

ÄITIYSNEUVOLAN TOIMINTAOHJELMA



JOHDANTO

Tämän toimintaohjelman työstämiseen ovat osallistuneet kaikki Kuusiolinna Terveys OY:n (Alavus, Kuortane, Soini, Ähtäri) äitiysneuvolan terveydenhoitajat ja lääkärit. Ensimmäinen toimintaohjelma hyväksyttiin Kuusiokuntien kuntayhtymän yhtymähallituksessa vuonna 2010 (Alavus, Kuortane, Töysä ja Ähtäri) ja vuonna 2014 tehtiin laajempi päivitys uusien valtakunnallisten äitiysneuvolasuosittelun pohjalta. V. 2016 alusta syntyi ko. alueen kuntien ja Pihlajalinna-konsensin yhteisyritys ja nimeksi tuli Kuusiolinna Terveys Oy. V. 2017 alusta lähtien mukaan liittyi myös Soinin kunta, joka aiemmin toiminut Järvipohjanmaan perusturvan alueella.

Toimintaohjelman tavoitteena on yhtenäistää Kuusiolinna Terveys oy:n äitiysneuvolatoimintaa. Vastaavanlaiset toimintaohjelmat on valmisteltu myös lastenneuvolaan sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon.

Toimintaohjelman veloitteena on ollut asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta, joka astunut voimaan 1.7.2009. Tässä asetuksessa veloitetaan kunnat ja/tai kuntayhtymät tekemään toimintaohjelma, minkä tulee sisältää kaikki ikäryhmät ja palvelut kattava saumaton kokonaisuus yhteistyössä eri toimijoiden kanssa. Vuoden 2016 alusta lähtien on tullut voimaan isyyslaki, jolloin isyys on mahdollista tunnustaa äitiysneuvolakäyntien yhteydessä jo ennen lapsen syntymää.

STM ja THL tulevat seuraamaan asetuksen toimeenpanoa järjestelmällisesti ja säännöllisesti. Läänin alueella seuranta tekee aluehallintovirasto. Kunnat ovat saaneet valtiosuoksien korotuksen, jotta asetuksen veloitteet voidaan toteuttaa mm. henkilöstöresurssien osalta. Valtakunnallinen äitiysneuvolan opas-suosituksia äitiysneuvolatoimintaan on julkaistu 10/2013. Tämä toimintaohjelma perustuu tähän uuteen oppaaseen. Oppaassa määritellään äitiysneuvolatyön määräaikaistarkastusten ajankohdat ja sisällöt. Erityisesti valtakunnantasolla seurataan ns. laajennettujen tarkastusten toteutumista.

Tämä toimintaohjelma voidaan myös sisällyttää osaksi lastensuojelulain edellyttämää suunnitelmaa lasten- ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi. Suunnitelman tulee hyväksyä kunnan kansanterveys-työstä vastaava luottamuselin.

Toimintaohjelman on tarkoitus myös toimia perehdytysrunkona neuvolassa ja niin sanottuna laatu-käsikirjana. Toimintaohjelmaan on sisällytetty myös imetysohjaussuunnitelma vauvamyönteisyys-ohjelman (neuvolan seitsemän askelta: imetyksen edistäminen avoterveydenhuollossa) mukaisesti.

SISÄLLYS

Johdanto	
1 Äitiysneuvolan tavoitteet ja tehtävät.....	4
2 Keskeiset yhteistyötahot ja yhteistyön organisointi.....	6
Synnytyssairaala.....	6
Oma organisaatio.....	7
Muut yhteistyötahot.....	7
3 Kirjaaminen ja potilasasiakirjat neuvolassa.....	8
4 Äitiysneuvolan runko-ohjelma.....	9
Yhteydenotto neuvolaan raskautta suunniteltaessa.....	9
Ensikontakti äitiysneuvolaan raskauden aikana.....	9
Isyyden tunnistaminen neuvolassa 1.1.2016.....	10
Määräaikaisten terveystarkastusten käyntirunko.....	11
Neuvolakäynnit I-IX.....	12
Kotikäynti 1-7 vrk synnytyksestä.....	22
Synnytyksen jälkitarkastus.....	24
5 Liitteet.....	25
Lapsettomuushoidon perusteet epshp:ssä	26
Tiedote imetystukipuhelimesta	27
Ennenaikaisen synnytyksen käypähoito 2011	28
Virusinfektiot raskauden aikana	34
Äitiysneuvolan imetysohjaussuunnitelma Kuusiokuntien terveyskuntayhtymässä	36
Epshp: Vatsalaukun ohitusleikatun äidin raskaus	38
Hepatiitti B.....	40

1 ÄITIYSNEUVOLAN TAVOITTEET JA TEHTÄVÄT

Äitiysneuvolan tavoitteena on edistää raskaana olevan naisen, sikiön terveys ja hyvinvointi sekä edistää tulevien vanhempien ja koko perheen terveyttä ja hyvinvointia sekä tulevan lapsen kehitysympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta. Tavoitteena on edistää kansanterveyttä ja ehkäistä raskauden aikaisia häiriöitä.

Äitiysneuvolan tehtävänä on järjestää suositusten mukaiset määräaikaisten terveystarkastukset, tunnistaa mahdollisimman varhain raskauden aikaiset häiriöt ja niiden riskitekijät sekä puuttua niihin ja ohjata tarvittaessa lisätutkimuksiin. Tehtävänä on tunnistaa erityistä tukea tarvitsevat vanhemmat ja perheet, tarjota molemmille vanhemmille terveysneuvontaa, auttaa vanhempia löytämään oman vanhemmuutensa sekä tukea vanhempien keskinäistä vuorovaikutusta. Äitiysneuvolan tehtävänä on myös edistää vanhempien seksuaali- ja lisääntymisterveyttä, järjestää moniammatillista perhevalmennusta, tehdä kotikäyntejä. Tärkeä tehtävä on myös selvittää mahdollisten palvelujen käyttämättömien tuen tarve. Yhteistyö ja toimintojen yhteensovittaminen kunnan eri toimijoiden, erikoissairaanhoidon sekä muiden tarvittavien tahojen kanssa on erittäin tärkeää

Äitiysneuvolan tavoitteena on vanhempien näkökulmasta on, että vanhemmat tietävät, minkälaisia muutoksia raskaus, synnytys sekä lapsen hoito ja kasvatusta tuovat henkilökohtaiseen ja perhe elämään ja ovat saaneet valmiuksia niiden kohtaamiseen. Lisäksi tavoitteena on, että vanhemmat kokevat, että heitä on kuultu, ovat voineet aktiivisesti osallistua raskaudenaikaiseen hoitoonsa, ovat saaneet tukea ja apua viiveettä sekä ovat tietoisia omista voimavaroistaan ja saaneet valmiuksia omien ja perheen terveystottumusten tarkasteluun. Tärkeä tavoite on myös parisuhteen hoitamiseen liittyvien valmiuksien vahvistamisessa ja vertaistuen saamisessa.

Raskaana oleville naisille tarjotaan mahdollisuus raskauden aikaisiin sikiön kromosomi- ja rakennepoikkeavuuksien seulontoihin, jotka tehdään seulonta-asetuksen mukaisesti. Seulontoihin osallistumiseksi äidin olisi hyvä olla yhteydessä neuvolaan jo ennen 8. raskausviikkoa. Lähes kaikki raskaana olevat naiset käyvät neuvolassa ennen neljännen raskauskuukauden päättymistä. Se on myös äitiysavustuksen saamisen edellytyksenä.

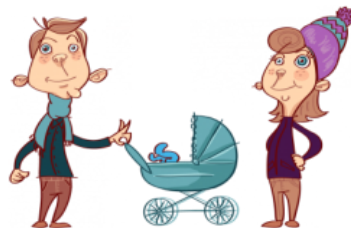
Neuvolan tuki suunnataan koko perheelle. Näin voidaan tukea raskaana olevaa naista ja hänen puolisoaan valmistautumaan vanhemmuuteen ja lapsen tuomiin muutoksiin perheessä. Äitiysneuvolassa huomioidaan myös perheiden monimuotoisuus (uusperheet, yhden vanhemman perheet, kahden kulttuurin perheet, monikkoperheet, sateenkaariperheet, adoptiovanhemmuus, sijaisvanhemmuus sekä perheet, joissa toinen vanhemmista on kuollut). Vanhemmuus voi olla biologista tai sosiaalista.

Äitiysneuvola osallistuu omalta osaltaan terveyserojen kaventamiseen ja syrjäytymisen ennaltaehkäisemiseen mm. varhaisen kohdennetun tuen avulla.

Terveystarkastukset

Äidille järjestetään raskauden aikaiset terveystarkastukset neuvolassa yksilölliset tarpeet huomioiden. Neuvolatoimintaa säätelevän asetuksen (380/2009) mukaan odotusaikana järjestetään yksi laaja terveystarkastus, jossa arvioidaan molempien vanhempien hyvinvointia ja tuen tarpeita. Jälkitarkastuksen voi tehdä lääkäri, kättilö tai terveydenhoitaja. Asetus [380/2009](#) (Finlex).

Neuvolassa käytettävät toimintatavat ja menetelmät perustuvat siis parhaaseen saatavilla olevaan tietoon. On tärkeää, että työntekijöillä on mahdollisuus aktiivisesti hakea uutta tietoa täydennyskoulutuksen kautta. Kuntayhtymän johdossa on hyvin tiedostettu täydennyskoulutusvelvoite ja myös siten hoitotyön laatua on voitu pitää riittävän korkealla. Uusia työmuotoja kokeillaan rohkeasti. Kuntayhtymän lastenneuvoiloissa on käytössä mm. ensisynnyttäjille suunnatut ns. Vavu- kotikäynnit kuukautta ennen laskettua aikaa. Lisäksi lähes kaikki terveydenhoitajat ovat saaneet imeytysohjaaja- ja varhaisen vuorovaikutuksen (VAVU) koulutuksen, mikä mahdollistaa laadukkaan imeytysohjauksen ja perheiden varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen entistä paremmin. Neuvolassa järjestetään myös kaikille ensisynnyttäjille, heidän puolisoilleen tai tukihenkilöilleen perhevalmennusta.



Oma organisaatio

Äitiysneuvoloiden keskeisiä yhteistyötahoja ovat mm oman neuvolan lääkäri, lastenneuvolan terveydenhoitaja, Osviitan psykologit ja sosiaalityöntekijä, ennaltaehkäisevän perhetyön sekä lastensuojelun työntekijät, lääkärinvastaanotto, työterveyshuolto ja hammashuolto.

Muut yhteistyötahot

Kolmannen sektorin toimijoista erityisesti seurakunta ja MLL toimivat usein neuvolan kanssa yhteistyössä. Muita keskeisiä yhteistyötahoja ovat Seinäjoen keskussairaalan äidinmaitokeskus, laboratorio, apteekki, keskusvarasto ja laitehuolto. Lisäksi KEELA, THL, SPR ja vakuutusyhtiöt ovat jatkuvassa yhteistyössä äitiysneuvoloiden kanssa.

3 KIRJAAMINEN JA POTILASASIAKIRJAT NEUVOLASSA

Kuusiolinna Terveyden neuvoloissa on käytössä Effica- potilastietojärjestelmä, johon kaikki neuvolan työntekijät kirjaavat. Potilasasiakirjoista vastaa rekisterinpitäjänä Kuusote/Kuusiolinnan Terveys OY. Tarkemmat ohjeistukset kirjaamisesta on sovittu neuvolan palaverissa erikseen. Kirjaaminen käydään aina läpi uuden työntekijän kanssa perehdytyksen yhteydessä. Tällöin korostetaan potilasasiakirja-asetuksen 4 §:n mukaan, että potilaan hoitoon tai siihen liittyviin tehtäviin osallistuvat saavat käsitellä potilasasiakirjoja vain siinä laajuudessa kuin heidän työtehtävänsä tai vastuunsa sitä edellyttävät.

Potilaslain mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee merkitä potilasasiakirjoihin potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset sekä laajuudeltaan riittävät tiedot. Potilaan hoidolla tarkoitetaan terveyden- ja sairaanhoitoa. Potilasasiakirja-asetuksen 15§:n 1 momentin mukaan hoitovastuussa olevan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tehdä potilaskertomukseen merkinnät myös potilaan taudinmäärityksen tai hoidon kannalta merkittävästä puhelinneuvottelusta sekä muusta vastaavasta konsultaatiosta ja hoitoneuvottelusta. Merkinnöistä tulee käydä ilmi ajankohta, asian käsittelyyn osallistuneet sekä tehdyt hoitoratkaisut ja niiden toteuttaminen. Nämä merkinnät ovat tärkeitä potilaan tiedonsaantioikeuden ja oikeusturvan kannalta sekä henkilökunnan oikeusturvan toteuttamisessa.

Perusterveydenhuollossa seurataan myös AvoHilmon kautta toteutuneita terveystarkastuksia mm. Spat-luokitusten avulla. Kuntayhtymässä on kirjaamiseen liittyen annettu koulutusta ja ohjeet äitiysneuvolan Spat-luokitusten käytöstä. Atk-pääkäyttäjä on ollut kouluttamassa ja kokoamassa ohjeistusta. Kirjaamista pyritään saamaan mahdollisimman yhteneväiseksi koko Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella. Kevään 2014 aikana 6tk (nyt Kuusiolinna Terveys Oy) liittyi ns. EP-pottiin (yhteinen tietokanta keskussairaalan ja 6tk:n/Kuusiolinna Terveyden välillä). Avohilmo 2017 mukaan äitiysneuvolassa terveydenhoitajat käyttävät käyntisyynä ICPC2 -koodeja W78 (raskaus)

, W84 (riskiraskaus) tai W85 raskausdiabetes). Lääkärit käyttävät ICD10 -koodeina Z34,0 (normaalin ensiraskauden seuranta), Z34.8 (muun raskauden seuranta), Z34.9 (määrittämätön normaaliraskauden seuranta), Z35.9 (määrittämätön riskiraskauden seuranta).

Lisäksi käytössä spatit: 1379(raskaana olevan terveystarkastus), 1380 (synnytyksen jälkitarkastus), 1197(lasta odottavan perheen laaja terveystarkastus), 1399 Isyyden tunnustaminen,

Potilaslain mukaan potilasasiakirjat ovat salassa pidettäviä ja terveydenhuollon ammattihenkilöistä annettussa laissa säädetään, ettei ammattihenkilö saa ilmaista sivulliselle yksityisen tai perheen salaisuutta, josta hän on asemansa tai tehtävänsä perusteella saanut tiedon. Sivullisella tarkoitetaan muita kuin asianomaisessa toimintayksikössä (terveyskeskuksessa) taikka sen toimeksiantosta muulla potilaan hoitoon tai siihen liittyviin tehtäviin osallistuvia.

Asiakirjasalaisuus merkitsee sitä, että salassa pidettävää asiakirjaa tai sen kopiota ei saa näyttää eikä luovuttaa sivulliselle eikä antaa sitä teknisen käyttöyhteyden avulla tai muulla tavalla käytettäväksi. Potilasasiakirjojen siirtämiseen esimerkiksi lapsen tai nuoren ja hänen perheensä muuttaessa tarvitaan huoltajan kirjallinen suostumus. Suostumuksessa on määriteltävä, mitä tietoja luovutus koskee (esim. terveystietokanta jne.). Tämä suostumus on tulostettavissa Effican kautta. Kun potilasasiakirjoista luovutetaan tietoa, siitä on tehtävä merkintä potilasasiakirjoihin (ARKPTH-näkymään).

Vaitiolovelvollisuus merkitsee kieltoa paljastaa sivulliselle sellaista tietoa, joka asiakirjaan kirjoitettuna on tai olisi salassa pidettävä. Vaitiolovelvollisuus kattaa siten myös kirjaamattomat potilasta koskevat tiedot, huomiot ja havainnot. Jokainen neuvolantyöntekijä on velvoitettu allekirjoittamaan vaitiolovelvollisuussopimus kirjallisesti. Salassapitovelvoitteet jatkuvat virka- tai palvelussuhteen päätyttyäkin.

Erityislaeissa on lueteltu tilanteet, jolloin edellytetään potilastietojen luovuttamista salassapitovelvoitteiden estämättä ilman suostumusta tai vastoin asiakkaan nimenomaista kieltäkin. Muun muassa lastensuojelulaissa oleva 25 § ilmoitusvelvollisuus on yksi niistä. Tiedot voi antaa kirjallisesti, suullisesti tai annetaan konsultaatioapua.

Asianosaisella on myös oikeus tarkistaa tiedot, jotka hänestä on kirjattu potilasasiakirjoihin. Pyyntö tulee tehdä aina kirjallisesti (terveyskeskuksessa lomake sitä varten). Pyyntöön tulee ilmetä, mitä tietoja tai asiakirjoja pyyntö koskee ja mihin tarkoitukseen tietoja pyydetään. Pyyntöön on käytävä selville myös pyynnön esittäjän asianosaisuusasema. Pyyntö osoitetaan johtavalle lääkärille. Tieto asiakirjasta voidaan jättää antamatta, jos se olisi vastoin erittäin tärkeää yleistä etua tai lapsen etua taikka muuta erittäin tärkeää yksityistä etua.

4 ÄITIYSNEUVOLAN RUNKO-OHJELMA:

Yhteydenotto neuvolaan raskautta suunniteltaessa

Yhteydenoton perusteella annetaan neuvontaa puhelimitse tai varataan aika asiasta riippuen joko terveydenhoitajan tai lääkärin vastaanotolle.

Tavallisia syitä raskauden suunnittelun tarpeeseen voivat olla mm. äidin krooninen sairaus, vatsalaukun ohitusleikkaus, suvun periytyvät sairaudet, perheen psykososiaaliset ongelmat tai perheen tarve informaatioon ja tukeen raskautta pohdittaessa ja suunniteltaessa. Raskautta suunnitteleva ja hänen perheensä ohjataan tarvittaessa jatkopalvelujen piiriin.

Vatsalaukun ohitusleikatun raskauden suunnittelussa on laboratoriokokein varmistettava äidin koko verenkuvat, ferritiini, folaatti, kalsium, sinkki, seleeni ja magnesium sekä vitamiineista A, B1, B6, D ja E-vitamiinipitoisuudet.

Ensikontakti äitiysneuvolaan raskausaikana (15 min)

Suosittelavaa on, että äiti ottaisi yhteyttä puhelimitse äitiysneuvolaan jo ennen rvk 8, mikäli äiti haluaa osallistua sikiöseulontoihin, mutta viimeistään muuten rvk 16 loppuun mennessä, mikä on ehtona äitiysavustuksen saamiselle. Hyviksen kautta lähtetään äidille sähköinen äitiyshuollonkirje. Kirje ohjaa kirjautumaan OmaHyvkseen ja täyttämään esitietolomakkeen. Esitietolomakkeesta siirtyy osa tiedoista suoraan Effican- äitiyspolkuun, mikä nopeuttaa ensikäyntiä.

Palvelutarpeen arviointi:

- henkilötiedot
- raskauteen/raskauksiin liittyvät esitiedot
- ensisynnyttävä/uudelleen synnyttävä
- viimeiset kuukautiset ja raskaustestin ajankohta ja tulos
- vointi, mahdolliset sairaudet ja lääkitys
- terveystottumukset
- info: alkuraskauden tuntemuksista, lääkkeiden käytöstä, D-vitamiinin ja foolihapon käytöstä, päihteiden välttäminen

Varataan aikaa 1,5 tuntia neivolakäynnille rvk 8-10. Isän kutsuminen mukaan neuvolaan.

Isyyden tunnustamisen vastaanottaminen neuvolassa 1.1.2016 lähtien

Isyyslaki astui voimaan 1.1.2016. Suurin muutos koskee isyyden tunnistamismenettelyä selvissä tapauksissa, kuten silloin kun tulevat vanhemmat asuvat avioliitossa. Jatkossa isyys on mahdollista tunnustaa äitiysneuvolakäyntien yhteydessä jo ennen lapsen syntymää. Lain myötä isyysolettama säilyy ennallaan eli avioliittoon syntyvän lapsen isäksi todetaan siis jatkossakin lapsen äidin aviopuoliso. Jos lapsi syntyy aviomiehen kuoleman jälkeen, aviomies on tuolloinkin lapsen isä, jos lapsi on voinut tulla siitetyksi ennen miehen kuolemaa. Jos äiti on ennen lapsen syntymää solminut uuden avioliiton, isyysolettaman mukaan uusi aviomies on kuitenkin lapsen isä.

Jos isyys ei määräydy äidin avioliiton perusteella, isyyden voi selvissä tapauksissa tunnustaa jo ennen lapsen syntymää äitiysneuvolakäynnin yhteydessä tai toissijaisesti lastenvalvojan luona. Samalla pari voi tehdä sopimuksen lapsen yhteishuollosta. Tunnistamista ja huoltoa koskevat asiakirjat toimitetaan äitiysneuvolasta isyyden selvittämisestä huolehtivalle lastenvalvojalle. Lastenvalvoja tarkistaa lapsen syntymän jälkeen äidin siviilisäädyn ja huolehtii tarvittaessa kuulemisista. Ennalta tunnustettu isyys on mahdollista peruuttaa 30 päivän kuluessa lapsen syntymästä ilmoittamalla siitä lastenvalvojalle. Isyyttä ei siis voi vahvistaa ennen määräajan päättymistä.

Kun isyys on epäselvä tai muutoin vanhempien niin halutessa, isyyden selvittäminen ja tunnustaminen toimitetaan lastenvalvojan luona lapsen syntymän jälkeen kuten aikaisemminkin.

Äitiysneuvolan on kieltäydyttävä vastaanottamasta tunnustusta esim. silloin, jos tulevan äidin tai isän henkilöllisyyttä ei kyetä luotettavasti selvittämään tai jos kielivaikkeudet vaikeuttavat luotettavaa kommunikointia.

Jos biologista isyyttä joudutaan selvittämään oikeusgeneettisellä lisätutkimuksella, tutkimusta varten tarvittava solunäyte otetaan jatkossa ensisijaisesti suun limakalvolta lastenvalvojan luona. Näytteen ottaa tutkittava itse lastenvalvojan valvonnassa.

Lain myötä äidin oikeudesta vastustaa lapsen isän selvittämistä luovutaan. Tällä pyritään edistämään lapsen oikeutta tietää molemmat biologiset vanhempansa. Lapsi, joka on täyttänyt 15 vuotta, on oikeus itsenäisesti kieltää isyyden selvittäminen. Lastenvalvojan velvollisuus selvittää isyys laajentuu koskemaan myös 15-17-vuotiaita lapsia, myös silloin kun lapsi on syntynyt avioliiton aikana.

STM:n arvioinnin mukaan isyyden tunnistamisen vastaanottamiseen tarvitaan siirtymävaiheen jälkeen keskimäärin puolen ($\frac{1}{2}$) tunnin lisäaika. Uusi tehtävä pitää ottaa huomioon terveydenhoitajien ja kättilöiden henkilöstömitoituksissa.

Suosittelava ajankohta isyyden tunnistamiselle äitiysneuvolassa on raskauden keskivaiheen jälkeen, kun raskauden suotuisa eteneminen on varmistunut. Vanhempien kanssa sovitaan etukäteen käynti, jolloin isyyden tunnistamista käsitellään. Isyyden selvittämisessä ja tunnustamisessa käytettävät lomakkeet uudistuvat ja ne vahvistaa Terveystarkastus ja hyvinvoinninlaitos.

MÄÄRÄAIKAISTEN TERVEYSTARKASTUSTEN KÄYNTIRUNKO

Ajankohta	Pariteetti	Tarkastus ja sen tekijä	Aika
6-8 rvk	E,U	Ensikontakti: puh tai tarv.kasvokkain/th	15 min
8-10 rvk	E,U	Ensikäynti/th	1h 30 min
13-18 rvk	E,U	Laajatarkastus/th:n osuus	1h 30 min
13-18 rvk	E,U	Laajatarkastus/lääkärin osuus	30 min
22-24 rvk	E,U	th	30 min
26-28 rvk	E	th	30 min
30-32 rvk	E,U	th kotikäynti (E) tai vastaanottokäynti (U)	2h30 min/ 30 min
35-36 rvk	E,U	Lääkäri/th	30 min
37-41 rvk	E,U	th vastaanottokäynti kahden viikon välein, tarvittaessa tiheämmin	30 min

Synnytys	Pariteetti	Tarkastus ja tekijä	Aika
1-7 vrk kotiutuksesta	E, U	Th kotikäynti	2h 30 min
5-12 vko	E, U	Synnytyksen jälkitarkastus, lääkäri ja th	30 min

I NEUVOLAKÄYNTI 8-10 RASKAUSVIIKOLLA (E,U)(1h 30 min)

Raskauden varmistus

Raskaana olevan ja puolison terveydentilan selvitys

Aikaisemmat raskaudet ja synnytykset

Työ ja riskitekijöiden huomioiminen, tarvittaessa jatkotutkimuksiin ohjaaminen

Huom! Vatsalaukun ohitusleikatuilla käynti **ravitsemusterapeutilla heti raskauden alkuvaiheessa** on välttämätöntä kohdennettujen vitamiini- ja kivennäisainetäydennysten suunnittelemiseksi. Ravitsemusterapeutille tehdän lähete lääkärin kautta (konsultaatio). Efficasta yleisestä kansioista (perusterveydenhuolto-Kuusiokunnat-liitteet-ruokapäiväkirja)

Raskauden merkit, oireet

- kuukautisten poisjäänti (stressi, laihdutus, voimakas tunnereaktio ym. voivat vaikuttaa)
- rinnat suurenevat ja aristavat
- pahoinvointi, kuvotus
- väsymys
- mieliteot
- virtsaamistiheyden kasvu
- mielialan vaihtelut
- limakalvojen ja nännien tummuminen

Alkuhaastattelu-raskauden seuranta lomakkeen täyttö koneelle. Käydään läpi OmaHyviksen kautta täytettyä esitietolomaketta Efficasta.

Lomakkeet

- äitiyskortti

Tutkimukset

- RR
- Pef-mittaus
- häkämittaus (tupakointi)
- Hb
 - ♦ jos alle 110 g/l ensikäynnillä raskaana neuvotaan ottamaan rautavalmistetta suunkautta
 - ♦ jos alle 100 g/l otetaan PVK ja S-ferritiini
 - ♦ jos Hb on 110 g/l tai enemmän, otetaan seuraava näyte vasta rvk 28. Rutiininomaista rautavalmisteen käyttöä ei suositella
- Pituus ja paino, BMI
Ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana painon ei tarvitse nousta juuri lainkaan.
 - ♦ Alipainoiset: BMI <18,5 suositeltava kokonaispainonnousu 12,5-18,0 kg
 - ♦ Normaalipainoiset: BMI 18,5-24,9 suositeltava kokonaispainonnousu 11,5-16,0 kg

- ♦ Ylipainoiset: BMI 25,0-29,9 suositeltava kokonaispainonnousu 7,0-11,5 kg
 - ♦ Lihavat: BMI > 30,0 suositeltava kokonaispainonnousu 5,0-9,0 kg
- PLV lähete labraan + neuvolassa virtsan stixaus käynnillä (U-prot ja U-gluc)
 - lähete virtsan klamydia tutkimukseen alle 25v. odottajilta ja muilta tarpeen mukaan (U-ChtrNho tai CTR-PCR, 2h rakossa, ei alapesua)
 - lähete vesirokkovasta-aine tutkimukseen, jos ei varmuutta aiemmasta sairastamisesta
 - parvorokkovasta-aineet tarv. (lasten parissa työskenteleviltä)
 - toxo- ja listeria va tarv.(esim. maatilalla työskentelevät)
 - **yhdistelmäseulan** lähetekäytäntö: paperilähetettä ei enää tarvita, sen sijaan palvelupolkuun esitiedot täytettävä huolellisesti: paino, etnisyys (oletuksena tyhjä, jos suomalainen), 1-tyyppin diabetes (vaatii täpän ei/kyllä), Down syndrooma (vaatii aina täpän ei/kyllä, vaikka olisi ensisynnyttäjä), Edwardsin syndrooma (vaatii aina täpän ei/kyllä, vaikka olisi ensisynnyttäjä) sekä äidin tupakointi. **Tilausnumero labralehdellä 4548**. Labrat olisi syytä ottaa viimeistään 9+0 -11+6 sekä **B-VRAb-Gr ja infektioseulanäytteet tutkimuspyyntö 0404 Neuvola1**.
 - audit-kysely sekä äidille että isälle, mikäli ei ole täytetty etukäteen.
 - tarvittaessa ohjaus sokerirasitukseen rvk 12-16 (huom! ei vatsalaukun ohitusleikatulle äidille)
 - vatsalaukun ohitusleikatulta äidiltä tarkistetaan laboratoriossa PVK, rauta, ferritiini, kalsium ja D-vitamiini

Äitiyskorttiin liitetään **VASSEU2-tarra** (voi tilata keskussairaalan monistamosta monistamo@epshp.fi) yhteystietolehdelle kohtaan Muita yhteys- ja lisätietoja. Tarraan merkitään päivämäärä ja pyydetään äidin allekirjoitus

Äitiyspoliklinikalle lähettäminen -> kts. **Hoidon porrastus-ohje Efficasta**

Tehdään sähköinen äitiyslähete alkuraskauden uä-tutkimusta varten. Aika tulee kotiin postissa äitiysplk:lta

Annetaan äidille imetysohjaussuunnitelma-kaavake

Keskustelun aiheita:

- raskauden tuomat fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset
- muutokset, parisuhde
- ravinto, ravintolisät, lääkkeet
- liikunta, lantionpohjan lihakset
- työ
- ruuansulatus, vatsantoiminta
- sukupuolielämä, läheisyys
- hampaiden hoito
- rinnat, imetys
- tupakka, alkoholi; tee audit sekä äidille että isälle, mikäli ei ole tehty aikaisemmin! Tarvittaessa nikotiinikorvaushoito
- sikiöseulonnan merkitys

Kutsu laajaan terveystarkastukseen

Annettavat esitteet:

- Meille tulee vauva - lehti (Stakes)
- Saamme vauvan(Hämeenpiiri, MLL)
- Sikiöseulonnan esite (infokirjeen mukana)
- Raskausajan ravitsemus ja liikunta
- Lantionpohjan jumppaohjeet
- Hampaiden hoidosta moniste
- Tarvittaessa tupakka, alkoholi ym.
- **Voimavarakaavake** kotiin täytettäväksi ja mahdollisesti Audit-kaavake, jos sitä ei ole vielä täytetty.

KESKENMENON SATTUESSA

- soitto ja lähete äit.pkl:lle
 - ♦ Kts. Hoidon porrastusohje (Seinäjoen sairaala)
- varataan aika tarvittaessa jälkitarkastukseen neuvolan lääkärille ja hoitajalle

RASKAUDENKESKEYTYS

- Abortin haluavalle, varataan aika lääkärille mahd. pian.
- Lääkäri tekee lähetteen naistentaudeille.
- Asiakas voi lähetteen saatuaan itse varata ajan naistentaudeille p. 06-4155346
- Terveystarkastajan vastaanotolla:
- raskaustesti
- virtsasta klamydia-näyte (U-ChtrNho tai CTR-PCR)
- jos keskenmeno tapahtuu rvk 8 jälkeen -anti-D-rokotus.??????
- annetaan Seinäjoen sairaalan "lääkkeellinen raskaudenkeskeytys kotona/sairaalassa"-monisteet-kts. tarkemmin Seinäjoen sairaalan ohje

Tilastointi: spat:1379 raskaana olevan terveystarkastus

II NEUVOLAKÄYNTI 13-18 RVK:LLA, laaja terveystarkastus(E,U)(1h30min)

Laaian terveystarkastuksen tavoitteena on vahvistaa lapsen, vanhempien ja koko perheen voimavaroja, terveyttä ja hyvinvointia, varhenta perheen ja perheenjäsenten tuen tarpeen tunnistamista, varmistaa tuen oikea-aikainen antaminen ja järjestäminen perheelle sekä tehostaa syrjäytymisen ehkäisyä ja terveyserojen kaventamista. Laajojen terveystarkastusten toteutumista kunnissa seurataan osana asetuksen seurantaa (AVOHILMO, spat 1197,ICPC W78). Asetuksen valvonta kuuluu Sosiaali- ja terveydenhuollon lupa- ja valvontaviranomaiselle Valviralle ja aluehallintoviranomaiselle.

Tärkeää, että sekä terveydenhoitaja että lääkäri tilastoivat laajennetun tarkastuksen Spatin 1197 tilastotietoihin - muutoin tarkastus EI KIRJAANNU THL:ään laajennettuna tarkastuksena!

Terveydenhoitajan osuus laaja terveystarkastus

Molemmat vanhemmat on kutsuttu vastaanotolle. Selvitetään koko perheen hyvinvointiin liittyviä asioita mahdollisesti apuna käyttäen lasta odottavan perheen voimavarakaavaketta.

- EPDS, Audit-seula (jos isä ei ole ollut ensimmäisellä käynnillä mukana)
- LÄHISUHDEVÄKIVALTA KYSELY (vastattava vast.otolla, ei saa antaa kotiin)
- sairaudet
- terveystottumukset
- perheen sisäinen vuorovaikutus
- parisuhde
- vanhempien odotukset synnytyksestä ja vanhemmuudesta tai kokemukset aikaisemmista synnytyksistä
- tukiverkosto
- taloudellinen tilanne
- perhevalmennuksen esittely
- Imetys

Rutiinitutkimukset:

- RR
- paino
- U-prot ja U-gluc
- turvotus
- SF-mitta
- sikiön sydänäänet

Huomioitavaa:

- anna infoa sikiön ensimmäisistä liikkeistä
- raskaiden nostelujen välttäminen

Tilastointi: spat:1197 lasta odottavan perheen laaja terveystarkastus

III NEUVOLAKÄYNTI 13-18 RVK:LLA (E,U)(30 min)

Lääkärin osuus laaja terveystarkastus n.15-18 rvk:lla

- Koko perheen hyvinvoinnin ja terveydentilan tarkastelu huomioiden edeltävän terveydenhoitajan toteuttaman laajan terveystarkastuksen sisältö ja perheen tarpeet (perhetilanne, parisuhde, vanhemmuus, mieliala, tarv. BDI-seula, lähisuhdeväkivalta)
 - jos äiti ei osallistu sikiöseulontaan/uä-seulontaan, aika neuvoläläkärille pyritään antamaan jo 13-14 raskausviikoille.
 - Keskustelu sikiön poikkeavuuksien seulonnasta
 - Terveysneuvonta ja tuki (ravitseemus, liikunta, päihteiden käyttö), tarvittaessa nikotiinikorvaushoito
 - Työhön liittyvät tekijät raskauden kannalta
 - Raskauden kulkuun liittyvät merkitykselliset lääketieteelliset tekijät (ml. riskit), ohjeistus raskaana olevan omaseurannasta (hälyttävät oireet ja toiminta niiden yhteydessä). Kts. Hoidonpörrastusohje.
 - raskauteen ja synnytykseen liittyvät tuntemukset (myös huolet, fyysinen vointi)
 - sikiön syke
 - sisätutkimus tarvittaessa +mahdolliset näytteet
 - ultraääni
- 13-14 TV UÄ
15-18 TRANSAB. UÄ

Tilastointi: spat: 1197 lasta odottavan perheen laaja terveystarkastus



IV NEUVOLAKÄYNTI 22-24 RVK:LLA(E,U)(30 min)

Vastaanottokäynti terveydenhoitajalla

- Fyysinen ja psyykkinen vointi (ennakoivat supistelut, mieliala, omaseurannan tukeminen, hälyttävät oireet ja toiminta niiden yhteydessä)
- Isyyden tunnistaminen
- Ohjaus sokerirasitukseen (24-28 rvk) ja tarvittaessa kotiseurannan aloitus. Lähetä Pt-gluc-R6, tutkimusnumero 4800.
- **Huom!** Vatsalaukun ohitusleikatulle äidille suositellaan rvk:lla 24-28 paastosokerin kertamittaus, joka uusitaan 2h ruokailun jälkeen sokerirasituksen sijaan!
- Tarv.veriryhmäkontrolli(24-26rvk), anti-D-immunoglobuliinisuojaus tarpeen huomiointi.
- (Lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomake niin, ettei toinen puoliso ole läsnä)
- **Huom!** vatsalaukun ohitusleikatulta äidiltä tarkistetaan labrassa PVK, rauta, ferritiini, kalسيوم, ja D-vitamiini

Rutiinit:

- paino ja sen muutos
- turvotus
- RR
- U-prot ja U-gluc
- SF-mitta
- sikiön sydämen syke

Lomakkeet:

- BCG-kysely
- Annetaan informaatio KELAN etuuskien hakemisesta ja todistus raskaudesta (SV 755).
- Hätäkastelupa
- Tarvittaessa näytetään KELAN sivuilta äitiyspakkaussisältö

Huomioitavaa:

- sikiön liikkeet
- ravinto, ummetus, suolan käyttö
- lepo
- liikunta
- suonikohjut - tukisukat
- puhtaus: hikoilu ja valkovouto lisääntyvät
- vaatetus: rintojen suojaaminen - veto, tukevat liivit, puuvillaiset alusvaatteet
- parisuhde
- jaksaminen kotona ja työssä

Tilastointi: spat:1379 raskaana olevan terveystarkastus

V NEUVOLAKÄYNTI 26-28 RVK:LLA(E)(30 min)

Vastaanottokäynti terveydenhoitajalla

- Fyysinen ja psyykinen vointi työssä, opiskelussa ja vapaa-ajalla
- Raskaana olevan ja sikiön terveys: pre-eklampsian oireet, supistelut, sikiön kasvu
- Raskaana olevan omaseurannan ohjaus ja tuki (hälyttävät oireet ja toiminta niiden aikana)
- Rvk:lla 28-30 Rh-negatiivisten äitien anti-D-immunoglobuliinisuojaus (joko 1250-1500 UI tai 250ug-300 ug). Seinäjoen keskussairaalan ohjeistuksen mukaan.

Rutiinit:

- paino ja sen muutos
- turvotus
- RR
- tarv. Hb
- U-prot ja U-gluc
- SF-mitta
- sikiön sydämen syke
- sikiön liikkeet

Annettavat esitteet ja läpikäytävät asiat:

- Tarkista sokerirasitustulokset, mikäli äiti ei ole niitä aikaisemmin tiedustellut + tarvittaessa omaseurannan ohjaus. Sokeriseuranta tarvittaessa 2-4 kertaa viikossa (1 paasto + 3 mittausta 1h ruokailusta/vrk).

Keskustelun aiheita:

- ennakoivat supistukset
- tukivyö
- suonikohjut, tukisukat

Tilastointi: spat: 1379 raskaana olevan terveystarkastus

VI NEUVOLAKÄYNTI/ tai tarvittaessa kotikäynti ensisynnyttäjälle 30-32 RVK:LLA(E,U), (30 min nla käynti tai 2h 30 min kotikäynti)

Terveystieteiden kotikäynti ensisynnyttäjille(2h 30 min)ja vastaanottokäynti uudelleen synnyttäjille(30 min) resurssitilanteen mukaan

- Fyysinen vointi: ennakoivat supistelut, selkävaivat
- Mieliala, ravitsemus, liikunta, muut terveystottumukset
- Imetyksen merkitys ja valmistautuminen imetykseen
- Vanhemmuus, varhainen vuorovaikutus (VAVU-haastattelu ensisynnyttäjille)
- Vauvan hoito ja tarvikkeet
- Tukiverkoston kokoaminen tarvittaessa
- Perhe- ja työtilanne
- Synnytys ja siihen liittyvät tuntemukset, tarvittaessa ohjaus synnytyssairaalaan (synnytyspelot, synnytyksen suunnittelukäynti)
- Ohjaus omaseurannasta ja hälyttävistä oireista (pre-eklampsia, supistelut, kutinat, verenvuoto, lapsivesi, tarv. sikiön liikkeet)

Rutiinit:

- paino ja sen muutos
- turvotus
- RR
- HB
- U-prot, U-gluc
- SF-mitta, ulkotutkimus
- sikiön sydänäänet
- sikiön liikkeet

Huomioitavaa

- jos aiemmassa raskaudessa raskaushepatoosi, seurataan S-alat ja sappihapot 32 rvkolta 2 vkon välein
- geminiraskaudessa S-alat ja sappihapot otetaan viimeisellä raskauskolmanneksella vähintään kerran
- tarkista onko Rh-negatiivinen äiti saanut jo rvk:lla 28 anti-D-immunoglobuliinisuojaus. Jos ei, se olisi annettava rvk:lla 30.
- vatsalaukun ohitusleikatuilta äideiltä tarkistetaan PVK, rauta, ferritiini, kalsium ja D-vitamiini

Tilastointi: spat: 1379 raskaana olevan terveystarkastus

VII NEUVOLAKÄYNTI 35-36 RVK:LLA(E,U)(30 min)

Vastaanottokäynti lääkärillä ja terveydenhoitajalla

- Fyysinen vointi, mieliala (tarv. EPDS-seula)
- Terveystottumukset
- Synnytyksen lähestymisen merkit ja mahdolliset synnytykseen liittyvät huolet ja pelot
- synnytystapa-arvio/loppuraskauteen ja synnytykseen liittyvien riskitekijöiden arviointi, tarv. ohjaus synnytyssairaalaan
- loppuraskauden sekä synnytyksen jälkeinen seksuaalisuus, perhesuunnittelu synnytyksen jälkeen (sterilisaatiolähete?)
- imetys
- korkean tuberkuloosiriskin maista(esim. Thaimaa, Venäjä, Kiina) tulevilta äideiltä otetaan keuhkokuva n. 1kk ennen laskettua aikaa (etukuva, sivukuva ja näihin liittyen rtg:n lääkärin lausunto)

Rutiinit terveydenhoitajan vastaanotolla

- paino ja sen muutos
- turvotus
- RR
- U- prot, U-gluc (PLV - pyyntö tehty jo aiemmin)

Lääkärintarkastus

- Sf-mitta, ulkotutkimus, sikiön tarjonta, liikkeet
- ultraäänitutkimus (mm. napavaltimon virtaus+ tarv. sikiön sukupuoli, painoarvio)
- sisätutkimus
- Strepto-B näyte rvk 35-37
 - jos näyte positiivinen, vauva suojataan äidille annettavalla antibiootilla vasta synnytyksen yhteydessä
 - huom! merkintä asiasta äitiyskorttiin
 - bakt.kuljetusputki, lähete FI-StrBVi
- tarvittaessa veriryhmävasta-aine näyte (ohjelmoi labraan) rvk 36
 - jos äiti Rh-negatiivinen
 - äiti saanut verensiirron
 - aiempia lapsia hoidettu valohoidolla
- tarvittaessa maksakokeet S-alat ja sappihapot(ravinnotta), mikäli kutina oireita
- supistukset, kutina, pre-eklampsia oireet

Tilastointi:spat: 1379 raskaana olevan terveystarkastus

VIII-IX NEUVOLAKÄYNNIT 37-41 RVI:LLA(E,U)

Vastaanottokäynti terveydenhoitajalla 1-2 viikon välein.

- Fyysinen vointi, mieliala
- Ohjaus raskaana olevan omaseurannasta ja hälyttävistä oireista (pre-eklampsia, kutinat, verenvuoto, lapsivesi, sikiön liikkeet,)
- Synnytykseen liittyvät asiat (mm.supistukset)
- Imetys (rinnanpää, rintojen tarkastus tarvittaessa)
- Parisuhde
- Perheen valmentautuminen lapsen syntymiseen
- Tarvittaessa lasketun ajan ylittymisen vuoksi lähete synnytyssairaalaan

Rutiinit:

- paino ja sen muutos
- turvotus
- RR
- U-prot, U-gluc
- SF-mitta, ulkotutkimus
- sikiön sydänäänet
- sikiön liikkeet (niiden muutoksen seuranta loppuraskaudessa)
- tarvittaessa maksakokeet S-alat ja Sappihapot (ravinnotta)

Keskustellaan:

- imetys ja imetyksen apuvälineet ja hoitotuotteet

Esitteet:

- äidinmaito
- imetysajan ravitsemus
- "Tervetuloa synnyttämään Seinäjoen keskussairaalaan"-esite

Sovi äidin kanssa, että hän soittaa neuvolaan, kun on kotiutumassa sairaalasta ja voitte sopia kotikäynnistä. Äiti voi laittaa halutessaan myös tekstiviestillä tiedon vauvan syntymästä neuvolaan.

Sovi neuvolakäynti n. rvk:lle 41+1-2 ja tee sähköinen lähete äit.pkl:lle yliaikaisuuden takia.

Tilastointi: spat: 1379 raskaana olevan terveystarkastus

KOTIKÄYNTI (1-7 vrk synnytyksestä)(2h 30 min)

Keskustellaan:

- molempien vanhempien raskaus- ja synnytyskokemukset
- mieliala, pelot
- tukiverkosto, tuen tarve sekä mahdolliset huolenaiheet
- äidin oma aika, vanhempien keskinäinen aika, parisuhde, sisarusten huomiointi
- lantionpohjan lihakset
- rintojen terveys
- imetys
- synnyttäjän fyysinen toipuminen (kohdunsupistuminen, tarv. episiotomian, vuodon (määrä, haju) ja rintojen tarkastus, haavat, suolentoiminta)
- äidin ravitsemus (mahdollinen rautalääkityksen tarve, tarv. Hb)
- ulkoilu
- sukupuolielämä ja ehkäisyneuvonta
- tarvittaessa muistutetaan isyysrahan hakemisesta

Vastasyntyneen seuranta

- Hengitys ja verenkierto
(Hengitystiheys 40-60 kertaa minuutissa, sydämen syke 120-140 kertaa minuutissa. Poikkeavaa on jos sydämen syke on pysyvämmän alle 80 tai yli 180/min. Jos lapsella epäillään hengityskatkoja tai havaitaan selvä hengityksen ja sykkeen poikkeavuus, hänet lähetetään lastentautien päivystysplk:lle)
- iho (keltaisuus, sinistelyt, syntymäluomet(koko hyvä mitata), yleinen ihon kunto)
- mahdolliset yleisinfektiot (kärktyisyys, oksentelu, käsittelyarkuus, kuume tai alilämpö, tihentynyt hengitys, valittava hengitys tai hengitystauot)
- taiteet
- aukileet
- nenä
- silmät
- suu
- napa (sprii denat 80 %)
- refleksit (moro, kävelyrefleksi, tarttumisheijaste)
- paino (painon tulisi nousta syntymäpainoon 3 viikon ikään mennessä)
- vauvan pulauttelu, röyhtäyttäminen, nikottelu (jos lapsen oksennukset ovat verisiä, vihreitä, runsaita tai suihkumaisia tai jos ne alkavat syömisen aikana, lapsi lähetetään kiireellisesti lastentautien päivystysplk:lle)
- päänympäryys
- mahdolliset epämuodostumat ja synnytysvammat (solisluunmurtuma, Erbin pareesi, synnytyspahka, huuli-suulakihalkiolapset kotiutuvat yleensä tavallista myöhemmin, koska syömisen opettelu voi olla haasteellista, lonkkaluksaatio, laskeutumaton kives, tietyt sydänviat voivat antaa oireita vasta kotona(vauvan väsyminen, hengästyminen, reisivaltimoisyke on heikko tai puuttuu)
- ulkoilu
- imetys

- uni
- itku (mm. itkuääni)
- vapina

Kotiin annettavia:

- Bona aurinko juliste
- vauvalahja /perhepalvelut (8h) ellei ole annettu aikaisemmin.
- perheohjaajan kotikäynnit ensisynnyttäjäperheisiin 3 vko:n ja 2 kk:n iässä, tarvittaessa myös uudelleensynnyttäjä perheisiin.
- lantionpohjan lihasten jumppaohje
- jälkitarkastusaika (5-12 vko:a synnytyksestä)
- D-vitamiini tipat (aloitus 2 vko:n iässä)
- imetysajan ravitsemus-lehtinen

Jos kaikki on kunnossa, seuraava kotikäynti on viikon kuluttua lastenneuvolasta. Lastenneuvolan terveydenhoitaja soittaa ja sopii ajan äidin kanssa.

Tilastointi:spat: 1379 raskaana olevan terveystarkastus



SYNNYTYKSEN JÄLKITARKASTUS 5-12 VIIKON KULUTTUA SYNNYTYKSESTÄ(30 min)

Terveystoimittajan ja lääkäriin vastaanotto

Jälkitarkastuksessa käynti ja jälkitarkastustodistuksen lähettäminen Kelalle ovat vanhempainrahan viimeisen erän nostamisen edellytys.

Rutiinit

- RR
- paino
- U-prot ja U-gluc
- Hb
- jälkivuodon kesto
- onko ollut jo kuukautiset
- ravinto, D-vitamiinilisä syksy-talvikautena imettäville tarpeen
- liikunta, lantionpohjan jumppa

Lääkäriin tarkastus:

- kokemukset raskausajasta ja synnytyksestä
- lisääntymis- ja seksuaaliterveys (ehkäisyneuvonta)
- imetys
- äidin ja perheen voimavarat (tukiverkosto)
- synnytyksen jälkeinen masennus (EPDS tarv.)
- todistus jälkitarkastuksesta (SV 755) - th tekee valmiiksi/tarv. myös antaa sopimuksen mukaan
- annetaan raskausdiabetesäidille omaseurantaa varten terveystoimitti (th antaa)
- terveydentilan seurannan jatkosuunnitelma (asiakkaalla ollut esim. GDM tai jokin muu sairaus), tupakointi, alkoholi, huumeet
- mahdollinen lääkitys
- normaali gynekologinen sisätutkimus
- kohdun asento, koko, kiinteys, aristus, liikkuvuus
- tarvittaessa papa-näyte
- sivuelimet
- inkontinenssioireet(lpl-testaus)

Tilastointi:spat: 1380 synnytyksen jälkitarkastus

5 LIITTEET

- Lapsettomuushoidon perusteet E-P shp:ssä
- Tiedote imetystukipuhelimesta
- Ennenaikaisen synnytyksen käypähoito 2011
- Virusinfektiot raskauden aikana
- Äitiysneuvolan imetysohjaussuunnitelma Kuusiokuntien terveystyöryhmässä
- Vatsalaukkuleikatun äidin raskaus, odotus- ja imetysaikainen seuranta neuvolassa, Epshp06/2013
- Hepatiitti B

Lapsettomuushoidon perusteet E-P:n shp:ssä

Hoitoon pääsyn indikaatiot ja edellytykset ovat

- lapsettomuuden kesto yli vuosi
- yhteisiä lapsia tästä parisuhteesta saa olla yksi (jos 2, ei hoideta)
- jos uusi parisuhde, hoidetaan jos ei jommalla kummalla ole 2 lasta
- naisen sterilisaation purkuleikkauksia ei tehdä
- miehen sterilisaation purkuleikkaus harkitaan tapauskohtaisesti
- hoitoon pääsee rodusta, uskonnosta tai seksuaalisesta suuntautumisesta riippumatta
- ikä raja < 39 vuotta naisella, ikäraja ei koske miestä.
- IVF-hoitoja annetaan 3. Jos on annettu aikaisempia hoitoja, annetaan niiden kanssa yhteensä 5 IVF/ICSI-hoitoa.
- yksityisesti hankitut hoidot vähentävät hoitojen kokonaismäärää (5), mutta eivät poista hoitojonosta.
- lääketieteellisistä syistä, kuten huononevat ovariot tai sperma tai endometrioosi hoito voidaan toteuttaa kiireellisenä

Kontraindikaatiot hedelmällisyshoidoille ovat:

- erittäin vaikeat perussairaudet, jolloin raskaus vaarantaisi äidin terveyden
- BMI yli 35 (jossa on liukuva raja, kokonaisuus ratkaisee), onnistuneen laihdutuksen jälkeen hoito voidaan antaa, vaikka BMI yli 35
- tutkimuksiin voidaan ottaa, jos BMI alle 40
- pariskunnan fyysinen ja psyykinen kapasiteetti lapsen hoitamiseksi selvästi huono
- naisen ikä yli 39 v. lähetteen saapuessa.
- molemmilla lapsia aikaisemmasta parisuhteesta. Jos toisella on vain 1 lapsi ennestään, hoidetaan. Jos molemmilla ennestään 2 lasta, ei hoitoa anneta, vaikka yhteistä lasta ei olekaan.
- jos miehellä HIV positiivisuus
- jos jompikumpi on sairastanut B tai C-hepatiitin, ja sitten parantunut (nukleinihapponegatiivinen), voidaan hoidot harkinnan mukaan toteuttaa kun virusmäärä on matala

IMETYSTUKI

Seinäjoen sairaalassa toimii imetyspoliklinikka sekä käytössä on imetystukipuhelin, puheluihin vastaavat imetyksen ammattilaiset.

PUHELINNUMERO ON (06 415 3554). Puheluun vastataan vuorokauden ympäri.

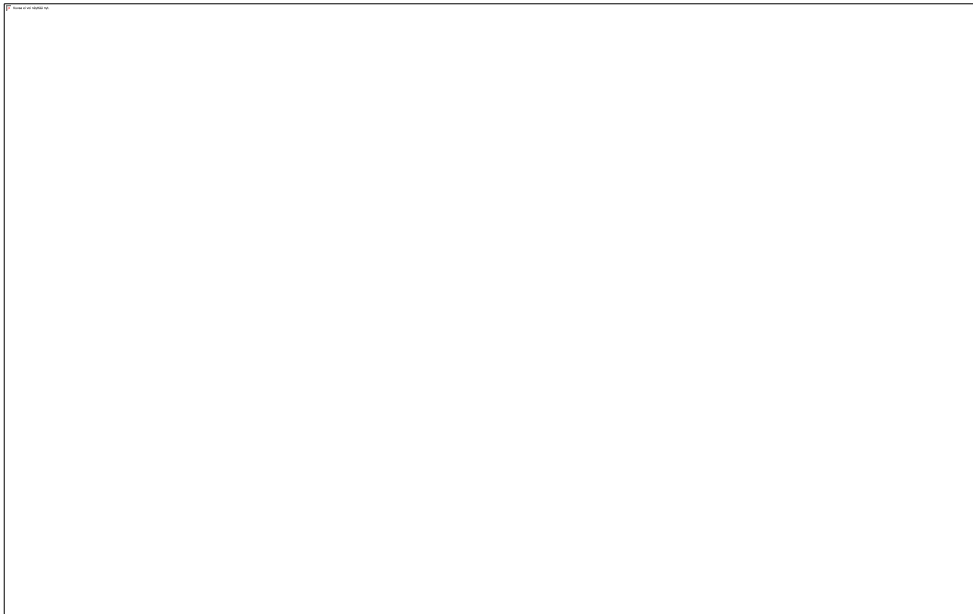
Aikoja **IMETYSPOLIKLINIKALLE** voi soittaa joka arkipäivä klo 8 -13 välillä numeroon **06 415 3434**, voit myös jättää viestin, soitamme takaisin.

Voit kirjoittaa sähköpostia osoitteeseen imetyskoordinaattori@epshp.fi , mikäli asia on kiireellinen soita, koska vastaamme sähköpostiin viiveellä.

Imetystukipuhelimeen voit soittaa missä vain imetykseen liittyvässä asiassa, kuten

- maidon riittävyys
- täysien rintojen hoitamisesta ensipäivinä kotona
- jos käytössäsi on imetyskumi ja mietit sen käyttöä
- vauvasi on ollut sairaalassa eriosastolla kanssasi ja imetyksen alku on ollut erilainen
- lypsykoneen käytöstä
- haluat tukea ja kannustusta imettämiseen
- Huomaathan, että imetystukipuhelimeen voit soittaa koko imetyksesi ajan.

Päivitys haettu 2.2.2017 EpsHP:n nettisivulta



Ennenaikaisen Synnytyksen Käypä Hoito 2011

LT, osastonylilääkäri

Tiina-Liisa Erkinheimo

Ennenaikaisen Synnytyksen Käypä Hoito 10.1.2011

- Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä:

Eeva Koistinen, gynekologi, PKKS

Irmeli Nupponen, neonatologi HUS

Mika Nuutila, perinatologi, HUS

Tytti Raudaskoski, gynekologi, Oys

Outi Tammela, Neonatologi, Tays

Jukka Uotila, perinatologi, Tays

Annikki Varesmaa-Korhonen Annikki, TK-lääkäri Inari

Piia Vuorela, gynekologi, HUS

- Kohderyhmä: avoterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon työntekijät

Miksi Suositusta tarvitaan?

- Ennenaikaisuus merkittävä ongelma; suuri kuolleisuus ja elinikäinen sairastavuus
- Ennenaikaisesti supistelevat kuormittavat runsaasti sekä avo- että erikoissairaanhoidoa
- Hoidon tulisi olla yhtenäistä ja optimaalista joka hoitoportaalilla, vaikka näyttöön perustuvaa tietoa on vähän- monitekijäinen ongelma!

Määritelmiä

- Synnytys, kun grav H > 22⁺⁰ tai >500g
- Ennenaikainen synnytys <H37⁺⁰
 - Hieman enneaik. H34⁺⁰ -H36⁺⁰
 - Kohtalaisen enneaik. H 28⁺⁰ -H33⁺⁶
 - Erittäin enneaik. < H28⁺⁰

Määritelmiä

- Keskosuus
 - keskonen < 2500g
 - pieni keskonen $\leq 1500g$ tai $\leq H32^{+0}$
 - erittäin pieni keskonen < 1000g

Ennenaikaisen synnytyksen syyt

- EA-supistukset ja kohdunsuun avautuminen 35%
- EA-lapsivedenmeno 25-30%
- Hoitoperäinen 35%; raskauskomplikaatiot (Pre-eklampsia, DM, etinen istukka...)

Esiintyvyys

v. 2009;

* 5,5% (3334) elävänä syntyneistä syntyi < H37+0

* 0,8% (493) < H32+0

Ei suurta muutosta viimeisen 10v aikana

Hyvin ennenaikaiset keskitetty yo-sairaaloihin

Keskittäminen

- <H30 syntyneillä syntymäpaikka merkityksellinen kuoleman riskin suhteen
- H30⁺⁰-31⁺⁶ ei tilastollista eroa (Rautava 2007)

Riskitekijät

- monisikiöisyys x 7-8
- 2. trimesterin verenvuoto x 4-5
- aiempi kohdunkaulan toimenpide x 2-6
- aiempi ea-synnytys tai 2.trimesterin keskenmeno x 2,5-3,6
- **VTI, oireeton bakteriuria, bakteerivaginoosi**, kuppa x 2
- tippuri x 3-5
- amfetamiini, kokaiini x 3, tupakka x 2
- ei riskiä lisäävää vaikutusta; **B-streptokokki**, influenssa, emättimen mykoplasma, hyvässä tasapainossa oleva kroon. sairaus, yhdyntä (paitsi jos CX kypsä), ylipaino, sauna, tehokas fyysinen harjoitus, kofeiini

Mitä tehdä estääksemme EA-synnytystä?

■ Oireetonta bakteriuriaa täytyy seuloa ja hoitaa:

* 30%:lle pyelonefriitti

* hoidetaan kuten VTI; Nitrofur[®] C 75mg x2,

Selexid[®] 200 mg x3, Kefexin[®] 500 mg x3 10 vrk

* toistuvissa estohoito Nitrofur[®] C 75mg x2

Diagnostiikka avosektorilla

■ Oireiselle naiselle;

- ulkotutkimus (supistusherkyys, LV-määrä, tarjoutuva osa)
- spekulatutkimus (CX-avautuminen, kalvorakon työntyminen, vuoto)
- sisätutkimus (CX-pituus, asento, kiinteys, avautuminen, tarjonta ja korkeus)

modifioidut Bishopin pisteet;

	0	1	2
Kohdunsuu auki (cm)	kiinni	1-2	3-4
CX-pituus (cm)	>4	2-4	1-2
Tarjoutuvan korkeus	-3	-2	-1 tai 0
CX-kiinteys	kiinteä		pehmeä
Cx-asento	taakse	keskellä	edessä

Diagnostiikka avosektorilla

- Mitä suuremmat Bishopin pisteet, sitä suurempi EA-synnytysriski
- Mitä matalammalla sikiö on, sitä suurempi EA-riski
- Cx-ulkosuu voi avautua uudelleensynnyttäjällä jo H 30 mennessä ilman että sisäsuu avautuu

Rutiininomainen sisätutkimus ei hyödytä matalan riskin oireettomia äitejä, eikä vähennä EA-synnytysten määrää!

Diagnostiikka avosektorilla

- VTI:n ja Klamydian ja (tippurin) poissulku

* GBS-viljely vain erikoissairaanhoidossa!

* CX-UÄ erikoissairaanhoidossa!; ei rutiininomaista seulontaa esh:ssa pienen riskin äideille

* ei biokemiallisia CX-kypsyystestejä (phIGFBP-1, FFN) avosektorilla!

Milloin Päivystyslähete Erikoissairaanhoidoon?

- Kivuliaat supistukset säännöllisinä <10min välein yli tunnin ajan riippumatta raskauden kestosta tai CX-tilanteesta
- Verinen vuoto
- Epäily lapsivedenmenosta
- Kypsä CX ennen H 34⁺⁶, vaikka oireet vähäiset

Milloin Ajanvarauslähete Erikoissairaanhoidoon?

- Aikaisempi EA-synnytys tai myöhäinen keskenmeno
- Monisikiöraskaus
- EA-synnytyksen riskitekijä sekä kohdun supistusherkyys
- kypsä CX ilman supistustunteuksia - päivystys??

Milloin ei tarvitse lähettää Erikoissairaanhoidoon?

- Epäsäännölliset supistukset ja Cx ei kypsä;

* seuranta avosektorilla 1-3 vkon välein ad H 34+0

- kypsä CX oireettomana, jos grav >H34⁺⁰

Mitä hoidoksi EA-supistuksiin?

A. Vuodelepo

- Vuodelepo ei vähennä EA-synnytyksen riskiä oireettomilla suuren riskin potilailla
- Oireisilla äideillä ei tuloksia vuodelevon vaikutuksista
- Avohoidossa olevat äidit voivat liikkua oireiden mukaan
- Sairaalahoidossa vuodelepo käytössä edelleen

B. Nestehoito

- po. nesteytys ei vähennä supistelua, mutta kuivuman korjaus IV-nesteillä vaikuttaa (ei tutkimustietoa)

Mitä hoidoksi?

C. Kortikosteroidi (beetametasoni 12mg x2 24h välein)

- annetaan H 23⁺⁰ - 34⁺⁶
- ei anneta automaattisesti sairaalaan tultaessa, vaan jos EA-synnytys näyttää todennäköiseltä 1-7 vrkn kuluessa
- Yksi tehosteannos voidaan antaa
- annetaan vaikka synnytys todennäköisesti <24h kuluessa (aivoverenvuodon vähentäminen)
- voidaan antaa myös >H34⁺⁶ (hydrops foetii, palleahernia, sektio ennen H37)

Mitä hoidoksi?

D. Tokolyysi

- Tavoitteena antaa lisäaikaa, jotta kortikosteroidi ehtii vaikuttaa ja potilas saadaan siirrettyä synnytyspaikkaan.
- Ei estä EA-synnytystä!

* Nifedipiini Adalat®; suositellaan, pitkittää 7vrk

* Atosibaani Tractocile®; suositellaan, pitkittää 2-7vrk

* Beetamimeetit-Ritodriini; ei suositella; pitkittää 2 vrk

* Mg-sulfaatti; tehoton

* Progesteroni; ei riittävästi näyttöä, tutkimuksia meneillään

* Indometasiini ja PG-inhibiittorit; ei suositella, tehoa on, mutta SV vaikeat (duktus, LV, NEC, pulm.hypert.)

* Nitro-laastari; ei kannata käyttää

Mitä hoidoksi?

E. Antibioottihoito

- 25-40% EA-synnytyksistä johtuu kohdunsisäisestä infektiosta
- Myös kuumeinen yleisinfektio voi laukaista EA-synnytyksen, vaikka sikiö olisi-kaan infektoitunut
- Jos chorionamnioniitti, EA LV-meno;

* iv kefuroksiimi 1,5 x3 (Zinacef®) ja metronidatsoli 500mg x3 (Flagyl®, Metronidatzol®)

* ainoastaan synnytyspäivään rajoittuva AB-hoito ehkäisee äidin myöhempiä infektoita yhtä tehokkaasti kuin synnytyksen jälkeen jatkettava hoito

Mitä hoidoksi?

- Bakteerivaginoosin hoito ennen H2O vähentää EA-synnytyksiä
 - * oireettomien seulonta ei kannata
 - * Rungas fluor, pH>4, Flagyttest +, clue-solut
 - * amoksisilliini, metronidatsoli, klindamysiini po / per vag
- B-ryhmän streptokokin (GBS) kolonisaation hoitaminen ei estä EA-synnytyksiä!
 - * GBS ei tarvitse ottaa avosektorilla!
 - * GBS + äideille ei po. antib. raskauden aikana
 - * GBS otetaan oireiselta esh:ssa, jotta tiedetään aloittaa
 - G-penisilliini (5 milj. IU +2,5 milj. IU 4h välein)
väh. 4h ennen syntymää
 - * GBS edelleen erittäin merkittävä sikiön infektoija ja puerperiumin infektioiden aiheuttaja

Mitä hoidoksi?

F. Kohdunkaulan tukiommel

- Yksi tai useampia keskiraskauden keskenmenoja tai EA-synnytyksiä ja CX-UÄ <2,5cm
- Päivystyksellisesti, kun kalvorakko jo emättimessä-saattaa pidentää raskauden kestoa

Virusinfektiot raskauden aikana

LT Tiina-Liisa Erkinheimo,

osastonylilääkäri

Vesirokko

- 1-2% seronegatiivisia
- ad H 20 vammautumisriski <1%
- > H24 ei anomalioita, mutta EA-synnytysriski
- peripartaalinen infektioriski 40-60%
- I näyte; ei Ab -Asikloviiri 800mg x5 po 7 vrk

7. päivänä kontaktista

II-näyte 14 vrk kuluttua; serokonversio - ÄPKL UÄ

negatiivinen- nla-kontrollit

Ei systemaattista Ab-seulontaa

Parvorokko

- 30-60% seropositiivisia
- H12-24 sikiö hydrops, anemia 30%lle
- > H 24 tartunnalla ei merkitystä
- Sairastuneella pysyvä immuniteetti
- Jos infektio H 12-24, UÄ kontrollit 1-2 vkon välein ad 12 vko
- Ei seulontaa, koska kausiluonteinen ja sikiöriski pieni

Sytomegalo

- 40-80% seropositiivisia
- 1-4% gravidoista saa tartunnan
- primaari-infektio sikiölle vaarallinen; reinfektio mahd.
- 40-50% sikiöistä infektoituu, vammauttaa vuosittain noin 60 lasta
- tuore infektio; IgM ja matala IgG aviditeetti- LV PCR
- reaktivaatio; IgM ja korkea IgG aviditeetti
- Gansikloviiri tai hyperimmunoglobuliini
- seulonta ei kannata, koska seropositiivinenkin voi sairastua

Toksoplasma

- 20 % seropositiivisia
- vain primaari infektoi sikiön
- 1. kolmannes; transmissio 3-10 %

3. kolmannes; transmissio 70 %

* huonosti kypsennetty liha, kontaminoituneet vihannekset, marjat, vesi, kissan yli vrk vanhat ulosteet

* kissoja ei tarvitse vältellä

* Mitä tuoreempi infektio, sitä pienempi IgG aviditeetti

* Ranska ja Itävalta seulovat

Toksoplasma...

- Keski- ja Etelä Euroopassa yleinen -matkailijoiden seulonta
- Estohoidolla (spiramysiini) ei selvää näyttöä tehosta;

ei syytä seuloa!

Äitiysneuvolan imetysohjaussuunnitelma Kuusiokuntien terveyskuntayhtymässä:

Elina Isomäki, Anne Kuoppa-aho, Anu Mäki-Tuuri, Arja Klemola

1. Äitiysneuvolan henkilökunta on saanut WHO:n 20h imetysohjaajakoulutuksen. Jokaisessa neuvolassa on imetysohjaajakansio ja Imetyksen edistäminen Suomessa 2009-2011-kirja tukena terveydenhoitajille ja sijaisille perehdytyksen apuna.
2. Imetysohjaus aloitetaan raskauden aikana ensimmäisellä äitiysneuvolan vastaanottokäynnillä huomioiden molemmat vanhemmat. Motivoidaan perhettä imetykseen ja kerrotaan imetyksen eduista.
3. Ohjaus toteutetaan yksilöllisesti äidin ja perheen tarpeiden mukaisesti. Kunnioitetaan vanhempien mielipidettä imetyksestä.
4. Raskausaikana tunnistetaan erityistä tukea tarvitsevat perheet ja heille tarjotaan tehostettua imetysohjausta.
5. Keskustelu aikaisemmista imetykokemuksista sekä toiveita ja odotuksia tätä imetystä kohtaan. Liitetään äidin neuvolakorttiin em. asioista liite, jonka äiti täyttää valmiiksi ennen synnytystä keskussairaalaan varten.
6. Perhevalmennuksessa pidetään imetystunti, jossa käsitellään rintaruokinnan merkityksestä, imetysohjauksesta sekä rintojen hoidosta. Huomioidaan myös ryhmän vertaistuen tärkeys.
7. Äitiysneuvolassa tarkistetaan jokaisen äidin rinnat. Kerrotaan imetystu-
kipuhelimesta. Alueella käytettävissä imetystukiäiti.
8. Kerrotaan synnytyssairaalan hoitokäytännöistä ja tämän päivän imetysohjeista.

9. Vauvan ollessa noin viikon ikäinen teemme kotikäynnin. Huomioitavia asioita: imetysasento, imuote ja rintojen kunto. Vahvistetaan puolisoa imetyksen tukijana. Keskustellaan lapsentahtisesta imetyksestä sekä lapsentahtisen imetyksen merkityksestä.

10. Jälkitarkastuksessa kannustetaan jatkamaan täysimetystä.

11. Henkilökunta ylläpitää taitojaan: imetysohjaajakoulutuksen voimassa pitäminen, koulutukset sekä imetyскоordinaattoripalaverit.

Vatsalaukun ohitusleikatun äidin raskaus; odotus- ja imetysaikainen seuranta neuvolassa

Raskautta ei suositella vatsalaukun ohitusleikkausta seuraavien kahden vuoden aikana. Tärkeintä kuitenkin on, ettei paino enää laske ja että ravitsemustila on korjaantunut ennen raskautta. Raskautta ennen ja sen aikana on ehdottoman tärkeää kaikkien vitamiinien ja kivennäisaineiden riittävä saanti tableteista. Tarvittaessa ne tulee vielä täydentää ylimääräisillä valmisteilla. Myös proteiinin, hiilihydraatin ja oikeanlaisen rasvan saanti on tärkeää raskauden aikana. **Vatsalaukun ohitusleikatuilla käynti ravitsemusterapeutilla heti alkuraskaudessa on välttämätöntä kohdennettujen vitamiini- ja kivennäisainetäydennysten suunnittelemiseksi.**

Jos raskaus saa alkunsa 1. vuotena leikkauksesta, on sikiön painoa seurattava tiivisti sikiön aliravitsemusriskin vuoksi. Odottavan äidin ravintoaineiden imeytymisen adaptaatio vie keskimäärin kaksi vuotta ja sitä aikaisemmissa raskauksissa saattaa sikiö kärsiä riittämättömästä ravintoaineiden saannista ja syntyä viikkoihin nähden pienipainoisena.

Nopea painonlasku lisää hedelmällisyyttä, joten raskauden ehkäisy on tärkeää.

Suun kautta otettavat ehkäisytabletit eivät sovellu lihavuusleikatun raskauden ehkäisyyn, sillä imeytyminen voi heikentyä leikkauksesta johtuen ja tromboosiriski on edelleen suuri laihumisesta huolimatta.

Raskauden suunnittelu

Ennen raskautta on laboratoriotarkastuksella varmistettava äidin koko verenkuvan, ferritiinin, folaatin, kalsiumin, sinkin, seleenin ja magnesiumin sekä vitamiinien A-, B1-, B6-, D- ja E-vitamiinipitoisuudet.

Mikäli näissä esiintyy puutteita, on ne täydennettävä jo ennen raskauden alkua. Kaikille odottajille on suositeltavaa aloittaa foolihappolisä ennen raskautta ja raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana.

Raskaus lihavuusleikkauksen jälkeen on tutkimusten mukaan turvallisempi kuin lihavan äidin raskaus sekä äidille että sikiölle.

Raskauden aikainen seuranta

Raskauden aikana on suositeltavaa jo aikaisemmin leikatuille määrättyjen valmisteiden lisäksi tehostaa kalsiumin, D-vitamiinin, foolihapon, B12-vitamiinin ja raudan saantia ylimääräisillä valmisteilla. Raudan imeytymisen ei ole häiriintynyt leikkauksesta johtuen, vaan on normaalia verivolyymien laimentumista, joka korjataan tarvittaessa. Mikäli äidin BMI on edelleen yli 30, on D-vitamiinitäydennys ylimääräisellä 10µg/vrk tarpeen sekä odotus että imetysaikana.

A-vitamiinia sisältäviä valmisteita ei saa käyttää niiden sikiöön kohdentuvien haittojen vuoksi.

Seinäjoen keskussairaala

Ravitsemusterapia

06.2013

Raskauden aikaisten komplikaatioiden riski on selkeästi vähäisempi lihavuusleikatulla kuin ylipainoisella (BMI > 30) äidillä. Raskausdiabeteksen ja korkean verenpaineen riskit ovat laskeneet huomattavasti lihaviin odottajiin verrattuna. Mikäli lihavuusleikatun äidin BMI on edelleen yli 35, tulee verenpaineen seuranta olla tavanomaista tarkempaa.

Normaali sokerirasituskoe ei ole mahdollinen lihavuusleikatulla, sillä suuri määrä glukoosia aiheuttaa dumping-oireita (pulssi kiihtyy, huonovointisuus, heikotus, pahoinvointi) jota yleensä seuraa hyperinsulemia ja hypoglykemia.

Sokerirasituskokeen asemesta suositellaan tehtäväksi viikoilla 24–28 paastosokerin kertamittaus, joka uusitaan 2 h ruokailun jälkeen.

Raskauden joka kolmanneksella tulee tarkistaa verikokeella äidin koko verenkuvaa, rauta, ferritiini, kalsium ja D-vitamiini.

Raskausaikainen oksentaminen voi aiheuttaa massiivisen elektrolyyttien menetyksen (natrium, kalium ja kloridi). Elektrolyyttien korvaaminen on välttämätöntä.

Keisarinleikkaukset ovat yleisempiä lihavuusleikatuilla äideillä kuin muulla väestöllä keskimäärin. Odottavien äitien, joiden BMI on yli 35, tulisi keskustella synnytystavasta lääkärin kanssa jo etukäteen. Mikäli äidin BMI on ≥ 40 , tulee synnytyksestä ja nukutuksesta keskustella myös anestesialääkärin kanssa. Lihavuus tai lihavuusleikkaukset eivät sinällään ole keisarinleikkauksen aiheita, vaan normaalisynnytys on aina suositeltavin vaihtoehto.

Sikiön seuranta

Lihavuusleikatun äidin sikiön kehitystä on seurattava ultraäänellä kasvuhäiriöiden ja makrosomian löytämiseksi muihin odottajiin verrattuna huomattavasti tiuhemmin.

Mikäli odottavan äidin paino ei nouse tai nousee erittäin vähän, on sikiön kasvua seurattava tiiviisti kohdunsisäisen kasvun häiriintymisen poissulkemiseksi.

Lihavuusleikatun äidin painonnousu tulee olla annettujen suositusten mukaista. Suositeltava painonnousu kun äidin paino ennen raskautta on:

- alipainoinen, BMI <18.5, suositeltu painonnousu 12.5–18 kg
- normaalipaino, BMI 18.5–25, suositeltu painonnousu 11.5–16 kg
- ylipainoinen, BMI 25–30, suositeltu painonnousu 7–11.5 kg
- lihava, BMI > 30, suositeltu painonnousu 5–9 kg

Imetys

Vitamiini- ja kivennäisainetäydennykset ovat ehdottoman tärkeitä imetyksen aikana. Toisinaan myös vauva saattaa kärsiä vitamiinin puutoksesta heti syntymän jälkeen ja imetyksen aikana. Tällöin on vauvan tarve täydennettävä valmisteilla.

Lähteet:

Sheiner E, Willis K, Yogev Y. 2013. Bariatric Surgery: Impact on Pregnancy Outcomes. *Curr Diab Rep* 13:19-26
Uzoma A, Keriakos R. 2013. Pregnancy management following bariatric surgery. *Journal of Obstetric and Gynaecology*; 33:109-114

Magdaleno R Jr, Pereira B, Chaim E, Turato E. 2012. Pregnancy after bariatric surgery: a current view of maternal, obstetrical and perinatal challenges. *Arch Gynecol Obstet* 285:559-566



HEPATIITTI B

Endeeminen Kaakkois-Aasiassa, Keski- ja Etelä-Afrikassa.

Jos äiti kantaa virusta, voi tarttua lapseen sikiöaikana tai synnytyksen yhteydessä.

Jos vastasyntynyt saa hepatiitti B -tartunnan, 90 %:n riski jäädä kantajaksi. Pitkäaikainen vi-
ruksen kantajuus merkitsee huomattavaa maksasyöpäriskiä.

Jos lapsen äiti B-hepatiitin kantaja (HBsAg- tai HBeAg-positiivinen)

Äidin kohdalla yleiset hepatiitti B-kantajuutta koskevat eristyssäännöt (ns. **veri-eristys**).

Lapsen pesu heti syntymän jälkeen.

Äiti **voi imettää** lastansa normaalisti, kun lapsen profylaksiasta on huolehdittu eikä äidin ja/tai
lapsen eristämistä tarvita.

Äiti ei voi luovuttaa rintamaitoa.

Kun äidillä HBs-Ag posit, annetaan lapselle 12 tunnin kuluessa syntymästä im. immunoglo-
buliini **HepBQuin® 100 IU (=1 ml)** ja samanaikaisesti tai viimeistään 7 vrk:n kuluttua hepa-
tiitti B -rokote **Engerix B** (10µg/0,5 ml) **tai HBVAXPRO®** (5 µg/0,5 ml) reiden lihakseen eri
kohtiin.

Kun äidillä sekä HBs-Ag että HBe-Ag posit., annetaan lapselle 12 tunnin kuluessa synty-
mästä im immunoglobuliini **HepBQuin® 200 IU (=2 ml)**, pistetään kahteen eri lihakseen, kum-
paankin 1 ml) ja samanaikaisesti tai viimeistään 7 vrk:n kuluttua hepatiitti B-rokote **Enge-
rixB®** (10µg/0,5 ml) **tai HBVAXPRO®** (5µg/0,5 ml) lihakseen.

Lapsen seuranta: kontrolliverinäytteet 14 kuukauden iässä. PVK, ALAT, HBsAg, HBcAb sekä
rokotevasteen tutkimiseksi HBsAb, vastaukset nähtäväksi ja kommentoitavaksi vauvapolikli-
nikan lääkärille.

Jos lapsen isä tai muu samassa taloudessa asuva B-hepatiitin kantaja:

Lapselle ei anneta immunoglobuliinia, vain **Engerix B®** tai **HBVAXPRO®**-rokotesarja

**Jos ainakin toinen vanhemmista on lähtöisin maasta, jossa hepatiitti B on yleinen (in-
fektoituneiden osuus ainakin 5%):** ei anneta immunoglobuliinia, vaan annetaan Engerix-
B®- tai HBVAXPRO®-hepatiittirokotesarja, joka voidaan aloittaa jo synnytyssairaalassa
([https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/hepatiitti-b-rokote/vanhempien-lahtomaan-
perusteella-rokotettavat-vastasyntyneet](https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/hepatiitti-b-rokote/vanhempien-lahtomaan-perusteella-rokotettavat-vastasyntyneet))

Jos äiti tai muu samassa taloudessa asuva henkilö käyttää ruiskuhuumeita: vastasynty-
neelle aloitetaan Engerix-B®- tai HBVAXPRO®-hepatiittirokotesarja

Jos äidillä hepatiitti-C: vastasyntyneelle aloitetaan Engerix-B®- tai HBVAXPRO®-
hepatiittirokotesarja

**Hepatiitti B-rokotus tehosteet 1, 2 ja 12 kk:n iässä neuvolassa silloin, kun äidillä hepa-
tiitti B, muulloin 1 ja 6 kk:n kuluttua.**

Lapsen seuranta: kontrolliverinäytteet 14 kuukauden iässä: PVK, ALAT, HBsAg ja HBcAb
sekä rokotevasteen tutkimiseksi HBsAb

ÄIDIN HEPATIITTI C

Tartuttavuus lapseen raskauden aikana n. 5 %:n luokkaa, korreloi äidin HCV-RNA:n määrään (virusmäärään). Äidin HIV -positiivisuus lisää tartuntariskiä.

Äiti **voi pääsääntöisesti imettää** (paitsi, jos rinnanpäätt rikki).

Vastasyntyneelle, jonka äidillä hepatiitti-C, annetaan Engerix-B®- tai HBVAXPRO®-rokotesarja

.

Lapsen seuranta: Vuoden iässä **PVK, ALAT, HCV-Ab.**

Jos näissä ei viitettä infektoitumisesta, kontrollit voi lopettaa

Jos HCV-Ab + → kontrolli HCV-Ab ja HCV-RNA