



KEISARILEIKKAUS

Laboratorio näytteenottoon ___/___/___ klo _____

Leikkauspäivä ___/___/___ klo _____

Olette tulossa synnyttämään suunnitellulla keisarileikkauksella (ns. elektiivinen sektio). Tässä ohjeessa annamme Teille tietoa leikkauksesta, siinä käytettävästä puudutuksesta ja leikkauksen jälkeisestä toipumisesta.

Yleistä

Keisarileikkaukseen voi olla monia erilaisia syitä, tavallisimpia ovat sikiön perätarjonta, aiemmat keisarileikkaukset tai epäsuhta sikiön koon ja äidin lantion koon välillä. Jos keisarileikkauksen syynä on sikiön perätila, sairaalaan tullessa sikiön tarjonta vielä varmistetaan. Jos sikiö onkin kääntynyt pää alaspäin, leikkaus perutaan ja jäädään odottamaan normaalia synnytystä.

Jos synnyttäjällä on käytössään joitakin lääkkeitä, näiden ottamisesta pitää kysyä etukäteen anestesia- ja kivunlääkäriltä.

Puoliso tai tukihenkilö voi olla mukana suunnitellussa puudutusleikkauksessa. Nykyisin yli 90 % kaikista keisarileikkauksista tehdään puudutuksessa, suunnitellut keisarileikkaukset valtaosin spinaalipuudutuksessa.

Tukisukkien käyttö

Laskimoveritulppia esiintyy väestössä yksi 2000 ihmistä kohti vuodessa. Raskauden aikana syvän laskimotukoksen riski on 6-kertaistunut. Keisarileikkaus lisää riskiä vielä 6-kertaiseksi. Useimmiten tukokset syntyvät alaraajoissa pohkeen ja reiden tai lantion alueen laskimoissa. Toisiaan syvä laskimotukos voi aiheuttaa keuhkoveritulpan, joka voi olla hengenvaarallinen. Siten laskimotukos on tärkeää pyrkiä estämään aina, kun se on mahdollista. Useissa tutkimuksissa on todettu, että käyttämällä tukisukkia leikkauksen aikana ja sen jälkeen laskimotukoksen riskiä voidaan vähentää 60%. Tukisukat puetaan leikkauspäivän aamuna ja niitä pitää käyttää, kunnes tavanomainen jalkeillaolo on mahdollista. Potilaille, joiden tukosriski on arvioitu normaalia suuremmaksi, määrätään tukisukkien lisäksi kerran päivässä pistettävä ns. mini-hepariinihoito. Suuremman riskin potilaiden olisi hyvä käyttää tukisukkia 1-2 viikon ajan.

Leikkaus

Leikkausta edeltävänä päivänä Teidän kannattaa liikkua normaalisti. Ruoan tulee olla kevyttä normaalia ruokaa ja nestettä tulee nauttia riittävästi. Suihkussa kannattaa käydä edellisenä iltana. Edellisenä iltana saa syödä ja juoda normaalisti klo 24 asti, mutta leikkauspäivän aamuna ennen klo 06 saa vain juoda 1-2 lasillista vettä, mehua (ei hedelmälihaa), teetä tai kahvia (ilman maitoa).

Ennen leikkausta ei anneta mitään rauhoittavia esilääkkeitä, sillä nämä vaikuttaisivat myös syntyvän lapsen vointiin. Juuri ennen leikkausta synnyttäjää saa 30 ml natriumsitraattia (väritön hiukan pahanmakuinen liuos), joka neutraloi hapanta mahansisältöä; liuos ei vaikuta syntyvän lapsen vointiin. Osastolla synnyttäjälle aloitetaan suonensisäinen nesteensiirto ja annetaan

ennaltaehkäisevä antibiootti. Synnyttäjälle laitetaan tukisukat, sekä virtsarakkoon katetri (leikkauksessa virtsarakon pitää olla tyhjä). Leikkaussalissa kytketään valvontalaitteet, asetetaan sieraimiin happiviikset sekä mitataan verenpaine, jota seurataan alkuun tiheästi.

Puudutus pistetään kylki- tai istuma-asennossa. Olennaisen tärkeää on saada selkä pyöristymään niin paljon kuin suuri kohtu antaa myöten: tällöin nikamavälit avautuvat paremmin ja puuduttaminen onnistuu sujuvammin. Ensin iho puudutetaan lannerangan alueelta yhdestä nikamavälistä, minkä jälkeen pistetään itse leikkauspuudutus. Lääkeliuoksen (puudute ja kipulääke) ruiskuttamisen jälkeen laitetaan epiduraalikatetri, joka jää synnyttäjälle leikkauksen ajaksi (sen kautta puudutusta voidaan tarvittaessa täydentää).

Puudutuksen pistämisen jälkeen synnyttäjä autetaan selkäasentoon ja jotta kohtu ei painaisi vatsaontelon takana olevia suuria verisuonia, leikkauspöytää kallistetaan vasemmalle (pöydässä on kylkituet, jotka estävät putoamisen). Puudutuksen leviäminen selvitetään testaamalla kosketus- ja kylmän erotustunto: puudutus leviää noin rintojen korkeudelle, jolloin synnyttäjä ei tunne kipua. Jalat eivät pariin tuntiin liiku (myös liikehermot puutuvat).

Leikkaushaava tehdään useimmiten poikittain alavatsalle häpykarvoituksen yläreunan korkeudelle. Jos teillä on vanha leikkausarpi, uusi haava tehdään yleensä vanhan päälle. Synnyttäjä voi tuntea painamista tai venyttämistä etenkin silloin, kun lasta autetaan ulos ja siinä vaiheessa, kun vatsaonteloa kuivataan ennen vatsanpeitteiden sulkemista. Verenpainetta seurataan tiheästi, sillä puudutukseen liittyy usein verenpaineen laskua ja tähän toisinaan ohimenevää pahoinvointia. Matalaa verenpainetta hoidetaan herkästi lääkkeellä.

Lapsi syntyy yleensä 5-10 minuuttia leikkauksen alkamisen jälkeen. Lääkäri nostaa lapsen kättilön syliin ja kättilö näyttää lasta vanhemmille. Lapsen voinnin perusteella kättilö tekee tarvittavat toimenpiteet, tarkastaa ja kuivaa lapsen ja antaa hänet tilanteen salliessa äidin rintakehän päälle ihokontaktiin.

Jälkitarkkailu ja kivun hoito

Leikkauksen jälkeen synnyttäjän vointia (erityisesti kohdun supistuminen, puudutuksen häviäminen) seurataan heräämössä 1½ -2 tunnin ajan. Jalat alkavat liikkua parin tunnin kuluessa, mutta kosketustunnon ja lihasvoiman palautumiseen täysin voi mennä 4-6 tuntia.

Leikkauksen jälkeiseen kipuun annetaan peruskipulääkkeitä ja tarvittaessa voimakkaampiakin kipulääkkeitä. Pääsääntöisesti mitkään käytetyistä lääkkeistä eivät estä imettämistä eli imetyksen voi aloittaa tavanomaisesti.

Verenpaineen ja pulssin tarkkailun lisäksi painetaan kohtua sen supistumisen varmistamiseksi sekä tarkkaillaan jälkivuodon määrää. Lapsi on yleensä saman ajan tarkkailtavana lapsivuodeosastolla tai vastasyntyneiden valvontayksikössä, jossa tukihenkilö voi olla hänen kanssaan.

Suunnitellussa keisarileikkauksessa lapsen sopeutumismekanismi kohdun ulkopuolista elämää varten eivät heti käynnisty, jolloin lapsi voi syntyessään olla vaisu ja tarvita virvoittelua ja lastenlääkärin hoitoa. Ensi-imetys pyritään järjestämään mahdollisimman pian äidin tultua osastolle. Vierihoidon osastolla on tarkoitus, että myös lapsen hoito aloitetaan mahdollisimman pian.

Toipuminen ja kotiutuminen

Viimeistään leikkauksen jälkeisenä päivänä teidät autetaan liikkeelle ja virtsakatetri poistetaan. Haava-alueella tulee olemaan kipuja puudutuksen hävittyä, jolloin kipulääkitys on tarpeellista. Kipulääkitystä tarvitaan usein myös kotiutumisen jälkeen. Sairaalahoidon kestäminen tavallisimmin 3 vuorokautta. Ompeleet poistetaan 5-7 päivän kuluttua leikkauksesta neuvolassa tai terveyskeskuksessa.

Kotiutuessa toipumiseen leikkauksesta on vasta alussa sekä avuntarve lapsen hoitamisessa ja rajoitukset kotitöiden tekemisessä jatkuvat usein 1-2 kuukautta. Haava tulee olemaan arka viikkoja ja erilaisia tuntemuksia haavan alueella saattaa olla vielä kuukausien ajan. Välittömästi leikkauksen jälkeen suolisto on lamassa ja vatsa voi olla turvoksissa, ennen kuin suoli alkaa jälleen toimia. Liikkuminen edistää suolentoimintaa.

Leikkauksen onnistuminen ja mahdolliset ongelmat

Leikkaustulokset ovat hyviä ja leikkaukseen liittyvät jälkiseuraamukset ovat harvinaisia. Kannattaa kuitenkin huomioida, että leikkauspäivänä tai ensimmäisen vuorokauden aikana leikkauksen jälkeen saattaa leikkausalueella esiintyä verenvuotoa, joka tarvittaessa hoidetaan uudella leikkauksella. Keisarileikkauksessa menetätte verta enemmän kuin alatiesynnytyksessä, joten synnytyksen jälkeinen anemia on tavallisempi, ja osa leikatuista äideistä tarvitsee verensiirron ennen kotiutumista.

Leikkauksen jälkeen haava saattaa tulehtua. Haavatulehdukseen liittyy usein kohtutulehdus ja niiden hoito voi vaatia pitkän sairaalassaoloajan (1-2 viikkoa). Osalla tulehdusoireet (haavan punoitus, kipu ja kuume) ilmenevät vasta kotiutumisen jälkeen, jolloin joutuu hakeutumaan uudelleen sairaalaan. Muita leikkauksiin liittyviä jälkiseuraamuksia voivat olla virtsatietulehdus ja alaraajojen veritulppa. Jos leikkauksen jälkeen esiintyy poikkeavia oireita, pyydämme teitä ottamaan yhteyttä päivystyspoliklinikalle tai teitä hoitaneeseen osastoon tai lääkäriin.

Kohtuun leikkauksessa tuleva arpi on tervettä kohtulihasta heikompi. Tästä syystä seuraavassa raskaudessa neuvola lähettää teidät synnytyssairaalan äitiyspoliklinikalle arvioon. Alatiesynnytys yhden aiemmin tehdyn keisarileikkauksen jälkeen on suositeltava, jos aiemmin keisarileikkaukseen johtanut syy ei ole enää olemassa (esim. perätila). Alatiesynnytys onnistuu tällöin yhtä usein kuin muutenkin synnyttämään tulevilla naisilla. Kahden keisarileikkauksen jälkeen alatiesynnytystä ei suositella.

Lisätietoja saatte myös:

http://www.say.fi/files/synnytysskipu_julkaisuversio.pdf

Yhteystiedot

Jos Teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja, ottakaa yhteyttä:

HYVINKÄÄN SAIRAALA, Sairaalankatu 1, 05850 HYVINKÄÄ

<input type="checkbox"/>	Äitiyspoliklinikka , puh. (019) 4587 2268, ajanvaraus (019) 4587 2269
<input type="checkbox"/>	Synnyttäneiden vuodeosasto , puh. (019) 4587 2271
<input type="checkbox"/>	Synnytysosasto puh. (019) 4587 2276