

## SÜNNITUSE VALUTUSTAMINE

### Protseduuri olemus

Tänapäeval on epiduraalanalgeesia kõige efektiivsem sünnituse valutustamise võimalus. Sünnitusvalu vaigistamisega muutub sünnitus turvaliseks ja meeldivaks nii emale kui lapsele.

Epiduraalanalgeesia puhul manustatakse valuvaigistavaid ravimeid peenikese plastmass-sondi kaudu epiduraalruumi (epiduraalruum on selgroolülide sees paiknev ruum; analgeesia = valutustamine). Seeläbi pidurdavad emakast ja sünniteedest tulevad valuärritused. Epiduraalsondi paigaldab ja analgeesia teostamist juhendab anestezioloog (narkoosiarst).

### Epiduraalanalgeesia eelised

Epiduraalanalgeesia on efektiivseim sünnitusvalu vaigistamise meetod.

Epiduraalanalgeesiat võib kasutada enamiku sünnitajate puhul (vaid teatud haigusseisundite või ravimite tarvitamise korral on soovitatav eelistada mõnda teist sünnitusvalu vaigistamise meetodit).

Epiduraalanalgeesiaks kasutatavad ravimid ei oma kahjulikku toimet lootele.

Keisrilõike, tang- või vaakumsünnituse korral on võimalik epiduraalsondi manustada suuremaid ravimikoguseid, seetõttu langeb ära narkoosi vajadus.

Epiduraalanalgeesiat on võimalik kasutada ka raskete sünnituste (mitmikud, tuharseis, enneaegsus, rasedustoksikoos vms.) korral, samuti valu vaigistamiseks sünnitusjärgsete rebendite õmblemisel või platsenta eemaldamisel.

Epiduraalanalgeesia võimaldab sünnitajal püsida sünnituse vältel värskena, osaleda aktiivselt sünnituses ning nautida sünnitust meeldiva kogemusena.

### Protseduuri kulg

Üldjuhul alustatakse sünnituse valutustamist peale regulaarse sünnitegevuse väljakujunemist. Esmalt paigaldatakse sünnitaja veresoonde tilguti, mille kaudu on vajadusel võimalik manustada vedelikke ja ravimeid. Seejärel paigaldatakse epiduraalsond, mille jaoks tuleb sünnitajal lamada külili, painutada põlved vastu kõhtu ja pea rinnale nii, et selg oleks maksimaalselt kükorus (võimalik on kasutada ka istuvat asendit).

Nahk nimmepiirkonnas puhastatakse desinfitseeriva lahusega ja kaetakse steriilse linaga. Tuimasti süstitakse punktsioonikohta, tavaliselt III-IV nimmelüli ogajätke vahele. Tuimestatud kohast punkteeritakse epiduraalruum spetsiaalse nõelaga, mille kaudu viiakse epiduraalruumi plastmass- sond ning nõel eemaldatakse. Kuna sond kleebitakse nahale plaastriga, võib sünnitaja end vabalt liigutada, kartmata sondi väljanihkumist.

Kogu protseduur kestab umbes 30 minutit ning ei ole valus (võib kaasneda surve- või külmatunne seljas). Ravimi toime saabub umbes 20 minuti jooksul ja kestab 2-3 tundi, valu korral on võimalik manustada täiendav kogus ravimit. Seejärel võib sünnitaja küll endiselt tunda emaka kokku- tõmbeid, kuid need ei ole enam valulikud. Samas püsib sünnitaja täiesti ärkvel ja saab sünnituses aktiivselt osaleda, näiteks väljutusperioodis vastavalt ämmaemanda juhendamisele aktiivselt pressida. Kui ei esine jalgade nõrkust ega pearinglust, võib tugiisiku juuresolekul ka kündida. Vältida tuleks selili lamamist, sest rase emakas võib selili asendis vajutada suurtele veresoontele ja sellest tingituna põhjustada vererõhu languse ning halva enesetunde.

### Võimalikud tüsistused ja ohud

Võib esineda värisemist ja kehatemperatuuri tõusu.

Võib esineda jalgade nõrkust või urineerimishäireid. Sellisel juhul on soovitatav lamada, vajadusel võib panna kusepõide kateetri, ravimi toime möödudes jalgade liikuvus ja põiefunktsioon taastuvad täielikult.

Võimalik on vererõhu langus, mistõttu sünnitaja vererõhku ja pulssi mõõdetakse pidevalt, vajadusel tilgutatakse veeni vedelikku.

Epiduraalanalgeesia korral võib mõnevõrra pikeneda väljutusperiood.

Väga harvadel juhtudel võib pärast epiduraalsondi kasutamist esineda pea- või seljavalu. Kui valu on väga tugev ja ei möödu paari päeva jooksul, tuleb sellest teatada oma arstile, kes oskab soovitada vajalikku ravi.

Võimalike kõrvaltoimete ennetamiseks on oluline informeerida ämmaemandat ja anestezioloogi kõigist varem esinenud terviseprobleemidest.