

Loppuraskauden akuutit ongelmat

24.11.2022 Yleislääkäripäivät, Helsinki



– Äitiysneuvolan
päivystysaasteet

Tiina Vilmi-Kerälä

LT, naistentautien ja synnytysten EL, perinatologi

Osastonylilääkäri, Kanta-Hämeen keskussairaala, Hämeenlinna



Kanta-Hämeen keskussairaala
erikoissairaanhoidon ja asiakaspalvelun osaamiskeskus

Sidonnaisuudet



- **LT, naistentautien ja synnytysten EL, perinatologian lisäkoulutus**
- **Päätoimi:** Osastonylilääkäri, Kanta-Hämeen keskussairaala
- **Sivutoimet:** -
- **Tutkimus ja kehitystyö:**
 - Väitöskirjatutkimus: Sydän- ja verisuonitautien riskitekijät sekä valtimoiden toiminta raskausdiabeteksen jälkeen (apuraha Suomen Kulttuurirahaston Hämeen rahastolta)
- **Koulutustoiminta:** -
- **Luottamustoimet terveydenhuollon alalla:** -
- **Toiminta terveydenhuollon ohjaukseen pyrkivissä hankkeissa:** -
- **Muut sidonnaisuudet:** -



Loppuraskaus > h28 (> h22)



LIIKKUUKO VAUVA?

- *Kengät ei mahdu jalkaan, turvottaa.*
- *Selkä on kipeä, liikkuminen on vaikeaa.*
- *Närästä, ummetus/peräpukamat vaivaa.*
- *Yöunet on katkonaisia, pitää käydä vessassa monta kertaa, väsyttää.*
- *Synnytys jännittää/pelottaa.*
- *Jalat kramppaa/suonta vetää.*

Ennenaikaisia supistuksia – pitääkö olla huolissaan?





Potilastapaus: h26+6 rintakipu yhteispäivystyksessä

- Esitiedot
 - 32v G1P0, lääkehoitoinen astma. Pituus 168cm, lähtö-BMI 25.
 - Raskaus: GDM, dieettihoito. Alkuraskauden RR 113/72mmHg.
- Ajankohtaiset oireet h26+6: noin vrk koko ylävatsan/rinnan seudun vannemainen kipu, polttava/paineen tunne; kipu pahentunut, närästyslääkkeestä ei apua; hakeutuu yhteispäivystykseen noin klo 1.
- Mitä tutkitaan?



Potilastapaus:

h26+6 rintakipu yhteispäivystyksessä

- Esitiedot
 - 32v G1P0, lääkehoitoinen astma. Pituus 168cm, lähtö-BMI 25.
 - Raskaus: GDM, dieettihoito. Alkuraskauden RR 113/72mmHg.
- Ajankohtaiset oireet h26+6: noin vrk koko ylävatsan/rinnan seudun vannemainen kipu, polttava/paineen tunne; kipu pahentunut, närästyslääkkeestä ei apua; hakeutuu yhteispäivystykseen noin klo 1.
- Kliiniset löydökset:
 - **RR 169/110mmHg**, P 74/min. SpO₂ 95%, Tax 36,9°C, EKG sinusrytmi, ei akuuttia poikkeavaa.
 - Lab: Hb 118, **trom 107**, **ALAT 180**, Krea 58, K 4,1, Na 135; **U-prot 3+**.



Pre-eklampsia

= raskausmyrkytys = toksemia

- = h20 jälkeen ilmenevä RR nousu (≥ 140 mmHg/ ≥ 90 mmHg) ja proteinuria
 - Jos verenpaine kohonnut ilman proteinuriaa, vähintään yksi seuraavista: trombosytopenia, ALAT \uparrow , Krea \uparrow , neurologiset oireet (esim. päänsärky, näköhäiriöt) tai sikiön kasvunhidastuma
 - n. $\frac{1}{3}$ pre-eklampsia vaikeutuu \rightarrow vaikea verenpaineen nousu, munuaisten vajaatoiminta tai HELLP-oireyhtymän (= hemolysis, elevated liver enzymes, and low platelet count).
 - Päivystyslähetteen indikaatiot:
 - **Verenpaine ≥ 150 – $160/105$ – 110 mmHg**
 - **Oireinen pre-eklampsia**
 - Poikkeava **päänsärky**, joka ei helpota parasetamolilla
 - **Näköhäiriöt** (silmien valonarkuus, kirkkaat välähdykset, mustat pilkut näkökentässä tai näön sumeneminen)
 - **Ylävatskipu** (tyypillisesti oikealla)
 - Huonovointisuus, pahoinvointi, oksentelu ja levottomuus
 - Hengenahdistus
 - Nopeasti lisääntynyt turvotus erityisesti kasvoissa ja ylävartalolla (ja samanaikainen virtsantulon heikkeneminen)
 - **Huoli sikiön voinnista**
- Käypä hoito: Raskausaikainen verenpaineen nousu (gestationaalinen hypertensio, pre-eklampsia)



Potilastapaus: h26+6 rintakipu äitiyspoliklinikalla

- UÄ: Virkeästi liikkuva sikiö, lapsivesimäärä normaali. Sikiön pa 773g (3 persentiilin käyrä), AC alle $-2SD$. Virtaukset kunnossa.
- Dg: HELLP. RR-lääkitään (labetaloli, nifedipiini), Mg-infuusio, beetametasoni i.m. Siirtyy ambulanssilla YO-sairaalaan noin klo 4.
- Kiireellinen sektio h26+6 klo 9:42: tyttö 731g ($-1,3SD$). A 9/8/8, VTO
- Postpartum: hoitoresistentti verenpaineilu, 6. POP kotiutuessa kolme RR-lääkettä; tulossa synnytyksen JT, hypertension sekundaaristen syiden poissulku sekä fosfolipidivasta-ainetutkimukset.



Pre-eklampsia (2)

- Jälkitarkastuksessa RR + U-prot
 - RR-tavoite $< 140/90\text{mmHg}$ (kotimittaus $< 130/85\text{mmHg}$)
 - Jos RR normalisoitunut, ohjataan vuosittainen seuranta
 - Jos RR koholla, tarvittaessa RR-lääkitys ja ohjataan säännöllinen pitkäaikaissuranta
 - HUOM: tarv sekundaarisen hypertension poissulku
 - Jos proteinuria jatkuu, konsultoi nefrologia
 - Jos varhainen, $< \text{h}34$ alkanut pre-eklampsia, vaikea sikiön kasvunhidastuma ($< -2\text{SD}$), HELLP, pelkkä trom < 80 , ohjelmoidaan fosfolipidivasta-ainetutkimukset
- Pre-eklampsiaan ja raskaudenaikaiseen kohonneeseen verenpaineeseen liittyy kohonnut riski sairastua myöhemmin sydän- ja verisuonisairauksiin ja tyypin 2 diabetekseen

Käypä hoito: Raskausaikainen verenpaineen nousu (gestationaalinen hypertensio, pre-eklampsia)



Potilastapaus: h31+6 kutinaoireet

- Esitiedot:
 - 27-v G1P0, migreeni, genitaalierpes (ei residiivejä); Pituus 166cm, lähtö-BMI 28.
 - Raskaus: GDM, johon h32+ aloitettu insuliinihoito
- Ajankohtaiset oireet h31+6: Edeltävän vkon aikana alkaneet kutinaoireet etenkin kämmenien ja jalkapohjien iholla. Kutina herättää öisin/hankaloittaa nukkumista.
- Mitä tutkitaan?



Potilastapaus: h31+6 kutinaoireet

- Esitiedot:
 - 27-v G1P0, migreeni, genitaalierpes (ei residiivejä); Pituus 166cm, lähtö-BMI 28.
 - Raskaus: GDM, johon h32+ aloitettu insuliinihoito
- Ajankohtaiset oireet h31+6: Edeltävän vkon aikana alkaneet kutinaoireet etenkin kämmenien ja jalkapohjien iholla. Kutina herättää öisin/hankaloittaa nukkumista.
- Lab: **ALAT 631, sappihapot 27**



Hepatogestoosi

= intrahepaattinen kolestaasi = raskauskolestaasi = hepatoosi

- = raskaudenaikainen maksan toiminnan häiriö
- Diagnoosiin vaaditaan vähintään kaksi seuraavista:
 - Tyypilliset oireet: **terveen ihon kutina, tyypillisesti jalkapohjissa, kämmenissä**
 - Kohonnut sappihappopitoisuus ($> 10 \mu\text{mol/l}$), paastoarvo!
 - Kohonnut ALAT ($> 35 \text{ U/l}$)
 - Muut kutinan tai sappihappo-/ALAT-nousun syyt poissuljettu
- Päivystyslähetteen indikaatiot: Intensiivinen kutina tai sappihapot paastonäytteessä $> 30 \mu\text{mol/l}$
- Hoito ja seuranta:
 - Ursodeoksikoolihappo
 - Lab + oireet; hepatoosiin ei liity kasvunhidastumaa, ei istukan vajaatoimintaa (UÄ-tutkimuksen merkitys vähäinen); KTG:n hyödyistä ei tieteellistä näyttöä
 - Synnytyksen käynnistys h37–40 tai aiemmin, mikäli vaikea tauti
- JT: maksa-arvojen kontrolli (HUOM: riski maksasairauksiin suurentunut)



Potilastapaus: h31+6 kutinaoireet

- Erotusdiagnostiset tutkimukset normaalit; sikiön asiat kunnossa
- Hoito: ursodeoksikoolihappo-lääkitys, kutinaan hydroksitsiini
- Lab/äitiyspkl-seuranta: kutinat helpottavat ALAT-arvo laskee tasolle 70–100, sappihapot nousevat alussa korkeimmillaan ad 74 (beetametasoni), laskevat tasolle 20; h36+4 kutinat lisääntyvät, ALAT ja sh nousuun, indusoidaan synnytys
- h36+6 syntyy tyttö, sp 3390g, A 9/10.
- Jälkitarkastuksessa: **ALAT 71**, sappihapot 2 (+ ohjelmoitu GDM pitkäaikaisseuranta)
 - gastroenterologi: epäily rasvamaksasta, tutkimukset jäivät kesken, kun pt uudelleen raskaana



Potilastapaus:

h33+6 alavatsakipu ja verinen emätinvuoto

- Esitiedot:
 - 35-v G2P1, aurallinen migreeni, SVT-kohtauksien vuoksi katetriablaatio; pituus 170cm, lähtö-BMI 36, ei tupakoi. 1. synnytys sektiolla indikaatiolla perätilatarjonta.
 - Raskaus: Alkuraskauden RR 111/76mmHg, sairastanut COVID-infektion 1. trimesterissä, insuliinihoitoinen GDM, RR-taso raskauden edetessä nousee
- Ajankohtaiset oireet h33+6 (puhelu synnytysvastaanottoon klo 14:45):
Esikoisen kanssa ulkoillessa alkanut vatsakipu ja verinen emätinvuoto, ajoittain vuotoa 'ryöpsähtämällä', vatsa kivikova, ei tunne sikiön liikkeitä. Ohjattu tulemaan ambulanssilla synnytysvastaanottoon.



Poikkeava emätinvuoto raskausaikana

Verinen emätinvuoto

- Etiologia:
 - Runsas verenvuoto: Useimmiten peräisin istukasta ja on oire joko etisestä istukasta tai istukan (osittaisesta) irtoamisesta eli ablaatiosta.
 - Niukempi verenvuoto: Voi olla myös peräisin kohdun tai kohdunkaulan limakalvolta, erityisesti synnytyksen käynnistymisen, kohdunkaulan kypsymisen tai supistusten yhteydessä.
- Päivystyslähetteen indikaatiot: **Runsas verinen emätinvuoto ja/tai voimakas/akuutti vatsakipu.**
 - Hyvin niukka, vain kerran ilmennyt ja loppunut verinen vuoto ei yleensä ole aihe sairaalaläheteelle.

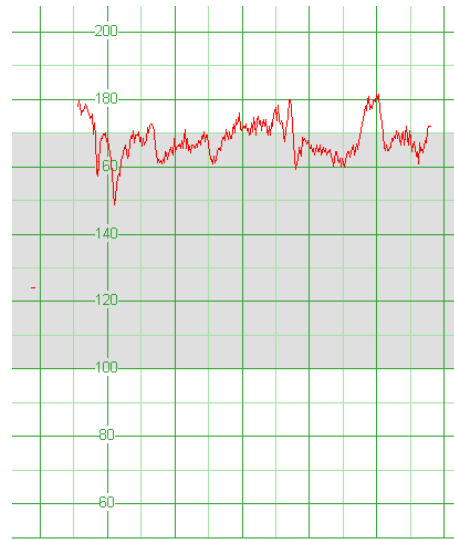
Vetinen emätinvuoto

- Ennenaikaista synnytystä edeltää 30–40%:ssa tapauksista lapsivedenmeno (LVM).
- LVM-diagnoosi perustuu yleensä kliiniseen tutkimukseen.
 - Toistuva vähäinenkin vetinen emätinvuoto voi olla merkki vedenmenosta.
 - Kokemusperäisen tiedon perusteella yksittäiseksi jäävä pienen nestemäärän lirahtaminen ei yleensä viittaa lapsivedenmenoon.
- Päivystyslähetteen indikaatio: **LVM-epäily**

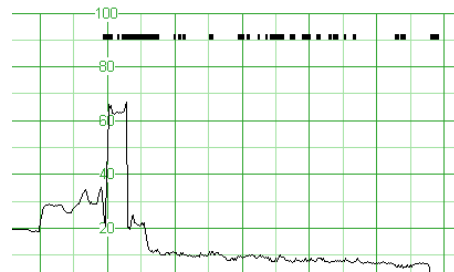


Potilastapaus:

h33+6 alavatsakipu ja verinen emätinvuoto



17 14.6.2022 1 cm/min



- Kliiniset löydökset: Odottajan hemodynaamikka stabiili, P 80/min; kohtu kova ja kipeä; verinen emätinvuoto aktiivisena jatkuu; cx epäkypsä, synnytys ei käynnissä; UÄ: sykkeellinen sikiö, LV normaalisti
- Ablaatioepäilyn vuoksi kiireellinen sektio, missä alkuun kirkas lapsivesi, klo 16:39 syntyy tyttö, 2365g (+0,3SD), A 9/9, VTO-seurantaan. Istukan kanssa syntyy arviolta 600ml hematooma, todettiin osittainen ablaatio.
- Synnyttäjä (ja vastasyntynyt) toipuu ilman komplikaatioita, insuliinihoitoisen GDM:n vuoksi OGTT-kontrolli 6–12 vkoa synnytyksestä.

- Ennenaikaiset supistukset ilmenevät:

- < h37
- < 10 min väliajoin
- jatkuvat > 1h
- supistusten kesto on noin 30s
- supistus on käsin tunnettavissa (kohdun kovettumisena)

Ennenaikaisia supistuksia – pitääkö olla huolissaan?



	Vähäinen riski – rauhoittele odottajaa → nlaseuranta	Suuri riski – pitää olla huolissaan! → ESH-seuranta
Anamneesi	Aiempi täysiaikainen synnytys	Aiempi ennenaikainen synnytys, alku- ja keskiraskauden verinen vuoto, monisikiöraskaus, kohtuanomalia, kohdun kaulan toimenpiteet
Supistusten tyyppi	Epäsäännöllisiä, kivuttomia, lyhytkestoisia	Kivuliaita, säännöllisiä, voimistuvia
Vuoto	Ei vuotoa tai normaali valkovuoto	Verinen, verislimainen vuoto, vetinen vuoto, haju valkovuodossa
Kliiniset löydökset	Kiinteä, taaksepäin suuntautunut kohdunkaula, kiinni oleva sisäsuu, tarjoutuva osa korkealla	Kypsä kohdunkaula: kohdunkaula johtoviivassa, lyhentynyt, pehmeä ja avoin, tarjoutuva osa matalalla

Käypä hoito:
Ennenaikainen synnytys

LIIKKUUKO VAUVA?

- Liikelaskentakriteerit ohjataan kaikille odottajille
 - Ei rutiininomaista liikelaskentaa normaaliraskaudessa
 - Riskiraskauksissa voidaan ohjata sikiön liikeseuranta
- Useat tekijät voivat vähentää sikiön liikkumista: sikiön unijakso, raskaana olevan lääkitys, päihteiden käyttö, vähentynyt lapsiveden määrä, sikiön ahdinkotila.
- Sikiön liikkeiden määrän selkeä väheneminen tai loppuminen.
 - Tehdään liikelaskenta kotona ohjeen mukaan.
 - Jos liikelaskennassa kriteerit eivät täyty, on synnytysvastaanotolle tultava välittömästi.

LIIKELASKENTA OHJE

Sikiön liikkeiden tarkkailemisella voidaan seurata sikiön vointia suhteellisen luotettavasti raskausviikon 32 jälkeen. Kullakin sikiöllä on oma, yksilöllinen tapansa liikkua ja aktiivisten liikejaksojen välissä esiintyy 20–40 min lepojaksuja, jolloin liikkeitä ei tunnu. Liikkeitä tulisi tarkkailla, mikäli laskettu aika on ylitetty tai kyseessä on riskiraskaus. Liikeseuranta tulee tehdä myös, jos ilmenee huoli sikiön voinnista.

Liikelaskenta suoritetaan kerran päivässä yhden tunnin aikana sellaisena ajanjaksona, jolloin sikiö yleensä on virkeä liikkeissään. Odottaja lepää kylkiasennossa ja laskee jokaisen tuntemansa liikkeen erillisenä. Jos todetaan liikkeitä, mutta vähemmän kuin kymmenen, jatketaan tarkkailua vielä toinen tunti. Jos tämänkin jälkeen liikkeiden määrä on alle kymmenen tai liikkeet ovat vaisuja, on sikiön vointi tarkistettava synnytys sairaalassa päivystyksenä sikiön sykekäyrällä (KTG). Ota tällöin heti yhteys sairaalaan.

MILLOIN YHTEYS SYNNYTYSSAIRAALAAN?

Jos edellä kuvatun ohjeistuksen jälkeen sikiön liikkeiden määrä on **vähemmän kuin kymmenen**, on sikiön vointi tarkistettava sikiön sykekäyrällä (KTG) päivystyksellisesti.

Kanta-Hämeen keskussairaala Hämeenlinnan yksikkö

Äitiyspoliklinikka takaisinsoittopalvelu

p. 03-6292103/ Hoitoon liittyvä neuvonta arkisin klo 8-14

Synnytysosasto

p. 03-6292108 vastaa vuorokauden kaikkina aikoina



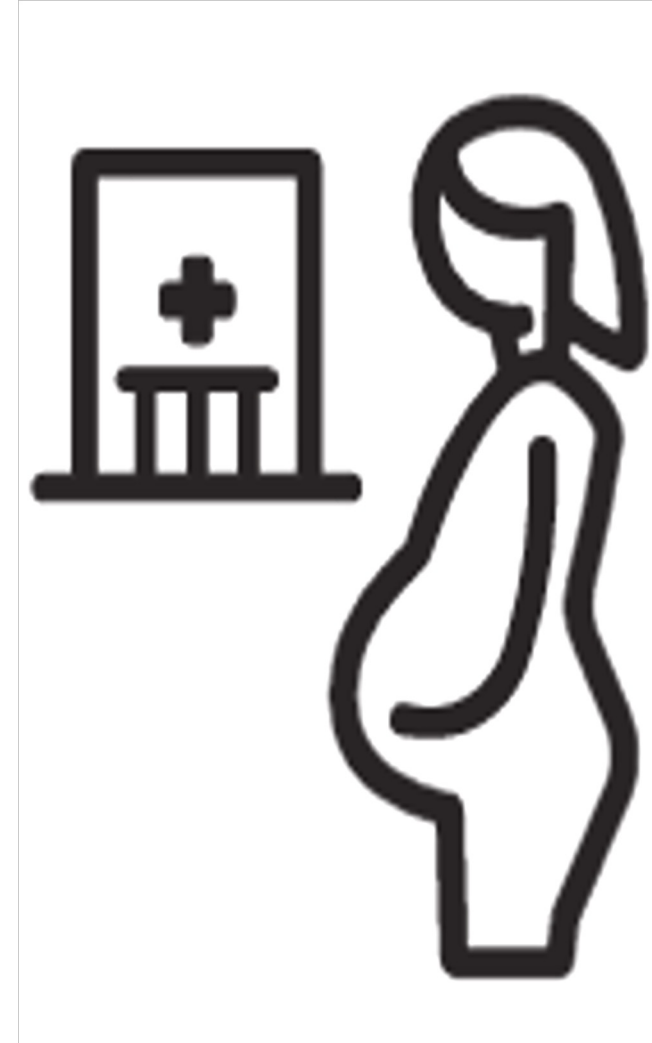
Sikiön sykkeen seuranta

- Neuvolassa doppler-laitteella h12–13 alkaen.
 - Sykkeen normaali vaihteluväli 110–160, neuvokorttiin merkintä +.
 - Rutiniinomaiselle sydänäänten kuuntelulle ei tieteellisiä perusteita, MUTTA: Myönteinen kokemus odottajalle, voi vahvistaa kehittyvää vuorovaikutussuhdetta.
- Päivystyslähetteen indikaatiot:
 - sikiön pysyvä takykardia (syke > 160 – 180 /min)
 - bradykardia (< 110 /min)
- Ajanvarauslähete: lisäyöntejä noin 15/ minuutti 5 minuutin ajan



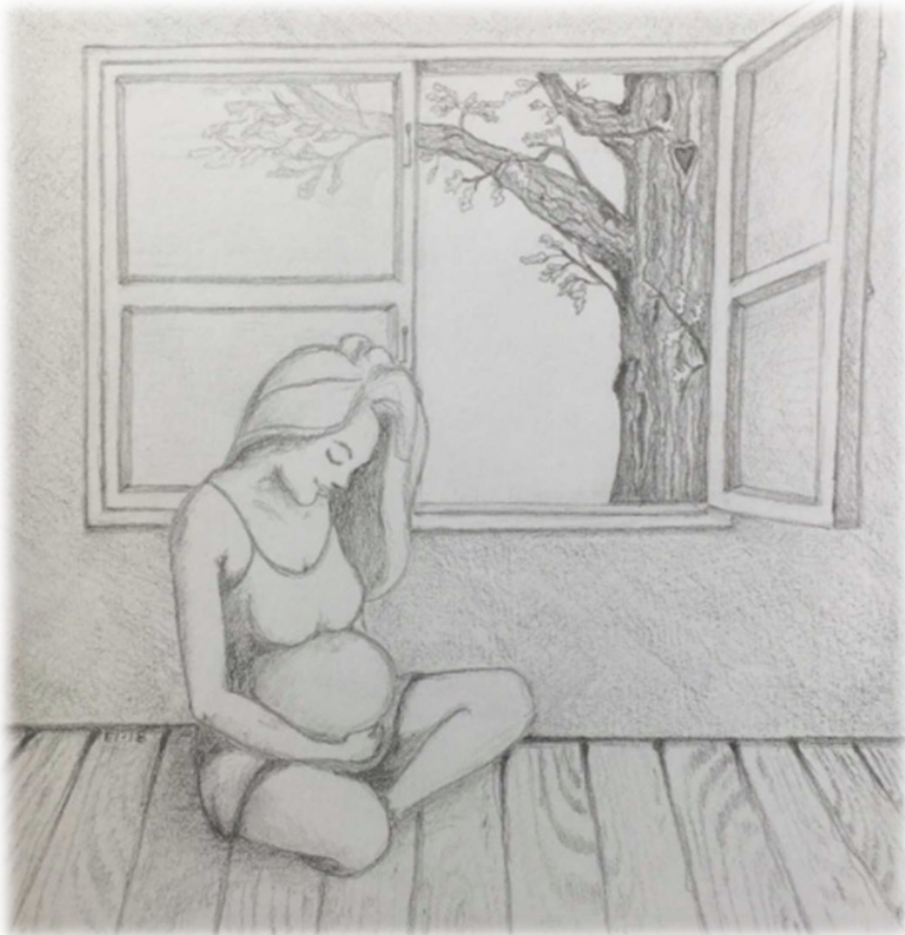
Loppuraskauden akuutit ongelmat - päivystyslähetteen indikaatiot

- **Epäily sikiön voinnin heikkenemisestä**
 - Liikehälytys (<10 liikettä/h vuorokauden vilkkaimpana aikana)
 - Pysyvä bradykardia tai takykardia
 - Epäilty/todettu kohtukuolema
- **Uhkaava (ennenaikainen) synnytys**
 - Verinen vuoto h22 jälkeen
 - LVM-epäily
 - Säännölliset supistukset / voimakas vatsakipu
- **Verenpainekomplikaatiot**
 - Nopeasti kohonnut verenpaine ($\geq 150-160$ mmHg/ $105-110$ mmHg), subjektiiviset oireet, proteinuria
- Intensiivinen **kutina** tai sappihapot paastonäytteessä $> 30 \mu\text{mol/l}$
- **Kaatuminen/tapaturma** vatsan alueelle
- Muu tila, jossa päivystykselliset tutkimukset ja hoito katsotaan aiheellisiksi:
 - Epäily laskimotukoksesta tai keuhkoemboliasta
 - Korkea kuume ilman selvää ylähengitystieinfektiota



Raskaus

– ikkuna naisen myöhempään terveyteen



Raskauden aikainen ilmentymä	Ilmentymä raskauden jälkeen <small>Kaaja 2005</small>
Raskausdiabetes	T2DM, sepelvaltimotauti, MBO
Pre-eklampsia	Sepelvaltimotauti, T2DM
Hepatogestoosi	Sappikivet, maksasairaudet



100

NEUVOLA