

VARSINAIS-SUOMEN SAIRAAHOITOPIIRI

KIVUNLIEVITYS SYNNYTYKSESSÄ

Erilaiset supistustuntemukset kuuluvat normaaliin synnytykseen. Useimmiten synnyttävä kokee supistukset kivuliaina alavatsalla, selässä, nivuksissa tai reisissä. Synnytyksen aikana käytettävällä kivunlievityksellä pyritään helpottamaan äidin kokemaa kipua ja vähentämään kivusta johtuvia haitallisia stressireaktioita äidissä ja lapsessa.

Kivunhoitomenetelmän valinnassa pyrimme huomioimaan yksilölliset toiveesi ja tarpeesi. Turun yliopistollisessa keskussairaalassa (TYKS) käytössäsi on sekä **lääkkeettömiä** että **lääkkeellisiä** synnytyskipun lievitysmenetelmiä. Oma kätilösi ohjaa ja auttaa sinua kivunlievityksen valinnassa.

Lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä

- Liikkuminen, etukumara asento ja lantion pyörittely
- Rentoutumisharjoitukset ja – menetelmät (hengitysharjoitukset, musiikin kuuntelu, ääntely, pallot/säkkituolit)
- Lämmin suihku tai kylpy
- Lämpöpussi tai kylmägeeli/kylmäkaulin
- Hieronta
- Kipupisteiden painelu
- TENS (ihon kautta annettava sähköinen hermostimulaatio)
- Kinesioteippaus
- Vyöhyketerapia
- Vesi- eli aquarakkulat
- Akupunktio

Lääkkeellisiä kivunlievitysmenetelmiä

- Kipulääkitys (suun kautta tai suonen sisäisesti)
- Typpioksiduuli eli ”ilokaasu”
- Puudutukset
 - Paraservikaalipuudutus (kohdunkaula)
 - Epiduraalipuudutus
 - Spinaalipuudutus
 - Pudendaalipuudutus (synnytyskanava)
 - Välilihan puudutus

Synnytyksen edetessä ja supistuskipujen voimistuessa lääkkeettömän kivunlievityksen lisäksi voidaan käyttää myös muita kivunlievitysmenetelmiä. Sopiva kivunlievitysmenetelmä löytyy useimmalle synnyttäjälle.

Typpioksiduulia eli ”ilokaasua” voidaan käyttää kaikissa synnytyksen vaiheissa yksinään tai tukemaan muita kivunlievitysmenetelmiä.

Paraservikaalipuudutus lievittää kohdunsuun avautumisvaiheen kipua ja sitä voidaan käyttää, kun kohdunsuu on riittävästi avautunut. **Pudendaalipuudutusta** käytetään helpottamaan ponnistusvaiheen kipua. Paraservikaali- ja pudendaalipuudutukset laitetaan sisätutkimuksen yhteydessä. Paraservikaalipuudutus voidaan tarvittaessa uusua. Ponnistusvaiheessa on myös mahdollista puuduttaa välilihan alue.

Voimakkaampia synnytyskipujasi voidaan lievittää anestesia- ja epiduraalilääkärin asettamalla epiduraali- tai spinaalipuudutuksella. Selkäpuudutteen valintaan vaikuttaa kohdunsuun avautumistilanne ja synnytyksen etenemisnopeus. **Epiduraalipuudutuksessa** kipulääkettä ja puudutetta annostellaan äidin lanneselän alueelle asettavan ohuen katettrin kautta. Kivunlievitys alkaa yleensä 10–15 minuutissa ja kestää noin 2 tuntia. Epiduraalikatetri on paikoillaan synnytyksen loppuun asti, mikä mahdollistaa lääkkeen lisäämisen myöhemmin ilman uutta pistoa. Supistuskipujen helpottuessa synnyttäjää voi halutessaan olla liikkeellä. Kivunlievitys voi joskus jäädä vajaaksi tai olla toispuoleista. Useimmiten tällainen tilanne voidaan korjata epiduraalikatettrin syvyyttä muuttamalla, lääkeseosta lisäämällä tai asettamalla uusi puudutus.

Spinaalipuudutus laitetaan myös lanneselän alueelle, mutta siinä lääkeseos annostellaan puudutusneulan läpi eikä selkään jää katetria. Spinaalipuudutusta käytetään yleensä nopeasti etenevässä synnytyksessä, esimerkiksi uudelleensynnyttäjällä. Spinaalipuudutuksessa kipu lievittyy nopeasti ja puudutus kestää 1–2 tuntia. Spinaalipuudutuksen alkuvaiheessa ilmenee usein lievää, ohimenevää puutumisen tunnetta alaraajoissa.

Selkäpuudutusten sivuvaikutukset ja riskit

Epiduraali- ja spinaalipuudutus ovat turvallisia, mutta eivät täysin riskittömiä. Yleisin haittavaikutus on synnyttäjän verenpaineen lasku, joka on yleensä lievää eikä vaadi hoito- toimenpiteitä. Tarvittaessa verenpaineen laskua hoidetaan suonensisäisellä nesteytyksellä ja lääkityksellä. Turvallisuuden vuoksi spinaali- ja epiduraalipuudutusten yhteydessä synnyttäjän käteen asetetaan laskimokanyyli (ns. tippakanyyli). Puudutuksen jälkeen synnyttäjän vointia seurataan toistuvasti verenpainemittauksin. Joskus virtsaaminen voi olla vaikeutunut itse synnytyksen tai myös puudutukseen liittyen. Jos virtsaaminen ei onnistu, virtsarakko voidaan tyhjentää katetroimalla. Puudutuksen jälkeen äidillä voi esiintyä selän pistoalueella arkuutta, jota voidaan hoitaa särkylääkkeillä.

Muut haittavaikutukset ovat harvinaisia. Ohimenevää päänsärkyä voi esiintyä (1:100), ja mahdollista pystyasentoon liittyvää jälkipäänsärkyä voidaan joutua hoitamaan synnytyksen jälkeen. Erittäin harvinaisina haittavaikutuksina on kuvattu ohimeneviä hermovaurioita (1:5000) ja raajojen halvausoireita (1:150 000). (Vertailun vuoksi: Suomessa kuolemanriski liikenneonnettomuudessa vuoden aikana on 1:20 000.)

Lue lisää [synnytyksivun lievityksestä](http://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/synnytyks- ja-synnytyksesta-toipuminen/synnytyksivun-hoito) [www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus ja synnytys/synnytyks- ja-synnytyksesta-toipuminen/synnytyksivun hoito](http://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/synnytyks- ja-synnytyksesta-toipuminen/synnytyksivun-hoito).

Tervetuloa synnyttämään TYKSiin!

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri • www.vsshp.fi • Vaihde 02 313 0000

Tämä ohje on tarkoitettu hoitosuhteessa oleville potilaillemme.