

Moteryų pogimdyvinės problemos ankstyvuojū ir vėlyvuojū laikotarpiais

¹ *Ligita Gukauskienė, Sabina Stasiulytė*

¹ *Panevėžio kolegijos Biomedicinos mokslų fakultetas*

² *VĮ Šiaulių ilgalaikio gydymo ir geriatrijos centras*

Raktažodžiai: moterys, pogimdyvinės problemos, laikotarpis, sveikata, gimdymas.

Santrauka

Pasaulio sveikatos organizacijos (toliau – PSO) duomenimis, daugiau nei 50 proc. moterų po gimdymo patiria įvairių sveikatos sutrikimų. Po gimdymo moteriai gali sutrikti šlapinimasis, galimos obstipacijos arba vidurių užkietėjimas. Taip pat moteris gali priaugti svorio, gali kamuoti nemiga ir kūno patinimai. Pasaulyje dažnai susiduriama su tokiomis pogimdyvinėmis problemomis kaip pogimdyvinis liūdesys bei depresija. Nei liūdesys, nei depresija neturi įtakos kūdikio sveikatai, bet gali padaryti didelės žalos moters fizinei ir psichoemociinei būklei. Moterys patiria daug problemų pogimdyviniais laikotarpiais. Nors apie tai informacijos galima rasti internete, spaudoje, ją suteikia ir sveikatos priežiūros specialistai.

Tyrime dalyvavo 250 moterų, kurioms po gimdymo buvo praėję ne mažiau kaip metai. Nustatyta, kad tik nedidelis procentas respondenčių nepatyrė jokių pogimdyvinių problemų. Pogimdyvinis laikotarpis skirstomas į ankstyvąjį ir vėlyvąjį. Šiais laikotarpiais moterys patiria skirtingų negalavimų. Ypač daug problemų moterims sukelia pooperacinis laikotarpis po cezario pjūvio ir tai turi įtakos rūpinantis kūdikiu. Apibendrinant galima teigti, kad gimdymas lemia moterų savijautą ir psichoemociinę būklę.

Įvadas

Daugumai moterų gimdymas sukelia ilgalaikį neigiamą fizinį ir psichoemociinį poveikį sveikatai. Vyresnis amžius ir atlikta cezario pjūvio operacija turi didelę įtaką moterų išgyvenamumui ir tolimesniems gimdymams [1]. Cezario pjūvio operacija turi neigiamos įtakos sveikatai daugiau nei pusei (61,1 proc.) moterų. Dažniausios problemos, susijusios su šia operacija, buvo nugaros skausmai, dujų kaupimasis žarnyne, pjūvio vietos kraujavimas, žindymo bei judesio apribojimo problemos [2].

Miego kokybė ir nuotaika turi įtakos moters psichoemociinei būklei tiek nėštumo metu, tiek po nėštumo [3]. Dauguma moterų ne tik Lietuvoje, bet ir pasaulyje patiria depresiją tiek nėštumo metu, tiek pogimdyviniu laikotarpiu [4]. Pogimdyvinė depresija pasireiškia po gimdymo praėjus 4–6 savaitėms. Tai gali lemti amžius, išsilavinimas, šeiminių padėčių [5]. Oksitocino koncentracija kraujo plazmoje lemia moters savijautą pogimdyviniu laikotarpiu. Šis hormonas turi įtakos motinos ir kūdikio tarpusavio ryšiui. Oksitocino koncentracija kraujo plazmoje gerokai padidėja nuo 35 nėštumo savaitės iki 6 mėnesių po gimdymo visoms moterims. Mažėjant oksitocino kiekiui, nuo 38 nėštumo savaitės gali pasireikšti

pogimdyvinė depresija. Tai rodo, kad šis hormonas turi įtakos depresijos atsiradimui [6]. Naujagimių žindymas krūtimi turi teigiamą įtaką ne tik motinai, bet ir kūdikiui. Motinos piene yra hormonų, skatinančių augimą, yra citokinių, imuninių ląstelių. Kuo ilgiau kūdikis žindomas, tuo labiau sumažinama nutukimo rizika tiek vaikystėje, tiek paauglystėje. Suaugus mažiau patiriama problemų dėl padidėjusio kraujo spaudimo bei cholesterolio kiekio padidėjimo kraujyje. Maitinimas krūtimi naudingas ir moteriai: sumažėja rizika susirgti krūtims ir kiaušidžių vėžiu (premenopauziniu laikotarpiu) bei osteoporoze (pomenopauziniu laikotarpiu) [7]. Kūdikio maitinimas krūtimi turi įtakos moters kūno svoriui pogimdyviniu laikotarpiu, t. y. sumažėja tikimybė atsirasti antsvoriui [8].

Tyrimo tikslas – ištirti moterų problemas ankstyvuojū ir vėlyvuojū pogimdyviniais laikotarpiais.

Uždaviniai:

1. Nustatyti moterų pogimdyvines problemas ankstyvuojū ir vėlyvuojū laikotarpiais.
2. Išsiaiškinti moterų pogimdyvines problemas tiek ankstyvuojū, tiek vėlyvuojū laikotarpiais.
3. Nustatyti moterų informacijos šaltinius apie pogimdyvinių laikotarpių galimas problemas.

Tyrimo medžiaga ir metodai

Empirinei daliai atlikti buvo pasirinktas kiekybinis tyrimas, naudojant autorinę anoniminę anketinę apklausą. Apklausta 250 moterų, gyvenančių Šiaulių mieste.

Anketavimas yra vienas paprasčiausių taikomų tyrimo metodų. Jį sudaro klausimų sąrašas, kuris suformuojamas atsižvelgiant į atliekamo tyrimo pobūdį. Apklaustos moterys, taikant šiuos atrankos kriterijus:

- 1) po gimdymo praėjo ne mažiau kaip vieneri metai;
- 2) gyvenančios Šiaulių mieste – miesto gyventojos ir niekada nuo gimimo nėra gyvenusios kaime ar už miesto ribų;
- 3) savo noru sutiko atsakyti į klausimus ir dalyvauti anketinėje apklausoje.

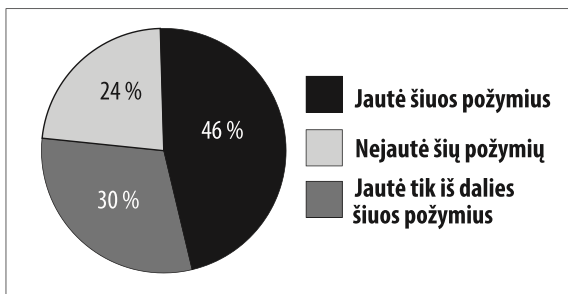
Anketą sudaro 36 klausimai: iš jų – 2 atviri, 15 – pusiau atvirų, 19 – uždarų. Anketa sukurta pačių tyrėjų. Atliekant tyrimą buvo laikomasi etikos principų: prieš pradėdant tyrimą, moterys supažindintos su tiriamojo darbo tikslais. Tyrimas atliktas laikantis tyrimo etinių aspektų: anonimiškumo, konfidencialumo, savanoriškumo, informuoto asmens sutikimo, privatumo, kompetentingumo, sąžiningumo bei pagarbos principų. Moterims buvo paruošta ir išdalyta 300 anketų. 250 anketų buvo grąžintos, visos jos užpildytos teisingai.

Rezultatai

Atliktame tyrime dalyvavo moterys nuo 18 iki 43 metų amžiaus. Dauguma respondenčių pirmą kartą gimė sbrendusios, tai sudarė 44,6 proc., o būdamos 16–17 metų

amžiaus – nepilnametės – vos 3,2 proc. Didesnė dalis moterų gimdymo metu buvo ištekęjusios, t. y. 83,3 proc., netekėjusios sudarė 16,7 proc. Našlių tarp apklaustųjų nebuvo. Pogimdyvinis laikotarpis turi didelę įtaką moters fizinei ir psichoemocinei būklei. Daug įtakos turi tokie faktoriai kaip nėštumo planavimas, kūdikio gimimas natūraliai ar atlikus cezario pjūvio operaciją, gimdymo sėkmė. Analizuojant gautus duomenis, nustatyta, kad 76,7 proc. respondenčių planavo savo nėštumą, 23,3 proc. pastojo neplanuotai. Žinant, kad ne visi naujagimiai ateina į pasaulį natūraliu būdu, nustatyta, jog 82 proc. respondenčių gimdė natūraliai, o 18 proc. buvo atlikta cezario pjūvio operacija. Aiškinantis moterų patiriamas problemas ankstyvuojų ir vėlyvuojų pogimdyviniu laikotarpiu, nustatyta, kad 56,7 proc. respondenčių problemų nepatyrė, o 43,3 proc. turėjo tam tikrų problemų.

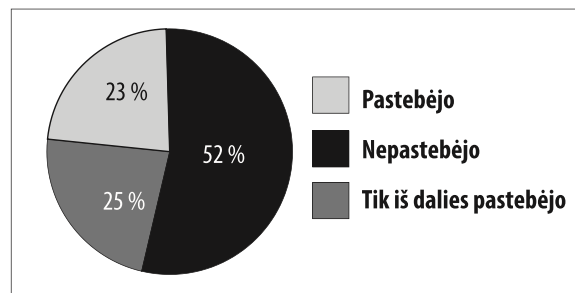
Siekiant išsiaiškinti, po kurio gimdymo dažniau pasireiškia pogimdyvinės problemos, paaiškėjo, kad daugumai respondenčių problemų sukėlė pirmas gimdymas, t. y. 59,8 proc., o 24,4 proc. moterų turėjo problemų po visų gimdymų, nesvarbu, ar tai buvo antras, ar trečias gimdymas. Tyrimo metu nustatyta, kokių dažniu moterys jautė silpnumą ir diskomfortą ankstyvuojų pogimdyviniu laikotarpiu. 46 proc. respondenčių jautė silpnumą ir diskomfortą, 24 proc. – tik iš dalies, o 30 proc. nejautė nei diskomforto, nei silpnumo (1 pav.).



1 pav. Moterų silpnumo ir diskomforto pojūtis ankstyvuojų pogimdyviniu laikotarpiu (proc.)

Tokias problemas kaip karščiavimas ir kraujavimas jautė atitinkamai 12,7 ir 32,4 proc. respondenčių. Šių komplikacijų dažniau pasitaikė toms moterims, kurioms buvo atlikta cezario pjūvio operacija. Respondenčių dažniausios problemos vėlyvuojų pogimdyviniu laikotarpiu buvo šios: atsivoris (19,2 proc.) ir krūtų problemos (18,8 proc.). 76 proc. moterų naujagimį maitino krūtimi, o 24 proc. nemaitino arba tik iš dalies nemaitino. 10,8 proc. respondenčių nemaitinimo priežastimi įvardijo krūtų skausmą, 44,6 proc. turėjo nepakankamai pieno, o 44,6 proc. nemaitino dėl kitų priežasčių, t. y. vartojo vaistus, turėjo psichologinių sutrikimų arba kūdikis tiesiog neėmė krūtis. Abiem pogimdyviniams laikotarpiams buvo būdingos šios sveikatos problemos: pogimdyvinis liūdesys (16,8 proc.), tuštinimosi sutrikimai (15,8 proc.), šlapinimosi sutrikimai (12,7 proc.) ir kiti (11,3 proc.), t. y. nugaros skausmai, tarpvietės prakirpimas, nuovargis, pilvo skausmai ir nemiga, kuri sudarė 5,5 proc. Nustatyta, kad dažniausios šlapinimosi problemos yra skausmingas (29,5 proc.) ir nevalingas šlapinimasis (28,4 proc.). Mažiausiai respondentės skundėsi negalėjimu šlapintis

(7,4 proc.). Dažniausias tuštinimosi sutrikimas buvo obstipacija (45,4 proc.). 28,6 proc. respondenčių įvardijo kitas tuštinimosi problemas: retas tuštinimasis, noro tuštintis nebuvimas, hemorojus. 26,1 proc. moterų paminėjo skausmą tuštinimosi metu. Kita problema, kurią nurodė respondentės, buvo atsivoris. Moterys priaugo nuo 5 iki 30 kg ir daugiau. 33,3 proc. respondenčių priaugo 10–15 kg svorio, 27,3 proc. – 15–20 kg, 25,3 proc. – 20–30 kg ir daugiau svorio, 14 proc. moterų priaugo 5–10 kg. Tyrimo metu nustatyta ir pacienčių miego kokybė. Puikiai arba gerai miegojo 45,4 proc. respondenčių tiek ankstyvuojų, tiek vėlyvuojų laikotarpiais. Blogai arba patenkinamai miegojo 54,6 proc. respondenčių. Labiausiai moterims trukdė pailsėti naujagimis (50,8 proc.), stresas (19,8 proc.) ir skausmai (18,2 proc.), 11,2 proc. moterų įvardijo kitus veiksnius: baimė, kūdikio maitinimas, nerimas. Nustatyta, kad 22 proc. respondenčių patyrė momentų, kai nesinorėjo rūpintis naujagimi, 11,3 proc. iš dalies nenorėjo juo rūpintis. Tačiau daugiau nei pusė respondenčių (66,7 proc.) įvardijo, kad tokios būsenos nepatyrė. 25 proc. respondenčių pažymėjo, jog po gimdymo pastebėjo depresijos požymius: ilgai trunkanti prislėgta, bloga nuotaika, nepasitenkinimas, sulėtėjęs mąstymas. Iš dalies depresijos požymius pastebėjo 23,3 proc., šių požymių nepastebėjo 52 proc. respondenčių (2 pav.).



2 pav. Depresijos požymių atsiradimas po gimdymo (proc.)

Nustatyta, kad 66,7 proc. respondenčių, atsiradus sveikatos problemų, niekur nesikreipė ir teigė, jog problemos praėjo savaime, o 33,3 proc. moterų kreipėsi į sveikatos priežiūros specialistus.

Pastebėta, kad daugiau nei pusė moterų (52 proc.) iki gimdymo nesidomėjo pogimdyviniu laikotarpio problemomis, o 48 proc. ieškojo informacijos (televizija, internetas, radijas, knygos, sveikatos priežiūros specialistai ir t. t.) apie galimas šio laikotarpio problemas.

1 lentelė. Moterų nuomonės pasiskirstymas dėl informacijos šaltinių apie pogimdyvines problemas (proc.)

Informacijos šaltinis	Proc.
Televizija, internetas, radijas, knygos	56
Sveikatos priežiūros specialistai	16,7
Aplinkiniai žmonės	12
Žinojo pati	8
Kita (lankė specialius kursus)	7,3

Moterys, kurios domėjosi ir ieškojo informacijos apie galimas pogimdyvinio laikotarpio problemas, kaip informacijos šaltinį dažniausiai rinkosi internetą, televiziją ir knygas (56 proc.). 16,7 proc. respondenčių kreipėsi į sveikatos priežiūros specialistus, t. y. į gydytojus ir į slaugytojus. 12 proc. apklaustųjų informacijos gavo iš aplinkinių, o 8 proc. moterų niekur neieškojo informacijos, nes viską žinojo iš prieš tai buvusių gimdymų. 7,3 proc. moterų pažymėjo, kad lankė specialius kursus (1 lentelė). 54,7 proc. respondenčių teigė, kad ligoninėje slaugytojai neinformavo apie galimas problemas po gimdymo, 45,3 proc. manė kitaip, t. y. slaugytojas suteikė informacijos arba informavo iš dalies apie galimas problemas.

Rezultatų aptarimas

Šiame tyrime dalyvavusios moterys jau buvo gimdžiusios ir turėjo bent vieną vaiką. Dauguma gimė pakankamai subrendusios. Vieną vaiką augina 62 proc. moterų, 2 arba 3 vaikus – 36 proc. ir tik 2 proc. – 4 ir daugiau vaikų. Reikia pripažinti, kad moterų sveikatai įtakos turi ir vedybinis statusas, ir nėštumo planavimas. Tyrimas atskleidė, kad didesnė dalis respondenčių (56,7 proc.) tiek ankstyvuojū, tiek vėlyvuojū pogimdyviniais laikotarpiais problemų nepatyrė, bet 43,3 proc. moterų turėjo nusiskundimų. Dažniausios šių moterų problemos buvo pirmo gimdymo metu. Galima teigti, kad nemažai moterų neturi patirties ir žinių apie pogimdyvinio laikotarpio galimas problemas. Ankstyvuojū pogimdyviniu laikotarpiu moterys jautė silpnumą ir diskomfortą, karščiavimą bei kraujavimą, pastarusius du po cezario pjūvio operacijos. Dažniausios problemos vėlyvuojū pogimdyviniu laikotarpiu buvo šios: antsvoris ir krūtų problemos, pogimdyvinis liūdesys, tuštinimosi bei šlapinimosi sutrikimai, nugaros skausmai, tarpvietės prakirpimo problemos, nuovargis, pilvo skausmai ir nemiga. Vis dėlto daug moterų šiuo laikotarpiu patiria depresiją ar bent kai kuriuos jos požymius. Tai rodo ne tik šis, bet ir užsienyje atlikti tyrimai [4]. Tyrimas atskleidė, kad, atsiradus sveikatos problemų, dauguma respondenčių niekur nesikreipė. Tai rodo, kad šeiminei padėtis ir vaiko planavimas užima svarbią vietą moters gyvenime. Pastebėta, kad dauguma moterų iki gimdymo nesidomi šiomis sveikatos problemomis.

Išvados

1. Ankstyvuojū pogimdyviniu laikotarpiu moterys patyrė šias problemas: silpnumą, diskomfortą, po cezario pjūvio operacijos – karščiavimą bei kraujavimą. Vėlyvuojū laikotarpiu respondentės patyrė antsvorio bei krūtų problemas.
2. Tiek ankstyvuojū, tiek vėlyvuojū laikotarpiais moterys patyrė šias problemas: pogimdyvinį liūdesį, tuštinimosi, tarpvietės prakirpimo bei šlapinimosi sutrikimus, nugaros skausmus, nuovargį, pilvo skausmus, nemigą ir depresijos požymius.
3. Moterys daugiausiai informacijos apie pogimdyvinių laikotarpių galimas problemas ieškojo televizijoje, internete, radijo laidose, knygose bei kreipėsi į sveikatos priežiūros įstaigose dirbančius specialistus.

WOMEN POSTNATAL EFFECTS OF EARLY AND LATE PERIODS

Keywords: females, postpartum problems, postpartum period, health, delivery.

Summary

The aim of this study was to investigate the problems of the women in the early and late postnatal periods. The goals of this study: 1. identify the problems of the women early and late postnatal periods; 2. determine the problems of the women, which caused in both postnatal periods; 3. identify the sources of the information for women who are given knowledge about the postnatal periods of the potential problems. Worldwide is the postnatal problems but special attention should be to sadness and depression after the childbirth. Neither sadness nor depression do not affect the baby's health but it can cause serious damage to a woman's physical and psycho-emotional condition. Women were experienced a lot of problems in the postnatal periods although information can be found online, in print and it provides the health care professionals. The study was included 250 women with postpartum was not less than a year. It was found that only a small percentage of the respondents did not experience the postnatal problems when compared with it suffered. The postnatal period is divided into early and late periods. During these periods, women were experienced different ailments. Especially Caesarean section caused a lot of postnatal problems of the women. In summary, the procreation influences the well-being of the women and their psycho-emotional condition too.

Literatūra

1. Knight M., Acosta C., Brocklehurst P., Cheshire A., Fitzpatrick K., Hinton L. ir kt. Beyond maternal death: improving the quality of maternal care through national studies of 'near-miss' maternal morbidity. Source Southampton (UK): NIHR Journals Library; Volume 4, Issue 9, June 2016.
2. Kisa S., Zeyneloğlu S. Opinions of women towards cesarean delivery and priority issues of care in the postpartum period. *Appl Nurs Res*, 2016; (30):70–75.
3. Bei B., Coo S., Trinder J. Sleep and Mood During Pregnancy and the Postpartum Period. *Sleep Med Clin.*, 2015; 10(1):25–33.
4. Hain S., Oddo-Sommerfeld S., Bahlmann F., Louwen F., Schermelleh-Engel K. Risk and protective factors for antepartum and postpartum depression: a prospective study. *J Psychosom Obstet Gynaecol.*, 2016; 4:1–11.
5. Fisher S. D., Wisner K. L., Clark C. T., Sit D. K., Luther J. F., Wisniewski S. Factors associated with onset timing, symptoms, and severity of depression identified in the postpartum period. *J Affect Disord.*, 2016; 203:111–120.
6. Jobst A., Krause D., Maiwald C., Härtl K., Myint A. M., Kästner R. ir kt. Oxytocin course over pregnancy and postpartum period and the association with postpartum depressive symptoms. *Arch Womens Ment Health.*, 2016; 19(4):571–579.
7. Turck D., Vidailhet M., Bocquet A., Bresson J. L., Briend A., Chouraqui J. P. ir kt. Comité de nutrition de la Société française de pédiatrie. *Arch Pediatr.*, 2013; 2:S29–48.
8. Okechukwu A. A., Okpe E. C., Okolo A. A. Exclusive breastfeeding and postnatal changes in maternal anthropometry. *Niger J Clin Pract.*, 2009; 12(4):383–388.