



KAS JA KUIDAS „KÕRGE RISK“ MÕJUTAB NAISE RASEDUSKOOGEMUST?

Pille Vaas
SA TÜK naistekliinik
13.dets.2013

Antenataalse hoolduse eesmärgid

- Selgitada välja riskifaktorid, praegused ja varasemad haigused ja probleemid
- Avastada kaebusteta kulgevaid rasedustüsistusi, mis ohustavad ema elu
- Avastada kaebusteta kulgevaid rasedustüsistusi, mis ohustavad loote elu
- Tähelepanelikult suhtuda kõigisse raseda kaebustesse, nõustada ja ravida
- Välja selgitada võimalikud riskid emale ja lapsele sünnitusel
- Julgustada ja nõustada ja harida ema, et ta ootaks sünnitust ja tunneks end kindlalt

Riskiraseduse definitsioon

- Riskirasedus on rasedus, mille puhul ema, loote ja/või vastsündinu risk haigestumiseks või surmaks enne ja/või pärast sünnitust või sünnituse ajal on tõusnud s.t. kõrgem kui populatsioonis keskmiselt.

Appelton&Lange (1997). Obstetric and Gynaecologic Diagnosis and Treatment

Kuidas riske hinnata?

- Riskide hindamine on pidev protsess läbi kogu raseduse
 - raseda seisund võib väga järsku muutuda
 - mõned sünnitusjärgsed tüsistused võivad olla märgiks raseduse ajal (varjatult) esinenud haigustest
- Raseduse ja sünnituse komplikatsioonid võivad ootamatult tekkida ka nende raseduste korral, mida on peetud madala riski rasedusteks
- Sünnitusabialased riskitegurid on sageli üksteisest sõltuvad, kombineeritud ja nende individuaalne mõju on raskesti hinnatav

Probleemid riskiskaaladega

- **Madal sensitiivsus:** võivad jääda tähelepanuta rasedused, mis muutuvad komplitseerituks
- **Madal spetsiifilisus:** “kõrge riski” gruppi haaratakse naised, kelle rasedus kulgeb tegelikult probleemideta
- **Madal positiivne ennustav väärtus:** s.t. paljud “kõrge riskiga” rasedused kulgevad probleemideta ja samas võivad tekkida tõsised probleemid hoopis “madala riskiga” rasedatel

Kõrge või madal risk? (Berglund *et al.*, 1992)

- 1992.a. Rootsis läbi viidud ulatuslik retrospektiivne uuring näitas, et
 - 75% rasedatest kuulus raseduse algul „madala riski“ gruppi
 - Üle 50%-l nendest tekkisid raseduse vältel probleemid
 - Seega vaid 50% jäi raseduse lõpuks „madala riski“ gruppi
 - Samas ainult 1/3 „kõrge riskiga“ rasedatest esines raseduse vältel komplikatsioone

Kas „kõrge riski“ rasedate arv on tõesti tõusnud või me oleme ise selle numbri kõrgeks ajanud?

- „Kõrge riski“ rasedate osakaal tõuseb
- Seisundid, mille korral varasemalt peeti rasedust ja sünnitust vastunäidustatuks on muutunud ravitavaks ja võimaldavad nendel naistel lapsi saada
- Pidevalt tekib juurde uusi sünnitusabi riske
- Sekkumiste arv suureneb

Berg, M (2005). A Midwifery Model of Care for Childbearing Women at High Risk....

Kas „kõrge riski“ rasedate arv on tõesti tõusnud või me oleme ise selle numbri kõrgeks ajanud?

- Mõiste „normaalne rasedus ja sünnitus“ muutub üha kitsamaks – vastavalt kehtivatele kriteeriumidele saab ainult 50% rasedusi ja sünnitusi pidada normaalseks (Berglund & Lindmark, 2000)
- Kui defineerida normaalne sünnitus nii, et ei sünnituse ajal ei kasutata ka valuvaigisteid ega sünnitust stimuleerivaid ravimeid, siis on normaalseid sünnitusi 10% (Socialstyrelsen, 2001, WHO, 1996)

Mida tunneb rasedus?

- Enamikule naistest on rasedus loomulik seisund ja rõõmus sündmus
- Naised tunnevad seoses rasedusega tänulikkust ja rõõmsat ärevust
- Loomulik on mõningane endasse tõmbumine seoses suurte bioloogiliste ja emotsionaalsete muutusega, mis naise kehas toimuvad
- Rasedus on areng emaduse suunas läbi mitmete sisemiste konfliktide
- Rasedus toob kaasa muutused paarisuhtes ja sotsiaalsetes suhetes

Mida tunneb rase?

- On oluline, kuidas naine emotsionaalselt reageerib rasedusele, mida see rasedus tähendab tema ja talle oluliste inimeste jaoks, millised on tema ootused rasedusele
- Ebareaalset ootused ja eeldused soodustavad ärevust ning põhjustavad stressi
- Naist mõjutavad varasemate raseduste ja sünnituste kogemused, probleemid tugisüsteemiga, kogemus laste kasvatamise osas, tema enda terviseprobleemid

Zaeger,R (2009). Psychological Aspects of High Risk Pregnancy

Mida „kõrge risk“ endaga kaasa toob?

- Naised, kes on märgistatud kui „kõrge riski rasedad“ on väga õrnad ja haavatavad (Berg, Lundgren & Lindmark, 2003)
- Emotsionaalselt on nad ärevamad, murelikumad, nende tunded oma rasedusesse on ambivalentsed (Gupton, Heaman & Cheung, 2001; Hatmaker & Kemp, 1998, Mercer, 1990)
- Nad võivad tunda end läbikukkununa (Jones, 1986) või siis pühenduvad/ohverdavad ennast jäägitult lapsele
- Selle asemel, et usaldada oma keha, usaldavad nad pigem tehnoloogiat ja uuringuid (Stainton, McNeil & Harvey, 1992)
- Nad vajavad toetust teistelt, eriti meedikutelt (Stainton, McNeil & Harvey, 1992)

„Kõrge riski“ diagnoosi mõju rasedale

(Stahl *et al.* 2003)

- Rasedate arusaam kõrgest riskist on pigem seotud sotsiaalse keskkonnaga ja igapäevaeluga, mitte niivõrd haiguse või seisundiga
- Liiga vähe on pööratud tähelepanu vaimsele tervisele kui riskitegurile ning sellele, kuidas märgistamine “kõrge riski” rasedaks mõjutab naise suhtumist oma rasedusse ja tema psühhosotsiaalset staatust
- Rase võib tunda end vihasena, jõuetuna, tal võib olla vähem positiivseid ootusi oma rasedusele ja sünnituskogemusele ning kõrgem ärevus

Mis mõjutab naise raseduskogemust?

- Iga naise raseduskogemust mõjutab tema teadlik ja alateadlik suhtumine oma rasedusse – seda mõjutavad bioloogilised, psühholoogilised ja psühhosotsiaalsed tegurid
- Kõige enam mõjutavateks teguriteks on vanus, sotsiaalmajanduslik staatus, varasem sünnitusabialane anamnees, varasemad psühhiaatrilised probleemid
- Sünnitusabi anamneesis on kõige tugevama mõjuga raseduste katkemised, surnult sünd, perinataalne surm ning nendega seotud psühholoogilised probleemid, eriti kui naine/pere pole saanud vajalikku abi ja nõustamist
- Raseduse kulgu mõjutab ka isa ärevus seoses naise varasemate sünnitusabialaste probleemidega

Zaeger,R (2009). Psychological Aspects of High Risk Pregnancy

Mis mõjutab naise raseduskogemust?

- Kaasuva haiguse esinemine rasedal komplitseerib tema raseduse jälgimist ning põhjustab stressi nii rasedale kui temaga tegelevatele medikutele
- Haigused, mis mõjutavad raseduse kulgu: diabeet, hüpertensioon, aneemia, kopsuhaigused, epilepsia, süsteemsed sidekoehaigused, suguhaigused sh. HIV, mitmed kaasasündinud (geneetilised) haigused jpm

Zaeger,R (2009). Psychological Aspects of High Risk Pregnancy

Mis mõjutab naise raseduskogemust?

- Emotsionaalset koormust lisavad ka rasedusaegse komplikatsiooniga seotud piirangud: voodirežiim, vajadus haiglaraviks, vajadus sagedasteks visiitideks, palju uuringuid ja analüüse, mure uuringute võimaliku kahjustava toime pärast, vajadus elustiili muudatusteks, töölt ära jäämine jpm.
- Naine võib tunda, et rasedus/loode „ahistab“ teda

Zaeger,R (2009). Psychological Aspects of High Risk Pregnancy

Mis mõjutab naise raseduskogemust?

- Äge haigus/rasedustüsistus *versus* krooniline haigus raseduse ajal
 - Uue diagnoosiga kaasneb suurem ärevus ja eitamine, kuna eelnevalt tervel inimesel on raske mõista, et nüüd on tegemist potentsiaalselt ohtliku olukorraga
 - Ägeda rasedusaegse probleemi tekkimisel võib naine tunda süüd, eriti kui ta on eelnevalt saanud pikalt viljatusravi või lükanud rasestumist edasi näiteks tööalase karjääri tõttu
 - Probleemi eitamine võib kaasa tuua ravi ja soovitude ignoreerimise

Mis mõjutab naise raseduskogemust?

- Kroonilise haigusega naine on oma terviseprobleemiga kohanenud, kuid rasedus võib põhjustada hirme:
 - haiguse ägenemine raseduse ajal
 - tervise halvenemine pärast sünnitust
 - haiguse/ravimite/uuringute kahjustav toime lootele
 - mure lapse kasvatamise pärast

Zaeger,R (2009). Psychological Aspects of High Risk Pregnancy

Psüühilised probleemid raseduse ajal/pärast sünnitust on sagedasemad:

- teismelistel rasedatel
- mõnuainete tarvitajatel
- naistel, kellel on varem esinenud psühhiaatrilisi probleeme
- naistel, kellel on varem olnud ebaõnnestunud rasedusi (raseduste katkemist, enneaegset sündi, perinataalset surma)
- mitmikuid kandvatel naistel
- tõsiste kaasuvate haiguste korral
- kui varasemalt on esinenud sünnitusjärgset depressiooni või psühhoosi
- samuti on ohustatud naised, kellel puuduvad head tugisüsteemid, toetav partner, kes kannatavad lähisuhtevägivalla alla või on tegemist muu füüsilise või emotsionaalse traumaga

Lähisuhtevägivald ja planeerimata rasedus

- Lähisuhtevägivald on seotud riskeeriva seksuaalkäitumisega ja planeerimata raseduse tekkega
- Vägivaldses suhtes oleva naise reproduktiivsed valikud ja võimalused abi saada on piiratud ning see võib seada ohtu naise enda ja tulevase lapse tervise
- Planeerimata rasedusega naiste hulgas on rohkem neid, kes kasutavad narkootilisi aineid, suitsetavad, on eksponeeritud suitsule ja ei tarvita foolhapet
- Planeerimata raseduse korral esineb rohkem sünnitusjärgset depressiooni, rohkem füüsilisi kaebusi, vähem positiivseid emotsioone raseduse ajal ja rohkem valu ja negatiivseid emotsioone sünnitusel
- Planeerimata rasedust seostatakse vastsündinu madalama sünnikaaluga
- Planeerimata rasedusega naised imetavad oma last väiksema tõenäosusega
- Planeerimata lapsed sünnivad sagedamini keskkonda, mis ei soodusta nende arengut

Lippus, H *et al.* (2013). Planeerimata raseduse esinemissagedus ja sellega seotud tegurid Eestis (BIDENS)

Lähisuhtevägivald ja raseduskriis

- Uuringus osales 13 617 naist, keda küsitleti 18.rasedusnädalal ning 2, 8, 21 ja 33 kuud pärast sünnitust
- 18. rasedusnädalal oli 6% naise on kogunud verbaalset-, 2% füüsilist- ning 7% verbaalset ja füüsilist vägivalda
- Uuringus leiti oluline seos lähisuhtevägivalla ning antenataalse ja postnataalse depressiooni vahel
- 18.rasedusnädalal oli 15%-l rasedatest punktisumma depressiooniskaalal (EPDS) ≥ 13 , mis viitab tõsistele depressiivsetele sümptomitele
- Naistel, kes olid kogunud lähisuhtevägivalda raseduse ajal oli depressiooni tõenäosus 44%, vägivalda mitte kogunudel 12%
- Sünnitusele järgneva 33 kuu jooksul tõusis vägivalda kogunud naiste hulk 14%-ni

Flach, C *et al.* (2011). Antenatal domestic violence, maternal mental health and subsequent child behaviour: a cohort study

Lähisuhtevägivald ja raseduskriis

- 25%-l naistest, kes kogesid vägivalda raseduse ajal tekkis sünnitusjärgne depressioon, vägivalda mitte kogenutel tekkis sünnitusjärgne depressioon 10%-l
- 71% naistest, kes olid kogunud vägivalda raseduse ajal, kogesid seda ka pärast sünnitust
- Vägivalda kogunud naiste lastel esines sagedamini käitumisprobleeme – lapsi hinnati 42 kuu vanuses, neil leiti rohkem hüperaktiivsust ja emotsionaalseid- ning suhtlemisprobleeme

Flach C *et al.* (2011). Antenatal domestic violence, maternal mental health and subsequent child behaviour: a cohort study

Lähisuhtevägivald ja raseduse tulem

- Uuringusse paluti 16 041 naist, kes tulid sünnitama – 0,6% naised keeldusid osalemast
- Madala sünnikaaluga vastsündinute osakaal oli märkimisväärselt suurem nendel naistel, kes vastasid, et on kogenud verbaalset vägivalda (7,6% vs 5,1% vägivalda mittekoogenute hulgas)
- Füüsilist vägivalda kogenud naistel esines rohkem neonataalset surma (1,5% vs 0,2%)
- Naistel, kes keeldusid uuringus osalemast, esines rohkem madala sünnikaaluga vastsündinuid (12,8 vs 5,1%), sünnitust enne 32.näd. (5,3% vs 1,2%), platsenta enneaegset irdumist (2,1% vs 0,2%) ning vastsündinu intensiivravi vajadust (7,4% vs 2,2%) võrrelduna vägivalda mittekoogenud naistega
- Järeldati, et naised, kes keeldusid vägivalda puudutavatele küsimustele vastamast, olid tegelikult kõige rohkem ohustatud

Yost, NP *et al.* (2005). A prospective observational study of domestic violence during pregnancy

Ämmaemandusmudel „*Genuine Caring in Caring for the Genuine*“ (Berg, 2005)

- **Mudeli põhiprintsiibid:**

- Kaitsta naise väärikust (*protect woman's dignity*)
- Kohelda iga naist kui ainulaadset (*treat as a unique person*)
- Oluline on vastastikkune avatus ja usaldus (*mutuality and trust*), dialoog (*ongoing dialogue*), jagatud vastutus (*shared responsibility*), toetus ja julgustus (*eduring presence*), kättesaadavus (*availability*)
- Peab olema piisavalt teadmisi – olulised on teoreetilised teadmised, praktilised oskused ja kogemused, aga ka intuitsioon, refleksioon
- Eesmärk on toetada normaalsust (*supporting normalcy*) – ka riskirase tahab, et teha koheldaks kui „normaalset“, nähakse teda kui isiksust, mitte ainult tema haigust või probleemi

„Kõrge riskiga“ rasedate arvamus

(Berg, 2005)

- **Negatiivsed**

- „Ma olin rase esimestest päevast peale – ma pidin kogu aeg mõtlema oma veresuhkru tasemele ja kuidas see võib last mõjutada.“
- „Kui lapsega oleks midagi juhtunud või kui ultraheli oleks näidanud mingit kõrvalekallet, siis ma oleksin kindlasti arvanud, et mina olen selles süüdi.“
- „Mulle tundus, et nad pidasid mind häirivaks.“
- „Nad rääkisid minust, nagu ma ei olekski kõrval, ma ei saanud midagi aru.“
- „Sa pead jätma kontrolli teiste inimeste kätte, su keha muutub tööriistaks, et nad saaksid saavutada seda, mida vaja; sa justkui jätad oma keha maha ja vaatad asjade kulgu eemalt.“

„Kõrge riskiga“ rasedate arvamus

(Berg, 2005)

- **Positiivsed**

- „Oli hea, et mul oli raseduse ajal võimalik mõelda lapsele, ma ei pidanud kogu aeg mõtlema oma haigusele.“
- „Lõpuks ometi olin ma ema – ma olin midagi muud, kui vähiga naine.“
- „Oli hea, et nad julgustasid mind imetama, kuigi lapse ellujäämine oli väga küsitav.“
- „Ma ei muretsenud, et midagi võib juhtuda – ma uskusin, et nad tunnevad oma tööd ja usaldasin end nende kätte.“

Ämmaemandate arvamusud (Berg, 2005)

- **Vastastikkuse usalduse kohta:**

- „Ma peaksin suutma luua olukorra, kus naine usaldab mind ja saab minust aru; et ta tunneb, et see mida ma talle pakun, on ohutu ja me saame teha koostööd.“

- **Julgustava kohaloleku kohta:**

- „Ma pühandan talle oma aega; ma näitan talle, et mul on tema jaoks aega. Ma peatun, ma istun...see on kvaliteetaeg tema jaoks, kuigi on nii palju teisi, kes ka minult midagi tahavad...“

- **Individaalsuse kohta:**

- „Ma arvestan tema isiksusega, ma julgustan teda oma tundeid välja näitama... Ta muretseb nagunii, parem on olla otsekohene ja selgitada talle, mis me arvame ja mida me selles osas saame ette võtta...“

Ämmaemandate arvamusel (Berg, 2005)

- **Teadmiste kohta:**

- „Meil peaks olema rohkem teadmisi rasedusaegsetest komplikatsioonidest ja kuidas need mõjutavad raseduse kulgu, siis me oskame rõhutada seda, mis on normaalne...“

- **Intuitsiooni kohta:**

- „Sellel on mingi seos kogemuse ja tundlikkusega, see on selline „ämmaemanda kõhutunne“. Me peaksime seda rohkem usaldama, tegelikult me sageli tunnetame asju tükk maad enne kui midagi juhtuma hakkab.“

Fisher Price Parenting Topics

(Laura E. Stachel)

- **Kui Sul on diagnoostitud „kõrge riski rasedus“, siis valdavad Sind erinevad emotsioonid. Sinu unistus „ideaalsest rasedusest“ on purustatud ning asendunud mitmete muredega. Sa võid tunda erinevaid emotsioone:**
 - **Pettumus** – Sa pead piirama mitmeid oma igapäevaseid tegevusi ja muutma harjumusi, võibolla jääma voodirežiimile. Need piirangud võivad Sulle olla rasked järgida ning teevad Sind veelgi kurvemaks ning võivad panna igatsema „normaalse“ raseduse järele

Fisher Price Parenting Topics

(Laura E. Stachel)

- **Viha ja vastumeelsus** – Sa võid tunda kibestumist seoses ohverdustega, mida Sa pead tegema, võid tunda viha naiste vastu, kes kulgevad kergelt läbi raseduse; vihata oma arsti või ämma-emandat, kes määravad Sulle uuringuid ja analüüse; võid vihata oma partnerit, kes saab elada edasi samamoodi, nagu enne, samas kui Sina pead kandma kogu vastutuse koormat seoses sündiva beebiga
- **Hirm** – Sa tundsid veidi hirmu juba enne, probleemide ilmnemisel muretsed Sa veelgi rohkem; Sul võib olla unehäireid või ärevaid unenägusid
- **Abitus** – Sa oled püüdnud anda endast parima, kuid mõned asjad ei allu Sinu kontrollile ning see on frustreriv
- **Süütunne** – Sa võid tunda, et oled probleemse situatsiooni kuidagi ise põhjustanud

Fisher Price Parenting Topics

(Laura E. Stachel)

- Neid tundeid on raske vältida. Sind võib aidata teadmine, et Sa pole üksi. Paljud naised kogevad raseduse ajal probleeme ning nendega seotud emotsioone.
- Mõned soovitused, kuidas see keeruline aeg üle elada:
 - **Hoia ühendust oma lähedastega**, jaga oma tundeid partneriga – ka temal võib olla sarnaseid tundeid
 - **Ole informeeritud** – püüa saada piisavalt infot oma seisundi ja prognoosi kohta. Ära otsi infot internetist, vaid küsi seda meedikutelt, kes Sinu rasedust jälgivad
 - **Püüa vähendada stressi** – kasuta erinevaid stressi leevendavaid meetodeid (hüpnoteeraapia, massaaž, meditatsioon jne)

Fisher Price Parenting Topics

(Laura E. Stachel)

- **Otsi abi ja tuge** – Sa võid vajada rohkem tuge, kui Sinu rasedust jälgivad meedikud saavad sulle pakkuda. Kasuta nõustamisteenuseid, tugigruppe, vahel tuleb kasuks suhtlemine naistega, kes on/või on olnud sarnases olukorras.
- **Ja pea meeles, et enamus „kõrge riski rasedusi“ lõpeb hästi!**

The pessimist sees difficulty in every opportunity.
The optimist sees opportunity in every difficulty.

winston churchill

