

# Vaginaalne (läbi tupe) sünnitus pärast keisrilõiget

Patsiendi info



Käesoleva infolehe eesmärk on tutvustada vaginaalset sünnitust ja võimalikke sellega seotud riske eelnenud keisrilõike järel.

Kui Te olete sünnitanud ühe lapse keisrilõikega, siis soodsatel tingimustel (Teie ja laps olete terved, laps on peaseisus) on edaspidi võimalik sünnitada vaginaalselt. Keskmiselt õnnestub see 75%-l naistest, kes on ühe korra sünnitanud keisrilõikega.

## Vaginaalse sünnituse eelised võrreldes järjekordse keisrilõikega

- Sünnituse järel tuleb lühemat aega haiglas viibida ja taastumine on kiirem.
- Vajadus valuvaigistite järele on väiksem.
- Pärast sünnitust on vähem tüsistusi: pärast keisrilõiget esineb sagedamini palavikku, emakapõletikku, trombe (verehüübed veresoontes) ja vajadust vereülekande järele.

## Korduva keisrilõikega seotud riskid

- Operatsioon kestab kauem ja on tehniliselt keerulisem võrreldes esmakordse keisrilõikega armkoe ja võimalike liidete (sidekoelised väädid) tõttu kõhukoopas. Liidete tõttu võib operatsiooni käigus tekkida soole või kusepõie vigastus.

- Tromboosi tekke risk on suurem. Tromb võib liikuda ka kopsu, sel juhul nimetatakse seda seisundit kopsuarteri trombembooliaks ja see võib olla eluohtlik.
- Paranemise ja taastumise periood võib olla pikem.
- Vastsündinu hingamisprobleemid on sagedased pärast keisrilõikega sünnitust (3–4%-l vastsündinutest), kuid tavaliselt ei kesta need kaua. Mõnikord peab vastsündinu olema intensiivravipalatis.
- Iga operatsiooni järel tekib emakas rohkem armkude. See suurendab riski, et järgmise raseduse korral kasvab platsenta armkoe sisse ja seda on raske eemaldada. Seetõttu võib tekkida emakast suur verejooks, mille peatamiseks võib olla vaja emakas eemaldada.

Mida rohkem keisrilõikeid Teile tehakse, seda suurem on raskete tüsistuste tekke risk.

## Vaginaalse sünnitusega seotud riskid

Sünnituse käigus võivad tekkida erinevad probleemid. Kõige suurem risk on emakaarmi võimalik rebenemine. Õnneks juhtub seda väga harva, 2–8 naisel 1000-st. See on

hädaolukord, ja kui nii juhtub, tuleb laps kohe sünnitada erakorralise keisrilõike teel.

Mõnikord vaginaalne sünnitus ei õnnestu. Sünnitus ei pruugi edeneda normaalselt ja laps peab sündima erakorralise keisrilõikega. Nii võib juhtuda 25 naisel 100-st (25%). See on ainult veidi rohkem kui tavalise esimese sünnituse korral, kui erakorraline keisrilõige tehakse 20 naisele 100-st (20%).

Üldiselt õnnestub vaginaalne sünnitus pärast keisrilõiget tõenäolisemalt siis, kui Te olete sünnitanud ka varem vaginaalselt (lisaks keisrilõikele).

Teil ei ole soovitatav sünnitada vaginaalselt järgmistel põhjustel:

- Emakas ei olnud keisrilõike ajal tavapäraselt lahti lõigatud (T-kujuline lõige emakal).
- Teil on olnud mitu keisrilõikust.
- Vaginaalne sünnitus ei ole Teile või lapsele turvaline.

Eelnenud keisrilõike järel võib vaginaalselt sünnitada ainult haiglas.

Teile ja lapsele kõige turvalisema sünnitusviisi aitavad valida naistearst ja ämmaemand.