**Sünnitusriskide hindamise vorm**

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **Käesoleva raseduse kulust tulenevad riskid, mille tõttu kodusünnitus**   **ei ole lubatud** | **Esmane**  **hindamine** | **Teine**  **hindamine** | **Vajadusel**  **lisahindamine riskide ilmnemisel** |
| 1. Rasedust ei ole jälgitud vastavalt  kehtivale juhendile: rasedusaegseid  külastusi vähemalt 6; vähemalt üks  ultraheli uuring; I ja III trimestri  vereuuringud teostatud |  |  |  |
| 1. 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 preeklampsia, HELLP sündroom |  |  |  |
| 7. Diabeet ja gestatsioonidiabeet |  |  |  |
| 1. Aneemia III trimestril |  |  |  |
| 1. Äge genitaalherpes sünnituse   käivitumisel |  |  |  |
| 1. Infektsioonid (tuberkuloos, HIV, toksoplasmoos, C- ja B-hepatiit,   ravimata klamüdioos, süüfilis), GBS-positiivne tupekülv koos kaebustega |  |  |  |
| 1. Rh-negatiivne rase juhul, kui ei   ole tagatud sünnitusjärgne ravi/  profülaktika naisele ja vastsündinule |  |  |  |
| 1. Loote makrosoomia või üsasisene kasvupeetus |  |  |  |
| 1. Oligo- või polühüdramnion |  |  |  |
| 1. Sünnieelselt diagnoositud loote   väärarendid ja haigused |  |  |  |
| 1. Lootevete puhkemine rohkem kui 24   tundi enne sünnitegevuse käivitumist |  |  |  |
| 1. Loote antenataalne surm |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **C Muude asjaolude hindamine** | **Esimene hindamine** | **Teine hindamine** | **Vajadusel**  **lisahindamine** |
| 1. Pere koostöövalmidus   ämmaemandaga |  |  |  |
| 1. Sünnituse toimumise koht   kaugemal kui 30 km lähimast  sünnitusabi osutavast haiglast |  |  |  |
| 1. Sünnituse keskkond, turvalisus,   asukoht, juurdepääs (hindab kodusünnitusteenuse osutaja) |  |  |  |
| 1. Vajalike vahendite olemasolu   (hindab kodusünnitusteenuse osutaja) |  |  |  |
| 1. Seisundid ja olukorrad, mis ämma-   emanda arvates võivad takistada  normaalset kodusünnitust |  |  |  |
| **Otsused** (riskitegurid, põhjendused ja konsultatsiooni vajadus, soovitused)  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)** |  |  |  |
| **Kommentaarid/tähelepanekud** |  |  |  |