

Anna-Mari Saarikoski, Anestesiahoitaja/kättilö

Synnytykseen liittyvät verenvuodot

Synnytykseen liittyvät verenvuodot voidaan jakaa tapahtuma-ajan mukaan: ennen, aikana ja jälkeen synnytyksen. Toinen jako voidaan tehdä vuodon aiheuttajan mukaisesti. Onko synnä atonia eli kohtu ei supistu kunnolla, istukan jääminen kohtuun vai repeämät/ ruptuurat? Aiheuttajasta riippuen vuodon hallintaan käytetään erilaisia keinoja.

Tilastojen mukaan Suomessa noin 1/1000 synnytyksessä tapahtuu henkeä uhkaava verenvuoto. Vuositasolla tämä tarkoittaa noin 60 synnyttäjää. Synnyttäjän massiivisen vuodon hoito aloitetaan viimeistään silloin kun vuotomäärä on 1 500 - 2 000 ml, ja vuoto jatkuu runsaana. Alatiesynnytyksessä normaaliksi vuodoksi on määritelty 500 ml ja sektiossa 1000 ml.

Nopea tilannearvio on äärimmäisen tärkeää, koska synnyttäjien vuodot voivat olla hyvin nopeita ja runsaita. Lisäksi on pyrittävä nopeaan todellisen vuotomäärän arviointiin, oltiin sitten synnytys- tai leikkaussalissa.

Kaikille synnyttäjille annetaan kohtua supistavia lääkkeitä heti napanuoran katkaisun jälkeen. Kohdun supistamattomuuteen, vuotoa aiheuttavaan atoniaan voi olla monia eri syitä. Esimerkkeinä kohdun ylivenyttyneisyys, monisynnyttäjäisyys tai infektiot. Uhkaavissa tilanteissa rutiinilääkkeiden annoksia voidaan uusia tai aloittaa supistavien lääkkeiden antaminen infuusioiden suoneen tai jopa suoraan kohtuonteloon.

Toinen syy synnytyksen jälkeisiin vuotoihin on istukan jääminen kohtuun tai irtoaminen palasina, jolloin kohtu ei supistu ja synnyttäjä vuotaa. Syitä istukan irtoamattomuuteen ja kohdun sisään jäämiseen ovat atonia tai istukan poikkeuksellinen kiinnittyminen kohtulihakseen. Se, kuinka kauan istukan irtoamista ja syntymistä voidaan odotella, riippuu siitä kuinka runsaasti äiti vuotaa. Massiivisesti vuotavat istukkaretentio-potilaat ovat hätäsektioiden ohella toinen synnyttäjien potilasryhmä, joka saa tulla leikkaussaliin hätätyönä ilman hoidonvarausta.

Kolmantena synnä vuotoihin ovat erilaiset repeämät ja ruptuurat. Erittäin harvinainen on kohturepeämä esimerkiksi voimakasenergisien vamman yhteydessä. Aikaisempien toistuvien sektioiden tai muiden kohtulihakseen kohdistuvien leikkausten seurauksena voi kohdun seinämä ohentua arpialueelta raskausaikana niin, että tällainen ohentunut kohdunseinämä voi revetä pikkuhiljaa tai kovia kipuja aiheuttaen supistusten/synnytyksen yhteydessä. Alatiesynnytyksessä tai imukupissa voi repeytyä kohdunsuu, emättimen seinämä, väliliha tai peräaukon sulkijalihas. Repeämiä voi tulla myös sektion aikana. Lapsen ulosautossa ohueksi venyttynyt kohtulihak voi revetä hankalasti emättimen suuntaan tai sivuille. Vaikeassa ulosautossa voidaan joutua tekemään kohtulihakseen apuviiltoja. Näissä tilanteissa äiti voi vuotaa nopeasti useita litroja.

Uusimpiin vuodon hallintakeinoihin kuuluvat erilaiset tamponointikatetrit. Tilanteen mukaan yksi- tai kaksipalloiset katetrit voidaan asettaa paikoilleen joko alateitse tai sektiossa. Tamponaatio aikaan saadaan nestetäytteisillä palloilla. Muita keinoja ovat mm. seuraavat: Sektiossa löysästä kohdusta voidaan ommella napakka paketti, jolloin estetään vuodon kertyminen kohtuonteloon. Kohtuvaltimoiden embolisaatiota voidaan käyttää vuodon hallintakeinona kun akuutein vuototilanne on ohi, mutta leikkausalue vain tihkuttaa. Kohtuvaltimoita voidaan sulkea ompelemalla leikkauksen aikana. Jos mikään edellisistä ei helpota tilannetta, on edessä kohdunpoisto.

Hätäkeino, jota ei tule unohtaa on aortan kompressio. Sillä voidaan ostaa aikaa esim. muiden jo aikaisemmin esitettyjen keinojen valmisteluun sekä vuodon korvaukseen tilanteissa, joissa potilaan hemodynaamikka romahtaa äkillisen runsaan vuodon seurauksena.

Oleellisinta on pitää mielessä seuraava sääntö: Jos yksi keino ei auta, ollaan valmiina viivyttämättä siirtymään ja kokeilemaan seuraavaa.