IDA-TALLINNA KESKHAIGLA

AS Ida-Tallinna Keskhaigla
Ravi 18, 10138 Tallinn
Rg-kood 10822068
Tel 666 1900
E-post info@itk.ee
www.itk.ee

Sünnituspuhune 3. ja 4. järgu lahkliha rebend

Käesoleva infomaterjali eesmärk on anda patsiendile teavet sünnitusjärgse 3. ja 4. järgu lahkliha rebendi kohta.

Mis on sünnituspuhune lahkliha rebend?

Paljudel naistel tekib sünnituse ajal teataval määral rebendeid, kuna lapse pea venitab sünnituse ajal tuppe ja lahkliha. Enamik rebendeid tekib lahkliha piirkonda – see on piirkond, mis jääb tupe sissepääsu ja päraku vahele.

Väikesed, ainult nahka haaravad rebendid, on 1. järgu rebendid; need võivad paraneda ka iseeneslikult. Rebendid, mis haaravad lisaks lahkliha lihaseid, on 2. järgu rebendid. Neid soovitatakse õmmelda, kuna rebenenud lahkliha lihased ise kokku ei kasva.

Episiotoomia on lahkliha lõige, mille teeb ämmaemand või naistearst juhul, kui lahkliha piirkond venib halvasti, selleks et anda rohkem ruumi lapse pea sünniks. Episiotoomia korral lõigatakse läbi samad lahkliha lihased, mis haaratakse kaasa 2. järgu rebendi puhul. Episiotoomia haav vajab õmblemist.

Mis on 3. ja 4. järgu lahkliha rebend?

Mõnel juhul võib tekkida ulatuslikum rebend, mis haarab ka pärakut kontrollivaid lihaseid ehk anaalsfinktereid – siis on tegemist 3. järgu rebendiga. Kui rebend on veel ulatuslikum ja haarab ka päraku või pärasoole limaskesta, on tegu 4. järgu rebendiga.

Lahkliha 3. ja 4. järgu rebendite esinemissagedus

3-l sünnitajal 100-st võib tekkida 3. ja 4. astme rebend. Enamasti ei saa ennustada, kellel tekib 3. või 4. astme lahkliha rebend. Riskitegurid on:

- esimene sünnitus
- pikk väljutusperiood (emakakaela täisavatus pikem kui tavaliselt)
- vaakum- või tangsünnitus
- õlgade düstookia (üks lapse õlg jääb kinni vaagnaluu serva taha)
- suur laps (üle 4,5 kilogrammi)
- varem on olnud 3. või 4. järgu rebend.

Kas sünnitusaegseid lahkliha rebendeid saab vältida?

Enamasti ei saa 3.-4. astme lahkliha rebendeid vältida, kuna nende teke pole ette ennustatav. Vaakum- ning tangsünnituse korral on rebendite tekkerisk suurem ja sellisel juhul võib episiotoomia ennetada 3. ja 4. astme rebendite teket. Episiotoomia teostatakse ainult vajadusel.

Mis juhtub, kui sünnituse ajal tekib 3. või 4. astme rebend?

Kui arst diagnoosib 3. või 4. astme lahkliha rebendi, siis võidakse Teid rebendi õmblemiseks viia operatsioonituppa. Vastavalt olukorrale kasutatakse õmblemise ajal valutustamiseks kas spinaal-, epiduraal- või harvemini üldanesteesiat. Operatsiooni järel asetatakse kusepõide kateeter, mis eemaldatakse siis, kui Te suudate iseseisvalt WC-sse minna. Operatsiooni järel:

- antakse Teile valuvaigistit
- saate infektsiooni vältimiseks põletikuvastast ravimit
- soovitatakse kasutada lahtisteid, et roojamine oleks kergem ning vähem valulik.

Operatsiooni järel antakse Teile nõu vaagnapõhjalihaste harjutuste tegemiseks.

Kas imetamine on lubatud?

Jah, kuna kõik ravivõtted ja ravimid sobivad rinnaga toitmise korral.

Mida võite tunda?

Pärast rebendi teket või lahkliha lõike tegemist on tavaline, et tunnete lahkliha piirkonnas valu või hellust 2-3 nädala jooksul, eriti istudes või kõndides. Urineerimisel võib tunda kipitust. Kodus on soovitatav jätkata valuravi, näiteks võtta paratsetamooli tablette, mille soovituslik annus on 2 tabletti korraga (s.o 1 g) kuni 4 korda päevas.

Rebendite õmblemisel kasutatakse isesulanduvaid niite, mis kaovad enamasti paari nädalaga; selleks ajaks on haav paranenud. Mõnikord võite tunda niidiotsi kauem või märgata, kuidas sõlmed tulevad ära – ka see on normaalne.

Vahetult pärast rebendi teket võib esineda tahtele allumatu gaasi väljumine pärakust või esineda äkiline roojamistung. Kui rebend on avastatud ja õmmeldud vahetult pärast sünnitust, paraneb enamik naisi hästi.

Mis aitab Teil paraneda?

Põletiku vältimiseks peab rebendi piirkonda puhtana hoidma: vähemalt kord päevas tuleb käia duši all või kasutada käsidušši ning vahetada regulaarselt hügieenisidemeid (enne pesta käsi). Päevas peab jooma vähemalt 1,5 l vedelikku ning sööma kiudainete rikast toitu (puu- ja köögiviljad, täisteratooted), et vältida kõhukinnisuse teket. Vajalik võib olla lahtistite (näiteks laktuloos) kasutamine pikema aja jooksul. Vaagnapõhjalihaste harjutused aitavad paranemisele ja lihase funktsiooni taastumisele kaasa. Harjutusi võiksite tegema hakata nii varakult kui Te suudate. Esimesed kaks nädalat pärast õmblemist ei tohiks Te rebendi piirkonnale toetuda (istuda).

Millal pöörduda arsti poole?

Te peaksite pöörduma oma naistearsti või ämmaemanda poole, kui:

- rebendi piirkond muutub turselisemaks ning haavast tuleb halvalõhnalist eritist – see võib viidata põletikule
- õmblused tulevad lahti
- haavast tekib veritsus
- Te ei suuda kinni hoida kõhugaase või rooja.

Millal võib taasalustada sugueluga?

Suguelu võib alustada, kui rebendid on paranenud, veritsus lõppenud ning Te tunnete, et olete selleks valmis. Tavaliselt võtab see aega 6-8 nädalat. Vähestel naistel võib esineda hiljem vahekorra ajal püsivat valulikkust ning suguelu võib olla ebamugav; sellisel juhul pöörduge oma arsti poole.

Millal tulla järelkontrolli?

Sünnitusjärgne kontroll on soovitatav kaks kuud pärast sünnitust. Kontrolli käigus hinnatakse rebendi paranemist ja küsitakse Teilt, kas on tekkinud probleeme rooja või gaasi pidamisega.

Kas Te võite tulevikus vaginaalselt sünnitada?

Enamik 3. või 4. astme rebendiga naisi sünnitab tulevikus vaginaalselt (loomuliku teel). Mõnevõrra on järgnevatel sünnitustel suurenenud risk korduva rebendi tekkeks (5-7%-l naistest tekib korduv rebend). Sünnitusplaan koostatakse individuaalselt.

ITK809

Käesoleva infomaterjali on kooskõlastanud naistekliinik 01.01.2025. a