

Synnytyksen käynnistäminen

Tämä hoito-ohje on tarkoitettu sinulle, jolla raskaus on edennyt yli lasketun ajan tai käynnistys tapahtuu lääketieteellisistä syistä. Noin joka viides synnytys käynnistetään äidistä tai lapsesta johtuvista syistä, kun riskit raskauden jatkamiseen ovat suuremmat kuin synnytyksen käynnistämiseen liittyvät riskit. Lue lisää synnytyksen käynnistämisestä Terveyskylän naistalosta.

Normaalisti raskaus kestää 37–42 raskausviikkoa. Synnytys käynnistyy useimmiten itsestään supistuksilla tai lapsivedenmenolla. Synnytyksen käynnistäviä tekijöitä ei tunneta tarkalleen, osan tekijöistä arvellaan olevan sikiöperäisiä, osan äitiperäisiä. Synnytyksen käynnistämistä voidaan harkita äidin tai lapsen todettujen tai epäiltyjen sairauksien vuoksi tai raskauden edettyä merkittävästi yliaikaiseksi.

Käynnistysmenetelmät

- misoprostoli (tabletti tai emättimeen asennettava nauha)
- ballonki
- kalvojen puhkaisu
- oksitosiini (suonensisäinen annostelu)
- edelläolevien yhdistelmät

Käynnistysmenetelmä valitaan raskausviikkojen, äidin ja sikiön voinnin sekä kohdunsuun tilanteen perusteella. Hyvin epäkypsässä tilanteessa kohdunkaulakanavaa voidaan kypsyttellä useamman päivän ajan ennen kuin synnytys varsinaisesti käynnistetään. Lääkärisi kertoo sinulle, mikäli kotiutuminen käynnistyspäivien välissä on mahdollista. Sairaalassa ollessasi isä/tukihenkilö voi vieraila luonasi osastolla ja synnytysosastolla he voivat olla kanssasi synnytyshuoneessa.

Misoprostoli

Prostaglandiinia sisältävä lääkettä voidaan annostella vuodeosastolla tabletteina suun kautta tai emättimeen asennettavan nauhan avulla. Prostaglandiini on hormoni, joka aiheuttaa kohdunkaulan pehmenemisen ohella myös kohdun supistelua. Lääkkeen antaminen voidaan tarvittaessa uusida 3-4 tunnin välein. Annostelua, ei jatketa öiseen aikaan. Käynnistytyn aikana sikiön vointia seurataan jaksottaisesti rekisteröimällä sikiön sydänäänikäyrää.

Ballonki- eli katetrikäynnistys

Lääkäri asettaa kohdunsuulle katetrin, jonka päässä oleva pallo täytetään nesteellä ja katetri teipataan reiteen. Ballonkikäynnistuksen aikana WC:ssä ja suihkussa käynti onnistuvat ongelmitta. Nestetäyteinen pallo laajentaa kohdunsuuta mekaanisesti. Ballongin asentamisen jälkeen osa äideistä voi kotiutua. (Kotiutumisen yhteydessä sinulle annetaan erilliset toimintaohjeet). Mikäli synnytys ei käynnisty 24 tunnin kuluessa, katetri poistetaan ja synnytyksen käynnistystä jatketaan muilla menetelmillä kohdunsuun tilanteen mukaan.

Oksitosiinikäynnistys

Oksitosiinia annostellaan suonensisäisen kanyylin kautta nousevin annoksin. Oksitosiini aiheuttaa kohdun supistelua, joka edistää synnytyksen käynnistymistä. Vauvan sydänääniä ja supistustuntemuksia tarkkaillaan säännöllisesti oksitosiiniannostelun aikana. Tiputuksen aikana voit liikkua osastolla. Mikäli synnytys ei käynnisty oksitosiinilääkityksellä lääkäri tekee kanssasi jatkohoitosuunnitelman.

Sikiökalvojen puhkaisu

Sikiökalvojen puhkaisu voidaan valita käynnistystavaksi kun kohdunsuu on kypsä ja osittain avautunut. Toimenpide suoritetaan sisätutkimuksen yhteydessä ja se on kivuton. Kalvojen puhkaisun jälkeen lapsivettä valuu lapsen syntymään asti. Sikiökalvojen puhkaisun tueksi voidaan tarvita suonensisäistä oksitosiinilääkitystä. Sikiökalvojen puhkaisu on päätös synnytyksestä.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri • www.vsshp.fi • Vaihde 02 313 0000

Tämä ohje on tarkoitettu hoitosuhteessa oleville potilaillemme.