

Vastsündinute jälgimine Tallinna perearstipraksistes

Lagle Suurorg, Liis Toome, Mall-Anne Riikjärv – Tallinna Lastehaigla

Võtmesõnad: vastsündinu jälgimine perearsti ja -õe poolt, vanemate rahulolu

Töö eesmärgiks oli hinnata vastsündinute jälgimise vastavust terve lapse jälgimise juhendile, vastsündinu terviseseisundit ning emade rahulolu perearsti ja -õe tegevusega. Ankeetküsitluse meetodil uuriti 256 ema, kelle lapsed sündisid kahes Tallinna sünnitusmajas 2007. aastal. Selgus, et juhendi kohaselt jälgis vastsündinuid 24% perearstidest ja 2% pereõdedest. Ligi pooled emadest jätkasid vastsündinu tervisekontrolli sünnitusmajade juures. Ligi kahel kolmandikul vastsündinutest esines terviseprobleeme, mille lahendas ühel neljandikul juhtudest perearst, ülejäänud said võrdselt abi kas lastehaigla vastuvõtutoast või mujalt. Seevastu on perearstikeskuste külastamine sage ja vastab ettenähtule. Uuritavad väljendasid rahulolu pereõega ligi 60%-l ja perearstiga 85%-l juhtudest. 95,7% emadest soovis lastearsti osalemist vastsündinu jälgimises.

Eesti Haigekassa on regulaarselt avaldanud rahulolu-uuringuid Eesti tervishoiusüsteemiga, perearsti ja eriarsti abiga, viimased neist 2007. aastal (1, 2). Nimetatud uuringutes ei ole käsitletud rahulolu vastsündinutele osutatavate teenustega. Erialases väliskir-

janduses on vastsündinutele tervishoiuteenuste osutamine ja selle kvaliteet jätkuvalt huvi objektiks, kuna viimasel aastakümnel on sünnitusmajades (SM) viibimise kestus pidevalt vähenenud (3). 2005. aastal lahkus Soome sünnitusmajadest 0.–1. päeval pärast sünnitust 3,8%, 2. päeval 29,4%, 3. päeval 37,7% ja 4. päeval 16,7% sünnitanutest. Viis ja rohkem päeva olid sünnitusmajas 12,5% lastest (4).

Terviklik preventiivne tervishoid lastele algab adekvaatselt perinataalsest jälgimisest ja sünnitusabist (5). Eriti oluline on aga jälgida kodus neid terveid vastsündinuid, kes on olnud sünnitusmajas lühikest aega (< 48 tunni sünnituse järel) (6).

Eestis on olemas tervete 0–7 a vanuste laste preventiivse jälgimise soovituslik juhend, mis valmis koostöös laste- ja perearstide seltsiga. Selle järgi on esimesel elukuul ette nähtud perearsti koduvisiit 2. elunädalal ja lapse ambulatoorne visiit perearsti keskusesse esimese elukuu täitumisel. Pereõde koduvisiit on ette nähtud kolme päeva jooksul pärast sünnitusmajast lahkumist ja lapse kolmandal elunädalal.

Hindamiseks perearstide ja -õdede läbiviidud profülaktilise jälgimise vastavust juhendile lapse esimesel elukuul ning selgitamiseks terviseprobleemide esinemist ja vanemate rahulolu perearsti ja -õe nõustamisega, algatas Tallinna Lastehaigla uuringu. Uuringul on Tallinna Meditsiiniuuringute Eetikakomitee heakskiit (24.05.2007).

Töö eesmärgiks oli saada ülevaade 1) perearsti valiku kriteeriumitest vastsündinud lapsele; 2) perearsti ja -õe teostatud

viisitidest; 3) lapsel esinenud probleemidest ning nõuande saamisest; 4) vanemate rahulolust perearsti ja -õega. Tegemist oli vaatlusliku levimusuuringuga ankeeterimise teel. Isiklikku kontakti küsitletavaga uurijal ei olnud.

UURITAVAD JA METOODIKA

Uuritavateks olid 2007. a nelja kuu jooksul sünnitanud naised (2007. a septembrist kuni detsembrini). Valimi moodustasid Ida-Tallinna Keskhaigla ja Lääne-Tallinna Keskhaigla sünnitusmajas sünnitanud Tallinna elanike registris olevad emad, kellele oli ette nähtud imikupakk (Tallinna Linnavalitsuse 08.10.2003. a määrus nr 95 „Imiku hoolduspakkide andmine“). Tööks kasutati semistruktureeritud selleks uuringuks koostatud ankeeti. Ankeedis oli lapsevanemal võimalus avaldada arvamust või teha ettepanekuid – seega oli sisuliselt tegu kvalitatiivse uuringuga. Demograafilistest andmetest vaadeldi vaid sünnitanu emakeelt ning seda, mitmenda lapse sünniga oli tegemist. Uuringu eel testiti ankeeti selle arusaadavuse ja võimaliku vastamise suhtes Tallinna Lastehaigla vastsündinute osakonnas viibinud viie emaga ja veenduti ankeedi sobivuses. Sünnitusmajade õendusjuhid võtsid sünnitajalt ankeeterimisel osalemiseks informeeritud nõusoleku, mille kohta iga sünnitanud andis allkirja ning lisas aadressi, millele oli võimalik ankeet saata. Tallinna Lastehaigla kvaliteediõde saatis nõustunutele posti teel ankeedi lapse ühe kuu vanuseks saamisel. Vastuse saatmiseks lisati margistatud ümberik. Anonüümsuse tagamiseks ankeedi tagastamisel emad aadressi ei lisanud.

Andmete analüüsiks kasutati arvutiprogrammi SPSS for Windows. Andmete kirjeldamiseks kasutati tunnuste sagedusjaotust. Ankeeterimisel osalenud emade keele järgi jaotunute vastuste erinevuste hindamiseks kasutati t-testi, erinevust peeti oluliseks, kui $p < 0,05$. Paariskorrelatsiooni meetodil vaadeldi vanema rahulolu õe ettenähtud koduste viisitude toimumise ja mittetoimumise vahel.

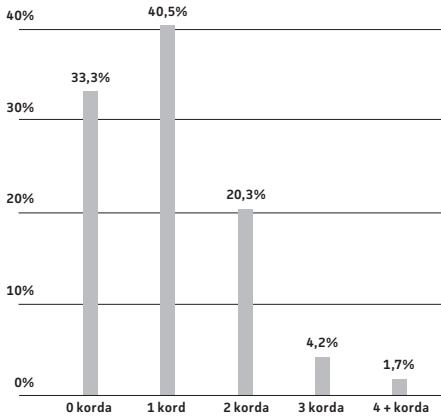
TULEMUSED

Tallinnas sündis 2007. aastal kokku 5836 last (Statistikaameti andmed). Nõusolek uuringus osalemiseks saadi 491 emalt, mis moodustas 26,6% uurimisperioodil kahes sünnitusmajas sünnitanud 1888 naisest. Uuringus osales 256 isikut ehk 4,4% kõikidest Tallinnas sünnitanutest. Ankeedile vastanutest olid 55,1% esmassünnitajad, 34,8%-l sündis teine ja 10,2%-l kolmas või enam laps. Saadud vastustes oli eestikeelseid ankeete 71,1% ja venekeelseid 28,9%.

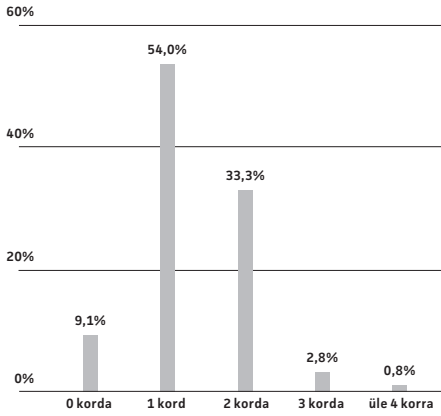
Uuringust selgus, et 63,3%-le lastest valiti emaga sama ja 22,7%-le teine perearst. Erameditasiini lastearsti jälgimisel oli 4,3% lastest ja 9,7% emadest fikseeris muu võimaluse. Põhjustest, miks vastsündinul on emast erinev arst, oli esikohal vanema soov saada lapsele lastearsti taustaga perearst (44,7%). Arvatav perearsti ebakindlus vastsündinu jälgimisel oli põhjuseks 23,5%-l juhtudest ja otsene perearsti keeldumine suure nimistu tõttu 2,4%-l. 29,4%-l juhtudest oli tegemist muu põhjusega. Lapse perearst oli teada 82,4%-l vanematest ja 57% emadest oli külastanud enne sünnitust perekooli.

Sünnitusmajast oli 26,2% emadest välja kirjutatud lapse 1.–2. elupäeval, 57,4% 3.–4. elupäeval ja 16,4% neist viibis sünnitusmajas viis või rohkem päeva. Pärast sünnitust käis vastsündinutega sünnitusmajas läbivaatusel 41,2% emadest, ülejäänud 58,8% jäi perearsti hoole alla. Kaks kolmandikku emadest võttis perearstiga kontakti kohe sünnitusmajast lahkumise järel, üks kolmandik tegi seda alles lapse 2.–3. elunädalal ja peaaegu iga kümnes ema lapse ühe kuu vanuseks saamisel. Esimese kolme päeva jooksul külastas pereõde 15,8% vastsündinutest. Kaks pereõde kodukülastust tehti esimesel elukuul 2%-le vastsündinutest. Perearst tegi teisel elunädalal koduviisi 24,3%-le vastsündinutest ja 94,5% emadest tuli lapse esimese elukuu täitudes perearsti ambulatoorsele vastuvõtule.

Kuigi aktiivselt algatatud profülaktilisi koduviisi vastsündinu juurde oli oluliselt vähem, kui juhendis on soovitatud, tegid



Joonis 1. Visiite pereõe juurde lapse esimesel elukuul.



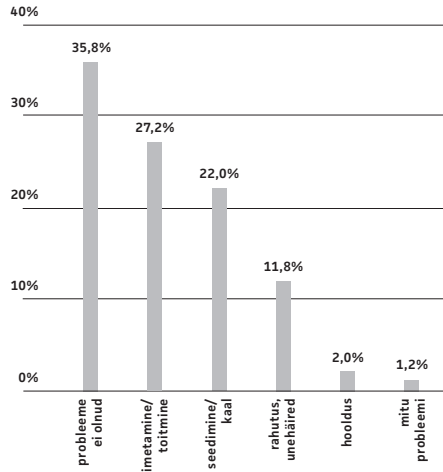
Joonis 2. Visiite perearsti juurde lapse esimesel elukuul.

emad visiite pereõe ja arsti juurde oluliselt rohkem (vt jn 1 ja 2).

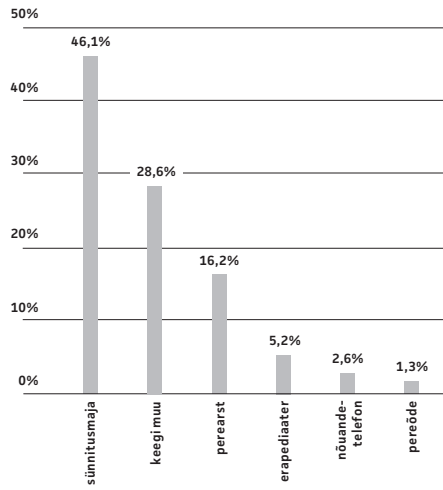
Lapse esimesel elukuul ei olnud tervise ja hooldusega probleeme ühel kolmandikul emadest. Sagedasemad probleemid olid seotud imetamise ja toitmise, rahutuse ja unehäiretega ning hooldusega. Harva oli lapsel mitu probleemi korraga (vt jn 3).

Terviseprobleemide korral saadi kõige sagedamini abi sünnitusmaja personalilt (46,1%), perearsti ja -õe abi oli suhteliselt harv (kokku 17,5%) (vt jn 4).

69 ema loetles allikaid, kust nad said abi lapse terviseprobleemide korral: sõpru ja



Joonis 3. Terviseprobleemid ja nende sagedus lapse esimesel elukuul.



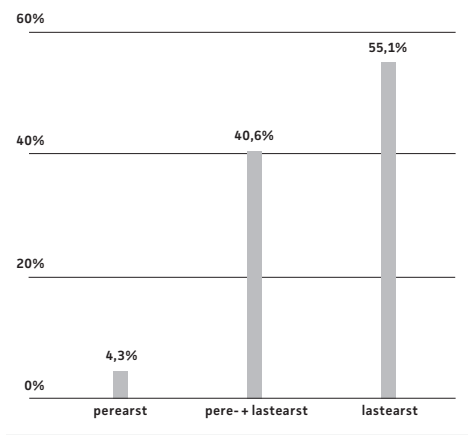
Joonis 4. Terviseprobleemide korral nõu ja abi andjad lapse esimesel elukuul.

tuttavaid nimetas 26, sugulasi 18, internetti ja kirjandust 17 ema. Kolm ema väitis, et lahendasid ise lapse probleemi.

Erakorralist ambulatoorset abi vajas 19 last ning ühel kolmandikul juhtudest pöörduisid emad ise lastehaigla valvetuppa, üks kolmandik leidis muu lahenduse ja kümnenelik emadest kasutas kiirabi. Erakorralist haiglaravi oli märgitud samuti 19 juhul, neist 7 last oli haiglasse suunanud keegi muu, 5 last suunas perearst, 2 kiirabi ja

1 lapse erapediaater; 4 juhul pöördus ema ise haiglasse.

Pereõde nõustamist hindas 196 ema (76,5% küsitletuist). Enam kui pool emadest (61,2%) oli pereõde nõustamisega rahul. Perearsti antud abiga oli rahul 85,1% vastanutest. Vanematel paluti avaldada ka arvamust, kes peaks jälgima vastsündinut ja esimese eluaasta last. Enamus (95,7%) emadest soovis, et lapse jälgimisel peaks osalema lastearst (vt jn 5).



Joonis 5. Arvamus arstist, kes peaks jälgima vastsündinut ja esimese eluaasta last.

Vaadeldi mõningaid erinevusi sõltuvalt kasutatud ankeedi keelest. Selgus, et statistiliselt sagedamini ($p < 0,05$) oli eestikeelsetel emadel võrreldes venekeelsetega teada perearst enne sünnitust, esimesel kolmel päeval oli neid külastanud pereõde sagedamini, ühe kuu vanuse lapsega olid eesti emad sagedamini perearsti vastuvõtul, nad olid ka sagedamini rahul perearsti tegevusega. Venekeelsetele ankeetidele vastanute seas esines sagedamini pereõde kodukülastusi 3. nädalal ja pere külastust kaks korda esimesel elukuul, need vastanud soovisid sagedamini pääseda lastearsti juurde ilma saatekirjata ja seda, et nende last jälgiks esimesel eluaastal pediaater (71,6% võrreldes 48,4% eestikeelsete vastajatega).

Andmete analüüsil selgus, et statistiliselt tõenäoliselt enam olid pereõdega rahul need

emad, keda õde visiteeris kodus kaks korda võrreldes nendega, keda ei visiteeritud vajalikul arvu. Emade väljendatud rahulolu oli nõrgalt seotud ($r = 0,2-0,3$) perearsti või õde tegevusega.

ARUTELU

Uuritud moodustasid 4,4% kõikidest sünnitanutest 2007. aastal Tallinnas sünnitanud emadest. Eesti Haigekassa rahulolu-uuringutes 2007. aastal ei ole käsitletud vastsündinud laste vanemate rahulolu (1, 2), samuti ei leidunud eestikeelses kirjanduses selle teema käsitlust. Meie uuringus selgus, et 22,7% peredes ei olnud emal ja lapsel sama perearst, mis ühtib ka 2007. aastal firma DIVE tehtud uuringuga (2). 14,1% emadest olid otsustanud oma vastsündinu jälgimise lahendada era-arstlikus süsteemis või muul viisil. Peamiseks põhjuseks, miks valiti emast erinev perearst, oli vanema soov, et last jälgiks või lapse jälgimisel osaleks lastearst (44,7% juhtudest), ligi veerandil emadest oli kas teadmine, et perearst on laste jälgimisel ebakindel, või kahtlus selle suhtes. Praegune tervishoiukorraldus võimaldab valida lapsele emast (perest) erineva perearsti, mistõttu tegelikud olud tervikuna ei vasta perearsti teenuse sisule, sellele, et kogu perel oleks üks arst. Vähestel juhtudel ei võimalda seda ka perearsti nimistu liigne suurus, ehkki seaduse järgi tuleks vastsündinud registreerida emaga sama perearsti juurde. Vaba valiku süsteem võimaldab jätta last jälgiva arsti üldse valimata. Miks on tekkinud osal emadel kahtlus, et perearst ei ole laste jälgimisel pädev, ei ole võimalik selle uuringu alusel öelda.

Emad teavitasiid perearste lapse sünnist erinevalt: kaks kolmandikku tegi seda kohe pärast sünnitusmajast lahkumist, kuid ülejäänud alles lapse 2.–3. elunädalal või veelgi hiljem. Seega on enamik vastsündinute emadest teadlik sellest, et lapse jälgimine tervishoiuasutuses on vajalik, ja tagab selle oma lapsele õigel ajal. Siiski ei ole kolmandik emadest sellest teadlik või on hoolimatu, mistõttu lapse jälgimine, emade nõustami-

ne ja õigeaegne abi võib jääda hiljaks. Ligi pooled emadest jätkasid vastsündinu tervisekontrolli sünnitusmajade juures. Selle põhjuseks võib olla varasest väljakirjutamisest tingitud immuniseerimise ja vastsündinu haiguste skriinimise vajadus esimesel elunädalal. Uuring ei selgitanud, kas emad, kes kontakteerusid perearstiga hiljem, olid need, kes jäid jälgimisele sünnitusmaja neonatoloogi juurde. Eesti juhendis nähakse ette vastsündinu jälgimist vaid perearsti juures, ehkki paljudes maades jälgib vastsündinut tema esimesel elukuul ämmaemand, mis varast väljakirjutamist ja vastsündinu iseärasusi arvestades on õigustatud, eriti perioodil, mil perearstisüsteem alles kujuneb.

Peararsti ja -õe poolne vastsündinu jälgimise sagedus oli uuringus oluliselt erinev juhendis soovitatust. Eriti tagasihoidlik oli kodude külastus nii pereõe kui arsti poolt. Kodukülastuse eesmärk ei ole mitte ainult vastsündinu tervise hindamine, vaid kodu kui terviku ning perekonna sotsiaalse staatuse hindamine, mis määrab suhtumise lapsesse ja tema arenguvõimalustesse (4). Kas koduvisiitide osakaalu vähenemine tuleneb pereõdede ebapiisavast ettevalmistusest vastsündinu hoolduse küsimustes, pereõdede liigest koormatusest või muudest põhjustest, ei ole selge. Koduste visiitide vähesusega võib osaliselt seostada Tallinna Lastehaiglas hospitaliseeritud õnnetusjuhtumitega imikute arvu 1,9-kordset kasvu 2001.–2006. aastal võrreldes 1995.–2000. aastaga (7). Ka on kirjanduses näidatud, et mitte kõikidele vastsündinutele ei ole tagatud piisaval arvul profülaktilisi visiite, ning rõhutatud eriti õdede rolli vastsündinute terviseprobleemide varasel avastamisel (sh kollasus ja dehüdratatsioon) (8).

Seevastu on perearstikeskuste külastamine sage ja vastab ettenähtule ning näib, et ei tekita vastsündinu emadele probleeme. Ilmselt on ka suur huvi lapse kasvu- ja arengudünaamika vastu, mille kindlakstegemist võimaldab visiit perearsti juurde. Paljudes perearstisüsteemiga maades jälgitakse vastsündinuid ja imikuid lastenõuandlates, kus

töötab eriväljaõppega õde, ning jälgimises osaleb ka pediaater (4). Diskussioonid lastearsti ja lasteõe rollist tervete vastsündinute jälgimisel ei ole Eestis lõppenud ja seda toetab ka tegelik praktika ning lastevanemate soov saada pediaatri jälgimist.

Kahel kolmandikul vastsündinutest esinevad terviseprobleemid lahendas neljandikul juhtudest perearst, ülejäänud said võrdset abi kas lastehaigla vastuvõtutoast või mujalt. Kirjanduses on viidatud, et varase sünnitusmajast kojukirjutamise puhul on suurenenud nii ambulatoorse kui ka erakorralise meditsiiniabi kasutamine (9, 10). Meil puuduvad võrdlusandmed varasemate perioodide kohta, mistõttu vastsündinute abivajaduse suurenemist meie perearstisüsteemis ei ole võimalik hinnata. Et osa emasid kirjeldas ka abisaamise allikaid terviseprobleemide korral, milleks olid sõbrad, tuttavad ja kirjandus, võib järeldada, et tegemist oli kerge te nõustamist vajavate probleemidega, mis peaksid kuuluma pereõdede kompetentsi.

Uuritavad väljendasid rahulolu pereõega ligi 60%-l ja perearstiga 85%-l juhtudest. See ei seostunud visiitide arvuga ega arsti või õe tegutsemise iseloomuga. Siiski soovis 95,7% emadest lastearsti osalemist vastsündinu jälgimisel, mida võib põhjendada vaid perearstisüsteemi suhteliselt lühiaegse eksisteerimisega Tallinnas ning eelnevate perioodide mõjuga, mil imikud ja lapsed olid lastearsti jälgimisel. Samas kinnitab lastevanemate soove igapäevane praktika lastehaigla valvetoas laste akuutsete probleemide lahendamisel (eriti juhtumid, mis on seotud toitmisega ja hooldusega). Seega võib öelda, et ehkki perearstisüsteem tervikuna on Tallinnas formeerunud ja tegutseb, on lastevanemate esitatavad nõudmised ja soovid lastearsti osalemisele laste jälgimisel endiselt aktuaalsed ja tingivad vajaduse jätkuvalt kaaluda imikute ja laste jälgimise erinevate variantide vajadust ja võimalust.

Analüüsil selgusid mõned erinevused eesti- ja venekeelsetele ankeetidele vastanute emade vastustes: venekeelsed emad soovisid sagedamini pääseda lastearsti juurde ilma

saatekirjata ja seda, et nende last jälgiks esimesel eluaastal pediaater (71,6% võrreldes 48,4% eestikeelsete vastajatega).

UURINGU PIIRANGUD

1. Uuringusse oli haaratud plaanitud vähem emasid seoses uuringu ettevalmistusaja pikenedamisega.
2. Ei olnud kaasatud Tallinna erasünnitusmaja, kus sündis 11,5% Tallinna lastest.
3. Uuring annab vaid üldise ülevaate sünnitanu ja vastsündinu kontaktidest perearstiteeskonnaga ja sellega seotud rahulolust, kuid ei hinda perearstiteeskonna tegetsemise mitmeid olulisi aspekte lapse tervise hindamisel ega teenuse kvaliteeti.

JÄRELDUSED

1. Vastsündinute jälgimine pereõe poolt kodus esimesel elukuul ei vastanud enamikul juhtudest juhendis ettenähtud standardile.

2. Vastsündinu jälgimine perearsti poolt toimub peamiselt perearstikeskustes.
3. Enamik emadest soovib, et vastsündinut ja imikut jälgiks või osaleks lapse jälgimisel ka lastearst.

TÄNUAVALDUS

Siiras tänu kõikidele uurimiseiga seotud isikutele:

- Made Bambus, Ida-Tallinna Keskhaigla naistekliiniku ülemämmaemand, valis sünnitajad ja kindlustas informeeritud nõusoleku saamise uuringus osalemiseks.
- Heli Rannu, Lääne-Tallinna Keskhaigla naistekliiniku / Pelgulinna Sünnitusmaja ülemõde, valis sünnitajad ja tagas informeeritud nõusoleku saamise uuringus osalemiseks.
- Ene Tomberg Tallinna Sotsiaal- ja Tervishoiuametist kindlustas uuringu rahastamise.
- Naistekliinikute registraatorid olid vahetud emadega/peredega suhtlejad.
- Kõik osalenud pered.

lagle.suurorg@lastehaigla.ee

KIRJANDUS

1. Faktum&Ariko. Patsientide hinnangud tervisele ja arstiabile. Oktoober/november, 2007.
2. Mändla T, Pärnamets R. Haigekassa perearstikeskuste uuring. Dive Service Quality Development OÜ; 2007. 26 lk.
3. Mercier CE, Barry SE, Paul K, et al. Improving newborn preventive services at the birth hospitalization: a collaborative, hospital-based quality-improvement project. *Pediatrics* 2007;120(3):481–8.
4. Tammela O. Varhain kotiutuva vastasyntyneen seuranta. *Suomen Lääkärilehti* 2008;7;63:633–6.
5. Hagan JF Jr, Coleman WL, Foy JM, et al. The prenatal visit. *Pediatrics* 2001;107:1456–8.
6. Hospital Stay for Healthy Term Newborns Committee on Fetus and Newborn. Policy statement. *Pediatrics* 2004;113(5):1434–6.
7. Pöder H, Pella M-A, Leito K. Õnnetusjuhtumid imikutel. Eesti Lastearstide 18. Kongress, 31. mai–02. juuni 2007. Programm ja teesid. Lk 40–1.
8. Paul IM, Phillips TA, Widome MD, et al. Cost-effectiveness of postnatal home nursing visits for prevention of hospital care for jaundice and dehydration. *Pediatrics* 2004;114(4):1015–22.
9. Meikle SF, Lyons E, Hulac P, et al. Rehospitalizations and outpatient contacts of mothers and neonates after hospital discharge after vaginal delivery. *Am J Obstet Gynaecol* 1998;179(1):166–71.
10. Meara E, Kotagal UR, Atherton HD, et al. Impact of early newborn discharge legislation and early follow-up visits on infant outcomes in a state Medicaid population. *Pediatrics* 2004;113(6):1619–27.

SUMMARY

Follow-up of newborns in family doctor's practice in Tallinn

THE AIM of the study was to assess the follow-up care of newborns after nursery discharge in the family doctor's practice according to the guidelines of preventive services, health status of newborn babies and satisfaction with the family doctor's and nurse's activities.

METHOD. A semistructured questionnaire was administered to 256 mothers who had delivered in two specialized hospitals of Tallinn in 2007.

RESULTS. According to data, 24% of the family doctors and 2% of the family nurses

followed newborn babies according to the guidelines of preventive services. Half of the studied mothers had passed health status check-up in delivery hospitals. Two-third of the children had health problems which were solved by the family doctor in one-fourth of the cases. The rest of the problems were solved by the staff members of the children's hospital emergency unit or in other ways. Of the respondents 85% were satisfied with the counselling and activities of their family

doctor and 60% were satisfied with the activity of their family nurse. All mothers (95.7%) wished that a pediatrician would take part in the follow-up of newborns and of children during their first years of life.

CONCLUSIONS. Regular assessment of family doctors' activities in the neonatal period and in the first years of life is a tool of quality assurance in health development of children.

Sihtasutuse Eesti Rahvuskultuuri Fondi stipendiumid 2010. aastaks

Meditsiini toetavaid stipendiume jaotatakse järgmistest nimelistest allfondidest:
Adda ja Leonhard Mardna Fond, Doktor Ivo Risti Fond, Professor Uno Sibula Fond.

Täpsema info ja taotluste ankeedid leiate www.erkf.ee <<http://www.erkf.ee/>>

Taotluste vastuvõtt lõpeb 15. oktoobril kell 16.00.