**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** |  |  |  |