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

Стимулирование родовой деятельности или индукция родов

Patsiendi infomaterjal

Infolehe eesmärk on tutvustada patsiendile, mida tähendab sünnituse esilekutsumine, miks ja kuidas seda tehakse.

Enamiku raseduste korral algab sünnitustegevus 37.-42. rasedusnädala vahel. Sellist sünnitust nimetatakse spontaanseks sünnituseks. Kui sünnitustegevuse vallandamiseks enne spontaanse sünnitustegevuse algust kasutatakse ravimeid või meditsiinilisi vahendeid, siis kasutatakse terminit esilekutsutud ehk indutseeritud sünnitus.

Sünnitus on vaja esile kutsuda juhul, kui edasine raseduse jätkamine ei ole enam erinevatel ema- või lootepoolsetel põhjustel turvaline ja seetõttu ei saa oodata spontaanset sünnitegevuse algust.

Sünnituse esilekutsumise eesmärk on tupekaudse sünnituse saavutamine emakakontraktsioonide esilekutsumise teel.

Sünnituse esilekutsumise ajal peab patsient olema haiglas, et oleks võimalik nii ema kui ka loote tervisliku seisundi ja heaolu täpne jälgimine.

Sünnituse esilekutsumise meetodid

Sünnituse esilekutsumise meetodi valik sõltub patsiendi emakakaela küpsusest, mida hinnatakse Bishopi skaala alusel (vaginaalse vaatluse teel hinnatakse emakakaela asetsust, avatust, konsistentsi, pikkust, loote eesasetseva osa asukohta vaagnas). Lisaks on oluline ka patsiendi anamnees, näiteks kas on olnud eelnevaid keisrilõikeid, emakaoperatsioone.

Sünnituse esilekutsumiseks kasutatakse järgnevaid meetodeid:

- suukaudne ravim misoprostool - kehaomase hormooni prostaglandiin sünteetiline analoog, mis toimib sarnaselt prostaglandiiniga ning valmistab organismi ette sünnituseks. Ravimi toimel muutub emakakael pehmemaks ja hakkab avanema,
- balloonkateeter - emakakaela asetatakse väike toru ja selle otsas olev balloon täidetakse vedelikuga, et avaldada emakakaelale mehhaaniliselt survet. Selle meetodi tulemusena emakakael pehmeneb ja avaneb. Balloonkateetrit hoitakse sees kuni see spontaanselt väljub või kuni järgmise günekoloogilise läbivaatuseni,
- amniotoomia ehk looteveepõie avamine - looteveepõie kunstlik avamine toimub günekoloogilise läbivaatuse ajal, kui emakakael on piisavalt avatud. Kui lootevesi puhkeb, tekivad spontaansed emaka kokkutõmbed või kasutatakse nende esilekutsumiseks veenikaudset ravimit,

- veenikaudne ravim sünteetiline oksütotsiin - toimib sarnaselt samanimelisele kehaomasele hormoonile. Ravimit manustatakse veenikaudse infusioonina ja kasutatakse juba avanenud emakakaela puhul, et toetada emaka kokkutõmbeid. Ravimi annust saab vastavalt vajadusele suurendada, et saavutada regulaarsed emaka kokkutõmbed.

Millisel juhul on vajalik sünnitus esile kutsuda?

Sünnituse esilekutsumine on näidustatud juhul, kui sellest saadav kasu ületab võimalikke riske.

Sünnituse esilekutsumine võib olla näidustatud järgnevatel juhtudel:

- patsiendil esineb kaasuvalt rasedust komplitseeriv haigus, näiteks kõrgenenud vererõhk, diabeet, preeklampsia või mõni muu haigus,
- raseduse kestus ületab normaalse raseduse kestuse – loote üsasisese huku tõenäosus suureneb pärast 42. rasedusnädalat,
- lootega seotud probleemid, näiteks loote erinevad kasvuprobleemid, tavapärasest erinev lootevee hulk, muutused loote seisundis, lootel esineda võivad erinevad haigused,
- puhkenud lootevesi – kui lootevesi on puhkenud ning sellele järgneva 24 tunni jooksul ei ole tekkinud emaka kokkutõmbeid, siis on lootel ja emakal suurenenud risk põletiku tekkeks. See näidustus ei kehti enneaegse sünnituse puhul, mil on vajalik enne sünnitust loote kopsude ettevalmistus spetsiaalse ravimiga,
- üsasisene loote surm.

Millised riskid võivad kaasneda sünnituse esilekutsumisega?

Sünnituse esilekutsumise korral enamasti suuri tüsistusi ei teki.

Mõnikord võib patsiendil misoprostooli manustamise järel tekkida palavik, külmavärinad, oksendamine, kõhulahtisus, liiga sagedased emaka kokkutõmbed (tahhüsüstoolia). Kui tekivad liiga sagedased emaka kokkutõmbed, manustatakse patsiendile emaka lõõgastamiseks veenisisest ravimit. Misoprostooli ei ole turvaline kasutada juhul, kui on varem tehtud keisrilõige, kuna esineb emakaarmi rebenemise oht.

Balloonkateetri kasutamisel tõuseb risk emakasisese põletiku tekkeks.

Oksütotsiini manustamisel võib harvadel juhtudel patsiendil tekkida vererõhu langus, tahhükardia ehk südame löögisageduse kiirenemine, hüponatreemia ehk naatriumivaegus veres, mille tulemusena võib esineda peavalu, isutus, iiveldus, oksendamine, kõhuvalu, jõuetus ja unisus.

Esilekutsutud sünnituse korral on võrreldes spontaanselt alanud sünnitusega suurem risk pikaleveninud sünnituseks, instrumentaalseks vaginaalseks sünnituseks (vaakum- või tangsünnitus), sünnituse järgseks verejooksuks, emaka rebenemiseks, liigsagedaste emaka kokkutõmmete tekkeks ja seeläbi loote seisundi halvenemiseks, nabaväädi väljalangemiseks, enneaegseks platsenta irdumiseks.

Kui sünnituse esilekutsumine ei õnnestu

Sünnituse esilekutsumise ajaline kulg võib indiviiditi erineda, keskmiselt algab sünnitus 24-72 tunni jooksul. Mõnikord osutub vajalikuks kasutada rohkem kui ühte meetodit.

Kasutatavad meetodid ei pruugi toimida erinevatele patsientidele ühesuguse kiirusega ega avaldada samasugust mõju. Kui sünnituse esilekutsumise tulemusena emakakael ei avane, räägib raviarst edasistest võimalustest, milleks võivad olla sünnituse esilekutsumise jätkamine hiljem, teise meetodi kasutamine või raseduse lõpetamine keisrilõike teel.

ITK821 Kinnitatud AS ITK ravikvaliteedi komisjoni 07.11.2018 otsusega (protokoll nr 16-18)