

Keisrilõige

Keisrilõige on operatsioon, mille käigus laps väljutatakse emakast kõhukatteid ja emakaseina läbistava lõikehaava kaudu.

Operatsiooni kulg

Suurem osa keisrilõigetest sooritatakse mitte üldnarkoosis vaid spinaalanesteesias ehk seljasüstiga (ema on operatsiooni ajal ärkvel), et vältida narkosiainete sattumist lapse organismi. Erakorraliste keisrilõigete korral, kus esineb loote ohuseisund, ei ole seljasüsti teostamine ajafaktori tõttu alati võimalik.

Kõhukatted avatakse kas horisontaalse või pikilõikega. Emakas avatakse emakalihase lõikega ja laps tõstetakse välja. Sama haava kaudu väljutatakse ka platsenta. Emakalihase ja kõhukatted suletakse õmblustega, viimasena õmmeldakse nahk. Operatsioonihaavade sulgemisele kulub märgatavalt rohkem aega, kui kõhukatete ja emakalihase avamisele.

Soovi korral võib isa viibida keisrilõike juures. Isa kutsutakse operatsioonisaali peale spinaalanesteesia teostamist. Isa istub toolil patsiendi peatsis ja toetab ema oma kohalolekuga. Peale lapse sündi siirdub isa koos ämmaemanda ja vastsündinuga sünnitusosakonda.

Erakorraliste üldnarkoosis teostatavate keisrilõigete puhul, kus tavaliselt kõigil on kiire, isa operatsioonisaalis ei viibi.

Operatsioonijärgne periood

Peale operatsiooni viiakse sünnitanu intensiivravi palatisse, kus teda jälgitakse reeglina 6 tundi (vajadusel kauem) enne sünnitusjärgsesse palatisse viimist.

Üldjuhul lubatakse juua 6 tundi pärast keisrilõiget ja voodist tõusta järgmisel päeval pärast keisrilõiget. Keisrilõikele järgneval päeval eemaldatakse side operatsioonihaavalt ja ämmaemanda abil võib minna duši alla. Sooja vee ja seebiga on soovitatav pesta ka operatsioonihaava piirkonda.

Keisrilõikele järgneval päeval võib süüa kõiki haiglas pakutavaid toite ja vajadusel lisatoitu, vältida tuleks gaasi tekitavate toitade ja gaasi sisaldava mineraalvee tarbimist.

Valuvaigisteid manustatakse kolmel esimesel operatsioonijärgsel päeval ja vajadusel tuleb neid ämmaemandalt küsida. Valuvaigistite tarve on väga individuaalne. Vajadusel manustatakse ka antibiootikume ja emaka kokkutõmmet soodustavaid ravimeid.

Operatsioonihaava niidid eemaldatakse neljandal või viiendal operatsioonijärgsel päeval ja tavaliselt lubatakse siis ka koju. Kojumine võib lükkuda hilisemaks lapse seisundi tõttu.

Võimalikud tüsistused ja ohud

Kõige sagedamateks tüsistusteks on operatsioonihaava põletik ja emakapõletik või kuseteede põletik, mis vajavad antibiootikumravi ja mõnikord ka pikemat haiglas viibimist.

Vähem esineb operatsiooniaegset verekaotust, mis nõuab vere või selle komponentide ülekannet.

Haruldaseks tüsistuseks on operatsiooniaegsed naaberorganite vigastused, näiteks kusepõie või soolte vigastus.

Et viia tüsistuste risk võimalikult väikeseks, palume enne keisrilõiget informeerida arsti kõikidest ravimitest, mida olete kasutanud käesoleva raseduse ajal, samuti allergiast ja kaasuvatest haigustest.

Koostaja: dr. Fred Kirss