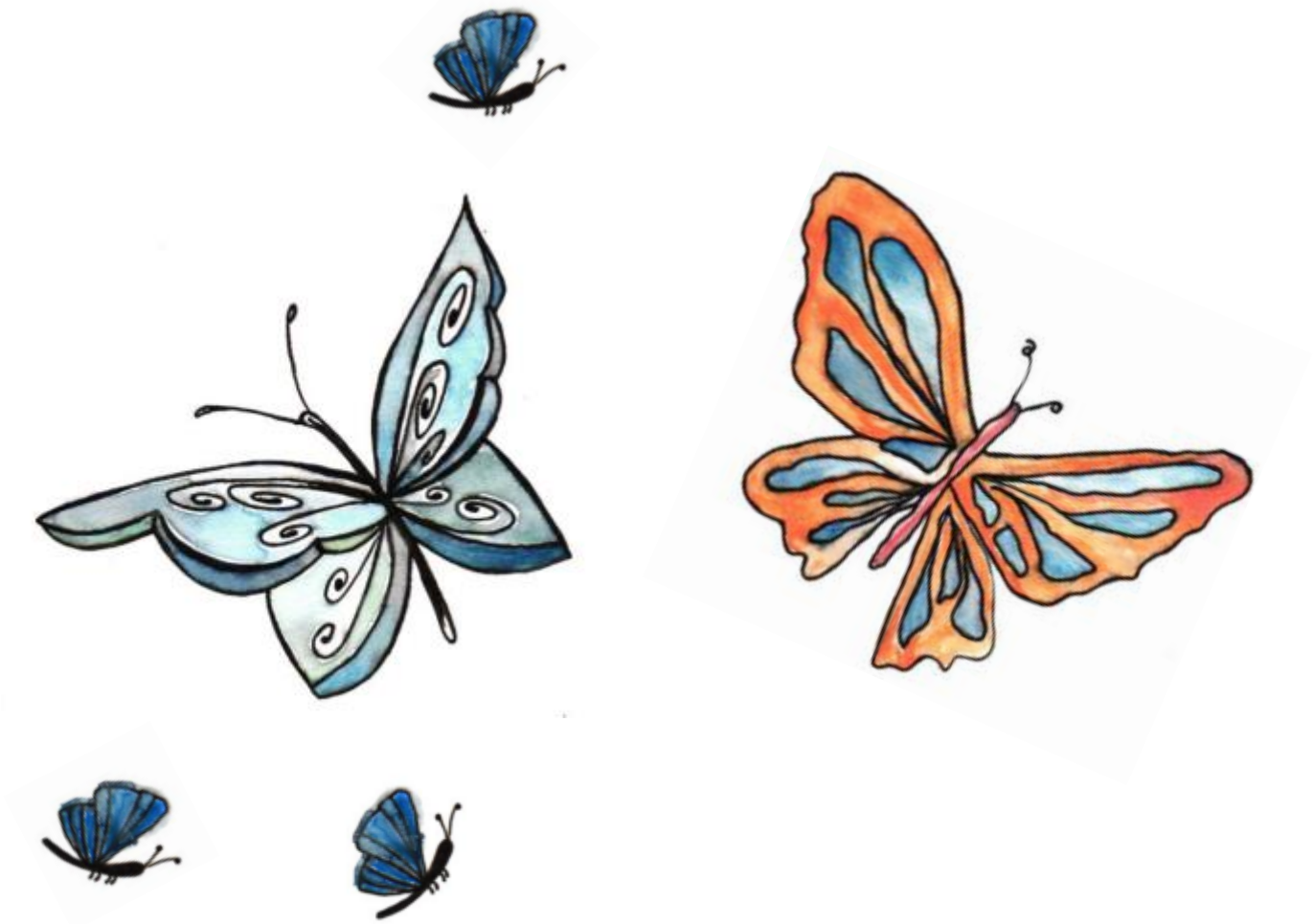
Satakunnan hyvinvointialue



Äitiyshuollon toimintaohje Satakunnan alueen neuvoloille

7.2.2025

Sisällysluettelo

Yhteinen toimintaohje 5
1 Yleiset lähetetiedot 6
2 Ajanvaraus ultraääniseulontaan 8
2.1 Raskauden kesto tiedossa 8
2.2 Raskauden kesto epäselvä 9
3 Äitiyspoliklinikalle alkuraskaudessa lähetettävät potilaat 10
3.1 Krooninen sairaus 10
3.1.1 Diabeetikot 10
3.1.2 Muut 10
3.2 Suvun periytyvät sairaudet 11
3.3 Aikaisempi komplisoitunut raskaus 12
3.4 Muut alkuraskauden lähetteessä mainittvat asiat 12
3.5 Alkoholin, huumausaineiden ja lääkkeiden väärinkäyttäjät 12
3.6 Syömishäiriö (epäily) 13
3.7 Ympärileikattu potilas 13
3.8 Lihavuusleikatun raskaus 13
4 Raskauden aikana sairauden tai poikkeavuuden vuoksi lähetettävät potilaat 14
4.1 Äidistä johtuvat syyt 14
4.1.1 Raskaushypertensio tai pre-eklampsia 14
4.1.2 Poikkeava sokerirasitus / Raskausdiabetes 15
4.1.3 Raskaushepatoosi 15
4.1.4 Raudanapuuteanemia 16
4.1.5 Raskaudenaikainen verenvuoto/vatsakipu 20
4.1.6 Ennenaikaiset supistukset tai kohdunkaulan kypsyminen 20
4.1.7 Ennenaikainen lapsiveden meno tai sen epäily 21
4.1.8 Veriryhmä immunisaatiot 21
4.1.9 Aikaisempi sektio tai muu kohtuun tai emättimeen kohdistunut leikkaus 21

4.1.10 Edellisessä synnytyksessä komplikaatioita tai epäily ahtaasta lantiosta 22
4.1.11 Poikkeava kohdun kasvu tai lapsiveden määrä 22
4.1.12 Laskimotukos- tai keuhkoembolia epäily 22
4.1.13 Lähtö BMI >40 22
4.1.14 Laskettuun päivään mennessä 40 v. täyttäneet äidit 22
4.1.15 Lasketun ajan ylitys 22
4.1.16 Synnytyspelko 22
4.1.17 Äidin infektiosairaudet 23
4.2 Sikiöstä johtuvat lähettämisindikaatiot 30
4.2.1 Monisikiöraskaus 30
4.2.2 Kookas sikiö ja epäsuhta 30
4.2.3 Sikiön hidastunut kasvu 30
4.2.5 Epäily sikiön rytmihäiriöstä 30
4.2.6 Epäily sikiön liikkeiden vähentymisestä 31
4.2.7 Fetus mortus / keskenmeno 31
5 Päivystyksenä lähetettävät potilaat 32
6 Lapsivuodenajan ongelmat (synnytyksestä alle 6 viikkoa) 33
7 Sterilisaatio 35
8 Kuvantaminen raskauden aikana 36
9 Toimintaohjeita 38
9.1 Covid-19 ja raskaus / synnytys 38
9.2 Laskimotukos raskauden aikana 39
9.3 Resistenttien bakteerien seulonta raskaana olevilta 40
9.4 GBS 41
9.5 Lihavuusleikatun raskaus 42
9.6 Antenataalilypsy 43
9.7 Kaatuminen tai muu ulkoinen vamma raskausaikana 44
9.8 Profylaksiat 45

9.8.1 Foolihappo 45
9.8.2 Raskaudenaikainen mini-ASA 47
9.8.3 Tromboosiprofylaksia 48
9.8.4 RH –profylaksia 48
9.8.5 HSV 48
9.8.6 Toistuvat virtsatieinfektiot 48
10 Sairaalan tuki raskaanaoleville ja synnyttäjille 50
10.1 Seulonnat 50
10.2 Imetyspoliklinikka 52
10.3 Vauva- ja perhemyönteisyys hyvinvointialueella 53
10.4 Diabeteshoitaja 55
10.5 Synnytyspelkopoliklinikka 55
10.6 Psykiatrisen kätilön vastaanotto 57
10.7 Pikkulapsipsykiatrian työryhmä 58
10.8 Satasairaalan sosiaalityö 59
10.9 ETU poliklinikka 59
10.10 Synnytysvalmennus 62
10.11 SERI tukikeskus 62
11 Ohjeita asiakkaille 64
11.1 Mini-ASA 64
11.3 Imetys 65
11.4 Sektiolla tai alateitse 66
11.5 Sikiön liikelaskenta 67
11.6 Veripalvelu 68
11.7 Käypä hoito 68

Yhteinen toimintaohje

Tämän ohjeen tarkoituksena on toimia yhteisenä toimintatapaohjeena Satakunnan alueen neuvoloissa työskenteleville ammattilaisille. Ohje sisältää lähete- ja toimintaohjeita Satasairaalan äitiyspoliklinikalle ja synnytysvastaanotolle lähetettävistä asiakkaista. Tavoitteena on tukea Satakunnan alueella raskaana olevien ja synnyttäneiden perheiden perus- ja erityistason palveluissa työskentelevien ammattilaisten hyvää yhteistyötä.

Tästä ohjeesta löytyy tiivistetty ohjeistus. Mikäli aiheesta on saatavilla lisää tietoa toisaalla, ohjeen perässä on linkki Kansallisiin ohjeisiin, kuten

Käypä hoito –suosituksiin viitataan sinisellä perhosella merkityllä linkillä ja

Satakunnan alueen omaan ohjeistukseen viitataan keltaisella perhosella merkityllä linkillä.

Ohje on tallennettu hoito-ohjeet.fi –sivustolle ja sitä päivitetään tarpeen mukaan.

Ethän siis tulosta ohjetta, sillä päivitetty ohje on saatavilla ainoastaan sähköisessä muodossa.

1 Yleiset lähetetiedot

Äitiyspoliklinikka toimii ajanvarauspoliklinikkana. Äitiyspoliklinikalle tarvitaan joko lääkärin tai äitiyshuollosta vastaavan terveydenhoitajan lähete.

Lähetteeseen on merkittävä:

- Potilaan nimi, henkilötunnus, osoite ja puhelinnumero
- Lähettämisen syy (diagnoosi), raskausviikot lähetteen tekemisen hetkellä
- Viimeiset kuukautiset, laskettu aika
- Perussairaudet, operaatiot, lääkitys
- Aiemmat raskaudet ja synnytykset
- Ongelmat nykyraskaudessa
- MRSA/VRE/ResGNS näytteiden tarve
- Mahdollinen tulkin tarve ja asiontikieli
- Lähettäjän nimi, puhelinnumero ja neuvolan/TK nimi

Vastaanoton kiireellisyys arvioidaan poliklinikalla lähettämisen syy ja raskauden kesto huomioiden. Aika lähetetään postitse kotiin, kiireellisissä tapauksissa aika ilmoitetaan puhelimitse potilaalle.

Virka-aikana: ma-pe klo 8-15

- Alle 22 raskausviikkoa raskaana olevat päivystyspotilaat katsotaan naistentautien päivystysvastaanotolla. Osoita päivystyslähete äitiys- ja naistentautien poliklinikalle. Ohjaa asiakas E-talon 1. kerroksen ilmoittautumiseen.
- Yli 22 raskausviikkoa raskaana olevat päivystyspotilaat katsotaan joko naistentautien päivystysvastaanotolla tai synnytyssalissa. Osoita päivystyslähete äitiys- ja naistentautien poliklinikalle. Ohjeista asiakas tulemaan E-talon 1. kerroksen ilmoittautumiseen. Sieltä ohjataan tarvittaessa synnytyssaliin.
- Virka-aikana tulevista potilaista ei tarvitse etukäteen ilmoittaa
- Tarvittaessa voi konsultoida äitiyspolikliinikan kätilöä.
- Puhelinaika äitiyspoliklinikalla ma-pe klo 8-15 puh 02 627 7582.

Synnyttäjän esitiedot englanniksi -avuksi vastaanotolle

HUOM! Alkuraskaudessa neuvolassa huomioitava myös:

- Foolihappo kaikille raskaana oleville, riskiryhmille korotettu annos
- Mini-ASA aloitus rv 12 lähtien riskiryhmille
- RR lääkityksen vaihto tarvittaessa
- Hypotyreoosi, Thyroxinin annoksen nosto
- Korkean tukosriskin potilaat
- OGTT aiemmin kun 24 rv potilaille, joilla riskitekijöitä
- Raskaus lihavuusleikkauksen jälkeen
- Kohdunkaulansyövän seulontatutkimuksiin osallistuminen tärkeää myös raskauden aikana, näytteenotto ei lisää riskiä keskenmenoon tai ennenaikaiseen synnytykseen. Jos edellisestä seulanäytteestä yli 5 vuotta, otetaan
    - yli 30-vuotialta HPV
    - 25-30 vuotiailta PAPA (seulaohjeiden mukaisesti)

2 Ajanvaraus ultraääniseulontaan

2.1 Raskauden kesto tiedossa

Lähete ultraääniseulontaan tehdään ensimmäisellä neuvolakäynnillä. Aika lähetetään asiakkaalle postitse kotiin, kiireellisissä tapauksissa aika ilmoitetaan puhelimitse.

Lähetediagnoosiksi laitetaan **Seulalähete**, lähetteessä mainitaan:

- Viimeiset kuukautiset, kuukautiskierron pituus ja säännöllisyys sekä laskettu aika
- Aiemmat raskaudet
- Perussairaudet/terveysongelmat/suvun periytyvät sairaudet (kts kohta 3)
- Lääkitys

Lähetteestä tulee ilmetä, haluaako äiti osallistua:

- Alkuaskauden seulontaan 10+0 – 13+6
- Kromosomipoikkeavuuksien selvittäminen raskausviikon 10+0 jälkeen (NIPT)
- Ainoastaan alkuraskauden ultraäänitutkimukseen (ei NT-mittausta eikä NIPT-seulontaa)
- Rakenneultraäänitutkimukseen rv 20-22

HUOM! Varhaisraskauden ultraäänitutkimus tehdään (h7):

- 1 ja 2 tyypin diabeetikot
- Aiempi kohdunulkoinen raskaus

Kromosomipoikkeavuuksien seulonta tehdään ensisijaisesti NIPT-tutkimuksella, lähetteen teko ja verikoe poliklinikalla alkuraskauden yleisen uä-tutkimuksen yhteydessä. Tutkimuksen tulokseen voivat vaikuttaa äidin ylipaino, tietyt lääkeaineet ja elintensiirrot. Tarkkuus on yli 99% ja tulokset saadaan kahden viikon sisällä. **Sukupuolikromosomeja ei tutkita.**

Äitiyspoliklinikan kätilöt tarkastavat tulokset päivittäin (arkipäivisin). Normaali vastaus on luettavissa OmaKannasta tarkastuksen jälkeen. Poikkeavasta vastauksesta soitetaan potilaalle ja samalla sovitaan ja järjestetään jatkohoito.

Ensimmäisen trimesterin ultraäänitutkimusta suositellaan kaikille sikiön elossaolon toteamiseksi 10+0 – 13+6 rv:lla raskauden keston määrittämiseksi ja sikiöiden lukumäärän toteamiseksi. Asiakkaan halutessa tehdään vain ultraääni ilman NIPT-tutkimusta

Katso kpl 10.1 Seulontakätilöt

2.2 Raskauden kesto epäselvä

- Jos asiakkaalla on epäsäännöllinen kuukautiskierto, raskauden kesto määritetään edellisten kuukautisten ja positiivisen raskaustestin perustella.
- Jos raskauden alkamisajankohta on epäselvä, raskauden kesto on syytä määrittää uä-tutkimuksella, jolloin tehdään lähete Satasairaalan äitiyspoliklinikalle.

Sikiöseulontatutkimukset

3 Äitiyspoliklinikalle alkuraskaudessa lähetettävät potilaat

Mikäli seulalähetteseen on merkitty krooniset sairaudet/terveysongelmat sekä käytössä oleva lääkitys, lisälähetteen tekeminen alkuraskaudessa erikseen ei ole tarpeen.

3.1 Krooninen sairaus

Potilaat, jotka ovat kroonisen sairauden vuoksi erikoissairaanhoidon seurannassa, on syytä herkästi ohjata hoitavan lääkärin konsultaatioon jo raskautta suunniteltaessa.

3.1.1 Diabeetikot

Tyypin 1 diabetespotilaat lähetetään herkästi sisätautipoliklinikalle jo raskauden suunnitteluvaiheessa, äitiyspoliklinikalle raskausviikoilla 6-7 (lähete tehdään ensimmäisellä neuvolakäynnillä)

Tyypin 2 diabetespotilaat lähetetään äitiyspoliklinikalle raskausviikoilla 6-8. Verensokerin omaseuranta aloitetaan heti raskauden tultua ilmi.

3.1.2 Muut

Seuraavia kroonisia sairauksia sairastavista odottajista ilmoitetaan äitiyspoliklinikalle jo alkuraskaudessa, tieto kirjataan seulalähetteeseen.

- Krooninen hypertensio
- Munuaissairaudet
- Maksasairaudet
- Tulehdukselliset suolistosairaudet (Chronin tauti, colitis ulcerosa, keliakia)
- Autoimmuunisairaudet
- Basedowin taudin hypertyreoosi tai aikaisempi Basedowin tauti, jossa TSH-reseptori-vasta-aineet koholla
- Todetut hyytymishäiriöt (aiemmin tehtystä SPR-tutkimuksesta kopio läheteeseen) HUOM! Tromboosiprofylaksia voi olla tarpeellinen aloitaa jo rv 6 lähtien
- Aiemman laskimotukoksen sairastaneet
- Epilepsia
- Sydänsairaudet
- Psyykkiset sairaudet ja neurologiset sairaudet

- MS-tauti sairastavat potilaat, joilla lääkitys
- Sairastettu/hoidossa oleva syöpätauti

Erityistä äitiyspoliklinikan seurantaa eivät tarvitse

- Hyvässä hoitotasapainossa olevat astmapotilaat
- Vähäoireiset nivelreumapotilaat
- Vähäoireista suolistotautia sairastavat potilaat, jolle ei ole tehty suolioperaatioita
- MS-tautia sairastava potilas, jolla ei ole lääkitystä
- Prolaktinoomapotilaat, jos tuumorin koko alle 10 mm
- Hypotyreoosipotilaat, seuranta pääsääntöisesti perusterveydenhuollossa
- muutoin oireettomat potilaat, joilla lievä loppuraskauden trombosytopenia tasolla 100 - 150.
- Muut lähetetään.

3.2 Suvun periytyvät sairaudet

Vanhemmille, joiden suvussa on periytyviä sairauksia, tulee kertoa perinnöllisyysneuvonnan mahdollisuudesta. Tarvittaessa perhe ohjataan neuvontaan TYKS:n perinnöllisyyslääketieteen poliklinikalle joko suoraan neuvolalääkärin lähetteellä tai Satasairaalan äitiyspoliklinikan kautta.

Jos jommallakummalla vanhemmista on vuototaipumuksen aiheuttava sairaus, tieto tulee näkyä seulalähetteessä. Erityisesti tulee ottaa huomioon sikiön ja vastasyntyneen verenvuotoalttiutta mahdollisesti lisäävät periytyvät sairaudet, kuten hemofiliat ja von Willebrandtin taudin vaikeat muodot (tyypit 2 ja 3).

Jos toisella vanhemmista on tiedossa kromosomipoikkeavuus, ohjataan perhe tarvittaessa perinnöllisyysneuvontaan, kts. edellä.

3.3 Aikaisempi komplisoitunut raskaus

Potilaat, joiden anamneesissa on prenataalikuolemia, epämuodostumia, hyvin ennenaikaisia synnytyksiä (alle 34 rv), vaikea toksemia tai aikaisemmin vaikea IUGR (niukkakasvuisuus), tieto tulee näkyä seulalähetteessä.

HUOM! Mini-ASA ja foolihapon korostettu annos tarvittaessa, kts 9.8.1 ja 9.8.2 Toimintaohjeet

Raskaudenaikainen mini-ASA (potilasohje)

Mini-ASA (asetyylisalisyylihappo)-profylaksia (ohje ammattilaisille)

3.4 Muut alkuraskauden lähetteessä mainittavat asiat

- Kohdun tai vaginan anomalia
- Loop-konisaatio anamneesissa
- Potilaat, joilla on ollut vähintään 3 perättäistä keskenmenoa tai yksi keskiraskauden keskenmeno
- Jos suunnitellaan istukkabiopsiaa (periytyvät kromosomi/geenivirheet/syndroomat)
- Raskauspahoinvointi, johon liittyy painonlaskua (huonokuntoiset päivystyksenä)

3.5 Alkoholin, huumausaineiden ja lääkkeiden väärinkäyttäjät

Lähete äitiyspoliklinikalle hoidon tarpeen arviointiin missä raskauden vaiheessa tahansa.

- Mikäli Audit-C pisteet ovat >7, lähete alkuraskaudessa
- Laittomien huumausaineiden käyttö/vahva epäily 3 edeltävän vuoden ajalta
- Intoksikaatio 3 edeltävän vuoden ajalta
- Buprenorfiinikorvaushoito

Kts lisätiedot 10.9 ETU-polikliinikka

Päihdelinkki sivustolta isätietoa, testejä ja laskureita

3.6 Syömishäiriö (epäily)

- Anoreksia huonontaa raskauden ennustetta.
- Bulimiaa sairastava potilas tarvitse myös raskaudenaikaista tukea

3.7 Ympärileikattu potilas

- Ympärileikkauksen vaikutuksesta synnytykseen ja mahdollisesta avausleikkauksesta synnytyksen yhteydessä tai keskiraskaudessa keskustellaan neuvolassa.
- Jos potilas on halukas avausleikkaukseen keskiraskaudessa (rv 12-20), lähete äitiyspolikliinikalle alkuraskaudessa.

3.8 Lihavuusleikatun raskaus

Katso Lisätiedot 9.5 Lihavuusleikatun raskaus Toimintaohjeet

4 Raskauden aikana sairauden tai poikkeavuuden vuoksi lähetettävät potilaat

4.1 Äidistä johtuvat syyt

4.1.1 Raskaushypertensio tai pre-eklampsia

Lepoverenpaine toistuvasti yli 140/90 tai kerran yli 160/100

Toistuvasti peräkkäisissä mittauksissa on havaittu diastolisen paineen nousu yli 15 mmHg tai systolisen paineen nousu yli 30 mmHg lähtöarvoista (istuen 15 min levon jälkeen) yhdistettynä muihin oireisiin tai löydöksiin.

Proteinuria: U-prot toistuvasti + tai kerran ++ ja virtsatieinfektio poissuljettu

Kiireellinen/päivystyslähete, jos raskausviikkoja yli 22 ja joku seuraavista:

- Verenpaineen nousun yhteydessä ilmenee voimakas proteinuria (U- prot ++).
- Verenpaine on kohonnut äkillisesti ja voimakkaasti (yli 150-160/105-110).
- Verenpaineen nousun lisäksi potilaalla on subjektiivisia oireita (päänsärkyä/näköhäiriöitä/ylävatsakipuja) tai voimakas nesteretentio = yli 15 kg kokonaispainonnousu tai viikkopainonnousu yli 2 kg.
- Epäilys sikiön voinnin heikentymisestä.

Lue lisää raskaudenajan kohonneesta verenpaineesta ja pre-eklampsiasta

4.1.2 Poikkeava sokerirasitus / Raskausdiabetes

Omaseuranta ohjelmoidaan kaikille niille, joilla glukoosirasituksessa on yksikin poikkeava arvo: ≥ 5,3 mmol/l (paastoarvo), ≥ 10,0 mmol/l (1 h) ja ≥ 8,6 mmol/l (2 h).

Raskaana oleville, joille ei voi tehdä glukoosirasituskoetta, suositellaan omaseurantaa (mm. lihavuusleikatut)

Tee lähete äitiyspkl:lle, jos ruokavalio-ohjauksen jälkeen kotiseurannassa:

- Paastoarvo ≥ 5.5 (kahdesti viikon sisällä mitattuna) tai aterianjälkeinen arvo toistetusti ≥ 7.8.

Synnytyssuunnittelu:

- Neuvolaseurannassa ollut raskausdiabeetikko lähetetään synnytyksen suunnitteluun h 36-37, jos neuvola arvioi sikiön poikkeavan kookkaaksi tai epäillään muita synnytykseen vaikuttavia tekijöitä.

Kts lisätiedot 10.4 Diabeteshoitaja

Lue lisää liikunnasta raskausaikana Käypä hoidosta

4.1.3 Raskaushepatoosi

Kutisevalla potilaalla koholla oleva ALAT (1024) ja sappihapot (3379)

- ASAT yli 45 ja/tai sappihapot yli 10
- Paastoverinäyte

Intensiivisen kutinan yhteydessä voidaan potilas lähettää päivystysluonteisesti synnytyspäivystykseen seuraavana arkiaamuna

Vaikka edellisissä raskauksissa todettu hepatogestoosi ei seuraavan raskauden aikana rutiinisti kontrolloida laboratoriokokeita. Laboratokokeet vain oireileville.

4.1.4 Raudanapuuteanemia –seulonta ja hoito raskaus- ja lapsivuodeaikana

Raudanpuutteen seulonta

- Hemoglobiini kartoitetaan kaikilta synnyttäjiltä alkuraskaudessa ja keskiraskaudessa (noin 28 rvkolla), ja ainakin raudanpuuteanemian riskiryhmiltä myös loppuraskaudessa (noin 36 rvkolla).
- Raudanpuutteen seulontaa (PVK, ferritiini sekä samanaikaista tulehduksellista tilaa epäiltäessä myös CRP) suositellaan erityisesti raudanpuutteen riskiryhmille, joista tärkeimpiä:
    - Aiempi anemia (joko raskauden aikana tai muulloin)
    - Aiempi synnytykseen liittynyt runsas vuoto
    - Lyhyt raskauksien väli (<12kk, erityisesti <6kk)
    - Tulehduksellinen suolistosairaus (aktiivisessa taudissa määritä herkästi myös sTFR)
    - Raskautta edeltävä DM
    - Lähtö-BMI < 18.5 tai >35
    - Maahanmuuttajat (taustasta riippuen)

Anemian ja raudanpuutteen määritelmä

- Anemia
    - I trimesteri Hb < 110g/l
    - II trimesteri Hb < 105-110 g/l
    - III trimesteri Hb <110 g/l
- Ferritiini
    - < 30 µg/l = rautavarastot ovat vajaat
    - <15 µg/l = rautavarastot ovat tyhjät

  Matala ferritiiniarvo osoittaa raudanpuutteen aina luotettavasti. Sen sijaan koholla oleva ferritiini voi viitata myös tulehdukselliseen tilaan, koska ferritiini on akuutin vaiheen proteiini. Tämän vuoksi kontrolloi myös CRP, jos epäilet tulehduksellista tilaa

Peroraalisen rautalisän aloittaminen

- Peroraalista rautalisää suositellaan aloitettavaksi, jos todetaan:
    - raudanpuuteanemia
    - oireinen raudanpuute (ferritiini <30 µg/l ilman anemiaa)
    - oireeton raudanpuute erityisesti riskiryhmillä (ks yllä)
- Rautalisänä aloitetaan kahdenarvoinen (Fe++) rautalisä 100-200 mg yhtenä annoksena joka toinen päivä. Suurin osa valmisteista tulee ottaa tyhjään mahaan, C-vitamiini parantaa imeytymistä. Valmisteita on useita erilaisia, joista kokeilemalla usein löytyy sopiva valmiste. Vaihtoehtona erityisesti vatsaoireisille voidaan käyttää sukrosomiaalista rautaa, jonka annostelu on 30 mg joka päivä ja tarvittaessa se voidaan nostaa valmistajan ohjeen mukaan ad 120 mg päivässä.
- Rautalisää jatketaan koko loppuraskauden ajan ja lapsivuodeaikana ainakin synnytyksen jälkitarkastukseen asti

Hoitovasteen arviointi

- Raudanpuuteanemian hoitoon aloitetun peroraalisen rautalisän vastetta arvioidaan anemian syvyydestä riippuen noin 3-4 vkon kuluttua adekvaatisti toteutuneen hoidon aloituksesta (PVK, ferritiini), jolloin Hb-tason tulisi olla nousussa.
- Pelkän raudanpuutteen hoitoon aloitetun rautalisän vastetta arvioidaan oireiden ja neuvolassa seurattavan Hb-arvon perusteella. Ferritiiniä ei tarvitse kontrolloida raskausaikana uudelleen oireettomilta odottajilta, jos hoito toteutuu suunnitellusti.
- Jos ei-anemisella odottajalla raudanpuutteen aiheuttamaksi epäilty oireilu jatkuu 2kk peroraalisesta rautalisästä huolimatta, tarkista rautalääkityksen annos ja adekvaatti käyttö ja huomioi muut mahdolliset syyt oireiden taustalta. Kontrolloi tarvittaessa PVK (erityisesti punasoluindeksit) ja ferritiini sekä CRP. Huomaa ferritiinin fysiologinen lasku keskiraskaudessa (ks kuva alla).

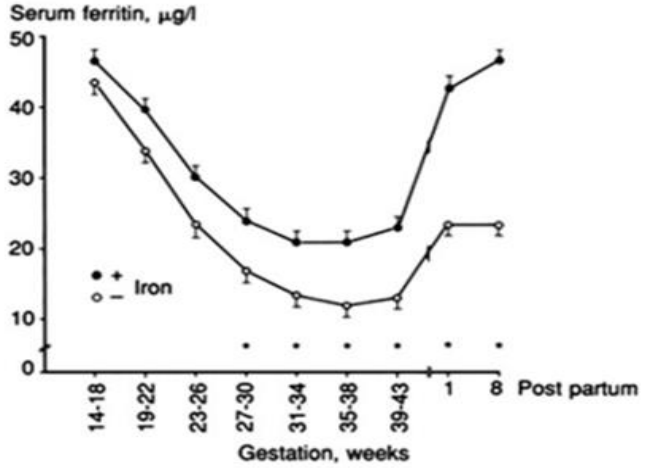


FIGURE 4 Geometric mean ± SEM serum ferritin concentrations during pregnancy in 63 women with iron supplementation and 57 women without iron supplementation. Reproduced from reference 52 with permission. SF, serum ferritin.

Fisher & Nemeth, 2017

Suonensisäinen rautainfuusio

Indikaatiot raskauden aikana

- Raudanpuuteoireisten odottajien, joiden Hb >110 ensisijainen hoito on peroraalinen rautalisä, sillä suonensisäisen raudan hyödyistä tällä potilasryhmällä ei ole tutkittua näyttöä
- Suonensisäistä rautahoitoa annetaan 2.trimesteristä alkaen raudanpuuteanemiaan.

- **Seuraavien kriteerien tulee täyttyä lähetettä tehtäessä**
  - **Hb** < 105g/l, **ferritiini** < 15µg/l, **crp** normaali ja suun kautta otettava rautalisä on ollut käytössä vähintään 2kk ajan eikä tällä ole saatu riittävää vastetta Hb:n nousuun
    - Rautalisä 100-200mg/vrk yhtenä annoksena joka toinen päivä annosteltuna tai
    - Sukrosomiaalinen rauta 30mg joka päivä (voidaan nostaa valmistajan ohjeen mukaan ad 120mg/pvä) erityisesti vaihtoehtona vatsaoireisille
  - Kyseessä on jokin seuraavista poikkeustilanteista
    - Hb < 100g/l, ferritiini < 15µg/l ja crp normaali h36 jälkeen, iv-raudan antoa voidaan harkita suoraan, ei enää h37 jälkeen.
    - Hb < 90g/l, ferritiini < 15 ja crp normaali, voidaan iv-raudan antoa harkita suoraan ilman suunkautta otettavaa hoitokokeilua

IV-rautainfuusioon (ferrikarboksimaltoosi) liittyvät riskit

- Vakavat haittavaikutukset kuten anafylaksia ovat harvinaisia
    - Postpartum-käytössä anafylaktinen reaktio noin 1:200 infuusiota
- Rautainfuusiota ei suositella annettavaksi akuutin infektion aikana, koska sitoutumattoman raudan suuri määrä veressä saattaa lisätä patogeenien kasvua ja pahentaa infektiota
- Kirjallisuudessa raportoituja yleisimpiä haittavaikutuksia ovat pistospaikan reaktiot, ihon pitkäaikainen värjäytyminen, hypofosfatemia, kutina/ihottuma, pahoinvointi, päänsärky, tikkuilun tunne, nivelkivut ja gastriitti/ylämahakipu
- Rautainfuusion hyödyllisistä tai haitallisista vaikutuksista istukan toimintaan tai sikiön hyvinvointiin ei-anemisilla odottajilla ei ole riittävästi tutkittua näyttöä
- Toisin kuin p.o. rauta, iv-rauta ei läpäise istukkaa, joten vaikutus sikiölle alkaa myöhemmin ja viiveellä

Indikaatiot synnytyksen jälkeen

- Jos todetaan Hb 80-100 g/l ja potilaalla anemiaan liittyviä oireita
- Harkinnan mukaan punasolusiirron vaihtoehtona, jos Hb <80g/l ja äiti hyvävointinen
- Harkinnan mukaan, jos synnytyksen jälkeen Hb <100g/l ja raskauden aikana (loppuraskaudessa) rautavarastot todettu tyhjiksi eikä iv-rautaa ole raskausaikana annettu.

- Suonensisäisen raudan kokonaisannos 1000-2000 mg riippuu potilaan Hb-tasosta ja painosta; kerrallaan annettava maksimiannos on 1000 mg, toinen annos voidaan antaa aikaisintaan viikon kuluttua ensimmäisestä annoksesta.
- HUOM! Peroraalista rautalisää jatketaan 5 vrk tauon jälkeen myös suonensisäisen rautainfuusion jälkeen, mikäli sille ei ole vasta-aiheita

Punasolusiirto

- Jos todetaan Hb < 70- 80 g/l raskauden aikana tai synnytyksen jälkeen (ks myös edellinen kohta)

  - Punasolusiirto annetaan herkemmin (Hb< 80g/l), jos oireinen potilas tai taustasairauksia (kuten sydänsairaus)
- Punasolusiirtona annetaan lähtökohtaisesti 1 PSP, mutta oireista ja mahdollisista taustasairauksista riippuen voidaan tiputtaa tarvittaessa 2 PSP.

Suomen Gynekologiyhdistyksen obstetrinen pienryhmä (22.3.2022)

4.1.5 Raskaudenaikainen verenvuoto/vatsakipu

- Alkuraskaudessa (alle 20 rv) potilas ohjataan naistentautien- ja äitiyspoliklinikalle arkiaamuna. Vain runsaasti vuotavat, kuumeiset tai erityisen kipeät potilaat ohjataan päivystysaikana naistentautien päivystykseen.
- Yli 20-viikkoiset lähetetään synnytyspäivystykseen.
- Lievä vatsakipu, johon ei liity kuumetta, kipulääkkeen tarvetta tai emätinverenvuotoa, lähetetään päivystyksenä (ei yöaikaan). Vakavammat tapaukset lähetetään suoraan äitiyspoliklinikalle/synnytyssaliin.
- Selkeät gastroenteriitit pyritään hoitamaan kotona.
- Hätätilanteeseen viittaa runsas verenvuoto, joka uhkaa potilaan yleistilaa.

4.1.6 Ennenaikaiset supistukset tai kohdunkaulan kypsyminen

Jos potilaalla on häiritseviä, mutta epäsäännöllisisä supistuksia ja kohdunsuun tilanne on epäkypsä, seuranta neuvolassa 1-3 viikon välein rv 34+6 asti. Sairausloma ja infektion poissulku perusterveydenhuollossa.

- Seuraavissa tapauksissa ei tarvetta lähetteelle:
  - Odottajalla on epäsäännöllisiä kivuttomia supistuksia ja kohdunsuu on epäkypsä
  - Kohdunkaula on kypsä rv 35+0 jälkeen
- Ajanvarauslähete, jos kohdunkaula on kypsä ilman supistustuntemuksia ennen rv 35
- Päivystyslähete äitiyspoliklinikalle/synnytyssaliin, jos
  - potilaalla on säännöllisiä supistuksia alle 10min välein yli 60min ajan riippumatta kohdunkaulan tilanteesta tai raskauden kestosta

- esiintyy toistuvaa tai merkittävää (kuukautisvuotoa vastaavaa tai runsaampaa) veristä vuotoa tai vereslimaista vuotoa
- on epäily ennenaikaisesta lapsivedenmenosta
- spekulatutkimuksessa sikiökalvot ovat näkyvissä ennen rv 35
- epäsäännöllisiin supistuksiin tai paineentunteeseen liittyy kypsä kohdunkaula ennen rv 35

Lue lisää kohdunkaulan kypsyyden arvioinnista Käypä hoidosta

4.1.7 Ennenaikainen lapsivedenmeno tai sen epäily

Jos vetistä vuotoa tulee vähän, ohjaa odottajaa laittamaan side ja mikäli se kastuu, on lapsivedenmeno todennäköinen. Jos vuoto on niukkaa, voidaan neuvolassa tehdä myös PROM –testi, mikäli se on mahdollista. Jos PROM on negatiivinen, ei arviota erikoissairaanhoidossa tarvita.

Ennenaikainen lapsivedenmeno on aihe päivystyslähetteelle.

Jos tiedetään sikiön olevan perätarjonnassa, ohjaa odottajaa hakeutumaan sairaalaan makuuasennossa.

4.1.8 Veriryhmä immunisaatiot

Toimitaan SPR:n ohjeen mukaisesti.

Lue aiheesta lisää SRP:n veripalvelun sivuilta

4.1.9 Aikaisempi sektio tai muu kohtuun tai emättimeen kohdistunut leikkaus

Yleensä arviokäynnin sopiva ajankohta on rv 36-37. Jos ongelmaton sektio ja normaali alatiesynnytys sen jälkeen, lähetettä ei tarvita.

4.1.10 Edellisessä synnytyksessä komplikaatioita tai epäily ahtaasta lantiosta

Äitiyspoliklinikka -arvion tarve harkitaan yksilöllisesti. Arviokäynnin sopiva ajankohta on yleensä 36-37 raskausviikolla. Aikaisempi imukuppisynnytys ei sinällään ole lähettämisindikaatio.

4.1.11 Poikkeava kohdun kasvu tai lapsiveden määrä

SF-mitta kulkee yli tai alle normaalikäyrän. Lapsiveden niukkuus tai liiallinen muodostus (mahdollisuuksien mukaan ultraäänitutkimuksella todennettuna).

4.1.12 Laskimotukos- tai keuhkoemboliaepäily

Mikäli epäilet raskaana olevalla laskimotukosta tai keuhkoemboliaa, lähetä potilas välittömästi Satasairaalan **päivystykseen** raskausviikoista riippumatta

4.1.13 Lähtö BMI >40

Lähete äitiyspolikliinikalle 37-38 rv:lla, jollei potilas ole seurannassa jo aiemmin muista syistä

4.1.14 Laskettuun päivään mennessä 40 vuotta täyttäneet äidit

Lähete äitiyspoliklinikalle 38-39 rv:lla

4.1.15 Lasketun ajan ylitys

Ensimmäinen arviokäynti pääsääntöisesti 41+3 raskausviikolla. Lähete tehdään raskausviikolla 40.

4.1.16 Synnytyspelko

Voimakkaan pelon ilmaantuessa mahdollisimman pian 20 raskausviikon jälkeen, harkitusti jo alkuraskaudessa.

Lisätiedot 10.6 synnytyspelkopoliklinikka

4.1.17 Äidin infektiosairaudet

Äidin infektiot diagnosoidaan ja hoidetaan pääsääntöisesti neuvolassa. Epäselvissä tapauksissa äitiyspoliklinikan puhelinkonsultaatio.

- Raskauden kannalta merkittäviä bakteeri- ja alkueläintartuntoja ovat mm. listeria, toksoplasmoosi, tuberkuloosi ja kuppa.
- Osa bakteereista voi lisätä komplikaatioriskejä kuten ESBL sekä MRSA.
- Emättimen GBS eli B hemolyyttinen streptokokki kolonisaatio lisää vastasyntyneen sairastumisriskiä ja sen ennaltaehkäisy toteutetaan synnytyksen aikana.
- Synnytyksen jälkeisistä infektioista rintatulehdus eli mastiitti ja haavatulehdukset ovat yleisimpiä.
- Yleisimmistä rokkotaudeista vesirokko ja parvorokko lisäävät raskauden aikaisia riskejä.
- Sytomegalovirus saattaa aiheuttaa sikiön aivovaurioita (esimerkiksi kuulo- ja näkövaurio) tai epämuodostumia.
- HI- virus sekä B- ja C hepatiitit tulee huomioida raskauden hoidossa ja synnytyksen suunnittelussa
- Zikavirus tarttuu ihmiseen ensisijaisesti hyttysen välityksellä. Viruksen on todettu aiheuttavan mikrokefaliaa eli pienipäisyyttä.

Lue lisää seksitaudeista Käypä hoidosta

Virtsatieinfektiot

- Kuumeiset potilaat lähetetään päivystyksellisesti sairaalaan, muut hoidetaan avohoidossa
- Oireettomat bakteriuriat hoidetaan antibiootilla, virtsanäyte kontrolloitava kuukauden kuluttua
- Antibioottikuuri on tarpeellinen, kun virtsassa todettu GBS ja virtsatieoireet. Jos antibioottikuurin jälkeen virtsassa GBS **ilman oireita**, ei tarvetta **toiselle** antibioottikuurille.
- Jos anamneesissa ennenaikaisia synnytyksiä, otetaan keskiraskaudessa virtsaviljely 1 kk välein

- Lähellä synnytystä nitrofurantoiinin käyttöön voi liittyä lähinnä teoreettinen riski vastasyntyneen hemolyysistä. Nitrofurantoiini-estolääkitystä voi kuitenkin jatkaa tarvittaessa myös synnytyksen yli.
- Kahden virtsainfektion jälkeen on syytä aloittaa estolääkitys ja seurata virtsanäytteitä

COVID-19

- Raskaana olevat kuuluvat vakavan koronavirustaudin riskiryhmään.
- Riskiryhmään kuuluvat kaikki raskaana olevat. Raskaus lisää tehohoidon tarvetta sekä riskiä sairastua vakavaan koronavirusinfektioon. Riski kasvaa, jos odottavalla äidillä on muitakin vaikealle koronavirusinfektiolle altistavia tekijöitä, kuten huomattava ylipaino.
- Koronavirusinfektion on todettu lisäävän myös pre-eklampsian eli raskausmyrkytyksen riskiä.
- Raskaana olevalla on myös muita suurempi alttius saada verisuonitukos, jos hän sairastuu koronavirusinfektioon.
- THL suosittelee koronarokotetta kaikille raskaana oleville

Lisätiedot 9.1 Covid-19 ja raskaus / synnytys

Raskaus ja synnytys ja COVID-19 infektio (ohje ammattilaisille)

Genitaaliherpes

- Rajuoireisessa tilanteessa tai synnytyksen ollessa lähellä aloitetaan hoito parenteraalisesti synnytyssairaalassa.
- Varmistettu primaariherpes hoidetaan suun kautta otettavalla asikloviiri- tai valasykloviiriläkityksellä raskauden kestosta riippumatta.
- Jos primäärinen herpes on 35 rv tai sen jälkeen synnytetään sektiolla. Epäselvissä tilanteissa konsultoidaan synnytysvastaanoton lääkäriä.
- Estolääkitys aloitetaan perusterveydenhuollossa rv 36, jos potilaalla on ollut genitaaliherpesinfektio raskauden aikana tai ennen raskautta ollut tiheitä infektioita. Estolääkkeeksi aloitetaan asikloviiri 400 mg x 2 po ja lääkitystä jatketaan synnytykseen saakka.

Bakteerivaginoosi

- Oireiden ilmantuessa hoito raskauden aikana avohoidossa.

Klamydia

- Hoito saattaa pienentää riskiä ennenaikaisen synnytykseen.
- Hoidetaan aina raskauden aikana.

Listerioosi tai epäselvä korkea kuume

- Korkeakuumeinen potilas lähetetään päivystyksenä sairaalatutkimuksiin.
- Tartunnanlähde: Elintarvikkeet (pastöroimattomat meijerituotteet, tyhjiöpakatut ja graavisuolatut kalatuotteet). Oireet useimmiten alkavat 2-3 vrk tartunnasta (kuume, selkäsärky, päänsärky, flunssa kaltaiset oireet)
- Bakteeri lisääntyy jääkaappilämpötiloissa ja voi säilyä vuosia.

Toksoplasmoosi

- Tuoretta infektiota epäiltäessä tarkistetaan toksoplasma- vasta-aineet (3907). Mikäli IgM vasta-aineet todetaan positiiviseksi, lähete kiireellisenä (1-7 päivää) äitiyspoliklinikalle

Toksoplasmoosi - Terveyskirjasto

Vesirokko

- Yli 24 viikkoinen sikiö ei vaurioidu vesirokkoviruksen vaikutuksesta. Rakkulainen vesirokkoinfektio hoidetaan avoterveydenhuollossa per os asikloviirilla 800 mg x 5 / valasikloviirilla 100 mg x 3 / famsikloviirilla 250 mg x 3 7 pv.
- Lähete äitiyspoliklinikalle alle 24 rv sairastetun vesirokon jälkeen (ei akuutissa vaiheessa) mahdollisia sikiötutkimuksia varten.
- Vesirokkokontakteissa tarkistetaan varicella vasta-aineet (2923). Vasta-ainenegatiivisille altistuneille (tai jos vasta-ainevastaus vielä puuttuu) aloitetaan asikloviiri 800 mg x 5 p.o. / valasikloviiri 1000 mg x 3 p.o. / famsikloviiri 250 mg x 3 p.o. yhteensä viikon ajan. Kuuri aloitetaan 7. päivänä kontaktista.
- Vasta-aineet kontrolloidaan 14 vrk kuluttua kontaktista. Mikäli viitteitä serokonversiosta ---> kiireellinen (1-7 päivää) lähete äitiyspoliklinikalle, jos kyseessä alle 24 rv raskaus.
- Äidin peripartaalinen infektio/kontakti: vastasyntyneen hoito VZ-immunoglobuliinilla ja asikloviirilla
- Imetystä ei suositella rakkulavaiheessa

Vyöruusu

- Äidin vasta-aineet suojaavat sikiötä
- Saa imettää, kun rakkulakosketusta vältetään

- Rokote on saatavilla, ei toistaiseksi kuulu yleiseen rokotusohjelmaan
- Ei systemaattista vasta-aineseulontaa

Parvorokko

- Jos raskaana oleva altistuu parvovirukselle, tutkitaan parvovirus vasta-aineet (4156).
- Lähete äitiyspoliklinikalle ultraääniseurantaan, jos tuoreeseen infektioon viittaava serologinen löydös alle 24 rv raskaudessa.
- Päiväkotien tms. epidemiatilanteessa seronegatiivisten odottajien profylaktisesta sairauslomasta ei selkeästi katsota olevan hyötyä.

Vauvarokko ja enterorokko

- Raskauden kannalta vaarattomia.
- Mikäli vastasyntynyt saa tartunnan, taudinkuva vaihtelee lievästä kuumetaudista vaikeaan yleistyneeseen infektioon. Valtaosalla vastasyntyneistä tauti on kuitenkin lievä ja paranee muutamien päivien sisällä.
- Ennaltaehkäisevä sairasloma tai työpisteen vaihto ei ole tarpeen enterorokkoepidemian aikana.

Tuhkarokko

- Sikiön infektioriski: virus läpäisee istukan kaikissa raskauden vaiheissa.
- Suurentunut keskenmenon ja ennenaikaisen synnytyksen riski, mutta ei epämuodostumia. Loppuraskaudessa saatu infektio: perinataalikuolleisuus on 30 %.
- IgG- ja IgM- vasta-ainemääritys (2815), kiireellinen lähete
- Rokotusohjelman ansiosta tauti on lähes hävinnyt Suomesta (MPR rokote 1 ja 6 vuoden iässä).
- Riskiryhmät: maahanmuuttajat, rokottamattomat.

Vihurirokko

- IgG serokonversio, IgM-vasta-aineet positiiviset ja vähäinen IgG aviditeetti ovat tuoreen vihurirokon merkkejä.
- Vihurirokkovasta-aineet ((2960)
- Rokotuskampanjan (MPR) ansiosta tauti on käytännössä hävinnyt Suomesta.
- Riskiryhmät: maahanmuuttajat ja rokottamattomat.
- Alkuraskauden vihurirokko on raskaudenkeskeytysperuste.

Influenssa

- Jos potilaalla on tuore (< 48 t) korkeakuumeinen (kuume >39) selkeästi influenssaksi sopiva tauti, testataan äiti influenssa A ja B pikatestillä (25032). Jos testi on positiivinen, aloitetaan äidille välittömästi oseltamiviirihoito (Tamiflu).

Cytomegaloinfektio.

- Pelkkä kohonnut IgG- vasta-aine (2727) osoittaa vanhaa immuniteettia.
- Todetussa primaari-infektiossa kiireellinen (1-7 pv) lähete äitiyspoliklinikalle.

Hepatiitit

- Hepatiitti B- ja C- löydöksistä lähetetään aina tiedot äitiyspoliklinikalle.
- B- tai C- hepatiitti kantajuus ei edellytä seurantaa äitiyspoliklinikalla.
- Akuutin infektion yhteydessä lähete sekä infektioläkärille että äitiyspoliklinikalle (2 lähetettä)
- Hepatiitin kantajuudesta maininta myös päivystyslähetteisiin.

HIV

- HIV -positiivisesta odottajasta tehdään lähete infektioläkärille ja äitiyspoliklinikalle (2 lähetettä).

Kondyloomat

- Kondyloomat voivat lisääntyä raskausaikana.
- Tavalliset kondyloomat eivät vaikuta raskauteen tai synnytykseen.

Turvapaikanhakijat ja pakolaiset

- Riskiryhmään kuuluville tehdään oirekysely ensimmäisellä neuvolakäynnillä.
- Jos odottajalla on anemiaa, muista myös talassemian tai sirppisoluanemian mahdollisuus.
- Laboratoriokokeet: B-VRAb-Gr, S-HIVAgAbT, S-HBsAg, S-HCVAb, S-TrpaAb, U-ChtrNhO.
- MRSA/VRE selvittely.
- Tuberkuloosiselvitelyt: Katso THL ohjeistus
    - oireisilta otetaan keuhkokuva raskausviikoista riippumatta. Keräykseen yskösten tuberkuloosivärjäys ja viljely x 3.
    - oireettomalta tehdään keuhkojen röntgenkuvaus noin kuukausi ennen laskettua aikaa.

THL Blogi: Lue lisää äitiysneuvolan tuberkuloosiseulonnoista

Tästä voit lukea lisää maahanmuuttajien tartuntatautien seulonnasta THL:n sivuilta

4.2 Sikiöstä johtuvat lähettämisindikaatiot

4.2.1 Monisikiöraskaus

Lähete äitiyspolikliinikalle tehdään yhdistelmäseulaultraäänen jälkeen

- Monokoriaalisten kaksosen seuranta alkaa äitiyspolikliinikalla rv:lla 15
- Dikoriaalisten kaksosten säännölliset käynnit alkavat äitiyspolikliinikalla rv:lla 20

4.2.2 Kookas sikiö ja epäsuhta

Jos epäillään epäsuhtaa, lähete loppuraskaudessa

- katsotaan äitiyspoliklinikalla yleensä 37-38 raskausviikolla.

4.2.3 Sikiön hidastunut kasvu

Jos neuvolaseurannassa SF-mitta taittuu tai kasvu hidastuu, tehdään lähete

4.2.4 Poikkeava tarjonta

Poikkeavalla tarjonnalla tarkoitetaan perätarjontaa, viistotilaa tai poikkitilaa. Lähete 35-36 raskausviikolla.

Epäselvät tarjonnat selvitetään mahdollisuuksien mukaan uä -tutkimuksella avoterveydenhuollossa.

4.2.5 Epäily sikiön rytmihäiriöstä

- Yli 10 minuuttia sikiön syke alle 110 tai yli 160/min (huom. liikkuva lapsi) tai tiheät lisälyönnit. Jos sikiö liikkuu, odota ja seuraa laskeeko syke sikiön rauhoittuessa.
- Satunnainen lisälyöntisyys on viaton ilmiö, jota esiintyy kaikilla. Runsaaseen lisälyöntisyyteen liittyy pysyvän rytmihäiriön kehittymisen riski. Tällaiset potilaat lähetetään (kiireellisyys 1-7 pv) äitiyspoliklinikalle.

4.2.6 Epäily sikiön liikkeiden vähentymisestä

Jokaisen yli 36 viikkoisen tulee seurata säännöllisesti ja aktiivisesti sikiön liikkumista neuvolan ohjeen mukaan.

- Jos liikkeitä on < 10/tunti, seurataan toinen tunti perään. Jos liikkeitä on edelleen vähän, saa potilas tulla suoraan synnytyssaliin sykekäyrälle.

Alle 24-viikkoisista neuvola tarkastaa sydänäänet ja kirjoittaa lähetteen äitiyspoliklinikalle, jos liikkeet ovat useita päiviä vähentyneet.

Sikiön liikelaskenta (potilasohje)

4.2.7 Fetus mortus/keskenmeno

Jos sikiön sykettä ei kuulla/nähdä, tehdään rv 22+0 jälkeen päivystyslähete äitiys- ja naistentautien poliklinikalle

- Alle rv 22+0 lähete seuraavaksi arkiaamuksi, mikäli ei runsasta vuotoa tai kipua

5 Päivystyksenä lähetettävät potilaat

- Sikiön syke pysyvästi > 180 bpm tai < 110 /min
- Selvä sikiön sykkeen hidastuma
- Sikiön jatkuva rytmihäiriö
- Verenpaine > 150-160/105-110 mmHg ja/tai äidillä subjektiivisia oireita
    - poikkeava päänsärky, joka ei helpota parasetamolilla
    - näköhäiriöt (silmien valonarkuus, kirkkaat välähdykset, mustat pilkut näkökentässä tai näön sumeneminen)
    - ylävatsakipu (tyypillisesti oikealla)
    - huonovointisuus, pahoinvointi, oksentelu ja levottomuus
    - hengenahdistus
    - nopeasti lisääntynyt turvotus erityisesti kasvoissa ja ylävartalolla (ja samanaikainen virtsantulon heikkeneminen)
- Runsas verinen vuoto
- Säännölliset kivuliaat supistukset <10 min välein ja/tai limavuotoa ja/tai painontunnetta
- Voimakas epäselvä kiputila
- Lapsivedenmenoepäily (kts. kohta 4.1.7)
- Tukiommelpotilaat, joilla säännölliset supistukset, verenvuotoa tai lapsivedenmeno
- Sikiön vähentyneet liikkeet (<10 / tunnissa toistetusti)
- Epäilty tai todettu fetus mortus
- Mikäli herää jostakin muusta syystä huoli sikiön tai äidin voinnista, voidaan odottaja lähettää päivystyksellisesti arvioon. Tarvittaessa hoitopaikasta voi neuvotella ennen lähetteen tekoa gynekologin kanssa, jotta potilas ohjautuisi oikeaan paikkaa arvioon.

6 Lapsivuodenajan ongelmat (synnytyksestä alle 6 viikkoa)

Rintatulehdus

- Hoidon aloitus ensisijaisesti perusterveydenhuollossa.
- Jos antibioottihoidolla ei saada vastetta, potilaalla on korkea kuume tai epäily abskessista, tehdään lähete naistentautien poliklinikalle.

Kohtutulehdus

- Synnytyksen jälkeen ilmaantuva pahanhajuinen vuoto, alavatsakipu ja aristava kohtu.
- Antibioottihoidon aloitus neuvolassa, jos oireet lievät (kefaleksiini 500mgx3 ja metronidatsoli 400mg x 3, eivät vaikuta imetykseen).
- Jos CRP yli 100, hoidetaan herkästi suonensisäisellä antibiootilla.
- Jos korkea kuume tai epäily residuasta, tehdään lähete naistentautien poliklinikalle

Episiotomian/repeämän aukeaminen tai infektoituminen

- Lieväoireiset infektiot voidaan hoitaa perusterveydenhuollossa.
- Lähete naistentautien poliklinikalle, jos voimakasoireinen infektio, haavan aukeaminen tai epäily hematoomasta.

Sektiohaavan infektiot

- Lieväoireisten hoito aloitetaan perusterveydenhuollossa.
- Jos epäily abskessista, lähete naistentautien poliklinikalle

Pitkittynyt jälkivuoto tai äkillisesti lisääntynyt jälkivuoto

- Normaali jälkivuodon kesto jopa 8 viikkoa.
- Lähete naistentautien poliklinikalle uä -tutkimusta varten

Jälkitarkastus äitiyspoliklinikalla (6-8 rv synnytyksestä) jos

- 1 ja 2 tyypin diabetes perussairautena
- Vaikea pre-eklampsia/eklampsia raskauden aikana
- III/IV asteen repeämä synnytyksen aikana
- Huono synnytyskokemus VAS 1-2

- Hankala synnytys
- Geneetinen keskeytys

7 Sterilisaatio

Kun sterilisaatioon oikeutettu nainen haluaa sterilisaation, on lain edellyttämä neuvonta syytä toteuttaa neuvolassa. Neuvontatilaisuudessa täytetään ST1 -lomake esitietojen, indikaatioiden sekä neuvontatilaisuuden osalta. Lausunnon allekirjoittaa neuvonnan antanut lääkäri. Lapsiluvun ja synnyttäjän iän ollessa perusteena, hän rastittaa ruudun "lähettävä lääkäri". Lomake lähetetään ennen synnytystä Satasairaalan äitiyspoliklinikalle. Virkatodistusta tai miehen kirjallista suostumusta EI tarvita.

Alatiesynnytyksen jälkeen potilaasta tehdään lähete naistentautien poliklinikalle sterilisaation suunnittelukäynnille.

Jos potilas synnyttää sektiolla, sterilisaatio voidaan tehdä toimenpiteen yhteydessä.

8 Kuvantaminen raskauden aikana

Raskaana olevan kuvantamista harkittaessa hyöty/riski -suhde arvioitava tarkkaan.

- Säteilyaltistuksessa sikiön syöpäriski kohoaa läpi raskauden
- Tavanomaisissa tutkimuksissa riski kuitenkin hyvin pieni
- Kun sikiö ei ole kuvakentässä, riski olematon
- Kun sikiö kuvakentässä, yksittäisen tutkimuksen aiheuttama riski häviävän pieni
- Sikiön kannalta suurin riski on äidin menehtyminen. Viive diagnostiikassa ja hoidossa voi uhata kahden henkilön hyvinvointia

Ultraääni on turvallinen menetelmä koko raskauden ajan

- Raskauden loppuvaiheessa herkkyys laskee akuutin vatsan tilanteissa ja tulee paljon epäselviä löydöksiä

Röntgen

- Muut kuin vatsaan ja lantioon kohdistuvat tutkimukset voidaan yleensä tehdä tavanomaisen tapaan
- Vatsan /lantion alueelle kohdistuvat tutkimukset: harkitse muita menetelmiä: UÄ, MRI

Magneettikuvaus

- turvallinen koko raskauden ajan, kun noudatetaan kriteerejä:
- Tarvittavaa tietoa ei saada säteettömästi (ultraääni)
    - Kuvauksen antama tieto tarvitaan hoitopäätöksen tekoon raskauden aikana
    - Tieto tarvitaan jo ennen raskauden päätymistä, vaikka hoito olisi vasta synnytyksen jälkeen
- Useasti ensisijainen tutkimus akuutin vatsan diagnostiikassa raskauden aikana
- Syövän diagnoosi ja levinneisyys
- Hermoston- ja selkäoireet, jotka vaativat kuvantamista
- Käytetään välillä myös ultraäänidiagnostikan tueksi sikiön sekä istukan tilanteiden selvittämiseksi
- EI saa käyttää Gadolinium-varjoainetta (toksinen maametalli)

Tietokonetomografia

- Säteilyn vuoksi ei ensisijainen tutkimus
- Henkeä uhkaava tilanne: trauma, vuoto
- Jos ultraääni ja magneettikuvaus eivät ole diagnostiset
- Nykyaikaisten CT-laitteiden myötä sädeannos laskenut
- Raskauden aikana saa käyttää jodivarjoainetta
- Keuhkoembolian diagnostiikassa tarpeellinen tutkimus (henkeä uhkaava tilanne) harkitusti missä tahansa raskausvaiheessa

9 Toimintaohjeita

9.1 Covid-19 ja raskaus / synnytys

Covid-19 infektiosta raskausaikana on olemassa oma ohje hoito-ohjeet.fi –sivustolla. Tämän kappaleen lopussa on linkki ko. ohjeeseen. Raskausaikana Covid -infektioon sairastuneen epävarmuuden aiheuttaman psyykkisen kuormittumisen huomiointi on tärkeää. Raskaana oleville suositellaan covid –rokotusta, sillä raskaus altistaa vaikealle taudinkuvalle ja lisää tukostaipumusta. Myös influenssarokotusta suositellaan.

Tromboosiprofylaksian aloitus ohjeen mukaisille potilasryhmille tapahtuu avopuolelta käsin eli joko neuvolasta tai infektiovastaanotolta. Aloitus oirekuvan perusteella rokotusstatuksesta huolimatta. Raskaana olevat ja lapsivuoteiset COVID-19 positiiviset potilaat, joilla on yleisoireita (kuume >38 °C tai yskä tai hengenahdistus ja pääosin vuodelepo > 3 vrk) tai ovat sairaalahoidossa.

Normaali äitiysneuvolaseuranta jatkuu, kun asiakas ei ole enää tartuttava. Muu seuranta sairastetun koronaviruksen jälkeen:

- Sikiön kasvunseuranta äitiyspoliklinikalla ei ole tarpeellinen, jos raskaudenaikainen koronainfektio ei ole johtanut sairaalahoitoon.
- Jos raskaana oleva joutuu sairaalahoitoon koronavirustulehduksen takia raskauden ensimmäisellä puoliskolla, hänelle ohjelmoidaan normaalit seulonnat ja kasvukontrolli äitiyspoliklinikalle rv 28.
- Jos raskaana oleva joutuu sairaalahoitoon koronavirustulehduksen takia rakenneseulontatutkimuksen jälkeen, sikiön kasvua seurataan äitiyspoliklinikalla. Ensimmäinen seurantakäynti on n. kolmen viikon kuluttua sairastumisesta.

Synnytystapa ja –ajankohta määräytyy obstetrisin perustein. Synnytystä ei ole tarpeen käynnistää aiemmin sairastetun COVID-19 –infektion vuoksi. Sikiön riski saada infektio äidiltä (=vertikaalinen transmissio) on mahdollista, mutta hyvin harvinaista. Synnytystavalla ei ole merkitystä lapsen tartunnan kannalta. Äitiä ja vauvaa ei tule erottaa toisistaan ja imetystä suositellaan.

Covid ja raskaus/synnytys (ohje ammattilaisille)

9.2 Laskimotukos raskauden aikana

Diagnostiikka on haastavaa. Laskimotukosta on kuitenkin osattava epäillä!

- 75 – 80 % alaraajassa (vasen), näistä suurin osa reisilaskimossa tai lonkkalaskimossa
- 20 – 25 % keuhkoembolioita

Riskitekijät

- Perinnöllinen trombofilia. SPR:n hyytymistekijätutkimuksessa löydös tai suvussa edellisessä polvessa varma laskimotukos
- Altistava hormonaalinen tekijä, raskaus
- Selvä välitön altistus, kuten pitkä matka, operaatio, immobilisaatio, esim. paraplegiat

Riskin taso

- Suuri riski (kaikki riskitekijät)
- Keskisuuri riski (2/3:sta riskitekijästä)
- Pieni riski (1/3:sta riskitekijästä)

Laskimotukos raskauden aikana (ohje ammattilaisille)

9.3 Resistenttien bakteerien seulonta raskaana olevilta

A. Seuraavat näytteet otetaan, jos potilas on ollut edeltävän vuoden aikana:

- Ulkomailla sairaalahoidossa tai lääkärin/hammaslääkärin hoidossa
- Ulkomailla pakolaisleirillä/lastenkodissa
- Asunut vastaanottokeskuksessa tai hätämajoitusyksikössä
- On ollut töissä ulkomailla em. paikoissa

MRSA pyyntönumero 9660, 2 peräkkäisenä päivänä

VRE pyyntönumero 1778, 2 peräkkäisenä päivänä

ResGNS pyyntönumero 11815, 2 peräkkäisenä päivänä

A-ryhmän osalta näytteet ohjelmoidaan sairaalasta seulalähetteen perusteella, ja ensimmäiset näytteet otetaan samalla kertaa, kun potilas käy yhdistelmäseulan verikokeissa. Toiset näytteet ohjelmoidaan seuraavalle päivälle. Kätilö/lääkäri laittaa määräykset lukiessaan lähetteen.

- Äitiyspoliklinikka kustantaa ja tekee pyynnöt
- Tarvittaessa terveydenhoitaja tai potilas voi itse ottaa yhteyttä infektioyksikköön, joka laittaa näytepyynnöt
- Neuvolalla tärkeä rooli, jotta tarpeelliset tiedot ovat lähetteessä

Jos potilas tulee suoraan sairaalasiirtona ulkomailta tai sairaalahoidosta ulkomailla alle viikko, näytteet otetaan 2 vrk välein.

B. Jos potilas on töissä tai asunut sikatilalla edeltävän vuoden aikana

MRSA pyyntönumero 9660, 2 peräkkäisenä päivänä

- **B-ryhmän** osalta näytteet ohjelmoidaan vasta, kun potilas jäänyt äitiyslomalle (tai aiemmin, mikäli joutuu jäämään sairaalahoitoon). Terveydenhoitaja tai potilas soittaa infektioyksikköön, joka laittaa näytepyynnöt. Äitiyspoliklinikka kustantaa näytteet.

Resistenttien bakteerien seulontaohje potilaalle

Resistenttien bakteerien ja Candida auriksen seulonta ja potilassijoittelu

MRSA-kantaja avohoidon vastaanotolla

Mitä riskitieto tarkoittaa

9.4 GBS

Kaikilta synnyttäjiltä otetaan synnyttämään tullessa tai äitiyspoliklinikalla loppuraskaudessa GBS-PCR näyte. Vastaus on voimassa 2 viikkoa.

Negatiivinen GBS-tulos ei vaadi hoitoa. Positiivinen GBS-tulos hoidetaan synnytyksen käynnistyessä antibiottiprofylaksialla. **Jos äidillä on tämän raskauden aikana virtsassa GBS positiivinen tai edellinen lapsi ab-hoidettu GBS-infektion vuoksi: hoidetaan kuten GBS-positiivista.**

Jos ensimmäisestä ab-annoksesta lapsen syntymään on < 4 tuntia tai profylaksiaa ei ole ehditty antaa, syntyvältä lapselta seurataan infektio-oireita. Mikäli lapsella infektioon viittaavia oireita, ilmoitetaan lastenlääkärille heti.

9.5 Lihavuusleikatun raskaus

Lihavuusleikkauksen jälkeen raskautta ei suositella < 1 v operaatiosta. Raskauden alkaessa lähete äitiyspoliklinikalle alkuraskaudessa. Huomioitavia asioita:

- Päivittäiset vitamiini- ja kivennäislisät raskauden ja imetyksen aikana:
    - Monivitamiini 1 x 1
    - Foolihappo 1 mg x 1 (Mikäli potilalla DM 1 tai 2, annos 5 mg vrk ad 12 rv, sen jälkeen 1 mg x1)
    - Kalsiumilisää 500 mg 1 x 2
    - D-vitamiini yhteensä 40 µgr x 1
    - Rautalääkkeet
    - A-vitamiinia ei suositella retinolimuodossa ensimmäisen 12 rv aikana. Sen sijaan beetakaroteenimuodossa (ruoan mukana) A-vitamiinia suositellaan
    - B12-vitamiini 1 mg x 1
- Joka trimesterissä tarkistetaan äitiyspoliklinikkalla: Ca (S-Ca-ion), ferritiini, CRP, PVK, folaatti (fS-Folaat), B12 vitamiini (B12-TC2), albumiini ja D-vit (P-D-25)
- Anemia ja B12-vitamiinin puute ovat yleisiä lihavuusleikatuilla potilailla
- Ravitsemusterapeutin konsultaatio tarvittaessa
- Sokerirasitusta ei tehdä, raskausdiabeteksen toteamiseksi rv 24-28
    - seurataan viikon ajan ateriapareja aamuisin (paastoarvo ja 1h aterianjälkeinen arvo)
    - Lisäksi kaksi vuorokausikäyrää: ateriaparit kaikilla aterioilla (aamiainen, lounas, päivällinen, iltapala)
- Leikkauksen jälkeiset kirurgiset komplikaatiot ovat suurin riski raskaudelle, joten epäselvien ja pitkittyvien vatsakipujen vuoksi syytä konsultoida tarvittaessa kirurgia
- Ei vaikutusta synnytystapaan

9.6 Antenataalilypsy

Käsinlypsyä loppuraskaudessa suositellaan, mikäli vauvalla on riski matalaan verensokeriin syntymänsä jälkeen (riskiryhmään kuuluvat raskausdiabeetikkojen vauvat). Äiti voi lypsää noin 20 min päivässä rv 37 eteenpäin tai annettujen ohjeiden mukaan, esimerkiksi 10 minuuttia aamulla ja 10 minuuttia illalla. Hoitaja, joka ottaa käsinlypsyohjauksen puheeksi, myös ohjaa sen (terveydenhoitaja tai kätilö), antaa kirjallisen ohjeen ja tarvikkeet sekä linkin Naistalo.fi:n käsilypsy-videoon.

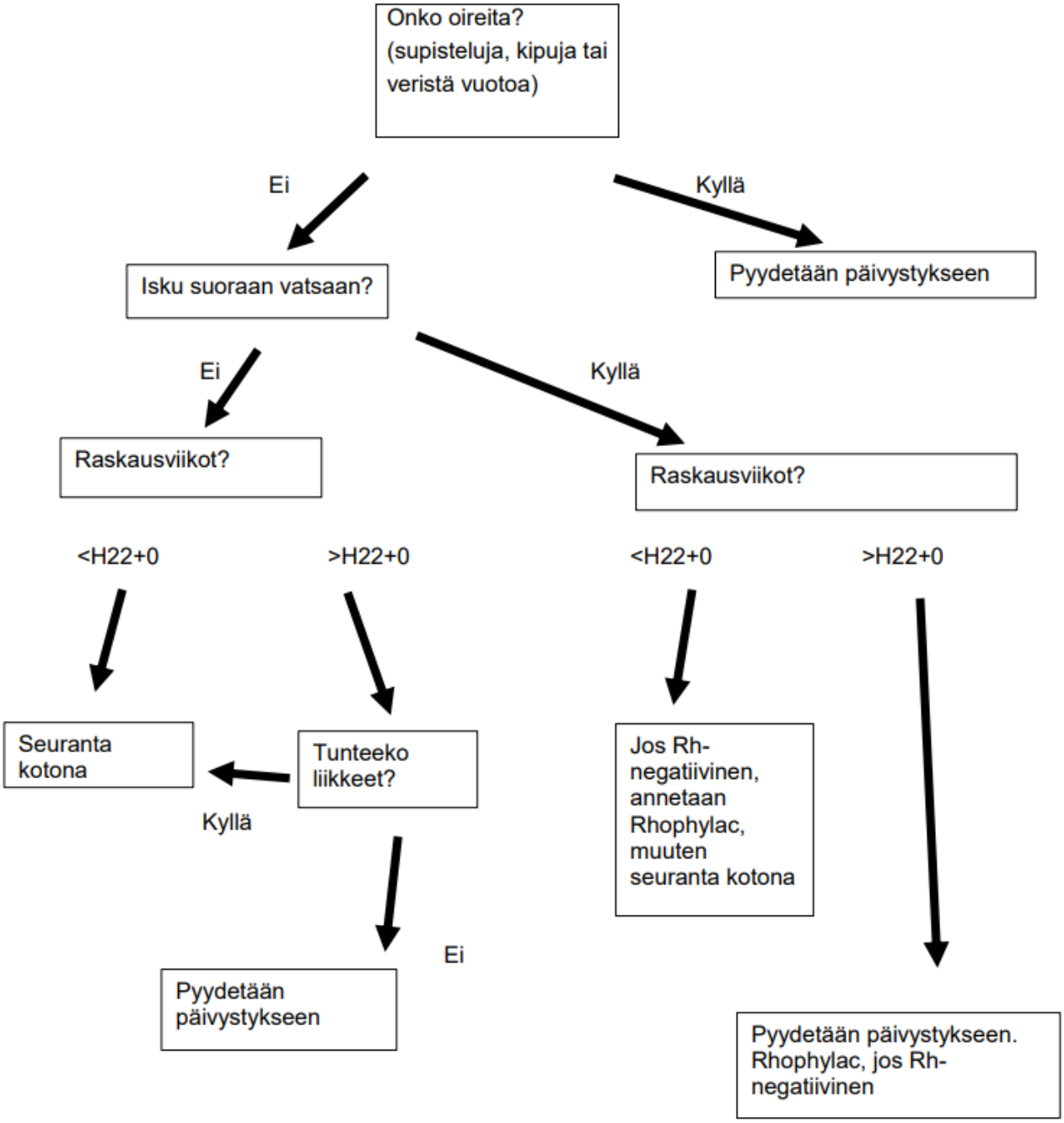
- kun lypsäessä kolostrumia alkaa tulla, äiti kerää maidon lääkelasiin, sulkee lääkelasin kannella ja laittaa lääkelasin jääkaappiin.
- maito säilytetään lääkelaseissa jääkaapissa, jäähdytetyt maidot voi yhdistää samaan lääkelasiin.
- 24h sisällä ensimmäisestä lypsystä maito pakastetaan minigrip-pussiin säilöttynä
- Äitiä kehotetaan laittamaan jokaiseen maitopussiin nimi ja päivämäärä.
- Jos äiti tarvitsee enemmän pusseja, hän voi ostaa niitä kaupasta tai hakea lisää neuvolasta

Äitiä ohjataan ottamaan ruiskut/pussit mukaan, kun tulee synnyttämään. Matkan ajaksi ne pakataan kylmävaraajien avulla niin, että kylmäketju säilyy. Kylmävaraajat äidit hankkivat itse. Sairaalassa maitopussit säilytetään maitokeittiön pakastimessa, josta niitä haetaan tarvittaessa synnytyssaliin tai osastolle käyttöön.

Raskaudenaikainen käsinlypsyohje raskausdiabeetikoille (potilasohje)

Antenataalilypsyohjaus (ohje ammattilaisille)

9.7 Kaatuminen tai muu ulkoinen vamma raskausaikana



9.8 Profylaksiat

9.8.1 Foolihappo

Folaatin ja foolihapon riittävä saanti on erityisen tärkeä raskautta suunnittelevilla ja raskaana oleville naisille, koska se pienentää riskiä sikiön hermostoputken sulkeutumishäiriölle (Neural Tube Defect, NTD). NTD on vaikea epämuodostuma.

Kaikki raskautta suunnittelevat naiset

- Käyttö aloitetaan 2-3 kuukautta ennen ehkäisyn lopettamista ja jatketaan 12. raskausviikkoon asti
- Foolihappoa otetaan vähintään 400 µg vuorokaudessa

Korotettu annos riskiryhmille

- Käyttö aloitetaan 2-3 kuukautta ennen ehkäisyn lopettamista ja
- Korotetun foolihapon kanssa voi samanaikaisesti käyttää myös raskausvitamiinia, joka sisältää foolihappoa 400 µg
- Korotettua annosta jatketaan 12. raskausviikon loppuun, jonka jälkeen voi foolihappoa jatkaa raskauden loppuun saakka annoksella 400 µg.

4-5 mg vuorokaudessa (reseptivalmiste)

- Vanhemmilla on ollut yhteinen NTD-lapsi tai –sikiö
- Vanhemmalla on ollut aiemman puolison kanssa NTD-lapsi tai –sikiö
- Vanhemmalla itsellään on ollut NTD

4-5 mg vuorokaudessa (reseptivalmiste)

- Epilepsiaa sairastava, jolla on käytössä valproaatti- tai karbamatsepiinilääkitys
- Talassemiaa tai sirppisoluanemiaa sairastava (B12-vitamiinin puute) **HUOM! Sama annos koko raskauden ajan**

1 mg vuorokaudessa (reseptivalmiste)

- tyypin 1 ja 2 diabetes
- Epilepsiaa sairastava, jolla käytössä jokin muu kuin valproaatti- tai karbamatsepiinilääkitys
- Krooninen suolistosairaus, mm keliakia, Chronin tauti, colitis ulcerosa
- Muut folaattitasoa laskevat tai folaatin tarvetta lisäävät lääkitykset: metotreksaatti, pitkäaikainen sulfalääkitys, trimetopriimi, litium
- Painoindeksi > 30
- Raskautta edeltävä runsas alkoholin käyttö
- Odottajan tai puolison suvussa esiintynyt NTD
- Vanhemmalla itsellään tai puolisolla on ollut synnynnäinen suulaki/huulihalkio, sydänvika, raaja-anomalia, hydrokefalus, virtsateiden tai sukuelinten poikkeavuus
- Lihavuusleikatut potilaat **HUOM! Sama annos koko raskauden ajan**

9.8.2 Raskaudenaikainen mini-ASA

Pre-eklampsian ehkäisyssä käytetään pieniannoksista asetyylisalisyylihappoa (mini-ASA). Profylaksia aloitetaan, jos asiakkaalla on riskitekijöitä, joiden tiedetään altistavan pre-eklampsialle eli raskausmyrkytykselle. Käyttö suositellaan aloitettavaksi raskausviikolla 12 ja sitä jatketaan raskausviikolle 36 asti. Myöhemmin lääkitystä ei ole enää tarvetta aloittaa. Annostus on 100 mg kerran päivässä. Hoidon aloitus tapahtuu neuvolassa. Mikäli aloituskriteereistä on epäselvyyttä, konsultoidaan ensisijaisesti neuvolalääkäriä.

PAPP-a vastauksen puuttumista ei katsota mini-ASA kriteeriksi.

Mini-ASA –valmisteita saa apteekista ilman reseptiä, markkinoilla seuraavat vaihtoehdot:

- Aspirin® cardio 100mg
- Primaspan® 100mg
- Disperin® 100mg
- ASA-ratiopharm 100mg

Vasta-aiheet mini-ASA hoidolle

- Asetyylisalisyylihappoallergia
- Sairastettu mahahaava
- Verenvuodolle altistava sairaus
- Vaikea maksan tai munuaisten vajaatoiminta

Mini-ASA on turvallinen raskausaikana eikä sen ole todettu aiheuttavan sikiöhaittoja. Mini-ASA –hoito saattaa lisätä synnytyksenaikaista verenvuodon riskiä ja siksi sen käyttö lopetetaan loppuraskaudessa.

Raskaudenaikainen mini-ASA (potilasohje)

Mini-ASA (asetyylisalisyylihappo)-profylaksia (ohje ammattilaisille)

9.8.3 Tromboosiprofylaksia

Tromboosiprofylaksiasta raskausaikana on olemassa oma ohje hoito-ohjeet.fi –sivustolla. Tämän kappaleen lopussa on linkki ko. ohjeeseen. Ohjeessa tietoa mm. annoksesta ja siihen liittyvistä poikkeuksista.

Tromboosiprofylaksia aloitetaan heti alkuraskaudessa (rv 5-6), kesto ad 6 vk synnytyksen jälkeen, jos:

- Tukosanamneesi: idiopaattinen, e-pillereiden tai raskauden aikana tai trombofilia
- F II (Protrombiini) tai FV (Leiden/APC-resistenssi) homotsygootit, antitrombiinipuutos sekä oireeton kombinoitu trombofilia
- Muu trombofilia homotsygoottina, jolla positiivinen sukuanamneesi
- Paraplegiapotilas

Aloitus synnytyksen jälkeen, kesto ad 6 vk, jos:

- Trombofilia heterotsygoottina tai fosfolipidi vasta-aineet ilman tukosanamneesia tai raskauskomplikaatioita
- Muu kuin FII/FV homotsygoottina, negatiivinen sukuanamneesi
- Aikaisempi tukos väistyneeseen riskitekijään liittyen (kipsihoito, matka jne.)

Lisätietoa: tromboosiprofylaksia raskauden aikana (ohje ammattilaisille)

9.8.4 RH –profylaksia

Ohjeistus SPR sivustolla

9.8.5 HSV

Tästä asiaa 4.1.17 kappaleessa

9.8.6 Toistuvat virtsatieinfektiot

Tästä asiaa 4.1.17 kappaleessa

9.8.7 Matkustaminen ja raskaus

Raskaus ja matkustaminen (duodecimlehti.fi)

10 Sairaalan tuki raskaana oleville ja synnyttäjille

10.1 Seulonnat

Poliklinikalla tehdään sikiöseulontoja päivittäin. Niitä tekevät siihen koulutetut kätilöt ja he käsittelevät sikiöseulontalähetteet päivittäin. Toiveena olisi, että asiakkaasta tulee vain yksi alkuraskauden lähete.

Kätilöt tekevät kaikki alkuraskauden seulontatutkimukset ja asiakas ohjataan tarvittaessa myös lääkärin vastaanotolle. Lisäksi vastaanotoilla keskustellaan varhaiseen vuorovaikutukseen ja imetykseen liittyvistä asioista.

Kaikki seulontatutkimukset ja niiden perusteella tarjottavat jatkotutkimukset ovat vapaaehtoisia. Asiakkaalle tulisi antaa päätöksenteon tueksi kattava informaatio sikiöseulonnoista ensimmäisellä neuvolakäynnillä.

Varhaisraskauden yleinen ultraäänitutkimus:

Seulonta-asetuksen mukaisesti varhaisraskauden yleinen ultraäänitutkimus tehdään raskausviikoilla 10+0-13+6. Käytännössä tutkimus on optimaalisinta tehdä rv:lla 12. Tavoitteena on varmentaa kohdunsisäinen raskaus, raskauden kesto, sikiöiden lukumäärä ja elossa olo sekä määrittää monisikiöisen raskauden koriositeetti (monokoriaalisten seuranta alkaa äitiyspkl:lla jo rv:lla 15, dikoriaalisten rakenneultraäänen jälkeen).

Tarvittaessa asiakas ohjataan lapsivesinäytteelle raskausviikolla 15, jos ultraäänitutkimuksessa on löydöksiä, joiden perusteella epäillään rakennepoikkeavuutta.

Kromosomiseulonta

Kaikille halukkaille tarjotaan kromosomipoikkeavuuden seulonta äidistä otettavalla NIPT-verinäytteellä. NIPT-tutkimus on sikiöön kajoamaton seulontaverikoe, jolla saadaan tutkittua riskiä yleisimpiin kromosomipoikkeavuuksiin. Näitä ovat Downin oireyhtymä (21-trisomia), Edwardsin oireyhtymä (18-trisomia) ja Pataun oireyhtymä (13-trisomia).

Tutkimuksessa hyödynnetään äidin verenkierron sikiöperäistä DNA:ta, joka on peräisin istukasta. Sitä voidaan luotettavasti todeta äidin verenkierrossa raskausviikosta 10 eteenpäin. NIPT-tutkimusta varten äidiltä otetaan verinäyte Satasairaalan laboratoriossa heti ultraäänikäynnin jälkeen. Ultraäänikäyntiin + näytteenottoon tulee varata riittävästi

aikaa (vähintään tunti). Tutkimukseen ei liity keskenmenoriskiä ja tulos saadaan kahden viikon kuluessa. Poikkeava tulos varmistetaan lapsivesinäytteellä.

Rakenneultraääni

Rakenneultraääniseulassa tarkastellaan sikiön rakenteita. Tarkoituksena on löytää mahdolliset sikiön ja/tai istukan rakennepoikkeavuudet. Rakenneultraäänen ajankohta määritellään raskausviikolle 19+0 – 21+0. Käytännössä kuitenkin rakenneultraäänen ajankohta pyritään ajoittamaan raskausviikon 21 tienoille. Tällöin sikiö on kasvanut hieman enemmän ja näkyvyys on parempi kuin raskausviikolla 19 tehty tutkimus.

Rakenneultraääniseulassa katsotaan sikiön rakenteiden lisäksi myös istukan sijainti kohdussa ja tarkastellaan lapsiveden määrä. Jos rakenneultraäänessä herää epäily sikiön rakennepoikkeavuudesta, varataan aika mahdollisimman pian erikoislääkärin vastaanotolle mahdollisien jatkotutkimuksien/toimenpiteiden suunnitteluun.

Rakenneultraäänen voi tehdä rv 19 jälkeen synnytyksen ajankohtaan asti, mutta Suomen laki kieltää raskauden keskeytyksen sikiöindikaatiolla rv 24 jälkeen.

10.2 Imetyspoliklinikka

Imetyspoliklinikka tarjoaa ammatillista ohjausta imetykseen ja vauvan ruokintaan liittyvissä kysymyksissä. Poliklinikan palveluita voi käyttää sekä raskausaikana että synnytyksen jälkeen. Ammatillisen imetysohjauksen tavoitteena on suojella, edistää ja tukea imetystä koko imetystaipaleen ajan. Lisäksi tavoitteena on myönteinen imetyskokemus. Imetyspoliklinikalla perheitä auttavat imetysasioihin erikoistuneet kätilöt. Vanhemmat saavat ohjausta ja tukea omien imetystavoitteidesi mukaisesti. Imetyspoliklinikalle voi tulla keskustelemaan jo raskauden aikana, jos vanhemmilla on mieltä askarruttavia imetykseen liittyviä kysymyksiä, esimerkiksi aiempi imetyskokemus, tai perussairauden tai muun syyn mahdollinen vaikutus tulevaan imetykseen. Pyrimme yksikössämme tarjoamaan imetysohjausta myös muiden poliklinikkakäyntien yhteydessä.

Mikäli synnytyksen jälkeisinä päivinä on ollut haastetta imetyksen kanssa ja/tai vauva on saanut runsaasti lisämaitoa, suositellaan seurantasoiton ja/tai käynnin varaamista kotiutusta seuraavalle viikolle.

Synnytyssairaalasta kotiutumisen jälkeen voit hakeutua imetyspoliklinikalle keskustelemaan mahdollisesta haasteellisesta tilanteesta kaikissa imetyksen vaiheissa. Tavallisimmat ongelmat ovat huoli maidon riittävyydestä, vauvan imuotteeseen ja imetysasentoihin liittyvät haasteet ja vauvan mahdolliset rintaraivarit. Imetyspolilta saa ohjausta ja tukea myös turvalliseen vieroittamiseen.

Poliklinikka toimii maanantaisin, keskiviikkoisin ja perjantaisin ja tarjolla on käyntiaikoja ja puheluaikoja. Ajanvaraus numerosta 044-7077538. Lähetettä ei tarvita. Imetyspoliklinikan käynnit ja puhelut ovat asiakkaille maksuttomia.

10.3 Vauva- ja perhemyönteisyys hyvinvointialueella

Satakunnan alueella vauva- ja perhemyönteisyys-hanke alkoi syksyllä 2021. Hankkeen tarkoituksena on vauva- ja perhemyönteisyysohjelman jalkauttaminen koko Satakunnan hyvinvointialueelle.

Perusterveydenhuollossa Vauva-ja perhemyönteisyysohjelma on näyttöön perustuva terveyden edistämisen laatumenetelmä. Näyttöön perustuvien käytäntöjen kehittäminen ja vakiinnuttaminen organisaatiossa edellyttää aktiivista ja suunnitelmallista toimintaa sekä ajantasaiseen tietoon pohjautuvaa päätöksentekoa.

Näin vauva- ja perhemyönteisyys näkyisi Satakunnan alueella:

- Satakunnan alueella on yhteinen kirjallinen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon vauva- ja perhemyönteisyysohjelma toiminnan pohjana
- Imeväisikäisen ravitsemusohjauksessa on taustalla yleiset kansalliset suositukset: Tuetaan täysimetystä 4-6 kuukauden ikään asti ja osittaisen imetyksen jatkaminen yhteen vuoteen tai pidempään perheen niin halutessa. Kiinteiden ruokien aloittaminen maisteluannoksina 4-6- kuukauden iässä yksilöllisen valmiuden mukaan
- Suositusten mukainen ohjaus sovelletaan perheen omiin toiveisiin ja lähtökohtiin
- Perheiden kanssa tekemisessä olevilla työntekijöillä on riittävästi osaamista olla perheiden tukena vauvan vuorovaikutus- ja ravitsemusasioissa
- Lasta odottavat perheet saavat yksilöllistä ohjausta imetyksen ja kiintymyssuhteen optimaaliseen alkuun saamiseksi
- Perheet, jotka valitsevat äidinmaidonkorvikeruokinnan, saavat yksilöllistä ohjausta sen turvalliseen toteuttamiseen.
- Varhaisvaiheen jälkeen perhe saa tarvitsemaansa tukea imetyksen eri vaiheissa koko imetyksen ajan
- Varmistetaan mahdollisuus oikea-aikaiseen apuun haasteiden ilmaantuessa
- Luodaan avoin ja hyväksyvä ilmapiiri imeväisikäisen ravitsemuksen ympärille
- Vahvistetaan saumatonta yhteistyötä perusterveydenhuollon ja sairaalan välillä
- Vauva- ja perhemyönteisyysohjelmaa sovelletaan kaikkiin niihin tahoihin, jotka ovat tekemisissä vauvojen ja perheiden kanssa

SATAVAMY-hankkeessa on mukana perusterveydenhuolto ja Satasairaala. Syksyllä 2021 saatiin hankkeelle ohjaustyöryhmä, jossa on mukana terveydenhoitaja (imetyskouluttaja

tai vamyvastaava), esimies ja lääkäri jokaisesta kunnasta/kuntayhtymästä. Satasairaalan puolesta hankkeessa on mukana yhden hengen resurssi, jonka jakaa kaksi kätilöä.

Vauva- ja perhemyönteisyysohjelman toteuttamiseen liittyy itsearviointia, toimintasuunnitelman tekemistä itsearvioinnin pohjalta sekä koulutusta ja suunnitelman toteuttamista jokaisella alueella yhteisvoimin.

10.4 Diabeteshoitaja

Diabeteskätilön vastaanotto keskiviikkoisin ja torstaisin

Diabeteskätilön vastaanottoa pitää diabeteksen hoitoon lisäkoulutettu kätilö. Vastaanotolle tullaan neuvolan lähetteellä tai lääkäri lähettää tarpeen mukaan vastaanotoltaan ohjaukseen.

Diabeteskätilön vastaanotolla keskustellaan raskausdiabeteksen tai muun tyyppisen diabeteksen tuomista haasteista raskauden aikana. Asiakasta rohkaistaan ja kannustetaan hyvään omahoitoon.

Raskaana oleva saa työkaluja tarvittavaan muutokseen ruokavalion, liikunnan, unen, päivärytmin ja lääkityksen suhteen. Raskauden aikana aloitettavaan insuliinihoitoon, asiakas saa alkuohjauksen diabeteskätilöltä.

Diabeteskätilön vastaanotolle sovitaan käyntiaikoja ja soittoaikoja asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukaan.

10.5 Synnytyspelkopoliklinikka

Satasairaalan äitiys- ja naistentautienpoliklinikalla toimii synnytyspelkopoliklinikan kätilön sype-vastaanotto joka tiistai. Synnytyspelkopoliklinikalla työskentelee kätilö yhteistyössä gynekologin kanssa. Mikäli synnytys pelottaa raskaana olevaa ja neuvolan keskustelut eivät riitä, hänet voidaan ohjata neuvolasta pelkopoliklinikalle. Raskaana oleva voi itse myös varata ajan sypelle.

Ensisijaisesti sypellä pyritään auttamaan ja tukemaan raskaana olevaa keskustelun avulla. Käynnillä käydään yksilöllisesti läpi raskaana olevan pelkoja ja huolen aiheita, sekä voidaan hieman suunnitella tulevaa synnytystä.

Synnytyspelkopoliklinikalle voidaan tarvittaessa myös ohjata keskustelemaan synnytyskokemuksesta synnytyksen jälkeen.

Lähettämisen kriteereitä:

- Aiempi traumaattinen synnytyskokemus
- Sektio-toive
- Lisätuen tarve liittyen raskauteen/synnytyksen suunnitteluun
- Lähete rv 22 lähtien

10.6 Psykiatrisen kätilön vastaanotto

Satasairaalan äitiys- ja naistentautienpoliklinikalla toimii psykiatrisen kätilön vastaanotto joka toinen perjantai. Siellä työskentelee kaksi mielenterveys- ja päihdetyön lisäkoulutuksen suorittanutta kätilöä yhteistyössä gynekologin kanssa.

Ensisijaisesti poliklinikalla pyritään auttamaan ja tukemaan äitejä keskustelun avulla. Yhdessä äidin ja gynekologin kanssa mietitään ja suunnitellaan tarvittaessa paras mahdollinen jatkohoitopaikka. Gynekologi ottaa tarvittaessa kantaa myös raskauden ja imetyksen aikaiseen lääkitykseen.

Äidin hoitoon osallistuu usein jo raskauden aikana myös lasten- ja naistentalon sosiaalityöntekijä, lastenpsykiatrialla toimiva pikkulapsipsykiatriantyöryhmä sekä lastenlääkäri. Sosiaalipediatrisen poliklinikan lastenlääkäri on esittänyt toivomuksen, että vakavista mielenterveysongelmista kärsivien äitien vauvoja seurattaisiin alkuun sosiaalipediatrisella poliklinikalla neuvolan lisäksi. Äidin vahva lääkitys sekä mahdolliset vuorovaikutustaitojen puutteet voivat haitata vauvan normaalia kasvua ja kehitystä.

Vastaanotto ei korvaa olemassa olevia hoitotahtoja. Tavoitteena on, että saisimme tiedot äidin psyykkisestä voinnista, hoidosta ja mahdollisesta lääkityksestä ajan tasalle. Ajatuksena on, että kun puutumme äidin ja koko perheen ongelmiin mahdollisimman varhain, voimme näin turvata vauvalle ja perheelle entistä paremmat lähtökohdat. Synnytyksen jälkeen osastolla viivytään usein niin lyhyt aika, että kokonaistilanteen kartoittaminen on vaikeaa siinä ajassa.

Lähettämisen kriteereitä:

- Äidit, joilla on suurentunut riski sairastua raskaudenaikaiseen masennukseen tai synnytykseen jälkeiseen masennukseen.
- Äidit, joilla on ahdistuneisuutta, paniikkihäiriöoireita tai muita raskautta häiritseviä psyykkisiä ongelmia
- Äidit, joilla on ollut vaikeata raskauksia, useita keskenmenoja tai lapsen menetys
- Lapsettomuushoitojen aikana

10.7 Pikkulapsipsykiatrian työryhmä

Pikkulapsipsykiatrian työryhmä toimii lastenpsykiatrian poliklinikan yhteydessä ja työskentelee perheiden kanssa pikkulapsivaiheessa ja mielellään jo raskauden aikana. Työryhmässä on lastenpsykiatrin erikoislääkäri, psykologi ja sairaanhoitaja. Tapaamme perheitä lastenpsykiatrin poliklinikalla ja/tai perheiden kotona. Voimme tehdä perheiden kanssa yhteistyötä myös niin, että mukana on muitakin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia.

Pikkulapsipsykiatrian työryhmään tullaan aina lastenpsykiatrin poliklinikalle osoitetulla lääkärin lähetteellä. Lähetteen saa perusterveydenhuollosta tai erikoissairaanhoidosta. Käynnit ovat perheille maksuttomia.

Voimme olla haastavissa tilanteissa vanhemman jaksamisen apuna ja tukena:

- Vanhemmuuteen ja vuoroviakutukseen vaikuttavia haasteita voivat olla esimerkiksi vanhemman oma terveydentila, yllätysraskaus, vanhemmaksi tulo nuoruusiässä, vanhemman aikaisemmat (raskaus/synnytys) kokemukset, lyhyt parisuhde tai parisuhteeseen liittyvät pulmat.
- Työskentelemme vanhempien kanssa heidän esittämänsä huolen mukaisesti vanhemmuuden ja vuorovaikutuksen vahvistamiseksi ja omien voimavarojen löytymiseksi.
- Keskustelemme vanhempien huolesta liittyen raskaus-, vauva- tai pikkulapsiaikaan.

Haasteita voi olla jo raskauden aikana vauvan kasvuun ja kehitykseen liittyen ja ne voivat huolestuttaa perhettä. Vauvan ennenaikaisuus tai erilaiset somaattiset sairaudet, kehityspulmat sekä syömiseen tai nukkumiseen liittyvät ongelmat, käytöspulmat voivat kuormittaa ja uuvuttaa vanhempia.

Taaperoikäisellä voi olla ongelmia esimerkiksi vuorovaikutustaidoissa ja ruokailussa, pelokkuutta, arkuutta, kastelua tai tuhrimista. Vanhemmat voivat tarvita apua kasvatukseen liittyen.

10.8 Satasairaalan sosiaalityö

Satasairaalan sosiaalityöntekijä osallistuu ETU-poliklinikan vastaanotoille tarvittaessa ja / tai tapaa asiakkaan, perheen ja lähiverkoston myös tarvittaessa omalla vastaanotolla. Sosiaalityön palvelut ovat maksuttomia.

Sosiaalityöntekijän kanssa voi keskustella luottamuksellisesti eri elämäntilanteeseen liittyvistä asioista. Lisäksi sosiaalityöntekijältä saa tietoa sosiaaliturvasta sekä –palveluista.

10.9 ETU poliklinikka

Raskaana olevalla henkilöllä on oikeus saada välittömästi riittävät päihteettömyyttä tukevat sosiaali- ja terveyspalvelut (sosiaalihuoltolaki 1301/2014 24.3§ ja terveydenhuoltolaki 1326/2010 70.1§).

Tutkimusten mukaan 6% raskaana olevista käyttää päihteitä.

Satasairaalassa toimii ETU (erityistä tukea vaativat) -poliklinikka, aiempi HAL-poliklinikka. Poliklinikka toimii maanantaisin ja siellä työskentelee kolme päihde-ja mielenterveystyön lisäkoulutuksen saanutta kätilöä yhteistyössä gynekologin, sosiaalityöntekijän ja lastenlääkärin kanssa. Poliklinikka on asiakkaalle maksuton.

Riskiäidin tunnistaminen mahdollisimman aikaisessa vaiheessa raskautta on tärkeää. Tunnistamisen apuna voisi käyttää S-HCVAb ja P-PEth (alko) –näytevastauksia.

Lähettämisen kriteereitä:

- Äidit, joilla on suurentunut riski sairastua raskaudenaikaiseen masennukseen tai synnytykseen jälkeiseen masennukseen.
- Raskaana olevalla audit C pisteitä 5, huolellinen mini-interventio äitiysneuvolassa. Audit C pisteet 6 tai yli lähete ETU-poliklinikalle
- Raskaana oleva, joka on kokeillut tai käyttänyt huumeita viimeisen kahden vuoden aikana
- Raskaana olevalla lääkkeiden väärinkäyttöä tai runsaasti lääkkeitä reseptillä (vahvat kipulääkkeet, bentsodiatsepiinit jne)
- Raskaana olevalla tai puolisolla S-HCVAb positiivisuus
- Kolmen vuoden sisällä intoksikaatio/itsemurhayritys
- Ensimmäinen neuvolakäynti vasta noin 30 raskausviikolla tai sen jälkeen
- Alle 18-vuotiaat raskaana olevat
- Odottajalla kehitysviive
- Jos neuvolassa herää huoli perheen kokonaistilanteesta esimerkiksi runsas tupakointi, aiempien lasten huostaanotto, perheessä mielenterveysongelmia, runsasta sosiaalista tukea vaativat perheet, perheessä väkivaltaa
- Herkästi yhtyedenotto ETU-poliklinikalle ja tarvittaessa keskustelu lähettämisen kriteereistä ja/tai lähetteen tarpeesta

Aika pyritään antamaan UÄ –tutkimuksen yhteyteen ja jatkoseuranta perheen kokonaistilanteen mukaan.

10.10 Synnytysvalmennus

Synnytysvalmennus valmistaa vanhempia synnytykseen ja synnytyksen jälkeiseen aikaan tarjoamalla asianmukaista tietoa muun muassa synnyttämisestä ja vauvan ravitsemuksesta.

Valmennusta antavat synnytysyksikön kätilöt. Valmennuksessa jaamme tietoa muun muassa:

- Sairaalaan tulosta
- Synnytyksen kulusta
- Eri kivunlievityskeinoista
- Vauvan ensihetkistä
- Vanhemmuuden ensipäivistä
- Imetyksestä
- Vauvanhoitoasioista.

Toivomme, että vanhemmat osallistuisivat valmennukseen raskauden ollessa 30–34 viikkoa. Tietoa valmennuksista saat Satasairaalan nettisivuilta.

10.11 SERI tukikeskus

Satasairaalan SERI-tukikeskus tarjoaa palveluja seksuaaliväkivaltaa kokeneille sukupuolesta riippumatta kaikkina vuorokauden aikoina. Palvelut ovat aina ilmaisia.

SERI-tukikeskukseen ei tarvita lähetettä. Voit myös soittaa ja kysyä neuvoa. Vastaamme puheluihin kaikkina vuorokauden aikoina numerossa 044 707 9575.

SERI-tukikeskus tarjoaa mm. seuraavat palvelut:

- Tukea, jotta voi toipua vaikeasta kokemuksesta
- Oikeuslääketieteelliset tutkimukset ja laboratoriokokeet
- Tarvittavat lääkkeet, rokotukset ja jälkiehkäisyn
- Jatkosuunnitelman hoidosta
- Tietoa muista tukipalveluista

Akuuteissa tapauksissa (tapahtumasta 1-3 vrk) olisi tärkeää tulla mahdolliseen näytteiden ottoon ilman viivettä, peseytymättä ja vaatteita vaihtamatta.

Osoite: Sairaalantie 3, E-talo, Äitiys- ja naistentautien poliklinikka.

Puhelin: 044 707 9575

11 Ohjeita asiakkaille

11.1 Mini-ASA

Sinulla on riskitekijöitä, joiden tiedetään altistavan pre-eklampsialle eli raskausmyrkytykselle. Pre-eklampsian ehkäisyssä käytetään pieniannoksista asetyylisalisyylihappoa (mini-ASA).

Käyttö suositellaan aloitettavaksi raskausviikolla 12 ja sitä jatketaan raskausviikolle 36 asti. Myöhemmin lääkitystä ei ole enää tarvetta aloittaa. Annostus on 100mg kerran päivässä.

Mini-ASA –valmisteita saa apteekista ilman reseptiä, markkinoilla seuraavat vaihtoehdot:

- Aspirin® cardio 100mg
- Primaspan® 100mg
- Disperin® 100mg
- ASA-ratiopharm 100mg

Vasta-aiheet mini-ASA hoidolle

- Asetyylisalisyylihappoallergia
- Sairastettu mahahaava
- Verenvuodolle altistava sairaus
- Vaikea maksan tai munuaisten vajaatoiminta

Mini-ASA on turvallinen raskausaikana eikä sen ole todettu aiheuttavan sikiöhaittoja. Mini-ASA –hoito saattaa lisätä synnytyksenaikaista verenvuodon riskiä ja siksi sen käyttö lopetetaan loppuraskaudessa.

Raskaudenaikainen mini-ASA (potilasohje)

Lisätietoa:

Raskaudenaikainen kohonnut verenpaine ja pre-eklampsia

Raskaudenaikainen kohonnut verenpaine ja pre-eklampsia (pitkä ohje)

11.3 Imetys

Tulostettavia imetysohjeita:

- Kohti onnistunutta imetystä
- Rintakumin käyttöohje
- Rintojen käsinlypsy
- Ruokailuohjeita imettävälle äidille
- Äidinmaidon luovuttajalle

11.4 Sektiolla tai alateitse

Kaikkiin synnytyksiin liittyy 1 %:n riski vaikeille komplikaatioille, keisarileikkauksissa riski on 5 %. Lapsi voi syntyä joko alateitse tai keisarileikkauksella. Vaikka alatiesynnytys on turvallisempi synnytystapa sekä äidin että lapsen kannalta, osa naisista toivoo synnytystavaksi keisarileikkausta. Keisarileikkaus on joissain tilanteissa lapsen hengen ja terveyden pelastava toimenpide ja myös äidin sairauksien perusteella joskus aiheellinen. Keisarileikkaus on kuitenkin suuri kirurginen toimenpide ja päätöksen siitä tulee perustua aina huolelliseen harkintaan. Synnyttäjän tulee olla tietoinen keisarileikkauksen riskeistä. Synnytyslääkärin tehtävä on arvioida, millaiset edellytykset alatiesynnytykselle ylipäänsä ovat. Arviossa huomioidaan aina raskauden kulkuun ja sikiön tarjontaan liittyvien asioiden lisäksi äidin lantio suhteessa sikiön painoon ja aiempien synnytysten kulku. Joissakin synnytyksissä keisarileikkaus on alatiesynnytystä parempi ja turvallisempi, mutta useimmiten alatiesynnytys on mahdollinen.

Lisätietoa:

Synnytystapa: alatieitse vai keisarinleikkaus

11.5 Sikiön liikelaskenta

Hyvin voiva sikiö liikkuu 3-50 kertaa tunnissa. Näistä liikkeistä äiti tuntee noin 80-85%.

Sikiön raajojen ja vartalon liikkeet voivat tuntua heikkoina tai voimakkaina. Ne voivat tuntua joko yksittäisinä liikkeinä tai sarjoina. Sikiö tekee myös hengitysliikkeitä, mutta ne eivät tunnu. Sikiön hikka voi tuntua selvästi.

Sikiö uni-valve- rytmi

Jokaisella sikiöllä on yksilöllinen uni-valve-rytmi. Lepovaiheet eli ne jaksot, kun sikiö ei liiku, kestävät 20-40 minuuttia Sikiön päivittäinen liikemäärä pysyy melko samanlaisena raskauden loppuun saakka.

Milloin liikelaskentaa olisi hyvä tehdä

Synnyttäjän oma liikkuminen vähentää sikiön liikkeitä. Liikkumisen aikana voi olla myös vaikeaa tuntea sikiön liikkeitä. Sikiön liikelaskenta tehdään aina synnyttäjän ollessa levossa.

Liikelaskentaa voidaan tehdä mihin aikaan tahansa. Sikiö liikkuu kuitenkin eniten illan ja iltayön aikana. Mikäli sikiö liikkuu hyvin, ei liikelaskentaa tarvita.

Miten liikelaskentaa tehdään

- Asetu lepäämään kyljelleen.
- Laske tunnin ajan sikiön liikkeet.
- Kaikki erilliset liikkeet lasketaan. Hikkaa ei lasketa.
- Jos tunnet vähemmän kuin 10 liikettä tunnissa, toista liikelaskenta 1-2 tunnin kuluttua.
- Jos liikkeitä tuntuu toistuvasti vähemmän kuin 10, on hyvä tarkistuttaa sikiön vointi saman päivän aikana joko äitiyspoliklinikalla tai synnytyssalissa.

Sikiön liikelaskenta (potilasohje)

11.6 Veripalvelu

Ohjeita äideille

11.7 Käypä hoito

Raskausdiabetes

Kohonnut verenpaine

Liikunta

Kroonisen verenpainetaudin ja raskaushypertension hoitokaavio

Pre-eklampsian hoitokaavio

Tehdään yhteistyötä ☺