

RYGGMÄRGSSKADA

Kvinnan

OCH MODERSKAPET





Copyright © Invalidförbundet

Invalidförbundets publikationer O.31, 2004

ISBN 952-5548-04-X

ISSN 1457-1471

Layout och teckningar: Inka Happo/Puhuri

Tryckeri: PrintMill, 2004

RYGGMÄRGSSKADA

Kvinnan

OCH MODERSKAPET

INNEHÅLL

| | |
|------------------------------------|----|
| GRAVIDITET | 8 |
| HÄLSOKONTROLLER UNDER GRAVIDITETEN | 11 |
| FÖRLOSSNING | 15 |
| HEMMA EFTER FÖRLOSSNINGEN | 16 |
| KONTAKTUPPGIFTER | |
| LITTERATUR | |



RYGGMÄRGSSKADA – KVINNAN OCH MODERSKAPET

En ryggmärgsskadad kvinna kan bli gravid, föder och sköta ett barn. Med moderskap avses i den här handboken det föräldraskap som börjar med befruktning och fortsätter oavbrutet efter barnets födelse. Relationen till moderskapet förändras inte hos en ryggmärgsskadad kvinna efter skadan inträffat. Som mor kan man nödvändigtvis inte göra allt det man kan göra tillsammans med barnet före skadan, till exempel sparka boll, skida eller springa. Även om man inte kan delta i vardagssysslorna så försvinner inte föräldraskapet. (Föräldraskapet försvinner inte fast man inte kan delta i vardagssysslorna) En mor kan fortfarande ta hand om samma saker som tidigare, även om man behöver hjälp med att koka gröt, tvätta kläder, vårda barnet och ta hand om sig själv. Bilderna i handboken visar olika möjligheter vilka kan göra det lättare för en ryggmärgsskadad kvinna att sköta ett barn.

Ingen handbok är fullständig i ett ämne som är detaljerad och individuellt som detta. Handboken är ägnad att ge såväl för ryggmärgsskadade personer som personal inom hälsovården information, tips och uppmuntran till graviditet, förlossning och barnskötsel.

Med denna handbok är det avsikt att ge till ryggmärgsskadade personer och personal inom hälsovården information, tips och uppmuntran hur ryggmärgsskadan påverkar till graviditet, förlossning och barnskötsel.

Invalidförbundets olika verksamhetsenheter har gjort denna handbok som ett gemensamma projekt, Sexualitet – livskraft, med bidrag från Penningautomatföreningen.

Arbetsgrupp: Eija Ahoniemi (*special läkare i fysikalisk medicin*), Päivi Ahoelto (*specialsjukvårdare, sexualrådgivare, uroterapeut*), Annamari Dahlberg (*sjukvårdare, sexualrådgivare*), Eeva-Maija Hokinen (*rehabiliterings planerare*), Satu Juntto (*sjukvårdare, sexualrådgivare, uroterapeut*), Kirsi Valtonen (*med.lic*).

Översättning: Göran Långstedt, Bodil Fagerström-Lehto

Ryggmärgsskadan hos en kvinna påverkar i allmänhet inte fertiliteten och möjligheten att bli gravid. Efter en olycka följer oftast en period på några månader då menstruationen uteblir. Principiellt är det möjligt att bli gravid så snart man upphör med preventivmedel. Om försöken till trots graviditeten inte syns till inom 1-2 år efter att preventivmedlet bortlämnats bör man låta sig noggrannare undersökas för att utreda orsaken. Orsaker som är beroende av kvinnan kan vara störning i äggcellens lossnande, äggladarskada, endometriosis (delar av livmoderslemhinnan finns utanför livmodern) eller abnormiteter i livmodern. Även rökning, riklig användning av alkohol och narkotika inverkar avsevärt på möjligheterna att en graviditet börjar. Efter att orsaken till barnlösheten har utretts, planeras behandlingen individuellt på basen av parets önskemål.

Efterhand som fostret växer i livmodern ökar magens omfång. Det kan bli besvärligare att flytta sig till bädden, rullstolen eller duschstolen, eller det kan för att detta ska lyckas krävas nya lösningar, hjälpmedel eller hjälp av en annan person. Viktökningen kan ställa nya krav på rullstolen. Man måste kanske ändra vinkeln på rullstolens säte, flytta tyngdpunkten och ibland kan det hända att man behöver en bredare rullstol. Genom att använda särskilda stödjärn mot vältning kan man förebygga att rullstolen välter. Man bör också kontrollera sittkuddens lämplighet efterhand som graviditeten framskrider, då den ökande vikten och ändrade tyngdpunkten hos kroppen ställer nya krav på sittkuddens förmåga att relativt förebygga trycksår. Det är mycket viktigt att man förhindrar trycksår. Man bör fästa särskilt stor vikt vid hudens välbefinnande och kondition. Det är viktigt att man byter ställning när man sitter eller är sängliggande. Även små byten av ställning kan ge lättnad och utjämna trycket som riktas mot vävnaderna under huden.

Under graviditeten sker ofta förändringar i urinblåsans funk-



tion. Trycket från livmodern ökar urininkontinensen och kan försvåra tömningen av urinblåsan. Dålig tömning av urinblåsan är förknippad med ökad risk för infektioner i urinvägarna. Ett bra sätt att tömma urinblåsan är att göra upprepade katetrisingar under graviditeten. Numera rekommenderas inte att man försöker tömma urinblåsan genom att trumma eller trycka på den. God hygien och regelbunden tömningen av urinblåsan förebygger inflammationer. En allmän instruktion för behandling av inflammation i urinvägarna hos kvinnor, som inte är gravida, är att behandla endast symptomatiska inflammationer. Graviditeten förändrar dock väsentligt läget, då exempelvis även den symptomfria avföringsbakterien e-coli, då den växer i urinen, ökar prematurrisken för ofödda barn. Under graviditeten behövs således ofta skyddande medicinering för att förebygga inflammationer i urinvägarna. Man ska dock inte själv börja ta läkemedel för att

behandla urinvägsinflammationer eller förebygga dem, utan man skall alltid rådgöra med läkaren om vilka läkemedel som kan användas.

Problem förknippade med störningar i tarmfunktionen blir ofta mer markanta under graviditeten. Livmodern trycker på ändtarmen och kan hos vissa kvinnor öka benägenheten för analinkontinens. Tömningen av tarmen kan försvåras till följd av graviditeten. En fylld tarm kan öka spasticitet och sammandragningarna i livmodern. De flesta gravida kvinnor upplever förstoppning. Denna kan också bero på läkemedel som används, exempelvis järnpreparat. Man kan försöka förebygga förstoppning och behandla den med mångsidig fiberrik näring, tillräcklig intagning av vätskor och med preparat avsedda för behandling av förstoppning. Slutet av graviditeten och förlossningen är ofta förbundna med smärtsamma hemorrojder, som vid avsaknad av smärtförmimmelser kan öka spasticiteten. God hygien är viktig när man behandlar hemorrojder. Som behandling kan användas suppositorier och salvor. Senare efter förlossningen kan läkaren bedöma nödvändigheten av eventuella andra åtgärder.

När graviditeten framskrider trycker livmodern på venerna i ljumskarna, som gör att benägenheten för svullnader i benen kan öka, med stegrad risk för åderbrock. Även långvarigt sittande ökar risken för åderbrock. För att minska svullnader och förebygga åderbrock kan man redan i början av graviditeten använda stödstrumpor. Att lyfta upp benen flera gånger om dagen minskar svullnader. Långvarigt liggande i ryggläge under slutet av graviditeten är inte att rekommendera, då livmodern kan trycka på de stora venerna, med följden att blodtrycket sjunker, vilket orsakar svindel, svettning och illamående. Med sänkt blodtryck följer att blodcirkulationen i moderkakan försämras och detta inverkar också på fostrets välbefinnande. Att vända sig i sidläge kan korrigera förhållandet.

Risken för ventromboser ökar under graviditeten. Om risken

för ventrombos är särskilt stor (ärfdig benägenhet, tidigare trombos), används i förebyggande syfte blodförtunnande läkemedel som ges i form av injektioner. Det är förbjudet att använda varfarin (MarevanR) under graviditeten, på grund av skadorna som det orsakar fostret. Efter förlossningen kan man övergå till att använda varfarin. Varfarin upptas inte av modersmjölken, varför det tryggt kan användas under amningstiden.

God fysisk kondition hjälper en att klara förändringarna som följer av graviditeten samt själva förlossningen. Man kan motionera efter egna böjelser och vad hälsotillståndet medger. Uppbyggnad av överkroppens muskler ger bättre möjligheter för att klara sig på egen hand och hjälper en efter förlossningen när man ska sköta spädbarnet. Gymnastik och simning i varmt vatten är avslappnande och lindrar spasticitet. Man kan tala med en idrottsinstruktör eller fysioterapeut om lämpliga alternativ för motion under graviditeten.

Det kan ske förändringar i de sexuella funktionerna under graviditeten. Oftast avtar den sexuella aktiviteten under den för-



sta tredje delen av graviditeten. Under den sista tredje delen kan den förstörade livmodern och vaginans lätt irriterade slemhinnor försvåra samlag. Ett samlag som sådant ger inte risk för missfall eller för abnormiteter hos fostret. Läkaren kontrollerar och bedömer graviditetsförloppet och kan vid riskfyllda graviditeter ge rådet att man upphör med eller tillfälligt begränsar samlag. Det finns många sätt att få, ge och uppleva sexuell njutning fastän ett samlag skulle vara uteslutet.

HÄLSOKONTROLLER UNDER GRAVIDITETEN

Moderskapsvården har till uppgift att bevara och främja moderns, det blivande barnets och familjens hälsa. När man planerar att bli gravid efter en ryggmärgsskada bör man kontakta moderskaps-
polikliniken eller rådgivningsbyrån på ett sjukhus för att få en bedömning av hälsotillståndet och en kartläggning av eventuella risker. Det är skäl att man slutar att använda tobak och alkohol under graviditeten och amningen, inte heller är det vettigt att man



använder dessa ämnen efteråt. Man kan kontakta rådgivningsbyrån när en eller två menstruationer har uteblivit och graviditetstestet är positivt, men bör göra det senast innan slutet av 4:e graviditetsmånaden (16 graviditetsveckor).

Kontrollen av graviditeten sker huvudsakligen hos moderskapsrådgivningsbyrån. En barnmorska/hälsovårdare och läkare deltar i kontrollen av graviditeten. Besöken hos rådgivningsbyrån blir tätare efterhand som graviditeten framskrider. En gravid kvinna med ryggmärgsskada rekommenderas börja besöka rådgivningsbyrån fr.o.m. 30 graviditetsveckan med 1-2 veckors intervaller, varvid man kontrollerar fostrets tillstånd, livmoderns sammandragningar samt hur livmoderhalsen avtar och livmodermunnen öppnas. Det är viktigt att man får upplysningar om graviditetsförloppet, förlossningens begynnelse och framskridande, samt under tiden efter förlossningen. Förlossningen kan sätta igång fastän man inte själv lätt märker det. På grund av hypotensi och urininkontinensbesvär kan det vara svårt att märka att slemproppen som skyddar livmodermunnen lossnar eller att fostervattnet går. Fostervattnet kan gå med en gång i stora mängder eller droppvis lite i taget. Fostervattnet är normalt luktfritt och färglöst och därför kan det vara svårt att upptäcka det i urinen.

Efterhand som graviditeten framskrider blir det aktuellt att överväga förlossningssättet. En ryggmärgsskada är inget hinder för en normal vaginal förlossning. Ett kejsarsnitt blir motiverat om vaginal förlossning oskäligt mycket äventyrar föderskans eller fostrets säkerhet eller välbefinnande. Kejsarsnitt kan genomföras planerat eller som jouråtgärd. Ur moderns synvinkel är ett kejsarsnitt förknippat med fler risker än en vaginal förlossning.

I slutet av graviditeten ges förlossningsträning. Man kan delta i träningen tillsammans med barnets fader eller en stödperson. I träningen ingår ofta ett introduktionsbesök till ett förlossnings sjukhus. På sjukhuset bör man i förväg tillsammans med personalen göra sig bekant med rummen och sanitetslokaliteter samt

bedöma behovet av eventuella hjälpmedel (stödräcken, duschrullstol, eldriven säng, specialmadrass osv.). Man ska även berätta för personalen om eventuellt behov av hjälp vid dagliga funktioner.

Graviditeten innebär inte enbart fysiska förändringar och kontroller av dem, det är också en fråga om att växa och mogna till moderskapet. Även om graviditeten är planerad och önskad, undgår få mödrar de motstridiga känslor som väntan på barnet och moderskapet är förknippat med. Förväntningar på ett idealt moderskap kan skapa ångest och känslor av otillräcklighet. Det är ändå skäl att man minns att man inte i förväg kan veta allt och kunna allt om spädbarnsvård. Ibland förlöper den psykiska anpassningen till moderskapet inte på normalt sätt, utan modern behöver eventuellt stöd och hjälp av utomstående.

FUNKTIONSSTÖRNING I AUTONOMA NERVSYSTEMET

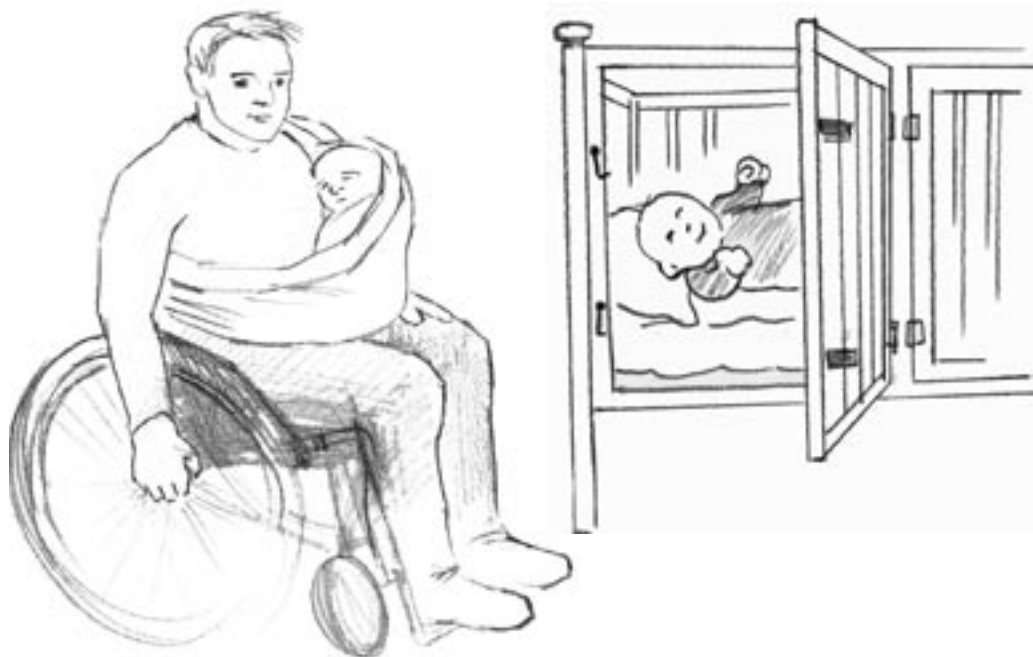
(AUTONOM DYSREFLEXI) OCH GRAVIDITET

Med autonom dysreflexi avses en reflexbetingad funktionsstörning förknippad med höga (ligger ovanför T6-nivån) ryggmärgsskador som utlöses av stimulus i det autonoma nervsystemet under skadenivån. Vanligaste utlösande faktorer kan exempelvis vara uttänjning av urinblåsan, katetrisering, inflammation, förstoppning, trycksår, inflammationer i huden och naglarna, eller orgasm. Kraftigast utlösande stimulus är en förlossning. Snäva kläder, ett kallt eller hett stimulus på huden kan också verka som utlösande faktorer. Symptom på autonom dysreflexi är anfallsbetingad dunkande huvudvärk, stegrat blodtryck och rodnande hud ovan skadenivån, illamående, hjärtrytmstörningar, andtappa och synrubbnings. Symptomen bör förebyggas genom att undvika eller avlägsna den utlösande faktorn, ibland kan även behövas mediciner. Autonom dysreflexi kan vara farlig, långvarigt högt blodtryck är förknippat med risk för hjärnblödning, epileptiska anfall samt hjärtinsufficiens och hjärtrytmstörningar.

FÖRLOSSNING

Livmodern börjar förbereda sig genom oregelbundna sammandragningar för den kommande förlossningen. Sammandragningen kan utlösas av minsta ändring av kroppsställningen. Sammandragningarna i livmodern kan kännas med händerna som en hårdning i magtrakten, känsla av spändhet eller ryggvärk. En gravid ryggmärgsskadad kvinna förnimmer inte nödvändigtvis sammandragningarna överhuvudtaget, om skadan ligger högre än T10-nivån. Sammandragningar som uppträder för tidigt i jämförelse med graviditetens längd, eller för ofta, kan förkorta och öppna livmoderhalskanalen i förtid. Om det uppträder förtidiga och ofta upprepade sammandragningar, är det skäl att man kontaktar rådgivningen eller läkaren, då en för tidig förkortning av livmoderhalskanalen ökar risken för en förtidig förlossning.

Krystningstvånget från sammandragningarna kan hos en ryggmärgsskadad kvinna ske helt utan förnimmelser. Beroende på



ryggmärgsskadan nivå kan det hända att magmusklerna aktivitet är otillräcklig för att kvinnan aktivt ska kunna krysta ut barnet ur förlossningskanalen. Vid behov kan barnet hjälpas ut med en sugkopp. Vid skador ovan T6 -nivån är det viktigt att man tar hänsyn till autonom dysreflexi, som kan utlösas vid förlossningen. Utan behandling kan tillståndet vara livsfarligt. Det att man ger epiduralbedövning i tillräckligt god tid förebygger symptomen av autonom dysreflexi och därför bör den vid förlossning ges alla ryggmärgsskadade kvinnor.

Närvaron av barnets far eller en annan stödperson vid förlossningen är viktig för modern och ökar känslan av trygghet i den nya situationen. Att dela en gemensam erfarenhet kan närma paret och öka känslan av samhörighet. Det kan hända att fadern av någon orsak inte kan eller vill delta i förlossningen. Man bör högakta faderns beslut, eftersom ett gott förhållande mellan fadern och barnet inte hänger samman med att han deltar i förlossningen.



HEMMA EFTER FÖRLOSSNINGEN

Innan barnets födsel bör man redan i förväg tänka över praktiska synpunkter som hör samman med spädbarnsvården. Hur kommer man själv att klara sig i olika barnvårds situationer och är man i behov av utomstående hjälp. Slutgiltiga lösningar finner man ofta först i praktiska situationer. Lösningarna är ofta individuella och beroende av verksamhetsmiljön och moderns funktionsförmåga. Jämställda familjer, det vill säga de som lever i liknande situationer, kan ha råd och idéer om hur man klarar vardagen. Närstående och vänner som bor i grannskapet kan vara till stor hjälp och ge stöd i vardagssysslorna. Med hälsovårdaren på rådgivningen kan man tala om möjligheterna att få hemhjälp, som oftast ordnas via hemtjänsten. Man kan även ansöka om personlig assistent på basen av handikappservicelagen, eftersom det kan vara svårt för en ryggmärgsskadad mor att helt på egen hand klara av alla dagliga vårdsituationer.

INVALIDFÖRBUNDETS REHABILITATIONCENTER

INVALIDFÖRBUNDETS REHABILITERINGSCENTER I KOTTBY

Nordenskiöldsgatan 18 B, PB 103, 00251 Helsingfors.
tel. (09) 777 071

INVALIDFÖRBUNDETS REHABILITERINGSCENTER I LAHTIS

Launeenkatu 10, 15100 Lahtis, tel. (03) 812 811

INVALIDFÖRBUNDETS REHABILITERINGSCENTER I LAPPLAND

Porokatu 32, 96400 Rovaniemi, tel. (016) 332 9111

ENHETER SOM BEHANDLAR BARNLÖSHET

FINSKA BEFOLKNINGSFÖRBUNDETS BARNLÖSHETSKLINIKER

Helsingfors

Kalevagatan 10 A, 00100 Helsingfors,
tel. (09) 616 221, e-post: infertility.clinic@vaestoliitto.fi

Åbo

Mariegatan 3 A, 20100 Åbo,
tel. (02) 212 0800, e-post: turku.clinic@vaestoliitto.fi

Uleåborg

Kiviharjuntie 11, 90220 Uleåborg
tel. (08) 537 2560, e-post: infertility.clinic.oulu@vaestoliitto.fi

LITTERATUR

- Comfort A. Enemmän iloa seksistä. Gummerus, Jyväskylä-Helsinki 1991.
- Fisher B. Jälleenrakennus: kun suhteesi päättyy. Kehityksen avaimet, Jyväskylä 2002.
- Foley D, Nechas E. Naisen oma kirja. Suuri Suomalainen Kirjakerho, Helsinki 1995.
- Haukkamaa M, et al. toim. Obstetriikka. Recallmed Oy, Kouvola 1992.
- Heusala K. Naisen seksuaalisuus. Like, Helsinki 2003.
- Hovatta O, et al. toim. Seksuaalisuus. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki 1995.
- Invalidiliitto ry. Tavallinen arki ja sujuva juhla - vanhemmuus ja vammaisuus. Invalidiliitto, Helsinki 1999.

- Junkkari K M. Naiseksi joka olet. Kirjapaja, Helsinki 2000.
- Juvakka E, Kalkkinen P. Avoimena seksuaaliseen kasvuun. WSOY, Porvoo 1998.
- Konttinen H-L. Ikääntyminen ja seksuaalisuus. Väestöliitto, Helsinki 2001.
- Kontula O, Miettinen M. Seksuaalinen mielihyvä. Kirjayhtymä, Helsinki 1996.
- Määttä K. Kestävä parisuhde. WSOY, Helsinki 2000.
- O'Connor D. Nautitaan rakastelusta. Otava, Helsinki 1992.
- Palo J, Palo L-M. Rakkaudesta seksiin. WSOY, Porvoo 1999.
- Pelkonen M, Vilberg M. toim. Vaillinaisesta kokonaiseksi. Kääntöpiiri 1994.
- Peltonen L. toim. Suuri Vauvakirja. WSOY, Helsinki 1994.
- Peltoniemi-Ojala M. Oma lapsi vihdoinkin. Pelastakaa lapset, Helsinki 1999.
- Saario P. Haikara lentää ohi. Kirjapaja Oy, Helsinki 2001.
- Saraste H. Minä nainen - kuusi tarinaa vammasta ja naiseudesta. Edita Oy, Helsinki 2000.
- Stanway A. Rakastava kosketus. WSOY, Porvoo-Helsinki-Juva 1996.
- Virtanen J. Kliininen seksologia, WSOY, Helsinki 2002.
- Wahlgren A. Lapsikirja. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki 2001.

Andra publikationer i serien:

Ryggmärgsskada – Kvinnan och sexualiteten-

Ryggmärgsskada - Mannen och sexualiteten

Kvinnan, åldern och sex

Mannen, åldern och sex

Piggare parförhållande, ny glöd i sovrummet

ISBN 952-5548-04-X



Invalidförbundets rehabiliteringscenter i Kottby
Nordenskiöldsgatan 18 B,
PB 103, 00251 Helsingfors
tel. (09) 777 071
ikk@invalidiliitto.fi, www.invalidiliitto.fi/kapyla