Käynnistys-menetelmien valinta

Vaasan Keskussairaala

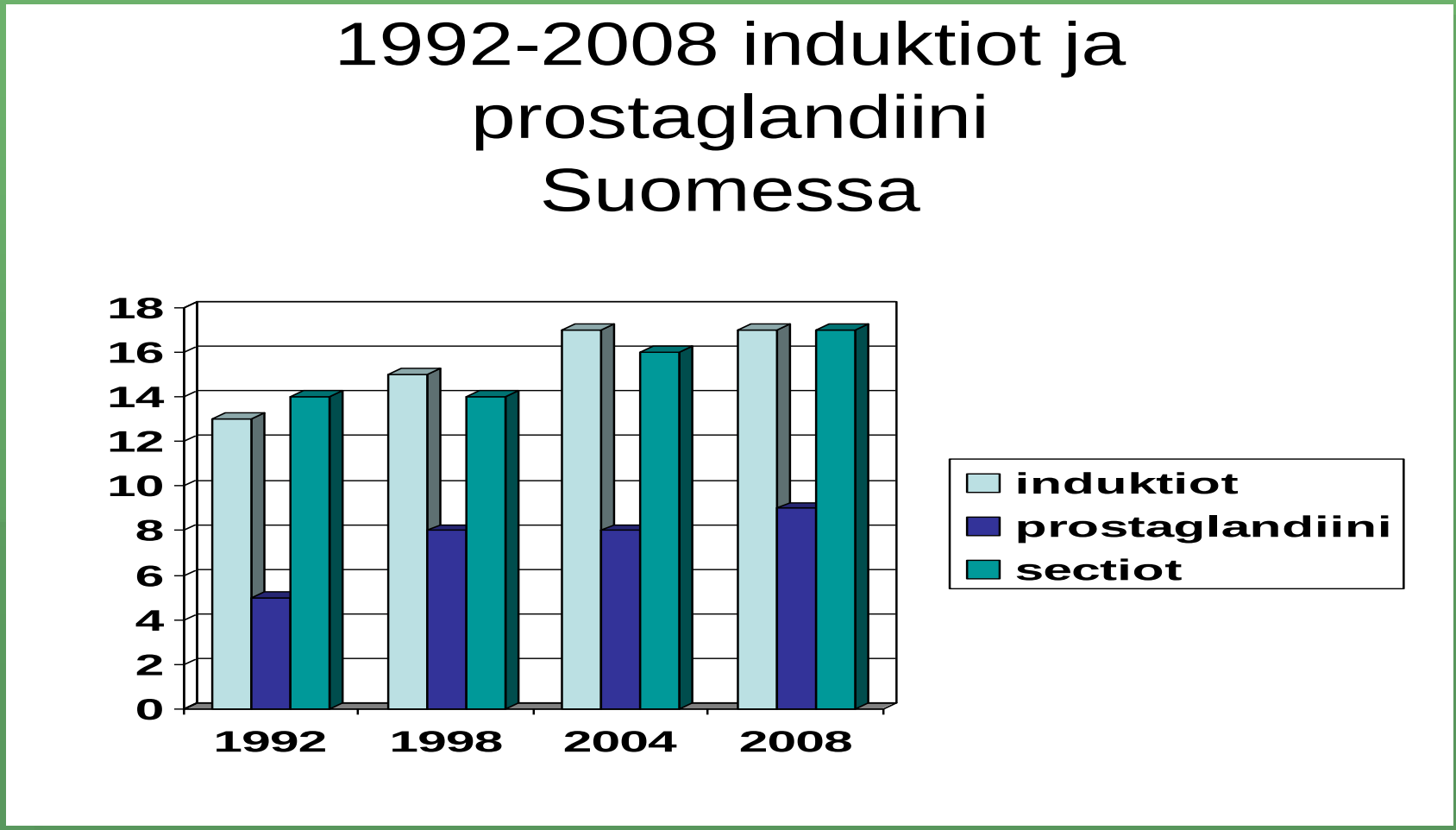
23.4.2010 SGY

el Päivi Kivelä

Käynnistysmenetelmän valinta

- Joka päiväistä työtä
- Rutiinit vaihtelevat
- Kätilön rooli/vastuu vaihtelee sairaalasta toiseen
- Usein eri kriteerit ja käytännöt erilaiset jopa samassa sairaalassa eri lääkärien välillä
- Mikä perustuu näyttöön?

Vaasa sectiot 11.3% / Suomi 16,6%
Vaasa Induktiot 15,4% / Suomi 16,5%



Käynnistysmenetelmien valinta

- TIEDETÄÄN

1) mitä suurempi BISHOP (>6), sitä suurempi todennäköisyys, että induktio onnistuu
2) aiempi sectio lisää kohturuptuura- riskiä selvästi Cytotec-induktioissa
3) Mitä lähempänä laskettua aikaa, sitä suurempi todennäköisyys, että induktio onnistuu
4) Uudelleensynnyttäjyys lisää onnistumisen todennäköisyyttä

Käynnistysmenetelmät

- Amniotomia (+oksitosiini)
- Prostaglandiini; Cytotec p.o. tai vag.
- Isosorbidimononitraatti; Ormox 40mg vag
- Ballonki-induktio

  A) Foley nro 16; 30ml

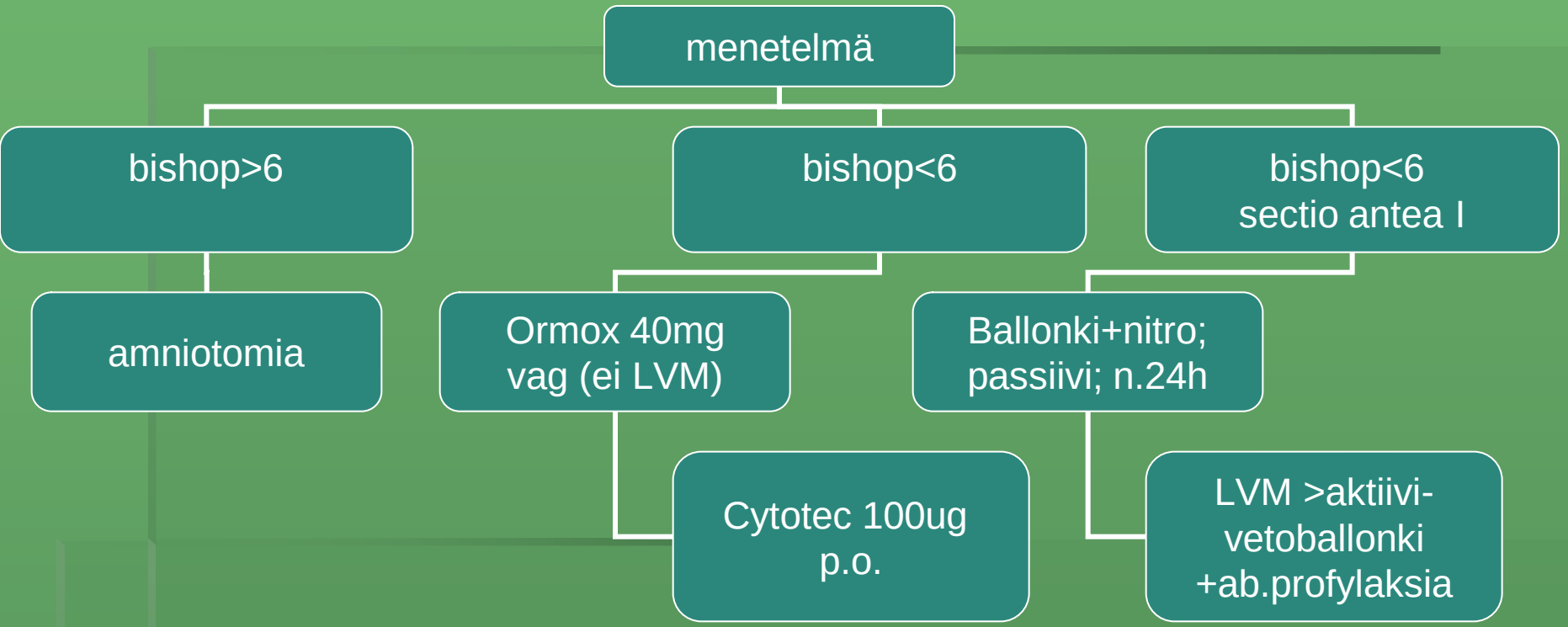
  B) Rusch 24; 40-50ml

  C) COOK; tuplaballonki 80+100ml

Vaasan ballonkivalikoima



Valinta


menetelmä
bishop>6
bishop<6
bishop<6
sectio antea I
amniotomia
Ormox 40mg
vag (ei LVM)
Ballonki+nitro;
passiivi; n.24h
Cytotec 100ug
p.o.
LVM >aktiivi-
vetoballonki
+ab.profylaksia

Tutkimusnäyttöä

- Vaginaalinen nitro (isosorbidimononitraatti 40mg) kypsyttämään cerviksiä
- 60 potilasta, para0, ; >H37, menossa elektiiviseen sectioon > 30 saa 40mg vag nitro 210min ennen leikkausta, 30 plasebo
- Cx mittaus uä:llä ja dilataatiovastus mitattu cervixtonometrialla 5mm:stä 10mm:iin

>> PUOLET PIENEMPI VASTUS NITRO-RYHMÄSSÄ, CX EI LYHENTYNYT 210 min:ssa.

(Väitös 2007,Göteborg,kvinnokliniken)

Nitro

- 200 synnyttäjää, >H42, normaali CTG, AFI>5cm, Bishop <6

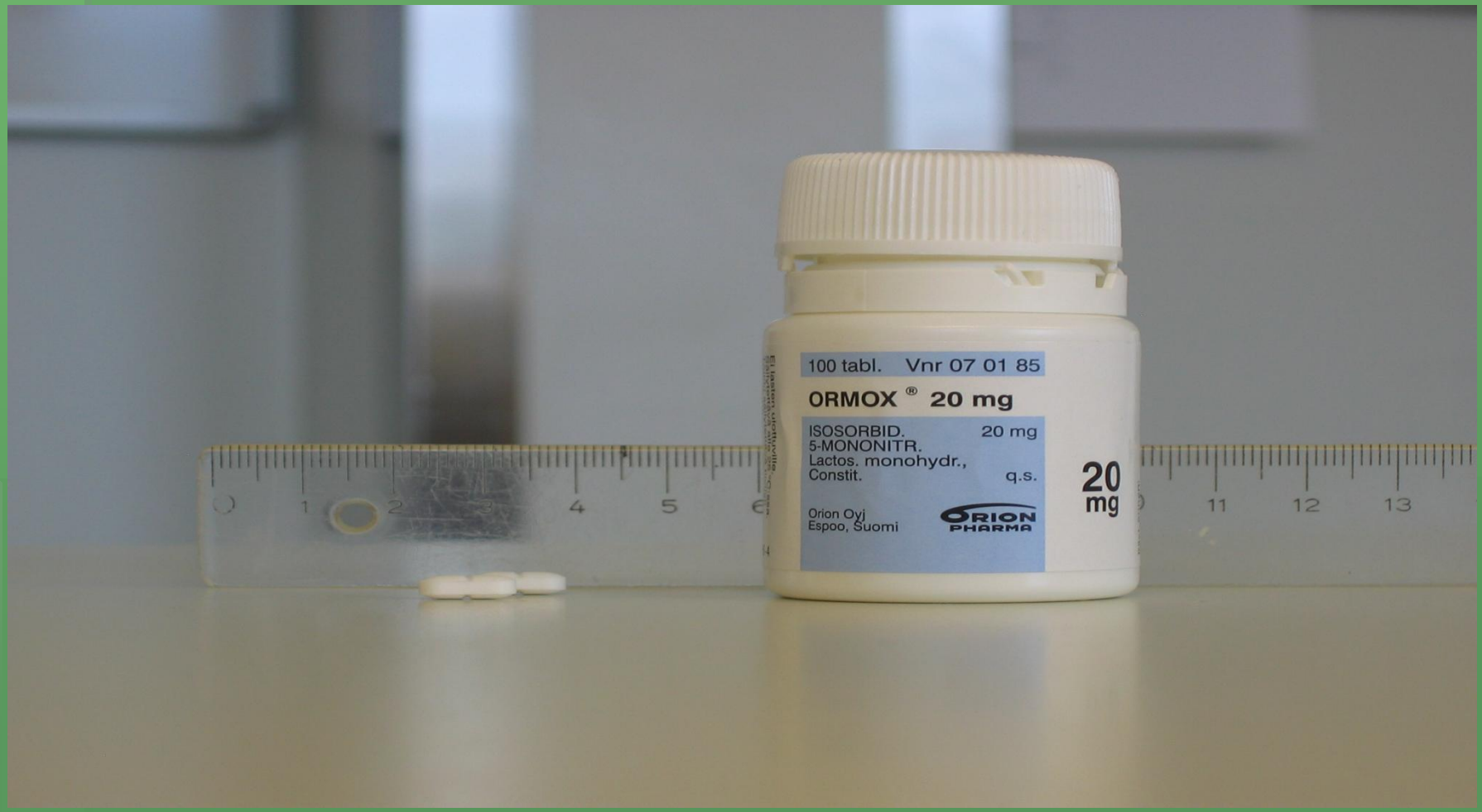
  >n=100 : nitro 40mg per vag

  >n=100 : plasebo

- Synnytys käynnistyi 22/100 nitro-ryhmässä
- Synnytys käynnistyi 8/100 plasebo-ryhmästä

  (p=0,01)

Nitro 40mg per vag



Tutkimusnäyttöä

- 1308 induktiota

>randomoitu n=428 cytotec 100ug vag

n=444 cytotec 50ug vag

n=436 dinoproston 10mg vag

- Alatie: 71,7% / 71,1% / 72,9%
- Sectioriskiä vähentää:

BMI<30, <91kg, >165cm, <4000g,<H40,>para1-, Bishop>4

(Pevzner et al. Factors Predicting Successful Labor Induction With Dinoprostone and Misoprostol Vaginal Inserts. ObstetGynecol 2009;114:261-267)

Tutkimusnäyttöä

- Randomoitu trial, Para0, Bishop<6 (H36-42)
- Foley-ballonki-induktio 12h n=110
- Tuplaballonki-induktio 12h n=107
- PGE2-geeli- induktio n=113

➢ Induktio määritettiin epäonnistuneeksi,

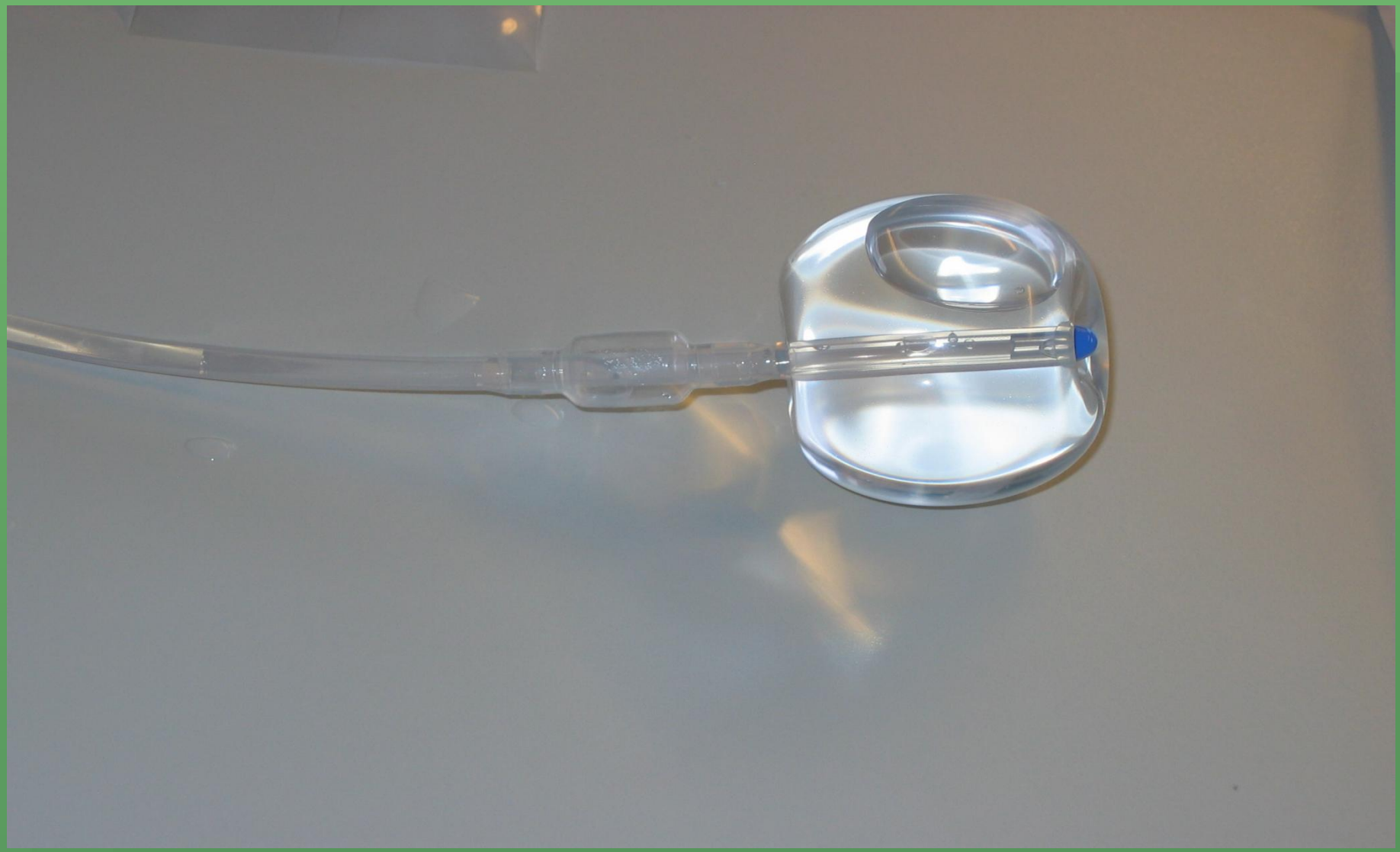
jos ...3 x PGE,eikä KP mahdollinen tai 12h KP:n jälk ei edisty, cx <4cm ja 8h voimakkaat supistukset.

Sectio% 36% / 43% / 37%

Kaikki menetelmät yhtä huonoja, foley ehkä paras

(Pennell C et al. Induction of labour in nulliparous women with an unfavourable cervix: a randomised controlled trial comparing double and single balloon catheters and PGE2 gel.BJOG 2009;116:1443-1452

Cook 80ml+80ml 70€



Ballongin hyödyt

- Hyperstimulaatioriskiä ei ole
- Sektoidut: Kohturuptuurariski pienempi

Spontaani käynnistyminen.. 4/1000

Ballonki 7/1000

Prostaglandiini.....21/1000

Tutkimusnäyttöä

- PGE:ssä hyperstimulaatioriski 14%
  >matalammat a.umb. pH:t
- Ballonki-ryhmissä ei yhtään hyperstimulaatiota
- PGE-ryhmässä pH 7,25 (6,91-7,41)
- Ballongit pH 7,26 (7,03-7,44)
  (p arvo 0,05)

Miten ballonki laitetaan ja kontrolloidaan?

- Aktiiviveto-tekniikka

>tavoitteena 8h-10h dilataatio

>veto teipillä reiteen tai paino katetrin päähän. Kiristys 30-60min välein. Ei saa tuntua kipua

Passiivi-tekniikka, 24h

>ei vetoa

>Kotiin. Jos ballonki tulee pois, vasta sovittuna aikana KP:lle synnytyssaliin

Aplikaa-tio väärin ja oikein *kipu+/-

Sormin tai spekula+ jyvä-pihdit





Antibioottiprofylaksia??

- Jos käytämme LVM+aiempi sectio yhdistelmissä> aloitamme antibiootin heti,kun ballonki aplikoidaan

(pieni potilasryhmä)

MUILLE EI ANTIBIOOTTIA

VKS induktiot 2009

- 220 äitiä

- Yliaikainduktiot …..59/220…….26,8%
  >>sectio-% 16,9%
  >>we/f -% 18,6%

*muut :pre-eklampsia,hepatosis, makrosomia,perätila,insul.diabetes,gemini, partofobia,,,

VKS induktiot 2009

- Nitro 40mg vag……7,7%:lle
- Pelkkä Cytotec……41,4%:lle
- Pelkkä KP ja/tai oksitosiini…...22%:lle
- Ballonki……16,2%:lle

  Ballonkiryhmästä>

  a) pelkkä ballonki+kp+s……29%

  b) nitro ja/tai cytotec+ballonki …71%

VKS induktiot 2009

- Induktiot,jotka päätyivät sektioon (yhteensä 19,1%)

27/73 Cytotec-induktiosta (37%)

8/28 ballonki-induktiosta (28,6%)

KÄYNNISTYSMENETELMIEN YHDISTELMÄT TUOTTIVAT PAREMMAT TULOKSET

Yhteenveto

- Induktiopäätös iso kannanotto
- Ballongilla turvallinen paikka valikoimissa

>sectio antea äideille prioritoidaan

*Toivottavasti nitrosta lisää tutkimuksia

>24h toistetulla annoksella yliaikaiset käyntiin turvallisemmin ja useammin

*Yhdistetäänkö jatkossa ballonki ja cytotec yhtäaikaisesti? Turvallisuus? Kustannustehokkuus parempi?

-KIITOS-

ILOISTA KESÄN ODOTUSTA

