



**Synnytyksestä toipuminen
sulkijalihasvaurion jälkeen**

Tämä fysiatrian yksikön potilasopas on tarkoitettu alatiesynnytyksessä **peräaukon sulkijalihhasvaurion saaneille äideille ja heidän kumppaneilleen.** Oppaassa kerrotaan lyhyesti peräaukon sulkijalihhasrepeämstä, Tampereen yliopistollisessa sairaalassa (Tays) toteutuvasta jatkohoidosta ja äidin itsehoitoon liittyvistä asioista.

Mitä on tapahtunut?

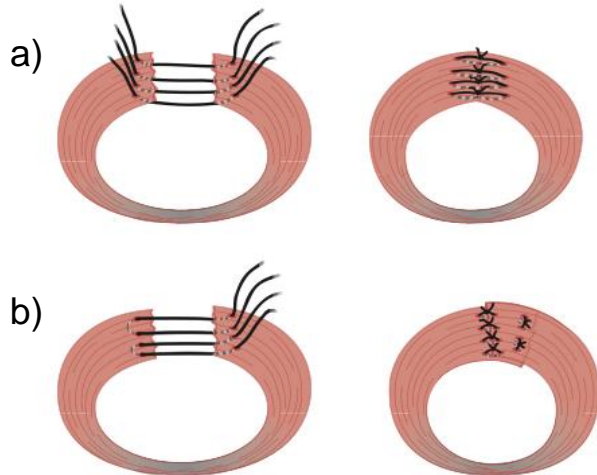
Peräaukon sulkijalihaksiin asti ulottuva välilihan 3. ja 4. asteen repeämä ja on yksi alatiesynnytyksen komplikaatioista. Suomessa ja Tampereen yliopistollisessa sairaalassa sulkijalihhasvauriot ovat harvinaisia, sillä niitä ilmenee vuosittain vajaalla prosentilla synnyttäneistä naisista. Peräaukon sulkijalihhasrepeämän riskitekijöitä ovat mm. synnytyksen aktiivisen ponnistusvaiheen pitkittyminen, isokokoinen vauva ja imukuppiavusteinen synnytys. Yhtä tiettyä syytä välilihan repeämään on vaikea löytää. Yleensä se onkin monen tapahtuman ja asian summa.

Peräaukkokanavan sulkijalihassysteemi koostuu mm. sisemmästä ja ulommasta peräaukon sulkijasta. Peräaukon sisempi sulkijalihas toimii tiedostamatta huolehtien lepotilassa peräaukkokanavan paineesta ja kiinni pysymisestä. Ulompi sulkijalihas toimii tahdonalaisesti peräaukkoa supistamalla.

Välilihan repeämät on luokiteltu neljään eri luokkaan niiden vaikeusasteen mukaan:

1. aste	Vaurio rajoittuu emättimen limakalvoon tai välilihan ihoon.
2. aste	Vaurio emättimen limakalvon ja välilihan lihaksissa, mutta ei peräaukon sulkijalihaksissa.
3. aste 3a	Välilihan vaurio ja osittainen peräaukon ulkoisen sulkijalihaksen vaurio. Alle 50% sulkijan paksuudesta on repeytynyt.
3b	Yli 50% peräaukon ulkoisen sulkijalihaksen paksuudesta on repeytynyt.
3c	Ulkoisen ja sisäinen sulkijalihas on repeytynyt.
4. aste	Peräaukon ulkoisen ja sisäisen sulkijalihaksen vauriot, sekä peräsuolen limakalvon/peräsuolen vaurio.

Repeytyneen sulkijalihaksen korjaaminen vaatii päivystysluonteisen korjausleikkauksen. Revenneen lihaksen päät yhdistetään huolellisesti toisiinsa ja siten palautetaan lihaksen rengasmaisen anatomisen rakenteen.



Peräaukon sulkijalihaksen korjaustekniikat:

a) "end to end"-tekniikka

b) "overlapping"-tekniikka.

Synnytystä seuraavat viikot ja kuukaudet ovat mullistavia niin fyysisesti kuin henkisesti. Synnytyksen jälkeen naisen elimistö palautuu vähitellen lähes raskautta edeltäneeseen tilaan. Palautuminen kestää noin vuoden ajan.

Peräaukon sulkijalihasvaurion seurauksia voivat olla mm. kipu, turvotus, virtsankarkailu, kiireellinen virtsaamis- tai ulostamistarve, ulosteen- ja suolikaasunpidätyskyvyn ongelmat sekä yhdyntäkivut. Näiden oireiden ilmaantuminen on yksilöllistä ja vaihtelee päivistä kuukausiin synnytyksen jälkeen. Suurin osa ongelmista häviää ajan mittaan ja pääsääntöisesti äidit toipuvat hyvin. Äidin itsehoito ja oireiden pitkäkestoinen seuranta on tärkeää.

Miten jatkossa hoidetaan?

Peräaukon sulkijalihasrepeämä potilaiden hoitoon ja seurantaan on Tays:ssa selkeä ja moniammatillinen hoitoketju:

1. Kätilön ennaltaehkäisevä työ sekä vaurion toteaminen
2. Korjausleikkaus
3. Lapsivuodeaika synnyttäneiden vuodeosastolla
4. Fysioterapeutin vuodeosasto-ohjaus (1-3 päivää synnytyksen jälkeen)
5. Lääkärin jälkitarkastus (5-6 viikkoa synnytyksestä)
6. Seksuaalineuvonta (lääkärin jälkitarkastuksen yhteydessä)

7. Kontrollikäynti fysioterapeutilla (noin 3 kuukautta synnytyksestä)
8. Gastroenterologian poliklinikalta kirjeitse kyselykaavake, jonka perusteella tarvittaessa kontrollikäynti (noin 6 kuukautta synnytyksestä).

Vuodeosastolla

Synnytyksen jälkeen aloitetaan säännöllinen tulehduskipulääkitys. Ummetusta on syytä ehkäistä arpialueen paineen ja venyttymisen välttämiseksi. Suolen sisällön pehmittäminen esim. magnesiumimaidolla yhdessä runsaan nesteen juonin kanssa aloitetaan korjausleikkausta seuraavana päivänä ja jatketaan 4-6 viikon ajan.

Paikallinen kylmähoito lievittää arpialueen kipua ja turvotusta. Hoitajat ohjaavat äitiä jääsidekylmähoidon toteutuksessa. Myös wc-käynnin yhteydessä arpialueen viileällä/kylmällä vedellä suihkuttelu helpottaa oloa ja ulostamista. Ompeleista johtuvat epämukavuuden tunteet voivat kestää muutamia viikkoja. Intiimialueen hoitoon soveltuvia öljyjä voi käyttää. Välilihan leikkaus ja eriaisteiset repeämät aiheuttavat arpikudoksen muodostumista. Kun pinnalliset ompeleet ovat sulaneet, voi arpialuetta pehmitellä (öljyn avulla) kevyesti sormin hieroen.

Synnyttäneiden vuodeosastolla on kaikille äideille suunnattu ohjausvideo, joka on tärkeää katsoa ennen kotiutumista. Äidin on hyvä tutustua myös Tays:n "Vauva on syntynyt" -potilasohjeeseen. Ohjeessa käsitellään imetykseen ja vauvanhoitoon liittyviä asioita. Se sisältää myös fysiatrian yksikön ohjeet synnytyksen jälkeiseen kuntoutumiseen liittyen.

Fysioterapeutin ohjauskäynti

Fysioterapeutti tulee vuodeosastolle ohjauskäynnille yleensä toisena tai kolmantena päivänä synnytyksestä. Ohjauskäynnillä fysioterapeutti ohjaa lantionpohjan lihasten "tunnistamisharjoitukset", joissa supistetaan peräaukko, emätin ja virtsaputki kevyesti. **Tunnistamisharjoitukset on tärkeää aloittaa** kun on kulunut vuorokausi synnytyksestä ja niitä jatketaan 1-2 viikon ajan. Äidin tulee tehdä niitä useita kertoja päivässä, mutta vain muutamia toistoja kerrallaan. Tunnistamisharjoitusten avulla **aktivoidaan repeämäalueen hermolihas toimintaa**. Jos lihastoiminnan tunnistaminen tuottaa vaikeuksia on hyvä harjoitella esim. käsipeilin avulla tai sormin supistusliikettä tunnistellen.

Mikäli äiti synnyttää ja kotiutuu pyhien tai viikonlopun aikana, hän ei tapaa fysioterapeuttia sairaalassa oloaikana. Tällöin potilaaseen ollaan myöhemmin yhteydessä. Ohjaus voidaan toteuttaa joko puhelimitse, tai äiti voi halutessaan varata ajan polikliiniselle ohjauskäynnille.

Lantionpohjan lihasharjoittelu

Synnytyksen jälkeen lantionpohjan lihaksiston toimintakyky ja voima eivät palaudu itsekseen ilman harjoittelua. Kun synnytyksestä on kulunut 1-2 viikkoa ja äiti tunnistaa lantionpohjan lihastoiminnan, voidaan edetä muihin lihasharjoituksiin, jotka löytyvät "Vauva on syntynyt" -oppaasta. Lihasharjoitusten tekeminen on helpompaa muistaa, kun liittyy ne johonkin arkipäivän toimintaan, kuten esim. vauvan nostamistilanteisiin ja imetyshetkiin. Aktiivisuus lantionpohjan lihaksissa on ratkaisevassa asemassa tuettaessa lantion elimiä. Hyvän lihastoiminnan avulla voidaan ehkäistä lantionpohjan toimintahäiriöiden syntyä ja lisätä myös seksuaalista hyvinvointia.

Liikkuminen

Raskaita fyysisiä ponnisteluja on syytä välttää 4-6 viikon ajan. Kevyet kotiaskareet ja vauvanhoito ovat sopivaa liikuntaa sairaalasta kotiutumisen jälkeen. Pitkään paikallaan istumista ei suositella muutamaan viikkoon. Esimerkiksi vauvan imetyksessä kannattaa suosia makuuasentoja. Kivutonta istuma-asentoa voi hakea esim. tyynyjen avulla tukien. Asentoja on hyvä vaihdella, jotta lihakset eivät pääse jännittymään ja kipeytymään.

Liikunnan harrastaminen on hyvä aloittaa omia tunteuksia kuunnellen ja pikkuhiljaa kuormitusta lisäten. Säännöllinen liikunta on tärkeää äidin yleisen hyvinvoinnin kannalta. Synnytyksen jälkeen kävely on erittäin hyvä liikuntamuoto. Juoksemista ja hyppylajeja ei suositella ennen fysioterapeutin 3 kuukauden kontrollikäyntiä. Paineen tunne lantionpohjan alueella on merkki siitä että painovoima on aiheuttanut räsitusta lantionpohjalle ja tällöin on hyvä pitää lepoetki makuuasennossa.

Seksuaalisuus

Synnytyksen jälkeen äidin hormonaalisten muutosten myötä limakalvot ohenevat, seksuaalireaktiot vaimentuvat ja halukkuus vähenee yksilöllisesti. Sen vuoksi kuluu usein viikkoja tai jopa kuukausia ennen kuin nainen tuntee

halua sukupuolielämän aloittamiseen. Synnytyksen jälkeen kestää noin 8-12 viikkoa ennen kuin emättimen ja klitoriksen seksuaaliset reaktiot, sekä orgasmin intensiivisyys palautuvat, mutta palautuminen on hyvin yksilöllistä. Tulehdusriskin vuoksi yhdyntää suositellaan jälkivuodon loppumisen jälkeen. Arpialue voi olla kireä ja limakalvot herkät, joten liukuvoiteiden käyttö ensimmäisissä yhdynnöissä on tärkeää. Raskauden ehkäisy aloitetaan heti kun yhdynnät alkavat. Seksi ja seksuaalisuus ovat paljon muutakin kuin yhdynnät. Tapoja tuottaa nautintoa toiselle on tuhansia.

Jälkikontrollit

Äiti kutsutaan lääkärin jälkitarkastukseen Tays:n äitiyspoliklinikalle 5-6 viikon kuluttua synnytyksestä. Käyntiin on yhdistetty myös seksuaalineuvojan tapaaminen, johon äiti voi halutessaan ottaa kumppaninsa mukaan. Seksuaalineuvojan kanssa voidaan käydä läpi synnytystä ja keskustella mm. äitiyteen ja seksuaalisuuteen liittyvistä asioista.

Kun synnytyksestä on kulunut noin 3 kuukautta, äiti kutsutaan fysioterapiakäynnille. Käynti on tärkeä, sillä fysioterapeutti mm. arvioi lantionpohjan lihastoimintaa sekä arpikudoksen paranemista ja joustavuutta. Äiti saa yksilöllistä neuvontaa/ohjausta myös liikunnan harrastamisesta. Tarvittaessa sovitaan jatkofysioterapiasta.

Noin puolen vuoden kuluttua synnytyksestä kotiin tulee kyselykaavake gastrokirurgian poliklinikalta. Vastauksien perusteella äiti mahdollisesti kutsutaan jatkotutkimuksiin.

Lopuksi

Vanhemmaksi tulo on mullistava tapahtuma. Vauvan tuoma muutos vaikuttaa parisuhteeseen. Se lisää yhteenkuuluvuuden tunnetta, mutta tarjoaa myös haasteita. Univelka ja väsymys ovat tavallisia, etenkin alkuvaiheessa. Synnytyksestä toipuminen vie oman aikansa ja myös paluu seksielämään tapahtuu aina yksilöllisesti, halujen ja voimien mukaan. Tämä on hieno elämänvaihe, jossa tarvitaan paljon hellyyttä, huolenpitoa, keskustelua ja ymmärrystä, jotta koko perhe voi hyvin.

*"Mitä vahvempi kehosi on, sitä enemmän saat elämästäsi irti.
Jaksat enemmän ja nautit enemmän siitä mitä teet."*

Halutessasi voit ottaa yhteyttä johonkin alla olevista henkilöistä.

Fysioterapeutti Minna Törnävä
03 311 64918

Fysioterapeutti Tuula Aho
03 311 67586

Fysioterapeutti Miia Silventoinen
03 311 63044

Fysiatrian yksikön sihteeri
03 311 63160

etunimi.sukunimi@pshp.fi

Vastuuhenkilöt:

Potilasoppaan laatija:

Fysiatrian vastuuyksikkö, PFYZ, fysioterapeutti Miia Silventoinen
Potilasopas laadittu: 1/2012

Fysiatrian vastuuyksikkö, PFY, ylilääkäri Markku Kankaanpää
Synnytys- ja naistentautien vastuualue, PGY, ylilääkäri Jukka Uotila
Gastroenterologian vastuualue, GAS1, osastonlääkäri Marja Hyöty

Teiskontie 35

PL 2000, 33521 Tampere
Puhelinvaihtde: 03 311 611

