

TURUN YLIOPISTO

Kliininen laitos

ESSI REINILÄ: Lapsivedenmeno ennen synnytyksen käynnistymistä, vedenmenon kesto ja infektioriski

Syventävien opintojen kirjallinen työ, 21 s.

Synnytys- ja naistentautioppi

Marraskuu 2015

Synnytys käynnistyy tavallisesti kohtulihaksen alkaessa supistella säännöllisesti ja kohdunsuun lähtiessä avautumaan. Synnytys voi käynnistyä myös lapsivedenmenolla, minkä jälkeen säännöllinen supistustoiminta alkaa useimmiten muutaman tunnin sisällä. Mikäli synnytys ei sikiökalvojen puhkeamisen jälkeen käynnisty, äidin ja lapsen infektioriski kasvaa ajan kuluessa. Komplikaatioiden uhan vuoksi käytännöksi on vakiintunut synnytyksen käynnistäminen tietyn aikarajan jälkeen, mikäli spontaania käynnistymistä ei tapahdu. Synnytyksen käynnistämiseen liittyy toimenpiteenä kuitenkin myös riskejä, joten ongelmaksi on muodostunut optimaalisen ajankohdan määrittäminen, jolloin synnytyksen käynnistämisen komplikaatoriskit alittavat sikiökalvojen puhkeamisen pitkittymisen aiheuttamat riskit.

Käytännöt synnytyksen käynnistämisen ajankohdasta vaihtelevat niin kansainvälisesti kuin kansallisesti. Turun yliopistollisessa keskussairaalassa (TYKS) käytäntönä on odottaa 48 tuntia lapsivedenmenon jälkeen synnytyksen spontaania käynnistymistä ennen käynnistämisen aloitusta, mikäli synnyttäjällä ei ole streptococcus agalactiae -kantaja eikä ole epäilyä infektiosta ennen sitä.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, onko TYKS:n käytäntö optimaalinen komplikaatioiden minimoinnin suhteen vai tulisiko aikarajaa aikaistaa. Aineistona oli TYKS:ssa vuonna 2012 synnyttäneet naiset, ja tutkimusaineistoksi rajattiin sikiökalvojen ennenaikainen repeytyminen -diagnoosin (O42.0, O42.1, O42.9) saaneet potilaat, joilla lapsivedenmeno tapahtui täysiaikaisessa raskaudessa (≥ 37 rv). Aineiston koko oli 417 naista. Sairaus- ja synnytyskertomuksista kerättiin äidin ja lapsen terveydentilaa kuvaavia sekä raskauteen ja synnytystapaan liittyviä tietoja. Tiedot taulukoitiin ja komplikaatioiden esiintymistä tarkasteltiin suhteessa aikaan, joka oli kulunut lapsivedenmenosta synnytykseen.

Tutkimuksessa todettiin, että mikäli TYKS:n käytäntöä käynnistämisen aikarajasta lapsivedenmenon yhteydessä lyhennettäisiin 24 tuntiin, lisääntyisi käynnistysten määrä tässä potilasryhmässä 61,7 %. Tutkimuksessa toimenpidesyntyys oli yleisempi käynnistettyjen synnytysten ryhmässä, joten myös toimenpidesyntysten määrä mahdollisesti kasvaisi. Tutkimuksen tulosten perusteella aikarajan laskemisella ei todennäköisesti olisi vaikutusta infektiomäärien vähentymiseen lapsella tai äidillä. Näin ollen perusteita aikarajan muuttamiselle ei tutkimuksessa todettu.

Asiasanat: lapsivedenmeno, synnytyksen käynnistäminen