa lähdettä, elintarviketurvallisuusvirasto Eviran sivuilta ne löytyvät raskausajan kielletyistä ruoka-aineista. Eviran mukaan inkiväärin ja muiden yrttivalmisteiden käyttöä ei suositella, koska ne saattavat sisältää haitallisia aineita, joiden vaikutusta odottavaan äitiin ja sikiöön ei ole tarpeeksi tutkittu. (Elintarvikkeiden turvalliseen käyttöön liittyviä yleisiä ohjeita, 2016.) Myös THL:n äitiysneuvolaopas kehottaa välttämään inkivääriä ja rohdosvalmisteita (Äitiysneuvolaopas, 2013, 346).

Herrelin (2014) artikkelissa todetaan, että B6-vitamiini on tehokas raskauspahoinvoinnin lievittäjä. Hänen mukaansa, B6-vitamiinin tulisi olla ensisijainen hoito raskauspahoinvointiin. (Herrel, 2014.) Erkkola (2006, 36) on maininnut artikkelissaan avoterveydenhuollon suosituksen B6-vitamiinin syöntiin annoksella 10-25mg kolme kertaa vuorokaudessa. Ebrahimi, Einarson ja Maltepe (2010) toteavat artikkelissaan, että B6-vitamiini oli huomattavasti placeboa tehokkaampi raskauspahoinvoinnin hoidossa. Tiran (2014, 546) suosittelee artikkelissaan B6- ja sinkkilisiä.

THL:n äitiysneuvolaoppaan mukaan, B6-vitamiinilisää ei suositella, lukuun ottamatta yksilöllistä tarvetta. B6-vitamiinin päivätarve on 1,5mg vuorokaudessa, joka on huomattavasti pienempi määrä kuin tutkimuksissa ja artikkeleissa kävi ilmi. (Äitiysneuvolaopas, 2013, 347.) Lisäksi suosituksissa mainitaan, että vitamiinilisiä tulisi välttää ja vitamiinit saada lisäämällä ruokavaliioon niitä sisältäviä aineksia (mt, 41).

**Liikuntaa ja lepoa** käsittelevistä artikkeleista nousi esiin liikunnan rauhallisuus ja levon tärkeys. Erkkolan (2006, 36) mukaan, liikunnan vähentämistä kannattaa suositella raskauspahoinvoinnista kärsivälle. Tiranin (2014, 546) mukaan äidin kuitenkin kannattaa kokeilla rauhallista liikuntaa kuten Tai chita. Erkkolan (2006, 36) ja Tiranin (2014, 546) artikkeleiden mukaan, äitiä kannattaa kehottaa lepäämään ja hänelle voi tarvittaessa kirjoittaa myös sairaslomaa.

**Vaihtoehtoisissa hoidoissa** käsiteltiin akupunktiota, hypnoterapiaa, aromaterapiaa ja miellyttävän olon ylläpitämistä. Myös akupunktiosta löytyi ristiriitaisia tietoja eri lähteistä. Samoin kuin inkiväärissä, myös akupunktiota joko suositeltiin, ei suositeltu tai jotain siltä väliltä. Yhdessä artikkelissa oltiin sitä mieltä, että akupunktio on turvallinen ja halpa lääkkeetön hoitomuoto raskauspahoinvointiin ja sitä voidaan suositella ensimmäisinä vaihtoehtoina raskauspahoinvoinnin hoidossa, vaikka jotkin tutkimustuloksista ovat ristiriitaisia (Ebrahimi, Einarson & Maltepe, 2010). Graham, McParlin ja Robson (2008, 282) suosittelivat akupunktio-ranneketta. Kuitenkin esimerkiksi Erkkolan (2006, 36) mukaan, akupunktion teho raskauspahoinvoinnissa on huono.

KID21-piste oli ollut selvästi tehokkaampi raskauspahoinvoinnin lievittäjä kuin placebo-painanta (Heshmat, Jaafarabadi, Lamyian, Rad & Yazdani,

2012). Yhdessä artikkelissa kerrottiin vestibulaarisista laitteista, jotka helpottavat erityisesti äitejä, jotka kokevat pahoinvoinnin pahentuvan liikkeessä (Tiran, 2014, 546-547).

Tiranin (2014, 546-547) mukaan hypnoterapiaa suositellaan erityisesti silloin, jos äidillä on aikaisemmin ollut stressiä, ahdistusta tai masennusta. Vaikka hypnoterapiasta ei ole tehty laajaa tutkimusta, on sillä ollut hyviä tuloksia yksittäisissä tapauksissa. (Tiran, 2014, 546-547.)

Nazemiyeh, Safajou, Shahnazi ja Yavari (2014) raportoivat tutkimuksessaan **aromaterapian** hyödyistä. Alhaisella teholla sitruuna-aromaterapialla on sekä fyysisiä että psyykkisiä vaikutuksia. (Nazemiyeh, Safajou, Shahnazi & Yavari, 2014.) Myös Tiran (2014, 546) mainitsee artikkelissaan aromaterapian käytön raskauspahoinvoinnissa, mutta kehottaa välttämään liian voimakkaita hajuja.

Artikkeleista ja tutkimuksista nousi joitakin **miellyttävän olon ylläpitämiseen** helpottavia asioita. Esimerkiksi Ebrahimin, Einarsonin ja Maltepen (2010) mukaan hampaiden harjaus ruoan jälkeen ja mukavien vaatteiden pitäminen saattaa helpottaa raskauspahoinvointia.

Vaikka vaihtoehtoisille hoidoille on suosittelijoita, sen hyötyjä raskauspahoinvoinnin hoidossa on saatu todistettua vasta tapauskohtaisesti (Kytömäki & Partonen, 2010). Kuitenkin jotkut naisista kokevat syyllisyyttä pahoinvointilääkkeiden syömisestä ja etsivät siksi vaihtoehtoisia hoitomuotoja (Graham, McParlin & Robson, 2008, 281). Joillakin kättilöillä ei ole kiinnostusta vaihtoehtoihin hoitoihin, eivätkä he siksi osaa tarjota niitä. He eivät myöskään usko niiden tehoon. (Tiran, 2014, 546.)

**Psyykkisestä ja sosiaalisesta tuesta** on tutkimusten ja artikkeleiden mukaan hyötyä raskauspahoinvoinnin hoidossa. Erkkolan (2006, 36) mukaan, äidin psyykkistä raskautusta tulisi vähentää. Stressin välttäminen on hyväksi, koska jo pahoinvoinnin ja oksentamisen uhka on itsessään stressaavaa (Sheehan, 2007, 699). Myös sosiaalisella tuella on yhteys psyykkiseen hyvinvointiin. Sosiaaliset kontaktit voivat vaikuttaa äidin terveyteen negatiivisesti tai päinvastoin nostattaa äidin itsetuntoa. Jatkuva ja kustannustehokas sosiaalinen tuki voi parantaa raskauspahoinvoinnista kärsivän psyykkistä ja fyysistä hyvinvointia. (Graham, McParlin & Robson, 2008, 283.)

Jotkin lähteet suosittelivat emotionaalista tukea ja käyttäytymisterapiaa raskauspahoinvoinnin hoitoon. Psykosomaattinen terapia tai kriisiytyö voi olla tarpeen (Jueckstock, Kaestner & Mylonas, 2010). Emotionaalista tukea ja käyttäytymisterapiaa tulisi suositella äidille, jolla on ongelmia erityisesti oman persoonallisuuden tai perheen kanssa raskauspahoinvoinnin lisäksi (Lee & Saha, 2011). Myös Jueckstock, Kaestner ja Mylonas (2010) pitävät käyttäytymisterapiaa varteen otettavan vaihtoehtona.

**Kättilön antama tuki ja ohjaus** nousivat esille artikkeleista ja tutkimuksista. Kytömäen ja Partosen (2010) artikkelin mukaan, raskauspahoinvoinnista kärsivän ohjaus on erityisen tärkeää, etenkin raskauspahoinvoinnin ollessa jatkuvaa ja elämää häiritsevää. Jokainen raskauspahoinvoinnista kärsivä tarvitsee tukea ja kannustusta selviytyäkseen sekä ohjausta tilanteeseen. (Kytömäki & Partonen, 2010.) Graham, McParlin ja Robson (2008, 281) toteavat artikkelissaan, että nainen tarvitsee tukea, ymmärrystä ja myötätuntoa. Kättilön tulisi ottaa selvää, mitä äiti tietää raskauspahoinvoinnista, mitä raskauspahoinvointia helpottavia menetelmiä hän on käyttänyt ja mitä neuvoja ja tietoa hän vielä tarvitsee. (Graham, McParlin & Robson, 2008, 281.)

## 6.2 Opinnäytetyön eettisyys

Opetus- ja kulttuuriministeriön tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluvat rehellisyys sekä tutkimuksen tarkkuus ja huolellisuus tutkimuksen eri vaiheissa. Tutkimuksessa toteutetaan edellä mainittujen lisäksi avoimuutta ja vastuullisuutta. On myös tärkeää noudattaa kunnioitusta lähteiden tekijöitä kohtaan, merkitsemällä lähteet tarkasti tekstiviitteisiin ja lähdeluetteloon. (Hyvä tieteellinen käytäntö, 2012-214.)

Tässä opinnäytetyössä on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä noudattamalla huolellisuutta ja rehellisyyttä tutkimuksen kaikissa vaiheissa merkkamalla lähteet tarkasti ja raportointiohjeiden mukaisesti. Lähteet on valittu käymällä ne huolellisesti läpi ja varmistettu että käytetyn aineiston tutkimuksissa on noudatettu hyviä eettisiä periaatteita.

Koska kuvaileva kirjallisuuskatsaus on luonteeltaan väljä, korostuu eettisyys siinä entisestään. Tutkimuskysymyksessä tulee valita oikeanlainen lähestymistapa tutkittavaan ilmiöön. (Kangasniemi ym. 2013, 297.) Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymys on valittu väljästi, jotta saadaan mahdollisimman suuri aineisto aiheesta. Oikeanlainen lähestymistapa on kohdistettu juuri kätilötyön auttamismenetelmiin ja rajattu lääkkeettömiin hoitomenetelmiin. Tutkimuskysymys on lisäksi ajankohtainen, koska ihmiset haluavat yhä kokonaisvaltaisempaa hoitoa ja äidit etsivät koko ajan enemmän lääkkeettömiä hoitomenetelmiä.

Aineiston tuloksia raportoidessa tulee kiinnittää huomiota oikeanlaisiin merkintöihin ja luotettavuuteen. Koko tutkimusprosessin tulisi olla kaikkine vaiheineen läpinäkyvä. (Mts. 297.) Tässä opinnäytetyössä on kunnioitettu lähteen alkuperää merkkamalla lähteet oikein ohjeen mukaan. Plagiointia on vältetty

pyrkimällä kertomaan asiat omin sanoin. Opinnäytetyöstä on pyritty tekemään läpinäkyvä huolellisen raportoinnin ja lähdemerkintöjen avulla. Läpinäkyvyyttä tuo myös kaikkien opinnäytetyön vaiheiden tarkka raportointi. Lisäksi englanninkieliset lähteet on pyritty kääntämään suomeksi omin sanoin.

### 6.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Luotettavuudessa tulisi tarkastella tutkijaa, kerätyn aineiston laatua, analysointia sekä tulosten esittämistä (Janhonen & Nikkonen 2003, 36). Tässä opinnäytetyössä on pyritty keräämään laadukas aineisto ja esittämään tulokset mahdollisimman tarkasti raportoiden. Sisällönanalyysissä monesti kritisoidaan tutkijan subjektiivista näkemystä tutkimuskohteeseen (Kyngäs & Vanhanen 1999, 10). Subjektiivista kokemusta on pyritty välttämään, kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla, joka sallii erilaisten aineistojen käytön.

Luotettavuutta lisää tarkka analyysin raportointi ja havainnollistavat esimerkit. Tutkijan on pystyttävä todistamaan aineiston ja tulosten yhteys. (Elo ym. 2011, 140.) Opinnäytetyön sisällönanalyysi on raportoitu tarkasti kaikkine vaiheineen. Aineiston ja tulosten yhteys on todistettu huolellisilla lähdemerkinnöillä. Lisäksi opinnäytetyössä on huolellisesti raportoitu sen kaikki vaiheet. Viitteet merkataan tarkasti, jotta kirjallisuuskatsauksen lähteitä on helppo tarkistaa alkuperäisistä teksteistä ja arvioida niiden käyttöä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 121). Opinnäytetyön tekstiviitteet on merkattu huolellisesti kunnioittaen lähteen alkuperää. Lähdekritiikkiä on noudatettu arvioimalla lähteen alkuperän luotettavuutta esimerkiksi sivuston luotettavuuden ja tunnettavuuden perusteella, kirjoitetun tekstin ja ulkoasun perusteella, työn tekijöiden perusteella, lähteen iän perusteella ja tutkimusten otosten perusteella.

Lähteissä on pyritty ajankohtaisuuteen ja vanhempia lähteitä on pyritty tukemaan uudemmilla.

Tutkijan haasteena on myös, miten pelkistäminen saadaan tehtyä niin, että se kuvaisi mahdollisimman tarkasti tutkittavaa ilmiötä (Janhonen & Nikkonen 2003, 36-37; Kyngäs & Vanhanen 1999, 10-11). Opinnäytetyön pelkistäminen on tehty huolellisesti aineisto läpikäymällä ja raporttoimalla sekä taulukoidulla luokittelu.

Luotettavuuden kannalta on tärkeää, että tutkimuskysymys on selkeä ja sen taustateoria selitetty huolellisesti (Ahonen ym. 2013, 297). Opinnäytetyön tutkimuskysymys on rajattu selkeästi ja taustateoria selvitetty luotettavien lähteiden avulla. Myös aineisto ja aineistonvalintatapa ovat sidoksissa luotettavuuteen (mts. 298). Aineisto on kerätty noudattamalla edellä mainittuja lähdekriittikin periaatteita. Lisäksi tiedonhakuprosessi ja sisäänottokriteerit on raportoitu ja taulukoitu tarkasti. Lopussa johtopäätökset ja kritiikki aineistoa kohtaan tulee olla samansuuntaista ja perusteltua (mts. 298). Opinnäytetyön pohdinta-osuudessa tuodaan esille kritiikki aineistoa kohtaan perustellusti.

Laadullisessa terveystutkimuksessa luotettavuuden arvioinnissa keskeinen osa on vahvistettavuus. Siinä kuvataan tutkimuksen eri vaiheet ja etenkin se, miten tuloksiin on päädytty. Näin lukijan on helppo seurata tehdyn tutkimuksen eri vaiheita. (Kylmä, Lähdevirta & Vehviläinen-Julkunen, 2003.) Opinnäytetyön vaiheet on kuvattu tarkasti ja opinnäytetyössä on pyritty helppolukuisuuteen. Tarkkuus ja huolellisuus tuovat opinnäytetyöhön uskottavuutta. Reflektiivisyydessä tutkija tiedostaa oman lähtökohtansa ja sen, vaikuttaako lähtökohta tutkimuksen tekoon (mt. 2003). Tässä opinnäytetyössä tekijällä ei ole sidonnaisuuksia, mikä edistää työn puolueettomuutta. Lisäksi opinnäytetyön tekijällä ei ole ennakkoluuloja aiheesta. Siirrettävyydellä arvioidaan tulosten



soveltuvuutta samankaltaisiin tilanteisiin (mt. 2003). Tämän opinnäytetyön luotettavuus ja huolellisuus mahdollistavat tulosten soveltamisen samankaltaisiin tapauksiin kätilötyössä, mikä tukee opinnäytetyön tarkoitusta ja tavoitetta.

## 6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimukset

Opinnäytetyöhön saatiin tarkoituksenmukaisesti koottua tietoa kätilötyön auttamismenetelmistä ja lääkkeettömistä hoitomenetelmistä raskauspahoinvoinnissa. Kerättyä tietoa voivat käyttää hyväksi raskauspahoinvoinnin lievittämisessä niin raskaana olevat kuin hoitohenkilökuntakin. Kätilöt ja kätilöopiskelijat voivat hyödyntää työtä myös kätilötyön kehittämisessä. Seuraavaksi esitellään keskeiset tulokset, johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet.

### **Opinnäytetyön keskeiset tulokset ja johtopäätökset**

- Kätilön antama tuki ja ohjaus todettiin tärkeäksi raskauspahoinvoinnin hoidossa. On tärkeää käydä raskauspahoinvoinnista kärsivän kanssa läpi hänen kokonaistilanteensa ja tarvittaessa tarjota vaihtoehtoja raskauspahoinvoinnin hoitoon.
- Vaikka ruokavaliohoidosta on jonkin verran ristiriitaista tietoa, äidille voidaan korostaa pieniä annoksia, vähärasvaisia ja mietoja ruokia, kylmiä ruokia, välipaloja ja nestetasapainon ylläpitoa. Lisäksi on olemassa joitakin ohjeistuksia aamupahoinvoinnin lievittämisestä, ravitsemuksesta ja ruokailutavoista, jotka helpottavat raskauspahoinvointia. Kätilö voi ohjeistaa äitiä kokeilemaan erilaisia ruokavaliohoitoja, kunhan varmistaa että äiti on tietoinen raskausajan kielletyistä ruoka-aineista.

- Inkivääri ja piparminttu helpottavat joidenkin tutkimusten mukaan raskauspahoinvointia, mutta niitä ei voi suositella odottavalle äidille Eviran tai äitiysneuvolaoppaan mukaan. Kätilö ei siis työssään voi suositella inkiväärin tai piparmintun käyttöä raskauspahoinvoinnin hoitoon.
- B6-vitamiinia voidaan joidenkin artikkeleiden ja tutkimusten mukaan käyttää raskauspahoinvoinnin lievittämiseen. Kuitenkin äitiysneuvola-suositusten mukaan, vitamiinilisien käyttöä ei suositella, vaan tarve katsotaan yksilöllisesti. Siksi kätilö ei voi suositella B6-vitamiinia raskauspahoinvoinnin hoitokeinoksi.
- Liikunnalla ja levolla on merkitystä raskauspahoinvoinnin hoidossa. Äidille suositellaan rauhallista liikuntaa ja paljon lepoa. Kätilön tulee ohjeistaa äitiä löytämään hänelle sopivat, rauhalliset liikuntamuodot sekä keskustella levon ja unen tärkeydestä.
- Akupunktion käytöstä raskauspahoinvoinnin lievittäjänä on ristiriitaista tietoa. Vaikka joidenkin tutkimusten ja artikkeleiden mukaan akupunktio on vaaraton hoitomenetelmä, ei sitä tule suositella ristiriitaisten tulosten vuoksi. Aromaterapiasta oli muutama tutkimus ja artikkeli. Vaikka nämä lähteet suosittelivat aromaterapiaa, siitä ei löydy niin paljon tietoa, että kätilön tulisi sitä automaattisesti odottavalle äidille suositella.
- Miellyttävän olon ylläpitämiseen on ohjeita, joita kätilö voi työssään suositella, esimerkiksi mukavat vaatteet tai hampaiden harjaus syönnin jälkeen.

- Psyykkisestä hyvinvoinnista ja stressistä on tärkeää puhua äidin kanssa. Tutkimukset ja artikkelit osoittavat, että stressin välttäminen ja psyykkisestä hyvinvoinnista huolehtiminen helpottavat pahoinvointia. Sosiaalisen tuen voima todettiin positiiviseksi tutkimuksissa ja artikkeleissa. Kätilön on hyvä varmistaa odottavan äidin sosiaalinen verkko ja puhua sosiaalisen tuen tärkeydestä raskauspahoinvoinnin hoidossa. Lisäksi jotkut tutkimuksista ja artikkeleista totesivat emotionaalisen tuen ja käyttäytymisterapian auttavan raskauspahoinvoinnista kärsivää. Kätilön on hyvä keskustella näistä vaihtoehdoista ja hän voi suositella niitä sekä keskittyä psyykkisen puolen tukemiseen työssään.
- Psykoterapian hyödyistä raskauspahoinvoinnin hoidossa oli artikkeleita ja tutkimuksia. Kätilö voi suositella psykoterapiaa raskauspahoinvoinnin hoitoon, etenkin jos äidillä on muitakin haasteita elämässään. Myös hypnoterapian käyttöä raskauspahoinvoinnin hoitoon suositellaan joissakin artikkeleissa ja tutkimuksissa. Kätilö voi suositella sitä odottavalle äidille, etenkin jos äidillä on psyykkisiä ongelmia raskauspahoinvoinnin lisäksi.

### **Jatkotutkimusaiheet**

Jatkotutkimusaiheina olisi hyvä tehdä tutkimusta kätilöiden kokemuksista lääkkeettömistä hoitomenetelmistä raskauspahoinvoinnin hoidossa ja siitä, millaisia kokemuksia heillä on mahdollisista muista raskauspahoinvoinnin hoitokeinoista. Lisäksi voitaisiin haastatella äitejä raskauspahoinvoinnin lääkkeettömistä hoitomenetelmistä ja selvittää, millaisten asioiden he ovat kokeneet lievittäneen raskauspahoinvointia. Samalla tai erillisellä tutkimuksella voitaisiin tutkia äitien tai kätilöiden asenteita lääkkeettämiä hoitoja kohtaan.

Neuvola- ja terveyskeskustasolla olisi hyvä tutkia kuinka paljon esimerkiksi neuvolassa suositellaan lääkkeettömiä hoitomenetelmiä. Lisäksi tai erillisenä tutkimuksena voitaisiin tutkia sitä, kuinka paljon lääkkeettömiä hoitomenetelmiä yleensäkin käytetään tai kumpi on suositumpaa, lääkkeellinen vai lääkkeetön hoito.

## Lähteet

Abedzadeh-Kalahroudi, M., Saberi, F., Sadat, Z. & Taebi, M. 2014. Effect of Ginger on Relieving Nausea and Vomiting in Pregnancy: A Randomized, Placebo-Controlled Trial. *Nursing and midwifery studies*. Viitattu 9.11.2016. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25414888>, Pubmed.

Abedzadeh-Kalahroudi, M., Saberi, F., Sadat, Z. & Taebi, M. 2013. Acupressure and Ginger to Relieve Nausea and Vomiting in Pregnancy: a Randomized Study. *Iranian red crescent medical journal*, 15,9, 854-861. Viitattu 9.11.2016. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24616799>, Pubmed.

Ahonen, S-M., Jääskeläinen, P., Kangasniemi, M., Liikanen, E., Pietilä, A-M. & Utriainen K. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede*, 25, 4, 291-301. Viitattu 1.10.2016. <http://elektra.helsinki.fi/se/h/0786-5686/25/4/kuvailev.pdf>.

Allue, J. & Lete I. 2016. The Effectiveness of Ginger in the Prevention of Nausea and Vomiting during Pregnancy and Chemotherapy. *Integrative medicine insights*, 11, 11-17. Viitattu 9.11.2016. [http://www.la-press.com/the-effectiveness-of-ginger-in-the-prevention-of-nausea-and-vomiting-d-article-a5497-abstract?article\\_id=5497](http://www.la-press.com/the-effectiveness-of-ginger-in-the-prevention-of-nausea-and-vomiting-d-article-a5497-abstract?article_id=5497), Pubmed.

Brown, H. 2015. Nausea and vomiting of pregnancy. *American College of Obstet Gynecol*, 126, 48-50. Viitattu 9.11.2016. <http://search.ebscohost.com.ezproxy.jamk.fi:2048/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=114616378&site=ehost-live>, Cinahl.

Buntix, F., Goossensens, M., Heuvel, E., Sun, H. & Vanderhaegen, H. 2015. Effect of acustimulation on nausea and vomiting and on hyperemesis in pregnancy: a systematic review of Western and Chinese literature. *BMC Complementary & Alternative medicine*, 13, 16, 13. Viitattu 9.11.2016. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26758211>, Pubmed.

Chitrumma, P., Kaewkiartikun, K. & Wiriyasiriwach, B. 2007. Comparison of the effectiveness of ginger and vitamin B6 for treatment of nausea and vomiting in early pregnancy: a randomized double-blind controlled trial. *Alternative Medicine Review*, 12, 3, 289. Viitattu 9.11.2016. <http://search.ebscohost.com.ezproxy.jamk.fi:2048/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=105954993&site=ehost-live>, Cinahl.

Corbin, R., Leung, L. & Thomson, M. 2013. Effects of Ginger for Nausea and Vomiting in Early Pregnancy: A Meta-Analysis. *Journal of the American board of family medicine*, 27,1, 115-122. Viitattu 9.11.2016.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24390893>, Pubmed.

Ebrahimi, N., Einarson, A. & Maltepe, C. 2010. Optimal management of nausea and vomiting of pregnancy. *International journal of women's health*, 4, 2, 241-8. Viitattu 9.11.2016.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21151729>, Pubmed.

Elintarvikkeiden turvalliseen käyttöön liittyviä yleisiä ohjeita. 2016. Elintarviketurvallisuusvirasto Evira. Viitattu 10.12.2016.  
[https://www.evira.fi/globalassets/elintarvikkeet/tietoa-elintarvikkeista/elintarvikkevaarat/elintarvikkeiden-kayton-rajoitukset/16.11.evira\\_taulukko1.pdf](https://www.evira.fi/globalassets/elintarvikkeet/tietoa-elintarvikkeista/elintarvikkevaarat/elintarvikkeiden-kayton-rajoitukset/16.11.evira_taulukko1.pdf).

Elo, S., Kanste, O., Kyngäs, H., Kääriäinen, M. & Pölkki T. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede*, 23, 2, 138-148. Viitattu 1.10.2016.  
[https://www.researchgate.net/publication/261723764\\_Sisallönanalyysi\\_suomalaisessa\\_hoitotieteellisessä\\_tutkimuksessa](https://www.researchgate.net/publication/261723764_Sisallönanalyysi_suomalaisessa_hoitotieteellisessä_tutkimuksessa).

Erkkola, R. 2006. Raskauspahoinvointi ja hyperemeesi. *Suomen Lääkärilehti*, 61, 1-2, 35-39. Viitattu 17.10.2016.  
<http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2006/SLL12006-35.pdf>, Medic.

Farrel, N. 2008. Hyperemesis gravidarum: How Midwives can help. *The Practising Midwife*, 11, 7, 12-14. Viitattu 17.10.2016.  
<http://www.helper.org/downloads/The%20Practising%20Midwife-v11.i7-200807.pdf>.

Festin, M. 2009. Nausea and vomiting in early pregnancy. *Clinical evidence*. Viitattu 9.11.2016.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2907767/>, Pubmed.

Firouzbakht, M., Jamali, B., Nikpour, M. & Omidvar, S. 2014. Comparison of ginger with vitamin B6 in relieving nausea and vomiting during pregnancy. *An international quarterly journal of research in Ayurveda*, 35, 3, 289-293. Viitattu 9.11.2016.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26664238>, Pubmed.

Goli, M., Ozgoli, G. & Simbar, M. 2009. Effects of ginger capsules on pregnancy, nausea, and vomiting. *Journal of Alternative & Complementary Medicine*, 15, 3, 243-246. Viitattu 9.11.2016.

<http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?sid=f132147c-7db1-4ab2-b719-9b138d02d500%40ses-sionmgr101&vid=0&hid=129&bdata=InNpdGU9ZWwhvc3QtbGl2ZO%3d%3d#AN=105483135&db=c8h>, Cinahl.

Graham, R., Mcparlin, C. & Robson, S. 2008. Caring for women with nausea and vomiting in pregnancy: new approaches. *British Journal of Midwifery*, 16, 5, 280-285. Viitattu 9.11.2016.

<http://search.ebscohost.com.ezproxy.jamk.fi:2048/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=105782523&site=ehost-live>, Cinahl.

Herrel, H. 2014. Nausea and Vomiting of Pregnancy. *American family physician*, 15, 89, 965-970. Viitattu 9.11.2016.

<http://www.aafp.org/afp/2014/0615/p965.html>, Pubmed.

Heshmat, R., Jaafarabadi, M., Lamyian, M., Rad, M. & Yazdani, S. 2011. A Randomized Clinical Trial of the Efficacy of KID21 Point (Youmen) Acupressure on Nausea and Vomiting of Pregnancy. *Iran red crescent medical journal*, 14, 11, 697-701. Viitattu 9.11.2016.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23397064>, Pubmed.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara P. 2010. Tutki ja kirjoita. 15.-16. p. Helsinki: Tammi.

Hyperemeesi. Naistentaudit ja synnytykset. 2011. Viitattu 17.10.2016.

<http://www.oppiportti.fi/op/njs03601/do>.

Ihme, A. & Rainto, S. 2008. Naisen terveys. Seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistävä hoitotyö. 1.p. Helsinki: Edita Prima.

Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2. p. Juva: Ws Bookwell Oy.

Jueckstock, JK., Kaestner, R. & Mylonas I. Managing hyperemesis gravidarum: a multimodal challenge. *BMC Medicine*, 15, 8, 46. Viitattu 9.11.2016.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20633258>, Pubmed.

Knafl, K. & Whittmore, R. 2005. Methodological issues in nursing research. The integrative review: updated methodology. *Journal of advanced nursing*, 52, 5, 546-553. Viitattu 17.10.2016.

<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.465.9393&rep=rep1&type=pdf>.

Koen, N., Musekiwa, A., Viljoen, E. & Visser, J. 2014. A systematic review and meta-analysis of the effect and safety of ginger in the treatment of pregnancy-associated nausea and vomiting. *Nutrition journal*, 19, 13, 20. Viitattu 9.11.2016.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24642205>, Pubmed.

Kylmä, J., Lähdevirta, J. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2003. Laadullinen terveystutkimus – mitä, miten ja miksi? *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 119, 7, 609-615. Viitattu 2.11.2016.

[http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo93495&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_p\\_auth=#s5](http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo93495&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_auth=#s5).

Kyngäs, H. & Vanhanen L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede*, 11, 1, 3-12. Viitattu 2.11.2016.

[https://optima.jamk.fi/learning/id2/bin/doc\\_show?id=2955419](https://optima.jamk.fi/learning/id2/bin/doc_show?id=2955419)

Kytömäki, K. & Partonen, T. 2010. Voimakas raskausoksentelu. *Lääkärilehti*, 17, 65, 1529-1534. Viitattu 9.11.2016.

<http://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/voimakas-raskausoksentelu/>, Medic.

Lee, N. & Saha, S. 2011. Nausea and vomiting of pregnancy. *Gastroenterol Clin North Am*. 40, 2, 309–vii. Viitattu 9.11.2016.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21601782>, Pubmed.

Lehto, T. 2014. Täydentävä, vaihtoehtoinen ja integratiivinen lääketiede. Viitattu 11.9.2016.

<http://www.terveystaito.fi/taydentava-vaihtoehtoinen-ja-integratiivinen-laa-ketiede/>.

Malm, H. 2013. Lääkkeiden käyttö raskauden aikana. Viitattu 6.9.2016.

[http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00642&p\\_haku=raskauspahoinvointi](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00642&p_haku=raskauspahoinvointi).

Maitre, S., Neher, J. & Safranek, S. 2011. Ginger for the Treatment of Nausea and Vomiting in Pregnancy. *American family physician*, 15, 84, 10. Viitattu 9.11.2016.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22195316>, Pubmed.

Nazemiyeh, H., Kia, P., Safajou, F. & Shahnazi, M. 2014. The Effect of Lemon Inhalation Aromatherapy on Nausea and Vomiting of Pregnancy: A Double-Blinded, Randomized, Controlled Clinical Trial. *Iran red crescent medical journal*, 16, 3. Viitattu 9.11.2016.



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24829772>, Pubmed.

Robertshawe, P. 2008. Effect Of Acupressure On Nausea And Vomiting During Pregnancy. *Journal of the Australian Traditional-Medicine Society*, 14, 2, 85. Viitattu 9.11.2016.

<http://search.ebscohost.com.ezproxy.jamk.fi:2048/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=105799084&site=ehost-live>, Cinahl.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa: Yliopisto. Viitattu 1.10.2016.

[http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf).

Sariola, A. & Tikkanen, M. 2011. Raskaudenajan tuntemukset. Viitattu 6.9.2016.

<http://www.oppiportti.fi/op/njs02806/do#q=raskauspahoinvointi>.

Sheehan, P. 2007. Hyperemesis gravidarum- assessment and management. *Australian family physician*, 36, 9, 698-701. Viitattu 9.11.2016.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17885701>, Pubmed.

Stefanovic, V. 2007. Teoksessa Kätilötyö. Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen, Äimälä. 2007. Kätilötyö. 1.-2.p. Helsinki: Edita Prima. 365-368.

Syödään yhdessä- ruokasuositukset lapsiperheille. 2016. THL. Tampere: Juvenes Print- Suomen yliopistopaino Oy. Viitattu 14.12.2016.

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129744/KIDE26\\_FI-NAL\\_WEB.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129744/KIDE26_FI-NAL_WEB.pdf?sequence=1).

Taanila, A. 2007. Laadullisen aineiston analyysi. Oulu: Yliopisto. Viitattu 15.9.2016.

[http://kelo.oulu.fi/jatkokoulutus/AT\\_Laadullisen\\_aineiston\\_analyysi\\_170407.pdf](http://kelo.oulu.fi/jatkokoulutus/AT_Laadullisen_aineiston_analyysi_170407.pdf).

Tiran D. Nausea and vomiting in pregnancy: An alternative approach to care. *British Journal of Midwifery*, 22, 8, 544-550. Viitattu 23.11.2016.

<http://search.ebscohost.com.ezproxy.jamk.fi:2048/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=107829183&site=ehost-live>, Cinahl.

Hyvä tieteellinen käytäntö. Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012-2014. Viitattu 1.10.2016.

<http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>.

Vaasan keskussairaala, laboratorio ohjekirja. 2009. S -Koriongonadotropiini, ihmisen (2122 S -hCG ). Viitattu 6.9.2016.

<http://www.vshp.fi/medserv/klkemi/fi/ohjekirja/2122.htm>.

Äitiysneuvolaopas- Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. 2013. THL. Tampere: Juvenes Print- Suomen yliopistopaino Oy. Viitattu 14.12.2016.

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL\\_OPA2013\\_029\\_verkko.pdf?sequence=3](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=3).

## Liitteet

### Liite 1. Analyysitaulukko

Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
- Muutokset ruokavaliossa - Pienet annokset - Vähärasvainen ruoka - Miedot ruoat - Kylmät ruoat - Välipalat - Aamupahoinvointi - Ravitseminen ja ruokailutavat - Nestetasapaino	Ruokavalio	Elämäntapamuutokset
- Inkivääri - Piparminttu - B6-vitamiini	Yrtit ja lisäravinteet	
- Liikunta ja lihakset - Lepo ja uni	Liikunta ja lepo	
- Akupunktio	-	Vaihtoehtoiset hoidot
- Hypnoterapia	-	
- Aromaterapia	-	
- Miellyttävän olon ylläpitäminen		
-Psyykkinen hyvinvointi ja stressi -Sosiaalinen tuki - Emotionaalinen tuki ja käyttäytymisterapia - Psykoterapia	Psyykkinen ja sosiaalinen tuki	Tuki ja ohjaus
- Kätilön antama tuki ja ohjaus	Kätilön antama tuki ja ohjaus	