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

Epiduraalanalgeesia sünnituse valutustamiseks

Infolehe eesmärk on tutvustada epiduraalanalgeesiat kui sünnituse valutustamise ühte meetodit ning julgustada seda kasutama sünnituse käigus.

Sünnitusvalude leevendamiseks on mitmesuguseid meetodeid. Inimesed tajuvad valu erinevalt, soov valu vaigistada ei ole häbiasi. Eriti tugevate valude puhul kasutatakse sageli epiduraalanalgeesiat, mis on tänapäeval laialt kasutuses olev ja kõige efektiivsem sünnituse valutustamise meetod. Valude vaigistamine võimaldab sünnitajal puhata ja muuta sünnituskogemuse meeldivamaks. Ida-Tallinna Keskhaigla sünnitusosakonnas kasutab epiduraalanalgeesiat kuni 30% kõikidest sünnitajatest.

Mida epiduraalanalgeesia endast kujutab?

Epiduraalruum on lülisamba nimmeosas olev piirkond, mida läbivad närvid, mis toovad valuimpulsse emakalt ja sünnitusteedest. Epiduraalruumi sisestatakse läbi juhtenõela spetsiaalne kateeter (nõel eemaldatakse), mille kaudu süstitakse ravimit (lokaalanesteetikum ja üliväikeses annuses opioid), mis tuimastab vastavad närvid. Epiduraalkateetri paigaldab anestesioloog või anestesioloogia resident.

Enne epiduraalkateetri sisestamist on vaja panna veenikanüül ja alustada tilkinfusiooni, et kõrvaltoimete esinemise korral saaksite kohe abi.

Epiduraalruumi süstitud ravim hakkab mõjuma 15–30 minuti jooksul. Kogu sünnituse vältel on võimalik epiduraalkateetri kaudu ravimit juurde süstida ning seda teeb vastava lüliti abil kas ämmaemand või ämmaemanda juhendamisel patsient ise.

Kas epiduraalkateetri paigaldamine on valulik?

Epiduraalkateetri sisestamise ajaks palutakse teil kas lamada ühel küljel või istuda selliselt, et põlved oleks kõverdatud vastu kõhtu ja lõug painutatud rinnale. Niisugune asend on küll ebamugav, kuid protseduuri õnnestumiseks hädavajalik.

Protseduuri alguses süstitakse vastavasse piirkonda seljal lokaalanesteetikumi (kohalik tuimastus), mis põhjustab esialgu kipitust, kuid muudab ülejäänud protseduuri vähem valulikuks. Mõned naised tunnevad protseduuri ajal seljas survetunnet. Enamasti on epiduraalkateetri panek vähem valus kui sünnitusvalud.

Millal on õige aeg epiduraalanalgeesia alustamiseks?

Epiduraalanalgeesiaga alustatakse pärast regulaarse sünnitegevuse algust.

Kas pärast epiduraalanalgeesia alustamist peab kuni sünnituse lõpuni voodis olema?

Ei pea. Tohib istuda, seista ja kõndida. Kuna epiduraalanalgeesia võib mõnikord põhjustada jalgade tuimust, peab keegi kõrval olema, et vajaduse korral tuge pakkuda.

Millised on epiduraalanalgeesia eelised?

- Parim valuvaigistav mõju.
- Vaja läheb kokkuvõttes vähem ravimeid kui teiste valutustamise meetodite puhul (näiteks valuvaigistite veeni või lihasesse süstimise korral).
- Mõju lapsele on väga vähene.
- Ei tee uimaseks.
- Kui on vaja teha näiteks erakorralist keisrilõiget, siis saab epiduraalkateetrisse suurema annuse ravimi süstimisega operatsiooniks piisava tuimastuse.

Millised on epiduraalanalgeesia puudused?

- Võib aeglustada sünnituse kulgu.
- Sünnituse lõpetamisel võib tekkida vajadus kasutada vaakumekstraktsiooni.
- Mõnikord võib selle meetodi kasutamine põhjustada jalgade tuimust, mis muudab sünnituse ajal kõndimise raskendatuks. Sellisel juhul oodatakse järgmise annusega seni, kuni jalgade nõrkus on möödunud.
- Mõnikord ei saavutata piisavat valuvaigistavat efekti – sel juhul on võimalik olemasoleva epiduraalkateetri asendit korrigeerida või panna uus.

Kas epiduraalanalgeesia sobib kõigile?

Epiduraalkateetri paigaldamine on riskantne neile sünnitajatele, kes tarvitavad vere hüübimist mõjutavaid ravimeid või kellel on muud hüübimishäired. Kindlasti teavitage sellest nii ämmaemandat kui ka anestesioloogi; iga juhtumit käsitletakse individuaalselt.

Epiduraalkateetrit ei saa paigaldada, kui nahal on selles piirkonnas põletikutunnustega lööve.

Kui on põhjust eeldada, et lapse sünnini ei kulu enam palju aega, võidakse Teile epiduraalanelgeesia asemel soovitada nn mini-spinaali ehk väikese ravimiannusega spinaalanesteesiat. See annab kiirema valuvaigistava efekti, kuid mõjub ka lühemat aega (enamasti umbes 1 tund).

Mis saab siis, kui on vaja teha erakorraline keisrilõige?

Kui Teile on juba paigaldatud epiduraalkateeter ja ravimiga on saadud hea valuvaigistav efekt, siis keisrilõike korral süstitakse sinna suurem annus lokaalanesteetikumi, mis annab piisava tuimastuse, et operatsioon ei oleks valus (võite tunda kõhul venitus- ja surumistunnet).

Olete operatsiooni ajal ärkvel ja saate endiselt osaleda lapse sünniprotsessis.

Kui epiduraalanalgeesia ei ole sünnituse ajal hästi toiminud, siis asendatakse see spinaalanesteesiaga.

Millised on võimalikud kõrvalmõjud ja tüsistused?

Kõrvalmõju	Sagedus	Kommentaar
Nahasügelus	1 : 10	Sage, kuid mööduv.

Põie tühjendamise häire		Epiduraalanalgeesia toime ajal ei pruugi tunda kusepõie täitumist, kuid see on kergesti lahendatav põiekateetriga.
Kerge valulikkus või verevalum epiduraalkateetri sisestamiskohal		Sage, isemööduv.
Vererõhu langus	1 : 50	Sage, kuid mööduv, saab tilkinfusiooniga ravida.
Ajutine tundlikkusehäire või jala nõrkus	*1 :* 2500	Närvikahjustus võib põhjustada ühes jalas tuimust või nõrkust, mis võib kesta mitu nädalat. Enamasti tekib see siis, kui laps surub sünnituse käigus vaagnapõhjas kulgevatele närvidele. Seda tüüpi kahjustus ei teki tavaliselt epiduraalkateetri paigaldamisest.
Tüsistus		
Peavalu	1 : 100 – 1 : 200	Informeerige enne haiglast lahkumist sellest oma arsti; kui see spontaanselt ei möödu, võite vajada spetsiifilist ravi.
Püsiv (üle 6 kuu kestev) tundlikkusehäire või jala nõrkus	1 : 24 000	Harva esinev.
Hingamisraskus, mille põhjustab kõrge tuimastuse teke	teadmata	Väga harva esinev.
Põletik epiduraalkateetri sisestamiskohas	1 : 100 000	Väga harva esinev.
Jalgade püsiv halvatus		Võimalik, kuid nii haruldane, et sagedust ei ole võimalik hinnata.

ITK830

Käesoleva infomaterjali on kooskõlastanud naistekliinik 01.01.2025. a