

MARKUS LYYRA

vt. ylilääkäri
HUS, Porvoon sairaanhoitoalue,
päivystys, tehohoito ja
ensihoito sekä FinnHEMS10
lääkärihelikopteri

Synnytys maantiellä

Ambulanssi sai kiireellisen ensihoitotehtävän koodilla B791, synnytys. Ensihoitajien saapuessa naisella oli kivuliaita supistuksia muutaman minuutin välein. Lisäavuksi hälytettiin lääkäriyksikkö.

Nainen oli terve ja kokenut synnyttäjä. Raskaus oli sujunut hyvin lukuun ottamatta lievää anemiamia. Viimeisimmän neuvolakäynnin mukaan raskausviikkoja oli nyt 40 + 4. Lapsen oli todettu olevan raivotarjonnassa. Naisen viimeksi mitattu hemoglobiiniarvo oli 106 mg/l.

Äiti oli huomannut lapsiveden menneen muutamia tunteja aiemmin. Veristä vuotoa hän ei ollut havainnut. Kivuliaat supistukset alkoivat yöllä, ja pian tämän jälkeen perheen isä soitti hätäkeskukseen. Ensihoitajien saapuessa äiti

sen olevan käynnissä. Ambulanssin synnytyspakkaus avattiin ja alettiin valmistautua synnytykseen (kuva 1). Ensimmäisellä ponnistuksella syntyi lapsen pää. Napanuora oli kertaalleen löyhähkösti lapsen kaulan ympärillä mutta saatiin vapautetuksi sormin. Toisella ponnistuksella syntyi hieman vaisu ja huonon värinen lapsi. Kuivaamisen ja stimuloinnin jälkeen lapsi kuitenkin parkaisi reippaasti ja väri muuttui moitteettomaksi. Apgarin pisteitä yhden minuutin iässä lapsi sai kahdeksan (yksi piste vähennettiin sekä väristä että jänteveydestä) (taulukko 1). Napanuoran annettiin olla vielä hetken avoinna ennen sen pihditystä ja katkaisua. Lapsen pää, kitalaki, kärkejäsenet, selkä ja peräaukko tarkistettiin, eikä niissä todettu mitään poikkeavaa. Terveen oloinen vauva kapaloitiin lämpimästi ja asetettiin äidin rinnalle. Apgarin pisteitä viiden minuutin iässä lapsi sai täydet kymmenen.

Synnytyksen jälkeen äiti vuoti runsaasti tummaa verta synnytyskanavasta. Lääkäri puristi kohtua käsiensä välissä, toisella kädellä vatsanpeitteiden läpi ja toisella kädellä synnytyskanavasta. Äidille annettiin oksitosiinia viisi kansainvälistä yksikköä laskimoon ja nestehoitoa Ringerin liuoksella. Kipua hänellä ei ollut. Verenvuoto saatiin loppumaan, ja myöhemmin synnytyskanavasta tuli vielä kaksi isoa verihyytymää. Aktiivista vuotoa ei enää ilmaantunut. Istukka syntyi vasta myöhemmin sairaalassa.

Synnytykset sairaalan ulkopuolella ovat viime vuosikymmeninä lisääntyneet.

makasi lattialla. Kivuliaita supistuksia oli muutamien minuutin välein, mutta synnytys ei ollut vielä käynnissä. Naisen verenpaine oli 95/61 mmHg ja syke 86/min. Veren happisaturaatio oli 98 % huoneilmaa hengittäessä. Ensihoitajat siirsivät äidin ambulanssiin, ja lääkäriyksikön lääkäri lähti mukaan saattamaan häntä sairaalaan. Ennen kuljetusta äidille avattiin suoni-yhteys.

Ambulanssin ollessa matkalla äidille tuli ponnistamisen tarve, ja ambulanssi pysäytettiin turvallisesti pientareelle. Lääkäri totesi synnytyk-

TAULUKKO 1.

Apgarin pisteet.

Merkki	0	1	2
Ihonväri	Sinertävä, kalpea	Punakka vartalo, sinertävät raajat	Kokonaan punakka
Hengitys	Puuttuu	Harvaa, haukkovaa	Hyvä, itkee
Lihaskänteytys	Veltto	Koukistaa raajoja	Liikehtii hyvin
Ärtyvyys	Ei vastetta	Reagoi hitaasti	Vastustelee
Sydämen syke	Puuttuu	Alle 100/min	Yli 100/min

KIRJALLISUUTTA

- 1 Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Elvytysneuvoston, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Punaisen Ristin asettama työryhmä. Elvytys. Käypä hoito -suositus 3.2.2016.
- 2 Hemminki E, Heino A, Gissler M. Should births be centralised in higher level hospitals? Experiences from regionalised health care in Finland. BJOG 2011. DOI: 10.1111/j.1471-0528.2011.02977.x
- 3 Ylikorkala O. Tallissa vai taksissa - synnytys ei katso paikkaa. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2011;127:2481-4.

KUVA 1.

Synnytyspakkaus ambulanssissa.



Synnytyssairaalaan soitettiin ennakoilmoitus, ja loppumatka ajettiin rauhallisesti – kyydissä ei ollut enää potilaita vaan äiti ja lapsi, joilla oli nyt kaikki hyvin.

Lisääpua syytä hälyttää herkästi

Raskaus ei ole sairaus, mutta suunnittelematon synnytys sairaalan ulkopuolella on tehtävä, johon on syytä hälyttää herkästi lisääpua. Jos synnytyksen yhteydessä esiintyy komplikaatioita, hoidettavia potilaita voi pahimmassa

tapauksessa olla yhtäkkiä kaksi. Sekä äidille että lapselle on hyvä varata oma hoitotiimi ja mahdollisuuksien mukaan oma ambulanssi, jos ensihoitoa joudutaan antamaan. Jos resurssit eivät riitä molempien hoitoon, laitetaan aina äidin hoito lapsen hoidon edelle. Äidin hyvä hoito on myös syntymättömän lapsen parasta mahdollista hoitoa (1). Synnyttäjä kannattaa asettaa ambulanssin paarelle jalat edellä, jotta mahdollisen synnytyksen hoitamiseen on enemmän tilaa.

Synnytykset sairaalan ulkopuolella ovat viime vuosikymmeninä lisääntyneet aiemmasta noin 1/1 000 synnytyksestä noin 2,5-kertaiseksi, ja alueellinen vaihtelu on vähentynyt (2). Yleistyminen johtuu sekä synnytyssairaaloiden keskittämisestä isompiin keskuksiin että synnytyssairaaloiden ajoittaisista ruuhkista, joiden aikana synnyttäjiä kehoitetaan odottamaan kotona entistä pidempään. Toisaalta keskittämisellä voidaan taata tasainen laatu sekä jatkuvasti saatavilla olevat erikoissairaanhoidon palvelut myös silloin, kun äiti tai lapsi tarvitsee tehostetumpaa hoitoa. Kyseessä ei siis ole pelkästään poliittinen päätös, vaan myös laadun ja potilasturvallisuuden kehittyminen.

Joskus raskauden ja synnytyksen kulkuun ei ole voitu etukäteen vaikuttaa sen vuoksi, että raskaana oleva nainen ei ole ollut terveydenhuollon piirissä raskausaikana. Myös suunniteltuja kotisyntytyksiä on jonkin verran, ja ensihoito saattaa saada hälytyksen synnyttäjän luokse, jos kaikki ei suju suunnitellusti. Osa synnyttäjistä voi myös tulla sellaiseen päivystyspisteeseen, jossa ei hoideta synnytyksiä (3). Synnytyksen hoito kannattaakin kerrata alan oppikirjoista. ●

Potilaan tunnistamisen mahdollistavia tietoja on muutettu.