# Synnytyspelko

Hanna Rouhe, LL, erikoistuva lääkäri
HYKS Synnytykset ja naistentaudit
Naistenklinikka

EGO Tampere 27.10.2011

# Esityksen rakenne

- synnytyspelon taustat
- synnytyspelkopotilaan kohtaaminen
- sektiotoiveeseen suhtautuminen
- synnytyspelon hoito
- hoidon tuloksia
- miten synnytyspelkoa tulisi hoitaa?

# Mitä synnytyspelko on?

Synnytyspelosta voidaan puhua, kun

- synnytykseen liittyvät mielikuvat ja ajatukset kuormittavat kohtuuttomasti arkea
- pelko aiheuttaa ahdistuneisuutta, joka ilmenee psyykkisin ja fyysisin oirein
- synnytykseen liittyvien tunteiden kuormittavuuden vuoksi tulevalla äidillä saattaa olla hyvin vähän mielikuvia vauvasta, jolloin vuorovaikutussuhteen syntyminen raskausaikana vauvaan estyy

# Miksi synnytyspelon hoito on tärkeää?

- Synnytyspelko on yleistä
- Pelon hoitaminen on inhimillistä
- Jos synnytyspelkoa ei hoideta, joudutaan tekemään enemmän sektioita, ja komplikaatiot lisääntyvät
- Pelokkaan synnyttäjän synnytyksen hoitaminen on vaikeaa ja riskialtista
- Synnytyksen kokeminen traumaattisena voi johtaa posttraumaattiseen stressihäiriöön, masennukseen, tahalliseen lapsettomuuteen ja varhaisen vuorovaikutussuhteen ongelmiin

# Mitä synnytyksessä pelätään?

- Kivun pelko
- Hallinnan, kontrollin menetyksen pelko, tunne, että ei selviä synnytyksestä
- Pelko siitä, että omalla toiminnallaan altistaa lapsen vaaraan
- Pelko omasta vaurioitumisesta, kuolemanpelko, mielenterveyden järkkymisen pelko
- Pelko, ettei tule kuulluksi toiveineen ja avuntarpeineen, yksinjäämisen pelko
- Epävarmuus tulevasta vanhemmuudesta
- Aiemman trauman toistumisen pelko

# Potilaaksi joutumisen pelko

- suuri osa peloista liittyy henkilökuntaan ja mahdolliseen epäystävälliseen kohteluun
- suorituspaine: oman osaamisen tarve, miellyttämisen tarve
- epäluottamus
  - kivunlievitykseen
  - henkilökunnan ammattitaitoon
  - toiminnan turvallisuuteen

# Uudelleensynnyttäjän pelko

- Taustalla usein
  - päivystyssektio
    - usealla pelko lapsen tai itsensä vaurioitumisesta/kuolemasta
    - tiedot syistä ja seuraamuksista usein puutteelliset
    - altistaa posttraumaattiselle stressireaktiolle
  - imuveto
  - hoitamaton kipu

# Synnytyspelon tausta

- **Biologinen**
  - kivunpelko
- **Psykologinen**
  - persoonallisuuteen, aiempaan historiaan (hyväksikäyttö, väkivalta), vanhemmuuden pelkoon liittyvä
  - kontrollin menettämisen ja voimattomuuden pelko
- **Sosiaalinen**
  - tuntemattoman pelko, horror stories, pelko lapsen voinnista
  - sosiaalisen tuen puutteeseen, taloudelliseen epävarmuuteen liittyvä
- **Sekundaarinen**
  - aiemmista synnytyskokemuksista johtuva

# Synnytyspelkoisten psyykkinen sairastavuus

Rouhe et al BJOG 2011

- 2500 synnytyspelkoista ja 5000 verrokkia (HYKS synnytyssairaalat vv. 1996-2003)
- 5-12 vuotta ennen ja jälkeen synnytyksen (vv. 1990-2008)
- THL Hoitoilmoitusrekisteri: psykiatriset hoidot
- KELAn lääkekorvausrekisteri: psyykelääkkeet

- Synnytyspelkoisilla oli kaksi kertaa enemmän psyykkistä sairastavuutta kuin verrokeilla
  - Osastohoitoa RR 2.0 (1.6-2.5) ,polikliinistä hoitoa RR 1.9 (1.7-2.2) , lääkehoitoa RR 1.6 (1.5-1.7)
- Psyykkinen sairastavuus oli kaiken kaikkiaan hyvin yleistä 54% vs. 34%
- Riski psyykkiseen sairastavuuteen synnytyksen jälkeen x 1.4 pelkääjillä vs. x 1.6 kontrolleilla -> hoidon vaikutus

# Kuinka yleistä synnytyspelko on?

- 6-10% raskaana olevista naisista kärsii voimakkaasta synnytyspelosta
- Kotimaisessa aineistossa 7,5% sekä ensi- että uudelleensynnyttäjistä kärsi voimakkaasta synnytyspelosta jo h.20 *Rouhe et al 2009*
- 6% voimakas synnytyspelko *Suonio 1993*
  - 2%:lla ei synnytykseen liittyvää pelkoa
  - voimakas kuolemanpelko 4%
  - voimakas mielenterveyden järkkymisen pelko 2%
- 10,8% *Waldenström 2006*
  - 3,6% jo raskausviikolla 16 ja 7,2% myöhemmin

# Synnytyspelkopotilaan kohtaaminen

Psykologi Riikka Toivanen

- vastaanottotilanteeseen latautuu valtavasti erilaisia toiveita ja pelkoja
- epäluottamus omiin kykyihin = hyvin stressaava kokemus
- kohtaamisen pääsävyn tulisi olla kannatteleva ja myönteinen, monella on huonoja hoitokokemuksia
- turvallisessa ja luottamuksellisessa ilmapiirissä myös toivon tunne herää
- struktuuri ja jäsennys sitoo ahdistusta, tuo turvallisuutta
- tärkeää tuoda tietoa, joka vähentää potilaan häpeän ja erilaisuuden tunteita
- pitäisi saada synnyttäjä tuntemaan, että ei ole liian suurta uhkaa, miten näkee pärjäävänsä uhan kanssa?
- synnytyksen näkeminen uhan sijasta haasteena, vaarattomana, jopa positiivisena

# ISPOG 2010 Psyk.prof K.Wijma

- Mikä on potilaan motivaatio, miksi hakee apua?
- Synnytyspelkoisilla on negatiivinen mielikuva synnytyksen tapahtumista
- Kielteisen mielikuvan muuttaminen (psykoedukaatio)
- Epävarmuus lapsesta, kipu ja fyysiset riskit johtavat epävarmuuteen ja turvattomuuteen
- Epäluottamus omiin kykyihin tekee tilanteesta stressaavan ja uhkaavan
- Pitäisi saada synnyttäjä tuntemaan, että ei ole liian suurta uhkaa
- Synnytyksen näkeminen uhan sijasta haasteena, vaarattomana, jopa positiivisena
- Koetun uhan hallitseminen
  - informaatio, pohdinta
  - uusi realistinen tavoite

# ”Problem focusing” lähestymistapa

## Potilasta helpottavia osatekijöitä:

- **Ennustaminen:**
  kun tietää, milloin ja miten asioita tapahtuu
  keino: informaatio
- **Kontrolli:**
  kun tietää, että voi jollain tavoin kontrolloida, stressi vähenee
  keino: rentoutuminen, luottamus oman kehon toimintaan
- **Sosiaalinen tuki:**
  stressiä sietää paremmin, kun saa tukea
- **Selviytyminen**:
  mihin voi itse vaikuttaa

K.Wijma
ISPOG 2010
International Society of Psychosomatics in Obstetrics and gynecology

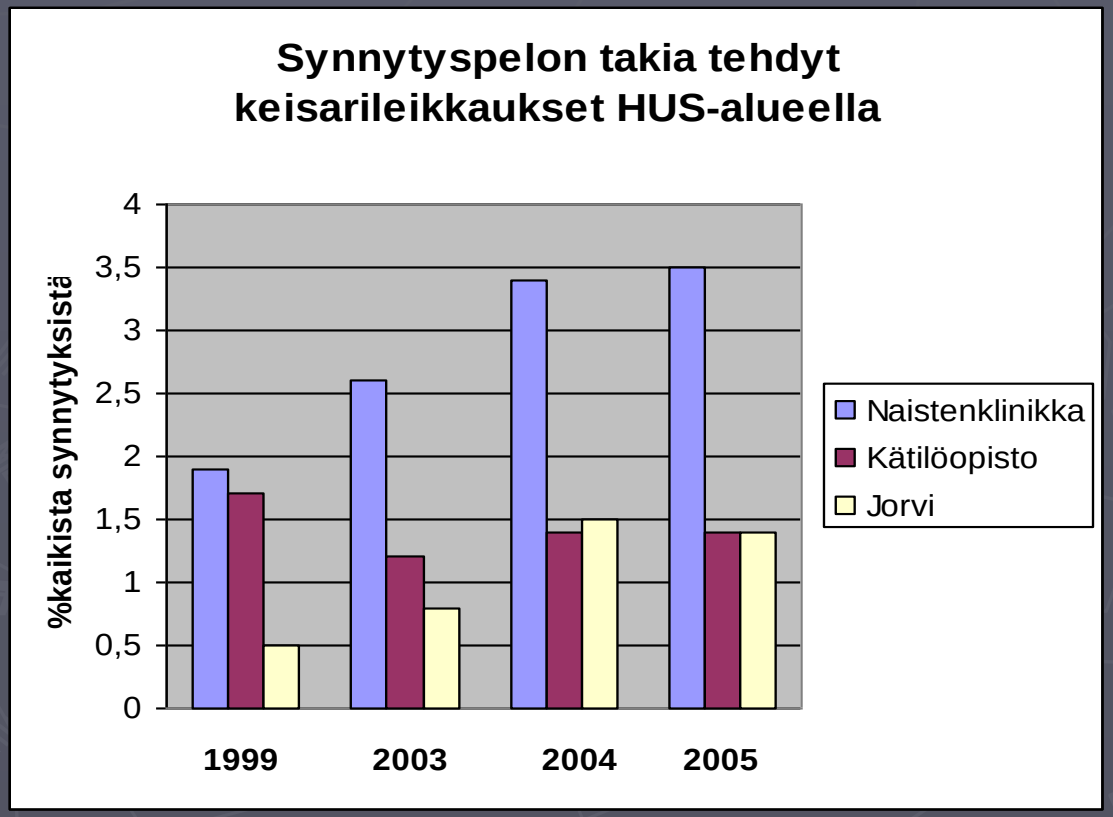
”Anxiety and life belong together”

# Saako valita synnytystapansa?

- Italiassa laki v. 1995: 4% sektioista äidin toiveen vuoksi v. 1996, nyt jopa 17%
- Brasiliassa jopa 85% sektiofrekvenssi - kuka valitsee?
- Hong Kong 1992: ei sektioita ilman lääketieteellistä indikaatiota
- FIGO 1999: sektion tekeminen ilman lääketieteellistä indikaatiota ei ole eettisesti perusteltua

# Suomen SYPE-sektiot

- V. 2005 tehtiin synnytyspelon vuoksi sektio 1,1%:lle synnyttäjistä (0,2%-3,5%) *(Rouhe et al Duodecim 2007)*



# Sektiotoive

- yleisempi uudelleensynnyttäjällä: 74%vs. 59% Saisto
- I synnytys usein päivystyssektio (riskisuhde 16x) tai imukuppisynnytys Saisto
- ensisynnyttäjällä kivunpelko
- Sektiotoiveeseen liittyi (Hildingson et al, BJOG 2002, n=3061)
  - >35 v ikä, asuminen yksin, tupakointi, aiempi keskeytys, aiempi sektio
  - Ei-suunniteltu raskaus, aiempi huono synnytyskokemus, synnytyspelko, heikko tukiverkko, pelko kyvystä huolehtia lapsesta, masentuneisuus
  - Gynekologisten tutkimusten pelko, sairaalakammo, keskenmenon pelko

# Alatiesynnytys sektion jälkeen

- onnistuu 75-90%:ssa
  - I sektion syynä edistymättömyys: 60-80%
- kohturuptuuran riski 0.07-0.17% (x2)
- vuotoriski pienempi
- kohdunpoistoon joutumisen riski pienempi
- tromboembolisten kompl. riski pienempi
- infektioriski pienempi
- sektion myöhäiskomplikaatiot myös tärkeä muistaa (kuten istukkaongelmat, ruptuura, infertiliteetti)

(Pridjian 1992, Rageth 1999)

# Sektiotoiveeseen suhtautuminen

- luottamus lupaan toivoa sektiota
- ei kielteistä eikä myönteistä kantaa ennen H36-38, mutta kirjataan
- asiallinen tieto riskeistä
  - välittömät komplikaatiot
  - kotona pärjääminen
  - vaikutuksen myöhempiin raskauksiin
- potilaan oman työskentelyn motivoiminen ja edellyttäminen

# Synnytyspelon hoidon tavoite

- auttaa synnyttäjää miettimään synnytykseen liittyviä asioita
- antamalla tietoa yleisellä tasolla ja luomaan positiivisia mielikuvia synnytyksestä
  - kivunlievitys
  - keisarileikkauksen ja alatiesynnytyksen riskit
  - sikiön voinnin seuranta synnytyksen aikana
  - kuuntelemalla ja kirjaamalla huolenaiheet ja toiveet
  - synnytyssalin henkilökunta pitää kiinni pkl tehdyistä sopimuksista
  - antamalla asiantuntija-apua
- pyrkiä lisäämään luottamusta hoitoon ja omiin kykyihin
  - aiemmat kokemukset potilaana
  - selviytyminen aiemmista hankalista tilanteista

# Eritasoinen synnytyspelko - eritasoinen hoito
(Sjögren 1998)

| | | |
|---|---|---|
| Kaikki raskaana olevat | → | lupa olla peloissaan - koko terveydenhoitohenkilökunta |
| Lisääntynyt jännitys, ensisynnyttäjät, uusi synnytyssairaala | → | tiedon lisääminen - neuvola, äpkl, perhevalmennus, tutustumiskäynnit |
| Voimakas synnytyspelko, painajaiset, sektiotoive, aiempi komplisoitunut synnytys | → | SYPE-pkl, erikoiskoulutetut kätilöt ja lääkärit |
| Komplisoitu synnytyspelko, psykiatrisia ongelmia | → | psykoterapia psykiatri tai psykoterapeutti |

# Synnytyspelon hoito Jorvissa

- Ensisijainen hoitopaikka on äitiysneuvola
- Neuvola voi tehdä lähetteen sype-poliklinikalle missä raskauden vaiheessa tahansa
  - Kätilön ( 1h) ja/tai lääkärin (45min) vastaanotto
  - Ensisynnyttäjille Nyytti-ryhmän esite
  - Uudelleensynnyttäjien kanssa edellisen synnytyksen läpikäynti
  - Varhaisen vuorovaikutuksen ongelmat niiden asiantuntijoille
  - Anestesialääkärin konsultaatio kivunlievitysongelmissa
  - Psykiatrinen konsultaatio tarvittaessa
- Uusintakäynti  loppuraskaudessa usein lääkärin vo:lle
  - Alatiesynnytyksen edellytysten arviointi
  - Synnytyksen käynnistäminen sektion vaihtoehtona
- Huolellinen kirjaaminen
- Synnytyskokemus-VAS
  - tarvittaessa traumaattisen synnytyksen läpikäynti

# Synnytyspelkoisen synnytyksen hoito

- SYPE-pkl:lla kirjataan huolellisesti pelon aiheet ja toiveet
- näiden avulla synnyttäjä uskaltautuu kohtaamaan pelkonsa
- erittäin tärkeä on pitää kiinni tehdyistä sopimuksista, esim. ponnistusvaiheessa jopa obstetrisesti ylimitoitettu kivunhoito
- sopimukset eivät epärealistisia ja ottavat aina huomioon sen mahdollisuuden, että kaikki ei obstetriikassa mene suunnitelmien mukaan
- Henkinen tuki ja läsnäolo synnytyksen aikana tärkeää

# Nyytti-ryhmä

- kuuden ensisynnyttäjän ryhmä
- 6 x raskauden aikana ja 1x 1-3kk synnytyksen jälkeen vauvojen kanssa
- 2h kerrallaan: keskustelua tietyn aiheen ympärillä, 30min rentoutuksen opettelua (CD)
- hoidollinen ryhmä, psykologi ohjaajana
- kätilön tunti + tutustuminen synnytyssaliin
- isät mukana yhdellä kerralla
- Synnytä rentoutuneena –CD
  *www.synnytys.net*

# Nyyttiryhmän hoidon tavoite

- jakaa tietoa raskaudesta, synnytyksestä, vanhemmuudesta ja niiden psyykkisistä reaktioista
- jakaa tietoa kivun ja rentoutumisen yhteyksistä
- keskustella tiedon herättämistä tunteista
- normalisoida tunnereaktioita ja siten vähentää häpeän ja erilaisuuden tunteita
- ryhmäläisillä on mahdollisuus saada ja antaa tukea keskenään
- harjoitella rentoutumisen taitoa, josta hyötyä raskaudessa, synnytyksessä ja vauvan hoidossa

# Sektiosta alatiesynnytykseen

| Tutkimus | n | Hoitomuoto | Sektiosta alatiesynnytykseen |
|---|---|---|---|
| Ryding 1993 | 33 | lyhyt terapia x 1-13 | 51,2% |
| Sjögren 1997 | 100 | obstetrinen ja psykologinen tuki | 50% |
| Nerum 2006 | 86 | psykososiaalinen tiimi x ka 3.5 | 86% |
| Saisto 2001 | 176 | intensiivi vs. perinteinen SYPE-hoito | 62% |
| Saisto 2006 | 187 | Nyytti-ryhmä vs. SYPE-pkl | 87% vs. 77% |

# Kuinka löytää synnytyspelkoiset?

- seulonta?
- W-deq (Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire)
- VAS (Visual Analogue Scale)

en pelkää → pelkään äärimmäisen paljon

- Jos seulotaan tai aktiivisesti etsitään, täytyy olla hoitoa tarjolla!

# Miten synnytyspelkoisten hoito tulisi järjestää?

- varhainen toteaminen (seulonta?)
- moniammatillinen yhteistyö: neuvola, kätilö, obstetrikko, psykologi, psykiatri, varhaisen vuorovaikutuksen asiantuntija
- ensisynnyttäjien ohjaus Nyytti-ryhmään
- yksilöllinen arviointi ja synnytyksen suunnittelu
- lupa keskustella synnytystavasta
- päätös synnytystavasta loppuraskaudessa yhteistyössä potilaan ja obstetrikon välillä
- jos synnytyspelko ei ole hoitunut raskauden aikana, SYPE-sektio on lääketieteellisesti perusteltu
- synnytyksen hyvä hoito, erityishuomio synnytyspelkoisen synnyttäjän tukemiseen
- masennuksen ja traumatisoitumisen tunnistaminen ja hoito
- varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen
- synnytyspelon ehkäisy hyvällä synnytysten hoidolla ja jälkihoidolla

# KIITOS!