

KÜSIMUS

Kas kasutada lootevee enneaegse puhkemisega ähvardava enneaegse sünnituse korral raseduse prolongeerimist (rohkem kui 48 tundi) või mitte ema ning vastsündinu ravitulemi parandamiseks?

SIHTRÜHM: ema ning vastsündinu ravitulemi parandamiseks

SEKKUMINE: lootevee enneaegse puhkemisega ähvardava enneaegse sünnituse korral raseduse prolongeerimist (rohkem kui 48 tundi)

VÖRDLUS: mitte

PEAMISED TULEMUSNÄITAJAD: Neonataalne infektsioon/sepsis, raseduse prolongeerimine (rohkem kui 48 tundi) vs mitte; Respiratoorse distressi sündroom (RDS), raseduse prolongeerimine (rohkem kui 48 tundi) vs mitte; Sünnitus keisrilõike teel, raseduse prolongeerimine (rohkem kui 48 tundi) vs mitte; Perinataalne suremus, raseduse prolongeerimine (rohkem kui 48 tundi) vs mitte; Neonataalne suremus, raseduse prolongeerimine (rohkem kui 48 tundi) vs mitte; Hingamistoetuse vajadus, raseduse prolongeerimine (rohkem kui 48 tundi) vs mitte; Periventrikulaarne leukomalaatsia, raseduse prolongeerimine (rohkem kui 48 tundi) vs mitte; Tserebroventrikulaarne hemorraagia, raseduse prolongeerimine (rohkem kui 48 tundi) vs mitte; Nekrotiseeriv enterokoliit (NEK), raseduse prolongeerimine (rohkem kui 48 tundi) vs mitte; Lapse esmase haiglaravi kestus, raseduse prolongeerimine (rohkem kui 48 tundi) vs mitte; Koorionamnioniidi esinemine, raseduse prolongeerimine (rohkem kui 48 tundi) vs mitte; Endometriit, raseduse prolongeerimine (rohkem kui 48 tundi) vs mitte; Sünnituse induktsioon, raseduse prolongeerimine (rohkem kui 48 tundi) vs mitte; Ema haiglaravi kestus, raseduse prolongeerimine (rohkem kui 48 tundi) vs mitte; Kombineeritud neonaataalne suremus/haigestumine, raseduse prolongeerimine (rohkem kui 48 tundi) vs mitte;

KONTEKST:

VAATENURK:

TAUST:

HUVIDE KONFLIKT:

HINNANG

Probleem

Kas probleem on prioriteetne?

HINNANG	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KAALUTLUSED
○ Ei ○ Pigem ei ○ Pigem jah ● jah ○ Varieerub ○ Ei oska öelda	Tegemist on algse ravijuhendi käsitusala kliinilise küsimuse 10 alusel tehtud uue küsimusega. Töörühm soovib täpsustada raseduse prolongeerimist väga enneaegse sünnituse korral (kuni 31+6 GN vs. üle 32 GN). Lisaks soovitakse selgitada, kui kaua prolongeerida rasedust juhul, kus lootevesi on puhkenud (juhtudel, kui lootevett on alles või on tekkinud anhidramnion).	

	Allikateks olnud ravijuhendid antud küsimust ei käsitlenud.	
	RCOG vastavas ravijuhendis soovitatakse prolungeerida kuni 34 GN	

Soovitud mõju

Kui suur on eeldatav soovitud mõju?

HINNANG	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
○ Tühine ○ Väike ● Mõõdukas ○ Suur ○ Varieerub ○ Ei oska öelda	Enamik tõendusmaterjalist pärineb Cochrane'i süstemaatilistest ülevaatest (1), mis haaras 12 üksikuuringut. Uuringusse olid haaratud patsiendid PPROMiga raseduse kestuses 25 nädalat kuni 36 nädalat ja 6 päeva. Osade tulemusnäitajate osas tehti alagruppide analüüs raseduse kestuses alla 34 rasedusnädala ning üle 34 rasedusnädala. Hinnati planeeritud varast sünnitust vs. raseduse prolungeerimist enneaegse lootevee puhkemise korral 24-37 GN vahel. Varase planeeritud sünnituse korral esines enam RDS-i, vajadust ventilatsiooni järele, sünnitust keisrilõike teel ja endometriiti emal. Vähem esines koorionamnioniiti ning lühenes haiglas viibimise aeg.	Üldiselt püütakse vastunäidustuste puudumisel rasedust prolungeerida. Praktikas, kui ei esine vastunäidustusi, võib kuni 37 GN prolungeerida. Püütakse prolungeerida kuni 34+6 GN ja kui siis algab sünnitus, edasi ei prolungeerita.

Soovimatu mõju

Kui suur on eeldatav soovimatu mõju?

HINNANG	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
○ Suur ○ Mõõdukas ● Väike ○ Tühine ○ Varieerub ○ Ei oska öelda		

Tõendatuse kindlus

Kui kindel võib kokkuvõttes olla sekkumise mõju tõendatuses?

HINNANG	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
---------	---------------------------	------------------------

○ Väga madal ● madal ○ Mõõdukas ○ väga ○ kaasatud uuringud puuduvad		Tõendatuse aste kõrgest madalani.
---	--	-----------------------------------

Väärtushinnangud

Kas see, kuivõrd inimesed (inimeste erinevad alarühmad) peamisi tulemusi väärtustavad, varieerub või kui ebakindlad me nende hinnangutes oleme?

HINNANG	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
○ oluline ebakindlus või varieeruvus ● võimalik oluline ebakindlus või varieeruvus ○ oluline ebakindlus või varieeruvus ○ oluline ebakindlus või varieeruvus tõenäoliselt puudub ○ oluline ebakindlus või varieeruvus puudub		Lähenemine on iga raseduse korral individuaalne ja mõned rasedad ei soovi sekkumist

Mõjude tasakaal

Kas sekkumise soovitud ja soovimatu mõju vahetõrge viitab sekkumise või võrdlus(tegevuse) ülekaalule?

HINNANG	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
○ soosib võrdlust ○ pigem soosib võrdlust ○ ei soosi sekkumist ega võrdlust ● pigem soosib sekkumist ○ soosib sekkumist ○ Varieerub ○ Ei oska öelda		

Vastuvõetavus

Kas sekkumine on huvitatud osapooltele vastuvõetav?

HINNANG	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
Ei Pigem ei Pigem jah jah Varieerub Ei oska öelda	N/A	

Teostatavus

Kas sekkumine on teostatav?

HINNANG	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
Ei Pigem ei Pigem jah jah Varieerub Ei oska öelda	N/A	

OTSUSTE KOKKUVÕTE

	JUDGEMENT						
PROBLEEM	Ei	Pigem ei	Pigem jah	jah		Varieerub	Ei oska öelda
SOOVITUD MÕJU	Tühine	Väike	Mõõdukas	Suur		Varieerub	Ei oska öelda
SOOVIMATU MÕJU	Suur	Mõõdukas	Väike	Tühine		Varieerub	Ei oska öelda
TÕENDATUSE KINDLUS	Väga madal	madal	Mõõdukas	väga			kaasatud uuringud puuduvad
VÄÄRTUSHINNANGUD	oluline ebakindlus või varieeruvus	võimalik oluline ebakindlus või varieeruvus	oluline ebakindlus või varieeruvus tõenäoliselt puudub	oluline ebakindlus või varieeruvus puudub			
MÕJUDE TASAKAAL	soosib võrdlust	pigem soosib võrdlust	ei soosi sekkumist ega võrdlust	pigem soosib sekkumist	soosib sekkumist	Varieerub	Ei oska öelda
VASTUVÕETAVUS	Ei	Pigem ei	Pigem jah	jah		Varieerub	Ei oska öelda

JUDGEMENT							
TEOSTATAVUS	Ei	Pigem ei	Pigem jah	jah		Varieerub	Ei oska öelda

SOOVITUSE LIIK

Tugev soovitus mitte teha ☐	Nõrk soovitus sekkumise vastu ☐	Nõrk soovitus kas sekkumise või alternatiivi poolt ☐	Nõrk soovitus sekkumise poolt ☒	Tugev soovitus teha ☐
--	--	---	---	--

JÄRELDUSED

Soovitus

Põhjendus

Kaalutlused alamrühmade osas

Rakenduskaalutlused

Jälgimine ja hindamine

Edasiste/täpsustavate uuringute vajadus

VIIDETE KOKKUVÕTE

1. Bond, DM, Middleton, P, Levett, KM, et al, . Planned early birth versus expectant management for women with preterm prelabour rupture of membranes prior to 37 weeks' gestation for improving pregnancy outcome.Cochrane Database Syst Rev; 2017.