

Planeeritud kodusünnitusabi Eestis

Versioon 2/2022

Juhend koos lisadega asub Eesti Ämmaemandate Ühingu kodulehel www.ammaemand.org.

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

II versioon on kooskõlastatud ja kinnitatud 2022. aastal Eesti Ämmaemandate Ühingu, Eesti Naistearstide Seltsi ja Eesti Perinatoloogia Seltsi poolt.

Käesolev juhend asendab 20. juulil 2014. aastal kinnitatud planeeritud kodusünnitusabi juhendi versiooni 1/2014.

Juhend kuulub ülevaatamisele ja 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
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	11
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	16
4. Kodusünnituse dokumendid ja nende säilitamine	17

Kasutatud kirjandus..... 18

LISAD

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 kõrvalekaldeid 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 toimus 2021. aastal 153 kodusünnitust (1,16%), nendest assisteeritud 121 ning assisteerimata 32 (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 „[Töotervishoiu 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](#)“

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

1. Kodusünnitusabi ja kodusünnituse planeerimine

1.1. Kodusünnituse planeerimine

Kodusünnituse planeerimine toimub naise algatusel. Kodusünnituse planeerimine on tegevus, mille käigus naine, rasedust jälgiv ämmaemand või arst ning kodusünnituse ämmaemand arutavad läbi kõik planeeritava kodusünnitusega seotud asjaolud, hindavad riske (Lisa 1), toetudes käesolevale juhendile ja heale sünnitusabi tavale.

Riskide hindamine toimub vähemalt kahel korral. Esimese riskihindamise viib läbi ja dokumenteerib rasedust jälgiv ämmaemand või arst (soovitavalt raseduse 22.-28. nädalal), teise riskihindamise (hiljemalt raseduse suurus 36 nädalat ja 6 päeva) rasedust jälgiv ämmaemand või arst ning kodusünnituse ämmaemand. Seejuures peavad riskid olema hinnatud vähemalt kahe erineva tervishoiutöötaja poolt. Kui peale teist sünnitusriskide hindamist selgub, et riskid on madalad ja kodusünnitus lubatud, sõlmitakse planeeritud kodusünnituse leping (Lisa 2) kodusünnitusabi osutava ämmaemandaga. Tegevused dokumenteeritakse elektroonilises haigusloos ja paber kandjal rasedapassis.

Naise tahteavaldus. Naise tahteavaldus on kodusünnitust planeeriva naise kirjalik avaldus, milles ta on avaldanud soovi kodusünnituseks. Tahteavaldus on kodusünnituse lepingu sõlmimise eelduseks. Ilma naise kirjaliku tahteavalduseta ja riskihindamise dokumendita 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.

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

1.2. Kodusünnitusabi osutaja

Vastavalt sotsiaalministri määrusele „Iseseisvalt osutada lubatud ämmaemandusabiteenuste loetelu ja nende hulka kuuluvad tegevused ning kodusünnitusabi osutamise tingimused ja kord“ võib kodusünnitusabi osutada ämmaemand,

- 1) kellel on dokumentaalselt tõendatud vähemalt 150 sünnituse vastuvõtmise kogemus sünnitusabi osutaja juures viimase viie aasta jooksul või sellele vastav kutsekvalifikatsiooni tase;
- 2) kes on läbinud erialähenduse 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 hinnanud 22.-28. rasedusnädalal rasedust jälgiv ämmaemand või arst ning hiljemalt raseduse suuruses 36 nädalat ja 6 päeva rasedust jälgiv ämmaemand või arst ning kodusünnituse ämmaemand; seejuures on riskid hinnatud vähemalt kahe erineva tervishoiutöötaja poolt;
- 4) riskihindamise põhjal tehtud otsused on dokumenteeritud riskide hindamise vormi ja nn raseda passi;
- 5) vastavalt riskide hindamise tulemusele
 - on käesolev rasedus normaalse kulu ja madala riskiga,
 - varasemate raseduste ja sünnituste kulus ei ole esinenud oodatavat sünnitust komplikteerida võivaid seisundeid või olukordi,
 - oodatav sünnitus on eeldatavalt madala riskiga;
- 6) naine ja tema partner omavad tõendus põhised ja tasakaalustatud teavet raseduse, sünnituse ja sünnitusjärgse perioodi (nii haiglas kui kodus toimuva) kohta informeeritud valikute tegemiseks;
- 7) keskkond ja sotsiaalne tugivõrgustik toetavad kodusünnitust;
- 8) sünnituskoht asub lähimast sünnitusosakonnast kuni 30 kilomeetri kaugusel;
- 9) kodusünnitusteenust osutav ämmaemand tutvustab naisele ja perele kodusünnitusele eelneva koduvisiidi käigus vastsündinu esmase abistamise näidustusi, võtteid ja vahendeid juhaks, kui laps sünnib enne ämmaemanda kohale jõudmist;
- 10) 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

induktsiooni ja lapse tervise jälgimise juhenditele ning heale sünnitusabi tavale. Riskide hindamise vorm on leitav aadressil www.ammaemand.org.

Esmase hindamise viib läbi rasedust jälgiv tervishoiutöötaja soovitatavalt 22.-28. rasedusnädalal.

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

Teise hindamise viib läbi rasedust jälgiv ämmaemand või arst ning kodusünnitusabi teenust osutav ämmaemand hiljemalt 36+6 rasedusnädala täitumisel ja teeb vastava sissekande rasedapassi. Kui rasedust jälgiv ja kodusünnituse ämmaemand on sama isik, viib teise riskide hindamise läbi naistearst. Lisahindamine viiakse läbi asjaolude muutumisel või sünnitusriskide lisandumisel hiljemalt 41+6 rasedusnädalal.

Sünnitusriskide hindamise vorm täidetakse elektrooniliselt ja/või paber kandjal. Mõlemal juhul peab olema tagatud selle täiendamise ja taasesitamise võimalus. Paber kandjal 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 preeklampsia või HELLP sündroom;
6. sünnitusjärgne verekaotus üle 1000 ml, platsenta irdumise/väljutamise häired eelmisel sünnitusel;
7. perinataalne surm ebaselgel põhjusel;
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; nõutud on: raseduse jälgimise juhendis soovitatud analüüside ja uuringute teostamine (kromosoomihaiguste sõeluuring, vähemalt II trimestri ultraheliuuring, vere-, uriini- ja emakakaelaanalüüsid);
2. mitmikrasedus;
3. loote vaagnaotsseis, risti- või põikiseis;
4. platsenta eesetsus 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. ravi või erikäsitlust vajavad infektsioonid (tuberkuloos, HIV, toksoplasmoos, B-hepatiit, ravimata klamüdioos, süüfilis), GBS-kandlus;
11. Rh-negatiivsed naised juhul, kui ei ole tagatud sünnitusjärgne ravi/profülaktika naisele ja vastsündinule;
12. loote makrosoomia või üsasisene kasvupeetus ja kahtlus nende;
13. oligo- ja polühüdramnion ja kahtlus nende;
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, privaatsust ja vajalike vahendite olemasolu. Hindamine toimub kokkuleppel naisega 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.

Kodusünnitus on lubatud ainult siis, kui sünnituse käivitumisel on sünnitaja ja temaga samas elukohas elavad inimesed ägedate viirushaigustunnusteta. 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. Ämmaemand abistab sünnitajat vastavalt naise soovidele ja eelistustele. Abistamise viisid lepitakse kokku kodusünnitust planeerides ja/või jooksvalt sünnituse käigus.

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

Ämmaemand jälgib ja hindab vastavalt normaalse sünnituse juhendile

- 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 ehk veeblokaadi.

2.1.3. Loote seisundi jälgimine, hindamine ja dokumenteerimine

Loote seisundit jälgitakse sünnituse käigus vastavalt normaalse sünnituse juhendile regulaarselt käsidoppleriga 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);

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 sõltuvalt riskidest ja sünnituse kulust äraootavat või aktiivset taktikat.

Verekaotust tuleb hinnata võimalikult täpselt. Verekaotus üle 500 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 episiotomia haav 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 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 dokumenteerib tulemused (sh K-vitamiini manustamise) kodusünnituse loos.

- Vastsündinu asetatakse pärast sündi nahk-naha kontakti emaga, tagades hingamisteede avatus ja normotermia.
- Toetatakse esmase imetamise toimumist.
- Vastsündinu hea seisundi korral sulgeda nabaväät pärast pulseeriva verevoolu lakkamist (nn hiline klemmimine).
- Vastsündinu seisundit hinnatakse Apgar skaalal.

2.4. Sünnitusjärgne koduvisiit

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

Ämmaemand teostab 72 tunni jooksul pärast sünnitust vähemalt ühe (vajadusel rohkem) koduvisiidi, 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. Haiglasse jõudes informeerib kodusünnituse ämmaemand valversonali senisest sünnituse kulust ning sünnitaja ja loote seisundist. Ämmaemand esitab kodusünnituse loo (Lisa 3) ja sünnitusriskide hindamise vormi (Lisa 1). Võimalusel jätkab kodusünnituse ämmaemand haiglas sünnitaja abistamist ja toetamist.

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, hingeldus, vappekülm, loidus, lehkav lootevesi, loote tahhükardia 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;
- kui selgub, et loode ei ole peaseisus;
- 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 500 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) 1. minuti Apgari hinne ≤ 6 palli;
- 2) 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;

- 13) uuringute ja/või analüüside vajadus;
- 14) kahtlus ravi vajavale ikterusele;
- 15) mekoonium või uriin pole eritunud esimese 24 tunni jooksul;
- 16) korduv oksendamine;
- 17) ebapiisava vastsündinu hoolduse korral vastsündinu tervise seisundi halvenemine;
- 18) 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) neonatoloogi visiidi vajalikkus vastsündinu läbivaatuseks, uuringute teostamiseks ja vaksineerimiseks vastsündinu esimese 3 elupäeva jooksul; visiidi korraldab kodusünnituse ämmaemand;
- 2) perearsti teavitamise ja visiidi vajalikkus ja ajastus;
- 3) vajadusel imetamisnõustaja ja teiste spetsialistide (nt raseduskriisinõustaja, füsioterapeut) konsultatsioon;
- 4) Rh-negatiivsetel naiste vastsündinutel veregrupi, reesusfaktori ja antikehade määramine 72 tunni jooksul ja vajadusel Anti-D-immunoglobuliini manustamise korraldamine;
- 5) sünnitusjärgses perioodis kohanemine, enesejälgimine;
- 6) vastsündinu hooldus, kohanemine ja ohutunnuste märkamine;
- 7) ambulatoorne visiit ämmaemanda või naistearsti juurde 6-8 nädalat pärast sünnitust.

3.3. Vastsündinule isikukoodi andmine

Isikukoodi andmist vastsündinule 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 madratsikaitsed;
- 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, kuid üleviimisega lõppenud sünnituse EÄÜ kodulehel kuvatud registreerimisvormis.

Kasutatud kirjandus

Brunton G et al. Global stakeholder perspectives of home birth: a systematic scoping review. *Syst Rev* 10, 291, 2021. <https://doi.org/10.1186/s13643-021-01837-9>

Castle, N. (2017). Neonatal and maternal resuscitation. *The Midwives`s Labour and Birth Handbook*, 4th edition. <https://doi.org/10.1002/9781119235064.ch18>

ENS. Eesti Naistearstide Seltsi seisukoht kodusünnituse kohta. <https://www.ens.ee/ens-seisukohad>

Home birth criteria. International Confederation of Midwives (ICM). Position Statement. 2017;1–2. <https://provider.ghc.org/open/render.jhtml?item=/open/caringForOurMembers/homeBirth/homebirth-criteria.xml>

Hutton EK et al. Perinatal or neonatal mortality among women who intend at the onset of labour to give birth at home compared to women of low obstetrical risk who intend to give birth in hospital: A systematic review and metaanalyses. *EClinicalMedicine*, Vol 14, p59-70, September 01, 2019. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2019.07.005>

Intrapartum care: NICE guideline CG190, December 2014. Choosing place of birth: resource for midwives. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg190/ifp/chapter/choosing-where-to-have-your-baby>

Lott C et al. Special Circumstances Writing Group Collaborators. European Resuscitation Council Guidelines 2021: Cardiac arrest in special circumstances. *Resuscitation*. 2021 Apr;161:152-219. doi: 10.1016/j.resuscitation.2021.02.011. Epub 2021 Mar 24. Erratum in: *Resuscitation*. 2021 Oct;167:91-92. PMID: 3773826 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33773826/>

Madar, J et al. European Resuscitation Council Guidelines 2021: Newborn resuscitation and support of transition of infants at birth. *Resuscitation*. 2021, Vol 161, P291-326, April 01, 2021. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2021.02.014>

Olasveengen TM et al. European Resuscitation Council Guidelines 2021: Basic Life Support. *Resuscitation*. 2021 Apr;161:98-114. doi: 10.1016/j.resuscitation.2021.02.009. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33773835/>

Planned Home Birth. The American College of Obstetricians and Gynecologists. Committee Opinion. Number 697, April 2017. <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2017/04/planned-home-birth>

Reitsma, A et al. Maternal outcomes and birth interventions among women who begin labour intending to give birth at home compared to women of low obstetrical risk who intend to give birth in hospital: A systematic review and meta-analyses. *EClinicalMedicine* 21 (2020) 100319. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100319>

Sipria, A et al. (2016). Taaselustamine haiglaväliselt tekkinud südame äkksurmast. *Tulemused Eestis aastatel 1999–2013*. Eesti Arst. August 2016. <https://eestiarst.ee/taaselustamine-haiglavaliselt-tekkinud-sudame-akksurmast-tulemused-eestis-aastatel-1999-2013/>

Soar J et al. European Resuscitation Council Guidelines 2021: Adult advanced life support. *Resuscitation*. 2021 Apr;161:115-151. doi: 10.1016/j.resuscitation.2021.02.010. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33773825/>

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>

Taaselustamine kliinilisest surmast. Tartu Ülikooli Kliinikum. Ravijuhis. 2005.
https://www.kliinikum.ee/aikliinik/pildid/dokumendid/oppetoo/Taaselustamine_kliinilisest_surmast_ravijuhis.pdf

Vaas, P. (koost.) Juhend normaalse sünnituse käsitlemiseks. 2016;
http://synnitusejuhend.weebly.com/uploads/1/2/5/5/12556566/synnituse_juhend_2014_kor_2016.pdf

Vastsündinu elustamine. Eesti Perinatoloogia Seltsi "Vastsündinu elustamise juhised" 2010.
<https://perinat.ee/vana-liikmetele/materjalid/elustamine.pdf>

World Health Organization. Intrapartum care for a positive childbirth experience. 2018.
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf>

Lisa 1

Sünnitusriskide hindamise vorm

PLANEERITAVA KODUSÜNNITUSE RISKIDE HINDAMINE

Raseda nimi

IK

Sünnituse toimumise koht, aadress

Eeldatav sünnituse tähtaeg

Kodusünnitus lubatud vahemikus

Tahteavaldus

Kinnitan soovi sünnitada kodus. Olen esitanud tõesed andmed oma tervise kohta.

Kuupäev, allkiri

A. Anamneesist tulenevad riskid, mille tõttu kodusünnitus ei ole lubatud		Esimene hindamine	Teine hindamine rasedust jälgiv tervishoiutöötaja	Teine hindamine kodusünnituse ämmaemand	Vajadusel lisahindamine
	kuupäev				
	rasedusnädal				
	hindaja				
1. Rasked haigused või kliinilised seisundid					
2. Alkoholi- ja narkosõltuvus					
3. Operatsiooniarm emakal					
4. Emaka väärarendid					
5. Anamneesis raseduse ajal preeklampsia või HELLP sündroom					
6. Sünnitusjärgne verekaotus üle 1000 ml, platsenta irdumise/väljutamise häired eelmisel sünnitusel					
7. Perinataalne surm ebaselgel põhjusel					
8. Muud asjaolud, mis mõjutavad füsioloogilist raseduse, sünnituse ja sünnitusjärgse perioodi kulgu					

B. Käesoleva raseduse kulust tulenevad riskid, mille tõttu kodusünnitus ei ole lubatud				
1. Rasedust ei ole jälgitud vastavalt kehtivale juhendile; nõutud on: raseduse jälgimise juhendis soovitatud analüüside ja uuringute teostamine (kromosoomihaiguste sõeluuring, vähemalt II trimestri ultraheliuuring, vere-, uriini- ja emakakaela-analüüsid)				
2. Mitmikrasedus				
3. Loote vaagnaotsseis, risti- või pöikiseis				
4. Platsenta eesasetus 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				
8. Aneemia III trimestril				
9. Äge genitaalherpes sünnituse käivitumisel				
10. Ravi või erikäsitus vajavad infektsioonid (tuberkuloos, HIV, toksoplasmoos, B-hepatiit, ravimata klamüdioos, süüfilis), GBS-kandlus				
11. Rh-negatiivne rase juhul, kui ei ole tagatud sünnitusjärgne ravi/profülaktika naisele ja vastsündinule				
12. Loote makrosoomia või üsisisene kasvupeetus või kahtlus nendele				
13. Oligo- või polühüdramnion või kahtlus nendele				
14. Sünnieelselt diagnoositud loote väärarendid ja haigused				
15. Lootevete puhkemine rohkem kui 24 tundi enne sünnitegevuse käivitumist				
16. Loote antenataalne surm				

C. Muude asjaolude hindamine				
1. Pere koostöövalmidus ämmaemandaga				
2. Sünnituse toimumise koht kaugemal kui 30 km lähimast sünnitusabi osutavast haiglast				
3. Sünnituse keskkond, turvalisus, asukoht, juurdepääs				
4. Vajalike vahendite olemasolu				
5. Seisundid ja olukorrad, mis ämmaemanda 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)				
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 tõendus põhjal 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 vaksineerimiseks 3 päeva jooksul pärast sünnitust;
- 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 telefoninumbri;
- 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 koduviisiidiga 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 ühepoolselt lõpetada enne sünnitustegevuse algust;
- 4.4. Lepingu lõppemine enne sünnitustegevuse algust ja sünnitusabi osutamist vabastab kliendi kohustusest tasuda sünnitusabiteenuste eest;
- 4.5. Ämmaemand võib mõjuval põhjusel kirjaliku ja/või suulise teatega lõpetada lepingu ühepoolselt, informeerides klienti lepingu katkestamisest ja selle põhjustest (ämmaemanda eemal viibimine, seotus muude töökohustustega, kodusünnitust välistavate riskide ilmnemine 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	antropomeetriliselt	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, SpO ₂	
vaginaalne staatus	

Eelnenud rasedused ja sünnitused

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

Diagnoosid (kood ja sõnaline) NAINE

Esmane	
Lõplik	
Üleviimisel	

Diagnoosid (kood ja sõnaline) VASTSÜNDINU

Esmane	
Lõplik	
Üleviimisel	
Sugu	
Kaal, pikkus	Apgar

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)			Peaümbmõõt (cm)
Pikkus (cm)			Rinnaümbmõõt (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, soovitus			

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 B05BB01 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 G02AD06 ja G02AB01 emakasse toimivad ained (sünnitusjärgse verejooksu raviks);
- 5) ATC kood H01BB oksütotsiin ja selle analoogid (sünnitusjärgse verejooksu raviks);
- 6) ATC kood B02BA01 fütomenadioon (K-vitamiin) vastündinule 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 kõritoru-dega;
- 30) vereanalüüside võtmiseks vajalikud vahendid;
- 31) ühekordsed süstlad ja nõelad;
- 32) 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

KLIINILINE 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:

HINGAMISTEEDE AVAMINE

asete käsi otsmikule ja painuta pea kuklasse, tõsta alalõug ette ja ava hingamisteed

KUNSTLIK HINGAMINE

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

KAUDNE SÜDAMEMASSAAŽ

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

Jätka südagemassaaži 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 vedeliku süstimine, jäse
kõrgemale!

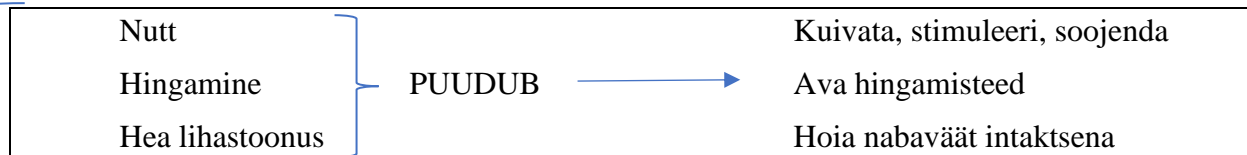
**JÄTKA ELUSTAMIST ABI
SAABUMISENI!**

Lisa 7

Vastsündinu elustamise algoritm

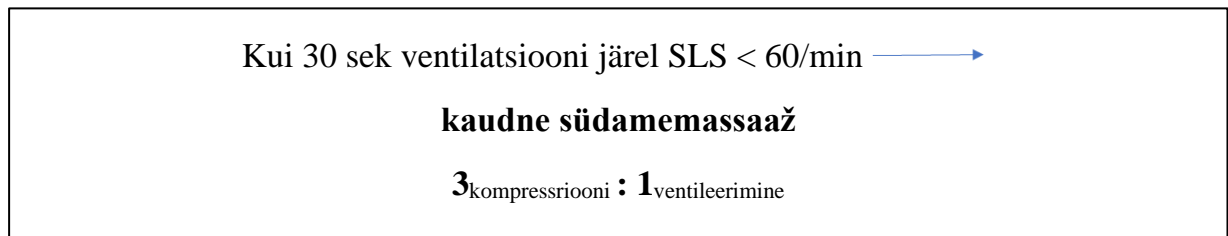
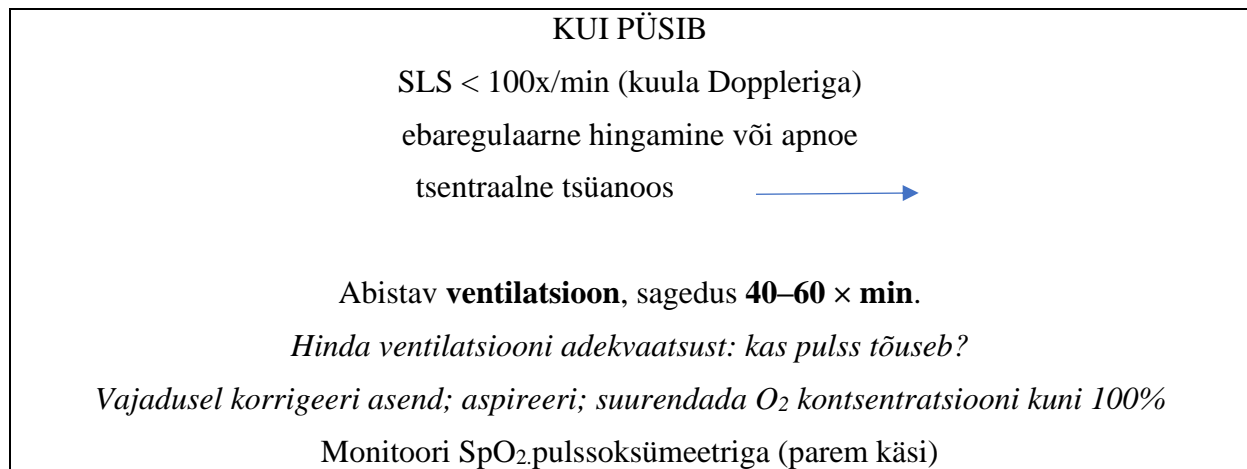
VASTSÜNDINU ELUSTAMINE KODUSÜNNITUSEL

Fikseeri sünniaeg!

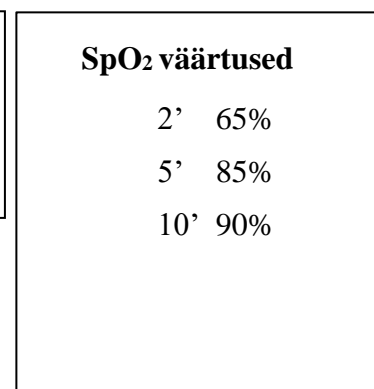
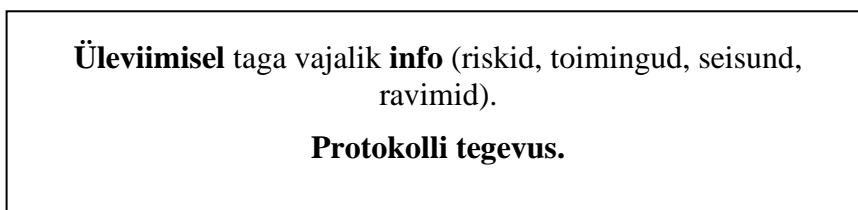
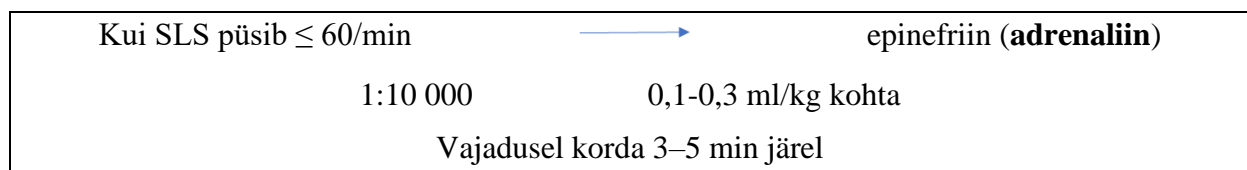


Kutsu abi!

60''



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



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 profülatakaks 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

Korralda sünnitanu transport haiglasse (soovitavalt kiirabi)

Transpordi saabumiseni:

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

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

Kateteriseeri põis, hinda uriini hulka

Mõõda vererõhk ja pulss, saturatsioon

Teosta emaka massaaž toonuse hindamiseks/saavutamiseks

Välgi alajahtumist

Paki platsenta haiglasse kaasa

Haiglas:

Informeeri riskiteguritest, patsiendi seisundist, tehtud toimingutest ning manustatud ravimitest

Lisa 9

Tegutsemisjuhised anafülaktilise šoki korral

ANAFÜLAKTILINE ŠOKK KODUSÜNNITUSEL

Šokile eelnevad tunnused: ärevus, külmavärinad, nõrkus, peapööritus, tinnitus, nägemishäired, sõrmede, näo 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 0,9% i.v. boolusena