



# **OHJAUSTA OKSETTAVAAN ODOTUKSEEN**

## Raskauspahoinvointi ja kätilötyön auttamismenetelmät

Emma Pohtio

Opinnäytetyö  
Maaliskuu 2013  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto  
Tampereen ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto

POHTIO, EMMA:

Ohjausta oksettavaan odotukseen - Raskauspahoinvointi ja kätilötyön auttamismenetelmät

Opinnäytetyö 90 sivua, josta liitteitä 1 sivu  
Maaliskuu 2013

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata äitien omakohtaisia kokemuksia raskauspahoinnista ja saamastaan tuesta ja ohjauksesta. Työn tavoitteena oli kehittää raskauspahoinnista kärsivien äitien hoitoa ja ohjausta. Opinnäytetyön menetelmänä käytettiin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Tutkimuksen aineisto kerättiin raskauspahoinnista kärsiville äideille suunnattujen teemahaastatteluiden avulla. Aineisto analysoitiin teoriaohjaavaa sisällönanalyysia hyväksikäyttäen.

Työn teoreettisessa viitekehysessä on käsitelty raskauspahoinvointia käsitteenä ja siihen liittyen raskauspahoinnin mahdollisia aiheuttajia ja hoitomenetelmiä. Lisäksi työn teoreettinen viitekehys sisältää tietoa siitä, miten eri tavoilla raskauspahoinvointi saattaa vaikuttaa raskausaikaan sekä vauvan syntymän jälkeiseen aikaan.

Tutkimuksen tuloksista ilmeni, että raskauspahoinnista kärsivät odottajat olivat kokeneet raskausajan niin fyysisesti kuin henkisesti rankkana, mutta silti raskausiin suhtauduttiin positiivisesti. Raskauspahoinnin tuomat pitkäaikaisvaikutukset liittyivät lähinnä fyysiseen kuntoon ja suhtautumiseen seuraaviin raskausiin, eikä niinkään psyykkiselle puolelle, kuten kiintymyssuhteen kehittymiselle. Kätilöiltä ja muulta henkilökunnalta saatu ohjaus ja tuki oli laadultaan vaihtelevaa. Vähättely, turhat lupaukset ja ajattelemattomuus koettiin suurimpina ongelmina ohjauksen laadusta puhuttaessa.

Johtopäätöksinä voidaan todeta, että kätilöiden ja muun henkilökunnan tulee ymmärtää raskauspahoinnin moniulotteiset vaikutukset äidin elämään ja ennen kaikkea välttää vähättelyä. Fyysiset oireet eivät useinkaan korreloi suoraan verrannollisesti äidin vointiin. Kiinnostavia jatkotutkimusaiheita voisivat olla esimerkiksi raskauspahoinnin vaikutukset synnytyksen suunnitteluun ja synnytykseen, samoin pitkäaikaisvaikutusten ilmeneminen kokonaisvaltaisemmasta näkökulmasta.

---

Asiasanat: Raskauspahoinvointi, hyperemesis gravidarum, kätilötyö, auttamismenetelmät

## ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Program in Nursing and Health Care  
Option of Midwifery

POHTIO, EMMA:

Guidance for Nauseating Pregnancy - Methods of Treating Expectant Mothers Suffering from Hyperemesis

Bachelor's thesis 90 pages, appendices 1 page

March 2013

---

The purpose of this thesis was to examine experiences of hyperemesis during pregnancy and the instructions and support that were given by the nursing staff. The aim was to develop treatment and guidance for pregnant women who are suffering from hyperemesis. A qualitative research method was used here. Study material was collected through theme interviews of women who are suffering from hyperemesis of pregnancy, and the material was analyzed by content analysis.

The content of this study's theoretical framework consists of hyperemesis during pregnancy as a concept and related subjects, such as possible causes and treatments. Moreover, the subject of how hyperemesis of pregnancy will affect the mother and the baby during the pregnancy and afterwards is also discussed.

The results substantiated that women who were suffering from hyperemesis of pregnancy experienced the pregnancy time as taxing, mentally as well as physically. On the other hand, they had positive feelings of the pregnancy as a whole. The long-term effects were mostly related to physical condition in context of the next pregnancy, rather than mental factors such as the development of affection toward the baby. The quality of the instructions and support given by the nursing staff was variable. Underestimation, empty promises and thoughtlessness were the biggest problems considering the quality of the instructions.

As a conclusion, the nursing staff should understand the diverse effects of hyperemesis during pregnancy and, most of all, try not to underestimate them. The physical effects do not correlate directly to the condition of a pregnant woman. Interesting topics for further research include e.g. the effects of hyperemesis during pregnancy and planning the delivery, as well as long-term effect manifestation.

---

Key words: Nausea in pregnancy, hyperemesis gravidarum, midwifery, helping methods

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	7
2 RASKAUDENAIKAINEN PAHOINVOINTI.....	8
2.1 Lievä raskauspahoinvointi .....	8
2.2 Voimakas raskaudenaikainen pahoinvointi.....	9
3 KÄTILÖN ANTAMA OHJAUS JA TUKI .....	12
3.1 Ohjaus käsitteenä .....	12
3.2 Ohjaus terveys- ja sosiaaalialalla .....	12
3.3 Kätilön ohjaus- ja auttamismenetelmien tunnuksia raskauspahoinvointipotilaan kohtaamisessa.....	13
3.3.1 Reagoi varhain ja ole tarkkaavainen .....	13
3.3.2 Ohjaa äitiä elämäntapamuutoksiin .....	14
3.3.3 Kiinnitä huomiota vuorovaikutukseen .....	14
3.3.4 Psykkistä tukea et voi antaa liikaa .....	15
4 RASKAUSPAHOINVOINNIN AIHEUTTAJAT.....	17
4.1 Suojausteoria .....	17
4.2 Evoluutioteoria.....	18
4.3 Konfliktiteoria.....	18
4.4 Uskomukset.....	18
4.5 Psykologinen näkökulma .....	19
4.6 Helicobacter Pylori –bakteeri aiheuttajana .....	20
4.7 Ruuansulatuskanavan vaikutus .....	21
4.8 Immuunijärjestelmän osuus raskauspahoinvoinnissa .....	22
4.9 Hormonitoiminta raskauspahoinvoinnin taustalla.....	22
4.9.1 HCG pahoinvoinnin aiheuttajana.....	23
4.9.2 Estrogeeni pahoinvoinnin aiheuttajana .....	24
4.9.3 Progesteroni pahoinvoinnin aiheuttajana .....	25
4.9.4 Kilpirauhashormoni pahoinvoinnin aiheuttajana .....	26
4.9.5 Lisäkilpirauhasen liikatoiminta aiheuttajana .....	27
4.9.6 Leptiini ja prolaktiini raskauspahoinvoinnin taustalla .....	28
4.10 Taustalla oireyhtymä.....	29
4.11 Matka- ja raskauspahoinvoinnin yhteys.....	29
4.12 Migreenin ja raskauspahoinvoinnin yhteys.....	30
4.13 Geneettisen taustan vaikutus raskauspahoinvointiin.....	30
4.14 Muita riskitekijöitä raskauspahoinvointiin.....	31

5	HYPEREMEESIN PSYKOSOSIAALISET VAIKUTUKSET .....	32
5.1	Psykososiaalisten vaikutusten ilmeneminen hyperemeesipotilaalla .....	32
5.2	Psykososiaaliin vaikutuksiin suhtautuminen .....	34
6	RASKAUSPAHOINVOINNIN HOITO ENNEN JA NYT .....	35
7	RASKAUSPAHOINVOINNIN ITSEHOITO .....	37
7.1	Ruokailuun liittyviä keinoja .....	37
7.2	Lepo.....	39
7.3	Rentoutusmenetelmät .....	39
7.4	Ympäristötekijät .....	40
7.5	Inkivääri .....	41
7.6	Akupunktio ja akupainanta .....	42
7.7	Närästyksen hoito.....	43
7.8	B6-vitamiini .....	44
7.9	Lääkehoito avohoidossa .....	45
8	RASKAUSPAHOINVOINNIN HOITO SAIRAALASSA .....	47
8.1	Nestehoito ja ravitseminen .....	47
8.2	Lääkehoito.....	48
8.3	Liitännäishoidot .....	50
9	HYPEREMEESIN PITKÄAIKAISVAIKUTUKSET .....	51
10	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE .....	52
11	TUTKIMUSMENETELMÄN VALINTA .....	53
11.1	Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä .....	53
11.2	Haastattelu.....	54
11.3	Teemahaastattelu.....	55
12	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	56
12.1	Aineiston keruu .....	56
12.2	Aineiston analysointi.....	56
13	TUTKIMUSTULOKSET .....	58
13.1	Raskauspahoinvoinnin ilmeneminen .....	59
13.1.1	Raskauspahoinvoinnin alkaminen ja kesto .....	59
13.1.2	Raskauspahoinvoinnin luonne .....	60
13.1.3	Raskauspahoinvoinnin tuomat liitännäisongelmat.....	60
13.2	Raskauspahoinvoinnin vaikutus arkipäivään .....	61
13.2.1	Vaikutus syömiseen ja juomiseen .....	61
13.2.2	Vaikutukset käyttäytymiseen .....	62
13.2.3	Vaikutukset käsitykseen raskaudesta .....	63
13.2.4	Vaikutukset psyykeeseen .....	65
13.2.5	Vaikutukset perhe-elämään .....	66

13.3 Äitien kokemukset saamastaan ohjauksesta.....	66
13.3.1 Vähättely .....	67
13.3.2 Turhat lupaukset ja oikean informaation antaminen.....	68
13.3.3 Äidin huomioiminen .....	69
13.4 Lääkkeettömistä hoitokeinoista saatu apu.....	70
13.4.1 Akupunktio ja -painanta.....	71
13.4.2 Inkivääri ja B6-vitamiini .....	71
13.4.3 Elämäntapoihin liittyvät seikat.....	72
13.5 Nestehoito .....	72
13.6 Ravitseminen .....	74
13.6.1 Ravintolisät .....	74
13.6.2 Syöminen ja juominen.....	75
13.7 Lääkehoito.....	75
13.7.1 Pahoinvointilääkkeet .....	75
13.7.2 Kortikosteroidi .....	76
13.7.3 Liitännäisongelmien lääkitseminen.....	77
13.8 Raskauspahoinvoinnin vaikutus sikiön hyvinvointiin, synnytykseen ja syntymän jälkeiseen elämään .....	77
13.8.1 Raskauspahoinvoinnin vaikutukset sikiöön .....	77
13.8.2 Raskauspahoinvoinnin vaikutukset synnytykseen .....	78
13.8.3 Raskauspahoinvoinnin pitkäaikaisvaikutukset.....	79
14 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	81
14.1 Tulosten tarkastelua .....	81
14.2 Opinnäytetyön eettisyys .....	83
14.3 Opinnäytetyön luotettavuus .....	83
14.4 Opinnäytetyön arviointia ja jatkotutkimusaiheet .....	85
LÄHTEET.....	87
LIITTEET .....	90
Liite 1. Haastattelun teemat.....	90

## 1 JOHDANTO

Moni nainen mieltää raskauspahoinvoinnin luultavasti alkuraskauteen liittyväksi pahoinvoinniksi ja oksenteluksi, niin sanotuksi aamupahoinvoinniksi. Voimakkaat tuoksut ja maut tekevät pahaa ja jopa kahvinjuontia, jota ilman ei päivä ennen lähtenyt käyntiin, ei voisi nyt kuvitellakaan. Tällaiset oireet ovatkin lievämuotoisina tuttuja suurimmalle osalle naisista, jotka ovat raskaana olleet. Neuvolakätilö törmää ongelmaan lähes päivittäin, joten hänen on tärkeä tietää, mitä raskauspahoinvoinnista kärsivän naisen ohjaustilanteissa tulee ottaa huomioon.

Pienellä osalla raskaana olevista raskauspahoinvointi esiintyy kuitenkin hyvin voimakkaana pahoinvointina ja oksenteluna, jota voi esiintyä jopa koko raskauden ajan. Tätä tilaa kutsutaan hyperemeesiksi ja siihen liittyy runsasta painonlaskua tai ravitsemus- ja nestetasapainon häiriöitä (Meighan & F.Wood 2004, 172). Voimakas oksentelu johtaa joskus jopa erilaisiin komplikaatioihin, jotka ovat kuitenkin ehkäistävissä erilaisin hoitokeinoin, kunhan hoito osataan aloittaa ajoissa. Tällöin myös raskauden ennuste on pääosin erinomainen. Kätilön rooli neuvonantajana, tukena ja hoidon toteuttajana on olleellinen osa raskauspahoinvoinnista kärsivän naisen hoitoa. Ikuisuuskyseminen kuitenkin näyttäisi kuuluvan: Mikä tekijä loppupeleissä aiheuttaa raskauspahoinvointia? Onko pahoinvointi äidin hormonien vaikutusta vai luonnollinen tapa suojella sikiötä?

Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsitellään raskauspahoinvointia sairautena. Tärkeä osa tämän työn teoriaosuutta on myös kätilön ja muun hoitohenkilökunnan rooli raskauspahoinvoinnista kärsivän äidin hoidossa sekä kätilön erilaiset auttamis- ja ohjausmenetelmät pahoinvoinnin yllättäessä ja pitkittyessä. Hyperemeesi voi olla piinallinen sairaus, mutta tässä työssä halutaan tuoda esille, että sitä voidaan hoitaa monin keinoin ja että se vaikuttaa vain todella harvoin negatiivisesti raskauteen tai syntyvään lapseen. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata äitien omakohtaisia kokemuksia raskauspahoinvoinnista ja kätilöiltä saamastaan tuesta ja ohjauksesta. Terveystieteiden ammattilaisten on tärkeä ymmärtää, että naisen kokemus raskauspahoinvoinnista on erilainen ja paljon enemmän kuin mitä fyysiset oireet antavat ymmärtää.

## 2 RASKAUDENAIKAINEN PAHOINVOINTI

Raskauden aikana naisen elimistössä tapahtuu monia biokemiallisia ja fysiologisia muutoksia. Nämä muutokset ovat normaaleja ja niiden tarkoituksena on sopeuttaa elimistö raskauteen ja valmistaa synnytykseen. Lievä alkuraskauden pahoinvointi on yksi esimerkki raskaudenaikaisten fysiologisten muutosten aiheuttamasta oireilusta, normaalista hormonitoimintojen muutoksista johtuvasta raskausmerkistä. (Sariola & Haukkamaa teoksessa Ylikorkala & Kauppila 2006, 319 & 322.)

### 2.1 Lievä raskauspahoinvointi

Lähes jokainen odottava äiti, 70–80%:a äideistä, tunteekin jossain vaiheessa raskautta pientä pahoinvointia kun taas noin 50 %:lla odottavista esiintyy myös oksentelua. Pahoinvointia ja muita raskausoireita voidaan pitää normaaleina, kun ne eivät häiritse naisen elämää, eikä niitä tarvitse millään tavoin hoitaa. (Ylikorkala teoksessa Ylikorkala & Kauppila 2006, 406.) Tällaista lievää raskauspahoinvointia kutsutaan emesis gravidarum:ksi (Stefanovic teoksessa Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä 2009, 365).

Alkuraskauden pahoinvointi ja oksentelu alkaa useimmiten tyypillisesti 4.-7. raskausviikon kohdalla, yleensä viimeistään ennen 9. raskausviikkoa. Tyypillisesti raskauspahoinvointi kestää ensimmäisen raskauskolmanneksen eli viikkojen 1-13 ajan. Pahoinvointi ja lievä oksentelu on yleensä voimakkainta heti aamulla ylösnousun jälkeen, mutta niitä voi esiintyä myös mihin vuorokaudenaikaan tahansa. Pahoinvointia läpi päivän esiintyy yli puolella odottavista. (Erkkola 2009, 9; Stefanovic teoksessa Paananen ym. 2009, 365.) Pahoinvointia voivat laukaista esimerkiksi voimakkaat tuoksut ja maut – sellaisetkin, jotka nainen on ennen kokenut miellyttäväksi (Sariola & Haukkamaa teoksessa Ylikorkala & Kauppila 2006, 406). Onneksi tällaiset epämiellyttävät oireet kuitenkin häviävät usein pian, jopa kotikonstein. Lievän pahoinvoinnin hoidossa korostuu kätilön antama henkinen tuki sekä rooli lohduttajana. Kätilön tulee korostaa, ettei pahoinvoinnista ja oksentelusta aiheudu sikiölle haittaa. (Stefanovic teoksessa Paananen ym. 2009, 366.)



## 2.2 Voimakas raskaudenaikainen pahoinvointi

On kuitenkin myös poikkeuksia pahoinvoinnin suhteen, sillä noin 10 %:lla se jatkuu 16.:sta raskausviikkoon, 1 %:lla vielä 20. raskausviikon jälkeenkin. Kolmasosa naisista ei kykene pahoinvoinnin ja oksentelun takia työelämään ja neljäsosalla myös kotitöiden tekeminen käy hankalaksi. Hyperemesis gravidarum:ksi kutsutaan hyvin voimakasta raskauspahoinvointia ja siihen liittyvää oksentelua. (Erkkola 2009, 9; Stefanovic teoksessa Paananen ym. 2009, 366.)

Hyperemesis gravidarum - toisin sanoen hyperemeesi - on tila, jossa raskaudenaikainen pahoinvointi muuttuu niin voimakkaaksi, että oksentelu aiheuttaa yli 5 %:n painonlaskun tai/ja häiriötä elimistön neste- ja elektrolyyttitasapainoon. Naisen yleistila laskee. (Aitokallio-Tallberg & Pakarinen 2005, 1435.) Hyperemeesin diagnosointi ei ole hankalaa; Siihen tarvitaan tieto äidin oireista, painonlaskusta ja ketonuriasta. (Erkkola 2009, 11.)

Potilaan tila arvioidaan painon, elektrolyyttien, kreatiniinin ja perusveren kuvan määrittämisen avulla (Kytömäki & Partonen 2010, 1529). Painonlasku ja kuivuminen näkyvät ihon jännevyyden vähenemisenä. Ravinnonsaanninhäiriö näkyy taas ketonuriana, mikä tarkoittaa sitä, että äiti ei saa hiilihydraatteja, vaan hän käyttää energialähteenään varastorasvoja. Tämä voi olla teoriassa ongelmana myös sikiölle, sillä sikiön aivojen tärkein energialähde on äidiltä tuleva glukoosi. Ketonuria voidaan havaita avohoidossa virtsan liuskakokeella. (Erkkola 2009, 11.) Huomattava laihtuminen (> 5 %) tai muutos veriarvoissa (kaliumpitoisuus < 3,5 mmol/l, natriumpitoisuus < 130 mmol/l, kreatiniinipitoisuus suurenee > 15 % tai hemoglobiiniarvo suurenee > 15 %) ovat aiheita sairaalahoitolle, joka onkin usein tarpeen hypermeesistä kärsivälle potilaalle. (Kytömäki & Partonen 2010, 1529.) Noin 25 %:lla sairaalahoitoa vaativista tapauksista maksaentsyymiarvot (ALAT, ASAT) ovat suurentuneet jopa 3–4-kertaisiksi normaaleihin verrattuna (Aitokallio-Tallberg & Pakarinen 2005, 1436).

Hypermeesissä ravinnonsaanti ja aineenvaihdunta heikentyvät. Hyperemeesi aiheuttaa usein äidille usein monenlaista merkittävää fyysistä ja psyykkistä haittaa. (Kytömäki & Partonen 2010, 1529.) Paastoaminen voi johtaa asidoosiin ja oksentaminen natriumkloridin ja kaliumin puutteeseen sekä hypokloreemiseen alkaloosiin. Raju oksentaminen

voi myös vaurioittaa ruokatorvea tai aiheuttaa jopa sen repeämisen. (Aitokallio-Tallberg & Pakarinen 2005, 1436.)

Näihin ongelmiin ja itse hyperemeesiin tulee suhtautua vakavasti, sillä oireiden pitkittyessä vauriot vaikeutuvat (Kytömäki & Partonen 2010, 1529). Sen vuoksi jokaisen neuvola- ja terveystieteiden lääkärin onkin osattava tehdä hyperemeesin varhainen diagnoosi. Hyperemeesi voi johtaa hoitamattomana moniin äitikomplikaatioihin, joita esiintyy monen elinryhmän tasolta, ja niistä jotkut saattavat johtaa jopa äidin kuolemaan. (Erkkola 2009, 11.) Hyperemeesin aiheuttamia komplikaatioita voivat olla painonlaskun ja elektrolyyttiarvojen laskun lisäksi esimerkiksi hyytymishäiriöt, maksan toiminnan häiriö, kouristelu ja psyykkisen tilan muutokset. Tilaan liittyy usein myös uupuneisuutta, uni-häiriöitä, ärtyneisyyttä, stressiä ja masennusoireita. Harvinaisia komplikaatioita voivat taas olla Wernicken enkefalopatia (B<sub>1</sub>-vitamiinin puutos), selkäytimen myelinolyyysi, verkkokalvon verenvuodot, munuaisvauriot, sikiön kasvun hidastuma ja lopulta sikiökuolema. (Kytömäki & Partonen 2010, 1529.)

Tutkimustilastot hyperemeesin vaikutuksista sikiöön ovat kuitenkin ristiriitaisia, ja näyttöä löytyy jopa siitä, että raskaudenaikaisen pahoinvoinnin esiintyminen vähentäisi keskenmenon ja kohtukuolemien, ennenaikaisen synnytykseen, sikiön pienipainoisuuden ja perinataalikuolleisuuden riskiä. (Aitokallio-Tallberg & Pakarinen 2005, 1436; Kytömäki & Partonen 2010, 1529.) Uskotaankin, että ainakaan raskaudenaikainen oksentaminen ei ole sinänsä itsessään vahingollista sikiölle, vaan että sikiölle saattavat aiheuttaa haittaa oksentamiseen liittyvät hoitamattomat tilat, kuten äidin aliravitsemus (Kytömäki & Partonen 2010, 1529).

Aiemmin hyperemeesi saattoi johtaa jopa raskaana olevan naisen kuolemaan (Kytömäki & Partonen 2010, 1529). Historian tietojen mukaan esimerkiksi kotiopettajattaren romaanin kirjoittanut Charlotte Brontë kuoli hyperemeesiin ensimmäisen raskautensa aikana 38-vuotiaana (Erkkola 2009, 9). Nykyään kuolemantapaukset ovat kuitenkin harvinaisia nesteytys-hoidon kehittymisen ansiosta (Kytömäki & Partonen 2010, 1529).

Hyperemeesin, kuten ei minkään muunkaan tasoisen raskauspahoinvoinnin, syytä ei tehtyistä tutkimuksista huolimatta edelleenkään tiedetä. Häiriön arvellaan olevan monitekijäinen ja sisältävän niin fyysiset, psyykkiset kuin sosiaalisetkin tekijät. (Aitokallio-Tallberg & Pakarinen 2005, 1435.) Hyperemeesistä kärsii n. 0.5 % raskaana olevista

naisista ja tietyissä tilanteissa, kuten monisikiöraskauksissa, voimakasta pahoinvointia ilmenee useammin kuin ns. normaaleissa raskauksissa (Verberg, Gillott, Al-Fardan & Grudzinskas 2005, 1).

### 3 KÄTILÖN ANTAMA OHJAUS JA TUKI

Ohjaus on käytännöllisen opastuksen antamista ja ohjauksen alaisena toimimista ja sillä on omat erityispiirteensä terveys- ja sosiaaalialalla. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 15–16). Kuten terveysalalla muutenkin, myös raskauspahoinvoinnista kärsivän äidin hoidossa on tärkeää, että kätilön ja muun hoitohenkilökunnan antama tuki ja ohjaus on laadukasta. Kun pahoinvointi ohjaa elämää ja keinot tuntuvat olevan vähissä, on saadun tuen merkitys todella suuri. (Kytömäki & Partonen 2010, 1533.)

#### 3.1 Ohjaus käsitteenä

Ohjaus yhdistelee eri ammattikäytäntöjen piirteitä ja on toimintatapojen, lähestymistapojen ja työmenetelmien joukko. Se voidaan nähdä kohtaamisena, jossa ohjaajan ja ohjattavan yhteisenä tavoitteena on ohjattavan oppiminen, päätösten tekeminen ja elämäntilanteen koheneminen. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 15–16.)

Prosessin aikana ohjattava oppii itse käsittelemään kokemuksiaan, käyttämään resurssejaan, ratkaisemaan ongelmiaan ja suuntaamaan oppimistaan. Ohjauksessa ohjaustyötä tekevä henkilö tarjoaa ohjattavalle aikaa, huomiota ja kunnioitusta päämääränään asiakkaan mahdollisuus tutkia tilannetta, tulla kuulluksi ja alkaa voida paremmin. (Vänskä ym. 2011, 15–16.)

#### 3.2 Ohjaus terveys- ja sosiaaalialalla

Sosiaali- ja terveysalan ohjaus on hyvin pitkälle yhteiskunnallisesti määriteltyä sekä asetuksin ja lain, kuten potilaan asemaa koskevin lain, säädelyjä. Näiden lakien noudattaminen vaatii asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittamista, tasa-arvoista asemaa ja osallisuutta itseään koskevassa päätöksenteossa. Ohjaajan ja ohjattavan vuorovaikutussuhteessa korostuu yksilön aktiivisuus ja aloitteellisuus oman elämän parantamisessa. Hoitajan rooli on taas tukea häntä päätöksenteossa ja pidättäytyä esittämästä valmiita ratkaisuja. Ohjaukseen sisältyy myös tiedon jakamista ohjattavalle ja ohjaus tulee nähdä suunnitelmallisena toimintana, jolla asiakasta autetaan löytämään

voimavarojaan. Ohjauksen aikana ohjattavan päämäärinä on myös vastuunotto omasta terveydestä ja häntä kannustetaan hoitamaan itseään mahdollisimman hyvin. Vuorovai-  
kutuksellinen ohjaussuhde sisältää aktiivista ja tavoitteellista toimintaa, joihin vaikutta-  
vat heidän taustatekijänsä. (Vänskä ym. 2011, 15-17.)

Ohjaus, joka liittyy terveyteen ja elintapoihin on usein haasteellista, sillä uusien toimin-  
tataapojen omaksuminen ei ole aina niin helppoa. Asiakkaan kokemukset vaikuttavat  
uudenlaisen käyttäytymisen omaksumiseen, mutta itsensä jatkuvaan tehokkaaseen hoi-  
tamiseen tulee siltikin usein alamäkiä. Sosiaalialalla niin sanottuja ilkeitä ongelmia ovat  
ongelmat, jotka eivät välttämättä ratkea vaan esimerkiksi jonkun vaikean asian etenemi-  
nen voidaan pysäyttää. (Vänskä ym. 2011, 8.)

### 3.3 Kätilön ohjaus- ja auttamismenetelmien tunnuksia raskauspahoinvointipotilaan koh- taamisessa

Kätilön puuttuminen äidin raskauspahoinvointiin alkaa raskauspahoinvointia ehkäise-  
vistä keinoista (Davis 2004, 321). Jos pahoinvointi ja oksentelu ehkäisevistä menetel-  
mistä huolimatta pitkittyvät ja muuttuvat elämää häiritseväksi, on potilaan ohjaus erityi-  
sen tärkeää. Tuki, ohjaus ja kannustus ovatkin välttämätön osa hyperemeesin hoitoa,  
sillä ilman niitä, voi äidin olla vaikea jaksaa hyperemeesin ohjatessa elämää ja aiheutta-  
essa muun muassa väsymystä. (Kytömäki & Partonen 2010, 1533.)

Kätilön rooli raskauspahoinvoinnin seurannassa ja hoidossa on tärkeä. Päätehtävinä on  
tällöin antaa neuvoa, tukea äitiä, toteuttaa hoitoa ja antaa hoito-ohjeita lievissä tapauk-  
sissa. (Stefanovic teoksessa Paananen ym. 2009, 368.) Tätä ohjausta kätilö toteuttaa  
alkuraskaudessa esimerkiksi neuvolassa tai terveyskeskuksessa silloin kun pahoinvointi  
ei ole edennyt hyperemeesiksi (Erkkola 2009, 19).

#### 3.3.1 Reagoi varhain ja ole tarkkaavainen

Kätilöillä on monenlaisia taitoja ja keinoja, joilla voi auttaa raskauspahoinvoinnista kär-  
sivää. Tärkeintä on muistaa, että kätilön tulisi puuttua oireiluun ajoissa ja ruveta hoita-  
maan raskauspahoinvointia sairautena. Hyperemeesin merkit ja oireet tulee tunnistaa ja

ohjata sitten tarvittaessa äiti esimerkiksi lääkärille. Kätilön nopean tilanteeseen reagoimisen on todettu vähentävän oireiden ankaruutta, ehkäisevän jatkuvaa oksentelua ja komplikaatioita sekä nopeuttavan äidin toipumista raskauspahoinvoinnista. Äiti hyötyy kätilön tarkkaavaisuudesta siis sekä fyysisellä että psyykkisellä tasolla. (Farrel 2008, 12.)

Kätilön tulee myös ymmärtää tilanteet, joissa äidin on tarpeellista saada erikoisalan hoitoa. Ohjattaessa hyperemeesiäitiä on pidettävä aina mielessä, että vaikka raskauspahoinvointi vain harvoin aiheuttaa vakavempia komplikaatioita, voi sen seuraukset hoitamattomina olla ikäviä. Tämä korostaa raskauspahoinvointiin liittyvän nopean reagoimisen tärkeyttä. (Farrel 2008, 12-13.) Esimerkiksi psykoterapia voi olla tarpeen raskauspahoinvoinnin aiheuttamaa vakavempaa masennusta tai epämiellyttäviä ajatuksia (Davis 2004, 325).

### 3.3.2 Ohjaa äitiä elämäntapamuutoksiin

Lievä raskauspahoinvoinnin hoito aloitetaan äidille ohjattavilla elämäntapamuutoksilla, jotka liittyvät esimerkiksi syömiseen ja lepäämiseen (Davis 2004, 323). Elintapoihin liittyvä ohjaus on kuitenkin joskus haasteellista, eikä uuden käyttäytymisen omaksuminen tapahdu hetkessä (Vänskä ym. 2011, 18).

Muutokseen tarvitaan äidiltä ennen kaikkea tahtoa, sillä yleensäkin elämäntapamuutosta tavoiteltaessa esimerkiksi stressaantuneisuus ja väsymys voivat johtaa herkästi entiseen, totuttuun käyttäytymismalliin (Vänskä ym. 2011, 18.) Elämäntapamuutoksiin raskauspahoinvoinnista kärsivän kohdalla sisältyy monia keinoja liittyen esimerkiksi ääniin tai hajuihin, jotka antavat helpotusta useimmille äideille (Davis 2004, 323).

### 3.3.3 Kiinnitä huomiota vuorovaikutukseen

Yksi kätilön tärkeimmistä taidoista työskennellessä raskauspahoinvoinnista kärsivän äidin kanssa on kuunteleminen, sillä eristäytyminen ja siitä johtuva yksinäisyys ovat vahvassa osassa hyperemeesistä kärsivän naisen elämässä. Kätilön on hyvä miettiä myös sanavalintojaan joidenkin äitien kohdalla, sillä joillekin pelkkä sanan ”ruoka”

mainitseminen, voi aiheuttaa pahoinvointia. Äidiltä on siis kohteliasta kysyä, miten hän reagoi esimerkiksi ruoka-aiheisiin keskusteluihin. Kätilön tulee olla myös todella tietoinen siitä, mitä asioita ja vinkkejä erityisesti jo hyperemeesipotilaaksi luokiteltavalle äidille on jo kerrottu. On varmasti todella turhauttavaa kuulla lukemattomia kertoja, että kannattaa kokeilla esimerkiksi B6-vitamiinia pahoinvointiin. Tällainen toistaminen voi johtaa äidin toivon sammumiseen ja hiipuvaan luottoon terveydenhuoltoa kohtaan. (Farrel 2008, 12.)

Yksi esimerkki kätilön antamasta kannustavasta tukemisesta ja vuorovaikuttamisesta on esimerkiksi se, että kätilö ei painosta äitiä syömään tietynlaisia ruokia tai toisaalta káske olla syömättä tiettyjä ruokia. Kätilön tulisikin ohjata äitiä suhtautumaan syömiseen ajatuksella ”miká tahansa on parempi kuin ei mitään”. (Farrel 2008, 12.)

Kätilön tai muun terveydenhuollon ammattilaisen ei tule koskaan aliarvioida äidin raskauspahoinvointia tai tuntemuksia siihen liittyen (Farrel 2008, 12). On pidettävä mielessä, että äidin fyysisten oireiden rankkuus ei yksistään kerro raskauspahoinvoinnin kokemuksen totuutta (Chandra, Magee & Koren 2002, 1). Tämä seikka on ehdottomasti hyvän ja laadukkaan hoidon kriteerinä hyperemeesiäitiä hoidettaessa. On tärkeää, että kätilö ymmärtää kuinka paljon hyperemeesi voi aiheuttaa kärsimystä niin äidille, perheelle kuin ystävillekin. (Farrel 2008, 12-13.)

#### 3.3.4 Psykkistä tukea et voi antaa liikaa

Kätilön tulee kannustaa hyperemeesistä kärsivää äitiä ilmaisemaan tunteensa ja huolenaiheensa avoimesti. Äiti kaipaa kätilöiltä ja muilta terveydenhuollon ammattilaisilta kovasti lisäksi huolenpitoa ja kannustavaa asennetta, jota annetaan kuitenkin potilaan ehdoilla. Usein hyperemeesistä kärsivät naiset alkavat luonnollisesti eristäytyä sosiaalisista toiminnoista eivätkä kykene turvautumaan normaalisti käytettäviin selviytymisen keinoihin. Esimerkiksi puhelinoimitot kätilöltä itse vastaanottokäyntien välissä näyttäisivät rauhoittavan äitejä ja tekemään heidän olonsa hieman vähemmän eristäytyneeksi, vaikka toisaalta myös toisiltaan potilaat saavat jonkin verran vertaistukea. (Rees Parrish 2008, 30.) Kätilön tulee kehoittaa äitiä ottamaan raskaus päivä päivältä (Farrel 2008, 12).

Kätilön tulisi tarkkailla äidin ja perheen mahdollisia stressin ja raskauspahoinvointiin mahdollisesti liittyvien psyykkisten oireiden merkkejä, sillä ne voivat vaikeuttaa äidin hyperemeesiin liittyviä fyysisiä oireita. Kätilön tuleekin ohjata äitiä poistamaan kaikki poistettavissa olevat, ylimääräiset stressitekijät elämästään. (Rees Parrish 2008, 30.) Samoin kaikki muutkin perheenjäsenet tarvitsevat tukea ja ohjausta tilanteeseen. (Davis 2004, 325). On myös hyvä muistaa, että pahoinvoinnista toipuminen vie aikansa ja että se voi aiheuttaa lapsen ja äidin elämään pitkäaikaisiakin vaikutuksia, joihin tulee taas reagoida mahdollisimman pian (Farrel 2008, 12).

Äidille tuo turvallisuuden tunnetta usein myös se, kun kätilö kuvaa tarkasti tilanteita, jolloin on syytä ottaa yhteyttä terveydenhuoltoon. Tällaisia tilanteita ovat esimerkiksi tummavirtsaisuus, vaikeus virtsata, pyörtymisentunne, epänormaali heikkous tai verinen oksennus. (Davis 2004, 323.)



## 4 RASKAUSPAHOINVOINNIN AIHEUTTAJAT

Hyperemeesin yksittäistä syytä ei ole kyetty vielä osoittamaan. Arvellaan, että häiriö johtuu useista erilaisista fysiologisista ja psykologisista raskauteen liittyvistä muutoksista. Nähdään, että myös sosiaalisilla tekijöillä olisi oma vaikutuksensa raskauspahoinvoinnin kehittymiseen. Teorioita on useita, joista suurin osa on kuitenkin kumottu. Vahvin näyttö puoltaakin pahoinvoinnin fysiologisperäistä taustaa, istukkagonadotropiinihormonin (hCG) vaikutusta äidin elimistöön. (Aitokallio-Tallberg & Pakarinen 2005, 1435; Kytömäki & Partonen 2010, 1529.)

### 4.1 Suojausteoria

Jo Hippokrates totesi, että normaaliin raskauteen kuuluu pahoinvointia, joka jatkuu noin neljä kuukautta raskauden alkamisen jälkeen (Aitokallio-Talberg 2005, 1435). Ehkä tunnetuin, evoluutioon liittyvä selitys on, että alkuraskauden pahoinvointi ja ruoka-aineisiin liittyvä yliherkkyys on ennaltaehkäisyä ja se suojaa sekä äitiä että sikiötä. Tässä suojausteoriassa pahoinvointi raskauden aikana nähdään siis etuna. Raskauden aikana naisen täytyy löysätä immuunipuolustustaan estääkseen kohtua hylkimästä jälkeläistä, jolloin äiti altistaa itsensä taudinaiheuttajille. Tämän takia raskaana olevat naiset ovat paljon herkempiä ruuan aiheuttamille sairauksille. Vaisto käskee äitejä välttämään alkoholia, kofeiinipitoisia juomia, väkevänmakuisia kasviksia ja lihaa. Sikiön elinten kehitys onkin juuri haavoittuvaisimmillaan, kun raskausyökötys on pahimmillaan. (Setälä 2006.)

Kyseisen teorian toisen osan mukaan raskauspahoinvointi suojaa jälkeläistä myrkyiltä. Äidin elimistö sietää niitä, mutta ne aiheuttaisivat sikiölle epämuodostumia. (Setälä 2006.) Cornellin yliopistossa tehdyssä tutkimuksessa todetaan, että huonovointisuus raskauden aikana saattaa auttaa sekä äitiä että lasta suojautumaan ulkopuolelta tulevilta kemiallisilta aineilta ja bakteereilta. Tutkimuksen tuloksiksi saatiinkin, että raskauspahoinvoinnilla näyttäisi olevan positiivinen vaikutus lisääntymiselle. Esimerkiksi todennäköisyys saada keskenmeno oli suurempi niillä, jotka eivät raskaudenaikana pahoinvoinnista kärsineet lainkaan. (Flaxman & Sherman 2000, 115, 121 & 130.)

Raskauspahoinvointi saa siis tämän teorian mukaan naiset välttämään tilapäisesti vaarallisia ruoka-aineita. Toisaalta mietitään, että voiko sairaalahoitoa vaativa oksentelu olla eduksi kenellekään ja että, miksi sitten pahoinvointi jatkuu joillakin vielä sikiön kriittisimmän kehitysvaiheen jälkeenkin. (Setälä 2006.)

#### 4.2 Evoluutioteoria

Yksi raskauspahoinvoinnin aiheuttajiin liittyvistä arveluista liittyy muinaisiin evolutiivisiin etuihin ja tapaamme lisääntyä istukallisina eläiminä. Raskauden aikana naaras kantaa sisällään puoliksi vieraan perimän omaavaa sikiötä, mikä johtaa siihen, että kahden geneettisesti epäidenttisen yksilön välille voi syntyä konflikteja. (Setälä 2006.)

Esimerkiksi evoluutiobiologit David Haig Harvardin yliopistosta ja Scott Forbes Winnipeg'n yliopistosta arvelevat pahoinvoinnin johtuvan äidin ja sikiön perimän välisestä konfliktista. Jos raskaus on aiheuttanut vaaraa äidille, on evolutiivinen etu ollut sikiön tiedostamaton abortointi ja uusi yritys. (Setälä 2006.)

#### 4.3 Konfliktiteoria

Konfliktiteorian mukaan istukkahormonin liikatuotanto saa odottajan oksentamaan. Sikiön perimässä on kopio äidin hCG-geenistä ja tutkijoiden mukaan tämä aiheuttaa äidin ja sikiön välille kilpailun. (Setälä 2006.)

Tässä kilpailussa äidin vaihtoehtona on ollut vähentää omaa hCG:n eritystään, johon sikiö on reagoinut omaa hormonituotantoaan lisäämällä. Konfliktiteoriassa uskotaan tämän kilpailun johtaneen nykyiseen tilaan. Sikiölle on siirtynyt kokonaan hCG-eritys, johon äiti reagoi oksentelemalla. (Setälä 2006.)

#### 4.4 Uskomukset

Montaa etiologialtaan tuntematonta sairautta pidetään – tai ainakin pidettiin vuosia sitten – psykosomaattisina sairauksina, kuten neuroosina, hysteriana tai piilevänä mielen

sairautena. Näin on myös raskauspahoinvoinnin kohdalla. Tämän mallin mukaan nainen pelkää raskautta, synnytystä ja äityttä ja oksentelee alitajuntaisesti torjuakseen niitä. Vielä 1800–1900-luvuilla monet lääkärit ajattelivatkin, että oksentamalla äiti pyrkii sikiöstä eroon. Näille teorioille ei kuitenkaan löydy kunnollista empiiristä tukea. (Kytömäki & Partonen 2010, 1532.)

Jotkut eivät voi nähdä raskauspahoinvointia oireiluna, johon ei vaikuttaisi millään tavalla psykologiset seikat. Tämän käsityksen mukaan raskauspahoinvoinnin ajatellaan olevan psyykodynaamisen prosessin aikaansaannosta ja se liitetään hysteriaan, Freudilaiseen diagnoosiin naisille. Hysterialla tarkoitetaan konversiohäiriötä, jossa psykologinen ahdistus muuttuu elimelliseksi oireeksi. Freud käytti hysteriaa kuvaamaan naisten erilaisia psyykkisiä oireita ja sille on tunnusomaista herkkätunteisuus, huomionkipeä ja viettelevä käytös, riippuvaisuus, avuttomuus, dramatisointi, mielipiteitään tilanteen mukaan vaihteleva käytös ja seksuaalisuuteen liittyvät ongelmat. Psykoanalyysin kehittäjä Freud uskoikin, että naisen suhtautuminen raskauteen saattoi johtaa oksenteluun, jolla nainen halusi poistaa sikiön kohdusta. (Davis 2004, 316.)

Psykoanalyttikot ovat vuosikymmeniä sitten kuvanneet raskautta ajaksi, jolloin aiemmat traumat ja ongelmat ihmissuhteissa voivat nousta esiin psykosomaattisina oireina. Uskottiin, että erityisesti suhde omaan äitiin ja tulevan lapsen isään korostuvat raskauden aikana. Raskauspahoinvointia onkin pidetty myös tiedostamattomana mekanismina, joka symboloi naisen parisuhdetta mieheensä, tai keinona irroittautua omasta äidistään. (Davis 2004, 316.)

#### 4.5 Psykologinen näkökulma

Monien todistamattomien ja epätodennäköisien teorioiden mukaan hyperemesis gravidarum johtuisi erilaisista naisen psyykkisistä ongelmista tai olisi naisen vastareaktio raskaudelle. Myös syömishäiriöt ja sosiaaliset tekijät on usein liitetty raskauspahoinvointiin ja sen aiheuttajiin. (Poursharif, Korst, Fejzo, MacGibbon, Romero & Goodwin 2007, 5.) Toisaalta raskausoksentelu voikin aiheuttaa tietynlaisen noidankehän, koska ihmisillä on taipumus reagoida fyysisiin sairauksiin myös psykologisella tasolla. Tässä noidankehässä ahdistuksen tuntemukset lisääntyvät pitkittyneen pahoinvoinnin takia, mikä taas voi johtaa pahoinvoinnin lisääntymiseen. Myös tapa, jolla hoitohenkilöstö ja

esimerkiksi perheenjäsenet suhtautuvat raskauspahoinvoinnista kärsivän tilaan, vaikuttaa osaltaan potilaan vointiin. Raskauspahoinvoinnista kärsivälle voi kehittyä psyykkisten oireiden ohella myös välttämiskäyttäytymistä, jossa aletaan välttää pahoinvoinnin aiheuttajia, kuten ruokaa ja juomaa. (Kytömäki & Partonen 2010, 1532.)

Henkilö saattaa liittää osin tiedostamattomattaan miellelyhtymiä tilanteisiin, joissa pahoinvointia esiintyy. Nämä tilanteet saattavatkin myöhemmin itsessään laukaista pahoinvoinnin tuntemuksia. Esimerkiksi erilaiset hajuaistimukset, tietty tekeminen tai jopa tietyt esineet voivat toimia laukaisijoina. Tällaiselle käyttäytymiselle löytyy epäsuoraa tukea myös muun muassa kemoterapiaan liittyvän pahoinvoinnin tutkimuksista. Hoidon jälkeinen pahoinvointi ja oksentelu jäävät ihmisen mieleen, jolloin pahoinvoinnin kokeminen on yleistä hoitokäynneillä jo ennen hoidon antamista. Tällaiseen ongelmaan voidaan käyttää hoitomuotona myös raskauspahoinvoinnin yhteydessä esimerkiksi käyttäytymisterapeuttisia menetelmiä ja hypnoosia. (Kytömäki & Partonen 2010, 1532.)

Useat tutkimukset osoittavat, että psyykkiset ongelmat ovat paremminkin hyperemeesin seurausta kuin sen aiheuttajia. Päätekijä hyperemeesipotilaan olon helpottamiseksi onkin se, että kätilö ymmärtää sen, että pahoinvointi ei ole potilaan itseaiheuttamaa. Kätilön tulee olla tietoinen hyperemeesin psykososiaalisesta näkökulmasta, sillä pahoinvointi voi vaikuttaa naisen elämään syvästi niin mielentasolla, tunneperäisellä kuin fyysiselläkin tasolla. (Poursharif ym. 2007, 5.)

#### 4.6 Helicobacter Pylori –bakteeri aiheuttajana

Erilaisilla vatsan toimintahäiriöillä ja infektioperäisillä tekijöillä on todettu olevan osuutta raskauden aikaiseen pahoinvointiin. Erityisesti ihmisen mahalaukussa ja pohjukaissuolessa elävän bakteerin, Helicobacter Pylori:n, vaikutusta tähän on tutkittu. Tutkimukset osoittavat yhä uudelleen ja uudelleen, että Helicobacter Pylori –infektio on yleisempi niillä naisilla, joilla pahoinvointia ja oksentelua on. (Davis 2004, 316.) Helikobakteeri vasta-aineita esiintyy noin kaksi kertaa useammin hyperemeesistä kärsivillä naisilla kuin naisilla, joilla tätä ei ole (Erkkola 2009, 10). Monet tapaukset viittaavatkin siihen, että infektion tuhoaminen esimerkiksi erytromysiinihoidolla kohentaa raskauspahoinvoinnin oireita ja antibioottihoitoa tulisikin harkita erittäin hankalissa tapauksissa (Davis 2004, 316; Erkkola 2009, 10).

*Helicobacter Pylori* voi olla syynä ns. tavallisen aamupahoinvoinnin ja rankan hyperemeesin eroon. Raskauden aikana vatsan pH-arvo nousee estrogeenin vaikutuksesta, samoin immuunisysteemin toiminnassa tapahtuu muutoksia. Nämä ovat tekijöitä, jotka voivat laukaista raskaana olevalle *Helicobacter Pylori* -infektion. Vatsan pH:n muutos aiheuttaa myös nesteen kertymistä elimistöön steroidihormonien lisääntyessä kehossa, minkä taas arvellaan johtavan mahdolliseen infektion saamiseen. (Verberg ym. 2005, 532.)

*Helicobacter Pylori*:n ja voimakkaan pahoinvoinnin yhteyttä voitaisiin pitää myöskin selityksenä sille, että sekä hyperemesis gravidarum:n että *Helicobacter Pylori*:n esiintyvyys vaihtelee paljolti kansallisuuksien mukaan. Usein tämä olettamus osoitetaan kuitenkin vääräksi, samoin kuin alhainen sosioekonominen asema, joka ollaan liitetty sekä raskauspahoinvointiin että *Helicobacter Pylori*:iin. Toisaalta on taas löydetty tukevia todisteita sille, että yhteys sosioekonomisen aseman ja hyperemeesistä kärsivän äidin, jolla on *H.Pylori* -infektio, olisi olemassa. (Verberg ym. 2005, 532–533.)

Vaikka *Helicobacter Pylori*:lla ja *Hyperemesis gravidarum*:lla näyttäisi olevan yhteys, suurin osa kyseisen infektion saaneista äideistä pysyy oireettomina. Tekijät, joiden arvellaan raskauden aikana lisäävän alttiutta *H.Pylori* -tartunnalle eivät kuitenkaan ole niin yksiselitteisiä. Steroidipitoisuuksien tai immuunisysteemin muutokset aiheuttajina eivät anna täysin tyydyttävää selitystä meille. Jos infektio liitettäisiin kasvaviin steroiditasoihin, vaikutuksien, eli pahoinvoinnin, pitäisi olla suurimmillaan raskauden loppuvaiheessa. Immuunotoiminta taas näyttää aktivoituvan *Hyperemesis gravidarum* -potilailla ja tämä epätodennäköisesti suurentaisi alttiutta saada infektiota. Näyttääkin todennäköisemmältä, että liiallisesta oksentelusta johtuva vaurio vatsan limakalvolla kasvattaisi alttiutta saada *H.Pylori* -infektio. (Verberg ym. 2005, 533.)

#### 4.7 Ruuansulatuskanavan vaikutus

Yhtenä syynä raskauspahoinvoinnille on pidetty vatsan toimintahäiriöitä. Raskauspahoinvoinnista kärsivillä naisilla onkin todettu muun muassa mahalaukun nopea- tai hidasrytmisyyttä, joka on kuitenkin usein palautunut normaaliksi raskauden jälkeen. Mahalaukun tyhjentymisen häiriöitä ei taas ole löydetty naisilta, joilla ei ole ollut alkuraskauden aikana lainkaan pahoinvointia tai se on ollut vain lievää. (Goodwin 2002, 187.)

Vatsalaukun tyhjenemishäiriötä voidaan pitää syynä paitsi pitkittyneelle hyperemeesille niin usein myös raskauden ensimmäisen kolmanneksen ohimenevälle pahoinvoinnille (Goodwin 2002, 187). Tuleva äiti voi pyrkiä ennaltaehkäisemään vatsalaukun hidasyrtymisyyttä välttämällä tietynlaisia ruokia, kuten rasvapitoisia ruokia tai raakoja kasviksia (Austin 2010, 6).

#### 4.8 Immuunijärjestelmän osuus raskauspahoinvoinnissa

Myös äidin immuunijärjestelmässä tapahtuu muutoksia raskauden aikana. Näiden muutoksien tärkein tehtävä on suojata sikiötä ja deciduaa, raskauden aikaista kohdun limakalvoa, erilaisilta häiriöiltä. Tutkimukset ovat osoittaneet, että hyperemeesissä immuunijärjestelmä toimisi yliaktiivisesti, mikä vaikuttaisi erityisesti seerumin hCG-pitoisuuteen. (Verberg ym. 2005, 532.)

Tämän teorian mukaan hyperemesis gravidarum olisi siis yliaktiivisen immuunijärjestelmän tulosta. Hyperemeesi aiheuttaa elimistön heikentynyttä ravinnonsaantia ja nälkiintyminen taas aiheuttaa yleensä immuunitoimintojen heikentymistä. Raskauspahoinvoinnin kohdalla tutkimukset kuitenkin tukevat immuunijärjestelmän aktioitumista. (Verberg ym. 2005, 532.)

#### 4.9 Hormonitoiminta raskauspahoinvoinnin taustalla

Raskauden aikana naisen hormonitoiminta muuttuu huomattavasti, kun istukka erittää lisääntyviä määriä hormoneja. Näillä hormoneilla on monia vaikutuksia naiseen ja uskotaankin, että hormoneilla on osansa raskauspahoinvoinnin synnyssä. (Ylikorkala teoksessa Ylikorkala & Kauppila 2006, 407.)

Vahvimmin epäillään istukkagonadotropiinin (hCG) ja mahdollisesti siihen liittyvän ohimenevän hypertyreoosin eli kilpirauhasen liikatoiminnan osuutta raskauspahoinvoinnin synnyssä. (Aitokallio-Tallberg & Pakarinen 2005, 1435.) Lisäksi hormonaalisista tekijöistä on tutkittu myös estrogeenien, lisämunuais hormonien, progesteronin ja aivolisäkehormonien vaikutuksia raskauspahoinvointiin (Kytömäki & Partonen 2010,

1530). Kortikosteroidien puute, kilpirauhasen toimintahäiriö, suuri estrogeeni- ja pieni progesteronpitoisuus näyttäisivät olevan riskitekijöitä hyperemeesille (Erkkola 2009, 9).

#### 4.9.1 HCG pahoinvoinnin aiheuttajana

Nykyään vahvin näyttö tukee sitä ajatusta, että istukkagonadotropiinihormonilla (hCG) olisi suurin vaikutus raskauspahoinvoinnin syntyyn. (Kytömäki & Partonen 2010, 1530.) Onkin olemassa monta syytä siihen, että hyperemeesin ja hCG:n (human chorionic gonadotropin) välille mielletään yhteys. On esimerkiksi tiedetty jo pidemmän aikaa, että hCG:n määrä veressä on korkeimmillaan samaan aikaan kuin raskauspahoinvointia ja hyperemeesiä yleisimmin naisella esiintyy. Viime aikoina ollaan taas pohdittu myös mahdollisesti istukkagonadotropiinihormoniin liittyvän ohimenevän hypertyreosin osuutta raskauspahoinvoinnissa. (Goodwin 2000.)

Raskaudenaikainen pahoinvointi on siis voimakkaimmillaan yleensä 8.-12. raskausviikon aikana, jolloin myös hCG:n pitoisuus elimistössä on suurimmillaan. Tutkimustulokset eivät kuitenkaan anna täysin yksiselitteisiä tuloksia. Vain osassa tutkimuksissa on mitattu suurempia hCG-pitoisuuksia hyperemeesin yhteydessä, ei kuitenkaan kaikissa. Kysymyksiä herättääkin se, että jos hCG kerta on pahoinvoinnin aiheuttaja niin miksi kaikilla naisilla, joilla on korkea hCG-arvo, ei kuitenkaan ole pahoinvointia. (Goodwin 2000.) Yleisesti ottaen veren hCG-pitoisuudet eivät siis korreloi suoraan hyperemeesin vaikeusasteeseen (Erkkola 2009, 9). Lisäksi se tapa, miten hCG kenties aiheuttaa raskauspahoinvointia, on tuntematon. Oletetaan kuitenkin mekanismin liittyvän siihen, että hCG stimuloi ruuansulatuskanavan yläosan (GIT) tai kilpirauhasen toimintaa. HCG:llä ja tyreotropiiniinilla eli kilpirauhasen toimintaasäätävällä hormonilla (TSH) on samankaltainen rakenne, mikä voi johtaa tähän stimuloimiseen. (Verberg ym. 2005, 2.)

Pahoinvointi on usein tavallista voimakkaampaa rypäleraskauksissa, koska siinä veren hCG-pitoisuus on tavallista suurempi. Sama pätee esimerkiksi monisikiöraskauksiin, jossa hCG-pitoisuus on huomattavasti korkeampi kuin normaaleissa yksisikiöraskauksissa. Lisäksi lähiakoina on havaittu, että pahoinvointia on useammin myös Downin syndrooma –raskauksissa, joissa tapahtuu samanlaista hCG:n suurentunutta nousua. Trisomia 18-oireyhtymän yhteydessä veren hCG-taso on taas poikkeuksellisen matala, ja onkin huomattu, että kyseisissä raskauksissa naiset kokevat vähemmän pahoinvointia.

(Goodwin 2002.) Myös raskauksissa, jossa sikiö on tyttö, on veren hCG-pitoisuus yleensä korkeampi (Verberg ym. 2005, 2).

#### 4.9.2 Estrogeeni pahoinvoinnin aiheuttajana

Myös estrogeeneillä, jota istukka yhdessä sikiön lisämunuaisen ja maksan kanssa erittää, lienee osuutensa raskauspahoinvoinni syntyyn, tosin aivan yksiselitteistä näyttöä ei tästä ole (Davis 2004, 315; Sariola & Haukkamaa teoksessa Ylikorkala & Kauppila 2006, 321). Raskaudenajan yksi tärkeimmistä steroidihormoneista progesteronin rinnalla on estrogeeneihin kuuluva estradioli, jonka erityis lisääntykin tasaisesti raskauden loppua kohti. Estradioli ylläpitää raskautta ja periaatteessa heikentää kohtua supistelemaan, mutta progesteronin suhteellinen ylimäärä kuitenkin estää tämän. Loppuraskaudessa kohdun supistusherkyys kuitenkin lisääntyy, muun muassa koska estradioli lisää oksitosiinireseptoreiden määrää myometriummassa ja endometriummassa. Raskauden aikana muodostuu hieman myös estronia, joka metaboloituu estrioliksi yhdessä estradiolin kanssa. Tämä estrioli erittyy äidin virtsaan, millä ei ole kuitenkaan biologisia vaikutuksia raskauteen. (Sariola & Haukkamaa teoksessa Ylikorkala & Kauppila 2006, 321.)

On tutkittu, että hyperemeesi on paljon yleisempää tietyissä tapauksissa, joissa naisella on havaittu olevan korkea estrogeenitaso. Tällaisia tapauksia ovat esimerkiksi suuren painoindeksin omaavien naisten raskaudet, ensiraskaudet ja raskaudet, jossa sikiöllä on laskeutumattomat kivekset. Lisäksi on havaittu kivessyövän korkeampaa esiintyvyyttä niillä lapsilla, joiden äiti on kärsinyt hyperemeesistä kyseisen raskauden aikana. Nämä löydökset tukevat yhdessä sen asian kanssa, että pahoinvointi on estrogeenilääkityksen yleinen sivuvaikutus, sitä, että estrogeenin ja pahoinvoinnin välillä voi nähdä syyseuraussuhteen. (Verberg ym. 2005, 529.)

Estrogeenillä on monenlaisia vaikutusmekanismeja, jotka voisivat selittää myös raskauspahoinvointia aiheuttavat vaikutukset. Korkea estrogeenitaso muun muassa hidastaa vatsantoimintaa, mikä johtaa taas nesteiden kertymiseen. Ruuansulatuskanavan muuttunut pH taas voi johtaa *Helicobacter Pylori* -infektion ilmenemiseen, joka voidaan taas liittää hyperemeesiä aiheuttaviin ruuansulatuskanavallisiin tekijöihin. (Verberg ym. 2005, 529.)



Monet tutkimukset ovat osoittaneet raskauspahoinvoinnista kärsivillä poikkeavia veren estradiolitasoja, kuitenkin hieman ristiriitaisin tuloksin. Muutama tutkimukset ovat osoittaneet estradiolitason olevan huomattavasti korkeammalla hyperemeesistä kärsivillä naisilla, osa tutkimuksista taas ei. (Verberg ym. 2005, 529-530.) On löydetty myös vahva yhteys siitä, että pahoinvointia esiintyy todennäköisemmin naisella, jolle on tullut pahoinvointia estrogeenia sisältävistä ehkäisytableteista kuin naisella, joka on sietänyt hyvin pillereitä ennen raskautta (Davis 2004, 315). Tämä teoria tukee sitä, että hyperemeesipotilas saattaa olla herkempi estrogeenin vaikutuksille (Verberg ym. 2005, 530).

Kolmas estrogeeni, estrioli, vaikuttaa myöskin raskaudenaikaisiin muutoksiin naisen kehossa, mutta tutkimukset eivät ole osoittaneet poikkeavia estriolitasoja veressä raskauspahoinvoinnin yhteydessä (Verberg ym. 2005, 530). Nämä estrogeeneihin liittyvät teoriat eivät kuitenkaan pysty tarjoamaan tarpeeksi tyydyttäviä selityksiä sille, miksi hyperemeesipotilaiden oireet ovat niin paljon rankemmat ja miksi pahoinvointi on yleisintä ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana, sillä estrogeenitaso vain nousee raskaudenaikana. Keinohedelmöitysraskauksien vaiheessa, jossa vaihteleva estrogeenitaso on hyvin korkealla, ei ole myöskään havaittu korkeampaa hyperemeesin esiintyvyyttä. Myös tämä seikka vahvistaa sitä ajatusta, että estrogeeni tuskin on ainoana tekijänä pahoinvoinnin synnylle. (Verberg ym. 2005, 530.)

#### 4.9.3 Progesteroni pahoinvoinnin aiheuttajana

Raskaudenajan tärkein steroidihormoni estradiolin lisäksi on progesteroni, jonka erityis lisääntyminen tasaisesti raskauden edetessä. Raskauden alussa hCG pitää yllä keltarauhasen progesteronieritystä. Progesteronin erityis siirtyy keltarauhasesta istukkaan noin 7.-9. raskausviikolla niin, että istukka huolehtii täysin progesteronituotannosta 11.-12.viikosta eteenpäin. Progesteronin raskaudenaikaisina tehtävinä on ylläpitää raskautta ja estää kohdun lihasten supistelua. (Sariola & Haukkamaa teoksessa Ylikorkala & Kauppila 2006, 321).

Monet tutkijat ovat tutkineet progesteronin yhteyttä raskauspahoinvointiin juuri ensimmäisen raskauskolmanneksen yhteydessä, jolloin pahoinvointi on yleisintä. Useat tutkimukset ovatkin osoittaneet poikkeavia tuloksia veren progesteronitasoissa hyperemeesistä kärsivillä naisilla. Vuonna 1987 on kuvattu, että alkuraskaudessa olevilta naisilta

oltiin mitattu huomattavasti matalampia veren progesteronitasoja raskauspahoinvoinnin yhteydessä. Kaikki tutkijat eivät kuitenkaan ole löytäneet riippuvuussuhdetta progesteronitason ja raskauspahoinvoinnin voimakkuuden välille. Myöskään progesteronilääkityksen aiheuttaman pahoinvoinnin ja raskauspahoinvoinnin välille ei olla löydetty yhteyttä, toisin kuin estrogeenin kohdalla. (Verberg ym. 2005, 529.)

Hedelmöityshoitojen yhteydessä munasarjojen säädelty stimulaatio (COS) johtaa usein monen munarakkulan kypsymiseen, mikä taas nostaa usein progesteronitasoa paljon. Kuitenkaan esimerkiksi tällaisesta hoitoperäisestä syystä johtuvan progesteronitason nousun ei olla huomattu lisäävän raskauspahoinvoinnin yleisyyttä keinohedelmöityksen käyvien äitien keskuudessa verrattuna niin sanottuihin normaaliraskauksiin. Tämä on yksi tekijä sille, miksi tutkijat uskovat, että korkeat progesteronitasot eivät yksinään aiheuta hyperemeesiä. (Verberg ym. 2005, 529.)

Vuonna 2003 Bostonissa tehtiin seurantatutkimus, johon osallistui 262 valkoihoista raskaanaolevaa naista. Äideiltä otettiin raskausviikoilla 16 ja 27 verinäytteet, jotka antoivat tuloksia estradioli-, estrioli-, progesteroni- ja prolaktiinitasoista sekä sukupuolihormoneja sitovasta globuliinista (SHBG). Tutkimus vahvisti estradiolitason nousun ja raskauspahoinvoinnin yhteyttä toisiinsa, kun taas estriolin, progesteronin ja sukupuolihormoneja sitovan globuliinin yhteydestä raskauspahoinvointiin ei näyttöä löytynyt. (Lagiou, Tamimi, Mucci, Trichopoulos, Adami & Hsieh 2003, 639.)

#### 4.9.4 Kilpirauhashormoni pahoinvoinnin aiheuttajana

Kilpirauhashormoneilla on monia vaikutuksia sikiön kannalta ja ne ovat tärkeitä muun muassa alkionkehityksen, sikiön kasvun ja ennen kaikkea sikiön aivojen kehittymisen kannalta. Äidin kilpirauhashormonien merkityksistä näissä tapahtumissa ei ole kuitenkaan tarkkaa tietoa ja äidin kilpirauhashormonit pystyvätkin siirtymään sikiön puolelle vain rajallisesti. Odottavan äidin ja hänen sikiönsä normaali kilpirauhasen toiminta raskauden aikana on todella tärkeää. Esimerkiksi vaikea jodinpuute voi johtaa sekä äidin että sikiön selvään hypotyreoosiin, mikä taas voi johtaa vastasyntyneen kehitysvammaisuuteen neuropsykologisella tasolla. Tällaista kehitysvammaisuutta ei kuitenkaan kehity tavallisessa synnynnäisessä hypotyreoosissa. Odottavan äidin onkin saatava jodia jo ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana. (Leinonen 1999, 2766.)

Raskaus vaikuttaa kilpirauhasen toimintaan ja säätelyyn monin tavoin. Jo ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana seerumin kokonaistyroksiinin pitoisuudet kaksinkertaistuvat, koska estrogeenit suurentavat veren tyroksiinia sitovan proteiinin (TBG) määrää. Jotta vapaan kokonaistyroksiinin pitoisuus pysyisi riittävänä TBG-pitoisuuden kasvaessa, kilpirauhasen tulee kiihdyttää kokonaistyroksiinin tuotantoa jopa 1-3 % päivittäin raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana. Raskauden aikana kilpirauhasen toiminta tehostuukin yhteensä noin 25–50%. (Leinonen 1999, 2765.)

Kilpirauhasen liikatoimintaa onkin jopa kuudella kymmenestä hyperemeesipotilaasta. Tämä voi johtua kilpirauhaslujen reseptorien herkitymisestä hCG:lle tai tavallista suuremmista hCG-pitoisuuksista. Onkin epäilyksiä siitä, että istukkagonadotropiini hCG kykenisi stimuloimaan estradiolin tuotannon lisäksi äidin kilpirauhasen hormonieritystä, mikä johtaa kilpirauhasen liikatoimintaan ja niin sanottuun raskaushypertyreosiin. Tämän taas uskotaan aiheuttavan raskauspahoinvointia. Kahdeksan kymmenestä kilpirauhashormoneihin liittyvistä tutkimuksista onkin osoittanut yhteyden ohimenevän biokemiallisen kilpirauhasen liikatoiminnan ja raskauspahoinvoinnin välillä. Ilmiön mahdolliset syysuhteet ovat kuitenkin vielä hieman epäselvät, etenkin kun vastaava Basedowin tauti ei näyttäisi aiheuttavan tavallista enempää raskauspahoinvointia. (Leinonen 1999, 2769; Goodwin 2002, 185; Kytömäki & Partonen 2010, 1530.) Hyperemeesistä kärsivän kilpirauhasen toimintaa ei nähdä tarpeelliseksi tutkia, ellei hyperemeesipotilaalla ole muita hypertyreosin oireita (Aitokallio-Tallberg & Pakarinen 2005, 1436).

Hypertyreosi on melkein aina tilapäistä, eikä sen hoitaminen juuri näyttäisi vaikuttavan raskauspahoinvointiin. Siksi tyreostaattihoidoa on suositeltu vain toisella raskauskolmannekselle jatkuvissa tapauksissa. Joskus myös lyhytaikainen beetasalpaajahoito lievittää oireita tehokkaasti. Lähes kaikilla potilailla kilpirauhasen raskaudenaikainen liikatoiminta kuitenkin lakkaa kuitenkin onneksi 20.raskausviikon jälkeen. (Leinonen 1999, 2769; Goodwin 2002, 185; Kytömäki & Partonen 2010, 1530.)

#### 4.9.5 Lisäkilpirauhasen liikatoiminta aiheuttajana

Harvinaisemmaksi raskauspahoinvoinnin aiheuttajaksi nähdään lisäkilpirauhasen liikatoiminta, hyperparatyreosi, ja siihen liittyvä hyperkalsemia eli liian suuri veren kalsiumpitoisuus. Hyperparatyreosin aiheuttajana on usein lisäkilpirauhasen adenooma eli

hyvänlaatuinen rauhaskasvain tai harvemmin hyperplasia eli liikakasvu. Tilaa on epäiltävä erityisesti silloin, kun potilaalla esimerkiksi munuaisongelmia, kuten virtsatiekiviä. Muita oireita ovat esimerkiksi uupumus ja lihasheikkous. (Aitokallio-Tallberg & Pakarinen 2005, 1437.)

Hyperparatyreoosissa seerumin ionisoituneen kalsiumin - veriplasmassa olevan vapaan kalsiumin - pitoisuus on suurentunut. Noin 90 %:ssa tapauksista tauti on raskauden aikana oireeton, jolloin oireiden katsotaan johtuvan raskaudesta itsestään. Hyperparatyreoosiin kuuluvan hyperkalsemian toteamista vaikeuttaa muun muassa kalsiumin lisääntynyt siirtyminen raskauden aikana istukan kautta sikiöön. Myös alkuraskauden keskenmenon riski on suurentunut hyperparatyreoosissa. Hyperparatyreoosin diagnosointi raskauden aikana on siis melko hankalaa. (Aitokallio-Tallberg & Pakarinen 2005, 1437.)

#### 4.9.6 Leptiini ja prolaktiini raskauspahoinvoinnin taustalla

Leptiini on peptidihormoni, jonka avulla keho pystyy säätelemään painoaan ja erityisesti rasvan määrää. Luonteeltaan se on tulehdusta aiheuttava sytokiini. Raskauden aikana veren leptiinitasi kohoaa istukan erittäessä leptiiniä. Vaikka esimerkiksi istukkahormoni hCG:n ja estrogeenien osuutta raskauspahoinvointiin on tutkittu leptiiniä enemmän, nähdään myös peptiinillä ja esimerkiksi prolaktiinilla osuutensa raskauspahoinvoinnissa. Aiemmin leptiinin ja raskauspahoinvoinnin vuorovaikutussuhteen arveltiin perustuvan leptiinin kykyyn alentaa ruokahalua ja energia-aineenvaihdunnan säätelyä toisten hormonien, kuten kortisolin, kilpirauhashormonien ja insuliinin välityksellä. (Verberg ym. 2005, 527 & 531.)

Leptiinin määrä veressä on usein koholla useissa raskauteen liittyvissä komplikaatioissa, kuten pre-eklampsiaassa, verenpainetaudissa ja raskausdiabeteksessa. Hyperemeesin ja leptiinipitoisuuksien välillä ei olla kuitenkaan havaittu tilastollisesti merkitsevää yhteyttä, toki joissakin tapauksissa on hyperemeesistä kärsivillä havaittu korkeampia leptiinipitoisuuksia verrattuna naisiin, jolla ei raskauspahoinvointia ollut. Ns. leptiiniteorian kannattajat kuitenkin puolustavat tuloksia sillä, että pahoinvoivien syömättömyys laskee leptiinipitoisuuksia, jolloin pahoinvoinnin ja leptiinin yhteyden viittavat korkeat leptiinipitoisuudet jäävät huomaamatta. (Verberg ym. 2005, 531.)

Myös prolaktiinin, joka on leptiinin rinnalla toinen peptidihormoni, ja raskauspahoinvoinnin välillä nähdään yhteys (Verberg ym. 2005, 532). Prolaktiini on aivolisäkkeen etulohkon erittämä peptidihormoni, joka mm. käynnistää maidonerityksen ja ylläpitää sitä (Duodecim 2011). Tutkimuksissa on havaittu huomattavasti matalampia veren peptiiniarvoja hyperemeesistä kärsivillä naisilla kuin naisilla ilman hyperemeesiä (Verberg ym. 2005, 532).

#### 4.10 Taustalla oireyhtymä

On esitetty myös, että raskauspahoinvoinnin taustalla olisi kaksi mekanismia. Ensimmäinen tekijä on laukaiseva tekijä, joka aiheuttaa raskauspahoinvointia yhä edelleen meille tuntemattomalla tavalla. Toinen tekijä taas madaltaa kynnystä voida pahoin esimerkiksi ruuansulatuskanavan toimintaan tai tasapainoelimeen liittyvän mekanismin välityksellä samalla kun primaarinen taustatekijä on läsnä. (Goodwin 2002, 184.)

Raskauspahoinvointi olisi tämän teorian mukaan siis yhteisvaikutuksien aiheuttama oireyhtymä, joka sisältää fysiologisen laukaisevan tekijän. Toinen tällainen oireyhtymäideaan perustuva melko tuore teoria on, että raskaudenaikainen pahoinvointi ja oksentelu olisivat geneettisten tekijöiden ja ympäristötekijöiden vuorovaikutuksen aikaansaannosta. (Goodwin 2002, 184.)

#### 4.11 Matka- ja raskauspahoinvoinnin yhteys

Jonkin verran on tutkittu myös haju- ja tasapainoainin osuutta hyperemeesiin. Onkin huomattu, että ne, joilla on ollut elämän aikana matkapahoinvointia, kärsivät useimmin myös raskauspahoinvoinnista. Tähän vaikuttanee ihmisen tasapainojärjestelmä. Tutkimuksen mukaan 63 % raskauspahoinvoinnista kärsivistä oli sellaisia, joilla on ollut aiemmin myös matkapahoinvointia, kun taas 37% oli sellaisia, joilla ei matkapahoinvointia ole ollut. (Davis 2004, 314.)

Tasapainoelinten toiminnan uskotaan liittyvän pahoinvoinnin kehittymiseen myös esimerkiksi sen perusteiden siten, että huomattava osa naisista kokee makuuasennon pahoinvointia helpottavana. Onkin mahdollista, että alkuraskaus aiheuttaa muutoksia tasapai-

noelimen toimintaan antidiureettisen eli elimistön nestetasapainoa säätelevän hormonin toiminnan ja plasman osmoottisen paineen välityksellä. (Kytömäki & Partonen 2010, 1532.)

#### 4.12 Migreenin ja raskauspahoinvoinnin yhteys

Luultavasti myös migreenillä ja raskauspahoinvoinnilla on jokin yhteys (Davis 2004, 314). Migreenipotilaat ovat usein keskivertoa herkempiä erilaisille hajuille ja muille aistiärsykkeille, mutta raskauspahoinvoinnista kärsivien aistiherkkyydestä ei ole taas tarkempia tutkimuksia tehty (Heinrichs 2002, 215-219).

On kuitenkin mahdollista, että pahoinvoinnin taustalla saattaa olla samanlaisia mekanismeja kuin migreenissä. Mahdollinen taustatekijä voi olla usein migreenipotilailla esiintyvä dopamiinireseptorin DRD2:n poikkeava muoto. On tutkittu, että migreenipotilaat kärsivät muita useammin raskauspahoinvoinnista. (Heinrichs 2002, 215-219.)

#### 4.13 Geneettisen taustan vaikutus raskauspahoinvointiin

Tutkimukset osoittavat myös, että raskauspahoinvointi on yleisempää niillä naisilla, joilla on edellisessä/edellisissä raskauksissa ollut pahoinvointia. Hyperemesis gravidarum:iin näyttäisi vaikuttavan myös geneettinen tausta ja onkin huomattu, että raskauden aikainen pahoinvointi näyttäisi melko usein kulkevan äidiltä raskaanaolevalle lapselleen. (Davis 2004, 315.)

On havaittu myös toistuvia tapauksia, jossa molemmilla identtisistä kaksosista on ollut pahoinvointia oman raskauden aikana. Perimän vaikutusta pahoinvointiin tukee osaltaan lisäksi se, että eri kansallisuuksien välillä näkyy muuntelua pahoinvoinnin osalta. (Davis 2004, 315.) Esimerkiksi muilla Tyynenmeren saaristolaisilla näyttäisi olevan 3.8 kertaa suurempi mahdollisuus joutua kärsimään raskauspahoinvoinnista kuin Uuden-Seelannin asukkailla (Goodwin 2002, 285).

Norjassa toteutettiin vuonna 2010 joukkotutkimus hyperemesis gravidarum:n toistumisesta sukupolvittain. Tulokset olivat seuraavanlaiset: Tyttärillä, jotka olivat syntyneet

hyperemesis gravidarum:n vaikeuttaman raskauden jälkeen, oli 3 %:n riski joutua kokemaan omassa raskaudessaan hyperemeesiä. Naisilla, jotka olivat syntyneet ns.normaaliraskauden jälkeen, oli taas vain 1.1 %:n riski tähän. (Grjibovski 2010, 1-5.)

#### 4.14 Muita riskitekijöitä raskauspahoinvointiin

Epidemiologisilla tutkimuksilla on pystytty erottamaan riskitekijöitä, jonka/jotka omaavilla hyperemeesiä esiintyy useammin kuin muilla. Tällaisia tekijöitä ovat muun muassa nuoruus, tupakoimattomuus, diabetes, astma, sappikivitauti, kolekystiitti eli sappirakon-tulehdus, pankreatiitti eli haimatulehdus, gastroenteriitti eli maha-suolitulehdus, suolen-tukkeuma, pyelonefriitti eli munuaistulehdus, raskaudenaikainen rasvamaksa, mahasyö-pä ja aivokasvain. (Aitokallio-Tallberg & Pakarinen 2005, 1437; Kytömäki & Partonen 2010, 1530.)

## 5 HYPEREMEESIN PSYKOSOSIAALISET VAIKUTUKSET

Hyperemeesin psykososiaalisia vaikutuksia on tutkittu vasta vähän (Kytömäki & Partonen 2010, 1533). Pienempiä tutkimuksia on tehty jonkin verran, mutta vasta vuosina 2003-2005 tehtiin ensimmäinen isompi tutkimus aiheeseen liittyen (Poursharif ym. 2007, 1). Raskaudenaikainen pahoinvointi ja oksentelu haittaavat potilasta usein monella elämänalueella (Kytömäki & Partonen 2010, 1533). Perinteisesti terveydenalan ammattilaiset ovat hoitaneet raskauspahoinvoinnista kärsivää naista keskittymällä lähinnä raskauspahoinvoinnin aiheuttamiin fyysisiin oireisiin ja seurauksiin. Vasta muutamia vuosia sitten onkin ymmärretty, kuinka paljon raskauspahoinvointi vaikuttaa myös naisen ja koko perheen elämänlaatuun. Pahoinvoinnilla on usein enemmän vaikutusta naisen psykologisiin seikkoihin kuin itse fyysiseen kuntoon. (Chandra ym. 2002, 1.)

### 5.1 Psykososiaalisten vaikutusten ilmeneminen hyperemeesipotilaalla

Raskauspahoinvoinnista kärsivän naisen psykososiaalinen oireilu voi ilmentyä muun muassa masennusoireina, stressinä, suruna, ahdistuksena tai epätoivona. Lisäksi raskauspahoinvointi ja oksentelu aiheuttavat muutoksia perheen arkeen ja vaikeuttavat ammatillisia ja sosiaalisia toimintoja. (Kytömäki & Partonen 2010, 1533). Tutkimuksen mukaan jopa 35 % työssäkävivistä naisista joutuu olemaan poissa töistä raskauspahoinvoinnin takia (Poursharif ym. 2007, 1). Noin puolet työssäkävivistä naisista taas kokee, että raskauspahoinvointi heikentää työtehoa. Nainen alkaa usein myös eristäytyä ja jättäytyä pois kaikenlaisesta sosiaalisesta toiminnasta, koska hän ei pysty kontrolloimaan oksenteluaan, mikä on turhauttavaa (Rees Parrish 2008, 19). Pahoinvointi voi aiheuttaa tällaista lamauttavaa oireilua, vaikka pahoinvointi ei olisi niin voimakastakaan. (Chandra ym. 2002, 1.)

Vuonna 2002 tehdyn tutkimuksen mukaan naisen fyysiset oireet eivät voi yksistään kuvata ja mitata tilan vakavuutta ja kokemusta äidin näkökulmasta. Äidin kokemus pahoinvoinnin vakavuudesta onkin vain todella heikosti verrannollinen fyysiseen oireiluun. Fyysiset oireet näyttäisivät osoittavan siis vain huonosti raskauspahoinvoinnin rankkuutta. Samaan tutkimukseen osallistuneet kuvasivat kokeneensa masennusta, eristäytymistä sekä epätoivoa hyperemeesin ajanjaksolla. Helpotusta näihin tuntemuksiin ja



pahoinvointiinsa he kokivat saavansa perheeltään, lääkäreiltään ja ystäviltään. Myös heiltä saatu rauhoittelu auttoi. (Chandra ym. 2002, 1.)

Amerikassa toteutettiin vuosien 2003 ja 2005 välillä hyperemeesin aiheuttamista psykososiaalisista vaikutuksista tutkimus, johon osallistui 808 naista, joista osa oli ollut sairaalahoidossa, osa ei. Tutkimuksessa psykososiaaliset vaikutukset jaettiin sosioekonomisiin muutoksiin, asenteiden muutoksiin koskien tulevia raskauksia sekä psykiatriin vaikutuksiin. Tutkimuksiin osallistuneista 80 % koki, että hyperemeesi aiheuttaa psykososiaalisia vaikutuksia elämään. Naiset kokivat olonsa muun muassa loppuunkuluneeksi ja vuoteenomaksi. Osa ei halunnut jättää kotiaan ja tuntui, että ei jaksaa huolehtia itsestään, käydä edes suihkussa tai pukeutua. Moni luuli kuolevansa, rukoili, että kuolee tai harkitsi jopa itsemurhaa. Psykososiaalisista vaikutuksista koettiin lisäksi muun muassa työpaikan menetyksiä sairaalahoitoon joutumisen takia. Monet kävivät raskauden aikana terapiassa, mutta moni myös toivoi, että olisi aloittanut käynnit jo aiemmin. (Poursharif ym. 2007, 1-3.)

Hyperemeesin haitta on myös se, että vaikea pahoinvointi voi estää sopeutumista raskauteen ja lapsen syntymään, mikä voi haitata äidin ja vastasyntyneen välisen tärkeän suhteen muodostumista (Kytömäki & Partonen 2010, 1533). Tutkimukseen osallistujilla suhtautuminen sen hetkiseen ja tuleviin raskauksiin muuttuikin monella radikaalisti. 76 % naisista koki, että tulevaisuuden lapsisuunnitelmat muuttuivat, 19.4 % pelkäsi nykyistä raskautta, 34.8 % muutti mielipidettään lapsien lukumäärätoiveesta, osa adoptoi seuraavan lapsensa saavuttaakseen toiveensa ja 15.2% teki ainakin yhden abortin tulevissa raskauksissa. Vakavia psykologisia seurauksia, kuten paniikkikohtauksia, masennusta, painajaisia tai post-traumaattisen stressireaktio, hyperemeesistä aiheutui 6.7 %:lle ja monet kokivat muun muassa epäonnistuvansa vaimona ja äitinä. Monelle hyperemeesi aiheutti myös parisuhteeseen ristiriitoja. (Poursharif ym. 2007, 1-3.)

Valitettavasti osa naisista koki terveydenhuollolta ”se on sinun päässäsi” –asennetta ja vielä suurempi osa naisista koki, että ammattilaiset eivät ymmärtäneet, kuinka sairaita he ovat. Oireita vähäteltiin ja sanottiin, että ne ovat teeskentelyä. Moni koki myös, että lääkitystä ei annettu tarpeeksi herkästi. (Poursharif ym. 2007, 3-4.)

Myös hyperemeesipotilaiden selviytymiskeinoja osastohoidossa on tutkittu. On ilmennyt, että kun oireet pahenevat, potilaiden kynnys puhua tunteistaan sellaisille henkilöil-

le, joiden tukeen he normaalisti luottavat, usein kasvaa. Potilaat eivät myöskään halua ihmisten kyselevän oireiden ankaruudesta tai kyvystä jaksaa niin hyvin. Ainoaksi selviytymiskeinoksi potilaat kokevat usein vetäytytymisen niin fyysisesti kuin sosiaalisetikin ja itsensä eristämisen kaikilta elämänalueilta. (Rees Parrish 2008, 19.)

## 5.2 Psykososiaalisiin vaikutuksiin suhtautuminen

Raskauspahoinvointi vaikuttaa naiseen niin tunne-, fyysisellä- kuin psyykkiselläkin tasolla. Terveystieteiden ammattilaisen tuleekin hoitotilanteissa pitää mielessä raskauspahoinvoinnin aiheuttamien psykososiaalisten vaikutusten yleisyys ja monimuotoisuus, eikä keskittyä vain fyysisten oireiden hoitoon (Poursharif ym. 2007, 4).

Hyperemesispotilaan ohjaus, kannustus ja tuki on tärkeintä hoitoa niin fyysisiin kuin psyykkisiin oireisiin, sillä sosiaalisen tuen on todettu hillitsevän pahoinvointia ja oksentelua. Odottavan äidin voimavarat kuluvat omaan selviytymiseen, jos raskauspahoinvointi jatkuu voimakkaana useita kuukausia. Äiti voikin olla täysin valmistautumaton ja uupunut vastasyntyneen tarvitessa huolenpitoa. Tämä korostaa tilan tunnistamisessa lastenneuvolan roolia. (Kytömäki & Partonen 2010, 1533.)

## 6 RASKAUSPAHOINVOINNIN HOITO ENNEN JA NYT

Raskaudenaikaiseen pahoinvointiin on suhtauduttava vakavasti. Hoidon tavoitteena on lievittää pahoinvoinnin aiheuttamaa kiusallista tunnetta tai poistaa ja ehkäistä hyperemeesin ja siihen liittyvien neurologisten ja metabolisten oireiden kehittymistä. Pahoinvoinnin ja oksentelun pitkittyessä ja muuttuessa elämää häiritseväksi, on potilaan ohjaus ensisijaisen tärkeää. Pahoinvoiva äiti väsyä usein, joten sairausloma voi olla tarpeen. Psykkinen tuki, rauhoittelu ja tilanteen selvittäminen ovat tärkeitä raskauspahoinvoinnista kärsivän hoidossa. (Aitokallio-Tallberg & Pakarinen 2005, 1436.)

Voimakkaan raskauspahoinvoinnin hoitoon on kokeiltu vuosien saatossa paljon erilaisia keinoja. Aiemmin hoito perustui aikansa uskomuksiin tilan syystä. (Kytömäki & Partonen 2010, 1533.) Koska raskauspahoinvoinnin syy ei ole ollut – eikä ole vielä – täysin selvillä, hoito on ollut yleensä empiiristä ja perustunut aikansa uskomuksiin (Erkkola 2006, 36). Esimerkiksi 1800–1900-luvuilla, kun raskauspahoinvoinnin ajateltiin olevan psykosomaattinen häiriö, hoitokeinot perustuivat rangaistukseen. Rangaistuksella tai pelotteella pyrittiin saamaan potilas lopettamaan oksentamisen. (Kytömäki & Partonen 2010, 1532.) Vielä viime vuosisadan alussa raskauspahoinvoinnin hoidoksi onkin käytetty esimerkiksi kohdunsuun laajennusta, iilimatoja, ääniharjoituksia ja koka-iinia. Äidin rankaisemisen lisäksi myös hylkäämistä on kokeiltu, samoin täyden psykoterapian aloittamista. Tällaiset hoitomuodot eivät kuitenkaan olleet kovin onnistuneita. Jopa Suomessa on valitettavasti tehty vielä 1990-luvunkin aikana hoidollisia raskaudenkeskeytyksiä hyperemeesitilanteissa. Nykyään tätä ei kuitenkaan lainkaan hyväksytä, koska hoitomahdollisuudet ovat kehittyneet niin paljon. (Erkkola 2006, 36.)

Nykyään hoito ilmentää usein hoitavan lääkärin käsitystä tilan syystä. Myös eri maissa on hoitokäytäntöjen osalta suuria eroja. Erot hoitosuosituksissa liittyvät lähinnä hyperemeesin lääkehoitoon ja monilla sairaaloilla onkin omat hoitosuosituksensa hyperemeesin lääkehoidosta. (Kytömäki & Partonen 2010, 1533.)

Hoitomuodoista vain lääkehoidosta ja nesteytyshoidosta sekä niiden tehosta on pitävää tieteellistä näyttöä. Toki muillakin vaihtoehdoilla on puolestapuhujansa, mutta näiden hoitomuotojen hyötyjä on toistaiseksi saatu esiin lähinnä tapaustutkimusten avulla. (Kytömäki & Partonen 2010, 1533.) Hoitomuodon valinta riippuu paitsi osittain lääkärin

käsityksestä tilan syystä myös oireiden vakavuudesta ja se voi vaihdella ruokavaliomuutoksesta sairaalahoitoon nesteytyksineen. Parasta kuitenkin on kokeilla ensin elämäntapamuutoksia, jotka nekin tapahtuvat hoitajan tai lääkärin pohdinnan seurauksena. Vasta viimeisenä kokeillaan lääkehoitoa, jos se on tarpeellista. Tärkeintä on puuttua ajoissa naisen oireiluun. (Davis 2004, 317).

## 7 RASKAUSPAHOINVOINNIN ITSEHOITO

Alkuraskauden pahoinvointia ja oksentelua seurataan neuvolassa tai terveyskeskuksessa. Kotihoitoon on tarjolla monia hyvä konsteja kokeiltavaksi. Avohoitoon soveltuvia lääkkeettömiä menetelmiä voi yrittää, vaikka niiden tehosta ei olekaan vankkaa näyttöä. Tällaisia menetelmiä ovat muun muassa elämäntapa- ja ruokavaliohoito, inkiväärikapselit sekä akupunktio tai akupainallus. Lisäksi avohoidossa voidaan toteuttaa myös vitamiini- tai lääkehoitoa. (Erkkola 2006, 36.)

### 7.1 Ruokailuun liittyviä keinoja

Syömiseen liittyvät keinot ovat yleisimpiä raskauspahoinvoinnin hoitoon suositelluista keinoista. Ruokavaliohoidon tehosta raskauspahoinvoinnissa ei sinänsä ole tutkittua näyttöä vaan suositukset ovat syntyneet, kun lukemattomat raskauspahoinvoinnista kärsivät äidit ovat saaneet helpotusta pahoinvointiin erilaisista syömiseen liittyvistä keinoista. (Davis 2004, 322.)

Ruuan koostumuksella on usein merkityksensä pahoinvoinnin kokemiseen. Esimerkiksi maustetut, lämpimät ja tuliset ruuat saattavat ärsyttää äidin vatsaa. (Aitokalli-Tallberg & Pakarinen 2005, 1437.) Äitiä tulee neuvoa välttämään myös raskaita ja rasvaisia ruokia, sillä rasvainen ruoka pysyy vatsassa kauemmin ja voi täten aiheuttaa pahoinvointia ja raskaan olon (Davis 2004, 322; Erkkola 2009, 10). Liian makeat suupalat voivat myöskin lisätä pahoinvointia. Myös ruokia, jotka tuoksuvat voimakkaasti, kannattaa välttää. Tällaisia ovat esimerkiksi keitetty parsakaali, keräkaali ja kala. (Rees Parrish 2008, 21.)

Neutraalit maut sekä kylmät ruuat ja juomat ovat pahoinvoivalle äidille hyviä, sillä ne ovat vatsaystävällisiä. Kylmää ruokaa on helpompi niellä ja se tuoksuu vähemmän. Pillillä nautittu juoma aiheuttaa vähiten hajuaistin herkistymistä. (Aitokalli-Tallberg & Pakarinen 2005, 1437.) Itsestä hyvältä maistuvia ruokia tulee tietenkin suosia ja useille sellaisia ovat makeiset, jäätelö ja esimerkiksi hedelmämehu. (Davis 2004, 322.) Hiilihydraattipitoiset ruuat sulavat vatsassa paremmin, joten kannattaa suosia muun muassa puuroja, viljaa, perunaa, korppua ja näkkileipää. Esimerkiksi korppu ja näkkileipä haajoavat nopeasti suussa ja voivat siksi olla helppoa syötävää. (Davis 2004, 322; Aitokal-

lio-Tallberg & Pakarinen 2005, 1437.) Lisäksi paahtoleipä, riisi, nuudelit, murot, uunissa kypsennetty kana sekä pehmeät ja miedonmakuiset vihannekset ja hedelmät, kuten purkkipersikat, ovat usein hyviä vaihtoehtoja. Ruoka-aineksien tulisi olla vähärasvaisia, mutta proteiinipitoisia, kuten nahatonta kanaa tai kalkkunaa, keitetyjä papuja ja kananmunia. Suolaista ja makeaa sekaisin sisältävät syötävät usein maistuvat. (Rees Parrish 2008, 21.) Myös nestemäiset maitovalmisteet viileinä tai sitruuna esimerkiksi veden seassa tai sellaisenaan voi helpottaa oloa. Korkeaenergiset välipalat ovat hyväksi. (Davis 2004, 322; Aitokallio-Tallberg & Pakarinen 2005, 1437.)

Äitiä tulee ohjata syömään pieniä aterioita tiheästi. Pienet ateriat siksi, koska jos vatsa on liian täynnä, voi seurauksena pahoinvointi yltyä. (Davis 2004, 322.) Olisi hyvä pyrkiä syömään edes jotakin 2-3 tunnin välein nälkää välttääkseen (Rees Parrish 2008, 21). Oksentamisen jälkeen kannattaa aloittaa aina kirkkaiilla juomilla, kuten mehulla, teellä sokerin kanssa, lihaliemellä tai jääpaloilla. Neste-/ruokamääriä tulee suurentaa varovaisesti. (Aitokallio-Tallberg & Pakarinen 2005, 1437.)

Äidin ei myöskään pitäisi pakottaa itseään syömään, eikä kukaan muukaan saisi häntä pakottaa. Lisäksi kannattaa rohkeasti kokeilla ruokia, jotka eivät ehkä hirveästi houkuta, mutta eivät myöskään yökötä. Lopulta kokeilu voikin johtaa positiiviseen yllätykseen. Kannattaa kehoittaa äitiä ottamaan myöskin hyöty irti hyvistä päivistä tai hetkistä – silloin kannattaa syödä sitä, mietä tekee mieli, silloin, kun tekee mieli. Myös ennen nukkumaanmenoa kannattaa ottaa välipala, ettei huono olo yllättäisi kesken yötä tai heti aamulla. (Davis 2004, 322.)

Äidin kannattaa valmistaa ruokaa, jota ei joudu sinänsä kokkaamaan, sillä tällöin ruuasta ei myöskään tule hajuja niin paljoa. Syömistä kannattaa välttää tunkkaisessa tai liian kuumassa paikassa tai paikassa, jossa on ruuanlaitosta jääneet tuoksut, sillä tämä voi aiheuttaa äidille pahoinvointia. Aterioiden jälkeen kannattaa levätä noin tunnin ajan ja yhtäkkisiä liikkeitä kannattaa välttää. Sängystä kannattaa nousta ylös hitaasti ja ennen nousua kannattaa syödä pieni välipala, kuten korppu tai riisikakku. (Rees Parrish 2008, 21.)

Myös juomiseen liittyvä ohjaus on tärkeää. Kun äitiä kuvottaa, kannattaa hänen nopeaa ottaa kulaus hiilihapotettua juotavaa. (Rees Parrish 2008, 21.) Äidin kannattaa muutenkin juoda pieniä määriä kerrallaan usein. Joskus myös muut nesteet ovat parempia kuin

vesi. Esimerkiksi erilaiset mehut, erityisesti sitruunamehu, miedot teet ja kirkkaat sopat ovat hyviä vaihtoehtoja. (Sheehan 2007, 699.)

## 7.2 Lepo

Kättilön tai muun terveydenhuollon ammattilaisen tulee kehoittaa äitiä lepäämään, sillä raskauspahoinvointi aiheuttaa usein väsymystä. Lääkäri voikin kirjoittaa avohoidossa äidille tarkoin harkiten sairauslomaa, joka kestää yleensä alle viikon ja saattaa helpottaa tilannetta. Lisäksi liikuntaa ja psyykkistä rasitusta aiheuttavien harrastusten vähentämistä kannattaa suositella. (Erkkola 2006, 36.; Kytömäki & Partonen 2010, 1533.)

Pahoinvionnin iskiessä kannatta koittaa asentohoitoon liittyen erityisesti makuulle menoa, sillä erään tutkimuksen mukaan 63 % vastaajista koki makuulle menon ja paikalla olon parhaimpana tapana selvitä pahoinvoinnista (Davis 2004, 323). Myös stressiä tulisi välttää, sillä jatkuva pahoinvointi on jo itsessään niin suuri stressinaiheuttaja (Sheehan 2007, 699).

## 7.3 Rentoutusmenetelmät

Pahoinvionnin hoitoon on kokeiltu erilaisia rentoutusmenetelmiä. Esimerkiksi musiikin kuuntelu voi olla tapa rentoutua. Eräessä matkapahoinvointia koskevassa tutkimuksessa todettiin musiikin vähentävän pahoinvointia jonkin verran, kun taas musiikkiterapian tehosta pahoinvointiin ei näyttöä ole. (Yen Pik Sang, Billar, Golding & Gresty 2003, 108; Erkkola 2006, 36.)

Myös hieronnan tiedetään rentouttavan ja lisäävän hyvinvointia erilaisten sairauksien kohdalla. Hieronnan vaikutuksista raskauspahoinvointiin ei oltu vielä aiemmin tutkittu, kunnes vuonna 2006 tehty äitien raskauspahoinvointikokemuksia ja siihen liittyviä hierontakokemuksia käsittelevä tutkimus osoitti, että hieronta voi auttaa raskauspahoinvoinnista kärsivää odottavaa äitiä tuntemaan miellyttäviä kokemuksia kehollaan. Tutkimuksessa mukana olevat äidit kokivat, että raskauspahoinvointi hallitsee heidän elämänsä. He alkoivat kannattaa hierontaa rentoutusmenetelmänä ja kokivat saavansa hieronnan avulla takaisin yhteyden vartalonsa. Tutkimus siis osoitti, että hieronta on

hyvä vaihtoehto ja täydentävä tekijä perinteiselle raskauspahoinvoinnin hoidolle. (Ågren & Berg 2006, 169.)

Raskauspahoinvoinnin helpottamiseksi on kokeiltu myös esimerkiksi bio-feedback:a, väriterapiaa, kiropraktiikkaa, sähköstimulaatiota, meditaatiota, refleksiterapiaa, hypnoosia, homeopatiaa, rentoutumisharjoituksia sekä terapeutista koskettelua. Näiden menetelmien tehosta ei ole tieteellistä näyttöä, sillä tutkimustulosten tulkinnan ongelmana on usein se, että viikkojen kuluessa tila paranee usein itsestäänkin. (Erkkola 2006, 36; Ågren & Berg 2006, 169.)

#### 7.4 Ympäristötekijät

Kodin siisteys ja tuuletus ovat tärkeitä neutraalin ympäristön luomisessa. Tiettyjä hajuja ja makuja, joiden äiti on huomannut tekevän pahaa, on syytä välttää. Myös ympäristönvaihdos saattaa tehdä usein hyvää. Esimerkiksi viikonloppumatka tai kyläily saattavat helpottaa oireita, mikä voi perustua siihen, että pahoinvointiin yhdistyneiden ärsykkeiden poistuminen katkaisee ennakoivan pahoinvointireaktion. (Autokallio-Tallberg 2005, 1437).

Kätilö voi yrittää helpottaa potilaan oloa tunnistamalla pahoinvoinnin laukaisijat ja löytämällä keinoja, joiden avulla voidaan välttää tällaisia tekijöitä. Pahoinvointia voi laukaista monenlaiset tekijät, kuten tiettyjen asioiden näkeminen tai haistaminen (kemikaalit, hajustettu kosmetiikka) tai esimerkiksi pelkkä ajatus ruuasta (TV, toiset syömässä). Myös kovat äänet (TV, lapset) voivat usein laukaista pahoinvoinnin. Liikkeelläolo, seisominen tai istuminen, tyhjä vatsa ja seksin harrastaminen (hajujen ja liikkeelläolon sietämättömyys) ovat myös esimerkkejä pahoinvointia mahdollisesti laukaisevista tekijöistä. Vatsaan kohdistuva puristus esimerkiksi tiukkojen vaatteiden tai sylissä olevan lapsen takia ei myöskään tee välttämättä oloa mukavaksi kun taas lääkkeiden otto voi aiheuttaa epämiellyttävän yökkäysreflexin stimuloitumisen. Myös pieneltä tuntuvat asiat, kuten puhuminen ja lukeminen voivat pahentaa pahoinvointia, samoin kuin auton kyydissä oleminen. (Davis 2004, 322.)



## 7.5 Inkivääri

Inkivääri (*Zingiber officinale*) on mauste, joka kasvaa kardemumman ja kurkuman ohella lähinnä Aasiassa ja trooppisilla seuduilla. Inkiväärin juurakko on sen syötävä osa ja sitä on käytetty jo muinaisina aikoina paitsi ruuanlaitossa myös monien eri sairauksien hoidossa. Viime vuosina tehdyt tutkimukset inkivääriin liittyen ovat keskittyneet inkiväärin oksennuslääketyyppiseen vaikutukseen, mukaanlukien sen mahdolliset vaikutukset raskauspahoinvointiin. Inkiväärin turvallisuudesta raskauden aikana ei ole kuitenkaan vielä täysin yksiselitteistä tietoa. (Ebrahimi, Maltepe & Einarson 2010, 243.)

Ennen vuotta 2005 tehdyistä aiheeseen liittyvistä tutkimuksista neljä kuudesta osoitti, että inkivääri tehoi raskauspahoinvointiin paremmin kuin lume. Loput kaksi tutkimuksesta taas osoittivat inkiväärin tehoavan yhtä hyvin kuin B6-vitamiini, jonka on osoitettu tehoavan joidenkin naisten raskauspahoinvointiin. (Ebrahimi ym. 2010, 243.) Lume-kontrolloidussa tutkimuksessa inkivääri vähensi pahoinvointia 94 % ja oksentelua 69% (Erkkola 2006, 37). Uskotaan, että inkiväärin pahoinvointia vähentävä vaikutus perustuu sen vaikutuksiin ihmisen ruuansulatuskanavaan ja sen stimuloitumiseen. Inkiväärin uskotaan myös kehittävän suoliston lihassäikeitä ja stimuloivan muun muassa syljen ja sappinesteen eritystä sekä vatsantoimintaa. (Davis 2004, 319.)

Inkivääriä voi käyttää mausteina ruuissa tai juomissa, juoda teen muodossa tai syödä kapsleina. Tutkimuksiin osallistujilla on käytetty yleensä kapsleita tai juurista tehtyä jauhoa. Päivittäinen annostus on vaihdellut 250mg:sta 1000mg:an asti. Lähiakoina tehty tutkimus osoitti, että inkiväärin vaikutukset raskauspahoinvointiin ja oksenteluun olisi verrattavissa B6-vitamiinin tasoiisiin vaikutuksiin ja että 1000mg inkivääriä päivässä olisi vielä turvallinen annostus raskaana olevalle. (Ebrahimi ym. 2010, 243.) Äidille inkivääri voi taas aiheuttaa esimerkiksi närästystä, ihotulehduksen tai suun vaivoja, mutta nämä ovat hyvin harvinaisia haittavaikutuksia (Davis 2004, 320; Ebrahimi ym. 2010, 243). Yleisin annostus inkiväärikapseleita raskauspahoinvointiin on 250mg x4 vuorokaudessa (Erkkola 2006, 36).

Suomessa inkiväärin käyttöä raskauden aikana ei kuitenkaan suositella. Elintarviketurvallisuusvirasto Eviran riskiarviointiyksikkö on teettänyt asiantuntijaverkostollaan arvioinnin inkivääriä sisältävien ravintolisien turvallisuudesta raskauden aikana. Tieteellistä tietoa inkiväärin käytöstä raskauden aikana on vähän ja tutkimusten tulokset ovat olleet

osittain ristiriitaisia. Osa inkiväärin kemiallisista ainesosista saattaa olla haitallisia sikiön kehitykselle, sillä joidenkin niiden ainesosista on todettu aiheuttavan muun muassa solukuolemaa. Tämä kaikki antaa viitteitä siitä, että inkiväärivalmisteiden käyttöä samoin kuin inkiväärteen pitkäaikaista tai runsasta käyttöä tulisi raskauden aikana välttää. Evira katsookin, että niin kauan kuin inkiväärin vaikutus sikiöön on epäselvä, tietyjen elintarvikkeiden pakkauksissa, kuten inkivääriä sisältävissä ravintolisissä ja inkivääri-teessä, tulee olla erillinen ”Ei suositella raskaana oleville” –varoitusmerkintä. Lääkäriin, terveydenhoitajan tai ravitsemusterapeutin kanssa tulisikin aina keskustella inkivääri-valmisteiden mahdollisesta käytöstä raskauden aikana. (Väänänen 2009, 1-2.)

Tästä huolimatta useat tutkimukset viittaavat nykyään siihen, että inkivääri olisi raskaudenkin aikana oikein syötynä turvallinen, vaikuttava ja edullinen keino raskauspahoinvoinnin lievittämiseksi (Davis 2004, 319; Ebrahimi ym. 2010, 243). Kun 187 raskauspahoinvoinnista kärsivää naista söi ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana inkivääriä eri muodoissa, kuten kapselina, teenä, jauhona, karkkeina jne. mittaamattomia määriä, ei havaittu tilastollisesti merkittäviä eroja merkittävien epämuodostumien, keskenmenojen tai kuolleena syntymisen lukumäärissä verrattuna muihin. Myöskään vauvan syntymäpainoon tai raskausviikkojen määrään syntymähetkellä inkiväärin syönti ensimmäisellä raskauskolmanneksella ei näyttänyt vaikuttavan. Tutkimus osoittikin inkiväärin olevan turvallinen ja tehokas lievistä tai kohtalaisesta raskauspahoinvoinnista kärsivän naisen kohdalla. (Davis 2004, 320.)

## 7.6 Akupunktio ja akupainanta

Akupunktio- ja akupainanta ovat turvallisia ja lääkkeettömiä hoitomuotoja raskauspahoinvointiin. Akupunktiossa tai akupainannassa hoidollinen piste on perikardium 6 (P6), Neiguan piste, joka sijaitsee ranteissa kaksi sormenleveyttä ranteen alapuolella lihasjanteiden välissä noin 1cm:n syvyydessä. Samaa tekniikkaa on käytetty hyväksi leikkauksen jälkeiseen pahoinvointiin tai solunsalpaajien annon jälkeen. Lisäksi Englannin merivoimat ovat käyttäneet meritaudin hoitona ranneketta, jossa nasta asetetaan painamaan Neiguan pistettä. (Erkkola 2006, 36; Sheehan 2007, 700) Akupunktior ryhmästä raskauspahoinvointia hoidettaessa 24 % ei reagoanut hoitoon ja kun painallus kohdistettiin väärään pisteeseen, pahoinvointi jäi 37%:lle potilaista (Erkkola 2006, 36).

Akupunktion tehoa raskauspahoinvoinnin hoitokeinona on tutkittu jonkin verran. Eräiseen tutkimukseen valittiin satunnaisesti 593 naista, joilla oli ollut alle 14 viikkoa raskauteen liittyvää pahoinvointia ja oksentelua. Naisia hoidettiin akupunktion avulla viikoittain neljän viikon ajan. Tuloksena oli pahoinvoinnin ja kakomisen vähenemistä verrattuna akupunktiota saamattomiin naisiin. Oksenteluun akupunktio ei näyttänyt kuitenkaan vaikuttavan. (Davis 2004, 320.)

Akupunktiota voi antaa vain koulutettu ammatinharjoittaja. Akupainanta onkin usein helpommin saatavilla oleva ja halvempi vaihtoehto. (Davis 2004, 320.) Akupainantaa varten on kehitetty muun muassa rannekkeita nimeltään ”Sea Band”, jota äiti voi käyttää itsenäisesti. Rannekkeen ja yhden hoitovaihtoehdon, Neiguan pisteeseen kohdistuvan sähköstimulaation, vaikuttavuutta raskauspahoinvointiin on tutkittu melko useaan otteeseen. Tulokset ovat olleen ristiriitaisia; noin 50 % tapauksista on osoittanut, että kyseiset hoitomenetelmät auttavat edes vähän pahoinvointiin. Usein akupainannan teho on liitetty lumevaikutukseen, mutta melko uusi tutkimus osoitti, että painantaa saanut ryhmä sai enemmän helpotusta pahoinvointiin kuin plaseboryhmä. Tosin ero ei ollut kovinkaan merkittävä. Vaikka akupainannan tehosta raskauspahoinvoinnin lievittämiseen onkin vain heikkoa näyttöä, se on turvallinen ja halpa keino, jonka kokeilusta ei aiheudu ainakaan haittaa. (Ebrahimi ym. 2010, 243.)

### 7.7 Närästysten hoito

Raskauden aikana vatsanpohjan sulkijalihas löystyy hormonien, kuten estrogeenin vaikutuksesta. Tällöin mahansisältöä voi nousta helpommin ruokatorveen, mikä taas aiheuttaa närästystä. Yli 80 %:a raskaana olevista kärsiikin gastroesofagealisesta refluktisäudista (GERD), jonka yleisimmät oireet ovat juuri närästys ja mahansisällön takaisinvirtaus. Hiljattain tehty tutkimus osoittaa, että GERD voi pahentaa jo olemassa olevaa raskauspahoinvointia ja oksentelua, mutta se yksinään ei kuitenkaan pahoinvointia aiheuta. (Law, Maltepe, Bozzo & Einarson 2010, 143–144.)

Raskaudenaikainen närästys ja vatsansisällön takaisinvirtaus tulisi siis hoitaa, sillä se voi vaikuttaa raskauspahoinvointiin helpottavasti. Lääkkeistä esimerkiksi antasideja, H<sub>2</sub>-reseptorin salpaajia ja protonipumpun estäjäjä on turvallisia käyttää raskaudenkin

aikana ja niitä kannattaakin kokeilla seuraavaksi, jos elämäntapamuutoksista ei ole apua. (Law ym. 2010, 143–144.)

## 7.8 B6-vitamiini

B6-vitamiinilla eli pyridoksiinilla on monia tehtäviä. Se vaikuttaa muun muassa useiden aminohappojen aineenvaihduntaan osallistuvien entsyymien toimintaan. Aikuisilla B6-vitamiinin puute voi aiheuttaa ihomuutoksia, epänormaaliutta aivosähkökäyrään sekä psyykkisiä häiriöitä. Lapsilla voi ilmetä esimerkiksi laihtumista ja ärtyisyyttä. B6-vitamiinia saa eniten liha- ja kananmunaruuista (27 %). Lisäksi sitä saa leivästä ja viljavalmisteista (19 %) sekä marjoista ja hedelmistä (14%). Suomalaisten aikuisten naisten suositeltava B6-vitamiinin saanti vuorokautta kohden on noin 1.2–1.3 mg, kun taas raskaana olevilla vähimmäissaantisuositus on 1.5mg/vrk. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 54.)

B6-vitamiinilla on todettu olevan jonkinasteista vaikutusta raskauspahoinvoinnin helpottamiseksi. Lumekontrolloidussa tutkimuksessa, B6-vitamiini, annostuksella 10-25mg x3/ vrk, on heikentänyt pahoinvoinnin voimakkuutta, mutta ei ole juuri vähentänyt oksentelua (Erkkola 2009, 10.) Yleisin annostus B6-vitamiinia käytettynä raskauspahoinvoinnin hoitoon onkin 25 mg kolme kertaa vuorokaudessa, joka on ollut hyvin siedetty määrä eikä ole juuri aiheuttanut sivuvaikutuksia (Sheenan 2007, 700). B6-vitamiinin on todettu myös vähentävän synnynnäisten sydänvikojen riskiä. Sen raskauspahoinvointia ja oksentelua helpottavaa vaikutusmekanismia ei kuitenkaan tunneta. (Davis 2004, 319.)

Päivittäinen B6-vitamiiniannostus suositellaan olevan raskaana olevalla naisella enintään 100mg vuorokaudessa. Täytyy ottaa myös huomioon että osa mahdollisista raskauden aikana käytettävistä muista ravintolisistä saattaa sisältää myös B6-vitamiinia. Silti äiti joutuu usein ostamaan vielä erikseenkin B6-vitamiinia, jota saa esimerkiksi apteekeista ja luontaistuotekaupoista ilman reseptiä. B6-vitamiinin on todettu olevan täysin turvallinen keino raskauspahoinvoinnin helpottamiseen oikein syötynä. Sen ei ole havaittu olevan myrkyllistä niillä annosmäärillä, joilla tutkimuksia on tehty, mutta suuret annostukset ovat aiheuttaneet ei-raskaanaoleville perifeeristä neuropatiaa eli esimerkiksi lihasten heikkoutta sekä varpaiden ja sormien kihelmöintiä. Sikiölle turvallisista ylimmistä annosmääristä ei siis ole tietoa. (Davis 2004, 319.)

Tutkimusten mukaan inkivääri vaikuttaisi kuitenkin olevan vielä vaikuttavampi hoitomuoto raskauspahoinvointiin kuin B6-vitamiini. Eräeseen alkuraskauden pahoinvointia käsittelevään tutkimukseen osaalistuneista inkivääriä hoitomuotona käyttäneistä naisista 29/35 sai apua alkuraskauden pahoinvointiin kun taas 23/34 naisista sai apua pahoinvointiinsa B6-vitamiinista. (Ensiyeh & Sakineh 2009, 649.) Kanadassa on käytössä myös B6-vitamiinin ja erään ensimmäisen polven antihistamiinin, doksydamiinin, yhdistelmävalmiste (Davis 2004, 319).

### 7.9 Lääkehoito avohoidossa

Tapauskohtaisesti harkittu lääkitys voi helpottaa äidin oireita ja katkaista hankalan oksennuskierteen, mutta siitäkin huolimatta lääkitykseen kannattaa raskauden aikana suhtautua kriittisesti. Useita eri lääkkeitä on käytettävissä, mutta niiden teho on suhteellisen vaatimaton. Tärkeintä lienee siis potilaan ohjaus ja tukeminen. Tarvittaessa lyhytaikaiseen käyttöön on kuitenkin olemassa onneksi myös turvallisia lääkevaihtoehtoja, joista päättää aina lääkäri (Aitokallio-Tallberg & Pakarinen 2005, 1438).

Jo 1950-luvulta alkaen raskauspahoinvoinnin hoitoon on käytetty menestyksellä feno-tiatsiiniryhmän lääkeaineita, kuten klooripromatsiinia (antipsykootti). Sen oksentelua hillitsevä teho perustuu dopamiinireseptorien toiminnan estoon. Suomessa tähän tarkoitukseen on käytetty avohoidossa yleisimmin proklooriperatsiinia, kauppanimeltään Stemetiliä, 5-10 mg x 1-3 vuorokaudessa. Proklooriperatsiinin raskauspahoinvoinnin hoitoon liittyvällä käytöllä ei ole todettu kielteisiä sikiövaikutuksia, mutta sen valmistaja korostaa, että sen käyttöä raskauden aikana tulee pohtia hyöty-haittasuhteen perusteella. Lisäksi proklooriperatsiinin käyttö saattaa aiheuttaa sivuvaikutuksina äidille ekstrapyramidaalioireita, johon liittyy esimerkiksi kasvolihasten tai huulten spasmeja ja tästä johtuvia puheenmuodostuksen häiriöitä. (Erkkola 2006, 37.)

Toinen lääkevaihtoehto, jota raskauspahoinvoinnista kärsivä voi käyttää avoterveydenhuollossa asioidessaan, on metoklopramidi (Erkkola 2009, 11). Sitä syödään raskauspahoinvoinnin hoitoon tavallisesti 10–20 mg x 1-3 vuorokaudessa ja se on Suomessa ensisijainen lääkehoito raskauspahoinvointiin. Metoklopramidi estää dopamiini<sub>2</sub>-reseptorin toimintaa, mikä taas lisää suoliston motiliteettia. Tähän perustuu metoklopramidin pahoinvointia hillitsevä vaikutus. (Erkkola 2006, 37–38; Ebrahimi ym. 2010, 245.) Prim-

peran on esimerkki metoklopramidia sisältävästä Suomessa käytettävästä raskauspahoinvointilääkkeestä (Duodecim 2011).

Lähivuosina metoklopramidin turvallisuudesta raskauden aikana on tehty muutamia pieniä tutkimuksia, mutta vasta vuonna 2009 julkistettiin isoin aiheeseen liittyvä tutkimus. Tällöin kyseinen raskauspahoinvointilääke todettiin vihdoin turvalliseksi, sillä lääkkeen käyttö ei näyttänyt aiheuttavan suurentunutta riskiä sikiön epämuodostumille. (Ebrahimi ym. 2010, 245.) Antiemeettisen vaikutuksen lisäksi metoklopramidi vähentää refluksia, eikä sen raskaudenaikaiseen käyttöön liittyviä kielteisiä sikiövaikutuksia ole siis havaittu. Metoklopramidi voi kuitenkin aiheuttaa samankaltaisia haittavaikutuksia äidille kuin proklooriperatsiini, mutta lääkityksen lopettamisen jälkeen oireet häviävät nopeasti. (Erkkola 2006, 37.)

## 8 RASKAUSPAHOINVOINNIN HOITO SAIRAALASSA

Jos potilaan pahoinvointi ei helpota vaan pitkittyy kotihoitokeinoista huolimatta tai etenkin, jos hän on laihtunut yli 5 % lähtöpainostaan, hänet pitää ohjata sairaalahoitoon (Kytömäki & Partonen 2010, 1533). Avohoidossa potilaan tila arvioidaan painon, elektrolyyttien, kreatiniin ja peruskuvan määrittämisen avulla (Aitokallio-Tallberg & Pakarinen 2005, 1435). Sairaalahoitoon aiheet ovat laihtumisen ja pahoinvoinnin pitkittymisen lisäksi poikkeamat veriarvoissa: kaliumpitoisuus < 3,5 mmol/l, natriumpitoisuus < 130 mmol/l, kreatiniinipitoisuus on suurentunut > 15–20% tai hemoglobiiniarvo on kasvanut > 15–20% (Kytömäki & Partonen 2010, 1533). Sairaalahoitoon tärkeitä on potilaan nesteytys sekä elektrolyyttihäiriöiden ja ravitsemustilanteen korjaaminen. Sairaalaan ottamisella voi olla myös myönteinen psykologinen vaikutus äitiin. Tästä huolimatta äiti saattaa kaivata osana jatkohoitoja psykoterapiaa, jos perhesuhteet tai henkilökohtaiset syyt antavat siihen aiheita. (Kytömäki & Partonen 2010, 1533.)

### 8.1 Nestehoito ja ravitsemus

Ensimmäisten 2-3 vuorokauden aikana korjataan potilaan kuivumista. Tähän käytetään kirkkaita liuoksia eli Ringer-pohjaisia glukoosiliuoksia ja glukoosipohjaisia elektrolyyttiliuoksia, joihin liitetään mahdolliset elektrolyyttilisät potilaskohtaisesti. Sairaalahoitoon alkuvaiheessa potilaan vuorokautinen nesteytystarve voi olla jopa kaksinkertainen, jos tilanne on ollut kotona hankala ja pitkittynyt. Vuorokauden perustarve koostuu vedestä (30–35 ml/kg), kaliumista (0,5-1 mmol/kg), natriumista (1-2 mmol/kg) ja kloridista (1-2 mmol/kg). Natriumpitoisuutta ei saa kuitenkaan korjata liian nopeasti aivosillan alueen myelinoyysriskin, esimerkiksi aivosillan keskiosan vaurion riskin vuoksi. (Aitokallio-Tallberg & Pakarinen 2005, 1438.)

Jos oireisto pitkittyy, 3-5 vuorokauden jälkeen on syytä alkaa antamaan energiaa enemmän suonensisäisesti. Perifeerisiin laskimoihin annetaan tässä vaiheessa ravintoliuoksia, jotka perustuvat 10-prosenttiseen glukoosiin. Näihin ravintoliuoksiin lisätään vesi- ja rasvaliukoiset vitamiinit ja hivenaiheet. Tiamiinin lisäys (100mg parenteraalisesti) tulee muistaa jo alkuvaiheessa Wernicken encefalopatian estämiseksi. (Aitokallio-Tallberg & Pakarinen 2005, 1438; Erkkola 2009, 11.)

Oireilun edelleen jatkuessa tai jos käden laskimot ärtyvät, keskuslaskimokatetri mahdollistaa vahvempien ravintoliuosten käytön (Aitokallio-Tallberg & Pakarinen 2005, 1438). 5-7 vuorokauden jälkeen annetaankin usein suonensisäistä ravitsemusta keskuslaskimokatetrin kautta, kuten solislaskimo tai ulomman kaulalaskimon kautta (Erkkola 2009, 11). Jossain tapauksissa voidaan harkita ravitsemista myös nenä-ohutsuoliletkun avulla antamalla sen kautta liuoksia noin 100 ml tunnissa. Nenä-ohutsuoliletkun avulla voidaan esimerkiksi estää keskuslaskimokatetrin käyttöön liittyvät mahdolliset komplikaatiovaarat, joita ovat suonen tai keuhkopussin puhkeaminen tai hoidon pitkittyessä kannylin infektoituminen. Arvellaan, että suolensisäisen ravitsemuksen avulla hyperemeesi voisi jopa helpottua, mutta tätä menetelmää ei juuri olla Suomessa tutkittu saati käytetty pahoinvoinnin hoitoon. Yleinen hoidon periaate on, että ravinnonannossa pyritään siirtymään suonensisäisestä ravitsemuksesta enteraaliseen ravitsemukseen mahdollisimman nopeaa. (Erkkola 2006, 38.)

Nesteytyksessä on tärkeä kiinnittää huomiota komplikaatiovaaroihin. Tärkeintä on muistaa Wernicken enkefalopatian vaara, joka syntyy jos oksentelu on kestänyt viikkoja ja tiamiinin pitoisuus on merkittävästi pienentynyt. Wernicken enkefalopatia on harvinaisen hyperemeesin komplikaatio, mutta tullessaan voi johtaa jopa kuolemaan. Kyseinen komplikaation mahdollisuus on pidettävä mielessä, jos äidille kehittyy neurologisia oireita. Oireita ovat näköhäiriöt, tasapainoastin huonontuminen ja kouristukset. (Erkkola 2006, 38.)

## 8.2 Lääkehoito

Lääkitys tulee aina harkita tapauskohtaisesti. Sairaalassa annettavia lääkehoitovaihtoehtoja hyperemeesin hoitoon ovat dopamiiniantagonistit (antihistamiinit ja serotoniinin antagonistit) sekä kortikosteroidit. Metoklopramidi on sairaalahoidossakin ensisijainen lääke ja sitä käytetään siellä samalla tavoin kuin avohoidossa. Vaikeissa tapauksissa sairaalassa metoklopramidia voidaan kuitenkin annostella myös suoneen, ihon alle tai lihakseen. Valtaosalla hoito sujuu ilman sivuvaikutuksia, joista yleisimmät ovat levottomuus ja infuusiokohdan ärsytys. Usein hoidon aikana myös pahoinvointioireet häviävät. (Erkkola 2006, 38.)



Hyperemeesin hoitoon suoneen annettuna on käytetty myös dopamiiniantagonisti droperidolia, jonka alkuannos on ollut 1-2,5mg/15min ja jatkoannoksena 1mg/tunti. Jos hoito ei tehoa neljässä tunnissa, annosta suurennetaan. Samalla annetaan ekstrapyramidaalioireiden ehkäisemiseksi antihistamiinia. Näin hoidettujen potilaiden sairaalahoito kesti noin 3,1 vuorokautta, tosin 15% potilaista jouduttiin ottamaan uudestaan osastohoitoon. Myös haloperidolin eli muun muassa skitsofreniaan käytettävän neuroleptin käyttö on mahdollista. (Erkkola 2006, 38.)

Suomessa raskauspahoinvoinnin hoitoon ei käytetä lainkaan antihistamiineja ja fenotiasiinejakin eli antipsykootteja vain vähän. 1960-luvulla Yhdysvalloissa käynnistyi oikeudenkäyntien sarja, kun antihistamiineilla epäiltiin olevan vaikutusta sikiöiden raaja-animalioiden ja sydänvikojen syntyyn. Tätä ei kuitenkaan voitu osoittaa ja nykyään valmiste on hyperemeesin ensisijainen hoito Kanadassa. (Erkkola 2006, 38.)

Serotoniinin (5-HT<sub>3</sub>) antagonista kokemusta on toistaiseksi vähän ja kyseisen ryhmän lääkkeitä hyperemeesiin on kokeiltu vain ondansetronia. Se osoittautua vaikeissa hyperemeesitapauksissa prometatsiinin veroiseksi, sillä pahoinvointi väheni selvästi ja potilaat saivat painoa hyvin lisää toisen hoitopäivään mennessä. Tapausselostuksen mukaan ondansetronista on saatu apua myös, kun muut lääkkeet eivät ole auttaneet. Lisäksi mielialalääke Mirtatsapiinista raskauspahoinvoinnin hoidossa on muutamia tapausselostuksia ja siitä on ollut hyötyä erityisen vaikeissakin tapauksissa. Se ei ole myöskään aiheuttanut sikiön kehitykseen tai raskauden etenemiseen ongelmia. (Erkkola 2006, 38.)

Kortikosteroideja on kokeiltu hyperemeesin hoidossa jo 1950-luvulla, sillä ne kulkevat huonosti istukan läpi. Kortikotropiineista ei taas ole hyötyä raskauspahoinvointiin saatu. Satunnaisessa sokkotutkimuksessa tutkittiin prednisolonin (20mg/vrk) vaikutusta verrattuna lumenlääkkeeseen. Tutkimukseen osallistui 25 potilasta, joiden pahoinvointi ja oksentelu pysyivät kuitenkin samanlaisina kortikosteroidihoidon jälkeen. Äidin subjektiivinen olo, ruokahalu ja painonnousu kuitenkin paranivat lumeryhmään verrattuna. (Erkkola 2006, 38.)

Ruotsissa julkaistiin vuonna 2005 pohjoismaiden toistaiseksi suurin raskauspahoinvointiin liittyvä lääketutkimus. Siinä selvitettiin pahoinvointilääkkeiden käyttöä ja niiden vaikutuksia lapsiin vuosina 1995–2002. Tutkimuksessa oli mukana 665 572 raskauspahoinvoinnista kärsivää naista, joista 29 804 oli käyttänyt pahoinvointiin lääkkeitä, joita

lääkäri oli määrännyt. Käytettäviä lääkkeitä olivat erilaiset antihistamiinit, yksi 5-HT<sub>3</sub> reseptoriantagonisti (ondansetroni) ja dopamiiniantagonistit. Antihistamiini meklotsiinia käytettiin eniten. Sen käyttö oli noin 68 % suhteessa muiden lääkkeiden käyttöön. Helppoiten lääkkeitä alkoivat käyttää nuoret, ei-polttavat, kaksosia odottavat tai tahattomasti jonkin aikaa lapsettomana olleet. Tutkimustulosten mukaan lääkkeiden käytöstä ei ollut haittaa syntyville lapsille – päinvastoin. Pahoinvointilääkkeitä käyttäneiden ryhmässä esiintyi vähemmän lasten synnynäisiä epämuodostumia, matalaa syntymäpainoa sekä enneaikaisia synnytyksiä kuin vertailuryhmällä. Tämän arvellaan perustuvan siihen, että raskauspahoinvoinnin on ajateltu olevan yhteydessä syntyvän lapsen terveyteen. Täten pahoinvointilääkkeitä käyttäneet naiset olisivat niitä, joilla oli eniten pahoinvointia eli joilla on terveimmät lapset kohdussaan muutenkin. (Asker, Nordstedt Wikner & Källén 2005, 899–900 & 904–906.)

### 8.3 Liitännäishoidot

Pahoinvointiin liittyvät mahdolliset psyykkiset ongelmat tulee hoitaa asianmukaisesti. Joskus äidin psyykkinen tilanne voi edellyttää myös lääkehoitoa, jolloin voidaan käyttää esimerkiksi masennuslääkkeitä. Näistä osa voi samalla vähentää myös pahoinvointia.

Myös mahan liikahapaisuutta neutraloivia lääkkeitä tulee käyttää, jos mahalaukun hapan sisältö on aiheuttanut pahoinvoinnin ja oksentelun takia äidille ruokatorven ärsytystä ja pahimmillaan sen repeämän. Hapoa neutraloivat antasidit, haponeritystä vähentävät H<sub>2</sub>-reseptorin estäjät ja protonipumpun estäjät, kuten omepratsoli. Myös mahdollisen helikobakteerin mahdollisuutta tulee miettiä ja tarvittaessa hoitaa se, vaikka sen osuus hyperemesisin taustalla onkin vielä hieman epäselvä. (Erkkola 2006, 39.)

## 9 HYPEREMEESIN PITKÄAIKAISVAIKUTUKSET

Hyperemeesin pitkäaikaisvaikutuksia ei olla tutkittu systemaattisesti, mutta sen lisäksi, että äidillä voi olla hankaluuksia jaksaa hoitaa vastasyntynyttä, raskauspahoinvoinnin aiheuttamat mahdolliset psyykkiset oireet, huono ruokahalu ja vastenmielisyys voivat jatkua pitkään synnytyksen jälkeenkin. (Kytömäki & Partonen 2010, 1533.) Tutkimuksessa käy ilmi, että osalla on ikäviä kokemuksia synnytyksenjälkeisestä ajasta. Synnytyksen jälkeen raskauspahoinvoinnista kärsinyttä äitiä on esimerkiksi pidetty mieleltään sairaana, eikä ole uskottu masennuksen johtuvan raskauspahoinvoinnista. Näin hän on ollut sosiaalipalveluiden ”silmän alla” puolitoista vuotta lapsen syntymän jälkeen. Eräs äiti taas kuvaa ennen olleensa sinnikäs ja kestävä, mutta vielä 2,5 vuodenkin päästä synnytyksestä olo on hauras. (Poursharif 2007, 3.)

Tutkimuksessa, johon osallistui kahdeksan 19–35-vuotiasta naista, kuvataan, että suurin osa tutkimukseen osallistuneista naisista kertoi keskittyvänsä synnytyksen jälkeen lähinnä omaan olotilaansa lukuun ottamatta pieniä hetkiä, jolloin olivat huolestuneita lapsensa voinnista. Monet eivät kyenneet ajattelemaan vauvaansa ollenkaan ennen synnytystä. Kiintymyssuhde vauvaan ei näyttänyt muodostuvan ennen kuin oireet häipyivät. Osa osallistujista koki taas liiallista suojeluvaistoa lastansa kohtaan, eikä malttanut juuri edes nukkua tajuttuaan, että vauva voikin hyvin raskaudenaikaisesta pahoinvoinnista huolimatta. Tällaisella käytöksellä on todettu olevan huonoja vaikutuksia äitiyteen ja jopa lapsen tulevaisuuteen. Hoitajan on tärkeä havaita ajoissa ylisuojeleva käyttäytyminen ja auttaa sitten äitiä muuttamaan hänen olettamustaan äidinroolista ja omaksumaan äidinroolin oikeat periaatteet. (Meighan & F.Wood 2005, 174-179.)

Raskauspahoinvoinnista kärsinyt äiti ei välttämättä koe sidettä vauvaan koko raskausaikana ja vasta synnytyksen jälkeen osa kokee ensimmäisen kerran tunteen, että voisi olla vuorovaikutussuhteessa vauvansa kanssa. Tutkimukseen osallistuneet naiset kokivat huonoa omaatuntoa ja syyllisyyttä siitä, ettei olleet kyenneet luomaan suhdetta vauvaan jos raskausaikana. 7/8 osallistujista kertoi myös, että synnytyksen jälkeen he joutuivat ponnistelemaan erityisen paljon pärjätäkseen vauvan kanssa sen aikaa, kunnes he oppivat vauvan elekielen ja tavat ja olivat kehittäneet omia hoitotaitojaan. (Meighan & F.Wood 2005, 174-179.)

## 10 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyöni tarkoituksena on kuvata äitien omakohtaisia kokemuksia raskauspahoinnista ja saamastaan tuesta ja ohjauksesta.

Opinnäytetyöni tehtävinä on selvittää:

Millaisena raskauspahoinnista kärsivät naiset ovat kokeneet raskausajan.

Millaista on ollut kätilöiden antama tuki ja ohjaus avo- ja sairaalahoidossa.

Millaista tukea ja hoitoa naiset olisivat kätilöiltä kaivanneet.

Millaisia hoitomuotoja äideille suositeltiin ja mitä eri konsteja he kokeilivat.

Miten raskauspahointi on vaikuttanut – vai onko vaikuttanut ollenkaan - lapsen syntymän jälkeiseen elämään.

Opinnäytetyöni tavoitteena oli kehittää raskauspahoinnista kärsivien ohjausta.

## 11 TUTKIMUSMENETELMÄN VALINTA

Tämän työn tarkoituksena oli kartoittaa teoriaosuuden pohjalta raskauspahoinvoinnista kärsivien äitien kokemuksia. Tämä toteutui haastattelemalla keväällä 2011 ja syksyllä 2012 neljää raskauspahoinvoinnista ja oksentelusta kärsinyttä naista, jotka valittiin ilman suurempia kriteereitä. Lähtökohtana kuitenkin oli, että haastateltaviin sisältyisi eriasteisista raskauspahoinvoinneista kärsineitä äitejä. Tämä työ on siis kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus, jossa usein haastattelu onkin päämenetelmänä.

### 11.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä

Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Kohdetta pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti samalla huomioon ottaen arvot, jotka muovaavat sitä, miten pyrimme ymmärtämään tutkimamme ilmiöitä. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on pyrkimyksenä paremminkin löytää tai paljastaa tosiasioita, odottamattomia seikkoja, kuin todentaa jo olemassa olevia väittämiä. (Hirsjärvi ym. 2007, 157.)

Kyseinen menetelmä sopii tähän työhön, sillä äidin kokemus raskauspahoinvoinnista poikkeaa usein raskauspahoinvointiin liittyvistä väittämistä. Aineisto kootaan luonnollisissa, todellisissa tilanteissa. Laadullisessa tutkimuksessa ihmistä käytetään usein tiedonkeruun apuvälineenä. Kohdejoukko, jonka tapauksia käsitellään ainutlaatuisina, valitaan tarkoituksenmukaisesti, ei satunnaisotoksen menetelmää käyttäen. Sitä, mikä on tärkeää, ei määrää tutkija, ja tutkimussuunnitelma muotoutuu tutkimuksen edetessä. Lisäksi halutaan tuoda tutkittavan näkökulma esille. (Hirsjärvi ym. 2007, 160).

Kvalitatiivisia menetelmiä ovat esimerkiksi osallistuva havainnointi, päiväkirjat, piirrustukset, kirjoitelmat (elämäkerta) tai teemahaastattelut (Hirsjärvi & Hurme 2010, 28). Teorian osuus laadullisessa tutkimuksessa on suuri. Käsitteen ”teoria” tarkoitus on hyvin ongelmallinen, koska termejä käytetään viittaamaan moniin ilmiöihin. Tutkimuksessa tarvitaan teoriaa metodien, tutkimuksen etiikan ja luotettavuuden hahmottamiseen sekä tutkimuskokonaisuuden mieltämiseen. (Tuomi & Sarajävi 2006, 18.)

## 11.2 Haastattelu

Haastattelu on tietoisuuteen ja ajattelun sisältöihin kohdistuva kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä ja se on omalla tavallaan verrattavissa kyselylomakkeeseen tutkimusmenetelmänä. Haastattelu kertoo, mitä ihminen ajattelee tai miksi hän toimii niin kuin toimii. Tämä kaikki selviää haastattelijan esittäessä kysymykset suullisesti ja merkkäamalla tiedonantajan vastauksen muistiin. (Tuomi & Sarajärvi 2006; Hirsjärvi & Hurme 2010, 35.)

Haastattelu sopii erilaisiin tutkimustarkoituksiin ja sen etuna on joustavuus, sillä haastattelija voi tarvittaessa toistaa kysymyksen, selventää ilmauksiaan, oikaista väärinkäsityksiä ja käydä monipuolista keskustelua haastateltavan kanssa. Tällaista mahdollisuutta ei ole esimerkiksi postikyselyssä. Joustavan haastattelusta tutkimusmenetelmänä tekee myös se, että kysymykset voidaan esittää siinä järjestyksessä kuin tutkija haluaa. Haastattelu kysymykset tulee kuitenkin antaa jo hyvissä ajoin etukäteen tiedonantajalle tutustuttavaksi, sillä se on suositeltavaa haastattelun onnistumisen kannalta ja siihen liittyy myös tiedonantajan eettiset oikeudet. (Tuomi & sarajärvi 2006, 75.)

Tässä työssä haastattelu koettiin parhaaksi menetelmäksi käsitellä raskauspahoinvointia, sillä raskauspahoinvointiin liittyy fyysisten oireiden lisäksi paljon myös monenlaisia ajatuksia, tunteita ja psykososiaalisia vaikutuksia, joista on paras puhua henkilöiden kanssa heidän ehdoillaan kasvotusten. On tutkittu, että äidin kokemus pahoinvoinnista ja sen rankkuudesta ei ole verrannollinen fyysisiin oireisiin ja tästä johtuen äidin oireita vähätelläänkin usein. Haastattelu on siis rehellisin keino saada tietoa siitä, miten tutkimukseen osallistuvat itse kokevat asian. Haastattelun avulla onkin tarkoitus saada selville, mitä henkilöt itse ajattelevat, tuntevat ja uskovat. Haastattelu kertoo, miten tutkittavat havaitsevat ympärillä tapahtuvat asiat. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 207.) Kun haluamme tietää, mitä ihminen ajattelee, on järkevää kysyä asiaa häneltä (Tuomi & Sarajärvi 2006, 74).

Haastattelun avulla tähän työhön saatiin koottua äitien omakohtaisia, konkreettisia kokemuksia ja ajatuksia raskauspahoinvoinnista, sen vaikutuksista, hoidoista sekä kättilöiden ja muun terveydenalan ammattilaisten suhtautumisesta ja auttamisesta. Uskotaan, että nimenomaan haastattelu tutkimusmenetelmänä auttaa raskauspahoinvointia koke-

mattomia edes jonkin verran ymmärtämään, miltä useita viikkoja tai kuukausia kestävä pahoinvointi voi oikeasti tuntua.

### 11.3 Teemahaastattelu

Haastatteluja on useita lajeja. Tämä tutkimus toteutettiin tekemällä puolistrukturoituja haastatteluja eli teemahaastatteluja, joissa edetään tiettyjen etukäteen valittujen teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten varassa. Teemahaastattelussa korostetaan ihmisten tulkintoja asioista, heidän asioille antamiaan merkityksiä sekä sitä, miten merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 75.)

Tähän työhön haluttiin käyttää tiedonkeruumenetelmänä nimenomaan teemahaastattelua, sillä sen koettiin antavan monipuolista ja tarpeeksi kokemusperäistä tietoa äitien kokemuksista. Ennen haastatteluja ei tiedetty, millaisia vastauksia tullaan saamaan, ja koska vastaukset perustuivat haastateltavien omiin kokemuksiin, oli teemahaastattelu järkevin valinta.

Teemahaastattelussa ei voi kysyä ihan mitä tahansa, mutta se miten haastattelussa edetään, vaihtelee lähes avoimen haastattelun tyypisestä haastattelusta strukturoituun haastatteluun, jossa haastattelun eteneminen on rakennettu etukäteen todella tarkasti. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 75.) Työn tarkoituksena oli kartoittaa äitien kokemuksia ja toteuttamalla teemahaastatteluja kukin äiti sai painottaa kertomansa juuri siihen asiaan, jonka juuri hän koki tärkeäksi raskauspahoinvointia sairastaessaan.

## 12 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tämän työn tarkoituksena oli kuvata äitien omakohtaisia kokemuksia raskauspahoinvoinnista ja saamastaan tuesta ja ohjauksesta. Tavoitteena oli kehittää raskauspahoinvoinnista kärsivien ohjausta. Työ toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena, ja teemahaastatteluilla saadun aineiston analysointiin käytettiin laadullista sisällönanalyysia.

### 12.1 Aineiston keruu

Työn tutkimusaineisto kerättiin haastatteleamalla kolmea äitiä keväällä 2012 ja yhtä äitiä syksyllä 2012. Nämä äidit olivat kärsineet raskauspahoinvoinnista jokseenkin eriasteisesti. Kaikkien haastateltujen raskaudet ja synnytykset olivat tapahtuneet viimeisen kuuden vuoden sisällä, vaikka aikakriteereitä ei oltukaan asetettu. Haastattelutilanteet kestivät puolesta tunnista kahteen ja puoleen tuntiin. Työtä varten haastateltiin seuraavanlaisia äitejä:

- 1) Yhden lapsen äiti, joka kärsi raskauden aikana diagnosoimattomasta raskauspahoinvoinnista ja pyrki selviämään tilanteesta kotikonstein.
- 2) Kahden lapsen äiti, joka kärsi hyperemesis gravidarum:sta ainoastaan kuopuksen kohdalla. Tällöin hän oli myös jaksottain osastohoidossa riskiraskausosastolla.
- 3) Äiti, joka odotti parhaillaan toista lastaan. Molempien kohdalla on kärsinyt erittäin vaikeasta hyperemesis gravidarum:sta ja ollut jaksoja riskiraskausosastolla.
- 4) Kahden lapsen äiti, joka on kärsinyt molempien raskauksien kohdalla hyperemesis gravidarum:sta. Tilannetta hoidettiin synnytysvastaanotossa.

### 12.2 Aineiston analysointi

Teemahaastatteluista saatu haastatteluaineiston analysoitiin sisällönanalyysin mukaisesti. Sisällönanalyysin avulla aineisto järjestetään tiiviiseen ja selkeään muotoon kadotta-



matta sen sisältämää informaatiota. Sisällönanalyysissa saadaan vastaus tutkimustehtävään yhdistelemällä käsitteitä. Sisällönanalyysi perustuu tulkintaan ja päättelyyn, jossa edetään empiirisestä aineistosta kohti käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108 & 115.)

Sisällönanalyysi voidaan tehdä teoriaohjaavasti, aineisto- tai teorialähtöisesti. Induktiivisella viitataan päättelylogiikkaan, jossa yksittäistapauksista tehdään yleistyksiä ja jossa johtopäätökset eivät sisälly lähtöoletuksiin. Deduktiivinen päättely on riippuvainen lähtöoletuksista, ja siinä testataan, miten yksittäistapaukset täyttävät teorian. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95.) Kolmas tieteellisen päättelyn logiikka on abduktiivinen päättely, jossa havaintojen tekoon liittyy jokin johtoajatus. Valintaan näiden kolmen välillä vaikuttaa tutkimusta ohjaavat tekijät, kuten tutkimusongelma. Teoriaohjaavassa analyysissä teoriasta nousevat teemat ohjaavat analyysiä. Analyysi etenee aineiston ehdoilla, kuten aineistolähtöinenkin sisällönanalyysi, mutta teemat ovat aineiston analyysissä valmiina, ennestään tiedettyinä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 96–98, 113.)

Tämän työn aineisto analysoitiin teoriaohjaavaa sisällönanalyysia käyttäen, sillä sen koettiin täyttävän parhaiten tutkimuksen asettamat tarpeet. Haastatteluista esiin nousevia merkityksiä tulkittiin siis huomioiden kuitenkin myös aiemmat tiedot ja tulkinnat aiheesta. Valintaa teoriaohjaavan sisällönanalyysin puolesta voi perustella sillä, että teemahaastattelussa käyttämiä teemoja kehitettiin aikaisemmin luetun kirjallisuuden perusteella. Aineistolähtöinen tutkimus ei olisi siis tullut kuuloon. Tämän tutkimuksen tarkoituksena ei myöskään ollut ainoastaan aikaisempien teorioiden vahvistaminen. Myös Sarajärvi ja Tuomi kyseenalaistavat objektiiviset ja ”puhtaat” havainnot, sillä heidän mukaansa jo käytetyt käsitteet, tutkimusasetelma ja menetelmät ovat tutkijan asettamia ja vaikuttavat aina tuloksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 97.) Epäilemättä tätäkin tutkimusta tehdessä on tapahtunut tulkintaa esimerkiksi tutkimusasetelman ja –ongelman laatimisessa, aineistoa kerätessä, analysoitaessa ja tulkittaessa.

Sisällönanalyysi eteni kolmivaiheista prosessia noudattaen. Nauhoitettu aineisto purettiin syksyllä 2012 litteroimalla eli aukikirjoittamalla haastattelut. Seuraava vaihe oli vastauksien pelkistäminen eli redusointi, joka tarkoittaa aineiston tiivistämistä tai osiin niin, että epäolennainen tieto karsiutuu pois. Pelkistämisen jälkeen oli vuorossa aineiston klusterointi eli ryhmittely, jossa käytiin aineistosta saadut alkuperäisilmaukset tarkasti läpi. Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmiteltiin luokiksi ja myös nimettiin ne.

Abstrahoinnissa taas erotettiin tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja muodostettiin näin teoreettisia käsitteitä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.) Malliesimerkki kuvastaa abstrahoinnin toteutumista sisällönanalyysin vaiheena (kuvio 1).



KUVIO 1. Esimerkki aineiston abstrahoinnista raskauspahoinvoinnin vaikutuksista arkipäivään.

## 13 TUTKIMUSTULOKSET

Äitien raskauspahoinninit ilmenivät jokseenkin erilailla liittyen pahoinvoinnin luonteeseen ja keston. Kaikki kokivat raskausajan todella rankkana, mutta silti raskauksiin suhtauduttiin positiivisesti ja ”Mitä vauvan takia nyt ei kestäisi?” –ajatus vaikutti olevan jokaisen äidin mielessä sinnitellessä raskaudessa eteenpäin päivä kerrallaan. Kätilöiltä ja muulta hoitohenkilökunnalta saatu hoito ja ohjaus vaikuttivat olevan laadultaan vaihtelevaa, ja pitkäaikaisvaikutukset näyttivät liittyvän lähinnä tulevien raskauksien suunnitteluun ja fyysiseen kuntoon.

### 13.1 Raskauspahoinvoinnin ilmeneminen

Kaksi haastatelluista äideistä oli siis kahden lapsen äitejä. Toisella heistä oli pahoinvointia vasta toisen raskauden kohdalla, kun taas toisella pahoinvointia oli molemmissa raskauksissa, jolloin pahoinvointi oli toisessa raskaudessa yhä voimakkaampaa. Yksi äideistä oli haastateltaessa toista kertaa raskaana ja pahoinvointi oli nyt kutakuinkin yhtä paha kuin ensimmäisenkin raskauden kohdalla. Yksi haastatelluista oli taas yhden lapsen äiti.

Kaikilla neljällä äidillä oli havaittavissa yhtäläisyyksiä raskauspahoinvoinnin alkamiseen liittyen, mutta raskauspahoinvoinnin kesto näytti vaihtelevan laidasta laitaan. Osalla äideistä suurena ongelmana kuvotuksen lisäksi oli oksentelu, osalla äideistä taas pelkkä kuvotus oli suurin ongelma.

#### 13.1.1 Raskauspahoinvoinnin alkaminen ja kesto

Yhteistä haastatelluissa oli, että raskauspahoinvointi oli alkanut kaikilla aina kutakuinkin positiivisen testin aikoihin – testistä muutama päivä aiemmin tai viimeistään raskausviikolla 7. Osa äideistä tiesikin tehdä testin juuri voimakkaan pahoinvoinnin takia. Yksi äideistä taas kävi kuvotuksen ja vatsakipujen takia lääkäriäkin, joka ei kuitenkaan raskauden mahdollisuudesta kysynyt. Myöhemmin syyksi ilmenikin raskaus.

Kahdella haastatelluista raskauspahoinvointi kesti jonkinasteisena tismalleen lapsen syntymään asti. Toisella heistä pahin oksentelu helpotti kuitenkin molempien raskauksien kohdalla raskausviikon 20 tienoilla onnistuneen lääkehoidon ansiosta. Toisella taas pahin oksentelu helpotti ensimmäisen raskauden kohdalla raskausviikolla 27-28 ja toisen raskauden kohdalla hieman aiemmin, kun hän osasi toteuttaa tällä kertaa hieman paremmin itsehoitoa. Tästä huolimatta ajoittainen voimakaskin pahoinvointi ja oksentelu jatkuivat loppuun asti molemmilla. Toinen heistä oksensi myös koko synnytyksen. Yhdellä äideistä raskauspahoinvointi jatkui taas raskausviikolle 14-15 ja yhdellä raskausviikolle 12.

### 13.1.2 Raskauspahoinvoinnin luonne

Kolmella äideistä pahoinvointiin liittyi siis voimakasta oksentelua, yhdellä äideistä taas suurimpana ongelmana oli jatkuva kuvotuksen tunne ja pahoinvointi vuorokauden ympäri. Hänellä pahoinvointi kesti raskausviikolle 12 ja vaikka oksentelua ei montaa kertaa ollutkaan, koki hän alkuraskauden todella vaikeaksi ajaksi. Tuntemukset ja ajatukset näyttivät olevan samansuuntaisia kuin oksentelevillakin äideillä.

Oksentavilla äideillä oksentelun tiheys riippui paljolti päivästä, mutta pahimmillaan oksennus saattoi tulla toistakymmentä kertaa vuorokaudessa. Yhteistä kaikille oli, että he eivät pystyneet ennakoimaan oksentamista mitenkään, mikä osaltaan vaikuttikin pahoinvoinnin tuomiin haasteisiin. Oksentelu oli kaikilla myös ympärivuorokautista, eikä esimerkiksi aamuun painottuvaa.

### 13.1.3 Raskauspahoinvoinnin tuomat liitännäisongelmat

Äidillä, joka kärsi lähinnä jatkuvasta kuvotuksesta raskausviikolle 12 asti, ei raskauspahoinvointi näkynyt kuivumisen merkkeinä, eikä hänelle siihen liittyviä kokeitakaan siten tehty. Äiti puhui asiasta neuvolan terveydenhoitajalle. Äiti oli tietenkin uupunut niin fyysisesti kuin henkisesti.

Kolmella äidillä oli taas havaittavissa raskauspahoinvoinnin tuomia vaikutuksia elimistöön. Neuvolassa tehtyjen virtsakokeiden perusteella (ketoaineet koholla), sairaalahoito

joko synnytysvastaanotolla tai riskiraskauksien osastolla, oli kaikille heille tarpeen. Kahdella äidillä oli huomattavissa selkeää painonlaskua. Heistä toisella paino nousi ensimmäisen raskauden aikana juuri sopivasti, mutta toisen raskauden kohdalla painosi putosi hieman alkuraskaudessa. Toisella heistä taas paino laski esikoisen raskauden aikana 8-9 kg ja haastateltaessa meneillään olevan raskauden aikana siihen mennessä huimat 13 kg. Toisaalta lähtöpainoakin oli äidin kertoman mukaan enemmän ennen toista raskauttaan. Ensimmäinen raskauden pahoinvointi vei lihakset ja nyt lääkärin mukaan pahoinvointi söi jo luita.

”Mut tosiaan, kun noi meiän rappusetkin menee, niin on jalat heti hapoilla. Yritin yks päivä mennä jakkaran päälle et sais lakanat hyllyltä, mut emmä päässy, ei ollu voimia.”

Samaisen äidin ketoaineet olivat korkealla edelleen haastateltaessa raskausviikolla 20+1. Hän kertoi tämän johtuneen luultavasti siitä, että kotihoidossa nesteytys ei toteudu läheskään yhtä hyvin kuin osastohoidossa. Lisäksi vuorotellen natrium- tai kaliumarvot olivat edelleenkin matalalla. Veriarvoista näkyi myös selkeä aliravitsemustila ja erimerkiksi rasva-arvojen ja proteiinien osalta. Myös fS-Krea:n hän kertoo laskeneen koko raskauden ajan 30  $\mu\text{mol/l}$ :iin viitearvojen ollessa 50–90  $\mu\text{mol/l}$ . Kahdella äidillä oksentelu näkyi lihaskunnon heikkouden lisäksi myös esimerkiksi hampaiden kiilteen kulumisena.

### 13.2 Raskauspahoinvoinnin vaikutus arkipäivään

Vaikka haastateltujen elämäntilanteet olivatkin erilaiset, oli havaittavissa selkeitä yhtäläisyyksiä siinä, miten raskauspahoinvointi heidän elämässään näkyi. Oli huomattavissa, että raskaudenaikainen pahoinvointi ja oksentelu haittasivat äitejä – ja välillä koko perhettä - monella elämänalueella.

#### 13.2.1 Vaikutus syömiseen ja juomiseen

Kaikille neljälle äidille syöminen oli hyvin haastavaa raskauspahoinvoinnin aikoina, myös äidille jolla oksentelu oli vähäisempää kuin muilla. Ruoka ei maittanut ja usein

vedenkin juominen teki pahaa. Myös hajut ja pelkät näköärsykkeet olivat usein yhtä vaikuttavia kuin suoranaiset makuärsykkeet. Useimmille myös kaupassa käyminen tai pelkkä keittiöön astuminen oli ylivoimaista, sillä oksennus saattoi tulla heti. Oksennus saattoi pahimmassa tapauksessa tulla jopa juomalasin tai ruoka-aiheisten televisiomainoksien näkemisestä. Eräs äiti kertoi, että hänen miehensä tullessa pizzeriasta töistä, oli miehen vaihdettava vaatteensa välittömästi kotiin tultua, jotta hän ei kerinnyt haistamaan vaatteista leviävää ruuan hajua.

Pahimpien viikkojen aikana suurimmalla osalla äideistä ei ollut ruoka-aineita, joita he olisivat ilman kuvotuksen tunnetta pystyneet syömään. Ei myöskään ollut minkäänlaisia mielitekoja, kuten ns. normaaliraskaudessa yleensä. Se, mitä alas meni, oli lähinnä pakosyömistä. Sitruhedelmät, jääpalat ja muu kylmä syötävä, jogurtti, mandariini, maito, ja salmiakki ovat esimerkkejä syötävistä, jotka edes vähän pysyivät äideillä sisällä. Yhdelle vähänkin nestemäinen ruoka ja pelkkä neste saattoi olla se pahin oksettaja, toiselle taas kuiva ruoka. Toisille esimerkiksi vähänkin makea ruoka saattoi olla haastellisinta syötävää.

”Noi tuoksut ja maut on kyllä hirveet. Et niitä nyt tulee täällä kotona taas enemmän..tietty siellä sairaalassakin. Mut jos joku toi ruuan, niin pysty vaan sanoon et vie pois. Se teki pahaa, jos huonekaverit joi kahvia. Sillain oli kyllä rankkaa se kotiin tuleminen, kun ei tarvinu olla kun tyhjä lasi et oksensin.”

### 13.2.2 Vaikutukset käyttäytymiseen

Kaikki neljä äitiä kokivat raskauspahoinvoinnin hallitessa elämää ainakin jonkin verran vetäytymistä muusta maailmasta. He eivät juuri pystyneet missään käymään, koska oksennus saattoi tulla todella yllättäenkin. Myös voimavarat olivat kovin vähissä ja lepo koettiin edes vähän lieventävän pahoinvointia. Kaikki neljä äitiä olivat työstä sairaslomalla ainakin osan raskaudestaan. Eräs äiti sinnitteli ensimmäisen raskautensa kohdalla töissä, mutta kertoo, että jälkikäteen ajateltuna, se ei todellisuudessa ollut mitään työntekoa oksentelun hallitessa työpäivää. Toisen raskautensa hän sitten laskelmoikin niin, että pystyi olemaan sen hoitovapaalla. Tämän ratkaisun hän koki erittäin hyväksi ja kotona olo lievensi ainakin hieman pahoinvointia.

Haastattelutilanteessa raskausviikoilla 20+1 oleva äiti taas kertoi, että suurin osa parhaista ystäivistään ei edelleenkään siihen mennessä tiennyt meneillään olevasta raskaudesta, sillä aiemmin puhelimestakin puhuminen on aiheuttanut välittömästi oksennusrefleksin. Hän kertoi, että ellei joku sattunut kysymään perään, ei hän itsekään jaksanut soittaa tai pitää yhteyttä.

”Mä kävin nyt tiistaina ekan kerran kolmeen kuukauteen kaupungilla. Piti hakea kevätkenkät. Oli hemmetin raskas reissu, mä nukuin koko seuraavan päivän. Käytin myös ekan kerran kolmeen kuukauteen tissiliivejä. Ja niinku esikoisestakin, niin se voi olla, et pääset suihkuun parin viikon välein, kun ei vaan pysty.”

Väsymys ja epätoivo veivät usein äideiltä voiton ja täten suurin osa äideistä koki myös kaveripiiristä hetkellisesti erakoitumista. Äidit eivät myöskään pystyneet juuri käymään liikunnallisissa harrastuksissaan. Osa myös koki, että on helpompi jäädä sisälle kuin lähteä ulos, vaikkakin he ymmärsivät, että sosiaalinen toiminta voisi piristää. Käytännössä talosta poistuminen olikin usealle helpommin sanottu kuin tehty. Osalle myös jopa television katsominen tai lukeminen oli väsyttävää, eikä sellaista sitten tullut juuri edes tehtyä. Äiti, joka oli osastohoidossa, nukkui lähestulkoon koko sairaalassaoloajan. Eristäytyminen maailmasta oli siis melko kokonaisvaltaista riippumatta siitä, tapahtuiko hoito kotona vai osastolla.

”Mäkin olin niinkun jossain konsertissa Tampere-Talossa, niin mä kävin ostaan viis salmiakkikarkkirasiaa, et selvisin siitä. Et ei oo kiva lähtee mihkään. Onneks se on kuitenkin niin lyhytkestoinen aika elämässä.”

### 13.2.3 Vaikutukset käsitykseen raskaudesta

Osa äideistä koki lieviä kateuden ja hämmennyksen tunteita raskauden aikana. Raskaudesta ei juurikaan pystytty nauttimaan pahimman raskauspahoinvoinnin aikaan. Eräälle äidille Internetin sosiaalisten verkostojen avaaminen oli ahdistavaa, koska silloin näki, mitä kaikkea kivaa muut saivat tehdä komeana kevätpäivänä. Osalle myös muiden raskaana olevien näkeminen saattoi olla epämiellyttävä kokemus, samoin vauvalehtien lukeminen. Raskaus nähtiin kuitenkin poikkeuksetta positiivisena asiana, mutta toisaalta

oli vaikea ymmärtää, miksi jotkut saavat hehkua raskauden aikana, mutta juuri ”minä” en.

”Sekin kypsytti, kun sieltä kotisairaanhoidosta ne kävi kattoon, et ottaako ne mut sairaalaan niin se hoitaja, joka oli mukana, oli raskaana. Sä olet töissä ja sä olet raskaana..mene pois! Onneks se ei oo käyny ku kerran tässä..en pystyis katteleen. Et, kun haluis kuitenkin itekin päästä sen mahansa kanssa patsasteleen.”

Osa äideistä koki taas hieman ristiriitaisia tunteita siitä, onko heillä oikeus olla tilanteesta väsynyt ja että pitäisikö pahoinvoinnista olla jopa onnellinen. Yksi äideistä yrittikin sitten saada omia ajatuksiaan valoisimmiksi yrittämällä ajatella, että tilanne voisi olla vielä pahempi. Hän ajatteli, että raskauspahoinvointi on tietyllä tavalla positiivista huonoa oloa, vaikka se kamalaa olikin, sillä se liittyy kuitenkin tulevaan vauvaan.

”Esikoisesta mä kattelin yhtä sotasarjaa. Mä katoin sen boksen ainakin viis kertaa, koska mä halusin nähdä et jollain on vielä kamalempaa kun mulla. Mä nautin siitä sodan kattomisesta, kun mä aattelin, et mulla ei oo mitään hätää. Aattelin, et mulla on ihan positiivinen huono olo. Myös sairaalassa mä toivoin, et mä oisin päässy syöpäosastolla käymään ja nähny sen kaiken.”

Yksi äideistä koki rankaksi myös sen, että suurin osa hänen tutuistaan ja läheisistään olettivat pahoinvoinnin johtuvan siitä, että äiti hylkii sikiötä. Se tuntui äidistä kovin pahalta, koska hän ei itse ajatellut asiaa lainkaan niin. Ammatti-ihmiset olivat myös onneksi kertoneet, ettei asia ole niin ja sitten äiti jaksoikin päivästä toiseen ajattelemalla, että hän on hyvä äiti, kun kärsii vauvansa puolesta. Hän koki myös, että ehkä sellaisen äidin, joka on tullut vaikeasti raskaaksi, on ehkä vielä helpompi sietää raskauspahoinvointia. Myös syyllisyyden tunteita kyseisellä äidillä oli jossain vaiheessa raskautta. Hän koki syyllisyyttä siitä, että tiesi, että toisen raskauden kohdalla pahoinvointi voi uusiutua ja hankkiutui silti raskaaksi.

”Kuitenkin aika raastavaa tajuta, että oon ite aiheuttanu itteni sairaalaan. Sellainen olo tässä raskaudessa on väkisin tullu. Että sä nyt tiesit mitä odottaa – tyyylillä.”



### 13.2.4 Vaikutukset psyykeeseen

Osa äideistä koki olevansa myös jokseenkin masentuneita raskautensa aikana. Mieli-alan heittelyä ja alakuloisuutta oli havaittavissa. Toisaalta eräs äiti mietti jälkeensä, että saattoihan se olla pelkkää normaaliakin raskauden tuomaa mielialojen heittelyä. Tästä huolimatta hän kokee, että oli pahoinvoinnillakin tietenkään osansa, kun ei voinut mitään tehdä ja opiskelutkin jäivät tauolle. Eräs äiti mainitsi myös, että hän näki usein painajaisia raskauspahoinvoinnin aikoina ja jopa pelkäsi nukkumaan menoa, koska oksentelu herätti usein myös kesken yöunien. Toisaalta taas äidit ovat olleet yllättävänkin sinnikkäitä kärsiessään raskauspahoinvoinnista, eikä epätoivo saanut valtaa kenenkään mielessä. Pieniä epätoivon hetkiä oli kuitenkin ollut jokaisella liittyen lähinnä siihen, että loppuuko pahoinvointi koskaan ja tuntevatko he normaalia oloa enää ikinä. Äidit kokivat päivästä riippuen suvantoja ja toisaalta jonain päivänä ajatukset olivat taas kirkkaampia.

Yksi äideistä törmäsi tilanteeseen, jossa raskauspahoinvointi nähtiin hänen kohdallaan jokseenkin psyykkisenä sairautena, jonkinlaisena syömishäiriönä. Äiti jopa kokee, että masennusta niin sanotusta tuputettiin – oletettiin, että se kuuluu ”samaan pakettiin” - vaikka hän ei itse kokenut asiaa lainkaan niin. Hän koki olonsa vain tietenkään väsyneeksi ja voimattomaksi, mutta ei lainkaan masentuneeksi. Samaa mieltä oli hänen miehensä.

”Esikoisestakin oli yks kätilö, jonka kans otin vähän yhteen siks, kun se oli raportoinu eteenpäin, et hänen mielestään mä oon masentunu. Mä todellakin tiedän, kun mä oon masentunu. Et jos ihminen siinä kohtaa nukkuu, kun sitä tullaan hoitaan, eikä pysty osottaan kiinnostustaan asiaan, niin se ei ihan osoita, et ois masentunu.”

Kyseiselle äidille järjestettiin sairaalassa psykiatrinen tutkimus, johon osallistuivat hänen ja miehensä lisäksi anestesia lääkäri, gynekologi, psykiatri, ravitsemusterapeutti. Tapaamisessa psykiatri kertoi muun kotihoidon työntekijöiden huomanneen äidissä masennuksen merkkejä ja raportoineen asiasta psykiatriselle sairaanhoitajalle. Psykiatri tarjosi jopa äiti-/vauvapaikkaa, josta äiti todella hämmentyi, sillä synnytykseenkin oli vielä puoli vuotta aikaa. Toisena vaihtoehtona lueteltiin Pitkäniemi ja kolmantena psy-

kodynaamisesti suuntautunut fysioterapia. Äiti ihmetteli, että miksi ihmeessä hän sel-  
laista tarvitsisi, koska hänellä ei ollut aikomuksenakaan masentua.

” Se on taas, kun ei pääse ite puhuun vaan se kulkee niin monen välikäden kaut-  
ta. Sit jos joku saa semmonen käsityksen, jos mä en hirveesti jaksaa tervehtiä  
yms., niin et mun paikka on osastolla. Että se oli sit se psykiatri sitä mieltä et tää  
olis enemmän henkistä ongelmaa..et oisin vailla osastohoitoa, missä opetellaan  
syömään. Et heillä ei käytetä nestehoitoa ollenkaan.”

Lopulta äidiltä kuitenkin pyydettiin anteeksi väärinymmärryksestä ja kyseinen äiti kävi  
juttelemassa vapaaehtoisesti psykiatriselle sairaanhoitajalle hoitoonsa liittyvistä epä-  
kohdista, kuten keskuslaskimokatetrin laittamisesta.

### 13.2.5 Vaikutukset perhe-elämään

Raskauspahoinvoinnin vaikutukset yltyivät myös perhe-elämään asti ja käytännön asi-  
oiden järjestämiseen. Toista lastaan odottavilla, ja etenkin sairaalahoidossa olevilla, oli  
huoli siitä, miten muu perhe jakselee. Äidit kokivat myös huonoa omatuntoa siitä, ettei-  
vät ehkä jaksaneet viettää esikoistensa kanssa juuri aikaa tai pystyneet antamaan lap-  
selle sitä, mitä ennen pystyi.

Toisaalta taas raskauspahoinnista kärsivien äitien omat sukulaiset, kuten vanhemmat ja  
sisarukset olivat olleet hyvin huolissaan heistä - Usein enemmän kuin äidit itse. Parisuh-  
teen jaksamiseen raskauspahoinnilla ei sitä vastoin ollut juuri vaikutusta.

### 13.3 Äitien kokemukset saamastaan ohjauksesta

Selkeiden ohjauksen laadusta kysyttäessä haastatteluista nousi pintaan hoitohenkilökun-  
nan vähättely raskauspahoinvoinnin rajuuteen liittyen ja turhien lupaksien antaminen  
raskauspahoinvoinnin loppumisen ajankohdasta. Osa äideistä oli kiinnittänyt huomiota  
myös hoitohenkilökunnan ajattelemattomuuteen tiettyihin hoitoon liittyvissä asioissa.

Vaikka jokaisen haastatellun mielestä, hoitohenkilökunnan antamassa ohjauksessa ja/tai äiteihin kohdistuvassa suhtautumisessa olisi ollut parantamisen varaa, oli noin puolet äideistä kuitenkin pääosin tyytyväisiä neuvolasta tai sairaalasta saamaansa hoitoon. Tyytyväisyys saatuun hoitoon liittyen oli siis vaihtelevaa.

### 13.3.1 Vähättely

Äitien raskauspahoinnin hoito alkoi kaikilla neuvolasta sen jälkeen, kun äidit olivat ottaneet neuvolaan yhteyttä asian tiimoilta. Noin puolet äideistä oli tyytyväisiä neuvolan terveydenhoitajalta saamaansa hoitoon. Toisaalta äiti, jolla raskauspahoivointi oli lähinnä jatkuvaa kuvotusta, eikä oksentelua, koki terveydenhoitajalta vähättelyä. Hänellä oli tunne, että terveydenhoitaja ei ottanut asiaa vakavasti, koska oksentelu ei ollut kovinkaan säännöllistä. Nyt jälkeinpäin taas äiti, joka sai sairaalaan lähetteen, koki ikävänä sen, että terveydenhoitaja ei missään vaiheessa ehdottanut hänelle sairasloman pitämistä. Häntä toppuuteltiin vain jaksamaan. Yhden jatkohoitoon lähetetyn äidin kokemus oli sitä vastoin täysin erilainen. Hän koki, että terveydenhoitaja otti asian vakavissaan ja hoiti asian juuri niin kuin pitääkin. Hoitohenkilökunnalta saadun ohjauksen laatu oli siis vaihtelevaa.

Yksi äideistä nosti taas tärkeimmäksi tekijäksi hoitoon liittyen sen, että kätilöt ja muu hoitohenkilökunta ymmärtäisivät sen, että on olemassa kahta erilaista pahoivointia; pahoivointia, johon auttaa happihyppelyt ja tiheät välipalat ja pahoivointia, johon ei auta rajuimmatkaan lääkkeet. Hän joutui valitettavan usein tilanteisiin, joissa ei ymmärretty hänen tilansa vakavuutta. Sairaalassa hänelle puhuttiin paljon syömisen tärkeydestä ja siitä, mikä kaikki voisi maistua, vaikka pahoivointia onkin. Totuus oli kuitenkin se, että hän ei yksinkertaisesti saanut syötyä yhtään mitään.

”Tarviiko sieltä tulla kolme kertaa päivässä aina eri ihmisen puhuun siitä, miten sun kannattaa syödä. Kun ei vaan voi syödä mitään. Ja sit se gyne sano, että syö loppuaika suklaata. No, kun pystyiskin.”

Osastolla vähättelyä oli havaittavissa myös siten, että aina esimerkiksi soittokelloon ei tultu vastaamaan kuin vasta pitkällä viiveellä. Eräs äiti kuuli usein kätilöiltä kommentteja siihen liittyen, että hän ei ollut akuutti tapaus ja että he tulisivat auttamaan myöhem-

min. Toisaalta äiti ymmärtää, että joskus voi olla kiirettä osastolla, mutta tiedostaa, että myös hänellä oli joskus todella akuuttia asiaa. Hän esimerkiksi pyörtyi suihkussa pariin otteeseen, jolloin sinnekin kesti saada apua pitkään ja sen jälkeen ei hänen pyörtymistään otettu edes todesta.

### 13.3.2 Turhat lupaukset ja oikean informaation antaminen

Yksi tärkeä asia, josta jokainen äiti mainitsi, oli se, että terveydenhoitajat ja henkilökunta erityissairaanhoidossakin antoivat lupauksia raskauspahoinvoinnin loppumisesta tietyillä viikoilla. Äidit kokivat tämän todella turhauttavana pahoinvoinnin aina vaan jatkuessa. Heidän mielestään pahoinvoiville äideille ei turhia toiveita kannattaisi pahoinvoinnin loppumisesta antaa. Raskainta oli, kun pahoinvoinnin odotti koko ajan loppuvan, mutta niin ei sitten käynytkään. Osalle sairaalahoidossa olleille äideille toisaalta sanottiin rehellisesti, että raskauspahoinvointi tulee luultavasti uusiutumaan seuraavissakin raskauksissa. Äidit kokivat rehellisyyden hyvänä asiana ja näin heidän olikin helpompi suhtautua seuraaviin raskauksiinsa ja ajoittaa ne hyvään kohtaan elämää.

Äidit kokivat myös, että olisi ollut hyvä tietää seuraaviakin raskauksia ajatellen, miksi juuri he joutuivat kokemaan niin voimakasta raskauspahoinvointia. Hoitohenkilökunta ei kuitenkaan juuri ottanut tällaisiin asioihin kantaa tai vastaukset olivat ympäröityjä. Lopulta kenellekään äideistä ei löytynyt selkeää syytä raskauspahoinvointiin. Kuitenkin kahdella äidillä on havaittavissa perinnöllisyyden mahdollisuus raskauspahoinvoinnin aiheuttajana. Heidän molempien vanhemmat ovat kärsineet voimakkaasta raskauspahoinvoinnista, joka on aina pahentunut seuraavassa raskaudessa. Toisella heistä on myös kilpirauhasen tulehduksen aiheuttamaa kilpirauhasen vajaatoimintaa ja epämäärisiä vatsakipuja raskauden ulkopuolella, toisella taas voimakasta matkapahoinvointia, taipumusta migreeniin ja sappikivitauti, jotka osaltaan voisivat selittää raskauspahoinvointia.

Yhdellä äideistä epäiltiin taas aluksi kaksosraskautta, joka kuitenkin poissuljettiin ultraäänellä. Lisäksi tyttövauvoja odottaneet ovat itse miettineet sukupuolen vaikutusta raskauspahoinvointiin. Kaikista voimakkaimmin oireilevalla äidillä ei kuitenkaan ollut taas mitään muuta mahdollista aiheuttajaa kuin se, että ainakin ensimmäinen odotettu oli tyttö sikiö. Hänen vatsansa myös tähystettiin ensimmäisessä raskaudessa, eikä sieltä

löytynyt mahdollista aiheuttajaa. Myös helikobakteerin mahdollisuus poissuljettiin osalla äideistä.

### 13.3.3 Äidin huomioiminen

Yhtä äitiä lukuun ottamatta raskauspahoinvoinnin hoito tapahtui siis ainakin osittain sairaalahoidossa. Eräs äiti oli sairaalan riskiraskausosastolla 1-4 päivän jaksoja ja välissä aina muutaman päivän kotona. Pahoinvointi vain jatkui ja yhteensä tätä osastolla ajoittain käymistä kesti muutaman viikon ajan. Äiti koki, että hoito osastolla oli vaihtelevaa. Hän törmäsi myös töykeisiin asenteisiin ja hieman kovakouraisiin otteisiin, esimerkiksi huonoihin suoniin tippaa laitettaessa. Syytä tällaiseen kohteluun hän ei osaa sanoa. Toisaalta taas osalta kätilöistä löytyi empatiaa ja myötätuntoa tilanteeseen.

Osa äideistä häiritsi se, että hoitohenkilökunta ei kiinnittänyt huomiota esimerkiksi siihen, miten puhua ruokaan liittyvistä asioista, sillä joskus pelkkä ruoka-aiheisen sanan sanominen saattoi aiheuttaa oksennusrefleksin. Eräälle äidille myös tuotiin päivä toisensa jälkeen ravintolisä osaston huoneen pöydälle, vaikka hän oli ilmoittanut, ettei pysty niitä juomaan. Ruokaa niin sanotusti tuputettiin. Osa äideistä koki taas epäkunnioittavana ja ahdistavana sen, että neuvolakäynneillä saatettiin antaa samanlaisia ohjevihkosia raskaana olevan ravitsemukseen liittyen kuin kaikille muillekin äideille, vaikka terveydenhoitaja olikin tietoinen äidin raskauspahoinvoinnista.

Eräs äiti koki myös epäkannustavaa suhtautumista osastohoidossa liittyen syömisiinsä. Hän ei ollut viikkoihin pystynyt syömään tai juomaan juuri mitään, kunnes pystyikin yllättäen juomaan Berocca-juomaa puoli desilitraa kerrallaan. Kätilön reaktio tähän oli ihmetellä, että miten ihmeessä joku nyt Beroccaa pystyy juomaan. Äitiä oli itse ollut todella onnellinen siitä, että oli pystynyt edes jotakin juomaan ja kokikin sitten kätilön lausahduksen todella lannistavana.

Äidit kuuluivat hoitohenkilökunnalta myös kommentteja liittyen tuleviin raskauksiin. Eräältä äidiltä kysyttiin toisen raskauden kohdalla suoraan useaan otteeseen, että ei kai hän aio tehdä enempää lapsia. Raskauspahoinvointia oli siis ollut myös esikoista odottaessa. Hän koki hoitohenkilökunnalta syyllistämistä liittyen siihen, että tilanne olisi hä-

nen itsensä aiheuttama, koska tietoisesti oli uudelleen raskaaksi hankkiutunut. Syyllisyyttä hän ei kuitenkaan alkanut kantamaan vaan jätti kommentit omaan arvoonsa.

”Mistä sä päättelet, että mä en enempää tee? Tai sit kerta kaikkiaan tulee semmonen kuva, että mun hoitaminen on niin työlästä ja et mä oon niin kuormittava, et sä et voi sen takia tehdä lisää lapsia, kun me ei jaksella kattella sua täällä.”

Myös henkilökunnan vaihtuvuudesta osastolla oli puhetta yhden äidin kanssa. Äiti olisi kokenut turvalliseksi sen, että sama kätilö olisi pysynyt edes parina päivänä hänen hoitajanaan. Toisaalta hän ymmärtää sen, että se ei ole välttämättä kätilöstä kiinni. Psykkistä tukea ja tilannetajuakin olisi äiti kaivannut kätilöiltä lisää. Hän koki, että keskustelu olisi ollut antoisaa aina silloin, kun puhuminen ylipäättänsä oli mahdollista. Kätilöiden juttuseura saattoi osua usein tilanteisiin, jolloin puhuminenkin oksetti tai väsymys oli suuri.

”Ja sitten se, että osastolla ollessa oli myös helpotus, et oli niin huonos kunnossa, että nukku koko ajan. Ku aina ku herätettiin, niin oksensin heti..samoin jos joutu puhuun. Niin sit se et ne kävi siellä..koko ajan herättelemässä, vaikka ei oo mitään asiaa.”

#### 13.4 Lääkkeettömistä hoitokeinoista saatu apu

Osä äideistä koki, että ainakin neuvolan terveydenhoitajien antamat vinkit pahoinvoinnin hoitoon olivat melko yksipuolisia. Itsehoito-ohjeet liittyivät lähinnä säännöllisiin välipaloihin, aamulla ennen ylösnousua syömiseen ym. Suurin osa äideistä olisikin kaivannut enemmän asiantuntemusta tilanteeseen. Eräs äiti pohtikin, että ehkä kätilön neuvot olisivat voineet olla monipuolisempia siihen tilanteeseen.

Yleisesti äidit olivat sitä mieltä, että olisivat olleet valmiita kokeilemaan raskauspahoinvoinnin lievittämiseksi kaikkia keinoja, joita heille vain tarjottiin, tietenkin mahdolliset sikiöhaittavaikutukset huomioon ottaen. Kun on itse väsynyt ja huonovointinen, ei ole voimavaroja etsiä itse tietoa apukeinoista.

### 13.4.1 Akupunktio ja -painanta

Sairaalan hoitohenkilökunta oli puhunut kahdelle äidille akupunktion mahdollisuudesta. Toiselle heistä sanottiin, että he eivät tiedä mistä sitä saa, joten hän ei sitä sitten kokeillutkaan. Toinen taas kokeili akupunktiota muutaman kerran sarjana, samoin akurannekettä. Akupunktiosta hän ei ollut hyötyä saanut, mutta rannekkeesta hieman. Silti hän kertoi ajattelevansa, että akurannekekin olisi parempi ehkä sellaiselle, jonka pahoinvointi on hieman lievempää.

Kaksi äitiä pohtivat jälkeinpäin, että olisivat varmastikin kyseistä hoitokeinoa kokeilleet, jos sellaisesta olisi hoitohenkilökunta ylipäätänsä maininnut. Heitä harmitti, että kyseinen keino jäi kokeilematta.

### 13.4.2 Inkivääri ja B6-vitamiini

Vuonna 2008 synnyttäneistä äideistä toiselle suositeltiin inkivääriä hoitomuotona. Äiti ei muista, missä muodossa inkivääriä kokeili, mutta apua hän ei inkiväärivalmisteista kuitenkaan kokenut saavansa. Muiden raskaudet ovatkin olleet myöhempinä vuosina, jolloin inkivääriä ei enää olla syystä suositeltukaan. Jos heille inkivääristä jotakin mainittiin, heille sanottiin myös, että sitä ei raskauden aikana saisi syödä.

Kaikille sairaalahoidossa olleille äideille oltiin kerrottu B6-vitamiinista ja kehotettu sitä syömään. Kahdelle heistä pistettiin osastolla B-vitamiinia myös injektioina (Neurobion). Äidit kokivat kuitenkin, että B6-vitamiinista ei juuri apua ollut, eikä hoitohenkilökunta osannut sanoa juuri mitään siitä tai sen vaikutuksista. Yksi tätä hoitomuotoa kokeilleista pohti, että vaikea sanoa, mistä se pieni helpotus lopulta pahoinvointiin tuli.

”Vai toivooko sitä vaan, et joku helpottaa..Ja voisko lumenvaikutuksellakin olla osuutensa asiaan.”

### 13.4.3 Elämäntapoihin liittyvät seikat

Jokaiselle äidille oltiin puhuttu raikkaasta ilmasta, tiheistä välipaloista ja muista itsehoitovinkeistä, mutta äidit kokivat, että niistä ei kyllä juuri apua ole. Välipalaa oli vaikea syödä tiheästi, kun ei mikään pysynyt sisällä. Osa äideistä ei esimerkiksi voinut kuvitellaan laittavansa aamusta mitään suuhunsa. Eräs äiti kuvasi, että pienet niksit saattavat auttaa lievään pahoinvointiin, mutta ei niin voimakkaaseen. Hän koki oksentelun kovin ohjelmoituna ja sellaisena että siihen ei juuri itse voi vaikuttaa. Kaikki neljä äitiä olivat samaa mieltä siitä, että esimerkiksi raitis ilma olisi tehnyt hyvää, mutta usein ei yksinkertaisesti ollut voimavaroja lähteä liikkeelle.

”Et saa kenkiä jalkaan kun juokset taas vessas. Siin sohvalla on parempi olla ku lähtee sinne ulos, vaikka ehkä sit loppujen lopuks se ulkoilu tekiskin hyvää.”

Yhdelle äidille puhuttiin myös asentohoidosta, mutta tämänkään saatavuudesta ja toteuttamisesta hoitohenkilökunnalla ei ollut tietoa. Toinen äiti taas huomasi itse, että asentohoidosta oli hyötyä. Kun hän oli vasemmalla kyljellä, raskauspahoinvointi helpotti, oikealla kyljellään taas pahoinvointi vaikutti pahenevan. Suurin osa äideistä kokikin makuuasennon helpottavana tekijänä, samoin levon merkitystä äidit korostivat. Kahdessa raskaudessa pahoinvoinneelle äidille toinen raskaus oli sinänsä helpompi, kun hänen oli mahdollisuus olla töistä pois, ja hän sai levätä. Levon avulla hän kokee säästyneensä silloin myös monelta nesteentiputusreissuilta. Kotona hän pystyi lisäksi tekemään syömiseen ja päivärytmiin liittyviä valintoja paremmin kuin töissä ollessaan.

”Sitä niinku aattelee, et emmä nyt sairaslomalle jää, et emmä oo sairas. Mut just ku sitä ei tienny, et se oikeesti helpottais. Ei kukaan kertonu.”

### 13.5 Nestehoito

Neste- ja lääkehoidon tarpeessa oli siis kolme äitiä jonkin aikaa oksenneltuaan. Nestehoitoa toteutettiin joko synnytysvastaanotolla, riskiraskausosastolla tai kotihoidon piirissä. Äidit saivat nestehoidosta melko hyvän avun ja heidän he kokivat fyysisen kuntosensa kohentuneen sen ansiosta, mutta toisaalta, nesteytyksen vaikutus oli melko lyhytaikainen ja tiputukseen piti hakeutua usein pian uudelleen.



Normo ja Ringer olivat yleisimmät tiputettavat perusnesteet sairaala- ja kotihoidossa. Myös natriumkloridiliuosta käytettiin sairaalahoidossa. Yhden äidin nestehoitoa toteutettiin synnytysvastaanotolla ensimmäisen raskauden kohdalla kolme kertaa ja toisen raskauden kohdalla ainoastaan yhden kerran. Äiti koki tarpeen lähteä nesteytykseen usein aamuisin, jolloin kunto oli huonommillaan. Hän oli usein synnytysvastaanotolla lähes koko päivän ja silloin nestettä tiputettiin melko runsaasti. Nesteytyksestä hän sai aina hetkellisesti melko paljonkin apua oloonsa. Kaksi muuta äitiä saivat taas nesteytyksestä apua riskiraskausosastolla.

Ehkä kaikista voimakkaimmasta pahoinvoinnista kärsinyt äiti oli esikoisensa kohdalla sairaalan riskiraskausosastolla aina viikon jaksoja ja välillä vietti aina suunnilleen viikon kotona. Vointi kuitenkin huononi vain koko ajan. Nesteytys jatkui tällöin aina raskausviikolle 22 asti. Haastatellessa meneillään olleen raskauden aikana äidille oltiin toteutettu nestehoitoa siihen mennessä yhteensä kolme kuukautta, jolloin vointi pysyi tasaisena. Yhteensä hän vietti noin kuukauden sairaalassa olleen välillä muutaman päivän kotona, minkä jälkeen hänet siirrettiin kotihoidon puolelle. Pisin yhtenäinen jakso sairaalassa hänellä oli 17 vuorokautta. Äiti koki, että kotona nesteytys ei kuitenkaan toteutunut lainkaan yhtä hyvin kuin sairaalassa ja uutinen viimeisen kerran kotiin siirtymisestä tulikin hänelle yllättäen. Lääkäreiden peruste kotihoitoon siirtymiseen oli se, että pelkkä nestehoito ei vaadi yliopistosairaالاتasoista hoitoa. Äiti olisi kuitenkin mieluummin ollut sairaalassa vielä, koska osasi arvella, että vointi huononee varmasti kotona. Ketoaineet pysyivät pitkään koholla sen takia, että nesteytys ei toteutunut kotona tarpeeksi hyvin.

Kotihoito toteutettiin niin, että kotisairaanhoitajat kävivät äidin luona pari kertaa päivässä. Äiti pystyi juomaan vajaa puoli litraa vettä päivässä. Lopulta äidille laitettiinkin keskuslaskimokatetri melko yllättäen, koska suonet olivat kuivat ja kanyloiminen oli hankalaa jopa anesteasialääkärille. Äiti itse ei olisi keskuslaskimokatetria halunnut, koska tiesi sen riskit. Äiti havaitsi myös, että kättilöt olivat keskenään selkeästi eri mieltä keskuslaskimokatetrin hyödyllisyydestä, eikä heidän ajatuksensa siihen liittyen välttämättä perustuneet faktaan vaan tunnepohjaan. Kotihoidossa äidin paino tippui pahimmillaan kaksi kilogrammaa viikossa. Sairaalahoidossa se, mitä hän oli ylipäätänsä pystynyt syömään, pysyi hänen vatsassaan noin kaksi tuntia, kotona oksennus tuli samantein.

## 13.6 Ravitsemus

Äitien oksentelusta johtuvia puutostiloja pyrittiin korvaamaan ravintolisiä ja nesteytystä antamalla. Myös syömisen ja juomisen sujuminen oli luonnollisesti hoidon tavoitteena, sillä aliravitseminen oli päässyt usein pahaksi syömisen ja juomisen ollessa hankaloituneena jopa kuukausia.

Äidit kokivat ravintolisien käytön hieman ristiriitaisena, samoin kätilöillä näytti olevan eriäviä mielipiteitä asiasta. Ravintolisät kuitenkin kohensivat äitien kuntoa nesteytyksen tavoin ainakin hetkeksi.

### 13.6.1 Ravintolisät

Aliravitseminen ilmeni veriarvoista esimerkiksi proteiini-, rasva-, magnesium- ja Krea-arvojen mataluutena kanssa. Toista lastaan odottavalle äidille ravintoliuoksista tiputettiin suonensisäisesti Nutriflexiä ja Capiveniä. Äiti koki, että nesteytys- ja ravitsemusasiat olivat kenties riskiraskausosastolla oleville työntekijöille hieman vieraampia, sillä usein kätilöillä oli erimielisyyksiä esimerkiksi pussien säilyvyyden suhteen. Lisäksi kätilöillä oli erilaisia näkemyksiä ravintolisistä, jotka toisaalta lisäävät pahoinvointia ja vähentävät ruokahalua.

”Ne täyttää vatsalaukkua..ne tekee vatsanesteitä, sappinesteitä ja lisää oksentelua. Nyt oon tyytyväinen, et niitä ei mee ni saan syötyä. Sanoin mä niille, et niistä ei oo hyötyä. Joku lääkäri ottaa parikspäiväks pois ja joku taas määräs sit pari kertaa enemmän. Kätilöt ei niistä tietäny.”

Äidillä vuorotellen natrium- tai kaliumarvot olivat matalat. Viimeksi mitattaessa kaliumarvo oli 2.8 eli huomattavan alhainen. Kaliumlisää hän sai aluksi injektioina, koska ei pystynyt nielemään nestettä. Nielemisen helpottuessa, siirryttiin suun kautta otettavaan kaliumiin, jota hän vielä haastatteluakin tehdessä kertoi päivittäin ottavansa. Haittavaikutuksena kaliumlisällä voi olla kurkun syöpyminen, jos sitä ei ota runsaan nesteen kera. Äiti kertoikin, että kurkku on todella kipeä ajoittain ja pelko kurkun vaurioitumisesta on suuri. Tämä onkin taas esimerkkinä raskauspahoinvoinnin tuomasta liitännäisongelmasta, joka taas aiheutti äidille pelkoa.

### 13.6.2 Syöminen ja juominen

Myös ravitsemusterapeutti osallistui äidin hoitoon ja hän suosittelee Multi-Tabsia raskausajan, koska injektoidavista vitamiineista äiti ei kokenut hyötyä. Ravitsemusterapeutin mielestä, äidin tuli syödä lähinnä rasvaa ja proteiinia, eikä juuri vihanneksia. Äiti kertoi raskaana ollessaan myös, että hänen ei tulekaan pyrkiä juomaan kuin 4-5 lasillista päivässä, koska neste vie tilaa ravinnolta. Ravitsemusterapeutti oli sanonut myös, että siihen asti, kunnes hän pystyy itse juomaan kaksi litraa vuorokaudessa, tipan pitäisi antaa olla. Äitiä tämä kummastutti, koska hän ei normaalistikaan juo niin paljoa päivässä.

”Niin kauan kun mulla on aliravitsemustila niin ei pitäis täyttää nesteillä mahaa, kun neste menee sit taas iv. Mut sit ne on taas kotisairaanhoidossa eri mieltä. Etä koita nyt juoda hyvä ihminen.”

### 13.7 Lääkehoito

Hyperemeesiäitien lääkehoito sairaalassa ja avohoidossa koostui pahoinvointilääkkeistä, liittännäisongelmien lääkinnästä sekä hieman harvemmin käytetyistä lääkkeistä, kuten yhdellä äidillä käytetystä Synacthen-nimisestä lääkityksestä. Lääkehoitoon äidit suhtautuivat luottavaisin mielin. Jonkin verran äidit tietenkin pohtivat myös mahdollisia lääkkeiden sikiövaikutuksia.

Lääkehoidosta saatu vaste oli vaihtelevaa. Pahoinvointilääkkeet näyttivät vaikuttavan vasta myöhemmillä viikoilla pahoinvointiin. Liittännäisongelmista lääkitystä vaativat esimerkiksi närästys, johon lääkkeet auttoivat jonkin verran.

#### 13.7.1 Pahoinvointilääkkeet

Kaikki sairaalahoidossakin olleet äidit kokeilivat pahoinvointiinsa Primperania, kaksi heistä koki tästä apua pahoinvointiinsa. Äideille mainittiin pienestä sikiövaikutusten mahdollisuudesta, mikä tietenkin laittoi äidit miettimään lääkkeen tarpeellisuutta. He kokivat hyvänä, että tätäkin vaihtoehtoa tarjottiin, sillä siitä oli hyvä apu tilanteisiin, kuten kokoustilanteisiin, joissa pahoinvointia ei kerta kaikkiaan saanut olla.

Toisessa raskaudessaan kotisairaanhoidossa olleelle äidille, ei Primperan tuonut helpotusta. Kun hän odotti ensimmäistään, hänelle tarjottiin vasta raskausviikolla 22 ensimmäisen kerran usein syöpähoitojen yhteydessä annettavaa pahoinvointilääke Zofrania suonensisäisesti. Siitä hän sai apua pahoinvointiin molemmissa raskauksissaan jonkin verran. Zofran vei häneltä oksentelun pois, mutta ei pahaa oloa. Kunto koheni samalla jonkun verran oksentelun vähetessä. Hänen ensimmäisen ja toisen raskaudensa välissä Zofranin käyttö raskauspahoinvointiin helpottamiseksi oli yleistynyt ja sen takia sitä tarjottiin toisessa raskaudessa jo aiemmin. Toisessa raskaudessa hän alkoi saada sitä jo heti alkuraskaudessa, mutta vaikutus näytti alkavan siitäkin huolimatta vasta raskausviikolla 17.

Ajoittain äidille injektoidiin sekä Zofrania että Primperania samanaikaisesti. Lopulta hän pyysi, että niiden pistäminen lopetettaisiin ainakin hetkeksi, koska niistä ei huomattavaa apua tuntunut olevan. B-vitamiinin pistämisen äiti koki taas todella kivuliaana ja täysin turhana. Siitä huolimatta hänelle pistettiin sitä valtavia määriä pahoinvointilääkkeiden rinnalla. Mahdollisista lääkkeiden haittavaikutuksista äidille titenkin puhuttiin ja äiti olikin huolissaan lähinnä Zofranin pienestä mahdollisuudesta aiheuttaa sikiövaikutuksia. Vauva oli kuitenkin syntyessään täysin terve.

### 13.7.2 Kortikosteroidi

Yhdelle äidille kerrottiin myös kortisonihoidon mahdollisuudesta etukäteen siltä varalta, jos kunto ei olisi lähtenyt paranemaan ja muut lääkkeet eivät olisi vaikuttaneet lainkaan. Hänelle kuitenkin kerrottiin, että kortisoni voi vaikuttaa sikiön lisämunuaisiin. Riskiä äiti ei halunnut ottaa.

”Semmosista asioista pysty oleen kuitenkin kiinnostunu ja olin huolissaan. Aatelin, et pärjään, vaikken ehkä pärjäiskään. Ettei nyt mitä tahansa kuitenkaan rupee ottaa.”

Äidille kokeiltiin injektioina myös melko vähän tunnettua Synacthen-nimistä lääkevalmistetta, jota käytetään normaalisti esimerkiksi addisonin taudin toteamiseksi. Siitä oli apua pahoinvointiin jonkin verran.

### 13.7.3 Liitännäisongelmien lääkitseminen

Puolet äideistä söi vatsansuojalääkkeitä raskauksissaan lähestulkoon koko raskauden ajan. Lääkkeitä käytettiin närästykseseen ja vatsan limakalvon ärsytyksen helpottamiseen. Käytetyt lääkkeet olivat Somac ja Omeprazol. Äiti, joka ei aluksi pystynyt lääkkeitä nielemään, sai välillä vatsansuojalääkettä myös suonensisäisesti.

Närästyslääkkeistä saatu apu ei ollut kovinkaan vaikuttava. Lääke saattoi auttaa oksentamisen tarpeeseen hetkellisesti. Yhdellä äidillä närästys jatkui vielä synnytyksen jälkeenkin todella voimakkaana, eikä apua tähänkään juuri ollut tarjolla.

### 13.8 Raskauspahoinvoinnin vaikutus sikiön hyvinvointiin, synnytykseen ja syntymän jälkeiseen elämään

Jokaisella äidillä oli havaittavissa ainakin jonkinlaisia raskauspahoinvoinnin tuomia vaikutuksia raskauteen, synnytykseen ja lapsen syntymän jälkeiseen elämään. Raskauspahoinvoinnin vaikutuksia sikiön hyvinvointiin raskauden aikana tai sen jälkeen ei taas ollut havaittavissa ja äitien huolestuneisuus sikiön hyvinvoinnista oli vaihtelevaa. Äidit olivat huolissaan lähinnä omasta voinnistaan raskauden aikana.

Pahoinvoinnin tuomat pitkäaikaisvaikutukset ilmenivät lähinnä vaikuttamalla seuraavien raskauksien suunnitteluun tai liittyen äitien omaan vointiin. Suhtautuminen vauvaan ei ollut häiriintynyt millään tavalla rankasta odotusajasta huolimatta.

#### 13.8.1 Raskauspahoinvoinnin vaikutukset sikiöön

Poikkeuksetta hoitohenkilökunta vakuutteli äideille, että raskauspahoinvoinnista ei ole haittaa sikiölle vaan päinvastoin. Osalle äideistä kerrottiin, että uskotaan, että istukka toimii hyvin, jos äiti voi pahoin. Äidit eivät siis juurikaan miettineet, että mitä jos pahoinvointi ja oksentelu vahingoittaaakin lasta. Suurimpana huolen aiheena äideillä oli useinkin heidän oma vointinsa ja se, että loppuuko huono olo koskaan. He kuitenkin tiesivät säännöllisten seulontojen avulla, että sikiöllä on kaikki hyvin.

”Mä olin silloin niin väsynyt et mä olin niin välinpitämätön et ekan kerran ku meinin osastolle ja se ultrattiin ja näki et siel on joku niin emmä jaksanu yhtään kiinnostua.”

Erään äidin lapsi todettiin ultraäänellä alkuraskaudessa viikkoihin nähden hieman pienikokoiseksi. Aluksi tieto pelotti äitiä ja ensimmäisenä ajatuksena hänellä oli luonnollisesti se, että miten sikiö voi saada tarpeeksi ravintoa, kun hänkään ei saa. Tällöin hänellä itsellään oli pelkoja myös keskenmenosta ja ylimääräiset ultraäänet toivat lisäjännitystä odotukseen. Toisaalta taas tiheä seuranta sai hänet kerta toisensa jälkeen varmistumaan siitä, että kaikki on kunnossa. Lääkäritkin sanoivat hänelle, että raskauspahoinvointi saattaa jopa vähentää pienipainoisuuden riskiä, mikä helpotti pelkoa siitä, että oksentelusta olisi ollut haittaa sikiölle. Toinen äiti kuuli taas raskauden aikana, että sikiön reisiluun pituus on normaali, mutta vartalon ympäryys jokseenkin poikkeava. Äiti ei asiasta huolestunut, koska raskauden kulkua kuitenkin seurattiin tiheästi ylimääräisillä ultrauksilla. Vauva olikin syntyessään täysin terve.

### 13.8.2 Raskauspahoinvoinnin vaikutukset synnytykseen

Myös raskauspahoinvoinnin vaikutuksista synnytykseen oli puhetta osan kanssa äideistä. Eräs äiti kävi ennen synnytystä muutaman kerran fysioterapeutilla, koska lihakset olivat kovin kuluneet. Synnytyksen aikana hän menetti myös tajunsa pariin otteeseen. Synnytys oli niin nopea, että hänen voimansa kuitenkin riittivät siihen. Muilla ei synnytyksessä ilmennyt raskauspahoinvoinnista aiheutuvia ongelmia.

Kaksi äitiä kuvaavat myös, että heidän pahoinvointinsa loppui kuin seinään synnytyssalissa. Teoriassa he olivatkin tietäneet, että näin tulee varmasti tapahtumaan, mutta toisaalta he olivat välillä pelänneet, että entä jos olo jatkuu vielä synnytyksen jälkeenkin. Toisella myös synnyttäminen oli yhtä oksentelua, mutta kun synnytys oli ohitse ja välipala tuotiin eteen, heille maistui ruoka paremmin kuin koskaan aiemmin.

### 13.8.3 Raskauspahoinvoinnin pitkäaikaisvaikutukset

Suoranaisesti raskauspahoinvointi ei vaikuttanut yhtenkään äidin synnytyksen jälkeiseen elämään. Toisaalta raskauspahoinvointi vaikutti tai tulee vaikuttamaan jokaisella seuraavan raskauden suunnitteluun. Osa äideistä oli samaa mieltä siitä, että seuraavaa raskautta suunniteltaessa täytyy elämäntilanteen olla taloudellisesti ja muutenkin sellainen, että he voivat mahdollisesti olla kotona raskauden ajan tai ainakin osan siitä. Kolme neljästä äidistä oli sitä mieltä, että haluaa ehdottomasti tulevaisuudessa vielä lapsen/lapsia.

”Toisaalta toivon, et tää mahassa oleva ois tyttö niin ois sit helpompi lähtee tekeen kolmatta ja jos se oiskin poika niin vois sit hehkua sen 9 kuukautta. Mut sit, jos tää nyt onkin poika niin sit täytyy kyllä ehkä adoptoida seuraava.”

Äiti, jolla pahoinvointi kesti kutakuinkin raskausviikolle 15, taas sanoi, että raskauspahoinvoinnista jäi sellaisia traumoja, että näillä näkymin ei tule lasta enää tekemään. Toisaalta hän tiedostaa, että mieli voi vielä muuttua ja että päätökseen saattaa liittyä kokonaisvaltaisesti vaikea raskaus ja synnytys, ei pelkästään pahoinvointi. Pahoinvoinnin kesto ja voimakkuus eivät näyttäneet olevan suoraan verrannollisia siihen, mitä raskaudesta tai tulevista raskauksista ajateltiin. Suurin osa äideistä ajatteli myös, että heidän täytyy antaa nyt keholleen aikaa toipua ja että seuraavaa raskautta ei voi hetkeen suunnitella. Hiukset, hampaat, kynnet, iho ja yleiskunto ovat huonossa kunnossa edelleen.

Muista vaikutuksista mainittakoon esimerkiksi suhtautuminen tiettyihin ruoka-aineisiin raskauspahoinvoinnista selvittyä. Eräs äiti kertoi, että nykyään hän ei pysty syömään enää esimerkiksi kaupan vadelmakeittoa, tiettyjä mehuja tai einesruokia, koska ne olivat ruoka-aineita, joita tuli eniten syötyä raskauden aikana ja joihin hän nykyään yhdistää pahan olon. Myös muilla äideillä oli havaittavissa samanlaista käyttäytymistä.

Esimerkiksi kyvyttömyyttä suhtautua lapseen omana ei äideillä ilmaantunut lapsen synnyttyä. Lievää ylisuojelevuutta ilmeni puolella äideistä, mutta toisaalta he yhdistävät sen myös luonteenpiirteisiinsä. Eräs äiti miettii, voisiko lapsensa nirsaus liittyä jotenkin raskauspahoinvointiin. Hän imetti lastansa yli kolme vuotiaaksi, sillä lapsi ei muutakaan maitoa suostunut syömään ja lisäksi muutkaan ruuat eivät maistuneet. Äiti kertoo, että

ainoastaan mansikat, joita hänkin raskauden aikana söi jossain vaiheessa paljon, maistuivat lapselle.



## 14 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Työn tulososassa raportoitiin vain tehdyn tutkimuksen tulokset, joten tässä osassa peilataan tuloksia aiemmin tiedettyyn. Tutkimusta tehdessä nousi esiin myös erityisesti tämän työn luotettavuuteen ja etiikkaan liittyviä seikkoja, joita käsitellään tässä osuudessa. Lisäksi osio sisältää pohdintaa opinnäytetyöstä oppimisprosessina sekä mahdollisista jatkotutkimusaiheista sisältäen kättilötyön kehittämistehtävän.

### 14.1 Tulosten tarkastelua

Saatuja tutkimustuloksia ryhdyttiin tarkastelemaan opinnäytetyön tehtävien pohjalta. Opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää, millaisena raskauspahoinvoinnista kärsineet ovat kokeneet raskausajan ja ovatko he havainneet raskauspahoinvoinnin aiheuttaneen pitkäaikaisvaikutuksia. Tehtävänä oli selvittää myös hoitohenkilökunnan antaman tuen ja ohjauksen laatua sekä kartoittaa suositeltuja ja käytettyjä hoitomuotoja. Tutkimusmetodina oli teemahaastattelu liittyen äitien omakohtaisiin kokemuksiin. Nämä tärkeimmäksi koetut ja eniten keskustelua herättävät kokemukset pysyivät kuitenkin hyvin annetuissa teemoissa, jolloin kaikkiin tutkimustehtäviin saatiin vastaukset. Tutkimustulokset toivat myös hieman jotakin uutta, jota teoriaosuudessani ei ole esitelty.

Kytömäen ja Partosen (2010) mukaan hyperemeesi aiheuttaa äidille usein monenlaista merkittävää fyysistä ja psyykkistä haittaa. Haastatteluissa myös kaikki äidit kuvasivat monenlaisia raskauspahoinvoinnin tuomia psyykkisiä ja fyysisiä ongelmia riippumatta siitä kuinka rankkaa ja pitkäkestoista pahoinvointi oli ollut. Pahoinvointi esimerkiksi aiheutti jokaiselle äidille ulkomaailmasta eristäytymistä, mikä onkin todettu aiemmin yleiseksi raskauspahoinvoinnin seuraukseksi. Äidit olivat kokeneet raskausajan melko raskaana, mutta jaksoivat psyykkisesti yllättävänkin hyvin ja osasivat myös iloita raskauksestaan.

Hyperemeesin tuomia pitkäaikaisvaikutuksia on tutkittu vasta vähän, mutta erään tutkimuksen mukaan monella äidillä kiintymyssuhde vauvaan ei näyttänyt muodostuvan ennen kuin oireet häipyivät ja osa osallistujista koki taas liiallista suojeleuvaistoa lastansa kohtaan (Meighan & F.Woof 2005, 174-179). Tämän tutkimuksen mukaan äideillä ei

ollut häiriintynyt kiintymyssuhteen kehittyminen raskauden aikana. Syntymän jälkeen ylisuojelevuutta, johon saattoi vaikuttaa myös äitien luonteenpiirteet ja muut seikat, oli taas puolella äideistä. Pitkäaikaisvaikutuksista kysyttäessä, äidit näyttivät nostavan vaikuttavimpana tekijänä esille psyykkisten seikkojen sijasta muun muassa fyysiseen kuntoon tai ruokailuun liittyviä tekijöitä, jotka häiritsivät heidän elämäänsä jonkun aikaa synnytyksen jälkeenkin. Toisaalta kaikilla raskauspahoinvointi vaikuttaa tai tulee vaikuttamaan seuraavan lapsen suunnitteluun. Myös raskauspahoinvoinnin vaikuttavuus synnytykseen nousi haastatteluista esille. Synnytykseen liittyvää seikkaa ei työn teoreettisessa viitekehyksessä ole käsitelty, sillä luetuissa tutkimuksissa ei ollut mainintaa kyseisestä aiheesta.

Tähän tutkimukseen osallistuneista äideistä kaikilla oli sekä hyvää että huonoa sanottavaa kätilöiden ja muun hoitohenkilökunnan antamasta ohjauksesta ja tuesta. Suurin osa äideistä kuvasi, että hoitohenkilökunnan olisi pitänyt kiinnittää enemmän huomiota vuorovaikutustilanteisiin, kuten esimerkiksi ruoka-aiheisiin keskusteluihin. Myös turhat lupaus raskauspahoinvoinnin päättymisestä olivat jokaisen äidin mielestä turhauttavia. Toinen paljon keskustelua herättänyt aihe oli haastateltavien kokemus hoitohenkilökunnan vähättelystä. Vuonna 2002 tehdyn tutkimuksen mukaan fyysiset oireet näyttäisivät osoittavan vain huonosti raskauspahoinvoinnin rankkuutta, mikä voi johtaa usein vähätelytilanteisiin (Chandra ym. 2002, 1). Samansuuntaisia tuloksia oli havaittavissa tässäkin tutkimuksessa, sillä enemmistö haastateltavista oli kokenut ainakin jossain vaiheessa vähättelyä hoitohenkilökunnalta; pyörtymisen kyseenalaistamista, ruuan tuputtamista yms.

Hoitomuodoista keskusteltaessa kävi ilmi, että jokainen äiti olisi toivonut voimavarojen ollessa vähissä, että hoitohenkilökunta olisi kertonut heille vielä monipuolisemmin hoitokeinoista ja niiden saatavuudesta. Enemmistö äideistä koki myös, että eteenkin neuvolasta suositellut itsehoitovinkit ja elämäntapojen muutoksiin liittyvät vinkit sopisivat ehkä paremmin vain todella lievästä pahoinvoinnista kärsiville äideille kuin heille. Tällaisia hoitokeinoja tarjottiin kyllä, mutta esimerkiksi akupunktiosta ei kaikille edes puhuttu. Kaikki äidit korostivat lääkehoidon ulkopuolelta eniten levon tärkeyttä pahoinvoinnin helpottamiseksi. Myös erään aiemman tutkimuksen mukaan 63 % vastaajista koki makuulle menon parhaimpana tapana selvitä pahoinvoinnista (Sheehan 2007, 699).

Enemmistö äideistä koki osan henkilökunnasta olevan epävarmoja tiedoistaan ja ohjaustaidoistaan, mikä näkyi esimerkiksi juuri hoitomuodoista puhuttaessa. Äidit olisivat kaivanneet hoitohenkilökunnalta paitsi lisää ohjaustaitoja myös psyykkistä tukea. Aiempien tutkimusten mukaan äiti kaipaa kättilöiltä ja muilta terveydenhuollon ammattilaisilta kovasti lisäksi huolenpitoa ja kannustavaa asennetta, jota annetaan kuitenkin potilaan ehdoilla (Rees Parrish 2008, 30). Tässä tutkimuksessa korostui juuri käsite ”potilaan ehdoilla”. Puolet äideistä otti puheeksi sen, että esimerkiksi osastohoidossa psyykkistä tukea ei saanut silloin, kun sitä olisi kaivannut. Apua tarjottiin huonon satuman vallitessa usein silloin, kun oli todella huono olo.

#### 14.2 Opinnäytetyön eettisyys

Tämä työ pyrittiin toteuttamaan mahdollisimman luotettavasti sekä eettisiä arvoja kunnioittaen. Laadullisen tutkimuksen etiikkaan liittyy muun muassa tutkimukseen osallistuvien informointi sekä anonymiteettiongelmat (Tuomi & Sarajärvi 2009, 125). Tutkimuksen teemat (liite 1) lähetin äideille sähköpostitse etukäteen, jolloin he saivat valmistautua haastattelutilanteeseen ja ylipäättänsä päättä, haluavatko osallistua tutkimukseen. Haastattelutilanteessa allekirjoitettavassa tutkimuspyynnössä esitettiin vielä tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus ja anonymiteetin ylläpito. Aineiston keräämiseen liittyvään etiikkaan kiinnitin huomiota myös kunnioittamalla haastateltavien toiveita haastatteluaikaan ja -paikkaan liittyen, kuitenkin niin, että anonymiteetti pystyttiin säilyttämään tässäkin kohtaa. Myös tutkimuksen aineisto käsiteltiin salassapitovelvollisuus huomioon ottaen. Kaikki tulokset on julkaistu ja raportoitu asiallisesti ja tarkasti

Lisäksi tiedonhankintojen vapaamuotoisuus on osa laadullisen tutkimuksen etiikkaa (Tuomi & Sarajärvi 2012, 125). Vaikka työssä onkin käytetty hyvin vapaata tutkimusmuotoa, temahaastattelua, ei vastaan tullut eettisiä ongelmia. Tutkimusasetelman mahdollisia eettisiä ongelmia pyrittiin punnitsemaan jo etukäteen.

#### 14.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta pohtiessa nousevat hyvin nopeasti esiin kysymykset totuudesta ja objektiivisesta tiedosta. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 134). Objektiiv-

visuus näkyy tässä työssä siten, että tutkijan omien uskomuksien, asenteiden eikä arvostuksien annettu näkyä haastattelutilanteissa eikä tuloksien analysoinnissa. Sitä vastoin työtä tehdessä pyrittiin ymmärtämään haastateltavan henkilön näkökulmia ja ilmaisuja. Tätä helpotti osaltaan tutkimusaiheen neutraalisuus. Haastattelutilanteessa pyrittiin olemaan kuitenkin tarkkoja, ettei esimerkiksi johdatettu äitejä tiettyyn mielipiteeseen. Oletakoon esimerkkinä vähättely, jota tutkimusten mukaan raskauspahoinvoinnista kärsineet kokevat usein ja näin ollen tähän tutkimukseen osallistuvien tuloksista oli odotettavissa samansuuntaisia aatoksia. Äideille ei kuitenkaan esitetty kysymystä ”Kohtasitko vähättelyä?” vaan kysymys ”Miten hoitohenkilökunta suhtautui pahoinvointiisi?” Oletukset pyrittiin siis minimoimaan ennen haastattelutilanteita.

Tutkimukseen osallistui vain neljä äitiä, mutta ottaen huomioon kvalitatiivisen tutkimusotteen luonteen, osallistujia oli riittävästi. Tutkimusjoukon riittävyteen vaikutti myös se, että saadut aineistot olivat todella kattavia. Toisaalta tuloksien analysointivaiheessa heräsi pieni ristiriitaisuus ja vaikeus, joka vaikutti ”Tutkimustulokset” ja ”Tutkimustulosten tarkastelua” –osioiden selkeyteen ja ehkäpä myös luotettavuuteen. Äitien raskauspahoinvointi oli kaikilla nimittäin todella yksilökohtaista liittyen esimerkiksi pahoinvoinnin voimakkuuteen ja hoitoon, jolloin tuloksista ei saatu kovinkaan yleistettäviä. Lisäksi luotettavuuteen saattoi tulla pientä rakoilua, sillä teksti ei ole välttämättä kovin helppolukuista lukijoille liittyen äitien erilaisiin kokemuksiin, jolloin oli vaikea kirjoittaa ja pyrkiä selittämään kenestä äidistä nyt puhutaan. Samalla pyrittiin aina myös tuomaan äidin taustoja esille, jotta asia olisi helpommin ymmärrettävissä, mikä saattaa toisaalta tuoda toistoa tekstiin. Äidit voivat mennä lukijoilla helposti sekaisin ja väärinymmärryksiä saattaa siis tulla. Tulokset pyrittiin kuitenkin tuomaan tilanteeseen nähden mahdollisimman selkeästi julki, mutta työhön selkeyttä olisi tuonut äitien raskauspahoinvoinnin yhtäläinen voimakkuus. Toisaalta raskauspahoinvointi on niin yksilöllistä kaikilla, että äitien valinta toisin, olisi tuskin tilannetta muuttanut.

Myös lähteiden laatu on osa tutkimuksen luotettavuutta. Opinnäytetyössä käytettiin monipuolisia ja kriittisin kriteerein valittuja lähteitä. Eniten käytettiin arvostetuissa lehdissä julkaistuja artikkeleita ja eri maissa tehtyjä englanninkielisiä tutkimustuloksien raportteja. Teoriaosuudessa käsiteltiin opinnäytetyön viitekehys, joka tukee työn tutkimustuloksia.

Myös aineiston keruuta ja analysointia on syytä tarkastella puhuttaessa luotettavuudesta (Tuomi & Sarajärvi 2012, 141). Menetelmänä oli siis haastattelu, joissa käytössä oli nauhuri. Aineistoa litteroidessa voisi tulla helposti virheitä tuloksiin, sillä jos kuulee yhdenkin sanan väärin voi lauseen merkitys muuttua täysin. Tämän työn litteroinnissa käytettiin kuitenkin apuna ohjelmaa, joka takaa työn luotettavuuden siltä osin.

#### 14.4 Opinnäytetyön arviointia ja jatkotutkimusaiheet

Tämän työn tutkimusten tulosten merkitys oman alan tieteelle on lähinnä aiempia tutkimustuloksia vahvistava. Tutkimus ei juuri tuonut uusia tuloksia raskauspahoinvointiin liittyen, joten tämän tutkimuksen hyöty liittyy lähinnä ohjauksen kehittämiseen, kuten työn tavoitteena olikin. Haluttuun tavoitteeseen siis päästiin. Lisäksi teoreettinen viitekehys ja tutkimustulokset tukivat hyvin toinen toisiaan.

Toisaalta, kuten aina, tässäkin työssä olisi parantamisen varaa. Kuten jo ”Opinnäytetyön luotettavuus” –osiossa pohdittiin, olisi työhön saatu ehkä hieman selkeyttä sillä, että valitut äidit olisivat olleet hieman enemmän samanlaisissa tilanteissa ja kärsineet samantasoisesta raskauspahoinvoinnista. Silloin tulokset olisivat olleet enemmän yleistettävät. Ehkäpä case-tyyppinen pohdinta olisi voinut olla tässä tutkimuksessa selkeämpi vaihtoehto. Toisaalta taas työn rikkaus on juuri nimenomaan se, että se käsittelee raskauspahoinvointia monimuotoisena ilmiönä, jolloin äitiä tulee hoitaa ja tarpeisiin tulee vastata täysin yksilöllisesti. Kätilöiden ja muun hoitohenkilökunnan onkin tärkeää huomioida juuri edellä mainittu seikka.

Jatkotutkimusaiheeksi nousi pitkään jatkuneen raskauspahoinvoinnin vaikutus synnytyksen suunnitteluun ja itse synnytykseen. Tämä siksi, koska puolet äideistä otti asian itse puheeksi, vaikka itse aiemmin määritellyt opinnäytetyön tehtävät eivät aiheita sisältäneet, ei myöskään työn teoreettinen viitekehys. Asiaan kiinnitetään varmasti todella vähän huomiota, joten jatkotutkimus asian suhteen voisi olla tarpeen. Myös raskauspahoinvoinnin pitkäaikaisvaikutuksia olisi mielenkiintoista tutkia laajemmin, koska aiheesta ei ole vielä juuri tutkimuksia tehty ja tämän tutkimuksen tulokset olivat osittain ristiriidassa aiempiin.

Raskauspahoinvoinnin ja kätilötyön auttamismenetelmien käsittelyä tullaan jatkamaan ainakin kehittämistehtävän parissa keväällä 2013, jolloin on tarkoituksena tehdä raskauspahoinvointiin liittyvä oppimateriaali koulumme Tabula-oppimisympäristöön. Oppimateriaali tullaan tekemään opinnäytetyön pohjalta ja sen tavoitteena on antaa kätilöterveydenhoitajaopiskelijoille tietoa ja lisäeväitä kohdata työelämässä raskauspahoinvoinnista kärsivä odottaja. Lisäksi tavoitteena on kuvata opiskelijoille raskauspahoinvoinnin merkitykset ja moniulotteiset vaikutukset raskaanaolevaan.

## LÄHTEET

- Aitokallio-Tallberg A, Pakarinen P. 2005. Voimakas raskaudenaikainen pahoinvointi. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 121(13), 1435-1441.
- Asker C., Nordstedt Wikner B. & Källén B. Use of antiemetic drugs during pregnancy in Sweden. European Journal of Clinical Pharmacology 2005, 61 (12); 899-906.  
<http://www.springerlink.com/content/780u168065rt0611/>
- Austin T., Nutrition Management of the Hyperemesis Gravidarum Patient. Support Line 2010 April; 32 (2): 16-20.  
<http://search.proquest.com.elib.tamk.fi/health/docview/312317498/fulltextPDF/132C393B91D45C65774/1?accountid=13208>
- Chandra, K., Magee L. & Koren, G. Discordance between physical symptoms versus perception of severity by women with nausea and vomiting in pregnancy (NVP). BMC Pregnancy and Childbirth August 2002; 2 (5); 1-4.  
<http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2393-2-5.pdf>
- Davis, M. Nausea and vomiting of pregnancy: an evidence-based review. The Journal of perinatal & neonatal nursing 2004; 18 (4): 312–328.
- Duodecim. 2011. Prolaktiini.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=ltt02745&p\\_haku=prolaktiini](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt02745&p_haku=prolaktiini).
- Ebrahimi, N., Maltepe C. & Einarson A. Optimal management of nausea and vomiting of pregnancy. International Journal of Women's Health August 2010; 2: 241-248.  
<http://ukpmc.ac.uk/articles/PMC2990891/pdf/ijwh-2-241.pdf>
- Ensiyeh, J & Sakineh M-A. Comparing ginger and vitamin B6 for the treatment of nausea and vomiting in pregnancy: a randomised controlled trial. Midwifery 2009 Dec; 25(6):649-653.
- Erkkola, R. Raskauspahoinvointi ja hyperemeesi. 2006. Suomen Lääkärilehti 2006 61 (1-2).
- Farrell, N. Hyperemesis gravidarum: How Midwives can help. The Practising Midwife 2008 July/August; 11 (7): 12-14.  
<http://www.helper.org/downloads/The%20Practising%20Midwife-v11.i7-200807.pdf>.
- Flaxman S.M. & Sherman P.W. Morning Sickness: A Mechanism for Protecting Mother and Embryo. The Quarterly Review of Biology 2000 June; 75 (2): 113-148  
<http://www.colorado.edu/eeb/facultysites/flaxman/pubs/FlaxmanSherman00.pdf>.
- Goodwin T.M. 2000. Human chorionic gonadotropin and hyperemesis gravidarum.  
<http://www.nvp-volumes.org/index.htm>

Goodwin T.M. Nausea and vomiting of pregnancy: An obstetric syndrome. *American Journal of Obstetrics & Gynecology* 2002; 186 (5): 184-189.

<http://www.utilis.net/Morning%20Topics/Obstetrics/N&V.PDF>

Grjibovski AM., Skjaerven R., Vikanes A., et al. Recurrence of hyperemesis gravidarum across generations: population based cohort study. *British Medical Journal*. 2010 Apr; 340: c2050. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2862151/>

Heinrichs, L. Linking olfaction with nausea and vomiting of pregnancy, recurrent abortion, hyperemesis gravidarum, and migraine headache. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 2002; 186 (5): 215–219. <http://www.ajog.org/article/S0002-9378%2802%2970150-6/abstract>.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2010. Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelunteoria ja käytäntö. Tallinna: Raamatutrukikoda, 28 & 35.

Hirsjärvi, S., Remes P. & Sajavaara P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. Osin uudistettu painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy, Keuruu, 157, 207 & 160.

Kytömäki K, Partonen T. 2010. Voimakas raskausoksentelu. *Lääkärilehti* 65 (17), 1529-1534.

Lagiou P., Tamimi R., Mucci L.A., Trichopoulos, D., Adami H.O. & Hsieh C.C. Nausea and Vomiting in Pregnancy in Relation to Prolactin, Estrogens, and Progesterone: A Prospective Study. *The American College of Obstetricians and Gynecologists* 2003 April; 100 (4): 639-644 <http://reference.medscape.com/medline/abstract/12681864>

Law R., Maltepe C., Bozzo P & Einarson A. Treatment of Heartburn and Acid Reflux Associated with Nausea and Vomiting During Pregnancy. *Canadian Family Physician* 2010; 56: 143-144. <http://www.cfp.ca/content/56/2/143.full.pdf+html>

Leinonen, P. Kilpirauhasen toiminnan häiriöt ja raskaus. *Duodecim* 1999: 2765-2772. <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo91211.pdf>

Meighan, M. & F.Wood, A. The Impact of Hyperemesis Gravidarum on Maternal Role Assumption. *JOGNN* 2004; 34(2): 172-179. <http://www.helper.org/downloads/HG%20Maternal%20Role%202005.pdf>

Poursharif B, Korst LM, Fejzo MS, MacGibbon KW, Romero R, Goodwin TM: & Romero R. Original article: The psychosocial burden of hyperemesis gravidarum. *Journal of Perinatology* 2008; 28: 1-6.

Rees Parrish, C. Linda M. Lord & Pelletier, K. Management of Hyperemesis Gravidarum with Enteral Nutrition. *Nutrition issues in gastroenterology. Practical gastroenterology* 2008 June; 63: 15-31.

<http://www.medicine.virginia.edu/clinical/departments/medicine/divisions/digestive-health/nutrition-support-team/nutrition-articles/LordArticle.pdf>

Sariola A. & Haukkamaa M. 2006. Normaali raskaus. Teoksessa Ylikorkala O. & Kauppila A. (toim.). Naistentaudit ja synnytykset. 4. uudistettu painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 319, 321-322 & 406.



Setälä, V. 2006. Raskausajan kuvotus on kahden perimän kahnausta. Helsingin Sanomat 15.8.2008.

Sheehan, P. Hyperemesis Gravidarum: Assessment and Management. Australian Family Physician 2007 September; 36 (9): 698-701.

<http://www.racgp.org.au/afp/200709/200709sheenan.pdf>

Stefanovic V. 2009. Raskaudenaikainen pahoinvointi. Teoksessa Paananen U.K., Pietiläinen S., Raussi-lehto E., Väyrynen P. & Äimälä A-M. (toim.). 2009. Kätilötyö. 2.-3.painos. Helsinki: Edita Prima, 365-366 & 368.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2006. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 1.-4.painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 18, 35 &75.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 9. uudistettu painos. Vantaa: Hansaprint Oy, 91-164.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Suomalaiset ravitsemussuositukset – ravinto ja liikunta tasapainoon 2005.

<http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/ravitsemussuositus2005.fin.pdf>

Verberg M.F.G., Gillott D.J., Al-Fardan N. & Grudzinskas J.G. Hyperemesis gravidarum, a literature review. Human Reproduction Update 2005; 11 (5): 527-539.

<http://humupd.oxfordjournals.org/content/11/5/527.long>

Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko ohjaus. 1. painos. Helsinki: Edita Publishing Oy, 15-16.

Väänänen M-M. 2009. Evira, tuoteturvallisuusyksikkö. Varoitusmerkintä inkivääriä sisältäviin ravintolisiin sekä inkivääriteehen ja sitä vastaaviin juomajauheisiin. Ohje / versio 17026/1: 1-2.

[http://www.evira.fi/attachments/elintarvikkeet/lomakkeet\\_ja\\_ohjeet/ohje\\_merkinnoista\\_toimijoille\\_ja\\_valvojille\\_inkivaari.pdf](http://www.evira.fi/attachments/elintarvikkeet/lomakkeet_ja_ohjeet/ohje_merkinnoista_toimijoille_ja_valvojille_inkivaari.pdf)

Yen Pik Sang, F. D., Billar, J. P., Golding, J. F. & Gresty, M. A. Behavioral methods of alleviating motion sickness: effectiveness of controlled breathing and a music audiotape. Journal of travel medicine 2003; 10 (2): 108-111.

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.2310/7060.2003.31768/pdf>

Ylikorkala O. 2006. Hyperemeesi. Teoksessa Ylikorkala O. & Kauppila A. (toim.). Naistentaudit ja synnytykset. 4. uudistettu painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 406-407.

Ågren A. & Berg M. 2006. Tactile massage and severe nausea and vomiting during pregnancy—women’s experiences. Scandinavian journal of caring sciences Vol. 20 No. 2/2006, 169-176. <http://www.mendeley.com/research/tactile-massage-severe-nausea-vomiting-during-pregnancywomens-experiences/#page-1>

## LIITTEET

### Liite 1. Haastattelun teemat

Millaisena raskauspahoinnista kärsivät naiset ovat kokeneet raskausajan.

Millaista on ollut kätilöiden antama tuki ja ohjaus avo- ja sairaalahoidossa.

Millaista tukea ja hoitoa naiset olisivat kätilöiltä kaivanneet.

Millaisia hoitomuotoja äideille suositeltiin ja mitä eri konsteja he kokeilivat.

Miten raskauspahoivointi on vaikuttanut – vai onko vaikuttanut ollenkaan - lapsen syntymän jälkeiseen elämään.