



Univerza v Mariboru

Fakulteta za zdravstvene vede

HELLP SINDROM IN SOOČANJE NOSEČNIC
Z NJIM
(Diplomsko delo)

Maribor, 2020

Tanja Hrnčič



Univerza v Mariboru

Fakulteta za zdravstvene vede

HELLP SINDROM IN SOOČANJE NOSEČNIC
Z NJIM
(Diplomsko delo)

Maribor, 2020

Tanja Hrnčič



Univerza v Mariboru

Fakulteta za zdravstvene vede

Mentorica: viš. predav. mag. Vida Gönc

Somentorica: asist. Leona Cilar

ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorici viš. predav. mag. Vidi Gönc za vso strokovno pomoč, nasvete in usmerjanje pri izdelavi diplomskega dela.

Iskrena zahvala somentorici asist. Leoni Cilar za nasvete, pomoč in njen čas pri izdelavi diplomskega dela.

Posebno zahvalo namenjam svojim staršem in starim staršem, ki so mi omogočili študij in mi z vso ljubeznijo in potrpljenjem stali ob strani. Eros, hvala, za vso podporo in spodbudo tekom študija in pri izdelavi diplomskega dela.

Zahvaljujem se tudi vsem intervjuvankam, ki so mi pomagale pri pridobitvi rezultatov, ki so bili ključni del mojega diplomskega dela.

HELLP SINDROM IN SOOČANJE NOSEČNIC Z NJIM

POVZETEK

Izhodišče, namen: Ženske, ki med nosečnostjo zbolijo za hellp sindromom, bolezni ne prepoznajo in velikokrat simptome povezujejo z nosečniškimi težavami. Prav zaradi neprepoznavnosti same bolezni se pojavljajo pri nosečnicah vprašanja, na katera še ni odgovora. Namen diplomskega dela je predstaviti hellp sindrom in njegove simptome ter skozi intervjuje prikazati, kako so se ženske soočale s to boleznijo.

Raziskovalne metode: V diplomskem delu smo uporabili kvalitativno metodo raziskovanja in deskriptivno metodo dela. Podatke smo pridobili skozi intervjuje, ki smo jih analizirali in predstavili v obliki tabel.

Rezultati: Ugotovljeno je bilo, da hellp sindrom močno vpliva na življenje nosečnice med boleznijo in tudi po njej. Po analizi intervjujev smo izpostavili proste kode, ki smo jih razvrstili v pet podkategorij. Ugotovili smo, da je najpogostejši simptom med intervjuvankami bolečina v zgornjem delu trebuha in da je bilo pomanjkanje informacij z strani osebja velik problem pri razumevanju same bolezni.

Diskusija in zaključek: Nosečnice se s hellp sindromom soočajo individualno, čeprav smo odkrili nekaj skupnih točk. Pomembno je, da se vsako obolelo nosečnico obravnava drugače in da veliko vlogo pri soočanju igra podpora družine, partnerja in razumevanje same bolezni.

Ključne besede: bolezensko stanje, noseče ženske, doživljanje, nosečniška bolezen, ginekologija, porodništvo.

HELLP SYNDROME AND HOW PREGNANT WOMEN FACE IT

ABSTRACT

Theoretical background: Women diagnosed with Hellp syndrome have some problems with recognizing the disease, or they just connect the symptoms with regular pregnancy problems. But precisely because of not knowing the disease and its symptoms, pregnant women have some questions that can't be answered. The purpose of final work is to introduce hellp syndrome, symptoms and with interviews explain how some women, which were diagnosed with hellp syndrome, face it and how did the disease affect their life after.

Methods: In the final work we used quantitative research method and descriptive research method. The data that we collected with interviews was analysed and presented with tables.

Results: With the analysis we found out that hellp syndrome have a strong influence on women during pregnancy and afterwards. After analysing the interviews, we exposed the codes and sorted them in five subcategories. We found out, that the most common symptom among interviewees was pain in the upper abdomen and lack of information by staff, was a major problem in understanding the disease itself.

Discussion and conclusion: We found out that pregnant women diagnosed with hellp syndrome, face the disease individually, although we have found some common points. It is important that every pregnant woman is treated different and that family plays a big role in the confrontation, as well that understanding the disease has an important impact too.

Keywords: disease, pregnant women, experiencing, pregnancy diseases, gynaecology, obstetrics.

KAZALO VSEBINE

| | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | Uvod in opis problema | 1 |
| 1.1 | <i>Etiologija in patologija</i> | 2 |
| 1.2 | <i>Klinična slika in diagnostika</i> | 3 |
| 1.3 | <i>Zdravljenje</i> | 4 |
| 1.4 | <i>Zapleti</i> | 5 |
| 1.5 | <i>Vpliv HELLP sindroma na novorojenčka</i> | 6 |
| 1.6 | <i>Zdravstvena nega pacientke s HELLP sindromom</i> | 7 |
| 2 | Namen in cilji zaključnega dela | 8 |
| 3 | Raziskovalna vprašanja | 9 |
| 4 | Raziskovalna metodologija | 10 |
| 4.1 | <i>Raziskovalne metode</i> | 10 |
| 4.2 | <i>Raziskovalno okolje</i> | 10 |
| 4.3 | <i>Raziskovalni vzorec</i> | 11 |
| 4.4 | <i>Etični vidik</i> | 11 |
| 4.5 | <i>Predpostavke in omejitve raziskave</i> | 11 |
| 5 | Rezultati | 12 |
| 6 | Interpretacija in razprava | 25 |
| 7 | Sklep | 28 |
| | Literatura | 29 |
| | Priloge | 1 |

KAZALO TABEL

Tabela 1: Intervjuji in razvrščanje kod 12

Tabela 2: Identifikacija podkategorij 21

1 Uvod in opis problema

Hellp sindrom je zelo redka oblika preeklampsije in je življenjsko nevaren zaplet (Jebbink, et al., 2012). Ker po svetu prizadene manj kot 0,2 - 0,6 % vseh nosečnosti, je premalo poznan (Benedetto, et al., 2011). Je zelo nevarno bolezensko stanje, ki se lahko konča tudi s smrtjo. Približno pri 10 % - 20 % žensk, ki med nosečnostjo zbolijo za preeklampsijo, kasneje stanje preide v hellp sindrom (Schreiber, et al., 2018). V večini primerov se pojavi pred 35. tednom nosečnosti, čeprav pa obstaja tudi možnost pojava po rojstvu otroka (Snyder, 2018). Prvič ga je poimenoval dr. Louis Weinstein leta 1982 in sicer po naslednjih lastnostih (Haram, et al., 2009): H- hemoliza, EL- povišani jetrni encimi, LP- nizko število krvnih ploščic, ki jim pravimo trombociti (Jebbink, et al., 2012).

Vzrok in mehanizem nastanka sindroma hellp še ni pojasnjen. Najverjetneje gre za intravaskularno motnjo v koagulaciji, nagnjeno k čezmernemu strjevanju krvi (hiperkoagulabilno stanje) – ki povzroči številne intravaskularne tromboze; zvišan je tonus ožilja, nastanejo lahko celo vazospazmi. Nekateri strokovnjaki pa njegov izvor povezujejo kot zaplet ali posledico hude preeklampsije in eklampsije. Študije so pokazale, da ženske, ki v prvi nosečnosti zbolijo za eklampsijo ali preeklampsijo, postanejo bolj dovzetne za hellp sindrom (Benedetto, et al., 2011). Hellp sindrom je lahko diagnosticiran med nosečnostjo, prav tako pa ga lahko prepoznajo tudi po porodu. V tem primeru lahko stanje privede do hematomov, edemov, odpovedi ledvic in smrti (Katz, et al., 2013).

Glavobol in bolečina v zgornjem predelu trebuha sta dva najpogostejša simptoma, ki spremljata hellp sindrom. Čeprav hellp sindrom spremlja veliko simptomov, ki so podobni tipičnim nosečniškim spremembam, pa se lahko hellp sindrom pojavi tudi brez njih. Zato zdravstveno osebje svetuje, da nosečnice redno spremljajo in beležijo vrednosti krvnega tlaka in redno obiskujejo izbranega ginekologa/ginekologinjo (Tan, et al., 2015).

V večini primerov je najboljša rešitev porod. Zaradi nevednosti vzroka bolezni, se zdravljenje osredotoča na spremljanje krvnega tlaka, preprečevanje napadov konvulzij in prekinitve nosečnosti (Katz, et al., 2013).

1.1 Etiologija in patologija

Še vedno ni znan vzrok nastanka hellp sindroma (Amos, et al., 2017). Čeprav se v večini pojavi pri ženskah, ki zbolijo za preeklampsijo ali hipertenzijo, pa še vedno obstajajo številne nosečnice, pri katerih se hellp pojavi brez predhodnih znakov preeklampsije (Benedetto, et al., 2011).

Dejavniki tveganja za razvoj obolenja so: prekomerna telesna teža, visok krvni pritisk, sladkorno ali ledvično obolenje, če je ženska rodila več kot dvakrat ali pa je v prejšnji nosečnosti imela probleme s hellp sindromom ali preeklampsijo (Mihu, et al., 2007). Eden od pomembnejših rizičnih faktorjev pa je tudi dednost (Amos, et al., 2017).

Patologija hellp sindroma ni natančno opredeljena. Ker gre za obliko oz. hud zaplet preeklampsije, ga smatrajo kot posledico nepravilne lege posteljice v maternici ali pa kot abnormalnost maternice (Abildgaard & Heimdal, 2013). Vendar pa še vedno obstaja razprava o tem, ali je potrebno hellp sindrom obravnavati kot zaplet preeklampsije ali pa bi ga morali obravnavati ločeno (Benedetto, et al., 2011).

Eden od glavnih problemov pa je ta, da simptome hellp sindroma velikokrat zamenjajo z drugimi bolezenskimi stanji (Haram, et al., 2009), kot so gastritis, hepatitis, infekcijske bolezni ali s stanji, ki so povezana z žolčem. Prav tako se zgodi, da je hellp sindrom napačno diagnosticiran kot sistemski lupus, trombocitopenija in hemoliza. Ta bolezenska stanja se sicer pojavljajo redkeje, pa vendar lahko vodijo do resnih zapletov z dolgotrajnimi posledicami. Glavni razlog teh napačnih diagnoz so simptomi, ki so si zelo podobni, še posebej če je odsotna proteinurija in povišan krvni tlak, je hellp sindrom skoraj nemogoče prepoznati (Ayati, et al., 2018).

Pomembno je, da čim prej prepoznamo simptome bolezni, saj se nosečnicam, ki so seznanjene s tem stanjem in njegovimi simptomi hitreje postavi diagnoza in prične zdravljenje. Diagnoza se postavi glede na prisotnost treh faktorjev: nizko število rdečih krvničk v krvi, povišana vrednost jetrnih encimov in nizko število trombocitov v krvi. Prisotno je otekanje nog, bolečina v zgornjem delu trebuha, vrtoglavica, glavobol in meglen vid. Medicinska sestra izmeri krvni tlak in naroči pregled krvi in urina. Na podlagi rezultatov in morebitnih odstopanj zdravnik potrdi ali ovrže diagnozo (Mihu, et al., 2007).

Prognoza za hellp sindrom je odvisna od gestacijskega tedna, v katerem je bila diagnoza postavljena. Če se ne zdravi, je lahko smrtonosen. Ob pravilnem ukrepanju je prognoza za nosečnico in otroka dobra. V približno 48 urah po porodu začnejo simptomi izginjati (Sibai, 2004).

Pri hellp sindromu je umrljivost mater na svetu približno 3,5 % - 24,2 % , perinatalna umrljivost (sem spadajo mrtvo rojeni otroci ali pa novorojenčki, ki so umrli v 7 dneh po porodu) pa znaša 7,7 % - 60 % vseh nosečnosti, ki so diagnosticirane s hellp sindromom. Umrljivost mater je povezana z odpovedjo ledvične funkcije, nabiranjem strdkov v krvi, pljučnim ali možganskim edemom, raztrganina placente in s hipovolemičnim šokom. V 69 % primerih se smrt pojavi pred porodom, ostalih 31 % pa se pojavi po porodu. Večina primerov smrti po porodu se zgodi v 48 urah (Chu Lam & Dierking, 2017).

1.2 Klinična slika in diagnostika

Hellp sindrom je resno bolezensko stanje, ki lahko prizadane nosečnico (Kirkpatrick, 2010). Preden je leta 1982 Hellp sindrom poimenoval Weinstein, je bil poimenovan kot edem-proteinurija-hipertenzija-gestoza tipa B. Hellp sindrom diagnosticirajo med 27 in 37 gestacijskim tednom. V približno 30 % vseh nosečnostih, ki so diagnosticirane s hellp sindromom, se ta pojavi po rojstvu otroka (Dusse, et al., 2015).

Hellp sindrom prepoznamo po treh lastnostih: hemoliza, povišani jetrni encimi in nizko število krvnih ploščic. Prisotni morata biti vsaj dve lastnosti, da govorimo o hellp sindromu (Jebbink, et al., 2012).

Hipertenzija oz. povišan krvni tlak je eden glavnih lastnosti hellp sindroma in preeklampsije (Preeclampsia foundation staff, 2019). Je dejavnik, ki poveča tveganje in nevarnost v nosečnosti. Povišan krvni tlak med nosečnostjo je razlog, da sta v nevarnosti tako plod kot nosečnica. V nekaterih primerih lahko pripelje do smrti (Youssef, 2019).

Diagnoza je najpogosteje postavljena na podlagi klinične slike in značilnih laboratorijskih sprememb, ki vključujejo zvišano serumsko koncentracijo aspartatne aminotransferaze (AST), laktatne dehidrogenaze (LDH), hiperbilirubinemijo, hudo

trombocitopenijo, hemolitično anemijo z znižano koncentracijo haptoglobulina in s proteinurijo (Haram, et al., 2009).

Hellp sindrom se deli v dva razreda. Kategorija temelji na številu odstopanj, ki so prisotni med nosečnostjo. Delni hellp sindrom spada v prvi razred in je prisoten, kadar ima nosečnica eno ali dve od zgoraj omenjenih lastnosti, ki ju je opredelil Weinstein (Haram, et al., 2009; Khan, 2018), če pa ima nosečnica vse tri lastnosti, potem je kategorizirana v drugi razred - celotni hellp sindrom (O'Hara Padden, 1999). Resnost HELLP sindroma se meri tudi glede na število trombocitov v krvi matere in je razdeljeno na tri kategorije, skladno z "Mississippi klasifikacijo"

- Razred I (huda trombocitopenija): trombociti pod 50.000/mm³,
- Razred II (zmerna trombocitopenija): trombociti med 50.000 in 100.000/mm³,
- Razred III (AST > 40 ie/L, blaga trombocitopenija): trombociti med 100.000 in 150.000/mm³ (Preeclampsia foundation staff, 2019).

Najpogostejši simptomi so: bolečina v zgornjem delu trebuha, povišan krvni tlak, otekanje nog (Schreiber, et al., 2018), meglen vid, vrtoglavica in bruhanje, glavobol (Amos, et al., 2017), hitro pridobivanje telesne teže (Snyder, 2018). Če ima nosečnica katerega od zgoraj navedenih simptomov, je nujno, da obiše zdravnika (Benedetto, et al., 2011).

Preden zdravnik postavi diagnozo, je potrebno izvesti CT (pri katerem se pozornost usmeri na jetra (preverja se, če je prisotna krvavitev)), ultrazvok ali CTG. Veliko žensk je prvo diagnosticiranih s preeklampsijo in šele nato s hellp sindromom (Dolan, 2019).

1.3 Zdravljenje

Hellp sindrom ni ozdravljiv in se ga ne da preprečiti, saj je razlog za nastanek neznan. Nosečnice lahko zmanjšajo možnost obolevnosti z rednim gibanjem, zdravo prehrano in obiski pri zdravniku (Mihu, et al., 2007). V večini primerov je edina rešitev porod (Preeclampsia foundation staff, 2019). Je pa zdravljenje odvisno od gestacijskega tedna nosečnosti (American Family Physician, 2015). Skupnega sistema za obravnavo pacientk s hellp sindromom ni. Večina terapevtskih načinov je podobnim tistim, ki se uporabljajo za hudo obliko preeklampsije. Zdravljenje je potrebno izvajati v enotah za

intenzivno nego bolnikov, saj le tam nudijo ustrezne pogoje za obravnavo in spremljanje razvoja bolezni (Mihu, et al., 2007).

Glavni ukrepi so nadomeščanje tekočin in elektrolitov, nadzorovanje krvnega obtoka in obvladovanje hipertenzije; pogosto dajejo kortikosteroide, čeprav ni dokazano, da bi imeli ugoden učinek (Woudustra, et al., 2014).

Nekateri zdravniki in specialisti se poslužujejo uporabe »trojne terapije«, kontrola krvnega tlaka za preprečevanje kapi, magnezijev sulfat za preprečevanje omotič in steroidi za preprečevanje napredovanja bolezni (Rimaitis, et al., 2019).

Če je ženska noseča manj kot 34 tednov, se zdravniki na podlagi biokemijskih izvidov in stanja ploda odločijo za nadaljnjo obravnavo (American Family Physician, 2015). V tem primeru bo nosečnica sprejeta v bolnišnico, kjer je pomembno, da: zdravstveno osebje budno opazuje stanje nosečnice, nosečnica miruje, redno se meri krvni tlak, opazuje se stanje ploda in po potrebi apliciramo transfuzijo krvi (Schreiber, et al., 2018).

Če je ženska noseča več kot 34 tednov, pa se bo izvajal čimprejšnji porod. Zdravnik bo predpisal zdravila za lajšanje bolečin, prav tako nosečnica dobi transfuzijo krvi, saj je brez nje nevarnost izkrvavitve med porodom še toliko večja (Mihu, et al., 2007). Po porodu je priporočljiv stalen nadzor vitalnih funkcij, da se spremlja vnos in izločanje tekočine ter merjenje saturacije vsaj 48 ur (Sibai, 2004).

Večina žensk si opomore nekaj dni po porodu. Tiste, ki so imele bolj resne zaplete, lahko okrevajo dlje časa (Healthwise staff, 2017). Zdravljenje v primeru, da se hellp sindrom pojavi po porodu, je sestavljeno iz zdravil za zniževanje krvnega pritiska in transfuzije po potrebi (Rimaitis, et al., 2019).

1.4 Zapleti

Najpogostejši zapleti, s katerimi se srečujejo ženske, ki zbolijo za hellp sindromom, so: odpoved ledvic, nabiranje tekočine v ledvicah, povečana krvavitev med porodom in možnost izkrvavitve, kap (Jebbink, et al., 2012), slabokrvnost, prezgodnji porod in smrt (Burd & Goode, 2004).

Koagulopatija in krvavitev - se pojavi v 15 % - 38 % in zahteva takojšnji porod in zdravljenje. Zdravstveno osebje se odloči za transfuzijo krvi in opravljanje podrobnih

laboratorijskih testov krvi, to pa lahko vodi do spontane ozdravitve. V roku 24-48 ur po postavitvi diagnoze pa se opravi carski rez (Chu Lam & Dierking, 2017).

Sindrom akutne dihalne stiske- je zelo resen zaplet in ga opazimo pri manj kot 1 % vseh obolelih za hellp sindromom. To bolezensko stanje lahko privede do potrebe po mehanski ventilaciji. Potreben je neprestan nadzor, saj v večini primerov, kadar pride do akutne dihalne stiske, to pomeni, da ima pacientka edem v področju larinksa, ki lahko oteži intubacijo in povzroči smrt. (Chu Lam & Dierking, 2017).

Akutna odpoved ledvic se pojavi pri 7,4 % nosečnosti, ki so diagnosticirane s hellp sindromom. Akutna odpoved ledvic med nosečnostjo predstavlja večji riziko za umrljivost. Zgodnje odkritje in obravnava vključujeta: spremljanje izločene tekočine, spremljanje vnosa tekočine, korekcijo elektrolitov in po potrebi dializo, vključno z natančnim nadzorom ploda (Chu Lam & Dierking, 2017).

Okužba/sepsa- že sama nosečnost žensko izpostavlja določenim okužbam, če pa se opravi carski rez, se možnosti infekcij povečajo. Najbolj pogosti infekciji med nosečnicami sta okužba z bakterijo E.coli in okužba z streptokokom (Kalin, et al., 2015). V primeru okužbe se nosečnici predpiše ustrezni antibiotik, veliko tekočine in izvajanje preventivnih izolacijskih ukrepov (Chu Lam & Dierking, 2017).

Disfunkcija jeter- je prisotna v 0,9 % - 1,6 % vseh obolelih s hellp sindromom. Disfunkcijo jeter lahko zamenjajo tudi za pljučni edem (Chu Lam & Dierking, 2017). Jetra igrajo vodilno vlogo pri metabolizmu matere in plodu. Zdravljenje je sestavljeno iz transfuzije krvi in neprekinjenim nadzorom tako nosečnice kot tudi ploda (Lee & Brady, 2009).

1.5 Vpliv HELLP sindroma na novorojenčka

Poznamo kratkotrajne in dolgotrajne posledice hellp sindroma na novorojenčka. Med dolgotrajne sodijo razvoj hipertenzije, kardiovaskularni zapleti in diabetes. Zakasnen razvoj ter težave z dihanjem so kratkotrajne posledice in je njihovo napredovanje odvisno od nadaljnega zdravljenja (Lapidus, 2010).

Novorojenček, ki tehta ob porodu vsaj 2 kilograma, ima enake možnosti za razvoj kot zdrav novorojenček. Trajne posledice utrpijo novorojenčki, ki ob rojstvu tehtajo manj kot 2 kilograma. Ker ti novorojenčki nimajo dovolj razvitih organskih sistemov, da bi

dihali sami, potrebujejo daljšo in nadzorovano bolnišnično oskrbo. Trenutno zdravniki ne morejo predvideti, kakšne posledice bo hellp sindrom pustil na novorojenčku (Preeclampsia foundation staff, 2019).

Trenutna umrljivost novorojenčkov za hellp sindromom presega 60 % vseh obolelih. Večina teh smrti se zgodi zaradi ločitve posteljice od notranje stene maternice. S tem se prekine dotok kisika do ploda, posledica tega je nezmožnost samostojnega opravljanja respiratornih funkcij, kar privede do zadužitve oz. smrti ploda (Preeclampsia foundation staff, 2019).

1.6 Zdravstvena nega pacientke s HELLP sindromom

Pacientke z preeklampsijo, eklampsijo in hellp sindrom potrebujejo intenzivno nego. Ker so ta bolezenska stanja življenjsko nevarna in imajo visoko stopnjo umrljivosti, se na intenzivni negi, kadar pride do odpovedi dveh ali več organskih sistemov, odločajo za uporabo ventilacijske podpore, saj le ta pomaga pri podpori dihanja nosečnice ali pa to počne namesto nje (Chu Lam & Dierking, 2017).

Potreben je intenziven nadzor s pomočjo monitoringa, kjer opazujejo: povišan krvni pritisk, možganska funkcija, dihanje, pulz in podobno. Medicinska sestra beleži vse vrednosti v dokumentacijo zdravstvene nege nosečnice. Na podlagi teh podatkov oz. zdravstvenega stanja se zdravniki odločijo za porod v času, ki predstavlja najmanj tveganj, tako za žensko kot za plod (Chu Lam & Dierking, 2017).

2 Namen in cilji zaključnega dela

Namen zaključnega dela je predstaviti hellp sindrom in skozi intervju primerjati zgodbe nosečnic ter njihovo soočanje s hellp sindromom.

Cilji zaključnega dela so:

- predstaviti hellp sindrom,
- predstaviti simptome in vzroke nastanka hellp sindroma,
- skozi intervju predstaviti zgodbe nosečnic in njihovo soočanje s hellp sindromom,
- pridobljene rezultate primerjati med seboj.

3 Raziskovalna vprašanja

V diplomski nalogi smo si postavili naslednji raziskovalni vprašanja:

RV₁ : Kako se ženske soočajo s hellp sindromom?

RV₂ : Ali ženske prepoznajo hellp sindrom in kako ukrepajo?

4 Raziskovalna metodologija

V diplomski nalogi smo uporabili kvalitativno metodologijo raziskovanja, ki temelji na filozofiji znanosti interpretativizma (Polit & Beck, 2012). Za kvalitativno metodologijo smo se odločili zato, ker poteka v naravnem okolju in z njo želimo interpretirati dobljene rezultate. Prav tako je metoda bolj usmerjena k celotnemu pogledu intervjuvanca, razumevanju življenja in nam daje možnost, da na intervjuvanca gledamo z različnih zornih kotov.

4.1 Raziskovalne metode

V diplomski nalogi smo uporabili opisno metodo dela. Iskali smo in pregledali literaturo, ki je bila v angleškem jeziku. Iskanje je potekalo z naslednjimi ključnimi besedami: *hellp syndrome*, *pregnant women*, *dealing in facing with it*. Iskanje literature je potekalo v mednarodnih podatkovnih bazah PubMed, CINAHL, ScienceDirect in Medline. Dodatno smo pregledali tudi Google Scholar. Vključitveni kriteriji so bili polno dostopni članki v angleškem jeziku, članki, ki so objavljeni od leta 2009 do 2019. Izključitveni kriteriji pa so bili članki v drugih jezikih in duplikati ter spletni članki, katerih vsebina ni strokovna in ne temelji na znanstvenih ugotovitvah.

Kvalitativne podatke smo pridobili s pomočjo metode intervjuiranja. Pri tem smo uporabili vodilo za intervju, katero je sestavljeno iz 7. vprašanj odprtega tipa, s katerimi smo lažje pridobili podatke in odgovorili na naši raziskovalni vprašanji. Prva štiri vprašanja so povzeta po članku: *A model of hellp syndrome* (Flanders-Stepans & Kinder, 2004), preostala tri vprašanja pa smo si postavili na podlagi prvotnega pregleda in analize literature. Uporabili smo metodo vsebinske analize, metodo identificiranja, analiziranja in poročanja vzorcev (Braun & Clarke, 2006). Zbrane podatke smo analizirali in jih predstavili v obliki tabel.

4.2 Raziskovalno okolje

V zaključnem delu smo izvedli intervju s 5. nosečnicami, ki so se soočile s *hellp* sindromom. Intervjuje smo izvedli na domu in pred pričetkom poskrbeli, da ni bilo motečih dejavnikov ali prisotnosti druge osebe.

4.3 Raziskovalni vzorec

Vzorec je izbran namensko, saj želimo ugotoviti, kako se nosečnice soočajo s hellp sindromom. Vključili smo 5 intervjuvank. Pred pričetkom intervjuja smo pridobili pisno soglasje intervjuvank.

4.4 Etični vidik

Upoštevali smo *Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije* (2014) ter Helsinško deklaracijo (Organization for Security and Co-operation Europe, 2010). Pred pričetkom smo intervjuvanke seznanili z namenom in jim ponudili možnost odklonitve. Informirali smo jih, da bodo vsi podatki objektivno in zaupno obravnavani ter izključno uporabljeni v namen našega zaključnega dela.

4.5 Predpostavke in omejitve raziskave

Predpostavljamo, da so zbrani podatki relevantni in resnični ter da udeleženke ne bodo dajale družbeno zaželene odgovore. Omejitve predstavlja obsežna strokovna literatura v tujem jeziku.

5 Rezultati

Izvedli smo analizo intervjuja na temo hellp sindrom in soočanje nosečnic z njim. V tabeli 1 je prikazana analiza (kodiranje) intervjujev.

Tabela 1: intervjuji in razvrščanje kod

INTERVJUVANKA 1:

| | |
|---|---|
| <p>1. Na kratko mi opišite Vašo izkušnjo s hellp sindromom.</p> <p>To je bila moja 1. nosečnost. Simptome sem začela opazovati pri 33 tednu nosečnosti. Imela sem izredno močno bolečino v zgornjem delu trebuha. Opozorila sem »babico«, ki pa mi je rekla, da je to zaradi živčnosti (prva nosečnost, neznan teritorij,...). Bolečina se ni prenehala, zato sem se odpravila v bolnišnico, kjer so me poslali domov brez neke diagnoze. Imela sem urgentni carski rez, prav tako pa sem dobila transfuzijo krvi in zdravili so me z magnezijevim sulfatom.</p> | <p>1 nosečnost</p> <p>33 teden nosečnosti</p> <p>Močna bolečina v zg. delu trebuha</p> <p>Neprestana bolečina</p> <p>Carski rez</p> <p>Transfuzija krvi & magnezijev sulfat</p> |
| <p>2. Kaj je bil najhujši dogodek s katerim ste se morali soočiti v tem času?</p> <p>Da me nihče ni poslušal in so me konstantno pošiljali domov in mi nihče ni verjel.</p> | <p>neupoštevanje</p> |
| <p>3. Kako ste se soočili z dejstvom, da ste zboleli za hellp sindromom?</p> <p>Šele leto po tem, ko sem zbolela, sem vsaj približno razumela, kaj se je dogajalo, saj nisem našla veliko literature na to temo. Ko sem zanosila drugič, sem bila prestrašena, stiskalo me je pri srcu saj sem se bala, da se bo zgodba ponovila. Bila sem hospitalizirana zaradi posttravmatske stresne motnje.</p> | <p>Pomanjkanje literature</p> <p>Druga nosečnost in strah pred ponovitvijo</p> <p>Posttravmatska stresna motnja</p> |

| | |
|--|--|
| <p>4. Kako je hellp sindrom vplival na Vaše nadaljnje življenje? Pri drugi nosečnosti sem bila depresivna, konstantno me je skrbelo. Včasih sem pomislila, da nisem vredna, da postanem mama.</p> | <p>Depresivnost Občutek nevrednosti, da bi postala mama</p> |
| <p>5. Kaj je bil Vaš največji strah Da bi umrla. Da bi umrl moj otrok.</p> | <p>Lastna smrt Smrt otroka</p> |
| <p>6. Zakaj mislite, da se tako malo govori o hellp sindromu in kaj si želite, da bi ljudje vedeli o njem? Noben ga ne pozna. Bila sem pri veliko zdravnikov, ki so me poslali domov. En zdravnik, ki pa je mojo nosečnost takoj prepoznal kot hellp sindrom, je rekel mojemu partnerju, da bi me moral pripeljati prej, saj sem bila blizu smrti.</p> | <p>Neprepoznavnost pri zdravnikih</p> |

INTERVJUVANKA 2:

| | |
|---|---|
| <p>1. Na kratko mi opišite Vašo izkušnjo s hellp sindromom.</p> <p>Bila je moja 1.nosečnost. Začela sem opazati otekanje nog. Patronažna sestra mi je ob obisku svetovala obisk pri zdravniku, kjer so mi odvzeli kri in urin. Rezultati so pokazali visoko vrednost beljakovin v urinu in nizek krvni tlak. V 35.tednu nosečnosti sem pričela z bruhanjem. Bila sem izčrpana, prespala sem večino dneva, saj so se pojavile tudi bolečine v zgornjem delu trebuha. Bila sem hospitalizirana in povedali so mi, da imam preeklampsijo (napačna diagnoza).</p> | <p>1 nosečnost</p> <p>Otekanje nog</p> <p>Obisk zdravnika</p> <p>Bruhanje, izčrpanost</p> <p>35. teden nosečnosti</p> <p>Bolečine v zg. delu trebuha</p> <p>Hospitalizacija</p> |
| <p>2. Kaj je bil najhujši dogodek, s katerim ste se morali soočiti v tem času?</p> <p>Da imam hellp sindrom. To sem izvedela šele 18 mescev kasneje, ko sem bila na ginekološkem pregledu, saj sem bila noseča drugič in se je stanje ponovilo.</p> | <p>Druga nosečnost</p> <p>Ponovno diagnoza hellp sindroma</p> |
| <p>3. Kako ste se soočili z dejstvom, da ste zboleli za hellp sindromom?</p> <p>Po internetu sem raziskala simptome. Prav tako sem si vsak dan merila in beležila vrednosti krvnega tlaka.</p> | <p>Raziskovanje po spletu</p> <p>Meritve krvnega tlaka</p> |
| <p>4. Kako je hellp sindrom vplival na Vaše nadaljnje življenje?</p> <p>Diagnosticirali so mi posttravmatski sindrom in imela sem veliko problemov, saj na začetku svoje punčke nisem mogla niti pogledati.</p> | <p>Posttravmatski sindrom</p> <p>Začasna nezmožnost skrbi za otroka</p> |

| | |
|---|--|
| <p>5. Kaj je bil Vaš največji strah? Trenutno sem noseča tretjič in najbolj me je strah, da bi umrla ali pa da bi moj otrok utrpel poškodbe, saj se mi je hellp ponovil.</p> | <p>3 nosečnost Ponovitev hellp sindroma</p> |
| <p>6. Zakaj mislite, da se tako malo govori o hellp sindromu in kaj si želite, da bi ljudje vedeli o njem? Ker je tako redek, ga redkokdaj omenjajo. Tudi po spletu ni veliko literature, ki bi bila v pomoč. Preden sem bila diagnosticirana s hellp sindromom, še nisem slišala za to.</p> | <p>Redek pojav Pomanjkanje literature Nepoznavanje bolezni</p> |

INTERVJUJAVKA 3:

| | |
|--|---|
| <p>1. Na kratko mi opišite Vašo izkušnjo s hellp sindromom.</p> <p>Pri 22 tednih se mi je čez vikend pojavila bolečina v zgornjem delu trebuha. Odšla sem k ginekologinji, ki me je hospitalizirala v bolnišnico zaradi povišanih vrednosti krvnega tlaka. Naslednji dan je do mene prišel specialist, ki mi je povedal, da sem zbolela za Hellp sindromom in da bom mogla roditi tekom dneva, saj so mi odpovedovala jetra. Dobila sem zdravila, ki so povzročila umetne popadke in malo za tem sem izgubila zavest. Ko sem se zbudila sem bila priklopljena na monitor, prav tako pa sem dobila transfuzijo krvi.</p> | <p>22 teden, bolečina v zg. delu trebuha</p> <p>Visoke vrednosti krvnega tlaka</p> <p>Odpovedovanje jeter</p> <p>Izguba zavesti</p> <p>Monitoring& transfuzija krvi</p> |
| <p>2. Kako ste se soočili z dejstvom, da ste zboleli za hellp sindromom?</p> <p>Nisem imela izbire. Vse je potekalo zelo hitro, saj je bilo moje življenje ogroženo. Šele par mesecev po vsem tem sem končno dojela, kaj se mi je zgodilo.</p> | <p>Ogroženo življenje</p> |
| <p>3. Kaj je bil najhujši dogodek, s katerim ste se morali soočiti v tem času?</p> <p>Izguba sina. Nisem mogla v službo, nisem imela volje, nisem se počutila vredne, da bi bila mama. Za to bolezen sem krivila sebe.</p> | <p>Izguba otroka</p> <p>Občutek nevrednosti postati mama</p> |
| <p>4. Kako je hellp sindrom vplival na Vaše nadaljnje življenje?</p> <p>Imam probleme z jetri in moram redno hoditi na preglede. Prav tako pa so mi zdravniki odsvetovali nadaljnjo nosečnost.</p> | <p>Problemi z jetri</p> <p>Odsvetovana nosečnost v prihodnosti</p> |

| | |
|--|------------------------------|
| <p>5. Kaj je bil Vaš največji strah? Da bi umrl moj otrok.</p> | <p>Smrt otroka</p> |
| <p>6. Zakaj mislite, da se tako malo govori o hellp sindromu in kaj si želite, da bi ljudje vedeli o njem? Mislim, da bi morali na preeklampsijo in hellp sindrom opozarjati že ginekologi. Pomembno je, da ženske/nosečnice zaupajo svojemu čutu, saj vedo, kdaj je kaj narobe z njihovim telesom.</p> | <p>Zaupanje svojim čutom</p> |

INTERVJUVANKA 4:

| | |
|--|--|
| <p>1. Na kratko opišite Vašo izkušnjo s hellp sindromom.</p> <p>Hellp sindrom se mi je pojavil pri drugi nosečnosti. Moja nosečnost je potekala povsem normalno do 34 tedna nosečnosti. Počutila sem se utrujeno, imela sem bolečino v križu in pojavilo se mi je otekanje nog. Simptome sem povezala s tipičnimi nosečniškimi težavami, zato sem zvečer odšla spat. Zbudila sem se z ostro bolečino v prsih. Odpeljala sem se v bolnišnico. Takoj, ko so mi izmerili krvni pritisk so sklenili, da mora otročiček ven- carski rez. Moj krvni tlak je bil 210/170. Otrok se je rodil brez večjih komplikacij. Imela sem nizko število krvnih ploščic in visoko število proteinov v urinu.</p> | <p>Druga nosečnost</p> <p>34 teden</p> <p>Utrujenost, bolečina v križu</p> <p>Otekanje nog</p> <p>Ostra bolečina v prsih</p> <p>Visok krvni tlak</p> <p>Carski rez</p> |
| <p>2. Kako ste se soočili z dejstvom, da ste zboleli za hellp sindromom?</p> <p>Pridružila sem se facebook skupini in povedala svojo zgodbo, hkrati pa sem se osredotočila na raziskovanje po spletu. Težko mi je bilo, saj je bilo literature na to temo premalo.</p> | <p>Pridružitve fb skupini</p> <p>Pomanjkanje literature</p> |
| <p>3. Kaj je bil najhujši dogodek, s katerim ste se morali soočiti v tem času?</p> <p>Da nisem imela pojma, da je z mano kaj narobe. Prej nikoli nisem slišala za hellp sindrom. Strašilo me je dejstvo, da so simptomi hellpa zelo podobni oz. skoraj enaki nosečniškim simptomom.</p> | <p>Nepoznavanje bolezn</p> <p>Podobnost simptomov z nosečniškimi</p> |

| | |
|--|---|
| <p>4. Kako je hellp sindrom vplival na Vaše nadaljnje življenje? Naučila sem se prepoznati simptome in vztrajati pri svoji besedi. Nepričakovano je, ko imaš normalno nosečnost in potem »bum« skoraj izgubiš svoje in otrokovo življenje v nekaj minutah.</p> | <p>Vztrajanje pri svoji besedi</p> |
| <p>5. Kaj je bil Vaš največji strah? Da bi izgubila življenje in da bi umrl moj otrok. Bolečina v mojih prsih je bila neznosna in bala sem se, da ne bom uspela pravočasno priti do bolnišnice.</p> | <p>Strah pred smrtjo Strah pred smrtjo otroka</p> |
| <p>6. Zakaj mislite, da se tako malo govori o hellp sindromu in kaj si želite, da bi ljudje vedeli o njem? Ker so simptomi enaki nosečniškimi in se jih ne da povezati s hellpom.</p> | <p>Podobnost simptomov z nosečniškimi</p> |

INTERVJUJAVANKA 5:

| | |
|--|--|
| <p>1. Na kratko opišite Vašo izkušnjo s hellp sindromom.</p> <p>Hellp sindrom so prvi opazili zdravniki v bolnici. V prvi nosečnosti se mi je hellp pojavil v 23. tednu, v drugi nosečnosti v 27. tednu in v tretji nosečnosti v 21. tednu nosečnosti. Občutila se vrtoglavico, meglen vid in otekanje nog.</p> | <p>1,2,3, nosečnost</p> <p>23.,27.,21., teden</p> <p>Vrtoglavica</p> <p>Meglen vid</p> <p>Otekanje nog</p> |
| <p>2. Kako ste se soočili z dejstvom, da ste zboleli za hellp sindromom?</p> <p>Na začetku je težko, ampak se potem s pogovorom počutiš bolje. Največja podpora mi je bil mož in moja družina.</p> | <p>Pogovor</p> <p>Opora družine in moža</p> |
| <p>3. Kaj je bil najhujši dogodek, s katerim ste se morali soočiti v tem času?</p> <p>Prva in tretja nosečnost sta se končali s spontanim splavom, v drugi nosečnosti pa sem odšla na urgenten carski rez, ker se je moj otrok dušil, ampak zaradi nezrelosti organov tudi ta otrok ni preživel.</p> | <p>Spontani splav</p> <p>Carski rez</p> <p>Smrt otroka</p> |
| <p>4. Kako je hellp sindrom vplival na Vaše nadaljnje življenje?</p> <p>Želja, da bi postala mama ostaja, a zaradi strahu ne bom poizkušala.</p> | <p>Strah pred ponovitvijo</p> <p>Obup</p> |

| | |
|---|-------------------------------|
| <p>5. Kaj je bil Vaš največji strah? Največji strah je bil, da bi se mi v naslednji nosečnosti hellp sindrom ponovil.</p> | <p>Strah pred ponovitvijo</p> |
| <p>6. Zakaj mislite, da se tako malo govori o hellp sindromu in kaj si želite, da bi ljudje vedeli o njem? Ker ljudje še niso spoznani z problemom, ki ga predstavlja hellp sindrom in se o njem premalo govori.</p> | <p>Pomankanje ozaveščanja</p> |

Identificirali smo glavno kategorijo, ki smo jo poimenovali hellp in soočanje. Ob analizi smo izpostavili pet podkategorij in 54 prostih kod (Tabela 2).

Tabela 2: Identifikacija podkategorij

| Podkategorije | Kode |
|-----------------------------|--|
| Čas pojavnosti in nosečnost | <ul style="list-style-type: none"> – Prva nosečnost – 33. teden nosečnosti – Prva nosečnost – 35. teden nosečnosti – Prva nosečnost – druga nosečnost – 22. teden – Prva nosečnost – 34. teden, – Druga nosečnost – 23. teden – 27. teden, – 21. teden – Prva, druga in tretja nosečnost |
| Simptomi | <ul style="list-style-type: none"> – Močna bolečina v zg. delu trebuha – Neprestana bolečina – Bruhanje, izčrpanost – Bolečine v zg. delu trebuha – Visoke vrednosti krvnega tlaka |

| | |
|----------------------|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> – Odpovedovanje jeter – Izguba zavesti – Utrujenost, bolečina v križu – Otekanje nog – Ostra bolečina v prsih – Vrtoglavica – Meglen vid – Otekanje nog |
| Posledica diagnoze | <ul style="list-style-type: none"> – Strah pred ponovitvijo – Posttravmatska stresna motnja – Depresivnost – Občutek ne vrednosti, da bi postala mama – Posttravmatski sindrom – Začasna nezmožnost skrbi za otroka – Občutek ne vrednosti postati mama – Strah pred ponovitvijo – Obup |
| Soočanje z boleznijo | <ul style="list-style-type: none"> – Raziskovanje po spletu – Meritve krvnega tlaka – Odsvetovana nosečnost – Pridružitvev facebook skupini – Pogovor – Opora družine in moža |
| Najhujši dogodek | <ul style="list-style-type: none"> – Neupoštevanje – Smrt otroka – Lastna smrt – Izguba otroka – strah pred smrtjo – strah pred ponovitvijo |

Na podlagi analize intervjuja smo prvo podkategorijo poimenovali **Čas pojavnosti in nosečnost**. Udeleženke intervjuja izpostavljajo teden nosečnosti, v katerem so zbolele za hellpom in ali je bila to prva nosečnost ali kasnejša. Intervjuvanka številka 3 navaja: *»Pri 22 tednih se mi je čez vikend pojavila bolečina v zgornjem delu trebuha.«* pri kar štirih od petih intervjuvanih žensk se je hellp pojavil v prvi nosečnosti, pri intervjuvanki številka 2 se hellp ponovi tudi v naslednji nosečnosti *»...saj sem bila noseča drugič in se je stanje ponovilo...«* od petih intervjuvank pa se je pri eni ženski stanje ponovilo kar trikrat *»V prvi nosečnosti se mi je hellp pojavil v 23. tednu, v drugi nosečnosti v 27. tednu in v tretji nosečnosti v 21. tednu nosečnosti «* intervjuvanka

številka 5. V vseh petih intervjujih so intervjuvanke za bolezensko stanje slišale prvič in se odpravile k zdravniku zaradi raznih bolečin »*Počutila sem se utrujeno, imela sem bolečino v križu (...) Zbudila sem se z ostro bolečino v prsih...«* .

Naslednjo kategorijo smo poimenovali **Simptomi**. Velik pomen za prepoznavanje samega bolezenskega stanja in nadaljnje obravnave predstavlja pravočasno odkrivanje in prepoznavanje simptomov hellpa. Vseh pet intervjuvank je opazilo nekakšna odstopanja ali pa neznačilne bolečine »*Začela sem opazovati otekanje nog (...) prespala sem večino dneva, saj so se pojavile tudi bolečine v zgornjem delu trebuha...«* pri večini je problem predstavljal prav dejstvo, da se simptomi hellpa ne razlikujejo dosti od simptomov, ki navadno spremljajo nosečnost » *Strašilo me je dejstvo, da so simptomi hellpa zelo podobni oz. skoraj enaki nosečniškim simptomom (...) Simptome sem povezala s tipičnimi nosečniškimi težavami, zato sem zvečer odšla spat«* intervjuvanka številka 4. V enem primeru intervjuvanka številka 1, je intervjuvanka poiskala zdravniško pomoč, kjer pa so jo poslali domov »*Bila sem pri veliko zdravnikih, ki so me poslali domov«*.

Tretjo kategorijo smo poimenovali **Posledica diagnoze**. Zanimalo nas je, kakšne posledice je imela diagnoza na posamezne intervjuvanke. Dve od petih intervjuvank sta bili diagnosticirani zaradi postravmatske motnje (Intervjuvanki številka 1 in 2) »*Diagnosticirali so mi postravmatski sindrom.«* pri vseh petih intervjuvankah je bil prisoten strah pred ponovitvijo » *konstantno me je skrbelo (...) Največji strah je bil, da bi se mi v naslednji nosečnosti hellp sindrom ponovil«* navaja intervjuvanka številka 5 . Pri intervjuvanki številka 1 se je pojavil tudi občutek manjvrednosti » *pomislila, da nisem vredna da postanem mama«* pri intervjuvanki številka 3 pa težava s sprejemanjem otroka » *na začetku svoje punčke nisem mogla niti pogledati«*. Pojavil se je tudi občutek krivde intervjuvanka številka 3 » *Za to bolezen sem krivila sebe«* in premoč strahu pri intervjuvanki številka 5 » *Želja, da bi postala mama ostaja, a zaradi strahu ne bom poizkušala«*.

Četrta kategorija se imenuje **Soočanje z boleznijo**. To je bilo ključno vprašanje v naši diplomski nalogi. Vseh pet intervjuvank ni nikoli prej slišalo za to bolezensko stanje » *Noben ga ne pozna (..) Preden sem bila diagnosticirana s hellp sindromom, še nisem slišala za to«*. Prav tako so vse intervjuvanke iskale odgovore po spletu, kjer pa so

naletele na težavo - pomanjkanje literature » *saj nisem našla veliko literature na to temo (...) po spletu ni veliko literature, ki bi bila v pomoč*«. Intervjuvanka številka 4 se je pridružila podporni skupini »*Pridružila sem se facebook skupini in povedala svojo zgodbo*«. Prav tako je podpora družine, partnerja, svojcev, igrala veliko vlogo pri samem soočanju z boleznijo » *Največja podpora mi je bil mož in moja družina*«. Vsem intervjuvankam je bolezen pustila svoj "pečat".

Zadnja kategorija se imenuje **Najhujši dogodek**. Pri vseh intervjuvankah je najhujši dogodek predstavljal strah pred smrtjo otroka »*Da bi umrl moj otrok (...) Da bi izgubila življenje in da bi umrl moj otrok*«. Pri prvi intervjuvanki je prišlo do carskega reza, saj je bilo ogroženo njeno življenje. Pri tretji intervjuvanki je prišlo do odpovedi jeter » *da bom mogla roditi tekom dneva, saj so mi odpovedovala jetra*« in najhujši dogodek je predstavljal smrt otroka »*Izguba sina*«. Pri peti intervjuvanki sta se dve nosečnosti končali s spontanim splavom, druga nosečnost pa je zahtevala carski rez »*v drugi nosečnosti pa sem odšla na urgenten carski rez, ker se je moj otrok dušil, ampak zaradi nezrelosti organov tudi ta otrok ni preživel*«. Prav pri vsaki intervjuvanki se je help pojavil nenadno, brez opozorila.

6 Interpretacija in razprava

Hellp sindrom, preeklampsija, eklampsija in hipertenzija tvorijo skupino redkih bolezni med nosečnostjo, ki so jih poimenovali: nosečniška obolenja povezana s hipertenzijskimi zapleti (Malmstrom & Morken, 2018). Da bi ženski postavili diagnozo hellp sindroma, morajo biti prisotne vse tri lastnosti, ki jih opredeljuje Weinstein leta 1982 (H- hemoliza, EL- povečani jetrni encimi in LP- nizki trombociti). Čeprav velja hellp sindrom za redko bolezensko stanje, se vseeno pojavi pri približno 0.5-0.9 % vseh nosečnosti. Kar v 30 % se pojavi po samem porodu. Najpogosteje ga odkrijejo med 27 in 37 tednom nosečnosti. Čeprav vzrok same bolezni ni znan, histopatologija bolezni kaže, da se glavne spremembe dogajajo v intravaskularnem sistemu ledvic (Dusse, et al., 2015).

Z raziskavo smo želeli ugotoviti, kako se nosečnice soočajo s hellp sindromom. Intervjuvali smo 5 žensk, ki so se v preteklosti že soočile s hellpom ali pa se še soočajo. V zaključnem delu smo odgovorili na dve raziskovalni vprašanji.

RV₁ : Kako se ženske soočajo s hellp sindromom?

Vsaka ženska se s hellp sindromom sooča na svoj način. V raziskavi, ki je bila izvedena v Združenih državah Amerike, so intervjuvali 9 žensk, ki so se v preteklosti soočile s hellp sindromom. Rezultati raziskave so navajali, da udeleženke s strani zdravstvenega osebja niso pridobile zadostno količino informacij in prav zato so se odločile raziskovati same, s pomočjo spleta (Roomaney, et al., 2014).

V naši raziskavi intervjuvanke prav tako navajajo pomankanje informacij in pomanjkanje literature. Prav tako so se same odločile za raziskovanje in iskanje odgovorov v skupinah.

Druga ugotovitev, ki jo navaja raziskava, je bila podpora pri soočanju s hellp sindromom. Tako udeleženke raziskave (Roomaney, et al., 2014), kot naše intervjuvanke so podporo iskale v družini in partnerju. To pa nas pripelje do zadnje kategorije, ki je bila izpostavljena v raziskavi - čustva. Rezultati poročajo, da so se najpogosteje pojavila čustva jeze, krivde, strahu, samote in tesnobe. Jeza je prevladovala predvsem v smislu nemoči in občutka, da nimajo kontrole nad lastnim življenjem (Roomaney, et al., 2014).

Intervjuvanke v naši raziskavi pa kot najbolj prevladujoče čustvo izpostavljajo strah. Sam strah pred izgubo lastnega življenja jim ne predstavlja takšne groze, kot strah pred izgubo otroka.

RV₂ : Ali ženske prepoznajo hellp sindrom in kako ukrepajo?

V raziskavi, ki so jo izvajali v Braziliji, so beležili 51 nosečnosti s prisotnostjo hellp sindroma. Ta se je pri ženskah pojavil med 28 in 36 tednom nosečnosti. Bruhanje, vrtoglavica in bolečina v zgornjem delu trebuha so bili najpogostejši simptomi, ki so jih ženske opazile med nosečnostjo. V vseh 51 primerih je bilo zaznано povišano število jetrnih encimov in nizko število trombocitov (Appenzler, et al., 2011).

V naši raziskavi smo ugotovili, da je bil najpogostejši simptom med intervjuvankami bolečina v zgornjem delu trebuha, sledil pa je simptom utrujenosti in bolečina v prsih.

Trenutno je porod edini način za prekinitev hellp sindroma. Porod lahko poteka po naravni poti, najpogosteje pa se zdravniki odločijo za opravljanje carskega reza, še posebej, če je ogroženo življenje matere in/ali otroka. Preden se zdravstveno osebje odloči za porod, se posluži zdravil, kot so magnezijev sulfat, medicinska sestra kontrolira krvni tlak, če pa je ženska noseča manj kot 34 tednov, dobi še injekcijo kortikosteroidov, ki pomagajo pri plodovem razvoju pljuč. Okrevanje po porodu traja približno par dni, razen v primeru, kadar ženska zboli za zapleti med porodom ali posledicami hellp sindroma. Kadar se v prvi nosečnosti postavi diagnoza hellp sindroma, se v nadaljnjih nosečnostih žensko obravnava kot bolj dovzetno za ponovitev bolezenskega stanja (Marshall, et al., 2018).

Vse intervjuvanke so bile hospitalizirane v bolnišnici in pri eni se je kot posledica bolezni pojavila odpoved jeter. Naša raziskava je pokazala, da je bil pri nosečnicah izveden carski rez. V enem primeru so izvedli celo urgenten carski rez zaradi zapletov pri otroku.

Čeprav hellp sindrom velja za življenjsko ogrožajoče stanje, ga je mogoče pravočasno odkriti. Ključ v samem postopku zdravljenja je prav hitra diagnoza. Čeprav obstajajo faktorji, ki navajajo, da so nekatere ženske bolj dovzetne za hellp sindrom kot druge, pa ne smemo izločiti ne enih ne drugih. Za rizične osebe veljajo: ženske, ki so starejše od 25 let, ženske, ki so rodile več kot 2x, ženske, pri katerih se je hellp pojavil že v

prejšnji nosečnosti, ženske, ki so v prejšnji nosečnosti imele diagnozo preeklampsija ali eklampsija (Herndon, 2019).

Ker še ni znan točen razlog za nastanek hellp sindroma, še ne obstaja zagotovljen način, kako ga preprečiti. Ker pa strokovnjaki verjamejo, da je hellp sindrom povezan s preeklampsijo, svetujejo, da noseče ženske pazijo na prehrano, se veliko gibajo in si kontrolirajo krvni pritisk (Amos, et al., 2017).

7 Sklep

Nosečnost v današnjem času spremlja vse več zapletov. Med te zaplete štejemo tudi hellp sindrom. O njem je znanega bolj malo, kar se kaže tudi z zelo malo zbirko literature, še posebej v slovenskem jeziku. Nosečnice simptome navadno opazijo, vendar jih ne povežejo z bolezenskim stanjem. Pomembno je, da se zavedamo, da je vsako bolezensko stanje, kjer je ogroženo življenje, bitka s časom in bitka z razpoložljivimi resursi. Prva misel nosečnice, ki je diagnosticirana s hellp sindromom ni, kako bo ta bolezen vplivala nanjo, ampak kako bo ta bolezen vplivala na plod/otroka. Vsaka nosečnica se z boleznijo sooča na svoj način. V takšnih trenutkih iščejo tolažbo v družini, partnerju,... veliko se jih tudi odloči poiskati odgovore na spletu in prav tu se malo zaplete. Literatura v slovenskem jeziku je pomanjkljiva, vemo pa, da je na svetu veliko žensk, nosečnic, mater, ki tujih jezikov ne razumejo. In kam se obrniti po pomoč? Ženske najpogosteje iščejo odgovore tudi pri svojih zdravnikih, specialistih. Prav pri teh osebah bi morale najti nekakšne odgovore, toda kaj pa, ko odgovori niso tisto, kar si želijo slišati? Potem nastopi najtežji del. Soočanje z dejstvom, da so zbolele za hellp sindromom. Mogoče veliko žensk krivi sebe za to bolezen, ali pa jih je strah, da je to znak, da niso vredne postati matere. Vsaka se sooča individualno, zato nekega recepta oziroma pravil, kako »preboleti« ni.

Trenutno hellp sindrom ni ozdravljiv, zdravijo se samo simptomi, ki jih hellp prinaša. Zato je še toliko težje razumeti in predelati dejstvo, da se je to zgodilo ravno določeni posameznici. Z intervjuji smo ugotovili, da sama bolezen ne predstavlja tako velik strah, kot posledice, ki jih ta prinaša.

Ljudje smo minljiva bitja, čas teče hitro in bolezen ne izbira.

Literatura

Abildgaard, U. & Heimdal, K., 2013. Pathogenesis of the syndrome of hemolysis, elevated liver enzymes, and low platelet count (HELLP): a review. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, Februar, 166(2), pp. 117-123.

American Family Physician, 2015. *HELLP syndrome*. [Online] Available at: <http://americanpregnancy.org/pregnancy-complications/hellp-syndrome/> [Accessed 24. 02. 2019].

Amos, B. et al., 2017. *HELLP syndrome and pre-eclampsia*. [Online] Available at: <https://www.healthlinkbc.ca/health-topics/hw20560> [Accessed 22. 02. 2019].

Appenzler, S. et al., 2011. HELLP Syndrome and Its Relationship with Antiphospholipid Syndrome and Antiphospholipid Antibodies. *Seminars in Arthritis and Rheumatism*, 41(3), pp. 517-523.

Ayati, S. et al., 2018. Maternal death following misdiagnosis of hemolysis, elevated liver enzymes, and low platelet count (HELLP) syndrome: a case report and review of literature. *Journal of Obstetrics, Gynecology and Cancer Research*, 3(4), pp. 173-174.

Benedetto, C. et al., 2011. Chapter 4 - Biochemistry of Hellp Syndrome. *Advances in clinical chemistry*, Volume 53, pp. 85-104.

Braun, V. & Clarke, V., 2006. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), pp. 77-110.

Burd, I. & Goode, P., 2004. *HELLP syndrome*. [Online] Available at: <https://www.urmc.rochester.edu/encyclopedia/content.aspx?contenttypeid=90&contentid=P02454> [Accessed 24. 02. 2019].

Chawla, S., Marwaha, A. & Agarwal, R., 2015. HELLP or help: a real challenge. *Journal of Obstetric & Gynecology of India*, 65(3), pp. 172-175.

Chu Lam, M. T. & Dierking, E., 2017. Intensive care unit issues in eclampsia and HELLP syndrome. *International Journal of Critical Illness & Injury Science*, 7(3), pp. 136-141.

Dolan, S., 2019. *March of dimes: Hellp syndrome*. [Online] Available at: <https://www.marchofdimes.org/complications/hellp-syndrome.aspx> [Accessed 20. 04. 2019].

Dusse, L. M. et al., 2015. Revisiting HELLP syndrome. *Clinica Chimica Acta*, 451, pp. 117-120.

Flanders-Stepans, M. B. & Kinder, M. C., 2004. A model for the HELLP syndrome: the maternal experience. *JOGNN Clinical Research*, 33(1), pp. 46-51.

Haram, K., Svendsen, E. & Abildgaard, U., 2009. The HELLP syndrome: clinical issues and management. A Review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 9(8), pp. 1-15.

Healthwise staff, 2017. *HELLP syndrome and pre-eclampsia*. [Online] Available at: <https://myhealth.alberta.ca/Health/pages/conditions.aspx?hwid=hw20560> [Accessed 22. 02. 2019].

Herndon, J. R., 2019. *Verywell family: what Is HELLP Syndrome?*. [Online] Available at: <https://www.verywellfamily.com/hellp-syndrome-4177707> [Accessed 20. 04. 2019].

Jebbink, J. et al., 2012. Molecular genetics of preeclampsia and HELLP syndrome — A review. *Biochimica et Biophysica Acta (BBA) - Molecular Basis of Disease*, 1822(12), pp. 1960-1969.

Kalin, A. et al., 2015. *Severe sepsis in women with group B Streptococcus in pregnancy: an exploratory UK national case-control study*. [Online] Available at: https://bmjopen.bmj.com/content/5/10/e007976?utm_source=TrendMD&utm_medium=cpc&utm_campaign=BMJOp_TrendMD-0 [Accessed 09. 02. 2020].

Katz, L. et al., 2013. *COHELLP: collaborative randomized controlled trial on corticosteroids in HELLP syndrome*. [Online] Available at: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/1742-4755-10-28> [Accessed 07. 02. 2020].

Khan, H., 2018. *Hellp syndrome*. [Online] Available at: <https://rarediseases.info.nih.gov/diseases/8528/hellp-syndrome> [Accessed 23. 02. 2019].

Kirkpatrick, C. A., 2010. THE HELLP SYNDROME. *Acta Clinica Belgica*, 65(2), pp. 91-97.

Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi. Uradni list RS, št. 71/14

Lapidus, A. M., 2010. *Effects of preeclampsia on the mother, fetus and child*. [Online] Available at: <https://www.obgyn.net/fetal-monitoring/effects-preeclampsia-mother-fetus-and-child> [Accessed 08. 02. 2020].

Lee, N. M. & Brady, C. W., 2009. Liver disease in pregnancy. *World Journal of Gastroenterology*, 15(8), pp. 897-906.

Malmstrom, O. & Morken, N.-H., 2018. HELLP syndrome, risk factors in first and second pregnancy: a population-based cohort study. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 97(6), pp. 709-710.

Marshall, S. A. et al., 2018. *HealthLinkBC*. [Online] Available at: <https://www.healthlinkbc.ca/health-topics/hw20560> [Accessed 10. 12. 2019].

Mihu, D. et al., 2007. HELLP Syndrome – a Multisystemic Disorder. *Clinic of Obstetrics-Gynecology*, 16(4), pp. 419-424.

Organization for Security and Co-operation Europe, 2010. *Helsinki Final Act*. [Pdf] Available at: <http://www.eba-uems.eu/resources/PDFS/HD/Helsinki-declaration-slovenian-translation.pdf> [Accessed 24. 02. 2019].

O'Hara Padden, M., 1999. HELLP Syndrome: recognition and perinatal management. *American Family Physician*, 60(3), pp. 829-836.

Polit, D. & Beck, C. T., 2012. *Nursing research*. 9 ed. Philadelphia: Lippincott Williams&Wilkins

Preeclampsia foundation staff, 2019. *HELLP syndrome*. [Online] Available at: <https://www.preeclampsia.org/health-information/hellp-syndrome> [Accessed 24. 02. 2019].

Ribeiro, J. F. et al., 2017. Hellp syndrome: obstetric characterization and treatment. *Journal of Nursing*, 11(3), pp. 1343-1348.

Rimaitis, K. et al., 2019. Diagnosis of HELLP Syndrome: A 10-Year Survey in a Perinatology Centre. *International Journal of Environ Ressearch and Public Health*, 16(1), p. 109.

Roomaney, R., Andipatin, M. G. & Naidoo, A., 2014. The psychological experience of women who survived HELLP syndrome in Cape Town, South Africa. *Health SA Gesondheid*, 13 August, 19(1), pp. 1-9.

Schreiber, R. et al., 2018. *HELLP syndrome: what do you need to know about this complication?*. [Online] Available at: <https://www.avawomen.com/avaworld/what-is-hellp-syndrome/> [Accessed 22. 02. 2019].

Sibai, B. M., 2004. Diagnosis, controversies, and management of the syndrome of hemolysis, elevated liver enzymes, and low platelet count. *The American College of Obstetricians and Gynecologists*, 103(5), pp. 981-991.

Snyder, S., 2018. *HELLP syndrome*. [Online] Available at: <https://www.emsworld.com/article/12072496/hellp-syndrome> [Accessed 24. 02. 2019].

Tan, A., Ma, J., Deng, X. & Tang, G., 2015. Severe ascites as the primary symptom of fulminant postpartum HELLP syndrome: a case report. *Clinical and experimental obstetrics & gynecology*, 42(5), p. 685.

Yeasmin, S., Nazneen, R., Akhter, S. & Jahan, N., 2015. HELLP syndrome – a diagnostic dilemma. *Northern International Medical College Journal*, 7(1), pp. 87-90.

Woudustra, D., Chandra, S., Homeyr, J. & Dowswell, T., 2014. *Europe PMC Author Manuscripts*. [Online] Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4171033/> [Accessed 04. 02. 2020].

Priloge

Vodilo za intervju

Spoštovani!

Sem Tanja Hrnčič, študentka tretjega letnika študijskega programa Zdravstvena nega prve stopnje na Fakulteti za zdravstvene vede Univerze v Mariboru. Pišem diplomsko delo z naslovom "Hellp sindrom in soočanje nosečnice z njim". Namen diplomskega dela je predstaviti Hellp sindrom in opisati, kako se ženske soočajo z njim. Podatki, ki jih bom z intervjujem pridobila, bodo namenjeni izključno za raziskovalne namene. Pri izvedbi raziskave in obdelavi podatkov bom upoštevala načelo anonimnosti in zaupnosti ter etična načela Kodeksa etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije.

Za Vaše sodelovanje se Vam že vnaprej zahvaljujem!

Tanja Hrnčič

Vprašanja:

Na kratko opišite Vašo izkušnjo s hellp sindromom.

Kako ste se soočili z dejstvom, da ste zboleli za hellp sindromom?

Kaj je bil najhujši dogodek, s katerim ste se morali soočiti v tem času?

Kako ste se z njim soočili?

Kako je hellp sindrom vplival na Vaše nadaljnje življenje?

Kaj je bil Vaš največji strah?

Zakaj mislite, da se tako malo govori o hellp sindromu in kaj si želite, da bi ljudje vedeli o njem?

Prepis intervjujev

Intervjuvanka 1

1. Na kratko mi opišite Vašo izkušnjo s hellp sindromom.

To je bila moja 1. nosečnost. Simptome sem začela opazovati pri 33 tednu nosečnosti. Imela sem izredno močno bolečino v zgornjem delu trebuha. Opozorila sem »babico«, ki pa mi je rekla, da je to zaradi živčnosti (prva nosečnost, neznan teritorij,...). Bolečina se ni prenehala, zato sem se odpravila v bolnišnico, kjer so me poslali domov brez neke diagnoze. Imela sem urgentni carski rez, prav tako pa sem dobila transfuzijo krvi in zdravili so me z magnezijevim sulfatom.

2. Kaj je bil najhujši dogodek, s katerim ste se morali soočiti v tem času?

Da me nihče ni poslušal in so me konstantno pošiljali domov in mi nihče ni verjel.

3. Kako ste se soočili z dejstvom, da ste zboleli za hellp sindromom?

Šele leto po tem, ko sem zbolela, sem vsaj približno razumela, kaj se je dogajalo, saj nisem našla veliko literature na to temo. Ko sem zanosila drugič, sem bila prestrašena, stiskalo me je pri srcu, saj sem se bala, da se bo zgodba ponovila. Bila sem hospitalizirana zaradi posttravmatske stresne motnje.

4. Kako je hellp sindrom vplival na Vaše nadaljnje življenje?

Pri drugi nosečnosti sem bila depresivna, konstantno me je skrbelo. Včasih sem pomislila, da nisem vredna, da postanem mama.

5. Kaj je bil Vaš največji strah?

Da bi umrla. Da bi umrl moj otrok.

6. Zakaj mislite, da se tako malo govori o hellp sindromu in kaj si želite, da bi ljudje vedeli o njem?

Noben ga ne pozna. Bila sem pri veliko zdravnikih, ki so me poslali domov. En doktor, ki pa je mojo nosečnost takoj prepoznal kot hellp sindrom, je rekel mojemu partnerju, da bi me moral pripeljati prej, saj sem bila blizu smrti.

Intervjuvanka 2

1. Na kratko mi opišite Vašo izkušnjo s hellp sindromom.

Bila je moja 1.nosečnost. Začela sem opazati otekanje nog približno v 16. tednu nosečnosti. Patronažna sestra mi je ob obisku svetovala obisk pri zdravniku, kjer so mi odvzeli kri in urin. Rezultati so pokazali visoko vrednost beljakovin v urinu in nizek krvni tlak. V 35.tednu nosečnosti, sem pričela z bruhanjem. Bila sem izčrpana, prespala sem večino dneva, saj so se pojavile tudi bolečine v zgornjem delu trebuha. Bila sem hospitalizirana in povedali so mi, da imam preeklampsijo.

2. Kaj je bil najhujši dogodek, s katerim ste se morali soočiti v tem času?

Da imam hellp sindrom. To sem izvedela šele 18 mescev kasneje, ko sem bila na ginekološkem pregledu, saj sem bila noseča drugič.

3. Kako ste se soočili z dejstvom, da ste zboleli za hellp sindromom?

Po internetu sem raziskala simptome. Prav tako sem si vsak dan merila in beležila vrednosti krvnega tlaka.

4. Kako je hellp sindrom vplival na Vaše nadaljnje življenje?

Diagnosticirali so mi posttravmatski sindrom in imela sem veliko problemov, saj na začetku svoje punčke nisem mogla niti pogledati.

5. Kaj je bil Vaš največji strah?

Trenutno sem noseča tretjič in najbolj me je strah, da bi umrla ali pa, da bi moj otrok utrpel poškodbe.

6. Zakaj mislite, da se tako malo govori o hellp sindromu in kaj si želite, da bi ljudje vedeli o njem?

Ker je tako redek, ga redkokdaj omenjajo. Tudi po spletu ni veliko literature, ki bi bila v pomoč. Preden sem bila diagnosticirana s hellp sindromom, še nisem slišala za to.

Intervjuvanka 3

1. Na kratko mi opišite Vašo izkušnjo s hellp sindromom.

Pri 22. tednih se mi je čez vikend pojavila bolečina v zgornjem delu trebuha. Odšla sem k ginekologinji, ki me je hospitalizirala v bolnišnico zaradi povišanih vrednosti krvnega tlaka. Naslednji dan je do mene prišel specialist, ki mi je povedal, da sem zbolela za Hellp sindromom in da bom mogla roditi tekom dneva, saj so mi odpovedovala jetra. Dobila sem zdravila, ki so povzročila umetne popadke in malo za tem sem izgubila zavest. Ko sem se zbudila sem bila priklopljena na monitor, prav tako pa sem dobila transfuzijo krvi.

2. Kako ste se soočili z dejstvom, da ste zboleli za hellp sindromom?

Nisem imela izbire. Vse je potekalo zelo hitro, saj je bilo moje življenje ogroženo. Šele par mesecev po vsem tem sem končno dojela, kaj se mi je zgodilo.

3. Kaj je bil najhujši dogodek, s katerim ste se morali soočiti v tem času?

Izguba sina. Nisem mogla v službo, nisem imela volje, nisem se počutila vredne, da bi bila mama. Za to bolezen sem krivila sebe.

4. Kako je hellp sindrom vplival na Vaše nadaljnje življenje?

Imam probleme z jetri in moram redno hoditi na preglede. Prav tako pa so mi zdravniki odsvetovali nadaljnjo nosečnost.

5. Kaj je bil Vaš največji strah?

Da bi umrl moj otrok.

6. Zakaj mislite, da se tako malo govori o hellp sindromu in kaj si želite, da bi ljudje vedeli o njem?

Mislím, da bi morali na preeklampsijo in hellp sindrom opozarjati že ginekologi. Pomembno je, da ženske/nosečnice zaupajo svojemu čutu, saj vedo, kdaj je kaj narobe.

Intervjuvanka 4

1. Na kratko opišite Vašo izkušnjo s hellp sindromom.

Hellp sindrom se mi je pojavil pri drugi nosečnosti. Moja nosečnost je potekala povsem normalno do 34 tedna nosečnosti. Počutila sem se utrujeno, imela sem bolečino v križu in pojavilo se mi je otekanje nog. Simptome sem povezala s tipičnimi nosečniškimi težavami, zato sem zvečer odšla spat. Zbudila sem se z ostro bolečino v prsih. Odpeljala sem se v bolnišnico. Takoj, ko so mi izmerili krvni pritisk so sklenili, da mora otročiček ven. Moj krvni tlak je bil 210/170. Otrok se je rodil brez večjih komplikacij. Imela sem nizko število krvnih ploščic in visoko število proteinov v urinu.

2. Kako ste se soočili z dejstvom, da ste zboleli za hellp sindromom?

Pridružila sem se Facebook skupini in povedala svojo zgodbo, hkrati pa sem se osredotočila na raziskovanje po spletu. Težko mi je bilo, saj je bilo literature na to temo premalo.

3. Kaj je bil najhujši dogodek, s katerim ste se morali soočiti v te času?

Da nisem imela pojma, da je z mano kaj narobe. Prej nikoli nisem slišala za hellp sindrom. Strašilo me je dejstvo, da so simptomi hellpa zelo podobni oz. skoraj enaki nosečniškim simptomom.

4. Kako je hellp sindrom vplival na Vaše nadaljnje življenje?

Naučila sem se prepoznati simptome in vztrajati pri svoji besedi. Nepričakovano je, ko imaš normalno nosečnost in potem »bum« skoraj izgubiš svoje in otrokovo življenje v nekaj minutah.

5. Kaj je bil Vaš največji strah?

Da bi izgubila življenje in da bi umrl moj otrok. Bolečina v mojih prsih je bila neznosna in bala sem se, da ne bom uspela pravočasno priti do bolnišnice.

6. Zakaj mislite, da se tako malo govori o hellp sindromu in kaj si želite, da bi ljudje vedeli o njem?

Ker so simptomi enaki nosečniškim in se jih ne da povezati s hellpom.

Intervjuvanka 5

1. Na kratko opišite Vašo izkušnjo s hellp sindromom.

Hellp sindrom so prvi opazili zdravniki v bolnici. V prvi nosečnosti se mi je hellp pojavil v 23. tednu, v drugi nosečnosti v 27. tednu in v tretji nosečnosti v 21. tednu nosečnosti.

2. Kako ste se soočili z dejstvom, da ste zboleli za hellp sindromom?

Na začetku je težko, ampak se potem s pogovorom počutiš bolje. Največja podpora mi je bil mož in moja družina.

3. Kaj je bil najhujši dogodek, s katerim ste se morali soočiti v te času?

Prva in tretja nosečnost sta se končali s spontanim splavom, v drugi nosečnosti pa sem odšla na urgenten carski rez, ker se je moj otrok dušil, ampak zaradi nezrelosti organov tudi ta otrok ni preživel.

4. Kako je hellp sindrom vplival na Vaše nadaljnje življenje?

Želja, da bi postala mama ostaja, a zaradi strahu ne bom več poizkušala.

5. Kaj je bil Vaš največji strah?

Največji strah je bil, da bi se mi v naslednji nosečnosti hellp sindrom ponovil.

6. Zakaj mislite, da se tako malo govori o hellp sindromu in kaj si želite, da bi ljudje vedeli o njem?

Ker ljudje še niso spoznani s problemom, ki ga predstavlja hellp sindrom in se o njem premalo govori.