



## **Planeeritud kodusünnitusabi Eestis Juhend, versioon 1/2014**

Juhend koos lisade ja selgitava materjaliga on allalaetav  
EÄÜ kodulehel [www.ammaemand.org.ee](http://www.ammaemand.org.ee)

Versiooni on koostanud Siiri Põllumaa ja Ingrid Kaoküla  
ning EÄÜ kodusünnituse töörühm

I versioon on kinnitatud 20. juulil 2014  
Eesti Ämmaemandate Ühingu,  
Eesti Naistearstide Seltsi ja  
Eesti Perinatoloogia Seltsi poolt

Kuulub täiendamisele juunis 2016

## Sissejuhatus

Kodusünnituse reguleerimisel Eestis lähtutakse WHO normaalse sünnituse definitsioonist:

"Normaalne sünnitus algab iseeneslikult, sünnitus on madala riskiga nii selle alguses kui ka läbi kogu sünnituse protsessi. Laps sünnib iseeneslikult peaseisus 37. ja 42. rasedusnädala vahel. Peale sündi on ema ja vastündinu heas seisundis."

Planeeritud kodusünnitus (ing. *planned home birth*) on raseduse plaanikohase ja tervikliku jälgimise ajal raseda soovil planeeritud, visiitide käigus eelnevalt kokku lepitud, väljaspool haiglat kodustes tingimustes ämmaemanda poolt vastuvõetud sünnitus. (Sotsiaalministri määrus nr. 44, 02.07.2014)

Sünnituskoha valiku õigus on üks osa reproduktiivõigustest, mida on tunnustanud WHO, FIGO, ICM ja teised rahvusvahelised organisatsioonid, samuti Euroopa Inimõiguste Kohus. Skandinaaviamaades toimub kodus planeeritult 0,5 - 3% sünnitustest, Eestis 0,5% (Eesti Sünniregister, [www.tai.ee](http://www.tai.ee)). Kodus toimuv sünnitus on ema ja lapse jaoks turvaline valik, kui otsus on tehtud kaalutletult ja riske adekvaatselt hinnates, kui sünnitusel abistab kompetentne ämmaemand ja tervishoiusüsteem toetab haiglasse ülemineku korral.

Käesolev juhend on loodud selleks, et abistada peresid informeeritud valikute tegemisel ning tervishoiutöötajaid perede nõustamisel sünnituskoha valiku protsessis ja abistamisel kodusünnitusel.

## Sisukord

### **I Kodusünnituse planeerimine**

- 1.1 Kodusünnitusabi osutaja
- 1.2. Kodusünnitust võib planeerida terve naine
- 1.3. Sünnitusriskide hindamine
  - 1.3.1. Vastunäidustused kodusünnituseks
  - 1.3.2. Riskide hindamise vorm
- 1.4. Naise tahteavaldus
- 1.5. Planeeritud kodusünnituse leping
- 1.6. Keskkonna turvalisuse ja privaatsuse hindamine
- 1.7. Sünnitusplaan

### **II Ämmaemanda leping haiglaga**

### **III Sünnituse jälgimine ja vastuvõtmine**

- 3.1. Sünnitaja abistamine, juhendamine. Sünnituse kulu jälgimine ja hindamine.
- 3.2. Loote seisundi jälgimine ja hindamine
- 3.3. Looteveepõie avamine
- 3.4. Lahklihalõike tegemine
- 3.5. Sünnituse ilma ravimiteta valutustamine
- 3.6. Nabaväädi klemminine, platsentaarperioodi juhtimine, päramiste terviklikkuse ja verekaotuse hindamine
- 3.7. Sünnitusteede revisioon ja vajaduse korral sünnitusteede terviklikkuse taastamine

### **IV Naise sünnitusjärgne jälgimine**

- 4.1 Sünnitusjärgse perioodi kulu jälgimine
- 4.2. Sünnitusjärgne koduviit

### **V Vastsündinu sünnitusjärgne jälgimine**

- 5.1 Läbivaatuse tegemine vastsündinule. Adaptatsiooni, üldseisundi jälgimine ja hindamine
- 5.2 Vastsündinu jälgimine ja hooldus, imetusprotsessi jälgimine, hindamine ja nõustamine

### **VI Kodusünnitusabi osutamisel vajaduse korral sooritatavad tegevused, toimingud ja uuringud**

- 6.1 Loote seisundi hindamine
- 6.2 Läbivaatuse tegemine naisel
- 6.3 Haavade hooldus
- 6.4 Kusepõie kateteriseerimine
- 6.5 Perifeerse veeni kanüleerimine ja tilkinfusiooni alustamine
- 6.6 Termoaplikatsioonide teostamine
- 6.7 Sünnitusteede revisioon ja vajadusel taastamine
- 6.8 Vastsündinu kaalumise, mõõtmine
- 6.9 Vererõhu mõõtmine, pulsisageduse ja kehatemperatuuri hindamine
- 6.10 Analüüsimaterjalide võtmine

### **VII Kodusünnitusabi osutamisel tehtavate uuringute määramine, tegemine ja hindamine**

- 7.1 Veresuhkru määramine glükomeetriga
- 7.2 Looteveetesti tegemine

## **VIII Tegutsemine kõrvalkallete korral ja haiglasse pöördumine**

- 8.1 Haiglasse üleviimise näidustused sünnituse käigus
  - 8.1.1 Sünnitaja või sünnitanu
  - 8.1.2 Loode või vastündinu
- 8.2 Haiglasse üleviimise näidustused sünnitusjärgses perioodis
  - 8.2.1 Sünnitanu
  - 8.2.2. Vastsündinu

## **IX Esmaabi andmine ja elustamine**

- 9.1. Täiskasvanu taaselustamine
- 9.2. Vastsündinu elustamine

## **X Koduvisiit ja teavitamine**

## **XI Ravimid**

## **XII Aparatuur, töövahendid**

- 12.1 Kodusünnitusabi osutamiseks vajalikud töövahendid ja aparatuur ämmaemandal
- 12.2 Kodusünnitusel vajalikud vahendid perel

## **XIII Kodusünnituse planeerimist ja toimumist kajastavad dokumendid**

- 13.1. Kodusünnituse planeerimist ja toimumist kajastatavad dokumendid
- 13.2. Isikukoodi andmine

## **Lisad**

Lisa 1 Planeeritud kodusünnituse lepingu näidis

Lisa 2 Kodusünnituse lugu

Lisa 3 Kodusünnituse järgse koduvisiidi protokoll

Lisa 4 Esmaabi-ravimite manustamine kodusünnitusel elustamise käigus täiskasvanul ja vastsündinul

## **Allikad**

## **I Kodusünnituse planeerimine**

Kodusünnituse planeerimine on tegevus, mille käigus naine ja ämmaemand, (vajadusel ka naistearst) arutavad läbi kõik planeeritava kodusünnitusega seotud asjaolud, hindavad riske vastavalt käesolevale juhendile ja heale sünnitusabi tavale ning sõlmivad planeeritud kodusünnituse lepingu.

Kodusünnituse planeerimine toimub naise (ja tema pere) algatusel ja algab esimesel pöördumisel ämmaemanda või naistearsti poole, kui naine avaldab soovi kodusünnituse planeerimiseks.

### **1.1 Kodusünnitusabi osutaja**

Kodusünnitusabi võib osutada ämmaemand, kellel on

- 1) dokumentaalselt tõendatud sünnitusabi praktilise töö kogemus sünnitusabi osutaja juures vähemalt 150 sünnituse vastuvõtmisena viimase viie aasta jooksul või sellele vastav kutsekvalifikatsiooni tase;
- 2) läbitud vastavat eriala esindava erialaühenduse tunnustatud vastsündinu elustamise teoreetiline ja praktiline koolitus vähemalt seitsme tunni ulatuses üks kord aastas;
- 3) läbitud vastavat eriala esindava erialaühenduse tunnustatud täiskasvanu elustamise teoreetiline ja praktiline koolitus vähemalt kuue tunni ulatuses üks kord iga kahe aasta tagant.

Kodusünnitusabi võib osutada ainult Terviseameti tegevusloaga ämmaemand.

### **1.2. Kodusünnitust võib planeerida terve naine, kui**

1. ta on avaldanud soovi kodusünnituse planeerimiseks;
2. raseduse kulgu on jälgitud vastavalt kehtivale raseduse jälgimise juhendile, riske on hinnatud ämmaemanda ning vajadusel naistearsti poolt, (lepingu lisa);
3. vastavalt riskide hindamise tulemusele
  - on käesolev rasedus normaalse kulu ja madala riskiga,
  - varasemate raseduste ja sünnituste kulus ei ole esinenud oodatavat sünnitust komplitseerida võivaid seisundeid või olukordi, varasemad rasedused ja sünnitused on olnud tüsistusteta,
  - oodatav sünnitus on madala riskiga,
4. naine omab tõenduspõhist ja tasakaalustatud teavet raseduse, sünnituse (nii haiglas kui kodus toimuva) ja sünnitusjärgse perioodi kohta informeeritud valikute tegemiseks,
5. keskkond ja sotsiaalne tugivõrgustik toetavad kodusünnitust,
6. sünnituskoht asub lähimast sünnitusosakonnast lähemal kui 30 kilomeetrit.

Kodusünnituse planeerimiseks peavad kõik punktides 1 - 8 toodud tingimused olema täidetud.

### 1.3 Sünnitusriskide hindamine

Sünnitusriskide hindamine on osa kodusünnituse planeerimise protsessist. Riskide hindamise aluseks on riskide hindamise vorm, mis on planeeritud kodusünnitusel ämmaemandusabi osutamise lepingu osa (Lisa 1). Riskide hindamise vorm on leitav aadressil [www.ammaemand.org.ee](http://www.ammaemand.org.ee). Vorm täidetakse rasedust jälgiva ämmaemanda või arsti poolt koos naise, elektrooniliselt või paber kandjal, mõlemal juhul peab olema tagatud selle täiendamise võimalus ja taasesitamise võimalus. Paber kandjal vorm asub rasedakaardi vahel, elektrooniline dokument kas elektroonilises rasedakaardis või tagatakse andmevahetus e-posti teel.

**Riskide hindamisel on kohustuslik iga hindaja poolt kirjeldada ja dokumenteerida:**

- kelle poolt, millal ja mille alusel riskid on hinnatud;
- otsused ja konsultatsioonivajadus.

**Riskide esmane hindaja võib olla:**

1. rasedust jälgiv ämmaemand, kes osaleb kodusünnitusel;
2. rasedust jälgiv ämmaemand, kes ei osale kodusünnitusel;
3. rasedust jälgiv naistearst.

**Riske hinnatakse, hinnang ja otsus dokumenteeritakse raseduse jooksul korduvalt:**

1. esmasel pöördumisel kodusünnituse planeerimiseks;
2. hiljemalt 36+6 rasedusnädala täitumisel;
3. asjaolude muutumisel või riskide lisandumisel vahemikus 37+0 kuni 41+6 rasedusnädalat.

**Kodusünnitusel osalev ämmaemand peab riske hindama ja otsuse dokumenteerima hiljemalt 36+6 rasedusnädalal.**

Kui riske hindavad ämmaemand ja/või naistearst, kes ei osale kodusünnitusel, tagatakse nende poolt riskihindamise otsuse jõudmine kodusünnitusel osaleva ämmaemanda ja naiseni kas elektrooniliselt või paber kandjal.

#### 1.3.1. Vastunäidustused kodusünnituseks

**Olukorrad, kui kodusünnitus ei ole naisele ja lapsele turvaline ja seepärast ei ole lubatud:**

Üld- ja sünnitusabi/günekoloogilise anamneesi põhjal:

- rasked haigused või kliinilised seisundid (organpuudulikkusega kulgevad haigused, transplantatsioonijärgne seisund, kaasasündinud või omandatud südamerikked, insuliinsõltuv diabeet jt);
- alkoholi- ja narkosõltuvus;
- keisrilõige anamneesis;
- emaka väärarendid, varasemad operatsioonid emakal;
- anamneesis raseduse ajal raske preeklampsia või HELLP sündroom;
- eelmisel sünnitusel platsenta irdumise häired, sünnitusjärgne verekaotus üle 1000 ml
- eelmisel sünnitusel loote õlgade düstokia;
- perinataalne surm;
- intensiivravi vajanud vastsündinu.

Käesoleva raseduse kulu põhjal:

- jälgimata rasedus;
- mitmikrasedus;
- loote vaagnaotsseis, risti- või põikiseis;
- platsenta eesasetus ja teised platsentatsioonihäired
- sünnitustegevuse käivitumine enne 37+0 ja pärast 41+6 rasedusnädalat;
- rasedusaegne hüpertensioon ja preeklampsia, HELLP-sündroom;
- diabeet ja gestatsioonidiabeet;
- äge genitaalherpes sünnituse käivitumisel;
- HIV, B-hepatiit, Rh-negatiivsed naised juhul, kui ei ole ole tagatud kohene sünnitusjärgne ravi/profülakтика naisele ja vastsündinule;
- loote makrosoomia või üsasisene kasvupeetus;
- oligo- ja polühüdramnion;
- sünnieelselt diagnoositud loote väärarendid ja haigused;
- loote antenataalne surm;
- aneemia (Hgb 90 g/l ja vähem).

### 1.3.2 Riskide hindamise vorm

Haiguse või seisundi esinemisel anamneesis või käesoleva raseduse kulus märgitakse diagnoos koos RHK koodiga vastavasse lahtrisse, vajadusel lisatakse selgitus haiguse esinemise aja vms. kohta. Otsuses antakse anamneesist, käesoleva raseduse kulust ja planeeritavast sünnituse keskkonnast tulenev summaarne hinnang kodusünnituse riskide kohta. Riskide summeerumist hinnatakse sisuliselt, võttes arvesse iga riski iseloomu ja potentsiaalset mõju. Ei ole oluline, mitu riskitegurit tuvastatakse, vaid kas üks või mitu riski koosmõjus seavad kahtluse alla normaalse sünnituse toimumise.

*Näiteks: muu on anamneesis ja raseduse kulus üldjoontes korras, aga punkt 55 - pere koostöövalmiduse puudumine ämmaemandaga, näit. keeldub aktsepteerimast absoluutseid vastunäidustusi või üleviimise näidustusi vms., on piisav põhjus ämmaemanda poolt protsess pooleli jätta. Samas - kui näiteks summeeruvad 17 - muud emakaoperatsioonid (näit. diagnostiline laparoskoopia anamneesis ja 26 - sünnituse kulu häired 1. sünnitusel (väljutuse nõrkus ja stimulatsioon), siis olulist riskitõusu ei ole.*

Kui esmasel pöördumisel kodusünnituse planeerimiseks või jätkuvatel riskihindamistel selgub asjaolusid, mis välistavad kodusünnituse (vt. vastunäidustused p.1.3.1), siis informeeritakse naist nendest koheselt. Sellisel juhul on ämmaemandal kohustus keelduda kodusünnitusabi teenuse osutamisest ja anda perele tasakaalustatud infot haiglas sünnitamise kui turvalisema võimaluse kohta.

A	Anamneesist tulenevad riskid	Riskide hindamine		
		1. Esmane pöördumine	2. 36+6 rasedusnädalal	3. Vajadusel riskide lisandumisel või ülekandluse tekkimisel
		Hindaja (nimi, kood) /kuupäev/ rasedusnädal	Hindaja (nimi, kood) /kuupäev/ rasedusnädal	Hindaja (nimi, kood) /kuupäev/ rasedusnädal
	<b>Absoluutsed vastunäidustused</b>			
1.	rasked haigused või kliinilised seisundid (organpuudulikkusega kulgevad haigused, transplantatsioonijärgne seisund, kaasasündinud või omandatud südamerikked, insuliinõltuv diabeet jt)			
2.	Alkoholism ja narkomaania			
3.	Keisrilõige anamneesis (näidustus)			
4.	Emaka väärarendid			
5.	Varasemad muud operatsioonid emakal			
6.	Anamneesis raseduse ajal raske preeklampsia või HELLP sündroom			
7.	Eelmisel sünnitusel platsenta irdumise häired;			
8.	sünnitusjärgne verekaotus üle 1000ml			
9.	Eelmisel sünnitusel loote õlgade düstokia			
10.	Perinataalne surm			
11.	Intensiivravi vajanud vastsündinu			
	<b>Suhtelised riskid</b>			
12.	Südame- ja vereringehaigused, sh. hüpertensioon			
13.	Endokrinoloogilised haigused (diabeet ja gestatsioonidiabeet, hüper- ja hüpotüreos)			
14.	Neeruhaigused (neerufunktsiooni langusega)			
15.	Maksahaigused (maksafunktsiooni langusega)			
16.	Aktiivne hepatiit			
17.	Kopsuhaigused (astma, tsüstiline fibroos, spontaanne pneumotooraks anamneesis, äge tuberkuloos)			
18.	Neuroloogiline haigus (epilepsia, müasteenia, tserebrovaskulaarne haigus, tuumor)			
19.	Vaimuhaigused (depressioon, ärevushäire, äge psühhootiline seisund jms.)			
20.	Autoimmuunsed haigused (süsteemne luupus, sklerodermia jm)			
21.	Sirprakuline aneemia			



22.	Skeletianomaaliad või genitaaltrakti kaasasündinud anomaaliad, mis võivad häirida sünnitusprotsessi			
23.	Hematoloogilised probleemid (hemoglobiнопaatiad, trombemboolilised tüsistused)			
24.	Trombemboolia või flebotromboos			
25.	Fenüülketonuuria			
26.	Antikehade tüiter tõusnud reesusnegatiivsel rasedal			
27.	Enne haigusest tulenevalt eelnevalt sündinud hüpotroofiline laps (alla 2500g), sumultsünd või lapse surm neonataalperioodis			
28.	2 või rohkem enneaegset sünnitust või väikesekaalulise lapse sündi			
29.	Sumultsünd või vastsündinu surm			
30.	Sünnikahjustus eelmisel lapsel			
31.	Sünnituse kulu häired eelmisel sünnitusel			
32.	Sünnitusteede septilised tüsistused eelmise sünnituse järgselt			
33.	Muud tõsised meditsiinilised probleemid või kaasasündinud anomaaliad, mis mõjutavad rasedust ja sünnitust			
34.	Muud seisundid, mis ämmaemanda arvates võivad takistada sünnituse füsioloogilist kulgu			
<b>B</b>	<b>Käesoleva raseduse ajal ilmnenud riskid</b>	<b>1. Esmane pöördumine</b>	<b>2. 36+6 rasedusnädalal</b>	<b>3. Vajadusel riskide lisandumisel või ülekandluse tekkimisel</b>
	<b>Absoluutsed vastunäidustused</b>			
35.	Rasedust ei ole jälgitud vastavalt juhendile			
36.	Mitmikrasedus			
37.	Loote väärseisud, sh vaagnaotsseis			
38.	Platsenta eesasetus ja teised platsentatsioonihäired			
39.	Platsenta enneaegne irdumine või sellele viitavad sümptomid			
40.	Enneaegne sünnitus (sünnituse käivitumine enne 37+0 nädalat)			
41.	Sünnitustegevuse käivitumine pärast 41+6 rasedusnädalat			
42.	Rasedusaegne hüpertensioon, Preeklampsia, eklampsia, HELLP sündroom			
43.	Diabeet ja gestatsioonidiabeet			
44.	Esmakordne genitaalherpese episood raseduse ajal			
45.	Infektsioonid (tuberkuloos, HIV, toksoplasmoos, C- ja B-hepatiit, klamüdioos, süüfilis), GBS-positiivne tupekülv			
46.	Neurooloogilise geneesiga krampid			
47.	Raseda hemoglobiini väärtus alla			

	90 g/l 36+6 rasedusnädalal			
48.	Rh-negatiivsed naised juhul, kui ei ole tagatud kohene sünnitusjärgne ravi/profülaktika naisele ja vastsündinule;			
49.	Loote väärarend või selle kahtlus, mis võib vajada kohest sünnijärgset diagnostikat ja/või ravi			
50.	Hüpotroofilise või väiksekaalulise loote kahtlus (alla 2500 g)			
51.	Makrosoomse loote kahtlus (üle 4500 g)			
52.	Polü- või oligohüdrarnion			
53.	Loote antenataalne surm			
	<b>Suhtelised riskid</b>			
54.	Mittevastavus loote oletatava massi ja raseduse kestuse vahel, ebaselge raseduse kestus			
55.	Lootevete puhkemine üle 24 tunni			
56.	Rh-antikehade esinemine			
57.	Kehamassi indeks (KMI) üle 35			
58.	Sünnitushirm			
<b>C</b>	<b>Muud asjaolud</b>	<b>1. Esmane pöördumine</b>	<b>2. 36+6 rasedusnädalal</b>	<b>3. Vajadusel riskide lisandumisel või ülekandluse tekkimisel</b>
59.	Pere koostöövalmidus ämmaemandaga			
60.	Kõik seisundid, mis ämmaemanda arvates võivad takistada normaalset kodusünnitust			
61.	Sünnituse toimumise koht kaugemal kui 30 km lähimast sünnitusabi osutavast haiglast			
62.	Sünnituse keskkond, turvalisus, asukoht, juurdepääs			
63.	Vajalike vahendite olemasolu			
<b>Hinnang ja otsused (riskitegurid ja konsultatsiooni vajadus, soovitus)</b>				<b>Nimi, kood, kontakt, kuupäev</b>
<b>Hinnangu ja otsuse sõnastamine on kohustuslik!</b>				
Esmane hindamine	1. anamneesist tulenev risk: madal/kõrge, põhjendus; 2. käesoleva raseduse risk: madal/kõrge, põhjendus; 3. muudest asjaoludest tulenev risk: madal/kõrge, põhjendus;  Kodusünnitus soovitav/mittesoovitav.  Selgitus			
Korduv hindamine	1. anamneesist tulenev risk: madal/kõrge, põhjendus; 2. käesoleva raseduse risk: madal/kõrge, põhjendus; 3. muudest asjaoludest tulenev risk: madal/kõrge, põhjendus;			

	Kodusünnitus soovitatav/mittesoovitatav. Selgitus	
Korduv hindamine	1. anamneesist tulenev risk: madal/kõrge, põhjendus; 2. käesoleva raseduse risk: madal/kõrge, põhjendus; 3. muudest asjaoludest tulenev risk: madal/kõrge, põhjendus; Kodusünnitus soovitatav/mittesoovitatav. Selgitus	

#### 1.4 Naise tahteavaldus

Naise tahteavaldus on kodusünnitust planeeriva naise vabas vormis kirjalik avaldus, milles ta väljendab selgelt oma soovi kodus sünnitada.

Naine esitab avalduse ämmaemandale või naistearstile kodusünnituse planeerimise algatamiseks. Tahteavaldust hoitakse rasedakaardi vahel paber kandjal või lisatakse elektrooniliselt riskide hindamise dokumendile.

Naise tahteavaldus kuulub planeeritud kodusünnituse lepingu juurde ja on selle sõlmimise eelduseks. Ilma naise kirjaliku tahteavalduseta on leping tühine.

Kodusünnituse planeerimisest loobumisel mistahes asjaoludel on naisel õigus tahteavaldus igal hetkel tagasi võtta, teatades sellest aegsasti ämmaemandale või naistearstile.

#### 1.5 Planeeritud kodusünnituse leping (Lisa 1)

Kui riskide hindamise protsessi käigus selgub, et oodatav sünnitus on madala riskiga ja kodusünnituse planeerimist saab jätkata, sõlmitakse kodusünnitusabi teenuse osutamise leping (edaspidi: planeeritud kodusünnituse leping) naise ja kodusünnituse ämmaemanda vahel kirjalikus taasesitamist võimaldavas vormis kahes (vajadusel kolmes, kui lisandub asendus-ämmaemand) eksemplaris. Leping sisaldab vastastikusel kokkuleppel poolte õigusi ja kohustusi. Leping sõlmitakse soovitatavalt hiljemalt 36+6 rasedusnädalal naise ja kodusünnituse ämmaemanda vahel.

Leping sisaldab järgmist:

- 1) naise nimi, isikukood, alaline elukoht ja planeeritava kodusünnituse toimumiskoht, telefon ja e-posti aadress;
- 2) tugiisiku nimi, kontaktandmed;
- 3) kodusünnitusabi osutava ämmaemanda nimi, registrikood, kontaktandmed;
- 4) asendusämmaemanda nimi, registrikood, kontaktandmed;
- 5) ämmaemanda ja/või naistearsti poolt hinnatud rasedus- ja sünnitusriskid, sealhulgas vastunäidustused kodusünnituseks;
- 6) ämmaemanda otsused kodusünnituse planeerimise asjaolude kohta;
- 7) kodusünnitusabi planeeriva naise ja kodusünnitusabi osutava ämmaemanda ning asendusämmaemanda allkirjad.

## **1.6 Keskkonna turvalisuse ja privaatsuse hindamine**

Lähtuvalt naise, vastsündinu ja pere vajadustest hindab kodusünnituse ämmaemand planeeritava sünnituskoha keskkonna turvalisust ja privaatsust. Hindamine toimub kokkuleppel naise/perega pooltele sobival ajal.

Ämmaemand hindab:

- keskkonna sobivust, vajalike vahendite ja tingimuste olemasolu kodusünnituseks;
- turvalisuse ja privaatsuse tagamise võimalusi naisele ja lapsele;
- sünnituskoha asukohta ja juurdepääsu tingimusi.

Vajadusel annab ämmaemand soovitusi planeeritava sünnituskoha ettevalmistamiseks ja vahendite hankimiseks (p12.2).

Keskkonna hindamise info ja antud soovitused kajastab hinnanud ämmaemand riskide hindamise dokumendi vastavas lõigus.

## **1.7 Sünnitusplaan**

Sünnitusplaan on naise ja/või pere vabas vormis selgitus (soovitavalt kirjalik) oma sünnitusega seotud ootuste, soovide ja vajaduste kohta.

Sünnitusplaan arutatakse läbi kodusünnituse ämmaemandaga, soovitavalt 36+6 rasedusnädalaks.

## **II Ämmaemanda leping haiglaga**

Kodusünnitusabi osutav ämmaemand, kellel ei ole kehtivat töölepingut haiglaga, kuhu sünnitaja/vastsündinu tuleks vajadusel üle viia, võib sõlmida eelnevalt haiglaga lepingu, et jätkata teenuse osutamist vajadusel ämmaemandana haiglas. Lepingu tingimused määratakse ämmaemanda ja haigla vaheliste läbirääkimiste käigus poolte vastastikkusel kokkuleppel.

Kui sünnitaja viiakse üle haiglasse, millega kodusünnituse ämmaemandal ei ole lepingut, saab ta tegevust jätkata vaid sünnitaja tugiisikuna, omamata üldjuhul õigust sünnitusabiga seotud otsuste ja toimingute tegemiseks.

## **III Sünnituse jälgimine ja vastuvõtmine**

### **3.1. Sünnitaja abistamine, juhendamine. Sünnituse kulu jälgimine ja hindamine.**

Sünnituse kulu jälgimisel ja hindamisel arvestatakse kehtivaid juhendeid ja ämmaemandus- ning sünnitusabi häid tavasid.

Sünnitajat abistab ämmaemand vastavalt naise soovidele ja eelistustele. Abistamise viisid lepatakse kokku kodusünnitust planeerides ja/või jooksvalt sünnituse käigus.

Sünnituse kulu jälgimisel hinnatakse:

- naise toimetulekut sünnitusprotsessiga, eneseabi võtete kasutamist ja nende mõju sünnituse kulule (asendid, hingamine, lõõgastumine);
- valutustamise võtete vajadust ja kasutamist;
- naise elulisi näitajaid (RR, pulss, temperatuur);
- loote seisundit (südame löögisagedus Pinardi stetoskoobi või elektroonilise lootedoppleriga);
- sünnituse progressi (vaginaalse läbivaatuse teel hinnatakse emakakaela avanemist ja loote laskumist sünnitusteedes).

### **3.2. Loote seisundi jälgimine ja hindamine**

Loote seisundit jälgitakse sünnituse käigus regulaarselt kas Pinardi stetoskoobi või loote-doppleriga.

Loote seisundi ja heaolu hindamisel arvestatakse

- looteliigutuste esinemist;
- loote südame löögisagedust (normaalne löögisagedus 120-160 lööki/minutis), selle regulaarsust ja variaablust ning muutusi sõltuvalt protsessist (n. väljutusperioodis esinev füsioloogiline südame löögisageduse perioodiline aeglustumine emakakontraktsioonide ajal; löögisageduse muutus peale lootevete puhkemist jms.) või tehtavatest toimingutest (n. looteveepõie avamine vajadusel);
- lootevete värvust, hulka ja iseloomu;
- iseärasusi loote pea sättumisel sünnitusteedesse ja nende läbimisel (n. sünnitusmuhu teke).

### **3.3. Looteveepõie avamine**

Loote veepõie avamine e. amniotoomia toimub näidustuste esinemisel (n. sünnitegevuse oluline aeglustumine, kahtlus mekoniaalsele looteveele jne.). Amniotoomia teostatakse steriilse instrumendiga.

Amniotoomia järgselt dokumenteeritakse lootevee värvus, iseloom, hulk, loote seisund ja amniotoomia teostamise aeg.

### **3.4. Lahklihalõike tegemine**

Lahklihalõige e. episiootomia (v. perineotoomia) teostatakse vajadusel (n. kõrge venimatu lahkliha, oluline lahkliha rebendi oht oletatavalt suure massiga loote sünnil vms.).

Episiootomia teostamisele eelneb perineumi infiltratsioon-analgeesia lokaalanesteetikumiga, täpsustada tuleb võimalikku allergia esinemist lokaalanesteetikumi suhtes.

Episiootomia teostatakse steriilsete instrumentidega.

### **3.5. Sünnituse ilma ravimiteta valutustamine**

Kodusünnitusel on võimalik kasutada ainult ilma ravimiteta valutustamist.

Valutustamisel kasutatakse vastavalt naise soovidele ja vajadustele:

- erinevaid asendeid,
- hingamis- ja lõõgastumistehnikaid,

- massaaži
- sooja vett dušina või vannis,
- termoaplikatsioone,
- steriilse vee süsteid e. veeblokaadi.

### **3.6. Nabaväädi klemmimine, platsentaarperioodi juhtimine, päramiste terviklikkuse ja verekaotuse hindamine**

Nabaväät klemmitakse peale lapse sünni kas pulsatsioonide lõppedes või platsenta sünni järgselt steriilse klemmi või kummiga ja lõigatakse steriilsete kääridega.

Platsentaarperioodi juhtimisel kasutatakse eelistatult äraootavat taktikat. Näidustustel (platsenta irdumise peetumine, verejooks jne.) minnakse üle aktiivsele taktikale.

Verekaotust tuleb hinnata võimalikult täpselt. Normist suurema verekaotuse korral on näidustatud kontraktsioonivahendite manustamine lihase- või veenisiseselt, vajadusel kaotatu asendamine füsioloogilise lahusega. Mõõdetakse vererõhk ja hinnatakse pulss. Verekaotus üle 500ml eeldab sünnitanu üleviimist haiglasse.

Sünnituse järgselt hinnatakse platsenta terviklikkust (kõigi sagarate ja lootekestade olemasolu). Kui pere soovib, võib platsenta jääda neile. Sellisel juhul tuleb seda säilitada sügavkülmikus. Kui pere ei soovi platsentat endale, toimub selle käitlemine ämmaemanda poolt haiglas.

### **3.7. Sünnitusteede revisioon ja vajaduse korral sünnitusteede terviklikkuse taastamine**

Platsenta sünni järgselt teostab ämmaemand sünnitusteede revisiooni, hinnates tupe ja lahkliha terviklikkust. Rebendite või episiotoomia haava õblemist teostatakse võimalusel kodus (va. komplitseeritud rebendid (III-IV järk) ja emakakaela rebendi kahtlus).

## **IV Naise sünnitusjärgne jälgimine**

### **4.1 Sünnitusjärgse perioodi kulu jälgimine**

Ämmaemand jälgib sünnitusjärgse perioodi kulgu, teostab läbivaatuse ja hindab taastumist vähemalt 2 tunni jooksul pärast sünnitust või vajaduse korral kauem.

Hinnatakse:

- kaebusi,
- sünnitanu üldseisundit ja elulisi näitajaid,
- emaka toonust, vereerituse hulka ja iseloomu,
- emotsionaalset seisundit, kontakti lapsega,
- valmidust iseseisvaks vastündinu hoolduseks ja ohutunnuste mõistmiseks,
- esmase imetamise õnnestumist (valmidus, imemisvõte jms).

Hinnang kajastub sünnitusloos (Lisa 2) vastavas lõigus.

### **4.2 Sünnitusjärgne koduvisiit**

Ämmaemand teeb 48 tunni jooksul peale sünnitust naisele vähemalt ühe koduviisi, mille käigus hinnatakse:

- sünnitanu füüsilist seisundit, taastumist, tehakse läbivaatus,
- sünnitanu emotsionaalset seisundit ja toimetulekut,
- imetamist,
- vastsündinu adaptatsiooni, läbivaatuse tulemusi.

Sünnitusjärgse koduviisi tegevuste aluseks on sünnitusjärgse koduviisi protokoll, mis kajastab nii sünnitanu kui vastsündinu seisundit ja imetamisprotsessi. (Lisa 3)

## **V Vastsündinu sünnitusjärgne jälgimine**

### **5.1 Läbivaatuse tegemine vastsündinule. Adaptatsiooni, üldseisundi jälgimine ning hindamine**

Ämmaemand jälgib vastsündinu seisundit, teostab läbivaatuse ja hindab adaptatsiooni vähemalt 2 tunni jooksul pärast sünnitust või vajaduse korral kauem.

#### **Esmased sünnijärgsed toimingud**

a) **Hingamisteede avatuse tagamine**, korrigeerides lapse asendit, vajadusel hingamisteede puhastamine. Rutiinne hingamisteede aspiratsioon ei ole vajalik. Aspiratsioon on näidustatud vastsündinutele, kellel ilmneb takistus spontaanse omahingamise alustamiseks.

#### **b) Kuivatamine, asend**

Lapse kehatemperatuur peab olema korrektselt jälgitud ja fikseeritud, tagada tuleb normotermia ja vältida iatrogeenset hüpo- ja hüpertermiat.

Tegevused:

- kuivatamine,
- nahk-naha kontakt (vastsündinu paljalt vastu ema paljast kõhtu, soojalt kaetuna, peas müts);
- keskkonna temperatuuri tõstmine vajadusel;
- mähkimine, kasutades eelsoojendatud pesu ja radiatsioonsoojendust.

#### **c) Nabaväädi klemmimine ja läbilõikamine**

Füsioloogiat arvestades klemmitakse ja lõigatakse nabaväät peale pulsatsioonide lõppemist või peale platsenta sündi. Nabaväädi sulgemisel kasutatakse steriilseid vahendeid (klamber, kumm, side) ning lõigatakse steriilsete kääridega.

#### **d) Seisundi hindamine**

Vastsündinu seisundit hinnatakse 1. ja 5. eluminuti järgselt Apgari skaala alusel. Apgari skoor 8-10 tähendab heas seisundis vastsündinut. Kui 5. minuti apgar on 6 või

alla selle, tuleb vastsündinu seisundit jälgida ja uuesti hinnata 10. minutil (vajadusel abistamine kohanemisel või pöördumine haiglasse).

Tunnus	0	1	2
nahk	üldine tsüanoos, kahvatus	akrotsüanoos	roosa
pulss	puudub	< 100 x min	> 100 x min
refleksid	puudub	grimass	kõhatab, karjub
toonus	lõtv	jäsemed painutatud	aktiivsed liigutused
hingamine	puudub	pindmine, ebaregulaarne	regulaarne

Madala Apgari peamised põhjused on loote hüpoksia, neonataalne sepsis, raske RDS, traumaatiline sünnitus, väärendid, madal sünnikaal, agressiivne aspiratsioon.

### Downes skooring (hindamiseks ajalistel vastsündinutel)

objektiivne leid	0	1	2
tsüanoos	ei esine	FiO <sub>2</sub> 21%	FiO <sub>2</sub> ≥ 40%
retraktsioonid	ei esine	nõrgad	tugevad
heliline väljahingamine (oigamine)	ei esine	kuuldav stetoskoobiga	kuuldav kõrvaga
õhu liikuvus hingamisteedes	selgelt kuuldav	vähenenud	vaevalt kuuldav
hingamissagedus	< 60 × min	60–80 × min	> 80 × min või apnoe
skaala: > 4 kliiniline RDS; > 8 tõsine RDS			

### e) Vastsündinu esmane läbivaatus

- asend kas laps liigutab kõiki keha osi, kas liigutused on normaalsed ja sümmeetrilised
- nahk roosa, kahvatu, kollane, tsüanootiline, mekooniumiga määrduvad, lõve
- peaümbermõõt normaalne mõõt 32-37 cm, hinnata koljuõmblused ja lõgemed
- rangluud murru esinemise hindamine
- turgor nähtavate tursete esinemise hindamine
- lihastoonus lihastoonuse hindamine langenud või tõusnud
- hingamine hingamise olemasolu hindamine, rütm ning sagedus, hingeldus
- südametegevus rütm, perifeerne pulss, tsüanoos
- reiepulss olemasolu (tugevad või nõrgad)
- välised stigmad iseärasused, nägu, nähtavad anomaaliad
- naba irdumine, veritsus, põletiku tunnused
- genitaalid identifitseeritav sugu, kusitiava olemasolu, testiste laskumine
- anus anuse ava olemasolu



- Kaalu ja pikkuse vastavus gestatsiooniale
- Stabiilne üldseisund:
  - hingamissagedus < 60× min
  - pulss 100–160× min
  - aktsillaarselt mõõdetud kehatemperatuur 36,5<sup>0</sup>C–37,4<sup>0</sup>C
- Õnnestunud imetamine
- Läbivaatusel ei ole tuvastatud arengurikkeid, mis vajavad jälgimist ja uuringuid haiglas
- Ei esine veritsust
- Kollasuse olemasolul selle dokumenteerimine ja järelkontrolli tagamine

#### f) Vastsündinu hoolduse õpetamine vanematele

- vastsündinu vajaduste mõistmine ja hindamine
- toitmine (imemisvõte, imetamistehnika)
- urineerimise, iste jälgimine, piisava hüdratatsiooni hindamine
- naba hooldus
- naha hooldus ja vannitamine
- une-ärkveloleku rütm
- seisundi peamised ohutunnused
- riietus, riietamine, mähkimine
- turvalisus (õueskäimine, autosõit, magamine, vannitamine)

#### g) Muud olulised teemad

- Pereliikmete toetus ja sünnitanu vajaduste mõistmine, abi sünnitanule
- Info pöördumise võimaluste kohta: perearst või lastearst, imetamisnõustaja, ämmaemand
- Ainevahetushaiguste ja kuulmise skriiningu ning vaktsineerimise korraldamine
- Rh-negatiivsetel naiste vastsündinutel veregrupi määramine 72 tunni jooksul ja vajadusel Anti-D immunoglobuliini manustamise korraldamine
- Järelkontroll - ämmaemanda koduviit ja kontroll sünnitusmajas; ambulatoorne visiit ämmaemanda või naistearsti juurde 6-8 nädalat peale sünnitust
- Info edastamine perearstile, jälgimise jätkumine vastavalt juhendile perearsti/õe poolt (Sotsiaalministri 6. jaanuari 2010. a määrus nr 2 «Perearsti ja temaga koos töötavate tervishoiutöötajate tööjuhend» lisa 0–18-aastaste laste ennetavate tervisekontrollide kava)
- Sünnitusega seotud dokumentatsioon (isikukood, sünnitõend jne)

#### 5.2 Vastsündinu jälgimine ja hooldus (s.h vigastuste vältimisega seotud ennetustegevus), imetusprotsessi jälgimine, hindamine ja nõustamine

Ämmaemand jälgib vastsündinu seisundit ja kohanemist vähemalt 2 tunni jooksul pärast sünnitust või vajaduse korral kauem ning vähemalt ühe koduviidi käigus 48 tunni jooksul peale kodusünnitust.

Tegevuste sisu kajastub dokumendis "Sünnitusjärgse koduviidi protokoll", (Lisa 3)

#### VI Kodusünnitusabi osutamisel vajaduse korral täiendavalt sooritatavad tegevused, toimingud ja uuringud

##### 6.1 Loote seisundi hindamine (p.4.2)

##### 6.2 Läbivaatuse tegemine naisel (p. 4.1)

##### 6.3 Haavade hooldus (perineumi haavade ülevaatus taastamise järgselt, hoolduse õpetus)

- 6.4 Kusepõie kateteriseerimine** (ületäitunud põie korral sünnitusel, kui sünnitaja ei suuda ise põit tühjendada; platsentaarperioodis vajadusel platsenta irdumise ja emakakontraktsioonide soodustamiseks)
- 6.5 Perifeerse veeni kanüleerimine ja tilkinfusiooni alustamine** (platsentaar- või varases sünnitusjärgses perioodis normist suurema verekaotuse korral voluumeni täitmiseks)
- 6.6 Termoaplikatsioonide teostamine** (sooja või külma koti kasutamine valutustamise eesmärgil sünnitajal, sünnitusteede taastamise järgselt valu/turse leevendamiseks; vastsündinu täiendavaks soojendamiseks)
- 6.7 Sünnitusteede revisioon ja vajadusel taastamine** - sünnitusteede terviklikkuse hindamiseks ja vajadusel taastamiseks (kohtvalgusti, steriilsed instrumendid, lokaalanesteetikum). Kodus on lubatud õmmelda perineumi I-II järgu ja tupe rebendeid ning komplitseerumata episiootomiat. Muudel juhtudel pöörduakse õmblemiseks haiglasse.
- 6.8 Vastsündinu kaalumine, mõõtmine** (vastsündinu kehakaal ja pikkus, pea ja rinnaümbermõõt)
- 6.9 Vererõhu mõõtmine, pulsisageduse ja kehatemperatuuri hindamine** (üldseisundi näitajad naisel ja vastsündinul)
- 6.11 Analüüsimateerjalide võtmine** (kliinilise vere analüüs naisel nt. sünnitusjärgselt hemoglobiinitaseme hindamiseks; CRP põletikunäitajate hindamiseks sünnituse järgselt).

## **VII Kodusünnitusabi osutamisel tehtavate uuringute määramine, tegemine ja hindamine**

### **7.1 Veresuhkru määramine glükomeetriga**

Teostatakse vastsündinul hüpopglükeemia kahtlusel. Tegutsemine lähtuvalt analüüsi tulemusest ja vastsündinu üldseisundist. Eesmärk on hoida veresuhkur  $> 3,0$  mmol/l, ideaaljuhul ühtlaselt 4-5 mmol/l.

Veresuhkru väärtused sõltuvad lapse vanusest ja ema anamneesist.

0-3h - plasma glükoos  $< 1,9$  mmol/l

3-24h - 2,2 mmol/l)

$> 24$ h - 2,5 mmol/l)

Plasma glükoosi väärtused 15-18% kõrgemad vere omast.

### **7.2 Looteveetesti tegemine**

Looteveetest tehakse kahtlusel lootevete enneaegse puhkemise diagnoosimiseks ekspress-testina juhul, kui looteveed puhkevad enne sünnitegevuse käivitumist.

## **VIII Tegutsemine kõrvalekallete korral ja haiglasse pöördumine**

Kõrvalekallete korral sünnituse või sünnitusjärgse perioodi kulus või naise, loote või vastsündinu seisundis kutsub ämmaemand abi ja korraldab üleviimise lähimasse sünnitusabi osutavasse haiglasse, vajaduse korral tegutseb iseseisvalt või koostöös teiste tervishoiutöötajatega vastavalt olukorrale. Ämmaemand kaasab võimalusel pereliikmed ja teised abilised üleviimise korraldamise ja abistamise.

Sõltuvalt üleviimise näidustustest ja asjaoludest kutsub ämmaemand kiirabi või sõidetakse haiglasse ämmaemanda või pere transpordiga. Kiirabi-transpordi korral abistab ämmaemand võimalusel kiirabitöötajaid.

Haiglat, kuhu pöördutakse, informeerib ämmaemand eelnevalt telefoni teel ületoomise näidustusest ja oodatava abi asjaoludest (valvepersonalil telefonil). Ämmaemand esitab sünnituse asjaolud valvepersonalile kõigepealt suuliselt ja esimesel võimalusel kirjalikult taasesitamist võimaldavas vormis (sünnituslugu, Lisa 2)

## **8.1 Haiglasse üleviimise näidustused sünnituse käigus**

Seisundid, mille korral tuleb naine või laps sünnituse käigus või varases sünnitusjärgses perioodis üle viia lähimasse sünnitusabi osutavasse haiglasse:

### **8.1.1 Sünnitaja või sünnitanu**

1. Sümptomid, mis viitavad üldseisundi olulisele halvenemisele (südameseiskus, hingamisseiskus või hingamispuudulikkus, valu rinnus, arütmia, krambid, šokk)
2. Oluline vererõhu tõus, preeklampsia
3. Infektsiooni tunnused (kehatemperatuur 38 C ja rohkem, vappekülm, tahhükardia)
4. Sünnitustegevuse nõrkus, vajadus sünnitustegevuse medikamentoosse stimuleerimise järele
5. Medikamentoosse valutustamise vajadus
6. Sünnituseelne ja sünnitusaegne veritsus tupest
7. Sünnitusjärgne verejooks rohkem kui 500 ml
8. Platsenta enneaegse irdumise kahtlus
9. Päraste peetuse kahtlus
10. Emaka inversioon
11. Lahkliha III või IV astme rebend
12. Emakarebendi või emakakaela rebendi kahtlus
13. Vaagna ja loote pea sobimatuse kahtlus
14. Naise soov
15. Ämmaemanda otsus

### **8.1.2 Loode või vastsündinu**

1. Loote väärasend sünnituse ajal
2. Nabaväädi väljalangus
3. Loote hüpoksia kahtlus, kui sünnini kulub prognoositavalt rohkem aega kui transpordile haiglani
4. 1. minuti Apgari hinne alla 6, 5. minuti Apgar alla 7 palli
5. Lootevee aspiratsiooni kahtlus
6. Hingamishäired: hingeldus (hingamissagedus  $>60 \times$  min), oigamine (heliline väljahingamine), rindkere retraktsioonid, ninatibade puhitus, tsüanoos õhuga hingamisel, apnoed, vererõhu langus, bradükardia, kahvatuhall jume
7. Hüpopglükeemiale viitavad tunnused (treemor, ärrituvus, kõrgetooniline nutt, krambid, ebaloosulised liigutused, loidus, teadvusehäire, imemisraskused, tsüanoos, hingeldus, apnoe, termolabiilsus, higistamine, lihashüpotoonia).
8. Ebanormaalne nahavärv (püsiv tsentraalne tsüanoos, kahvatus) või ebanormaalne nutt (nõrk või kiljuv)
9. Veritsusele viitavad tunnused (verioke, veriroe, süstekoha veritsus, värskete petehhiate teke)

10. Tõmbused, krambid (perinataalne asfüksia, sepsis, hüpoglükeemia, kesknärvisüsteemi patoloogia, sünnikahjustus, ainevahetushaigused)
11. Bakteriaalsele või spetsiifilisele infektsioonile viitavad tunnused
12. Sünnikahjustus või selle kahtlus
13. Sünnil ilmnenud, diagnoosimata arengurikked
14. Kaalu ja pikkuse mittevastavus gestatsiooniajale, ilmsed vastündinu ebaküpsuse tunnused
15. Probleemid kehatemperatuuri tagamisega, termolabiilsus, kehatemperatuuri tõus 38 kraadi C kahel järjestikusel mõõtmisel
16. Vastündinu imemisprobleemid
17. Uuringute ja/või analüüside vajadus
18. Naise soov
19. Ämmaemanda otsus

## **8.2 Haiglasse üleviimise näidustused sünnitusjärgses perioodis**

Seisundid sünnitusjärgses perioodis, mille korral tuleb naine või laps üle viia lähimasse sünnitusabi osutavasse haiglasse.

### **8.2.1 Sünnitanu**

1. Eluohtlikud üldseisundi muutused
2. Mastiit
3. Sünnitusteede infektsioon (endometriidi kahtlus, perineumi haava infektsioon)
4. Raske depressioon või psühhoos
5. Verejooks sünnitusteedest
6. Naise soov
7. Ämmaemanda otsus
8. Muu näidustus üleviimiseks

### **8.2.2. Vastündinu**

1. Eluohtlikud üldseisundi muutused
2. Ravi vajav ikterus
3. Bakteriaalsele või spetsiifilisele infektsioonile viitavad tunnused,
4. Probleemid keha temperatuuri tagamisega, termolabiilsus
5. Hüpoglükeemiale viitavad tunnused (treemor, ärrituvus, kõrgetooniline nutt, krambid, ebaloomulikud liigutused, loidus, teadvusehäire, imemisraskused, tsüanoos, hingeldus, apnoe, termolabiilsus, histamine, lihashüpotoonia).
6. Püsiv tsüanoos (mööduv vasomotoorne ebastabiilsus; respiratoorne distress; šokk, kaasasündinud südamerikked; kesknärvisüsteemi patoloogia, sepsis)
7. Hingamishäired: hingeldus (hingamissagedus  $>60 \times$  min), oigamine (heliline väljahingamine), rindkere retraktsioonid, ninatiibade puhitus, tsüanoos, apnoed, vererõhu langus, bradükardia, kahvatuhall jume
8. Arengurikke kahtlus
9. Veritsusele viitavad tunnused (verioke, veriroe, süstekoha veritsus, värskete petehhiate teke)
10. Tõmbused, krambid (perinataalne asfüksia, sepsis, hüpoglükeemia, kesknärvisüsteemi patoloogia, sünnikahjustus, ainevahetushaigused)
11. Profuusne oksendamine
12. Toitmisprobleemid, patoloogiline kaalulangus (üle 12%)
13. Mekoonium või uriin pole eritunud esimese 24 tunni jooksul
14. Ebapiisava vastündinu hoolduse korral vastündinu tervise seisundi halvenemine
15. Naise soov
16. Ämmaemanda otsus

## **IX Esmaabi andmine ja elustamine**

Esmaabi osutamise näidustused, võtete ja vahendite kasutamine ning vajadusel abi kutsumine või haiglasse pöördumine lähtuvad vastavatest juhenditest.

Info elustamisel kasutatavate ravimite kohta kajastub lisas 4.

### **9.1. Täiskasvanu taaselustamine**

**Lähtutakse ravijuhisest "Taaselustamine kliinilisest surmast"**, mis on leitav TÜ Kliinikumi kodulehel:

[http://www.kliinikum.ee/aikliinik/images/stories/attachments/Taaselustamine\\_kliinilisest\\_surmast\\_\\_ravijuhis.pdf](http://www.kliinikum.ee/aikliinik/images/stories/attachments/Taaselustamine_kliinilisest_surmast__ravijuhis.pdf)

### **9.2. Vastsündinu elustamine**

**Lähtutakse Eesti Perinatoloogia Seltsi ravijuhisest "Vastsündinu elustamise juhised. 2010"**, mis on leitav Eesti Perinatoloogia Seltsi kodulehel:

<http://www.perinat.ee/liikmete/materjalid/elustamine.pdf>

Ämmaemand tutvustab naisele ja perele kodusünnitusele eelneva koduvisiidi käigus vastsündinu esmase abistamise näidustusi, võtteid ja vahendeid juhiks, kui laps sünnib enne ämmaemanda kojujõudmist.

## **X Koduvisiit ja teavitamine**

**10.1** Ämmaemand teeb planeeritud kodusünnituse järel emale ja vastsündinule vähemalt ühe koduvisiidi 48 tunni jooksul, vormistades koduvisiidi protokoll (Lisa 3).

**10.2** Ämmaemand teavitab sünnitanu ja vastsündinu perearsti esimesel võimalusel, edastades perearstile väljavõtte sünnitusloost (Lisa 2). Kui naisel ja vastsündinul on erinevad perearstid, siis edastatakse info mõlemale perearstile.

**10.3** Ämmaemand teavitab sünnitanut ja tema peret vajadusest ja võimalustest minna kolme päeva jooksul peale sünnitust vastsündinuga lastearsti vastuvõtule vastsündinu läbivaatuseks, skriining-uuringuteks ja vaktsineerimiseks.

## **XI Ravimid**

Kodusünnitusabi osutamiseks peavad ämmaemandal olema kaasas järgmised ravimid:

- 1) ATC kood A03BA01 atropiin (esmaabiravim süstelahusena);
- 2) ATC kood B05X intravenoosete lahuste lisandid (0,9% naatriumkloriidilahus, vajadusel verekaotuse asendamiseks);
- 3) ATC kood C01CA24 epinefriin ehk adrenaliin (esmaabiravim süstelahusena);

- |                     |  |
|---------------------|--|
| 4) ATC kood N01B    | lokaalanesteetikumid (välispidine ja süstitav lokaalanesteetikum sünnitusteede terviklikkuse taastamise valutustamiseks);                                    |
| 5) ATC kood G02A    | emakasse toimivad ained (sünnitusjärgse verejooksu raviks) ja laktogeensed vahendid sünnitusjärgseks kasutamiseks (rinnapiima väljutamise stimuleerimiseks); |
| 6) ATC kood H01BB   | oksütotsiin ja selle analoogid (sünnitusjärgse verejooksu raviks);   |
| 7) ATC kood B02BA01 | fütomenadioon (K-vitamiin) vastsündinule manustamiseks;  |

Näidustused ravimite kasutamiseks, kasutusjuhend jms. on kajastatud ravimite juhendis, link [www.ammaemand.org.ee](http://www.ammaemand.org.ee)

Ravimite nõuetekohase säilitamise ja utiliseerimise eest vastutab ämmaemand.

## **XII Aparatuur, töövahendid**

### **12.1 Kodusünnitusabi osutamiseks vajalikud töövahendid ja aparatuur ämmaemandal:**

- 1) aluslinad;
- 2) aspireerimisvahendid;
- 3) desinfektsioonivahendid käte, instrumentide ja tööpindade puhastamiseks;
- 4) dokumendiblanketid ja isiklik pitsat;
- 5) glükomeeter ja testribad;
- 6) hapnik ja selle manustamise vahendid;
- 7) kaal imikutele või kaasaskantav imiku kaalumist võimaldav kaalukomplekt;
- 8) kinnitusplaastrid, sealhulgas kanüüliplaastrid;
- 9) kohtvalgusti (portatiivne);
- 10) käärid;
- 11) looteveepõie avaja;
- 12) mõõdulint;
- 13) mõõteanum verekaotuse hindamiseks;
- 14) nabaklemm või -kumm;
- 15) naha desinfitseerimisvahendid;
- 16) Pinardi stetoskoop lootetoonide kuulamiseks (võimaluse korral doppler või kardiotokograaf);
- 17) põiekateeter;
- 18) sfügmomanomeeter vererõhu mõõtmiseks;
- 19) sidumisvahendid, sealhulgas tampoonid ja side;
- 20) steriilsed ja mittesteriilsed kindad;
- 21) steto-fonendoskoop;
- 22) sünnituse vastuvõtmise komplekt (klemmid, käärid);
- 23) sünnitusjärgsed tupepeeglid;
- 24) sünnitusteede taastamise komplekt (käärid, nõelahoidja, pintsetid, õmblusmaterjal);
- 25) telefon, telefoni laadija;
- 26) termomeeter kehatemperatuuri mõõtmiseks;
- 27) tilkinfusiooni süsteemid;
- 28) vahendid lootevee testimiseks;
- 29) veenikanüülid (erinevad suurused);
- 30) veenisulgur (žgutt) ja rõhksidemed;
- 31) ventilatsioonikott vastsündinutele ja täiskasvanutele koos vastavate näomaskide ja S-torudega;
- 32) vereanalüüsivõtmiseks vajalikud vahendid;
- 33) ühekordsed süstlad ja nõelad.

Töövahendite olemasolu, kehtivuse ja töökorras oleku ning nõuetekohase säilitamise eest vastutab ämmaemand. Vahendite komplekt peab sisaldama nimekirja ja ning vahendite ja ravimite kehtivusaja kontrolli hindamise dokumenti.

Vahendite ja aparatuuri hoiutingimused on erinevad, sõltudes vahendi otstarbest.

Vajalikud vahendid võtab ämmaemand kodusünnitusele minnes kaasa spetsiaalse kotiga.

## **12.2 Kodusünnitusel vajalikud vahendid perel**

**Kodusünnituse ämmaemand arutab sünnituse eelselt perega läbi vajalike vahendite hankimise.**

### **Perel peaks olema:**

- 1) madrats ja madratsikaitsed
- 2) võimalus lapse riiete eelsoojenduseks
- 3) suured hügieenisidemed
- 4) 1 rull majapidamispaberit või pakk kätepaberit
- 5) kaanega ämber prügi jaoks
- 6) prügikott
- 7) lapse riided ja mähkmed, õueriided ja turvahäll, juhuks kui tekib vajadus haiglasse minekuks
- 8) vastündinu hooldustarbed (vahendid silmade ja naba hoolduseks, imiku küünekäärud, mähkmed)
- 9) kaanega plastikkarp või kauss platsenta jaoks, mahuga vähemalt 1 l.

### **Soovi korral võiksid olemas olla:**

- 10) täispuhutav sünnitusvann (läbimõõduga ~150 cm ja sügavusega vähemalt 56 cm) ja selle täitmiseks/tühjendamiseks mõeldud abivahendid, jõhvsõel,
- 11) soojapuhur
- 12) käsipeegel, kui on soov näha lapse pea liikumist sündimisel
- 13) massaažiõli
- 14) külma-kuuma geelikott
- 15) nokaga tass või pudel või joogikõrred
- 16) padjad, võimlemispall
- 17) lapsevann
- 18) muusika, mahe valgus
- 19) kaamera või fotokaamera jäädvustamiseks

### **Võimaliku haiglasse mineku tarbeks peaks valmis olema:**

- 1) kott haiglasse minekuks (hügieenitarbed, vahetusjalatsid),
- 2) oma rasedakaart ja teised raseduse jälgimise ajal saadud dokumendid, ID-kaart, sünnitusplaan
- 3) läbimõeldud transport (ligipääs, parkimine, trajektoor haiglasse).

## **XIII Kodusünnituse planeerimist ja toimumist kajastavad dokumendid**

Dokumenteerimine toimub vastavalt tervishoiuteenuste korraldamise seaduses sätestatule.

### 13.1. Kodusünnituse planeerimist ja toimumist kajastavad dokumendid:

- 1) Naise tahteavaldus kodusünnituse planeerimiseks
- 2) rasedus- ja sünnitusriskide hindamise vorm (p 1.3 )
- 3) planeeritud kodusünnituse leping (Lisa 1)
- 4) sünnituslugu (Lisa 2)
- 5) sünnitusjärgse koduviisi protokoll (Lisa 3)
- 6) sünnikaart (täidetakse ämmaemanda poolt, edastatakse sünniregistrile vastavalt kehtivale korrale)
- 7) epikriis saadetakse elektrooniliselt tervise infosüsteemi (TIS)

Ämmaemand täidab kodusünnitusel riskide hindamise vormi, lepingu, sünnitusloo (Lisa 2) ja ja sünnitusjärgse koduviisi protokoll (Lisa 3) elektroonilist taasesitamist võimaldavas formaadis. Dokumentide vormid on kättesaadavad EÄÜ kodulehel [www.ammaemand.org.ee](http://www.ammaemand.org.ee).

Sünnituslugu ja/või sünnitusjärgse koduviisi protokoll esitatakse esimesel võimalusel paberkandjal või elektrooniliselt:

- valvepersonalile haiglasse pöördumisel;
- perele;
- vastündinu ja vajadusel naise perearstile, kui nad on erinevad;
- EÄÜ kodusünnituste andmebaasi.

Paberkandjal dokumentide säilitamine toimub vastavalt seaduse nõuetele ämmaemanda tegevusloas näidatud kohas lukustatavas seifis.

### 13.2. Isikukoodi andmine

**Isikukoodi andmist** vastündinule reguleerib regionaalministri 07.01.2005 määrus nr 4 „Isikukoodide moodustamise, väljajagamise ja andmise kord“. Kodusünnitusabi osutamise tegevusluba omav ämmaemand on nimetatud määruse mõistes tervishoiuasutus.

**§ 1. Reguleerimisala.** Määrus reguleerib rahvastikuregistri vastutava töötaja ja volitatud töötaja, tervishoiuteenust osutava juriidilise isiku või füüsilisest isikust ettevõtja (edaspidi *tervishoiuasutus*) ning riigi- ja kohaliku omavalitsuse asutuse tegevust isikukoodide moodustamisel, väljajagamisel ja andmisel.

**Vastsündinu isikukoodi on võimalik väljastada kolmel viisil:**

1) **Ämmaemand korraldab ise** (vastavalt määruse §-le 4-6).

- Ämmaemand esitab andmesidevõrgu kaudu taotluse Rahvastikuregistri volitatud töötajale meditsiinilisele sünnitõendile märkimiseks.
- Ämmaemand kannab saadud isikukoodi koos vastündinu ema ning meditsiinilise sünnitõendi andmetega rahvastikuregistrisse.



§ 4. Isikukoodi väljajamine. Rahvastikuregistri volitatud töötaja jagab moodustatud isikukoodid neid andvatele asutustele ja isikutele andmesidevõrgu kaudu.

§ 5. Isikukoodi väljajamine meditsiinilisele sünnitõendile märkimiseks. Eestis sündinud lapse meditsiinilisele sünnitõendile isikukoodi märkimiseks moodustatakse isikukood tervishoiuasutuse sellekohase taotluse alusel. Taotlus esitatakse riigi infosüsteemi andmevahetuskihi kaudu.

§ 6. Isikukoodi andmine tervishoiuasutuse poolt. Isikukood vastasündinule on antud, kui tervishoiuasutus kannab saadud isikukoodi koos vastasündinu ema ning meditsiinilise sünnitõendi andmetega rahvastikuregistrisse.

See variant eeldab vastava lepingu olemasolu rahvastikuregistri volitatud töötajaga ning vajalikku IT-võimekust ja arendusi, mille kulud peab kandma ämmaemand ise.

2) **Ämmaemand korraldab koostöös haiglaga** (vastava lepingu olemasolul) (vastavalt määruse §-le 4-6).

1. Ämmaemand esitab taotluse isikukoodi moodustamiseks sünnitusabi osutavale haiglale, kelle teeninduspiirkonnas on ema elukoht või kellel on ämmaemandaga tööleping.
2. Sünnitusabi osutav haigla edastab taotluse asjatu viivitusega rahvastikuregistri volitatud töötajale ja taotluse alusel moodustatud isikukoodi meditsiinilise sünnitõendi koostajale
3. Ämmaemand kannab saadud isikukoodi koos vastasündinu ema ning meditsiinilise sünnitõendi andmetega rahvastikuregistrisse

§ 5. Isikukoodi väljajamine meditsiinilisele sünnitõendile märkimiseks

(4) Kui meditsiinilist sünnitõendit koostavaks tervishoiuasutuseks ei ole sünnitusabi osutav haigla, esitab sünnitõendit koostav tervishoiuasutus taotluse isikukoodi moodustamiseks sünnitusabi osutavale haiglale, kelle teeninduspiirkonnas on ema elukoht või sünnitõendit koostav tervishoiuasutus. Sünnitusabi osutav haigla edastab taotluse asjatu viivitusega rahvastikuregistri volitatud töötajale ja taotluse alusel moodustatud isikukoodi meditsiinilise sünnitõendi koostajale.

3) **Pere korraldab ämmaemanda poolt väljastatud sünnitõendi alusel** (vastavalt määruse § 7 lg-le

- 1) Ämmaemand väljastab perele meditsiinilise sünnitõendi.
- 2) Perekonnaseisuasutus annab isikukoodi sünniakti koostamisel meditsiinilise sünnitõendi alusel.

Isikukoodi andmise viisi lepivad ämmaemand ja naine kokku kodusünnituse planeerimise lepingus.

## Lisa 1

### Planeeritud kodusünnituse lepingu näidis

#### PLANEERITUD KODUSÜNNITUSE LEPING Nr.....

Ämmaemand ..... /ämmaemanda nimi/ ja  
asendusämmaemand /asendusämmaemanda nimi/ ja ..... Patsient  
/patsiendi nimi/ (edaspidi patsient) teiselt poolt on sõlminud käesoleva lepingu (edaspidi leping)  
kodusünnituse planeerimiseks:

**Lepingu eesmärk** on reguleerida kirjalikult pooltevahelised suhted, mis tekivad seoses  
ämmaemandusabi osutamisega planeeritud kodusünnitusel.

#### Poolte õigused ja kohustused

##### 1. Lepingu poolel on õigus:

- 1.1 nõuda lepingu teiselt poolt lepingus ja õigusaktides sätestatud kohustuste täitmist;
- 1.2 lepingust taganeda (vt. p. 3.3 ja 3.5);
- 1.3 saada teiselt poolt informatsiooni planeeritud kodusünnitusega seotud asjaolude kohta;
- 1.4 isikuandmete kaitsele ja konfidentsiaalsusele.

##### 2. Ämmaemand on kohustatud:

- 2.1 austama suhetes patsiendiga patsiendi õigusi ja täitma kutse-eeetika norme;
- 2.2 andma tõenduspõhist ja tasakaalustatud teavet raseduse, sünnituse, sealhulgas kodusünnituse  
ja sünnitusjärgse perioodi kohta informeeritud valikute tegemiseks;
- 2.3 nõustama patsienti sünnitusplaani koostamisel;
- 2.4 läbi viima või korraldama riskide hindamise vastavalt riskide hindamise tabelile (Lisa 1).
- 2.5 kodusünnituse planeerimise käigus tegema vähemalt ühe koduviisi patsiendi koju,  
et tutvuda kodukeskkonnaga, hinnata keskkonna turvalisust ja kodusünnitust toetava  
sotsiaalse tugivõrgustiku olemasolu ning anda soovitusi keskkonna sobivaks  
muutmiseks kodusünnituseks;
- 2.6 osutama patsiendile kvaliteetset ja näidustatud ämmaemandusabi oma pädevuse piires,  
tagades nii sünnitaja kui loote hoolika jälgimise;
- 2.7 tagama kodusünnituseks vajalike ravimite ja töövahendite olemasolu ja korrasoleku,  
vastavalt kehtivale seadusandlusele ja „Planeeritud kodusünnitusabi osutamise juhendile“;
- 2.8 järgima sünnitusabiteenuse osutamisele õigusaktidega kehtestatud nõudeid; lähtuma oma  
tegevuses kehtivatest juhenditest ja eeskirjadest;
- 2.9 raseduse ja sünnituse ajal ning pärast sünnitust teavitama patsienti tema ja vastsündinu  
tervislikust seisundist, ämmaemandustoitumise olemusest ja nendega seotud riskidest,  
eeldatavatest tagajärgedest, olemasolevatest alternatiividest ning mitteteostamise  
tagajärgedest;
- 2.10 saama patsiendilt sünnitusabiteenuse ja sellega seotud protseduuride osutamiseks  
kirjaliku teavitatud nõusoleku;
- 2.11 kui tekivad näidustused kodusünnituse lõpetamiseks haiglas, siis kutsuma abi ja/või  
korraldama haiglasse üleviimise, vajaduse korral tegutsema iseseisvalt või koostöös teiste  
tervishoiutöötajatega vastavalt olukorrale;
- 2.12 lepingu olemasolul tervishoiuteenuse osutajaga jätkama sünnitusabi osutamist  
sünnitusosakonnas;

- 2.13. jälgima ja abistama sünnitanut ja vastsündinut vähemalt kahe tunni jooksul pärast sünnitust või vajaduse ilmnemisel kauem;
- 2.14. tegema kodusünnituse järel emale ja vastsündinule vähemalt ühe koduviisi 48 tunni jooksul);
- 2.15. teavitama sünnitanu ja vastsündinu perearsti sünnituse toimumisest ja koduviisi vajadusest;
- 2.16. teavitama sünnitanut ja tema peret vajadusest minna perearsti saatekirja alusel soovitatavalt 3 päeva jooksul peale sünnitust vastsündinuga lastearsti vastuvõtule vastsündinu läbivaatuseks, uuringuteks ja vaksineerimiseks;
- 2.17. dokumenteerima sünnitusabiteenuste osutamist, edastama kogu dokumentatsiooni üleviimisel haiglasse ning säilitama kodusünnitusega seotud dokumente vastavalt kehtestatud korrale;
- 2.18. Informeerima naist vastsündinule isikukoodi saamise võimalustest ja leppima kokku kasutatava isikukoodi saamise viisi;
- 2.19. hoidma patsiendi kohta saadud andmeid saladuses kolmandate isikute ees vastavalt õigusaktide sätetele;
- 2.20. informeerima koheselt patsienti, kui tekivad asjaolud, mis ei võimalda planeeritud kodusünnitusabi osutada;
- 2.21. abistama patsienti vajadusel asendusämmaemanda leidmisel.

### 3. Patsient on kohustatud:

- 3.1. külastama raseduse ajal ämmaemandat, pere- või naistearsti vastavalt nendega kokku lepitud plaanile;
- 3.2. avaldama ämmaemandale tõeselt kogu informatsiooni, mis puudutab tema tervist ja aitama ämmaemanda poolt antud juhiste täpse järgimisega kaasa turvalise ämmaemandusabi teenuse osutamisele;
- 3.3. tagama kodus hügieenilise puhtuse ja vajalike vahendite olemasolu vastavalt lootelule;
- 3.4. tagama sünnituskeskkonna turvalisuse sünnituse ajal ja järel;
- 3.5. tagama toetava sotsiaalse tugivõrgustiku olemasolu sünnituse ajal ja järel;
- 3.6. teavitama ämmaemandat sünnitustegevuse algusest lepingus näidatud ämmaemanda või tema asendamise vajadusel asendusämmaemanda telefoni numbril;
- 3.7. teavitama ämmaemandat suuliselt ja/või kirjalikult teenusest loobumisest; 3.8. tasuma ämmaemanda teenuse eest arve alusel seitsme tööpäeva jooksul pärast patsiendile ämmaemanda poolt arve esitamist;
- 3.9. olema koostöövalmis ja kindlustama ka oma perekonna koostöövalmiduse.

### 4. Asendusämmaemand on kohustatud:

- 4.1. ämmaemanda puudumisel asendada teda ämmaemandusabi osutamisel kodusünnitusel ja võtma üle kõik käesoleva lepingu punktist 2.2 tulenevad kohustused.

### 5. Lõppsätted

- 5.1. Lepingu allkirjastamisega **kinnitab patsient, et ämmaemand on teda teavitanud:**
  - 5.1.1. kodusünnituse olemusest, riskidest ja eelistest;
  - 5.1.2. ämmaemanda poolt osutatavast sünnitusabiteenusest kodusünnitusel, kodusünnitusel teostatavatest toimingutest ning nende teostamise või teostamata jätmisega seotud riskidest, eeldatavatest tagajärgedest, olemasolevatest alternatiividest;

- 5.1.3. osutatava kodusünnitusabiteenuse hinnast ning võimalusest saada tervishoiuteenuseid Eesti Haigekassa vahenditest;
  - 5.1.4. asjaolust, et Patsiendi poolt tasutud summat ei hüvitata Eesti Haigekassa poolt Patsiendile;
  - 5.1.5. ämmaemanda õigusest mitte osutada tasulist kodusünnituse teenust, kui Patsient ei ole täitnud Lepingus võetud kohustusi;
  - 5.1.6. lepingu allkirjastamisega väljendab Patsient oma nõusolekut tasulise kodusünnitusabiteenuse osutamiseks, millest teda on teavitatud.
- 5.2. Leping lõpeb viimase kodusünnituse järgse koduvisiidiga või sünnitanu ja vastsündinu üleandmisega teisele tervishoiuteenuse osutajale, kelleks võib olla kiirabi, sünnitusosakond või perearst. haigla
  - 5.3. Patsient võib suulise või kirjaliku teatega Lepingu ühepoolset lõpetada enne sünnitustegevuse algust.
  - 5.4. Lepingu lõppemine enne sünnitustegevuse algust ja sünnitusabi osutamist vabastab Patsiendi kohustusest tasuda sünnitusabiteenuste eest.
  - 5.5. Ämmaemand võib mõjuval põhjusel kirjaliku teatega lõpetada lepingu ühepoolset, informeerides patsienti lepingu katkestamisest ja selle põhjustest (ämmaemanda eemalviibimine, seotus muude töökohustustega, kodusünnitust välistavate riskide ilmumine jms.) ka suuliselt.
  - 5.6. Raviteenuse arve on lepingu lahutamatu lisa.
  - 5.7. Lepingu täitmisest tulenevad vaidlused lahendatakse poolte läbirääkimiste teel.

**Patsiendi andmed:**

nimi:  
 isikukood:  
 elukoht (sünnituse toimumise koht):  
 telefon:  
 e-post:  
 eeldatav sünnituse tähtaeg:  
 tugisõna nimi:  
 tel.:

**Ämmaemanda andmed:**

nimi:  
 telefon:  
 e-post:  
 registrinumber:  
 tegevusloa nr:

**Asendusämmaemanda andmed:**

nimi:  
 telefon:  
 e-post:  
 registrinumber:  
 tegevusloa nr:

Leping on vormistatud kahes, vajadusel kolmes võrdset juriidilist jõudu omavas eksemplaris kolmel (3) leheküljel, millest üks jääb ämmaemandale, teine naisele ja kolmas asendusämmaemandale. Lepingust tulenevad õigused ja kohustused loetakse tekkinuks lepingu allkirjastamisega.

Lepingutingimustega tutvunud:

Leping sõlmitud:  
(Kuupäev)

Patsient (nimi, allkiri, telefon, e-post).....  
Ämmaemand (nimi, allkiri, telefon, e-post).....  
Asendusämmaemand (nimi, allkiri, telefon, e-post).....

## Lisa 2

### Kodusünnituse lugu

Kutse ämmaemandale ..... kl. ....  
 saabumine ..... kl. ....  
 lahkumine ..... kl. ....

<b>KODUSÜNNITUSE LUGU NR .....</b>		
<b>SÜNNITAJA</b>		
Perenimi		
Eesnimi		
IK		
Elukoht		
Rahvus		
Haridus		
perekonnaseis (alates, kuup.)		
töökoht, amet		
<b>LAPSE ISA</b>		
Perenimi		
Eesnimi		
IK		
rahvus		
haridus		
töökoht, amet		
<b>ANAMNEES, KÄESOLEVA RASEDUSE KULG</b>		
kaal, pikkus, KMI		
veregrupp, Rh, AK		
ravimallergia		
operatsioonid ja vereülekanded		
günekoloogilised haigused		
muud haigused		
gestatsiooniaeg sünnituse käivitumisel (n+p)		
sünnituse tähtaeg	VM	UH
emakapõhja kõrgus, kõhuümbermõõt		
OLM		
haigestumine ja ravimite kasutamine		
<b>Rasedus- ja sünnitusriskide hindamine</b>		
(hindamise aeg, hindaja)		

riskid	
<b>OBJEKTIVNE STAATUS</b>	
üldseisund	
kaebused	
nahk, limaskestad	
tursed, veenilaiendid	
vererõhk, pulss, temperatuur	
vaginaalne staatus	

### Eelne nud rasedused ja sünnitused

Nr.	Kuupäev	Raseduse kulg	Sünnituse kulg	Puerpeeriumi kulg, imetamine	Laps (sugu kaal, apgar)

<b>Diagnoosid (naine)</b>	
Esmane	
Lõplik	
Üleviimisel	
<b>Diagnoosid (laps)</b>	
Esmane	
Lõplik	
Üleviimisel	
sugu	
kaal, pikkus	
apgar	

## PARTOGRAMM

Eesasetsev osa e/k iseloom e/k avatus			Vaginaalne staatus																
			Diagnoos																
			Plaan																
			Kellaeg																
-3	Säilin. I Lühen. II Lame III	0																	
-2		1																	
-1		2																	
		3																	
0		4																	
+1		5																	
+2		6																	
+3		7																	
		8																	
		9																	
	10																		
Tuhude sagedus																			
Kestvus																			
Loote SLS																			
RR, pulss, temp.																			

SÜNNITUSE KULG			
Perioodid	algus	lõpp	kestus
Avanemisperiood			
Väljutusperiood			
Päramiste periood			
Veeta periood			
Sünnituse kogukestus			
<b>Avanemisperiood</b>			
kulg			
<b>Väljutusperiood</b>			
kulg			



lootevete puhkemine	
lootevete iseloom	
väljutuse asend	
vannis oleku perioodid	
<b>Päramiste periood</b>	
kulg	
platsenta väljutamise viis	
verekaotus	
kasutatud ravimid	
nabaväät (iseärasused)	
nabaväädi klemmimise ajastus	
muu	
<b>Sünnitus teede terviklikkuse hindamine ja taastamine</b>	
emakakael	
tupp	
perineum	
analgeesia	
õmblusmaterjal	

VASTSÜNDINU				
Sugu				
Sünnimise aeg (kuupäev, kell)				
isikukood				
Kaal (g)				
Pikkus (cm)				
Peaümberrõõm (cm)				
Rinnaümberrõõm (cm)				
Apgari hinne		1 min	5min	10 min
	Südamelöögid			
	Hingamine			
	Toonus			
	Refleksid			
	Nahk			
	Kokku:			
Adaptatsioon				
Tehtud toimingud				

<b>SÜNNITUSJÄRGNE SEISUND</b>	
hindamise aeg	
<b>Sünnitanu</b>	
subjektiivsed kaebused	
emakakontraktsioonide iseloom	
sünnitusjärgse vereerituse hulk, iseloom	
RR	
temperatuur	
pulss	
emotsionaalne seisund, kontakt lapsega	
valmidus iseseisvaks vastsündinu hoolduseks ja ohutunnuste mõistmiseks	
esmise imetamise õnnestumine (valmidus, imemisvõte jms).	
muu	
<b>Vastsündinu</b>	
üldseisund	
hingamine	
südametegevus	
toonus	
refleksid	
nahk	
temperatuur	
pea, nägu	
naba	
mekoonium	
uriin	
imemine	
nähtavad arengurikked	
<b>Sünnituse juures viibisid</b>	
<b>Info üle andmine perearstile</b>	
aeg, viis	
dokumendid	

ÜLEVIIMINE HAIGLASSE	
näidustus	
haigla	
transpordi viis	
<b>Ämmaemanda nimi</b>	
registrikood	
tegevusloa nr	
Kuupäev, kellaeg	

### LISA 3

#### Kodusünnituse järgse koduviidi protokoll

Naise nimi, isikukood		Aadress, telefon		Ämmaemand, nimi ja kood	Perearsti nimi, perearstikeskus
		e-post			
Esmane visiit	korduv visiit	visiidi kuupäev	sünnitusjärgne päev	visiidi algus ja lõpp kl	
Naise anamnees					
Raseduse kulg					
Sünnituse kulg (sh. sünnitusviis, sekkumised, valutustamine jne.)					
Sünnitusjärgse perioodi ja imetamise kulg* (sh nahk-naha kontakti kestvus, mitmendal minutil esimene imetamine jne.)					
Lapse s.j. perioodi kulg, riskid, diagnoosid, ordinatsioonid					
Vaktsineerimine	TBC	B-hepatiit			
Skriining	ainevahetushaigused	OAE			
Kaebused hetkel,	ema	laps			

<b>kasutatavad ravimid</b>		
<b>Keskkond, turvalisus</b>		
<b>Juriidilised teemad</b> (sünni reg., toetused)		
<b>Tulevikuplaanid</b> (kool, töö)		
<b>Soovitused</b>		
<b>Järgmise visiidi plaan</b>		
<b>Ambulatoorse konsultatsiooni/hospitaliseerimise vajadus</b>		

## I OSA - NAISE FÜÜSILINE TAASTUMINE JA LÄBIVAATUS

Üldseisund	Seisundi kirjeldus			Kaebused, kommentaarid, abistamine, nõustamine
Kehatemperatuur	RR	pulss	HS	
Tursed	näos	kätel	jalgadel	
Nahk, limaskestad	norm	kahvatu	lööve	
<b>Emakas</b>				
emakapõhi naba suhtes	naba kõrgusel	..... cm allpool naba		
emaka toonus	normotooniline	hüpotooniline		
<b>Lohhiad</b>				
Värvus	<i>rubra</i>	<i>fusca</i>	<i>alba</i>	
Hulk	rohke	vähene	puudub	
Lõhn	norm	lehkav		
Hüübed	esineb	ei esine		
<b>Perineum</b>				
intaktne	paranemas	paranenud		
episiotomia haav, rebend	õmbused säilinud	osaliselt lahti	kõik lahti	
põletikutunnused	tursevaba	turses		
punetus	eritis	verevalumid		
<b>Eritamine</b>				
defekatsioon	Iga päev	2-3 p järel	harvem	
hemorroidid	esineb	ei esine		
urineerimine	vaba	valulik		
inkontinents	esineb	ei esine		
muu				
<b>Valu</b> (esinemine, tugevus VAS)		<b>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</b>		
peavalu	esineb	ei esine		

emakavalu	esineb	ei esine	
seljavalu	esineb	ei esine	
perineumi valu	esineb	ei esine	
muu	esineb	ei esine	
<b>Puhkus/uni</b>			
<b>Toitumine ja vedeliku tarbimine</b>			
<b>Füüsiline aktiivsus</b>			

## II OSA - NAISE EMOTSIONAALNE STAATUS JA TOIMETULEK

<b>Emotsionaalne staatus. Emadusmasenduse, sünnitusjärgne depressiooni, psühhoosi esinemine</b>		
rahulik, positiivne	üliaktiivne	apaatne
nutuvalmidus	hirmunud	ärev
mure lapse pärast	mure enda pärast	mure pereliikmete pärast
üksindustunne	enesekindluse puudumine	muu
<b>Valmidus rääkida sünnituskogemusest, naise hinnang</b>		
<b>Vajadused ja kohanemine</b>		
vajaduste väljendamine		
info otsimine		
info mõistmine ja kasutamine		
uue rolliga kohanemine		
elustiili kohandamine		
ressursside hindamine ja kasutamine		
muu		
<b>Enesehooldusvajaduse mõistmine ja hindamine</b>		
<b>Kontakt lapsega</b>		
positiivsus		
teadlikkus lapse vajadustest		
lapse vajadustele vastamine		

lapse nime kasutamine, silma vaatamine, spontaanne rääkimine lapsega, puudutamine, sülle võtmine, turvaline hoidmine				
isa kaasatus hooldusse				
perekonna kaasamine kontakti				
<b>Seksuaalsus</b>				
suguelu turvaline alustamine				
ohutunnused				
teadlik piirangutest				
<b>Kontratseptsioon</b>				
kontratseptsiooni-vahendi valik				
<b>Tugisüsteemid (vajadused ja toimetulek)</b>				
kodutööd, lastehooldus, emotsionaalne toetus partnerilt, perelt, sõpradelt, väline abi				
<b>III OSA - RINNAD JA IMETAMINE</b>				
<b>Ootused, plaanid ja kaebused seoses imetamisega</b>				
<b>konsistents</b>	pehme <input type="checkbox"/> v <input type="checkbox"/> p	paisunähtudega <input type="checkbox"/> v <input type="checkbox"/> p		
<b>nibuväli</b>	terve <input type="checkbox"/> v <input type="checkbox"/> p	punetav <input type="checkbox"/> v <input type="checkbox"/> p	turseline <input type="checkbox"/> v <input type="checkbox"/> p	
<b>nibu</b>	terve <input type="checkbox"/> v <input type="checkbox"/> p	lame <input type="checkbox"/> v <input type="checkbox"/> p	sissetõmbunud <input type="checkbox"/> v <input type="checkbox"/> p	lõhe <input type="checkbox"/> v <input type="checkbox"/> p
<b>eritis nibust</b>	ternespiim <input type="checkbox"/> v <input type="checkbox"/> p	piim <input type="checkbox"/> v <input type="checkbox"/> p	mädane eritis <input type="checkbox"/> v <input type="checkbox"/> p	veresegune eritis <input type="checkbox"/> v <input type="checkbox"/> p
<b>valu lokalisatsioon ja tekke aeg</b>	nibust <input type="checkbox"/> v <input type="checkbox"/> p	tursest <input type="checkbox"/> v <input type="checkbox"/> p	lümfisõlmedest <input type="checkbox"/> v <input type="checkbox"/> p	ummistunud juhast <input type="checkbox"/> v <input type="checkbox"/> p
	enne	ajal	järel	kestvus
<b>punetus</b>	ühtlane <input type="checkbox"/> v <input type="checkbox"/> p	väätidena <input type="checkbox"/> v <input type="checkbox"/> p	laikudena <input type="checkbox"/> v <input type="checkbox"/> p	
<b>rindade lisastimulatsioon</b>	käsitsi	pumbaga	algus	sagedus
<b>rinnahooldus</b>				
<b>tähelepanekud</b>				
<b>Rinnaga toitmine</b>				
<b>Sagedus</b> (kordade arv ööpäevas)				
<b>toitmiskorra kestvus</b>				

<b>imetamisasend</b>	
<b>imemisvõte</b> (imemise tugevus, neelamis- liigutused, häälid imemisel jne)	
<b>ema-lapse koostöö</b>	
<b>toidu tagasiheide, oksendamine</b>	
<b>kasutatakse rahustamiseks, uinutamiseks</b>	
<b>Piimaseguga toitmine</b>	
<b>mitmendast elupäevast?</b>	
<b>näidustus</b>	alustatud sünnitusmajas   alustatud kodus
<b>sagedus</b>	
<b>ajastus (enne/pärast imetamist)</b>	
<b>kogus ühel toitmiskorral</b>	
<b>toitmise viis (pudel, tops, lusikas, süstal)</b>	
<b>muu</b>	

#### IV OSA - VASTSÜNDINU LÄBIVAATUS

<b>vanus päevades</b>	<b>sünnikaal</b>			
<b>kaaluüve</b>	<b>kaal hetkel</b>			
<b>Elulised näitajad</b>				
<b>Seisundi kirjeldus, kommentaarid, abistamine, nõustamine</b>				
hingamine regulaarne	abilihased kaasatud	hingeldus	apnoe	
oiglemine	tsüanoos	kahvatus		
südamerütm regulaarne	tahhükardiline >160	bradükardiline <100		
temperatuur				
<b>Üldseisund</b>				
hea	rahuldav	raske		
rahulik	rahutu	kergesti erutuv		
aktiivne	loid	unine	viril	
<b>Nutt</b>				
<b>iseloom</b>	jõuline	nõrk	kiljuv	oiglev
<b>sagedus</b>	puudub	harva	tihti	pidev
<b>Pea</b>				
pea ümbermõõt				
lõgemed	avatud	lamedad	nutmisel pinges	
turse	hematoom	sünnimuhk		
<b>Suu</b>				
keelekida	limaskest puhas	soor		

<b>Silmad</b>				
puhtad <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> P	laugude turse <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> P			
vesine eritis <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> P	laugude punetus <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> P			
verevalumid <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> P	mädane eritis <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> P			
<b>Nina</b>				
eritis	hingamistakistus			
<b>Nahk</b>				
<b>värvus</b>	roosa	kahvatu	tsüanootiline	ikterus
<b>elastsus</b>	normaalne		vähenenud	
<b>turgor</b>	normaalne		langenud	
<b>lööve</b>	higilööve	toksiline erüteem	püodermia	
<b>verevalum</b> (lokalisatsioon)				
<b>haudumus</b> (lokalisatsioon)	voltide punetus	leemendus	veritsus	
<b>Kõht</b>				
pehme	pinges		puhitunud	
<b>Naba</b>				
irdumas	irdunud		paranenud	
kuiv	leemendav	punetus	lõhn	
<b>Urineerimine</b>				
sagedus	värvus		lõhn	
dehüdratatsiooni tunnused		genitaalid		
<b>Roojamine</b>				
sagedus	värvus		konsistents	
lõhn	koolikad	gaaside väljutamine	abistamise vajadus	
<b>Neuroloogiline leid</b>				
jäsemete toonus	õlavöötme toonus		treemor	
eakohased refleksid	rkamisreaktsioon (raskesti äratatav, ärkab erutunult)			
liigutuste sümmeetria	pea hoidmine		silma vaade	
<b>Vastsündinu hooldus</b>	<b>mõistmine (jah/ei)</b>		<b>oskused (jah/ei)</b>	
füüsiline kontakt				
emotsionaalne kontakt				
turvalisus				
naha ja näo hooldus				
küünthe hooldus				
naba hooldus				
mähkmepiirkonna hooldus				
toitmine				
eritamine				
vannitamine				
riietus, riietamine				
magamisasendid ja uni				
magamisase me ohutus				
sensoorne stimulatsioon				
õueskäimine ja karastamine				
haiguste tunnused				
pere kaasatus hooldusse				
hooldusvahendite kasutamine				
hooldusvead				



Ravimite manustamine		
D-vitamiin (firma)	annus	sagedus
Gaasiravimid		
Muu		

## Lisa 4

### Esmaabi-ravimite manustamine kodusünnitusel elustamise käigus täiskasvanul ja vastsündinul

**1. Täiskasvanu taaselustamine, väljavõte ravijuhisest "Taaselustamine kliinilisest surmast",**  
[http://www.kliinikum.ee/aikliinik/images/stories/attachments/Taaselustamine\\_kliinilisest\\_surmast\\_\\_ravijuhis.pdf](http://www.kliinikum.ee/aikliinik/images/stories/attachments/Taaselustamine_kliinilisest_surmast__ravijuhis.pdf).

Perifeerne või tsentraalne veenitee loomine - perifeerse veeni kanüleerimine on kiirem, kergemini teostatav ja ohutum. Ravimi manustamisele perifeersesse veeni peab kohe järgnema 20 ml vedeliku süstimine boolusena. Seejärel tõstetakse jäse 10-20 sekundiks, et ravim jõuaks tsentraalsesse vereringesse.

#### Ravimite kasutamine (adrenaliin e. epinefriin; atropiin)

**Adrenaliin** on juba 40 aastat olnud peamiseks taaselustamisel kasutatavaks ravimiks.

$\alpha$ -adrenergilise toime tõttu suurendab adrenaliin takistust ekstrakraniaalses arteriaalses süsteemis ning tõstab diastoolset rõhku aordis, seetõttu paraneb verevool ajus ja pärgarterites. Samal ajal suureneb  $\beta_1$  –adrenoretseptorite stimulatsiooni kaudu müokardi bioelektriline aktiivsus ning kontraktsioonivõime. Negatiivseteks omadusteks on müokardi hapnikutarbe tõus ja vere arteriovenoosne šunteerumine pulmonaalarteri süsteemis.

*Näidustused:*

- igasuguse etioloogiaga südameseiskus;
- anafülaksia;
- kardiogeenne šokk (teise valiku preparaat).

*Annustamine:*

- Südameseiskuse korral on esmaseks doosiks 1 mg i/v või intratracheaalselt 2...3 mg lahjendatuna 10 ml-s süstevees. Suuremate i/v algdooside manustamise efektiivsus ei ole tõestatud, seega seda ei soovitata.
- Spontaanse vereringe taastumise järgselt võivad adrenaliini lisadoosid ( $\geq 1$ mg) põhjustada tahhükardiat, müokardi isheemiat, ventrikulaarset tahhükardiat/fibrillatsiooni. Kui pärast spontaanse vereringe taastumist tundub adrenaliini manustamine vererõhu säilitamiseks vajalik, siis tuleks seda tiitrida ettevaatlikult, 50...100  $\mu$ g (0,05...0,1 mg) doosidena.

*Ravimvorm:*

- Eestis kasutatav adrenaliin on reeglina lahjendusega 1:1000, s.o. 1 ml sisaldab 1 mg adrenaliini.

#### Atropiin

Tõenduspõhisus muude ravimite – atropiini, aminofüllüini, kaltsiumi – kasutamiseks taaselustamisel kliinilisest surmast on limiteeritud. Soovitused baseeruvad vaid preparaatide farmakodünaamiliste

omaduste ja südameseiskuse patofüsioloogiliste mehhanismide arvestamisel. Tõestus kliinilistest uuringutest puudub.

Atropiin on atsetüülkoliini antagonist parasümpaatilises närviülekandes. Atropiin blokeerib n. vagus'e ülekande siinussõlmes ja atrioventrikulaarsõlmes, mistõttu kiirendab südame rütmi.

*Näidustused:*

- asüstoolia;
- ebaefektiivne süstol sagedusega  $< 60 \text{ x min}$ ;
- siinus-, aatriaalne või nodaalne bradükardia, kui hemodünaamika on ebastabiilne

*Annustamine:* 3 mg ühekordse boolusdoosina.

*Kõrvaltoimed:* nägemishäired, suukuivus, uriiniretensioon.

## **2. Vastsündinu elustamine, väljavõte Eesti Perinatoloogia Seltsi "Vastsündinu elustamise juhistest" 2010, link <http://www.perinat.ee/liikmete/materjalid/elustamine.pdf>**

### **Veenitee**

Eelistatavim veenitee on nabaveen, kateetri **sügavus cm = (1,5 ´ sünnikaal kg) + 5,5 cm.**

Sobib perifeerse veeni kanüül. Muude võimaluste puudumisel on aktsepteeritav alternatiiv luunõel.

### **Ravimite manustamine**

• On näidustatud, kui südame löögisagedus pusib  $\leq 60 \text{ ´ min}$ , hoolimata adekvaatsest ventilatsioonist 100% hapnikuga ja südame kaudsest massaažist.

• Eelistada intravenooset **epinefriini (adrenaliini)** manustamist (Class Iib; LOE c) väikestes doosides: kontsentratsioon 1 : 10 000 (1 mg lahjendatud 10 ml-ni), kogus 0,1–0,3 ml/kg, s.o 0,01–0,03 mg/kg (kasutada 1 ml sustalt); vajaduse korral korrata 3–5 min jarel.

• Kuni veenitee saamiseni võib epinefriini manustada endotrahheaalselt, kuid ohutus ja efektiivsus ei ole teada (Class Iib, LOE C). Doos: kontsentratsioon 1 : 10 000, kogus 0,5–1,0 ml/kg, s.o 0,05–0,1 mg/kg (kasutada 3–5 ml sustalt).

• Kui esineb hüpovoleemia kahtlus (kahvatus, tahhükardia, nork pulss, halb kapillaarperfusioon, anamneesis teadaolev verekaotus), kasutada kristalloidi (0,9% NaCl või Ringeri lahus) 10–20 ml/kg (Class Iib, LOE C) või erütrotsüütide suspensiooni 0 ja neg (sobivustestid ei ole vajalikud).

• Verekaotus võib olla varjatud, sel juhul kaaluda boolusinfusiooni, kui reageerimine teistele elustamisvõtetele on ebapiisav.

• Enneaegsetel vastsündinutel täita voluumenit ettevaatlikult, sest suure kiiruse ja koguse korral tõuseb intraventrikulaarse hemorraagia oht (Class Iib, LOE C).

## Allikad

- Australian College of Midwives 2006, *ACM Position Statement, Free Standin Childbirth Units* ACMI, viewed 24 April 2007, [http://www.acmi.org.au/AboutUs/ACMPositionStatements/FreeStanding Childbirth Units](http://www.acmi.org.au/AboutUs/ACMPositionStatements/FreeStanding%20Childbirth%20Units)
- British Association of Perinatal Medicine Neonatal Support for stand alone midwifery led units (MLUS). A framework for practice. 2011 [http://www.bapm.org/publications/documents/guidelines/CMU\\_final\\_May2011.pdf](http://www.bapm.org/publications/documents/guidelines/CMU_final_May2011.pdf)
- Clinical Guideline South Australian Perinatal Practice Guidelines – Planned Birth at Home in South Australia. 2013 <http://www.sahealth.sa.gov.au/wps/wcm/connect/76aaf1004f3219c488eefd080fa6802e/Planned+Home+Birth+Policy+and+brochure-13082013.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=76aaf1004f3219c488eefd080fa6802e>
- College Of Midwives Of British Columbia Required Equipment And Supplies For Home Birth Setting
- Eesti Naistearstide Seltsi seisukoht kodusünnituse kohta. Vastu võetud ENS juhatuses koosolekul 20. aprillil 2012.
- Home birth handbook for midwifery clients. 2010. College of midwives of British Columbia. <http://www.cmbc.bc.ca/pdf.shtml?Registrants-Handbook-13-07-Handbook-for-Midwifery-Clients>
- ICM Position Statement. Home birth. 2011. [http://www.internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/Position%20Statements%20-%20English/PS2011\\_010%20ENG%20Home%20Birth.pdf](http://www.internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/Position%20Statements%20-%20English/PS2011_010%20ENG%20Home%20Birth.pdf)
- ICM Position Statement. Appropriate Maternity Services for Normal Pregnancy, Childbirth and the Postnatal Period. 2011. [http://www.internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/Position%20Statements%20%20English/PS2011\\_001%20ENG%20Appropriate%20maternity%20services%20for%20normal%20pregnancy.pdf](http://www.internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/Position%20Statements%20%20English/PS2011_001%20ENG%20Appropriate%20maternity%20services%20for%20normal%20pregnancy.pdf)
- Intrapartum Care Care Of Healthy Women And Their Babies During Childbirth. 2007. NICE Clinical Guideline <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK49388/>
- Royal College of Obstetricians and Gynaecologists/Royal College of Midwives. Joint statement No.2, April 2007. Home Birth. <http://www.rcog.org.uk/files/rcog-corp/uploaded-files/JointStatmentHomeBirths2007.pdf>
- Standard for planned out of hospital birth. College of Midwives of Manitoba. [http://www.midwives.mb.ca/policies\\_and\\_standards/standard-planned-out-of-hospital-birth-july2011.pdf](http://www.midwives.mb.ca/policies_and_standards/standard-planned-out-of-hospital-birth-july2011.pdf)
- Supporting Healthy and Normal Physiologic Childbirth: A Consensus Statement By ACNM, MANA, NACPM [1], May 14, 2013. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3647729/>

- Taaselustamine kliinilisest surmast.  
[http://www.kliinikum.ee/aikliinik/images/stories/attachments/Taaselustamine\\_kliinilisest\\_surmast\\_\\_ravijuhis.pdf](http://www.kliinikum.ee/aikliinik/images/stories/attachments/Taaselustamine_kliinilisest_surmast__ravijuhis.pdf).
- Vastsündinu elustamine. Eesti Perinatoloogia Seltsi "Vastsündinu elustamise juhised" 2010, <http://www.perinat.ee/liikmete/materjalid/elustamine.pdf>
- World Health Organisation 1999. *Care in Normal Birth: A practical guide*. Geneva, WHO [http://whqlibdoc.who.int/hq/1996/WHO\\_FRH\\_MSM\\_96.24.pdf?ua=1](http://whqlibdoc.who.int/hq/1996/WHO_FRH_MSM_96.24.pdf?ua=1)
- <http://www.mana.org/research/homebirth-safety>
- Sotsiaalministri määrus nr 44 "Iseseisvalt osutada lubatud ämmaemandusabiteenuste loetelu ja nende hulka kuuluvad tegevused ning kodusünnitusabi osutamise tingimused ja kord", 02.07.2014; <https://www.riigiteataja.ee/akt/109072014023>