



Potilasohje synnytyksen käynnistäminen

www.eksote.fi

Synnytys on täysiaikainen, jos se käynnistyy raskausviikoilla 37–42. Vasta kun laskettu aika on ylittynyt 14 vrk eli raskausviikkoja on yli 42, on raskaus yliaikainen. Yleensä synnytys käynnistyy itsestään lähellä laskettua aikaa eikä sen kulkuun tarvitse puuttua. Synnytyksen käynnistyminen on monien tekijöiden summa.

Synnytyksen käynnistäminen on aina tarkoin harkittu toimenpide ja turhia käynnistystyksiä ei tehdä. Tavoitteena on terveen lapsen syntymä ja äidin hyvinvoinnin turvaaminen synnytyksen aikana. Turhaa tai liian aikaista käynnistystä voi seurata synnytyksen pysähtyminen tai tarpeeton keisarileikkaus. Lääkäri päättää milloin ja miten synnytys käynnistetään, ja selvittää äidille siihen johtavat syyt.

Synnytys voidaan joutua käynnistämään joko äidistä tai sikiöstä johtuvista syistä. Syyt eivät ole ehdottomia vaan niiden vaikeusaste ratkaisee onko käynnistys tarpeellinen.



Käynnistämisen syitä

- Raskauden aikainen verenpainetauti tai pre-eklampsia ("raskausmyrkytys")
- Todellinen yliaikainen raskaus eli raskauden kesto yli 42 raskausviikkoa
- Lapsiveden vähäisyys
- Raskauden aikainen maksatauti eli hepatoosi
- Insuliinihoitoinen diabetes
- Sikiön kasvun hidastuminen
- Lapsivedenmenosta yli 24 tuntia, eikä synnytys ole käynnistynyt itsestään.

Epäily sikiön suuresta koosta (makrosomiasta) ei ole sellaisenaan käynnistyneen syy. Käynnistäminen tapahtuu useimmiten lähellä laskettua aikaa tai sen jälkeen, jolloin sikiön keuhkot ovat jo kypsät kohdun ulkopuoliseen elämään.

Synnytyksen käynnistystavat

Käynnistämistapa riippuu kohdunkaulakanavan kypsyydestä, joka arvioidaan sisätutkimuksessa. Kohdunkaula on kohdun runko-osan ja emättimen välissä oleva synnytyskanavan osa, joka aukeaa ja lyhenee synnytyksen aikana. Sen pituus (0-4 cm) ja avautuminen (1-10 cm) kuvaavat sen "kypsyyttä".



Käynnistys-/kypsyttelytapoja

Ballonkikäynnistys

Kohtuun viedään emättimen ja kohdunkaulakanavan kautta sisätutkimuksen yhteydessä pehmeä, silikoninen katetri. Katetrissa on pieni "pallo" (ballonki), joka täytetään keittosuolaliuoksella. Katetri jätetään kohtuun ja sikiön vointi varmistetaan sydänäänikäyrällä. Äiti voi päästä vielä kotiin, jossa hän voi olla seuraavaan aamuun asti. Jos ballonki poistuu ennen klo 22, äiti palaa sairaalaan ja käynnistystä jatketaan kohdun suun tilanteen mukaan. Sairaalaan tullaan myös, jos synnytys käynnistyy lapsivedenmenolla tai supistuksin. Ellei katetri tuota tulosta, arvioidaan tilanne ja käynnistystapa seuraavana päivänä uudelleen.

Kohdunkaulakanavan kypsyttäminen prostaglandiinilla

Kohdunkaulakanavan kypsytyks tapahtuu suun kautta otettavalla prostaglandiini-tabletilla, joka annostellaan tavallisesti 2-4 tunnin välein päiväsaikaan. Lääke aiheuttaa useimmiten pientä alavatsajomottelua, kuukautistyyppistä kipuilua ja kohdun supistelua. Sikiön vointia tarkkaillaan kypsytyksen aikana ottamalla sikiön sydänäänikäyrää. Kun kohdunkaulakanava on hyvin epäkypsä, kypsyttäminen voi kestää joskus useitakin päiviä, mikä vaatii äidiltä kärsivällisyyttä.

Kohdunkaulaa voidaan kypsyttää myös emättimeen laitettavan Propess[®]-nauhan avulla. Dinoprostolia sisältävä nauha asetetaan emättimen takaosaan. Nauhan asetuksen jälkeen äidin tulee olla makuulla 30 minuutin ajan. Ennen nauhan laittoa varmistetaan sikiön vointi sydänäänikäyrällä.



Kalvojen puhkaisu

Synnytys käynnistetään kalvojen puhkaisulla, kun kohdunkaula on riittävän kypsä. Tällöin se on pehmeä, hävinnyt ja jo jonkin verran avautunut. Toimenpiteessä tehdään reikä sikiökalvoihin sisätutkimuksessa, jolloin lapsivettä pääsee valumaan ulos. Kalvojen puhkaisu parantaa supistuksia ja edistää synnytystä. Puhkaisu on kivuton eikä vahingoita lasta eikä äitiä. Samalla sikiön päähän asetetaan pieni elektrodi, jolla seurataan hänen sydäntään.

Oksitosiinihormoni

Mikäli supistustoiminta ei käynnisty spontaanisti 1,5–2 tunnin sisällä kalvojen puhkaisusta, aloitetaan suonensisäisesti oksitosiinihormoni. Oksitosiinia käytetään supistuksien aikaansaamiseksi ja niiden voimistamiseksi. Oksitosiinia annetaan myös synnytyksen käynnistämiseksi esimerkiksi tilanteissa, jolloin spontaanista lapsivedenmenosta on kulunut jo pidemmän aikaa (yli 24 h) eivätkä omat supistukset ole alkaneet ja kohdunsuu on kypsä.

Käynnistys käytännössä

Osastojen paikkatilanteesta ja käynnistysmenetelmästä riippuen synnyttäjä tulee käynnistykseen joko synnytys saliin tai vuodeosastolle. Joskus synnyttäjä menee äitiyspoliklinikalta vielä kotiin ja tulee sairaalaan sovittuna päivänä käynnistystä varten. Isä/tukihenkilö voi olla äidin mukana, mutta on syytä muistaa, että synnytyksen käynnistymiseen voi mennä useampi päivä.

Kypsyttely on pitkälti odottelua, lapsen sydänäänten ja äidin tuntemusten seuranta. Hoitosuunnitelma tarkistetaan päivittäin lääkärinkierrolla muun muassa kohdunsuun kypsymistä arvioiden. Toisinaan synnytys ei käynnisty kaikista yrityksistä huolimatta, koska elimistö ei ole siihen vielä valmis. Tällöin pidetään kypsyttelyssä välipäiviä ja kokeillaan uudelleen. Keisarileikkaukseen päädytään silloin, jos äidin tai sikiön vointi sitä vaatii.

Käynnistämisen jälkeen tapahtuva synnytys ei ole "luonnollista synnytystä" kivuliaampi. Kipu on hyvin yksilöllinen tuntemus eikä kipua eri synnyttäjien tai synnytysten välillä voida vertailla. Varsinaisen synnytyskivun lievittämiseen käynnistymisen jälkeen käytetään aivan samoja menetelmiä kuin synnytyksissä muutenkin.



eksote

Ota yhteyttä!

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyöry (Eksote)

Vaihde 05 352 000

Faksi 05 352 7800

Valto Käkelän katu 3

53130 Lappeenranta

kirjaamo@eksote.fi

etunimi.sukunimi@eksote.fi

www.eksote.fi

Etelä-Karjalan keskussairaala

Synnytysosasto

05 352 5262