



LOOTE SEISUNDI JÄLGIMINE SÜNNITUSE KÄIGUS.

Vastavalt Eesti Naistearstide Seltsi sünnituse juhtimise juhendile jälgitakse loote seisundit sünnituse ajal kardiotokograafia abil (edaspidi KTG). Ema kõhule kinnitatakse kaks andurit ja nende abil registreeritakse samaaegselt loote südamelöökide sagedus ja ka emaka kokkutõmbed. KTG graafiline kujund on jälgitav seadme ekraanilt ja trükitakse ka paberile. Sünnitaja saabumisel haiglasse tehakse alati vähemalt 20 minuti vältel esmane KTG, et kontrollida loote seisundit. Kui KTG on normaalne (s.t. loote seisund on korras), korratakse KTG-d sünnituse latentses faasis iga 6. tunni tagant. Emaka aktiivsete kokkutõmmete tekkimisel (sünnituse aktiivses faasis) korratakse KTG-d vähemalt iga 4 tunni järel. Loote laskumise käigus on vajalik loote südamelöökide kuulamine iga 2-3 väituse järgselt, mistõttu sageli kasutatakse pidevat monitooringut.

Kui ema kõhukatete kaudu KTG registreerimine on raskendatud või on vajalik loote seisundi täpsem jälgimine, võib puhkenud lootevete korral kasutada nn. otsest KTG-d, mille puhul kinnitatakse elektrood loote pea külge. Sellisel juhul on võimalik lisaks südamelöökide sagedusele hinnata ka nende iseloomu - registreeritakse loote elektrokardiogramm e. loote EKG ja selle muutuste alusel hinnatakse loote hapnikuga varustatust (nn. STAN- meetod).

Kui KTG või STAN põhjal ilmneb loote hapnikupuudusele viitavaid märke, on võimalik loote hapnikuga varustatust kontrollida sünnituse ajal loote peast võetava mikrovereproovi abil. Selleks asetatakse naise tuppe günekoloogilise tupepeegli sarnane instrument koos valgustusega. Silma kontrolli all tehakse loote peale 2 mm sügavune torge ning võetakse verd spetsiaalsesse kapillaari (väga väike katsut). Saadud vereproov viiakse kiiresti laborisse, kust saadud tulemuse alusel on võimalik hinnata juba üsasiseselt lootel esinevat hapnikupuudust ning valida õige taktika sünnituse lõpetamiseks.

Koostaja: Naiste- ja lastekliinik

Koostatud/ täiendatud/ ülevaadatud 2010