



Kainuun sosiaali- ja
terveydenhuollon kuntayhtymä
Naistentaudit, äitiyshuolto ja synnytys

04.10.2018

USKALLANKO SYNNYTTÄÄ

*Kainuun keskussairaalan
synnytysosasto*

Pelkopoliklinikka

Raskaus ja synnytys on yksi elämää perinpohjaisesti muuttavista asioista. Pariskunnasta tulee perhe ja jo olemassa olevan perheen rakenne muuttuu. Raskaudet suunnitellaan tarkasti, onko sopiva aika nyt? Usein raskauteen liittyy voimakkaita tunteita. Pääosin tunteet ovat positiivisia ja ilon täyteisiä. Onhan pitkään toivottu lapsi vihdoinkin tulossa. Toisaalta samanaikaisesti mielessä voi olla pelkoja, avuttomuuden tunnetta ja epävarmuutta. Raskauteen liittyy asioita joita ei voi hallita. Pahimmillaan tämä johtaa synnytyspelkoon, joka voi rajoittaa odottajan arkea merkittävästi ja vaikuttaa sitä kautta äidin ajatuksiin synnyttämisestä ja lapsesta.

Tyypillisimpiä pelon aiheita ovat :

1. Huoli lapsen vahingoittumisesta synnytyksen aikana
2. Pelko oman kehon vahingoittumisesta
3. Hallinnan menettämisen pelko
4. Kivun pelko
5. Pelko epäasiallisesta kohtelusta, pelko siitä ettei tule kuulluksi

Jonkinasteinen jännitys kuuluu raskauteen ja synnytykseen valmistautumiseen. Onhan kyseessä ainutkertainen tilanne.

Synnytystapojen vertailua

Synnytys on ensisynnyttäjälle tuntematon alue, tämä luonnollisesti herättää jännitystä. Kaikkiin asioihin ei voi varautua. Lähipiiri pyrkii tukemaan ja valmistamaan tulevaa synnyttäjää kertomalla omista kokemuksistaan. Parhaimmillaan se on asia joka vahvistaa tulevaa äitiä, pahimmillaan se saa aikaan lukitsevan pelon. Jokaisen kokemus on erilainen. Myös sinun!

Alatie

Alatiesynnytys on luonnollisin synnytystapa. Siinä kohdun supistukset ohjaavat lapsen synnytyskanavan läpi. Lapsi saa supistusten ja synnytyskanavassa tapahtuvien liikkeiden avulla stimulaatiota ja valmistautuu syntymää varten. Hengitystiet stimuloituvat, mikä helpottaa lapsen synnytyksen jälkeistä sopeutumista. Lisäksi lapsi saa äidin bakteeriflooraa synnytyksen aikana. Tämä valmistaa vastasyntyneen immuunipuolustusta ja alateitse syntyneillä onkin todettu vähemmän astmaa ja allergioita myöhemmällä iällä.

Alatiesynnytys on luonnollisin ja suositeltavin synnytystapa, sillä siihen liittyvät riskit ovat sekä äidin että sikiön kannalta vähäisimmät. Alatiesynnytyksen etuina ovat äidin ja lapsen välitön ihokontakti, lapsen nopeampi sopeutuminen kohdun ulkopuoliseen elämään ja äidin nopeampi toipuminen. Synnyttäjällä ja hänen tukihenkilöllään on myös paremmat mahdollisuudet vaikuttaa itse synnytyksen kulkuun ja kivunlievitykseen. Parhaimmillaan synnytys on voimakkaasti minäkuvaa kohottava kokemus. Alatiesynnytyksen haittoina ovat ennakoimattomuus, riski päivystyskeisarileikkaukseen tai imukuppsynnytykseen. Kivunlievitys ei ole aina optimaalinen, mutta siihen on useita vaihtoehtoja ja se pyritään suunnittelemaan jokaiselle synnyttäjälle yksilöllisesti. Repeämän riski on myös olemassa, joskin vakavammat ja pitkäaikaista haittaa aiheuttavat vauriot ovat harvinaisia. Pienet repeämät ovat yleisiä ja paranevat yleensä ongelmitta .

Keisarileikkaus

Keisarileikkauksessa lapsi syntyy kirurgisessa toimenpiteessä, jossa selkäpuudutuksen jälkeen mennään vatsanpeitteiden ja kohtulihaksen läpi kohtuonteloon. Lapsi syntyy kohtuhaavan kautta. Istukka poistetaan sen jälkeen ja sekä kohtu että muut kudokset ommellaan kiinni. Iholle jää poistettavat ompeleet, muut ompeleet sulavat ajan kuluessa itsekseen. Keisarileikkaus on tietyissä tilanteissa, kuten esimerkiksi istukan kiinnittymishäiriöissä, ainoa ja turvallisin synnytystapa. Joskus keisarileikkaukseen joudutaan kesken synnytyksen. Syynä voi olla sikiön voinnissa tai synnytyksen kulussa tapahtuva muutos, joka vaatii synnytyksen nopeuttamista. Mikäli sikiön tai äidin tila on uhkaava, keisarileikkaus voidaan joutua tekemään välittömästi, jolloin äiti joudutaan nukuttamaan toimenpidettä varten.

Keisarileikkaus on Suomessa varsin turvallinen toimenpide. Se on kuitenkin iso leikkaus, johon liittyy alatiesynnytykseen verrattuna suuremmat komplikaatoriskit.

Näitä ovat esimerkiksi runsas verenvuoto, tulehdukset, veritulpat ja kohdunviereisten elinten vauriot. Leikkaus aiheuttaa myös kiinnikkeitä sekä arven kohtulihakseen, mistä voi olla haittaa mahdollisissa seuraavissa raskauksissa. Keisarileikkauksen etuna on se, että synnytyksen ajankohdan pystyy yleensä suunnittelemaan paremmin. Keisarileikkauksesta toipuminen kestää noin 1-2 kuukautta ja toipuminen on hitaampaa kuin alatiesynnytyksen jälkeen.

Kivunlievitys

Ei-lääkkeellinen kivunlievitys

Jokaisen synnyttäjän kipua pyritään hoitamaan hänen omien toiveidensa ja tarpeidensa mukaisesti.

Yksi tärkeimmistä kipua helpottavista tekijöistä on läheisen ihmisen läsnäolo synnytyksessä. Useimmille tämä on puoliso, mutta kuka tahansa äidin turvalliseksi kokema henkilö on tervetullut.

Synnytyssalissamme on mahdollisuus päästä lämpimään suihkuun tai ammeeseen. Tämä onkin monille hyvä ja lempeä avautumisvaiheen kivunlievityskeino.

Jumppapallon päällä istuessa on helppo liikuttaa lantiota, mikä tuo usein helpotusta supistuskipuun. Moni kokee myös keinumisen kiikkutuolissa helpottavan kipua.

Salissamme on käytettävissä myös TENS-laite, lämpöpakkaukset ja aquarakkulat.

Suurin osa kätilöistämme on käynyt akupunktiokoulutuksen ja he voivat avautumisvaiheessa antaa akupunktion avulla helpotusta supistuksiin.

Pyrimme myös mahdollistamaan sen, että synnyttäjä voi vapaasti liikkua avautumisvaiheen aikana.

Mikäli sikiön vointi sallii, myös erilaisia ponnistusasettoja on mahdollista kokeilla synnyttäjän toiveiden mukaan.

Lääkkeellinen kivunlievitys

Lääkkeellistä kivunlievitystä tarvitaan usein synnytyksen edettyä avautumisvaiheessa hieman pidemmälle. Vahvaa kipulääkettä (Oxynorm) voidaan antaa suun kautta tai lihakseen. Synnytyslääkäri voi laittaa kohdunkaulanpuudutteen (PCB), joka voidaan myös uusua. Vaikutus kestää yleensä noin 1,5-2 tuntia.

Synnytyslääkäri voi antaa myös pudendaalipuudutuksen ponnistusvaihetta varten. Siinä puudutetaan häpyhermon alue, jolloin lantio rentoutuu ja välilihan alue puutuu. Puudutuksen teho kestää jopa 2-3 tuntia. Puudutus ei vie ponnistamistarvetta tai voimaa.

Nukutuslääkäriin antamat selkäpuudutteet ovat tehokkaimpia keinoja synnytyskivun hoidossa. Nukutuslääkäri voi laittaa epiduraalipuudutuksen, jossa kivunlievitys on pitkäkestoinen. Siinä epiduraalitalaan asetetaan ohut muovikatetri, jonka kautta synnyttäjälle voidaan antaa puudutusannoksia hänen tarpeensa mukaan. Annospuudutteet vievät kivun tehokkaasti, mutta yleensä äidin liikuntakyky säilyy hyvänä ja hän voi esimerkiksi istua tai kävellä synnytystä edistääkseen. Epiduraalikatetri voi olla useita tunteja ja jopa päiviä paikoillaan selässä.

Toinen nukutuslääkäriin laittama selkäpuudute on spinaalipuudutus. Tässä puudutuksessa puuduteaine laitetaan kerta-annoksena spinaalitalaan. Spinaalipuudutuksen vaikutus kestää noin 2 tuntia ja sen aikana on yleensä mahdollista liikkua. Joskus se voi väliaikaisesti heikentää alaraajojen voimia. Myös keisarileikkauksessa käytetään samoja selkäpuudutteita, mutta silloin puuduteannokset ovat suurempia ja puudutus on voimakkaampi. Tällöin synnyttäjä ei pysty liikuttamaan jalkojaan, mutta voimat palautuvat puudutteen vaikutuksen hävittyä

Sikiön ja äidin voinnin seuranta

Synnytyksen aikana, kun supistukset ovat säännöllisiä, seurataan aktiivisesti sekä sikiön että äidin vointia.

Mikäli äiti on perusterve, eikä hänellä ole mitään puudutuksia, voidaan sikiön sydänääniä kuunnella ajoittain avautumisvaiheen aikana. Ponnistusvaiheessa käytetään jatkuvaa sydänääniseurantaa.

Sydänääniä voidaan rekisteröidä äidin vatsan päältä ultraäänianturilla (KTG). Tilanteen vaatiessa sikiön pään ihoon voidaan asettaa elektrodi, joka rekisteröi sydänäänit suoraan sikiöstä ja on näin ollen ulkoista anturia luotettavampi. Tarvittaessa sikiön vointia voidaan seurata myös sikiön päästä otettavalla pienellä verinäytteellä (mikroverinäyte). Puudutusten yhteydessä äidin verenpainetta seurataan. Tarvittaessa otetaan verikokeita.

Äidin vointi on myös tärkeä synnytyksen kulkuun vaikuttava tekijä. Lepo, ruokailu ja mieliala ovat tärkeitä asioita. Mikäli mieltä askarruttaa jokin asia, kannattaa kysyä rohkeasti. Toiveita voi myös etukäteen kirjoittaa paperille. Synnyttäjä saa olla oma

itsensä synnytyksen aikana, eikä synnytystä tarvitse ennaltakäsin osata ”suorittaa”. Kätilöt ja synnytyslääkärit ovat synnyttäjää varten kouluttautuneita ammattilaisia.

Kätilö on synnytyksen asiantuntija ja ongelmattomissa synnytyksissä ei muita avustajia välttämättä tarvitakaan. Kivunlievitystä saa aina kun siihen on tarvetta. Synnytyssalissa on ympärivuorokautinen päivystys. Gynekologi, anestesia lääkäri ja leikkausryhmä päivystävät sairaalassa, mikä mahdollistaa nopean puuttumisen ongelmatilanteisiin. Myös lastenlääkäripäivystys on ympärivuorokautinen. Henkilökuntamme ammatitaitoa pidetään yllä säännöllisellä koulutuksella ja kaikki synnytyssalissa työskentelevät ovat koulutettuja myös erityistilanteisiin.

Erityistilanteet

Kaksossynnytys

Kaksosraskauksien määrä on viime vuosina hivenen lisääntynyt. Sopivinta synnytystapaa on tutkittu laajoissa kansainvälisissä tutkimuksissa, koska keisarileikkaukset ovat myös lisääntyneet. Tutkimusten johtopäätöksenä on, että mikäli A-sikiö on pää alaspäin (rt) suositeltavin synnytystapa muuten ongelmattomassa kaksosraskaudessa on alatiesynnytys. Keisarileikkauksella ei ole saatu etua verrattuna alatiesynnytykseen. Jos A-sikiö on perätilassa, suositellaan usein keisarileikkausta, joskin tietyissä tilanteissa myös alatiesynnytys on mahdollinen. Kaksossynnytys usein käynnistyy hieman ennenaikaisesti ja tarvittaessa harkitaan synnytyksen käynnistämistä, jos esim. äidin olo on tukala tai se on sikiöiden voinnin kannalta tarpeellista. Jos sikiöt ovat samassa lapsivesipussissa (monoamnionaalinen raskaus), synnytystapa on keisarileikkaus 32 - 34 raskausviikolla.

Jos sikiöitä on yli 2 (kolmoset, neloset), tapahtuu synnytys aina keisarileikkauksella yliopistosairaalassa.

Perätila

Perätilasynnytyksen voidaan katsoa olevan normaalin alatiesynnytyksen toinen muoto. Perätilasynnytys suunnitellaan jokaisen synnyttäjän kohdalla riskit huomioiden. Esimerkiksi sikiön koolla ja asennolla sekä äidin lantiolla on merkitystä. Kun perätilasynnytyksen ns. kriteerit katsotaan täyttyvän, on myös perätilainen lapsi turvallista synnyttää alateitse. Perätilasynnytyksessä sikiön vointia seurataan

normaalisti. Yleisedellytys on että synnytys sujuu normaalin jouhevasti. Useat tutkimukset ovat osoittaneet, että perätilassa syntyneiden lasten vointi on yhtä hyvä kuin keisarileikkauksella syntyneiden. Perätila- ja kaksossynnytyksessä on aina mukana synnytyslääkäri ja lastenlääkäri.

Pelkopoliklinikka

Kainuun keskussairaalassa toimii aktiivisesti synnytyspelkopoliklinikka.

Poliklinikalla toimii neljä kokenutta kätilöä, joilla on pitkä kokemus synnytyspelkoäitien hoidosta. Heille saa ajan läheteellä neuvolasta. Jos aiemman synnytyksen asiat mietittyvät, voi heidän kanssaan käydä läpi edellistä synnytystä. Käynnillä käydään läpi äitiä mietittyvät asiat ja tehdään tarvittaessa yhdessä odottajan kanssa synnytyssuunnitelma.

Poliklinikalle on nimetty erikoislääkäri, joka tapaa äidit, jotka tarvitsevat kätilökeskustelun lisäksi tukea. Pelkopoliklinikan kautta saamme tarvittaessa yhteyden myös mielenterveyspuolelle, mikäli ilmenee tällaisen tuen tarvetta.

Käyntikertoja voi olla yksi tai useampi, riippuen synnyttäjän toiveista. Mikäli synnytyspelko on vaikea tai äidillä on menneisyydessä traumaattisia kokemuksia, suositellaan lähetettävä pelkopoliklinikalle jo mahdollisimman pian, jopa ennen 20 raskausviikkoa. Pelkopoliklinikan kynnyks on matala. Pienempikin huoli otetaan tosissaan.

Pelkokätilöt:

Marjut Huusko

Minna Hoffren

Saara Leinonen

Merja Joutsenkoski-Tolonen

Poliklinikan lääkäri:

Anu Mykkänen