IDA-TALLINNA KESKHAIGLA

AS Ida-Tallinna Keskhaigla
Ravi 18, 10138 Tallinn
Rg-kood 10822068
Tel 666 1900
E-post info@itk.ee
www.itk.ee

Sünnitusjärgne verejooks

Käesoleva infolehe eesmärgiks on anda patsiendile teavet sünnitusjärgse verejooksu olemuse, tekke, riskitegurite, sümptomite ja ravi kohta.

Sünnituse järel on verine voolus tupest ootuspärane. See on tingitud emaka sisepinna paranemisest, mida sünnitusabis tuntakse emaka puhastumisena. Veritsus lähtub enamasti emaka piirkonnast, kuhu kinnitus platsenta, kuid see võib tingitud olla ka sünnitusel tekkinud emakakaela-, tupe- ja lahkliharebenditest. Veritsus on suurem vahetult sünnituse järel, vähenedes tundide ja päevade jooksul. Sünnitusjärgne voolus kestab keskmiselt 6 kuni 12 nädalat.

Mis on sünnitusjärgne verejooks?

Sünnitusjärgne verejooks on verekadu üle 500 ml vaginaalse sünnituse ja üle 1000 ml keisrilõike korral.

Sünnitusjärgse verejooksu esinemissagedus on 6–11% sünnitustest. Ohtlik verejooks esineb 1–3%-l sünnitustest.

Sünnitusjärgsel verejooksul on neli peamist põhjust:

- emaka atoonia ehk emakas ei tõmbu sünnituse järelt piisavalt hästi kokku;
- platsenta või platsenta osade peetumine emakas;
- sünnitusteede vigastused;
- vere hüübimishäired.

Eristatakse kahte liiki sünnitusjärgset verejooksu:

- varane ehk primaarne sünnitusjärgne verejooks tekib esimese 24 tunni jooksul sünnitusest;
- hiline ehk sekundaarne sünnitusjärgne verejooks tekib 24 tunni kuni 12 nädala jooksul sünnitusest.

Varajase sünnitusjärgse verejooksu riskitegurid

Raseduse ajal	• Varasem sünnitusjärgne verejooks (kordusrisk 8–10%) • Varasem keisrilõige • Üleveninud emakas – mitmikrasedus, lootevee liigsus, suurekasvuline loode • Preeklampsia või rasedusaegne kõrgenenud vererõhk • Platsenta eesasetsus või madal kinnitus • Platsenta irdumine • Kehamassiindeks (KMI) > 35 • Kehakaal < 60 kg • Rasedusaegne aneemia • Emaka väärarendid ja müoomisõlmed • Hüübimishäired • Verevedeldajate kasutamine
Sünnituse ajal	• Keisrilõige, eriti väljutusfaasis • Esilekutsutud sünnitus • Oksütotsiini kasutamine sünnitustegevuse stimuleerimiseks • Pikenenud platsentaarperiood (platsenta või platsenta osade peetus) • Lahkliharebendid või lahkliha lõige • Vaakum- või tangsünnitus • Pikk sünnitus (> 12 tunni) • Suur loode (> 4 kg) • Esimene sünnitus > 40 aasta vanuselt • Kõrge kehatemperatuur (palavik), emakapõletik • Üldanesteesia kasutamine

Oluline sünnitusjärgset verejooksu soodustav tegur on rasedusaegne aneemia. Rasedusaegne rauaasendusravi vähendab vereülekande vajadust sünnituse järel.

Kuidas võib sünnitusjärgne verejooks avalduda?

Sünnituse ajal ja järel hindab ämmaemand verekaotust emakat masseerides, tagades sellega emaka kontraktsiooni. Suuremale verekaotusele viitavad pearinglus, jõuetus, kiire pulss, kahvatus, iiveldus, teadvuse hägustumine. Sünnitusjärgne verejooks võib kulgeda väga kiirelt. Õigeaegse ja professionaalse abita võib situatsioon olla eluohtlik.

Ennetamine ja ravi

Sünnitusjärgse verejooksu ennetamiseks kasutatakse ravimit oksütotsiin, mida manustatakse kas lihase- või veenisisese süstina. Oksütotsiin vallandab emaka kontraktsiooni ja kiirendab platsenta väljutamist.

Sünnituse järel hinnatakse rebendeid ja need õmmeldakse. Verejooksu korral kasutatakse erinevaid ravimeetodeid– manustatakse ravimeid süstina või tilguti kaudu kui ka vajaduse korral erinevaid toiminguid või operatsiooni (emakaõõne kontroll, balloonkateetri sisestamine, elulistel näidustustel ka emaka eemaldus).

Verejooksu järel

Ema jälgimine ja ravi jätkub intensiivravipalatis. Aneemia ehk kehvveresuse korral on soovitatav rauaasendusravi 6-8 nädala jooksul ning vereanalüüsi tegemine perearsti juures. Vajaduse korral määrab arst 10 päevaks kuni 6 nädalaks verevedeldi, kuna pärast verejooksu tõuseb tromboosirisk.

Hiline sünnitusjärgne verejooks

Hiline ehk sekundaarne sünnitusjärgne verejooks võib tingitud olla emakapõletikust, harvem platsenta osade peetumisest emakas. Enamasti tekib see 24 tunni kuni 12 nädala jooksul sünnitusest. Kui sünnituse järel veritsus suureneb märgatavalt, voolus muutub halvalõhnaliseks, tekib halb enesetunne, nõrkus või palavik, tuleb võtta ühendust arsti või ämmaemandaga või pöörduda naistekliiniku erakorralisse vastuvõttu.

Sellisel juhul võib vajalik olla antibakteriaalne ravi, harvematel juhtudel operatsioon, mille käigus eemaldatakse emakasse jäänud platsenta osad.

ITK1060
Käesoleva infomaterjali on kooskõlastanud naistekliinik 01.01.2025. a