
LÄHETEINDIKAATIOT TYKS ÄITIYSVASTAANOILLE JA YLEISIÄ OHJEITA NEUVOLAAN

Tarvittaessa konsultoidaan jo raskauden suunnitteluvaiheessa (raskauden aiheuttamien riskien selvittely tai tarve muuttaa lääkitystä/annostusta ennen raskautta tai sen alkuviikkoina).

Perussairaus

Lähete/tiedonanto äitiysvastaanoille 1. trimesterin aikana:

- krooninen verenpainetauti
- sydänvika
- aiemmat tromboemboliset sairaudet tai trombofilia
- maksa- tai munuaissairaus
- kollageenitauti (esim. SLE, Sjögrenin syndrooma)
- krooninen suolistotulehdus
 - lievä/oireeton hoidetaan neuvolaseurannassa
 - raskauden suunnitteluvaiheessa foolihappolisä 1 mg/vrk, jatkuen h12 loppuun asti
- syöpää sairastavat/sairastaneet
- hematologiset sairaudet (myös trombosytopenia)
- epäily sikiön mahdollisesta hyytymishäiriöstä
 - jommallakummalla vanhemmista esimerkiksi hemofiliakantajuus tai von Willebrandin taudin vaikean muodon (tyypit 2 ja 3) kantajuus
- epilepsia
 - raskauden suunnitteluvaiheessa foolihappolisä 1 mg/vrk, jatkuen h12 loppuun asti
- kilpirauhassairaudet
 - kilpirauhassyöpää sairastaneet/sairastavat
 - yleistä kilpirauhassairauksista:
 - hypotyreoosipotilaita seurataan neuvolassa.
 - hypotyreoosipotilaan TSH hoitotasolle (< 2.5 mU/l) jo ennen raskauden alkua.
 - thyroxin-annosta nostetaan heti raskauden alettua 25 µg/pvä.
 - TSH tarkistetaan 4–6 viikon välein ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana sekä kerran toisen ja kerran kolmannen raskauskolmanneksen aikana. Heti synnytyksen jälkeen T4-annos pienennetään raskautta edeltäneeseen annokseen
 - TSH-tavoite on:
 - I trimesteri: <2,5 mU/l
 - II –III trimesteri: <2.5-3,0 mU/l
 - thyroxin ja rautalääke otetaan eri aikaan imeytymisen parantamiseksi.

- jos herää epäily raskausaikaisesta hypertyreoosista
 - TSH matala ja/tai T4V korkea → Kontrolloi S-TSH, S-T4V, S-T3V ja S-TSHRAb.
 - kohonnut TSHR-Ab diagnostinen Basedowin taudille
 - jos arvot viittaavat kontrolloituna hypertyreoosiin → kiireellinen lähete
 - aiemmin sairastettu/hoidettu hypertyreoosi (esim. Basedowin tauti) ja S-TSHRAb koholla → kiireellinen lähete
- diabetes
 - lähete äitiysvastaanoille heti, kun raskaus todettu
 - diabeetikon raskauden tulisi olla suunniteltu alkuraskauden sokeritasapainon optimoimiseksi ja raskauteen liittyvien ongelmien minimoimiseksi (raskauslupa sisätautilääkäriltä)
 - HbA1c-arvon tulisi olla raskauden alkaessa alle 53 mmol/l
 - raskauden suunnitteluvaiheessa foolihappolisä 1 mg/vrk, jatkuen h12 loppuun asti
 - jos potilaalla metformiinilääkitys jo alkuraskaudessa, jatkuu foolihappolisä 1mg/vrk synnytykseen asti
- raskausdiabetes (jokin tai useampi alla olevista):
 - sokerirasisuskokeen paastoarvo ≥ 6.0 mmol/l tai 1–2h arvo ≥ 12 mmol/l
 - omaseurannassa kohonneita arvoja (aamulla paaston jälkeen $\geq 5,5$ mmol/l tai 1h ruokailun jälkeen $\geq 7,8$ mmol/l)
 - epäily sikiön makrosomiasta

Sikiödiagnostiikka

- epäily periytyvästä sairaudesta
- huom! ennen mahdollista istukka- tai lapsivesinäytteenottoa oltava äidin veriryhmä, S-HBsAg, S-HIVAgAb ja S-TrpaAb otettuina ja merkattuina neuvolakorttiin

Anamnestiset riskitekijät

- aiempi sikiömenetys (> h16)
- aiemman lapsen kehityshäiriö
- aikaisempi ennenaikainen synnytys (\leq h34)
- aikaisempi vaikea pre-eklampsia tai vaikea sikiön kasvuhidastuma
- kohtuun kohdistunut leikkaus
- todettu synnyttelinten rakennepoikkeavuus tai suuret myoomat
- synnyttäjän ikä < 18v

Tukipoliklinikka

- Huumeiden kokeilu tai aktiivikäyttö edeltävän kahden vuoden aikana
- Lääke- tai huume yliannostus edeltävän kahden vuoden aikana tai muu suisidiyritys
- Alkuraskauden AUDIT-pisteet >6

- Alkoholin käyttö raskauden aikana AUDIT-pisteistä riippumatta
- Toistuva/useampi kannabiskokeilu edeltävän kahden vuoden aikana
- Ajoterveysseuranta päihteiden vuoksi edeltävän kahden vuoden aikana
- Lääkkeiden väärinkäyttö (PVK-lääkkeiden väärinkäyttö edeltävän kahden vuoden aikana)
- Opioidikorvaushoito tai muu pitkäaikainen opioidihoito
- Epäselvä tilanne päihteiden käytöstä perheessä (ainakin yksi arvokäynti tukipolille)
- Vaikea/keskivaikea psykiatrinen sairaus, psykiatrisen syyn vuoksi osastohoito viimeisen kahden vuoden aikana
- Erityisen tuen tarve, liittyen sosiaalisiin ongelmiin ja elämänhallintaan
- Alle 18-v, tuen tarpeessa oleva
- Odottajan kehitysvamma
- Nikotiinituotteiden päivittäinen käyttö raskausaikana (yli 10 tuotetta/vrk)

Ympärileikattu potilas

- ympärileikkauksen vaikutuksesta synnytykseen ja mahdollisesta avausleikkauksesta synnytyksen yhteydessä tai keskiraskaudessa keskustellaan neuvolassa
- jos potilas halukas avausleikkaukseen keskiraskaudessa (h12–20) → lähete naistentautien vastaanotoille alkuraskaudessa

Monisikiöraskaus

- lähete ellei alkuraskauden ultraääniseulonnassa ole annettu äitiysvastaanottokäyntiä lääkärille

Verenvuoto

- < h20 runsaasti vuotavat ohjataan tulemaan naistentautien vastaanotoille, päivystyslähete
 - mikäli vuoto niukkaa tehdään kiireellinen lähete
- ≥ h20 ohjataan tulemaan raskauspäivystykseen, muista päivystyslähete
- rakenneultraäänitutkimuksessa todetut etiset/matalalla sijaitsevat istukat kontrolloidaan äitiysvastaanotoilla h30–32

Uhkaava ennenaikainen synnytys

- < h34+0, jos kohdunkaula on kypsynyt (cx:n sisäsuu auki sormelle ja/tai kanava lyhentynyt)
- Aina jos supistukset ovat säännöllisiä ≤ 10 min välein tai on selkeää painontunnetta, potilas lähetetään päivystyksenä
- Päivystyslähete, jos todetaan/epäillään lapsivedenmenoa
 - Varmistus tarvittaessa PROM-testillä
- Aiempi < h30 synnytys tai keskiraskauden keskenmeno
 - Lähete alkuraskaudessa
- Tukiommelpotilaat lähetetään päivystyksenä, jos säännöllistä supistelutoimintaa, verenvuotoa tai lapsivedenmeno.

Rh-immunisaatio

- SPR ilmoittaa vasta-ainelöydökset Tyksin äitiysvastaanotoille, joka huolehtii potilaan kutsumisesta tarvittaviin tutkimuksiin

Pre-eklampsia

- Kiireellinen lähete 1–7 vrk
- Päivystyksellinen lähete jos vaikea verenpaineen nousu ($\geq 150 / 105$ mmHg) ja/tai oireinen pre-eklampsia

Raskauden aiheuttama kohonnut verenpaine

- $\geq 150/100$ mmHg

Anemiat

- Jos 2 kk:n per os rautalisästä huolimatta Hb < 110 ja raudanpuute, lähete iv-raudalle. Sitä ennen otettu lab: B-PVK+t, P-Ferriit, P-TfR, fS- Folaat, S-B12-TC2.

Raskaushepatoosi eli hepatogestoosi

- Raskaushepatoosia epäiltäessä tutkitaan P-Alat ja S-sappihapot
- Jos arvot yli viitearvojen, kiireellinen lähete
- Huoli sikiön voinnista → liikelaskenta, ja jos alle 10 liikettä/h toistetuksi → päivystyslähete
- Jos aiemmin raskaushepatoosi, P-Alat ja sappihapposeuranta neuvolassa h32 jälkeen 1–2 viikon välein

Sikiön voinnissa epäillään häiriötä

- SF-mitta pysähtyy tai muuttua kasvukäyrää
- Epäily poikkeavasta lapsiveden määrästä (runsas tai vähäinen)
- Sikiön vähentyneet liikkeet ($< 10/h$ toistetuksi), päivystyslähete
- Sikiön poikkeava syke päivystyksellisesti (yksi alla olevista riittää)
 - syke on pysyvästi > 180 tai < 110 bpm/min
 - supistukseen liittyvä sykkelasku
 - tiheä jatkuva rytmihäiriö
- Muut sikiön rytmihäiriöt (lisäyönnit tms.) → kiireellinen lähete

Fetus mortus

- Epäilty/todettu → päivystyslähete
- Soita Raskauspäivystyksen kättilölle p.02 3136 360 potilaan lähettämistä

Synnytyksen suunnittelu

- Epäselvä tai poikkeava tarjonta → lähete h35+0 jälkeen tarjonnan tarkastamista, mahdollista ulkokäännöstä ja synnytystavan suunnittelua varten

- Muut synnytystavan suunnittelut, jos sikiö rt:ssä: lähete h37–38+0 mennessä
- Aiemman lapsen Erbin pareesi
- Sektioon päätyneet alatiesynnytysyritykset
- Aiempi sfinkterruptuura
- Epäsuhtaepäily
- Aiempi sikiön perätarjonnan takia tehty sektio ei vaadi synnytyksen suunnittelua
- Jos sikiö on raivotarjonnassa → alatiesynnytykseen suuntautuminen
- Jos lähtö-BMI on >40, synnytystapa-arvioon Tyksiin

Synnytyspelko

- Mikäli neuvolan asiantuntemus ei auta
- lähete II-trimesterissä, mutta vaikeat pelkopotilaat tulee lähettää jo alkuraskaudessa

Yliaikainen raskaus

- Lähete äitiysvastaanotoille, kun laskettu aika (uä:llä varmistettu) ylitetty 5 vrk:lla ja kun raskauden kulku on ollut normaali (aika osastolle annetaan yleensä h41+5).
- Ajanvaraus vastaanotolle ensisijaisesti [sähköisesti](#), mutta jollei se ole mahdollista niin arkisin klo 12-13 p. 02 3131 312

Infektiot

- Virtsatieinfektiot
 - Oireeton bakteeriuria/oireinen kystiitti hoidetaan neuvolassa nitrofurantoinilla tai beetalaktaamilla (huom. mahdolliset allergiat), hoitotulos kontrolloidaan kuurin loputtua.
 - Kahden virtsatieinfektion jälkeen on syytä aloittaa estolääkitys ja seurata virtsanäytteitä neuvolan kautta
 - Kuumeinen virtsatieinfektio/pyelonefriittipotilas lähetetään sairaalahoitoon
- Vesirokko
 - Valtaosalla naisista on vasta-aineita, mutta mikäli aiempi sairastaminen epävarmaa, tarkastetaan rokkokontaktin yhteydessä äidin vesirokkovasta-aineet.
 - Mikäli odottaja ei ole sairastanut vesirokkoa
 - Asikloviiri - estohoidon aloitus 7–9 päivää altistumisen jälkeen jatkuen 1 viikon ajan
 - Mahdollinen imetyksen aikana, ei mene äidinmaitoon
 - Vesirokkovasta-aineet tutkitaan raskauden jälkeen
 - Seronegatiivisille vesirokkorokotus raskauden jälkeen.
 - Mikäli äidillä kliininen vesirokko
 - Aloita asikloviiri hoitoannoksin vähintään 1 viikon ajaksi
 - Tee lähete äitiysvastaanotoille myöhempien uä-tutkimusten järjestämiseksi.
 - Jos äidillä korkea kuume tai rakkuloita paljon (> 100), harkitaan sairaalahoitoa.

- Jos äiti sairastuu viimeisen raskauskuukauden aikana, konsultoidaan äitiysvastaanottoja mahdollisimman pian puh. (02) 31 31336, koska synnytyksen yhteydessä voidaan tarvita erityistoimenpiteitä
- Kliinistä vesirokkoa sairastavaa ei kutsuta yleiselle neuvolavastaanotolle
- Sairaalahoido tarvittaessa infektio-osastolla
- Vyöruusu ei aiheuta sikiöriskejä.
- Herpes genitalis
 - Primaariherpes: asikloviiri aloitetaan viivytyksettä hoitoannoksella ja tehdään lähete äitiysvastaanotoille
 - Residivoiva herpes
 - Mikäli residiiivejä > h24, aloitetaan h36 asikloviiri- estolääkitys
- Parvorokko
 - Rokkokontaktin yhteydessä otetaan terveystieteiden keskuksessa parvorokkovasta-ainemääritys ja tarvittaessa pariseeruminäyte.
 - Lähete, mikäli todetaan tuore infektio
 - > h24 jälkeen sairastetussa infektiossa sikiöriskit ovat vähäiset
- Enterorokko
 - Vaaraton raskauden aikana
- Toksoplasmoosi
 - Epäiltäessä infektiota otetaan vasta-aineet (IgG-aviditeetti), tarvittaessa pariseerumi.
 - Mikäli löydös viittaa tuoreeseen infektiin, tehdään lähete.
- HPV (kondylooma)
 - Ei riskiä raskaudelle
 - Jos suuret eksofyttiset kondyloomat, lähete hoitoarvioon naistentautien vastaanotoille
- HIV
 - Raskauden suunnittelukäynti, mikäli infektio on tiedossa.
 - Raskauden aikana todetut lähetetään infektio- ja synnytysvastaanottojen seurantaan.
- Hepatiitit
 - Jos B-hepatiittiseulonta (S-HbsAg) positiivinen, tulos merkitään neuvolakorttiin ja tehdään lähete (1-7vrk) äitiysvastaanotoille
 - lähetteen teon lisäksi neuvola ohjelmoi mahdollisimman pian jatkotutkimuksena P-ALAT, P-Krea, S-HBVNh, S-HBV-RYH, S-HBe (sis. HbeAg&HbeAb, positiivisena kuvaa huomattavaa tartuntariskiä),
 - Jos virustaso korkea (S-HBVNh >200 000 IU/ml), lähete myös gastroenterologian poliklinikalle viruslääkehoitoarvioon.
 - C-hepatiittiseulonta (S-HCVAb) -positiivisen raskaana olevan tai synnyttäjän tutkimukset:
 - Neuvola tutkii HCVNhO, mikäli positiivinen, tehdään lähete (1-7vrk) tiedoksi äitiysvastaanotoille

- Lähetteen lisäksi niillä joilla HCVN_hO pos, tutkitaan neuvolan kautta loppuraskaudessa (h36) P-ALAT ja viruksen määrä (P-HCVN_h). Tieto vastauksista ilmoitetaan synnytyssairaalaan lähetteellä.
- Pelkkä C-hepatiitti ilman päihdeongelmaa ei edellytä käyntiä.
- Pelkkä B tai C hepatiitti ei vaikuta raskauden kulkuun, käynnit obstetrisin indikaatioin. C-hepatiittiin saattaa liittyä varhainen kolestaasi.

Lihavuusleikatun raskaus

- Raskautta ei suositella <1 vuotta operaatiosta, foolihappo 1mg/vrk aloitus jo raskautta suunniteltaessa
- Lähetete äitiysvastaanoitoille alkuraskaudessa
- Päivittäiset vitamiini- ja kivennäislisät raskauden ja imetyksen aikana:
 - Minisun Monivitamiini Mama tai Multivita raskaus ja imetys 1 x 1
 - Foolihappo 1 mg x 1
 - Calcichew-D Forte tai Kalcipos-D 1 x 2 (Ca 500+500 mg, D-vitamiinia 10+10 µg)
 - D-vitamiinia lisäksi 20 µg x 1
 - Rauta sulfaattimuodossa 100 mg x 2 (esim. Obsidan)
 - A-vitamiinia ei suositella retinolimudossa ensimmäisen 12 raskausviikon aikana. Sen sijaan beetakaroteenimuodossa (ruoan mukana) A-vitamiinia suositellaan (esim. Biotta - porkkanamehu 1 dl/pv)
 - Betolvex (B12-vitamiini) 1 mg x 2
- Sokerirasituskoe vaikea toteuttaa leikkauksen jälkeen
> vs-omaseuranta rv 24–28 välinen aika (aamun paastoarvo ja 1 h aterian jälkeiset arvot)
- Leikkauksen jälkeiset kirurgiset komplikaatiot ovat suurin riski raskaudelle, joten epäselvien ja pitkittyvien mahakipujen vuoksi on syytä tehdä lähete gastrokirurgialle
- Ei vaikutusta synnytystapaan

Imetyspoliklinikka

- lähete vauvan 4 viikon ikään mennessä
- lähetettä edeltävästi perheellä on ollut imetystä tukeva käynti neuvolassa
- lähetteessä tulee olla:
 - kuvaus äidin tavoitteista imetyksen suhteen ja sitoutuneisuudesta imetyksen tehostamiseen
 - kuvaus imuotteesta ja imetysasennoista
 - kuvaus imetysongelmasta

Lääkitysasioissa voi konsultoida/käyttää

- Terveysportin Raskaus ja imetys –tietokanta
- HUS:n Teratologinen tietopalvelu: soitto puh. 09 471 76500 ma-pe klo 9-13 / internetsivujen kautta Ammattilaisten yhteydenottolomake

Päivystyslähetteet

- Sikiön syke on pysyvästi < 110 tai > 180 bpm /min
- Selvä sikiön sykkeen hidastuma
- Jatkuva rytmihäiriö
- Vaikea-asteinen pre-eklampsia: vaikea verenpaineen nousu ($\geq 150 / 105$ mmHg), subjektiiviset oireet, huoli sikiön voinnista
- Verinen vuoto
- alle h34 säännölliset supistukset ≤ 10 min välein / painontunnetta
- Voimakas epäselvä kiputila
- Lapsivedenmenoepäily
- Tukiommelpotilaat, jos säännöllistä supistelutoimintaa, verenvuotoa tai lapsivedenmeno
- Sikiön vähentyneet liikkeet (<10 liikettä/h toistetusti)
- Epäilty/todettu fetus mortus