

# Vauvasi on perätilassa!



Opas perätilasynnytystä  
harkitsevalle tai siihen  
valmistautuvalle perheelle

Satu Ferreira & Viivi Rantala

# Yleistä perätilasta

## Mitä perätila tarkoittaa?

Perätilasta puhutaan, kun vauvan tarjoutuvana osana, eli lähimpänä kohdunsuuta ovat joko pakarat, jalka tai jalat, polvi tai polvet. Raskauden aikana sikiö liikkuu kohdussa, ja se voi kääntyä perätilasta päätarjontaan spontaanisti. Raskauden edetessä sikiön liikkuminen kohdussa kuitenkin hankaloituu ja mitä pidemmällä raskaus on, sen epätodennäköisempää spontaani kääntyminen ennen synnytystä on. Perätila on suhteellisen harvinainen, n. 2-4% täysiaikaisista vauvoista on perätilassa.

## Miksi näin kävi?

Ei hätää – todennäköisesti et olisi itse voinut vaikuttaa vauvan asentoon! Yleensä perätilalle ei löydetä selkeää syytä. Syynä perätilaan saattavat olla kuitenkin esimerkiksi sikiön kääntymisen estyminen kohdun tai lantion poikkeavuuden, lapsiveden vähäisyyden tai etisen istukan vuoksi, vauvan kasvun hidastuma tai muu poikkeavuus. Äidin aiemman vauvan perätila voi ennustaa perätilaa seuraavissakin raskauksissa.

# Perätilasyntyys

## Voiko perätilavauvan synnyttää alateitse?

Nykytietämyksen mukaan perätilasyntyys alateitse on tiettyjen kriteerien täytyessä turvallinen vaihtoehto sekä äidille että vauvalle.

Vauvan asentoa ja painoa arvioidaan ultraäänitutkimuksella. Suomessa alateitse on mahdollista synnyttää vauva, joka on joko täydellisessä perätilassa, eli molemmat jalat ylöspäin ojennettuna, peräjalkatarjonnassa oleva vauva, vauvan molempien jalkojen ollessa koukussa rintakehää vasten. Myös sikiön painoarvio ja koko suhteessa äidin lantioon vaikuttavat synnytystavan valintaan.

Äidin lantion tilavuutta arvioidaan magneettikuvauksella. Lääkäri arvioi lantion tilavuutta myös vastaanotolla. Äidin lantion tulee olla tarpeeksi tilava, jotta vauva mahtuu syntymään. Synnytystapa-arvio tehdään jokaiselle yksilöllisesti.

Äidin **motivaatio** synnyttää alateitse on tärkeänä kriteerinä perätilasyntyksessä, koska äiti ponnistaa vauvan omin voimin lapaluihin asti. Imukupin käyttö perätilasyntyksen hoidossa ei ole mahdollista.

# Synnytykseen valmistautuminen

## Ulkokäännös

Ulkokäännöstä, eli vauvan kääntämistä perätilasta päätilaan voidaan yrittää raskausviikolla 35-37 äidin sitä halutessa. Se tehdään äidin vatsanpeitteiden päältä vauvan vointia samalla seuraten. Joissakin tapauksissa ulkokäännös ei ole mahdollinen. Ulkokäännöksen onnistumiseen voivat vaikuttaa esimerkiksi raskausviikot, vauvan asento ja se, onko äiti ensi- vai uudelleensynnyttäjää. Ulkokäännösyritys ei ole välttämätön, mikäli äiti ei sitä toivo.

## Motivaatio

Äidin motivaatio alatiesynnytykseen on tärkeä kriteeri synnytystapaa mietittäessä, koska erityisesti ponnistusvaiheessa synnyttäjän oma aktiivisuus ja yhteistyö hoitohenkilökunnan kanssa korostuu. Omia ajatuksia synnytykseen liittyen kannattaa pohtia etukäteen. Jos joku asia mietityttää, kannattaa sitä kysyä ammattilaiselta.

## Vertaistuki

Monet kokevat vertaistuen tärkeäksi synnytykseen valmistautuessa. Vertaistukea saa helposti haettua esimerkiksi Facebook-ryhmistä. Toisten kokemuksia lukiessa ja kuunnellessa kannattaa kuitenkin muistaa, että kokemukset ovat aina henkilökohtaisia ja taustat, asenteet ja muut yksilölliset tekijät voivat vaikuttaa paljonkin muiden kokemuksiin synnytyksistä.

# Synnytyksen aikana

## Synnytyksen kulku

Kun synnytystavaksi valitaan alatiesynnytys, odotetaan useimmiten synnytyksen spontaania käynnistymistä. Joissain tapauksissa synnytystä voidaan kuitenkin myös lähteä käynnistämään lääkkeellisesti.

Vauvan ollessa perätilassa riski napanuoran esiinluiskahdukseen on päätarjontaa suurempi. Napanuoran esiinluiskahdus on riski vauvan hyvinvoinnille. Jos kalvot puhkeavat, eli lapsivesi menee kotona, äidin tulee siirtyä sairaalaan välittömästi makuuasennossa.

## Avautumisvaihe

Avautumisvaihe on pitkälti samankaltainen kuin päätilasynnytyksessäkin.

Kun synnytyksen katsotaan lähteneen käyntiin, äidin tulee olla niin sanotussa sektiovalmiudessa. Tämä tarkoittaa, että hänen tulee olla ravinnotta eli syömättä ja juomatta. Ravinnotta olo minimoi mahdollisen nukutuksen aikaisia riskejä, kuten mahanesteiden joutumista keuhkoihin.

Suoniyhteys kanyylin avulla laitetaan äidille hyvissä ajoin, jotta synnytyksen kulkua saadaan joudutettua tarvittaessa supistuksia tehostavan oksitosiini-infuusion avulla. Kanyyli tulee olla myös suurentuneen sektioriskin ja ravinnottomuuden vuoksi suonensisäisten nesteiden antoa varten. Äidiltä otetaan myös varalle sektiota varten verestä sopivuuskoe, sillä sektioon päädyttäessä myös verenvuodon riski on suurempi.

Vauvan sydänääniä ja kohdun supistelua seurataan jatkuvasti KTG-laitteen avulla. Napanuoran esiinluiskahtamisen riskin vuoksi kalvojen puhkaisua usein vältetään, mutta toisinaan se voi olla tarpeen.

Synnytyksessä on mahdollisuus käyttää samoja kivunlievitysmenetelmiä kuin päätilasynnytyksessäkin. Kivunlievitys on tärkeää perätilasynnytyksen hoidossa erityisesti siksi, että äidin voimia pyritään säästämään ponnistusvaiheeseen ja samasta syystä synnytyksen toivotaan edistyvän hyvällä vauhdilla.

## Ponnistusvaihe

Aktiivisen ponnistamisen voi aloittaa, kun kohdunsuu on täysin auki, jotta pää mahtuu syntyään. Kätilö kutsuu synnytyslääkärin ja lastenlääkärin paikalle ponnistusvaiheessa. Episiotomian eli välilihanleikkauksen tarve arvioidaan ponnistusvaiheessa yksilöllisesti.

Kätilö ja lääkäri ohjeistavat ja tukevat äitiä ponnistamisessa. Myös tukihenkilölle annetaan ohjeita tarpeen mukaan esim. siihen, kuinka hän voi olla avuksi synnyttävälle äidille. Äiti ponnistaa itsenäisesti, kunnes vauvan lapaluut ovat näkyvissä. Synnytyslääkäri auttaa vauvan hartiat ja pään ulos. Ponnistusvaiheen kesto vaihtelee, kuten alatiesynnytyksessä yleensäkin.

Suomessa aktiivinen ponnistusvaihe hoidetaan useimmin poikkihöydässä, eli ns. gynekologisessa asennossa jalat tukitelineillä, sängynpäätty koholla ja sängyn jalkapäätty irrotettuna. Näin lääkrillä on mahdollisimman hyvin tilaa auttaa vauva turvallisesti maailmaan.

## Syntymän jälkeen

Perätilasynnytyksen jälkeisvaihe ei eroa päätilasynnytyksestä juurikaan. Vauvan synnyttyä, tämän voinnin salliessa, napanuora suljetaan ja leikataan vasta sen sykittyä loppuun. Tämän jälkeen jäädään odottamaan istukan syntymistä.

Lastenlääkäri tarkistaa vastasyntyneen voinnin heti syntymän jälkeen.

Usein äidille annetaan kohtua supistavaa lääkettä istukan irtoamisen edistämiseksi ja verenvuodon minimoimiseksi. Vauvalle annetaan k-vitamiinipistos reiteen sisäisten verenvuotojen ehkäisemiseksi. Näiden suhteen käytännöt ovat sairaalakohtaisia, mutta niihin ei vaikuta se, onko kyse perätila- vai päätilasynnytyksestä.

# Muistilista

- ✓ Vaikka alatiesynnytyksen kriteerit täyttyvät, päätös synnytystavasta on aina perheen ja odottavan äidin.
- ✓ Synnytykseen valmistautumiseen ei voi antaa yksioikoista ohjeistusta. On kuitenkin hyvä miettiä synnytykseen liittyviä asioita etukäteen. Vertaistuesta voi olla apua synnytykseen valmistautumisessa. Muista kuitenkin, että kokemukset ovat aina yksilöllisiä.
- ✓ Jos synnytys käynnistyy kotona lapsiveden menolla, tulee sairaalaan siirtyä välittömästi makuuasennossa. Jos synnytys käynnistyy supistuksilla, on voimassa sama ohjeistus kuin päätilasynnytyksessäkin – voit odotella kotona niin pitkään, kuin siellä tuntuu hyvältä olla.
- ✓ Perätilasynnytyksessä on omia erityispiirteitään, mutta monet asiat tehdään ja tapahtuvat myös samalla tavoin kuin päätilasynnytyksessä. Huomattavimmat erot liittyvät synnytyksen aikaiseen sektiovalmiuteen ja siihen, että ponnistusvaiheessa ja vauvan syntymähetkellä synnytyssalissa on usein tavallista enemmän henkilökuntaa.
- ✓ Perätilasynnytykseen liittyvissä hoitokäytännöissä on sairaalakohtaista vaihtelua, joten vastaukset yksityiskohtaisiin kysymyksiin saat parhaiten omasta synnytyssairaalasta. Muita luotettavia tietolähteitä on koottu seuraavalle sivulle.

# Mistä lisää tietoa?

- Neuvola ja äitiyspoliklinikka, joissa sinua hoidetaan
- Oman synnytyssairaalan nettisivut
- [www.naistalo.fi](http://www.naistalo.fi)
- [viva.tamk.fi](http://viva.tamk.fi)

## Lähteet

Ferreira, S. & Rantala, V. 2019. Äitien kokemuksia perätilasyntyksestä. Tampereen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

HUS. Sopivuuskoe, verestä. Verkkoyulkaisu. Päivitetty 5.5.2019. Luettu 1.8.2019. <https://huslab.fi/ohjekirja/2935.html>

Kirkinen, P., Kuismanen, K. & Uotila, J. 2004. Mitä kerron synnyttäjälle, jonka sikiö on perätilassa? Lääkärikirja Duodecim. 2. 153-159.

Tays. Perätilaraskaus. Verkkoyulkaisu. Päivitetty 1.10.2015. Luettu 24.6.2019. [https://www.tays.fi/fi-FI/Raskaus\\_ ja\\_synnytyys/Hoito\\_raskauden\\_aikana/Tutkimukset\\_ ja\\_seuranta\\_aitiyspoliklinikalla/Peratilaraskaus](https://www.tays.fi/fi-FI/Raskaus_ ja_synnytyys/Hoito_raskauden_aikana/Tutkimukset_ ja_seuranta_aitiyspoliklinikalla/Peratilaraskaus)

Tiitinen, A. 2018. Perätarjontasyntyys. Lääkärikirja Duodecim. Verkkoyulkaisu. Luettu 17.6.2019.

[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00879](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00879)

TYKS. Ennen leikkausta. Verkkoyulkaisu. Päivitetty 2.1.2017. Luettu 1.8.2019. <http://www.vsshp.fi/fi/hoito-ja-tutkimukset/leikkaukseen-valmistautuminen/Sivut/ennen-leikkausta.aspx>

Äimälä, A-M. 2017. Perätilaraskaus ja –synnytyys. Teoksessa Paananen, U-K., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. (toim). Kätilötyö. Keuruu: Otava Oy.



