

EESTI ÄMMAEMANDATE ÜHING EESTI HAIGEKASSA
SÜNNIJÄRGNE TERVISHOIUTEENUS EMALE JA LAPSELE
JUHEND

Tallinn, 2006

I ÜLDPÕHIMÕTTED

Käesoleva juhendi eesmärk on identifitseerida parimatele olemasolevatele kogemustele tuginedes tervishoiuteenus, mille iga naine ja tema imik peaksid saama esimese 6-8 nädala jooksul pärast sünnitust.

Juhend on loodud eesmärgiga anda nõu ja teavitada tervishoiutöötajaid:

- ema ja vastsündinu sünnijärgse kontakti ning hoolduse eesmärkide, sisu ja ajastuse kohta;
- naise ja vastsündinu sünnijärgse taastumise, kohanemise ning sünnijärgsete probleemide hindamise ja nendega tegelemise parimate kogemuste kohta;
- sünnijärgsel perioodil perele vajaliku teabe, nõustamise ja toetuse kohta.

Kuigi enamusel juhtudest kulgeb sünnijärgne periood probleemidevabalt, tuleb selle perioodi tervishoiuteenus suunata taastumise ja kohanemise mistahes kõrvalekallete avastamisele ja likvideerimisele.

Kõik emade ja vastsündinutega tegelevad tervishoiutöötajad peaksid olema pädevad:

- ema ja vastsündinu füüsilise ja vaimse seisundi hindamises, läbivaatuse teostamises ja kõrvalekallete äratundmises;
- rinnaga toitvate naiste toetamises, sealhulgas imetamise füsioloogia ja vastsündinute adaptatsiooni iseärasuste mõistmises ja oskuses seda vanematele arusaadavalt edasi anda
- koduvägivalla ja lapse väärkohtlemise riskide ja sümptomite äratundmises ning jätkuva abi vajaduse selgitamises ning teadmises, kelle poole nõu ja abi saamiseks pöörduda.

Juhend viitab ka probleemsetele juhtudele, mis vajavad täiendavat abi erineva kiiruse astmega. (tabel 1).

Tabel 1. Seisundi tasemed

Seisund	Rühmitus
Erakorraline tegevus, hädaolukord	Eluohtlik või potentsiaalselt eluohtlik olukord
Edasilükkamatu, pakiline tegevus	Potentsiaalselt tõsine olukord, mis vajab asjakohast tegevust
Jälgimist vajav, mittepakiline tegevus	Jätkata jälgimist ja hindamist

Naisi ja nende peresid tuleb alati kohelda väarikalt ja austusega, selgitades ja aktsepteerides nende sünnitusjärgse emaga ja vastsündinuga seotud uskumusi ja väärtusi. Naine tuleb täielikult kaasata iga sünnijärgse visiidi ajastamise ja olemuse kavandamisse, et teenus oleks paindlik ning kohandatud naise ja vastsündinu vajadustele.

Naistel peab olema alati võimalus teha tõendus põhisele teabele toetuvaid informeeritud valikuid enda ja imiku hooldamise ning mistahes sekkumiste ja ravi kohta.

Kogu teave tuleb pakkuda naistele ning nende peredele kättesaadaval ja kultuuriliselt aktsepteeritaval viisil, arvestades ka kõiki erivajadusi (füüsilised, vaimsed või sensoorsed kahjustused, keeleprobleemid jms.)

Sünnitusjärgsete visiitide olemus ja läbiviimise kavandamine

1. Naisega koos tuleb koostada dokumenteeritud individuaalne sünnijärgse hoolduse plaan, ideaalis sünnieelsel perioodil või niipea kui võimalik pärast sünnitust. Selline plaan peaks hõlmama:
 - a. sünnieelse, sünnitusaegse ja vahetu sünnijärgse perioodi olulised tegurid
 - b. üksikasjad naise ja tema imiku hooldusega seotud tervishoiutöötajate kohta, sealhulgas nende rollid hoolduses ja kontaktandmed
 - c. sünnijärgse perioodi tegevuskava.
2. Hoolduse plaani tuleb iga sünnijärgse kontakti ajal täpsustada.
3. Vajalikud on kirjalikud protokollid tegevuste dokumenteerimiseks, eriti kliiniliste osakondade ja esmatasandi tervishoiutöötajate vahelisest hoolduse üleandmisel. Protokolle tuleb regulaarselt auditeerida.
4. Naistele tuleb pakkuda asjakohast ja õigeaegset teavet, et võimaldada neil enda ja imikute tervist ja heaolu edendada ning probleeme ära tunda ja neile reageerida.

5. Esimesel sünnijärgsel kontaktil tuleb naist nõustada potentsiaalselt eluohtlike olukordade sümptomitest (tabel 2) ja vajadusest sümptomite ilmnemisel võtta otsekohe ühendust oma tervishoiutöötaja või vältimatu abiga.
6. Kõik tervishoiuteenuse pakkujad peaksid rakendama rinnaga toitmise toetamiseks miinimumstandardina UNICEF'i "Beebisõbraliku haigla initsiatiivi (BFHI) kümmet reeglit".
7. Iga sünnijärgse kontakti ajal tuleb naiselt küsida tema emotsionaalse tervise, pere ja ühiskondliku toetuse ja harjumuste kohta igapäevaste probleemidega toime tulemiseks. Naisi ja nende partnereid tuleks julgustada rääkima tervishoiutöötajale muutustest naise emotsionaalses seisundis ja käitumises, mis erinevad tema tavalistest.
8. Iga sünnijärgse kontakti ajal tuleb vanematele pakkuda teavet ja nõuannet, et võimaldada neil hinnata oma lapse üldist seisundit, tuvastada imikutel tavaliselt esinevate terviseprobleemide tundemärgid ja kontakteeruda vajadusel tervishoiutöötaja või vältimatu abiga

Naistele tuleb pakkuda võimalust rääkida oma sünnituskogemustest ja küsida küsimusi sünnituse käigus tehtud toimingute kohta.

Naistele tuleb pakkuda asjakohast ja õigeaegset teavet, et võimaldada neil enda ja imikute tervist ja heaolu edendada ning probleeme ära tunda ja nendele reageerida. Iga sünnijärgse visiidi ajal peaks tervishoiutöötaja:

1. küsima naiselt tema enda ja imiku tervise ja heaolu kohta. See peaks hõlmama küsimusi naiste tavaliste füüsiliste terviseprobleemide esinemise kohta. Hinnata tuleks kõiki naise poolt esitatud või kliiniliste uuringute käigus tuvastatud sümptome.
2. pakkuma asjakohast teavet ja arusaadavaid selgitusi, et julgustada naist enda ja oma imiku tervise eest hoolitsemise ja ära tundma nõupidamist vajavaid sümptome.
3. julgustama naist ja tema peret teavitama mis tahes füüsilise, vaimse, sotsiaalse või emotsionaalse tervisega seotud probleemidest, küsimusi arutama ja nõu küsima
4. dokumenteerima hooldusplaanis kõik probleemid ja nende lahendamise viisid.

II NAINESÜNNITUSJÄRGSES PERIOODIS

Naistele ja nende peredele tuleb pakkuda teavet ja kinnitust:

- sünnitusjärgse paranemise füsioloogilisest protsessist ja võimalikest terviseprobleemidest
- sünnitusjärgse perioodi emotsionaalsete muutuste normaalsusest ja võimalikest vaimse tervise probleemidest
- lapsevanema(te) vastutusest, sotsiaalsetest rollidest ning peremudeli kujunemisest

2.1. Füüsiline tervis ja heaolu

Emaka involutsioon	Hinnata emaka involutsiooni, emaka suurust ja kuju palpatsioonil, emakapõhja kõrgust. Jälgida vereerituse hulka ja iseloomu (värvus, lõhn). Palpatsioonil valuliku ja tundliku emaka ning ebameeldivalt lõhnavate lohhiate korral hinnata muude infektsioonitunnuste osas ning täpsustada põletikuvastase ravi vajadust (edasilükkamatu tegevus).
Perineum	Nõustada lahkliha hügieeni suhtes, sealhulgas sidemete vahetamine, käte pesemine enne ja pärast, igapäevane korduv voolava veega pesemine lahkliha puhtuse tagamiseks. Igal sünnitusjärgsel kontaktil küsida mistahes perineumiga seotud probleemide suhtes - ebamugavustunde või valu lahkliha piirkonnas, vooluse ebameeldiv lõhn, düspareunia. Valu või ebamugavustunde korral teostada läbivaatus ja perineumi seisundi hindamine. Infektsiooni tunnused ja puudulik paranemine vajavad kohest tegutsemist (edasilükkamatu tegevus). Lahkliha valu ja turse korral on esmaseks kaebusi leevendavaks vahendiks lokaalne külmaaplikatsioon ja parasetamool suukaudselt. Kui need ei osutu piisavalt tõhusaks, tuleb vastunäidustuste puudumisel kaaluda oraalset või rektaalset mittesteroidset põletikuvastast ravimit vajadust (mittepakiline tegevus).
Düspareunia	Naisi tuleb küsitleda seksuaalvahekorra jätkamise ja võimaliku düspareunia kohta. Kui naine väljendab seksuaalvahekorra jätkamise suhtes ärevust, tuleb selle põhjuseid selgitada. Lahklihatraumaga düspareuniat kogevatele naistele tuleb pakkuda lahkliha läbivaatuse

	<p>võimalust.</p> <p>Soovitada võib veepõhise lubrikantgeeli kasutamist vahekorraaegse ebamugavuse leevendamiseks, eriti rinnaga toitvate naiste korral.</p> <p>Jätkuvalt seksuaalse tervise probleemide suhtes ärevust ilmutavaid naisele tuleb pakkuda läbivaatuse ja täiendava nõustamise võimalust (mittepakiline tegevus).</p>
Peavalu	<p>Iga sünnitusjärgse kontakti ajal tuleb naistelt küsida peavalu sümptomite kohta.</p> <p>Epiduraal- või spinaalanesteesiaga naised tuleb nõustada teavitama igast tugevast kestva peavalust.</p> <p>Kerge sünnijärgse peavaluga tegelemine peaks põhinema peavalu tüübi erinevatel diagnoosidel ja tunnustatud raviskeemidel.</p> <p>Pingepeavalude või migreeniga naised tuleb nõustada lõõgastumisel ja peavalude puhkemisega seonduvatest teguritest hoidumisel.</p> <p>Tugeva peavalu kohta vt. preeklampsia/eklampsia osa.</p>
Väsimus	<p>Pidevat väsimust kaebavatelt naistelt tuleb küsida nende üldise heaolu kohta ja pakkuda nõuandeid dieedi, kehalise aktiivsuse ja aja planeerimise kohta (sealhulgas aja veetmine koos vastsündinuga).</p> <p>Kui pidev sünnitusjärgne väsimus mõjutab enese või lapse eest hoolitsemise kvaliteeti, tuleb hinnata selle aluseks olevaid füüsilisi, psühholoogilisi või sotsiaalseid põhjuseid.</p> <p>Kui naisel esineb sünnitusjärgne normist suurem vereeritus või püsiv väsimus, kontrollida hemoglobiinitaset ja aneemia esinemise korral ordineerida skeemikohane ravi (edasilükkamatu tegevus).</p>
Seljavalu	<p>Sünnijärgsel perioodil seljavalu kogevate naistega tuleb tegeleda nagu teiste sama probleemiga patsientidega.</p> <p>Oluline on õige puhkus ning ergonoomilised asendid erinevate toimingute tegemisel.</p>
Kõhukinnisus	<p>Küsida roojamise regulaarsuse ja iseloomu kohta.</p> <p>Kõhukinnisuse ja ebamugavustunde all kannatavate naiste dieeti ja vedelikutarbimist tuleb hinnata ning pakkuda nõuandeid dieedi parandamiseks. Kui dieedimeetmed ei ole olnud tõhusad, tuleks soovitada nõrga toimega lahtistit.</p>
Hemorroidid	<p>Nõustada kõhukinnisust vältiva dieedi suhtes.</p> <p>Tõsise, turses või väljalangenud hemorroidiga või mis tahes rektaalse verejooksuga naisele tuleb teha läbivaatus (erakorraline tegevus).</p>
Roojapidamatus	<p>Hinnata vastavalt sümptomite tõsisusele, kestusele ja sagedusele. Juhul kui sümptomid ei kao, jätkuv hindamine ja olukorrale vastav ravi (erakorraline tegevus).</p>
Urineerimine	<p>6 tunni jooksul pärast sünnituseagset urineerimist väljutatud uriini hulk tuleks dokumenteerida. Kui 6 tunni jooksul pärast sünnitust ei ole naine urineerinud, tuleb soovitada urineerimist abistavaid vahendeid nagu sooja vanni või dušši.</p> <p>Kui 6 tundi pärast sünnitust ei ole uriini väljutatud ja urineerimist soodustavad meetmed ei ole tulemusi andnud, tuleb hinnata põie suurus ja kaaluda kateteriseerimist (erakorraline tegevus).</p>
Uriinipidamatus	<p>Naistele, kellel esineb tahtmatut väikesehulgalist uriinileket, tuleb õpetada vaagnapõhjalihaste harjutusi. Kui tahtmatu uriinileke ei taandu, tuleb teostada läbivaatus.</p>
Kontraseptsioon	<p>Esimese nädala jooksul pärast sünnitust tuleb arutada erinevaid kontraseptsioonimeetodeid ja võimalikku alustamisaega. Proaktiivset abi peaks pakkuma nendele naistele, kellel võib esineda raskusi kontraseptsiooninõustamise kättesaadavusega.</p>
Immuniseerimine	<p>Igale mittetundlikule Rh-D-negatiivsele naisele tuleb 72 tunni jooksul pärast RhD-positiivse lapse sünnitamist pakkuda anti-D immunoglobuliini.</p>

Esimesel sünnijärgsel kontaktil tuleb naist nõustada potentsiaalselt eluohtlike seisundite tundemärkidest ja sümptomitest (tabel 2) ja vajadusest nende ilmnemisel võtta otsekohe ühendust oma tervishoiutöötajaga või vältimatu abiga.

Tabel 2. Potentsiaalselt eluohtlike olukordade sümptomid

Sümptomid	seisund	selgitus
Ootamatu ja suur verekaotus või püsiv suurenenud verekaotus, nõrkus, minestamine, pearinglus, tahhükardia, iiveldus	Sünnitusjärgne verejooks	Sünnitusteede ning emaka involutsiooni ja asendi hindamine tuleks läbi viia püsiva kõhuvalu, emaka palpatoorse tundlikkuse ja/või palavikuga naistel. Hinnata tuleb kõiki emaka kõrvalekaldeid suuruses, toonuses ja asendis. Ebaselge leiu korral tuleb kaaluda ka muid põhjuseid (edasilükkamatu tegevus). Ootamatut ja suurt verekaotust või verekaotust koos šoki mistahes sümptomitega, sealhulgas tahhükardia, madala vererõhu ja teadvuse muutusega, tuleb hinnata ning kiirelt tegutseda (erakorraline tegevus).
Palavik, külmavärinad, valu alakõhus ja/või sünnitusteede trauma	Sünnitusteede infektsioon	Infektsioonisümptomite puudumisel ei ole kehatemperatuuri rutiinne määramine vajalik. Kehatemperatuuri tuleb mõõta ja dokumenteerida infektsiooni kahtluse korral. Juhul kui temperatuur on üle 38°C, korrata mõõtmist 4-6 tunni pärast. Kehatemperatuuri püsimisel teisel mõõtmisel üle 38°C või infektsiooni muude märgatavate tunnustete esinemisel tuleb hindamist ja jälgimist jätkata (erakorraline tegevus).
Peavalud koos iivelduse ja/või oksendamisega esimese 72 tunni jooksul pärast sünnitust	Preeklampsia/ eklampsia	6 tunni jooksul sünnitusest tuleb läbi viia ja dokumenteerida vähemalt üks vererõhumõõtmine. Proteiinuria rutiinne määramine ei ole vajalik. Tugeva või püsiva peavaluga naistel tuleb hinnata preeklampsia võimalust (erakorraline tegevus). Kui diastoolne vererõhk on kõrgem kui 90 mm Hg ja muid preeklampsia sümptomeid ei esine, tuleb vererõhu mõõtmist 4 tunni järel korrata. Kui diastoolne vererõhk on suurem kui 90 mm Hg ja esineb muid preeklampsia tundemärke või sümptomeid, tuleb rakendada skeemikohast ravi (erakorraline tegevus). Kui diastoolne vererõhk on suurem kui 90 mm Hg ja ei lange 4 tunni jooksul alla 90 mm Hg, tuleb hinnata preeklampsiat ja rakendada skeemikohast ravi (erakorraline tegevus).
Valu, punetus või paistetud sääre või reie piirkonnas, õhupuudus või valu rindkeres	Tromboembolism	Naisi tuleb julgustada pärast sünnitust niipea kui võimalik liikuma. Sääremarja valu, punetuse või paistetuse korral tuleb hinnata süvaveenitromboosi suhtes (erakorraline tegevus). Õhupuuduse või valu korral rindkeres tuleb hinnata pulmonaarse tromboembolismi suhtes (erakorraline tegevus).

2.2 Vaimne tervis ja heaolu

Sünnitusjärgne aeg on psüühika kohanemise aeg, mil naine võtab vastu uued kohustused, vastutuse ja elustiili. Psüühilisest koormusest ja hormonaalsetest muutustest tingitult võivad emal esineda meeleolu kõikumised ja vahel ka vaimse tervise häirete sümptomid. Iga sünnijärgse kontakti ajal tuleb naiselt küsida tema emotsionaalse tervise, pere ja ühiskondliku toetuse ja tema harilike viiside kohta igapäevaste probleemidega toime tulemiseks. Naisi ja nende partnereid tuleb julgustada rääkima oma tervishoiutöötajale mis tahes muutustest naise tujus, emotsionaalses seisundis ja käitumises, mis erinevad tema tavalistest.

10-14 päeva pärast sünnitust tuleb naiste käest küsida sünnitusjärgsete meeleoluhäirete nagu nutmine, ärevustunne ja meeleolu kõikumised, nõrgenemise kohta. Kui sümptomid ei ole taandunud, tuleks hinnata sünnitusjärgse depressiooni tõenäosust, ja kui sümptomid püsivad, jätkata hindamist ja vajadusel pöörduda edasi abi saamiseks (**erakorraline tegevus**).

Naisi tuleb julgustada hoolitsema oma vaimse tervise eest iseenda eest hoolitsedes. See hõlmab harjutuste tegemist, aja võtmist puhkamiseks, abi saamist imiku eest hoolitsemisel, kellegagi oma tunnetest rääkimist ja juurdepääsu tagamist sotsiaalse toetuse võrgustikele.

Emade toitumisasalasel nõustamisel kasutada juhendmaterjali *Toitumissoovitused rasedatele ja imetavatele emadele*. Eesti Ämmaemandate Ühing, TAI, 2006.

2.3 Sotsiaalne heaolu ja turvalisus

Sünnijärgses perioodis kujuneb välja vanemaroll ja pannakse alus suhtele lapsega ning tema eest hoolitsemisele, saavad alguse uut moodi peresuhted. Sotsiaalne toetus näiteks emade tugirühmad vms võib olla määrava tähtsusega lapse eest hoolitsemise ja uute peremudelite kujunemisel.

Vanemaid tuleb julgustada sotsiaalseid võrgustike looma, sest see edendab positiivset nende ja lapse vahelist sidet. Samuti tuleb soodustada osalust vanemate koolitusprogrammides, mis on loodud emotsionaalse sideme edendamiseks ja vanemlike oskuste arendamiseks.

Tervishoiutöötajad peavad olema teadlikud pere sotsiaalsete raskuste sh ka koduvägivalla risikide, tundemärkide ja sümptomite äratundmisel, olema valmis naist kuulama ja nõustama nende ilmnemisel, oskama naist teavitada abi saamise võimalustest ja suunata vajadusel edasi.

III VASTSÜNDINU

Eesmärk on anda tervishoiutöötajale raamistik, mille abil saab koos lapsevanematega kergendada imiku tervise ja heaolu eest hoolitsemist esimesel 6-8 nädalal.

Iga sünnijärgse kontakti ajal tuleb vanematele pakkuda asjakohast teavet ja anda neile nõu, võimaldamaks:

- hinnata oma imiku üldist seisundit;
- tuvastada võimalike terviseprobleemide sümptome;
- kontakteeruda vajadusel tervishoiutöötaja või kiirabiga.

Vanematele, pereliikmetele ja hooldajatele tuleb pakkuda teavet ja kinnitust:

- imiku sotsiaalsetest võimetest, mis võimaldab edendada vanema ja imiku vahelist kontakti;
- kogukonna, tugiisikute, seadusjärgsete või vabatahtlike rühmade ja organisatsioonide olemasolu, juurdepääsu ja eesmärkide kohta.

Julgustada tuleb mõlema vanema kohalviibimist imiku igal läbivaatusel, et edendada mõlema vanema osalemist imiku eest hoolitsemisel ja võimaldada neil õppida tundma ja hindama imiku vajadusi ja nende rahuldamise viise.

3.1. Füüsiline läbivaatus ja skriining

Iga füüsilise läbivaatuse eesmärke tuleb selgitada ja selle tulemusi vanematega jagada ning registreerida need sünnijärgse hoolduse plaani.

Lapse läbivaatuse ajal hinnata:

- välimus, sealhulgas nahavärv, hingamine, käitumine, aktiivsus ja seisund

- pea – kuju, sünnimuhk, lõgemed, nägu, nina, suu koos suulaega, kõrvad, kael, näojoonte üldine sümmeetria, peaümbermõõt
- luustik: kael, rangluud, käed, jalad, hinnata proportsioone ja sümmeetriat
- süda: asendit, löögisagedus, rütm, kuulatlusleid, reiepulsi tugevus
- kopsud: hingamissagedus, kuulatlusleid
- kõht: palpatsioon organite suuruse, kuju ja konsistensti tuvastamiseks;
- nabakõndi paranemine
- suguelundid ja päarak: genitaalide terviklikkus, munandite laskumine, kusitiava, vulva eritis
- lülisammas: luulised struktuurid, nahaterviklikkust
- nahk: nahavärv, jume, naha toonus ja tekstuur, sünnimärgid ja lööbed
- kesknärvisüsteem: lihaste toonus, käitumine, liigutused.
- nutt: sagedus ja iseloom
- kaal ja pikkus

Imiku füüsiline tervis ja heaolu

Nahk	<p>Vanematele tuleb soovitada mitte lisada imiku vannivette puhastusaineid. Vajadusel võib kasutada pehmet lõhnaaineteta seepi.</p> <p>Vanematele tuleb anda soovitusi nabakõndi puhta ja kuivana hoidmiseks, paranemise hindamiseks ja antiseptikute rutiinseks mittekasutamiseks.</p>
Ikterus	<p>Vanemaid tuleb teavitada ikteruse tunnustest (naha kollasusest ja rooja muutustest), nende hindamisest ning vajadusest võtta ühendust oma tervishoiutöötajaga.</p> <p>Esimese 24 tunni jooksul sünni järgselt tekkiv ikterus vajab intensiivjälgimist (erakorraline tegevus).</p> <p>Kui ikterus areneb 24-tunnistel või vanematel imikutel, tuleb selle intensiivsust jälgida ja dokumenteerida ka imiku üldine heaolu, hüdratsioon ja erksus.</p> <p>Emasid, kes toidavad rinnaga ja kelle imikul esineb ikteruse tunnuseid, tuleb aktiivselt julgustada sagedasti imetama ja imikut vajadusel toitmiseks äratama.</p> <p>Rinnaga toidetavatele ikterusega imikutele ei tuleks rutiinselt piimasegu, vett või destilleeritud vett juurde anda.</p> <p>Kui imik on silmapaistvalt kollane või paistab end halvasti tundvat, tuleb teostada seerumi bilirubiini hindamine.</p> <p>Kui ikterus areneb esimest korda 7 päeva pärast või kestab muidu tervel imikul kauem kui 14 päeva ja põhjust ei ole senini selgitatud, tuleks olukorda hinnata (erakorraline tegevus).</p>
Soor	<p>Kui rinnaga toidetaval imikul on soor, tuleb emale anda teavet asjakohaste hügieeniharjumuste kohta. Kui sümptomid põhjustavad naisele või imikule valu või toitmisprobleeme, tuleb soori ravida sobiva seenevastase ravimiga.</p>
Mähkmelööve	<p>Mähkmelööbega imikutel tuleb hinnata järgmiseid mähkmelööbe põhjuseid:</p> <ul style="list-style-type: none"> • hügieen ja nahahooldus • tundlikkus pesuainetele, pesupehmenajatele või teistele nahaga kokku puutuvatele toodetele • infektsiooni olemasolu. <p>Kestvat mähkmelöövet põhjustab tavaliselt soor ja sel juhul tuleb kaaluda seenevastast ravi. Kui mähkmelööve ei tagane pärast ravikuuri, tuleb seda edasi jälgida (mittepakiline tegevus).</p>

Kõhukinnisus	<p>Kui imik ei ole 24 tunni jooksul mekooniumi eritanud, tuleb võimalikke põhjusi hinnata. Põhjus võib olla seotud toitmise või võimaliku patoloogiaga (erakorraline tegevus). Kui imikul on kõht kinni ja teda toidetakse piimaseguga, tuleb hinnata järgnevat: (edasilükkamatu tegevus)</p> <ul style="list-style-type: none"> • toidu ettevalmistamise tehnika • joodava vedeliku kogus • toitmise sagedus • toidu koostis.
Diarröa	<p>Harilikust suurema roojamissageduse ja/või vedelamate väljaheidetega imikut tuleb hinnata (edasilükkamatu tegevus).</p>
Koolikud	<p>Imikut, kes nutab lakkamatult ja lohutamatumult, kõige sagedamini öhtuti, tõmmates oma põlvi alakõhu juurde konksu või “visates silda”, tuleb selle aluseks oleva põhjuse teadasaamiseks hinnata. Tegemist võib olla vastsündinu koolikutega (edasilükkamatu tegevus). Lakkamatu ja lohutamatu nutu hindamine peab hõlmama:</p> <ul style="list-style-type: none"> • imiku üldist tervist • sünnieelset ja perinataalset anamneesi • nutmise algust ja pikkust • rooja iseloomustust • toitmise hindamist • rinnaga toitva naise korral ema dieeti • peres esinevad allergiad • vanemate reageerimist imiku nutule • nutmist vähendavaid või halvendavaid tegureid. <p>Tervishoiutöötajad peaksid kinnitama koolikutega imikute vanematele, et imik ei tõrju neid ja koolikud on tavaliselt mööduv faas. Vanematele tuleb selgitada, et abiks võivad olla imiku hoidmine nutu ajal ja tugiisiku poole pöördumine.</p> <p>Kunstlikult toidetavate imikute puhul tuleb kaaluda hüpoallergeense piimasegu kasutamist koolikute puhul, kuid ainult arstliku järelevalve all.</p>
Palavik	<p>Imiku kehatemperatuuri ei ole vaja rutiinselt mõõta, välja arvatud kindlate riskitegurite korral (n. ema palavik sünnituse ajal).</p> <p>Kahtlusekorral, et imik ei tunne end hästi, tuleks mõõta kehatemperatuuri, kasutades korralikult kalibreeritud termomeetrit.</p> <p>Kehatemperatuur 38°C või rohkem on haiguslik ja selle põhjusi tuleb hinnata (erakorraline tegevus). Läbi tuleb viia täielik füüsiline läbivaatus.</p>
K-vitamiin	<p>Vanematele tuleb pakkuda nende imikute jaoks K-vitamiini profülaktikat, et ennetada harvaesinevat, kuid tõsist ja mõnikord eluohtlikku K-vitamiini vaegusest tekkivat häiret, mis avaldub veritsemisena.</p> <p>Juhul kui vanemad keelduvad lihasesisese K-vitamiini annustamisest imikule, tuleb teise valikuna pakkuda suukaudset K-vitamiini.</p>

3.2. Lapse emotsionaalne seotus vanematega ning turvalisus

Iga sünnijärgse kontakti ajal tuleb hinnata vanemate ja lapse vahelist emotsionaalset sidet. Visiite tuleks kasutada kui võimalust vanema(te) ja lapse vahelise emotsionaalse sideme edendamiseks ning imiku optimaalse psühhomotsionaalse arengu tagamiseks.

Vanematele tuleb selgitada imiku vajadusi ning õpetada neile vastama lapse turvatunnet edendaval viisil.

Naisi ja nende pereliikmeid tuleb nõustada kiindumussuhte kujunemise osas. Emadele tuleb õpetada last ohutult süles hoidma ja kandma ning muul viisil talle füüsilist lähedust ning turvatunnet pakkuma.

Vanemaid tuleb õpetada tagama imiku turvalisus temaga koos ühes voodis magamisel (ei ole soovitatav magada koos imikuga tugitoolis või diivanil). Selgitada vanematele, et imikuga koos magamine võib olla ohtlik, kui üks vanematest:

- on hiljuti mis tahes alkoholi tarbinud
- on võtnud ravimit või uimasteid, mis panevad raskemalt magama

Vanemaid tuleb teavitada imikute äkksurma sündroomist ja selgitada, et imikute äkksurma sündroomi oht suureneb eriti, kui imik on alla 11-nädala vanune ja imiku kodus suitsetatakse.

Vanematele tuleb selgitada, et kunagi ei tohi last jätta järelevalveta ning õpetada mähkimislaua turvalist kasutamist.

Kõiki koduviisi tuleb kasutada kui võimalust hinnata pereliikmete turvalisuse küsimusi nii kodus kui ümbruskonnas ning edendada turvalisusealast haridust. Tervishoiutöötaja peaks edendama peamise turvavarustuse (sh beebiistmed ja suitsualarmid) õiget kasutust ja kergendama juurdepääsu turvavarustuse pakkumise kohalikele kavadele.

Tervishoiutöötajad peavad olema tähelepanelikud lapse väärkohtlemise riskitegurite ning tundemärkide suhtes, kaasates vajadusel sotsiaaltöötaja, politsei ja teised spetsialistid.

3.3. Vastsündinu ja imiku toitmine

Kõik tervishoiutöötajad, kes teenindavad emasid ja imikuid, peaksid julgustama rinnaga toitmise alustamist ja jätkamist, kui imikute tervisele kõige optimaalsemat ja kasulikumat toitmisviisi. Toetus rinnaga toitmisele peab olema emale kättesaadav talle kultuuriliselt sobival viisil sõltumata tervishoiuteenuse osutamise asukohast.

Kunstlik toitmine piimaseguga on potentsiaalselt kahjulik nii imikute kui ka pikemas perspektiivis kogu rahva tervisele. Tervishoiutöötajad ei levita ega propageeri ühelgi muul viisil tooteid, mis võivad otseselt või kaudselt viia kunstliku toitmiseni ning rinnapiimast ilmajäämiseni (piimasegud, lutid, lutipudelid, nende reklaammaterjalid jne.).

3.3.1. Rinnaga toitmist toetav keskkond

Sünnitusjärgse hoolduse korraldamisel tuleb tähelepanu pöörata rinnaga toitmist soodustava keskkonna hõlbustamiseks. See tähendab, et:

- Ema ja laps on 24 tundi koos ja võimalusel järjepidevas nahk-naha kontaktis.
- Naistele võimaldatakse privaatsust ja puhkust ilma rutiinsete häirimisteta.
- Naisi kannustatakse vajaduse järgi sööma ja jooma.

Kõikidel tervishoiuasutustel, kes osutavad emadushoolduse teenuseid, peaks olema rinnaga toitmise kohta kirjalik strateegia. Miinimumstandardina võib kasutada Beebisõbraliku haigla Initsiatiivi Kümme reeglit, mis sisaldavad kliinilise praktika juhiseid sünnitusmajadele ja ka kõikidele teistele emade ja laste tervisege tegelevatele asutustele - perearstikeskustele, haiglate lasteosakondadele jne, et kindlustada rinnaga toitmise väljakujunemist ja jätkumist.

Rinnaga toitmise alustamise, jätkamise ja probleemsetes olukordades nõustamise põhimõtted on ära toodud Eesti Haigekassa tellimisel 2005.-2006.a. valminud juhendmaterjalis *Rinnapiimaga toitmise edendamine*. Siinkohal järgneb ainult väga lühike kokkuvõte tähtsamatest põhimõtetest.

3.3.2. Rinnaga toitmise alustamine pärast sünnitust

Esimese tunni jooksul pärast sünnitust tuleb hoiduda ema ja imiku eraldamisest rutiinseteks protseduurideks (kaalumine, mõõtmine, vannitamine jm), välja arvatud juhul, kui need on vajalikud imiku koheseks hoolduseks või kui naine ise seda soovib.

Esimese 24 tunni jooksul pärast sünnitust tuleb naistele anda teavet rinnaga toitmise ja ternespiima kasulikkuse kohta. Naiselt tema soovitud toitmisviisi küsimine ei ole soovitatav enne esimest nahk-naha kontakti.

Naisi tuleb niipea kui võimalik pärast sünnitust julgustada nahk-naha kontaktiks lapsega.

Naisi tuleb julgustada alustama rinnaga toitmist 1 tunni jooksul pärast sünnitust või niipea kui võimalik. Esimese toitmise ajal tuleb tervishoiutöötajal või imetamisnõustajal pakkuda naisele pädevat toetust, et tagada ema ja imiku mugav asend ning kindlustada imiku õige imemisvõte ja efektiivne imetamine.

Lisatoetust asendi ja kontakti suhtes tuleb pakkuda naistele, kellel oli:

- narkootiline või üldanesteesia (imik ei pruugi alguses toitmisele reageerida)
- keisrilõige (abistada imiku rinnale panemisel ja õige imetustehnika saavutamisel)
- hilinenud esimene kontakt imikuga või eelnev ebaõnnestunud imetamine

3.3.3. Rinnaga toitmise jätkamine

Julgustada tuleb piiranguteta rinnaga toitmist, mille sageduse ja kestuse määrab imik.

Naisi tuleb teavitada asjaolust, et tavaliselt lõpetavad imikud ise rahulolu korral söömise. Juhul kui imik ei paista olevat rahul pärast ühest rinnast toitmist, tuleb talle pakkuda ka teist rinda. Õpetada emasid märkama ja mõistma lapse signaale.

Muude vedelike (vesi, glükoosilahus, kummelitee jm) andmine lisaks rinnapiimale ei ole soovitatav.

Naisi tuleb rahustada, et lühiajaline ebamugavustunne imetamisel paari esimese nädala jooksul on tavaline, kuid selline tunne ei jää püsima. Naisi tuleb jätkuvalt teavitada imetusasenditest, lapse rinnale panemisest ja õige imetustehnika võtmetingimustest.

Terav valu rinnas imetamise ajal viitab puudujääkidele imetustehnika osas ning vajab kohest nõustamist tervishoiutöötaja või imetamise nõustaja poolt (**edasilükkamatu tegevus**).

Naisi tuleb rahustada ja teavitada piima tekkimise anatoomiast ja füsioloogiast, et tõsta nende eneseusaldust piisava piimahulga tootmisel. Vajadusel tagada emade toetamine ja nõustamine rinnapiima koguse suurendamiseks.

Kui imik hoolimata adekvaatsest nõustamisest siiski ei ime otse rinnast piisavalt piima ja ajutine täiendav toitmine piimaseguga osutub vajalikuks, tuleb anda piimasegu juurde tassist, süstlast või lusikast (vältida luttide kasutamist). Tagada emade nõustamine esimesel võimalusel tagasipöördumiseks täielikule rinnaga toitmisele.

Kõigile rinnaga toitvatele naistele tuleb näidata, kuidas rinnapiima vajadusel käsitsi välja pumbata ja nõustada neid selliste vajaduste ning väljapumbatud piima säilitamise ja kasutamise osas.

Rinnapumpa kasutavatele naistele tuleb pakkuda selle kasutamise ja hooldamise juhiseid.

Iga kontakti ajal tuleb arutada naise kogemusi ja edusamme rinnaga toitmisel, hinnata imetamise efektiivsust, teha kindlaks mistahes lisatoetuse vajadus ning dokumenteerida rinnaga toitmise edenemine sünnitusjärgse hoolduse plaanis.

Probleemide ilmnemisel rinnaga toitmisel (valusad ja katkised või sissetõmbunud nibud, piimapais, rinnapõletik, erivajadustega imikud jm) tagada emade adekvaatne nõustamine tervishoiutöötajate poolt vastavalt juhendmaterjalile *Rinnapiimaga toitmise edendamine*. (Eesti Haigekassa, 2005).

3.3.4. Kunstlik toitmine piimaseguga

Teavet piimasegudest ja nende valmistamisest tuleb võimaldada ainult nendele naistele, kes seda soovivad ja vajavad. Vältida tuleb kõikide emade rutiinset teavitamist (näiteks perekoolis või kirjalike materjalide kaudu).

Samas nendele vanematele ja hooldajatele, kes juba toidavad imikuid piimaseguga või on selles osas kindlalt otsustanud, tuleb pakkuda asjakohast ja kohandatut (reklaami survest vaba) teavet kunstliku toitmiseviisi kohta, et tagada imiku võimalikult turvaline toitmine ja areng.

Imikut kunstlikult toita soovivale naisele tuleb õpetada:

- piimasegu valmistamist vastavalt tootja nõuetele,
- imiku toitmist õigete mõõdetud kogustega piimaseguga ja toitmiseviise, mis minimaliseerivad kunstliku toitmise kahjustava mõju,
- pudelite, luttide ja piimasegu valmistamise nõude puhastamist ning steriliseerimist
- piimasegu säilitamist ja toitmiseks ettevalmistamist (mikrolaineahjus soojendamine ei ole soovitatav).