

Sünnituse induktsioon

Sünnituse induktsiooniks nimetatakse sünnituse esilekutsumist väliste tegurite toimel enne sünnitustegevuse loomulikku algust.

Sünnituse induktsiooni põhjused

Kõige sagedasemad sünnituse induktsiooni põhjused on:

- ülekanalus,
- loote üsisisene kasvupeetus,
- ema haigused (diabeet, kõrgvererõhutõbi, rasedusmürgistus, reesusimmunisatsioon jt),
- sünnituseelne lootevee puhkemine.

Induktsiooni meetodid

Induktsiooni meetodid jagatakse mehaanilisteks ja medikamentoosseteks. Mehaanilistest meetoditest on enamlevinud amniotoomia, medikamentoosete meetodite puhul kasutatakse prostaglandiinide või oksütotsiini manustamist. Sobiva induktsiooni meetodi valiku otsustab raviarst.

Amniotoomia ehk looteveepõie avamine teostatakse günekoloogilise läbivaatuse käigus, samaaegselt jälgitakse loote kardiogrammi.

Looteveepõis avatakse terava otsaga instrumendiga. Protseduur on täiesti valutu ning selle järgselt oodatakse tavaliselt 1-2 tundi sünnitustegevuse väljakujunemist. Mehaanilise meetodi kasutamise eelduseks on teatud emakakaela „küpsuse“ olemasolu – see tähendab, et emakakael peab olema avatud vähemalt 3 cm.

Oksütotsiin on ajuripatsi tagasagara hormoon, mis füsioloogiliselt põhjustab emaka kokkutõmbeid ja käivitab sünnitustegevuse. Sünnituse induktsioonil kasutatakse oksütotsiini sünteetilist analoogi. Oksütotsiini manustatakse ainult veenisiseselt.

Misoprostool on sünteetiline prostaglandiin E₁ analoog, mida manustatakse tableti vormis suukaudselt, keele alla või tuppe.

Misoprostool tekitab muutusi emakakaelas ning kutsub esile emaka kokkutõmbeid ja seeläbi käivitab sünnitustegevuse.

Nii oksütotsiini kui misoprostooli manustamise korral jälgitakse sünnitustegevuse teket, teatud aja tagant tehakse loote kardiogramme, millel on näha ka emaka kokkutõmbed. Vajadusel tehakse ka vaginaalne läbivaatus emakakaela seisundi hindamiseks.

Võimalikud tüsistused

Sünnitus ei pruugi alata vaatamata korduvatele induktsioonidele.

Liiga tugeva reaktsiooni korral ravimile võivad tekkida üleliia sagedad emaka kokkutõmbed. Sel juhul on vaja vähendada ravimi manustamise kiirust või manustada emaka kokkutõmbeid vähendavaid ravimeid, et vältida emaka ruptuuri ohtu.

Misoprostooli manustamise kõrvaltoimena võivad vahel tekkida kehatemperatuuri tõus ja külmavärinad, mis mööduvad iseenesest.

Koostaja: dr. Fred Kirss