

Synnytyskivun hoito

Lääkärikirja Duodecim

6.5.2022

Naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri Aila Tiitinen



- Ei-lääkkeelliset menetelmät
- Lääkkeet
- Puudutukset
- Kirjallisuutta

Keskeistä

- Lähes kaikki synnyttäjät pitävät synnytystä kivuliaana; noin 20 % kokee kivun sietämättömänä ja puolet erittäin kovana.
- Jokaisessa synnytyksessä on muistettava tarjota kivun lievitystä, ja äidin sitä pyytäessä on sitä annettava.
- Lähes kaikki synnyttäjät käyttävät jotakin kivunhoitomenetelmää.
- Yksittäisistä kivunlievitysmenetelmistä yleisin on ilokaasu, jota saa puolet kaikista synnyttäjistä. THL:n tilastojen mukaan epiduraalipuudutuksen sai kaikista synnyttäjistä 50,1 % vuonna 2020.
- Synnytysvalmennus ja riittävän tiedon antaminen synnytykseen liittyvistä tapahtumista auttavat äitejä kestämään kipua ja vähentävät pelkoa sekä turvattomuuden tuntua.

Synnytyskipu pelottaa tai jännittää lähes jokaista synnyttäjää. Synnytyskivusta ei ole hyötyä synnytyksen kululle tai lapselle, päinvastoin se voi hidastaa synnytyksen kulkua. Avautumisvaiheen synnytyskivun syynä on sikiön tarjoutuvan osan puristuminen kohdunsuun reunoja ja kohdun alaosan seinämää vasten. Toisilla synnytyskipu tuntuu eniten ristiselässä. Ponnistusvaiheen kipu tuntuu eniten välilihassa. Normaalisissa synnytyksessä kipua tuntuu vain supistusten aikana. Supistusten välissä tuntuva kipu voi kertoa jostain ongelmasta synnytyksen kulussa. Suurin osa synnyttäjistä käyttää jotain kivunlievitystä, joka valitaan synnytyksen vaiheen ja synnyttäjän toiveen mukaisesti.

Ei-lääkkeelliset menetelmät

Synnytyskivun lievittämiseksi käytetään monenlaisia lääkkeettömiä keinoja. Synnytyksen alkuvaiheessa, kun supistukset eivät ole kovin kivuliaita, asentohoito voi auttaa. Synnyttäjä voi toiveensa mukaisesti kävellä, istua keinutuolissa tai oleilla suihkussa tai vesialtaassa. Hartioiden ja ristiselän hieronta ja akupunktio (jos sitä on saatavissa) voivat myös auttaa avautumiskipuihin.

Yksi hoitomuoto on ns. papulat (aqua-rakkulat). Synnyttäjän ristiselän ihon sisään ruiskutetaan muutaman senttimetrin välein esim. neljä steriiliä vettä sisältävää rakkulaa. Pistokset ovat kivuliaita ihon kiristyessä, mutta ne lievittävät selässä tuntuva supistuskipua. Vaikutus kestää noin tunnin ja auttaa vain synnytyksen alkuvaiheessa.

Satunnaistetuissa tutkimuksissa kylpemisen, hieronnan, akupunktion, hypnoosin sekä rentoutusharjoitusten on osoitettu vähentävän kipua ja parantavan synnytyskokemusta.

Transkutaanista hermostimulaatiota (TNS) voidaan antaa pienellä, kannettavalla laitteella, jota synnyttäjä itse käyttää. Matalajännitteiset sähköimpulssit ilmeisesti estävät kipuaistimuksen välittymistä keskushermostoon, mutta vaikutusmekanismia ei

tarkkaan tunnetta.

Lue lisää [Odottavan äidin käsikirjasta](#).

Lääkkeet

Ilokaasu (typpioksiduuli) on yksinkertainen tapa helpottaa kipuja, ja se on tehokas, jos äiti hengittää kaasua oikein. Kipua lievittävän tehon lisäksi sillä on ahdistusta vähentävä vaikutus. Kaasuseosta hengitetään maskista supistuksen alkaessa muutaman kerran ja lopetetaan supistuksen heiketessä. Ilokaasun vaikutus alkaa vasta runsaan puolen minuutin kuluttua kaasun hengittämisen aloittamisesta, joten synnyttäjän on hyvä ennakoida supistuksen alkaminen. Menetelmä on äidille ja sikiölle turvallinen. Joillekin ilokaasu aiheuttaa huonoa oloa ja huimausta, mutta se menee nopeasti ohi.

Parasetamoli lievittää avautumisvaiheen kipua. Kivun hoitoon voidaan käyttää myös lihakseen pistettäviä kipulääkkeitä. Ne kuitenkin kulkeutuvat verenkierrossa istukan läpi sikiöön. Synnytyksen alkupuolella annetut lääkkeet ehtivät suureksi osaksi erittyä elimistöstä äidin avulla. Yleisimmin käytetty lääke on petidiini, joka on opioidi-ryhmän voimakas kipulääke. Se voi lamata vastasyntyneen hengitystä, jos lääke on annettu kovin lähellä syntymähetkeä. Vaihtoehtoja ovat tramadoli ja remifentaniili.

Lue lisää [Odottavan äidin käsikirjasta](#).

Puudutukset

Kohdunkaulapuudutus eli paraservikaalipuudutus (PCB) on edelleen käytössä monissa synnytyssairaaloissa. Synnytyslääkäri laittaa puudutteen erityisellä tarkoitukseen suunnitellulla neulalla limakalvon alle muutaman millimetrin syvyyteen kohdunsuun reunoille. Vaikutus kestää 1–2 tuntia. Tätä puudutusta käytetään erityisesti uudelleensynnyttäjille.

Pudendaalipuudutus puuduttaa välilihan seudun, ja se on tarkoitettu ponnistusvaihetta varten. Ponnistusvaiheen kipu poistuu, ja välilihan leikkauskin voidaan tarvittaessa tehdä ilman lisäpuudutusta. Puudutus laitetaan tätä tarkoitusta varten suunnitellulla neulalla emättimen limakalvon läpi noin 1 cm:n syvyyteen.

Epiduraalipuudutus on ehdottomasti tehokkain kivunhoitomenetelmä. Puudutuksen laittaa anestesia-lääkäri. Puudutus laitetaan mieluiten niin, että synnytys on jo selvästi käynnissä ja kohdunsuun avautuminen on alkanut. Puudutuksen vasta-aiheita ovat ihon tulehdus pistokohdassa ja hyytymisjärjestelmän häiriöt. Puudutuksessa epiduraalineula pistetään nikamien välistä selkäydinkanavan epiduraalitilaan, ja neulan kautta pujotetaan katetri paikalleen. Katetrin kautta voidaan puudutetta annostella tarpeen mukaan. Puudutteen lisäksi voidaan antaa opiaatteja. Kerta-annoksen vaikutus auttaa tavallisimmin kaksi tuntia, ja annos voidaan uusia synnytyksen sujumisen mukaan. Puudutuksen haittavaikutuksena voi olla verenpaineen lasku, josta syystä synnyttäjälle tiputetaan nestettä laskimoon, vähintään 500 ml. Epiduraalin käyttö edellyttää sikiön voinnin seurantaa sykekäyrän (kardiotokografian) avulla.

Spinaalipuudutusta voidaan käyttää etenkin uudelleen synnyttäjillä, koska se vaikuttaa epiduraalia nopeammin ja tehoaa paremmin myös ponnistusvaiheen kipuun. Anestesia-lääkäri antaa puudutusaine-kipulääkeseoksen ohuella neulalla suoraan selkäydinnestetilään. Spinaalipuudutus on kertapuudutus, ja sen kesto on rajallinen ja epiduraalipuudutusta lyhyempi.

Lue lisää [Odottavan äidin käsikirjasta](#).