

Viljandi Gümnaasium

**Teadlikkus rasedumisvastastest vahenditest ja
soovimatu raseduse katkestamine**

Uurimistöo

Autorid: Helis-Marleen Vahtra III KU

Rutt Poolakese III KU

Juhendajad: õp Liivi Ilves

vanemämmaemand Esta Vahtra

Viljandi 2016

SISUKORD

TÄHTSAMAD MÕISTED.....	4
SISSEJUHATUS.....	6
1 Rasestumisvastased vahendid/meetodid.....	8
1.1 Kondoom.....	8
1.2 Pillid, plaaster, tuperõngas.....	9
1.3 Rasestumisvastane nahaalne implantaat (Nexplanon).....	10
1.4 Emakasisene vahend ehk spiraal.....	12
1.4.1 Vaskspiraal.....	12
1.4.2 Hormonaalspiraal.....	13
1.5 Minipillid.....	13
1.6 Süstitav hormonaalne meetod (Depo-Provea).....	14
1.7 Hädaabimeetodid ehk vahekorrajärgsed rasestumisvastased vahendid.....	15
1.8 Sterilisatsioon.....	16
1.9 Topeltmeetod.....	17
1.10 Ebatõhusad rasestumisvastased meetodid.....	17
2 Abort.....	18
2.1 Mõiste seletus.....	18
2.2 Abordi tegemise meetodid.....	18
2.2.1 Medikamentoosne ehk tabletiabort.....	18
2.2.2 Kirurgiline abort.....	20
2.3 Abordi maksumus.....	21
2.4 Abordi seadus.....	21
3 Uurimus.....	23
3.1 Viljandimaa statistika.....	23
3.1.1 Viljandimaa statistika elussündinud laste kohta.....	23
3.1.2 Viljandimaa statistika aborti tegevate inimeste arv aastate järgi.....	23
3.1.3 Viljandimaa statistika aborti tegevate inimeste arv vanusegruppide järgi.....	24
3.2 Meetod.....	25
3.3 Katseisikud.....	25
3.4 Tulemused.....	26
4 Analüüs.....	30
KOKKUVÕTE.....	32

SUMMARY.....	33
KASUTATUD MATERJALID.....	34

Lisad

Lisa 1. Raseduse medikamentoosse katkestamise nõustamisakt

Lisa 2. Raseduse kirurgilise katkestamise nõustamisakt

Lisa 3. Küsitlus

Lisa 4. Abordikaart

Lisa 5. Pearli indeksi tabel

TÄHTSAMAD MÕISTED

- **Abort** - raseduse katkemine või katkestamine.
- **Emakamüoom ehk emakalihaskasvaja** - healoomuline silelihaskoest lähtunud kasvaja, mis esineb umbes 30-35% naistest.
- **Embrüo ehk idulane** - algstaadiumis olev eostusvili, millest areneb välja loode ehk feetus ehk vililane.
- **Endometriosis** - sagedasti esinev krooniline haigus, mille puhul emakaõõnt vooderdava limaskesta taoline kude paikneb kolletena väljaspool emakat.
- **Hormonaalne kontratseptsioon** - pill ehk hormonaaltabletid.
- **Kürett** - riist, millega kraabitakse emakaõõnt.
- **Legaalne abort** — raseduse seaduslik katkestamine, raseda naise soovil enne 12. rasedusnädalat. Sisaldab ka miniaborti, mis on leaalne abort, menstruatsiooni peetusega kuni 20 päeva.
- **Legaalset indutseeritud abort ehk meditsiiniline abort ehk tehisabort** - hõlmab leaalset ja terapeutilist aborti.
- **Loode**- idulasest välja arenenud eostusvili.
- **Lootevedelik**- põisja lootekesta amnioni ja loote vahel sisalduv vedelik, mis hõlbustab loote liigutusi ja kaitseb teda põrutuste ja tõugete eest.
- **Muu abort** — hõlmab muud abortilõppega rasedused, näiteks põismool, peetunud rasedus.
- **Platsenta** - elund, mille kaudu on ühenduses ema ja beebi, keda ema kannab, platsenta kaudu toimub ka loote ainevahetus.
- **Polütsüstiliste munasarjade sündroom** - naistel esinev sisesekretsiooninäärmete hormonaalne häire, mis esineb 5-10% naistest.
- **Premenstruaalsündroom (PMS)** - Mõned päevad enne menstruatsiooni algust tekkivad kehalised ja psüühilised ilmingud, mis häirivad oluliselt naise töövõimet ja elukvaliteeti.
- **Rasedus ehk gestatsioon** - naise füsioloogiline seisund eostuse ja sünnituse vahel.
- **Speekulum** - tupepeegel, mille abil näeb emakakaela.

- **Sünteetiline progesteroon-gestageen** - tihendab emakakaelas oleva limakorki ja takistab embrüo pesastumist emakaseinale.
- **Venoosne trombemboolia** - sage tüsistus pärast traumat ja operatsiooni, samuti esineb seda haigetel, kel on pahaloomulised kasvaja, lümfoproliferatiivsed haigused, südame- ja hingamispuudulikkus või kel kujunevad põhihaigustest tingituna pikaajalsed liikumishäired.
- **Östrogeenid** - naissuguhormoonid, mis reguleerivad naissoole omaseid bioloogilisi ja füsioloogilisi funktsioone, aga ka väliseid loomulikke anatoomilisi eripärasid. Takistab ovulatsiooni ehk munaraku munasarjast eraldumist.

Ülaltoodud mõistete allikateks on

Cohen, J., Tordjman, G. jt. Seksuaalelu entsüklopeedia, 2000.

Ylikorkala, O., Kauppila, A. Sünnitusabi ja günekoloogia, 2003.

Eesti Entsüklopeedia, 2006.

Vikipeedia, 2015.

Inimene.ee, 2009-2012.

SISSEJUHATUS

Tänapäeva kiirelt muutuv as ühiskonnas on väga populaarne tervislik elustiil. Inimesed pööravad sellega seoses tähelepanu oma toitumisele ja kehalisele aktiivsusele. Tervislikul eluviisil on mitu tahku. Üks nendest on inimese enda tervis, mis hõlmab ka seksuaaltervist.

Käesoleva uurimistö eesmärgiks on selgitada, kas fertiilses eas Viljandimaa naine, kes on soovimatult rasestunud, on teadlik rasestumisvastastest vahenditest ning meetoditest.

Abordi on delikaatne ja emotsioone tekitav teema, ometi reaalses elus olemasolev ja paratamatu.

20-25 aastat tagasi viidi koolides inimeseõpetuse aine raames sisse kohustuslikud seksuaalhariduse tunnid. Samal ajal hakkasid tekkima üle Eesti noortenõustamiskeskused ja -kabinetid, mis olid suunatud noorte seksuaaltervise parandamisele.

Antud töös uuritakse inimese seksuaaltervist, lähemalt rasestumisvastastest vahenditest ja meetoditest teadlik olemist ning rasedusest hoidumist.

Uurimistö käigus proovitakse leida vastust küsimusele, kas fertiilses eas Viljandimaa naine, kes on soovimatult rasestunud, on teadlik rasestumisvastastest vahenditest ning meetoditest. Uuriti ka, milliseid rasestumisvastaseid vahendeid on olemas.

Sellest tekkisid järgmised uurimistö küsimused:

- Milliseid rasestumisvastaseid vahendeid ja meetodeid kasutatakse Eestis?
- Milline on aborti teinud naise teadlikkus rasestumisvastaste vahenditest ja meetoditest?

Selleks, et saada ligipääsu usaldusväärsetele allikatele, saadeti aborditeemaline küsitlus SA Viljandi Haigla ämmaemandatele, kelle kaudu jõudis küsitlus patsientideni.

Uurimistöös kasutati erinevaid allikaid. Kõige rohkem koguti infot internetist, kuid palju saadi materjali ka raamatutest. Materjalide kogumine ei osutunud väga keeruliseks, kuna infot selle teema kohta leidis paljudes allikates. Kuna üks autoritest on töötanud SA Viljandi Haiglas, saadi natukene kirjutada ka oma nähtust/kogemusest.

Uurimistöös koosneb sissejuhatusest, teoreetilisest osast, uurimusest, analüüsist, kokkuvõttest, kasutatud allikate nimekirjast ja lisadest. Uurimistöös võrreldi ka Eesti Meditsiinilise Sünniregistri ja Raseduskatkestusandmekogu Viljandimaa statistikat saadud küsitluse tulemustega.

1. RASESTUMISVASTASED VAHENDID JA MEETODID

1.1 Kondoom

Kondoom on barjäärimeetod, mis takistab seemnerakkude pääsu naise suguteedesse ja ühtlasi ka enamiku sugulisel teel levivate haiguste ülekandumist. Mehe kondoom ehk väline kondoom on õhuke peenise peale rullitav vahend. Kondoomi müüakse ilma arsti retseptita poodides, apteekides, bensiinijaamades ja mujal.

Naise kondoom ehk sisemine kondoom on tuppe asetatav kahe elastse rõngaga kotike, kuid seda käesoleval hetkel Eestis ei turustata.

Nii rasestumisvastane kui ka nakkustevastane efektiivsus sõltub olulisel määral kasutamise korrektsusest. Rasestumisvastase kaitse tagab kondoom 85–98% juhtudest. HIV-i puhul vähendab kondoom nakatumisriski 80–87%. Rasestumisvastase kaitse tõhustamiseks on hea kasutada topeltmeetodit, mille puhul lisaks kondoomile kasutatakse mingit tõhusat rasestumisvastast meetodit.

Eelised:

- tõhus rasestumisvastane kaitse;
- ainuke meetod, mis vähendab oluliselt tõenäosust nakatuda seksuaalsel teel levivatesse nakkustesse;
- kergesti kättesaadav ja suhteliselt odav;
- meditsiinilised vastunäidustused ja kõrvaltoimed peaaegu puuduvad;
- kaitseb emakakaelavähi eest, kuna vähendab võimalust nakatuda papilloomiviirusega;
- võimaldab meespartneril vastutada rasestumisvastase meetodi kasutamise ja nakkustest hoidumise eest;
- võib pikendada seemnepurskeni kuluvat aega, mis võib olla positiivne, kui partner vajab orgasmini jõudmiseks rohkem aega või on probleemiks enneaegne seemnepurse.

Puudused:

- vahekorra sõltuv;
- võimalik valesti kasutada, võib puruneda või maha libiseda;

- võib esineda allergiat lateksi või libestusaine vastu.

1.2 Pillid, plaaster, tuperõngas

Pillid, plaaster ja tuperõngas on väga tõhusad rasestumisvastased meetodid, mida nimetatakse kombineeritud hormonaalseks kontratseptsiooniks (KHK). Pillid, plaaster ja tuperõngas ei kaitse sugulisel teel levivate haiguste eest. Korrektsel kasutamisel on pillide, plaastri ja tuperõnga efektiivsus ligi 99%. Kasutamise unustamisel või ebaõigel kasutamisel võib nende meetodite tõhusus olla väiksem.

Pillid, plaaster ja tuperõngas sisaldavad kaht tüüpi naissuguhormooni: östrogeeni ja gestageeni. Kõigi kolme meetodi puhul on sarnane nende toimemehhanism ja erinev vaid nende manustamisviis. Pillid toimivad, imendudes läbi seedetrakti, plaaster toimib naha kaudu ja tuperõngast imenduvad toimeained tupe limaskestast kaudu. Pillide, plaastri, tuperõnga kasutamiseks on vaja retsepti, mille kirjutab välja arst või ämmaemand.

Eelised:

- väga tõhus rasestumisvastane kaitse;
- pöörduv ehk kasutamise lõpetamisel taastub viljakus kiiresti;
- ei sõltu vahekorraast;
- sobib enamikule naistest;
- hästi talutav, vähe kõrvaltoimeid;
- vähendab menstruatsioonivere hulka ja menstruatsiooniaegset valu;
- vähendab premenstruaalsündroomi (PMS) kaebusi;
- võib vähendada väikevaagna põletikulise haiguse teket;
- kasutatakse polütsüstiliste munasarjade sündroomi ja endometrioosi ravis;
- positiivne toime nahaprobleemide (nt akne) ja liigse karvakasvu korral;
- tagab regulaarse tsükli;
- võimaldab menstruatsiooni vahele jätta või edasi lükata;
- lihtne kasutada;
- lai valik erinevaid pille, mille vahel valida;
- vähendab emakavähi ja munasarjavähi riski.

Puudused:

- vajab igapäevast või sagedast meeles pidamist;
- kõrvaltoimeteks võivad olla iiveldus, ebaregulaarne veritsus, rindade hellus, peavalu;
- tõstab vähesel määral riski venoosse trombemboolia tekkeks. Tervete noorte naiste puhul, kel pole vastunäidustusi, on trombirisk isegi kombineeritud rasestumisvastaste vahendite kasutamisel siiski madal;
- teatud harvaesinevate haiguste või seisundite korral on pillid, plaaster ja tüperõngas vastunäidustatud. Vastunäidustuste väljaselgitamiseks tuleks nende vahendite väljakirjutamisel ja retsepti pikendamisel kord aastas küsitleda arsti vastunäidustuste osas ning mõõta vererõhku;
- ei kaitse sugulisel teel levivate haiguste eest.

Peamine toime:

- ovulatsiooni (munaraku küpsemise ja vabanemise) vältimine;
- raskendavad seemnerakkude liikumist.

Pärast kombineeritud hormonaalsete kontaktseptiivide kasutamise lõpetamist erituvad nad paari päeva jooksul organismist ning ei mõjuta enam mingil moel keha, ka ovulatsioonid taastuvad kohe. Soovi korral võib ka kohe planeerida rasedust. (Eesti Seksuaaltervise Liit, 2006)

1.3 Rasestumisvastane nahaalne implantaat (Nexplanon)

Rasestumisvastane nahaalne implantaat on väga tõhus rasestumisvastane meetod. See paigaldatakse naistearsti poolt õlavarre naha alla ning see toimib 3 aastat. Implantaat ei kaitse sugulisel teel levivate haiguste eest. Korrektsel kasutamisel on rasestumisvastane toime >99% tõhus.

Implantaadi toimeaineks on kollakehahormoon etonogestrel.

Eelised:

- väga tõhus rasestumisvastane kaitse;
- pikatoimeline - paigaldatakse kolmeks aastaks;
- pöörduv - eemaldamise järel taastub viljakus kiiresti;
- ei vaja igapäevast meelepidamist;

- ei sõltu kasutajast;
- ei sõltu vahekorraast;
- sobib enamikule naistest;
- sisaldab ainult kollakehahormooni - sobib ka neile, kes mingil põhjusel ei tohi või ei soovi östrogeeni sisaldavat preparaati kasutada;
- hästi talutav, vähe kõrvaltoimeid;
- sobib kasutada rinnaga toitmise ajal;
- võib vähendada menstruatsiooni verehulka ja menstruatsiooniaegset valu;
- ½ naistest puudub igasugune veritsus;
- võib vähendada väikevaagna põletikulise haiguse teket.

Puudused:

- ettearvamatu mõju menstruatsioonitsüklile;
- ½ naistest jäävad veritsused ära (amenorröa);
- ½ naistest esineb pidev ja/või pikaajaline veritsus ja määrimine.
- kõrvaltoimeteks võivad olla akne, iiveldus, peavalu, rindade hellus, tujumuutused, kaalukõikumine, libiido langus. Võib esineda soovimatut reaktsiooni toimeainele või paigaldamisel kasutatavale tuimestusainele;
- ei kaitse sugulisel teel levivate haiguste eest.

Peamine toime:

- takistab ovulatsiooni (munaraku küpsemist ja vabanemist munasarjast);
- muudab emaka limaskesta nii õhukeseks, et viljastunud munarakk ei saa sinna kinnituda;
- muudab emakakaela lima tihkemaks, mistõttu on seemnerakkudel sealt raske läbi pääseda. (Eesti Seksuaaltervise Liit, 2006)

1.4 Emakasisene vahend ehk spiraal

Emakasisene vahend ehk spiraal on väga tõhus pikatoimeline pöörduv rasestumisvastane vahend. Spiraali paigaldab naistearst emakaõõnde olenevalt spiraali tüübist 3-10 aastaks. Spiraali eemaldamisel taastub viljakus kiiresti. Spiraal ei kaitse sugulisel teel levivate haiguste eest.

Eelised:

- väga tõhus rasestumisvastane meetod;
- toime kestab kaua - 3-10 aastat;
- paigaldab arst, ei pea ise meeles pidama;
- eemaldamisel taastub viljakus kiiresti;
- kokkuvõttes soodsa hinnaga;
- sobib enamikule naistest, sealhulgas sünnitamata naistele.

Spiraali on kahte tüüpi:

- 1) hormoonspiraal
- 2) vaskspiraal

1.4.1 Vaskspiraal

Vaskspiraal on väike plastikust T-kujuline vahend, mille ümber on mähitud vaskniit. See paigaldatakse emakaõõnde, kus see vabastab vaseioone. Selle paigaldab arst sõltuvalt mudelist 5-10 aastaks. Vaskspiraal ei ole esimene valik sünnitamata naistele, kuna võib nakatumisel suguhaigusesse soodustada raskema põletiku teket.

Sünnitanud naisele sobivad võrdselt hormoon- kui ka vaskspiraal. (Eesti Seksuaaltervise Liit, 2006)

1.4.2 Hormonaalspiraal

Hormonaalspiraal on väike plastikust T-kujuline vahend, mis paigaldatakse emakaõõnde, kus see vabastab järk-järgult toimeainet levonorgestreeli. Selle paigaldab arst sõltuvalt mudelist 3-5 aastaks.

Noorele sünnitamata naisele sobib esmajoones hormoonspiraal

1.5 Minipillid

Minipillid on väga tõhus rasestumisvastane meetod. Need sisaldavad ainult üht hormooni - kollakehahormooni. Eestis on müügil ainult desogestreeli sisaldavad minipillid.

Minipillide ostmiseks on vajalik retsept, mille väljastab arst või ämmaemand. Kuna minipillid ei sisalda östrogeneeni, siis sobivad need enamikul juhtudest, kui kombineeritud hormonaalne kontratseptsioon ei sobi.

Minipillid on korrektsel kasutamisel sama efektiivsed kui kombineeritud hormonaalsed kontratseptiivid, hoides raseduse ära ligi 99%-lise tõenäosusega. Pillide unustamisel või ebaõigel kasutamisel võib rasestumisvastane toime väheneda. Teadaolevalt võib tõhusus olla väiksem ka üle 70-kilostel naistel.

Eelised:

- väga tõhus rasestumisvastane kaitse;
- pöörduv - kasutamise lõpetamisel taastub viljakus kiiresti;
- ei sõltu vahekorraast;
- sobib enamikule naistest, sh neile, kellele kombineeritud rasestumisvastased vahendid (pillid, plaaster, tuperõngas) ei sobi;
- hästi talutav, vähe kõrvaltoimeid;
- sobib kasutada rinnaga toitmise ajal;
- võib vähendada menstruatsioonivere hulka ja muuta menstruatsiooni vähem valulikuks;
- vähendavad väikevaagna põletikulise haiguse riski.

Puudused:

- mõju menstruatsioonitsüklile võib olla ettearvamatu - võib esineda sagedasi või kestvaid veritsusi, mis on küll ohutud, kuid võivad põhjustada ebamugavust; enamasti need taanduvad esimeste kasutuskuude möödudes;
- kõrvaltoimeteks võivad olla rindade hellus, peavalu, kõhuvalu, kaalutõus, akne;
- peab iga päev meeles pidama;
- ei kaitse sugulisel teel levivate haiguste eest.

Minipillide toimeaine desogestreel toimib järevalt:

- takistab munasarjas munaraku küpsemist ja vabanemist;
 - muudab emakakaela lima tihkemaks ja seega seemnerakkudele raskemini läbitavaks
 - teeb emaka limaskestast õhemaks, mistõttu ei saa viljastunud munarakk sinna kinnituda.
- (Eesti Seksuaaltervise Liit, 2006)

1.6 Süstitav hormonaalne meetod (Depo-Provea)

Süstitav hormonaalne meetod on väga tõhus rasestumisvastane vahend, mis süstitakse lihase sisse iga kolme kuu tagant. Süstitav hormonaalne meetod ei kaitse sugulisel teel levivate haiguste eest. Korrektsel kasutamisel on rasestumisvastane toime üle 99% efektiivne.

Eelised:

- väga tõhus rasestumisvastane kaitse;
- toime kestab vähemalt 3 kuud;
- ei vaja igapäevast meelespidamist;
- ei sõltu kasutajast;
- ei sõltu vahekorrast;
- sobib enamikule naistest;
- sisaldab ainult kollakehahormooni - sobib ka neile, kes mingil põhjusel ei tohi või ei soovi östrogeeni sisaldavat preparaati kasutada;
- sobib kasutada rinnaga toitmise ajal;
- võib vähendada menstruatsiooni verehulka ja menstruatsiooniaegset valu;
- sageli puudub igasugune veritsus;
- vähendab endometrioosi ja emakamüoomide sümptomeid;
- vähendab emakavälise raseduse riski;
- võib vähendada väikevaagna põletikulise haiguse teket;
- kaitseb emakavähi eest.

Puudused:

- kõrvaltoimeteks võivad sageli olla kaalutõus, harvem ka akne, iiveldus, peavalu, rindade hellus, tujumuutused, libiido langus. Võib esineda soovimatut reaktsiooni toimeainele;
- pikaajalisel kasutamisel põhjustab luude hõrenemist;
- kõrvaltoimete tekkimisel pole ravimit võimalik organismist eemaldada, vaid tuleb oodata, kuni selle toime möödub;
- viljakuse taastumine pärast kasutamise lõpetamist võib võtta aega kuni aasta;
- ei kaitse sugulisel teel levivate haiguste eest.

Toimeaineks on dihydromedroksüprogesteronatsetaat (DMPA), mis toimib järgnevalt:

- takistab ovulatsiooni (munaraku küpsemist ja vabanemist munasarjast);
- muudab emaka limaskesta nii õhukeseks, et viljastunud munarakk ei saa sinna kinnituda;
- muudab emakakaela lima tihkemaks, mistõttu on seemnerakkudel raske sealt läbi pääseda. (Eesti Seksuaaltervise Liit, 2006)

1.7 Hädaabimeetodid ehk vahekorrajärgsed rasestumisvastased vahendid

Vahekorrajärgselt saab hädaabi korras rasestumisest hoidumiseks kasutada SOS-pilli või vaskspiraali. Kumbki hädaabimeetod ei kaitse sugulisel teel levivate haiguste eest.

Hädaabimeetodite kasutamine võib olla vajalik järgmistel juhtudel:

- seksuaalvahekord toimus rasestumisvastaseid meetodeid kasutamata;
- kondoom purunes või libises maha;
- pärast seksuaalvägivalda;
- ununes enam kui 2 kombineeritud pilli esimesel pillivõtmise nädalal (pillide unustamisel viimasel pillivõtmise nädalal on tõhusam jätta vahele 7-päevane paus);
- ununes üks minipill >12 tunni ette nähtud ajast ja sellele järgnevalt 2 ööpäeva jooksul toimus kondoomita seksuaalvahekord. (Eesti Seksuaaltervise Liit, 2006)

1.7.1 SOS-pill

SOS-pill on kollakehahormooni sisaldav tablett, mida kasutatakse seksuaalvahekorra järgselt rasedusest hoidumiseks. Pill tuleb sisse võtta esimesel võimalusel pärast vahekorda. SOS-pill võib omada toimet ka kuni 5 ööpäeva jooksul pärast vahekorda. Mida varem SOS-pill pärast kaitsmata vahekorda sisse võtta, seda tõhusam see on. Neid saab osta apteegist ilma arsti retseptita. (Eesti Seksuaaltervise Liit, 2006)

1.7.2 Vaskspiraal

Vaskspiraali paigaldamine 120 tunni jooksul pärast kaitsmata vahekorda mõjub samuti tõhusa rasestumisvastase hädaabimeetodina. Vaskspiraalil on võime takistada viljastunud munaraku kinnitumist emakaseinale. Vaskspiraal on hädaabimeetodina väga efektiivne ning soovi korral võib selle edasi emakasse jätta. See on apteegis saadaval retseptita ja seda paigaldab ainult naistearst. (Eesti Seksuaaltervise Liit, 2006)

1.6 Sterilisatsioon

Väga tõhus rasestumisvastane meetod. Naiste puhul põhineb munajuhade ning meeste puhul seemnejuhade läbilõikamisel operatsiooni teel.

- Naise sterilisatsioon ehk munajuhade sulgemine toimub narkoosis laparoskoopilise operatsiooni käigus. Munajuhad kas lõigatakse läbi või asetatakse kunstlikud sulgurid.
- Mehe sterilisatsiooni (vasektoomia) puhul piisab paiksest tuimestusest, väikese ava kaudu munandikoti pinnal suletakse seemnejuhad. Meeste sterilisatsiooni rasestumisvastane efekt saabub umbes kolme kuu pärast, mistõttu tuleb sel ajal kasutada teisi rasestumisvastaseid meetodeid.

Kuna steriliseerimine on pöördumatu ehk pärast protseduuri teostamist pole enam võimalik lapsi saada, tuleb otsus põhjalikult läbi kaaluda.

Eestis on steriliseerimise eelduseks vajalik vähemalt üks järgmistest tingimustest:

- vanus üle 35 aasta;
- vähemalt 3 last juba olemas;
- terviseprobleem, mille tõttu on rasedus või sünnitus eluohtlik või on lapse kasvatamine võimatu või on suur risk, et laps sünnib mingi raske terviserikkega. (Eesti Seksuaaltervise Liit, 2006)

1.9 Topeltmeetod

On tõhusaim soovimatust rasedusest ning suguhaigustest hoidumise meetod. Põhineb kondoomi ning mõne väga tõhusa rasestumisvastase vahendi kooskasutamisel. Tagab parima kaitse soovimatu raseduse eest ning kondoom kaitseb lisaks ka suguhaiguste eest.

Näiteks:

- implantaat + kondoom;
- spiraal + kondoom;
- pillid + kondoom;
- plaaster + kondoom;
- tuperõngas + kondoom. (Eesti Seksuaaltervise Liit, 2006)

1.10 Ebatõhusad rasestumisvastased meetodid

- katkestatud vahekord ehk peenise välja tõmbamine enne seemnepurset - väike kogus

seemnerakke eritub peenisest juba tükk aega enne seemnepurset ning neist piisab, et tekiks rasedus;

- kalendermeetod ehk päevade lugemine - ka väga regulaarse menstruaaltsükli korral võib arvestamisel eksida ning on palju tegureid, mis võivad menstruaaltsükli nihutada;
- spermitsiid - vähetõhus rasestumisvastane meetod, võib põhjustada tupe limaskesta ärritust;
- tupeloputus - ei kaitse üldse rasestumise eest, aga võib põhjustada tupepõletikke ja tupekuivust. (Vaata lisaks LISA 5) (Eesti Seksuaaltervise Liit, 2006)

2. ABORT

2.1

Mõiste

seletus

Abort on kirurgiline või ravimite abil esile kutsutud elusa või surnud loote väljutamine emakaõõnest.

2.2 Abordi tegemise meetodid

Abort ehk meditsiiniline raseduse katkestamine on raseduse katkestamine kas tablettidega või kirurgilisel teel. Rasedust võib katkestada vaid naise enda nõusolekul. Eestis võib omal soovil rasedust katkestada, kui rasedus on kestnud vähem kui 12 nädalat (ehk kuni 11 nädalat ja 6 päeva, loetuna viimase toimunud menstruatsiooni esimesest päevast).

Teatud näidustuste olemasolul on võimalik rasedust katkestada ka hiljem, kui rasedus on kestnud vähem kui 22 nädalat (ehk 21 nädalat ja 6 päeva).

Nendeks näidustusteks on:

- rasedus ohustab naise tervist;
- lootel võib olla raske vaime või füüsiline terviserike;
- naise haigus takistab lapse kasvatamist;
- naine on alla 15-aastane või üle 45-aastane.

Nende näidustuste olemasolu osas otsustab vähemalt kolmest arstist koosnev konsiilium.

2.2.1 Medikamentoosne ehk tabletiabort

Medikamentoosne abort on raseduse katkestamine tablettide abiga. Medikamentoosse raseduse katkestamise käigus kasutatakse kaht ravimit: mifepristooni ja misoprostooli. Tablettidega on võimalik rasedust katkestada kuni raseduse kestuseni 63 päeva, lugedes alates viimase toimunud menstruatsiooni esimesest päevast. Tabletiabort on ohutu ja tõhus raseduse katkestamise viis.

Protseduur ja toimemehhanism

Medikamentoosse raseduse katkestamise käigus kasutatakse kaht ravimit: mifepristooni ja misoprostooli.

Mifepristoon ehk "esimene" tablett manustatakse suu kaudu, kas esimesel arsti külastusel või muul kokkulepitud ajal. Mifepristoon ei lase toimida kollakehahormoonil, see algatab aborti protsessi, muutes lisaks emaka misoprostoolile vastuvõtlikumaks ning pehmendab emakakaela. Pärast mifepristooni manustamist võib tekkida veritsus või kõhuvalu, aga ei pruugi.

Misoprostool manustatakse tavaliselt 36-48 tundi pärast esimese tableti kasutamist kas haiglas või naistenõuandlas enamasti tupe kaudu. Misoprostool põhjustab emaka kokkutõmbeid ning samuti pehmendab emakakaela ning soodustab selle avanemist. Sõltuvalt raviasutusest jääb patsient pärast misoprostooli manustamist mõneks tunniks jälgimisele või lubatakse kohe pärast tablettide panemist koju. Toime avaldub (st tekib veritsus suguteedest) enamasti 2-6 tunni jooksul.

Kahe ravimi koostoimel tekkivate valulike emaka kokkutõmmete mõjul surutakse raseduskude emakaõõnest välja, selle märgiks on veritsus, mis on enamasti vererohkem ning pikema kestusega kui menstruatsiooni ajal. Veritsus võib kesta 2-3 nädalat. Kui misoprostooli kasutamises järgnevas päevaks pole verejooksu tekkinud, tuleks pöörduda uuesti samasse haiglasse, kus rasedus katkestati.

Eelised:

- ohutu raseduse katkestamise meetod;
- kuni 63 päeva kestnud raseduse korral on kuni 95% tõhus;
- odavam meetod;

- loomulikum protsess;
- ei kasutata narkoosi ega kirurgilist emakaõõne puhastust;
- privaatne.

Puudused:

- võivad esineda kõrvaltoimed: iiveldus, oksendamine, temperatuuri tõus, alakõhuvalud, rohke ja pikalt kestev veritsus;
 - võib vaja minna rohkem visiite arsti juurde;
 - aborti toimumise kinnitab arst järelkontrollis;
 - harva võib juhtuda, et rasedus ei katke;
 - võib tekkida vajadus hiljem siiski kirurgiliseks protseduuriks, aga seda juhtub harva.
- (Eesti Seksuaaltervise Liit, 2006)

2.2.2 Kirurgiline abort

Kirurgiline abort on raseduse katkestamine kirurgilise protseduuri käigus. Protseduur teostatakse narkoosis. Protseduuri käigus emakakaelakanal laiendatakse ning raseduskude eemaldatakse emakast spetsiaalse vaakumotsikuga. Omal soovil saab kirurgiliselt rasedust katkestada kuni raseduse suuruseni 12 nädalat (11 nädalat + 6 päeva lugedes viimase toimunud menstruatsiooni esimesest päevast). Kirurgiline abort on ohutu ja tõhus raseduse katkestamise viis.

Protseduur:

Kirurgiline raseduse katkestamine toimub lühiajalises üldnarkoosis (ravimid manustatakse veenisisesse süstega). Protseduuri käigus laiendatakse emakakaela kanal maksimaalselt kuni 10-12 mm läbimõõduni ning raseduskude eemaldatakse emakaõõnest spetsiaalse vaakumotsikuga. Vajadusel manustatakse kas protseduuri ajal või selle järgselt ka emakakontraktsioonivahendeid, mis soodustavad emaka kokkutõmbeid ning vähendavad protseduurijärgset veritsust. Protseduur ise kestab tavaliselt umbes 5-10 minutit. Enamasti tuleb haiglasse minna hommikul ning pärastlõunal saab juba koju. Pärast kirurgilist aborti võib esineda veritsus veel 2-3 nädalat. Enne narkoosis protseduuri tuleb olla vähemalt 6 tundi söömata ja joomata.

Eelised:

- tõhus raseduse katkestamise meetod;
- ohutu raseduse katkestamise meetod;
- raseduse katkemine toimub juba protseduuri ajal.

Puudused:

- võivad esineda kõrvaltoimed: iiveldus, oksendamine, kõhuvalu, rohke ja pikalt kestev veritsus;
- vähem privaatne;
- invasiivne protseduur;
- kasutatakse narkoosi - oht narkoosist põhjustatud tüsistuste tekkeks.
- oht verejooksuks, oht emakakaela või emaka vigastuse tekkeks, väga harva ka soole või põie vigastuse oht;
- emaka vigastuse korral võib olla vajalik teostada operatsioon emaka vigastuse parandamiseks, väga harvadel juhtudel võib olla vajalik emaka eemaldamine. (Eesti Seksuaaltervise Liit. Kirurgiline abort, 2006)

2.3 Abordi maksumus

Omal soovil raseduse katkestamine on Eestis tasuline protseduur. Eesti Haigekassa (EHK) kindlustuse olemasolul peab abordi soovija maksma 50% EHK hinnast medikamentoosse abordi korral ja 30% EHK hinnast kirurgilise abordi korral. Kindlustuse puudumisel tuleb maksta täishind. Abordi hind võib igal aastal natuke muutuda (sõltuvalt hetkel kehtivast EHK hinnakirjast).

Medikamentoosse ehk tabletiabordi hind oli 2016. aastal EHK-s kindlustatule 39.03 eurot, ilma EHK kindlustuseta 78.07 eurot.

Kirurgilise abordi hind oli 2016. aastal EHK kindlustuse olemasolul 53.65 eurot, selle puudumisel 178.84 eurot.

EHK kindlustuse puudumise korral tuleb tasuda ka protseduurile eelneva arstivisiidi, analüüside, ultraheliuuringu ja raseduse katkestamise järgse tervisekontrolli eest.

2.4 Abordi seadus

- Vabatahtlikkus (§ 5) -- naise rasedust võib katkestada üksnes naise enda soovil. Keegi ei tohi sundida ega mõjutada naist oma rasedust katkestama (mis ei tähenda, et kedagi ei võiks mõjutada ja veenda abordist loobuma). Sooviavaldus oma raseduse katkestamiseks peab olema vormistatud kirjalikult.
- Raseduse katkestamise toimingu vabatahtlikkus (§ 8) -- naistearsti või muud tervishoiutöötajat ei saa kohustada rasedust katkestama ega raseduse katkestamise protseduurist osa võtma.
- Rasedust võib katkestada ainult vastavat riiklikku tegevuslitsentsi omavas tervishoiuasutuses ja vaid naistearsti poolt (§-d 7 ja 9).

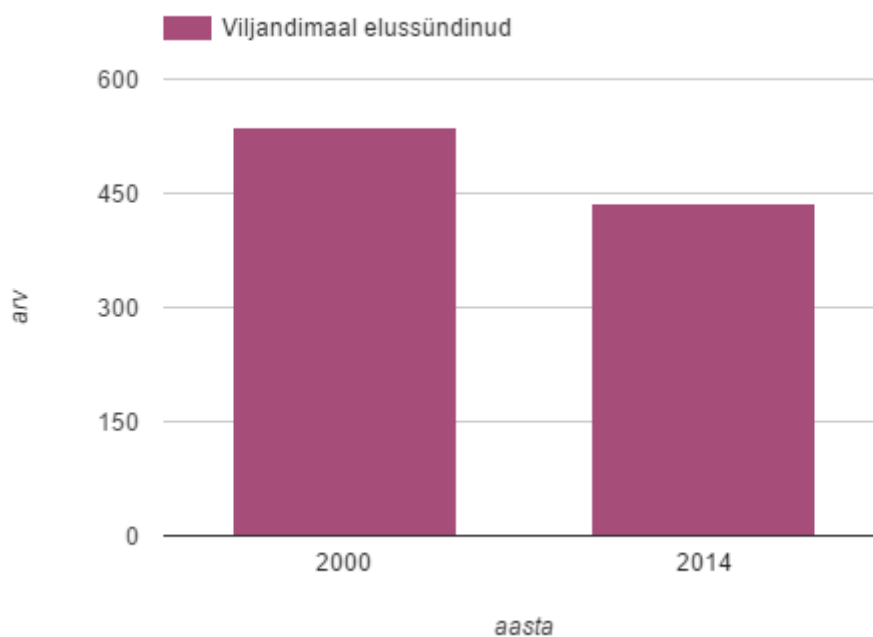
Nõustamise kohustus (§ 12) - oma rasedust katkestada soovivale naisele või teovõimetu naise raseduse katkestamist taotlevale eestkostjale peab rasedust katkestav arst enne raseduse katkestamist selgitama raseduse katkestamise bioloogilist ja meditsiinilist olemust ning sellega seonduvaid riske, sealhulgas võimalikke tüsistusi (vt Lisa 1 ja Lisa 2). Nagu õiguskantsler oma 2002. aasta arvamuses rõhutas, on nõustamise otstarve kaitsta sündimata inimeste õigust elule, mistõttu peab nõustamine alati lähtuma eesmärgist veenda aborti kaaluvat naist abordist loobuma . (Abort.ee. Abordi seadus, 2004)

3. UURIMUS

3.1 Viljandimaa statistika Eesti Meditsiinilise Sünniregistri ja Raseduskatkestusandmekogu

3.1.1 Viljandimaa statistika elussündinud laste kohta

Nagu jooniselt näha, on sündide arv aastatega vähenenud. Kui 2000. aastal sündis Viljandimaal kokku 537 last, oli see arv 2014. aastal vaid 436.

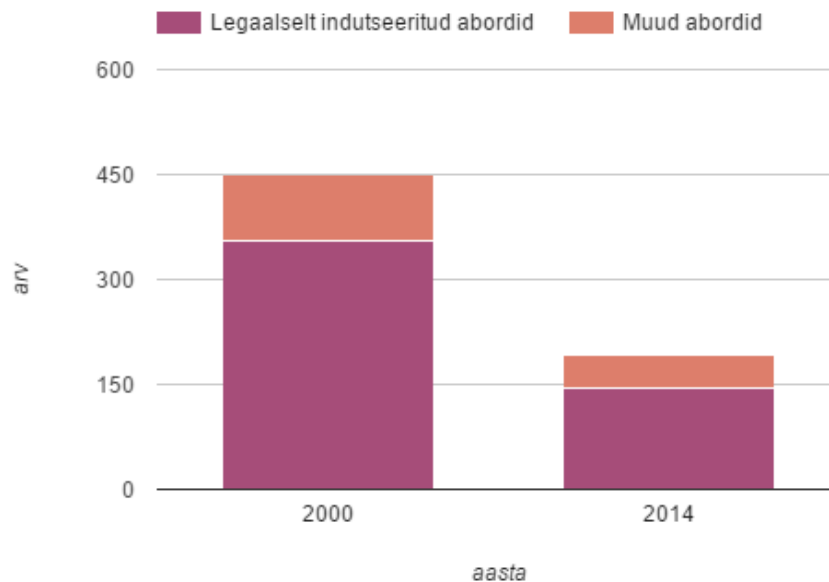


Joonis 1. Viljandimaal elussündinud 2000. ja 2014. aastal

3.1.2 Viljandimaa statistika aborti tegevate inimeste arvu ja aastate kohta

Aastal 2000 ja 2014 on abortide arv märgatavalt vähenenud. 2000. aastal oli legaalselt indutseeritud abortide arv 355 ning muude abortide arv 96. Aastal 2014 oli legaalselt indutseeritud abortide arv 145 ning muude abortide arv 47. Legaalselt indutseeritud abordid on vähenenud 59,2% ning muud abordid 32,4%.

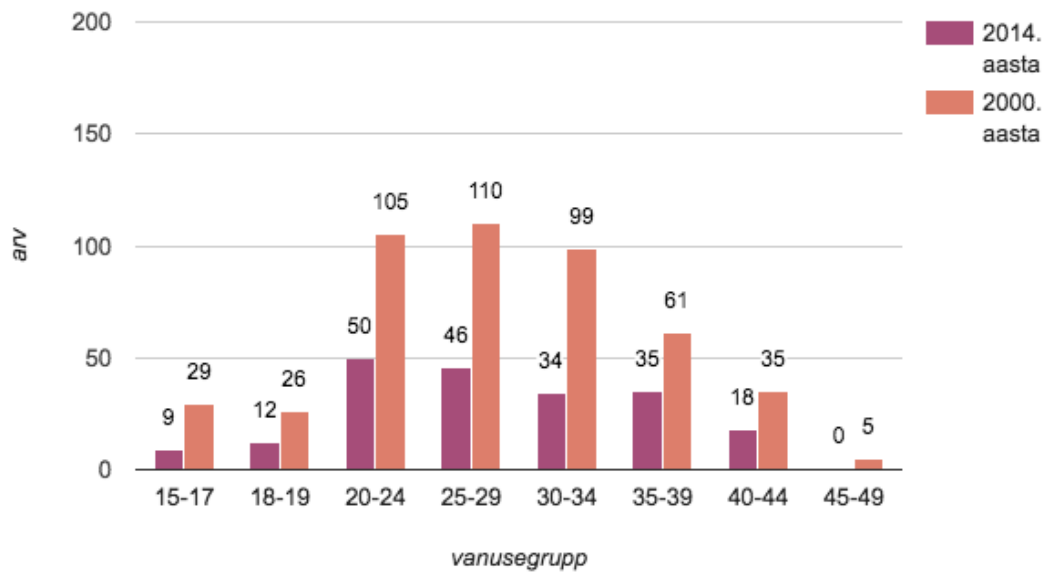
Andmete kogumiseks on abordikaart. Abordikaardil on naise isikuandmed, varasemate raseduste ja sünnituste andmed, samuti aborti kirjeldavad meditsiini-andmed (vt Lisa 4). Abordikaardi täidab tervisehoiuasutus, kus abort teostatakse.



Joonis 2. Aborti tegevate inimeste arv 2000. aastal (96/355) ja 2014. aastal (47/145)

3.1.3 Viljandimaa statistika aborti tegevate inimeste arvu kohta vanusegruppide järgi

Nagu jooniselt näha, on aborti tegemine tunduvalt vähenenud. 2000. aastal oli kõige rohkem aborti tegevaid inimesi vanuses 25-29, kuid 2014. aastal oli neid enim vanusegrupis 20-24. Kõige vähem oli 2000. aastal aborti sooritajaid vanuses 49-59, 2014. aastal aga selles vanusegrupis aborti ei tehtud.



Joonis 3. Aborti tegevate inimeste arv vanusegruppide järgi 2000. aastal ja 2014. aastal. (Tervise Arengu Instituut, 2015)

3.2 Meetod

Uurimistöö andmete kogumiseks kasutati küsitlust, mis viidi läbi SA Viljandi Haiglas. Küsitlus koosnes 6 küsimusest, millest umbes pooled olid valikvastustega (ankeet LISA 3). Küsitlus viidi läbi 2016. õppeaastal perioodil märts-aprill. Küsitlus jagati naistele, kes on teinud aborti ning ankeedid jõudsid inimesteni ämmaemandate kaudu. Vastasid erinevad vanusegrupid ning vastamine toimus anonüümselt ja oli vabatahtlik. Tekkis ka olukordi, kus keelduti vastamast, sest mõned naised ei suuda sellest teemast rääkida, kuna see tekitab kohmetust ja häbi.

3.3 Katseisikud

Küsimustikule vastas 16 naist vanuses 14-45 eluaastat. Küsimustikule keeldus erinevatel põhjustel vastamast 4 inimest. Kõige rohkem vastajaid jäi vahemikku 19-25 aastat, mis moodustab 43,8% küsitlusele vastajatest ja kõige vähem vanuses 41-45 eluaastat, mis on 6,3%. Alljärgnev tabel 1 iseloomustab vastajate arvu ja vanuserühma suhet.

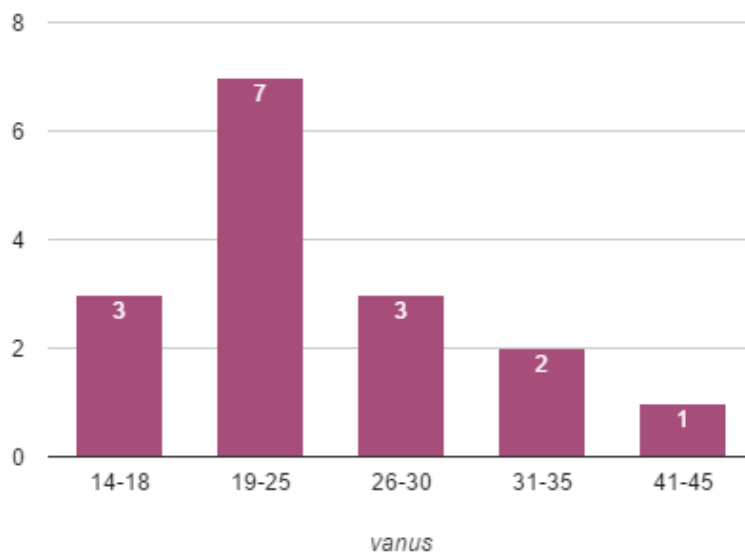
Vanuserühm	Vastajate arv	Vastajate %
14-18	3	18,8%
19-25	7	43,8%
26-30	3	18,18%
31-35	3	12,5%
41-45	1	6,3%

Tabel 1. Vastajate vanuserühma ja vastajate arvu suhe

3.4 Tulemused

3.4.1 Vanus

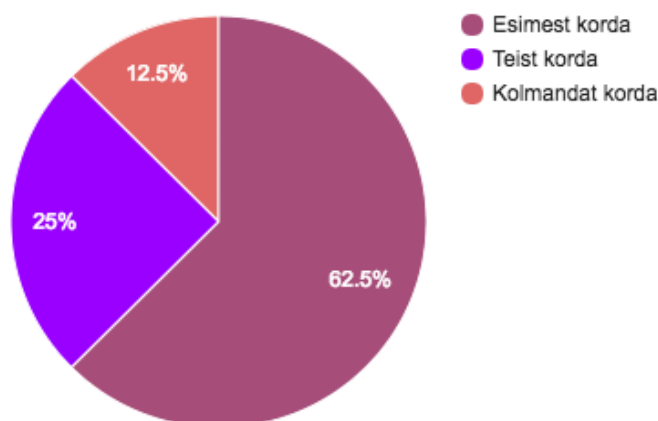
Esimene küsimus, mida autorid küsisid, oli vastajate vanus. Kõige rohkem olid vastajad vanuses 19-25, mis moodustab 43,8% kogu küsitlusele vastajatest, ja kõige vähem vanuses 41-45 eluaastat, mis on 6,3%. Tulemused antud andmete kohta on kajastatud joonisel 1.



Joonis 4. Vastajate hulk vanuse lõikes

3.2.2 Mitmendat korda vastajad aborti sooritasid

Järgmiseks uuriti, mitmendat korda aborti sooritatakse. Esimest korda aborti sooritajaid oli 10, mis moodustab 62,5% vastanutest. Teist korda sooritas aborti 4 naist, mis on 25%, ning 2 naist kolmandat korda, mis moodustab 12,5%.



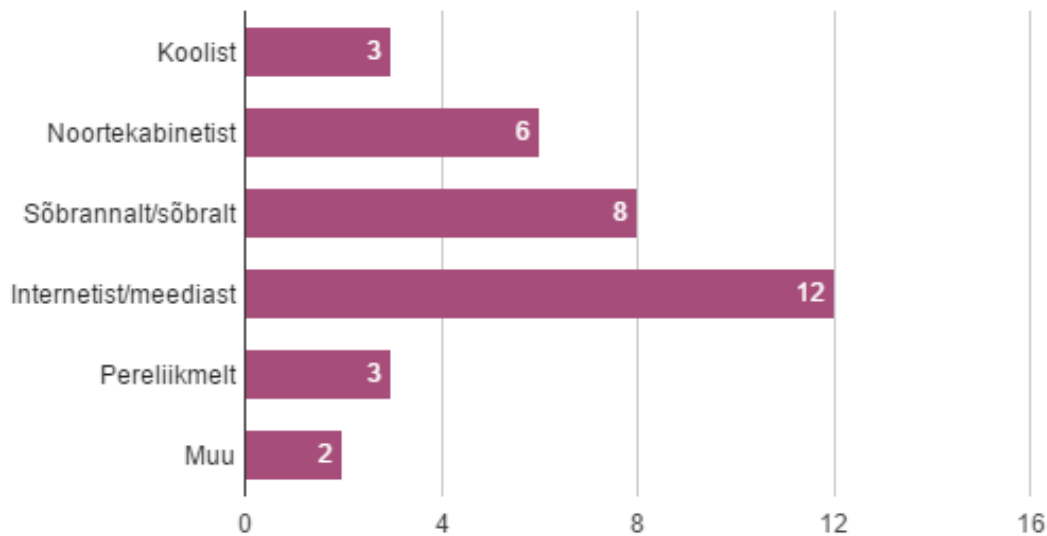
Joonis 5. Mitmendat korda vastajad aborti sooritasid.

3.2.3 Vastajate teadlikkus rasestumisvastastest vahenditest

Kui autorid küsisid vastajatelt, kui teadlikud on nad rasestumisvastastest vahenditest ja meetoditest, oli vastus kõigil samasugune. Kõik aborti sooritanud naised olid teadlikud rasestumisvastastest vahenditest ja meetoditest.

3.2.4 Saadud teadmiste allikas rasestumisvastaste meetodite/vahendite kohta

Neljandaks küsisid autorid, kust on vastajad saanud teadmised rasestumisvastaste vahendite või meetodite kohta. Vastuseid oli väga erinevaid. Kõige rohkem oli teadmisi saadud internetist, mis moodustab 35,3% vastajatest. Järgmisena oli vastatud sõbranna/sõber, mis on 23,5% koguarvust. Kolmandal kohal oli noortekabinet, mis moodustab 17,6%. Järgmisena oli võrdselt 8,8% kool ning pereliige ning viimasena valiti muu, mis moodustab ainult 5,9%.

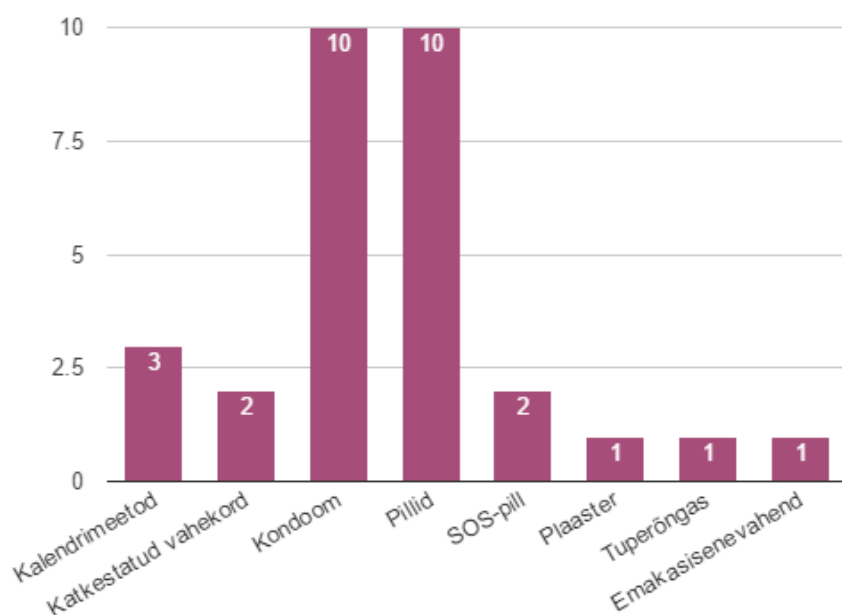


Joonis 6. Vastuse esinemise sagedus.

3.2.5 Rasestumisvastaste vahendite/meetodite kasutamissagedus

Järgmiseks küsisiti, milliseid rasestumisvastaseid vahendeid või meetodeid on vastajad kasutanud või kasutavad. Selgus, et kõige sagedamini kasutatakse võrdselt kondoomi ning pille, mis moodustab 33,3%. Järgmisel kohal oli kalendrimeetod 10%. Peale seda olid võrdselt katkestatud vahekord ning SOS-pill 6,7% ning kõige vähem kasutati võrdselt plaastrit, tuperõngast ning emakasisest vahendit, mis moodustab kogu vastustest 3,3%.

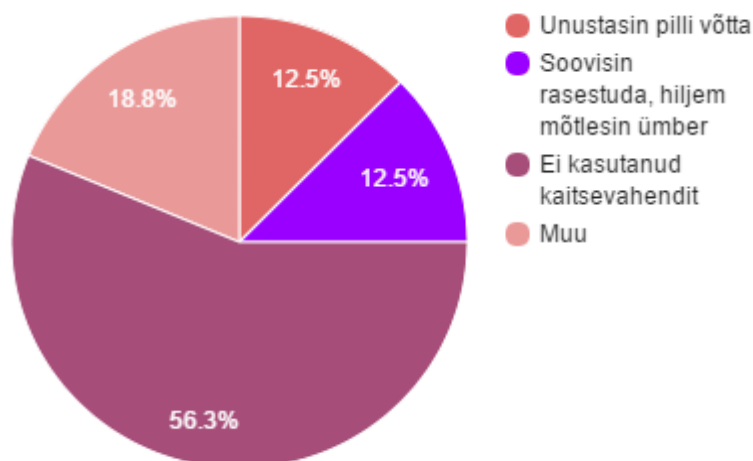
Vastusevariantides olid veel implantaat, depo-provera ning muu, kuid neid ei olnud valitud.



Joonis 7. Rasestumisvastaste vahendite kasutamise sagedus.

3.2.6 Vastajate rasestumise põhjus

Viimasena küsiti küsitluses rasestumise põhjust. Kõige sagedasem oli kaitsevahendi mitte kasutamine. Niimoodi vastas küsitletavatest 9 naist, mis moodustas vastajatest 56,3%. Peale seda vastas võrdselt 2 naist, et sooviti rasestuda, kuid hiljem mõeldi ümber, mis moodustab 12,5%, ning unustati pilli võtta, mis moodustab samuti 12,5%. 3 naist valisid muu ning üks neist lisas ka kommentaari, et kaitsevahend purunes. Vastusevariantides oli veel ka vägivald ning katkestatud vahekord, kuid neid ei valitud.



Joonis 8. Vastanute rasedumise põhjus.

ANALÜÜS

Käesoleva uurimise käigus selgus, et kõik küsitlusele vastanud naised ehk 100% vastajatest on teadlikud rasedumisevastastest vahenditest, mille põhjal võib järeldada, et aborti tegevate inimeste põhjuseks ei olnud teadmatus rasedumisevastaste vahendite kohta, vaid see, et kasutati vähem efektiivseid rasedumisevastaseid meetodeid või ei kasutatud midagi (vt Lisa 5).

Edasise küsitluse käigus selgus, et kõige rohkem aborti sooritajaid ehk 43,9% küsitlusele vastajatest oli vanuses 19-25. See tuli välja ka Viljandimaa statistikas, kus samuti 2014. aastal oli kõige suurem aborti tegemise protsent vanuses 20-24.

Uurides seda, mitmendat korda küsitlusele vastajad aborti sooritasid, tuli välja, et 62,5 % sooritasid esimest korda, 25% teist korda ning 12,5% kolmandat korda. Enamjaolt ongi aborti esimest korda sooritajaid kõige rohkem, sest esimene rasedus tuleb ootamatult.

Ankeetidest tuleb veel välja see, et infot ja teadmisi rasedumisevastaste vahendite osas on kõige rohkem ehk 35,3% vastajatest saanud internetist.

Huvitavaks võib pidada aga seda, et kuigi tänapäeval on koolis kohustuslikud seksuaalhariduse tunnid inimeseõpetuse aine raames, siis küsitlusest tuli välja, et ainult 4 inimest ehk ainult 8,8% vastajatest olid rasedumisevastastest vahenditest kuulnud koolitunnis.

Koostatud küsitlusest selgus veel, et 56,3% vastajate rasedumise põhjuseks oli kaitsevahendi mitte kasutamine, mis on ka tavaliselt kõige suuremaks rasedumise põhjuseks.

Nagu statistikast selgus, on aborti tegemine aastatega tunduvalt vähenenud. Üheks põhjuseks on kindlasti see, et inimesed on palju teadlikumad rasedumisevastastest vahenditest kui 20-25 aastat tagasi, samuti on vahendid palju paremini kättesaadavad kui aastaid tagasi.

Abortide arv langeb ja naiste reproduktiivne tervis paraneb märgatavalt, kui on hea seksuaalkasvatus kodudes ja koolides ning kui rasedumisevastased vahendid on kättesaadavad.

Pärast aborti sooritamist nõustatakse patsienti ka rasedumisevastaste vahendite kasutamise teemal.

Üks autoritest puutus tööalaselt kokku ka aborti tegevate patsientidega ning nägi oma silmaga pealt, kuidas aborti sooritatakse.

Autoritel on hea meel tõdeda, et aborti tegemine on vähenenud ning teadlikkus rasedumisevastaste vahendite kohta suurenenud.

Ka naistearst doktor Mairi Kaha on öelnud, et noorte teadlikkus rasestumisvastaste vahendite kasutamise osas on paranenud ning järjest enam valitakse endale sobivaimad rasestumisvastased vahendid juba enne seksuaalelu alustamist. Üha rohkem kasutatakse ka topeltmeetodit – see tähendab, et noormees või mees kasutab kondoomi ja naine või neiu lisaks hormonaalset rasestumisvastast vahendit. (Terviseinfo.ee, 2011)

KOKKUVÕTE

Töötades läbi materjali rasestumisvastaste vahendite ja meetodite kohta, leidsid uurimistöö tegijad, et tänapäeval on Eesti turul piisavalt vahendeid, et hoida ära soovimatut rasedust. Uurimistöös saadi materjali kirjandusest ja internetist. Töös toodi välja vahendite ja meetodite tutvustus, toimeaine, kasutamise plussid ja miinused. Naised saavad vastavalt oma soovidele ja eripärale kasutada täpselt sellist vahendit või meetodit, millist nad soovivad, et ära hoida soovimatu rasedus.

Uurimistöö eesmärgiks oli uurida naiste teadlikkust kontratseptsioonist ja meetodidest ning soovimatust rasedusest. Uurimismeetodina kasutati anketeerimist, mida aitasid läbi viia Viljandi haigla ämmaemandad.

Läbi viidud küsitlusest tuli välja, et fertiilses eas Viljandimaa naised on 100% teadlikud rasestumisvastastest vahenditest ja meetoditest. Küsitlejad olid kõik kasutanud või kasutasid anketeerimise hetkel kontratseptsiooni ning meetodit. Sellest hoolimata olid nad soovimatult rasedunud. Ligi 57% ei olnud kasutanud vahekorra ajal kaitsevahendit, mis osutus ka suurimaks soovimatu rasestumise põhjuseks.

Statistikast tuleb välja, et 14 aasta jooksul on ka aborti tegemine rohkem kui poole võrra vähenenud ning seetõttu oli ka küsitletavaid ja vastajaid minimaalselt, mis on muidugi positiivne. Ankeedile vastamisest keeldujaid oli 4, nad tõid selleks erinevaid põhjuseid.

Uurimistöö eesmärk sai täidetud.

Tulemuste ja analüüside peatükis on välja toodud, kui vanad olid aborti sooritajad ja kui teadlikud olid nad rasestumisvastastest vahenditest. Veel on tähelepanu juhitud sellele, milliseid vahendeid ja meetodeid olid nad kasutanud või kasutasid rasedusest hoidumiseks, samuti on välja toodud rasestumise põhjus.

Autorite hinnangul uurimus õnnestus, kuid kitsaskohaks võib pidada seda, et küsitletavate arv oli suhteliselt minimaalne. Arvestades aga abortide langust, mis on Viljandi haiglas keskmiselt 8-12 aborti kuus, siis antud anketeerimist võib lugeda õnnestunuks.

Suuresti aitas uurimistöö läbiviimisele kaasa Eesti statistika andmebaasi info.

Autorid tänavad juhendajaid igakülgse abi eest töö valmimisel.

SUMMARY

While working through the material about contraceptives and birth control methods, authors came to the conclusion that in Estonia there are enough contraceptives on the market to avoid unplanned pregnancy. Literature and Internet were used for the research. Introduction of contraceptives and birth control methods, their active substance and pros and cons of usage were mentioned in the research. Based on that, women should be able to, according to their personal preferences and peculiarities (for both active substance and usage), use exactly the method they wish to use to prevent unplanned pregnancy.

The aim of this research was to study women's knowledge and awareness of contraception, birth control methods and unplanned pregnancy. The test method was conducted by questioning women through midwives of Viljandi hospital.

According to the carried out survey, 100% of the fertile women were aware of contraceptives and birth control methods. All respondents had used before or during questioning contraception and /or other methods to prevent pregnancy. Nevertheless had all of them found themselves in a situation where they were unexpectedly pregnant. Nearly 57% of them hadn't used protection during the intercourse which was the main reason for unplanned pregnancy.

Statistics show that during the past 14 years, abortion has decreased more than 50% in numbers and therefore there were a minimal number of respondents, which is of course positive.

The aim of this research was fulfilled.

In the chapter about the results and analyses one can find out what was the age of those, who chose to have an abortion and how much did they know about birth control methods. Authors have also pointed out which contraceptives or birth control methods the respondents had used or used to prevent unplanned pregnancy. The reason for getting pregnant was also mentioned. Authors believe the research to have been successful, although the number of respondents remained low. Considering the decrease of abortions, which currently in Viljandi hospital is 8-12 aborts per month, the questioning may be read successful.

The database of Eesti statistikaamet was great help while conducting the research.

Authors would like to thank their supervisors for their comprehensive help during the work process.

KASUTATUD MATERJALID

Abordi seadus.

http://www.abort.ee/mis_on_abort/juriidika/article_id-95 (14.02.16)

Cohen, J., Tordjman, G. jt. 2000. Seksuaalelu entsüklopeedia

Eesti Entsüklopeedia. 2006.

<http://entsyklopeedia.ee/artikkel/lootevedelik2> (14.02.16)

Eesti Seksuaaltervise Liit 2006. Rasedus. Abort.

<https://www.amor.ee/Rasedus/Abort> (25.03.16)

Eesti Seksuaaltervise Liit 2006. Rasedusest ja nakkustest hoidumine. Rasestumisvastased meetodid.

https://www.amor.ee/rasedusest-ja-nakkustest-hoidumine/Rasedusest_hoidumine/Rasestumisvastased_meetodid_1/ (25.03.16)

Endometriosis.ee. 2016.

<http://www.endometriosis.ee/endometriosis> (14.02.16)

Inimene.ee 2009-2012.

<http://static.inimene.ee/index.php?disease=p&sisu=disease&did=81> (14.02.16)

Seksuaalkasvatus II ja III kooliaste õpetajaraamat. 2005.

http://lft.ee/admin/upload/files/Seksuaalkasvatus_II_ja_III_kooliaste_est.pdf (15.05.16)

Tartu Ülikooli kliinikum.

<http://www.kliinikum.ee/naistekliinik/naitehaigused/haigused/38-emakamueoom-e-emakalihaskasvaja> (14.02.16)

Tervise Arengu Instituut. Abordistatistika, 2015.

<http://www.tai.ee/et/tegevused/registrid/meditsiiniline-sunniregister-ja-raseduskatkestusandmekogu/statistika> (03.05.16)

Terviseinfo.ee. 2011.

<http://www.terviseinfo.ee/et/uudised/4113--eesti-seksuaaltervise-liit-kutsub-rahvusvahelise-rasestumisvastaste-vahendite-paeva-puhul-jagama-lugusid-seksuaalhariduse-ja-seksuaaltervise-teemadel> (10.05.16)

Wikipedia. 2016.

<https://et.m.wikipedia.org/wiki/%C3%96strogeeni> (14.02.16)

Wikipedia. 2015.

<https://et.wikipedia.org/wiki/Rasedus> (14.02.16)

Wikipedia. 2016.

<https://et.m.wikipedia.org/wiki/%C3%96strogeeni> (14.02.16)

Vikipeedia. 2015.

<https://et.wikipedia.org/wiki/Rasedus> (14.02.16)

Ylikorkala, O., Kauppila, A. 2003. Sünnitusabi ja günekoloogia.

LISAD

LISA 1. Raseduse medikamentoosse katkestamise nõustamisakt

Raseduse medikamentoosse katkestamise nõustamisakt

Raseduse katkestamist reguleerib Eestis „Raseduse katkestamise ja steriliseerimise seadus“, mis on vastu võetud 25.11.1998. Viimane muudatus seadusesse on sisse viidud 2015. aastal. Seadus on nõustamisakti õiguslik alus. Vastavalt raseduse katkestamise ja steriliseerimise seadusele võib rasedust katkestada naise omal soovil, kui rasedus on kestnud vähem kui 12 nädalat. Selleks tuleb esitada allkirjastatud avaldus.

Enne raseduse katkestamist

Esimesel ambulatoorsel visiidil tuvastab arst raseduse ja selle kestuse, määrab vajalikud analüüsid ja vajadusel ravi ning nõustab rasedust katkestada soovivat isikut. Raseduse katkestamisega seotud tüsistuste vältimiseks soovitage Teil nõustuda määratud analüüside, uuringute ja raviga.

Raseduse tuvastanud arsti on vajalik informeerida:

- oma tervislikust seisundist;
- kõigist põetud ja käesolevatest haigustest;
- tarvitavatest ravimitest;
- ülitundlikkusest ravimite suhtes.

Raseduse medikamentoosse katkestamise olemus

Medikamentoosne abort (MA) on raseduse katkestamine ravimite abil. Kasutatakse kahe ravimi kombinatsiooni (mifepristoon ja misoprostool). Medikamentoosel abordil on üksikud terviseprobleemidega seotud vastunäidustused, mille teeb kindlaks arst. Mifepristooni ja misoprostooli kombinatsioon on ohutu – pole täheldatud pikaajalisi riske tervisele.

Esimesel visiidil, kui patsient on otsustanud medikamentoosse abordi kasuks, manustatakse mifepristooni suu kaudu.

Teisel visiidil (24–48 tundi pärast mifepristooni manustamist) manustatakse misoprostooli tupe või suu kaudu. Tavaliselt toimub see haigla päevastatsionaaris.

Pärast mifepristooni manustamist võib rasedus katkeda 2–5% juhtudest ja kui see ultraheliuuringuga kinnitatakse, pole misoprostooli manustamine vajalik.

Pärast misoprostooli manustamist katkeb rasedus enamikul naistest 4–6 tunni, 90% naistest 24 tunni vältel.

Vajadusel on Teil selleks päevaks õigus saada töövõimetusleht.

Kui Teie veri on reesusnegatiivne ja raseduse suurus on üle 9 nädala, manustatakse Teile pärast raseduse katkestamist ravimit (Rhesonativ), et ennetada võimalikku reesuskonflikti järgenevate raseduste ajal

Abordiga kaasnevad sümptomid

Medikamentooset raseduse katkestamist võib võrrelda raseduse iseenesliku katkemise protsessiga, mille käigus tekivad **valulikumad emaka kokkutõmbed ja vereeritus tupe kaudu.**

Kramplike alakõhuvalude esinemine võib olla normaalne paari tunni kuni paari päeva vältel. Valutustamist medikamentoosse abordi ajal ja pärast pakutakse kõikidele naistele. Lisaks sõnalisele toetusele kasutatakse erinevaid valuvaigistavaid ravimeid (nt ibuprofeen 400–800 mg suukaudselt).

Pärast aborti esinev **vereeritus** on tavalise menstruatsiooniga võrreldes **vererohkem ja kestab pikemat aega**, kuid ei mõjuta enamasti vere hemoglobiini taset. Vereeritus on seda suurem, mida kauem on rasedus kestnud. Vereeritus on kõige intensiivsem 3–6 tundi pärast misoprostooli manustamist. Pärast raseduse katkestamist kestab vereeritus tupest (mis ei ole menstruatsioon) vähenevas hulgas keskmiselt 2 nädalat, kuid üksikutel juhtudel kuni 45 päeva.

Pärast misoprostooli manustamist võib 1–2 tunni jooksul tekkida **palavik ja külmavärinad**. Umbes poolel naistest tekib **iiveldus** ja kolmandikul **oksendamine**. Need sümptomid võivad olla seotud ka rasedusega. Pärast misoprostooli manustamist esineb kuni neljandikul naistest kerge ja iseeneslikult mööduv **kõhulahtisus**, mis reeglina ravi ei vaja. Esineda võib mööduvat **peavalu, minestustunnet ja uimasust**.

Raseduse medikamentoosse katkestamise võimalikud tüsistused ja erakorralise pöördumise näidustused

Raseduse katkestamine on üldiselt ohutu protseduur. Arvestada tuleb järgmiste võimalike tüsistustega, mil on vajalik **erakorraline pöördumine** naistearsti juurde või ööpäevaringselt haigla erakorralise vastuvõtu osakonda.

- *verejooks* (esinemissagedus < 1 : 1000)

Vereklompide eritumine, kahe suure hügieenisideme täismärgumine kahe järjestikuse tunni vältel, minestamine ja tugev nõrkustunne viitavad suurenenud verekaotusele, mis vajab erakorralist abi.

Kui vereeritus tupest on kestnud kauem kui 45 päeva pärast medikamentooset aborti või vereeritus jätkub pärast järgmist menstruatsiooni, siis on vajalik pöörduda erakorraliselt tervishoiuasutusse.

- *raseduse jätkumine* (< 1 : 100).

Raseduse jätkumisele viitavad sümptomid on **väga väike vereeritus medikamentoosse abordi ajal ja järgselt, rindade hellus ja suurenemine, iiveldus/oksendamine, väsimus, muutunud isu, sagenenud urineerimine**. Raseduse jätkumise tõenäosus suureneb kauem kestnud raseduse korral. Raseduse jätkumise kinnitab arst ning sel juhul tuleb abordi protseduuri korrata – selleks teostatakse emakaõõne kirurgiline puhastamine või manustatakse korduvalt misoprostooli.

- *mittetäielik abort* (5 : 100)

Mittetäieliku raseduse katkemise korral, kui puuduvad rohke vereeritus ja põletikutunnused, võib rakendada jälgimistaktikat. Paljudel juhtudel tühjeneb emakaõõs iseeneslikult.

Soovituslik kontrolli aeg on pärast menstruatsiooni. 5% patsientidel võib mittetäieliku abordi tõttu olla vajalik kirurgiline sekkumine või korduv misoprostooli manustamine.

- *vaagnaorganite põletik*

Põletikule võivad viidata **palavik, alakõhuvalu, külmavärinad ja/või mädane eritis tupest**. Kui pärast misoprostooli manustamist kestab palavik üle 4 tunni või palavik tekib järgmistel päevadel pärast misoprostooli manustamist, võib see olla põletiku tunnuseks.

Kramplike valude esinemine võib olla normaalne paari tunni kuni paari päeva vältel. Valud koos tugevama veritsuse ja/või palavikuga vajavad täpsustavaid uuringuid.

Pärast medikamentooset aborti

Abordijärgse visiidi vajalikkuse otsustab ja lepib kokku arst arvestades ka Teie soove.

Abordijärgne visiit on kindlasti vajalik patsientidele, kelle rasedus oli suurem kui 9 nädalat ja kõigile, kelle rasedus katkes kodus.

Kahe nädala vältel pärast aborti ei ole soovitatav seksuaalelu ilma kondoomita, tupetampoonide kasutamine, vannis käimine ja ujumine.

Järgmine menstruatsioon peaks algama 4–6 nädalat pärast raseduse katkestamist. Kui seda ei ole toimunud, pöörduge naistearsti poole.

Soovimatust rasedusest hoidumine

Pärast raseduse katkestamist taastub rasestumisvõime kohe, mistõttu tuleb uue raseduse

vältimiseks alustada efektiivse rasestumisvastase meetodi kasutamist kohe pärast aborti.

Hormonaalseid rasestumisvastaseid preparaate (pillid, minipillid, implantaat, süstitavad progestageenid) võib hakata kasutama samal päeval kui manustatakse mifepristooni tabletti, kuid need on efektiivsed, kui alustada kasutamist nelja abordijärgse päeva jooksul.

Tuperõnga ja plaastri korral tuleb alustada kasutamist hiljemalt aborti toimumise päeval.

Enne emakasisese rasestumisvastase vahendi paigaldamist tuleb sedastada aborti

toimumine. Teile sobivate rasestumisvastaste meetodite kasutamise osas saate pidada nõu

arsti või ämmaemandaga, oluline on, et see toimuks enne aborti.

Kontratseptsioonimeetod on kokku lepitud/välja kirjutatud

jah ei

Raviasutuse kontakt

.....

Nõustatav isik

.....

(ees- ja perekonnanimi, kontakttelefon, allkiri)

Tervishoiutöötaja

.....

(ees- ja perekonnanimi, reg. kood, allkiri)

Patsiendi ees- ja perekonnanimi

Patsiendi isikukood

Avaldus raseduse katkestamiseks

Vastavalt EV Raseduse katkestamise ja
steriliseerimise seadusele (vastu võetud 25.11.1998)

Soovin katkestada oma raseduse

.....
(raviasutuse nimi)

Mulle on arusaadavalt selgitatud raseduse katkestamise meditsiinilist ja bioloogilist olemust ning sellega seonduvaid riske ning võimalikke tüsistusi.

Patsiendi allkiri

Kuupäev

LISA2. Raseduse kirurgilise katkestamise nõustamisakt

Raseduse kirurgilise katkestamise nõustamisakt

Raseduse katkestamist reguleerib Eestis „Raseduse katkestamise ja steriliseerimise seadus“, mis on vastu võetud 25.11.1998. Viimane muudatus seadusesse on sisse viidud 2015. aastal. Seadus on nõustamisakti õiguslik alus. Vastavalt raseduse katkestamise ja steriliseerimise seadusele võib rasedust katkestada naise omal soovil, kui rasedus on kestnud vähem kui 12 nädalat. Selleks tuleb esitada allkirjastatud avaldus.

Enne raseduse katkestamist

Esimesel ambulatoorsel visiidil tuvastab arst raseduse ja selle kestuse, määrab vajalikud analüüsid ja vajadusel ravi ning nõustab rasedust katkestada soovivat isikut.

Raseduse katkestamisega seotud tüsistuste vältimiseks soovitage Teil nõustuda määratud analüüside, uuringute ja raviga.

Raseduse tuvastanud arsti on vajalik informeerida:

- oma tervislikust seisundist;
- kõigist põetud ja käesolevatest haigustest;
- tarvitavatest ravimitest;
- ülitundlikkusest ravimite suhtes.

Raseduse kirurgilise katkestamise olemus

Kirurgiline abort on raseduse katkestamine kirurgilisel meetodil.

Raseduse katkestamise protseduurile eelneb günekoloogiline läbivaatus. Seejärel laiendatakse lühiajalise narkoosi all emakakael ning rasedus katkestatakse vaakumaspiratsiooni teel. Enne kirurgilist aborti on mõnikord vajalik emakakaela ettevalmistus – ravimeid manustatakse kas tupe kaudu või keele alla.

Protseduuri teostamise hommikul:

- ärge sööge ega jooge;
- ärge närige närimiskummi ega suitsetage;
- kui Te põete kroonilist haigust (nt arteriaalne hüpertensioon, astma jms) ja Teile on määratud ravi, siis peate oma igapäevased ravimid võtma ka operatsioonipäeva hommikul. Paar lonksu vett tablettide alla neelamiseks on lubatud ja ohutu. Erandiks võivad olla mõned diabeediravimid, mida söömata olles ei manustata;
- enne protseduuri tühjendage põis.

Pärast protseduuri

Pärast protseduuri viibite paari tunni jooksul haiglas/päevastatsionaaris, et mööduks esmane narkoosi mõju ja oleks tagatud valu kontroll. Enne lahkumist eemaldab õde veenikanüüli ja annab Teile arsti kirjutatud väljavõtte. Vajadusel on Teil selleks päevaks õigus saada töövõimetusleht.

Kui Teie veri on reesusnegatiivne, manustatakse Teile pärast raseduse katkestamist ravimit (Rhesonativ), et ennetada võimalikku reesuskonflikti järgnevate raseduste ajal.

Raseduse kirurgilise katkestamise võimalikud tüsistused ja erakorralise pöördumise näidustused

Raseduse katkestamine on üldiselt ohutu protseduur. Arvestada tuleb järgmiste võimalike tüsistustega:

- *raseduse jätkumine* (esinemissagedus < 1 : 100) – abordi protseduuri tuleb korrata;
- *mittetäielik abort* (2 : 100) – abordi protseduuri tuleb korrata;
- *verejooks > 500 ml* (vereülekanne nõudva verejooksu risk on < 1 : 1000);
- *emaka mulgustamine (perforatsioon)* abordi käigus (1–4 : 1000);
- *emakakaela vigastus* (< 0,2 : 100);
- *vaagnaorganite põletik pärast aborti* on enamasti põhjustatud eelnevast seksuaalsel teel levivast nakkusest, mis võib suurendada riski hilisemaks munajuha viljatuseks ja emakaväliseks raseduseks. Selleks, et vähendada põletiku riski, tehakse enne aborti testid seksuaalsel teel levivatele nakkustele, määratakse vajadusel ravi või soovitatakse antibakteriaalset profülaktikat;
- *narkoosi tüsistused*, mis on seotud eeskätt ülitundlikkusega ravimitele (0,5 : 10 000).

Mõne tüsistuse korral (emakakaela vigastus, emaka mulgustamine, verejooks) võib olla vajalik operatiivne ravi (laparoskoopiline või avatud kirurgia).

Näidustused pärast aborti erakorraliseks pöördumiseks naistearsti juurde või ööpäevaringselt haigla erakorralise vastuvõtu osakonda:

- tugev valu või valu intensiivsuse suurenemine;
- verejooks, mis on suurem kui tavapärase menstruatsiooni ajal või kestab kauem kui kaks nädalat;
- minestamine;
- oksendamine;
- kõrge palavik üle 24 tunni, külmavärinad;
- ebameeldiva lõhnaga või mädane eritis tupest.

Raseduse jätkumise kahtlusel (**rindade hellus ja suurenemine, iiveldus/oksendamine, väsimus, muutunud isu, sagenenud urineerimine jm**) tuleks pöörduda erakorraliselt naistearsti juurde.

Pärast kirurgilist aborti

Abordijärgse visiidi vajalikkuse otsustab ja lepib kokku arst, arvestades ka Teie soove. Tüsistusteta kulgenud kirurgilise abordi korral pole järelkontroll alati vajalik.

Kahe nädala vältel pärast aborti ei ole soovitatav seksuaalelu ilma kondoomita, tupetampoonide kasutamine, vannis käimine ja ujumine.

Järgmine menstruatsioon peaks algama 4–6 nädalat pärast raseduse katkestamist. Kui seda ei ole toimunud, pöörduge naistearsti poole.

Soovimatust rasedusest hoidumine

Pärast raseduse katkestamist taastub rasestumisvõime kohe, mistõttu tuleb uue raseduse vältimiseks alustada efektiivse rasestumisvastase meetodi kasutamist juba enne või kohe pärast aborti. Hormonaalse rasestumisvastase meetodiga (pillid, plaaster, tuperõngas, minipillid, implantaat, süstitavad progestageenid) alustatakse enamasti abordiga samal päeval. Abordi ajal võib arst paigaldada emakasisese rasestumisvastase vahendi. Teile sobivate rasestumisvastaste meetodite kasutamise osas saate pidada nõu arsti või ämmaemandaga enne aborti.

Kontratseptsioonimeetod on kokku lepitud/välja kirjutatud

jah ei

Raviasutuse kontakt

.....

Nõustatav isik

.....

(ees- ja perekonnanimi, kontakttelefon, allkiri)

Tervishoiutöötaja

.....

(ees- ja perekonnanimi, reg. kood, allkiri)

Patsiendi ees- ja perekonnanimi

Patsiendi isikukood

Avaldus raseduse katkestamiseks

Vastavalt EV Raseduse katkestamise ja
steriliseerimise seadusele (vastu võetud 25.11.1998)

Soovin katkestada oma raseduse

.....
(raviastutuse nimi)

Mulle on arusaadavalt selgitatud raseduse katkestamise meditsiinilist ja bioloogilist olemust ning sellega seonduvaid riske ning võimalikke tüsistusi.

Patsiendi allkiri

Kuupäev

LISA 3. Küsitlus

Abort

Tere!

Oleme Viljandi Gümnaasiumi III kunstisuuna õpilased Helis-Marleen Vahtra ja Rutt Poolakese. Teeme uurimistööd, mille teemaks on teadlikkus rasestumisvastastest vahenditest ja soovimatu rasestumise katkestamine. Soovime analüüsida naiste teadlikkust rasestumisvastastest vahenditest ja meetoditest ning selle põhjal teha järeldusi, kas nendel on seos soovimatu rasestumise ärahoidmisega.

Koostasime selleks mõned küsimused. Kõik vastanute isikuandmed on salastatud ning ei lähe avaldamisele.

Palun vastake alljärgnevatele küsimustele.

* Kohustuslik

Vanus *

- ...-13
- 14-18
- 19-25
- 26-30
- 31-35
- 36-40
- 41-45
- 46-50
- 50-...

Mitmendat korda aborti sooritate? *

- Esimest
- Teist
- Kolmandat
- Muu:

Kas olete teadlik rasestumisvastastest vahenditest või meetoditest? *

- Jah
- Ei

Kust olete saanud teadmisi rasestumisvastaste vahendite/meetodite kohta? *

- Koolis inimese- või perekonnaõpetusetunnist
- Noortekabinetist (loengul või vastuvõtul)
- Sõbrannalt/sõbralt
- Internetist, meediast
- Pereliikmelt
- Muu:

Milliseid rasestumisvastaseid vahendeid või meetodeid olete kasutanud/kasutate? *

- Kalendrimeetod
- Katkestatud vahekord
- Kondoom
- Pillid
- SOS-pill
- Plaaster
- Tuperõngas
- Implantaat
- Depo-Provera (süst)
- Emakasisene vahend
- Ei kasuta midagi
- Muu:



Mis oli rasestumise põhjus? *

- Unustasin pilli võtta
- Soovisin rasestuda, kuid hiljem mõtlesin ümber

- Vägivald
- Ei kasutanud kaitsevahendit
- Katkestatud vahekord
- Muu:

LISA 4. Abordikaart

Saabus _____ Voodipäevade arv _____
 päev kuu aasta tund min. päev kuu aasta tund min.

Üle viidud _____

Kinnitatud sotsiaalministri
 19.12.2001 määrusega nr 136

ABORDIKAART

Kaart täidetakse iga abordiga lõppenud raseduse kohta

ABK-2

ASUTUS	1. Tervishoiuasutus _____	2. Kaardi number _____
RASEDA ISIKU- ANDMED	3. Isikukood/sünniaeg saj. aasta kuu päev _____	4. Rahvus (trükitähtedega) _____
	6. Elukoht (trükitähtedega) vald/alev/linn _____ maakond _____ riik _____	7. Tavategevusala <input type="checkbox"/> 1 töötav <input type="checkbox"/> 2 töetu <input type="checkbox"/> 3 ajateenija <input type="checkbox"/> 6 pensionär <input type="checkbox"/> 4 kinnipeetav <input type="checkbox"/> 7 töövõimetu <input type="checkbox"/> 5 (üli)õpilane <input type="checkbox"/> 8 kodune
	8. Haridus <input type="checkbox"/> 1 alg ja vähem <input type="checkbox"/> 2 põhi <input type="checkbox"/> 3 keskk <input type="checkbox"/> 4 keskeri- haridus <input type="checkbox"/> 5 rakendus- <input type="checkbox"/> 6 ülikooli- kõrgharidus haridus	
	9. Perekonnaseis <input type="checkbox"/> 1 registreeritud abielus: päev kuu aasta sõlmimise aeg _____ <input type="checkbox"/> 2 vabaabielus kuu aasta algus _____ <input type="checkbox"/> 3 vallaline <input type="checkbox"/> 4 lahutatud <input type="checkbox"/> 5 lesk	
VARASEMAD RASEDUSED JA SÜNNITUSED	10. Varasemate sünnituste arv _____ Neist lõppesid (ei tea - 99) elus- _____ surult- _____ sünniga _____ sünniga _____	11. Varasemate abortlõpp ega raseduste arv _____ (kui ei tea, märkida - 99) Neist lõppesid: spont. _____ legaalse _____ terapeutil. _____ emakavälise _____ muu _____ abordiga _____ abordiga _____ abordiga _____ rasedusega _____ abordiga _____
	12. Eelmise sünnituse kuupäev päev kuu aasta _____	13. Eelmise aborti aeg ja liik kuu aasta <input type="checkbox"/> 1 spont. <input type="checkbox"/> 2 legaalne <input type="checkbox"/> 3 terapeutil. <input type="checkbox"/> 4 muu abort abort abort abort
KÄESOLEV ABORT	14. Viimase menstruatsiooni algus _____ päev kuu aasta	15. Raseduskestus _____ nädalat
	16. Vahetult enne käesolevat rasedust kasutatud RVV <input type="checkbox"/> 1 OK <input type="checkbox"/> 2 ESV <input type="checkbox"/> 3 kondoom <input type="checkbox"/> 4 muu <input type="checkbox"/> 5 ei kasuta <input type="checkbox"/> 6 pole andmeid	
	17. Aborti teostamise aeg päev kuu aasta tund minut _____	18. Aborti liik <input type="checkbox"/> 1 spont. <input type="checkbox"/> 2 legaalne <input type="checkbox"/> 3 mini <input type="checkbox"/> 4 terapeutiline <input type="checkbox"/> 5 kriminaalne <input type="checkbox"/> 6 muu
	19. Aborti meetod <input type="checkbox"/> 1 vaakum- <input type="checkbox"/> 2 kütetaaz <input type="checkbox"/> 3 medikament. <input type="checkbox"/> 4 anti- <input type="checkbox"/> 5 väike <input type="checkbox"/> 6 muu aspiratsioon aspiratsioon induktsioon progesteron keisrilõige	
	20. Valustamine <input type="checkbox"/> 1 lokaalne <input type="checkbox"/> 2 narkoos <input type="checkbox"/> 3 muu	
	21. Terapeutilise aborti näidustus diagnoos _____ kood _____	
	22. Aborti tüsistused (24 t jooksul) <input type="checkbox"/> 1 ei <input type="checkbox"/> 2 verejooks <input type="checkbox"/> 3 emaka perforatsioon <input type="checkbox"/> 4 retentsioon <input type="checkbox"/> 5 hematomeetra <input type="checkbox"/> 6 emakakaela vigastus <input type="checkbox"/> 7 muu	
	23. Raviarst Nimi _____ A Allkiri _____	

LISA 5. Pearli indeksi tabel

■ Erinevad rasestumisvastased meetodid ja nende tõhusus

Ideaalset rasestumisvastast meetodit, mis oleks sajaprotsendiliselt tõhus, ohutu, odav, ilma kõrvaltoimete ja vastunäidustusteta, pole olemas.

Rasestumisvastaste meetodite tõhusust mõõdetakse **Pearli indeksi** abil: see näitab raseduste arvu sama meetodit kasutava 100 naise hulgas ühe aasta jooksul.

Meetod	Pearli indeks
Steriliseerimine	0,0 – 0,05
meestel	0,0 – 0,5
naistel	0,1 – 3,0
Kombineeritud rasestumisvastased tabletid	0,2 – 3,0
Kombineeritud plaastrid	0,7 – 0,9
Tuperõngas	0,0 – 1,0
Minipillid	0,3 – 4,0
SOS-pillid (vahekorrajärgne meetod)	*
Nahaalne implantaat	0,0 – 0,7
Süstitav depoopreparaat	0,0 – 1,0
Emakasisene vahend (vasest)	1,0 – 2,0
Emakasisene süsteem (hormonaalne)	0,1 – 0,2
Tupepessaar	4,0 – 20,0
Meeste kondoom	2,0 – 15,0
Naiste kondoom	5,0 – 15,0
Spermitsiid	4,0 – 25,0
Katkestatud suguühe	6,0 – 17,0
Kalendermeetod	2,0 – 25,0

* Täpne Pearli indeks pole teada, kuna meetodit ei kasutata 1 aasta jooksul.

Tabel 2. (Seksuaalkasvatus II ja III kooliaste õpetajaraamat, 2005)