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

Keisrilõige

Käesoleva infolehe eesmärgiks on anda patsiendile teavet keisrilõike näidustustest ja kulust ning sellega kaasneda võivatest ohtudest.

Keisrilõikel võetakse laps emakast läbi kõhu eesseina ja emakasse tehtud lõike. Enamasti tehakse plaaniline keisrilõige pärast 39. rasedusnädalat. Normaalne rasedus kestab umbes 40 nädalat. Keisrilõike valutustamiseks kasutatakse enamasti spinaalanesteesiat (tehakse seljasüst), mõnikord ka üldanesteesiat. Spinaalanesteesia korral olete ärkvel, kuid ei tunne valu, üldnarkoosi korral magate.

Enamik lapsi sünnib Eestis vaginaalselt (tupe kaudu). Umbes 20% lastest sünnib keisrilõike teel.

Keisrilõige võib olla nii plaaniline kui ka erakorraline.

Plaanilise keisrilõike näidustused

- Teil on varem olnud kaks või enam keisrilõiget, üks T-kujuline keisrilõige või emakaoperatsioon, mille käigus on avatud emakaõõs.
- Teie laps ei ole peaseisus.
- Teil on äge genitaalherpes, halvasti ravile alluv või ravimata HIV-infektsioon.
- Kaksikraseduse korral ei ole Teie esimene laps peaseisus.
- Teil on kaksikud ühe platsentaga ja ühes looteveekotis või kolmikud.
- Teil on platsenta eesasetsus. Platsenta kaudu viiakse lootele hapnikku ja toitaineid ning eemaldatakse jääkaineid. Platsenta eesasetsuse korral takistab platsenta Teie lapse pääsu sünnitusteedesse (tuppe). Seetõttu ei saa Teie laps ise sündida.

Erakorralise keisrilõike näidustused

- Teie lapse elu on ohus (nt muutused loote südamelöökides).
- Teie elu on ohus (nt verejooks, mis on põhjustatud platsenta irdumisest; äge preeklampsia - rasedusaegne vererõhu tõus koos valgu tekkega uriinis).
- Sünnitus ei edene nii, nagu peaks, vaatamata ravimite ja epiduraalanalgeesia kasutamisele.

Mõned naised soovivad keisrilõiget, kuigi meditsiinilist näidustust selleks ei ole. Ilma otsese vajaduseta keisrilõiget ei tehta, kuna sellega võivad kaasneda tõsised riskid.

Juhul kui Teil on juba olnud üks eelnev keisrilõige, siis ei tähenda see, et ka edaspidi tuleb sünnitada keisrilõikega. Suuremal osal naistest õnnestub soodsate tingimuste korral edaspidi sünnitada vaginaalselt.

Ülevaade keisrilõike kulust

Operatsioonipäeva hommikul peate olema söömata 6 tundi ja joomata 4 tundi.

Selleks et Te operatsiooni ajal valu ei tunneks, tehakse Teile kõigepealt spinaalanesteesia , harva üldnarkoos.

- Kui anesteesia on mõjuma hakanud, teeb arst Teie alakõhule lõike. Enamasti tehakse lõige horisontaalselt 10-15 cm pikkuselt 2-3 cm häbemekarvadest ülespoole. Harva on vaja lõige teha vertikaalselt nabast allapoole kuni häbemekarvade ülemise piirini.
- Pärast kõhukatete lahtilõikamist avab arst Teie emaka ja võtab lapse välja. Siis lõikab arst läbi nabaväädi ja eemaldab emakast platsenta.
- Kui arst on lapse kõhust välja võtnud, annab ta lapse ämmaemanda kätte, kes kuivatab lapse, mõõdab ja kaalub teda. Kui Teie ja lapsega on kõik korras, pannakse laps kuni operatsiooni lõppemiseni Teie rinnale nahk-naha kontaktiks, kui Teie seisund seda lubab.
- Lõpuks õmbleb arst Teie emaka ja kõhu kinni.

Operatsiooni kestus võib varieeruda, sõltudes erinevatest asjaoludest. Enamikel juhtudel jääb see alla ühe tunni.

Plaanilise keisrilõike juures võib soovi korral olla lapse isa või tugiisik. Erakorralise keisrilõike juures saatjat olla ei või.

Keisrilõikega kaasnevad ohud

Võrreldes vaginaalse sünnitusega võib keisrilõike ajal sagedamini:

- esineda tavapärasest suurem verekaotus (vaginaalse sünnitusega võib normaalselt olla verekaotus kuni 500 ml);
- tekkida põie-, veresoonte-, soolestiku ja teiste lähedal asuvate elundite vigastus;
- tekkida põletik emakas või operatsioonihaavas;
- tekkida tromboos (verehüübed, mis ummistavad veresooni);
- tekkida vastsündinu hingamisraskused. Laps võib vajada jälgimist ja ravi laste intensiivravipalatis.

Pärast keisrilõiget võib kontakt Teie ja lapse vahel tekkida hiljem ning sünnitusjärgne taastumine kesta kauem. Mõnikord võivad järgnevate raseduste ajal tekkida probleemid emaka ja platsentaga.

Taastumine pärast keisrilõiget

Mõni tund pärast keisrilõiget saate hakata ringi liikuma, jooma ja sööma. Enamik naisi läheb koju kolme päeva pärast. Operatsiooni järel antakse valu leevendamiseks regulaarselt valuvaigisteid, mida on turvaline kasutada imetamise ajal. Duši alla võite minna järgmisel päeval pärast operatsiooni.

Mõne nädala vältel võivad esineda kerge kuni mõõdukas alakõhuvalu, vähene veritsus tupest, valu kõhuhaava piirkonnas.

Kodus võib valuvaigistina võtta paratsetamooli 1000 mg 3-4 korda ja/või ibuprofeeni 400 mg maksimaalselt 3 korda ööpäevas. Kui Teie kaal on väiksem kui 66 kg, siis peab paratsetamooli annust vähendama kuni 750 mg-ni (1,5 tabletini). Sellises annuses paratsetamooli tohib võtta kuni 6 päeva alates operatsiooni päevast.

Vähemalt korra ööpäevas tuleb käia duši all ja pesta haava voolava vee all seebi või dušigeeliga.

Oma lapsest raskemaid asju ei ole soovitatav tõsta 6-8 nädala vältel, samuti ei ole soovitatav sellel ajal elada suguelu, kasutada tupetampoone, käia vannis ega ujumas.

Haigla erakorralisse vastuvõttu (nt Ida-Tallinna Keskhaigla naistekliinikusse Ravi tn 18) peate pöörduma, kui

- Teil tõuseb palavik üle 38 kraadi;
- kõhuvalu läheb tugevamaks ja valuvaigistid ei aita;
- veritsus tupest suureneb;
- operatsioonihaav hakkab valutama või punetama, tekib veritsus või muu eritis.

ITK693

Käesoleva infomaterjali on kooskõlastanud naistekliinik 01.01.2024. a