IDA-TALLINNA KESKHAIGLA

AS Ida-Tallinna Keskhaigla
Ravi 18, 10138 Tallinn
Rg-kood 10822068
Tel 666 1900
E-post info@itk.ee
www.itk.ee

Loote väline pööre

Käesoleva infolehe eesmärgiks on anda patsiendile teavet loote välise pöörde olemusest, näidustusest, protseduuri käigust ja võimalikest riskidest.

Loote väline pööre on sünnitusabi protseduur, mille käigus tuharseisus olev loode pööratakse peaseisu.

Raseduse esimeses ja teises trimestris on suur osa loodetest tuharseisus, kuid tavaliselt pöörduvad nad iseeneslikult peaseisu hiljemalt 34.-36. rasedusnädalaks. Enne sünnitust on enamik looteid emakas peaseisus, mis tähendab, et laps sünnib pea ees. Umbes 5% loodetest on tuharseisus ning sünnivad seetõttu kas tuharad või jalad ees. Ka tuharseisus loode saab komplitseerimata juhtudel sündida loomulikul teel, kuid peaseisus lootele on sünnitus kergem ja ohutum ning seetõttu soovitatakse loodet väliselt pöörata. Loote välist pööret tehakse alates 36. rasedusnädalast, enamasti 36.-37. rasedusnädalal, mil õnnestumise tõenäosus on kõige suurem ja riskid on väiksemad.

Kuidas loote välist pööret tehakse?

Enne loote välise pöörde sooritamist tehakse lootele kardiotokogramm (KTG) ning ultraheliuuring, et kontrollida tema heaolu ja asendit emakas. Väline pööre tehakse ultraheli kontrolli all. Enne loote välise pöörde sooritamist soovitatakse tühjendada kusepõis. Välise pöörde tegemise eel manustatakse rasedale emakat lõõgastavat ravimit ning seejärel püüab protseduuri tegev arst peopesaga õrnalt läbi kõhukatete pöörata loote pea vaagna sissepääsu kohale. Väline pööre tehakse jõudu liigselt kasutamata ning välise pöörde ajal võib tunda mõningast ebameeldivat tunnet või vähest valu. Pärast välist pööret tehakse lootele uus kardiotokogramm, et veenduda tema heaolus.

Naistele, kes on Rh(D)-negatiivsed ja kellel ei esine antikehasid, manustatakse pöörde tegemise järel anti-D-immunoglobuliini.

Välise pöörde tegemise ohud

Loote väline pööre on turvaline nii emale kui lootele, kuid väga harvadel juhtudel võib väline pööre esile kutsuda:

- enneaegse looteveepõie rebendi;
- enneaegse sünnituse (3%-l juhtudest);
- vereerituse tupest (1,1%-l juhtudest);
- loote rütmihäirete, peamiselt bradükardia tekkimise (1-16%-l juhtudest);
- platsenta enneaegse irdumise (0,4-1%-l juhtudest).

Välise pöörde tegemise tüsistused

Tõenäosus, et protseduuri käigus tekkivate tüsistuste tõttu osutub vajalikuks raseduse lõpetamine erakorralise keisrilõike teel, on väga väike (0,4-4%). Üliharva esineva platsenta enneaegse irdumise korral on vajalik teha erakorraline keisrilõige. Et vältida eelpool nimetatud ohtusid lootele, tehakse välist pööret alates 36. rasedusnädalast, mil loode on piisavalt küps ja sündimine on tema jaoks selles raseduse suuruses turvaline.

Loote välise pöörde õnnestumine

Loote väline pööre õnnestub esmasünnitajal tõenäosusega 35-57% (keskmiselt 40%), korduvsünnitajal 52-84% (keskmiselt 60%). Kui esimene välise pöörde katse ebaõnnestus, võib üritada pööret teist korda mõne päeva kuni nädala pärast.

Sõltumata sellest, kas pööre õnnestus või ei, tuleb pöörduda Ida-Tallinna Keskhaigla naistekliiniku erakorralisse vastuvõttu Ravi tn 18, Tallinn, kui:

- looteliigutused on vähenenud;
- tekib verejooks;
- tekivad tuhud;
- puhkeb lootevesi.

ITK1046

Kinnitatud AS ITK ravikvaliteedi komisjoni 16.06.2021. a otsusega (protokoll nr 11-21)