



Henna Huotari, Anna Jäske

# Hyperemeesin psyykkiset vaikutukset raskausaikana

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kätilö (AMK)

Kätilötyön tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

19.5.2023

Tekijä	Henna Huotari, Anna Jäske
Otsikko	Hyperemeesin psyykkiset vaikutukset raskausaikana
Sivumäärä	28 sivua + 3 liitettä
Aika	19.5.2023
Tutkinto	Kätilö (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Kätilötyön tutkinto-ohjelma
Ohjaajat	Lehtori Pirjo Koski
<p>Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmin hyperemeesin psyykkisiä vaikutuksia raskausaikana. Tavoitteenamme on tuottaa tietoa kätilötutkinnolle ja muille sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille, sekä kaikille aiheesta kiinnostuneille ja aiheen parissa työskenteleville. Opinnäytetyöstämme hyötyvät kaikki terveysalan tutkinto-opiskelijat sekä he, joita aihe jollain tavalla koskettaa.</p> <p>Hyperemeesi tarkoittaa voimakasta raskauspahoinvointia, jota on tutkittu sairastavan alle 3 % kaikista raskaana olevista. Hyperemeesi sairautena on suuri rasite ihmiskeholle, sillä se saa nopeasti aikaan kehon kuivumistilan sekä muita vakavia terveysongelmia. Hyperemeesi vaatii usein sairaalahoitoa, ja oireilu voi alkaa jo varhaisessa vaiheessa raskautta. Voimakkaan oireilun alettua heti alkuraskaudessa, on tärkeää, että hoitohenkilökunta osaa tunnistaa hyperemeesin sairautena, jotta potilas saa tarvitsemansa hoidon, neuvontaa sekä tietoa sairaudesta.</p> <p>Olemme käyttäneet aineistohaussa luotettavia, kansainvälisiä tietokantoja. Käyttämiämme tietokantoja ovat: Cinahl, PubMed, ScienceDirect ja ProQuest Central. Aineistoksi olemme valinneet huolellisen aineistohaun jälkeen 9 englanninkielistä tutkimusartikkelia. Tutkimusartikkelit ovat julkaistu vuosien 2013–2023 välillä. Aineiston analyysimenetelmänä olemme käyttäneet induktiivista sisällönanalyysiä.</p> <p>Tuloksista käy ilmi, että hyperemeesillä on voimakkaita vaikutuksia raskaana olevan psyykkiseen hyvinvointiin. Hyperemeesin todetaan aiheuttavan monenlaisia negatiivisia tunteita raskaana olevalle; masennusta, ahdistuneisuutta, huolta ja pelkoa tulevasta sekä pahimmillaan itsetuhoisia ajatuksia. Hyperemeesi vaikuttaa myös raskaana olevan kykyyn selviytyä päivittäisistä toimista; lastenhoidosta, kodinhoidosta ja töissä käymisestä. Päivittäisten toimien vaikeutuessa myös sosiaaliset kontaktit vähenevät ja parisuhde kärsii.</p>	
Avainsanat	Voimakas raskausoksentelu, hyperemeesi, raskaus, mieliala, hyperemesis gravidarum.

Author	Henna Huotari, Anna Jäske
Title	Psychological effects of hyperemesis gravidarum during pregnancy
Number of Pages	28 pages + 3 appendices
Date	19 <sup>th</sup> of May 2023
Degree	Midwifery, Bachelor's degree.
Degree Programme	Midwifery, Degree Programme in Nursing and Health Care.
Instructors	Pirjo Koski, Project Manager
<p>The purpose of this thesis is to research the psychological effects of hyperemesis gravidarum during pregnancy using the method of a descriptive literature review. Our aim is to give information for midwifery- and other healthcare students. Our thesis will benefit all health degree students, as well as everyone who is interested or concerned of this subject.</p> <p>Hyperemesis gravidarum means severe nausea during pregnancy, which has been studied to suffer under 3 % of all pregnancies. Hyperemesis is a high stress condition for human body, as it quickly causes dehydration and other serious health problems. Hyperemesis also often requires hospitalization.</p> <p>We have used reliable, international databases in the material search. Databases we chose to use are: Cinahl, PubMed, ScienceDirect ja ProQuest Central. After a careful material search we have chosen nine research articles written in English, as the material of our thesis. The research articles have been published between 2013 and 2023. We have used inductive content analysis as the data analysis method.</p> <p>The results of our thesis show that hyperemesis gravidarum has a strong effect on psychological well-being during pregnancy. Hyperemesis gravidarum has been studied to cause negative emotions like depression, anxiety, worry about the future, and at worst suicidal thoughts. Hyperemesis gravidarum also affects the ability to cope with daily activities; taking care of children, doing housework, and going to work. As daily activities decrease, social contacts also decrease and the relationship with own partner suffers.</p>	
Keywords	Hyperemesis gravidarum, hyperemesis gravidarum AND mental health, hyperemesis gravidarum AND psychosocial effect, hyperemesis gravidarum AND anxiety

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Teoreettinen tausta	1
2.1	Hyperemeesi	2
2.2	Hyperemeesin hoitotyö	3
2.2.1	Hyperemeesin lääkkeetön hoitotyö	3
2.2.2	Hyperemeesin lääkkeellinen hoitotyö	4
2.3	Raskaus ja psyykinen hyvinvointi	5
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	7
4	Menetelmä ja aineisto	7
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	7
4.2	Tiedon hakeminen	7
4.3	Aineiston kuvaus	9
4.4	Aineiston analyysi	9
5	Tulokset	11
5.1	Hyperemeesin aiheuttamat negatiiviset tunteet	11
5.1.1	Masennus	12
5.1.2	Ahdistuneisuus	14
5.1.3	Itsetuhoisuus	14
5.2	Toimintakyvyn heikentyminen	15
5.3	Sosiaalisten suhteiden heikentyminen	16
5.4	Tyytymättömyys hoitoon	18
5.5	Vaikutukset tulevaisuuteen	19
6	Pohdinta	20
6.1	Tulosten pohdinta	20
6.2	Johtopäätökset	22
6.3	Eettisyys	23
6.4	Luotettavuus	24
6.5	Jatkotutkimusehdotukset	25
	Lähteet	26

## Liitteet

Liite 1. Aineistotaulukko

Liite 2. Tiedonhakutaulukko

Liite 3. Esimerkki sisällönanalyysistä

# 1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön aiheena on hyperemesis gravidarumin, voimakkaan raskauspahoinvoinnin, psyykkiset vaikutukset raskausaikana. Käytämme työssämme hyperemesis gravidarumista suomenkielistä ilmausta hyperemeesi (Terveyskirjasto 2020). Hyperemeesin psyykkisillä vaikutuksilla tarkoitamme hyperemeesin vaikutuksia ihmisen mieleen ja mielenterveyteen sekä yhtymiä mielenterveyden häiriöihin. Duodecim Terveyskirjaston lääketieteellinen sanasto määrittelee hakusanan ”psykyke” tarkoittamaan ihmisen mielenlaatua, tunteita ja ajattelua, jotka voivat olla sekä tiedostettuja että tiedostamattomia (Duodecim 2016). Otamme työssämme huomioon myös hyperemeesin vaikutukset yleiseen toimintakykyyn, sillä niitä tuli ilmi hyperemeesin psyykkisiä vaikutuksia käsittelevissä tutkimuksissa, eikä näitä ilmiöitä voitu luontevasti erottaa psyykkisistä ilmiöistä.

Hyperemeesi on suuri rasite ihmiskeholle. Se on tavanomaista raskauspahoinvointia huomattavasti vakavampi tila, jossa voimakas pahoinvointi ja oksentelu saavat aikaan nopeasti kehoon kuivumistilan sekä muita vakavia terveysongelmia. Hyperemeesi vaatii usein sairaalahoitoa. (Laitinen & Polo 2019.) Työssämme esittelemme tehtyyn tutkimukseen perustuen, miten hyperemeesin fyysiset oireet vaikuttavat raskaana olevan psyykkiseen oireiluun.

Aiheemme on tärkeä, sillä ammattilaiset tarvitsevat tutkittua tietoa voidakseen toteuttaa hoitotyötä mahdollisimman hyvin ja näyttöön perustuen. Potilaan hoidossa näyttöön perustuvalla toiminnalla tarkoitetaan sitä, että potilaan hoitoa ohjaavat päätökset perustuvat parhaaseen tämänhetkiseen tietoon. (Hotus & Sairaanhoidajaliitto 2018.) Tarvitaan tietoutta ja ymmärrystä aiheesta, jotta potilaan kohtaaminen olisi hänen etunsa mukaista ja hoito laadukasta.

Opinnäytetyömme toteutuu kevätlukukauden 2023 aikana kuvailevana kirjallisuuskatsauksena.

## 2 Teoreettinen tausta

Tässä kappaleessa käsittelemme opinnäytetyömme teoreettista taustaa eli aikaisempaa tietoa ja tutkimuksia hyperemeesistä ja sen hoitomuodoista sekä raskaana olevan psyykkisestä hyvinvoinnista ja mielialasta.

## 2.1 Hyperemeesi

Hyperemeesi tarkoittaa poikkeavan voimakasta raskaudenaikaista pahoinvointia, josta kärsii pieni osa, alle 3 prosenttia kaikista raskaana olevista. Hyperemeesi alkaa yleensä 2–3 viikon välillä kuukautisten pois jäämisestä, ja on todettu olevan pahimmillaan 8.–12. raskausviikolla. Voimakkain oireilu loppuu yleensä 12.–16. raskausviikoilla, mutta voi kuitenkin myös pahimmillaan jatkua koko raskauden ajan ja aiheuttaa useita terveysongelmia. Runsas pahoinvointi voi esiintyä minä vuorokauden aikaan tahansa, ja raskaana oleva voikin oksennella kymmeniä kertoja vuorokaudessa. Useasti päivässä tapahtuva oksentelu voi johtaa muutamassa vuorokaudessa kuivumiseen ja muihin terveysongelmiin, esimerkiksi verenpaineen laskuun, huimaukseen ja väsymykseen sekä elektrolyytti- ja nestetasapainon häiriöihin. (Aitokallio-Tallberg 2019: 388–389.)

Oireilu voi alkaa jo ennen ensimmäistä neuvolakäyntiä, joten voimakas raskauspahoinvointi voidaan tunnistaa jo hyvin varhaisessa vaiheessa. Voimakkaan oireilun alettua heti alkuraskaudessa, raskaana oleva voi päätyä perusterveydenhuoltoon, päivystykseen tai työterveyshuoltoon. Edellä mainituissa paikoissa on tärkeää, että hoitohenkilökunta osaa tunnistaa hyperemeesin sairautena, jotta potilas saa tarvitsemansa hoidon, neuvontaa sekä tietoa sairaudesta. Hyperemeesi-diagnoosi saadaan yleensä selville haastatteleamalla raskaana olevaa. Sairauden oireina ovat voimakkaan pahoinvoinnin ja oksentelemisen esiintyminen ympäri vuorokauden, sekä laihtuminen raskautta edeltäneestä painosta vähintään 5 % verran. Lisäksi voidaan todeta poikkeavuuksia raskaana olevan laboratorioarvoissa. Voimattomuuden ja erityisesti kuivumisen merkit sekä elektrolyyttihäiriöt tulee huomioida voimakkaasti pahoinvoivan raskaana olevan kohdalla ja hoitaa aina välittömästi. (Laitinen & Polo 2019: 1385–87.)

Taudin etiologiaa, eli sairastumisen syytä ja tekijöitä, ei vielä kokonaan tunneta. Aihetta on tutkittu ja joitakin tekijöitä tunnistettu olevan taustalla. Tautiin sairastumiseen voivat vaikuttaa useat eri tekijät, kuten hormonaaliset ja tasapainoelimilliset syyt, tai muutokset maha-suolikanavan toiminnassa. (Laitinen & Polo 2019: 1386.) Etiologisista tekijöistä vahvimmin vaikuttavan tekijän on tutkittu olevan istukkagonadotropiinin eli hCG- hormonin pitoisuuden kasvun, mutta toisaalta tämänkään vaikutus itse oksenteluun ei ole tiedossa. Etiologia on siis mahdollisesti monitekijäinen ja se voi koostua elimistön häiriöstä ja muutoksista, jotka liittyvät raskauteen. (Aitokallio-Tallberg 2019: 388.)

Pahoinvoinnin ja oksentelun ei ole todettu aiheuttavan vauriota sikiölle, eikä lisäävän riskiä loppuraskauden muille raskaushäiriöille, kuten raskausmyrkytykselle tai synnytyksen ennenaikaisuudelle. (Sariola & Nuutila & Sainio & Saisto & Tiitinen 2014: 191.) Hyperemeesi ei myöskään aina tule uusiutumaan seuraavissa raskauksissa. Voimakkaan raskauspahoinvoinnin uusiutumisosuuden on tutkittu olevan 20–40 % välillä ja yleensä silloinkin taudinkuvan on todettu olevan lievempi. (Aitokallio-Tallberg 2019: 391.)

## 2.2 Hyperemeesin hoitotyö

Voimakkaasta raskauspahoinvoinnista kärsivä odottaja voi ottaa yhteyttä esimerkiksi äitiysneuvolaan silloin kun oireilu on voimakasta, omahoito kotona ei auta ja paino laskee. Neuvolasta hyperemeesiin mahdollisesti sairastunut potilas ohjataan usein sairaalaan, mikäli raskaana olevan oireisiin liittyy yleiskunnon laskua, ketoaineita virtsassa tai paino on laskussa 5 % verran. (Tiitinen 2022.) Raskaana olevan kalpeus, hypotonisuus ja kuivuminen sekä poikkeavat laboratorioarvot esimerkiksi natrium- tai kaliumarvon pieneneminen, poikkeavuudet maksa-arvoissa ovat syitä lähettää raskaana oleva sairaalaan. Sairaalassa on mahdollisuudet arvioida raskaana olevan hyvinvointia tarkemmin ja määrittää kehon nestetasapainoa. (Aitokallio-Tallberg 2019: 390.)

Sairaalassa hyperemeesin hoidossa keskitytään odottajan neste- ja elektrolyyttitasapainon korjaamiseen sekä ravitsemuksen turvaamiseen. Elimistön kuivumistilan hoitoon tarvitaan suonensisäinen nesteitys. Suun kautta saa nauttia nesteitä kykynsä mukaan. Nesteytyksen määrän arvioinnissa huomioidaan oksentelun kautta menetetyt nesteet, ja ensihoitona käytetäänkin kirkkaita liuoksia, joihin tehdään tarvittavat elektrolyyttilisäykset. Elektrolyyttitasapainon häiriöillä tarkoitetaan tässä tapauksessa yleensä hypokalemiaa, hyponatremiaa ja hypokloremiaa. (Laitinen & Polo 2019: 1388–1389.)

### 2.2.1 Hyperemeesin lääkkeetön hoitotyö

Vaikeasta raskauspahoinvoinnista kärsiviä suositellaan juomaan pieniä määriä kylmiä juomia ja nesteitä kerrallaan päivän mittaan. Pienikokoiset välipalat ja syöminen erityisesti ennen ylösnousua voivat myös helpottaa heikotuksen äkillistä iskemistä. Ravinnosta kannattaa suosia raskaana olevalle itselleen parhaiten maistuvia ruokia ja juomia, jotta riittävä nesteen ja ravinnon saanti tulisi turvattua. (Tiitinen 2022.) Raskaana oleva voi tarvita lisäksi ohjeistusta elintapoihin ja ruokavalioonsa. (Laitinen &



Polo 2019: 1390). Sairauslomalla voidaan myös vaikuttaa oksentelukierteen katkaisemiseen, sillä silloin pahoinvoiva voi levätä ja huolehtia ravinnonsaannista ja ruokailuista paremmin. (Aitokallio-Tallberg 2019: 390).

Oireilu voi pahentua liiallisella aktiivisuudella, joten hyperemeesistä kärsivälle lepo ja oman kehon kuunteleminen ovat tärkeitä hoitokeinoja. Ystävien seura ja tuki voivat myös helpottaa oloa. Raskaana olevan ja vaikeasta pahoinvoinnista kärsivän on tärkeää muistaa pyytää tarvittaessa apua arkeen omilta läheisiltä ja lähipiiriltä, jotta myös liialta aktiivisuudelta ja sitä myötä heikotukselta vältytään. (Tiitinen 2022.)

Erittäin tärkeää on todettu olevan raskaana olevan hyperemeesiin sairastuneen psyykinen tuki sekä rauhoittelu. Psyykinen tuki on tärkeää, sillä voimakas pahoinvointi ja oksenteleminen tutkitusti masentavat raskaana olevaa ja aiheuttavat epäonnistumisen tunteita, jopa jo heti raskauden alkuvaiheessa. (Aitokallio-Tallberg 2019: 390.)

Tutkitun tiedon mukaan psyykinen oireilu on seurausta voimakkaasta raskauspahoinvoinnista, mikä on erittäin tärkeää huomioida, ja hyperemeesin oireiden hoito on tämänkin vuoksi ensiarvoisen tärkeää. Voimakkaasta pahoinvoinnista kärsivää raskaana olevaa tulisi tukea henkisesti ja tarvittaessa tulisi aina konsultoida psykologia tai psykiatria raskaana olevan psyykkisestä tilanteesta. (Laitinen & Polo 2019: 1390.) Läheisten ja hoitohenkilökunnan tarjoaman tuen on todettu vähentävän hyperemeesin aiheuttamia oireita (Abramowitz & Miller & Wisner 2017: 366).

### 2.2.2 Hyperemeesin lääkkeellinen hoitotyö

Hyperemeesin aiheuttama oksentelu ja kehon kuivuminen ovat korjattavissa sairaalahoidossa nesteytyksellä ja elektrolyyttisillä, natriumilla ja kaliumilla. Nesteytystä voidaan antaa jo heti päivystyspoliklinikalla. Nesteytyksen tarve voi vaihdella kertakäynnistä useampaan vuorokauteen. (Terveyskylä 2019.) Laskimonsisäinen nestehoito voidaan aloittaa välittömästi ja ensimmäisen vuorokauden aikana voidaan antaa 5–6 litraa nesteitä. Alkuun voidaan antaa kirkkaita nesteitä kuten Ringerin liuosta ja glukoosipohjaisia nesteitä. Näihin nesteisiin lisätään tarvittavat elektrolyytit ja B1-vitamiinia. Oksentelun jatkuessa usean vuorokauden, voidaan antaa myös suonensisäistä ravitsemusta perifeerisesti keskuslaskimokatetrin kautta. Sairalahoidossa hyperemeesi usein lievittyy muutaman vuorokauden aikana. (Aitokallio-Tallberg 2019: 390–391.)

Voimakas ja usein tapahtuva oksentelu voi aiheuttaa ruokatorven polttelua. Oksentelun aiheuttama ruokatorven polttelu voidaan hoitaa närästyslääkkeillä. (Terveyskylä 2019.). Pahoinvointilääkkeistä voidaan käyttää metoklopramidia, joka parantaa suoliston liikkuvuutta. Voimakkaassa pahoinvoinnissa voidaan käyttää lääkettä nimeltä ondansetroni, joka voi lievittää oksentelua paremmin kuin aiemmin mainittu pahoinvointilääke metoklopramidi. Närästyslääkkeistä raskaana olevalle voidaan käyttää muun muassa antasidemia ja reseptorin salpaajia sekä protonipumpun estäjiä. Hyperemesis aiheuttamaan ahdistukseen on myös mahdollista saada lääkkeellistä hoitoa, lääkkeitä klooripromatsiini tai pieni annosmäärä diatsepaamia on todettu tuovan helpotusta voimakkaan pahoinvoinnin tuomiin psyykkisiin oireisiin. (Laitinen & Polo 2019:1390.)

### 2.3 Raskaus ja psyykinen hyvinvointi

Ihmisen tunne-elämä muuttuu raskauden aikana, ja sillä on biologinen perusta. Hormonaalisten tekijöiden vaikutuksesta äidin mieli herkistyy, joka tuntuu mielialojen vaihteluna ja herkempänä ja voimakkaampana reagoitina ympäristön ärsykkeisiin. Tämän hormonaalisen prosessin tarkoituksena on virittää äidin mieli tunnistamaan ja vastaamaan syntyvän lapsen tarpeita. (Duodecim 2020.)

Vaikka mielialassa tapahtuvien muutosten tarkoitus on valmistaa äitiä tunnistamaan ja kohtaamaan vauvan tarpeet, saattaa niillä olla myös ikäväksi koettuja vaikutuksia. Äiti kokee myös negatiivisia tunteita, kuten surua, ärtymistä ja järkytystä. Raskausaikana vanhemman mieleen saattaa nousta myös omat varhaislapsuuden kokemukset. Mielessä voi alkaa pyöriä tuon ajan mielikuvia ja muistoja, aiheuttaen tunnetiloja laidasta laitaan. (Duodecim 2020.) Raskaus ylipäätään vaatii paljon sopeutumista, niin psyykkisellä, fyysisellä kuin sosiaalisella tasolla. Kaikenlaisten tunteiden ja tuntemusten voimakkuus voi tuntua yllättävältä. (Ekholm & Lindroos & Pajulo 2015: 143.)

Mielen herkistyminen raskausaikana on normaalia. Joskus muutokset mielialassa ovat kuitenkin niin voimakkaita ja suurilta osin arkielämään vaikuttavia, että puhutaan raskaudenaikaisista mielenterveyden häiriöistä. Ne ovat yleisiä, ja tavallisimmat niistä ovat masennus, ahdistuneisuushäiriöt sekä unihäiriöt. Näiden häiriöiden varhainen tunnistaminen, sekä aktiivinen tuki ja hoito ovat erittäin tärkeitä. Masennuksesta kärsii noin 8 % raskaana olevista, ja sen on arveltu olevan jopa yleisempää kuin synnytyksen jälkeinen masennus. (Ämmälä 2021.) Kansainvälisissä tutkimuksissa tämä luku on jopa 18 %. On tärkeää huomioida, että raskaudenaikainen masennus on aina riskitekijä

äidin ja lapsen väliselle kiintymyssuhteelle. Lisäksi masennus altistaa raskauden kannalta haitallisille elämäntavoille, kuten päihteidenkäytölle. (Ekholm ym. 2015: 45.)

Oirekvaltaan raskaudenaikainen masennus on samanlaista kuin muussakin elämänvaiheessa esiintyvä masennus. Sen yleisimpiä tunnusmerkkejä ovat alakuloisuus sekä mielenkiinnon ja mielihyvän tunteen menettäminen. Oireita ovat lisäksi uupumus pienestäkin ponnistuksesta, kohtuuton väsymys tai unettomuus ja erilaiset unihäiriöt, kuten aamuyön heräily. Ruokahalussa ja kognitiivisissa kyvyissä voi myös esiintyä muutoksia. Itsetuhoisia ajatuksia voi myös ilmaantua. Masennuksen kehittymiseen raskauden aikana vaikuttavat monet seikat, kuten kehon fyysiset muutokset, sekä muutokset sosiaalisissa suhteissa ja rooleissa. Myös raskaushormoneilla tiedetään olevan osansa mielialan säätelyssä. Raskaudenaikaisen masennuksen hoitoon käytetään psykososiaalisia hoitomuotoja, tarvittaessa lääkehoitoon yhdistettynä (Ämmälä 2021.)

Raskausaikana on mahdollista käyttää mielialalääkitystä, mikäli äidin tilanne sen vaatii. On tärkeää, että mahdollinen mielenterveyden häiriö saadaan hyvään hoitotasapainoon, ja joskus se vaatii myös asianmukaisen lääkkityksen. Ensisijaisesti olisi hyvä valita sellainen lääkitys, josta on eniten raskaudenaikaista tutkimusnäyttöä. Masennuslääkkeistä vuosikymmeniä käytössä olleista trisyklisistä lääkkeistä ei ole tutkimuksissa havaittu epämuodostumariskiä, joskin tämän lääkeryhmän sivuvaikutuksiin kuuluu ummetus ja virtsaretentio, jonka vuoksi ne ovat vähemmän käytettyjä. SSRI- (serotoniin takaisinoton estäjät) lääkkeitä eniten kokemusta on sitalopraamista ja fluoksetiinista, eikä muidenkaan tämän lääkeryhmän lääkkeiden käytön ole havaittu lisäävän epämuodostumariskiä. Essitalopraamia raskauden aikana ei suositella, sillä siitä ei ole juurikaan kokemusta. SSRI-lääkkeiden käyttö loppuraskaudessa voi aiheuttaa vastasyntyneelle vieroitusoireita, joten lääkkityksen käyttö pitäisi aina harkita tapauskohtaisesti. Rauhoittavista lääkkeistä bentsodiatsepiinilla ei hoitoannoksilla ole havaittu epämuodostumariskiä. Sitä voidaan käyttää raskausaikana tilapäisesti. (Malm 2005).

Raskaudenaikaisen ahdistuneisuushäiriön taustalla on joko aiemman häiriön uusiutuminen tai vaikeutuminen uuden elämäntilanteen edessä. Joskus se puhkeaa aivan uutena. Ahdistuneisuus häiriönä ilmenee monin tavoin. Sen oireistoon kuuluvat muun muassa jatkuva, jäytävä huolestuneisuuden tunne, autonomisen hermoston häiriöt kuten vapina ja sydämentykytykset, pelkoa sosiaalisissa tilanteissa, sekä pakko- oireisessa häiriössä erilaisia häiritseviä pakkoajatuksia. Kuten masennuksenkin,

ahdistuksen hoito raskausaikana painottuu psykososiaalisiin hoitomuotoihin. (Ämmälä 2021.)

### **3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset**

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää kirjallisuuskatsauksen metodein hyperemeesin psyykkisiä vaikutuksia raskauden aikana. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille, kaikille aiheesta kiinnostuneille sekä sen parissa työskenteleville. Opinnäytetyöstämme hyötyvät kaikki terveysalan tutkintopiskelijat, sekä he, joita aihe jollain tavalla koskettaa.

Opinnäytetyömme tutkimuskysymys on:

1. Millaisia psyykkisiä vaikutuksia hyperemeesillä on raskausaikana?

### **4 Menetelmä ja aineisto**

#### **4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus**

Opinnäytetyömme toteutuu kuvailevana, eli narratiivisena kirjallisuuskatsauksena. Työssä olemme koonneet ja esitelleet aiheesta tehtyä tieteellistä tutkimusta, joka on haettu luotettavista, laadukkaista tietokannoista. Kuvailevalle kirjallisuuskatsaukselle luonteenomaista on aineistolähtöisyys ja ymmärtämiseen tähtäävä ilmiön kuvaus. (Ahonen ym. 2013: 292.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on lähtenyt liikkeelle materiaalin hankinnalla ja edennyt sen jälkeen tekstin ja aineiston synteisiin, joka on toteutettu taulukointimuodossa. Lopuksi olemme tehneet kootulle aineistolle analyysin, jonka avulla olemme pyrkineet todentamaan käsiteltyjen tutkimusten todellista arvoa. Kyseisessä katsaustyyppissä olemme ottaneet huomioon materiaalin luotettavuuden, ja tämän myötä valikoineet tutkimukset omaan työhömmeh. (Stolt & Axelin & Suhonen 2016: 8–9.)

#### **4.2 Tiedon hakeminen**

Tiedon hakeminen on vaatinut perusteellisen prosessin ja olemme päässeet pohtimaan oman opinnäytetyömme aihetta tarkasti. Kokeilimme hakuja aihealueesta mieleen

tulleilla hakusanoilla. Tämä vaihe on toteutettu useampaan otteeseen. Hakukokeilujen ja sopivien sanojen ja termien avulla olemme päässeet tiedon hakemisessa eteenpäin. Tiedon hakemisessa olemme miettineet, että mitkä sanat ja käsitteet ovat oleellisia tiedon haun kannalta. Neljän aihekokonaisuuden löytämisen kerrotaan olevan hyvä määrä tiedon hakemiseen. Tutkimuksen aiheet ja termit olemme kääntäneet myös englanniksi ja tässä vaiheessa olemme myös miettineet mahdolliset sanojen englanninkieliset eroavaisuudet ja lyhenteet. (Stolt ym. 2016: 36–37.)

Tiedonhaun prosessissa huomasimme, että eri tietokannat toimivat eri tavalla esimerkiksi fraasien käytössä. Joissakin tietokannoissa on oma asiasanasto, jota apuna käyttäen olemme löytäneet aihepiiriin sopivia asiasanoja, tästä esimerkki PubMedin Mesh-sanasto. (Stolt ym. 2016: 42–44.) Olemme käyttäneet opinnäytetyössämme Metropolia Ammattikorkeakoulun tarjoamia luotettavia, ja keskeisimpiä tietokantoja kuten: Terveysportti, Cinahl, PubMed, ScienceDirect ja ProQuest Central. Opinnäytetyömme teoreettista taustaa varten olemme löytäneet tietoa lisäksi Terveyskylästä, joka on julkinen verkkopalvelu ja sitä pitävät yllä Suomen yliopistosairaalat (Terveyskylä 2023).

Aloitimme tiedon hankkimisen systemaattisesti miettimällä erilaisia aiheeseen liittyviä sanoja niin suomeksi kuin englanniksi. Suomenkielisistä hakusanosista olemme työn suunnitelmavaiheessa käyttäneet esimerkiksi sanoja hyperemeesi, voimakas raskauspahoinvointi, raskaus ja mieliala. Lääketieteellinen termi hyperemesis gravidarum on ollut käytössä englanninkielisissä hakukoneissa. Hakua tehdessämme olemme kirjanneet ylös hakusanoja, joilla on haettu tietoa. Olemme käyttäneet aineiston tiedonhaussa englanninkielisiä hakusanoja: hyperemesis gravidarum, hyperemesis gravidarum AND mental health, hyperemesis gravidarum AND psychosocial effect, hyperemesis gravidarum AND anxiety. Hakutuloksia tietokannoista tuli näillä kaikilla hakusanoilla yhteensä 1004. (Liite 2. Tiedonhakutaulukko).

Aineistohaun olemme tehneet vuoden 2023 kevään aikana. Opinnäytetyömme tutkimusvaiheen tiedonhaun olemme rajanneet viimeisen 10 vuoden sisällä eli vuosina 2013–2023 julkaistuihin tutkimusartikkeleihin. Lisäksi olemme rajanneet hakua niin, että artikkeli on saatavilla kokonaan ja löydetyn aineiston tulee vastata tutkimuskysymykseemme. Sisäänotto- ja poissulkukriteereiden taulukon (Taulukko 1.) lisäksi olemme tehneet valitsemistamme artikkeleista sekä systemaattisesta tiedonhausta taulukot. (Liite 1. ja Liite 2.)

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Teksti on julkaistu vuosien 2013–2023 välillä.	Teksti on julkaistu aiemmin kuin vuonna 2013.
Teksti on joko suomeksi tai englanniksi.	Teksti on muilla kielillä kuin suomi tai englanti.
Koko teksti on saatavilla.	Teksti on saatavilla vain osittain.
Tekstin sisältö käsittelee pääasiassa raskausaikaa.	Teksti käsittelee enimmäkseen raskauden jälkeistä aikaa.
Tutkimusartikkeli löytyy tieteellisestä, luotettavasta tietokannasta.	Tutkimusartikkeli löytyy luotettavan tietokannan ulkopuolelta.
Valitusta tekstistä löytyy vastaus tutkimuskysymykseemme.	Valittu teksti ei vastaa tutkimuskysymykseemme.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

### 4.3 Aineiston kuvaus

Opinnäytetyömme aineistoksi valikoitui 9 tutkimusta, jotka sopivat kriteereihimme tutkimuskysymykseemme vastaamisessa. Aineistosta kaikki ovat tutkimusartikkeleita. Useista hakuryityksistä huolimatta emme löytäneet aiheeseen täsmällisesti sopivaa suomenkielistä tutkimusta, joten aineisto koostuu tieteellisistä englanninkielisistä, kansainvälisistä tutkimuksista. Valitsemistamme tutkimusartikkeleista neljä on julkaistu Iso-Britanniassa, yksi Norjassa, yksi Malesiassa, kaksi Turkissa sekä yksi Kyproksella. Luimme ensiksi artikkelit läpi useamman kerran, jotta saimme hyvän kokonaiskäsityksen niistä. Aineistoon tutustumiseksi teimme aineistosta taulukon (Liite 1), jonka jälkeen aloimme tehdä aineistosta sisällönanalyysiä. (Liite 3).

### 4.4 Aineiston analyysi

Aineiston analysointiin oli käytettävissä erilaisia menetelmiä. Aineiston kuvauksen ja keräyksen jälkeen aineisto täytyi analysoida, jotta saimme opinnäytetyön tulokset näkyviksi. Analyysissä oli tärkeää saada vastaus tutkimuksemme tarkoitukseen ja

kysymykseen. Aineiston analysointi tapahtuu useimmiten sisällönanalyysimenetelmää apuna käyttäen. Tämän avulla järjestelämme ja kuvaamme löytämäämme tutkimusaineistoa näkyväksi. Ensin olemme purkaneet aineiston osiin, jonka jälkeen samankaltaiset osat on yhdistetty kokonaisuudeksi. Tämä kokonaisuus kertoi meille tutkittavasta ilmiöstä, ja aineiston annettiin kertoa omaa tarinaa tutkittavasta ilmiöstä, jo pelkästään analysointi- ja tulkintavaiheen avulla. (Kylmä & Juvakka 2012: 112–113.)

Käyttämämme aineiston analysointimenetelmä on laadullinen sisällönanalyysi, ja se sopii monenlaisen materiaalin analysoimiseen. Sisällönanalyysin päämääränä on tuoda esimerkiksi opinnäytetyöhön valikoituneiden tutkimusten keskeinen sanoma esiin. Käytimme opinnäytetyössämme induktiivista eli aineistolähtöistä tapaa tehdä sisällönanalyysiä. Induktiivisen sisällönanalyysin kerrotaan etenevän kolmivaiheisen prosessin kautta, joka jaetaan valmistelu- analyysi sekä raportointivaiheisiin. Valmisteluvaiheessa tutkimusta luetaan useampaan kertaan ja sen myötä tutkimuksesta valitaan esimerkiksi ajatus tai lause, joka on tutkimuksen kannalta oleellinen ja vastaa tutkimuskysymykseen. Lisäksi induktiivisessa analyysivaiheessa aineisto tiivistetään muodostamalla luokkia, jotka kuvataan esimerkiksi taulukoin ja kuvioin. (Elo & Kajula & Tohmola & Kääriäinen 2022: 216–219.)

Analyysivaiheessa olemme pyrkineet etsimään aineistosta samankaltaisuutta mutta myös eroavaisuuksia aineistojen välillä. Kirjallisuuskatsauksen analysoinnin ensimmäinen vaihe on, että olemme kuvanneet tutkimuksemme tärkeimmän sisällön eli kirjoittajat julkaisuvuosineen ja julkaisumaat aakkosjärjestyksessä artikkelitaulukkoon (Liite 1.) Lisäksi kuvasimme tutkimuksen tarkoituksen ja aineistonkeruumenetelmät, kohdejoukon ja tutkimuksen päätulokset. Tämän jälkeen luimme aineistoa useampaan kertaan, jonka jälkeen muodostimme luokat, joiden avulla pääsimme vertailemaan aineistoa keskenään. Vertailussa ilmi tulleiden tutkimusten eroavaisuuksien avulla mietimme myös mahdollisia jatkotutkimusaiheita. Analyysivaiheen kolmannessa vaiheessa teimme tulosten yhtäläisyyksistä sekä eroavaisuuksista mahdollisimman hyvän ja loogisen kokonaisuuden. (Stolt ym. 2016: 30–31.)

Sisällönanalyysissä käytimme siis apuna taulukointia (Liite 3.) Ensiksi poimimme tutkimuksista ajatuksia ja lauseita, jotka myös suomensimme taulukkoon. Suorat suomennokset pelkistimme ja samantyyppisistä pelkistyksistä teimme alaluokan. Tässä vaiheessa teimme myös eri tiedoston, jossa jatkoimme sisällönanalyysiä. Samantyyppisistä alaluokista taas tuli yläluokkia ja yhtäläisistä yläluokista tuli pääluokkia. Yläluokkien erottelunsa pääluokkiin käytimme eri värejä, jotta tulokset

olisivat nähtävillä selkeämmin. Sisällönanalyysin jälkeen aloimme raportoimaan aineistosta syntyneiden luokitusten avulla tuloksia. Tämän yhdisteltävän luokittelun eli abstrahoimisen avulla saimme opinnäytetyöhömme tutkimustuloksia. (Elo ym. 2022: 219–221.) Esimerkki sisällönanalyysistä löytyy työmme liitteestä 3. (Liite 3.)

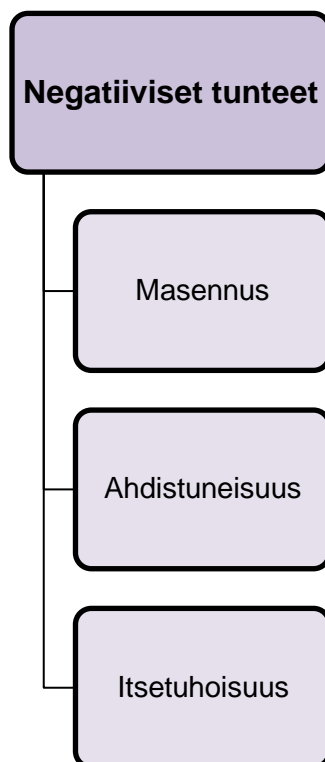
## 5 Tulokset

Tutkimuskysymyksemme on ”Millaisia psyykkisiä vaikutuksia hyperemeesillä on raskausaikana?” Suurimmasta osasta valitsemistamme tutkimusartikkeleista nousi esiin, että raskausaikana samanaikaisesti hyperemeesin aiheuttamien oireiden kanssa esiintyy masennus- ahdistus- ja stressioireita (Annagür & Tazegül, & Gündüz 2013; Havnen ym. 2018; Heitmann ym.2017; Kjeldgaard ym. 2017; Mitchell-Jones ym. 2020; Nana ym. 2022; Tan ym. 2014.) Syy-seuraussuhteet sekä korrelaatiot eri tekijöiden välillä saattavat jäädä näissä tutkimuksissa ratkaisemattomiksi (Annagur ym. 2013: 494, Tan ym. 2014: 1). Tässä osiossa esittelemme opinnäytetyömme tuloksia tarkemmin. Tulososiossa on viitattu aineistomme artikkeleihin (Liite 1.Aineistotaulukko) järjestyksen mukaisesti numerolla ja artikkeliin viitatuilla sivuilla. Lisäksi sisällönanalyysin tuloksista syntyneet pääluokat & yläluokat ovat esitelty kuvioin. (Kuviot 1–5).

### 5.1 Hyperemeesin aiheuttamat negatiiviset tunteet

Hyperemeesin on todettu tutkimuksissa aiheuttavan negatiivisia tunteita, kuten masennusta, ahdistuneisuutta ja itsetuhoisuutta. (Kuvio 1).





Kuvio 1. Negatiiviset tunteet. Pääluokka ja yläluokat.

### 5.1.1 Masennus

Heitmann ym. tutkimuksessa on tutkittu eri tasoisen raskauspahoinvoinnin vaikuttavuutta päivittäiseen elämään. Tutkimustuloksista saatiin selville, että raskauspahoinvoinnin voimakkuus vaikutti muun muassa masentuneisuuteen. Voimakkaasta raskauspahoinvoinnista kärsivät kokivat enemmän masentuneisuutta kuin lievempää raskauspahoinvointia kokeneet. (4:1–5.) Havnen ym. tutkimukseen osallistui yhteensä 107 naista, joista 75 % oli ollut sairaalahoidossa hyperemeesin vuoksi. Tutkimukseen osallistuneilta kysyttiin kyselytutkimuksessa muun muassa hyperemeesin aiheuttamista vaikutuksista hyvinvointiin. 80/107 naisista vastasi tunteneensa masentuneisuutta suurimman osan ajasta raskautensa aikana. (3: 30–35.)

Kjeldgaardin ym. kohorttitutkimuksessa arvioitiin raskaana olevien masennusoireiden esiintyvyyttä 17. ja 32. raskausviikoilla, sekä 6 kuukautta ja 18 kuukautta synnytyksen jälkeen. Tulokset osoittavat, että hyperemeesi lisäsi masennusoireita raskauden aikana kummassakin tarkistuspisteessä (6:747). Mitchell-Jones ym. nostivat myös esiin huolestuttavan korkean yhteyden hyperemeesin aiheuttamien oireiden ja masennuksen välillä. Todennäköinen masennus havaittiin 49 % hyperemeesistä kärsivien otosryhmässä raskauden aikana. (7: 8). Jotkut tutkimukset ovat osoittaneet kohonneen hyperemeesin riskin henkilöillä, joilla on masennushistoriaa. Toiset tutkimukset

puolestaan ovat osoittaneet masennusriskin kohonneeksi sellaisilla hyperemeesistä kärsivillä, joilla ei ole psyykkistä sairastamishistoriaa (6: 748.)

Annagür ym. ovat tutkineet psykiatrisen sairastavuuden esiintymistä hyperemeesistä kärsivillä henkilöillä. Vähintään yhden mielialahäiriön kriteeristö täyttyi 31,9 % henkilöistä. 10,6 % täyttyi vähintään kahden mieliala- tai ahdistuneisuushäiriön kriteerit. Diagnoosi tapahtui kokeneen psykiatrin haastattelulla, käyttäen Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition (DSM-IV) (SCID-I) -kaavakkeita. Diagnoosinnissa käytettiin myös Beck Depression Inventorya (BDI) masennuksen arvioimiseen ja Beck Anxiety Inventorya (BAI) ahdistuksen arvioimiseen. Psykiatri tapasi potilaansa kolmessa eri vaiheessa, eri raskauskolmannesten aikana. Tutkimuksen keskeisin löydös on se, että yhdellä kolmasosalla hyperemeesiä sairastavista on ainakin yksi psykiatrinen diagnoosi, ja esiintymisluvut ovat korkeammat kuin muulla naisväestöllä. Psyykkiset häiriöt jatkuvat läpi raskauden kahdella kolmasosalla naisista, joilla oli sekä hyperemeesi että psykiatrinen diagnoosi. Niin ikään kahdella kolmasosalla naisista, joilla oli pahoinvointia ja oksentelua läpi raskauden, oli myös psykiatrinen diagnoosi. (1:493–494.)

Raskauspahoinvoinnin voimakkuutta ja erilaisia oirekuvia mittaavassa tutkimuksessa havaittiin, että useammin tapahtuva masennusoireilu oli yhteydessä raskauspahoinvoinnin voimakkuuteen. Voimakkaasta raskauspahoinvoinnista kärsivillä oli tutkimuksen mukaan useammin masentuneisuutta kuin lievemmissä raskauspahoinvoivien tapauksissa. (4:1–5.) Tan ym. myös esittivät tutkimustuloksissaan, että mitä voimakkaampia hyperemeesin oireet olivat, sitä useammin siitä kärsivät raportoivat masennuksen tuntemuksia (9:5).

Kjeldgaard ym. tutkivat sairaalahoitoa vaativien hyperemeesin oireiden korreloimista henkisen kärsimyksen tunteisiin. Tutkittiin myös sitä, oliko merkitystä sairaalan päätymisellä vain ensimmäisen raskauskolmanneksen, toisen kolmanneksen tai kumpienkin kolmannesten aikana. Tutkimuksessa kävi ilmi, että henkisen kärsimyksen kokemuksissa ei ollut määrällisesti eroa niiden välillä, jotka olivat joutuneet sairaalaan ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana, ja niiden, jotka olivat joutuneet sairaalaan toisen raskauskolmanneksen aikana. Henkisen kärsimyksen määrällisessä raportoinnissa ei myöskään havaittu eroa niiden välillä, jotka olivat joutuneet sairaalaan vain yhden raskauskolmanneksen aikana ja niiden, joilla ei ollut hyperemeesiä ollenkaan. Naiset, jotka olivat joutuneet sairaalaan kummankin raskauskolmanneksen aikana, kehittivät todennäköisemmin henkisen kärsimyksen oireita kuin he, jotka olivat joutuneet sairaalaan vain yhden kolmanneksen aikana. (6:750.)

### 5.1.2 Ahdistuneisuus

Elmas ym. ovat tutkineet ja arvioineet hyperemeesiä sairastavien ahdistuneisuutta. Tutkimuksessa on vertailtu ahdistuneisuutta hyperemeesiä sairastamattomien raskaana olevien ja hyperemeesiä sairastavien välillä. Tutkimuksessa on ollut osallisena 60 hyperemeesiä sairastavaa sekä 97 hyperemeesiä sairastamattomaa raskaana olevaa. Ahdistuneisuutta esiintyi, mutta se näytti vähenevän hyperemeesiä sairastavilla sitä mukaa kun raskausviikot lisääntyivät. Tässä tutkimuksessa kävi kuitenkin lopulta ilmi, että hyperemeesi ei lisäisi merkittävästi ahdistuneisuutta vertailtuna terveisiin raskaana oleviin. (2: 115–121.)

Tan ym. tutkimuksessa 69 % naisista, jotka olivat olleet sairaalahoidossa hyperemeesin vuoksi, luokiteltiin kärsivän ahdistuksesta DASS-21 kaavakkeen perusteella. DASS-21-kaavake on kyselylomake, jota voidaan pätevästi käyttää masennuksen, ahdistuksen ja stressin mittaamiseen Iso-Britannian väestöön kuuluvalla henkilöllä. Tässä tutkimuksessa käytettiin luonnollisesti Malesian versiota kaavakkeesta. (9:2).

Kjeldgaard yms. tutkimuksessa henkistä kärsimystä arvioitiin viisikohtaisella Hopkins-Symptom Checklistilla (SCL-5), joka on lyhennelmä 25-kohtaisesta Hopkins Symptom Checklistista (SCL-25). SCL-kaavakkeen etuna on se, että se on suunniteltu mittaamaan masennuksen ja ahdistuksen oireita väestötason kyselyissä. Kaavakkeessa vastataan kysymyksiin ”Oletko tuntenut seuraavaa viimeisen kahden viikon aikana: 1) pelokkuutta 2) hermostuneisuutta tai sisäistä tärinää 3) toivottomuutta tulevaisuudesta 4) alakulon tuntemuksia 5) korostunutta huolestuneisuutta? Vastausvaihtoehdot ovat asteikolla 1–4 ”en ole kokenut yhtään” välillä arvoon ”koen todella paljon”. Tutkimuksen tuloksena oli, että hyperemeesiä sairastavat raportoivat todennäköisemmin henkisen kärsimyksen tunteita kuin hyperemeesiä sairastamattomat. (6: 748–754).

### 5.1.3 Itsetuhoisuus

Nana ym. ovat tutkineet artikkelissaan raskaana olevien itsetuhoisia aikeita hyperemeesistä kärsittäessä. Laadullisin tutkimusmenetelmin toteutetussa artikkelissa kuvataan osallistujien vapaalla tekstillä sitä epätoivoa, jota hyperemeesin oireet voivat kantajassaan aiheuttaa. Tärkeäksi määrittäväksi tekijäksi tutkimus nosti sekä ammattilaisilta että läheisiltä saadun tuen hyperemeesiä sairastavien raskauden aikana. Myös antiemeettisen, eli pahoinvointia helpottavan, lääkityksen saatavuudella

oli suuri merkitys. Tutkimus nostaa esiin pulmallisena joidenkin ammattilaisten kielteisen suhtautumisen raskaudenaikaiseen lääkityksen käyttöön (8:180–184.)

Raskaudenkeskeytyksen ja itsetuhon mahdollisuudet liikkuvat limittäin osallistujien kertomuksissa. Jotkut ilmaisivat päätyneensä raskaudenkeskeytykseen ainoana keinona välttyäkseen itsemurhalta, jotkut taas kuvasivat päätyneensä itsemurhasuunnitelmaan sen seurauksena, että raskaudenkeskeytys olisi tuntunut mahdottomalta ajatukselta. Tutkimuksessa 25,5 % naisista kertoi silloin tällöin esiintyvistä itsetuhoisista ajatuksista ja 6,6 % säännöllisistä itsetuhoisista ajatuksista. Oma olo koettiin niin huonona, että jopa itsemurha alkoi näyttäytyä vaihtoehtona. Joillain tutkimukseen osallistuneista esiintyi jopa itsemurhayrityksiä. (8:182). Mitchell-Jonesin ym. tutkimuksessa 7 naista 106 hyperemeesiä sairastavasta raportoivat itsetuhoajatuksia. Tutkimusprotokollaan kuului, että heihin otettiin heti yhteyttä ja hoitavaa tahoja informoitiin tästä. (7:1–5).

## 5.2 Toimintakyvyn heikentyminen

Hyperemeesin on tutkittu heikentävän raskaana olevan toimintakykyä vaikeuttaen muun muassa päivittäisiä toimintoja ja työssä käymistä. (Kuvio 2).



Kuvio 2. Toimintakyvyn heikentyminen. Pääluokka ja yläluokat.

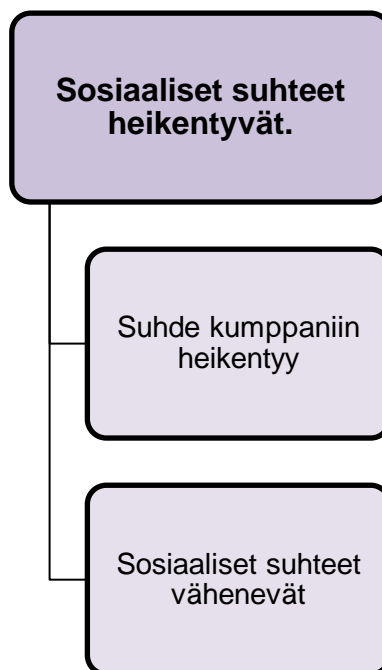
Havnen ym. ovat tutkineet hyperemeesin vaikutuksia raskaana olevan päivittäisiin toimintoihin. Tutkimukseen osallistuneista hyperemeesiin sairastuneista naisista kaikki kokivat hyperemeesin vaikuttaneen päivittäisiin aktiviteetteihin ja sosiaaliseen kanssakäymiseen muiden ihmisten kanssa. He kokivat elämänlaatunsa menneen huonompaan suuntaan. Hyperemeesiä sairastavilla lisääntynyt oksentelu ja pahoinvointi vaikeuttavat päivittäisiä toimintoja siten, ettei raskaana oleva pystynyt tekemään töitään, huolehtimaan kodistaan tai omista lapsistaan niin kuin normaalisti. Suurin osa tutkimukseen osallistuneista naisista oli joutunut ottamaan sairauslomaa töistään hyperemeesin vuoksi. (3:35.)

Heitmann ym. tutkimuksessa tarkoituksena oli tutkia raskauspahoinvoinnin vaikutusta elämänlaatuun. Vaikutuksia vertailtiin eri asteisten raskauspahoinvointien välillä. Vaikean raskauspahoinvoinnin on tutkimuksessa todettu vaikuttavan negatiivisesti ja heikentävästi elämänlaatuun. Voimakkaasta raskauspahoinvoinnista kärsivistä 70 % koki vaikeuksia huolehtia omasta kodistaan ja hoitaa kotitöitään. (4:6–7.)

Mitchell-Jonesin ym. tekemän tutkimuksen mukaan hyperemeesillä on merkittäviä psyykkisiä, sosiaalisia ja taloudellisia vaikutuksia tilasta kärsivälle ja hänen perheelleen. Tutkimus toteutettiin kaksiosaisena kyselynä, jossa vertailtiin hyperemeesistä kärsivien henkilöiden joukkoa (106 osallistujaa) verrokkiryhmään, johon kuului raskaana olevia, joilla ei ollut merkittävää pahoinvointia (108 osallistujaa). Hyperemeesistä kärsivien joukosta karsittiin selkeyden vuoksi pois ajantasaista mielenterveyden häiriötä sairastavat, mutta aiempi sairastavuushistoria sallittiin. (7: 1–2).

### 5.3 Sosiaalisten suhteiden heikentyminen

Raskaudenaikaiset sosiaaliset suhteet heikentyvät hyperemeesin oireiden vuoksi. Suhteen omaan kumppaniin on todettu heikentyvän ja sosiaalisten suhteiden vähenevän. (Kuvio 3).



Kuvio 3. Sosiaaliset suhteet heikentyvät. Pääluokka ja yläluokat.

Vaikeudet päivittäisissä toiminnoissa vaikuttavat myös raskaana olevan sosiaalisiin suhteisiin. Suurin osa Havnen ym. tutkimukseen osallistuneista naisista oli joutunut olemaan sairauslomalla hyperemeesin aiheuttamien oireilujen vuoksi. Melkein puolet tutkimukseen osallistuneista hyperemeesiä sairastavista joutuivat olemaan sairauslomalla koko raskausajan, jonka vuoksi sosiaaliset suhteet vähenevät merkittävästi. Hyperemeesillä havaittiin siis olevan psykososiaalisia vaikutuksia raskaana olevan elämään aiheuttaen huolestuneisuutta ja psyykkistä kuormitusta. (3:34–36.)

Kilzica & Ayden ovat tutkineet raskauteen sopeutumista hyperemeesiin sairastuneiden kohdalla tapausverrokkitutkimuksen avulla. Tutkimuskyselyiden kohteina olivat hyperemeesiä sairastavat potilaat sairaalassa ja verrokkiryhmässä olivat äidit, jotka kävivät sairaalan äitiyspoliklinikalla. Tuloksista ilmenee, että hyperemeesi vaikuttaa raskausaikaan ja raskauteen sopeutumiseen, sekä niin raskauden- kuin äitiysrooliin hyväksymiseen. Raskauden ja äitiroolin hyväksyminen oli vähäisempää hyperemeesiä sairastavilla kuin verrokkiryhmässä. Suhde omaan aviomieheen tai muuhun kumppaniin koettiin olevan myös huonompi, jos verrattiin verrokkiryhmäläisiin. (5: 1736–1741.) Heitmann ym. tutkimuksesta kävi myös ilmi, että suurimmalla osalla tutkimukseen osallistuneista voimakkaat raskauspahoinvoinnin oireet vaikuttivat kykyyn hoitaa omia lapsiaan ja osalla myös parisuhteeseen sekä muihin sosiaalisiin

aktiviteetteihin. 80 % tutkimukseen osallistuneista koki suhteen kumppaniinsa heikentyneen. (4:6–7.)

#### 5.4 Tyytymättömyys hoitoon

Naiset ovat tyytymättömiä hyperemeesin hoitoon, koska kokevat, ettei heidän oireitaan oteta todesta, ja heitä vähätellään. (Kuvio 4).



Kuvio 4. Tyytymättömyys hoitoon. Pääluokka ja yläluokat.

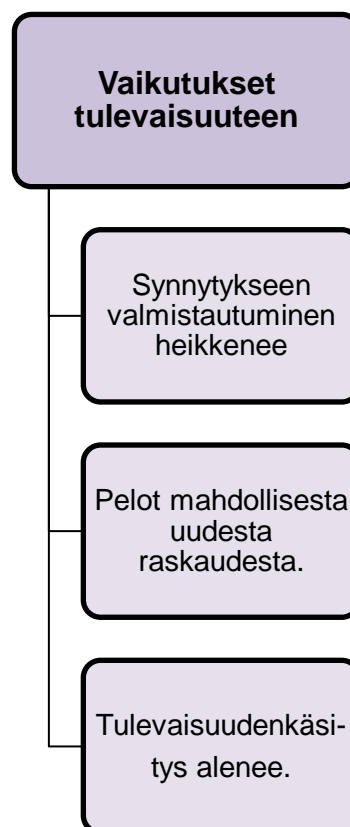
Havnen ym. ovat tutkineet hyperemeesin hoitoa ja hoidon seurauksia. Hyperemeesiä sairastavat naiset ovat kokeneet, etteivät saa tarpeeksi tukea hoitohenkilökunnalta. Puolet tutkimukseen osallistuneista hyperemeesiä sairastavista ei ollut saanut lääkkeellistä hoitoa hyperemeesin aiheuttamiin voimakkaisiin oireisiin. Hyperemeesin oireista ja niiden mahdollisesta hoidon tarpeesta huolimatta heille oli suoraan määrätty sairauslomaa. Puolet tutkimukseen osallistuneista kertoivat kokeneensa, ettei hoitohenkilökunta tiedä tarpeeksi sairaudesta ja sen aiheuttamien oireiden hoidosta. Lisäksi tutkimukseen osallistuneet toivat ilmi kokemuksistaan, ettei heidän oireiluaan otettu tarpeeksi tosissaan. (3:34–36.)

Nana ym. esittelevät tutkimuksessaan monia kuvattuja kokemuksia tyytymättömyydestä ammattilaisten asenteisiin, suhtautumiseen ja hoidon laatuun hyperemeesiä sairastavilla. Kokonaisuudessaan 15,3 % otosryhmästä koki ensimmäisen hoitokontaktinsa erittäin huonoksi ja 24,1 % huonoksi. 9,9 % koki toisen

hoitokontaktinsa erittäin huonoksi ja 20,1 % huonoksi. Ammattilaisilta on ensinnäkin puuttunut tietämystä hyperemeesistä, lääkityksen hyödyntämisestä ja ylipäättään hyperemeesistä kärsivän potilaan kohtaamisesta. Mainittakoon, että alun perin toivotun raskauden keskeyttämiseen päätyneistä lähes puolille ei ollut tarjottu lääkitystä ollenkaan, tai sen käyttö oli kielletty. 41,2 % lääkitystä saaneista joutui itse aktiivisesti pyytämään sitä. Lisäksi terveydenhuollon henkilöstön suhtautumisen negatiivisuus ja kykenemättömyys vastata esitettyihin kysymyksiin lisäsivät huolestuneisuutta syntymättömästä lapsesta. (8:180–182).

## 5.5 Vaikutukset tulevaisuuteen

Hyperemeesillä on myös vaikutusta paitsi raskausaikaan, niin myös tulevaisuuteen. Tutkimuksista selviää, että synnytykseen valmistautuminen heikkenee ja tulevaisuudenkäsitys alenee. Mahdollinen uusi raskaus saa myös aikaan pelon tunteita. (Kuvio 5).



Kuvio 5. Vaikutukset tulevaisuuteen. Pääluokka ja yläluokat.

Hyperemeesiä sairastavien ja sairastamattomien raskaana olevien välillä oli eroja tulevaisuuden ajatuksissa. Tutkimuksesta havaittiin, että hyperemeesiä sairastavilla oli



alentuneempi tulevaisuudenkäsitys verrattuna hyperemeesiä sairastamattomiin. Voimakkaalla raskauspahoinvoinnilla todettiin siis tutkimuksessa olevan kauaskantoisiakin vaikutuksia. (2:121.) Lisäksi hyperemeesiä sairastavat kokivat, etteivät olleet niin hyvin valmistautuneita ja valmiita tulevaan synnytykseen ja tuleva synnytys aiheutti heille epätoivon tunteita. (5:1737).

Hyperemeesin aiheuttamat kokemukset vaikuttivat negatiivisesti myös asenteisiin mahdollista tulevaa raskautta kohtaan. Tutkimukseen osallistuneet kuvasivat tunteitaan tulevaa raskautta kohtaan kauhistuneiksi. He kokivat, etteivät fyysisesti tai psyykkisesti selviäisi enää uudestaan hyperemeesiin sairastumisesta. Tämä saatettiin kokea ristiriitaiseksi siihen nähden, että olisi kuitenkin haluttu lisää lapsia. Jotkut tutkimukseen osallistujista päätyivät jopa sterilisaatioon välttyäkseen sairastumiselta hyperemeesiin tulevaisuudessa. (8:182). Heitmann ym. tutkimustuloksista kävi myös ilmi, että vakavista raskauspahoinvoinnin oireista kärsivistä suurin osa ilmoitti harkitsevansa, etteivät haluaisi tulla raskaaksi koskaan uudestaan. (4:9).

Tutkimukseen osallistuneista 107 naisesta kahdeksan oli päätenyt keskeyttämään raskauden hyperemeesin takia. Lisäksi kaksi viidesosaa tutkimukseen osallistuneista oli harkinnut raskaudenkeskeytystä. (3: 30–35.) Heitmann ym. tutkimuksessa osallistuneista voimakkaasta raskauspahoinvoinnista kärsivistä 56/210 oli harkinnut raskautensa aikana raskaudenkeskeytystä ja 159/210 miettinyt, ettei koskaan enää haluaisi tulla uudestaan raskaaksi. (4:7–10.)

## 6 Pohdinta

### 6.1 Tulosten pohdinta

Tämän opinnäytetyön päätulosten perusteella hyperemeesi heikentää raskaana olevien toimintakykyä, vähentää heidän sosiaalisia suhteitaan, lisää tyytymättömyyttä hoitoon ja vaikuttaa heidän tulevaisuutensa. Aiempienkin tutkimusten nojalla on tiedetty, että voimakas raskauspahoinvointi aiheuttaa masentuneisuutta, ja psyykinen tuki hyperemeesipotilaille on tärkeää. (Aitokallio-Tallberg 2019: 390).

Opinnäytetyömme tulokset ovat samassa linjassa aiemmin tutkitun kanssa, ja korostavat hoitohenkilökunnan roolia myös potilaan psyykkisessä hoidossa.

Hyperemeesillä on monenlaisia seurauksia raskaana olevan elämään. Oireet vaikeuttavat luonnollisesti päivittäisistä toiminnoista suoriutumista ja tämän vuoksi

myös sosiaaliset suhteet kärsivät, aiheuttaen huolen aiheita raskaana olevalle. Tutkimukseen osallistuneet naiset ovat kuvailleet hyperemeesiä yhtenä elämänsä kamalimmista kokemuksista. (Havnen ym. 2019:34.)

Tulevina terveysalan ammattilaisina meitä huoletti merkittäväksi tutkimustulokseksi noussut tyytymättömyys hoitoon ja riittämätön tuki ammattilaisten taholta. Monet hyperemeesistä kärsivät kokivat ammattilaisten tiedon ja ymmärryksen tilasta puutteelliseksi. Esimerkiksi pahoinvointia helpottavaa lääkitystä ei ollut aina tarjottu, vaikka sellaisia lääkkeitä on olemassa ja saatavilla. Nana ym. tutkimuksessa esitetään yhdeksi mahdolliseksi syyksi ammattilaisten lääkityskielteisyyteen 1960-luvulla raskauspahoinvointiin käytetyn talidomidilääkityksen aiheuttamat sikiövauriot. Niiden on arveltu vaikuttaneen suhtautumiseen kaikkeen lääkitykseen raskauden aikana mahdollisesti teratogeenisenä, eli sikiölle haitallisena. Täten ammattilaiset ovat edelleen arkoja ja haluttomia määräämään lääkitystä, tutkimustulosten ollessa puutteellisia. (Nana ym. 2022: 182). Suomessa vaikean raskauspahoinvoinnin hoitoon käytetään ensisijaisesti metoklopramidia, joka on osoittautunut turvalliseksi. Toissijaisena vaihtoehtona käytetään ondansetronia, jonka on nykytiedon mukaan niin ikään turvallinen raskausaikana. Joidenkin tutkimusten mukaan ondansetronin käyttöön liittyy pieni suurentunut riski sikiön sydämen epämuodostumiin ja suulakihalkioon. Tämän vuoksi metoklopramidi on ensisijainen lääke, vaikka sen teho oksentelun vähentämisessä ei ole välttämättä niin hyvä kuin ondansetronin. Turvallisuuden maksimoimiseksi ondansetronin käyttö tulisi ajoittaa vasta ensimmäisen raskauskolmanneksen jälkeen. (Laitinen & Polo 2019).

Kjeldgaardin ym. tutkimuksessa nostetaan esille myös hyperemeesin ja psyykkisen oireilun monimutkaista yhteyttä. Historian saatossa hyperemeesiä on saatettu selittää monilla psykiatrisilla häiriötiloilla. Nykyisin taas vallalla on käsitys siitä, että hyperemeesi on edelleen psykopatologialtaan tuntematon tila. Kuitenkin käsitykset siitä, että hyperemeesillä olisi jonkinlainen psyykinen alkuperä, elävät edelleen. Tilasta kärsivät ovat nykyaikana raportoineet riittämättömästä tuesta terveydenhuollon ammattilaisten taholta. Sitkeiden hyperemeesioireiden piinaamia on edelleen arvioitu psyykkisen oireilun näkökulmasta (Kjeldgaard ym. 2017:747).

Pohdimme myös raskausaikana koetun hyperemeesin kauaskantoisia seuraamuksia. Esimerkiksi Nana ym. tutkimuksessa osa osallistujista toi ilmi haluttomuutensa uuteen raskauteen, vaikka lapsia olisikin toivottu lisää. (Nana ym. 2022: 182) Tutkimus on toteutettu Iso-Britanniassa, mutta jos oletamme samankaltaisten ajatusten esiintymistä myös suomalaisilla hyperemeesistä kärsivillä, tulisi hoidossakin miettiä perheen

tukemista tulevaisuuden perhesuunnittelussa. Pohdimme myös hyperemeesin vaikutuksia perheen tulevaisuudelle muutenkin kuin lapsilukua ajatellen. Osassa tutkimusartikkeleissamme käsiteltiin myös hyperemeesin vaikutuksia raskauden jälkeen, liittyen esimerkiksi lapseen kiintymiseen (Kjeldgaard ym. 2017, Mitchell-Jones ym. 2020). Kjeldgaardin ym. tutkimustulokset osoittavat, että hyperemeesi lisäsi masennusoireita 6 kuukautta synnytyksen jälkeen, mutta ei kuitenkaan enää 18 kuukauden kuluttua synnytyksestä (Kjeldgaard ym. 2017:747). Mitchell-Jones ym. totesivat tutkimuksessaan, että hyperemeesillä ja lapseen kiintymisellä ei havaittu suoraa yhteyttä. Samassa tutkimuksessa todettiin hyperemeesistä kärsineiden masennusoireiden esiintymisprosentin raskauden jälkeen olevan 29 % otosryhmästä. (Mitchell-Jones ym. 2020: 1–8).

Tutkimustulosten perusteella hyperemeesin psyykkiset vaikutukset raskausaikana ovat lähes yksimielisen negatiivisia. On syytä kuitenkin kiinnittää huomiota myös huojentaviin seikkoihin. Ensinnäkään aivan kaikki tutkimustulokset eivät osoittaneet selkeää yhteyttä hyperemeesin ja ahdistuneisuuden välillä (Elmas ym. 115–121) Toisekseen jotkut tutkimukset osoittivat, että psyykkiset oireet, erityisesti ahdistuneisuus, häipyivät sitä mukaa, kun hyperemeesinkin oireet vähentyivät. (Annagur ym. 2013: Tan ym. 2013).

## 6.2 Johtopäätökset

Opinnäytetyömme tulosten perusteella päädyimme seuraaviin johtopäätöksiin:

-Hyperemeesin oireet vaikeuttavat raskaana olevan päivittäisistä toiminnoista selviytymistä.

-Voimakas raskauspahoinvointi aiheuttaa raskaana olevalle masentuneisuutta ja ahdistuneisuutta, jopa itsetuhoisuutta.

-Hyperemeesillä on vaikutusta myös tulevaisuuteen ja tulevaisuuden toiveisiin raskaudesta.

-Hyperemeesin aiheuttamien oireiden hyvä hoito ja tuki hoitohenkilökunnalta ovat tärkeitä.

### 6.3 Eettisyys

Opinnäytetyötä tehdessämme olemme noudattaneet ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisiä suosituksia, joiden mukaan opinnäytetyön tekijän on hallittava prosessissaan hyvä tieteellinen käytäntö. (Arene 2020: 5.) Toteutimme opinnäytetyömme hyvän tieteellisen käytännön mukaan, täten työmme on eettinen, eli rehellisesti, hyväksyttävästi ja luotettavasti tehty. (TENK 2012: 6.) Opinnäytetyön tekijöinä tiedostamme tieteellisen käytännön vastuut ja yleiset periaatteet. Hallittaviin taitoihin kuuluvat myös eettisen ennakoarvioinnin lähtökohdat, tarpeellisuus ja ennakoarviointimenetelmät. (Arene 2020: 5.)

Ammattikorkeakouluopiskelijoina meille on tutkintomme materiaaleissa esitelty luotettavat tietokannat, joita olemme hyödyntäneet niin opinnäytetyössä kuin muissakin AMK-tasoisissa kirjallisissa tehtävissä. Pääsemme näihin tietokantoihin opiskeluorganisaatiomme lisenssillä, joten päästäksemme näihin tietokantoihin, on meidän oltava kirjautuneena myös Metropolian tietoverkkoon. Olemme käyneet hyväksytysti tutkintoomme kuuluvat tiedonhaun perusteet -koulutukset, ja olemme perehtyneet toimintatapoihin jo opintojemme alkuvaiheessa. Tässä opinnäytetyössä teemme tiedonhakuja vain niistä tietokannoista, jotka ovat todettu luotettaviksi. Näin epäluotettavat lähteet karsiutuvat automaattisesti pois. Lisäksi olemme saaneet koulutusta siihen, kuinka tunnistaa tieteellinen artikkeli ja mitä elementtejä sen tulee sisältää. Olemme ottaneet tutkijoiden tekemän työn saavutuksineen asianmukaisesti huomioon siten, että viittaamme heidän julkaisuihinsa Metropolian ohjeiden mukaisesti (TENK 2023).

Olemme suorittaneet hyväksytysti tutkintoomme kuuluvan Tutkimus- ja kehitystyön menetelmät -toteutuksen, jonka materiaalit ovat edelleen käytettävissämme ja joihin voimme opinnäytetyöprosessissamme palata. Meidät opinnäytetyön tekijät on hyväksytty opinnäytetyöprosessiin, sen nojalla, että olemme edenneet opinnoissamme vaadittavaan laajuuteen.

Opinnäytetyö on ollut osa meidän omaa oppimisprosessiamme, joka on ehdottomasti edistänyt meidän omaa asiantuntijuuttamme, työelämätaitoja ja ammattitaitoa. Pedagogisten periaatteiden perusteella prosessin keskeinen toimija onkin opiskelija itse. (Arene 2020 :6).

Olemme toteuttaneet opinnäytetyön yhdessä parin kanssa. Olemme reflektoineet toisiamme läpi prosessin. Opinnäytetyöprosessi on jaettu kolmeen kokonaisuuteen;

suunnitelma-, toteutus-, ja raportointivaiheeseen. Protokollan mukaan jokaisen kokonaisuuden lopulla järjestettiin seminaari, jossa toteutuksen opiskelijat vertaisarvioivat toistensa töitä. Sekä ohjaajalta että opponenteilta saadun palautteen perusteella olemme muokanneet tarvittaessa työtämme. Lisäksi olemme tarkistaneet työmme jokaisen vaiheen jälkeen Metropolia ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeiden mukaan Turnit- plagiointitunnistusjärjestelmässä. Koko opinnäytetyömme Turnitin- prosenttimäärä oli 11 %. Sisällönanalyysiin sisältyneiden suorien lainauksien ja lähdeluettelon pois rajauksen jälkeen työmme Turnitin samankaltaisuusprosentti oli 5 %, joten merkittävä osuus samankaltaisuudesta johtui lähdeluettelosta ja sisällönanalyysissä käytetyistä suorista lainauksista.

## 6.4 Luotettavuus

Olemme tuottaneet tiedonhaun ja analyysin pohjalta luotettavaa tietoa tutkitusta ilmiöstä. Opinnäytetyömme on laadullinen eli kvalitatiivinen, joten olemme arvioineet työtä laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerejä apuna käyttäen. (Kylmä & Juvakka 2012:127.)

Tutkimuksen luotettavuuden mittaavia kriteereitä ovat esimerkiksi uskottavuus, vahvistettavuus, riippuvuus sekä siirrettävyys. Uskottavuus tarkoittaa työssämme sitä, että kuvaamme analyysivaiheemme ja tutkimuksen tulokset niin selkeästi, että myös lukija ymmärtää ne. Tähän kuuluvat aineiston analyysistä nousseet luokat, kuten pää- ja alaluokat. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017:197–198.)

Tutkimuksen työstämisen eri vaiheissa on hyvä keskustella myös yhdessä muiden kanssa. Olemme tehneet opinnäytetyön yhdessä parin kanssa, joten olemme päässeet keskustelemaan yhdessä tutkittavasta aiheesta ja tuloksista työn eri vaiheissa. Osallistumme myös kolmeen eri seminaariin, joissa saamme vertaisarviointia työllemme. Olemme keskustelleet opinnäytetyömme prosessista sekä sen tuloksista yhdessä niin ohjaavan opettajan, kuin vertaisarvioijien kanssa. (Kylmä & Juvakka 2012:128.)

Työmme siirrettävyys on edellyttänyt huolellista taustatyötä tutkittavasta aiheesta, huolella valittua aineiston keräämistä sekä analyysin kuvaamista. Näiden avulla olemme varmistuneet siitä, että opinnäytetyömme on toisen ihmisen arvioitavissa ja mahdollisesti käytettävissä toisessa tutkimustyön ympäristössä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017:198.)

Olemme tehneet opinnäytetyöhön taustatyötä aihetta koskevista käsitteistä ja teoreettisesta taustasta. Lisäksi olemme olleet lähdekriittisiä ja keränneet opinnäytetyöhön aineistoa vain luotettavista tietokannoista. Lisäksi analysointivaiheessa olemme tehneet induktiivisen sisällönanalyysin.

Vahvistettavuutta olemme osoittaneet koko tutkimusprosessin aikana kirjaamalla ylös omista oivalluksista ja johtopäätöksistä liittyen tutkimuksessa käytettävään aineistoon. Oivallusten ja tulkintojen on sallittu myös olevan erilaisia, sillä ne voivat lisätä laajempaa ymmärrystä tutkittavasta aiheesta. (Kylmä & Juvakka 2012:129.) Opinnäytetyötä tehdessämme olemme pitäneet ajantasaista kirjaa lähteistä ja lähdeviittauksista. Llemme pohtineet aineistosta tekemiämme huomioita yhdessä, jotta olemme saaneet laajemman ymmärryksen tutkimaamme aiheeseen.

## 6.5 Jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyömme tulosten perusteella esitämme seuraavia ehdotuksia tuleviin mahdollisiin jatkotutkimuksiin:

-Miten kouluttaa terveydenhuollon ammattilaisia hyperemeesi potilaan hoidossa ja kohtaamisessa?

-Millä tavoin perhe ja läheiset voitaisiin ottaa mukaan hyperemeesiä sairastavan potilaan hoitoon?

-Millä tavoin hyperemeesiin sairastuneen psyykkistä hyvinvointia tulisi hoitaa ja tukea?

-Miten hyperemeesin hoitoa voisi parantaa?

-Minkälaisilla keinoilla voidaan ehkäistä hyperemeesin aiheuttamia psyykkisiä oireita?

## Lähteet

Abramowitz, Amy & Miller, Emily S & Wisner, Katherine L 2017. Treatment options for hyperemesis gravidarum. *Archives of Women's Mental Health New York*: 20(3).366.

Ahonen, Sanna-Mari & Jääskeläinen, Petri & Kangasniemi, Mari & Liikanen, Eeva & Pietilä, Anna-Maija & Utrianen, Kati. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä tutkittuun tietoon. *Hoitotiede* 2013, 25 (4). 291–301.

Annagür, Bilge Burçak & Tazegül, Aybike & Gündüz, Sule 2013. Do psychiatric disorders continue during pregnancy in women with hyperemesis gravidarum: a prospective study. *General Hospital Psychiatry*. 35(5) 492–496.

Aitokallio-Tallberg, Ansa 2019. Naistentaudit ja synnytykset. Teoksessa Tapanainen, Juha, Heikinheimo, Oskari, Mäkikallio, Kaarin (toim.) Helsinki. Kustannus Oy Duodecim. 388–391.

Arene 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. 5-6. < <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINNÄYTETÖIDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382> >. Viitattu 8.2.2023.

Duodecim 2020. Mielen herkistyminen raskausaikana. Odottavan äidin käsikirja. Kustannus oy Duodecim. Terveyskirjasto. < <https://www.terveyskirjasto.fi/odk00097> >. Viitattu 4.2.2023.

Ekholm, Eeva & Lindroos, Annika & Pajulo, Marjukka 2015. Raskaudenaikainen kiintymys sikiöön – äitiyshuollon mahdollisuus ja haaste. *Terveysportti*. Kustannusyhtiö Duodecim Oy.

Elmas, Burak & Vatansever, Merve & Kahve, Aybeniz Civan & Burçin, Salman Özgü & Asut, Gonca & Çakmak. Işık Batuhan & Bestel, Ayşegül & Erkaya, Salim 2021. Evaluation of psychological resilience and anxiety levels of patients with hyperemesis gravidarum diagnosis and comparison with healthy pregnant women. *Turkish Journal of Obstetrics and Gynecology*. 18(2): 115–123.

Elo, Satu & Kajula, Outi & Tohmola, Anniina & Kääriäinen, Maria 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Kuopio:Hoitotiede*. 34(4). 216–219.

Havnen, Gro C & Maria Bich-Thuy & Do Mai-Linh H & Heitmann, Kristine & Holst, Lone ym. 2019. Women's perspectives on the management and consequences of hyperemesis gravidarum – a descriptive interview study. London: Scandinavian Journal of Primary Health Care. 37(1). 30–40.

Heitmann, Kristine & Nordeng, Hedvig & Havnen, Gro C & Solheimsnes, Anja & Holst, Lone 2017. The burden of nausea and vomiting during pregnancy: severe impacts on quality of life, daily life functioning and willingness to become pregnant again- results from a cross sectional study. London: BMC pregnancy and childbirth. 17. 1–12.

Hotus & Sairaanhoidajaliitto 2018. Toteutuuko näyttöön perustuva toiminta Suomessa? Raportti nykytilasta hoitotyön edustajien kuvaamana. < [https://sairaanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/npt\\_raportti-\\_digi.pdf](https://sairaanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/npt_raportti-_digi.pdf) >. Viitattu 9.2.2023.

Julkaisufoorumi 2022. <<https://julkaisufoorumi.fi/fi/julkaisufoorumi-0>>. Viitattu 1.4.2022.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2017. Tutkimus hoitotieteessä. 5-uudistettu painos. E-kirja. Helsinki: SanomaPro. 197–198.

Kilzica, Damla & Coban, Ayden 2020. Effect of Hyperemesis Gravidarum on Pregnancy Adaptation: A Case-Control study. Nicosia: Internation Journal of Caring Sciences. 13(3). 1735–1743.

Kjeldgaard, Helena Kames & Eberhard-Gran, Malin & Benth, Jūratė Šaltytė & Vikanes, Åse Vigdis 2017. Hyperemesis gravidarum and the risk of emotional distress during and after pregnancy. Archives of Women's Mental Health. 20(6). 747–756.

Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Publishing Oy. 112–129.

Laitinen, Linda & Polo, Päivi 2019. Hyperemesis Gravidarum. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 135(15). 1385–92.

Malm, Heli 2005. Psykkelilääkkeiden käyttö ja turvallisuus raskauden ja imetyksen aikana. Suomen lääkirilehti 2005; 60(10):1149–1154.

Mitchell-Jones, Nicola & Lawson, Kim & Bobdiwala, Shabnam & Farren, Jessica Alice & Tobias, Aurelio 2020. Association between hyperemesis gravidarum and psychological



symptoms, psychosocial outcomes and infant bonding: a two-point prospective case-control multicentre survey study in an inner city setting. *BMJ Open*. 10(10). 1–13.

Nana, Melanie & Tydeman, Florence & Bevan, Georgie & Boulding, Harriet & Kavanagh, Kimberley & Dean, Caitlin & Williamson, Catherine 2022. Termination of wanted pregnancy and suicidal ideation in hyperemesis gravidarum: A mixed methods study. *Obstetric Medicine*. 15(3). 180–184.

Sariola, Anna-Paula & Nuutila, Mika & Sainio, Susanna & Saisto, Terhi & Tiitinen, Aila 2014. *Odottavan äidin käsikirja*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 191.

Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. *Hoitotieteen laitoksen julkaisuja Tutkimuksia ja raportteja*. Turun yliopisto. 8–44.

Tan, Peng Chiong & Zaidi, Syeda Nureena & Azmi, Noor & Omar, Siti Zawiah & Su Yen Khong 2014. Depression, Anxiety, Stress and Hyperemesis Gravidarum: Temporal and Case Controlled Correlates. *PLoS One*. 9(3). 1–8.

TENK= Tutkimuseettinen neuvottelukunta.

TENK 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 6-7. <[https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)>. Viitattu 7.2.2023.

TENK 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). <https://tenk.fi/fi/tiedetilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>. Viitattu 24.4.2023.

Terveyskirjasto 2020. *Odottavan äidin käsikirja*. Raskauteen ja synnytykseen liittyviä lyhenteitä. Duodecim.

<<https://www.terveyskirjasto.fi/odk00102/raskauteen-ja-synnytykseen-liittyvia-termeja-ja-lyhenteita?q=hyperemeesi>>. Viitattu 9.2.2023.

Terveyskylä 2023. <https://www.terveyskyla.fi/>. Viitattu 19.4.2023.

Tiitinen, Aila 2022. Raskauspahoinvointi. Duodecim Terveyskirjasto. Duodecim. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00170#s4>>. Viitattu 4.2.2023.

Vaikea raskauspahoinvointi 2019. Raskausajan ongelmat. Raskaus ja synnytys. Naistalo. Päivitetty 22.10.2019. <<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/raskausajan-ongelmat/vaikea-raskauspahoinvointi>>. Viitattu 2.2.2023.

Ämmälä, Antti-Jussi 2021. Raskausajan mielenterveyden häiriöt. Duodecim.

## Artikkelitaulukko

Artikkelin numero	Tekijä(t), vuosi, maa, jossa tutkimus tehty	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset	Lehti ja julkaisukanavan taso
1.	Annagür & Tazegül, Gündüz. 2013, Turkki	Tutkia hyperemeesistä kärsivien naisten psyykkistä oireilua ja sen kehittymistä raskauden aikana.	47 hyperemeesistä kärsivää, Turkissa asuvaa henkilöä.	Strukturoitu haastattelu; SCID-I kaavake (Structured Clinical Interview for Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition) oireiden arviointiin	Ahdistuneisuushäiriön esiintyvyyden hyperemeesiin sairastuneilla 1.kolmanneksen aikana 25,5 %, mielialaoireiden 14,9 % vastaavalla ajanjaksolla. Naisilla, joilla oli sekä hyperemeesi, että psykiatrinen diagnoosi, psyykkiset oireet jatkuivat läpi raskauden 2/3 tapauksissa. Ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana niillä naisilla, joilla hyperemeesin oireet helpottivat vain osittain, mielialahäiriödiagnoosia esiintyi enemmän kuin niillä naisilla, joiden hyperemeesin oireet olivat täysin poistuneet.	General Hospital Psychiatry. *Julkaisukanavan taso: 1.
2.	Elmas ym. 2021, Turkki	Tarkoituksena vertailla hyperemeesiin sairastuneiden sekä terveiden raskaana olevien naisten psykologista resilienssiä ja	156 raskaana olevaa joista 60 sairasti hyperemeesiä ja 97 tutkittavista oli terveitä raskaana olevia. Tutkimusaineisto on kerätty vuonna 2019	Kyselytutkimus liittyen resilienssiin sekä ahdistuneisuuteen. arvioitu käyttäen tilastollista analyysiä.	Kun ahdistuneisuutta arvioitiin raskaana olevien ryhmien välillä, niin tulokset kertoivat muun muassa, että ahdistuneisuus ei ollutkaan merkittävästi kohonnut verrattuna terveisiin raskaana oleviin.	Turkish Journal of Obstetrics and Gynecology. Julkaisukanavan taso: Tietoa ei löytynyt.

		ahdistuneisuustasoa toisiinsa.	maaliskuun ja elokuun välillä.			
3.	Havnen ym. 2019, Iso-Britannia.	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia hyperemeesiin sairastuneiden naisten hoitoa sekä hyperemeesin vaikutuksia naisen jokapäiväiseen elämään.	Tutkimukseen osallistui 107 norjalaista hyperemeesiä sairastavaa ja aiemmin sairastanutta naista.	Poikkiteollinen tutkimus, tutkimuksen data kerätty puhelinhaastatteluiden ja kyselylomakkeen avulla. Kysely oli kehitetty aiempiin tutkimuksiin perustuen.	Hyperemeesi vaikuttaa päivittäiseen aktiviteettiin ja sosiaalisuuteen. Hyperemeesi oli aiheuttanut naisille vakavaa ahdistusta ja häiriöitä päivittäisissä toiminnoissa. 8/ 107 naisista oli raportoinut joutuneensa keskeyttämään raskauden hyperemeesin takia. Suurin osa, 101 naisista oli joutunut olemaan sairauslomalla hyperemeesin vuoksi. 47/101 olivat poissa töistä koko raskauden ajan.	Scandinavian Journal Of Primary Health Care. Julkaisukanavan taso: 2.
4.	Heitmann & Nordeng & Havnen & Solheimsnes & Holst 2017, Iso-Britannia	Tutkimuksen tarkoituksena tutkia raskauspahoinvoinnin vaikutuksia elämänlaatuun	Tutkimukseen osallistui 712 raskauspahoinvoinnista kärsivää/ tai aiemmassa raskaudessa raskauspahoinvoinnin kokemutta naista. Kohderyhmä jaettiin vielä kolmeen eri ryhmään raskauspahoinvoinnin voimakkuuden mukaan. Tutkimusaineisto kerätty marraskuu	Poikkileikkaustutkimus. Käytössä tutkimuksessa kysely. Kysymykset käsittelevät esimerkiksi raskauspahoinvoinnin vaikutuksia kotona tapahtuviin toimintoihin ja sosiaalisiin toimintoihin.	Mitä vaikeampi raskauspahoinvointi oli, niin sitä enemmän todettiin olevan masentuneisuutta. Tutkimuksessa todettiin myös, että mitä vaikeampi raskauspahoinvointi oli, niin sitä enemmän sillä oli negatiivisia vaikutuksia raskaana olevan päivittäiseen elämään ja toimintoihin esimerkiksi kotitaloudesta huolehtimiseen, sosiaaliseen elämään, kykyyn huolehtia omista lapsistaan, suhteeseen kumppanin kanssa sekä työn tekemiseen ja sairauslomiin.	BMC Pregnancy and childbirth. Julkaisukanavan taso: 1.

			2014- tammikuu 2015 välillä			
5.	Kizilca & Ayden 2020, Kypros.	Tutkia hyperemeesin vaikutusta raskauteen sopeutumiseen raskausaikana.	148 raskaana olevaa, joista hyperemeesi diagnosoituna 48:lla ja 106 kontrolliryhmässä.	Tapausverrokkitutkimus, joka tehtiä Aydın-nimisessä äitiys- ja lasten sairaalassa vuonna 2016 huhtikuusyyskuun välillä. Tiedonkeruuvälineenä johdanto- ja kyselylomakkeet.	Hyperemeesi vaikuttaa haitallisesti raskaana olevan naisen hyvinvointiin, raskauden hyväksymiseen, raskauteen sopeutumiseen ja äitiysrooliin, synnytyksen valmistautumiseen. Hyperemeesi aiheuttaa ennalta pelkoa ja kontrollin menettämisen tuntemuksia.	International journal of Caring Sciences. Julkaisukanavan taso: 1.
6.	Kjeldgaard & Eberhard-Gran & Benth & Vikanes. 2017 Norja	Arvioida hyperemeesin yhteyttä henkiseen kärsimykseen raskauden aikana ja sen jälkeen.	92947 raskaana olevaa, joista 851 on hyperemeesi. Norjassa asuvien keskuudesta.	Vuosina 1998–2008 kaikki Norjassa 50 sairaalassa synnytystään suunnitelleet odottajat saivat kutsun tutkimukseen, toteutettiin kyselylomakkeilla.	Kohorttitutkimuksessa arvioitiin raskaana olevien masennusoireiden esiintyvyyttä 17. ja 32. raskausviikoilla, sekä 6 kuukautta ja 18 kuukautta synnytyksen jälkeen. Tulokset näyttävät, että hyperemeesi lisäsi masennusoireita raskauden aikana kummassakin tarkastuspisteessä, sekä 6 kuukautta synnytyksen jälkeen. Raskauden aikana sairastettu hyperemeesi ei kuitenkaan vaikuttanut synnytyksen jälkeisiin masennusoireisiin 18 kuukauden kuluttua synnytyksestä.	Archives of Women's Mental health. Julkaisukanavan taso: 1.
7.	Mitchell-Jones ym. 2020 Iso-Britannia	Arvioida, onko hyperemeesillä ja psyykkisellä sairastavuudella sekä lapsen kiintymisellä	106 naista kolmesta lontoolaisesta sairaalasta otosryhmäksi ja 108 naista	Kyselylomakkeet täytettäviksi. Arvioivat psyykkistä sairastavuutta raskauden aikana ja	Raskauden aikana 49 % tutkimusryhmästä kärsi masennusoireista, verrokkiryhmästä 6 %. Raskauden jälkeen vastaavat luvut olivat 29 % ja 7 %.	BMJ Open Julkaisukanavan taso: 1.

		yhteyttä, sekä ilmaista määrällisesti hyperemesiin psykososiaalisia vaikutuksia.	verrokkiryhmäksi. Raskaudenkesto yli 12 viikkoa ja potilaat matalan riskin raskausklinikalta.	sen jälkeen. Potilaskontakti tekstiviestitse, mikä mahdollisti lomakkeiden täydentämisen älypuhelimella.	Suoraa yhteyttä hyperemesiin ja lapseen kiintymisen välillä ei havaittu. Sairauslomaa neljä tai enemmän viikkoa tarvitsi 53 % hyperemesiryhmästä, verrokkiryhmästä 2 %.	
8.	Nana ym. 2022 Iso-Britannia	Tutkimuksen tarkoituksena oli saada lisää tietoa lääkityksen saannin haasteiden ja huonon potilaskokemuksen vaikutuksesta raskaudenkeskeytyksiin ja itsetuhoisiin aikeisiin hyperemesipotilailla.	5071 osallistujaa Iso-Britanniasta, itse ilmoittaneet sairastavansa tai sairastaneensa hyperemeesiä.	14-kohtainen anonyymi kysely verkossa.	Hyperemesioireilu koettiin niin kuormittavaksi, että ilman riittävää lääkitystä ja tukea naiset harkitsivat ja jopa päätyivät aborttiin tai itsemurhayritykseen.	Journal of the royal society of medicine. Julkaisukanavan taso: 1.
9.	Tan & Zaidi & Azmi & Omar & Khong 2014, Malesia	Arvioida ahdistuksen, masennuksen ja stressin korreloimista hyperemesiin kanssa	129 (121) raskaana olevaa otettiin tutkimukseen hyperemesiin liittyvään sairaalahoitoon siirtymisen yhteydessä	DASS 21 (Depression, Anxiety, Stress) kaavakkeen täyttäminen	Masennusta, ahdistusta ja stressiä esiintyi yhtäaikaaisesti hyperemesiin oireiden kanssa, mutta raskauden viimeisellä kolmanneksella, kun hyperemesi oireet olivat väistyneet, myös kuvatut psyykkiset vaikutukset olivat poistuneet	Plos One. Julkaisukanavan taso: 1.

\*Julkaisukanava on laadullisuutta mittaava luokitusjärjestelmä, jossa arvioidaan tieteellisiä lehtiä, kirjasarjoja, konferensseja ja kirjakustantajia. (Julkaisufoorumi 2022).

**Liite 2. Tiedonhakutaulukko**

Tietokanta ja hakusanat	Rajaus	Osumat yhteensä	Hyväksytyt otsikon perusteella	Hyväksytyt abstraktin perusteella	Hyväksytyt lopulliseen työhön
Proquest Central: 'hyperemesis gravidarum AND mental health'	Advanced search> full text and peer reviewed>finnish and english>2013–2023.	435	16	12	5
Proquest Central:'hyperemesis gravidarum AND psychosocial effect'	Advanced search> full text and peer reviewed>finnish and english>2013–2023.	193	10	3	1
Pubmed: 'hyperemesis	Advanced search> full text and peer reviewed>finnish	38	5	1	1

gravidarum AND mental health'	and english>2013– 2023.				
Science Direct: 'hyperemesis gravidarum AND anxiety'	Advanced search> full text and peer reviewed>finnish and english>2013– 2023.	335	5	1	1
Cinahl: 'hyperemesis gravidarum AND anxiety'	Advanced search> full text and peer reviewed>finnish and english>2013– 2023.	3	1	1	1

**Liite 3. Esimerkki sisällönanalyysistä.**

Alkuperäisilmaisu (tutkimus, sivunumero)	Käännös	Pelkistys
"when a complication such as HG is added during pregnancy it can increase the anxiety and fear of the person during a period that is believed to increase the probability of anxiety and depression" (2:121)	'Komplikaatio, kuten hyperemeesi raskauden aikana voi lisätä henkilön ahdistusta ja pelkoa aikana, jonka muutenkin uskotaan lisäävän ahdistuksen ja masennuksen todennäköisyyttä.	Hyperemeesi voi aiheuttaa äidille tavanomaista suurempaa ahdistuneisuutta raskausaikana.
"All participants reported that HG had had major impact on their daily activities and sociability. Several women expressed severe distress and functional disability." (3:34.) "	"Kaikki osallistujat raportoivat, että hyperemeesillä oli vaikutusta heidän päivittäisiin toimintoihinsa ja sosiaalisuuteen. Useat naiset ilmaisivat vakavaa huolestuneisuutta."	Hyperemeesillä vaikuttaa päivittäisiin toimintoihin ja sosiaalisiin suhteisiin.
".. The more severe NVP symptoms, the more often the women had feelings of depression."(4:5.)	"Mitä voimakkaampi raskauspahoinvointi, niin sitä useammin naisella oli masennuksen tunteuksia."	Raskauspahoinvoinnin voimakkuudella oli vaikutusta masentuneisuuteen.
"In terms of suicidal ideation one woman described becoming 'so ill that I considered termination, when I couldn't bring myself to do that, I contemplated taking my own life'" (8:182)	"Mitä tulee itsetuhoisuuteen, eräs nainen kertoo, että voi niin huonosti, että harkitsi (raskauden)keskeytystä, ja kun ei pystynyt tekemään sitä, harkitsi ottavansa oman henkensä"	Voimakas pahoinvointi johti siihen, että nainen ei lopulta nähnyt muuta ratkaisuvaihtoehtoa kuin oman kuolemansa.



## Liite 3

2 (5)

<p>”among women with severe symptoms, 76 % reported that they considered never to get pregnant again. 43% reported major impact on the relationship with their partner.. in total 94 % reported major impact on their work capacity” 4:9.</p>	<p>”Vakavista oireista kärsivistä 76 % ilmoitti harkitsevansa, etteivät haluaisi tulla raskaaksi koskaan uudestaan... 43 % ilmoitti suuresta vaikutuksesta suhteeseen kumppanin kanssa. 94 % ilmoitti merkittävästä vaikutuksesta työkykyyn.”</p>	<p>Voimakkaalla raskauspahoinvoinnilla oli vaikutusta haluun tulla uudestaan raskaaksi,</p> <p>Voimakkaan raskauspahoinvoinnin koettiin vaikuttavan parisuhteeseen.</p> <p>Voimakkaan raskauspahoinvoinnin koettiin vaikuttavan työkykyyn.</p>
<p>”Nearly half of the women reported that they were not believed or taken seriously. In our study, nearly 20 % of participants chose to change GPs, due to unsatisfactory HG management” 3:36.</p>	<p>”Melkein puolet naisista raportoi, ettei heitä uskottu tai otettu tosissaan. Tutkimuksessamme, melkein 20 % osallistujista oli päättänyt vaihtaa hyperemeesiä hoitavaa lääkäriä tyytymättömyyden vuoksi”</p>	<p>Osalla oli kokemuksia, että he kokivat vähättelyä hoitohenkilökunnan osalta.</p>
<p>”Regarding functional status, 67.8 % (3432/5016) were ‘bedridden most of the time needing daily extra support” (8:182)</p>	<p>Mitä tulee toimintakykyyn, 67,8 % oli vuoteenomina suurimman osan ajasta, tarvitin päivittäin lisätukea.</p>	<p>Hyperemeesi vaikutti toimintakykyyn alentavasti</p>
<p>”we also found that anxiety levels decreased as the gestational week of the HG group increased” 2:121.</p>	<p>”saimme selville myös, että hyperemeesiä sairastavien ahdistuneisuustasot laskivat, kun raskausviikot lisääntyivät.”</p>	<p>Raskauden edetessä ahdistuneisuus väheni.</p>

Liite 3

3 (5)

<p>"Several women expressed severe distress and functional disability caused by HG" 3:34.</p>	<p>"Useat naiset ilmaisivat Hyperemesis Gravidarumin aiheuttamasta vakavasta ahdistuneisuudesta ja toimintakyvttömyydestä."</p>	<p>Tutkimukseen osallistuneet hyperemeesiä sairastavat kokivat ahdistuneisuutta ja kärsivät toimintakyvyn alenemisesta.</p>
<p>"...nearly half of women with HG who terminated their pregnancy had either not been offered, or had been declined medication." (8:182)</p>	<p>Melkein puoliilta hyperemeesistä kärsivistä naisista, jotka olivat keskeyttäneet raskauden, ei ollut tarjottu tai heiltä oli kielletty lääkitys.</p>	<p>Ammattilaiset eivät olleet osanneet hyödyntää lääkitystä</p>

## 1. Millaisia psyykkisiä vaikutuksia hyperemeesillä on raskausaikana?

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Hyperemeesi voi aiheuttaa äidille tavanomaista suurempaa ahdistuneisuutta raskausaikana.	Ahdistuneisuus	Negatiiviset tunteet
Hyperemeesi vaikuttaa heikentävästi päivittäisiin toimintoihin ja sosiaalisiin suhteisiin raskausaikana.	Päivittäiset toiminnot vaikeutuvat. Sosiaaliset suhteet vähenevät.	Toimintakyky heikkenee. Sosiaaliset suhteet heikkenevät.
Raskauspahoinvoinnin voimakkuudella oli vaikutusta masentuneisuuteen.	Masentuneisuus	Negatiiviset tunteet
Voimakas pahoinvointi johti siihen, että nainen ei lopulta nähnyt muuta ratkaisuvaihtoehtoa kuin oman kuolemansa.	Itsetuhoisuus	Negatiiviset tunteet
Voimakkaalla raskauspahoinvoinnilla oli vaikutusta haluun tulla uudestaan raskaaksi. Voimakkaan raskauspahoinvoinnin koettiin vaikuttavan parisuhteeseen.	Haluttomuus uuteen raskauteen Vaikutus parisuhteeseen.	Vaikutukset tulevaisuuteen. Sosiaaliset suhteet heikkenevät.

Voimakkaan raskauspahoinvoinnin koettiin vaikuttavan työkykyyn.	Vaikutus työkykyyn.	Toimintakyky heikkenee.
Kokemukset vähättelystä hoitohenkilökunnan osalta.	Vähättely	Tyytymättömyys hoitoon.
Hyperemeesi vaikutti toimintakykyyn alentavasti.	Päivittäiset toiminnot vaikeutuvat.	Toimintakyky heikkenee.
Raskauden edetessä ahdistuneisuus väheni.	Ahdistuneisuus	Negatiiviset tunteet
Tutkimukseen osallistuneet hyperemeesiä sairastavat kokivat ahdistuneisuutta ja kärsivät toimintakyvyn alenemisesta.	Ahdistuneisuus Päivittäiset toiminnot vaikeutuvat.	Negatiiviset tunteet Toimintakyky heikkenee.