

### Kliiniline küsimus nr 8

Kas kõikide enneaegsete sünnituste korral tuleb sünnitusviisi valikul arvestada ema tervise seisundi ning vastündinu ravitulemi parandamiseks järgmisi tegureid võrreldes mitteamvestamisega:

- mitmikrasedus (sh sõltuvalt esimese loote seisust)
- vaginaalne sünnitus võrreldes keisrilõige sõltuvalt gestatsioonivanusest (22-23-24, 25-26, 27-28, 29-31)
- looteseis: vaagnaotsseis võrreldes peaseis

Töörühma soovitused:			
1. Ärge tehke keisrilõiget, kui selle ainus näidustus on enneaegsus. - <b>soovitus pigem mitte teha.</b>			
2. Enneaegse sünnituse korral lähtuge sünnitusviisi valikul individuaalselt sünnitusabialastest ning loote- ja emapoolsetest näidustustest. - <b>soovitus pigem teha</b>			
3. Enneaegse sünnituse korral raseduskestuses pärast 24+0 GN-i, kui loode on tuharseisus, kaaluge keisrilõike tegemist. – <b>hea tava suunis</b>			
4. Enneaegse kaksiksünnituse korral, kui esimene kaksik on peaseisus, eelistage soovitatavalt vaginaalset sünnitust. – <b>hea tava suunis</b>			
5. Enam kui kahe loote korral soovitage keisrilõiget. – <b>hea tava suunis</b>			
<b>Patsient/sihtrühm</b>	Käigusoleva enneaegse sünnitusega naised, enneaegne vastündinu		
<b>Sekkumine</b>	Keisrilõike teostamine vs mitteteostamine		
<b>Tegur</b>	<b>Otsus</b>	<b>Selgitus</b>	
<b>Väga hea või keskmise kvaliteediga tõendusmaterjal</b> (kas tõendusmaterjal on väga kvaliteetne?)  <i>(Mida kõrgem on tõendusmaterjali kvaliteet, seda tugevam on soovitus)</i>	<input type="checkbox"/> Jah  <input checked="" type="checkbox"/> Ei	Tegemist pigem mõõduka kuni madala kvaliteediga tõendusmaterjaliga. Ravijuhendite soovitus ja süstemaatilised ülevaated põhinevad mitte randomiseeritud uuringutel. Leiduvad mitmed konsensusdokumendid.	Soovituste sõnastamise aluseks on kolme ravijuhendi soovitus, süstemaatilise ülevaate, retrospektiivse kohortuuringu tulemused, praktiliste juhendite soovitus, teemakohased konsensusdokumendid.
<b>Kindlustunne kasude ning kahjude ja koormuse tasakaalu suhtes</b>	<input type="checkbox"/> Jah	Puuduvad tõenduspõhised andmed selle kohta,	

<p><b>(kas on kindlustunne?)</b></p> <p><i>Mida suurem on erinevus soovitatavate ja soovimatute tagajärgede vahel ning kindlustunne selle erinevuse suhtes, seda tõenäolisem on tugev soovitus. Mida väiksem on tegelik kasu ja mida väiksem on kindlustunne selle kasu suhtes, seda tõenäolisem on tingimuslik/nõrk soovitus</i></p>	<p>X Ei</p>	<p>et muul juhul komplitseerumata raseduse korral oleks lapse tervisetulem ühel juhul parem, kui teisel. Mõnede madalakvalitetediliste uuringute põhjal on arvatud, et tuharseisu korral võiks tervisetulem keisrilõike korral olla lapsele parem. Emade haigestumuse koha pealt kaasneb keisrilõikega edasise haigestumuse risk (nt järgneva raseduse ajal).</p>	
---	-------------	---	--

<p><b>Kindlus või sarnasus väärtustes (kas on kindlustunne?)</b></p> <p><i>Mida suurem on varieeruvus või ebakindlus patsiendi väärtuste ja eelistuste suhtes, seda tõenäolisem on tingimuslik või nõrk soovitus.</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Jah x Ei</p>	<p>Antud teemat tuleb käsitleda koos patsiendiga ning neid kaasata otsustusprotsessi. Lähtuda individuaalselt sünnitusabialastest ning loote- ja emapoolsetest näidustustest.</p>	<p>Töörühm otsustas, et patsiendile (ema ja laps) pakub rohkem väärtust enneaegse sünnituse korral lähtuda sünnitusviisi valikul individuaalselt sünnitusabialastest ning loote- ja emapoolsetest näidustustest (k.a hea tava suunised sõnastatud sellest lähtuvalt). Ja vähem väärtust nendega mitte arvestamine.</p>
<p><b>Ressursi tähendus (kas tarbitud ressursid olid väärt oodatavat kasu)</b></p> <p><i>Mida suurem on sekkumise kulu võrreldes kaalutava alternatiiviga ja muud otsusega</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Jah x Ei</p>	<p>Kulutõhususe analüüs tehtud NICE ravijuhendis (tõendusmaterjali kokkuvõtte koostamise hetkel publitseerimata).</p>	

<p><i>seotud kulud, st mida rohkem ressursse tarbitakse, seda tõenäolisem on tingimuslik/nõrk soovitus.</i></p>	<p>Plaaniline keisrilõige on kulukam, kui vaginaalne sünnitus, samas vaginaalse sünnituse komplitseerumisel erakorraline keisrilõige ületab eelnevad kulud veelgi. Siiski leiti, et kulupõhiselt ei ole võimalik ühte viisi teisele eelistada (nt. kallimat meetodit kasutades ja parema tervisetulemi saavutades vähenevad edasised ravikulud).</p>	
<p><b>Soovituse üldine tugevus</b></p> <p><i>Mida suurem on sekkumise kulu võrreldes kaalutava alternatiiviga ja muud otsusega seotud kulud, st mida rohkem ressursse tarbitakse, seda tõenäolisem on tingimuslik/nõrk soovitus.</i></p>	<p><b>Trade-offs</b> = there are important trade-offs between the benefits and harms.</p> <p><b>Uncertain trade-offs</b> = it is not clear whether the intervention does more good than harm.</p>	