

Planeeritud kodusünnitusabi Eestis

Versioon 2/2021

Juhend koos lisadega asub EÄÜ kodulehel www.ammaemand.org.ee

Versiooni on koostanud töörühm koosseisus: Siiri Põllumaa, Siiri Ennika, Ingrid Kaoküla, Häli Viilukas, Liis Raag.

II versioon on koostöölstatud ja kinnitatud 2021. aastal Eesti Ämmaemandate Ühingu, Eesti Naistearstide Seltsi, Eesti Anestesioloogide Seltsi ja Eesti Perinatoloogia Seltsi poolt.

Juhend kuulub täiendamisele 2027. aastal.

Sisukord

Sissejuhatus.....	4
1. Kodusünnitusabi ja kodusünnituse planeerimine	6
1.1. Kodusünnituse planeerimine.....	6
1.2. Kodusünnitusabi osutaja	6
1.3. Kodusünnituse turvalisus	7
1.4. Sünnitusriskide hindamine ja dokumenteerimine	7
1.5. Vastunäidustused kodusünnituseks	8
1.6. Keskkonna turvalisuse ja privaatsuse hindamine.....	9
1.7. Erakorralises epidemioloogilises olukorras kodus sünnitamine	9
2. Kodusünnitusabi teenuse osutamine.....	10
2.1. Sünnitaja ja loote seisundi ning sünnituse kulu jälgimine, hindamine ja dokumenteerimine	10
2.1.1. Sünnitaja seisundi ja sünnituse kulu jälgimine, hindamine ja dokumenteerimine.....	10
2.1.2. Valutustamine kodusünnitusel	10
2.1.3. Loote seisundi jälgimine, hindamine ja dokumenteerimine	10
2.2. Sünnituse kolmanda perioodi jälgimine, hindamine ja dokumenteerimine.....	11
2.3. Sünnitanu ja vastsündinu seisundi jälgimine, hindamine ja dokumenteerimine varases sünnitusjärgses perioodis.....	11
2.3.1. Sünnitanu seisundi jälgimine, hindamine ja dokumenteerimine	11
2.3.2. Vastsündinu seisundi jälgimine, hindamine ja dokumenteerimine.....	12
2.4. Sünnitusjärgne koduvisiit	12
3. Täiendavad tegevused, toimingud ja uuringud kodusünnitusabi osutamisel.....	13
3.1. Tegutsemine kõrvalekallete korral ja haiglasse pöördumine.....	13
3.1.1. Sünnitusaegsed näidustused haiglasse üleviimiseks	13
3.1.2. Näidustused sünnitanud naise üleviimiseks haiglasse.....	14
3.1.3. Näidustused vastsündinu üleviimiseks haiglasse	14
3.1.4. Valmisolek võimalikuks haiglasse üleviimiseks	15
3.2. Pere informeerimine sünnitusjärgse kulu, toimingute ja uuringute osas.....	15

3.3. Vastsündinule isikukoodi andmine	15
3.4. Vahendid kodusünnitusel.....	15
4. Kodusünnituse dokumendid ja nende säilitamine	17

Lisa 1 Sünnitusriskide hindamise vorm

Lisa 2 Planeeritud kodusünnituse leping

Lisa 3 Kodusünnituse lugu

Lisa 4 Kodusünnituse järgse koduvisiidi protokoll

Lisa 5 Ämmaemanda tarvikud kodusünnitusel

Lisa 6 Täiskasvanu elustamise algoritm

Lisa 7 Vastsündinu elustamise algoritm

Lisa 8 Tegutsemisjuhised sünnitusjärgse verejooksul korral

Lisa 9 Tegutsemisjuhised anafülaktilise šoki korral

Sissejuhatus

Sünnitus on sotsiaalne ja emotsionaalne sündmus ning oluline osa pereelust. Sünnitust planeerides tuleb arvestada naise kultuuriliste ja sotsiaalsete vajadustega. 2005. aasta maailma terviseraportis öeldakse, et sünnitamine võib leida aset ka naise kodus, kui see on planeeritud ja teenust osutab ämmaemand. (1)

Kodusünnituse reguleerimisel Eestis lähtutakse WHO soovitudest positiivse sünnikogemuse saamiseks. Sünnitamine on naisele elumuutev kogemus, mis on seotud psühholoogiliste ja emotsionaalsete vajadustega. Kodusünnitus on turvaline, kui raseduse ajal ei esine kõrvalkaldeid ja sünnituse kulg on normaalne, kui sünnituskoha valik on tehtud kaalutletult, sünnitusriskid on hinnatud, sünnitajat juhendab, jälgib, nõustab ja toetab Terviseameti poolt väljastatud tegevusloaga ämmaemand ja tervishoiusüsteem toetab haiglasse üleviimise korral sünnitusabi osutamist. (1) (2)

Planeeritud kodusünnitus lähtub normaalse sünnituse definitsioonist: normaalne sünnitus algab iseeneslikult, sünnitus on madala riskiga nii selle alguses kui kogu sünnituse protsessi vältel, laps sünnib iseeneslikult peaseisus 37. ja 42. rasedusnädala vahel, pärast sündi on ema ja vastsündinu heas seisundis. (3)

Planeeritud kodusünnitus (ingl. k. *planned home birth*) on raseduse juhendipõhise jälgimise ajal raseda soovil planeeritud, väljaspool haiglat kodustes tingimustes ämmaemanda poolt juhitud ja vastuvõetud sünnitus (4).

Sünnituskoha valiku õigus on üks osa reproduktiivõigustest, mida on tunnustanud MTO, FIGO, ICM ja EMA ning samuti Euroopa Inimõiguste Kohus. Skandinaaviamaaades toimub kodus planeeritult 0,1–6%, Eestis 2019.a. andmetel 0,3% sünnitustest (40 sünnitust) (5).

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

Käesolev juhend on kooskõlas kehtivate seaduste, määruste ja ravijuhistega:

EV seadus „[Töötervishoiu ja tööohutuse seadus](#)“

Sotsiaalministeeriumi määrus „[Nõuded ämmaemandusabi iseseisvalt osutamiseks vajalikele ruumidele, sisseseadele, aparatuurile, töövahenditele ja ravimitele](#)“

Sotsiaalministeeriumi määrus „[Iseseisvalt osutada lubatud ämmaemandusabiteenuste loetelu ja nende hulka kuuluvad tegevused ning kodusünnitusabi osutamise tingimused ja kord](#)“

Sotsiaalministri määrus „[Ravimialase arvestuse eeskirjad tervishoiuteenuse või veterinaarteenuse osutamisel ning hoolekandeesutuses](#)“

Sotsiaalministeeriumi määrus „[Tervishoiuteenuse osutamise dokumenteerimise tingimused ja kord](#)“

Siseministri määrus "[Isikukoodide moodustamise ja andmise kord](#)"

Ravijuhis „[Raseduse jälgimise juhend](#)“. 2018. *Versioon 5*.

Ravijuhis „[Juhend normaalse sünnituse käsitlemiseks](#)“. 2014.

Ravijuhis „[Taaselustamine kliinilisest surmast](#)“. 2015.

Ravijuhis „[Vastsündinu elustamise juhis](#)“. 2013.

1. Kodusünnitusabi ja kodusünnituse planeerimine

1.1. Kodusünnituse planeerimine

Kodusünnituse planeerimine toimub naise (ja tema pere) algatusel. Kodusünnituse planeerimine on tegevus, mille käigus naine ja kodusünnituse ämmaemand arutavad läbi kõik planeeritava kodusünnitusega seotud asjaolud, hindavad riske (Lisa 1), toetudes käesolevale juhendile ja heale sünnitusabi tavale. Peale teist sünnitusriskide hindamist 36.-37. rasedusnädalal sõlmitakse planeeritud kodusünnituse leping (Lisa 2) kodusünnitusabi osutava ämmaemandaga. Tegevused dokumenteeritakse elektroonilises ja paber kandjal rasedapassis.

Naise tahteavaldus. Naise tahteavaldus on kodusünnitust planeeriva naise vabas vormis kirjalik avaldus, milles ta on avaldanud soovi kodusünnituseks. Tahteavaldus dokumenteeritakse rasedakaardis või lisatakse elektrooniliselt riskide hindamise dokumendile. Naise tahteavaldus kuulub planeeritud kodusünnituse lepingu juurde ja on selle sõlmimise eelduseks. Ilma naise kirjaliku tahteavalduseta ja riskihindamiseta on leping tühine.

Kodusünnituse planeerimisest loobumisel on naisel õigus tahteavaldus igal hetkel tagasi võtta, teavitades kirjalikult kodusünnituse lepingu sõlminud ämmaemandat.

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

Sünnitusplaan. Sünnitusplaan on naise ja/või pere vabas vormis (soovitavalt kirjalik) selgitus oma sünnitusega seotud ootuste, soovide ja vajaduste kohta. Sünnitusplaan arutatakse läbi kodusünnituse ämmaemandaga, soovitatavalt 36+6 rasedusnädalaks.

1.2. Kodusünnitusabi osutaja

Kodusünnitusabi võib osutada ämmaemand,

- 1) kellel on dokumentaalselt tõendatud vähemalt 150 sünnituse vastuvõtmise kogemus sünnitusabi osutaja juures viimase viie aasta jooksul või sellele vastav kutse kvalifikatsiooni tase;
- 2) kes on läbinud erialaühenduse poolt tunnustatud vastsündinu elustamise teoreetilise ja praktilise koolituse üks kord aastas;
- 3) kes on läbinud erialaühenduse poolt tunnustatud täiskasvanu elustamise teoreetilise ja praktilise koolituse üks kord iga kahe aasta tagant;

4) kes töötab Terviseameti kodusünnitusabi tegevusluba omavas asutuses.

1.3. Kodusünnituse turvalisus

Kodusünnitust võib planeerida terve naine, kui:

- 1) raseduse kulgu on jälgitud vastavalt kehtivale raseduse jälgimise juhendile;
- 2) ta on allkirjastanud tahteavalduse;
- 3) sünnitusriske on hinnatud rasedust jälgiva ja/või kodusünnituse ämmaemanda poolt (kui rasedust jälgib naistearst, siis esmase riskihindamise teeb naistearst) ning hindamistulemused on dokumenteeritud riskide hindamise vormi;
- 4) 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,
 - oodatav sünnitus on eeldatavalt madala riskiga;
- 5) naine ja tema partner omavad tõenduspõhist ja tasakaalustatud teavet raseduse, sünnituse ja sünnitusjärgse perioodi (nii haiglas kui kodus toimuva) kohta informeeritud valikute tegemiseks;
- 6) keskkond ja sotsiaalne tugivõrgustik toetavad kodusünnitust; sünnituskoht asub lähimast sünnitusosakonnast kuni 30 kilomeetri kaugusel;
- 7) kodusünnitusteenust osutav ämmaemand tutvustab naisele ja perele kodusünnitusele eelneva koduviisi käigus vastsündinu esmase abistamise näidustusi, võtteid ja vahendeid juhuks, kui laps sünnib enne ämmaemanda kohale jõudmist;
- 8) sõlmitud on planeeritud kodusünnituse leping teenuse saaja ja teenuse osutaja vahel.

Kodusünnituse planeerimiseks ja toimumiseks peavad kõik tingimused olema täidetud.

1.4. Sünnitusriskide hindamine ja dokumenteerimine

Sünnitusriskide (edaspidi riskide) hindamine on lahutamatu osa kodusünnituse planeerimise protsessist. Riskide hindamise aluseks on sünnitusriskide hindamise vorm (Lisa 1), mis on planeeritud kodusünnitusel ämmaemandusabi osutamise lepingu (Lisa 2) kohustuslik osa. Riskide hindamine toetub rasedate jälgimise, normaalse sünnituse käsitlemise, sünnituse induksiooni ja lapse tervise jälgimise juhenditele ning heale sünnitusabi tavale. Riskide hindamise vorm on leitav aadressil www.ammaemand.org.ee.

Esmase hindamise viib läbi rasedust jälgiv tervishoiutöötaja planeerimiseks soovitavalt hiljemalt 22.-28.rasedusnädalal.

Kui esmasel pöördumisel kodusünnituse planeerimiseks või jätkuval riskihindamistel selgub asjaolusid, mis välistavad kodusünnituse, siis informeeritakse naist nendest koheselt ning dokumenteeritakse vastav otsus rasedapassis ja elektroonilises rasedakaardis. Sellisel juhul on ämmaemandal õigus keelduda kodusünnitusabi teenuse osutamisest ja anda perele tasakaalustatud infot haiglas sünnitamise kui turvalisema võimaluse kohta.

Teise hindamise viib läbi kodusünnitusabi teenust osutav ämmaemand hiljemalt 36+6 rasedusnädala täitumisel ja teeb vastava sissekande rasedapassi. Lisahindamine viiakse läbi asjaolude muutumisel või sünnitusriskide lisandumisel hiljemalt 41+6 rasedusnädalal.

Sünnitusriskide hindamise vorm täidetakse elektrooniliselt ja/või paberkandjal. Mõlemal juhul peab olema tagatud selle täiendamise ja taasesitamise võimalus. Paberkandjal vormi hoitakse rasedapassi vahel, elektroonilist dokumenti kas elektroonilises rasedakaardis või tagatakse andmevahetus e-posti teel. Märge riskide hindamise ja otsuse kohta tehakse elektroonilisse rasedakaarti ja rasedapassi.

1.5. Vastunäidustused kodusünnituseks

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

A. Üld- ja sünnitusabi/günekoloogilise anamneesi põhjal:

1. rasked haigused või kliinilised seisundid;
2. alkoholi- ja narkosõltuvus;
3. operatsiooniarm emakal;
4. emaka väärarendid;
5. anamneesis raske preeklampsia või HELLP sündroom;
6. sünnitusjärgne verekaotus üle 1000 ml, platsenta irdumise/väljutamise häired eelmisel sünnitusel;
7. perinataalne surm;
8. muud asjaolud, mis mõjutavad füsioloogilist raseduse, sünnituse ja sünnitusjärgse perioodi kulgu.

B. Käesoleva raseduse kulu põhjal:

1. rasedust ei ole jälgitud vastavalt kehtivale juhendile (rasedusaegseid külastusi vähemalt 6; vähemalt üks ultraheli uuring; I ja III trimestri vereuuringud teostatud);
2. mitmikrasedus;
3. loote vaagnaotsseis, risti- või põikiseis;
4. platsenta eesasetsus ja teised platsentatsioonihäired, enneaegne irdumine;
5. sünnitustegevuse käivitumine enne 37+0 ja pärast 41+6 rasedusnädalat;
6. rasedusaegne hüpertensioon ja preeklampsia, HELLP-sündroom;

7. diabeet ja gestatsioonidiabeet;
8. aneemia raseduse III trimestril
9. äge genitaalherpes sünnituse käivitumisel;
10. infektsioonid (tuberkuloos, HIV, toksoplasmoos, C- ja B-hepatiit, ravimata klamüdioos, süüfilis), GBS-positiivne tupekülv;
11. Rh-negatiivsed naised juhul, kui ei ole tagatud sünnitusjärgne ravi/profülaktika naisele ja vastsündinule;
12. loote makrosoomia või üsasisene kasvupeetus;
13. oligo- ja polühüdramnion;
14. sünnieelselt diagnoositud loote väärarendid ja haigused;
15. loote antenataalne surm.

1.6. Keskkonna turvalisuse ja privaatsuse hindamine

Lähtuvalt naise, vastsündinu ja pere vajadustest hindab kodusünnituse ämmaemand planeeritava sünnituskoha turvalisust ja privaatsust. Hindamine toimub kokkuleppel naise/perega pooltele sobival ajal. Hindamise tulemused kajastuvad sünnitusriskide hindamise vormis.

Kodusünnituse 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.

1.7. Erakorralises epidemioloogilises olukorras kodus sünnitamine

Epidemioloogilises eriolukorras on nakkuse leviku seisukohast nii sünnitajale, kui tema perele detsentraliseeritud sünnitusabi ohutum kui suurtes tervishoiuasutustes pakutav abi.

Ämmaemand peab kinni üldistest hügieenisoovitustest ja kasutab isiklikke kaitsevahendeid lähtudes terviseameti soovitustest.

Kodusünnitusel tuleb arvestada võimaliku kiirabi ülekoormatusega ja hoolitseda ise transpordi olemasolu eest juhtudel, kui tekib vajadus sünnitaja või vastsündinu üleviimiseks haiglasse.

Kodusünnitus on võimalik ja lubatud ainult siis, kui sünnitaja ja temaga samas elukohas elavad inimesed on haigustunnusteta. Ämmaemand pakub kodusünnitusabi ainult tervena.

2. Kodusünnitusabi teenuse osutamine

2.1. Sünnitaja ja loote seisundi ning sünnituse kulu jälgimine, hindamine ja dokumenteerimine

Sünnituse kulu jälgimisel ja hindamisel arvestatakse ravijuhist „Juhend normaalse sünnituse käsitlemiseks“, ämmaemandus- ja sünnitusabi häid tavasid. Sünnitajat abistab ämmaemand vastavalt naise soovidele ja eelistustele. Abistamise viisid lepatakse kokku kodusünnitust planeerides ja/või jooksvalt sünnituse käigus.

2.1.1. Sünnitaja seisundi ja sünnituse kulu jälgimine, hindamine ja dokumenteerimine

Ämmaemand jälgib ja hindab

- naise toimetulekut sünnitusprotsessiga, eneseabivõtete kasutamist ja nende mõju sünnituse kulule (asendid, hingamine, lõõgastumine);
- valutustamise võtete vajadust ja kasutamist;
- naise elulisi näitajaid (RR, pulss, temperatuur);
- sünnituse progressi (vaginaalse läbivaatuse teel hinnatakse emakakaela avanemist ja loote liikumist sünnitusteedes).

2.1.2. Valutustamine kodusünnitusel

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,
- aroomiteraapiat,
- steriilse vee süsteid e. veeblokaadi.

2.1.3. Loote seisundi jälgimine, hindamine ja dokumenteerimine

Loote seisundit jälgitakse sünnituse käigus regulaarselt loote-doppleriga ning tulemused dokumenteeritakse kodusünnituse loos (Lisa 3). Loote seisundi ja heaolu hindamisel arvestatakse

- 1) looteliigutuste esinemist;
- 2) loote südame löögisagedust (norm 110-160 lööki/minutis), selle regulaarsust ja variaablust ning muutusi sõltuvalt protsessist (nt. väljutusperioodis esinev füsioloogiline südame löögisageduse perioodiline aeglustumine emaka kontraktsioonide ajal; löögisageduse muutus pärast lootevee puhkemist jms.) või tehtavatest toimingutest (nt. looteveepõie avamine vajadusel);
- 3) lootevee värvust, hulka ja iseloomu;
- 4) iseärasusi loote pea sättumisel sünnitusteedesse ja nende läbimisel (nt. sünnitusmuhu teke).

2.2. Sünnituse kolmanda perioodi jälgimine, hindamine ja dokumenteerimine

Platsentaarperioodi juhtimisel kasutatakse eelistatult äraootavat taktikat. Näidustustel minnakse üle aktiivsele taktikale.

Verekaotust tuleb hinnata võimalikult täpselt. Verekaotus üle 600 ml eeldab sünnitanu üleviimist haiglasse.

Kui pere ei soovi platsentat endale, toimub selle käitlemine ämmaemanda poolt lähtuvalt „Töötervishoiu ja tööohutuse seaduse“ § 12 lõike 7 sätestatud ulatuses.

Platsenta sünni järgselt teostab ämmaemand sünnitusteede terviklikkuse kontrolli. Rebendid ja episiotoomia haava õmmeldakse võimalusel kodus (va. komplitseeritud sünnitusteede rebendid - III-IV järk ja emakakaela rebendi kahtlus).

2.3. Sünnitanu ja vastsündinu seisundi jälgimine, hindamine ja dokumenteerimine varases sünnitusjärgses perioodis

Ämmaemand jälgib sünnitusjärgse perioodi kulgu vähemalt 2 tunni jooksul pärast sünnitust, vajadusel kauem, ning dokumenteerib kõik tulemused kodusünnituse loos.

2.3.1. Sünnitanu seisundi jälgimine, hindamine ja dokumenteerimine

Ämmaemand

- 1) jälgib ja hindab sünnitanu üldseisundit, küsitleb enesetunde ja kaebuste osas;
- 2) hindab emaka toonust, vereeritust;
- 3) hindab emotsionaalset seisundit, kontakti lapsega;
- 4) hindab valmidust vastsündinu hooldamiseks ja ohutunnuste mõistmiseks ning õpetab vastsündinu esmaseid hooldusvõtteid;
- 5) toetab nahk naha kontakti ja esmase imetamise algatamist.

2.3.2. Vastsündinu seisundi jälgimine, hindamine ja dokumenteerimine

Ämmaemand jälgib vastsündinu seisundit, teostab läbivaatuse ja hindab adaptatsiooni vähemalt kahe tunni jooksul pärast sünnitust või vajadusel kauem ning kõik tulemused (sh K-vitamiini manustamise) dokumenteerib kodusünnituse loos.

- Vastsündinu asetatakse pärast sünni nahk naha kontakti emaga, tagades hingamisteede avatus ja normotermia.
- Toetatakse esmase imetamise toimumist.
- Nabaväädi klemmimisel eelistatakse hilist klemmimist.
- Vastsündinu seisundit hinnatakse Apgar skaalal.

2.4. Sünnitusjärgne koduviit

Sünnitusjärgne koduviit dokumenteeritakse sünnitusjärgse koduviidi protokollis, mis kajastab nii sünnitanu kui vastsündinu seisundit, imetamise edenemist ja ämmaemanda hinnangut toimetulekule.

Ämmaemand teostab 72 tunni jooksul pärast sünnitust vähemalt ühe koduviidi, mille käigus hinnatakse:

- 1) sünnitanu füüsilist seisundit ja taastumist;
- 2) sünnitanu emotsionaalset seisundit ja toimetulekut;
- 3) imetamise edenemist ja interaktsiooni vastsündinuga;
- 4) vastsündinu adaptatsiooni.

3. Täiendavad tegevused, toimingud ja uuringud kodusünnitusabi osutamisel

3.1. 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, tegutseb iseseisvalt või koostöös teiste tervishoiutöötajatega vastavalt olukorrale. Ämmaemand kaasab võimalusel pereliikmed ja teised abilised üleviimise korraldamisse ja abistamisse.

Sõltuvalt üleviimise näidustustest ja asjaoludest kutsub ämmaemand kiirabi või sõidetakse haiglasse ämmaemanda või pere transpordiga. Kiirabitranspordi korral abistab ämmaemand kiirabitöötajaid.

Haiglat, kuhu pöördutakse, informeerib kodusünnitusabi osutav ämmaemand eelnevalt telefoni teel ületoomise näidustusest. Ämmaemand esitab valvpersonalile kodusünnitus loo (Lisa 3) ja sünnitusriskide hindamise vormi (Lisa 1).

Kui kodusünnituse ämmaemandal on haiglaga kehtiv koostööleping, jätkab ta haiglas ämmaemandana abi osutamist. Kodusünnitusabi osutav ämmaemand, kellel ei ole kehtivat töölepingut haiglaga, saab pärast haiglasse üleviimist tegevust jätkata sünnitaja tugiisikuna.

3.1.1. Sünnitusaegsed näidustused haiglasse üleviimiseks

- 1) Sümptomid, mis viitavad naise või loote seisundi olulisele halvenemisele:
 - oluline vererõhu tõus ($\geq 140/90$ mmHg) ja/või teised preeklampsia sümptomid;
 - infektsiooni tunnused (temperatuuri tõus, loote tahhükardia, hingeldus, vappekülm, loidus jm);
 - sünnituseelne ja sünnitusaegne veritsus tupest;
 - platsenta enneaegse irdumise kahtlus;
 - nabaväädi väljalangus;
 - loote hüpoksia kahtlus, kui sünnini kulub prognoositavalt rohkem aega kui transpordile haiglani;
- 2) Muud näidustused haiglasse üleviimiseks:
 - sünnitustegevuse nõrkus, vajadus sünnitustegevuse medikamentoosiks stimuleerimiseks;
 - medikamentoosse valutustamise vajadus;
 - loote pea sättumise häired;
 - naise soov;
 - ämmaemanda otsus muude üleviimist vajavate asjaolude tekkimisel.

3.1.2. Näidustused sünnitanud naise üleviimiseks haiglasse

- 1) Eluohtlikud üldseisundi muutused;
- 2) sünnitusjärgne verejooks rohkem kui 600 ml;
- 3) päramiste peetuse kahtlus;
- 4) emaka inversioon;
- 5) lahkliha III või IV astme rebend;
- 6) emakarebendi või emakakaela rebendi kahtlus;
- 7) sünnitusteede infektsioon (endometriidi kahtlus, perineumi haava infektsioon);
- 8) raske depressioon või psühhoos;
- 9) naise soov;
- 10) ämmaemanda otsus muude üleviimist vajavate asjaolude tekkimisel.

3.1.3. Näidustused vastsündinu üleviimiseks haiglasse

- 1) Vastsündinu 1. minuti Apgari hinne alla 6 palli;
- 2) vastsündinu 5. minuti Apgar ≤ 6 palli;
- 3) lootevee aspiratsiooni kahtlus;
- 4) hingamishäired: hingeldus (hingamissagedus $>60 \times \text{min}$), oigamine, rindkere retraktsioonid, ninatiibade puhitus, tsüanoos õhuga hingamisel, apnoed, vererõhu langus, bradükardia, kahvatuhall jume;
- 5) hüpoglükeemiale viitavad tunnused: treemor, ärrituvus, kõrgetooniline nutt, krambid, loidus, teadvusehäire, imemisraskused, tsüanoos, hingeldus, apnoe, termolabiilsus, higistamine, lihashüpotoonia;
- 6) vastsündinu nahavärv püsivalt tsüanootiline, kahvatu, vastsündinu nutt vaikne või liigselt kiljuv (mööduv vasomotoorne ebastabiilsus, respiratoorne distress, šokk, kaasasündinud südamerikked, kesknärvisüsteemi patoloogia, sepsis);
- 7) veritsusele viitavad tunnused: veriokse, veriroe, süstekoha veritsus, värskete petehhiate teke;
- 8) tõmblused, krambid (perinataalne asfüksia, sepsis, hüpoglükeemia, kesknärvisüsteemi patoloogia, sünnikahjustus, ainevahetushaigused);
- 9) bakteriaalsele või spetsiifilisele infektsioonile viitavad tunnused;
- 10) sünnikahjustus või selle kahtlus, arengurikke kahtlus;
- 11) kaalu ja pikkuse mittevastavus gestatsiooniajale, ilmsed vastsündinu ebaküpsuse tunnused;

- 12) probleemid kehatemperatuuri tagamisega, kehatemperatuuri tõus 38 kraadi kahel järjestikusel mõõtmisel;
- 13) uuringute ja/või analüüside vajadus;
- 14) ravi vajav ikterus;
- 15) mekoonium või uriin pole eritunud esimese 24 tunni jooksul;
- 16) ebapiisava vastündinu hoolduse korral vastündinu tervises seisundi halvenemine;
- 17) naise soov.

3.1.4. Valmisolek võimalikuks haiglasse üleviimiseks

Perel peab olema pakitud kott võimalikuks haiglasse minekuks ning valmis pandud

- rasedapass ja teised raseduse jälgimise ajal saadud dokumendid;
- ID-kaart, kodusünnituse planeerimiseks ja toimumiseks vajalikud dokumendid.

Läbi peab olema mõeldud transport (ligipääs, parkimine, teekond haiglasse).

3.2. Pere informeerimine sünnitusjärgse kulu, toimingute ja uuringute osas

Kodusünnituse ämmaemand tagab pere informeerimise järgmises:

- 1) Info pöördumise võimaluste ja ajastuse kohta: perearst või lastearst, imetamisnõustaja, ämmaemand, naistearst.
- 2) Ainevahetushaiguste ja kuulmise skriiningu ning vaksineerimise korraldamine.
- 3) Rh-negatiivsetel naiste vastündinutel veregrupi, reesusfaktori ja antikehade määramine 72 tunni jooksul ja vajadusel Anti-D-immunoglobuliini manustamise korraldamine.
- 4) Sünnitusjärgses perioodis kohanemine, enesejälgimine.
- 5) Vastündinu hooldus, kohanemine ja ohutunnuste märkamine.
- 6) Ambulatoorne visiit ämmaemanda või naistearsti juurde 6-8 nädalat pärast sünnitust.

3.3. Vastündinule isikukoodi andmine

Isikukoodi andmist vastündinule reguleerib siseministri määrus "Isikukoodide moodustamise ja andmise kord". Kodusünnitusabi osutamise tegevusluba omav ämmaemand on nimetatud määruse mõistes tervishoiuasutus. Isikukoodi andmise viisi lepivad ämmaemand ja pere kokku kodusünnituse planeerimise lepingus.

3.4. Vahendid kodusünnitusel

Ämmaemand vastutab kodusünnituseks vajalike vahendite olemasolu, kehtivusajale vastavuse, töökorras oleku ja nõuetekohase säilitamise eest. Kodusünnituse komplekt peab sisaldama vahendite ja ravimite nimekirja (vt Lisa 5).

Kodusünnituse ämmaemand arutab sünnituse eelselt perega läbi vajalike vahendite hankimise:

- madrats ja madratsikaitused;
- võimalus lapse riiete eelsoojenduseks;
- suured hügieenisidemed;
- majapidamispaber või kätepaber;
- prügikott;
- lapse riided ja mähkmed, õueriided ja turvahäll;
- vastsündinu hooldustarbed (vahendid silmade ja naba hoolduseks, imiku küünekäärid, mähkmed);
- kaanega plastikkarp või kauss platsenta jaoks, mahuga vähemalt üks liiter.

Soovi korral vajalikud vahendid:

- täispuhutav sünnitusvann (läbimõõduga ~150 cm ja sügavusega vähemalt 56 cm) ja selle täitmiseks/tühjendamiseks mõeldud abivahendid, jõhvsõel;
- portatiivne lisa-soojendamise või jahutamise võimalus;
- käsipeegel, kui on soov näha lapse pea liikumist sündimisel;
- massaažiõli;
- külma-kuuma geelikott;
- nokaga tass või pudel või joogikõrred;
- padjad, võimlemispall;
- muusika, mahe valgus;
- kaamera või fotokaamera jäädvustamiseks.

4. Kodusünnituse dokumendid ja nende säilitamine

Kodusünnituse dokumendid on täidetud sünnitusriskide hindamise vorm (Lisa 1), leping (Lisa2), sünnituslugu (Lisa 3) ja sünnitusjärgse koduviisi protokoll (Lisa 4), mis on vormistatud elektroonilist taasesitamist võimaldavas vormis. Dokumentatsiooni säilitamise eest vastutab teenuse osutaja lähtuvalt Sotsiaalministri määrusest Tervishoiuteenuse osutamise dokumenteerimise tingimused ja kord“. Dokumentide vormid on kättesaadavad EÄÜ kodulehel www.ammaemand.org.ee:

Kodusünnitusteenust osutav ämmaemand peab täitma sünnikaardi ja edastama selle sünniregistrile vastavalt kehtivale korrale.

Kodusünnitusteenuse lõppedes edastab teenuse osutaja sünniepikriisi elektrooniliselt tervise infosüsteemi.

Ämmaemand registreerib iga kodus toimunud sünnituse, samuti mistahes põhjustel (riskid, pere otsus jm.) esialgselt kodus toimuma planeeritud, üleviimisega lõppenud sünnituse EÄÜ kodulehel kuvatud registreerimisvormis.

Lisa 1**Sünnitusriskide hindamise vorm**

PLANEERITAVA KODUSÜNNITUSE RISKIDE HINDAMINE			
Raseda nimi	IK		
Sünnituse toimumise koht, aadress			
Tahteavaldus			
<i>Kinnitan soovi sünnitada kodus. Olen esitanud tõesed andmed oma tervise kohta..</i>			
<i>Kuupäev, allkiri</i>			
	Esimene hindamine	Teine hindamine	Vajadusel lisahindamine
A. Anamneesist tulenevad riskid, mille tõttu kodusünnitus ei ole lubatud	Kuupäev		
	Rasedusnädal		
	Hindaja		
1. Rasked haigused või kliinilised seisundid			
2. Alkoholi- ja narkosõltuvus			
3. Operatsiooniarv emakal			
4. Emaka väärarendid			
5. Anamneesis raseduse ajal raske preeklampsia või HELLP sündroom			
6. Sünnitusjärgne verekaotus üle 1000 ml, platsenta irdumise/väljutamise häired eelmisel sünnitusel			
8. Perinataalne surm			
9. Muud asjaolud, mis mõjutavad füsioloogilist raseduse, sünnituse ja sünnitusjärgse perioodi kulgu			

B. Käesoleva raseduse kulust tulenevad riskid, mille tõttu kodusünnitus ei ole lubatud	Esmane hindamine	Teine hindamine	Vajadusel lisahindamine ilmnemisel
1. Rasedust ei ole jälgitud vastavalt kehtivale juhendile: rasedusaegseid külastusi vähemalt 6; vähemalt üks ultraheli uuring; I ja III trimestri vereuuringud teostatud			
2. Mitmikrasedus			
3. Loote vaagnaotsseis, risti- või põikiseis			
4. Platsenta eesasetsus ja teised platsentatsioonihäired, enneaegne irdumine			
5. Sünnitegevuse käivitumine enne 37+0 või pärast 41+6 rn			
6. Rasedusaegne hüpertensioon ja preeklampsi HELLP sündroom			
7. Diabeet ja gestatsioonidiabeet			
7. Aneemia III trimestril			
8. Äge genitaalherpes sünnituse käivitumisel			
9. Infektsioonid (tuberkuloos, HIV, toksoplasmoos, C- ja B-hepatiit, ravimata klamüdioos, süüfilis), GBS-positiivne tupekülv koos kaebustega			
10. Rh-negatiivne rase juhul, kui ei ole tagatud sünnitusjärgne ravi/profülaktika naisele ja vastsündinule			
11. Loote makrosoomia või üsasisene kasvupeetus			
12. Oligo- või polühüdramnion			
13. Sünnieelselt diagnoositud loote väärarendid ja haigused			
14. Lootevete puhkemine rohkem kui 24 tundi enne sünnitegevuse käivitumist			
15. Loote antenataalne surm			

C Muude asjaolude hindamine	Esimene hindamine	Teine hindamine	Vajadusel lisahindamine
1. Pere koostöövalmidus ämmaemandaga			
2. Sünnituse toimumise koht kaugemal kui 30 km lähimast sünnitusabi osutavast haiglast			
3. Sünnituse keskkond, turvalisus, asukoht, juurdepääs (hindab kodusünnitusteenuse osutaja)			
4. Vajalike vahendite olemasolu (hindab kodusünnitusteenuse osutaja)			
5. Seisundid ja olukorrad, mis ämmaemanda arvates võivad takistada normaalset kodusünnitust			
Otsused (riskitegurid, põhjendused ja konsultatsiooni vajadus, soovitusel) Nt: anamneesist tulenev risk madal/kõrge; käesoleva raseduse risk madal/kõrge; muudest asjaoludest tulenev risk madal/kõrge; Kodusünnitus on lubatud/ei ole lubatud			
Hindaja nimi, registrikood, allkiri ja kontakt (telefon, e-post)			
Kommentaariid/tähelepanekud			

Lisa 2

Planeeritud kodusünnituse leping

PLANEERITUD KODUSÜNNITUSE LEPING Nr.....

Ämmaemandad ja ning (edaspidi klient) 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 kliendiga kliendi 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 klienti sünnitusplaani koostamisel;
- 2.4. läbi viima või korraldama riskide hindamise vastavalt riskide hindamise vormile (Lisa 1);
- 2.5. kodusünnituse planeerimise käigus tegema vähemalt ühe koduviisi kliendi koju, et tutvuda kodukeskkonnaga, hinnata keskkonna turvalisust ja kodusünnitust toetava sotsiaalse tugivõrgustiku olemasolu ning anda soovitusi keskkonna sobivaks muutmiseks kodusünnituseks;
- 2.6. osutama kliendile kvaliteetselt 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 klienti tema ja vastsündinu tervislikust seisundist, ämmaemandustoimingute olemusest ja nendega seotud riskidest, eeldatavatest tagajärgedest, olemasolevatest alternatiividest ning mitteteostamise tagajärgedest;
- 2.10. saama kliendilt 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. kui tekivad näidustused kodusünnituse lõpetamiseks haiglas, jätkama lepingu olemasolul tervishoiuteenuse osutajaga sünnitusabi osutamist;
- 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 72 tunni jooksul;
- 2.15. teavitama sünnitanu ja vastsündinu perearsti sünnituse toimumisest ja koduviisi vajadusest;
- 2.16. korraldama neonatoloogi vastuvõtu aja vastsündinul läbivaatuseks, uuringuteks ja vaktsineerimiseks 2-5 päeva jooksul pärast sünnitust ja vajadusel väljastama selleks saatekirja;
- 2.17. dokumenteerima sünnitusabiteenuste osutamist, edastama kogu dokumentatsiooni üleviimisel haiglasse ning säilitama kodusünnitusega seotud dokumente vastavalt kehtestatud korrale;
- 2.18. Informeerima klienti vastsündinule isikukoodi saamise võimalustest ja leppima kokku kasutatava isikukoodi saamise viisi;
- 2.19. hoidma kliendi kohta saadud andmeid saladuses kolmandate isikute ees vastavalt õigusaktide sätetele;
- 2.20. informeerima koheselt klienti, kui tekivad asjaolud, mis ei võimalda planeeritud kodusünnitusabi osutada;
- 2.21. abistama klienti vajadusel asendusämmaemanda leidmisel.

3. Klient 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 loetelule;
- 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 telefoninumbril;
- 3.7. teavitama ämmaemandat suuliselt ja/või kirjalikult teenusest loobumisest;
- 3.8. tasuma ämmaemanda teenuse eest arve alusel seitsme tööpäeva jooksul pärast kliendile ämmaemanda poolt arve esitamist;
- 3.9. olema koostöövalmis ja kindlustama ka oma perekonna koostöövalmiduse.
- 3.10. informeerima ämmaemandat, kas ta on esimese või teise valiku ämmaemand ja esimesel võimalusel informeerima teist ämmaemandat lapse sünnist.

4. Lõppsätted

- 4.1. Lepingu allkirjastamisega kinnitab klient, et ämmaemand on teda teavitanud:
 - 4.1.1. kodusünnituse olemusest, riskidest ja eelistest;
 - 4.1.2. ämmaemanda poolt osutatavast sünnitusabiteenusest kodusünnitusel, kodusünnitusel teostatavatest toimingutest ning nende teostamise või teostamata jätmisega seotud riskidest, eeldatavatest tagajärgedest, olemasolevatest alternatiividest;
 - 4.1.3. osutatava kodusünnitusabiteenuse hinnast ning võimalusest saada tervishoiuteenuseid Eesti Haigekassa vahenditest;
 - 4.1.4. asjaolust, et kliendi poolt tasutud summat ei hüvitata Eesti Haigekassa poolt kliendile;
 - 4.1.5. ämmaemanda õigusest mitte osutada tasulist kodusünnituse teenust, kui klient ei ole täitnud Lepingus võetud kohustusi;
 - 4.1.6. lepingu allkirjastamisega väljendab klient oma nõusolekut tasulise kodusünnitusabiteenuse osutamiseks, millest teda on teavitatud;
- 4.2. Leping lõpeb viimase kodusünnituse järgse koduvisiidiga või sünnitanu ja vastsündinu üleandmisega teisele tervishoiuteenuse osutajale, kelleks võib olla kiirabi, haigla sünnitusosakond või perearst.

- 4.3. Klient võib suulise või kirjaliku teatega Lepingu ühepoolset lõpetada enne sünnitustegevuse algust;
- 4.4. Lepingu lõppemine enne sünnitustegevuse algust ja sünnitusabi osutamist vabastab kliendi kohustusest tasuta sünnitusabiteenuste eest;
- 4.5. Ämmaemand võib mõjuval põhjusel kirjaliku ja/või suulise teatega lõpetada lepingu ühepoolset, informeerides klienti lepingu katkestamisest ja selle põhjustest (ämmaemanda eemal viibimine, seotus muude töökohustustega, kodusünnitust välistavate riskide ilmumine jms.);
- 4.6. Lepingu täitmisest tulenevad vaidlused lahendatakse poolte läbirääkimiste teel.

Kliendi andmed:

nimi:

isikukood:

elukoht (sünnituse toimumise koht):

telefon:

e-post:

eeldatav sünnituse tähtaeg:

tugiisiku nimi ja telefon:

Ämmaemanda andmed:

nimi:

telefon:

e-post:

registrinumber:

tegevusloa nr:

Asendusämmaemanda andmed:

nimi:

telefon:

e-post:

registrinumber:

tegevusloa nr:

Leping on vormistatud kahes (2), asendusämmaemandat kaasates kolmes (3) võrdset juriidilist jõudu omavas eksemplaris viiel (5) leheküljel, millest üks jääb ämmaemandale, teine asendusämmaemandale ja kolmas kliendile.

Lepingust tulenevad õigused ja kohustused loetakse tekkinuks lepingu allkirjastamisega.

Klient (nimi, allkiri)

Ämmaemand (nimi, allkiri)

Asendusämmaemand (nimi, allkiri)

Kuupäev

Lisa 3**Kodusünnituse lugu**

Kutse ämmaemandale kl.
 saabuminekl..... lahkuminekl.....

KODUSÜNNITUSE LUGU NR		
SÜNNITAJA		
ees- ja perenimi		
isikukood		
elukoht		
haridus	rahvus	
perekonnaseis (alates, kuup.)		
töökoht, amet		
LAPSE ISA		
ees- ja perenimi		
isikukood		
haridus	rahvus	
töökoht, amet		
ANAMNEES, KÄESOLEVA RASEDUSE KULG		
kaal , pikkus, KMI		
veregrupp, Rh, AK		
ravimallergia		
operatsioonid ja vereülekanded		
günekoloogilised haigused		
muud haigused		
gestatsiooniaeg sünnituse käivitumisel		
sünnituse tähtaeg	VM	UH
emakapõhja kõrgus, KÜ		
OLM	AM	UH
haigestumine, ravimid		

esimese visiidi kuupäev ja raseduse kestus	
visiitide arv arsti/ ämmaemanda juurde	
Rasedus- ja sünnitusriskide hindamine (hindamise aeg, hindaja nimi, kood)	
OBJEKTIIVNE STAATUS	
üldseisund, kaebused	
nahk, limaskestad	
tursed, veenilaiendid	
vererõhk, pulss, temperatuur	
vaginaalne staatus	

Eelnenud rasedused ja sünnitused

Nr.	Kuupäev	Raseduse kulg	Sünnituse kulg	Puerpeerium kulg, imetamine	Laps (sugu, kaal, Apgar)
Diagnoosid (naine)					
Esmane					
Lõplik					
Üleviimisel					
Diagnoosid (laps)					
Esmane					
Lõplik					
Üleviimisel					
Sugu					
Kaal, pikkus				Apgar	

PARTOGRAMM

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

SÜNNITUSE KULG			
Perioodid	Algus	Lõpp	kestus
Avanemisperiood			
Väljutusperiood			
Päramiste periood			
Veeta periood			
Sünnituse kogukestus			
Avanemisperiood			
Kulg			
Väljutusperiood			
Kulg			
lootevete puhkemine ja iseloom			
väljutuse asend			
vannis oleku perioodid			
Päramiste periood			
Kulg; platsenta väljutamise viis, verekaotus, kasutatud ravimid, nabaväädi klemmimise aeg, nabaväädi ja platsenta iseärasused.			
Sünnitusteede terviklikkuse hindamine ja taastamine			
Diagnoos			
Analgeesia, õmblusmaterjal			

VASTSÜNDINU			
Sugu			
Sünniaeg (kuupäev, kell)			
Isikukood			
Kaal (g)	Peaübermõõt (cm)		
Pikkus (cm)	Rinnaübermõõt (cm)		
Apgari hinne	1´	5´	10´
Südametöö			
Hingamine			
Refleksid			
Nahavärv			
Toonus			
Adaptatsioon			
Tehtud toimingud (mh K-vitamiin)			
SÜNNITUSJÄRGNE SEISUND			
Sünnitanu			
Hindamise aeg			
Subjektiivsed kaebused			
Emakakontraktsioonide Iseloom			
Sünnitusjärgse vereerituse hulk, iseloom			
RR, temp, pulss			
Emotsionaalne seisund, kontakt lapsega			
Valmidus iseseisvaks vast- sündinu hoolduseks			
Esmase imetamise õnnestumine			
Muu			

Vastsündinu	
Vastsündinu vanus tundides	
Üldseisund	
Hingamine	
Südametegevus, SpO2	
Toonus	
Refleksid	
Nahk	
Temperatuur	
Pea, nägu	
Naba	
Genitaalid	
Mekoonium	
Uriin	
Imemine	
Nähtavad arengurikked	
Sünnituse juures viibisid	
Info üleandmine perearstile (nimi, kontaktid)	
Aeg, viis	
Dokumendid	
ÜLEVIIMINE HAIGLASSE	
Näidustus	
Haigla	
Transpordi viis	
Ämmaemanda (nimi, reg. kood, tegevusloa number)	
Kuupäev, kellaeg	

LISA 4

Kodusünnituse järgse koduvisiidi protokoll

Sünnitanu nimi ja isikukood:	Aadress:	Sünnituse toimumise kuupäev ja aeg:	Visiidi toimumise kuupäev ja aeg:
Üldseisund			
RR, pulss, kehatemperatuur			
Emakas (fundus, järeltuhud)			
Veritsus (hulk, iseloom)			
Haava seisund			
Rinnad, imetamine			
Eritamine			
Emotsionaalne seisund, meeleolu			
Toimetulek vastsündinuga, tema vajaduste mõistmine			
Perekonna toetus ja tugivõrgustik			
Kaebused, küsimused			
Nõustamine, soovitused			

Vastsündinu		Sugu:	
Vanus tundides			
Üldseisund			
Sünnikaal	Tänane kaal	% sünnikaalust	
Hingamine (sagedus, heli)			
Pulss, temperatuur, SpO ₂			
Nutt (sagedus, iseloom)			
Uni, magamine			
Nahk (jume, turgor, lööve, haudumus)			
Söömine (sagedus, võte)			
Sünnimuhk			
Silmad			
Küüned			
Naba			
Mekoonium		Uriin	
Pesemine, vannitamine			
Ema kaebused, küsimused			
Soovitused			
Järgmine koduviit		Lastearsti konsultatsioon	
Üleviimine haiglasse			
Üleandmine perearstile - ema			
Üleandmine perearstile - vastsündinu			
Ämmaemand nimi, allkiri, reg. kood, tegevusluba			

Lisa 5

Ämmaemanda tarvikud kodusünnitusel

Kodusünnitusabi osutamiseks peavad ämmaemandal kaasas olema kaasas järgmised ravimid, töövahendid, tarvikud ja aparatuur.

Ravimid

- 1) ATC kood B05X intravenoosete lahuste lisandid (0,9% naatriumkloriidilahus, vajadusel verekaotuse asendamiseks);
- 2) ATC kood C01CA24 epinefriin ehk adrenaliin (esmaabiravim süstelahusena);
- 3) ATC kood N01B lokaalanesteetikumid (välispidine ja süstitav lokaalanesteetikum sünnitusteede terviklikkuse taastamise valutustamiseks);
- 4) ATC kood G02A emakasse toimivad ained (sünnitusjärgse verejooksu raviks) ja laktogeensed vahendid sünnitusjärgseks kasutamiseks (rinnapiima väljutamise stimuleerimiseks);
- 5) ATC kood H01BB oksütotsiin ja selle analoogid (sünnitusjärgse verejooksu raviks);
- 6) ATC kood B02BA01 fütomenadioon (K-vitamiin) vastsündinule manustamiseks.

Näidustused ravimite kasutamiseks, kasutusjuhend jms. on kajastatud ravimite juhendis, www.ammaemand.org.ee Ravimite nõuetekohase säilitamise ja utiliseerimise eest vastutab ämmaemand.

Töövahendid, tarvikud ja aparatuur.

- 1) aspireerimisvahendid;
- 2) desinfektsioonivahendid käte, instrumentide ja tööpindade puhastamiseks;
- 3) dokumendiblanketid ja isiklik pitsat;
- 4) doppler või kardiotokograaf, soovi korral ka Pinardi stetoskoop lootetoonide kuulamiseks;
- 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) põiekateeter;
- 17) sfügmomanomeeter vererõhu mõõtmiseks;
- 18) sidumisvahendid, sealhulgas tampoonid ja side;
- 19) steriilsed ja mittesteriilsed kindad;

- 20) steto-fonendoskoop;
- 21) sünnituse vastuvõtmise komplekt (klemmid, käärid);
- 22) sünnitusjärgsed tupepeeglid;
- 23) sünnitusteede taastamise komplekt (käärid, nõelahoidja, pintsetid, õmblusmaterjal);
- 24) telefon, telefoni laadija;
- 25) termomeeter kehatemperatuuri mõõtmiseks;
- 26) tilkinfusiooni süsteemid;
- 27) veenikanüülid (erinevad suurused);
- 28) veenisulgur (žgutt) ja rõhksidemed;
- 29) ventilatsioonikott vastsündinutele ja täiskasvanutele koos vastavate näomaskide ja neelu-või kõritorudega;
- 30) vereanalüüside võtmiseks vajalikud vahendid;
- 31) ühekordsed süstlad ja nõelad.
- 32) võimalusel pulssoksümeeter

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. Vajalikud vahendid võtab ämmaemand kodusünnitusele minnes kaasa spetsiaalse kotiga.

Ämmaemand peab kinni vahendite ja aparatuuri hoiutingimustest, sõltuvalt vahendi otstarbest.

Lisa 6

Täiskasvanu elustamise algoritm

TÄISKASVANU TAASELUSTAMINE KODUSÜNNITUSEL

KLIIINILINE SURM: teadvuse kadu, pulsi puudumine, agonaalne hingamine (5-10` pärast südame seiskumist), hingamise lakkamine, nahavärvuse muutus, pupillide laienemine. SÜNNITUSEL ENAMASTI HÜPOVOLEEMIAST PÕHJUSTATUD

- KONTROLLI TEADVUST
- HINDA PULSSI
- KUTSU ABI 112
- ASETA KANNATANU SELILI

- AVA HINGAMISTEED
- VEENITEE
- VÄLISTA VEREJOOKS
- ELUSTA

ESMASED ELUSTAMISVÕTTED:

A. HINGAMISTEEDE AVAMINE

aseta käsi otsmikule ja painuta pea kuklasse, tõsta alalõug ette ja avahingamisteed

B. KUNSTLIK HINGAMINE

pigista kannatanu nina kinni, sule hermeetiliselt kannatanu suu oma suuga(mask),
puhu 2x 1 sekundi jooksul, et rindkere tõuseks

C. KAUDNE SÜDAMEMASSAAŽ

100x MINUTIS: suru rindkere keskele sirgete kätega 4-5 cm võrra, vajutusjõud
vertikaalselt kannatanuga

Jätka südamemassaaži ja suust-suhu hingamist vahekorras 30:2 Maskiga
hapniku pealevool 10-15 l/min

ADRENALIIN 1mg lahjendatuna 10ml süstevees i/v – vajadusel korrata 3-5
minuti järel

Ravimi manustamisele peab järgnema vähemalt 20ml vedelikusüstimine, jäse
kõrgemale!

JÄTKA ELUSTAMIST ABI SAABUMISENI!

Lisa 7

Vastsündinu elustamise algoritm

16. VASTSÜNDINU ELUSTAMINE KODUSÜNNITUSEL

Fikseeri sünniaeg!

Nutt	} PUUDUB →	Kuivata, stimuleeri, soojenda
Hingamine		Ava hingamisteed
Hea lihastoonus		Hoia nabaväät intaktsena

Kutsu abi!

KUI PÜSIB

SLS < 100x/min (kuula Doppleriga)
ebaregulaarne hingamine või apnoe
tsentraalne tsüanoos →

Abistav **ventilatsioon**, sagedus **40–60 × min.**

Hinda ventilatsiooni adekvaatsust: kas pulss tõuseb?

Vajadusel korrigeeri asend; aspireeri; suurendada O₂ kontsentratsiooni kuni 100%

Monitoori SpO₂ pulssoksümeetriaga (parem käsi)

Kui 30 sek ventilatsiooni järel SLS < 60/min →

kaudne südamemassaaž

3 kompressiooni : **1** ventileerimine

Hinda pulssi iga 30'' järel, jätkka massaaži, kuni südame löögisagedus on > 60x/min

Kui SLS püsib ≤ 60/min → epinefriin (**adrenaliin**) intratrahheaalselt

1 mg lahjenda 10 ml-ni 1–3 ml/kg, s.o 0,1–0,3 mg/kg

Vajadusel korda 3–5 min järel

Üleviimisel taga vajalik **info** (riskid, toimingud, seisund, ravimid).

Protokolli tegevus.

SpO₂ väärtused

2' 65%

5' 85%

10' 90%

60''

Lisa 8

Tegutsemisjuhise sünnitusjärgse verejooksu korral

17. SÜNNITUSJÄRGNE VEREJOOKS KODUSÜNNITUSEL

SÜNNITUSE EELSELT

Hinda riskitegureid

Aneemia

Üle 5 sünnituse anamneesis

Sünnitusjärgne verejooks anamneesis

KMI >35

Pikk aktiivne faas

Kiire sünnitus

Kui esineb 2 või enam riskitegurit, paigalda veenikanüül

SÜNNITUSE JÄRGSELT

Manusta verejooksu profülatikaks S. Oxytocini 10TÜ i/m või 5TÜ i/v

Väljuta platsenta

Hinda verekaotus võimalikult täpselt

Mõõda vererõhk ja pulss

Teosta päramiste ja sünnitusteede revisioon, vajadusel taastamine

VEREKAOTUS ÜLE 500 ML

Mõõda vererõhk ja pulss, saturatsioon

Kateteriseeri põis, hinda uriini hulka

Teosta emaka massaaž toonuse hindamiseks/saavutamiseks

Manusta Sol. NaCl 0,9% 500,0 i/v + S. Oxytocini 10TÜ

Võimalusel manusta T. Misoprostoli 600 – 800 mg p/r

Välgi alajahtumist

VEREKAOTUS ÜLE 600 ML

Korralda sünnitanu transport haiglasse (soovitavalt kiirabi)

Alusta/jätka monitooringut

Informeeri riskiteguritest, patsiendi seisundist, tehtud toimingutest ning manustatud ravimitest

Paki platsenta haiglasse kaasa

Lisa 9

Tegutsemisjuhise anafülaktilise šoki korral

18. ANAFÜLAKTILINE ŠOKK KODUSÜNNITUSEL

Šokile eelnevad tunnused: ärevus, külmavärinad, nõrkus, peapööritus, tinnitus, nägemishäired, sõrmede, naha tuimus, alaselja ja kõhu tuimus, urtikaaria, naha sügelus, õhupuudus ja Quincke ödeem.

Šokk: teadvusetus, vererõhu langus, tahhükardia, naha kahvatus, õhupuudus, tahtmatu urineerimine ja roojamine ning uriinierituse vähenemine

KUTSU ABI (112), fikseeri kellaeg

Võimalusel eemalda põhjustav faktor

RAVI

Manusta viivitamatult S.ADRENALINI 1 mg/ml – 0,01 ml/kg

vastsündinu - 0,1 ml, i/m reielihasesse

täiskasvanu - 0,5 ml, i/m reielihasesse

KÜSI ja KASUTA!

Allergikul on olemas Epipen (autoinjektor) või adrenalini piip

ASEND

Kui patsient teadvusel, siis hingamisraskuse korral – istuv asend

Kui patsient teadvuseta ja/või hemodünaamika häired – külili, jalad tõstetud

HAPNIK

maskiga (8-10 l/min) kõikidel juhtudel, SpO₂ monitooring võimalusel

VEENITEE

Vedelikravi 0,9% NaCl – 20ml/kg boolusena,

esimese tunni jooksul kokku 30ml/kg

KEHATEMPERATUUR

Hoia patsienti soojas. Kui reaktsioon tekkis süstimisel või putukahammustusele, siis torkekohale külm

Efekti puudumisel korda 5 minuti pärast

S. ADRENALINI 1mg/ml lahustada kuni 10 ml NaCl i.v. boolusena