

Opinnäytetyö (YAMK)

Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma

2011

Miina Nurmi

LOPU JO!

Apua raskauspahoivointiin.



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (YAMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma

Toukokuu 2011 | 79 sivua + 19 liitesivua

Ohjaajat Ritva Laaksonen-Heikkilä ja Pia Ahonen

Miina Nurmi

LOPU JO! Apua raskauspahoinvointiin.

Lopu jo! -projekti toteutettiin osana Turun ammattikorkeakoulun Kymppi-hanketta. Muita taustaorganisaatioita ovat Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri, Turun sosiaali- ja terveystoimi sekä kolmannen sektorin toimijat. Projektin visiona oli raskauspahoinvoinnin hävittäminen maailmasta. Konkreettisenä tavoitteena oli selvittää raskauspahoinvoinnin kotihoitokeinoja, tuoda tietoa odottaville äideille ja siten vähentää raskauspahoinvoinnin aiheuttamaa kärsimystä.

Raskauspahoinvoinnista kärsii jopa 80 % raskaana olevista etenkin raskauden alkuvaiheessa. Pahoinvointi ei ole vaarallista äidille tai sikiölle, mutta se voi johtaa sairaalahoitoon ja estää äitiä iloitsemasta raskaudesta. Raskauspahoinvoinnin hoitoon on olemassa tehokkaita ja turvallisia keinoja, mutta raskaana olevat tuntevat keinoja melko vähän.

Projektin yhteydessä toteutettiin interventiotutkimus: alkukartoituksessa selvitettiin strukturoidulla lomakekyselyllä raskauspahoinvoinnin hoitoa Turun äitiysneuvoloissa sekä odottavien äitien että neuvoloiden työntekijöiden kannalta. Interventiona koottiin tietopaketti raskauspahoinvoinnista internetsivuille osoitteeseen lopujo.fi ja toteutettiin erilaisia tiedotus- ja keskustelutilaisuuksia. Loppukartoituksessa tammikuussa 2011 selvitettiin, miten projekti on vaikuttanut raskauspahoinvoinnista kärsivien odottavien äitien tiedonsaantiin ja raskauspahoinvoinnin hoitoon.

Alkukartoituksen tulosten perusteella suurin osa raskaana olevista haki apua ja tietoa raskauspahoinvoinnin hoitoon muualta kuin neuvolasta, useimmiten internetistä sekä ystäviltä ja tutuilta. Neuvoloissa annetaan lepoon ja syömiseen liittyviä ohjeita raskauspahoinvoinnin lievittämiseksi, ja yli puolet odottajista sai niistä riittävästi apua. Rungas kolmannes vastanneista olisi toivonut saavansa neuvolasta enemmän apua tai tietoa. Interventiossa tietoa tuotiin odottaville äideille ensisijassa neuvoloiden kautta ja loppukartoituksessa selvitettiin, miten tehostettu tiedon anto vaikuttaa odottajien kokemuksiin raskauspahoinvoinnista. Loppukartoituksen tulosten perusteella projektin mitattava vaikutus on toistaiseksi ollut vähäinen, mutta sanallisen palautteen perusteella projektista on ollut hyötyä sekä neuvoloiden työntekijöille että niille odottajille, jotka ovat saaneet sivustolta apua pahoinvointiin.

ASIASANAT:

Raskauspahoinvointi, hyperemeesi, raskaus, pahoinvointi, äitiysneuvola, terveyden edistäminen, interventiotutkimus.

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree Programme in Social Services and Health Care | Master of Health Care

May 2011 | 79 pages + 19 appendix pages

Instructors Ritva Laaksonen-Heikkilä and Pia Ahonen

Miina Nurmi

PLEASE STOP!

How to alleviate nausea and vomiting of pregnancy.

The project Please stop! was carried out as a part of a project called Kymppi-hanke, organised by the Turku University of Applied Sciences. Other organisations involved were the Hospital District of Southwest Finland, Social and Health Care Services of the City of Turku and third sector organisations. The vision of the project was to eradicate nausea and vomiting of pregnancy (NVP) from the world. The concrete aim was to find ways to treat NVP at home, bring the information to expecting mothers and thus lighten the suffering caused by NVP.

NVP affects up to 80 % of pregnant women especially in the beginning of pregnancy. NVP is not dangerous to the mother or fetus, but it may lead to hospitalisation and prevent the mother from enjoying the pregnancy. Effective and safe ways for treating NVP exist but are not well known by expecting mothers.

As a part of the project, an intervention study was carried out: in the initial survey, NVP care in the maternity care services in Turku was explored from both the expecting mothers' and personnel point of view using a structured questionnaire. The intervention consisted of bringing together information about NVP in a web page in the address lopujo.fi, as well as organising various brief seminars. The final survey determined what kind of effect the project has had on the treatment and the information given to mothers suffering from NVP.

According to the results of the surveys, the majority of pregnant women seek help and information about treating NVP elsewhere than maternity care services, especially from the Internet and from friends. Maternity care services provide pregnant women with guidance about resting and eating to relieve NVP symptoms, and more than half of those who answered the questionnaires got sufficient help from the guidance. More than third of the expecting mothers would have liked to get more help or information from the maternity care services. The intervention provided the women with information primarily through the maternity care services and the final survey examined how the information affects expecting mothers' experiences about NVP. According to the results of the final survey, the measurable impact of the project was negligible, but verbal feedback suggests that the project has benefited both the maternity care workers and those mothers who have received help for NVP from the web pages.

KEYWORDS:

Nausea and vomiting of pregnancy (NVP), hyperemesis, pregnancy, nausea, maternity care services, health promotion, intervention study.

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	7
2 LOPU JO! -PROJEKTIN TAVOITE	8
3 RASKAUS JA PAHOINVOINTI	8
3.1 Normaali raskaus ja raskausajan hormonitasapaino	9
3.2 Raskauspahoinvointi	10
3.2.1 Oireet	11
3.2.2 Esiintyvyys	11
3.2.3 Hyperemeesi	11
3.2.4 Raskauspahoinvoinnin etiologia	12
3.2.5 Raskauspahoinvoinnin hoitokeinoja	16
4 PROJEKTIN TOTEUTUS	19
4.1 Projektin toteutusmalli	19
4.2 Projektiorganisaatio	20
4.3 Viestintä	20
5 KEHITYSTARPEEN SELVITTÄMINEN JA PROJEKTIN SUUNNITTELU	21
5.1 Raskauspahoinvointiaiheisen materiaalin tarve	22
5.2 Projektin taustaorganisaatiot	23
5.2.1 Kymppi-hanke	23
5.2.2 Neuvolat: Turun sosiaali- ja terveystoimi	23
5.2.3 Äitiyspoliklinikka: Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri	24
5.2.4 Kolmannen sektorin toimijoita	25
5.3 Tiedonhaut	25
5.4 Keskustelupalstatutkimus	27
6 SOVELTAVA TUTKIMUS OSANA KEHITTÄMISPROJEKTIA	33
6.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset	33
6.2 Tutkimuksen toteutus	34
6.2.1 Alkukartoitus	34
6.2.2 Interventio	35
6.2.3 Loppukartoitus	43
6.3 Tulokset	45

6.3.1	Kysely odottaville äideille	45
6.3.2	Kysely neuvoloiden työntekijöille	56
6.3.3	Alkukartoituksen vaikutus projektin toteutukseen	60
6.3.4	Vastaukset tutkimuskysymyksiin	60
6.4	Pohdintaa tutkimuksesta ja tuloksista	66
6.4.1	Tutkimuksen eettisyys	66
6.4.2	Tulosten luotettavuus ja yleistettävyys	67
6.4.3	Tutkimuksen merkitys	70
7	KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI JA JOHTOPÄÄTÖKSET	71

LIITTEET

- Liite 1. Raskauspahoinvoinnin hoitokeinoja
- Liite 2. Alkukartoituskysely odottaville äideille
- Liite 3. Alkukartoituskysely neuvoloiden työntekijöille
- Liite 4. Domainin rekisteröinti
- Liite 5. Esimerkki keskustelupalsta-aineistosta
- Liite 6. Lopu jo! -projektin ensimmäinen uutiskirje
- Liite 7. Lopu jo! -tutkimusesite
- Liite 8. Kanadalainen raskauspahoinvoinnin hoitokaavio
- Liite 9. Raskauspahoinvointiin vaikuttavia tekijöitä

KUVAT

Kuva 1.	Muutokset veren hormonitasoissa hedelmöittymisen aikaan.	9
Kuva 2.	Raskauspahoinvointiin vaikuttavia tekijöitä.	12
Kuva 3.	Hormonien pitoisuus veressä ja hyperemeesin esiintyminen.	13

KUVIOT

Kuvio 1.	Projektin toteutusmalli.	19
Kuvio 2.	Eri kohderyhmien kanssa käsiteltyjä raskauspahoinvointiin liittyviä aiheita.	41
Kuvio 3.	Palaute odottajien keskustelutilaisuudesta 15.11.2010.	43
Kuvio 4.	Mistä odottajat hakivat apua.	51
Kuvio 5.	Millaiset hoitokeinot auttoivat odottajia (sanalliset vastaukset).	53
Kuvio 6.	Millaiset hoitokeinot eivät auttaneet odottajia (sanalliset vastaukset).	53
Kuvio 7.	Mitä hoitokeinoja odottajat kokeilivat (monivalintakysymys).	54
Kuvio 8.	Mitkä hoitokeinot auttoivat odottajia (monivalintakysymys).	55
Kuvio 9.	Neurolatyöntekijöiden suosittamat hoitokeinot.	59
Kuvio 10.	Pahoinvoinnin määrän vaikutus siihen, kokiko odottaja saavansa apua pahoinvointiin neuvolasta.	63

TAULUKOT

Taulukko 1.	Raskauden kannalta oleelliset hormonit ja niiden vaikutukset.	10
Taulukko 2.	Ehdotuksia hyvin siedetyistä syötävistä.	31
Taulukko 3.	Vastanneiden odottajien ikä, raskauksien määrä ja raskausviikko vastaushetkellä.	46
Taulukko 4.	Lapsen sukupuoli.	47
Taulukko 5.	Pahoinvoinnin määrä.	48
Taulukko 6.	Pahoinvoinnin alku, loppu ja kesto.	49
Taulukko 7.	Sikiön sukupuolen vaikutus pahoinvoinnin määrään.	50
Taulukko 8.	Sikiöiden määrän vaikutus pahoinvoinnin määrään.	50
Taulukko 9.	Neuvolasta apua hakeneet odottajat.	51
Taulukko 10.	Odottajat, jotka saivat apua neuvolasta.	52
Taulukko 11.	Kouluarvosana neuvolalle.	52
Taulukko 12.	Kyselyyn vastanneiden työntekijöiden ammatit.	56
Taulukko 13.	Kyselyyn vastanneiden työntekijöiden työvuodet.	56
Taulukko 14.	Yhteydenotot.	57
Taulukko 15.	Yhteydenottotavat.	57
Taulukko 16.	Minkä tyyppistä apua neuvolassa annetaan.	58
Taulukko 18.	Terveystieteiden suosittamien hoitokeinojen määrä.	64
Taulukko 19.	Äitien kokeilemien ja heitä auttaneiden keinojen määrä.	65

1 Johdanto

Raskauspahoinvoinnista kärsii eri lähteiden mukaan 50–85 % raskaana olevista naisista etenkin raskauden alkuvaiheessa. Useimmiten pahoinvointi alkaa noin 4.–8. raskausviikolla ja loppuu noin 12.–16. viikolla. Osalla raskaana olevista pahoinvointi kestää jopa raskauden loppuun saakka. Pahoinvointi vaihtelee lievästä kuvotuksesta vaikeaan nestehukkaan johtavaan oksenteluun, josta käytetään nimeä hyperemesis gravidarum (hyperemeesi). (Davis 2004, 312; Erkkola 2009, 9.)

Raskauspahoinvointia on tutkittu paljon. Vuosittain ilmestyy kymmeniä hyperemeesiin ja raskauspahoinvointiin liittyviä tutkimuksia, joissa käsitellään pahoinvoinnin etiologiaa, hoitomahdollisuuksia, pahoinvointia kokemuksena ja pahoinvoinnin yhteiskunnallista ja taloudellista merkitystä. Kuten muillakin aloilla voi käydä, uusimmat tutkimustulokset eivät kuitenkaan aina tavoita terveysalan ammattilaisia, jolloin myöskään odottavat äidit eivät kuule niistä. Pahoinvointia hoidetaan melko varovaisesti: koska pahoinvointi sinänsä ei ole vaarallista äidille eikä sikiölle ja menee ohi itsestään viimeistään lapsen synnyttyä, sen hoito rajoittuu usein odottavan äidin henkiseen tukemiseen ja joistakin, esimerkiksi syömiseen liittyvistä, kotihoitokeinoista kertomiseen. Etenkin raskauden aikaisen lääkkeiden käytön suhteen ollaan hyvin varovaisia, silloinkin, kun tietty lääke tai hoito on todettu turvalliseksi (Koren & Levichek 2002, 252).

Raskauspahoinvoinnin hoitaminen kannattaa moneltakin kannalta. Terveiden edistämisen arvopohjaan, mm. tasa-arvoon, omavoimaistamiseen ja tarvelähtöisyyteen (Tuominen ym. 2005) sitoutuneiden terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta kärsimyksen lievittäminen on jo itsessään tärkeää, mutta lisäksi kuvassa ovat mukana taloudelliset vaikutukset. Suomalaista tutkimusta raskauspahoinvoinnin kustannuksista ei ole julkaistu, mutta Yhdysvalloissa voimakkaan raskauspahoinvoinnin kustannusten (mm. hoidon ja menetetyn työajan kustannukset) on arveltu olevan jopa 17 000 \$ potilasta kohden (Attard

ym. 2002, 225). Ajoissa aloitettu tehokas pahoinvoinnin hoito lievittää oireita, vähentää hyperemeesin riskiä ja hyperemeesin aiheuttaman sairaalahoidon tarvetta sekä sairausloman tarvetta. Myös ennaltaehkäisevää lääkehoitoa on kokeiltu lupaavin tuloksin (Koren & Maltepe 2004, 530–533).

Tässä projektissa koottiin näyttöön perustuvaa tietoa raskauspahoinvoinnista internet-sivuille odottavien äitien saataville ja selvitettiin, miten tietoa hyödynnettiin Turun kaupungin äitiysneuvoloissa.

Raportissa määritellään ensin lyhyesti kehittämissuorituksen tavoite (luku 2). Luvussa 3 tarkastellaan raskauspahoinvointia aiempien tutkimusten valossa. Projektin toteutuksesta annetaan yleiskuva luvussa 4, ja seuraavissa luvuissa paneudutaan tarkemmin projektin esiselvitys- ja suunnitteluvaiheeseen (luku 5) sekä projektin soveltavan tutkimuksen osuuteen (luku 6). Luvussa 7 arvioidaan projektin tavoitteiden saavuttamista ja projektin merkitystä.

2 Lopu jo! -projektin tavoite

Lopu jo! -projektin tavoite oli lisätä tietoa raskauspahoinvoinnista ja auttaa siten pahoinvoinnin hoidossa. Tavoitteeseen pyrittiin näyttöön perustuvan tiedon hakemisella ja sen tuomisella kohderyhmien saataville.

Lopu jo! -projekti jatkuu YAMK-kehittämissuorituksen jälkeen klinisen tutkimuksen muodossa Turun yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan kansanterveystieteen laitoksella ja Turun yliopistollisen keskussairaalan naistenklinikalla, ja sen päätavoite on edelleen sama: lisätä tietoa raskauspahoinvoinnista ja vähentää pahoinvoinnin aiheuttamaa kärsimystä.

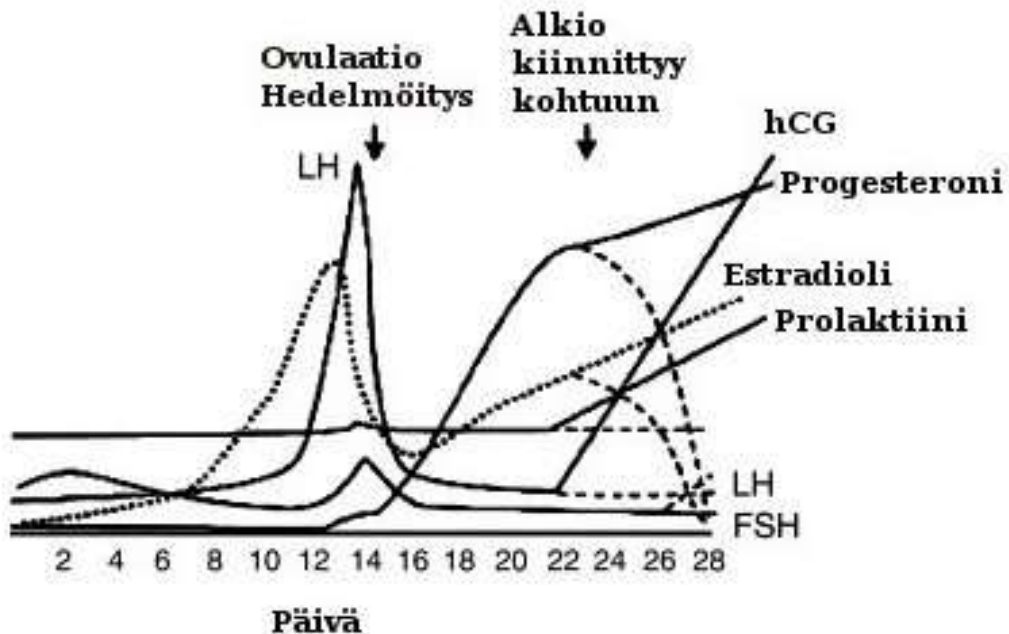
3 Raskaus ja pahoinvointi

Raskaus sinänsä ei ole sairaus, vaan normaali, fysiologinen tila. Normaaliin raskauteen liittyy erilaisia vaivoja, joista alkuraskauden pahoinvointi on tavallisimpia (Haukkamaa 1995, 310).

3.1 Normaali raskaus ja raskausajan hormonitasapaino

Normaali raskaus kestää noin 280 vuorokautta eli 40 viikkoa. Raskauden kesto merkitään täysinä viikkoina viimeisten kuukautisten alkamispäivästä lähtien, esimerkiksi 16+2, jolloin ollaan seitsemännellätoista raskausviikolla. Ovulaation ja hedelmöitymisen ajankohtaa ei useimmiten voi määritellä tarkasti, ja joskus lasketun ajan tarkentamiseen käytetään ultraäänitutkimusta n. 18. raskausviikolla. (Haukkamaa 1995, 309.)

Raskauden aikana naisen hormonitasapainossa tapahtuu huomattavia muutoksia (Haukkamaa 1995, 314–316; Schindler 2005, 386). Jo pian alkion kiinnittyä kohtuun hormonien määrä veressä muuttuu radikaalisti verrattuna kuukautiskierron jatkumiseen ilman munasolun hedelmöitymistä (kuva 2, Schindler (2005, 387), suom. Miina Nurmi).



Kuva 1. Muutokset veren hormonitasoissa hedelmöitymisen aikaan.

Istukka tuottaa monia raskausaikana tärkeitä hormoneja, samoin sikiön ja äidin kudokset. Osa hormoneista vaikuttaa tarkasti tiettyyn kohde-elimään tai tiettyihin kohdesoluihin, osalla vaikutukset kohdistuvat moniin eri elimiin (taulukko 1, Haukkamaa 1995, 315).

Taulukko 1. Raskauden kannalta oleelliset hormonit ja niiden vaikutukset.

Hormoni	Erittävä elin	Kohde-elimet	Vaikutukset elimistössä
Koriongonadotropiini, hCG	Istukka, trofoblastisolut	Keltarauhanen, istukka, sikiön lisämunuainen	Ylläpitää progesteronin eritystä, edistää steroidihormonien synteesiä.
Istukan laktogeeninen hormoni	Istukka, synsytio-trofoblastisolut	Rintarauhanen	Stimuloi rintarauhasen kasvua, metabolisia vaikutuksia, lipolyysi, tyypiretentio, lisää insuliiniresistenssiä.
Estrogeenit: estradioli, estroni ja estrioli	Istukka, sikiön lisämunuainen ja maksa	Kohtu, koko elimistö	Raskauden ylläpito ja muutokset elimistössä. Herkistää myometriumiä supistumaan.
Progesteroni	Keltarauhanen ja istukka	Kohtulihas, myometrium	Estää kohdun supistelua, valmistaa endometriumin implantaatioon, ylläpitää raskautta, lisää aldosteronin synteesiä.
Prolaktiini	Aivolisäke, äidin ja sikiön desidua	Rintarauhanen	Valmistaa rintarauhasta imetykseen, ylläpitää maidoneritystä.
Oksitosiini	Aivolisäke (syntetisoituu hypotalamuksessa)	Kohtulihas, rintarauhasen myoepitelialiset solut	Supistaa kohtua, aikaansaa ns. herumisrefleksin rintarauhasessa.
Relaksiini	Keltarauhanen	Sidekudos, kollageeni, kohtulihas	Lisää kollageenin vesipitoisuutta, pehmentää kohdunkaulaa ja nivelsiteitä, relaksoi kohtua.

3.2 Raskauspahoinvointi

Raskauspahoinvointi on yleistä etenkin raskauden alkuvaiheessa, noin 4.–16. raskausviikolla. Useimmiten pahoinvointi loppuu kahdenteenkymmenenteen raskausviikkoon mennessä, mutta pienellä osalla naisista pahoinvointi kestää jopa raskauden loppuun saakka (Pouta & Jouppila 2000, 593–595; Davis 2004, 313; Linseth & Vari 2005, 372–373). Pahoinvointi ja oksentelu ei ole sinänsä

vaarallista äidille eikä sikiölle, mutta voimakas ja pitkittynyt pahoinvointi voi johtaa elimistön kuivumiseen, ravintoaineiden puutteeseen ja sikiön kasvun hidastumiseen sekä aiheuttaa stressiä, masennusta, ahdistusta ja muita psyykkisiä vaivoja (Pouta & Jouppila 2000, 593–595; Davis 2004, 314–316; Linseth & Vari 2005, 372–374; Aitokallio-Tallberg & Pakarinen 2005, 1438–1440; Erkkola 2006, 38; Erkkola 2009, 10).

3.2.1 Oireet

Pahoinvointi vaihtelee lievästä kuvotuksesta vaikeaan nestehukkaan johtavaan oksenteluun, josta käytetään nimeä hyperemesis gravidarum (hyperemeesi) (Pouta & Jouppila 2000, 593; Davis 2004, 312). Pahoinvointiin liittyy usein herkistynyt hajuaisti, ja voimakkaasti tuoksuvat ruoat ja muut aineet voivat aiheuttaa tai pahentaa pahoinvointia (Aitokallio-Tallberg & Pakarinen 2005, 1437; Erkkola 2006, 37; Erkkola 2009, 9). Pahoinvointiin liittyy usein väsymystä, joskus jopa hyvin invalidisoivaa voimattomuutta, joka on odottajalle todellista, mutta jota ulkopuolisen voi olla vaikea ymmärtää (Power ym. 2010, 241–243).

3.2.2 Esiintyvyys

Raskauspahoinvointia esiintyy nykyisin etenkin urbaaneilla länsimaisilla naisilla (Pouta & Jouppila 2000, 593), mutta uusi ilmiö se ei ole: jo Hippokrates kuvasi pahoinvointia yhdeksi normaalin raskauden merkiksi (Aitokallio-Tallberg & Pakarinen 2005, 1435; Erkkola 2006, 35). Vieraassa ympäristössä, esimerkiksi maahanmuuttajilla, raskauspahoinvoinnin esiintyvyys lisääntyy (Pouta & Jouppila 2000, 593).

3.2.3 Hyperemeesi

Vaikeasta raskauspahoinvoinnista käytetään nimitystä hyperemesis gravidarum eli hyperemeesi. Hyperemesis gravidarum on latinaa ja tarkoittaa sananmukaisesti raskauteen liittyvää (gravidarum) runsasta (hyper) oksentelua (emesis). Noin puoli prosenttia raskaana olevista kärsii niin voimakkaasta pahoinvoinnista, että se diagnosoidaan hyperemeesiksi (Erkkola 2009, 9).

Voimakaskaan oksentelu ei ole vaarallista sikiölle, mutta äidille se voi aiheuttaa komplikaatioita kuten elimistön kuivumista, painonlaskua, vitamiinipuutoksia, elektrolyytti- ja happo-emästasapainon muutoksia, maksan toimintahäiriön, ruokatorven tulehduksen tai hampaiden kiilleaurioita (Goodwin 2002, 188; Davis 2004, 323; Erkkola 2009, 11).

Hyperemeesiä hoidetaan ensisijaisesti suonensisäisellä nesteytyksellä kuivumisen estämiseksi ja lääkkeillä pahoinvoinnin vähentämiseksi. Joskus hyperemeesi voi jatkua raskauden loppuun saakka ja vaatia useampia sairaalakäyntejä. (Goodwin 2002, S185; Erkkola 2009, 9; Bottomley & Bourne 2009, 549.)

3.2.4 Raskauspahoinvoinnin etiologia

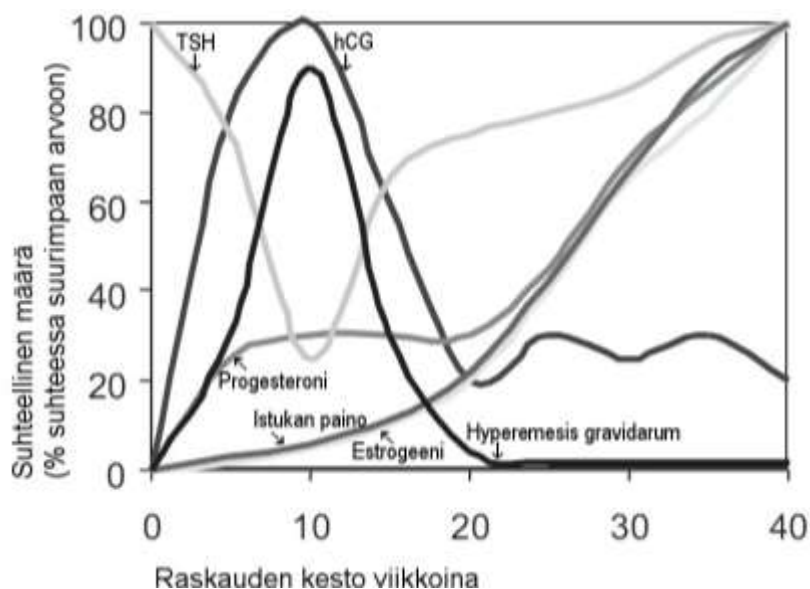
Raskaus aiheuttaa paljon muutoksia tulevan äidin kehossa ja mielessä, ja syitä pahoinvointiin on etsitty näistä muutoksista. Toistaiseksi pahoinvoinnin syntymekanismia tai aiheuttajaa ei tiedetä tarkkaan. Tutkimuksissa on löytynyt useita pahoinvointiin vaikuttavia tekijöitä. (Goodwin ym. 2008, 417; Erkkola 2009, 9; Kytömäki & Partonen 2010, 1529–1531.) Kuvassa 2 on esitetty tekijöitä, jotka on usein yhdistetty pahoinvointiin.



Kuva 2. Raskauspahoinvointiin vaikuttavia tekijöitä.

Hormonaaliset tekijät

Hormonaaliset tekijät ovat yksi eniten tutkituista raskauspahoinvointiin vaikuttavista tekijöistä. Istukkahormonin eli koriongonadotropiinin pitoisuus on korkeimmillaan samaan aikaan kuin pahoinvointia yleisimmin esiintyy (kuva 3, Verberg ym. 2005, 528). Tiloissa, joissa istukkahormonia erittyy tavallista enemmän, kuten kaksosraskauksissa, pahoinvointi on yleisempää ja voimakkaampaa kuin muulloin. Istukkahormonin pitoisuuden ja pahoinvoinnin välillä ei kuitenkaan ole aukotonta yhteyttä: osa odottajista välttyy pahoinvoinnilta, vaikka istukkahormonin pitoisuus olisi hyvin korkea, kun taas jotkut voivat huonosti matalammillakin istukkahormonin pitoisuuksilla. Istukkahormoni ei siis yksinään riitä aiheuttamaan pahoinvointia, vaan pahoinvoinnin syntyyn vaikuttavat ilmeisesti myös monet muut yksilölliset tekijät. (Goodwin 1998, 597–605; Aitokallio-Tallberg & Pakarinen 2005, 1435–1440; Schindler 2005, 386–388; Verberg ym. 2005, 527–539; Erkkola 2009, 9–12.)



Kuva 3. Hormonien pitoisuus veressä ja hyperemeesin esiintyminen.

Estrogeenin ja progesteronin yhteyttä pahoinvointiin on tutkittu, mutta niiden osuus pahoinvointiin on epäselvä. Estrogeeni ja progesteroni hidastavat vatsan toimintaa, mikä voi aiheuttaa ummetusta ja huonovointisuutta. Estrogeenin tai progesteronin pitoisuudet veressä eivät kuitenkaan korreloi hyperemeesin esiintymisajankohdan kanssa: molempien pitoisuus nousee raskauden loppua

kohti, kun taas raskauspahoinvointia esiintyy raskauden alkupuolella. Osa naisista tulee huonovointiseksi ehkäisy pillereiden käytön sivuoireena, ja heillä raskauspahoinvointi on hieman yleisempää kuin muilla. Tämän yhteyden perusteella on arveltu, että he saattavat olla herkempiä estrogeenin ja/tai progesteronin vaikutuksille kuin toiset. (Goodwin 1998, 604–605; Verberg ym. 2005, 529–530 Erkkola 2009, 11.)

Kilpirauhashormonien ja istukkahormonin välillä on ainakin osalla odottajista yhteyttä: istukkahormonista ja kilpirauhasen TSH-reseptorista esiintyy eri muotoja, ja tietyissä tilanteissa istukkahormoni voi aiheuttaa kilpirauhasen aktivaatiota. Hyperemeesistä kärsivillä odottajilla onkin todettu ohimenevää kilpirauhasen liikatoimintaa, joka saattaa osaltaan vaikeuttaa pahoinvointia (Arslan ym. 2003, 187–188; Verberg ym. 2005, 530–531).

Eräs uusimmista hormonaalisiin tekijöihin liittyvistä tutkimuskohteista on leptiinin osuuden selvittäminen hyperemeesin yhteydessä. Leptiini on ruokahalua vähentävä hormoni, jota tuottavat mm. rasvakudos, hypothalamus ja vatsan epiteeli. Aliravitsemustilanteissa leptiinin erityys vähenee huomattavasti, mutta toisin kuin voisi olettaa, hyperemeesin aiheuttaman syömättömyyden yhteydessä leptiinin erityys ei vähenekään, vaan pysyy normaalilla tasolla. Sitä, miksi näin tapahtuu, ei vielä tiedetä. (Verberg ym. 2005, 531; Kuo ym. 2010, 20–25.)

Sosiaaliset tekijät

Tilanteet, joissa sosiaalinen tuki on vähäistä tai joissa joutuu selviämään yksin, ovat raskauspahoinvoinnin riskitekijöitä. Useissa maissa on huomattu pahoinvoinnin olevan yleisempää maahanmuuttajilla verrattuna kantaväestöön. Pahoinvointi on todennäköisempää yksin asuvilla verrattuna kumppanin kanssa asuviin odottajiin. Työssä käyvillä odottajilla on vähemmän pahoinvointia kuin työttömänä tai eläkkeellä tai muusta syystä kotona olevilla odottajilla. (Pouta & Joupila 2000, 593–595; Markl ym. 2007, 1–4)

Psyykkiset tekijät

Raskauspahoinvointia ja etenkin hyperemeesiä on aiemmin pidetty psykosomaattisina sairauksina tai niiden on ajateltu olevan oireita jostakin piilevästä mielen sairaudesta. Psykoanalyysin isä Sigmund Freud esitti jopa, että äiti haluaisi alitajuisesti abortoida sikiön oksentamalla. Tutkimusten mukaan psykologiset oireet, kuten masennus, ahdistus, toivottomuus ja ärtyneisyys, ovat kuitenkin useammin pahoinvoinnin seurausta kuin syy. Psyykinen kuormitus ja stressi lisäävät pahoinvoinnin todennäköisyyttä, mikä voi johtaa pahoinvointia vaikeuttavaan noidankehään. (Pouta & Jouppila 2000, 593–59; Buckwalter & Simpson 2002, 210-212; Markl ym. 2007, 1–2; Erkkola 2009, 10.)

Ruoansulatuselimistön toimintaan liittyvät tekijät

Ruoansulatuselimistön toiminta ja pahoinvointi vaikuttavat toisiinsa. Pahoinvointi muuttaa vatsan peristalttista toimintaa: mahalaukun supistusten normaali rytmi on noin kolme supistusta minuutissa, mutta raskauspahoinvoinnin yhteydessä on mitattu sekä epätavallisen hitaita että nopeita supistusrytmejä (Koch 2002, S198–203). Vatsan toimintaa hidastavat mm. estrogeeni ja progesteroni. Relaksiini puolestaan rentouttaa lihaksia, ja mahalaukun yläsulkijan normaalin jännityksen väheneminen aiheuttaa mahanesteen nousua ruokatorveen eli närästyttä, joka voi vaikeuttaa pahoinvointia. (Davis 2004, 316).

Infektiot

Jotkut infektiot voivat aiheuttaa pahoinvointia, eikä alkuraskauden aikaisen pahoinvoinnin syyksi ei pidä kuitata raskauspahoinvointia ilman, että muut syyt on suljettu pois. Toiset infektiot voivat olla muulloin oireettomia tai vähäoireisia, mutta saattavat voimistaa raskauspahoinvointia. Pyelonefriitti voi myös aiheuttaa tai pahentaa pahoinvointia. (Davis 2004, 316; Erkkola 2009, 10). Hyperemeesipotilailla on useissa tutkimuksissa todettu olevan helikobakteeri-infektio useammin kuin oireettomilla odottajilla (Golberg ym. 2007, 695–703).

Sisäkorvan toimintaan liittyvät tekijät

Eräs tutkimusryhmä on tutkinut erityisesti tasapainoaistin ja raskauspahoinvoinnin välistä yhteyttä ja havainnut, että joidenkin voimakkaasta raskauspahoinvoinnista kärsivien odottajien vestibulo-okulaarinen heijaste eli se, miten silmän liikkeet seuraavat pään liikkeitä, muuttuu raskauden aikana ja palautuu normaaliksi synnytyksen jälkeen (Goodwin ym. 2008, 417.e1–417.e9). Tutkimus avaa uusia hoitomahdollisuuksia raskauspahoinvointiin ainakin osalle odottajista, koska sisäkorvan toimintahäiriöiden aiheuttamaan pahoinvointiin on lääkkeitä, joita voi käyttää myös raskauden aikana (Flake ym. 2004, 1169–1174).

Muita tekijöitä

Immunologisilla tekijöillä (mm. Th1/Th2-lymfosyyttien keskinäisellä jakaumalla ja interleukiini 6:n pitoisuudella veressä) on myös todettu olevan yhteyttä hyperemeesiin, mutta aihetta on tutkittu toistaiseksi melko vähän, eivätkä syy-seuraussuhteet muutosten ja hyperemeesin välillä ole selviä (Kuscu ym. 2003, 13–15; Kiyokawa & Yoneyama 2006, 137–142). Lisäksi myös kortikosteroidien, keskushermoston ja neuropsykologisten tekijöiden keskinäinen toiminta raskauden aikana on ollut tutkimusmielenkiinnon kohteena (King ym. 2010, 339–345; Urech ym. 2010, 1348–1355).

Raskauspahoinvoinnin monitekijäinen etiologia tekee pahoinvoinnin syiden selvittämisen monimutkaiseksi. Koska pahoinvointi voi johtua muistakin kuin raskauteen liittyvistä syistä, raskauden aikaista pahoinvointia diagnosoitaessa on tärkeää sulkea pois muut mahdolliset pahoinvointia aiheuttavat sairaudet, kuten maksa- tai haimatulehdus, mahahaava, umpilisäkkeen tulehdus, sappikivitauti, pyelonefriitti, porfyria, sokeritautiin liittyvä asidoosi, Addisonin tauti ja hypertyreoosi (Erkkola 2009, 11).

3.2.5 Raskauspahoinvoinnin hoitokeinoja

Erilaisia keinoja raskauspahoinvoinnin hoitoon on tutkittu melko paljon, mutta koska raskauden aikana halutaan usein varmuuden vuoksi välttää lääkkeiden käyttöä, laaja ja systemaattinen lääkehoidon tutkiminen on harvinaista.

Lääkkeitä siis vältetään, koska niiden turvallisuudesta ei ole tietoa, ja niiden turvallisuudesta saadaan tietoa hitaasti, koska niiden käyttöä vältetään. Aina, kun lääkkeitä käytetään raskauden aikana, saadaan tietoa niiden turvallisuudesta, ja siten tietoa kertyy pikkuhiljaa. Lääkkeettömiä hoitoja, kuten akupunktiota, on tutkittu viime aikoina suhteellisen paljon, samoin joitakin jo aiemmin turvalliseksi todettuja lääkkeitä. Osa raskauspahoinvoinnin hoitokeinoista perustuu suoraan edellä mainittuihin raskauspahoinvoinnin mahdollisiin syihin, osaa taas käytetään tietämättä tarkkaan, miten ja miksi ne toimivat. (Bottomley & Bourne 2009, 549–564.)

Suomessa sairaalassa hoidetaan lähinnä hyperemesisistä kärsiviä potilaita, ja ensisijainen hoito on neste- ja elektrolyyttitasapainon palauttaminen suonensisäisellä nesteytyksellä (Pouta & Jouppila 2000, 594–595; Aitokallio-Tallberg & Pakarinen 2005, 1437–1440; Erkkola 2009, 10–12). Lisäksi käytössä on erilaisia lääkkeitä, mutta lääkettä, joka toimisi kaikilla potilailla, ei ole. Suomessa ei ole julkaistu virallisia näyttöön perustuvia Käypä hoito -tyyppisiä hoitosuosituksia raskauspahoinvoinnista (Suomen lääkäriseura Duodecim 2010).

Yhdysvalloissa National Guideline Clearinghouse (NGC) on julkaissut hoitosuosituksen, jossa ensisijaiseksi hoidoksi suositellaan B6-vitamiinia yksinään tai yhdistettynä doksylamiiniin (näytön taso A eli korkein) ja toissijaisina vaihtoehtoina mainitaan mm. inkivääri ja H1-reseptorisalpaajat (näytön taso B). (National Guideline Clearinghouse 2008, 1–10.)

Kanadalaisen Motherisk-ohjelman lääkärit ovat laatineet oman hoitoalgoritmin (liite 8), jossa ensisijaisena hoitona ovat B6-vitamiini ja doksylamiini kuten NGC:n suosituksessa ja muina vaihtoehtoina mm. prometatsiini ja dimenhydrinaatti sekä metoklopramidi ja ondansetroni (Koren & Levichek 2002, S248–52; Levichek ym. 2002, 267–268), joista kahta viimeksimainittua käytetään Suomessakin (Erkkola 2009, 12).

Kotihoitokeinoista ensimmäisenä suositellaan lähes aina oikeaa ruokailurytmiä ja ruokavaliota: usein, aamulla jo ennen vuoteesta nousua, vähän kerrallaan ja sellaista ruokaa, joka maistuu (Pouta & Jouppila 2000, 593–595; Aitokallio-

Tallberg & Pakarinen 2005, 1435; Erkkola 2009, 10). Myös lepo voi auttaa (tai toisin päin; jos ei pääse lepäämään, tila voi huonontua entisestään), ja henkinen tuki on tärkeää. Äidin huolestumista vähentää tieto siitä, ettei pahoinvointi vahingoita sikiötä. (Buckwalter & Simpson 2002, 210–214; Erkkola 2009, 11.)

Inkivääri on tehokas pahoinvoinnin lievittäjä. Sen vaikuttavat aineet, gingerolit ja shogaolit, vaikuttavat suoraan suolistoon samojen reseptorien kautta kuin pahoinvointilääkkeenä käytetty metoklopramidi (WHO 1999, 181–182). Inkivääriä käytetään mm. matkapahoinvoinnin hoitoon ja useissa maissa sitä suositellaan myös raskauspahoinvoinnin hoitoon (Ozgoli ym. 2009, 243–246; Smith 2010, 40). Inkivääriä käyttäneillä äideillä tai heidän lapsillaan ei ole todettu haitallisia sivuvaikutuksia (Borrelli ym. 2005, 849–856). Suomessa elintarviketurvallisuusvirasto Evira on kuitenkin päättänyt suosittelemaan inkiväärin käytön välttämistä raskauden aikana tutkimuksen niukkuuden vuoksi (Evira 2009).

Akupunktio ja akupainanta ovat osoittautuneet monille tehokkaiksi pahoinvoinnin hoidossa. Akupunktio piste P6 eli niinkutsuttu neiguan-piste sijaitsee ranteessa noin kahden sormenleveyden etäisyydellä kämmenpohjasta, ranteen luiden välissä, ja sen painaminen lievittää pahoinvointia. Raskauspahoinvoinnin hoidossa voidaan käyttää merisairautta vastaan kehitettyjä tiukkoja rannekeita, joita saa apteekeista. Akupistettä voi painaa myös itse, tai voi pyytää puolisoa painelemaan molempia ranteita yhtä aikaa. Painantaa voi tehdä säännöllisesti, esimerkiksi tunnin välein, tai tarvittaessa, kunnes pahoinvointi helpottaa. Akupainannasta tehdyissä tutkimuksissa on ollut erilaisia lumejärjestelyjä, esimerkiksi akupainantaa eri kohtiin, ja useissa tutkimuksissa ”oikea” painanta on todettu tehokkaammaksi kuin ”lumepainanta”. Osassa tutkimuksista ei ole havaittu merkitseviä eroja, mutta osa odottajista on saanut akupainannasta paljon apua. (Ezzo ym. 2006, 489–495.)

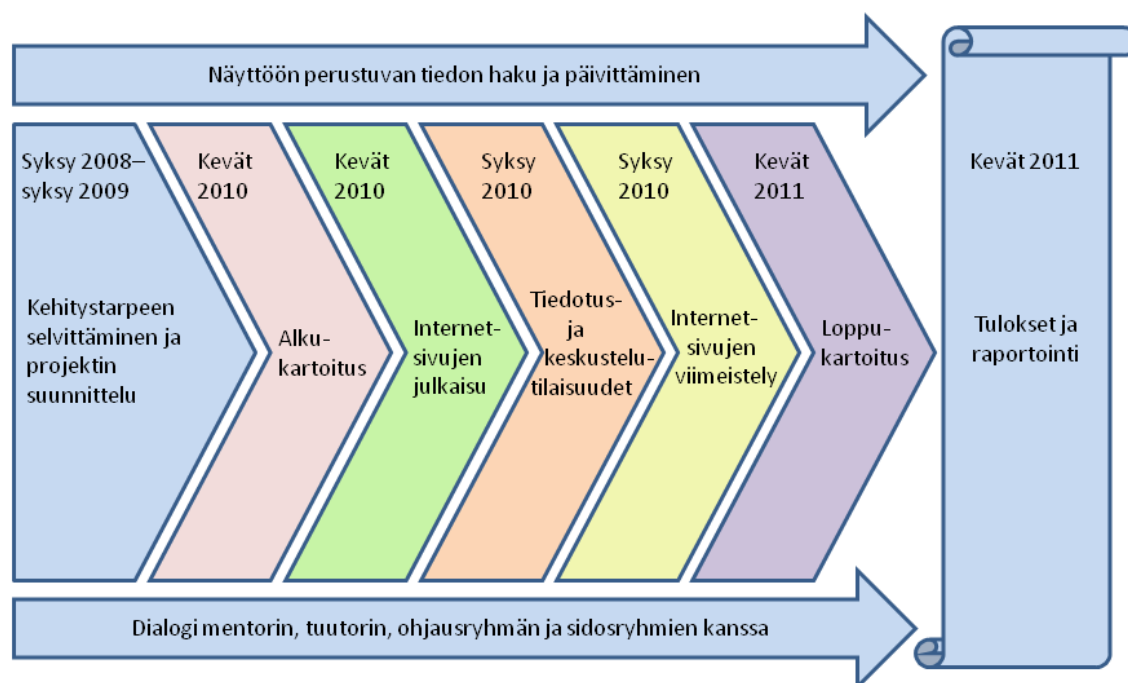
Lopu jo! -projektin yhteydessä tehtyjen internet-sivujen tarkoitus on tuoda näyttöön perustuvaa tietoa hoitokeinoista odottajien saataville. Hoitokeinojaosuudessa (<http://lopujo.fi/raskauspahoinvoinnin-hoitokeinoja/>) on lisää tietoa edellämainituista keinoista, ja sivuja päivitetään sitä mukaa kun uusia tutkimustuloksia saadaan. Liitteessä 1 on lopujo-sivuilla oleva lista kotihoitokeinoista.

4 Projektin toteutus

Lopu jo! -projekti toteutettiin osana Turun ammattikorkeakoulun Neuvolatoiminta 2010-luvulle -hanketta (Kymppi-hanke). Kymppi-hanke sai alkunsa työelämän aloitteesta vuonna 2007 ja sen toiminta painottuu äitiysneuvolapalveluiden kehittämiseen Varsinais-Suomessa. Hankkeen tavoitteita ovat ennaltaehkäisevään toimintaan panostaminen sekä terveyttä ja hyvinvointia tukevien toimintamallien ja saumattomien palveluketjujen kehittäminen (Ahonen 2010, 6).

4.1 Projektin toteutusmalli

Toteutusmalli (kuvio 1) kuvaa Lopu jo! -projektin etenemistä. Näyttöön perustuvan tiedon haku ja päivittäminen olivat projektin ydinsisältöä ja kulkivat mukana projektin alusta loppuun.



Kuvio 1. Projektin toteutusmalli.

Projekti alkoi kehitystarpeen selvittämisellä taustaselvitysten avulla (luku 5). Projektin toteutuksen suunnittelussa käytettiin apuna Projektinvetäjän käsikirjaa, erityisesti taustaselvitysten, toteutusmallin ja kohderyhmien huomioonottamisen osalta (Silfverberg 2005, 18, 22, 37–38, 42). Selvityksiin kului yhteensä vuosi, ja niiden tuloksena projektin tarpeesta ja suuntaamisesta saatiin kattava kuva.

Projektiin kuuluva soveltavan tutkimuksen osuus (luku 6) toteutettiin interventio-tutkimuksena: tutkimus aloitettiin alkukartoituksella, sitten tehtiin interventio (internet-sivusto sekä tiedotus- ja keskustelutilaisuuksia), jonka jälkeen intervention vaikutusta mitattiin loppukartoituksella. Aiheeseen liittyvää tutkimustietoa haettiin ja päivitettiin kuuden–kahdentoista kuukauden välein koko projektin ajan. Projektin sidosryhmiin pidettiin yhteyttä pääasiassa kokousten ja kuukausittain ilmestyvän uutiskirjeen avulla. Alunperin projektin oli tarkoitus päättyä keväällä 2010, mutta aikataulua pidennettiin vuodella opinnäytetyöntekijän äitiysloman vuoksi ja jotta interventiolla ehtisi olla vaikutusaikaa ennen loppukartoitusta.

4.2 Projektiorganisaatio

Projektipäällikkönä toimi opinnäytetyön tekijä. Projektin ohjausryhmässä oli jäseniä Kymppi-hankkeesta, Turun kaupungin äitiysneuvoloiden hallinnosta sekä Turun yliopistollisesta keskussairaalaista. Projektiryhmässä olivat vain opinnäytetyön tekijä ja tuutoropettaja. Projektiryhmään suunniteltiin myös Turun kaupungin äitiysneuvoloiden työntekijöiden edustajia, mutta koska neuvoloissa on paljon työtä ja työntekijöiden panosta tarvitaan moniin tutkimuksiin, työntekijöiden joukossa ei ollut halukkaita osallistumaan melko sitovaan projektiryhmätyöskentelyyn, eikä ketään haluttu pakottaa mukaan. Ennen projektin toteutuspaikan tarkentumista neuvoloihin projektiryhmään harkittiin myös edustajaa Turun yliopistollisen keskussairaalan naistenklinikalta, mutta projektin toteutusmallin tarkennuttua todettiin, että se olisi ollut sivussa projektin pääkohteesta, joten projektiryhmään ei tullut lainkaan muita työntekijöitä.

4.3 Viestintä

Projektin tiedonhaku- ja tiedotusfilosofia on peräisin Rudyard Kiplingin runosta:

I keep six honest serving-men
(They taught me all I knew);
Their names are What and Why and When
And How and Where and Who.

(Kipling 2001 (1902))

Viestinnässä koetettiin pitää aktiivista otetta. Projektissa selvitettiin systemaattisen tiedonhaun avulla niin tarkkaan kuin mahdollista, mitä raskauspahoivointi on, keillä, missä, milloin ja miksi sitä esiintyy ja miten sitä voi hoitaa. Projektille tehtiin internet-sivut osoitteeseen <http://lopujo.fi>. Sivuille koottiin näyttöön perustuvaa tietoa raskauspahoivoinnista ja sen hoidosta sekä staattisina sivuina että tulostettavaan muotoon muokattuina pdf-dokumentteina. Sivulla ilmestyi myös uutiskirje noin kerran kuukaudessa. Esimerkki uutiskirjeestä on liitteessä 6. Projektista kerrottiin Turun kaupungin äitiysneuvoloiden työntekijöiden kokouksissa ja aiheesta järjestettiin keskustelutilaisuuksia odottajille.

Tiedotusfilosofian mukaisesti dialogi eri sidosryhmien kanssa oli tärkeässä osassa: sidosryhmille annettiin tietoa projektin etenemisestä ja projektia suunnattiin heidän mielipiteidensä ja tarpeidensa mukaan. Kun dialogia on säännöllisesti, etenkin projektin päätöksentekokohdissa, sidosryhmien mielipiteet voivat vaikuttaa projektin etenemiseen, jolloin lopputulos vastaa heidän tarpeitaan. Dialogi oli sekä systemaattista, esimerkiksi ohjausryhmän kokoukset, että spontaania, esimerkiksi keskustelut raskauspahoivoinnista siitä kärsivien tai kärsineiden äitien kanssa. Etenkin siinä vaiheessa, kun projektin internet-sivut julkaistiin, projektipäällikkö sai myös suoria yhteydenottoja raskauspahoivoinnista kärsiviltä odottajilta ja heidän puolisoiltaan.

5 Kehitystarpeen selvittäminen ja projektin suunnittelu

Kehittämiskohtien taustaselvityksinä etsittiin tietoa raskauspahoivoinnista ja sen hoidosta Suomessa. Kiinnostuksen kohteena olivat erityisesti neuvoloiden odottaville äideille antamat ohjeet. Projektin suunnittelussa taustaorganisaatiot olivat avainasemassa: monet tahot auttavat raskauspahoivoinnista kärsiviä odottajia, ja projektin optimaalisen suuntaamisen kannalta kunkin osuutta harkittiin suunnitteluvaiheessa tarkkaan.

Näyttöön perustuva tieto on projektin ydinsisältöä. Tiedonhakumenetelmät ja tiedonhakuun käytetyt tietokannat kuvataan tässä luvussa. Taustaselvityksiin kuului myös analyysi raskauspahoivointiaiheisten internetin keskustelu-

palstojen sisällöstä. Keskusteluista etsittiin odottavien äitien omia mielipiteitä erilaisista raskauspahoinvoinnin hoitokeinoista.

5.1 Raskauspahoinvointiaiheisen materiaalin tarve

Selvitys aloitettiin TYKSistä, jossa selvitettiin raskauspahoinvoinnista kärsivien naisten ohjausta haastatteleamalla lyhyesti TYKSin äitiyspoliklinikan (os. 320), naistentautien poliklinikan (os. 322) ja prenataaliosaston (os. 312) henkilökuntaa. Heiltä kysyttiin, millaisia kirjallisia ohjeita raskauspahoinvoinnista kärsiville odottaville äideille on tarjolla ja millaista muuta apua ja ohjausta he saavat. Kirjallisia ohjeita ei ollut yhdelläkään osastolla, mutta henkilökunta ohjaa potilaita suullisesti ammattitaitonsa pohjalta. Haastateltujen mukaan potilaille ja hoitohenkilökunnalle olisi hyötyä potilaille jaettavasta kirjallisesta tietopaketesta ja hoito-ohjeesta.

Kirjallisia odottajille annettavia raskauspahoinvoinnin kotihoito-ohjeita tai muutaakaan kirjallista materiaalia raskauspahoinvoinnista ei löytynyt myöskään Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ohjepankista (VSSH 2010) eikä Suomen Lääkäriseura Duodecimin Käypä hoito -suosituksista (Suomen Lääkäriseura Duodecim 2010).

Aiheesta tehtiin myös puhelinkysely Turun äitiysneuvoloille. Neuvoloissa ei ole tarjolla kirjallista materiaalia raskauspahoinvoinnista, ja yhdestätoista vastanneesta työntekijästä kahdeksan oli sitä mieltä, että kirjallisesta materiaalista olisi hyötyä mm. siksi, että suullisesta neuvonnasta ei aina jää kaikki mieleen. Kolmen työntekijän mukaan suullinen neuvonta on riittävää. Yksi työntekijä mainitsi Vauvan odotus -kirjassa (Sandvik 2007, 41) olevan raskauspahoinvointia käsittelevän kaksisivuisen artikkelin. Artikkelissa kerrotaan lyhyesti pahoinvoinnin mahdollisista syistä ja annetaan syömiseen ja lepoon liittyviä ohjeita sekä ”Kannattaa kokeilla” -lista, jossa mainitaan inkivääri, akupunktio, akupainanta, kamomillatee, B6-vitamiini ja antihistamiinit. Artikkelin on asiallinen ja näyttöön perustuva, mutta suppea, ja useimmat työntekijät eivät maininneet sitä kyselyssä, eli se ei ole laajassa käytössä ja kaikki työntekijät eivät ehkä tiedä siitä.

Turun kaupungin Terveyden edistämisen yksikössä ei myöskään ole kirjallista materiaalia raskauspahoinnista. Terveyden edistämisen yksikkö hoitaa Turussa koko perusterveydenhuollon käyttämät materiaalit, noin 80 000–100 000 yksittäistä esitettä vuosittain. Materiaalin hallinnointi on vaativaa ja materiaalin painatuskustannukset ovat melko kalliit.

Valtakunnallisen Terveyden edistämisen keskus ry:n (Tekry) Terveysaineistotietokannassa ei niinkään ollut raskauspahoivointiin liittyvää materiaalia (Tekry 2010). Terveysaineistotietokantaan voi lähettää materiaalia arvioitavaksi, jolloin se on saatavilla koko Suomessa.

Haastattelujen perusteella voi todeta, että raskauspahoivointiin liittyvää potilaanohjausmateriaalia ei ole ollut Turussa tarjolla, mutta sille olisi kysyntää.

5.2 Projektin taustaorganisaatiot

Useat tahot ovat mukana raskaana oleville naisille ja koko odottavalle perheelle tarjottavissa palveluissa. Raskauden seuranta tapahtuu pääasiassa neuvoloissa, ja tarvittaessa odottaja voidaan lähettää äitiyspoliklinikalle tarkempiin tutkimuksiin ja hoitoon. Monet kolmannen sektorin toimijat tarjoavat myös palveluita sekä yhteistyössä neuvoloiden kanssa että itsenäisesti. Turun AMK:n Kymppi-hanke tutkii ja kehittää näitä palveluita (Ahonen 2010, 8).

5.2.1 Kymppi-hanke

Kymppi-hanke eli Neuvolatoiminta 2010-luvulle -hanke on Lopu jo! -projektin olennainen taustaorganisaatio, jonka kautta syntyivät kontaktit muihin organisaatioihin. Kymppi-hankkeen osaprojekteissa työskentelee kymmeniä henkilöitä Turun ammattikorkeakoulusta, Turun kaupungin terveystoimesta, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiristä ja Turun yliopistosta (Ahonen 2010).

5.2.2 Neuvolat: Turun sosiaali- ja terveystoimi

Turun äitiysneuvolat palvelevat turkulaisia raskaana olevia raskauden aikana. Äitiysneuvolatoiminta on suunnattu koko perheelle. Palveluihin kuuluvat

terveydenhoitajan ja lääkärin vastaanotot ja ultraäänitutkimukset, ja ensisynnyttäjille ja heidän puolisoilleen tarjotaan lisäksi synnytysvalmennusta. Synnytysvalmennuksen toteutus vaihtelee neuvoloittain. Turussa toimii 22 äitiysneuvolayksikköä, jotka palvelevat oman alueensa asukkaita. (Turun sosiaali- ja terveystoimi 2010)

Neurolat olivat Lopu jo! -projektin pääasiallinen toimintaympäristö. Raskauspahoinvoinnista kärsivät odottavat äidit tavoitettiin neuvoloiden kautta ja neuvoloiden terveydenhoitajat ovat avainasemassa odottavien äitien auttajina.

5.2.3 Äitiyspoliklinikka: Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin (VSSHP) alueella asuu n. puoli miljoonaa asukasta 29 kunnassa ja kaupungissa. Turun yliopistollinen keskussairaala (TYKS), jolla on yksiköitä Turussa, Paimiossa, Raisiossa ja Uudessa-kaupungissa, toimii alueen erikoissairaanhoidon kehittämis- ja osaamiskeskuksena. TYKS hoitaa suurimman osan alueen synnytyksistä, vuosittain noin neljä tuhatta.

TYKSin äitiyspoliklinikka kuuluu naistentautien ja synnytysten palveluihin, TYKSin Naistenklinikkaan. Klinikkan motto on:

N - naiselle
 A - ammattitaitoista
 I - inhimillistä
 N - näyttöön perustuvaa
 E - erikoissairaanhoidoa
 N - nykyaikaisin menetelmin.

Raskauden aikaisia käyntejä äitiyspoliklinikalla on vuosittain noin kymmenen tuhatta. Äitiyspoliklinikkakäyntien aiheita ovat mm. odottavan äidin diabetes, vaikea epilepsia, SLE ja mahdolliset muut kollageenitaudit, tromboembolinen tauti, synnynnäinen tai hankittu sydänvika, HIV, vaikea verenpainetauti tai muu vaikea krooninen sairaus. Vaikeasta raskauspahoinvoinnista kärsivät odottavat äidit voivat myös saada lähetteen naistenklinikalle suonensisäisen nesteytyksen ja lääkehoidon tarpeen arvioimiseksi. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2010)

5.2.4 Kolmannen sektorin toimijoita

Kymppi-hankkeen yhteistyökumppaneihin kuuluu myös Varsinais-Suomen Lastensuojelujärjestöt ry., joka seuraa ja edistää lasten, nuorten ja lapsiperheiden hyvinvointia, lastensuojelujärjestöjen keskinäistä yhteistoimintaa sekä yhteistyötä julkisen ja yksityisen sektorin kanssa. Kymppi-hanke tekee yhteistyötä myös seurakuntien kanssa.

5.3 Tiedonhaut

Koska ajantasaisella, näyttöön perustuvalla tiedolla on keskeinen merkitys projektissa, tiedonhaut suunniteltiin erityisen huolellisesti ja hakuja päivitettiin useaan otteeseen projektin kuluessa. Tiedonhakuja tehtiin yhteensä viisi: joulukuussa 2008, tammikuussa 2009, tammikuussa 2010, toukokuussa 2010 ja tammikuussa 2011. Ensimmäisessä haussa ei ollut aikarajausta, seuraavat haut rajattiin aina edellisen haun ajankohdasta eteenpäin. Lisäksi tutkittiin keskeisten artikkeleiden lähdeluettelot mahdollisten hakutulosten ulkopuolelle jääneiden tutkimusten löytämiseksi.

Koska näyttöön perustuva tieto on projektin ydinsisältöä, tietokannat ja hakusanat esitetään tässä tarkkaan tulosten kattavuuden ja oikeellisuuden arvioimiseksi. Raskauspahoinvointiin liittyvää tutkimustietoa haettiin Cochrane-, Cinahl-, Medic- ja PubMed-tietokannoista sekä Turun AMK:n AURA-kokoelma-tietokannasta.

Tietokannat

The Cochrane Collaboration on vuonna 1993 perustettu kansainvälinen ja riippumaton voittoa tuottamaton organisaatio, jonka päämääränä on tuottaa ajantasaista, tarkkaa ja näyttöön perustuvaa tietoa terveydenhuollon ja lääketieteen alalla maailmanlaajuisesti. Organisaatio on nimetty englantilaisen epidemiologista tutkimusta kehittäneen professori Archibald Cochranen (1909–1988) kunniaksi. Cochrane Collaboration tuottaa Cochrane Reviews -nimellä kutsuttuja systemaattisia katsauksia terveydenhuollon toimenpiteistä. Katsaukset on tarkoitettu sekä terveydenhuollon ammattilaisten että potilaiden käyttöön

ja ne ovat saatavilla sähköisessä muodossa Cochrane Library -sekundaari-tietokannassa, johon asiantuntijat ovat valikoineet tutkimukset ja katsaukset tietyin kriteerein. Tietokannan sisällön luotettavuus on siten paremmin varmistettu kuin primääritietokannoissa, joihin kootaan julkaistuja tutkimuksia ilman ylimääräistä valikointivaihetta. (Elomaa & Mikkola 2008, 25; The Cochrane Collaboration 2010.)

CINAHL®, the Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (“hoitotieteen ja lähitieteiden kirjallisuuden kasvava luettelo”), on laajin hoitotieteen ja sen lähitieteiden kirjallisuuslähde, joka sisältää neljä eri tietokantaa, joista kahdessa on saatavilla kokotekstejä. CINAHLia hallinnoi EBSCO Publishing ja CINAHLin tietokannat ovat saatavilla EBSCOhost®:in kautta. CINAHL on toiminut vuodesta 1982 alkaen. (EBSCOhost 2010.)

Medic on vuonna 1978 perustettu suomalainen terveystieteen viitetietokanta, jota tuottaa ja hallinnoi Helsingin yliopiston Terveystieteiden keskuskirjasto Terkko. Mediciin tallennetaan tietoa terveystieteellisistä julkaisuista lääke-, hammaslääke- ja hoitotieteen alalta, sekä sellaista muiden alojen kirjallisuutta, jolla on yhteyttä lääketieteeseen tai joka muuten katsotaan aiheeltaan Mediciin sopivaksi. (Helsingin yliopiston kirjasto 2010.)

PubMed sisältää melkein 20 miljoonaa lääke- ja hoitotieteen ja lähitieteiden artikkeliviitettä. Osa artikkeleista on saatavilla kokotekstinä. PubMedin päätietokanta on MEDLINE®, ja lisäksi saatavilla on lehtiä, jotka eivät sisälly MEDLINEen. PubMed on ilmainen, NCBI:n (National Center for Biotechnology Information, ”Kansallinen bioteknologi tiedon keskus”) ylläpitämä hakupalvelu, jonka käyttö ei vaadi rekisteröitymistä. (U.S. National Library of Medicine 2010.)

Hakutermit

Suomenkielisinä hakutermeinä käytettiin ilmaisuja ”raskauspahoinvointi”, ”raskaus” (katkaistuna raska*) ja ”pahoinvointi” (katkaistuna pahoinvo*), ”hyperemesis gravidarum”, sekä yhdessä edellämainittujen kanssa sanoja ”hoito” (katkaistuna hoi*) ja ”ehkäisy” (katkaistuna ehk*).

Englanninkielisinä hakutermeinä käytettiin ilmaisuja "nausea and vomiting of pregnancy", lyhennettynä "NVP", "nausea" ja "pregnancy", "hyperemesis gravidarum", sekä yhdessä edellämainittujen kanssa sanoja "treatment" ja "prevention". Lyhenne "NVP" tarkoittaa monia muitakin asioita, joten se yhdistettiin systemaattisessa haussa sanaan "pregnancy" hakutulosten rajaamiseksi oikeaan aiheeseen.

Hakutulokset

Hakutuloksia oli yhteensä tuhansia, mutta relevanttien artikkeleiden löytäminen otsikoiden ja tiivistelmien avulla oli helppoa, joskin tulosten suuren määrän vuoksi työlästä. Ylivoimaisesti suurin osa hakutuloksista oli englanniksi. Suomenkielisistä hakutermeistä ja suomalaisen Medic-tietokannan käytöstä huolimatta suomenkielisiä tuloksia tuli hyvin vähän, alle kymmenen. Yksittäisiä tutkimuksia löytyi muilla kielillä, mutta niistä mukaan otettiin vain sellaiset, joita ei tarvitsisi käännettä, eli ruotsin-, ranskan-, espanjan- ja saksankieliset.

Ensimmäisessä haussa Medicillä saatiin eri hakusanoilla 0–8 tulosta, eniten tuloksia tuli haulla raska* AND pahoinvo*, ja muiden hakujen tulokset sisältyivät sen tuloksiin. Cinahl antoi hakusanoista riippuen noin 20–700 tulosta, Cochrane noin 650 tutkimus- ja 200 review-artikkelia, Medline noin 2 600 artikkelia. AURA-kokoelmatietokannasta löytyi ainoastaan yksi Turun AMK:n opinnäytetyö vuodelta 1992 (Heiskala 1992, 35). Seuraavissa hauissa tuloksia oli aikarajauksen ansiosta vähemmän.

5.4 Keskustelupalstatutkimus

Raskauspahoinvoinnista löytyy paljon internet-keskusteluja, ja niiden sisällöstä haluttiin saada tietoa odottavien äitien näkökulman kartoittamiseksi. Keskustelupalstojen sisällöstä tehtiin kvalitatiivinen tutkimus.

Tutkimusaineisto

Tutkimuksen aineistona käytettiin internetin julkisia keskustelupalstoja. Jotta aiheesta saataisiin tietoa mahdollisimman laajasti, päädyttiin käyttämään

aineistoa useammalta kielialueelta. Tutkimukseen valittiin yksi pitkä suomenkielinen keskustelu (141 kirjoitusta) ja viisi lyhyempää: yksi englanninkielinen (23 kirjoitusta), yksi ranskankielinen (12 kirjoitusta), yksi saksankielinen (7 kirjoitusta), yksi espanjankielinen (24 kirjoitusta) ja yksi ruotsinkielinen (14 kirjoitusta). Tutkittavat keskustelut valittiin internethaun tulosten joukosta aiheenmukaisuuden perusteella.

Tietosuoja

Keskustelupalstat rinnastuvat tutkimusaineistona yleisönosastokirjoituksiin ja niitä voi käyttää ilman erillistä tutkimuslupaa (Kuula 2001, Henkilötietolaki 22.4.1999/523). Keskustelupalstoilla esiinnyttäen nimimerkeillä, joten keskustelijoiden henkilöllisyys on suojattu. Opinnäytetyön tekijällä ei missään vaiheessa ollut käytössään keskustelijoiden henkilötietoja, vaan vain nimimerkit.

Tutkimuskysymykset

1. Mitä keinoja raskauspahoinvoinnista kärsivät odottavat äidit käyttävät raskauspahoinvoinnin hoitoon?
2. Mitkä raskauspahoinvoinnin kotihoitokeinot ovat sellaisia, jotka toimivat monien kohdalla?

Aineiston analyysi

Kvalitatiivisia aineiston analyysimenetelmiä on olemassa hyvin paljon, ja jokaiseen tutkimukseen voidaan valita juuri siihen sopiva menetelmä (Janhonen & Nikkonen 2003, 7, 16–17; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, 3–4). Keskustelupalstatutkimuksen tarkoitus oli selvittää, mitä kaikkia keinoja raskauspahoinvoinnista kärsivät odottavat äidit käyttävät ja miten he arvioivat ko. keinojen tehoavan. Sisällönanalyysi, laadullisen tutkimuksen perusmenetelmä, sopi tutkimuksen menetelmäksi. Sisällönanalyysissä aineistoa eritellään ja tiivistetään ja siitä etsitään yhtäläisyyksiä ja eroja (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 23; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, 96).

Tulosten luokitteluun käytettiin suoraviivaista deduktiivista eli teorialähtöistä menetelmää, jossa aineistoa tarkastellaan aiemman tiedon tai ennako-

oletusten perusteella (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, 14). Teoreettisena viitekehystenä käytettiin aikaisempia raskauspahoinvointiaiheisia tutkimuksia ja aineistosta etsittiin raskauspahoinvoinnin hoitokeinoja, jotka sijoitettiin aikaisemman tutkimustiedon perusteella (mm. Davis 2004, 320; Aitokallio-Tallberg & Pakarinen 2005, 1435; Erkkola 2009, 10) tunnistettuihin raskauspahoinvoinnin hoitokeinojen luokkiin:

1. ruokailuun liittyvät keinot
2. inkivääri
3. B6-vitamiini
4. akupunktio/akupainanta
5. reseptilääkkeet
6. lepo
7. muut keinot

Samalla kun keinot jaettiin luokkiin, niiden yhteyteen merkittiin keinon vaikuttavuus seuraavalla koodauksella:

- /+a: Keskustelija on itse kokeillut keinoa ja se on tehonnut.
- /+b: Keskustelija on itse kokeillut keinoa, mutta se ei ole tehonnut.
- /+c: Keskustelija on itse kokeillut keinoa, mutta on epävarma sen tehosta.
- /-a: Keskustelija ei ole itse kokeillut keinoa, mutta on sitä mieltä, että se voisi tehot.
- /-b: Keskustelija ei ole itse kokeillut keinoa ja on sitä mieltä, ettei se tehoa.
- /-c: Keskustelija ei ole itse kokeillut keinoa ja on epävarma sen tehosta.
- /x: Keskustelijan suhde keinoon ei käynyt ilmi tekstistä.

Luokittelu tehtiin word-dokumentissa (liite 5). Luokitellut keinot siirrettiin exceliin tarkempaa jaottelua varten: keinot järjestettiin kielen, luokan ja vaikuttavuuden mukaan. Vastaukseksi ensimmäiseen tutkimuskysymykseen kaikki keskusteluissa mainitut hoitokeinot listattiin luokittain. Vastaukseksi toiseen tutkimuskysymykseen kaikki toimiviksi mainitut hoitokeinot listattiin ja luokiteltiin uudelleen aineistolähtöisesti eli induktiivisesti. Induktiivisessa analyysissä luokittelu perustuu aineiston ominaisuuksiin, ei aiempaan teoriaan (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, 14).

Tulokset

Kaikki keskustelut alkoivat kuvauksella tai maininnalla kirjoittajan tilanteesta ja kysymyksellä raskauspahoinvoinnin hoitokeinoista. Ensimmäiseen kirjoitukseen tuli yksi tai useampia vastauksia, joista suurimmassa osassa ehdotettiin erilaisia hoitokeinoja. Osassa vastauksista toivottiin voimia kysyjälle tai kerrottiin

omista kokemuksista. Usein kysyjä teki ehdotettuihin keinoihin liittyviä lisäkysymyksiä, kiitti ehdotuksista ja kirjoitti myöhemmin, miten keinot olivat auttaneet. Myös muut keskustelijat esittivät toisinaan lisäkysymyksiä ja jotkut keskustelijat palasivat säännöllisesti kertomaan kuulumisiaan.

Ensimmäinen tutkimuskysymys: Mitä keinoja raskauspahoinvoinnista kärsivät odottavat äidit käyttävät raskauspahoinvoinnin hoitoon?

Ruokailuun liittyvät keinot olivat yleisin keskusteluissa mainittu kotihoitokeino. Oheisessa listassa on keinoja siinä muodossa kuin ne esiintyivät keskusteluissa:

- ei saa päästää itseään nälkäiseksi,
- lusikallinen rypälesokeria ennen nousua,
- pienet annokset,
- pieni ateria n. kahden tunnin välein,
- pieni välipala,
- syö ennen nukkumaanmenoa,
- syö hitaasti,
- syö hälisevässä porukassa (niin on muuta ajateltavaa kuin pahoinvointi),
- syö joka päivä kunnan tukeva ateria,
- syö kahden–kolmen tunnin välein,
- syö keksejä tms. ennen nousua,
- syö kevyttä ruokaa,
- syö mitä tekee mieli silloin kun tekee mieli,
- syö mitä voit,
- syö samaan aikaan kuin muut,
- syö vähän ja usein,
- vältä rasvaa, mausteista ja paistettua ruokaa.

Keskustelijat antoivat toisilleen vinkkejä hyvin siedetyistä syötävistä. Oheisessa taulukossa syötävät on jaoteltu luokkiin (osa esiintyy useammassa luokassa).

Taulukko 2. Ehdotuksia hyvin siedetyistä syötävistä.

Hedelmiä ja vihanneksia: appelsiini, banaani, vihreät happamat tai kirpeät omenat, viinirypäleet, kurkku, pakastevadelmat, porkkana, salaatti, suolakurkku ja sitruhedelmät.
Suolaisia: dorito-maissilastut, grahamkeksit, juusto ja keksit, juustovoileipä, leipä, pikkusuolainen, pähkinät, riisikakut, sipsit, suolainen pizza, suolaiset kurkkupastillit, suolakeksit, suolakurkku, Tuc-keksit ja voileipäkeksit.
Juomia: Friss-vadelmajuoma, Gatorade (urheilujuoma), jäävesi, kivennäisvesi, kylmä ananas- tai appelsiinimehu, limonadi, makea juotava, mustikkakeitto, pillimehu, pirtelö, päärynälimonadi, root beer (amerikkalainen alkoholiton virvoitusjuoma), tuore kylmä sitruunamehu, villivadelma-kivennäisvesi ja vesi.
Kylmää: hedelmä/marjasose-jätskit, jäiset mansikat, jääkaappikylmä vesimeloni, jääpalat, jääpalat laimeasta mehusta, jäätelö, jäävesi, jäähileet, mehujää, pakastevadelmat ja tuore kylmä sitruunamehu.
Maitotuotteita: jugurtti, juusto ja keksit, juustovoileipä, jäätelö, maustamaton jogurtti, pirtelö ja vaniljavanukas.
Makeita: hunaja, jäätelö, keksit, marie-tyyppiset keksit, mehujää, pastillit, suklaa ja vaniljavanukas.
Muita: happamat ja rapeat ruoat, helposti imeytyvät hiilihydraatit, hyytelö, inkiväärinen thaiwok, nuudeliikeitto, pasta, peruna, uuniperunat, vauvanpuuro.

Inkivääri sai yhteensä parisenkymmentä mainintaa: sellaisenaan, tuoreena, mausteena, teessä ja tabletteina. B6-vitamiini mainittiin vain kaksi kertaa. Akupunktiota ei mainittu kertaakaan, akupainanta (useimmiten Sea Band -merkinen matkapahoinvointiranneke) mainittiin kymmenen kertaa. Reseptilääkkeet saivat yhteensä nelisenkymmentä mainintaa. Eri maissa lääkkeet ovat eri nimisiä, mutta vaikuttavat aineet samoja.

Lepoa pidettiin sekä hoitokeinona että välttämättömänä pahana. Nukkuminen ja sairasloma mainittiin kumpikin yli kymmenen kertaa, lisäksi mainittiin makuu-asennossa lepääminen, taukojen pitäminen töissä ja apu kotitöissä.

Muista keinoista suurimpina ryhminä nousivat esiin sairaalahoito (lähinnä suonensisäinen nesteytys, noin 20 mainintaa) ja käsikauppalääkkeet (kymmenisen mainintaa). Homeopatia mainittiin muutaman kerran, mutta useimmiten se ei ollut tehonnut. Vähintään yhden maininnan saivat lisäksi seuraavat keinot: aika, huolehtiva mies, myötätunto, piparmintun makuinen purkka, "pure hammasta äläkä hengitä syvään", vyöhyketerapia, kylmä ilma,

makaaminen sikiöasennossa ja valittaminen kunnes poikaystävä hieroo selkää ja vatsaa, oksentaminen ja synnytys.

Toinen tutkimuskysymys: Mitkä raskauspahoinvoinnin kotihoitokeinot ovat sellaisia, jotka toimivat monien kohdalla?

Eri keinojen tehosta keskustelijoilla oli erilaisia kokemuksia. Suurin osa keskustelijoiden mainitsemista syömiseen liittyvistä keinoista oli sellaisia, jotka olivat tehonneet ainakin jonkun odottajan kohdalla. Myös lepo auttoi suurinta osaa odottajista. Reseptilääkkeiden kohdalla mielipiteet jakoutuivat voimakkaimmin: noin kaksi kolmesta reseptilääkettä kokeilleesta odottajasta kertoi niiden tehonneen, mutta lääkkeitä kohtaan tunnettiin toisaalta enemmän epäluuloa kuin muita keinoja kohtaan. Inkivääri ja akupainantarannekkeet auttoivat yli puolta niitä kokeilleista odottajista. Keinoja, jotka olisivat toimineet poikkeuksetta kaikilla, ei löytynyt.

Viisi keskustelijaa sanoi, että mikään ei auta.

Johtopäätökset

Raskauspahoinvoinnista kärsivien odottavien äitien keskusteluista käy ilmi suuri tiedon tarve. Raskauspahoinvointiin on olemassa hoitokeinoja, mutta ei sellaisia, jotka tehoaisivat kaikille. Suurin osa keinoista liittyy ruokailuun, mutta ryhmän sisällä on paljon erilaisia keinoja ja kokemukset niiden tehosta vaihtelevat ja ovat jopa vastakkaisia.

Monet odottavat äidit eivät tiedä, ovatko jotkin keinot turvallisia heille itselleen ja sikiölle tai perustuvatko keinot lainkaan tutkittuun tietoon. Huomiota herätti epävarmuuden määrä: joitakin keinoja käytettiin, vaikka samalla niiden tehoa epäiltiin, ja toisaalta joitakin keinoja vältettiin, koska niiden turvallisuudesta ei oltu varmoja – silloinkaan, kun kyseessä oli tutkitusti turvallinen keino tai tuote. Tieto ei vain ole tavoittanut kohdettaan.

Keskustelupalstatutkimuksessa mainittuja hoitokeinoja tarkasteltiin tiedonhaussa löydettyjen tutkimusten valossa ja tuloksia käytettiin hyväksi tietopakettia kootessa.

6 Soveltava tutkimus osana kehittämisprojektia

Lopu jo! -kehittämisprojektiin kuului soveltavan tutkimuksen osuus, jossa selvitettiin raskauspahoinnin hoitoa turkulaisissa äitiysneuvoloissa. Soveltavalla tutkimuksella tarkoitetaan YAMK-opinnäytetyön yhteydessä tutkimusta, joka tehdään opinnäytetyön alalta ja jossa käytetään kyseessä olevaan ympäristöön sopivia tieteellisiä tutkimusmenetelmiä (YAMK-luento, Pirkko Routasalo 2010). Ohje perustuu Valtioneuvoston asetuksessa ammattikorkeakouluista määriteltyihin ylempään ammattikorkeakoulututkintoon johtavien opintojen tavoitteisiin (Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 15.5.2003/352). Tutkimus toteutettiin interventiotutkimuksena, joka on eräs toimintatutkimuksen muoto (Heikkinen 2001, 170–185; Saari 2007, 122–124). Tutkimuksella oli kaksi tutkittavien ryhmää: odottavat äidit ja heitä hoitava neuvoloiden henkilökunta.

Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa sekä käytännöistä että mielipiteistä selvittämällä tilanne sekä ennen Lopu jo! -projektin käynnistämistä että sen jälkeen, jotta saataisiin selville, olisiko projektilla vaikutusta.

6.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Soveltavan tutkimuksen tarkoitus oli selvittää, millaista apua ja ohjausta raskauspahoinnista kärsivät odottavat äidit saavat Turun kaupungin äitiysneuvoloissa ja onko ohjaus heidän mielestään riittävää, sekä miten Lopu jo! -projektissa toteutettava tehostettu tiedon antaminen vaikuttaa tilanteeseen.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaista apua ja ohjausta raskauspahoinnista kärsivät odottavat äidit saavat Turun neuvoloissa?
2. Saavatko raskauspahoinnista kärsivät odottavat äidit mielestään riittävää apua ja ohjausta?
3. Onko Lopu jo! -projektissa tuotetusta tietopakelistä hyötyä neuvoloiden työntekijöille ja asiakkaille?

6.2 Tutkimuksen toteutus

Tutkimus toteutettiin interventiotutkimuksena. Kun halutaan saada selville jonkin toimenpiteen eli intervention vaikutus, täytyy ensin selvittää lähtötilanne ennen intervention aloittamista ja lopuksi tilanne intervention jälkeen. Tällaista tutkimusta kutsutaan interventiotutkimukseksi. Interventiotutkimus on eräs toimintatutkimuksen tyyppi. Toimintatutkimuksessa tutkija ei pysyttele sivussa tarkkailemassa, vaan vaikuttaa tutkimuskohteeseensa esimerkiksi kehittämistyön kautta. (Heikkinen & Jyrkämä 1999, 44–46; Heikkinen 2001, 170–185; Saari 2007, 122–124.)

Lopu jo! -tutkimus on tyypillinen interventiotutkimus. Odottaville äideille ja neuvoloiden työntekijöille tehtiin kysely sekä ennen projektin internet-sivuille kootun tietopaketin käyttöön ottoa (alkukartoitus) että sen jälkeen (loppukartoitus). Tutkimukselle haettiin tutkimuslupa Turun sosiaali- ja terveystoimelta.

Tutkimusaineistona olivat odottavien äitien ja neuvoloiden työntekijöiden vastaukset kyselyihin. Aineistonkeruu suoritettiin Turun kaupungin äitiysneuvoloissa kokonaisotannalla. Kvantitatiivinen aineisto analysoitiin PASW Statistics 17.02 -ohjelmistolla ja avointen kysymysten vastaukset analysoitiin sisällönanalyysillä.

6.2.1 Alkukartoitus

Alkukartoituskyselyt tehtiin maaliskuussa 2010. Kyselyt toteutettiin Webropol-ohjelmalla (Webropol Oy 2010) laaditulla internet-lomakkeella Turun AMK:n Webropol-ohjelman lisenssillä opiskelijatunnuksilla. Vastaajat pääsivät kyselysivuille lopujo-sivujen kautta. Kyselyt oli suojattu salasanalla, jotta vain tutkimukseen valitut henkilöt pääsivät vastaamaan.

Kysely odottaville äideille

Kohderyhmäksi valittiin turkulaiset odottavat äidit, joiden laskettu aika osui välille 1.3.–31.8.2010. Kohderyhmän valintaperusteet olivat, että siihen kuuluvat odottajat olivat alkukartoitusajankohtana äitiysneuvolan asiakkaina, raskauden

alusta ei ollut pitkä aika ja raskauden alkuaikana Lopu jo! -projektista ei vielä ollut tiedotettu neuvoloissa. Kohderyhmään kuului yhteensä 1 076 odottavaa äitiä. Tutkimus suoritettiin kokonaistutkimuksena, eli kaikki kohderyhmään kuuluneet odottavat äidit otettiin mukaan. Neuvoloiden terveydenhoitajat antoivat odottajille saatekirjeen kyselystä sopivan neivolakäynnin yhteydessä helmi–maaliskuussa 2010.

Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista ja kyselyyn vastattiin anonymisti. Opinnäytetyön tekijällä ei ollut käytössään tietoa odottavien äitien nimistä, syntymäajoista tai muusta, millä heidät voisi tunnistaa. Kyselyssä kysyttiin odottajien syntymävuosi, raskauksien määrä ja viimeisimmän raskauden laskettu aika, mutta vastaajia ei voi tunnistaa tietojen perusteella, koska opinnäytetyön tekijällä ei ollut pääsyä neuvoloiden asiakasrekisteriin. Kyselyyn sai vastata suomeksi, ruotsiksi tai englanniksi. Kysely (suomeksi) on liitteessä 2.

Kysely neuvoloiden työntekijöille

Kohderyhmäksi valittiin turkulaiset odottavien äitien kanssa toimivat neuvoloiden työntekijät: terveydenhoitajat, terveydenhoitaja-kätilöt ja lääkärit. Myös neuvoloissa alkukartoituksen aikana olleet opiskelijat otettiin mukaan.

Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista ja kyselyyn vastattiin anonymisti. Kyselyssä kysyttiin, montako vuotta vastaaja oli ollut töissä äitiysneuvolassa, mutta vastaajia ei voi tunnistaa tietojen perusteella, koska opinnäytetyön tekijällä ei ollut pääsyä neuvoloiden työntekijärekisteriin. Kysely on liitteessä 3.

6.2.2 Interventio

Lopu jo! -projektissa toteutettavan intervention tavoite oli saavuttaa mahdollisimman moni raskauspahoinvoinnista kärsivä odottava äiti ja tuoda heille uusinta näyttöön perustuvaa tietoa raskauspahoinvoinnista ja sen hoitokeinoista.

Raskaana olevat ja synnyttäneet terveydenedistämiseninterventioiden kohteena

Intervention taustalla on terveyden edistämisen arvopohja ja siihen liittyvä tutkimustieto. Terveyden edistämiseksi käytetään useita eri menetelmiä riippuen mm. siitä, minkä vaiheen toiminnasta on kyse: mahdollisuuksien luomisesta (promootio), riskitekijöiden ehkäisystä (primaaripreventio), hoidosta (sekundaaripreventio) vai kuntoutuksesta (tertiaaripreventio) (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005).

Raskauspahoinvoinnin kohdalle sopii parhaiten sekundaaripreventio, koska pahoinvoinnin syistä ei tiedetä riittävästi, jotta sen riskitekijöitä voitaisiin ehkäistä tehokkaasti. Raskauspahoinvoinnin kohdalla hoidetaan siis oiretta eikä syytä tai syitä. Tosin erittäin pahan pahoinvoinnin kohdalla on päädytty jopa aborttiin (Koren & Levichek 2002, S248–52; Mazzota ym. 1997, 1055–1057), mitä voi pitää eräänlaisena syyn hoitamisena. Suomessakin tehdään edelleen raskaudenkeskeytyksiä raskauspahoinvoinnin johdosta (henkilökohtainen tieto raskaudenkeskeytykseen päätyneeltä pariskunnalta, sähköposti 2010).

Äideille on kohdistettu erilaisia terveydenedistämiseninterventioita ja niiden vaikuttavuus vaihtelee. Kinnunen (2009) tutki väitöskirjassaan, miten synnytyksen jälkeinen ohjaus vaikuttaa äitien painon laskuun, ja tulokset olivat osittain lupaavia: tutkimusryhmästä useampi palasi synnytyksen jälkeen raskautta edeltävään painoonsa, mutta toisaalta niille, joille jäi lisäpainoa, jäi sitä enemmän kuin kontrolliryhmäläisille, joten ryhmien keskiarvoissa ei ollut eroja (Kinnunen 2009, 12, 71–79).

Whitworth ja Dowswell (2009) puolestaan kokosivat yhteen tiedot neljästä satunnaistetusta tutkimuksesta, jossa selvitettiin, miten hedelmällisessä iässä oleville naisille annettu tieto raskaudenaikaisesta ravitsemuksesta ja tupakoinnin ja alkoholinkäytön haitoista vaikuttaa äidin ja lapsen terveyteen. Yhdessä tutkimuksista havaittiin tutkimusryhmän vähentäneen alkoholin-kulutustaan ja toisessa todettiin tutkimusryhmän lasten syntymäpainojen olleen

kontrolliryhmää matalampia, mutta muita eroja tutkimus- ja kontrolliryhmien väliltä ei löytynyt (Whitworth & Dowswell 2009, 8–9).

Eräs Whitworthin ja Dowswellin tarkastelemista tutkimuksista oli vasta loppuvaiheessa heidän analyysinsä aikoihin, ja siitä on olemassa myös toinen julkaisu, jossa raportoidaan paljon optimistisempia tuloksia. Kyseessä on Pennsylvaniassa viidessätoista köyhässä maaseutukunnassa toteutettu Strong Healthy Women -projekti, jossa järjestettiin 18–35 vuoden ikäisille naisille ryhmäneuvontatilaisuuksia lastensaannin kannalta terveellisistä elämäntavoista. Tutkijat toteavat mm., että ”tutkimusryhmään kuuluneet naiset kertoivat merkittävästi kontrolliryhmää todennäköisemmin syövänsä terveellisesti ja olevansa fyysisesti aktiivisia” (Hillemeier ym. 2008, S87–96).

Raskauspahoinvointiin ja terveyden edistämiseen liittyviä Lopu jo! -projektia vastaavia interventiotutkimuksia ei löytynyt. Yllä mainitut tulokset eivät täysin vastaa raskauspahoinnista kärsivien naisten tilannetta, sillä raskauspahoinnista kärsivät ovat hyvin motivoituneita kokeilemaan kaikkia keinoja, jotka voisivat helpottaa pahoinvointia (Davis 2004, 314–317). On siis syytä olettaa, että heidän kohdallaan interventiolla olisi mitattavaa vaikutusta.

Tietopaketti

Tietopakettia varten haettiin tutkittua, näyttöön perustuvaa tietoa lääketieteellisistä tietokannoista. Tietopaketin lähteinä käytettiin yli sataa lääketieteellistä tutkimusta ja katsausta. Lisäksi mukaan otettiin odottavien äitien omissa kertomuksissa, mm. internetin keskustelupalstoilla, julkaistuja kokemuksia ja mielipiteitä erilaisista hoitokeinoista. Tiedon lähteet kerrotaan selvästi, jotta lukija voi päätellä, millaisesta näytöstä hoitokeinojen kohdalla on kyse.

Lopujo.fi-sivut

Näyttöön perustuvaa tietoa raskauspahoinnista ja sen hoitokeinoista koottiin internet-sivustolle osoitteeseen <http://lopujo.fi>. Sivustosta kerrottiin pääasiassa Turun äitiysneuvoloiden ja TYKSin kautta, mutta myös esim. yleisillä ilmoitustauluilla.

Sivuston rakenne on seuraavanlainen (tilanne huhtikuussa 2011):

Pääotsikot: Etusivu
Raskauspahoinvointi
Hoitokeinoja
Kokemuksia pahoinvoinnista
Tulostettavaa
Linkkejä
Ohjausryhmän sivut
Uutiskirjeet
Projektista

Sivuston pääpaino on aiheen mukaan raskauspahoinvoinnissa ja sen hoitokeinoissa. *Raskauspahoinvointi*-otsikon alla on seuraavat alisivut:

Esiintyvyys ja riskitekijät
Etiologia
- Haju- ja makuaistiin liittyvät tekijät
- Hormonaaliset tekijät
- - hCG
- - Kilpirauhashormonit
- Infektiot
- Psykkiset tekijät
- Ruoansulatuselimistöön liittyvät tekijät
- Sosiaaliset tekijät
- Tasapainoelimen toimintaan liittyvät tekijät
Hyperemesis gravidarum
Normaali raskaus
Raskauspahoinvoinnin mittaaminen
Raskauspahoinvoinnin vaikutuksia

Hoitokeinoja-otsikon alla on seuraavat alisivut:

Ruokailuun liittyviä keinoja
B6-vitamiini
Akupunktio ja akupainanta
Lepo, rentoutusmenetelmät ja hieronta
Monivitamiinivalmisteet
Närästyksen hoito
Inkivääri
Lääkkeet
- Suomessa käytettäviä lääkkeitä

Jokaisella sivulla on näyttöön perustuvaa tietoa ko. aiheesta. Tekstiä on melko paljon ja sivuston tyyli on asiallinen: tarkoitus on tuoda esiin luotettavaa tietoa raskauspahoinvoinnista selkeällä tavalla. Sivustoa kehitetään koko ajan ja rakennetta muokataan helppolukuisemmaksi mm. lisäämällä aiheeseen liittyviä kuvia ja sisäisiä viitteitä niin, että aiheesta toiseen pääsee siirtymään joutumatta välttämättä kulkemaan pää- ja alaotsikoiden kautta.

Kokemuksia pahoinvoinnista -sivulla on odottajien omin sanoin kertomia kokemuksia raskauspahoinvoinnista, sen merkityksestä raskauden kokemisessa ja ajatuksia sen hoidosta.

Tulostettavaa-sivulla on pdf-muotoon muokattua materiaalia tulostettavaksi ja linkkejä alkuperäisiin tutkimusartikkeleihin.

Linkkejä-sivulla on linkkejä muihin luotettaviin, näyttöön perustuviin raskauspahoinvointia käsitteleviin sivustoihin.

Ohjausryhmän sivuilla on projektiin liittyviä dokumentteja, mm. tutkimussuunnitelma ja kokousten asialistoja ja pöytäkirjoja. Sivut on suojattu salasanalla ja niihin on pääsy vain projektin ohjausryhmällä.

Uutiskirjeet-sivulla ovat kaikki projektin aikana ilmestyneet uutiskirjeet.

Projektista-sivulla kerrotaan Lopu jo! -projektista ja Kymppi-hankkeesta. Sivulla on myös linkki Kymppi-hankkeen internet-sivuille.

Tekstin sisään ei ole merkitty lähdeviitteitä, jottei teksti olisi liian raskaslukuista, mutta tekstin alla kullakin sivulla on luettelo aiheeseen liittyvistä alkuperäis-tutkimuksista. Lukijalla on siten halutessaan mahdollisuus lukea aiheesta tarkemmin ja varmistua siitä, että aihetta on tutkittu asianmukaisesti. Silloin, kun käsiteltävästä aiheesta ei ole olemassa kliinistä tutkimusta, vaan kirjoitus perustuu esimerkiksi toisten odottajien kokemuksiin, se on kerrottu selvästi.

Projektipäällikkö rakensi sivuston itse hallinnoimansa domainin alle. lopujo.fi-domain on rekisteröity Ficoran eli Suomen Viestintäviraston kautta viideksi vuodeksi, joten sivusto on auki ainakin vuoteen 2015 saakka (Viestintävirasto 2011).

Koska oman internet-sivuston toteuttaminen voi palvella monenlaisissa kehitysprojekteissa, eikä sitä vielä opeteta peruskoulussa, rekisteröinnistä on tarkempi kuvaus liitteessä 4. Kuvausta voi käyttää apuna oman internet-sivuston rekisteröintiin. Sivusto toteutettiin WordPress-ohjelmalla (WordPress 2011), mallipohjana Atahualpa (Bytes For All 2011).

Aina internetin käyttö ei ole mahdollista, ja vaikka nykyisin neuvoloiden vastaanotolla on internet-yhteys, vastaanottoaika ei aina anna myöten asioiden tutkimiselle asiakkaiden kanssa suoraan internetistä. Paperiselle materiaalille on siten tilausta. Toisaalta painetun materiaalin tuottaminen vie paljon resursseja, eikä esimerkiksi Turun kaupungin painatuskeskuksen palveluiden käyttö ole terveydenhoitajien mukaan kovin vaivatonta, joten Lopu jo! -projektissa päädyttiin siihen, että valmiiksi painettua materiaalia ei tuoteta. Paineretun materiaalin tarpeeseen vastaa sivuston Tulostettavaa-osio, jossa tulostettavaan muotoon muokattua materiaalia raskauspahoinvoinnista, mm. yhden sivun mittainen muistilista hoitokeinoista (liite 1). Ne terveydenhoitajat, jotka tutustuivat sivustoon, pitivät materiaalin tulostamista sivujen kautta helppona ja käteväenä. Materiaalia voi tulostaa etukäteen jaettavaksi vastaanotolla ja toisaalta odottajat pääsevät itsekin käsiksi alkuperäiseen materiaaliin ja voivat tulostaa vinkkilistan tai muuta materiaalia tarpeen mukaan.

Tiedotus- ja keskustelutilaisuudet

Tiedotus- ja keskustelutilaisuuksilla tuotiin tietoa raskauspahoinvoinnista henkilökohtaisesti sekä neuvoloiden ja naistenklinikan työntekijöille (terveydenhoitajille, sairaanhoitajille ja lääkäreille) että odottaville äideille ja muille kiinnostuneille.

Aihe rajattiin näyttöön perustuvaan tietoon, mutta keskusteluissa käsiteltiin myös muita kuin näyttöön perustuvia hoitokeinoja, joiden kohdalla kerrottiin, millaista tietoa niistä on saatavilla, jotta kuulijat voivat arvioida tiedon luotettavuutta ja keinojen toimivuutta. Monet raskauspahoinvoinnin hoitokeinot, kuten syöminen aamulla ennen sängystä nousua, on kokemusten perusteella todettu toimiviksi, vaikei niistä olekaan aina tehty satunnaistettuja tutkimuksia (eikä kaikista keinoista pystytäkään tekemään ainakaan sokkoutettuja tutkimuksia; on vaikeaa esimerkiksi saada tutkittava syömään aamulla ilman, että tutkittava itse tietäisi, onko hän syönyt vai ei).

Tilaisuuksien kesto oli noin tunti. Eri kohderyhmille suunnatuissa tilaisuuksissa aiheiden painotus oli jonkin verran erilainen: kaikkia raskauspahoinvoinnin

puolia ei ehdi käsitellä yhdessä tunnissa ja eri kohderyhmillä on erilaisia tarpeita ja näkökulmia.

Kaikissa tilaisuuksissa käsiteltiin näyttöön perustuvaa tietoa raskauspahoinvoinnista ja sen hoitokeinoista. Odottajien tapaamisissa pääpaino oli hoitokeinojen tarkastelussa, keskustelussa ja vertaistuksessa, hoitohenkilökunnan kanssa pääasiallisia teemoja olivat raskaana olevien tarpeet ja odotukset sekä sellaiset hoitokeinot, joita on tutkittu, mutta joita käytetään Suomessa vielä melko vähän, ja lääkäreiden kokouksissa uusimmat tutkimustulokset ja lääkehoito. Oheisessa kuviossa kuvataan eri kohderyhmien tilaisuuksissa käytettyjä painotuksia ja mitkä aiheet olivat yhteisiä kohderyhmien välillä.



Kuvio 2. Eri kohderyhmien kanssa käsiteltyjä raskauspahoinvointiin liittyviä aiheita.

Neuvoloiden terveydenhoitajille suunnatut tilaisuudet olivat henkilökunnan työkokouksen yhteydessä. Projektin käytännön toteutukseen liittyviä tilaisuuksia oli kaksi ennen alkukartoitusta (tammi- ja helmikuussa 2010), raskauspahoinvoinnin etiologiaan ja hoitoon keskittyvä lopujo.fi-sivujen esittely huhtikuussa 2010 ja loppukartoituksen käytännön toteutukseen liittyvä tilaisuus helmikuussa 2011. Neuvolalääkäreille oli yksi tilaisuus joulukuussa 2010 lääkärien kokouksen yhteydessä.

Naistenklinikalla järjestettiin kaksi tilaisuutta: yksi lääkärien kokouksen yhteydessä lokakuussa 2010 ja yksi osastolla 312 osastokokouksen yhteydessä marraskuussa 2010.

Odottavien äitien tilaisuudet järjestettiin neuvoloissa. Neuvola on paikkana tuttu odottajille, ainakin niille, joiden raskaus on sen verran pitkällä, että he ovat jo neuvolan asiakkaina. Tilaisuuksista ilmoitettiin neuvoloiden terveydenhoitajien kautta asiakkaille. Lisäksi tilaisuuksista oli ilmoitukset Lopu jo! -internetsivuilla ja Turun kaupungin tapahtumasivuilla. Brahen äitiysneuvolassa oli kaksi tilaisuutta (26.10. ja 15.11.2010) ja Varissuon äitiysneuvolassa kaksi (22.11. ja 7.12.2010). Ainoastaan Brahen äitiysneuvolan toinen tilaisuus (15.11.) toteutui, muihin ei tullut odottavia äitejä. Ensimmäisessä Brahen neuvolassa järjestetyssä tilaisuudessa tosin oli terveydenhoitajia, joiden kanssa aiheita käytiin läpi. Keskusteluissa käytiin läpi näyttöön perustuvaa tietoa raskauspahoinvoinnista ja hoitokeinoista (liite 9) sekä lista hoitokeinoista, joita voi kokeilla (liite 1).

Odottajien tilaisuuksista kerättiin palautetta värikoodatuilla lapuilla: positiivinen palaute vihreälle paperille ja kehittämissuhteet punaiselle. Palaute oli tarkoitus käydä läpi jokaisen tilaisuuden jälkeen ja ottaa huomioon seuraavien kohdalla, mutta koska vain yhteen tilaisuuteen tuli odottajia, palautetta saatiin vain yhdestä kerrasta. Koska palautetta on sen verran vähän, se mahtuu tähän kokonaisuudessaan (kuvio 3). Positiivinen palaute on sydämenmuotoisilla ”lapuilla”, kehittämissuhteet suorakulmioissa.

Palautteen perusteella tilaisuudesta oli hyötyä osallistujille. Osallistujien vähäinen määrä puolestaan viittaa joko siihen, että tieto tilaisuuksista ei tavoittanut kohderyhmää riittävän hyvin tai siihen, että keskustelutilaisuudet eivät ole kohderyhmälle mieluisa toimintatapa. Pahoinvoinnin ollessa ajankohtainen ei välttämättä edes jaksata lähteä kotoa: monilla pahoinvoinnista kärsivillä on kokemusta siitä, että lupaava liikkeelle lähtö on keskeytynyt jo pukiessa, kun pahoinvointi, huimaus tai väsymys on pakottanut palaamaan sänkyyn. Keskustelutilaisuus sinänsä siis toimisi, jos sinne jaksaisi mennä. Siinä mielessä internet-työkalut ovat raskaana olevien kannalta kätevämpiä.



Kuvio 3. Palaute odottajien keskustelutilaisuudesta 15.11.2010.

Kehittämisehdotusten ja keskustelujen perusteella Lopu jo! -internet-sivuille lisättiin mm. tietoa raskauspahoitvoinnin vaikutuksesta lapsen terveyteen sekä tietoa oksentelun sivuvaikutuksista, esimerkiksi vaikutuksesta hampaisiin.

Uutiskirje

Projektin etenemisestä kerrottiin noin kerran kuukaudessa ilmestyvässä uutiskirjeessä. Uutiskirjeen sisältönä oli tietoa projektin kulloisestakin vaiheesta, aiheeseen liittyvät ”kuukauden artikkelit”, projektipäällikön henkilökohtaista pohdintaa ja tietoa tulevista tapahtumista. Uutiskirjeen postituslistalle kutsuttiin mainoksilla mm. neuvoloiden ilmoitustauluilla. Myös projektin ohjausryhmä sai uutiskirjeen. Esimerkki uutiskirjeestä on liitteessä 7.

6.2.3 Loppukartoitus

Loppukartoitus tehtiin helmi-maaliskuussa 2011. Kyselyt toteutettiin Webropol-ohjelmalla (Webropol Oy 2010) laaditulla internet-lomakkeella Turun AMK:n Webropol-ohjelman lisenssillä opiskelijatunnuksilla. Vastaajat pääsivät kysely-

sivuille lopujo-sivujen kautta. Kyselyt oli suojattu salasanalla, jotta vain tutkimukseen valitut henkilöt pääsivät vastaamaan.

Kysely odottaville äideille

Kohderyhmäksi valittiin turkulaiset odottavat äidit, joiden laskettu aika osui välille 1.3.–31.8.2011. Kohderyhmän valintaperusteet olivat, että siihen kuuluvat odottajat olivat loppukartoitusajankohtana äitiysneuvolan asiakkaina, raskauden alusta ei ollut pitkä aika ja raskauden alkupuolella Lopu jo! -projektista oli tiedotettu neuvoloissa ja lopujo.fi-sivusto oli julkaistu. Kohderyhmään kuului yhteensä 1 002 odottavaa äitiä. Tutkimus suoritettiin kokonaistutkimuksena, eli kaikki kohderyhmään kuuluneet odottavat äidit otettiin mukaan. Neuvoloiden terveydenhoitajat antoivat odottajille saatekirjeen kyselystä sopivan neuvola-käynnin yhteydessä helmi–maaliskuussa 2011.

Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista ja kyselyyn vastattiin anonymisti. Tulosten analysoijalla ei ollut käytössään tietoa odottajien nimistä, syntymä-ajoista tai muusta, millä heidät voisi tunnistaa. Kyselyssä kysyttiin odottajien syntymävuosi, raskauksien määrä ja viimeisimmän raskauden laskettu aika, mutta vastaajia ei voi tunnistaa tietojen perusteella, koska opinnäytetyön tekijällä ei ollut pääsyä neuvoloiden asiakasrekisteriin.

Kyselyyn sai vastata suomeksi, ruotsiksi tai englanniksi. Kysely on muuten sama kuin alkukartoituskysely (liite 2), mutta listassa paikoista, joista sai apua tai tietoa, oli mukana myös lopujo.fi-sivusto.

Kysely neuvoloiden työntekijöille

Kohderyhmä oli sama kuin alkukartoituksessa eli odottavien äitien kanssa toimivat neuvoloiden työntekijät: terveydenhoitajat, terveydenhoitaja-kätilöt ja lääkärit. Myös neuvoloissa loppukartoituksen aikana olleet opiskelijat otettiin mukaan. Kyselyllä haluttiin selvittää neuvoloiden työntekijöiden äideille raskaus-pahoinvoinnista antamia ohjeita sekä lopujo-internet-sivujen käyttöä.

Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista ja kyselyyn vastattiin anonymisti. Kyselyssä kysyttiin, montako vuotta vastaaja oli ollut töissä äitiysneuvolassa,

mutta vastaajia ei voi tunnistaa tietojen perusteella, koska tulosten analysoijalla ei ollut pääsyä neuvoloiden työntekijärekisteriin. Kysely oli muuten samanlainen kuin alkukartoituskysely (liite 3), mutta lisäksi kysyttiin palautetta tietopakettista eli lopujo.fi-sivustosta.

Loppukartoituksen ja alkukartoituksen tuloksia verrattiin toisiinsa intervention vaikutusten selvittämiseksi.

6.3 Tulokset

Tulokset analysoitiin PASW Statistics -ohjelmalla, versio 17.0.2. Sanalliset vastaukset analysoitiin sisällönanalyysillä. Osa kuvioista tuotettiin Webropol 2.0-ohjelmalla ja Excel 2007 -taulukkolaskentaohjelmalla.

6.3.1 Kysely odottaville äideille

Vastaajia kehoitettiin vastaamaan kysymyksiin viimeisimmän raskausaikansa mukaan. Kehotus annettiin muodossa ”Vastaa seuraaviin kysymyksiin koskien viimeisintä raskausaikaasi”. Lasketun ajan perusteella varmistettiin, että äiti kuului kohderyhmään eli oli ollut neuvolan asiakkaana ennen Lopu jo! -projektin internet-sivujen julkaisua (alkukartoitus) tai sen jälkeen (loppukartoitus).

Alkukartoituskyselyyn vastasi yhteensä 171 odottajaa. Analyysistä suljettiin pois kohderyhmän ulkopuoliset vastanneet (9 henkeä), joiden laskettu aika oli myöhemmin kuin 31.8.2010, koska heidän alkuraskautensa aikana Lopu jo! -projektin internet-sivut oli jo julkistettu, ja alkukartoituksen tarkoitus oli mitata tilanne ennen sivujen käyttöön ottoa. Ko. vastaajille oli ilmeisesti annettu saatekirje ja salasana epähuomiossa. Analysoitavia vastauksia oli siten 162. Kohderyhmään kuuluvia odottajia oli 1076, joten lopullinen vastausprosentti oli 15,1 %.

Loppukartoituskyselyyn vastasi yhteensä 79 odottajaa. Yhtään vastausta ei suljettu pois. Loppukartoituksen kohderyhmän koko oli 1 002 henkeä ja vastausprosentti 7,9 %.

Alku- ja loppukartoitukseen vastasi yhteensä 241 kohderyhmään kuuluvaa odottajaa.

Vastanneiden taustatietoja

Vastaajat olivat keskimäärin 30-vuotiaita ja useimmat vastaajat odottivat ensimmäistä (n = 128; 53 %) tai toista (n = 73; 30 %) lastaan. Raskausviikko vastaushetkellä vaihteli 14. raskausviikosta 40:nteen (taulukko 3). Alku- ja loppukartoitukseen vastanneiden välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa iän, raskauksien määrän tai raskausviikkojen suhteen (Mann-Whitneyn U-testi, $p > 0,05$).

Taulukko 3. Vastanneiden odottajien ikä, raskauksien määrä ja raskausviikko vastaushetkellä.

		Alku/loppukartoitus		
		Alkukartoitus	Loppukartoitus	Yhteensä
Vastaajan ikä	N	162	78	240
	Min	18	19	18
	Max	44	42	44
	ka	29,78	30,55	30,03
	kh	4,595	4,698	4,633
Raskauksien määrä	N	162	77	239
	Min	1	1	1
	Max	9	6	9
	ka	1,66	1,86	1,72
	kh	1,029	1,097	1,053
Raskausviikko vastaushetkellä	N	160	79	239
	Min	15	14	14
	Max	40	40	40
	ka	29,28	27,41	28,66
	kh	6,554	7,226	6,826

N = vastaajien lukumäärä

Min = pienin vastaus

Max = suurin vastaus

ka = keskiarvo

kh = keskihajonta

Kysymykseen lapsen sukupuolesta ja sikiöiden määrästä vastasi 240 odottajaa. Suurin osa odotti yhtä lasta (taulukko 4). Lasten sukupuolijakauma oli erilainen alku- ja loppukartoituksessa: alkukartoituksessa oli suurempi osuus poikia kuin loppukartoituksessa. Suhteet olivat lähes päinvastaiset, joten alkuperäisestä

datasta tarkastettiin varmuuden vuoksi, että kysymysten järjestys ja koodaus olivat varmasti samat molemmissa kartoituksissa.

Taulukko 4. Lapsen sukupuoli.

Lapsen sukupuoli			Alku/loppukartoitus		Yhteensä
			Alkukartoitus	Loppukartoitus	
tyttö	f		36	26	62
	f%		22,4%	32,9%	25,8%
poika	f		54	16	70
	f%		33,5%	20,3%	29,2%
yksi, sukupuoli ei tiedossa	f		67	36	103
	f%		41,6%	45,6%	42,9%
kaksostytöt	f		1	0	1
	f%		,6%	,0%	,4%
kaksospojat	f		2	1	3
	f%		1,2%	1,3%	1,3%
kaksoset, sukupuoli ei tiedossa	f		1	0	1
	f%		,6%	,0%	,4%
Yhteensä	f		161	79	240
	f%		100,0%	100,0%	100,0%

f = frekvenssi eli vastanneiden määrä

f% = prosenttiosuus vastanneista

Tutkimusjoukossa oli yhteensä viidet kaksoset: yhdet tyttökaksoset, kolmet poikakaksoset ja yhdet kaksoset, joiden sukupuoli ei ollut vielä tiedossa.

Pahoinvointi

Kaikki 241 vastaajaa vastasivat kysymykseen raskauspahoinvoinnin määrästä ("Kärsitkö pahoinvoinnista raskauden aikana?" Vastausvaihtoehdot "En lainkaan", "Vain vähän", "Jonkin verran", "Melko paljon" ja "Todella paljon").

Pahoinvoinnista kärsi todella paljon yhteensä 30 vastaajaa (12,4 %), melko paljon 55 vastaajaa (22,8 %), jonkin verran 61 vastaajaa (25,3 %), vain vähän 71 vastaajaa (29,5 %) ja ei lainkaan 24 vastaajaa (10,0 %) (taulukko 5). Vastausten jakaumat ovat jonkin verran erilaiset alku- ja loppukartoituksessa: loppukartoitukseen vastanneet kärsivät pahoinvoinnista hieman harvemmin kuin alkukartoitukseen vastanneet, mutta erot eivät ole tilastollisesti merkitseviä (χ^2 -testi, $p = 0,672$).

Taulukko 5. Pahoinvoinnin määrä.

			Alku/loppukartoitus		Yhteensä
			Alkukartoitus	Loppukartoitus	
Pahoinvoinnin määrä	ei lainkaan	f	15	9	24
		f%	9,3%	11,4%	10,0%
	vain vähän	f	51	20	71
		f%	31,5%	25,3%	29,5%
	jonkin verran	f	36	25	61
		f%	22,2%	31,6%	25,3%
	melko paljon	f	38	17	55
		f%	23,5%	21,5%	22,8%
	todella paljon	f	22	8	30
		f%	13,6%	10,1%	12,4%
Total		f	162	79	241
		f%	100,0%	100,0%	100,0%

f = frekvenssi eli vastanneiden määrä

f% = prosenttiosuus vastanneista

Kysymykseen pahoinvoinnin alku- ja loppuajankohdasta ("Monennellako raskausviikolla pahoinvointi alkoi?", "Entä loppui?") vastasi yhteensä 217 odottajaa. Neljäntoista vastaajan kohdalla pahoinvointi ei ollut loppunut vielä vastaushetkellä. 203 odottajan kohdalla pahoinvointi oli loppunut ja pahoinvoinnin kesto voitiin laskea. Pahoinvointi alkoi useimmiten kuudennella raskausviikolla ja loppui neljännellätoista raskausviikolla.

Pahoinvoinnin kesto laskettiin tilasto-ohjelmalla vähentämällä pahoinvoinnin alkuviikko pahoinvoinnin loppuviikosta. Pahoinvointi kesti keskimäärin lähes kaksi kuukautta, pisimmillään lähes seitsemän kuukautta (taulukko 6). Alku- ja loppukartoitusten välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa pahoinvoinnin alku- ja loppuajankohtien välillä (Mann-Whitneyn U-testi, $p > 0,05$), mutta alkukartoitukseen vastanneiden pahoinvointi kesti keskimäärin noin viikon pidempään kuin loppukartoitukseen vastanneilla, ja ero oli tilastollisesti melkein merkitsevää (Mann-Whitneyn U-testi, $p = 0,042$). Alkukartoitukseen vastanneiden pahoinvoinnin keston keskiarvoa nostavat neljä odottajaa, joiden pahoinvointi

kesti yli 20 viikkoa. Loppukartoitukseen vastanneista yhdelläkään ei ollut pahoinvointia yli 16 viikon ajan.

Taulukko 6. Pahoinvoinnin alku, loppu ja kesto.

		Alku/loppukartoitus		
		Alkukartoitus	Loppukartoitus	Yhteensä
Raskausviikko, jolla pahoinvointi alkoi	N	147	70	217
	Min	1	1	1
	Max	31	12	31
	ka	6,39	6,44	6,41
	kh	3,033	2,069	2,754
Raskausviikko, jolla pahoinvointi loppui	N	138	65	203
	Min	7	5	5
	Max	34	24	34
	ka	14,78	13,83	14,48
	kh	4,056	3,421	3,881
Pahoinvoinnin kesto	N	138	65	203
	Min	2	2	2
	Max	29	16	29
	ka	8,67	7,26	8,22
	kh	4,659	3,299	4,314

N = vastaajien lukumäärä

Min = pienin arvo

Max = suurin arvo

ka = keskiarvo

kh = keskihajonta

Niitä, jotka odottivat vain yhtä lasta ja tiesivät odottamansa lapsen sukupuolen, oli yhteensä 132. Heidän kohdallaan verrattiin sikiön sukupuolen vaikutusta pahoinvoinnin määrään. Tyttövauvaa odottaneilla pahoinvointi oli voimakkaampaa kuin poikavauvaa odottaneilla (taulukko 7). Ero on tilastollisesti merkitsevä (Mann-Whitneyn U-testi, $p = 0,004$).

Sen sijaan aiemmissa tutkimuksissa havaittua kaksosraskauden aiheuttamaa voimakkaampaa pahoinvointia ei tässä aineistossa todettu (taulukko 8). Yhtä lasta odotti 235 vastaajaa, kaksosia vain viisi vastaajaa.

Taulukko 7. Sikiön sukupuolen vaikutus pahoinvoinnin määrään.

		Tyttö vai poika			
			Tyttö	Poika	Yhteensä
Pahoinvoinnin määrä	ei lainkaan	f	6	10	16
		f%	9,7%	14,3%	12,1%
	vain vähän	f	11	25	36
		f%	17,7%	35,7%	27,3%
	jonkin verran	f	13	16	29
		f%	21,0%	22,9%	22,0%
	melko paljon	f	20	13	33
		f%	32,3%	18,6%	25,0%
	todella paljon	f	12	6	18
		f%	19,4%	8,6%	13,6%
Yhteensä		f	62	70	132
		f%	100,0%	100,0%	100,0%

f = frekvenssi eli vastanneiden määrä

f% = prosenttiosuus vastanneista

Taulukko 8. Sikiöiden määrän vaikutus pahoinvoinnin määrään.

		Sikiöiden määrä			
			Yksi	Kaksi	Yhteensä
Pahoinvoinnin määrä	ei lainkaan	f	23	1	24
		f%	9,8%	20,0%	10,0%
	vain vähän	f	68	2	70
		f%	28,9%	40,0%	29,2%
	jonkin verran	f	59	2	61
		f%	25,1%	40,0%	25,4%
	melko paljon	f	55	0	55
		f%	23,4%	,0%	22,9%
	todella paljon	f	30	0	30
		f%	12,8%	,0%	12,5%
Yhteensä		f	235	5	240
		f%	100,0%	100,0%	100,0%

f = frekvenssi eli vastanneiden määrä

f% = prosenttiosuus vastanneista

Apua pahoinvointiin haetaan useimmiten muualta kuin neuvolasta

Kysymykseen ”Haitko neuvolasta apua pahoinvoinnin hoitoon?” vastasi 217 pahoinvoinnista kärsinyttä odottajaa (taulukko 9). Suurin osa ei ollut hakenut pahoinvointiin apua neuvolasta (172 vastaajaa, 79,3 %). Neuvolasta apua

pahoinvointiin kertoi hakeneensa apua 45 odottajaa eli vain viidennes niistä, jotka kärsivät pahoinvoinnista. Vastauksissa ei ollut eroa alku- ja loppukartoituksen välillä (Fisherin tarkan todennäköisyyden testi, $p = 0,860$).

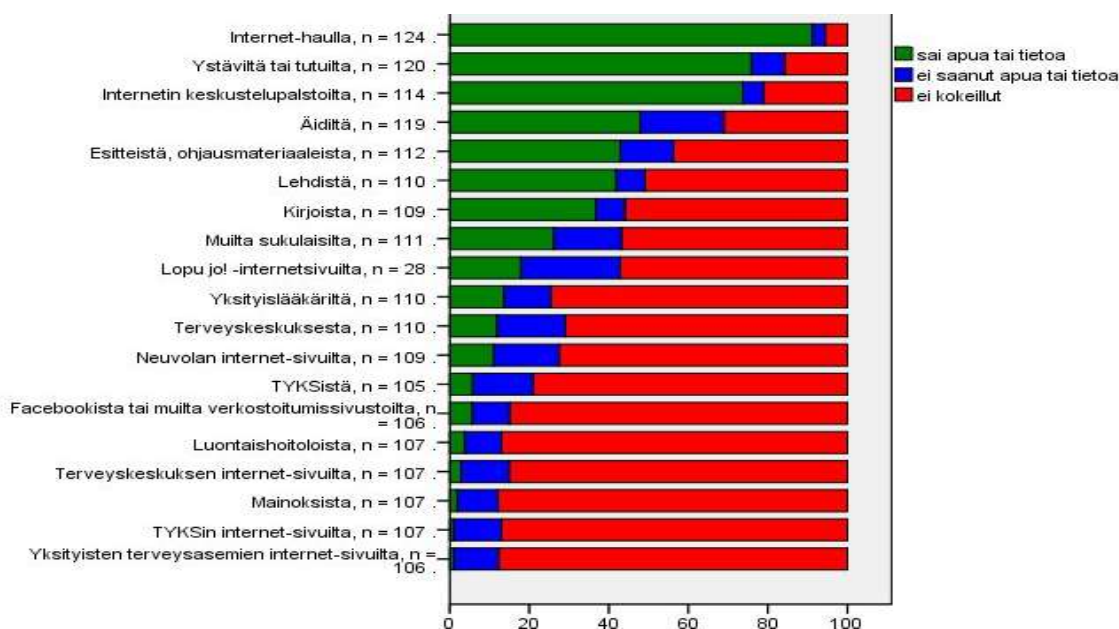
Taulukko 9. Neuvolasta apua hakeneet odottajat.

		Alku/loppukartoitus			
		Alkukartoitus	Loppukartoitus	Yhteensä	
Haki apua neuvolasta	kyllä	f	30	15	45
		f%	20,4%	21,4%	20,7%
	ei	f	117	55	172
		f%	79,6%	78,6%	79,3%
Yhteensä		f	147	70	217
		f%	100,0%	100,0%	100,0%

f = frekvenssi eli vastanneiden määrä

f% = prosenttiosuus vastanneista

Muualta kuin neuvolasta apua kertoi hakeneensa 126 raskauspahoinvoinnista kärsinyttä vastaajaa (58,1 %). Suosituimpia avun lähteitä ovat internet-haut sekä ystävät ja tutut. Oheiseen kuvioon on yhdistetty alku- ja loppukartoitusten vastaukset.



Kuvio 4. Mistä odottajat hakivat apua.

Internet-hakujen ja internetin keskustelupalstojen käyttö on hyvin yleistä, mutta neuvolan, terveyskeskuksen, TYKSin ja yksityisten terveysasemien internet-sivuja käyttää vain pieni osa odottajista.

Miten odottajat kokivat neuvolasta saamansa avun

Kysymykseen ”Saitko apua neuvolasta?” vastasi yhteensä 45 odottajaa (taulukko 10). Niistä, jotka hakivat apua neuvolasta, suurin osa kertoi saaneensa apua: alkukartoituksessa 20 vastaajaa eli 66,7 % ja loppukartoituksessa 9 vastaajaa eli 60 %, yhteensä 29 vastaajaa (64,4 %). Alku- ja loppukartoituksen välinen ero ei ole tilastollisesti merkitsevä (Fisherin tarkan todennäköisyyden testi, $p = 0,746$).

Taulukko 10. Odottajat, jotka saivat apua neuvolasta.

		Alku/loppukartoitus			
		Alkukartoitus	Loppukartoitus	Yhteensä	
Sai apua neuvolasta	kyllä	f	20	9	29
		f%	66,7%	60,0%	64,4%
	ei	f	10	6	16
		f%	33,3%	40,0%	35,6%
Yhteensä		f	30	15	45
		f%	100,0%	100,0%	100,0%

f = frekvenssi eli vastanneiden määrä

f% = prosenttiosuus vastanneista

Useimmat apua saaneista kertoivat saaneensa kotihoito-ohjeita suullisesti. Alkukartoituksessa yksi vastaaja kertoi saaneensa kotihoito-ohjeita kirjallisesti, loppukartoituksessa kaksi vastaajaa. Loppukartoituksessa kaksi vastaajaa kertoi saaneensa loppu.fi-internetsivun osoitteen.

Ne kaksikymmentäyhdeksän vastaajaa, jotka kertoivat saaneensa apua neuvolasta, olivat keskimäärin tyytyväisiä saamaansa apuun. Kouluarvosanaa kysyttäessä annettiin jopa täysiä kympejä (taulukko 11).

Taulukko 11. Kouluarvosana neuvolalle.

	Alku/loppukartoitus		
	Alkukartoitus	Loppukartoitus	Total
N	20	9	29
Min	6	8	6
Max	10	10	10
ka	8,30	8,78	8,45
kh	1,031	,667	,948

Kysymykseen ”Olisitko toivonut saavasi neuvolasta enemmän apua?” vastasi 45 odottajaa, joista 21 (46,7 %) olisi toivonut neuvolasta enemmän apua. Sanallisissa vastauksissa useimmat kertoivat toivovansa konkreettisia vinkkejä, esimerkiksi listaa ruoista, jotka voisivat olla siedettäviä. Lääkkeet, sairausloma ja tiiviimpi seuranta saivat muutaman maininnan. Tukea ja vakavasti ottamista kaivattiin myös. Muutama vastaaja kertoi odottaneensa yksinkertaisesti neuvoja, koska ei itse tiennyt, mitä voisi tehdä.

Pahoinvoinnin hoitokeinot

Äideiltä kysyttiin sanallisesti, mitkä keinot olivat auttaneet heitä ja mitkä eivät. Kysymykseen ”Mitkä ohjeet tai vinkit olivat sinulle hyödyllisiä?” vastasi yhteensä 123 odottajaa. Useimmat vastaajat mainitsivat toimiviksi keinoiksi erilaisia syömiseen liittyviä keinoja (kuvio 5). Sanapilvessä on 50 yleisintä sanallisissa vastauksissa esiintynyttä sanaa (mitään sanoja ei karsittu pois analyysistä, mukana pilvessä on siten muitakin sanoja kuin varsinaisia hoitokeinoja).



Kuvio 5. Millaiset hoitokeinot auttoivat odottajia (sanalliset vastaukset).

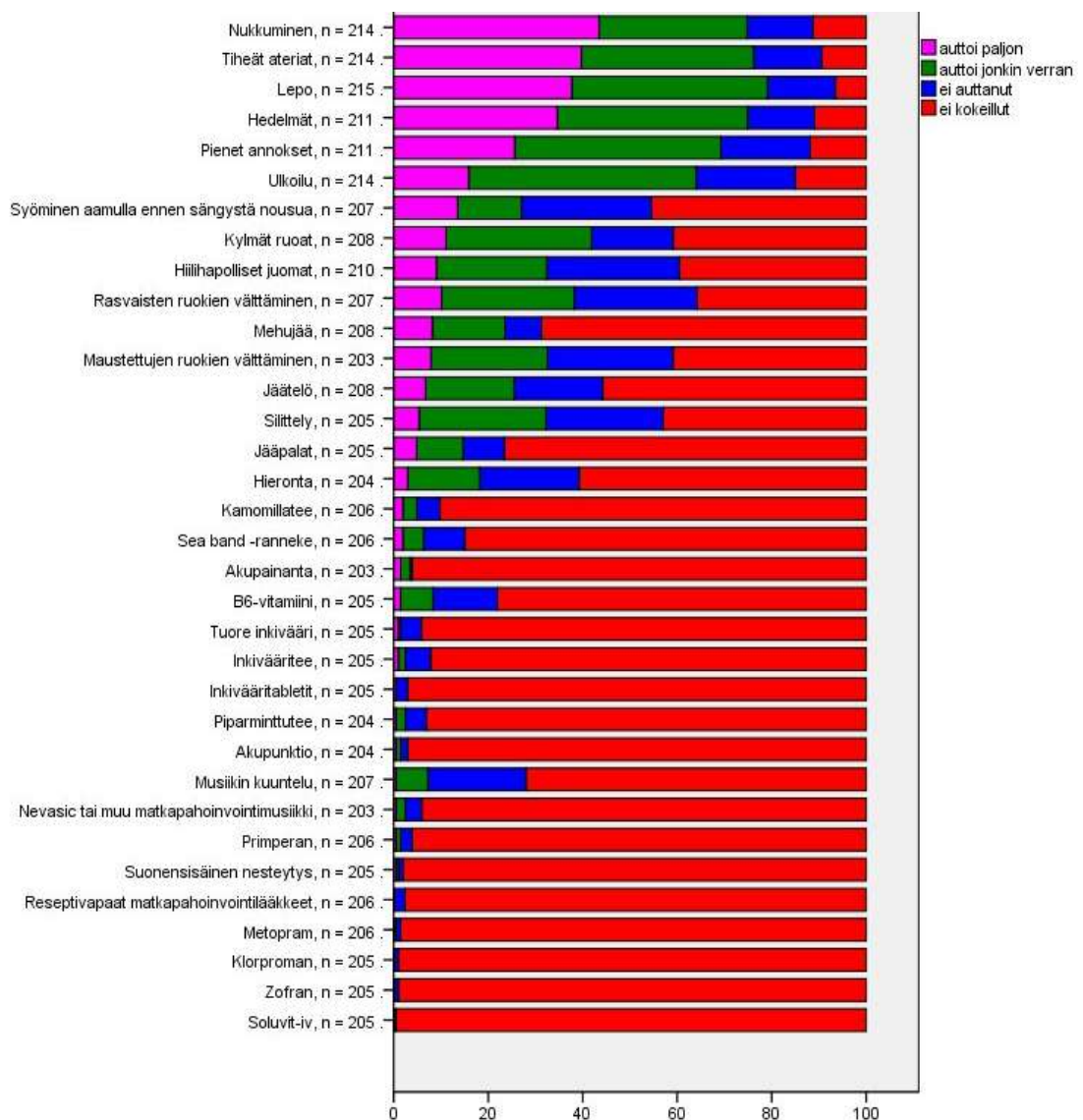
Toisaalta samoja keinoja mainittiin niiden joukossa, jotka eivät toimineet (kuvio 6). Kysymykseen ”Mistä ohjeista tai vinkeistä ei ollut sinulle hyötyä?” vastasi yhteensä 68 odottajaa.



Kuvio 6. Millaiset hoitokeinot eivät auttaneet odottajia (sanalliset vastaukset).

Etenkin aamulla ennen sängystä nousua syöminen on monien odottavien äitien mukaan mainettaan huonompi keino. Erilaisten keinojen kokeileminen voi olla turhauttavaa, mistä kertoo myös kuviossa 6 esiintyvä sana ”ärsytti”; moni vastaaja on tuntenut ärtymystä kokeiltuaan keinoja, jotka eivät auttaneetkaan.

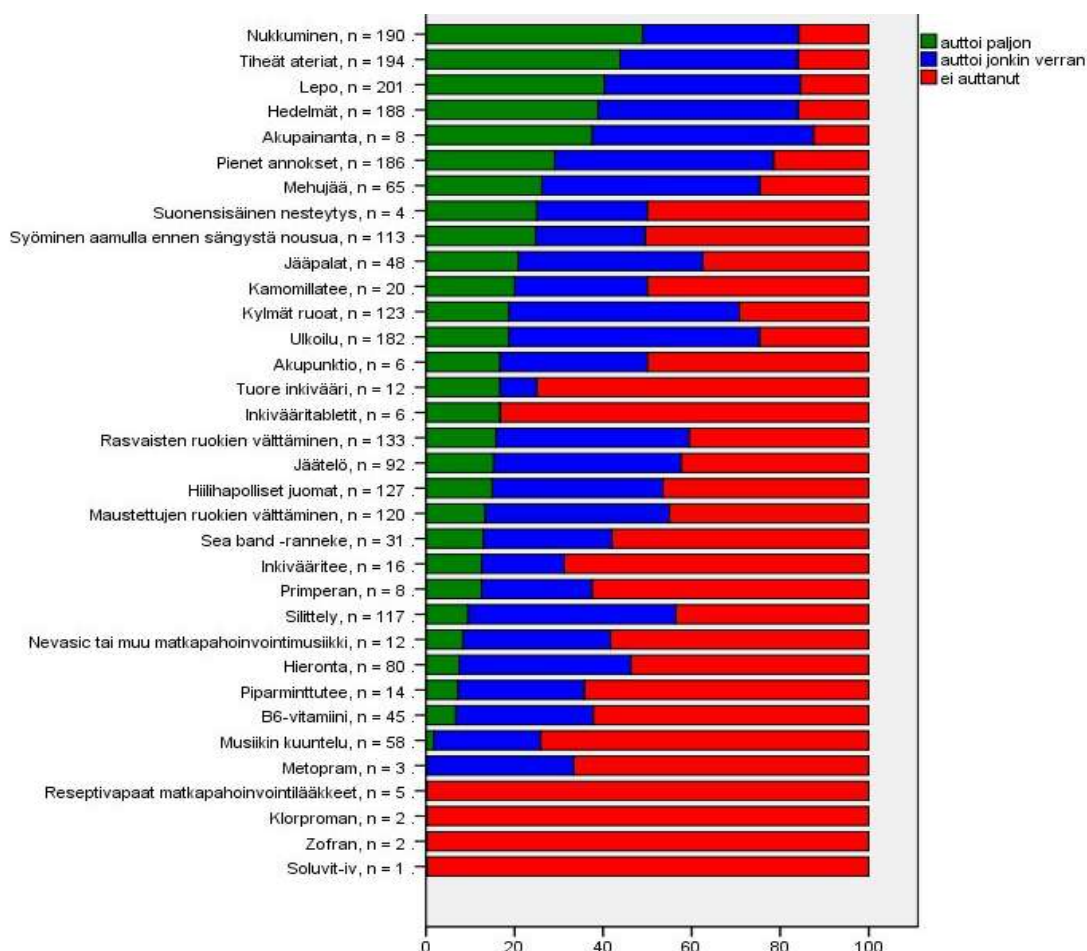
Äideiltä kysyttiin myös monivalintakysymyksenä, mitkä keinot olivat auttaneet heitä. Kuviossa 7 on kuvattu, mitä keinoja odottajat kokeilivat ja mitkä keinot olivat heille tehokkaimpia pahoinvoinnin lievityksessä. Eniten käytetyt ja tehokkaimmiksi koetut keinot olivat lepoon ja syömiseen liittyviä keinoja. Lääkkeitä ja ns. vaihtoehtoisia hoitomuotoja oli kokeiltu melko vähän. Kuhunkin kohtaan vastanneiden määrä on ilmoitettu hoitokeinon nimen vieressä.



Kuvio 7. Mitä hoitokeinoja odottajat kokeilivat (monivalintakysymys).

Kuviosta näkee, että vaikka raskauspahoinvoinnista kärsivät odottavat äidit joskus tuntevatkin ”kokeilleensa melkein kaikkea”, useat potentiaaliset hoitokeinot ovat huonosti tunnettuja ja vähän kokeiltuja. Reseptilääkkeitä ei tietysti voikaan kokeilla omin päin, mutta myös monia lääkkeettömiä keinoja, esimerkiksi hierontaa ja akupainantaa, oli kokeillut alle puolet vastanneista.

Kuviossa 8 on samat muuttujat kuin kuviossa 7, mutta laskettuna vain niiden osalta, jotka olivat kokeilleet ko. keinoja.



Kuvio 8. Mitkä hoitokeinot auttoivat odottajia (monivalintakysymys).

Jotkin harvemmin kokeillut keinot vaikuttavat lupaavilta: esimerkiksi akupainannasta kertoi hyötyneensä paljon tai jonkin verran seitsemän vastaajaa kahdeksasta eli 87,5 % ja kamomillateesta kymmenen vastaajaa kahdestakymmenestä eli 50 %. Pahoinvointilääkkeiden teho puolestaan vaikuttaa suhteellisen heikolta. Lääkkeiden kohdalla vastausmäärät olivat kuitenkin pienet eikä tuloksista voi tehdä kliinisesti merkittäviä päätelmiä.

6.3.2 Kysely neuvoloiden työntekijöille

Alkukartoituskyselyyn vastasi kolmetoista työntekijää ja loppukartoitukseen kaksitoista. Turun kaupungin äitiysneuvoloissa on töissä 24 terveydenhoitajaa ja terveydenhoitaja-kätilöä ja lisäksi sijaisia sekä koko- ja osa-aikaisia lääkäreitä. Kyselyyn saivat vastata vakinaisten työntekijöiden lisäksi sijaiset ja opiskelijat, koska tavoitteena oli saada mahdollisimman laaja kuva siitä, miten raskaana olevia autetaan. Sitä, moniko työntekijä yhteensä olisi voinut vastata kyselyyn, ei ole tarkkaan tiedossa, eikä vastausprosenttia voitu siten laskea.

Vastanneiden taustatietoja

Vastanneiden työntekijöiden ammatit ovat taulukossa 12. Suurin osa vastanneista oli terveydenhoitajia. Opiskelijoista kyselyyn vastasi vain yksi, samoin lääkäreistä.

Taulukko 12. Kyselyyn vastanneiden työntekijöiden ammatit.

		Alku- vai loppukartoitus		Yhteensä
		alkukartoitus	loppukartoitus	
Ammatti	terveydenhoitaja	8	11	19
	kätilö	2	0	2
	terveydenhoitaja-kätilö	1	1	2
	terveydenhoitajaopiskelija	1	0	1
	lääkäri	1	0	1
Yhteensä		13	12	25

Vastaajien työkokemus vaihteli yhdestä kahteenkymmeneenviiteen vuoteen. Työkokemuksen jakauma oli tutkimuksen kannalta hyvä: vaikka vastaajia oli vähän, joukossa oli sekä uusia että kokeneita työntekijöitä (taulukko 13).

Taulukko 13. Kyselyyn vastanneiden työntekijöiden työvuodet.

		Alku- vai loppukartoitus		Yhteensä
		alkukartoitus	loppukartoitus	
Työvuodet	Alle 5 vuotta	5	5	10
	5 - 9 vuotta	3	3	6
	10 - 19 vuotta	2	2	4
	Yli 20 vuotta	2	2	4
Yhteensä		12	12	24

Raskauspahoinvointiaihteiset yhteydenotot

Kysymykseen ”Kuinka usein sinulta kysytään apua raskauspahoinvointiin?” vastasi 13 vastaajaa alkukartoituksessa ja 12 vastaajaa loppukartoituksessa. Raskauspahoinvoinnista kysytään neuvoloiden työntekijöiltä melko usein: alkukartoituksessa yli puolelta vastanneista on kysytty apua pahoinvointiin päivittäin tai viikottain, loppukartoituksessa jonkin verran harvemmin (taulukko 14).

Taulukko 14. Yhteydenotot.

		Alku- vai loppukartoitus		Yhteensä
		alkukartoitus	loppukartoitus	
Apua kysytään	päivittäin	3	0	3
	viikottain	5	8	13
	muutaman kerran kuukaudessa	4	4	8
	harvemmin kuin kerran kuukaudessa	1	0	1
Yhteensä		13	12	25

Kysymykseen ”Millä tavoin sinuun on otettu yhteyttä? Voit valita useamman vaihtoehdon.” vastasi 13 vastaajaa alkukartoituksessa ja 12 vastaajaa loppukartoituksessa. Useimmiten apua kysytään neuvolakäynnin yhteydessä tai puhelimitse (taulukko 15).

Taulukko 15. Yhteydenottotavat.

	alkukartoitus		loppukartoitus	
	n	%	n	%
Puhelimitse	10	77 %	12	100 %
Sähköpostitse	2	15 %	1	8 %
Neuvolakäynnin yhteydessä	12	92 %	10	83 %
Muussa tilanteessa, missä?	2	15 %	1	8 %

Muussa tilanteessa -vastauksia olivat infotilaisuudet, käynti ilman ajanvarausta (asiakas itse tai puoliso) ja että terveydenhoitaja kysyy asiakkaan puolesta lääkäriltä.

Raskauspahoinvoinnin hoito neuvoloissa

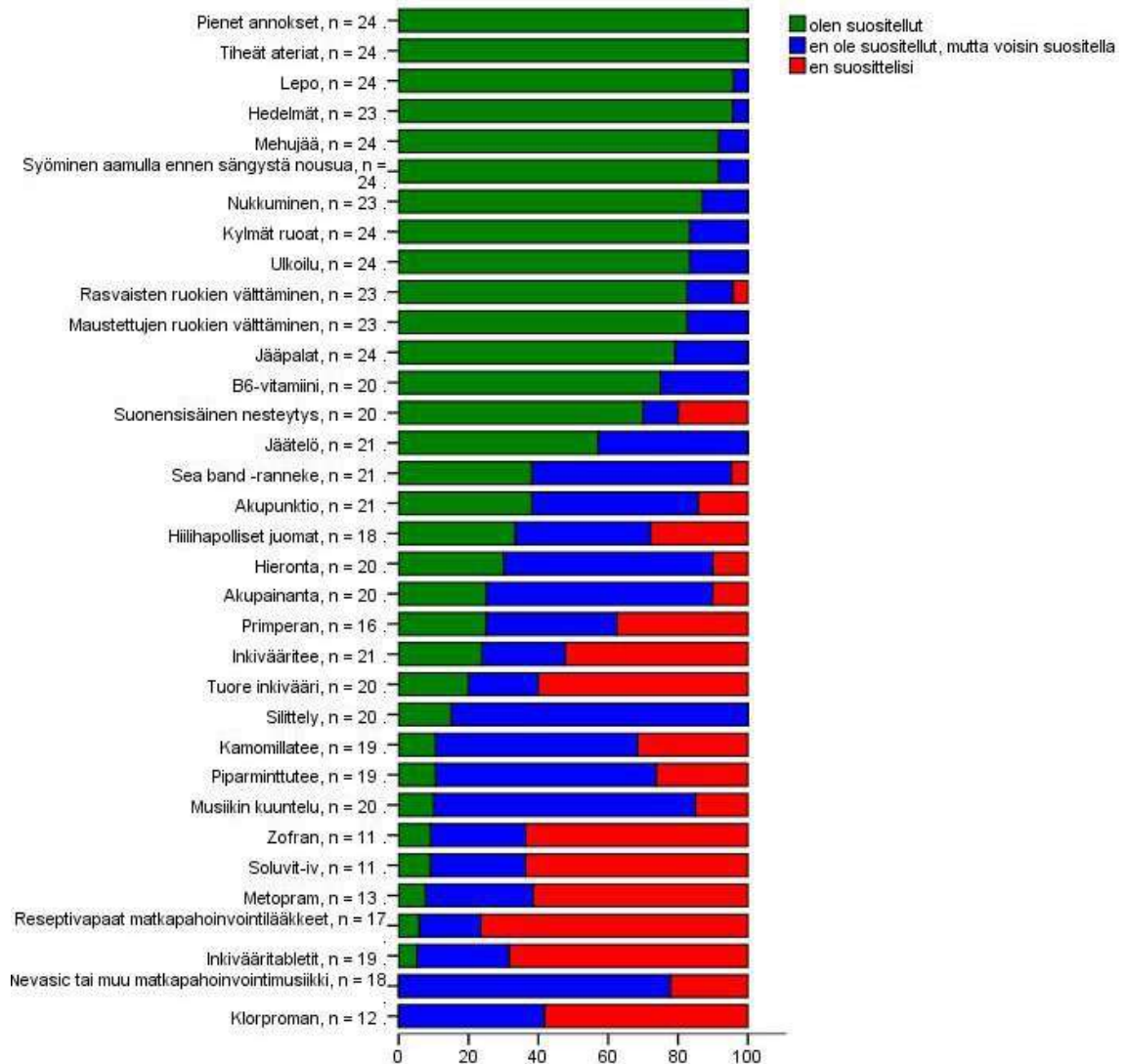
Kysymykseen ”Millaista apua olet antanut? Voit valita useamman vaihtoehdon.” vastasi 13 vastaajaa alkukartoituksessa ja 12 vastaajaa loppukartoituksessa. Kaikki vastaajat ovat antaneet raskauspahoinvoinnin kotihoito-ohjeita suullisesti (taulukko 16). Kymmenen vastaajaa on antanut ajan lääkärille, lisäksi joskus on ohjattu päivystykseen tai kirjoitettu sairauslomia. Kirjallisia kotihoito-ohjeita ei ollut alkukartoituksessa antanut yksikään vastaajista, loppukartoituksessa yksi.

Taulukko 16. Minkä tyyppistä apua neuvolassa annetaan.

	alkukartoitus		loppukartoitus	
	n	%	n	%
Kotihoito-ohjeita suullisesti	13	100 %	12	100 %
Kotihoito-ohjeita kirjallisesti	0	0 %	1	8 %
Ajan lääkärille	10	77 %	8	67 %
Muuta	3	23 %	3	25 %

Muuta-vastauksia olivat sairausloma, ohjaus tiputukseen, päivystykseen, paikalliseen naistentautien klinikkaan, kotisairaalaan, TYKS:iin ja/tai terveys- aseman lääkärille. Yksi vastaaja oli antanut asiakkaille lopujo-internet-sivujen osoitteen.

Vastaajilta kysyttiin monivalintakysymyksenä, mitä hoitokeinoja he ovat suositelleet. Alku- ja loppukartoituksen vastaukset on yhdistetty kuvioon 9. Eniten on suositeltu lepoon ja syömiseen liittyviä keinoja. Lääkkeiden kohdalla moni terveydenhoitaja totesi, että niiden suosittelu kuuluu lääkäreille, joten niiden kohdalla vastanneita on vähemmän. Kunkin hoitokeinon kohdalla ko. kohtaan vastanneiden määrä on ilmoitettu hoitokeinon nimen vieressä.



Kuvio 9. Neuvolatyöntekijöiden suosittamat hoitokeinot.

Toiveet tietopaketin suhteen

Alkukartoituskyselyn kysymykseen, olisiko tutkittuun tietoon perustuvasta raskauspahoinvointi-tietopaketesta hyötyä työssä, vastasi kolmetoista työntekijää. Kaksitoista vastaajaa vastasi kyllä ja yksi vastasi ”en osaa sanoa”. Tietopaketin hyödyllisyyttä perusteltiin faktatiedon tarpeella, että olisi jotain konkreettista annettavaa asiakkaalle ja että voisi perustella antamaansa tietoa sekä sillä, ettei materiaalia vastaushetkellä ollut.

Useimpien vastanneiden mukaan omassa työssä olisi eniten hyötyä yksityiskohtaista tietoa sisältävästä tietopaketesta ja asiakkaille puolestaan lyhyemmästä muistilistasta. Tietopaketin muodoksi 9 vastaajaa (69 %) kannatti kirjasta

tai vihkoa ja 8 vastaajaa (62 %) internet-sivustoa, jonne olisi pääsy myös asiakkailta.

Palaute tietopaketista

Tietopaketti toteutettiin internet-sivuston muodossa. Kahdestatoista loppukartoituskyselyyn vastanneesta seitsemän oli käyttänyt tietopakettia. Niistä viidestä, jotka eivät olleet käyttäneet tietopakettia, neljä vastaajaa ei ollut kuullut asiasta ollenkaan ja yksi vastaaja oli kuullut, mutta unohtanut. Yksi vastaaja tarkensi sanallisessa kentässä, että oli kuullut asiasta vasta viikkoa aiemmin eikä ollut vielä ehtinyt tutustua aiheeseen.

Niistä, jotka olivat käyttäneet tietopakettia, kaksi vastasi, että siitä oli ollut paljon hyötyä ja viisi vastasi siitä olleen jonkin verran hyötyä. Neljä vastaajaa antoi sivustolle kouluarvosanan 10, yksi vastaaja arvosanan 9 ja kaksi vastaajaa arvosanan 8. Sanallisen palautteen mukaan sivusto helpottaa terveydenhoitajan työtä: on kätevää, että asiakas voi tutustua aiheeseen kotonaan ja keskustella aiheesta lisää vastaanotolla tarvittaessa. Myös tiedon luotettavuutta arvostetaan.

6.3.3 Alkukartoituksen vaikutus projektin toteutukseen

Alkukartoituksen perusteella saatiin tietoa odottavien äitien ja neuvolan terveydenhoitajien toiveista raskauspahoinnin kotihoitokeinojen suhteen. Odottajat toivoivat erityisesti konkreettisia ohjeita siitä, mitä kaikkea voi kokeilla, ja neuvolan työntekijät toivoivat painettua materiaalia.

Tietopaketti toteutettiin internet-sivustona ja painetun materiaalin tarvetta silmälläpitäen sivuille tehtiin erillinen Tulostettavaa-osio, jossa on mm. lyhyt muistilista hoitokeinoista (liite 1).

6.3.4 Vastaukset tutkimuskysymyksiin

Tuloksista etsittiin vastausta seuraaviin kysymyksiin: 1. Millaista apua ja ohjausta raskauspahoinnista kärsivät odottavat äidit saavat Turun neuvoloissa? 2. Saavatko raskauspahoinnista kärsivät odottavat äidit

mielestään riittävää apua ja ohjausta? 3. Onko Lopu jo! -projektissa tuotetusta tietopaketista hyötyä neuvoloiden työntekijöille ja asiakkaille? Kahteen ensimmäiseen tutkimuskysymykseen yhdistettiin alku- ja loppukartoituksen vastauksia ja kolmanteen tutkimuskysymykseen saatiin vastauksia vertailemalla alku- ja loppukartoituksen tuloksia. Huomioon otettiin myös muu internet-sivuista saatu palaute.

Millaista apua ja ohjausta raskauspahoinvoinnista kärsivät odottavat äidit saavat Turun neuvoloissa?

Raskauspahoinvoinnista kärsivät odottavat äidit saavat raskauspahoinvointiin henkistä tukea ja jonkin verran konkreettisia, etenkin syömiseen ja lepoon liittyviä ohjeita. Tarvittaessa odottaja ohjataan lääkäriin tai sairaalaan.

Raskauspahoinvoinnin kotihoito-ohjeita annettiin enimmäkseen suullisesti. Kirjallista ohjemateriaalia on ollut vähän, eikä lopujo.fi-sivuja käytetty vielä laajasti. Noin puolet terveydenhoitajista oli loppukartoituksen mukaan ottanut lopujo.fi-sivut käyttöön, odottajista sivut mainitsi noin joka kymmenes vastaaja.

Terveydenhoitajilla on tietoa raskauspahoinvoinnin hoitokeinoista, mutta muita kuin lepoon ja syömiseen liittyviä keinoja suositeltiin suhteellisen harvoin. Neuvolan antama henkinen tuki on ennen kaikkea tietoa raskauspahoinvoinnista ja siitä, ettei se ole vaarallista sikiölle ja että se menee aikanaan ohi.

Saavatko raskauspahoinvoinnista kärsivät odottavat äidit mielestään riittävää apua ja ohjausta?

Äidit etsivät tietoa raskauspahoinvoinnista ja apua sen hoitoon useammin muualta kuin neuvolasta. Yhtenä syynä on todennäköisesti se, että ensimmäinen neuvolakäynti on sen verran myöhään, että raskauspahoinvointi on useimmilla jo alkanut ja joillakin saattanut kestää jo useita viikkoja.

Noin neljäsosa odottajista oli hakenut apua raskauspahoinvointiin neuvolasta ja heistä yli puolet kertoi saaneensa apua. Suurin osa oli tyytyväinen neuvolasta saamaansa apuun, ja suurimmalle osalle syömiseen ja lepoon liittyvät hoitokeinot toivat ainakin jonkin verran apua:

"Säännöllinen ruokailu oli hyvä vinkki. Se helpotti. Yleensä pystyi välttämään sillä, että söi jotakin jo ennen kuin pahoinvointi iski."

"Säännöllisesti syöminen, n. 2h välein auttoi jonkin verran."

"Juo tuoremehua ennen kuin nousee ylös sängystä, oli ainot mikä auttoi."

"Ainoa, mikä auttoi, oli nukkuminen - jos sitten pahoinvoinniltani sain nukuttua."

"Raitis ilma tekee hyvää, riittävä lepo(väsyneenä pahoinvointini vahvistui)."

Akupunktio ja akupainanta (rannekeilla tai ilman) toimivat hyvin osalla odottajista:

"Akupunktio pelasti elämäni, vain 3 käyntiä riitti katkaisemaan järkyttävän oksennusputken, jonka vuoksi olin sairaslomallakin viikotolkulla."

"Pahoinvointirannekkeet autoivat pahimpaan oloon, ja tapeeksi usein syöminen."

Henkinen tuki koettiin myös tärkeäksi:

"Ylipäättään että sai keskustella oireistaan ja tuli kuulluksi."

"Toisaalta lohduttavat sanat siitä, että yleensä ällötys loppuu, eikä kestä koko raskautta, oli helpottava tieto, jolloin asian kanssa pärjäsi."

Osa odottajista koki, että pahoinvointia olisi voinut hoitaa aktiivisemmin:

"Jo se, että olisi kerrottu, että minulla on oikeus sairaspäivärahaan koko siltä ajalta, kun olen täysin opiskelukyvytön, olisi käsittääkseni kuulunut heidän perusvelvollisuuksiinsa. Lisäksi ainut apu mitä minulle annettiin oli kysymys, että pysytkö nesteet sisällä. Eipä paljon mitään muuta. Olisi voitu edes kertoa mistä tässä pahoinvoinnissa on kyse ja että se ei vahingoita lasta ja että missä vaiheessa voi hakeutua tiputukseen ja mihin tahoon voi näiden asioiden kanssa ylipäättään ottaa yhteyttä kun alkaa olla todella huonossa kunnossa."

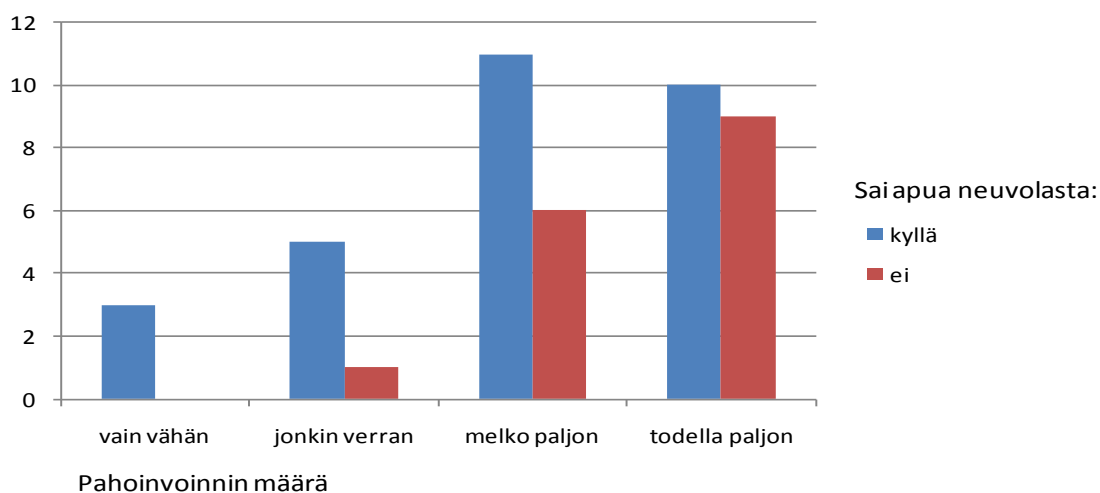
Osa koki saaneensa riittävästi henkistä tukea, mutta olisi kaivannut enemmän konkreettisia ohjeita:

"Vaikea sanoa. Olisin vain halunnut saada pahoinvoinnin loppumaan, mutta neuvolasta sanottiin, ettei asialle oikein voisi tehdä mitään. Terveystoimittaja oli kyllä ymmärtäväinen ja pahoitteli tilannetta."

"Jonkinlaista listaa siitä, mitkä ruoka-aineet yleensä ovat siedettäviä. Nyt piti vain kokeilla itse ja kärsiä."

Mitä voimakkaampaa pahoinvointi oli, sitä useampi odottaja sanoi, ettei ollut saanut riittävästi apua (kuvio 10). Ryhmien väliset erot ovat kuitenkin niin pienet,

etteivät ne ole tilastollisesti merkitsevät (Mann-Whitneyn U-testi, $p = 0,090$). Tulokset viittaavat kuitenkin siihen suuntaan, että neuvoloissa voitaisiin ehkä kiinnittää enemmän huomiota niihin odottajiin, jotka kertovat kärsivänsä voimakkaasta pahoinvoinnista, ja varmistaa, että he saavat aiheesta riittävästi tietoa ja tarvittaessa tehostettua hoitoa.



Kuvio 10. Pahoinvoinnin määrän vaikutus siihen, kokiko odottaja saavansa apua pahoinvointiin neuvolasta.

Useimmat odottajat olivat tyytyväisiä neuvolasta saamaansa apuun. Neuvoloiden saaman kouluarvosanan keskiarvoksi tuli 8,45 (taulukko 11) eli arvosanaksi tulisi kahdeksan ja puoli.

Onko Lopu jo! -projektissa tuotetusta tietopaketista hyötyä neuvoloiden työntekijöille ja asiakkaille?

Alku- ja loppukartoitusten välillä lopujo.fi-sivusto oli ollut avoinna vajaan vuoden ajan. Keväällä 2010 sivustosta kerrottiin neuvoloiden työntekijöiden kokouksessa ja syksyllä 2010 lisäksi kahdessa eri neuvolassa järjestettiin aiheesta keskustelutilaisuuksia, ja Lopu jo! -projektin uutiskirje lähetettiin myös neuvoloiden terveydenhoitajille osastonhoitajan välityksellä. Loppukartoitukseen mennessä oli siis odotettavissa, että suurin osa terveydenhoitajista olisi kuullut sivustosta ja että se olisi käytössä.

Lopujo.fi-sivuilla vierailtiin keväällä 2010 satunnaisesti ja syksystä 2010 alkaen noin 10–20 kertaa päivässä. Huhtikuuhun 2011 mennessä sivuilla on käyty

yhteensä yli kolmetuhatta kertaa. Loppukartoituksen perusteella sivuja ei kuitenkaan vielä käytetty kaikissa Turun kaupungin äitiysneuvoloissa. Alku- ja loppukartoitusten tuloksia vertaamalla voi kuitenkin arvioida, onko projektilla ollut jo vaikutusta.

Projektin vaikutus suositeltujen ja kokeiltujen hoitokeinojen määrään

Projektin tavoitteena oli tuoda tietoa raskauspahoivoinnin hoitokeinoista odottaville äideille. Projektin vaikutuksena voisi siten ajatella tietoisuuden eri hoitokeinoista kasvaneen ja terveydenhoitajien suosittelevan ja odottajien kokeilevan useampia hoitokeinoja kuin ennen. Terveydenhoitajien kohdalla loppukartoituksesta otettiin mukaan ne vastaajat, jotka kertoivat käyttäneensä tietopakettia (taulukko 18). Odottajien kohdalla analysoitiin kaikki vastaajat, koska lopujo.fi-sivujen tieto on voinut tulla heille terveydenhoitajalta myös niin, etteivät he ole kuulleet itse sivustosta.

Hoitokeinojen suosittelu lisääntyi aavistuksen verran: alkukartoituksessa keskimäärin 14,2 keinoa, loppukartoituksessa keskimäärin 14,8 keinoa. Myönteisyys uusien keinojen suositteluun lisääntyi selvemmin: keskimäärin 8,8:sta 12,8:aan. Alku- ja loppukartoituksen väliset erot eivät ole tilastollisesti merkitseviä (Mann-Whitneyn U-testi, $p > 0,05$).

Taulukko 17. Terveydenhoitajien suosittelemien hoitokeinojen määrä.

		Alku- vai loppukartoitus		
		alkukartoitus	loppukartoitus	Yhteensä
Olen suositellut	N	13	6	19
	ka	14,15	14,83	14,37
	kh	5,129	4,750	4,890
En ole suositellut, mutta voisin suositella	N	12	5	17
	ka	8,83	12,60	9,94
	kh	4,988	8,295	6,118
En suosittelisi	N	10	3	13
	ka	6,80	7,33	6,92
	kh	2,573	4,041	2,783

Odottajien kokeilemien hoitokeinojen määrä oli jopa hieman matalampi loppukartoituksessa (keskimäärin 11,1 keinoa) verrattuna alkukartoitukseen (keskimäärin 11,3 keinoa). Toimivien hoitokeinojen määrä oli hieman korkeampi loppukartoituksessa (3,9 keinoa vs. 3,5 keinoa) (taulukko 19). Erot eivät ole tilastollisesti merkitseviä (Mann-Whitneyn U-testi, $p > 0,05$).

Taulukko 18. Äitien kokeilemien ja heitä auttaneiden keinojen määrä.

		Alku/loppukartoitus		
		Alkukartoitus	Loppukartoitus	Yhteensä
Moniko keino auttoi	N	116	53	169
	ka	3,46	3,94	3,61
	kh	2,173	2,170	2,177
Montako keinoa kokeili	N	145	69	214
	ka	11,33	11,14	11,27
	kh	4,739	5,696	5,055

Sanallinen palaute

Sanallinen palaute sivustosta on ollut hyvää. Terveystoimittajista kaksi vastasi loppukartoituskyselyn palautekysymykseen sanallisesti:

"Lopu jo-sivut hyvät ja aion jatkossa suositella pahoinvoinnista kärsiviä äitejä tutustumaan niihin"

"Tietopaketti on auttanut paljon jo siinä vaiheessa, kun asiakas tilaa ensikäynti aikaa ja saattaa kysyä asiasta. On helppo ohjata sinne tutkimaan itse asiaa ja kerrata vain pää asiat esim puhelimesta tai vo:lla. On luotettava tietolähde. Pahoinvoinnin hoito ja ohjanta on mielestäni vähentynyt huomattavasti sivujen auettua. Jää aikaa muuhun, kun asiakas on jo tutustunut aiheeseen. Kiitos tutkimustiedosta."

Myös osa odottajista kommentoi sivustoa sanallisessa palautteessa:

"Lopu Jo! -sivusto on hyvä apuväline raskauspahoinvoinnin hoidossa. Omalla kohdallani sivustojen tiedot tuntuivat kuitenkin aika itsestäänselvyyksiltä (useat ateriat, pienet annoskoot, syöminen ennen nousemista, lepo, ja monet muut). Olin näin jo toiminut pitkään, ennen kuin niistä edes luin. Vitamiinitietoisuus oli kuitenkin uutta ja sitä aloinkin kokeilla. En tiedä autoiko se, mutta ainakin oli uutta tietoa, millä pahoinvointia voisi yrittää helpottaa. Pahoinvoinnin ollessa pahinta ei edes voinut kuvitella menevänsä sivustolle saati lähtevänsä mihinkään yleisötilaisuuteen kuulemaan aiheesta. Lääkärin myöntämä pahoinvointilääke lopulta helpotti jonkun verran oloa, mutta ei hurjan paljon. Voi tietenkin olla, että jos ei olisi toiminut kuten toimi (ja miten sivustollakin neuvottiin) olo olisi ollut pahempi."

”Kiitos, että olette toteuttaneet tälläisen projektin. Vertaistuki ja tiedonsaanti teidän sivujen kautta auttoivat ainakin minua.”

6.4 Pohdintaa tutkimuksesta ja tuloksista

Soveltavan tutkimuksen osuus kesti yhteensä noin puolitoista vuotta. Tutkimuksen suunnittelussa ja toteutuksessa noudatettiin eettisen tutkimustavan periaatteita ja tutkimuksen luotettavuuteen kiinnitettiin huomiota jokaisessa vaiheessa. Tutkimuksen alkukartoituksen tulokset vaikuttivat intervention toteutukseen ja resurssien suuntaamiseen.

6.4.1 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimus tehtiin raskauspahoitinnista kärsivien odottajien auttamiseksi. Raskauspahoitinnista kärsivät odottavat äidit kokevat usein, että heidän kokemustaan vähätellään eikä pahoitintia hoideta riittävän tehokkaasti. Tämä tutkimus auttaa toivottavasti osaltaan muokkaamaan asenteita niin, että siitä koituu hyötyä kohderyhmälle.

Tutkimuksessa noudatettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan vuonna 2002 julkaisemia ohjeita hyvästä tieteellisestä käytännöstä, mm. rehellisyyttä, huolellisuutta, tarkkuutta ja avoimuutta. Tutkimuksessa käytettiin eettisesti kestäviä menetelmiä ja käytettäessä muiden tutkijoiden aiempia tutkimustuloksia niihin on viitattu asianmukaisesti (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002). Vaikka menetelmänä oli kyselytutkimus, jossa ei kajottu tutkittaviin ja jossa ei käsitelty heidän henkilötietojaan, tutkimuksessa otettiin soveltuvin osin huomioon Maailman Lääkäriliiton Helsingin julistukseen kirjatut ihmiseen kohdistuvan lääketieteellisen tutkimustyön eettiset periaatteet (Suomen Lääkäriliitto 2009). Tutkimuksen teossa noudatettiin Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan ETENE:n kirjaamia terveydenhuollon eettisiä periaatteita: 1. oikeus hyvään hoitoon: tutkimukseen osallistuminen tai osallistumatta jättäminen ei vaikuttanut odottajien saamaan hoitoon; 2. ihmisarvon kunnioitus: tutkittavia kohdeltiin ja puhuteltiin kohteliaasti ja arvostavasti; 3. itsemääräämisoikeus: tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista; 4. oikeudenmukaisuus: kaikkia tutkittavia kohdeltiin samanarvoisesti, esi-

merkiksi kyselylomake oli sekä suomeksi, ruotsiksi että englanniksi, jotta mahdollisimman moni voisi vastata kielellä, jota hallitsee hyvin; 5. hyvä ammattitaito ja hyvinvointia edistävä ilmapiiri: tutkimus toteutettiin yhdessä äitiysneuvoloissa toimivien ammattilaisten kanssa ja tutkimuksesta tiedotettiin avoimesti; ja 6. yhteistyö ja keskinäinen arvonanto: tutkimuksen tekoon osallistuneita terveydenhoitajia sekä odottavia äitejä kiitettiin osallistumisesta ja heille tarjottiin mahdollisuus antaa palautetta tutkimuksesta (ETENE 2001).

Tutkimukseen osallistuminen tehtiin kohderyhmälle mahdollisimman helpoksi: tutkittavat joutuivat näkemään jonkin verran vaivaa tutkimuskyselyyn vastatessaan, mutta kysely pyrittiin tekemään nopeaksi vastata ja internet-pohjaisen kyselylomakkeen käytön toivottiin vähentävän vaivannäköä, kun kyselyä ei vastaamisen jälkeen tarvinnut postittaa tai viedä minnekään. Tutkittaville annettiin tietoa tutkimuksesta ennen osallistumista, tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja tutkimuksen tulokset julkaistiin sellaisessa muodossa, että yksittäisiä tutkimushenkilöitä ei ole mahdollista tunnistaa.

6.4.2 Tulosten luotettavuus ja yleistettävyys

Tutkimuksen luotettavuuden arviointiin käytetään usein validiteetin ja reliabiliteetin käsitteitä. Validiteetilla tarkoitetaan mittarin sopivuutta kiinnostuksen kohteena olevan ilmiön tutkimiseen ja reliabiliteetilla sitä, miten virheettömiä ja toistettavia mittarilla saadut tulokset ovat (Heikkinen & Syrjälä 2007, 147). Kyselytutkimuksen tulosten luotettavuuteen ja yleistettävyyteen vaikuttavat se, miten hyvin tutkittavat vastaavat koko kohderyhmää sekä se, miten virheettömästi tutkimus toteutetaan: kattaako kysely tutkittavan ilmiön riittävän hyvin, ymmärtääkö vastaaja kysymykset siten kuin on tarkoitettu ja toteutuuko datan tallentaminen ja tulosten analysointi ilman systemaattista ja/tai satunnaista virhettä (Metsämuuronen 2005, 102–110; Alastalo & Borg 2010). Nämä asiat otettiin huomioon kyselyn suunnittelussa ja toteutuksessa.

Kyselyt päätettiin tehdä kaikille turkulaisille odottaville äideille, joiden raskauden ajankohta osui tutkimuksen alku- tai loppukartoitukseen. Kokonaisotannan avulla haluttiin välttää mahdollinen systemaattinen virhe esimerkiksi

mahdollisten asuinpaikkaan liittyvien erojen suhteen (jos olisi käytetty ryväsoitinta eli jos tutkimukseen olisi osallistunut vain osa neuvoloista) sekä helpottaa neuvoloiden terveydenhoitajien työtä heidän jakaessaan saatekirjeitä tutkittaville. Kun kaikki äitiysneuvoloiden asiakkaat, joiden laskettu aika oli tietyllä välillä, kuuluivat kohderyhmään, työntekijöiden ei tarvinnut miettiä, keille saatekirje pitikään antaa.

Mittarin huolellinen suunnittelu parantaa tulosten luotettavuutta. Hyvin suunniteltuun mittariin on helppo vastata ja tulosten analysointi on selkeää (Alastalo & Borg 2010). Alku- ja loppukartoituskyselyiden suunnitteluun käytettiin monta kuukautta: opinnäytetyön tekijä suunnitteli kyselyiden ensimmäiset versiot, ohjausryhmä tarkasti kyselyt ja teki lisäyksiä ja muutosehdotuksia ja tarkasti kyselyt vielä korjausten jälkeen. Opinnäytetyön tekijän ystävät eri aloilta testasivat kyselymittarin toimintaa ennen mittarin käyttöön ottoa vastaamalla kyselyyn leikisti. Testivastaukset tallennettiin kuten tulevat varsinaiset vastaukset ja analysoitiin. Testauksen tulosten perusteella hienosäädettiin mm. vastauskenttien kokoa käyttäjäystävällisemmiksi. Kaikkia havaittuja puutteita ei saatu korjattua kyselyohjelman (Webropol 1.0) teknisten ominaisuuksien vuoksi. Ohjelman uudessa versiossa (Webropol 2.0) ko. asiat on korjattu, joten tulevissa kyselyissä voidaan hyödyntää tämän kyselyn yhteydessä saatua palautetta.

Kyselyt toteutettiin internetpohjaisina tulosten tallennusvaiheen virhemahdollisuuksien minimoimiseksi. Suuren kohderyhmän kohdalla aineiston syöttäminen käsin on eräs todennäköinen virhelähde, ja aineiston kokoaminen sähköisessä muodossa vähentää syöttö- ja tallennusvirheitä. Kohderyhmä oli luonteeltaan sellainen, että kysely oli mahdollista toteuttaa internetissä: Suomessa lähes kaikki synnytysikäiset kuuluvat ikäpolveen, jolle tietokoneen käyttö on tuttua. Kyselyyn vastaaminen ei edellyttänyt oman tietokoneen tai internet-yhteyden omistamista, vaan kyselyyn oli mahdollista vastata miltä tietokoneelta tahansa, esimerkiksi koulussa, töissä tai kirjastossa.

Kyselyihin vastasi melko pieni osuus kohderyhmästä, alkukartoitukseen 15 % ja loppukartoitukseen 8 %. Tulosten perusteella vaikuttaa siltä, että ne odottajat,

jotka kärsivät raskauspahoinvoinnista, vastasivat hieman useammin kuin ne, jotka eivät kärsineet raskauspahoinvoinnista: tutkimuskirjallisuudessa raskauspahoinvoinnin esiintyvyydeksi mainitaan useimmiten 75–80 % (Davis 2004, 312–328; Erkkola 2009, 9–12), kun taas kyselyyn vastanneiden kohdalla pahoinvoinnista kertoi kärsineensä 90 % odottajista, joten kyselyn perusteella ei voi tehdä johtopäätöksiä raskauspahoinvoinnin yleisyydestä.

Alkukartoituksen jälkeen selvisi, että kaikki kohderyhmään kuuluneet eivät olleet saaneet saatekirjettä, joten saatekirjeen täsmälliseen jakoon kiinnitettiin tarkemmin huomiota loppukartoitusvaiheessa: saatekirjeet annettiin terveydenhoitajille terveydenhoitajien kokouksessa, jossa oli myös mahdollisuus kysyä lisätietoja. Samassa yhteydessä painotettiin, että kaikki odottavat äidit, joiden laskettu aika on ko. välillä, voivat vastata, vaikkeivat olisikaan kärsineet pahoinvoinnista. Kaksi viikkoa ennen loppukartoituksen vastausajan loppumista terveydenhoitajille soitettiin puhelinaikana ja kysyttiin, ovatko odottajat olleet kiinnostuneita vastaamaan ja varmistettiin, että saatekirjeitä oli riittävästi ja kohderyhmä oli tiedossa. Kaikkia terveydenhoitajia ei saatu kiinni, mutta suurin osa tavoitettiin, ja osa kertoi unohtaneensa jakaa saatekirjeitä. Osassa neuvoloista oli sijainen, eivätkä kaikki sijaiset olleet kuulleet kyselystä. Loppukartoituksen vastausprosentti jäi vielä matalammaksi kuin alkukartoituksessa, joten lisäpanostuksesta ei valitettavasti ollut apua.

Raskauspahoinvoinnista kärsineiden odottajien vastauksista analysoitiin joitakin tutkimuskirjallisuudessa tunnettuja muuttujia: raskauspahoinvoinnin alku- ja loppuajankohta sekä sikiön sukupuolen vaikutus raskauspahoinvointiin. Tulokset korreloivat hyvin tutkimuskirjallisuuden kanssa, mikä viittaa siihen, että raskauspahoinvoinnista kärsineet vastaajat edustivat hyvin raskauspahoinvoinnista kärsivien odottavien äitien kokonaisjoukkoa. Monikkoraskauksien yhteydessä todettua voimakkaampaa pahoinvointia ei havaittu tässä tutkimuksessa, mutta monikkoraskauksien pienen määrän vuoksi tuloksia ei voi pitää tilastollisesti merkitsevinä. Tulos on kuitenkin kiinnostava siinä mielessä, että se osoittaa, ettei kaksosraskaus automaattisesti aiheuta vaikeaa pahoinvointia.

6.4.3 Tutkimuksen merkitys

Jo alkukartoituksen tuloksista selvisi, että raskauspahoinvoinnista kärsivät odottavat äidit etsivät apua pahoinvointiin useammin muualta kuin neuvolasta, useimmiten etsimällä tietoa internetistä. Tulos auttoi kohdentamaan projektia: internet-sivut olivat keskeinen osa interventiota ja projektin näkyvyyttä internetin keskustelupalstoilla lisättiin osallistumalla keskusteluihin ja viittaamalla projektin internet-sivuihin.

Tutkimus antoi terveydenhoitajille tietoa odottavien äitien tarpeista ja odotuksista hoidon suhteen. Tutkimustulokset raportoitiin neuvolatyöntekijöiden kokouksessa ja työntekijöillä on myös halutessaan mahdollisuus tutustua tutkimusraporttiin, joka julkaistaan sähköisessä muodossa. Odottajien vastauksista heijastui kyllästyminen pahoinvointiin ja toive, että se otettaisiin vakavasti. Vaikka monet ovat itse aktiivisia tiedon etsimisessä, etenkin neuvolasta apua hakeneiden odottajien vastauksista näkyi, että terveydenhuollon ammattilaisilta odotetaan aktiivisuutta ja tukea. Kun voi huonosti, ei jaksakaan itse selvittää asioita yhtä hyvin kuin normaalisti. Kuvaava on erään odottavan äidin vastaus kysymykseen, millaista apua hän olisi toivonut neuvolasta: ”Vaikea sanoa. Olisin vain halunnut saada pahoinvoinnin loppumaan.” Tällaisissa tilanteissa neuvolan aktiivinen toiminta on arvokasta: odottajan ei tarvitse tietää etukäteen mitään tai osata kysyä oikeita asioita, vaan terveydenhoitaja voi ammattitaidollaan tarjota hänelle tarpeellista tietoa ja hoitoa.

Odottajien kokemukset reseptilääkkeiden tehosta olivat yllättävän heikot. Lääkkeitä käytettiin hyvin harvoin, ja suurin osa niistä vastaajista, jotka olivat käyttäneet lääkkeitä, kertoi, ettei ollut saanut niistä juurikaan apua. Pienen vastanneiden määrän (yhteensä 15 kaikkien reseptilääkkeiden kohdalla) vuoksi tuloksista ei voi tehdä luotettavia johtopäätöksiä, mutta tulevassa jatko-tutkimuksessa asiaa voidaan selvittää tarkemmin.

Vaikka tässä tutkimuksessa ei erikseen kysytty odottajien kokemuksia pahoinvoinnista, vaan keskityttiin tarkastelemaan pahoinvoinnin hoitokeinoja, avoimista vastauksista tuli esiin pahoinvoinnin aiheuttama turhautuminen ja jopa

kiukku. Havainto on yhdenmukainen aiempien, odottajien kokemuksia kartoittaneiden tutkimusten kanssa: pahoinvointi uuvuttaa ja aiheuttaa monia negatiivisia tunteita (O'Brien ym. 2002, 304–306, Ågren & Berg 2006, 169, 172, Power ym. 2010, 239–241). Pahoinvoinnin vähättely saa odottajan tuntemaan olonsa entistä huonommaksi ja ”hankalaksi potilaaksi”, kun taas myötätunto ja oireenmukainen hoito helpottavat oloa, vaikka pahoinvointia ei saataisikaan kokonaan poistettua (Power ym. 2010, 243–244). Lopu jo! -tutkimuskyselyihin vastanneet odottajat ovat käyttäneet tutkimusta hyväkseen kertoakseen pahoinvoinnista omasta näkökulmastaan, ja tätä näkökulmaa on pyritty viestittämään tulosten raportoinnissa. Jos ymmärrys pahoinvointikokemuksesta lisääntyy tutkimuksen ansiosta, tutkimuksella voi olla jopa odotettua suurempi merkitys raskauspahoinvoinnista kärsiville odottajille.

7 Kehittämiprojektin arviointi ja johtopäätökset

Kehittämiprojektin arvioimisessa voidaan käyttää monenlaisia kriteereitä näkökulmasta riippuen. Projektia tarkastellaan tässä McNiffin, Lomaxin ja Whiteheadin (2002, 119) toimintatutkimuksen arvointikysymysten kautta, koska heidän esittämänsä kriteeristö sopii hyvin myös opinnäytetyöprojektiin: se kattaa projektin kannalta tärkeiden näkökulmien lisäksi myös tutkijan kehittymisen arvioinnin. Arvointikysymykset ovat seuraavat: Ovatko tulokset merkittäviä? Kenelle ja miksi? Pidätkö niistä? Onko toiminnassa tapahtunut muutoksia? Voidaanko muutosta pitää oppimiseen liittyvänä muutoksena? Oletko kehittynyt ammatillisesti? Onko tutkimus tehty rehellisesti suhteessa toimintatutkimuksen etiikkaan? (McNiff ym. 2002, suom. Miina Nurmi).

Intervention mitattavat tulokset jäivät pieniksi. Suurin ongelma vaikuttaa olleen tiedonkulku: vaikka projektista puhuttiin yhteensä neljässä kaikkien neuvolatyöntekijöiden kokouksessa ennen loppukartoitusta ja vaikka projektin uutiskirje lähetettiin neuvoloiden työntekijöille kerran kuukaudessa vuoden ajan, vain vähän yli puolet loppukartoitukseen vastanneista työntekijöistä kertoi kuulleensa asiasta. Loppukartoituksen tulosten perusteella projektista ei tiedetty niin laajalti kuin olisi voinut toivoa, ja projektille olisi ollut hyötyä suuremmasta projekti-

ryhmästä, jonka myötä interventiota olisi voitu tehostaa ja projektin näkyvyyttä parantaa.

Niiltä työntekijöiltä ja odottajilta, jotka olivat kuulleet projektista, tuli hyvää palautetta, ja koska lopujo-internetsivut ovat edelleen saatavilla ja niihin on linkki myös Turun kaupungin äitiysneuvoloiden internet-sivuilla, tieto aiheesta leviää toivottavasti jatkossa.

Loppukartoituksen lisäksi sivustosta on tullut palautetta spontaanisti. Projekti-päällikön yhteystiedot ovat sivuilla, joten yhteyttä on ollut helppo ottaa sähköpostitse tai Facebookin kautta. Se, että joku ottaa oma-aloitteisesti yhteyttä sivuston ylläpitäjään, kertoo asian merkityksestä: ei ole aivan tavallista, että tulee otettua selvää, kuka on tietyn internet-sivun tekijä, tai otettua yhteyttä tekijään. Sivustoa tulee kehittää edelleen: sivujen laajentuessa niiden selkeyteen on kiinnitettävä huomiota, jotta ne palvelisivat tarkoitustaan mahdollisimman hyvin. Kaksitoista loppukartoitukseen vastannutta odottajaa vastasi hakeneensa apua raskauspahoivointiin lopujo.fi-sivuilta, ja heistä viisi löysi tarvitsemansa, seitsemän taas ei. Sanallisesta palautteesta ei käynyt tarkemmin ilmi, mitä puutteita sivustolla on, mutta sivuston perinpohjaisuuden vuoksi voi olla hankala löytää juuri sitä tietoa, mitä tarvitsee, eikä huonovointisena ole mukava joutua etsimään pitkään. Sivuston etusivua ja sisäisiä linkkejä kehitetään jatkossa niin, että navigointi aiheesta toiseen on vaivattomampaa. Olisi mielenkiintoista tehdä loppukartoituskysely uudelleen vuoden tai kahden kuluttua ja tutkia sivuston pitkän aikavälin vaikutusta.

Projektin tuloksia ei voi toistaiseksi pitää merkittävänä laajalle yleisölle, mutta projektilla on selvästi ollut suuri merkitys joillekin kohderyhmään kuuluville. Tuloksiin voi siten olla tyytyväinen. Kuten usein sanotaan: jos projektista on ollut apua edes yhdelle, se on kannattanut. Jatkossa projektista hyötyvät toivottavasti yhä useammat odottajat.

Neuvoloiden toiminnassa on tapahtunut jonkin verran muutosta projektin seurauksena. Turun kaupungin äitiysneuvoloiden käytössä on aiemmin ollut melko vähän internet-työkaluja, mutta asiakkaiden käyttäessä internetiä yhä enemmän

myös neuvoloiden työntekijöiden on hyvä tuntee internetin mahdollisuuksia ja ohjata asiakkaita luotettavan tiedon äärelle. Lopu jo! -projektin internetsivujen käyttö ja suosittelu on askel internetin tehokkaamman hyödyntämisen suuntaan. Neuvoloiden esimiesten mukaan muutos työkuultuurissa on ollut jo nyt merkittävä, joskin hidas, kuten suuret muutokset usein ovat. Internetiä paljon käyttävän näkökulmasta muutos vaikuttaa pieneltä, mutta on oikean suuntainen. Muutos on oppimiseen ja käytäntöihin liittyvä: vaikka odottavien äitien ohjauksen sisällössä ei ole tapahtunut suurta muutosta, toimintatapojen muuttuminen on itsessään edellyttänyt oppimista.

Opinnäytetyön tekijä on kehittynyt ammatillisesti projektin myötä. Projektissa on tarvittu sekä hankkeen suunnitteluun, toteutukseen ja raportointiin liittyviä projektinhallintataitoja että työelämässä yleisemminkin tarvittavia ihmissuhde-, alais- ja johtamistaitoja. Projektin luonteen vuoksi esiintymiskokemusta on tullut melko paljon. Monipuolisen toiminnan myötä projekti on mahdollistanut sekä vahvojen että heikompien osaamisalueiden harjoittamisen.

Projekti on toteutettu rehellisesti suhteessa toimintatutkimuksen etiikkaan McNiffin ym. (2002, 34–35) kriteerien mukaan: projekti toteutettiin taustaorganisaatioiden tuella ja kohdeorganisaation luvalla, projektin tutkimusosuuteen osallistuminen oli vapaaehtoista ja osallistujille kerrottiin tutkimuksesta, jotta he voivat päättää osallistumisestaan tietoon perustuen ja tulokset käsiteltiin nimettöminä, projektista tiedotettiin aktiivisesti, opinnäytetyön tekijä raportoi projektin tulokset ja toimi luotettavalla tavalla projektin toteutuksessa (vrt. luku 6.4.1, jossa käsitellään eettisiä näkökohtia soveltavan tutkimuksen osalta). Aikataulujen muuttuminen oli projektin suurin ongelma, mutta loppujen lopuksi projektin kaari saatiin toteutettua suunnitelman mukaan siten, että toteutusaikaa pidentämällä kaikki projektin osa-alueet toteutuivat.

Raskauspahoinvointiaihe on esillä neuvoloissa myös Lopu jo! -jatkotutkimuksen myötä, mikä toivottavasti osaltaan auttaa pitämään työntekijöitä ajan tasalla uusista tutkimustuloksista ja heidän omista mahdollisuuksistaan auttaa raskauspahoinnista kärsiviä odottajia. Jatkotutkimus suuntautuu kehittämisprojektia enemmän kliiniselle puolelle: tutkimusaiheita ovat raskauspahoinnin

esiintyvyys ja taustatekijät, hyperemeesin esiintyvyys ja hoito Suomessa, raskauspahoinvoinnin mittaaminen neuvoloissa ja sairaalahoidossa, helikobakteerin yhteys raskauspahoinvointiin ja sisäkorvan toiminnan yhteys raskauspahoinvointiin. Lisätietoa jatkotutkimuksesta löytyy liitteestä 7 sekä internet-sivuilta osoitteessa <http://lopujo.fi>.

LÄHTEET

Ahonen, P. (toim.) 2010. Varsinaissuomalaista äitiyshuoltoa kehittämässä – Kymppi-hanke innovaatioympäristönä. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 98. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Aitokallio-Tallberg, A. & Pakarinen, P. 2005. Voimakas raskaudenaikainen pahoinvointi. *Duodecim* Vol. 121 No. 13/2005, 1435–1440.

Alastalo, M. & Borg, S. 2010. Numerolukutaito. KvantiMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto (verkkajulkaisu). Tampere : Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto Viitattu 25.4.2011 <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>.

Arslan, E. O.; Cengiz, L. & Arslan, M. 2003. Thyroid function in hyperemesis gravidarum and correlation with serum leptin levels. *International journal of gynaecology and obstetrics: the official organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics* Vol. 83 No. 2/2003, 187–188.

Attard, C. L.; Kohli, M. A.; Coleman, S.; Bradley, C.; Hux, M.; Atanackovic, G. & Torrance, G. W. 2002. The burden of illness of severe nausea and vomiting of pregnancy in the United States. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* Vol. 186 No. 5 Suppl Understanding/2002, S220–227.

Borrelli, F.; Capasso, R.; Aviello, G.; Pittler, M. H. & Izzo, A. A. 2005. Effectiveness and safety of ginger in the treatment of pregnancy-induced nausea and vomiting. *Obstetrics and gynecology* Vol. 105 No. 4/2005, 849–856.

Bottomley, C. & Bourne, T. 2009. Management strategies for hyperemesis. *Best practice & research. Clinical obstetrics & gynaecology* Vol. 23 No. 4/2009, 549–564.

Buckwalter, J. G. & Simpson, S. W. 2002. Psychological factors in the etiology and treatment of severe nausea and vomiting in pregnancy. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* Vol. 186 No. 5 Suppl Understanding/2002, S210–214.

Bytes For All 2011. Atahualpa. Viitattu 25.3.2011 http://wordpress.bytesforall.com/?page_id=40

Davis, M. 2004. Nausea and vomiting of pregnancy: an evidence-based review. *The Journal of perinatal & neonatal nursing* Vol. 18 No. 4/2004, 312–328.

EBSCOhost 2010. CINAHL Databases. Viitattu 03/25 <http://www.ebscohost.com/cinahl/>.

Elomaa, L. & Mikkola, H. 2008. Näytön jäljillä : tiedonhaku näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Erkkola, R. 2006. Raskauspahoinvointi ja hyperemeesi. *Suomen lääkärilehti – Finlands läkartidning* Vol. 61 No. 1–2/2006, 35–39.

Erkkola, R. 2009. Raskauspahoinvointi ja hyperemeesi. *Yleislääkäri – Allmänläkaren* Vol. 24 No. 3/2009, 9–12.

ETENE 2001. Terveystieteiden yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE). Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 25.4.2011 http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17185&name=DLFE-543.pdf.

Evara 2009. Varoitusmerkintä inkivääriä sisältäviin ravintolisiin sekä inkivääriteehen ja sitä vastaaviin juomajauheisiin. Viitattu 29.10.2009 http://www.evira.fi/portal/fi/elintarvikkeet/valmistus_ja_myynti/pakkausmerkinnat_varoitusmerkinnat_ja_kayttoohjeet/varoitukset/merkintat_inkivaaria_sisaltaviin_ravintolisiin_seka_inkivaariteehen_ja_sita_vastaaviin/.

- Ezzo, J.; Streitberger, K. & Schneider, A. 2006. Cochrane systematic reviews examine P6 acupuncture-point stimulation for nausea and vomiting. *Journal of alternative and complementary medicine (New York, N.Y.)* Vol. 12 No. 5/2006, 489–495.
- Flake, Z. A.; Scalley, R. D. & Bailey, A. G. 2004. Practical selection of antiemetics. *American Family Physician* Vol. 69 No. 5/2004, 1169–1174.
- Golberg, D.; Szilagyi, A. & Graves, L. 2007. Hyperemesis gravidarum and *Helicobacter pylori* infection: a systematic review. *Obstetrics and gynecology* Vol. 110 No. 3/2007, 695–703.
- Goodwin, T. M. 1998. Hyperemesis gravidarum. *Clinical obstetrics and gynecology* Vol. 41 No. 3/1998, 597–605.
- Goodwin, T. M. 2002. Nausea and vomiting of pregnancy: an obstetric syndrome. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* Vol. 186 No. 5 Suppl Understanding/2002, S184–189.
- Goodwin, T. M.; Nwankwo, O. A.; O'Leary, L. D.; O'Leary, D.; Romero, R. & Korst, L. M. 2008. The first demonstration that a subset of women with hyperemesis gravidarum has abnormalities in the vestibuloocular reflex pathway. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* Vol. 199 No. 4/2008, 417.e1–417.e9.
- Haukkamaa, Maija 1995. Normaali raskaus. Teoksessa: Ylikorkala, Olavi & Kauppila, Antti (toim.), *Naistetaudit ja synnytykset*. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki.
- Heikkinen, H. L. T. & Jyrkämä, J. 1999. Interventio – muutokseen tähtäävä väliintulo. Teoksessa Heikkinen, H. L. T.; Huttunen, R. & Moilanen, P. (toim.), *Siinä tutkija missä tekijä. toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja*. Juva: Atena Kustannus, 44–46.
- Heikkinen, H. L. T., Rovio E. & Syrjälä L. 2007. Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. 2., tark. painos. Helsinki: Kansanvalistusseura.
- Heikkinen, H. L. T. & Syrjälä L. 2007. Tutkimuksen arviointi. Teoksessa Heikkinen, H. L. T., Rovio E. & Syrjälä L. *Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat*. 2., tark. painos. Helsinki: Kansanvalistusseura, 144–162.
- Heikkinen, H. L. T. 2001. Toimintatutkimus – toiminnan ja ajattelun taitoa. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.), *Ikkunoita tutkimusmetodeihin I*. Jyväskylä: PS-Kustannus Gummerus Kirjapaino Oy, 170–185.
- Heiskala, V. 1992. Raskausajan pahoinvointi terveydenhoitajien ja äitien näkökulmasta. Turku: Turun terveydenhuolto-oppilaitos.
- Helsingin yliopiston kirjasto 2010. Medic – kotimainen terveystieteellinen viitetietokanta. Viitattu 03/25 <http://www.helsinki.fi/kirjasto/terkko/medic.html>.
- Henkilötietolaki 22.4.1999/523.
- Hillemeier, M. M.; Downs, D. S.; Feinberg, M. E.; Weisman, C. S.; Chuang, C. H.; Parrott, R.; Velott, D.; Francis, L. A.; Baker, S. A.; Dyer, A. M. & Chinchilli, V. M. 2008. Improving women's preconceptional health: findings from a randomized trial of the Strong Healthy Women intervention in the Central Pennsylvania women's health study. *Women's health issues : official publication of the Jacobs Institute of Women's Health* Vol. 18 No. 6 Suppl/2008, S87–96.
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2., uudistettu painos. Werner Söderström Osakeyhtiö, WS Bookwell Oy: Juva 2003.
- Jewell, D. & Young, G. 2003. Interventions for nausea and vomiting in early pregnancy. *Cochrane database of systematic reviews (Online)* Vol. (4) No. 4/2003, CD000145.

- King, N. M.; Chambers, J.; O'Donnell, K.; Jayaweera, S. R.; Williamson, C. & Glover, V. A. 2010. Anxiety, depression and saliva cortisol in women with a medical disorder during pregnancy. *Archives of women's mental health* Vol. 13 No. 4/2010, 339–345.
- Kinnunen, T. 2009. Prevention of excessive pregnancy-related weight gain. Väitöskirja. *Acta Universitatis Tamperensis* no. 1379. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Kipling, R. 2001 (1902). *The Elephant's Child*. Teoksessa *Anonymous Just So Stories*. Project Gutenberg.
- Kiyokawa, Y. & Yoneyama, Y. 2006. Relationship between adenosine and T-helper 1/T-helper 2 balance in hyperemesis gravidarum. *Clinica chimica acta; international journal of clinical chemistry* Vol. 370 No. 1–2/2006, 137–142.
- Koch, K. L. 2002. Gastrointestinal factors in nausea and vomiting of pregnancy. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* Vol. 186 No. 5 Suppl Understanding/2002, S198–203.
- Koren, G. & Levichek, Z. 2002. The teratogenicity of drugs for nausea and vomiting of pregnancy: perceived versus true risk. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* Vol. 186 No. 5 Suppl Understanding/2002, S248–252.
- Koren, G. & Maltepe, C. 2004. Pre-emptive therapy for severe nausea and vomiting of pregnancy and hyperemesis gravidarum. *Journal of obstetrics and gynaecology : the journal of the Institute of Obstetrics and Gynaecology* Vol. 24 No. 5/2004, 530–533.
- Kuo, S. H.; Yang, Y. H.; Wang, R. H.; Chan, T. F. & Chou, F. H. 2010. Relationships Between Leptin, hCG, Cortisol, and Psychosocial Stress and Nausea and Vomiting Throughout Pregnancy. *Biological research for nursing* Vol. 12 No.1/2010, 20–27.
- Kuscu, N. K.; Yildirim, Y.; Koyuncu, F.; Var, A. & Uyanik, B. S. 2003. Interleukin-6 levels in hyperemesis gravidarum. *Archives of Gynecology and Obstetrics* Vol. 269 No. 1/2003, 13–15.
- Kuula, A. 2001. *Henkilötietolain soveltaminen tieteelliseen tutkimukseen*. Tietoarkisto: tutkimuksen etiikka ja tietosuojat. Yhteiskunnallisen tietoarkiston julkaisu. Joulukuu 2001. Viitattu 29.10.2009 <http://www.fsd.uta.fi/tietoarkistolehti/06/lehti.pdf>
- Kytömäki, K. & Partonen, T. 2010. Voimakas raskausoksentelu. *Suomen Lääkärilehti* Vol. 65 No. 17/2010, 1529–1534.
- Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) 2003. *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. 2., uudistettu painos. Werner Söderström Osakeyhtiö, WS Bookwell Oy: Juva.
- Levichek, Z.; Atanackovic, G.; Oepkes, D.; Maltepe, C.; Einarson, A.; Magee, L. & Koren, G. 2002. Nausea and vomiting of pregnancy. Evidence-based treatment algorithm. *Canadian family physician Medecin de famille canadien* Vol. 48/2002, 267–268, 277.
- Linseth, G. & Vari, P. 2005. Nausea and vomiting in late pregnancy. *Health care for women international* Vol. 26 No. 5/2005, 372–386.
- Markl, G. E.; Strunz-Lehner, C.; Egen-Lappe, V.; Lack, N. & Hasford, J. 2007. The association of psychosocial factors with nausea and vomiting during pregnancy. *Journal of psychosomatic obstetrics and gynaecology* /2007, 1–6.
- Mazzota, P.; Magee, L. & Koren, G. 1997. Therapeutic abortions due to severe morning sickness. Unacceptable combination. *Canadian family physician Medecin de famille canadien* Vol. 43/1997, 1055–1057.

McNiff, J.; Lomax, P & Whitehead, J. 2002. You and Your Action Research Project. RoutledgeFalmer. Lontoo, Iso-Britannia 1996, elektroninen painos Taylor & Francis e-Library, 2002.

Metsämuuronen, J. 2005. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Gummerus: Jyväskylä.

National Guideline Clearinghouse 2008. Nausea and vomiting of pregnancy. Guideline. Viitattu 20.3.2010 http://www.guideline.gov/summary/pdf.aspx?doc_id=10939&stat=1&string=.

O'Brien, B.; Evans, M. & White-McDonald, E. 2002. Isolation from "being alive": coping with severe nausea and vomiting of pregnancy. Nursing research Vol. 51 No. 5/2002, 302–308.

Ozgoli, G.; Goli, M. & Simbar, M. 2009. Effects of ginger capsules on pregnancy, nausea, and vomiting. Journal of alternative and complementary medicine (New York, N.Y.) Vol. 15 No. 3/2009, 243–246.

Pouta, A. & Jouppila, P. 2000. ...kun raskauden aikana on vaikeaa pahoinvointia. Suomen lääkärilehti – Finlands läkartidning Vol. 55 No. 6/2000, 593–595.

Power, Z.; Thomson, A. M. & Waterman, H. 2010. Understanding the stigma of hyperemesis gravidarum: qualitative findings from an action research study. Birth (Berkeley, Calif.) Vol. 37 No. 3/2010, 237–244.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2009. Menetelmäopetuksen tietovaranto KvaliMOTV. Kvalitatiivisten menetelmien verkko-oppikirja. Yhteiskuntatieteellisen tietoarkiston julkaisuja. Viitattu 25.4.2011 <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/index.html>

Saari, E. 2007. Mitä – pitääkö tutkijan olla myös käytännön toimija? Teoksessa Viinamäki, L. & Saari, E. (toim.) 2007. Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Tammi. 121–151.

Sandvik, K. E. (toim.) 2007. Vauvan odotus (Vau.kirja). Painettu Kiinassa.: Mainostoimisto Adsek Oy.

Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveiden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Edita Prima Oy. Helsinki: Terveiden edistämisen keskus.

Schindler, A. E. 2005. Endocrinology of pregnancy: consequences for the diagnosis and treatment of pregnancy disorders. The Journal of steroid biochemistry and molecular biology Vol. 97 No. 5/2005, 386–388.

Silfverberg, P. 2005. Ideasta projektiksi. Projektinvetäjän käsikirja. Konsulttitoimisto Planpoint Oy. Työministeriö. Viitattu 25.4.2011 <http://www.mol.fi/esf/ennakointi/raportit/pvopas.pdf>.

Smith, C. 2010. Ginger reduces severity of nausea in early pregnancy compared with vitamin B6, and the two treatments are similarly effective for reducing number of vomiting episodes. Evidence-based nursing Vol. 13 No. 2/2010, 40.

Suomen Lääkäriliitto 2009. Maailman Lääkäriliiton Helsingin julistus. Ihmiseen kohdistuvan lääketieteellisen tutkimustyön eettiset periaatteet. Viitattu 29.11.2010 <http://www.laakariliitto.fi/etiikka/helsinginjulistus.html>

Suomen Lääkäriseura Duodecim 2010. Käypä hoito -suositukset. Viitattu 12.5.2010 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/aakkosissa>.

Tekry 2010. Terveiden edistämisen keskus. Terveysaineistot-tietokanta. Viitattu 12.1.2009 <http://terveysaineisto.dav.fi/>.

The Cochrane Collaboration 2010. The Cochrane Library. Viitattu 20.2.2009 <http://www.cochrane.org/>.

Tuominen, P.; Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveyden edistämisen avainsisällöt kansalaisjärjestöjen terveyden edistämisen koulutuksen tukemiseen. Helsinki: Terveyden edistämisen keskus.

Turun sosiaali- ja terveystoimi 2010. Äitiysneuvolapalvelut. Viitattu 15.3.2010 <http://www.turku.fi/Public/default.aspx?nodeid=4488&culture=fi-FI&contentlan=1>.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Viitattu 25.4.2011 <http://www.tenk.fi/JulkaisutjaOhjeet/htkfi.pdf>.

U.S. National Library of Medicine 2010. PubMed. Viitattu 25.3.2010 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>.

Urech, C.; Fink, N. S.; Hoesli, I.; Wilhelm, F. H.; Bitzer, J. & Alder, J. 2010. Effects of relaxation on psychobiological wellbeing during pregnancy: a randomized controlled trial. *Psychoneuroendocrinology* Vol. 35 No. 9/2010, 1348–1355.

Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 15.5.2003/352.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2010. Viitattu 25.3.2010 <http://www.vsshp.fi/fi/>.

Verberg, M. F.; Gillott, D. J.; Al-Fardan, N. & Grudzinskas, J. G. 2005. Hyperemesis gravidarum, a literature review. *Human reproduction update* Vol. 11 No. 5/2005, 527–539.

Viestintävirasto 2011. Fi-verkkotunnukset. Viitattu 25.3.2011 <http://www.viestintavirasto.fi/index/internet/fi-verkkotunnukset.html>

Viinamäki, L. & Saari, E. (toim.) 2007. Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Tammi.

VSSHP 2010. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ohjepankki. Viitattu 21.3.2010 <http://ohjepankki.vsshp.fi/fi/2273>.

Webropol Oy 2010. Webropol. Toteuta kyselyt vaivattomasti. Viitattu 21.3.2010 <http://w3.webropol.com/finland>.


Whitworth, M. & Dowswell, T. 2009. Routine pre-pregnancy health promotion for improving pregnancy outcomes. *Cochrane database of systematic reviews (Online)* Vol. (4) No. 4/2009, CD007536, 1–36.

WordPress 2011. Viitattu 25.3.2011 <http://wordpress.com/>

World Health Organization 1999. WHO monographs on selected medicinal plants Volume 1. World Health Organization: Geneve.

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.

LIITE 1. RASKAUSPAHOINVOINNIN HOITOKEINOJA



Lopu jo!

Oletko jo kokeillut -lista raskauspahoinvoinnin hoitokeinoista

- Lepo
- Nukkuminen
- Ulkoilu
- Hieronta
- Silittely
- Tiheät ateriat
- Pienet annokset
- Syöminen aamulla ennen sängystä nousua
- Rasvaisten ja maustettujen ruokien välttäminen

- Kamomillatee
- Piparminttutee
- Akupunktio
- Akupainanta
- Sea band -ranneke
- Musiikin kuuntelu
- Nevasic tai muu matkapahoinvointimusiikki
- B6-vitamiini

Keskustele näiden käytöstä lääkärin kanssa:

- Reseptivapaat närästyslääkkeet
- Reseptivapaat matkapahoinvointilääkkeet

- Reseptilääkkeet
- Inkvääri

Kohtalotoverien ehdotuksia hyvin siedetyistä syötävistä:

Hedelmiä ja vihanneksia: appelsiini, banaani, vihreät happamat tai kirpeät omenat, viinirypäleet, kurkku, pakastevadelmat, porkkana, salaatti, suolakurkku ja sitrushedelmät.

Suolaisia: dorito-maissalastut, grahamkeksit, juusto ja keksit, juustovoileipä, leipä, pikku-suolainen, pähkinät, riisikakut, sipsit, suolainen pizza, suolaiset kurkkupastillit, suolakeksit, suolakurkku, Tuc-keksit ja voileipäkeksit.

Juomia: Friss-vadelmajuoma, Gatorade (urheilujuoma), jäävesi, kivennäisvesi, kylmä ananas- tai appelsiinimehu, limonadi, makea juotava, mustikkakeitto, pillimehu, pirtelö, päärynälimonadi, root beer (amerikkalainen virvoitusjuoma, alkoholiton), tuore kylmä sitruunamehu, villivadelma-kivennäisvesi ja vesi.

Kylmää: hedelmämarjasose-jätskit, jäiset mansikat, jääkaappikylmä vesimeloni, jääpalat, jääpalat laimeasta mehusta, jäätelö, jäävesi, jäähileet, mehujää, pakastevadelmat ja tuore kylmä sitruunamehu.


Maitotuotteita: jugurtti, juusto ja keksit, juustovoileipä, jäätelö, maustamaton jugurtti, pirtelö ja vaniljavanukas.

Makeita: hunaja, jäätelö, keksit, marie-tyyppiset keksit, mehujää, pastillit, suklaaja vaniljavanukas.

Muita: happamat ja rapeat ruoat, helposti imeytyvät hiilihydraatit, hyytelö, inkivääriäinen thaiwok, nuudelikeitto, pasta, peruna, uuniperunat, vauvanpuuro.

Uutiskirje
Lopu jo! -projektista ilmestyy sähköinen uutiskirje noin kerran kuukaudessa. Jos haluat saada uutiskirjeen sähköpostiisi, lähetä viesti Miina Nurmelle osoitteeseen:
miina.nurmi@students.turkuamk.fi

lopujo.fi



Huom! Kyselyn asettelu poikkeaa internet-lomakkeesta. Kysely on nähtävissä internet-osoitteessa

<http://www.webropolsurveys.com//S/3EE8337B67B8DB82.par>

Internet-lomakkeessa sivunvaihto ohjautuu vastausten perusteella: esimerkiksi, jos vastaa kysymykseen 9 (Haitko neuvolasta apua pahoinvoinnin hoitoon?) ”ei”, ohjelma hyppää tarkentavien kysymysten yli kysymykseen 18.

Useimpiin numeerisiin kenttiin vastataan pudotusvalikosta.

Lopu jo! -tutkimus. Kysely äideille (alkukartoitus).
Kyselyyn vastaaminen kestää n. 10–15 minuuttia. Kiitos ajastasi!

- 1) Syntymävuotesi. Kirjoita syntymävuotesi nelinumeroisena.
- 2) Montako kertaa olet ollut raskaana?
Jos olet parhaillaan raskaana, laske myös tämä kerta mukaan.
- 3) Jos olet parhaillaan raskaana, monennellako viikolla olet?

- - - Sivunvaihto - - -

Vastaa seuraaviin kysymyksiin koskien viimeisintä raskausaikaasi.

- 4) Milloin laskettu aikasi on/oli?
- 5) Onko lapsesi
 - Tyttö
 - Poika
 - Yksi, sukupuoli ei vielä tiedossa
 - Kaksostytöt
 - Kaksospojat
 - Kaksoset, tyttö ja poika
 - Kaksoset, sukupuoli ei vielä tiedossa
 - Useampi, kuinka monta ja mitä sukupuolta?
- 6) Kärsitkö pahoinvoinnista raskauden aikana?
 - En lainkaan
 - Vain vähän
 - Jonkin verran
 - Melko paljon
 - Todella paljon

- - - Sivunvaihto - - -

- 7) Monennellako raskausviikolla pahoinvointi alkoi?
- 8) Entä loppui?
- 9) Haitko neuvolasta apua pahoinvoinnin hoitoon?
 - Kyllä
 - En

- - - Sivunvaihto - - -

- 10) Miten hait apua neuvolasta? Voit valita useampia vaihtoehtoja.
 - Puhelimitse
 - Sähköpostilla
 - Kysyin neuvolakäynnillä terveydenhoitajalta
 - Kysyin neuvolakäynnillä lääkäriltä

Jokin muu vaihtoehto, miten
 11) Saitko neuvolasta apua?
 Kyllä En

- - - Sivunvaihto - - -

12) Millaista apua sait?
 Kotihoito-ohjeita suullisesti
 Kotihoito-ohjeita kirjallisesti
 Sairaslomaa
 Lähetteen sairaalaan
 Muuta, mitä?

13) Minkä kouluarvosanan (4–10) antaisit neuvolasta saamallesi avulle?

- - - Sivunvaihto - - -

14) Mitä ohjeita sait?
 15) Olivatko ohjeet mielestäsi riittävät?
 Kyllä Ei

- - - Sivunvaihto - - -

16) Olisitko toivonut saavasi neuvolasta enemmän apua?
 Kyllä En

- - - Sivunvaihto - - -

17) Millaista apua olisit toivonut?

- - - Sivunvaihto - - -

18) Haitko apua tai tietoa muualta kuin neuvolasta?
 Kyllä En

- - - Sivunvaihto - - -

19) Mistä sait apua tai tietoa? Sain apua tai tietoa / En saanut apua tai tietoa / En kokeillut
 Ystäviltä tai tutuilta
 Äidiltä
 Muilta sukulaisilta
 Terveyskeskuksesta
 Yksityislääkäriltä
 TYKSistä
 Internet-haulla
 Internetin keskustelupalstoilta
 Neuvolan internet-sivuilta
 Terveyskeskuksen internet-sivuilta
 Yksityisten terveysasemien internet-sivuilta
 TYKSin internet-sivuilta
 Lehdistä
 Kirjoista
 Esitteistä, ohjausmateriaaleista
 Luontaishoitoloista
 Mainoksista
 Facebookista tai muista verkostoitumisvälineistä
 20) Muualta, mistä?
 21) Mitkä ohjeet tai vinkit olivat sinulle hyödyllisiä?
 22) Mistä ohjeista tai vinkeistä ei ollut sinulle hyötyä?

- - - Sivunvaihto - - -

23) Kokeilitko jotakin seuraavista keinoista, ja oliko niistä apua?

Vastaa joka riville.

Auttoi paljon / Auttoi jonkin verran / Ei auttanut / En kokeillut

Tiheät ateriat

Pienet annokset

Kylmät ruoat

Syöminen aamulla ennen sängystä nousua

Rasvaisten ruokien välttäminen

Maustettujen ruokien välttäminen

Hedelmät

Jääpalat

Mehujää

Jäätelö

Hiilihapolliset juomat

Inkivääritabletit

Tuore inkivääri

Inkivääritee

Kamomillatee

Piparminttutee

Akupunktio

Akupainanta

Sea band -ranneke

Musiikin kuuntelu

Nevasic tai muu matkapahoinvointimusiikki

Ulkoilu

Hieronta

Silittely

Lepo

Nukkuminen

B6-vitamiini

Reseptivapaat matkapahoinvointilääkkeet

Primperan

Metopram

Klorproman

Zofran

Soluvit-iv

Suonensisäinen nesteytys

- - - Sivunvaihto - - -

24) Siinä kaikki, kiitos! Voit halutessasi antaa palautetta tutkimuksesta.

Huom! Kyselyn asettelu poikkeaa internet-lomakkeesta. Kysely on nähtävissä internet-osoitteessa

<http://www.webropolsurveys.com//S/78B9A1FF1BA0F290.par>

Internet-lomakkeessa sivunvaihto ohjautuu vastausten perusteella: esimerkiksi, jos vastaa kysymykseen 3 (Kuinka usein sinulta kysytään apua raskauspahoinvointiin?) ”ei lainkaan”, ohjelma hyppää tarkentavien kysymysten yli kysymykseen 6.

Lopu jo! -tutkimus. Alkukartoitus neuvoloissa.

Kyselyyn vastaaminen kestää n. 5–10 minuuttia. Kiitos ajastasi!

1) Ammattisi

2) Kuinka monta vuotta olet ollut töissä äitiysneuvolassa?

Anna vastaus numerona vuoden tarkkuudella

- - - Sivunvaihto - - -

3) Kuinka usein sinulta kysytään apua raskauspahoinvointiin?

Päivittäin

Viikottain

Muutaman kerran kuukaudessa

Harvemmin kuin kerran kuukaudessa

Ei lainkaan

- - - Sivunvaihto - - -

4) Millä tavoin sinuun on otettu yhteyttä? Voit valita useamman vaihtoehdon.

Puhelimitse

Sähköpostitse

Neivolakäynnin yhteydessä

Muussa tilanteessa, missä?

5) Millaista apua olet antanut? Voit valita useamman vaihtoehdon.

Kotihoito-ohjeita suullisesti

Kotihoito-ohjeita kirjallisesti

Ajan lääkärille

Muuta, mitä?

- - - Sivunvaihto - - -

6) Miten suhtaudut seuraaviin raskauspahoinvoinnin kotihoitokeinoihin?

Olen suositellut / En ole suositellut, mutta voisin suositella / En suosittelisi

Tiheät ateriat

Pienet annokset

Kylmät ruoat

Syöminen aamulla ennen sängystä nousua

Rasvaisten ruokien välttäminen

Maustettujen ruokien välttäminen

Hedelmät

Jääpalat

Mehujää

Jäätelö

Hiilihapolliset juomat

Inkivääritabletit

Tuore inkivääri
 Inkivääritee
 Kamomillatee
 Piparminttutee
 Akupunktio
 Akupainanta
 Sea band -ranneke
 Musiikin kuuntelu
 Nevasic tai muu matkapahoinvointimusiikki
 Ulkoilu
 Hieronta
 Silittely
 Lepo
 Nukkuminen
 B6-vitamiini
 Reseptivapaat matkapahoinvointilääkkeet
 Primperan
 Metopram
 Klorproman
 Zofran
 Soluvit-iv
 Suonensisäinen nesteytys

7) Voit halutessasi perustella vastauksesi sanallisesti.

- - - Sivunvaihto - - -

8) Olisiko tutkittuun tietoon perustuvasta raskauspahoinvointi-tietopakettista hyötyä työssäsi?

Kyllä, koska
 Ei, koska
 En osaa sanoa

- - - Sivunvaihto - - -

9) Millainen tietopaketti olisi mielestäsi hyödyllisin työssäsi?

Yksityiskohtaista tietoa sisältävä tietopaketti raskauspahoinvoinnin syistä ja hoitokeinoista
 Lyhyt muistilista raskauspahoinvoinnin hoitokeinoista
 Muu, millainen?

10) Millainen tietopaketti olisi mielestäsi hyödyllisin neuvolan asiakkaille?

Yksityiskohtaista tietoa sisältävä tietopaketti raskauspahoinvoinnin syistä ja hoitokeinoista
 Lyhyt muistilista raskauspahoinvoinnin hoitokeinoista
 Muu, millainen?

11) Mikä olisi mielestäsi hyvä muoto tietopaketille? Voit valita useamman vaihtoehdon.

Kirjanen tai vihko
 Yhden A4-arkin kokoinen muistilista
 Internet-sivusto neuvolahenkilökunnan käyttöön
 Internet-sivusto, jonne olisi vapaa pääsy myös asiakkailla
 Muu, mikä?

- - - Sivunvaihto - - -

12) Siinä kaikki, kiitos! Voit halutessasi antaa palautetta tutkimuksesta.

Internet-osoitteen rekisteröinti

Jos haluaa oman internet-sivun, sen osoite täytyy ostaa joltakin verkkotunnuspalvelulta. Suomessa tällaisia palveluita on esimerkiksi puhelinoperaattoreilla ja muilla yksityisillä toimijoilla sekä viestintävirastolla. Viestintäviraston verkkotunnuspalvelu ja sen käyttöohjeita löytyy osoitteesta www.ficora.fi.

Koska oman internet-sivun tekemisestä voi olla hyötyä toisissa vastaavissa projekteissa, tämä liite on tarkoitettu alkuunpääsyavuksi.

Näin tapahtui lopujo.fi-internetosoitteen rekisteröinti:
(nuoli tarkoittaa ”klikkausta” eli joko linkin tai nappulan painallusta ruudulla)

1. Henkilötietojen rekisteröinti ficoraan

www.ficora.fi

- Fi-verkkotunnuspalvelu
- Rekisteröityminen

Rekisteröityminen ohjeiden mukaan. Rekisteröitymisen jälkeen ficora lähetti salasanalistan netpostiin (ilmeisesti se tulisi paperisena, jos ei ole netpostia käytössä).

2. Ensimmäinen sisäänkirjautuminen ficoraan

<https://domain.ficora.fi/fidomain/aca.aspx>

- Kirjaudu sisään

Käyttäjätietojen eli edellisessä vaiheessa syötettyjen tietojen tarkistus.

3. Verkkotunnuksen haku Ficorasta

<https://domain.ficora.fi/fidomain/aca.aspx>

- Kirjaudu sisään (ellet ole jo sisäänkirjautuneena)
- Hae uutta verkkotunnusta

Verkkotunnuksen haku ohjeen mukaan. Ennen hakua pitää varmistaa, ettei kukaan muu omista aiottua ”tavaramerkkiä”. Sen tarkistaminen on vaivalloisin osa, mutta ficoran sivuilla on onneksi linkit kaikkiin rekistereihin, joista se pitää tarkistaa.

Lopujo-tunnusta ei ollut Suomen kaupparekisterissä, Suomen yhdistysrekisterissä, Suomen säätiörekisterissä, Suomen tavaramerkkirekisterissä eikä EU-tavaramerkkirekisterissä, eli se oli vapaa varattavaksi

Hakukaavakkeen kohtaan C kirjoitettu lopujo → Hae
- 5 vuotta, 60 euroa
- yhteystietojen tarkistus

3.1 Nimipalvelinten haku

Kun verkkotunnus on varattu, tarvitaan seuraavaksi nimipalvelin, jonne oma osoite laitetaan ”asumaan”. Nimipalvelimia saa erilaisista nimipalvelimien tarjoavista palveluista. Osa on ilmaisia, osa maksullisia.

Lopujo-sivulle haettiin nimipalvelimet everydns-palvelusta:

www.everydns.com

→ Signup:

Kirjautuminen ohjeiden mukaan.

→ add new domain: (basic)

Nimilaatikkoon kirjoitettu lopujo.fi → enter (basic)

Annettu seuraavat tiedot:

Add a record:

Fully Qualified Domain Name: lopujo.fi

Record Type: A

Record Value: (yhdeksännumeroinen luku; sen palvelimen osoite, jonne sivu rakennetaan)

If MX Record, MX Value: (jätetty tyhjäksi)

Add a record:

Fully Qualified Domain Name: www.lopujo.fi

Record Type: CNAME

Record Value: lopujo.fi

If MX Record, MX Value: (jätetty tyhjäksi)

Axfr Control: Allow all

3.2 Nimipalvelinten syöttö

Syötetään äsken haettujen nimipalvelinten tiedot ficoraan (hakukaavakkeen kohta G).

Nimipalvelimen nimi: ns1.everydns.net (muut kohdat tyhjiksi). Yhteensä neljä nimipalvelimen nimeä: ns1.everydns.net, ns2.everydns.net, ns3.everydns.net, ns4.everydns.net.

3.3 Maksaminen (hakukaavakkeen kohta I)

Maksu verkkopankin kautta

4. Valmis! Verkkotunnus lopujo.fi on voimassa 15.11.2014 saakka.

LIITE 5. ESIMERKKI KESKUSTELUPALSTA-AINEISTOSTA

FI: <http://www.vauva.info/foorumi/index.php?showtopic=267>

Viitattu 15.9.2009

Keskustelun otsikko: **Raskauspahoinvointi**, ...ja siihen liittyvä oksentaminen.

Nimimerkki ja aika	Teksti	Luokittelu
siilis Mar 31 2008, 07:36 AM	Raskauspahoinvointi ja oksentaminen Onko täällä kohtalotovereita? Tietenkin hienoa ja toivottavaa, että ei olisi, mutta jos kuitenkin on, niin ole ihana ja jaa se täällä! Itse oksensin viikot 6-8 kerran tai pari päivässä. Sitten alkoi ylenmääräinen oksentaminen, kaikki tuli lähes poikkeuksetta ulos. Olin 2vkoa sairauslomalla (vko9-10), joista kolme päivää tiputuksessa . Sen jälkeen menikin kaksi viikkoa oksentamatta. Huomenna olisi määrä alkaa 13.viikko ja tämä ylenmääräinen oksentelu on alkanut taas. Eilinen meni oksennellessa ja nyt olen oksentanut viimeiset 4,5 tuntia. Pienikin kulaus nestettä laukaisee oksennuksen välittömästi.	Sairasloma 6/+a Tiputus 7/+a
-Heidi- Mar 31 2008, 07:41 AM	Hurjasti jaksuja tuon kanssa..	
Ansku Mar 31 2008, 08:53 AM	Kuulosta tosi kurjalta! Mäkin jouduin olemaan pari viikkoa sairauslomalla oksentelun takia raskauden alkuvaiheessa (olisikohan ollut rv 7-8 tienoilla), mutta noin pahaksi tilanne ei yltenyt. Aamuisin olo oli pahimmillaan, mutta onneksi helpotti päivän mittaan. Ruoka maistui tosi huonosti, joten jatkuvasti oli heikko ja väsynyt olo. Onneksi pahoinvointi helpotti pikkuhiljaa rv 12-13 tienoilla, ja sen jälkeen olen oksennellut vain satunnaisesti muutamia kertoja. Joillakin raskauspahoinvointi kestää lähes koko raskauden ajan, mutta useimmilla se kyllä helpottaa toisella kolmanneksella! Oletko muuten kokeillut jääpalojen imeskelyä ? Mulla se oli ainoa niksi, josta oli edes vähän apua. Jääpaloista saa edes hieman nestettä, jottei kuivu ja kylmyys hillitsee oksennusrefleksiä. Itse tein välillä jääpaloja laimeasta mehusta , kun vedestä tehdyt jääpalat alkoivat kyllästyttää.	Sairauslomalla 6/x Jääpalojen imeskely 1/+a Jääpalat laimeasta mehusta 1/+a

...

EN: <http://www.justmommies.com/forums/f381-morning-sickness/418258-what-helped-your-morning-sickness.html>

Viitattu 29.10.2009

Keskustelun otsikko: What helped your morning sickness?

Nimimerkki ja aika	Teksti	Luokittelu
January 4th, 2007, 07:37 PM TheOtherMichelle	For me there wasn't anything that made it go away completely except time . But I found some things that helped, like eating what I was craving, seabands, and slurpees	Ei mikään 7/+b Syö mitä haluaa 1/+a Seaband-ranneke 4/+a Pirtelö 1/+a
January 4th, 2007, 09:53 PM	Diclectin was my lifesaver (a medicine approved in Canada for the treatment of morning sickness). Baked potatoes	Diclectin 5/+a Uuniperunat 1/+a

HeatherE	<p>Little tiny bits of food, very bland though.</p> <p>Not letting myself get hungry, even though food was disgusting to me most of the time ... being hungry made everything 100 x worse.</p>	<p>Pienet määrät ruokaa 1/+a</p> <p>Miedon makuinen ruoka 1/+a</p> <p>Ei saa päästää itseään nälkäiseksi 1/+a</p>
<p>January 5th, 2007, 04:46 AM</p> <p>bella518</p> <p>Guest</p>	<p>Sleep.</p> <p>That's the only thing that's really helped is sleep.</p> <p>Well, the 25mg of B6 and 1/2 a unisom helped but it knocked me out completely so being unsick and passed out, while nice for the exhaustion doesn't do much for productivity.</p>	<p>Nukkuminen 6/+a</p> <p>25 mg B6-vitamiinia 3/+a</p> <p>½ unisom (unilääke) 7/+a</p>

...

FR: http://forum.doctissimo.fr/grossesse-bebe/grossesse/nausees-sujet_241661_1.htm

Viitattu 2.11.2009

Keskustelun otsikko: nausées...

Nimimerkki ja aika	Teksti	Luokittelu
<p>soso_22</p> <p>Posté le 21-09-2009 à 17:34:23</p>	<p>bonjour à toutes,</p> <p>ça fait 5 semaines que je suis enceinte et les nausées sont tombées la semaine dernière.</p> <p>Elles sont tellement handicapantes, que je suis en arrêt de travail pour 3 jours. Bien sur j'ai la nausée toute la journée et je dors énormément. Le docteur m'a donné du primpéran et je prends également de l'homéopathie, mais rien n'y fait...</p> <p>Je me dis que je ne suis absolument pas la seule à en avoir, donc il doit bien exister quelque chose pour y remédier, non?</p> <p>Je ne vais quand même pas être en arrêt jusqu'à 3 mois de grossesse !</p> <p>Avez-vous une solution? Dans cet état, je ne peux absolument pas travailler et c'est pas le moment...</p> <p>merci à toutes pour votre aide !</p>	<p>Sairasloma 6/+c</p> <p>Primperan 5/+b</p> <p>Homeopatia 7/+b</p>
<p>noisettine69</p> <p>Posté le 21-09-2009 à 17:47:13</p>	<p>gingembre..</p>	<p>Inkivääri 2/x</p>
<p>soso_22</p> <p>Posté le 21-09-2009 à 17:50:28</p>	<p>du gingembre frais?</p> <p>C'est vraiment efficace?</p>	<p>Tuore inkivääri 2/-c</p>

...

DE: <http://www.netmoms.de/fragendetail/1109155>

Viitattu : 29.10.2009

Keskustelun otsikko: Übelkeit in der Schwangerschaft


Nimimerkki ja aika	Teksti	Luokittelu
MamaSophie 14.02.2008, 08:24	Ich bin wieder schwanger, allerdings hatte ich in meiner ersten Schwangerschaft keine Probleme mit Übelkeit und war sehr froh darüber. Da alles noch ganz frisch ist und ich noch nicht einmal beim arzt war, ich weiß es erst seit ein paar Tagen durch einen Test, ist mir nicht nur jeden morgen sondern eigentlich den ganzen Tag schlecht. Mir wird schon schlecht wenn ich nur essen rieche oder sehe. Habt ihr einen Rat für mich was ich dagegen tun kann oder zumindest etwas, das es einfacher macht?????	
steffi1810 14.02.2008, 08:25	esse immer ne kleinigkei z.b. stück apfel oder schoki dann geht es mi der übelkeit schnell vorbei habe ich auch so gemacht	Syö vähän 1/+a Omena 1/+a Suklaa 1/+a
mafadaso 14.02.2008, 08:25	nen löffel traubenzucker vorm aufstehen ,hat mir immer sehr gut geholfen	Lusikallinen rypälesokeria ennen nousua 1/+a

...

ES: <http://www.mundorecetas.com/8/viewtopic.php?f=37&t=338279&st=0&sk=t&sd=a&sid=99e220cab5ac418b0bf12136a0b39cf3>

Viitattu: 29.10.2009

Keskustelun otsikko: algo para las náuseas?

Nimimerkki ja aika	Teksti	Luokittelu
Aprendizdetodo Mar 29 Sep 2009 07:43	estoy fatal, me levanto tempranísimo de las náuseas que tengo, no me apetece comer nada.. pues si que estoy bien ehh jajajaja vaya manera de empezar el embarazo, mañana iré al médico pero algún remedio casero, algo que os funcione? es que etoy que me muero... luego dicen que hayq ue transmitir cosas bonitas al niño, a mi me dan ganas de patearle por malito ajajjaa 	
Licordehuevo Mar 29 Sep 2009 08:28	jengibre. en infusion, decocción (esto sería lo mejor), capsulas, o una puntita de cuchilla si lo tienes en polvo en la cocina (esta última está un poco fuerte)	Inkivääri (uute, kapselit, jauhe) 2/+a
Aprendizdetodo Mar 29 Sep 2009 08:56	aii muchas gracias voy a mirar lo del jengibre, pufff yo empiezo fuerte el embarazo ya se lo dije a mi costí antes de hacerme la prueba que estaba... jaja el sábado ya empecé a marearme y sentirme mal creo que estare de 4 semanas, a ver q dice mañana el doctor.,.	Inkivääri 2/-a

Uutiskirje 1/2010

Tervetuloa seuraamaan Lopu jo! -projektin uutiskirjettä.

Uutiskirjeen sisältö

1. Projektista
2. Henkilökohtaista pohdintaa
3. Projektin sisältö
4. Kuukauden artikkelit
5. Seuraavaksi

1. Projektista

Lopu jo -projektin tarkoitus on taistella raskauspahoivointia vastaan. Projekti on osa Turun ammattikorkeakoulun Neuvolatoiminta 2010-luvulle -hanketta (Kymppi-hanke), jonka tarkoitus on kehittää äitiysneuvolapalveluihin terveyttä tukevia toimintamalleja, vähentää sosioekonomisia terveyseroja ja edistää palveluketjun prosesseja terveyttä ja hyvinvointia tukeviksi.

Kymppi-hankkeesta vastaa projektipäällikkö Pia Ahonen Turun ammattikorkeakoulusta ja Lopu jo! -projektista vastaa sosiaali- ja terveysalan johtamisen ja kehittämisen ylempää ammattikorkeakoulututkintoa suorittava opiskelija Miina Nurmi.

2. Miinan henkilökohtaista pohdintaa projektin alkuvaiheesta

Idea projektista syntyi niin, että yllätyin esikoista odottaessani siitä, miten rasittavaa raskauspahoivointi voi olla. Vatsa oli vinksallaan ja pää sumussa, eikä se tuntunut loppuvan millään. Koetin etsiä hoitokeinoja, mutta tiedon haku ja sen luotettavuuden arviointi ei ole helppoa, kun ei oikein voi keskittyä mihinkään. Neuvolasta saadut syömiseen ja lepoon liittyvät ohjeet helpottivat jonkin verran, mutta kun pää alkoi selvitä ja tietoa löytyä, huomasin, että raskauspahoivointia on tutkittu yllättävän paljon ja että on muitakin näyttöön perustuvia hoitokeinoja kuin keksien syönti aamulla ennen sängystä nousua (anteeksi kärjistys! Ilman keksien syöntiä ennen sängystä nousua en olisi päässyt sängystä ollenkaan. Se on loistava ohje). Samaan aikaan alkanut YAMK-opinnäytetyön suunnitteluvaihe tarjosi mahdollisuuden perehtyä raskauspahoivoinnin etiologiaan ja hoitokeinoihin perusteellisemmin, ja päätin tuoda kohtalotovereiden saataville näyttöön perustuvaa tietoa mahdollisimman kätevästi.

3. Projektin sisältö

Projekti toteutetaan interventiotutkimuksena: ensin tutkitaan lähtötilannetta, sitten tehdään interventio (tässä tapauksessa jaetaan tietoa raskauspahoivoinnista) ja lopuksi tutkitaan, oliko interventiolla vaikutusta.

Kehitystarpeen selvittämisvaiheessa kävi ilmi, että raskauspahoivoinnista ei ole juurikaan olemassa odottaville äideille annettavia kirjallisia kotihoito-ohjeita; ei Turun neuvoloissa, TYKSin ohjepankissa eikä valtakunnallisessa Terveiden edistämisen keskuksen (Tekry) terveysaineistotietokannassa, ja projektin sisällöksi täsmentyi tietopaketin tuottaminen ja aiheesta tiedottaminen. Tietopakettia kootaan parhaillaan internet-sivuille osoitteessa lopujo.fi.

Vaikuttavuuden mittaus toteutetaan alkukartoitus- ja loppukartoituskyselyillä Turun äitiysneuvoloiden työntekijöille ja odottaville äideille. Alkukartoitus tehdään helmi-maaliskuussa

2010, tietopaketti viimeistellään alkukartoituksen tulosten perusteella ja otetaan käyttöön keväällä 2010 ja loppukartoitus tehdään tammikuussa 2011.

4. Kuukauden artikkelit

Raskauspahoinvointi ja hyperemeesi.

Risto Erkkola. Yleislääkäri – Allmänläkaren 3/2009, vsk 24, s. 9–12.

Yleiskatsaus raskauspahoinvoinnista ja sen hoidosta Suomessa. Artikkelissa kerrotaan raskauspahoinvoinnin syistä ja diagnostiikasta sekä avo- ja sairaalahoidosta. Linkki Yleislääkäri-lehteen 3/2009

Interventions for nausea and vomiting in early pregnancy. (Cochrane Review)

Jewell D, Young G. Cochrane Database of Systematic Reviews 2003, Issue 4. Art. No.: CD000145. DOI: 10.1002/14651858.CD000145.

Artikkelissa tarkastellaan kahtakymmentäkahdeksaa satunnaistettua tutkimusta, joissa tutkittiin mm. antihistamiinien, B6-vitamiinin, akupainannon ja inkiväärin vaikutusta raskauspahoinvointiin. Linkki artikkeliin:


Jewell 2004 Interventions for nausea and vomiting in early pregnancy, Cochrane review

5. Seuraavaksi

Projektissa on seuraavaksi edessä alkukartoitus ja sen tulosten analysointi. Lopujo.fi-sivuja päivitetään koko ajan ja uutiskirje ilmestyy n. kerran kuukaudessa.

Kaunista talvea kaikille!

Miina



Lopu jo! -tutkimus

Tietoa raskauspahoinnista

Mistä raskauspahoinvointi johtuu?

Miksi joku voi tosi huonosti ja toinen välttyä siltä kokonaan?


Mitkä asiat vaikuttavat pahoinvointiin?


Missä menee "vakavan pahoinvoinnin" raja?

Pärjääkö kotona vai pitäisikö mennä jo lääkäriin?

Näihin ja muihin raskauspahoinvointiin liittyviin kysymyksiin etsitään vastauksia Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueen neuvoloissa ja Turun yliopistollisessa keskussairaalassa toteutettavassa Lopu jo! -tutkimuksessa.

<http://lopujo.fi>





Raskauspahoinnista

Raskauspahoinvointi on yleistä etenkin raskauden alkuvaiheessa, ja pienellä osalla naisista pahoinvointi kestää jopa raskauden loppuun saakka. Pahoinvointia esiintyy jopa 80 %:lla odottavista äideistä – Suomessa siis jopa yli 40 000 naisella vuosittain!

Pahoinvointi ja oksentelu ei ole sinänsä vaarallista äidille eikä sikiölle, mutta pitkittynyt pahoinvointi voi johtaa mm. elimistön kuivumiseen ja ravintoaineiden puutteeseen sekä aiheuttaa stressiä, masennusta, ahdistusta ja muita psyykkisiä vaivoja.

Raskauspahoinninin syitä tunnetaan huonosti eikä kaikille tehoavaa parantavaa hoitoa ole. Raskauspahoinvointiin vaikuttavat monet eri tekijät: hormonit, sosiaalinen tilanne, psyykkiset tekijät, haju- ja makuaistiin liittyvät tekijät, infektiot, ruoansulatuselimistön toiminta, tasapainoelimen toiminta ja immunologiset tekijät.

Lopu jo! -tutkimuksesta

Tutkimuksen tarkoitus on koota tietoa raskauspahoinnista ja kehittää sen hoitoa Suomessa. Tutkimus koostuu seuraavista osatutkimuksista:

LJ/Neuvola 1
Tutkimus, jossa selvitetään raskauspahoinninin esiintyvyyttä ja taustatekijöitä suomalaisilla odottajilla.


LJ/Neuvola 2
Raskauspahoinninin mittaamiseen tarkoitetun PUQE-kyselymittarin validointi käyttöön neuvolassa.


LJ/Sairaala
Raskauspahoinninin mittaamiseen tarkoitetun PUQE-kyselymittarin validointi käyttöön sairaalassa.

LJ/Helikobakteeri
Tutkimus helikobakteeri-infektion yhteydestä raskauspahoinvointiin suomalaisilla hyperemesispotilailla.

LJ/Sisäkorva
Tutkimus sisäkorvan toiminnan ja raskauspahoinninin yhteydestä suomalaisilla hyperemesispotilailla.

<http://lopujo.fi>





Osallistuminen tutkimukseen

Tutkimukseen kutsutaan osallistumaan äitiysneuvoloiden asiakkaita Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueella sekä Turun yliopistolliseen keskussairaalaan hyperemeesin eli voimakkaan raskauspahoinvoinnin vuoksi tulleita odottajia.

Eri osatutkimuksissa tutkittavien henkilöiden ”tehtävät” vaihtelevat:

Neuvola 1- ja Neuvola 2 -tutkimuksissa tutkittavat (neuvoloiden asiakkaat) vastaavat yhden sivun mittaiseen raskauspahoinvointiaiheiseen kyselyyn.

Sairaalatutkimuksessa tutkittavat (hyperemeesipotilaat) vastaavat yhden sivun mittaiseen raskauspahoinvointiaiheiseen kyselyyn jokaisena hoitopäivänä ja heiltä otetaan hoitoon liittyvien näytteiden oton yhteydessä verinäytteitä. Näytteistä tutkitaan tekijöitä, joiden on aiemmissa tutkimuksissa todettu liittyvän raskauspahoinvointiin, mutta jotka eivät ainakaan toistaiseksi kuulu raskauspahoinvoinnin rutiinitutkimuksiin Suomessa.


Helikobakteeritutkimuksessa tutkittavilta (hyperemeesipotilailta) selvitetään helikobakteerin kantajuus puhalluskokeella ja verinäytteellä. Puhalluskokeen tekeminen kestää alle puoli tuntia ja verinäyte otetaan hoitoon liittyvien verinäytteiden oton yhteydessä. Tutkittavat myös vastaavat yhden sivun mittaiseen raskauspahoinvointiaiheiseen kyselyyn jokaisena hoitopäivänä.


Sisäkorvatutkimuksessa tutkittaville (hyperemeesipotilaille) tehdään sisäkorvan toimintaa mittaavia kokeita. Tutkimukset tehdään Turun yliopistollisen sairaalan korvaklinikalla. Tutkittavat myös vastaavat yhden sivun mittaiseen raskauspahoinvointiaiheiseen kyselyyn jokaisena hoitopäivänä.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista, osallistumisen voi halutessaan perua tai keskeyttää missä vaiheessa tahansa, eikä osallistuminen tai osallistumatta jättäminen vaikuta tutkimukseen kutsuttavien odottajien saamaan hoitoon. Tutkimukseen osallistuminen tapahtuu neuvola- tai sairaalakäynnin yhteydessä.

Tulokset käsitellään tilastollisesti ja julkaistaan sellaisessa muodossa, että tutkimukseen osallistujia ei ole mahdollista tunnistaa.

<http://lopujo.fi>





Lisätietoja ja yhteystiedot

Tutkimus tehdään Turun yliopistossa (TY) ja Turun yliopistollisessa keskussairaalassa (TYKS). Tutkimuksen suorittaa väitöskirjatyöntekijä Miina Nurmi (bioanalyttikko, YAMK) ja tutkimuksesta vastaa dosentti Päivi Polo TYKSin naistenklinikalta. Tutkimusta ohjaavat Päivi Polo ja professori Päivi Rautava Turun yliopistosta.

Miina Nurmi
E-mail: jmamil@utu.fi
Puh. 040 559 2243


Päivi Polo
E-mail: paivi.polo@tyks.fi

Päivi Rautava
E-mail: paivi.rautava@utu.fi

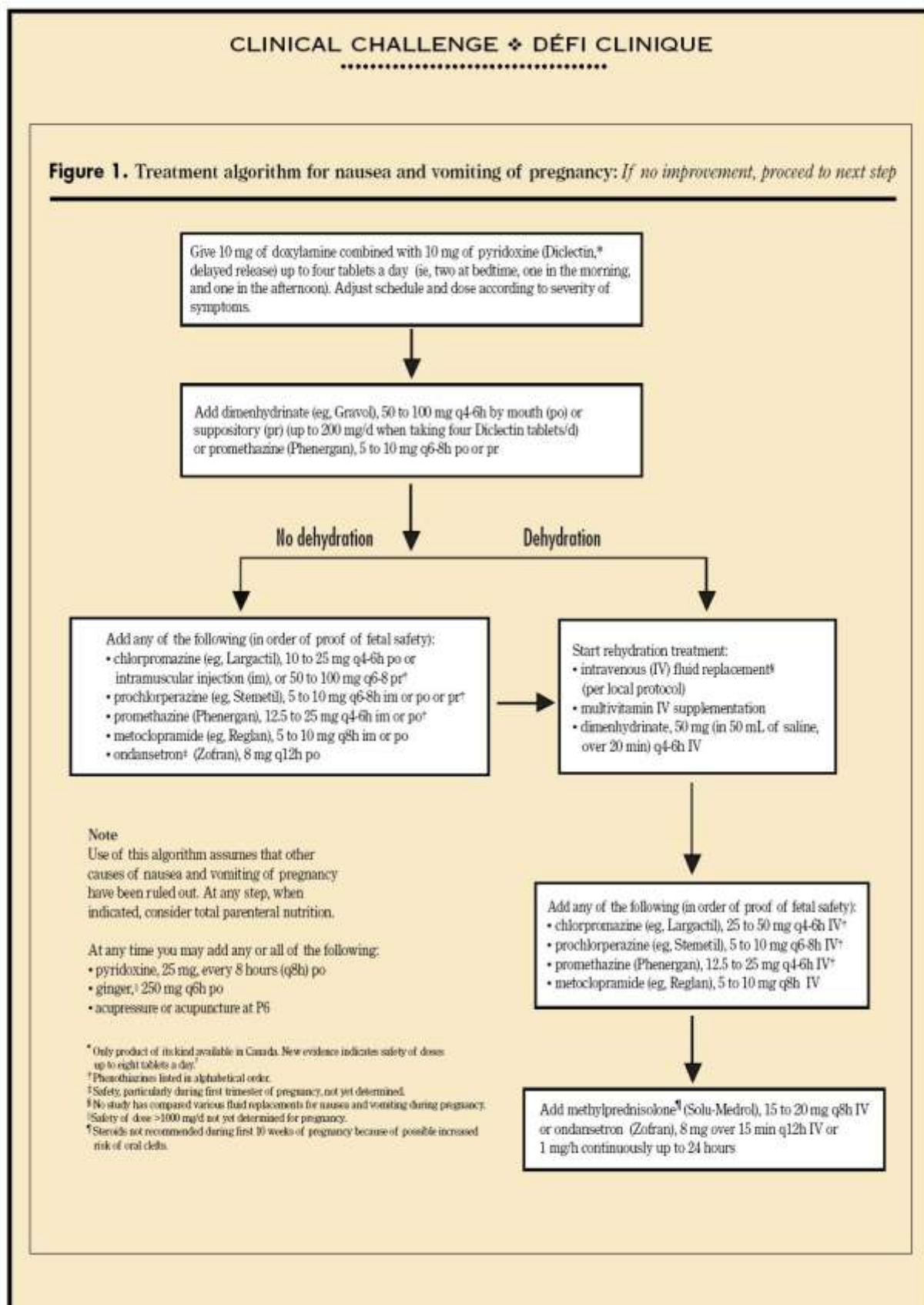
Tutkimuksesta kerrotaan myös Lopu jo! -internet-sivustolla osoitteessa <http://lopujo.fi>. Sivustolle on koottu näyttöön perustuvaa tietoa raskauspahoinnista, apukeinoja raskauspahoinnin kotihoitoon sekä linkejä muille luotettaville aiheeseen liittyville sivustoille.


Lopu jo! -sivuilla ilmestyy noin kerran kuukaudessa raskauspahointi-aiheinen uutiskirje, joka on mahdollista tilata sähköpostitse.

<http://lopujo.fi>




Levichek ym. 2002. Nausea and vomiting of pregnancy. Evidence-based treatment algorithm. Canadian family physician Vol. 48/2002, 267–268, 277.







TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES




Turun yliopisto
University of Turku




KYMPPI-HANKE
AVITYSNEUVOLATOIMINTA 2010-LUVULLA



Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri
EKSISTENSIÄ PAINANNA SÄIKYÄRÄISKYKSIKSI



Varsinais-Suomen
LASTENSUOJELUJÄRJESTÖT RY



Lopu jo!

Mistä raskauspahoinvointi johtuu?

Raskauspahoinvointi on hyvin yleistä, mutta toistaiseksi ei ole löydetty yhtä syytä, joka selittäisi kaikki raskauspahoinvointitapaukset. Pahoinvoinnin syntyyn vaikuttavat monet tekijät:

Saatko helposti matkapahoinvointia?
Jotkut ihmiset ovat herkempiä liikkeen aiheuttamalle pahoinvoinnille ja heillä raskauspahoinvointi on jonkin verran todennäköisempää kuin muilla.

Sisäkorvan toiminta, tasapainoasti

Moniin sosiaalista turvattomuutta lisääviin tilanteisiin (työttömyys, yksinhuoltajuus, maahanmuutto) liittyy korkeampi raskauspahoinvoinnin riski. Tukiverkostot ovat tärkeitä.

Sosiaaliset tekijät

Vatsan toiminta hidastuu hormonien vaikutuksesta, voi olla ummetusta, närästää... Raskauden aiheuttamat muutokset vatsan toiminnassa voivat lisätä pahoinvointia. Närästyksen hoito ja säännöllinen syöminen helpottavat oloa.

Ruoansulatus-elimistön toiminta

Hormonaaliset tekijät

Stressi, väsymys ja masennus vaikeuttavat pahoinvointia. Pahoinvointi puolestaan voi ahdistaa, masentaa ja stressata – ikävä kierre. Lepo helpottaa oloa.


Psyykkiset tekijät

Estrogeeni herkistää hajuaistia ja hajut alkavat allottaa.

Infektiot, esimerkiksi helikobakteeri-infektio mahassa, voivat lisätä pahoinvointia.

Infektiot

Raskauden aikana hormonitasapaino muuttuu: istukkahormonia alkaa erittyä ja estrogeenin ja progesteronin määrä kohoaa. Istukkahormonin suuri määrä lisää pahoinvoinnin todennäköisyyttä, mutta se ei yksin riitä aiheuttamaan pahoinvointia.



Naisen kuva: freedigitalphotos.net (kuvaaja: Chris Sharp).
Teksti: Miina Nurmi

Uutiskirje
Lopu jo! -projektista ilmestyy sähköinen uutiskirje noin kerran kuukaudessa. Jos haluat saada uutiskirjeen sähköpostäsi, lähetä viesti Miina Nurmelle osoitteeseen:
miina.nurmi@students.turkuamk.fi

lopujo.fi

