

Kivunlievitysopas

Lääkkeettömät ja lääkkeelliset
kivunlievitysmenetelmät



Synnytyskipu

Synnytyskipun voimakkuus on yksilöllistä, siihen vaikuttavat sikiön koko ja asento, supistusten voimakkuus, synnyttäjän kipukynnys ja aiemmat synnytys- ja kipukokemukset. Synnytyksen edetessä supistukset muuttuvat tiheämmiksi ja kivuliaammiksi. Suurin osa synnyttäjistä kokee synnytyskipun joko voimakkaana tai sietämättömänä. Synnytyskipua ei voida aina täydellisesti poistaa, mutta sitä voidaan lievittää monin eri tavoin.

Synnytyskipun hoitomenetelmä valitaan yksilöllisesti jokaisen synnyttäjän kohdalla. Joskus lapsen hyvinvointi tai synnytyksen vaihe voi vaikuttaa siihen, ettei synnyttäjä saa juuri sitä kivunlievitystä, mitä on suunniteltu. Tärkeintä on kuitenkin, että synnytys tapahtuu mahdollisimman turvallisesti eikä vastasyntyneen tai synnyttäjän vointia vaaranneta missään vaiheessa.

Synnytyskipun arviointi

Synnyttäjän kivun voimakkuuden arviointiin voidaan käyttää numeroasteikkoa (0–10). "0" kuvastaa näissä olematonta kipua ja kipujan toinen pää "10" kovinta kuviteltavissa olevaa kipua. Tämän yksinkertaisen mittausmenetelmien avulla voidaan paremmin arvioida synnyttäjän kivunhoidon vaikuttavuutta.

Lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät

Suurinta osaa lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä voi käyttää jo kotona ennen sairaalaan lähtöä. Kannattaa kokeilla useita eri vaihtoehtoa löytääkseen itselleen sopivimmat. Lääkkeellisen kivunlievityksen tarpeen mahdollista ajankohtaa on synnyttäjä itse paras arvioimaan.

TENS

TENS eli transkutaaninen sähköinen hermoärsytys lähettää tarralätkien kautta lihaksille pientä sähköstimulaatiota auttaen lantion alueen lihaksia rentoutumaan ja lievittäen kipua. Yleisimmin TENS-lätkät (2-4kpl) kiinnitetään molemmin puolin selkärankaan. Ne on myös mahdollista kiinnittää pakaroihin tai reisiin. Synnytyksen aikana voit käyttää sairaalan TENS-laitetta, mutta myös oman tai vuokratun TENS-laitteen voit ottaa halutessaan mukaan. TENS-laitteesta saat yleensä parhaimman avun, kun aloitat sen käytön hyvissä ajoin.

Aqua-rakkulat

Aqua-rakkulat ovat steriiliä vettä ja niiden teho perustuu aivoihin kulkeutuvan kipuviestin katkaisuun. Kätilö laittaa ohuella neulalla vesirakkuloita ihon alle juuri sinne missä kipu tuntuu kovimmalta, yleensä selkään tai alavatsalle. Lyhyen pistoskipun jälkeen leviää lämmin hyvinolontunne, joka lievittää kiputunteja. Aqua-rakkuloita voit käyttää koko synnytyksen ajan ja niitä voidaan lisätä halutessasi.

Suihku, amme ja lämpöpussin käyttö

Lämpö on erinomainen kivunlievittäjä. Lämpöpussi tai lämmin vesi rentouttaa ja lievittää kiputuntemusta. Kotona voit viettää aikaa suihkussa ja Lapin keskussairaalaista löytyy amme, jossa voit lievittää kipua avautumisvaiheen aikana. Lämpimän veden tulisi olla alle 37 astetta, ettei sinulle ja vauvallesi tule liian tukala olo. Tärkeää on huolehtia veden juomisesta, koska lämmin vesi myös haihduttaa kehostasi nestettä.

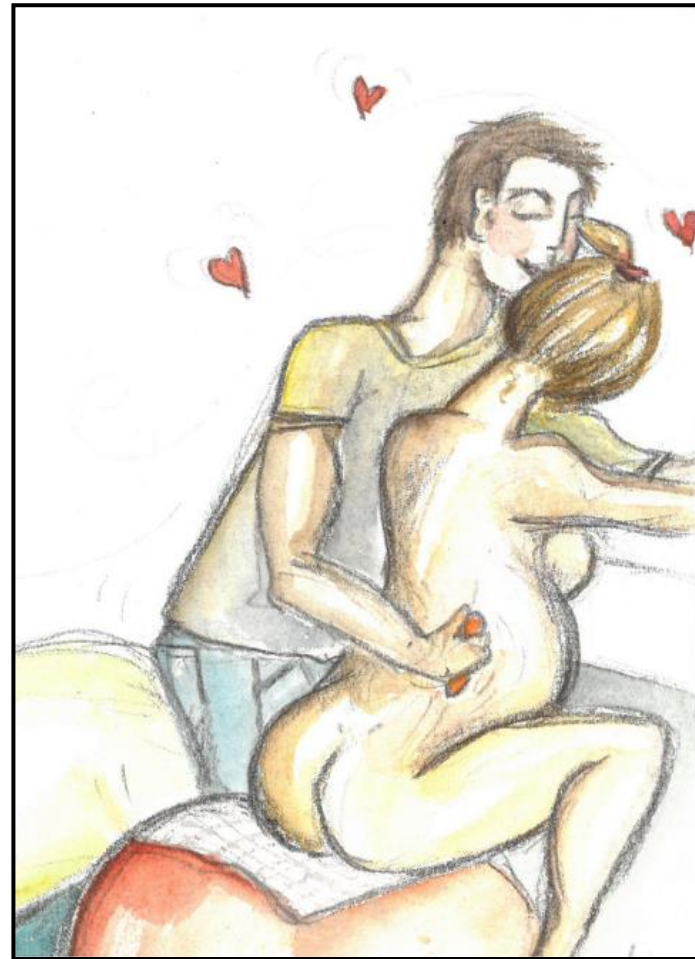
Asennot, liike, jumppapallo, CUB ja synnytystanssi

Hengitys ja liikkuminen ovat luonnollisia kivunlievitysmenetelmiä supistusten aikana. Liike kuuluu yhtenä olennaisena osana normaaliin fysiologiseen synnytykseen. Liikkuminen ja pystyasennot auttavat vauvaa laskeutumaan alaspäin lantiossa ja edistävät siten normaaleja tuntemuksia. Itselle parhaan ja kipuja helpottavimman asennon löytymistä kannattaa rohkeasti etsiä. Voit kokeilla esimerkiksi tukihenkilöön, sängynreunaan tai CUBeen nojailua, jumppapallon päällä istumista, joogaliinassa roikkumista, kävelyä, kyykkyä, konttausasentoa ja polviseisontaa. On hyvä muistaa pitää keho mahdollisemman rentona supistusten aikana ja hengittää rauhallisesti.

Hieronta

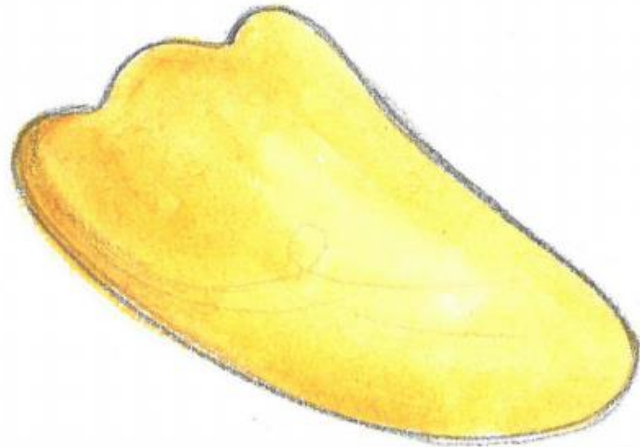
Hierontatekniikoita on useita erilaisia ja niitä kannattaa testata tukihenkilön kanssa jo etukäteen, jotta itseään miellyttävä kosketustyylily löytyy. Ei siis tarvitse olla ammattilainen pystyäkseen tuottamaan synnyttäjälle hyvää oloa ja helpotusta kiputuntemuksiin.

Yleensä esimerkiksi risti- tai alaselän painaminen supistuksen aikana auttaa selkään kohdistuvaan paineentuntemukseen ja alavatsasärkyynkin. Osa kätilöistä osaa myös erilaisia hierontatekniikoita kuten akupainantaa, joten näitä kannattaa avoimesti kysyä. Kätilöt myös neuvovat mielellään tukihenkilöä hierontatekniikoissa. Lisäksi kosketus ja hieronta nostattavat tärkeän oksitosiini-hormonin tasoa synnytyksessä.



Gua sha –kampa

Gua sha on Kiinasta lähtöisin oleva hoitomuoto, jossa ihoa ns. kammataan gua sha –kammalla samansuuntaisin vedoin. Iholla voidaan käyttää öljyä, jolloin kampa luistaa paremmin. Gua sha on tehokas syvähierontamenetelmä erityisesti kalvojen ja jännittyneiden lihasten rentouttamiseen. Gua sha hierontaa voit kokeilla sekä synnytyksen että raskauden aikana.



Rebozo-liina

Rebozo-liina (2-4m pitkä liina tai kangas) on lähtöisin Meksikosta ja sitä käytetään raskausaikana ja synnytyksessä. Liinan avulla pyritään rentouttamaan kohdun ja lantion alueen jännityksiä ja saamaan vauvan parhaaseen mahdolliseen asentoon synnytyskanavassa.

Äänen käyttö ja synnytyslaulu

Synnytyslaulu on synnytyksenaikaista äänenkäyttöä, jota on harjoiteltu etukäteen. Sen tarkoituksena on vähentää kipua ja auttaa rentoutumaan. Metodi on yksinkertainen, käytät matalaa yhden vokaalin (esim. aaaaa, ooooo) äännettä. Matala ääni resonoi kehon alaosassa ja rentouttaa kipualuetta. Äänenkäytön aikana leuka ja posket ”roikkuvat” rentona. Synnytyksen aikana äänenkäytön voimakkuus riippuu äidin tuntemuksista. Matala, toistuva ääni auttaa sinua keskittymään hengitykseen ja omaan kehoon.

Valaistus ja musiikki

Itselle mieluinen musiikki voi auttaa sinua rentoutumaan. Voit kotona tehdä itsellesi valmiin soittolistan ja kuunnella musiikkia omalta laitteeltasi. Myös hämärä valaistus ja rauhallinen ympäristö auttavat rentoutumaan keskittymään omiin tuntemuksiin.

Synnytyskivun lievitys lääkkeillä

Lääkkeelliset kivunhoitomenetelmät voidaan jaotella koko kehoon vaikuttaviin ja vain osaan kehoa vaikuttaviin. Edellisiä ovat ilokaasu ja vahvat kipulääkkeet. Ne eivät poista kipua, mutta vaimentavat kiputunteuksia.

Paikallisia ovat erilaiset puudutukset, joita käytetään yleensä synnytyksen edistyessä, jolloin kivunlievityksen tarve lisääntyy. Näitä ovat:

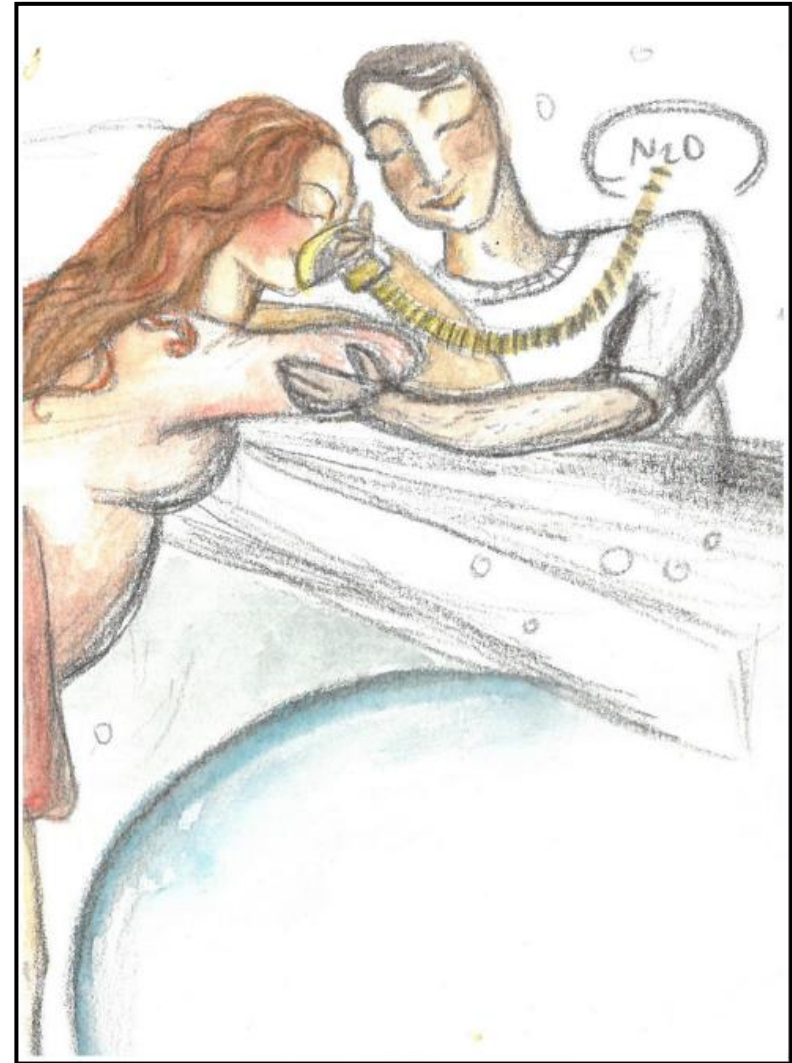
- *Spinaalipuudutus* (selkäydinpuudutus)
- *Epiduraalipuudutus*, jossa puudutusaine ruiskutetaan selkäytimen ja luisen selkäydinkanavan väliin
- *Spinaalipuudutuksen ja epiduraalipuudutuksen yhdistelmä*
- *Kohdunkaulan puudutus* (paraservikaalipuudutus)
- *Häpyhermon puudutus* (pudendaalipuudutus).

Ilokaasu

Ilokaasu on turvallisuutensa ja yksinkertaisen annostelutapansa vuoksi käytetyimpiä kivunlievitysmenetelmiä. Hapen ja ilokaasun (50 %) seosta hengitetään naamarin avulla. Koska ilokaasua käytetään hapen lisänä, se ei ole haitallista sikiölle.

Kaasun vaikutus alkaa vasta runsaan puolen minuutin kuluttua hengittämisen aloittamisesta, siksi äidin on opeteltava ennakoimaan supistus. Ilokaasun vaikutus häviää muutaman minuutin jälkeen mutta aiheuttaa usein lyhytkestoista sekavuutta ja huimausta, joskus

pahoinvointia. Monet synnyttäjät eivät koe ilokaasun kivunlievitystehoa riittävänä. Kuitenkin tilanteissa, joissa synnytys on edennyt niin nopeasti, ettei puudutusta ehditä laittaa, ilokaasu on usein ainoa käytettävissä oleva kivunlievitysmenetelmä.



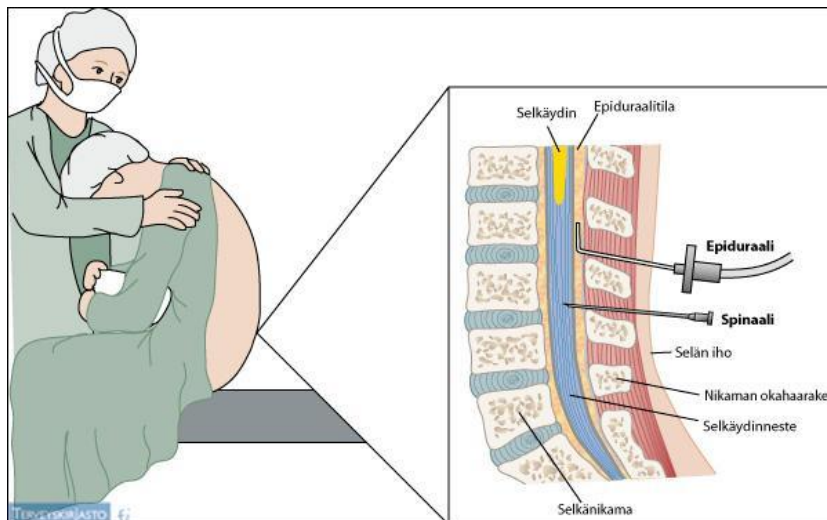
Vahva kipulääke

Vahvoja morfiinin kaltaisia kipulääkkeitä kutsutaan opioideiksi. Niistä käytetyin on oksikodoni, joka pistetään lihakseen. Kipua vähentävän vaikutuksensa lisäksi se aiheuttaa myös raukeutta ja sopii siten äidille, joka kaipaa lepoa synnytyksen alkuvaiheessa. Sivuvaikutuksena voi ilmetä pahoinvointia.

Selkäpuudutukset

Epiduraali- ja spinaalipuudutukset sekä niiden yhdistelmä ovat tehokkaimpia mutta myös vaativimpia synnytyskipun lievitysmenetelmiä. Tarkoituksena on puuduttaa ne hermot, jotka välittävät kipua kohdusta ja synnytyskanavan alueelta. Selkäpuudutuksen laittaa anestesia-ääkäri.

Kuva 1 näyttää, mihin puudutusaine laitetaan epiduraali- ja spinaalipuudutuksessa.



Selkäpuudutuksen etuja ovat:

- Puudutus ei väsytä synnyttäjää.
- Tehokas kivunlievitysmenetelmä.
- Epiduraalipuudutus on parhaimmillaan pitkäkestoinen kivunlievitysmenetelmä.
- Äidin tehokkaan kivunlievityksen myötä sikiön hapensaanti usein paranee. Puudutuksesta ei ole haittaa vastasyntyneelle.
- Puudutus voi laskea verenpainetta, josta on usein apua esimerkiksi hoidettaessa synnyttäjää, jolla on raskausmyrkytys (pre-eklampsia).

Selkäpuudutuksia ei voida käyttää seuraavissa tilanteissa:

- ihon tulehdus alaselässä
- mahdollinen veren hyytymisvajausta tai veren hyytymismekanismiin vaikuttavat lääkkeet
- puutteellinen kommunikaatio ja yhteistyö potilaan kanssa

Alaselän tatuointi ei yleensä estä puudutusta, vaikka pistoa ei voikaan tehdä suoraan tatuointiväriin kohdalta.

Epiduraalipuudutus

Epiduraalipuudutus voidaan antaa, kun synnytys on käynnistynyt. Sitä käytetään synnytyksen avautumisvaiheessa.

Epiduraalipuudutuksen antamisessa on alla kuvatut vaiheet: Synnyttäjä on puudutuksen aloittamista varten joko kyljellään makuulla tai istuallaan. On tärkeää, että synnyttäjä on mahdollisimman hyvin liikkumatta. Synnyttäjän selän pyöritys helpottaa myös oikean paikan löytämistä.

Ihon pesun jälkeen pistokohta puudutetaan ohuella neulalla. Sitten anestesiaalääkäri asettaa erityisneulan kautta ohuen taipuisan letkun (katettrin) epiduraalitilaan. Epiduraalitila on selkäydintilaa välittömästi ympäröivä tila luisen selkäydinkanavan sisäpuolella. Joskus katetria sisään viettäessä saattaa tuntua lyhytkestoinen sähköiskumainen tuntemus tai sävähdys jommassakummassa jalassa. Kun katetri on saatu paikalleen, neula poistetaan ja katetri teipataan hyvin paikalleen. Se poistetaan vasta synnytyksen jälkeen.

Epiduraalitulasta puudutusaine imeytyy selkäydintasolle ja vaikuttaa kohtua hermottaviin hermojuuriin. Näin saadaan tarkasti kohdennettu ja hyvä kivunpoisto etenkin avautumisvaiheessa.

Kivunlievitys alkaa vähitellen, kun lääkkeet ovat kulkeutuneet hermoihin, yleensä noin 10–20 minuutin kuluessa. Supistukset tuntuvat yleensä enää kiristyksenä vatsanpeitteissä ja synnytyksen edistyessä painontunteena synnytyksalueella. Käytetty puudutuseos annostellaan kerta-annoksina tarvittavin väliajoin. Kerta-annoksen vaikutuksen kesto on yleensä 1-2 tuntia. Viimeaikaisten tutkimusten mukaan puudutuksen vaikutus vastasyntyneeseen on hyvin vähäinen.

Spinaalipuudutus (selkäydinpuudutus)

Spinaalipuudutusta käytetään erityisen paljon Suomessa synnytyskivun lievityksessä. Sitä käytetään etenkin uudelleen synnyttäjillä, koska se vaikuttaa epiduraalia nopeammin ja tehoaa paremmin myös ponnistusvaiheen kipuun. Spinaalipuudutus on kertapuudutus ja sen kesto on rajallinen ja selvästi epiduraalipuudutusta lyhyempi. Lyhytkestoisen vaikutuksen vuoksi spinaalipuudutusta ei käytetä, jos synnytys ei ole edennyt jo pitkälle.

Myös spinaalipuudutuksen laittaa anestesiaalääkäri. Tässä puudutusmuodossa anestesiaalääkäri antaa samaan tapaan kuin epiduraalipuudutuksessa puudutusaine-kipulääkeseoksen ohuella neulalla suoraan selkäydinnestetilaa. Tarvittavat lääkemäärät ovat huomattavasti pienemmät kuin epiduraalipuudutuksessa.

Spinaalipuudutuksessa kivunlievitys ilmenee yleensä nopeammin kuin epiduraalipuudutuksessa. Alkuvaiheessa ilmenee melko pian ohimenevää puutumisen tunnetta alaraajoissa ja tällöin myös ponnistusvoima voi olla alentunut. Pistely ja puutuminen häviävät kuitenkin nopeasti.

Selkäpuudutusten haittavaikutukset ja riskit

Osa lievemmistä sivuvaikutuksista on melko tavallisia mutta vakavammat haittavaikutukset ovat hyvin harvinaisia.

Vaikutus lihasvoimaan. Nykyaikaisilla laimeilla puudute-opioidi seoksilla on mahdollista vaikuttaa pääasiassa kohdusta kipua välittäviin hermoihin niin, että lihasten toiminta säilyy. Tällöin synnyttäjä voi yleensä nousta jalkeille, kun 30 minuuttia on kulunut puuduteannoksen ruiskuttamisesta. Alaraajoihin kohdistuva

puudutusvaikutus on kuitenkin yksilöllistä. Siksi on tärkeää, että ennen liikkeellelähtöä varmistetaan alaraajojen riittävä lihasvoima ja että synnyttäjät ei liiku yksin.

Tärinä ja kutina. Puudutus voi lisätä vaaratonta tärinää ja ihon kutinaa. Kutinaa esiintyy useammin spinaalipuudutuksen yhteydessä kuin epiduraalipuudutuksessa. Kutina on vaaratonta eikä ole merkki allergiasta.

Virtsaamisvaikeus. Synnytys sinänsä, mutta myös puudutus, voi aiheuttaa virtsaamisvaikeutta. Tämän vuoksi kätilö arvioi säännöllisesti virtsarakon täyttymistä synnytyksen aikana.

Vaikutus synnytyksen kulkuun. Epiduraalipuudutus saattaa vähentää tarvetta ponnistaa ja pidentää ponnistusvaiheen kestoa jonkin verran. Tällöin voidaan joutua käyttämään imukuppia lapsen ulosautossa. Nykyisin käytössä olevilla laimeilla puudute-kipulääkeseoksilla epätoivotut sivuvaikutukset ovat kuitenkin selvästi vähentyneet ja suurella todennäköisyydellä synnytys etenee ihan normaalisti. Puudutusten ei ole osoitettu lisäävän keisarileikkauksen riskiä.

Riittämätön kivunlievitys. Joskus kivunlievitys jää vajaaksi tai on esimerkiksi toispuolinen. Useimmiten tilanne voidaan korjata epiduraalikatettrin syvyyttä muuttamalla tai lääkeannosta lisäämällä. Joskus voidaan joutua asettamaan uusi katetri.

Synnyttäjän verenpaine ja sikiön syketaajuus. Selkäpuudutukset yleensä alentavat hieman verenpainetta, jonka varalta äidille asetetaan käteen suonensisäinen nesteyhteys (tippa). Joskus nopea kivunlievitys saattaa aiheuttaa hetkellisen sikiön sykkeen hidastumisen. Näistä on harvoin haittaa, mutta synnyttäjän verenpaineiden seuranta ja sikiön valvonta ovat tärkeitä puudutusten aikana. Tarvittaessa annetaan lääkettä synnyttäjän verenpaineen nostamiseksi.

Selkäsärky. Pistoalueella voi esiintyä joitakin päiviä kestävästä arkuutta. Selkäsärky on yleistä raskauden aikana ja synnytyksen jälkeenkin. Selkäpuudutusten ei ole todettu lisäävän selkäsärlyn vaaraa.

Päänsärky. Suhteellisen harvoin (noin 1 synnyttäjät sadasta) selkäydinkalvon puhkaisu aiheuttaa pystyasennossa pahenevan päänsärlyn ("postspinaalipäänsärky"). Spinaalipuudutuksen yhteydessä tämä kalvo läpäistään tarkoituksella ja epiduraalipuudutuksen yhteydessä se puhkeaa joskus tahattomasti. Reikä sulkeutuu itsestään ajan myötä, mutta päänsärlyn ollessa hankala, sitä voidaan hoitaa tehokkaasti anestesiaalääkärin asettamalla ns. "veripaikalla".

Lämmön nousu. Pidempikestoisen epiduraalipuudutuksen yhteydessä saattaa äidille ilmaantua lievää lämmön nousua.

Vaikutus sikiöön, vastasyntyneeseen ja imetykseen. Joskus nopea kivunlievitys saa aikaan lyhytkestoista sikiön äänten laskua. Tutkimusten mukaan sikiön hapensaanti kuitenkin paranee puudutuksen aikana. Lääkevaikutukset vastasyntyneeseen ovat vähäisemmät kuin vahvoilla kipulääkkeillä.

Hermojuuri- ja selkäydinvauriot. Sikiön pää painaa synnytyksen aikana synnytyskanavan kohdalla kulkevia hermoja ja tästä voi joskus aiheutua ohimeneviä tuntopuutoksia alaraajoissa ja lantion alueella jopa yhdelle sadasta synnyttäjästä. Näillä ei yleensä ole mitään yhteyttä käytettyihin puudutuksiin. Vakavat ja pysyvät hermovauriot, jotka aiheutuvat verenvuodosta, mekaanisesta vauriosta tai infektiosta selkäydinkanavassa, ovat erittäin harvinaisia. Koko Suomessa näitä voidaan arvioida esiintyvän harvemmin kuin kerran vuodessa.

Lääkkeen yliannostus. Jos epiduraalipuudutuksen yhteydessä pääsee lääkeseosta tahattomasti verisuoneen tai selkäydinnesteeseen, voi

esiintyä oireita lääkkeen yliannostuksesta (esimerkiksi huimausta, sydämen tykytystä tai liiallista puutumisen tunnetta jaloissa). Tämä on erittäin harvinaista ja pääsääntöisesti hyvin hoidettavissa.

Kohdunkaulan puudutus (paraservikaalipuudutus)

Kohdunkaulan puudutuksen eli paraservikaalipuudutuksen laittaa synnytyslääkäri. Tässä puudutusmuodossa kohdunkaulan hermopunos puudutetaan kohdunkaulan molemmiin puolin.

Kohdunkaulan puudutuksella voidaan lievittää avautumisvaiheen kipuja synnytyksen loppuvaiheessa. Puudutuksen onnistuminen on epävarmempaa kuin epiduraalipuudutuksen. Puudutuksen vaikutus alkaa nopeasti mutta kivun lievityksen kesto on lyhyempi kuin epiduraalipuudutuksen, noin 60–90 minuuttia. Joskus harvoin puudutus voi aiheuttaa sikiön sydänäänten harvenemista.

Häpyhermon puudutus (pudendaalipuudutus)

Häpyhermon puudutuksella, jonka laittaa synnytyslääkäri, pystytään poistamaan synnytyskanavan alaosan ja ulkosynnyttimien alueen kipuja ponnistusvaiheessa. Äidin ja sikiön riskit ovat vähäiset. Tätä puudutusta käytetään yleensä lisänä muille puudutuksille.

Keisarileikkausanestesia

Epiduraalipuudutusta ja selkäydinpuudutusta sekä niiden yhdistelmää tai yleisanestesiaa voidaan käyttää turvallisesti keisarileikkausanestesiamuotoina. Se, mikä tekniikka valitaan, riippuu useista pääsääntöisesti lääketieteellisistä seikoista, joilla

leikkaus pyritään tekemään kiireellisissä tapauksissa riittävän nopeasti ja turvallisesti sekä synnyttäjälle että vastasyntyneelle.

Epiduraalipuudutusta käytetään usein päivystysleikkauksissa, kun synnyttäjällä on valmiiksi paikallaan oleva epiduraalikatetri. Käytetyt lääkkeet ovat huomattavasti vahvempia kuin synnytyskivun lievityksessä käytetyt. Selkäydinpuudutus on yleensä jonkin verran nopeampi kuin epiduraalipuudutus ja tarvittavat lääkemäärät paljon epiduraalipuudutusta pienempiä, koska lääkkeet ruiskutetaan suoraan selkäydinnesteeseen. Selkäydinpuudutuksen kesto on rajallinen.

Nukutusta eli yleisanestesiaa käytetään, kun puudutuksia ei voida käyttää tai hätätilanteissa. Eräs suurimpia huolenaiheita nukutusleikkauksissa on potilaan oksentaminen ja mahdollinen mahansisällön joutuminen keuhkoihin nukutuksen alussa tai lopussa.

Synnyttäjän ravitseminen synnytyksen aikana ja ennen keisarileikkausta

Noin joka kymmenes alatiesynnyttäjistä joutuu odottamattomasti kirurgiseen toimenpiteeseen synnytyksen yhteydessä (keisarinleikkaukset, repeämät, verenvuodot yms.).

Normaalisti edistyvän synnytyksen yhteydessä on tärkeä huolehtia tarvittavasta ravitsemuksesta. Jos synnytyksessä kuitenkin on viitteitä toimenpiteen mahdollisuudesta, sinua hoitava henkilökunta informoi ravinnosta olostasi.

Tullessasi suunniteltuun keisarinleikkaukseen sinua ohjataan olemaan syömättä ja juomatta vähintään 6 tuntia ennen toimenpidettä.

Lähdemateriaali: Lääkärikirja Duodecim, Synnytyskipu –
anestesia­lääkärin opas potilaalle

Oppaan koostivat: Jenna Tuunala, Satu Keskinarkaus, Niina Niemi,
Liisa Järvinen, Johanna Pietikäinen 26.8.2020

Piirretyt kuvat: Hellevi Ojala©