



**RANNIKKO-POHJANMAAN SOSIAALI- JA
PERUSTERVEYDENHUOLLON KUNTAYHTYMÄ**

FISC – K5

SYNNYTYS



Sisällysluettelo

Synnytyksen suunnittelu	3
Isä mukana synnytyksessä	3
Normaali synnytys	3
Synnytyksen käynnistyminen	3
Sairaalassa tarvittavat varusteet	4
Milloin sairaalaan?	5
Saapuminen sairaalaan	5
Avautumisvaihe	5
Ponnistusvaihe	6
Jälkeisvaihe	6
Imukuppisynnytys	6
Keisarinleikkaus	7
Synnytyskivun lievitys	8
Ei-lääkkeelliset menetelmät	8
Lääkkeet	8
Ilokaasu	8
Puudutukset	8
Hypnoosi	9

Synnytyksen suunnittelu

Viimeisten vuosien aikana on kovasti painotettu synnytyksen luonnollisuutta. Synnytyssairaaloissa pyritään luomaan perheelle rauhallinen ympäristö ja antamaan äidille mahdollisuuden keskittyä synnytykseen. Synnytyssosastoissa on tavoitteena että voitaisiin perheen kanssa etukäteen keskustella ajatuksista ja toiveista jotka liittyvät synnytykseen. Jopa synnytyksen aikanakin keskustellaan perheen kanssa eri vaihtoehtoista ja toimenpiteistä joilla voidaan helpottaa synnytystä. On tärkeää valmistautua synnytykseen, mutta synnytyksessä joudutaan myös tekemään useita päätöksiä tilannekohtaisesti.

Sairaaloissa on erilaisia synnytystuoleja, keinutuoleja ja vesialtaita. Äidin on mahdollista vaikuttaa valintaan. Hoitohenkilöstö opastaa ja auttaa valinnan tekemisessä. Äiti voi vapaasti liikkua synnytyksen aikana, hän voi myös valita synnytyisasennon. Äidin kanssa keskustellaan kivun lievitysvaihtoehtoista.

Isä mukana synnytyksessä

Isän (tai muun tukihenkilön, doulan) tehtävänä on olla synnytyksessä äidin tukena ja henkisenä kannustajana. Koska synnytys useimmiten kestää useita tunteja, on tuki erittäin tärkeää. Isä voi hieroa synnyttäjän kivuliasta selkää, antaa hänelle juomista, pyyhkiä hikeä ja auttaa häntä rentoutumaan.

Kun isä näkee lapsensa tulon maailmaan alkaa suhde lapseen kehittyä välittömästi kun vastasyntynyt lepää äidin vatsalla ja hakee yhteyttä sekä äidin että isän kanssa. Kun lapsi avaa silmänsä ensi kerran ja luo katseensa kasvoihin, jotka ovat lähellä, syntyy vahva side lapsen ja vanhempien välille. Lapsi voi tuntua enemmän läheiseltä ja jollakin tavalla enemmän ”omalta” kun isä on osallistunut lapsensa syntymään. Isät jotka ovat olleet mukana synnytyksessä kuvaavat kokemustaan yhdeksi elämänsä parhaimmista.

Normaali synnytys

Kansainvälisen määritelmän mukaan kyseessä on synnytys, kun raskaus on kestänyt vähintään 22 viikkoa tai kun sikiö painaa vähintään 500 grammaa. Synnytys on täysiaikainen, kun raskaus on kestänyt 37 viikkoa, ja yliaikainen, kun sen kesto on yli 42 viikkoa.

Synnytys jaetaan tavallisesti kolmeen vaiheeseen, jotka ovat avautumisvaihe, ponnistusvaihe ja jälkeisten poistuminen. Synnytys alkaa supistuksilla tai lapsiveden menolla. Normaali synnytys sujuu lähes itsestään, eikä sen kulkuun varsinaisesti tarvitse suuremmin puuttua. Synnytyksen aikana seurataan sekä äidin että sikiön vointia tarkkaan, jotta mahdolliset häiriöt voidaan todeta ajoissa. Suomessa synnytykset hoidetaan tavallisimmin sairaaloissa, koska normaalikin synnytys voi joskus muuttua riskitilanteeksi. Tavallisen alatiesynnytyksen hoitaa kättilö. Jos synnytyksen yhteydessä tarvitaan erityisiä toimenpiteitä, mukana on lääkäri. Tällaisia tilanteita ovat mm. kaksossynnytys, perätilan ulosautto ja imukuppi- tai pihtisynnytys.

Synnytyksen käynnistyminen

Synnytyksen käynnistymisen perussyötä ei varmuudella tiedetä. Kohtu supistelee kivuttomasti koko raskauden ajan, mutta viimeisillä viikoilla supistukset alkavat lisääntyä ja kohdunkaula kypsyy. Synnytystä edeltää usein ohimenevä, muutamia tunteja kestävä kohdun supistelu, joka ei aina vielä merkitse synnytyksen käynnistymistä. Ns. limatulppa, jossa voi olla myös mukana verta, irtoaa kohdun suulta yleensä 1–7 vrk ennen varsinaista synnytyksen käynnistymistä. Varsinaiset synnytyssupistukset ovat säännöllisiä, alussa vähintään 10 minuutin välein ja sitten tihentyvät.

Supistuksen aikana kohtu tuntuu kovalta ja supistus tuntuu kivuliaalta. Supistusten aikana kohdunkaula lyhenee ja avautuu, mihin voi liittyä verislimaista vuotoa.

Synnytys voi alkaa myös niin, että lapsivettä alkaa tulla hitaasti tihkuen tai äkkiä lorahtamalla. Supistukset voidaan tarvittaessa käynnistää myös lääketiputuksella.

Jos lapsivettä tulee yöllä vain vähän kerrallaan, lapsivesi on väritöntä eikä ole supistuksia, voi sairaalaan lähteä vasta aamulla. Vihertävä lapsivesi on merkki siitä, että vauva on ulostanut lapsiveteen. Tällöin sairaalaan tulee lähteä välittömästi. Vedenmenon takia ei tarvitse lähteä sairaalaan ambulanssilla. Jos sinulle on sovittu sektio ja supistukset tulevat säännöllisesti ja lapsivesi menee, lähde sairaalaan, jotta leikkauksen kiireellisyys voidaan arvioida uudelleen.

Pitkä tai muuten hankala matka synnytyssairaalaan on otettava huomioon. Jos aikaisempi synnytys on ollut nopea, varaudu siihen että myös seuraava raskaus on todennäköisesti samanlainen.

Lasketun syntymäajan tienoilla isän tai muun tukihenkilön on hyvä olla puhelinsoiton päässä.

Sairaalassa tarvittavat varusteet

Pakkaa ajoissa valmiiksi tavarat, joita tarvitset synnytyssairaalassa. Voit halutessasi käyttää sairaalassa omaa aamutakkia ja yöpukua.

Ota mukaan:

- nykyinen ja aikaisemmat äitiyskortit
- neuvolan esitietolomake
- Kela-kortti
- omat hygieniatarvikkeet kuten hammasharja ja – tahnat, deodorantti, ihovoiteet, kampa jne.
- imetyслиivit

Sairaalasta kotiin lähdettäessä tarvitaan rahaa sairaalamaksuun, mikäli sairaala ei ole siirtynyt jälkikäteislaskutukseen. Rahaa ei kannata muutoin ottaa kovin paljon mukaan. Myös muut arvokkaat esineet, kuten kellot ja korut kannattaa jättää kotiin.

Kotimatkaa varten tarvittavat varusteet voi esimerkiksi isä tai muu tukihenkilö tuoda sairaalaan päivää ennen kotiinlähtöä.

Vauvaa varten tarvitaan:

- alusasu (esimerkiksi bodypuku)
- paita ja potkuhousut (tai potkupuku)
- myssy ja makuupussi; kylmällä säällä lisäksi villatakki, kevyttoppapuku tai toppapuku
- autossa matkustaessaan vauva tarvitsee turvaistuimen!

Kotiin kannattaa jo ennen synnytystä varata vauvalle pieniä vastasyntyneen vaippoja ja äidille riittävästi suuria terveystiteitä synnytyksen jälkivuotoa varten.

Milloin sairaalaan?

Ensisynnyttäjän on lähdettävä sairaalaan, kun

- ◆ supistukset toistuvat säännöllisesti 5 – 10 minuutin välein,
- ◆ supistukset kestävät kerrallaan 45 sekuntia,
- ◆ supistukset ovat kestäneet kahden tunnin ajan.

Uudelleensynnyttäjän on lähdettävä sairaalaan jo aikaisemmin, kun

- ◆ supistukset ovat säännöllisiä ja
- ◆ kestävät kerrallaan vähintään 30 sekuntia



Huom! Sairaalaan on lähdettävä heti, jos ilmenee veristä vuotoa tai voimakasta kipua.

Jos lapsivesi on mennyt ja lapsi on perätilassa, sairaalaan on syytä mennä makuuasennossa.

Saapuminen sairaalaan

Sairaalassa kätilö ottaa synnyttämään tulleen äidin vastaan ja pyytää neuvolakortin. Arkistosta haetaan äitiä koskevat potilaspaperit. Äidiltä mitataan verenpaine sekä tutkitaan virtsan valkuainen ja sokeri. Tämän jälkeen kätilö tekee äidille sekä ulko- että sisätutkimuksen. Ulkotutkimuksella selvitetään synnytyksen vaihe: paljonko kohdunsuu on auki, ja millä korkeudella on tarjoutuva osa (useimmiten pää).

Synnytys on tapana jakaa kolmeen vaiheeseen: avautumisvaihe, ponnistusvaihe ja jälkeisvaihe. Ensisynnyttäjän synnytys kestää keskimäärin 6 – 20 tuntia, uudelleensynnyttäjän 3 – 12 tuntia. Synnytys voi yksilöllisesti venyä hyvinkin pitkäksi. Toisinaan taas vauva syntyy maailmaan pikaisesti.

Kätilön ammattitaitoon voi luottaa. Hänen kanssaan on hyvä keskustella omista näkemyksistä, toiveista ja tuntemuksista synnytyksen aikana. Hän neuvoo, ohjaa, tukee ja rohkaisee synnyttäjää ja myös mukana olevaa isää tai tukihenkilöä. Yhdessä pyritään löytämään tilanteeseen parhaiten sopivia asentoja, kivunlievityskeinoja ja muita synnytystä edistäviä ratkaisuja.

Avautumisvaihe

Avautumisvaihe voi kestää useita tunteja, mutta vaihtelu on suuri. Avautumisvaihe on alkanut, kun supistukset ovat säännöllisiä ja kohdunsuu on avautunut 4–5 cm:n. Kohdunsuu avautuu täysin auki eli 10 cm:n, sinä aikana tarjoutuva osa, pää tai perä, laskeutuu lantion pohjalle. Ensisynnyttäjillä tämä vaihe kestää noin 8–9 tuntia, uudelleensynnyttäjillä vähemmän. Kohdunkaulakanavan hävittyä kohdunsuu avautuu keskimäärin 1 – 2 cm tunnissa.

Avautumisvaiheen aikana kätilö tutkii kohdunsuun tilaa, vauvan asentoa synnytyskanavassa ja synnyttäjän verenpainetta noin tunnin, kahden välein. Vauvan vointia seurataan useimmiten teknisillä laitteilla (kardiotokografia, KTG) sekä kuuntelemalla sydänääniä vatsan pinnalta. Vauvan päähän voidaan kiinnittää elektrodi, jonka avulla piirtyy käyrä sekä supistuksista että vauvan sydänäänistä. Lapsiveden väriä, määrää ja hajua seurataan. Tarvittaessa vauvan vointia voidaan seurata myös ultraäänitutkimuksella, verinäytteillä tai stan-laitteella, joka rekisteröi sydänäänien lisäksi vauvan EKG:tä eli sydänfilmiä. Synnytyksen avautumisvaiheessa synnyttäjää voi helpottaa ja nopeuttaa kohdun työskentelyä rentoutumalla. Äidin liikkuminen ja pystyasento nopeuttavat kohdunsuun avautumista. Äidin tulee myös huolehtia virtsarakon tyhjentämisestä riittävän usein, ettei täysinäinen rakko vaikeuta synnytystä.

Isän tai tukihenkilön mukanaolo on monen synnyttäjän mielestä tärkeää juuri tässä vaiheessa, jolloin hän voi rohkaista ja rauhoittaa äitiä ja antaa hänelle turvaa sekä auttaa esimerkiksi hieromalla tai antamalla juotavaa. Synnyttäjän kivutkin voivat lievitä.

Ponnistusvaihe

Ponnistusvaihe alkaa, kun kohdunsuu on täysin auki ja lapsen pää on asettunut oikeaan asentoon. Ponnistamisen tarve tulee toisille jo aikaisemmin, mutta liian varhaista ponnistamista vältetään henkilökunnan ohjeiden mukaan, ettei synnytys pitkittyisi kohdunsuun reunojen turvotessa. Tämä vaihe on monen mielestä tuskallisinta ja hankalin synnytyksen vaihe. Onneksi se ei yleensä kestä kauan. Synnytyshuoneen ilmapiiri pyritään säilyttämään rauhallisena, synnytystapahtumaa kunnioittavana. Liikaa hälyä ja turhia kirkkaita valoja vältetään.

Kun äidillä on voimakas ponnistamisen tarve, hän ehtii yhden supistuksen aikana ponnistaa 3 – 5 kertaa välillä nopeasti hengittäen. Ponnistaminen lähtee äidin tuntemuksista. Kun vauvan pää alkaa painaa välilihaa ja venyttää sitä, on edettävä varovasti ja kuunneltava kättilön antamia ohjeita. Kättilö seuraa välilihan venymistä ja lapsen pään työntymistä ja arvioi, tarvitseeko välilihan episiotomia tehdä kudosten repeytymisen välttämiseksi. Välilihan episiotomia tehdään nykyään vain joka kolmannelle synnyttäjälle.

Kättilö kehottaa synnyttäjää lopettamaan ponnistamisen hetkeksi, jotta hän voi varovasti auttaa vauvan pään ulos synnytyskanavasta. Tämän jälkeen vauvan hartiat autetaan ulos kumpikin vuorollaan, äiti saa taas hiukan ponnistaa, ja sitten koko lapsi synnytetään maailmaan. Ponnistusvaihe kestää ensisynnyttäjillä yleensä 20 – 30 minuuttia, uudelleensynnyttäjillä vain noin 10 minuuttia.

Suomessa suurin osa synnyttää puoli-istuvassa asennossa, mutta myös vaihtoehtoisia asentoja ja apuvälineitä, kuten synnytysjakkaroita, voidaan kokeilla. Äiti ja kättilö yhdessä pystyvät yleensä arvioimaan äidille parhaiten sopivan ponnistamisasennon.

Jälkeisvaihe

Heti lapsen synnyttyä äidille annetaan kohtua supistava oksitosiinipistos. Supistukset irrottavat istukan tavallisesti 5 – 10 minuutissa. Istukka poistetaan kohdun päältä painaen ja samalla kevyesti napanuorasta vetäen. Samalla poistuvat sikiökalvot. Kättilö tarkastaa istukan ja kalvot, punnitsee ja mittaa ne. Jos istukka ei irtoa itsestään, kättilö voi yrittää irrottaa sitä painamalla kohtua ja vetämällä napanuorasta. Joskus istukka joudutaan irrottamaan käsin, jolloin synnyttäjä nukutetaan tai laitetaan tehokas puudutus. Välilihan leikkaushaava ja mahdolliset repeämät ommellaan paikallispuudutuksessa.

Äiti ja lapsi ovat synnytyssalissa tarkkailtavana noin kahden tunnin ajan ennen siirtymistään lapsivuodeosastolle.

Imukuppisynnytys

Sikiön, joka on päätarjonnassa (sikiön normaali asento), synnytystä voidaan tarvittaessa nopeuttaa imukuppi- tai pihtisynnytyksellä. Pihtisynnytystä käytetään nykyisin harvemmin. Imukuppi on laite joka kiinnitetään vauvan päähän alipaineella ja vetämällä siitä autetaan vauvaa laskeutumaan alemmaksi synnytyskanavassa.

Imukuppia käytetään noin 5 – 7 prosentissa synnytyksissä. Imukupin käyttö ei ole vaaraksi lapselle.

Imukuppia käytetään, jos on edellytykset normaaliin synnytykseen, mutta synnytys on keskeytynyt, jos äiti on väsynyt tai äidin perussairauden (esim. sydänvika) vuoksi. Imukuppisynnytyksellä pyritään välttämään äidin joutumista suureen rasitukseen ponnistamisvaiheessa.

Imukupin käyttö edellyttää, että kohdunsuu on täysin avautunut ja että sikiön pää on laskeutunut tarpeeksi alas. Ennen toimenpidettä tarkastetaan myös lantion riittävyys. Välilihan episiotomia, ts. leikkaus, tehdään lähes aina. Tavallisimmin käytetään niin sanottua pehmeää imukuppia. Kun lapsen pää on syntynyt, irrotetaan imukuppi välittömästi, ja synnytys saatetaan loppuun normaaliin tapaan. Imukuppisynnytyksessä voidaan myös käyttää ns. kovaa imukuppia, jolloin alipainetta pitää kehittää 6 – 8 minuuttia ennen vauvan synnyttämistä.

Keisarinleikkaus

Keisarinleikkauksia Suomessa tehdään noin joka kuudennelle synnyttäjälle. Vaikeita ongelmia (komplikaatioita) esiintyy vain prosentissa kaikista synnytyksistä, mutta keisarileikkauksiin liittyy niitä enemmän kuin alatiesynnytykseen. Keisarinleikkaus on monessa tilanteessa lapsen hengen ja terveyden pelastava toimenpide, ja myös äidin sairauksien perusteella joskus aiheellinen.

Noin puolet leikkauksista tehdään etukäteissuunnitelman mukaan, puolessa tapauksissa leikkaukseen joudutaan jonkun synnytyksen aikana todettavan ongelman vuoksi. Käynnistynyt synnytys päättyy keisarileikkaukseen useimmiten jos epäillään lapsen voinnin huonontuneen tai jos synnytys ei etene. Vauvan voinnin nopea huononeminen johtaa hätäsektioon, jolloin vauva saadaan syntymään nopeimmalla mahdollisella tavalla. Syy etukäteen suunnitelluille leikkauksille on usein, sikiön väärä tarjonta, kohtu on poikkeavassa asennossa, vauva on isokokoinen, sikiön kasvu on hidastunut tai äiti on aikaisemmin synnyttänyt keisarinleikkauksella, tai äidin muut sairaudet.

Keisarileikkaus voidaan tehdä narkoosissa, selkäydin- tai epiduraalipuudutuksessa. Pyritään arvioimaan mikä anestesia- tai puudutus on äidille ja lapselle turvallisin. Leikkauksessa äidin vatsanpeitteet ja kohdun seinämä avataan ja lapsi autetaan ulos. Istukka ja sikiökalvot poistetaan samalla tavalla. Sektio kestää tavallisesti 30 – 45 minuuttia. Puudutuksissa äiti voi olla hereillä ja kokea lapsensa syntymän.

Leikkauksesta toipuminen kestää jonkin verran pidempään kuin alatiesynnytyksestä toipuminen., koska sektio on synnytyksen ohella mittava kirurginen toimenpide. Sektiolla synnyttänyt pääsee yleensä jalkeille noin vuorokauden sisällä leikkauksesta ja kotiin äidin ja lapsen voinnin mukaan. Leikkaushaavan ompeleet poistetaan noin viikon kuluttua.

Muutaman sektiota seuraavan viikon aikana äiti tarvitsee kotona jonkin verran apua arkiaskareissa, koska hän ei saa nostaa mitään vauvaa painavampaa. Liikunnan ja raskaimpien kotitöiden aloittamisessa on oltava varovainen, jotta leikkaushaava paranee kunnolla. Monet liikkeet saattavat olla kivuliaita ja hankalia. Kevyt liikunta ja jalkeilla olo edistävät kuitenkin toipumista.

Vaikka äiti on synnyttänyt yhden lapsen keisarinleikkauksella, hän voi synnyttää seuraavan lapsen alateitse. Suositeltavaa on, että sektiosynnytyksen jälkeen tauko seuraavan raskauden alkamiseen olisi vähintään vuosi, jotta kohtu on ehtinyt kunnolla parantua. Kahden sektorin jälkeen alatiesynnytys on harvoin mahdollinen.

Synnytyskipun lievitys

Naiset kokevat synnytyskipun eri tavoin. Tähän vaikuttavat äidin kipukynnys ja väsymys mutta myös pelko ja epätietoisuus. Ihminen pelkää kaikkea tuntematonta ja ennen kokemattonta, ja peloissaan ihminen kokee myös kivun voimakkaammin.

Synnytyksen alkuvaiheessa kipu viestittää synnytyksen alkamisesta. Kipu johtuu lihasten ja kudosten venymisestä vauvan pään painaessa alaspäin synnytyskanavassa. Ponnistusvaiheessa tarve ponnistaa peittää supistuskivun. Jälkeisvaiheessa (istukan poistussa) kipu on yleensä vähäistä.

Ei-lääkkeelliset menetelmät

Kaiken kivunlievityksen perustana on synnytyksvalmennus. Tieto synnytyksen kulusta auttaa synnyttävää naista suhtautumaan kipuunkin rauhallisemmin. Syntyvän lapsen kannalta hengitykseen ja rentoutumiseen perustuva kivunlievitysmenetelmä on paras mahdollinen, koska se ei vaikuta lapseen haitallisesti.

Rytminen hengitys vähentää lihasjännitystä, säästää äidin voimia ja auttaa lisäämään keskittymiskykyä. Rentoutumisen apuna voi käyttää musiikkia ja laulua, tyynyjä, säkkituolia, keinutuolia tai voimistelupalloa. Monet synnyttäjät saavat apua lämpimästä vedestä tai kääreestä, joka rentouttaa lihaksia. Avautumisvaiheessa voi suihkuttaa alaselkää ja vatsaa tai oleilla ammeessa. Ammeeseen ei kuitenkaan saa mennä, jos lapsivesi on mennyt yli 24 tuntia aiemmin tai synnytyksen kulussa on jotain poikkeavaa.

Synnytyskipua voidaan lievittää myös ihon sisään pistettyjen vesirakkuloiden (aguarakkuloiden) avulla. Ne toimivat akupunktion tavoin ja lisäävät äidin endorfiinin eritystä. Se on elimistön omaa kipulääkettä, jonka vaikutus kestää keskimäärin 1 – 2 tuntia.

Synnytyksen aikana kannattaa etsiä asentoja, joissa on mahdollisimman hyvä olla. Lantion keinuttelu poistaa ristiselkään kohdistuvaa painetta ja auttaa hallitsemaan supistuskipua.

Isä tai tukihenkilö voi helpottaa tilannetta hieromalla kipualueita supistuksen aikana.

Lääkkeet

Synnytyskipuilla on oma merkityksensä, ne antavat tietoa synnytyksen kulusta. Noin joka viides synnyttäjä kokee kuitenkin niin voimakkaita kipuja, että toivoo jotakin kivun lievitystä. Tarvittaessa synnyttäjällä on mahdollisuus saada tehokkaita kipulääkkeitä. Haittana on, että kipulääkkeet pääsevät nopeasti istukan läpi vauvan verenkiertoon. Jos synnytys tapahtuu 2 – 3 tunnin kuluessa viimeisestä lääkeannoksesta, kipulääke saattaa lamaannuttaa vastasyntyneen hengitystä. Synnytyksen loppupuoliskolla ei näitä lääkkeitä sen vuoksi enää mielellään anneta.

Ilokaasu

Ilokaasun ja hapen seosta voidaan antaa turvallisesti koko avautumisvaiheen ajan, koska kaasut poistuvat verenkierrosta nopeasti. Seosta hengitetään maskin kautta jaksoittain supistusten mukaan. Vaikutus alkaa hitaasti, joten hengittäminen tulee aloittaa jo ennen supistuksen tuloa. Ilokaasu on turvallista sekä äidille että sikiölle.

Puudutukset

Epiduraalipuudutus on johtopuudutuksista tehokkain ja turvallisin. Se poistaa kivut avautumisvaiheessa lähes kokonaan tai kokonaan. Puudutusaine ruiskutetaan selkäydinkanavan ulkopuolella olevaan ns. epiduraalitalaan ja siitä voidaan lisätä katetrin kautta koko synnytyksen

ajan. Menetelmä vaatii anestesia­lääkärin, minkä vuoksi sitä ei ole mahdollista saada joka sairaalassa.

Selkäydinpuudutus (spinaalipuudutus) on tehokas ja yleisesti käytetty kivunlievitys nopeissa ja rajuissa synnytyksissä, joissa yhdellä annoksella saadaan riittävä kivunlievitys. Myös spinaalipuudutuksen laittaa anestesia­lääkäri.

Synnytyslääkäri voi laittaa **kohdunkaulapuudutuksen** sisätutkimuksen yhteydessä. Sen vaikutus kestää reilun tunnin.

Puudutukseen liittyy harvoin komplikaatioita. Selkäpiston sivuvaikutuksena saattaa tuntua pistoskohdassa selkäsärkyä, joskus myös erittäin kovaa päänsärkyä. Säryn syynä pidetään reikää, jonka neula jättää selkäydin­nestettä ympäröivään kovakalvoon. Ensihoito päänsäryssä on runsas juominen, särkylääkkeet, lepo ja oleskelu pimeässä huoneessa. Jos päänsärky ei ensihoidolla parane, anestesia­lääkäri kutsutaan arvioimaan tilanne. Tarvittaessa laitetaan veripaikka, eli lähelle puudutus­pistoa ruiskutetaan potilaan omaa verta. Veri muodostaa ”paikan” neulan jättämän reiän kohdalle ja päänsärky helpottaa.

Puudutusaineet kulkevat istukan läpi ja saattavat hidastaa lapsen sydämen sykettä. Ne voivat tilapäisesti huonontaa kohdun ja istukan verenkiertoa, jolloin lapsi voi joutua alttiiksi hapenpuutteelle. Näiden riskien takia lapsen on oltava ennen puudutusta hyvässä kunnossa, mikä arvioidaan vauvan sydän­käyrästä. Puudutusten käyttö vaatii vauvan sekä äidin tarkkaa seurantaa.

Hypnoosi

Suomessa ei käytetä hypnoosia tai suggestiota kovinkaan paljon kipujen lievitykseen. Molemmat menetelmät olisivat syntyvälle lapselle vaarattomia. Hypnoosi onnistuu parhaiten, jos sen antaja on mukana synnytyksessä. Asiasta tulee sopia etukäteen sairaalan kanssa.

Lähde: Stakes (2008); Meille tulee vauva. Opas vauvan odotukseen ja hoitoon