Kymenlaakson hyvinvointialue
Kymmenedalens välfärdsområde

ÄITIYSPOLIKLINIKALLE LÄHETTÄMINEN

Ohjeet on laadittu Naistalon lähettämisohjeiden pohjalta (Terveyskylä PRO -> Oppaat ja tietosisällöt -> Lähettämisohjeet, HUS naistentaudit ja synnytykset -> Äitiyspoliklinikka -> 6.2. Lähettämisindikaatiot äitiysneuvolasta äitiyspoliklinikalle) paikallinen ohjeistus huomioiden.

AIKAISEMMAT KOHDUN LEIKKAUKSET/TOIMENPITEET

- Keisarileikkaus, myoomien poisto (laparoskopia tai laparotomia), kornuraskauden vuoksi tehty leikkaus, synnynnäisen kohdun epämuodostuman vuoksi tehty leikkaus (esim rudimenttikohdun poisto). Lähetetään äitiyspoliklinikalle 36. raskausviikolla synnytystapa-arvioon. Lähetteen käsittelijä arvioi, onko tarvetta äitiyspoliklinikkakäynnille.

AIKAISEMPI ENNENAIKAINEN SYNNYTYS

- Jos taustalla on aiempi ennenaikainen synnytys spontaanisti <H28, tiedossa oleva kohdun kaulakanavan heikkous, aiemmassa raskaudessa kohdunkaulakanavan tukilanka tai keskiraskauden keskenmeno H18-22, tehdään lähete äitiyspoliklinikalle alkuraskaudessa.
- Jos taustalla on aiempi ennenaikainen synnytys H28-34, voi tehdä konsultaation hyvillä tausta- ja esitiedoilla.

AIKAISEMPI KOMPLISOITUNUT RASKAUS

- Jos synnyttäjällä on pre-eklampsian riskitekijöitä, aloitetaan neuvolassa ASA-profylaksia erillisen ohjeen mukaan
- Jos aikaisemmin on syntynyt raskauden kestoon nähden pienipainoinen lapsi, aiempi synnytys on ollut spontaani ennenaikainen (<H34) tai aiemmalla lapsella on todettu synnytykseen liittynyt vaikea asfyksia, tehdään lähete I-trimesterin uä-seulonnan jälkeen.
- Jos edellisessä raskaudessa on tapahtunut sikiökuolema (>H22), tehdään lähete I-trimesterin uä-seulonnan jälkeen.
- Jos epäillään kohdunkaulan heikkoutta (kaksi hyvin ennenaikaista synnytystä) tai kaksi pitkäviikkoista (>H15) keskenmenoa, tehdään lähete alkuraskaudessa.
- Lähetteessä tulee olla riittävät tiedot komplisoituneen raskauden hahmottamiseksi.

AIKAISEMPI KOMPLISOITUNUT SYNNYTYS

- Aikaisemmassa synnytyksessä esim hartiadystokia tai lapsella Erbin pareesi, tiukka imukuppi, sfinkter-repeämä, runsas vuoto (>3000 ml), lähetetään loppuraskaudessa eli noin H30-32, käynti äitiyspoliklinikalla useimmiten H36.
- Imukuppisynnytys ei ole suoraan komplisoitunut synnytys. Useimmiten imukuppikertomuksessa ja/tai epikriisissä on maininta, onko jatkossa tarvetta synnytystapa-arvioon. Jos synnytystapa-arviota suositellaan, tehdään lähete H30-32 (käynti äitiyspoliklinikalla yleensä noin H36). Mikäli synnytystapa-arvion tarve jää epävarmaksi, voi tehdä konsultaatiolähetteen.

Kymenlaakson hyvinvointialue
Kymmenedalens välfärdsområde

AIKAISEMPI LAPSETTOMUUS JA KEINOALKUISET RASKAUDET

- Lähetetään vain, jos on luovutettu munasolu tai luovutettu alkio. Lähete loppuraskauden käynnille H38. Jos kyseessä on pariskunnan omilla sukusoluilla tai luovutetuilla siittiöillä aikaansaatu yksisikiöinen raskaus, ei tarvitse lähettää.

AIKAISEMPI LASKIMOVERITULPPA JA TUKOSTAIPUMUS

- Aikaisemmin sairastettu syvä laskimotukos tai keuhkoembolia:
    - LMWH-pistoshoito voidaan aloittaa neuvolassa Haikara-kansion ohjeen mukaan (Tromboosiprofylaksia raskauden aikana)
        - Aikaisempi laskimotukos/keuhkoembolia, sinus- tai portatromboosi liittyen väistyneeseen riskitekijään (esim operaatio tai immobilisaatio), aiempi pinnallinen >5 cm tromboflebiitti
            - Aloitus synnytystä seuraavana päivänä jatkuen 6 viikkoa. Mahdollisesti aikaisemmin (loppuraskaudessa), jos muitakin riskitekijöitä.
        - Idiopaattinen aikaisempi syvä laskimotukos tai keuhkoembolia, joka on liittynyt raskauteen, trombofiliaan tai estrogeenihoitoon (yhdistelmäpillerit)
            - Aloitus yleensä 1 trimesterissä jatkuen ad 6 viikkoa postpartum
            - Harkinnanvaraisesti aloitus myöhemmin (pyritään arvioimaan absoluuttista tukosriskiä)
    - Äitiyspoliklinikalle tehdään tiedoksi-lähete.

- Tukostaipumus
    - Oireeton heterotsygoottinen trombofilia, perinnöllinen (FV- tai FII-mutaatio, proteiini S tai C puutos) tai hankittu (merkittävä fosfolipidivasta-ainepositiivisuus, ks reuma- ja muut sidekudossairaudet) ilman raskauskomplikaatioita tai tukosanamneesia: LMWH-profylaksia aloitetaan synnytyksen jälkeen 6 viikon ajaksi, jos 1. asteen sukulaisella sairastettu tukos
    - Oireeton homotsygootti tai kombinoitu trombofilia: jos positiivinen sukuanamneesi, LMWH ante- ja postpartum (profylaksiannos kerran tai kahdesti päivässä), jos ei sukuanamneesia, LMWH postpartum 6 viikkoa
    - Äitiyspoliklinikalle tehdään lähete/tiedoksi-lähete

- Trombofiliasta selkeä merkintä neuvolakorttiin.

- Mahdolliseen lähetteeseen tarvittavat tiedot
    - Raskausviikot
    - Potilaan paino (alkuraskaudessa) ja paino kyseisellä hetkellä
    - Missä ja milloin tukos hoidettiin?
    - Tukokseen liittyneet taustatekijät
        - Taustalla e-pillerit, raskaus, tapaturma, immobilisaatio tms
    - Lähisuvun tiedot; onko vanhemmilla tai sisaruksilla ollut veritulppia?
    - Onko tiedossa perinnöllistä tai hankittua hyytymisjärjestelmän vikaa (trombofilia)
    - FV Leiden tai F II geenivirhe: **heterotsygootti vai homotsygootti?**
    - Jokin muu: pysyvästi koholla oleva F VIII, fosfolipidivasta-aineet tms

ALKOHOLIA JA LÄÄKKEITÄ VÄÄRINKÄYTTÄVÄT, HUUMEITA KÄYTTÄVÄT JA TUPAKOITSIJAT

- Ks lähettäminen ETU-pkl:lle

ALKURASKAUDEN ERITYISNEUVONTAA VAATIVAT SIKIÖTUTKIMUKSET

- Jos suvussa on perinnöllisiä sairauksia tai perheessä on esiintynyt rakenne- tai kromosomipoikkeamia, Sikiölääketieteen keskus Naistenklinikalla neuvoo tutkimusmahdollisuuksista ja suorittaa niitä. Neuvola tai potilas itse voi ottaa yhteyttä Sikiölääketieteen keskukseen (p. 09 471 73601 ma-to 8-15, pe 9-15).

ANEMIA

- Hemoglobiini laskee lähes kaikilla raskausaikana johtuen veren 'laimenemisesta'

- Anemia raskauden aikana
  - 1. ja 3. trimesteri: hb <110 g/l (pvk:ssa)
  - 2. trimesteri: hb <100 g/l (pvk;ssa) -> kontrolloi ferritiini
- Raudanpuuteanemia
  - Hb on edellä olevien raja-arvojen alapuolella JA
  - Ferritiini <15 µg/l
- Jos neuvolassa todetaan raudanpuuteanemia
  - **Aloita suun kautta annettava rautavalmiste**
    - Esim Retafer, Duroferon tai Obsidan 100-200 mg joka toinen päivä
    - Vaihtoehtoisesti SiderAL 30-120 mg/vrk joka päivä
  - **Kontrolloi** hemoglobiini ja potilaan tila **kuukauden kuluttua**
- Lähetekriteerit suonensisäiseen rautahoitoon äitiyspoliklinikalle
  - **1 kk adekvaatin hoidon jälkeen** hb ja ferritiini ovat edelleen matalat
    - Hb <105 g/l (1. ja 3. trimesteri) ja ferritiini <15 µg/l
    - Hb <100 g/l (2. trimesteri) ja ferritiini <15 µg/l
  - Eritystilanteet
    - **Raudanpuuteanemia** (ks määritelmä edellä) **+ erityistilanne** (esim Crohnin tauti, colitis ulcerosa, sydämen vajaatoiminta, krooninen reumaan liittyvä anemia) -> lähete äitiyspkl:lle, jos p.o.-rautaa ei voida käyttää
  - **Hb <90 g/l ja ferritiini <15 µg/l** -> suoraan lähete äitiyspkl:lle i.v.-raudan harkintaan
  - **H36 jälkeen:** Hb <105 g/l ja ferritiini <15 µ/l -> voidaan harkita i.v.-rautaa ilman suun kautta annettua rautakuuria
  - Rautainfuusiota ei anneta 1. raskauskolmanneksella

- Muut anemiat
  - **Hb matala + normaali ferritiini (>15 µg/l)**
    - Epäily muusta anemiasta (esim perinnöllinen anemia, talassemia, muu hemoglobinopatia)
  - Neuvolan kautta tutkitaan pvk, crp, ferrit, P-TfR, fS-folaatti, S-B12-TC2, alat ja krea ennen lähetteen tekemistä
  - **Mikrosytoosi (matala MCV/MCHC) ilman raudanpuutetta** ja odottaja on kotoisin talassemia-alueelta (Afrikka, Aasia, Välimeren alue)
    - Neuvolassa otettaan B-HB-Fr ennen lähetteen tekoa (vastausta ei tarvitse odottaa)

    - **Hb <80 g/l** -> harkittava punasolusiirtoa
- Yleistä anemiaan/raudanpuutteeseen liittyen
    - Raudanpuute on yleistä raskausaikana ja rautavarastot voivat tyhjentyä nopeasti lisääntyneen tarpeen vuoksi.
    - Hb:n olisi hyvä olla >105 g/l ennen synnytystä, jotta synnytys sujuisi turvallisesti ja äidin toipuminen olisi nopeampaa.
    - Rautahoitoa tulee jatkaa **vähintään kuukauden ajan** ennen kontrolliverikokeita, jotta hoitovaste ennättää tulla näkyviin.
    - **Suun kautta otettavan raudan annostelu joka toinen päivä parantaa imeytymistä** ja vähentää sivuvaikutuksia (esim vatsavaivoja).
    - **Raudan imeytyminen paranee, kun rautatabletti otetaan tyhjään vatsaan veden kanssa**. Samanaikainen maitotuotteiden, kahvin, teen tai kalsiumvalmisteiden käyttö heikentää imeytymistä.
    - C-vitamiini (esim appelsiinimehu tai 250 mg tabletti) voi parantaa raudan imeytymistä, voidaan ottaa yhdessä rautavalmisteen kanssa.
    - Jos suun kautta otettavat rautavalmisteet aiheuttavat merkittäviä haittavaikutuksia (esim ripuli, pahoinvointi, ummetus), annosta voi pienentää tai kokeilla vaihtoehtoista valmistetta (esim SiderAL).
    - Odottajan motivoiminen hoitoon ja ohjeiden hyvä ymmärrys parantaa hoitotuloksia merkittävästi. Neuvolassa kannattaa varmista, että potilas tietää **miksi rautaa käytetään, miten sitä otetaan ja miten tuloksia seurataan.**
- Suonensisäisen rautahoidon mahdolliset haittavaikutukset
    - Noin 5 %:lla voi esiintyä lieviä haittavaikutuksai, kuten
        - Huimaus
        - Painontunne rinnassa tai selässä
        - Raajakipu
        - Flunssan kaltaiset oireet
        - Flushing (kasvojen punoitus)
    - Harvinaisemmat, mutta vakavammat haittavaikutukset
        - Yliherkkyysreaktiot, harvoin jopa anafylaksia
        - Hypofosfatemia
        - Ekstravasaatio (raudan vuoto verisuonen ulkopuolelle) -> voi aiheuttaa pitkäaikaisen ihon värjäytymisen
        - Tukosriski (etenkin potilailla, joilla on inflammatorinen tila)
- Esimerkki lähetepohjasta
    - Lähettämisen syy: Raudanpuuteanemia / Sekundaarianemia Anamneesi: Potilas on XX vuotias nainen. GXPX. Raskauden kesto H XX + X. Syntymämaa.
    - HB: XXX, ferritiini: XXX, CRP XX pp.kk.vvvv (Lähetyshetkellä)
    - HB: XXX, ferritiini: XXX, CRP XX pp.kk.vvvv (Yksi kuukausi sitten)
    - Rautalääkitys: Aloitettu pp.kk.vvvv (mikä valmiste)
    - Lähtö-RR XXX/XX. Lähtö-BMI XX, pituus XXX cm. Lähtöpaino XX kg ja painonnousu + XX kg.
    - Perussairauksia: Astma/Hypotyreoosi / Epilepsia / Reuma...
    - Lääkkeet: -

ASA-PROFYLAKSIA

Raskaana oleville, joilla on pre-eklampsian riskitekijöitä, suositellaan mini-ASAn (100 mg/vrk) käyttöä H12+0(-H16+0) alkaen H36+0 asti. Lääkitys on sitä tehokkaampi, mitä aikaisemmin se aloitetaan. Lääkitys aloitetaan neuvolassa ja se lopetetaan, mikäli on uhka ennenaikaisesta synnytyksestä. Suositeltu annostus on 100 mg iltaisin.

ASA-profylaksia aloitetaan, mikäli yksikin seuraavista kriteereistä täyttyy:

- Krooninen verenpainetauti
- SLE tai positiiviset fosfolipidivasta-aineet
- Krooninen munuaissairaus
- Tyypin 1 tai 2 diabetes
- Aikaisemmassa raskaudessa
    - Pre-eklampsia
    - Istukan vajaatoiminnan aiheuttama sikiön kasvuhäiriö (todettu poikkeavalla napavaltimo- tai kohtuvaltimovirtauksella tai PAD:ssa istukan vaikeat iskeemiset muutokset)
    - Istukkaperäinen sikiön kohtukuolema (istukassa vaikeat iskeemiset muutokset)

Tai vähintään kaksi seuraavista kriteereistä täyttyy

- Ensisynnyttäjyys
- Ikä ≥40 v
- BMI ≥30 kg/m^2
- Sukuhistoria (äidillä tai sisarella pre-eklampsia)
- Keinoalkuinen raskaus luovutetulla munasolulla
- Raskauksien väli >10 vuotta
- Monisikiöraskaus

ASA tauotetaan, mikäli ilmaantuu emätinverenvuotoa.
ASA on hyvä tauottaa myös 5 vrk ennen mahdollista istukkanäytteen ottoa tai lapsivesipunktiota.

Vasta-aiheet mini-ASAn käytölle

- ASA-allergia tai sairastettu mahahaava
- Verenvuodolle altistava sairaus
- Vaikea maksan tai munuaisten vajaatoiminta

EPÄSELVÄ RASKAUDEN KESTO

- Terveydenhoitaja voi tehdä lähetteen naistentautien poliklinikalle
- Lähetteeseen tiedot viimeisistä kuukautisista, tehdyistä raskaustesteistä päivämäärineen ja tuloksineen, kuukautiskierron pituudesta ja säännöllisyydestä sekä mahdollisesta ehkäisystä.
- Lähetteen perusteella arvioidaan, onko tarvetta erilliselle käynnille vai riittääkö alkuraskauden uä-seulakäynti.

ERITYISEN TUEN POLIKLINIKKA

- Päihteiden väärinkäyttäjät pitäisi yrittää tunnistaa jo alkuraskaudessa (laajennettu Audit-kysely)

- Lähete äitiyspoliklinikalle tehdään heti ongelman tultua ilmi, tarvittaessa myös myöhemmässä raskauden vaiheessa. Lähete aina, jos henkilökunnalla tai odottajalla on huoli päihteidenkäytöstä.
    - Kaikilta lähetettäviltä tarkistetaan avoterveydenhuollossa U-klam+gc

ALKOHOLI
- AUDIT-pisteet 6 tai enemmän
- Alkoholin käyttö raskausaikana määrästä ja AUDIT-pisteistä riippumatta
- Lähettävässä yksikössä tarkistetaan B-PEth

PÄIHTEET
- Huumausaineiden aktiivikäyttöä raskautta edeltävän kahden vuoden aikana
- Opioidikorvaushoito tai muu pitkäaikainen opioidihoito (esim kroonisen kivun hoito)
- Huumausainekokeiluja raskautta edeltävän kahden vuoden aikana
- Pistoshuumeita käyttäviltä/käyttäneiltä sekä kaikilta huumeiden vuoksi lähetettäviltä otetaan avohoidossa C-hepatiittivasta-aineet (HCV-Ab) ja S-ALAT rutiininäytteiden lisäksi.
    - C-hepatiittia sairastavilta HCVNhO ja S-ALAT
- Pääasiallisesti keskushermostoon vaikuttavien (PKV) väärinkäyttöä edeltävän kahden vuoden aikana
- Lääke- tai huumeyliannostus edeltävän kahden vuoden aikana
- Ajoterveysseuranta päihteiden käytön vuoksi edeltävän kahden vuoden aikana
- Huoli tai epäselvä tilanne päihteiden käytöstä perheessä (ainakin 1 arviokäynti)
- Aiemmat lapset otettu huostaan päihteidenkäytön vuoksi

NIKOTIINI
- Nikotiinituotteiden päivittäinen käyttö raskausaikana (yli 10 savuketta/päivä tai nuuskan tai muun nikotiinituotteen käyttö)

MUUT
- Kaksi tai useampi psyykenlääke käytössä ja/tai merkittävä toimintakykyyn vaikuttava psykiatrinen sairaus
- Lastensuojelun/jälkihuollon asiakkuus
- Ongelmallinen sosiaalinen tilanne esim. asuu lapsen isän kanssa, jolla päihteiden ongelmakäyttöä/korvaushoito tai yksinodottaja
- Nuoret <18v
- Odottajat, joilla päihteiden "viihdekäyttöä"
    - Kannabis
    - Ei suonensisäistä käyttöä
    - Ei riippuvuustasoista ongelmaa
- Äidin katsotaan hyötyvän tiheästä "kannattelusta"
- Herää huoli äidin pärjäämisestä arjessa vauvan kanssa

GESTAATIODIABETES
Glukoosirasitustesti
- Tehdään kaikille raskaana oleville H 24-28, poikkeuksena:

  - < 25 v normaalipainoinen (BMI <25 kg/m^2) ensisynnyttäjä
  - Alle 40 v normaalipainoinen (BMI < 25 kg/m^2) uudelleensynnyttäjä, jolla ei ole aiemmin ollut makrosomisia lapsia
  - Jo aikaisemmin todettu diabetes

- Glukoosirasitus tehdään jo H 12-16 jos odottajan sairastumisriski arvioidaan suureksi:
  - Aiempi raskausdiabetes
  - Lähtö-BMI ≥ 30 ja/tai vyötärön ympärys >90 cm
  - Glukosuria raskauden alussa
  - Vahva DM 2-sukurasitus (vanhemmalla, sisaruksella tai lapsella DM2)
  - Suun kautta käytettävä kortikosteroidilääkitys
  - Ei-alkoholiperäinen rasvamaksatauti (NAFLD)

- Lihavuusleikatuille sokerirasitusta ei tehdä. Raskausdiabeteksen toteamiseksi seurataan H24-28 viikon ajan ateriapareja aamuisin (paastoarvo ja 1 h aterian jälkeen) sekä tehdään kaksi vuorokausikäyrää.

- Jos alkuraskauden glukoosirasitus on **normaali, se uusitaan H24-28** (poikkeavaa glukoosirasitusta ei uusita)
- Jos H 24-28 glukosurian takia tehty rasitus on normaali, sitä ei tarvitse toistaa, vaikka glukosuria jatkuisikin.
- Glukoosirasitus tehdään **H28-36** niille, joilta halutaan poissulkea GDM tavanomaisen glukoosirasitusajankohdan jälkeen (esim. sf-mitta ylittää +2 SD-käyrän toistuvasti H32 jälkeen, toistuvaa glukosuriaa) eikä glukoosirasitusta ole aiemmin tehty.

- Jos epäillään jo ennen raskautta alkanutta diabetesta (pregestationaalinen diabetes), glukoosirasitus tehdään epäilyn herätessä. Samalla määritetään HbA1c.

- Kahden tunnin 75 g glukoosirasitustesti on raskauden aikana poikkeava, jos yksikin seuraavista raja-arvoista täyttyy/ylittyy:

Aika	0 tuntia	1 tunti	2 tuntia
P-gluk	≥5.3	≥10.0	≥8.6

Hoito ja seuranta

- Ruokavaliohoito aloitetaan heti kun patologinen glukoosirasitustulos on todettu.
- Dieetti- ja liikuntaohjeet antaa neuvola, samoin neuvoo ja ohjeistaa omaseurannan
- Tavoitteet omaseurannassa: paastoarvo <5,5 mmol/l ja 1 h aterian jälkeen <7,8 mmol/l
- Omaseurantaa harvennetaan tai tiivistetään yksilöllisen tilanteen mukaan
    - Esim jos jokin arvo on tavoitteista poikkeava, kontrolloidaan vastaava arvo seuraavana päivänä

Lähettäminen äitiyspoliklinikalle

- Jos rasituksessa paastoarvo (fP-gluk) ≥ 6,0 tai 2 h arvo ≥11
    - Heti tuloksen tultua
    - Ohjataan omaseuranta ja ohjataan jatkamaan seurantaa ainakin äitiyspkl-käyntiin asti
- GDM todettu H12-16
    - Kun kysytään omaseurannan arvoja odottajalta
        - Tiedot omaseurannan arvoista kirjataan lähetteeseen
- GDM todettu H24-28
    - Jos omaseurannassa arvot tavoitteissa, lähete H32 jälkeen (aika äitiyspoliklinikalle H36)
- Jos omaseurannassa aamupaasto ≥ 5,5 mmol/l ≥2 kertaa viikon aikana ja/tai aterianjälkeinen arvo ≥ 7,8 mmol/l ≥2 kertaa viikon aikana
- Epäily sikiön makrosomiasta joko palpaation perusteella tai sf-mitta kasvaa tai nousee +2 SD-käyrän yläpuolelle H32 jälkeen
- Lähetteestä tulee käydä ilmi
    - Aiemmat raskaudet (G) ja synnytykset (P), missä hoidettu, miten sujuneet, komplikaatiot, synnytystapa
    - Aiemmat sairaudet
    - GDM
        - Dieettihoito vuonna:
        - Insuliinihoito vuonna:
        - Metformiinihoito vuonna:
        - Glukoosirasitustestin tulokset edellisen GDM-raskauden jälkeen
    - Käytössä olevat lääkkeet
    - Sukurasitus
        - DM2, kenellä:
        - DM1, kenellä:
        - Muu DM, mikä ja kenellä:
    - Leikkaukset
    - Allergiat
    - Nykyraskaus
        - Pituus
        - Paino ennen raskautta
        - Paino lähettämishetkellä
        - BMI ennen raskautta
        - Vyötärönympärys alkuraskaudessa <H20:
        - Glukoosirasitus
            - milloin tehty (pvm ja raskausviikot)
            - tulos

        - glukoosirasitusta ei voitu tehdä
    - Seurana
        - Dieetti ei onnistu, miksi:
        - Kotiseuranta ei onnistu, miksi:
        - Kotiseurannassa toistetusti poikkeavia arvoja (ennen ateriaa ≥5,5 mmol/l, aterianjälkeiset ≥7,8 mmol/l), minkä verran:
    - Muuta
        - Epäily kookkaasta sikiöstä (esim iso sf-mitta)
- Tarvitaanko tulkki

Vinkkejä diagnosoinnin sudenkuoppiin

- Glukoosirasitus jää tekemättä, vaikka äiti on selvästi ylipainoinen, lähisuvussa on diabetesta tai hän on synnyttänyt makrosomisen lapsen
- Omaseurantaa ei aloiteta, koska glukoosirasituksessa on ainoastaan yksi poikkeava arvo
- Omaseuranta keskeytetään, koska glukoosiarvot pysyvät tavoitteissa
- Määritetään ainoastaan verensokerin paastoarvo, vaikka olisi pitänyt tehdä 2 tunnin sokerirasitustesti
- Sokerirasitus tehdään H24 jälkeen 2 tai jopa 3 kertaa 'varmuuden vuoksi'
- Äidille vakuutetaan, että kohonnut verensokerin paastoarvo ei lisää makrosomiariskiä
- Äidille sanotaan virheellisesti, että sokerirasitusta ei kannata tehdä H35 jälkeen, vaikka äidille ilmaantuu loppuraskaudessa riskitekijä (esim sikiön makrosomiaepäily)

HEPATOGESTOOSI

- Jos viimeisellä raskauskolmanneksella on kutinaa jalkapohjissa ja kämmenissä, määritetään neuvolassa S-ALAT ja paastonäytteestä (12 h) sappihapot.
- Jos kyseessä on pelkästään ALAT-arvon nousu ilman sappihappojen kohoamista, kontrolloidaan näytteet viikon kuluttua neuvolassa.
- Jos fS-sappihapot ovat koholla eli >8 ja/tai ALAT koholla-> lähete äitiyspkl:lle
- Päivystyslähete, jos > H37 ja sappihapot >30
- Lähettämisen kiireellisyydessä huomioidaan myös kutinan intensiteetti.

INSULIINI- JA LÄÄKEHOTOINEN DIABETES

- Ensisijaisesti tehdään konsultaatio/lähete äitiyspoliklinikalle jo **raskauden suunnitteluvaiheessa** riskien arvioimiseksi. On tärkeää, että perussairaus on ollut hyvässä hoitotasapainossa puoli vuotta ennen raskauden alkamista.
- HbA1C tavoitetaso on alle 6,5% eli alle 48 mmol/mol (mikäli turvallista, potilaan yksilöllinen hypoglykemiariski huomioiden). Jo lievästi suurentunut pitkäaikaisverensokeri altistaa vaikeille epämuodostumille (yleisimpiä hermostoputken sulkeutumishäiriöt ja sydänviat) ja raskauden aikaisille komplikaatioille (mm sikiön liiallinen kasvu, pre-eklampsia), sekä vaikuttaa merkittävästi syntyvän lapsen terveyteen tulevaisuudessa.
    - Sensoroinnissa (esim Freestyle Libre) aika glukoositavoitteessa (TIR) >70 % (3,5-7,8), alle tavoitteen <4 % (<3,5 mmol/l)
    - Potilaalle tulee ohjeistaa foolihapon käyttö (1 mg/vrk) jo suunnitteluvaiheessa
    - Verenpainelääkitys on syytä vaihtaa jo raskauden suunnitteluvaiheessa valmisteeseen, jota voi käyttää raskauden aikana (labetaloli, nifedipiini, metoprololi).
        - Huom! ACE-estäjät ja AT2-salpaajat ovat kontraindisoituja raskausaikana!

        - Verenpainetavoite <140/80 mmHg (munuaistautia sairastavilla <130/80 mmHg)
    - Kolesterolilääke tauotetaan, kun raskautta aletaan yrittää
    - DM2:n tablettilääkkeet vaihdetaan metformiiniin ja/tai insuliiniin

- Tyypin 1 ja 2 diabeetikot lähetetään äitiyspoliklinikalle heti, kun raskaustesti on positiivinen. Lisäksi tehdään lähete sisätautipoliklinikalle. Tarkka verensokeriseuranta sekä mahdollisimman hyvä sokeritasapaino ovat tärkeitä heti raskauden alusta alkaen. Foolihapon käyttö varmistetaan, kun odottaja ottaa yhteyttä neuvolaan. Neuvolassa otetaan normaalit neuvolanäytteet.

KOHDUN JA EMÄTTIMEN EPÄMUODOSTUMAT
- Lähete alkuraskaudessa hoidontarvearvioon. Mukaan tiedot siitä, mitä ja miten on todettu.

KROONISET SAIRAUDET
- Krooniset sairaudet tulee hoitaa mahdollisimman hyvään tasapainoon jo ennen raskautta. Lääkitykset tulee tarvittaessa vaihtaa raskaudelle turvallisiksi. Lääkityksen sopivuuden raskaus- ja imetysaikana voi tarkistaa Terveysportin Raskaus ja imetys -tietokannasta.
- Oireettoman ja hyväkuntoisen potilaan kohdalla riittää useimmiten konsultaatio.
- Äitiyspoliklinikan lähetteeseen tiedot sairauden hoidosta.

- EPILEPSIA JA MUUT NEUROLOGISET SAIRAUDET

  EPILEPSIA
    - Oireettomia potilaita, joiden lääkitys on lopetettu, ei tarvitse lähettää.
    - Lääkityksellä olevista potilaista tehdään lähete, josta käy selkeästi ilmi odottajan käyttämä lääkitys.
        - Moniin valmisteisiin, ja etenkin, jos käytössä on useampi lääke, liittyy merkittävä epämuodostumariski
    - Epilepsialääkkeitä käyttäville tulisi aloittaa foolihapposubstituutio (1 mg/vrk) jo raskautta suunniteltaessa, kuitenkin viimeistään heti kun raskaus todetaan.
    - Epileptikot jatkavat yleensä oman neurologisen hoitopaikkansa kontrolleissa raskauden aikana.

  MUUT NEUROLOGISET SAIRAUDET
    - Konsultaatiolähete seuraavista: myastenia gravis, aivovuotojen ja -infarktien, traumojen, tuumoreiden ym. jälkitilat
    - Oireettomat MS-tautipotilaat hoidetaan neuvolassa

- HEMATOLOGISET SAIRAUDET
    - Lähete äitiyspoliklinikalle
        - Äidin verenvuototaudit, trombosytopeniat
        -
        - Kun on mahdollista, että sikiöllä on verenvuototauti

- HEPATIITIT

B-hepatiitti

- HBsAg seulotaan neuvolassa
  - Jos HBsAg positiivinen -> neuvola tutkii S-HBE (110, sis HBeAg ja HBeAb), S-HBVNh (6043), ALAT sekä S-HBVPAK (17602)
  - Positiivinen HBsAg-tulos merkitään neuvolakorttiin ja ilmoitetaan aina synnytyssairaalaan
  - Jos HBVNh>2xE5 (200 000) IU/ml eli virusmäärä on korkea
    - Vastasyntyneen vertikaalisen tartunnan riski on lisääntynyt rokotteesta ja immunoglobuliinista huolimatta
    - Riskiä voidaan merkitsevästi pienentää hoitamalla raskaana olevaa tenofoviiri-lääkityksellä.
    - Lähetetään sisätautien/gastrogenterologian poliklinikalle
    - Tieto lähettämisestä äitityspkl:lle
  - Jos HBVNh ≤2xE5 (200 000) IU/ml ja alat on normaali
    - Normaali neuvolaseuranta riittää
    - Äitiyspoliklinikkakäynnit obstetrisin perustein, pelkkä B-hepatiitti ei edellytä käyntiä

C-hepatiitti

- Neuvola tutkii ALAT ja HCVNHO (4314)
- Positiivinen HCVNh-tulos merkitään neuvolakorttiin ja ilmoitetaan aina synnytyssairaalaan
- Äitiyspoliklinikkakäynnit obstetrisin perustein, pelkkä C-hepatiitti ilman päihdeongelmaa ei edellytä käyntiä.
- Niiltä joilla HCVNhO on positiivinen, tutkitaan neuvolassa loppuraskaudessa (H 36) ALAT ja virusmäärä (S-HCVNh, kvantitatiivinen 1721), tieto ilmoitetaan synnytyssairaalaan lähetekaavakkeella.

- HIV
  - Jos alkuraskauden seulontanäyte on positiivinen tai HIV on tiedossa ennestään -> lähete äitiyspoliklinikalle sekä tarvittaessa infektiolääkärille.
  - HIV-infektion ja virusmäärien seurannasta sekä äidin lääkityksestä vastaa infektiolääkäri

- KEUHKOSAIRAUDET (ESIM ASTMA) JA ALLERGIAT
  - Hyvässä hoitotasapainossa oleva astma hoidetaan perusterveydenhuollossa (neuvola/oma terveysasema).
  - Vaikealla astmalla on taipumus huonontua ja lievällä pysyä ennallaan/parantua.
  - Äidin astman huono hoitotasapaino raskauden aikana on sikiölle suurempi riski kuin astmalääkkeen käyttö.
  - Astmaa hoidetaan samalla tavalla kuin ennen raskautta ja lääkitystä säädetään tilanteen mukaan. Jos astmaa ei saada tasapainoon raskauden aikana, lähetetään odottaja keuhkolääkärin arvioon.
  - Lisätietoa: Astman Käypä hoito -suosituksesta -> Astman hoito raskauden ja imetyksen aikana

- Allerginen nuha hoidetaan toisen polven antihistamiineilla (eniten tietoa on loratadiinista ja setirisiinistä) ja nenäkortikosteroideilla.
- Jos tarvitaan limakalvon hiussuonia supistavia lääkkeitä (dekongestantteja), käytetään nenäsumutteita ja vältetään suun kautta otettavia valmisteita.
- Allergiat hoidetaan aikuispotilaan normaalissa hoitopaikassa. Lähete on perusteltu vain, jos on kyse sellaisesta lääkeallergiasta, jolla on merkitystä synnytyksen hoidossa.

- KILPIRAUHASSAIRAUDET

Hypotyreoosi

- Aiemmin/raskausaikana diagnosoidut, tyroksiinihoito käytössä
  - Hoidetaan pääsääntöisesti avohoidossa.
  - Pyritään raskaudenaikaiseen TSH:n tavoitearvoon (<2,5 mU/l) jo raskauden suunnitteluvaiheessa.
  - Odottajaa ohjataan suurentamaan tyroksiiniannosta noin 30 % heti kun hän tietää olevansa raskaana.
  - TSH tarkistetaan ensimmäisen neuvolakäynnin yhteydessä ja tyroksiiniannosta muutetaan tarvittaessa. T4V tarkistetaan vain, jos TSH on poikkeava (<0,3 tai >3,9 mmol/l).
    - TSH on herkin hypotyreoosin mittari, T4V voi olla hieman alle viitearvon 1-2 trimesterin aikana, mutta jos TSH on viitealueella, ei ole aihetta tyroksiinin annosmuutokseen.
  - TSH tarkistetaan 4-6 viikon välein H20 asti, tyroksiiniannosta säädetään tarvittaessa TSH-arvon mukaan.
  - Annosmuutokset tehdään yksilöllisesti, suositeltu käytäntö löytyy Käypä hoito -suosituksesta, mm tarkempi taulukko TSH-arvoihin perustuvista annosmuutoksista (’Tyroksiinihoidon aloitusannos ja annoksen muutokset aikuisilla)
  - Kun tyroksiiniannos on vakiintunut ja TSH-arvo on tavoitteessa (<2,5 mmol/l ensimmäisellä kolmanneksella ja <3,0 mmol/l sen jälkeen), riittää TSH:n määrittäminen ja tarvittaessa tyroksiiniannoksen säätäminen lähellä H30.
  - Muistuta odottajaa, että tyroksiini tulee ottaa eri aikaan kuin esim rauta.
  - Heti synnytyksen jälkeen palataan raskautta edeltäneeseen tyroksiiniannokseen, mikäli kilpirauhasarvot ovat olleet toivotulla tasolla. TSH ja T4V kontrolloidaan synnytyksen jälkitarkastuksen yhteydessä neuvolassa (käytännössä noin 6 viikon kohdalla), ja annosta säädetään tarvittaessa.

- Jos hypotyreoosi on seurausta hypertyreoosista tai sen hoidosta, tutkitaan TSHRAb.
  - Jos vasta-aineita todetaan -> konsultaatio äitiyspkl:lle
  - Odottajasta määritetään myös 3. trimesterillä TSHRAb vastassyntyneen seurantatarpeen määrittämiseksi

Kilpirauhasarvojen seulonta ja raskauden aikana todettu hypotyreoosi

- TSH-seulontaa suositellaan raskautta suunniteltaessa ja viimeistään alkuraskauden neuvolakäynnillä kohdennetusti seuraaville:
  - Aikaisemmin todettu kilpirauhasen toiminnan häiriö

        - Aikaisempia keskenmenoja, ennenaikaisia synnytyksiä tai infertiliteetti
        - Todettu autoimmuunisairaus (DM1, vitiligo, alopecia areata, Addisonin tauti, keliakia, pernisiöösi anemia, APECED)
        - Lapsuusiässä hoidettu syöpä
        - Turnerin tai Downin oireyhtymä
        - Pt:t, joilla on kilpirauhasen toimintaan mahdollisesti vaikuttava lääkitys
    - TSH-tavoite <2,5 mmol/l ensimmäisellä kolmanneksella ja <3,0 mmol/l sen jälkeen
    - Jos TSH on välillä 2,5-3,9, toistetaan mittaus ja määritetään TPOAb
        - Jos TPOAb <25, ei jatkoseurantaa tarvita
        - Jos TPOAb koholla, aloitetaan tyroksiini 25 µg/vrk
    - Jos TSH on 4-10, toistetaan mittaus ja mitataan myös T4V
        - Jos T4V normaali, aloitetaan tyroksiini 0,75-1 µg/kg/vrk
        - Jos T4V matala, aloitetaan tyroksiini 1,6 µg/kg(vrk
    - Jos TSH >10, aloitetaan tyroksiini 1,6 µg/kg/vrk riippumatta T4V-arvosta
    - Raskauden suunnitteluvaiheessa kohonneen TSH-arvon perusteella aloitettu tyroksiinihoito lopetetaan synnytyksen jälkeen. Kilpirauhasfunktio arvioidaan neuvolassa jälkitarkastuksen yhteydessä ja arvioidaan, onko kyseessä hypotyreoosi, joka vaatii pysyvää tyroksiinihoitoa.

    Hypertyreoosi tai Basedowin tauti
    - Tehdään lähete sisätautilääkärille, Tutkitaan ainakin kertaalleen TSHRAb.
    - Hcg:n vaikutuksesta TSH-pitoisuus pienenee ja T4V-pitoisuus suurenee alkuraskaudessa, 15 %:lla TSH-arvo pienenee alle viitealueen alarajan. Hcg:n aiheuttama liikatoiminta on yleensä lievä ja vähäoireinen ja korjaantuu tai lievenee spontaanisti toisen ja viimeisen kolmanneksen aikana.

- MAKSA- JA MUNUAISSAIRAUDET
    - Glomerulonefriitit
    - Polykystiset munuaiset
    - Krooniset, ongelmalliset virtsatietulehdukset

- PSYYKKISET SAIRAUDET
    - Elämänkriisit ja lieväasteiset masennus- ja ahdistuneisuushäiriöt hoidetaan pääsääntöisesti perusterveydenhuollossa.
    - Vakavaa psyykkistä sairautta potevat lähetetään I trimesterin seulonnan jälkeen ja ohjataan tarvittaessa lisäksi ETU-pkl:lle.
    - Hoito jatkuu ja lääkityksen tarve arvioidaan ko. sairauden vakituisessa hoitopaikassa.
    - Lievissä tapauksissa lääkityksen tarve ja sopivuus voidaan arvioida neuvolassa, josta voidaan tarvittaessa konsultoida HUS:n teratologista tietopalvelua
        - Teratologisen tietopalvelun konsultaatiopalvelu
        - (ma-pe klo 9-13 puh. 09 471 76500)

- SIDEKUDOSSAIRUDET: SLE(LED), SJÖGRENIN SYNDROOMA, HANKALA REUMA
    - Oireettomia potilaita, joiden lääkitys on lopetettu, ei tarvitse lähettää (poikkeus ks alla).
    - Raskauksien tulisi olla suunniteltuja ja tarvittavat lääkitysmuutokset tehtyinä hyvissä ajoin.

  - Perussairauden suositellaan olevan rauhallisessa vaiheessa 6 kk ennen hedelmöittymistä.
  - Lääkityksellä olevista, oireettomista potilaista tehdään paperikonsultaatio/lähete
  - Jos potilaalla on tiedossa olevia ENA- vasta-aineita (liukoiset tumavasta-aineet erityisesti anti-SSA/SSB) tai fosfolipidivasta-aineita, tehdään lähete alkuraskaudessa
  - Lisätietoa Duodecim-lehden artikkelissa 'Reumasairaudet raskauden aikana'

- SUOLISTOSAIRAUDET (COLITIS ULCEROSA, CROHNIN TAUTI)
  - Lähetetään vain, jos oireita kuten vesi- tai veriripuli, anemia, runsas lääkitys, tehty laaja suolistoleikkaus tms.

- SYDÄNSAIRAUDET
  - Sydänsairaudet kuten synnynnäiset sydänviat, rytmihäiriöt, kardiitin jälkitilat, koronaaritauti (arvio jo suunnitteluvaiheessa).
  - Lähetteeseen tarkat tiedot sydänviasta (ei riitä 'synnynnäinen sydänvika') sekä mahdollisista hoidoista.

- SYÖPÄ
  - Jos syöpä katsotaan parantuneeksi (3 v), ei lähetetä.
  - Hoidettu kohdunkaulan syöpä lähetetään aina arvioon.

- VERENPAINETAUTI
  - Avohoidossa selvitetään soveltuvatko potilaan lääkkeet raskauden aikana käytettäviksi ja tarvittaessa ne vaihdetaan jo raskautta suunniteltaessa.
  - Raskauden aikana suositellaan käytettäväksi labetalolia, nifedipiiniä, metoprololia, bisoprololia tai amlodipiiniä. Huom! ACE-estäjät ja AT2-salpaajat ovat kontraindisoituja raskauden aikana.
  - Neuvolasta voidaan konsultoida HUS:n Teratologista tietopalvelua.
    - Teratologisen tietopalvelun konsultaatiopalvelu
  - Usein kevyt verenpainlääkitys voidaan lopettaa alkuraskaudessa. Tarvittaessa konsultoidaan äitiyspoliklinikkaa.
  - Kroonista verenpainetautia sairastavalle suositellaan aloitettavaksi H12+0 pre-eklampsian ehkäisyyn ASA-profylaksia 100 mg iltaisin (ks ASA-profylaksia)
  - Lähete raskaudenseurantaan äitiyspoliklinikalle.

INFEKTIOSAIRAUDET

- GENITAALIHERPES
  - Jos herpes on oireillut raskauden aikana, neuvolalääkäri aloittaa profylaksian H36, asikloviiri 400 mg x2 p.o.
  - Primääriherpekseen raskauden aikana on syytä aloittaa viivytyksettä asikloviirihoito
  - Vaikeaoireiset voidaan lähettää puhelinkonsultaation perusteella päivystyksenä

- HEPATIITTI A
  - Ei siirry raskausaikana sikiöön, seuranta neuvolassa

    - Rokotus (Havrix) voidaan antaa raskausaikana, jos tartuntariski on ilmeinen, voidaan antaa myös altistuksen jälkeen

- KONDYLOOMAT
    - Eivät aiheuta riskejä raskaudelle, ei lähetetä.

- PARVOROKKO
    - Jos raskaana olevalla on selkeä parvorokkokontakti, määritetään avohoidossa parvorokkovasta-aineet (myös IgG aviditeetti), tarvittaessa otetaan pariseerumi.
    - Jos raskausaikana todetaan tuore tartunta, tehdään lähete äitiyspoliklinikalle.

- TOKSOPLASMOOSI
    - Jos vahva tartuntaepäily, voidaan neuvolassa tutkia vasta-aineet (S-ToxoAb)
    - Jos todetaan tuore toksoplasmoosi, tehdään lähete äitiyspoliklinikalle

- VESIROKKO
    - Valtaosalta (n 80 %) niistäkin, jotka eivät tiedä sairastaneensa vesirokkoa, löytyy vesirokkovasta-aineita (1-2 % aikuisväestöstä seronegatiivisia)
    - Jos vesirokkoaltistus, määritetään neuvolassa vesirokkovasta-aineet pariseerumista
        - I näyte: jos vanha immuniteetti, ei jatkotoimia
        - I näyte: ei vasta-aineita
            - Asikloviiri 7. päivänä kontaktista annoksella 800 mg x5 p.o. (tai valasikloviiri 1000 mg x3 tai famasikloviiri 250 mg x3) 7 vrk ajan ja
        - II-näyte 14 vrk kuluttua
            - Jos negatiivinen: ei jatkotoimia
            - Jos serokonversio: lähete äitiyspoliklinikalle

LIHAVUUS JA LIHAVUUSLEIKATUT

Lihavuus

- Sairaalloisen lihavat synnyttäjät (lähtö-BMI ≥ 40 tai BMI ≥35 ja merkittävä painonnousu raskauden aikana)
    - Lähete H30-32 synnytystapa-arvioon (H36-37). Synnytystapa-arviokäynnin yhteyteen ohjelmoidaan tarvittaessa anestesialääkärin konsultaatio.
- Jos BMI on >50, on synnytyspaikka lähtökohtaisesti yliopistosairaala

Lihavuusleikatut

- Lihavuusleikkauksen jälkitilaan liittyy riski aineenvaihduntahäiriöistä, ravitsemusvajeista ja sikiön kasvun hidastumisesta ja tämän vuoksi raskautta seurataan erikoissairaanhoidossa.
- Raskautta suositellaan vasta kun leikkauksesta on kulunut vuosi. Foolihappo 1 mg x1 aloitetaan 3 kk ennen toivottua raskauden alkua ja sitä jatketaan läpi raskauden ja imetysajan.
- Lihavuusleikatulle ei aloiteta rutiininomaisesti mini ASAa.
- Lähete äitiyspoliklinikalle jo alkuraskaudessa.
- Sokerirasitusta ei tehdä, koska lihavuusleikattu potilas ei siedä sitä. Raskausdiabeteksen toteamiseksi H 24-28 seurataan viikon ajan ateriapareja aamuisin (paastoarvo ja 1 h

postprandiaalinen arvo) sekä tehdään kaksi vuorokausikäyrää eli otetaan ateriaparit kaikilla aterioilla (aamiainen, lounas, päivällinen, iltapala).

- Monipuolisen ruokavalion lisäksi suositellaan seuraavia rutiininomaisia suplementteja
    - Ennen raskautta
        - Multivita plus 1x1
        - B12-vitamiini 1mg x1 (Betolvex tai Bethover)
        - Rauta sulfaattimuodossa 100 mg x1 (Obsidan)
        - Edelliset (eli Multivitan, B12-vitamiinin ja raudan) voi korvata Barivita.fi-vitamiinikapseleilla (x3)
        - Calcichew D Forte tai Kalcipos D 1x2 (Ca 500+500 mg, D-vitamiinia 10+10 ug)
    - 3 kk ennen suunniteltua raskauden alkua
        - Foolihappo 1mg x1
    - Raskausaikana
        - Minisun Monivitamiini Mama 1x1
        - Foolihappo 1mg x1
        - Rauta sulfaattimuodossa 100mg x2 (esim Obsidan)
        - A-vitamiinia ei suositella retinolimuodossa ensimmäisen 12 raskausviikon aikana. Sen sijaan beetakaroteenimuodossa (ruuan mukana) A-vitamiinia suositellaan (esim Biotta porkkanamehu 1 dl/pv)
        - Betolvex 1mg x1
        - Calcichew D Forte tai Kalcipos D 1x2 (Ca 500+500 mg, D-vitamiinia 10+10 ug)
        - D-vitamiinia lisäksi 20 ug x1
        - Vitamiini- ja kivennäisainelisien riittävyys tarkistetaan verikokein

LAPSIVEDENMÄÄRÄN POIKKEAVUUDET

- Tehdään lähete heti, jos havaitaan tai epäillään, että lapsivesi puuttuu, sitä on niukasti tai erittäin runsaasti (kirjaa glukoosirasituskokeen tulos lähetteeseen tai tee lähete rasitukseen, jos sitä ei ole tehty ja ohjaa odottaja käymään siinä mahdollisimman pian)

MAAHANMUUTTAJAT

- Paperittomat hoidetaan kuten muutkin
- Normaalirutiinien (HBsAg, HIV-vasta-aineet, kardiolipiini) lisäksi otetaan HCVAb lähtömaan tai riskikäyttäytymisen perusteella (ks THL:n maakohtainen luettelo), sekä tarvittaessa ulostenäytteet salmonellan, shigellan ja parasiittien toteamiseksi. Myös klamydia-, gc- ja trichomonas-näytteet otetaan tilanteen mukaan.
- Thorax-röntgen H36, jos indikaatio (ks THL sivut "Korkean TBC-riskin maat). Thx-rtg otetaan H36, mikäli pt on oleskellut korkean tuberkuloosiriskin alueella tai riskiolosuhteissa (vastaanottokeskus, pakolaisleiri, kriisialueet).
- Riskimaista tai olosuhteista tuleville tehdään neuvolassa tuberkuloosin oirekysely jo alkuraskaudessa ja mikäli odottajalle ilmaantuu tuberkuloosiin viittaavia oireita, tulee thx-kuva ottaa tarvittaessa jo aiemmin (tarvittaessa keuhko/infektiolääkäriä konsultoiden).
- Tulevan isänkin B-hepatiittikantajuus voidaan tutkia, sillä se voi johtaa puolison ja vastasyntyneen rokottamiseen (vaikka äiti ei olisi kantaja). Äiti voidaan rokottaa raskausviikoista riippumatta.
- Tutkimusten tulokset (negatiivisetkin) merkitään synnytyssairaalalle tiedoksi taustatietolomakkeeseen sekä neuvolakorttiin.

MONISIKIÖRASKAUDET

- Monisikiöisyys ilmenee ultraääniseulonnassa, jolloin äiti saa samalla tarvittavat myöhemmät ajat sairaalasta käsin. Lähetettä neuvolasta ei siten tarvitse kirjoittaa. Mikäli UÄ-seulaa ei ole tehty ja herää epäily monisikiöisyydestä, on syytä lähettää. Terveydenhoitajan käynnit ovat tärkeitä toteuttaa.

NUORET ENSISYNNYTTÄJÄT

- Alle 18-vuotiaat ensisynnyttäjät lähetetään ETU-poliklinikalle viimeistään keskiraskaudessa.

POIKKEAVAT TARJONNAT

- Perätilat tai muut poikkeavat tarjonnat lähetetään 35-36 raskausviikolla mahdollista ulkokäännöstä sekä synnytystavan suunnittelua varten.

PRE-EKLAMPSIA

- Lähete äitiyspoliklinikalle, kun **verenpaine on koholla >140/90 mmHg kahdesti >6 h välein mitattuna.** Verenpaine mitataan 15 minuutin levon jälkeen (kolme mittausta). Odottajia kannustetaan kotiseurantaan, sillä niin saadaan luotettavin kuva verenpainetasosta. Ohjaa raskaana oleva olemaan välittömästi yhteydessä erikoissairaanhoitoon, jos ilmaantuu pre-eklampsiaoireita.
- Turvotus ja runsaskin painonnousu loppuraskaudessa ilman verenpaineen nousua ja proteinuriaa ovat vaarattomia ja fysiologisia muutoksia.
- Proteinuria ilman verenpaineen nousua ei ole pre-eklampsiaa
    - Mikäli odottajalla on proteinuriaa, on syytä poissulkea virtsatieinfektio tai bakteriuria.
        - Mikäli proteinuria muuten terveellä odottajalla on liuskatestillä 3+ tai enemmän, tutkitaan aamuvirtsasta U-AlbKre. Mikäli se on toistetusti >30 mg/mmol (vastaten >0,5 g/vrk protenuriaa), lähetetään äitiyspoliklinikalle.
        - Mikäli proteinuria on <0,5 g/vrk (U-AlbKre <30 mg/mmol), on verenpaineen seurantaa syytä tehostaa.
- Pelkkää turvotusta ja/tai runsasta painonnousua ei pidetä pre-eklampsian merkkinä ja sitä voidaan seurata äitiysneuvolassa.

Päivystyksellisen erikoissairaanhoitoon lähettämisen aiheet (yksi riittää):

- **Vaikea verenpaineen nousu (**≥150-160/105-100 mmHg)
- Oireinen pre-eklampsia = verenpaine koholla ja jokin seuraavista:
    - Poikkeava päänsärky
    - Näköhäiriöt
    - Ylävatsakipu (tyypillisesti oikealla)
    - Huonovointisuus, pahoinvointi, oksentelu, levottomuus
    - Hengenahdistus
    - Virtsantulon heikkeneminen ja nopeasti lisääntynyt turvotus kasvoilla ja ylävartalolla
    - Epäily sikiön liikkeiden vähenemisestä

Estohoito

- Pre-eklampsian ehkäisemiseksi aloitetaan neuvolassa riskipotilaille erillisen ohjeen mukaisesti (ks kohta ASA-PROFYLAKSIA) H12+0 alkaen ASA 100 mg/pvä (aloitus ennen H16). ASA vähentää vaikean pre-eklampsian uusiutumisriskiä selvästi. Estohoito lopetetaan H36.

RASKAUSPAHOINVOINTI

- Hoidetaan ensisijaisesti neuvolassa
  - Kotihoito-ohjeet
  - Psyykkinen tuki
  - Lepohoidon ohjaus
  - Tarvittaessa SVA
- Jos kotihoito-ohjeet eivät auta, voidaan käyttää lääkehoitoa
- Merkittävä yleiskunnon lasku, laihtuminen ja kuivuminen ovat aiheita sairaalahoitoon -> lähete ensisijaisesti yhteispäivystykseen
- Tarvittaessa nestehoito, voidaan useimmiten toteuttaa polikliinisesti

SEULONTATUTKIMUKSET

- Kaikille odottajille tarjotaan mahdollisuus osallistua kahteen äitiyspoliklinikan kätilön tekemään sikiöseulontaultraäänitutkimukseen. Lisäksi tarjotaan NIPT-tutkimusta sikiön tavallisimpien kromosomipoikkeavuuksien seulontaan aikaisemman yhdistelmäseulan sijaan.
- Neuvola informoi odottajaa vapaaehtoisesta sikiöseulonnasta ja ohjaa varamaan ajan ensimmäiseen seulaultraääneen tai tekee lähetteen.
- Neuvola kartoittaa NIPT-tutkimuksen soveltuvuuden odottajalle ja antaa siihen liittyvän ohjauksen (erillinen ohje). Lopullinen soveltuvuus varmistuu seulontaultraäänitutkimuksessa ja kätilö tekee tutkimukseen soveltuville ja halukkaille odottajille lähetteen tutkimukseen.
- Mikäli NIPT-tutkimus ei sovellu odottajalle, tarjotaan sen sijaan yhdistelmäseulaa. Neuvola tekee siinä tapauksessa lähetteen yhdistelmäseulan verikokeeseen.
- Varhaisraskauden yleinen sikiöseulontaultraäänitutkimus pyritään ajoittamaan ajankohtaan H12+0-H13+6 ja rakenneultraäänitutkimus H20+0-H21+3.
- Laskettu aika määritetään ensimmäisessä ultraääniseulontatutkimuksessa sikiön koon perusteella. Jos raskaus on keinoalkuinen ja sen kesto on määritelty jo alkionsiirron mukaan, ei laskettua aikaa enää muuteta.
- Neuvola arvioi raskauden kestoa viimeisten kuukautisten alkamispäivän mukaan. Mikäli tässä on epäselvyyttä, voi raskauden kestoa arvioida myös esimerkiksi positiivisen raskaustestin perusteella. Jos odottaja on käynyt omakustanteisesti varhaisultraäänitutkimuksessa ja siellä todetaan esimerkiksi monisikiöraskaus, on tästä hyvä informoida seulontayksikköä.

SIKIÖN KASVUN HIDASTUMINEN TAI NOPEUTUMINEN

- Kohdunpohjan mittaukset aloitetaan H24 jälkeen. Raskausviikolla 24 kohdunpohjan tulee olla navan korkeudella. Jos kohdunpohjan kasvu oikein mitattuna on selvästi normaalia hitaampaa tai nopeampaa vähintään kerran kontrolloituna 2-4 viikon kuluttua, tehdään lähete äitiyspoliklinikalle.
- Lähete tehdään äitiyspoliklinikalle, jos todetaan:
  - Sf-mitan täydellinen pysähtyminen tai mittaustuloksen siirtyminen ja asettuminen –2 SD-käyrälle tai sen alle, kun raskausviikkoja on 28 tai enemmän

    - Sf-mitan siirtyminen +2 SD-käyrälle tai sen yli vähintään kahdessa peräkkäisessä mittauksessa, kun raskauden kesto on 32 viikkoa tai enemmän. Sokerirasitus tulee olla tehtynä.
- Lähetteeseen merkintä sf-mitan kehittymisestä
- Symfyysi-fundus-mitan mittaustapa
    - Sf-mitta ilmoitetaan senttimetreinä häpyliitoksen yläreunasta kohdun pohjan korkeimpaan kohtaan. Mittaus suoritetaan jokaisen neuvolakäynnin yhteydessä 24. raskausviikon jälkeen. Tulos merkitään neuvolakortin seurantakäyrälle.
    - Ulkotutkimuksella selvitetään lapsen asento ja tarjonta. Kohtu sijaitsee useimmiten 28. raskausviikon jälkeen äidin keskiviivasta enemmän oikealla tai vasemmalla, minkä seurauksena kohdun korkein kohta ei sijaitse äidin keskiviivassa. Tavallisin virhe sf-mittauksessa on mitata sf-mitta äidin keskiviivassa. Tällöin voi syntyä jopa 5 cm liian alhainen mittaustulos.

SIKIÖN VOINNIN HUONONEMINEN

- Äidin ilmoittaessa sikiön liikkeiden selvästi vähentyneen eikä liikelaskennassa (erillinen ohje) tule vähintään 10 liikettä/tunti viimeistään toisen tunnin aikana, tai jos havaitaan sikiön sydänfrekvenssissä muutos, joka ei johdu selällään makuusta, lähetetään päivystyksenä.
- Sikiön jatkuva bradykardia (syke alle 100/min) tai jatkuva takykardia (yli 180/min) tai ekstrasystolia (lisälyöntejä enemmän kuin keskimäärin 15/min 5 min:n aikana) lähetetään päivystyksenä.

SUPISTELUT JA UHKAAVA ENNENAIKAINEN SYNNYTYS

- Supisteluista kärsivien äitien ensisijainen tutkimus- ja seurantapaikka on perusterveydenhuolto, josta kirjoitetaan tarvittaessa sairausloma ja poissuljetaan infektio supistelun syynä (u-kemseula, klamydia). Oireinen bakteerivaginoosi hoidetaan.
    - Jos kohdunsuulla ei seurannassa tapahdu kypsymistä, ei supistuksiin liity ennenaikaisen synnytyksen uhkaa eikä lepohoito ole tarpeen.
- Jos ensisynnyttäjällä on alle 34 raskausviikkoa, kohdunsuu lyhentynyt alle 2 cm:iin ja potilaalla on säännöllistä supistelua, lähetetään äiti synnytysvastaanotolle päivystyksenä.
- Jos uudelleensynnyttäjällä kohdunsuu on kypsynyt, mutta taustalla on täysiaikaisia synnytyksiä riittää lähete ajanvarauspoliklinikalle, jos ei ole kivuliaita säännöllisiä supistuksia (>4-6 supistusta 20-30 min sisällä).
- Jos ensi- tai uudelleensynnyttäjällä raskauden kesto on yli 34+0 viikkoa, ei tarvitse enää lähettää äitiyspoliklinikalle eikä synnytysvastaanotolle.

SYNNYTYSPELKO

- Neuvolassa kartoitetaan H22–24 synnytykseen liittyviä tunteita ja mahdollisia pelkoja, tarvittaessa VAS-skaalan avulla. Mikäli odottaja suhtautuu synnytykseen rauhallisin mielin ja VAS on matala (<5), on epätodennäköistä, että taustalla olisi merkittävää synnytyspelkoa.
- Mikäli odottaja tuo esiin synnytyspelon tai synnytyspelko-VAS on korkea (≥5), on mahdollista, että odottajalla on synnytyspelkoa, johon tarvitaan tukea.
- Synnytyspelkoa kartoitetaan vastaamalla odottajan kysymyksiin.
- Ohjataan perhevalmennukseen ja Naistalon sivuille.
- Lähettäminen erikoissairaanhoitoon
    - Em toimet eivät auta odottajaa suhtautumaan synnytykseen luottavaisesti

  - Sektiotoive
  - Voimakas synnytyspelko (voimakas ahdistuneisuus, traumaattinen tausta)
  - Traumatisoituminen edellisen synnytyksen tapahtumien vuoksi

- Lähetteen voi tehdä missä raskauden vaiheessa tahansa. Mikäli synnytyspelko tulee esiin jo ennen H22-24 seulaa tai taustalla on aikaisempi traumaattinen synnytys, voi lähetteen tehdä jo ennen uä-seulojakin. Lähetettä tehdessä on hyvä huomioida, että ajoittain sype-kätilön vastaanottoaika voi venyä yli kuukauden päähän, joten ihanteellista olisi lähettäminen jo ennen H30.
- Ohjaus perhevalmennukseen
- Neuvolassa voi ohjata odottajia tutustumaan lisämateriaaliin:
  - Kun synnytys pelottaa –kirja (Rouhe, Saisto, Toivanen, Tokola)
  - Naistalo.fi synnytysmateriaali sisältäen kivunlievityksen ja rentoutumisen'

SYNNYTYSTAVAN ARVIOINTI

- Synnytystapa-arvioon lähetetään äitiyspoliklinikalle noin H36 seuraavat odottajat
  - Aikaisempi komplisoitunut synnytys (esim. hartiadystokia tai lapsella Erbin pareesi, sfinkterrepeämä, verenvuoto edellisessä synnytyksessä 3000ml)
  - Aikaisempi imukuppisynnytys, mikäli imukuppisynnytyksen yhteydessä on arvioitu synnytystapa-arvio jatkossa tarpeelliseksi
  - Aikaisempi myooman poisto tai muu leikkaus, jossa kohtu avattu, eikä sen jälkeen ole synnyttänyt sen jälkeen alateitse
  - Epäily makrosomiasta
  - BMI ≥40 kg/m^2 (joko jo lähtötilanteessa tai runsaan painonnousun seurauksena loppuraskaudessa)
  - Epäily tarjontavirheestä
- Arviot synnytystavasta ja -ajankohdasta tulisi jättää äitiyspoliklinikan tehtäväksi.

VANHAT SYNNYTTÄJÄT

- 40 vuotta täyttäneet lähetetään H36. Lähetetietojen perusteella arvioidaan seurantatarve loppuraskaudessa.

VERENVUOTO

- Alkuraskauden verenvuodot hoidetaan ensisijaisesti avohoidossa ja poissuljetaan infektiot vuodon syynä.
- Jos vuotoon liittyy epäily kohdunulkoisesta raskaudesta, lähetetään äiti sairaalaan välittömästi.
- Runsaasti vuotavat (mm. keskenmeno) ja kivuliaat potilaat lähetetään naistentautien poliklinikalle, jos mahdollista virka-aikana tai seuraavana aamuna, tarvittaessa ohjataan päivystykseen.
- Alkuraskauden kivuton verenvuoto ei ole aihe päivystyslähetteeseen; kiireellinen lähete naistentautien poliklinikalle raskauden sijainnin ja jatkumisen tarkistamiseksi. Neuvolasta pyydetään jo valmiiksi hcg-tot ja ohjataan odottaja käymään verikokeessa mahdollisimman pian.
- Loppukolmanneksen verenvuodot (> 22 raskausviikkoa): äidit lähetetään tai pyydetään ottamaan yhteyttä raskaana olevien päivystysvastaanotolle.

YLIAIKAISUUS

- Yliaikaisuus määritetään ultraäänestä lasketun ajan perusteella.
- Yliaikakontrolli on pääsääntöisesti H41+0, terveydenhoitaja varaa ajan viimeisellä neuvolakäynnillä.
    - 40-vuotiaat ja sitä vanhemmat lähetetään H39-40

YMPÄRILEIKKAUS

- Tehty ympärileikkaus ei itsessään ole syy lähettää äitiyspoliklinikalle. Paras ajankohta ympärileikkauksen avaukselle olisi jo ennen yhdyntöjen aloittamista.
- Jos ympärileikkaus toivotaan avattavaksi raskauden aikana, tehdään lähete naistentautien poliklinikalle. Lähete tulee tehdä hyvissä ajoin alkuraskaudessa.
- Yleisimmin ympärileikkaus avataan ongelmitta synnytyksen aikana.

PÄIVYSTYKSENÄ LÄHETETTÄVÄT

- Ennenaikaisen synnytyksen uhka <H34
    - Säännölliset, tihentyvät supistukset H20 jälkeen
    - Ennenaikainen lapsivedenmeno
- Sikiön liikehälytys
    - Liikelaskenta ohjataan H30 jälkeen
- Poikkeava sikiön syke
    - Jatkuva bradykardia (syke alle 100/min), ei korjaudu asennonvaihdolla
    - Jatkuva takykardia (syke yli 180/min)
- Verinen vuoto >H20
    - Niukka pyyhkiessä tuleva vuoto voidaan lähettää poliklinikalle kiireellisesti
- Voimakas vatsakipu
- Pre-eklampsian oireet tai löydökset
    - RR ≥150-160/105-110
    - Korkea verenpaine sekä subjektiiviset oireet
- Korkea kuume ilman selvää infektiofokusta (selvittely ensisijaisesti yle/aku-päivystyksessä)

Kymenlaakson hyvinvointialue
Kymmenedalens välfärdsområde

LÄHETEPOHJA (löytyy B1-lähetteen fraaseista)

LÄHETTEEN TIEDOT

LÄHETTÄMISEEN SYY
- Selkeästi yhdellä lauseella, mielellään myös raskausviikot jo tähän

Alustava kiireellisyysluokka

Potilaan kielitaito, **tulkin tarve!!!**

ANAMNEESI
- Pariteetti
- **Raskauden kesto**, viimeiset kuukautiset, laskettu aika
- **Aiemmat raskaudet (G) ja synnytykset (P), missä hoidettu, miten sujuneet, komplikaatiot, synnytystapa**
- Perussairaudet: sairauden tila ko hetkellä (oireeton jne), missä hoidettu ja milloin
- Säännöllinen lääkitys:
- Allergiat:
- Leikkaukset/tehdyt toimenpiteet:

NYKYRASKAUS
- Pituus, **paino, BMI**
- Ensimmäinen mitattu RR
- Painonnousu lähetteen kirjoittamishetkeen
- Tupakointi (paljonko?), muiden päihteiden käyttö (mitä?)
- Onko sokerirasitus tehty ja jos on, niin milloin (rv:t) ja arvot
- Jos GDM, miten sokeriseuranta toteutunut, onko ylityksiä, aamupaastojen vaihteluväli, paljonko aterianjälkeiset arvot ovat korkeimmillaan
- Oireiden kuvaus, kesto, laatu

STATUS
- Tarvittaessa kohdunkaulakanavan status ja ulkotutkimus

SUUNNITELMA
- **Kysymyksenasettelu**

Kun teet jatkolähetteen äitiyspoliklinikalle, ei samoja esitietoja tarvitse kirjata uudelleen. Voit viitata edelliseen lähetteeseen.
Lähettämisen syy -kohdassa kuitenkin on oltava selkeä syy, meneillään olevat viikot sekä lopussa selkeä kysymyksen asettelu.