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

Keisrilõige on operatsioon, mille korral laps väljutatakse emakast kõhu eesseina ja emakasse tehtud lõike kaudu.

Enamasti tehakse plaaniline keisrilõige pärast 39. rasedusnädalat. Keisrilõike valutustamiseks kasutatakse enamalt jaolt spinaalanesteesiat (seljasüst), mõnikord ka üldnarkoosi. Spinaalanesteesia korral oled ärkvel, kuid ei tunne valu, üldnarkoosi korral magad.

Keisrilõige võib olla nii plaaniline kui erakorraline.

Plaanilise keisrilõike näidustused:

- varem on olnud kaks või enam keisrilõiget, üks T-kujuline keisrilõige või emakaoperatsioon, mille käigus on avanenud emaka õõs
- laps ei ole peaseisus
- äge genitaalherpes, halvasti ravile alluv või ravimata HIV-infektsioon
- kaksikraseduse korral
- lapsed on ühe platsentaga ja ühes looteveekotis või kolmikud
- platsenta eesasetus

Erakorralise keisrilõike näidustused:

- lapse elu on ohus
- ema elu on ohus
- sünnitus ei edene nii nagu peaks, vaatamata ravimite kasutamisele.

Ilma otsese vajaduseta keisrilõiget ei tehta, kuna sellega võivad kaasneda tõsised riskid.

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

Tavaliselt kestab keisrilõige kuni pool tundi, mõnikord ka kauem. Plaanilise keisrilõike juures võib soovi korral olla lapse isa või tugiisik. Erakorralise keisrilõike juures saatjat olla ei või.

Keisrilõike järgselt vajab ema vähemalt 6 tunnist jälgimist intensiivravipalatis, kus saavad ema ja laps olla koos, kui nende seisund stabiilne ning seejärel sõltuvalt ema enesetundest kas pere- või tavapalatisse.

Lisainfot saad lugeda patsiendi infomaterjalist.