



Onko kohtu menettänyt kyvyn synnyttää ?

Synnytyksen hoidon uusia linjauksia
Paula Stenfors, TtT, yliopettaja, TAMK

Normaali synnytys

- WHO:n määritelmä sekä kansainväliset ja suomalaiset määritelmät
- Synnyttäjä on perusterve
- Lapsi syntyy 37-41+6 raskausviikolla
- Yksisikiöraskaus
- Sikiö takaraivotarjonnassa
- Spontaanisti käynnistyvä ja edistyvä synnytys, joka päättyy alatiesynnykseen
- Synnytyksen käynnistymistä ei kokonaan tunneta, mutta keskeinen hormoni on oksitosiini

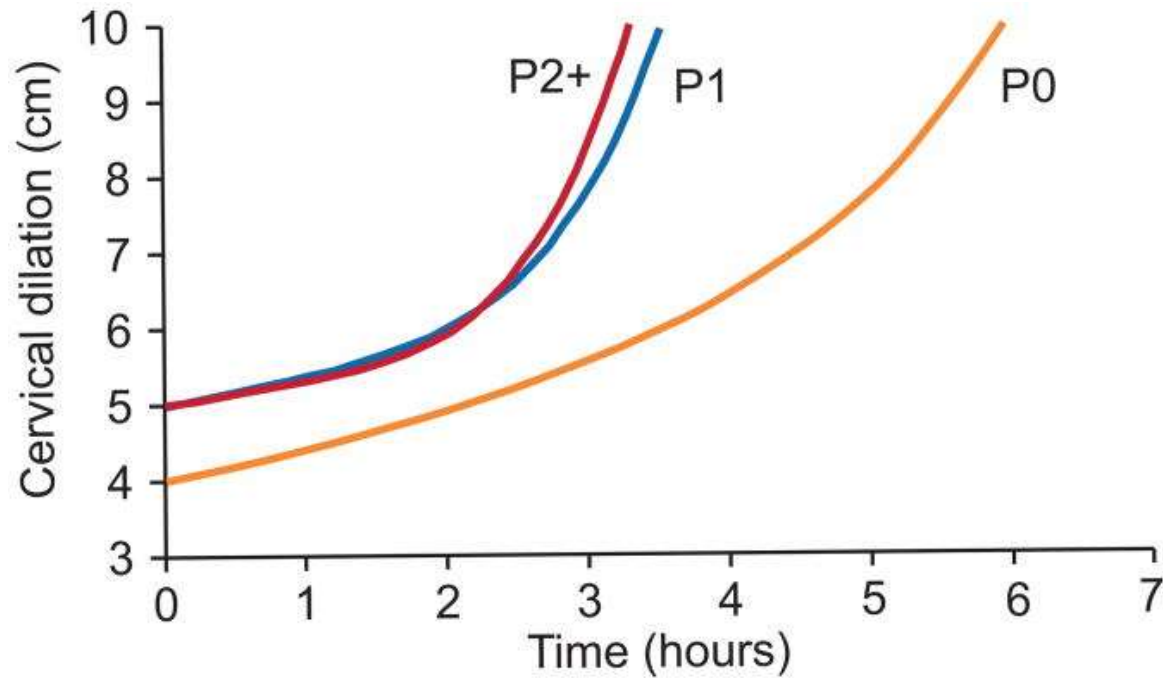
Synnytyksen fysiologiaa

- Synnytysprosessi on jatkumo, joka alkaa raskauden loppuvaiheessa hormonaalisina muutoksina: synnytyksen latenssivaihe, synnytys ja imetys
- Keskeistä hormonaaliset ja fysiologiset muutokset, jotka vaikuttavat äidin lisäksi myös lapseen
- Raskauden loppuvaiheessa oksitosiinin , β -endorfiinin, prolaktiinin erityis lisääntyy. Samalla kohtu herkistyy oksitosiinille
- Supistusten voimistuessa synnyttäjän katekolamiinien (adrenaliini, noradrenaliini ja dopamiini) ja kortisonin tasot nousevat voimakkaasti

Synnytyksen latenssivaihe

- Latenssivaihe kestää ensisynnyttäjät max. 20h ja uudelleen synnyttäjät max. 12h (voi olla taukoa supistustoiminnassa)
- Alkaa hitaasti, kun äidin oksitosiin erityis lisääntyy ja kohtulihas herkistyy oksitosiinille (herkistyminen lisääntyy koko synnytysprosessin ajan)
- β -endorfiinin erityis lisääntyy
- katekolaminien ja kortisonin taso nousee
- Synnyttäjän ja sikiön elimistöt valmistautuvat synnytykseen
- Kohdun kaulakanava lyhenee ja kohdun suu alkaa aueta (limatulppa irtoaa)
- Jatkuu kunnes kohdunsuu on auki n. 6 cm (Friedman 3cm)

Synnytyksen edistyminen, Zhang ym. 2010



Synnytyksen normaalin etenemisen tukeminen

- Tärkeää tiedostaa, että synnytys etenee aaltomaisesti
- Vasta yli neljän tunnin jälkeen voidaan puhua synnytyksen pysähtymisestä
- Tärkeää huolehtia synnyttäjän nesteytyksestä, ravitsemuksesta ja kivun hallinnasta
- Stressihormonit salpaavat oksitosiinin eritystä
- Synnytyksen pitäisi antaa edistyä rauhassa
- ”kohtu tietää, miten se jaksaa supistella”
- Tärkeää tiedostaa, että kohtu on lihas, joka myös voi väsyä ja tarvita lepotaukonsa – laktaatin nousu lihaksessa - auttaa natrumbikarbonaatti eli sooda (esim. urheilujuomassa)

Syntymän jälkeen

- Lapsi äidille ihokontaktiin, joka edistää oksitosiinin erityystä sekä äidillä että lapsella
- Oksitosiini supistaa äidin kohtua, edistää äiti-lapsi-suhdetta, nostaa mielialaa, poistaa ahdistuneisuutta ja pelkoa, rauhoittaa lasta ja äitiä
- Oksitosiini saa maidon erittymään rinnoista

Synnytyksen edistäminen synteettisellä oksitosiinilla

- Nykyisin synnytystä edistetään herkästi synteettisellä oksitosiinilla, usein turhaan
- Haittoja on runsaasti:
- Kohdun hyperstimulaatio – sikiön ahdinko
- Kohtulihaksen väsyminen, joka johtaa synnytyksen pysähtymiseen esim. ponnistusvaiheessa tai synnytyksen jälkeiseen verenvuotoon
- Kohtulihaksen jaksamista voidaan seurata lapsiveden laktaattipitoisuuden mittaukselle, tulisi olla alle 10 mmol/l
- Myös kohdun repeämäriski kasvaa

Synnytyksen edistämisen synteettisellä oksitosiinilla

- Kohtu herkistyy lisää oksitosiinille koko synnytyksen ajan – avautumisvaiheen lopussa korkeimmillaan – varovaisuus lisäyksissä keskeistä
- Supistustiheys 3- 5 supistusta /10 min
- Riittävä supistus: kesto 45-60 sek., nousu ≥ 40 mmHg, väli vähintään 60 sek., perustonus ≤ 20 mmHg
- Oksitosiin vaikutus tulee viipeellä, puoliintumisaika 5-17 minuuttia, lisäysväli ainakin 30 min
- Annostelu yksilöllistä, ohje 500ml:ssa NaCl 0,9% 8,3 μ g oksitosiinia aloitus 15ml/h, max. 90ml/h (0,24 μ g – 1,4 μ g/h)

lopuksi

- Synnytyksen hoitokäytäntöjä kehitetään yhä enemmän synnytyksen fysiologiaa tukevaksi:
- Esim: synnytyksen edistämiseen oksitosiinilla suhtaudutaan yhä kriittisemmin: tulisi perustua aina todettuun synnytyksen pysähtymiseen (4h), kalvojen puhkaisu synnytyksen edistämiseksi fysiologisempi tapa
- Esim: turha kiire pois synnytyksen hoidosta; hyvä kivunlievitys parempi kuin synnytyksen edistäminen keinotekoisesti - todellisuudessa oksitosiini-infuusio lyhentää synnytystä korkeintaan 2 h

Kiitos!



lähteitä

- Amis, D. 2014. Healthy Birth Practice #1: Let Labour Begin on Its Own. The Journal of Perinatal Education, 23 (4), 178-186
- Baxter, J., 2007. Care during the latent phase of labour: supporting normal birth. British Journal of Midwifery 15 (12), 765-767
- Bell, A, Erickson E, Carter, S. 2014. Beyond Labour: The Role of Natural and Synthetic Oxytocin in the Transition to Motherhood. Journal of Midwifery & Women's Health 59, 35-42
- Bernitz, S. Rolland R. ja Blix, E. 2014. Oxytocin and dystocia as a risk factors for adverse birth outcomes: A cohort of low-risk nulliparous women. Midwifery 30, 364-370
- Clark, S, Simpson, K, Knox, E. ja Garite, T. 2009. Oxytocin: new perspectives on an old drug. American Journal of Obstetrics & Gynecology 35.e1-6
- Costley, P ja East C. 2013. Oxytocin augmentation of labour in women with epidural analgesia for reducing operative deliveries. Cochrane Database. DOI: 10.1002/14651858.CD009241.pub 3
- Ekelin, M, Evehammar S. ja Kvist, L. 2015. Sense and sensibility: Swedish midwives' ambiguity to the use of synthetic oxytocin for labour augmentation. 31, 36-42
- Kendrick, A. ja Neilson, J. 2015. Continuous versus pulsatile oxytocin administration for the augmentation of labour. Cochrane Database, DOI: 10.1002/14651858.CD011633. pub
- Kukko, Sk. 2013. Nykytilan kartoitus normaalisyntyyksen hoitamisesta. Opinnäytetyö, ylempi ammattikorkeakoulutus Tampereen ammattikorkeakoulu
- NICE. 2014. Intrapartum care: care of healthy women and their babies during childbirth. NICE clinical guideline 190. www.nice.org.uk/midwifery-recommendations
- Werkmeister, G., Jokinen, M., Mahmood, T. ja Vewburn, M. 2008. Making normal labour and birth a reality – developing a multi disciplinary consensus. Midwifery 24, 256-259
- WHO World Health Organization 1996. Care in Normal Birth. A practical guide: Geneva: Department of reproductive health & research. Report of technical working group
- Zhang, J, et al, 2010. Contemporary Patterns of Spontaneous Labor With Normal Neonatal Outcomes. Obstet Gynecol. 116(6), 1281-1287