

# <sup>1</sup>SÜNNITUS

## NORMAALNE SÜNNITUS

### **Algab iseeneslikult 37+0 - 41+6.**

Põhjamaades sünnitavad naised pigem hiljem kui varem – 41 nädalal, Aafrika naised pigem varem – 39ndal nädalal. Ei teata põhjust. Nt Norras hakatakse esile kutsuma alles alates 43ndast nädalast. Beebil hingamiskeskus ja organid on välja arenenud 34ndaks nädalaks ja oleks valmis sündima, ent kaalu mõttes on beebi valmis sündima alates 37ndast nädalast. Iseenesest võib siis hakata „esile kutsuma“ – käia treppidest, seks, vaarikatee jne.

Miks see aeg tähtis? Sest sellest sõltub sünnituse tähtaja määramine; see, millal hakatakse esile kutsuma jne.

Sünnitustähtaeg määratakse Naegeli reegli järgi ehk siis oletades, et naisel on 28-päevane menstruaaltsükkel ning viljastumine toimus täpselt 14ndal tsükli päeval, liidetakse viimasele toimunud menstruatsiooni esimesele päevale 40 nädalat. Probleem aga selles, et Naegeli reegel pole kuigi täpne, sest 1) naise menstruaaltsükkel võis olla ebaregulaarne ja viljastumine toimuda alles 21ndal kuupäeval, 2) avastatud, et võib-olla Naegel soovitas hoopis arvestada rasedust viimase menstruatsiooni viimasest päevast, 3) osadel naistel võis embrüo kinnitumine kauem aega võtta. See aga tingib selle, et pealtnäha tundub nagu neil oleks „kauem“ kestvad rasedused.

Täpsema tulemuse tähtpäeva määramise osas saab siis, kui 1) viljastumine oli täpselt teada, 2) lähtuda varases raseduse faasis (11-14nädalal) tehtud ultraheli saadud tulemustest. Siis väheneb üle 42 rasedusnädala kantud rasedused 10,3%-lt 2,7%-le (uuring Soome naistega). III trimestri ultraheli annab tähtaja osas ebatäpseid tulemusi.

Näiteks kui arvestada seda ebatäpset/ebatäpselt interpreteeritud Naegeli reeglit, millest enamasti lähtutakse, siis ülekandlust esineb päris palju: **41ndaks rasedusnädalaks oli sünnitanud vaid 75% naistest**. See aga tingib suurema esilekutsumiste arvu kuigi tegelikult need naised ei olnud kauem rasedad.

Kui aga lähtuda viljastumise ajast (tehtud uuringuid naistega, kelle viljastumise kuupäev oli täpselt teada), siis **90% neist naistest sünnitas hiljemalt 40ndaks rasedusnädalaks**, ovulatsioonist sünnini seega umbes 268 päeva.

Seega pole olemas täpset sünnituse tähtaega, vaid **pigem normaalne vahemik, mille jooksul enamik sünnitab**.

Miks rasedus kestab kauem? – kõige tähtsam tegur on geneetikal, nt millal sündisid ise, sinu partner, sinu õde, sinu ema jne. Aga veel palju tegureid, nt enne rasedaks jäämist kõrgem kehamassiindeks, suur kaalutõus rasedana, ovulatsiooni ja embrüo implanteerumise vahel pikk periood, vanem ema, poissbeebi, esmakordne rasedus, emal oli ülekandlusega rasedus, ema kõrgem haridustase, beebi tundub ultrahelis nädalatel 10-24 mõõtes väike, 33-36 rasedusnädalal keskkondlik stress.

<https://evidencebasedbirth.com/evidence-on-due-dates/>

---

<sup>1</sup> www.minuperspektiiv.com

*Naised, kes olid raseduse ajal seksuaalselt aktiivsed, need sünnitasid suurema tõenäosusega 40 nädala kandis, kui need kes polnud. Soovituslik kombineerida rindade stimuleerimisega.*

*Üheski geograafilises piirkonnas ei tohiks esilekutsutud sünnituste osakaal olla rohkem kui 10%, Eestis 2015.aastal ca 15%. Tuhud võivad olla esilekutsumisel tugevamad ning sageli vajalikud naisel valuvaigistid. Oksütotsiiniga ja prostaglandiinidega esilekutsumine põhjustab emakas pikemaid ja intensiivsemaid kokkutõmbeid, võivad takistada hapnikurikka vere voolu platsenta kaudu looten – seetõttu vajalik pidev KTG (loote südametoonide jälgimine).*

Mis käivitab sünnituse? Beebi + ema. Beebi asend. Emal sünnitushirmud võivad edasi lükata/kiirendada sünnituse algust.

## **SÜNNITUS LÄHENEB**

Jälgi loote liigutusi! Enamasti päeva jooksul 2 ärkveloleku perioodi. Hästi, kui beebi teeb selle 1h jooksul 10 aktiivset liigutust.

Tuleb kohe pöörduda sünnitusmajja, kui on:

1. Tugev vereeritus – tule kohe nii ruttu kui võimalik! Heida pikali ja kutsu kiirabi. Emakakaela avanemine võib natuke pruunikalt määrada. Jama on siis, kui juba peotäis verd.
2. Äkksünnitus – nii ruttu kui võimalik!
3. Lootevesi puhkes enne 37 rasedusnädalat (1h jooksul sünnitusmajja).
4. GBS kandlus

## Tundemärgid:

- Nädalad enne sünnitust: keha sünnituseks **ettevalmistavad tuhud/Braxton Hicksi kontraktsioonid** – enamasti ebaregulaarsed, ebamugavad, vahed ei lühene AGA tuhud ei tugevne ning mõne tunni jooksul mööduvad (max 3-6h). Samuti mõnikord aitab asendi vahetus tuhudel kaduda. Näiteks korduvsünnitajal võivad olla juba ca 36ndast rasedusnädalast, kesta 3-4h ja olla 30 minutiliste vahedega – korduvsünnitajatel sageli rohkem neid ning nad nii harjunud, et võivad „päris“ tuhud märkamata jääda. Nende eelkontraktsioonide käigus toimub emakakaela lühenemine, pehmenemine (nt raseduse alguses 4-5cm, ent raseduse lõpuks ca 2cm). Neid tuhusid mõjutavad enim meie keha biokeemilised protsessid, nt oksütotsiini ehk õnnehormooni hulk ehk vaja olla rõõmsameelne, hirmudeta.
- 2-4 nädalat (esmasünnitajatel) enne sünnitust, korduvsünnitajatel nii ja naa (sõltub sellest, kui tugevad olnud kõhulihased eelnevalt, nt pigem kipub beebi vajuma ettesuunas kui alla, kui nõrgad kõhulihased), mõnikord alles paar h enne sünnitust: **beebi/kõht vajub alla** ja pea nn fikseerub vaagnaluule. Tunnused: a) naisel on kergem hingata, b) surve vaagnale (nn pardi/pingviini kõnnaku teke), c) vaagna valulikkus nt kõndides (sest beebi pea venitab vaagna sidemeid ja otsib „head kohta“), d) pissil käimise vajadus järsult suureneb, e) suurenenud/tihkem voolus, f) saab rohkem süüa ilma, et tekiks kohe refluks.
- 1-2 nädalat enne sünnitust **suureneb limaeritus** tupest.
- 1-2 päeva enne sünnitust **energiavoo teke**, al tuhin koristada, asju sättida.

- Ca 2 nädalat enne sünnitust: **unetus** (valmistab keha ette unetuteks öödeks), nt meeletu väsimus ja soov magada, ent suudab magada vaid 4-6h korraga, siis järsku meeletu energiavoo teke.

**TUNNUS 1:** 1-4 päeva enne sünnitust (võib ka olla 2n varem korduvsünnitaja puhul) **eritub limakork** ehk limane-verine eritis tupest. Kui kaasnevad tuhud, siis sünnitus lähedal.

**TUNNUS 2: regulaarsed tuhud.**

Regulaarseks loetakse tuhusid siis, kui need **toimuvad kindla aja tagant ning muutuvad intensiivsemaks**, nt enamasti 4-6h-ga. App: Contraction timer. Meenutavad menstruatsiooni ajal olevat valulikkust, mis tuleb ja läheb.

Kui tuhud väga erinevalt, pole regulaarsed, siis lõõgastu, mine dušši alla või vanni – siis selgub, kas rahuneb maha või läheb korrapäraseks. Jätka oma igapäevaseid toimetusi senikaua kuni tuhud nõuavad kogu tähelepanu.

Sünnituseks ettevalmistavaid tuhusid ehk nn avanemisperioodi latentse perioodi tuhusid kuni 4cm avatuseni sünnituse ajalise kestvuse sisse sünnitusmajades ei arvestata! Selline regulaarsete tuhudega periood võib esmasünnitajal kesta 12-24h ja korduvsünnitajal 8-18h!

Põhjus, miks seda ei arvestata sünnituse kestvuse sisse on ebaselge ja tekitab naises tunde nagu kogu eelnev sünnitamise periood poleks tähtis, AGA osadel naistel on tegu väga intensiivset keskendumist vajava perioodiga ja on väga tähtis. Ei tähenda, et neil naistel oleks midagi valesti! Seda enam, et see periood võibki olla päris pikk.

**Sünnitusmajja on soovituslik minna siis**, kui on juba avanemisperioodi aktiivne faas, st **esmasünnitajal regulaarselt tuhud iga 5 minuti tagant**, kestvusega vähemalt 25-35 sekundit ja sedasi kestnud juba 13h. **Korduvsünnitajal iga 6-7 minuti tagant** ja sedasi kestnud mitu tundi.

See, millal keegi hakkab sünnitama on erinev. Mõni sünnitab, kui tuhud iga 30 sekundi tagant, teine kui tuhud on 1,5 minuti tagant.

Kummaline on see, et kuigi sünnitusmajja peetakse sünnitamiseks väga ohutuks kohaks, siis „tubliks sünnitajaks“ peetakse pigem neid sünnitajaid, kes on sünnitusmajjas võimalikult vähe ehk kes tulevad sünnitusmajja alles vahetult enne beebi sündi.

**TUNNUS 3: puhkevad looteveed.**

Kui looteveed puhkevad, siis **vajalik meelde jätta kellaaeg ja värv!** Sageli jääb erituma kuni lapse sünnini, sest keha toodab lootevett kogu aeg juurde. Ei ole nii, et kõik vesi tuleb ära ja laps jääb kuivale.

Normaalne on läbipaistev, hallikate või valgete lootevõide ebemetega, võib eralduda ka roosat emakakaela lima.

- Mõnikord hakkab vaikselt tilkuma – tähendab, et lootekoti ülemises osas rebend (seal, kus on beebi pepu beebi peaseisu korral) ja beebi pea juures veel vett. Ikkagi arvestatakse, et looteveed puhkenud.
- Mõnikord looteveed ei tulegi ära, aga tekivad regulaarsed tuhud ning laps võib sündida ka lootekotis olles.

Variandid:

**A) Lootevesi pole selge – 1h jooksul sünnitusmajja!**

Näiteks rohelist värvi (mekooniumiga st lapsel kehv kõhus olla ja kakas lootevette). Näiteks punased lootveed – kohe sünnitusmajja!

**B) Lootevesi on selge, aga tuhusid ei alga:**

Pelgulinna ämmaemanda Merit Tammela ja ITK-s naistearstide arvamus: **6-8h olla veel kodus** ja siis ämmaemanda juurde tegemaks KTG-d. Samuti hindamaks, kas emakakael on pehme ja sünnituseks valmistunud. Kui kõik korras, siis võib minna koju ja tulla tagasi kui kokku on möödunud 12h lootevee puhkemisest. Mujal maailmas kutsutaksegi **12h möödudes**. Kui juba 18h möödab, siis vaja AB vältimaks emakasisese põletiku teket. Siis juba ka sünnitusmajas hinnatakse, kas peaks hakkama esile kutsuma.

AGA olen ka lugenud, et just need lootevete äratulemise järgsed ülevaatused suurendavad riski emakasiseseks põletikuks.

Kodusünnituse ämmaemanda Ingrid Kaoküla arvamus: sünnitustegevuse puududes oodata **kodus kuni 18h** KUI tunned loote liigutusi ja hea on olla (pole palavikku, st temperatuur alla 37,5).

**C) Lootevesi on selge ja hakkavad tuhud:**

Sünnitusmajja mine tuhu intensiivsuse järgi või hiljemalt 8-18h möödudes.

D) **Lootevesi on selge ja hakkavad kohe pressid** (korduvsünnitajal võib juhtuda), siis helista kohe 112. Kiire sünnitus tuhudega 1-3h pole tavaline.

**TUNNUS 4: kõhulahtisuse teke**, mõnel naisel iivelduse teke/ **söögiisu langus**. Oluline juua vett. Võib ka kaalu kaotada/kaal seisma jääda, sest lootevedeliku hulk tasapisi väheneb.

**TUNNUS 5: tuim seljavalu.**

## **SÜNNITUSE PERIOODID**

1. **AVANEMISPERIOOD** – emakakaela avanemine
  - 1.1 latentne faas – emakakael avaneb kuni 4cm
  - 1.2 aktiivne faas – emakakaela avamine 4cm-lt 8-9cm-le
  - 1.3 passiivne faas – emakakaela avamine 8-9cm-lt kuni täieliku (10cm) avatuseni
2. **VÄLJUTUS- EHK PRESSIPERIOOD** - lapse sündimine
3. **PLATSENTA- EHK PÄRAMISTE PERIOOD** – platsenta/nabavädi/lootekestade sündimine

*Ei pea täpselt perioode teadma, pigem et tekiks ettekujutus, mis naise kehas sellel ajal toimub ja on normaalne, et see kõik võib võtta aega. Sünnituse kiirus sõltub lisaks keskkondlikele ja geneetilistele teguritele väga palju ka sellest, kui täpselt ja õige kohaga lapse pea emakakaelale surub.*

Selline mehaaniline sünnituse etappideks jagamine aitab meditsiinipersonalil sünnitust jälgida kuigi see pole kuigi täpne. Cochrane ütleb, et pole tõestust nagu rutiinsed vaginaalseid ülevaatusi peaks üldse kasutama, ent kuna see nii laialt levinud, siis nii on. Näiteks sünnitusmajja saabudes tehakse vaginaalne ülevaatus ning kui on avanemisperioodi latent faas, siis edaspidi ülevaatused iga 6h tagant, ent muidu 4h tagant. See on sünnitusmajjas vajalik, et koostada partogramm – nii öelda graafik, mille alusel saab jälgida, kui kaua juba naine sünnitab.

Probleemiks on aga see, et:

- 1) avatuse mõõtmine näitab ainult seda, mis on emakakaela avatuse hetke seis. Selle abil ei saa täpselt ennustada, kui kaua veel sünnitus kestab, sest naised väga erinevad. Mõnel on 2cm avatust ja järgmisel hetkel juba beebi sünnib ning teisel võib 9cm avatuse peal püsida mitmed tunnid enne kui beebi sünnib.
- 2) Ülevaatused suurendavad infektsiooni riski.
- 3) Naiste sünnitamise kiirused on erinevad ning aina enam tuleb uuringuid välja, mis näitavad, et osadel naistel kulubki sünnitamiseks kauem kui teistel. Seda enam, et need „normid“, mis on koostatud põhinevad ajaloolistel andmetel, mis ei iseloomusta normaalse sünnituse kulgu.
- 4) Erinevad avatuse mõõtjad saavad väga erinevaid tulemusi.

<https://midwifethinking.com/2015/05/02/vaginal-examinations-a-symptom-of-a-cervixcentric-birth-culture/>

*Mida kauem sünnitus kestab, seda kauem niigi pinges emaka sidemetele survet avaldatakse ja sellest tekib valu aisiting. Seetõttu vaja kogu aeg hingata ja lõdvestuda, et jaksaks vastu pidada.*

### **Kohe esimesest tühust alates lõdvestuda!**

**Naises on alati sünnitamiseks jõud olemas. Oluline on:**

1. Hingamine, 2. keskkond, 3. sünnituspartner, 4. positiivsed affirmatsioonid, nt kuulnud positiivsed sünnituslood/fotod, 5. olla informeeritud.

*Sünnitamine on raske ja intensiivne töö, mis nõuab ema tähelepanu ja selleks võib kuluda mitmeid tunde, mis hõlmavad pingutust, higistamist ja hingeldamist. Naised on sünnitamiseks loodud, ent tänapäeva elu pole naiste jaoks st keha võib olla ebaühtlaselt toonuses ja seetõttu võtab beebil õiges asendis väljatulek kauem aega.*

Sünnitamine nagu suur kakal käik:

- 1) vajalik kuulata oma keha. Kakahäda saabudes ei teki tunnet, et heidaks pikali. Enamasti ikka püstises asendis. *Traditsioonilistes kultuurides elavad naised kasutavad üle maailma seismist, kükitamist ja neljakäpukil asendit. Emakakaela ja tupe sfinkterid pole hästi kontrollitavad, lõdvestuvad kui ise lõdvestuda, nt avades suu/lõualuu.*
- 2) oluline lõdvestav keskkond. Mõni ei suuda reisil olles kakal käia, inimestel väga erinev privaatsuse vajadus. *Emakakael ja tupe sfinkterid lõdvestuvad kõige paremini intiimses ja privaatses õhustikus ehk siis hämar tuba, rahulik keskkond soodustavad.* 3) Lapse väljudes kakamise tunne.

*Kui sünnitus ei edene, siis enamasti tavaliselt aeglustab seda, kas privaatsuse puudumine, hirm või sünnitava naise ajus „vale“ osa stimuleerimine, nt kui naist alavääristatakse või miski tekitab piinlikkust.*

*Kõik naised on tundlikud, ent mõni naine on kohe erakordselt tundlik. Õiged sõnad võivad vaagnalihaseid lõdvestada, kui vabanevad emotsioonid, mis sünnituse kulgu takistasid, nt mingisugune hirmust või murest rääkimine.*

Uuring: Hollandis epiduraali kasutajate hulk sünnitusel 22%, USA-s 61%. Naised, kes sünnitasid ilma valuvaigistiteta uskusid, et sünnitus on loomulik ja normaalne protsess. Nad uskusid oma keha võimesse sünnitada. Nad uskusid, et valuvaigisteid oleks parim vältida kuni nad on tõesti hädavajalikud ja et valu on normaalne, aktsepteeritav ja sellega on võimalik sünnitusel toime tulla. Nad uskusid, et epiduraali tegemine võtab neilt sünnitusprotsessis kontrolli ära ja sünnitusel kontrolli omamine oli neile väga tähtis.

*Naine on võimeline tahtlikult või tahtmatult oma sünnitust peatama või lausa tagurpidi käima panna. Hirmunud emad kipuvad eritama hormoone, mis sünnitust pikendavad või takistavad – see kehtib kõigile imetajatele. Mida vähem hirmu on naisel, seda rohkem eritab naine hormoone, mis muudab sünnituse kergemaks ja vähem valusaks, mõnikord isegi nauditavaks.*

*Palju sõltub sellest, kui valmis on naine selleks kogemuseks. Naise keha teab kõige paremini, mida teha. Tuleb anda vaid aega. Meie suhtumine sünnitusse mõjutab, kuidas me seda tajume. Mida rõõmsam ja tänulikum on naine, seda rohkem ta aitab sünnitustegevusele kaasa. Vaja lasta minna, võimaldada oma kehal sünnituse ajal kontroll haarata.*

## 1. AVANEMISPERIOOD

See, kui esialgne avanemine võtab kauem aega, siis enamasti põhjuseks see, et beebi peab veel natukene pöörduma, et vaagnasse parimas asendis laskuda ja sobituda. Kuidas beebit aidata laskumisel ja paremasse asendisse minekul:

Seetõttu tähtis olla püstiselt, võtta **ERINEVAID ASEDEID, LIKUDA RINGI**. Ema kõndimine aitab lapsel end paremini vaagnasse sättida, sest vaagnas toimub kõndides liikumine. Aktiivne sünnitus ei tähenda, et peaks kogu aeg ringi liikuma, lihtsalt olla pigem püstistes asendites mitte voodis pikali. Esialgu lapse pea vajab vormimist ning vaagnaluud venivad, tuhud nõrgalt ning tuhude tugevnemine võtab aega.

*Kui arvad, et hakkad sünnitama ja päev juba õhtus, siis võib minna vanni ja proovida puhata. Enne kui sünnitustegevus muutub väga intensiivseks on soovituslik tukastada, sest sünnitustegevus võib magamise ajal suuri edasiminekuid teha.*

*Suurem osa imetajaid on selle sünnitusetapi ajal rahutud, kuna just sellel ajal surutakse, nügatakse, vingerdatakse ja pööratakse last kõige sobivasse asendisse, millega laps saaks sünnituskanalisse siseneda, kui ta just juba varasemalt pole heas asendis. Kui sünnitus ei edene – võib-olla vajalik beebi „nihutada“ teise asendisse. Seetõttu vajalik proovida erinevaid asendeid.*

Eesmärgiks on AIDATA beebil sündida. Keha teab, mida teha. Beebi teab, kuidas sündida. Igale tuhule JAH. Naise ülesandeks on hingata, lõdvestuda ja lasta kehal beebi välja hingata.

Selles perioodis sageli naine otsib instinktiivselt sobivat „sünnituspesa tegemise“ kohta, kus laps ilmale tuua. Nii öelda rahulikku nurka, kus tunneb end turvaliselt ja mugavalt. Seetõttu võib juhtuda, et sünnitusmajja minnes võib sünnitustegevus peatuda, sest seda rütmi „häiritakse“.

*Näljastel naistel puudub vastupidavus, mida mõnede sünnituste korral läheb tarvis. Kõigil vaja vastupidavuse säilitamiseks vaja süüa ja juua. Naised, kes sünnituse ajal söövad ja joovad, võivad pidada vastu palju kauem kui 24h, seejuures ennast või last ohtu seadmata. Süüa kergelt seeditavaid toite, nt supp, jogurt, smuuti, võileib. Et oleks ka kergelt seeditavat valku, nt taimne valk – sojas, kikerhernestest jne.*

**Tuhude jõud ja aktiivsus ei saa olla suurem kui sa ise, sest tuhud oledki sina.** Peab oma keha ja beebit usaldama. Oluline lõdvestuda/**HINGATA**, sest muidu lihastele ei tule hapnikku, lähevad pingesse ja hakkavad valutama. *Sügav kõhuhingamine aitab vaagnapõhja lihaseid lõdvestada.*

Valuaisting sellest, et lapse pea venitab ja surub emakakaelale. Vaja vaagnalihaseid lõdvestada. *Pingesse mineku vältimiseks pigem mõelda, kui „huvitavast tundest, mis vajab tähelepanu“.*

Mine **vanni**. Kui ema on pinges, siis soe vesi lõõgastab. Vannivee temperatuur maksimaalselt 36-37 kraadi, pigem 35 kraadi, sest muidu emakas liigselt lõõgastub. Dušši all võib ükskõik mis temperatuuri vee all olla. Dušširuumis ei tohi olla nagu saunas, peab olema õhku.

Lase **suruda kätega alaseljale**.

Lase teha **massaaži**, nt *ema alakeha või suurte reielihaste raputamine. See parandab verevoolu lihastesse ja aitab lõdvestuda. Või masseerida jalalabasid, sääri tuhu ajal.*

Sünnitustegevuse edendamiseks on oluline:

1. Kõik, mis suurendab turvatunnet, nagu tugiisik, eneseusaldus, turvaline keskkond, usaldusväärsed abilised.

2. Kõik, mis on seotud naudingutega, nt silitused, **HELLITUSED**, massaaž, vann, dušš, suudlemine, kallistamine, positiivsed afirmatsioonid sh kiitus, muusika, hubane valgus.

Iga tuhu ajal ette kujutada, kuidas see on samm eesmärgile lähemale. Visualiseerida, et ma avanen. Tuhud nagu lained, kord lähevad suuremaks ja siis jälle vaibuvad. Igal puhkehetkel tuleb puhata. Iga tuhu viib lapsele lähemale. Minna sünnituse rütmiga kaasa. Kuulata enda keha!

### **Perioodid:**

**A) LATENTNE FAAS** – emakakael avaneb kuni 4cm-ni, emakakael lameneb. **VÕTAB KÕIGE KAUEM AEGA!**

Esmasünnitajal kestab 12-24h, keskmiselt 12h. Korduvsünnitajal kestab 8-18h, keskmiselt 8h.

**Tuhude vahed 10-20 minutit. Tuhu kestvuseks enamasti 20-60 sekundit.**

Enamasti 6-8h-ga tuhud sagenevad ja muutuvad tugevamaks.

- Vaja süüa, sest sünnitus vajab energiat, näiteks midagi kerget seeditavat. Käi vetsus!
- Hoia energiat, puhka, maga, tee vähe koormavaid tegevusi! Kui tuhud pole tugevad, siis proovida teha väike uinak. Nii keha kui ka beebi vahepeal puhkavad tuhudest – see on normaalne!
- *Südamest tulev naer on üks tõhusamaid tuimestuse vorme.* Näiteks vaata komöödiafilme, naera. Istudes ole sirge seljaga/ pigem ettepoole kummardavalt, et anda beebile võimalus nihkuda pigem kõhu ettepoole.
- Luba partneril end hellitada.

**Üldiselt püstises asendis** emakakael avaneb kiiremini, nt istu sünnituspillil, jaluta vms. Sünnituse kiirendamiseks: rindade stimuleerimine kuigi iseenesest tekitab kiirendamise peale mõtlemine pigem stressi. Pigem peita kodus kellad ära ja keskenduda hetkele. Mitte mõelda, kui kaua juba tuhud on kestnud. Ka **ettepoole kummardumine** aitab beebil pöörduda ning võtta sisse asend, mis aitab sünnitusel progresseeruda.

Mõnikord tuhud on tugevad, aga avanemine ei edene. Sünnitus võtab aega. Põhjuseks võib olla:

- 1) beebi asend. Vaja **aidata beebil end pöörata** (vahetada asendeid) ja et ta paneks oma **lõua rinnakule**, sest see kergeim viis sündida (pea rinnakul on pea suurus ca 2cm väiksem).
- 2) Ema väsinud, näljas, ei tunne end turvaliselt (vale keskkond, inimesed) – vaja süüa, puhata, pissil käia, luua sobiv keskkond.

**B) AKTIIVNE FAAS** - emakakaela avanemine edasi 10cm-ni.

Uute uuringute valguses tuleks aktiivseks faasiks lugeda avatust mitte alates 4-st vaid 6cm-st! Sest on täiesti normaalne, kui enne 6cm avatust toimub sünnitusel puhke perioode ja avanemist ei toimu tunde. See aitaks vältida ka liigseid sekkumisi, et näiteks sünnitust kiirendada. Vajalik privaatne, hämar keskkond.

<https://evidencebasedbirth.com/friedmans-curve-and-failure-to-progress-a-leading-cause-of-unplanned-c-sections/>



Normaalne, et **naistel avanemise kiirus on väga erinev**, nt enamikel kulub 2h 3cm-lt 4cm-le avanemiseks, ent 5%-l sünnitajatest ka 7h. Mõlemad sünnitavad loomulikult teel terved lapsed. Enamasti 5-6cm pealt hakkab kiiremini avanema.

See faas kestab nii esma-kui ka korduvsünnitajal ca 8h.

**Tuhude vahed 5-7 minutit, hiljem juba 2-3 minutit. Tuhude kestvuseks 45-60 sekundit.**

Sünnituse alguseks loetakse sünnitusmajades „ametlikult“, kui:

- Vähemalt 1 kontraktsioon 10 minuti jooksul ehk siis tuhude vahed poleks pikemad kui 10 minutit.
- 2-3 kontraktsiooni 20 minuti jooksul
- Peab lödvestumiseks juba vaeva nägema
- Juaa isotoonilist jooki, nt spordijooke mitte tavalist vett, sest võib sellel ajal palju higistada (kaotada kehast soolasid).
- **Süüa iga 2h tagant midagi.**
- Kaob soov suhelda ja vajalik keskenduda vaid endale!

**PÜSTISED ASENDID!** Vaheta asendeid iga 30 minuti tagant. Tuhude vahepeal PUHKA!

Külgedele/ette taha õõtsutamine, puusadega kaheksad nagu tantsiks.

- Kükkasend, toetudes mehe põlvedele
- Püstiasendid, puusade hõõritamine
- Käpuli (hea seljavalu korral)
- Vastu seina/pallile/toolile toetumine, nt padjad põlvede all diivani servale toetumine.
- Toolil istumine kaksiratsi, sünnituspillil, nt sünnituspillil aktiivsed puusaringid
- Põlvitamine, nt pooleldi kükkis ja pooleldi põlvili



Health & Parenting

**C) PASSIIVNE FAAS** – 8-9cm peal sageli sünnitustegevus, emaka edasine avanemine ja loote laskumine aeglustub ca 1-2h-ks. See on füsioloogiline nähtus, mis ei vaja sekkumist. Sellel ajal tuhud võivad täiesti ära kaduda pärast seda, kui vahepeal olid tuhud 1-3 minutiliste vahedega. Nii öelda aeg puhkamiseks nii emale kui ka beebile.

Avanemine 8cm-lt 10cm-le on KÕIGE VÄSITAVAM OSA! Beebi tõugatakse vaagnasse, mis tekitab tugevat survet nimmes ja/või lahklihas.

Aeg, kui naine võib vanduda, ei soovi puudutusi. Võib esineda tunne, et ei soovigi enam sünnitada, soovib kogu sünnituse pooleli jätta. Paluda epiduraali, kuigi see ongi märk, et beebi sünd on lähedal. Võib esineda oksendamist, kuumahoogusid, kõhulahtisuse tunnet, kuigi midagi ei tule. Mida tugevamad on tuhud, seda kiiremini see faas kulgeb. Tuleb lõõgastuda.

**Tuhude vahed 2-3 minuti järel. Tuhude kestvuseks 60-90 sekundit.**

NB! Kaaslane peab aitama hingata! Tähelepanu väljahingamisel, et lõdvestuda!

Võib tekkida pressimise tunne, ent võib-olla vajalik veel oodata, sest täielik avatus pole veel saabunud.

Vajadus oodata tuleneb sellest, et soov vältida emakakaela vigastust, ent pole tõestust nagu ootamine aitaks seda vältida. Leitud, et enne täis avatust tekib pressitunne ca 8-90%-l naistest ja 41%-l juhtudest oli beebi kuklaseisu tagumises teises (pole parim beebi asend sünniks – beebi selg ema selgroo pool). Tekib küsimus, et kui nii paljudel naistel see esineb, siis äkki tegu normi variatsiooniga?! Võib-olla varane soov pressida aitab beebil pöörduda paremasse asendisse (nt just posterioorselt olevate beebide puhul) või emakakaelal rohkem avaneda? Pealegi pole enamasti võimalik kehale öelda, et ta ei pressiks – see tuleb instinktiivselt. Pigem tekitab naises tunde nagu ta keha teeb midagi valesti ja hiljem on tal raske oma keha usaldada. Ehk küsimus taandubki sellele, kas naise keha teab, mida teha või ei tea.

<https://midwifethinking.com/2015/09/09/supporting-womens-instinctive-pushing-behaviour-duringbirth/>

Olenemata sellest, et tõendus puudub nagu tuleks oodata, siis 40-80% ämmaemandatest soovivad enne täieliku avatuse saabumist, kas presse kinni hoida, minna neljakäpukile rind ja pea vastu maad (hingates mõeldes sellele nagu tahaks õhupalli täis puhuda vähendamaks beebi pea survet emakakaelale) vms. Leitud, et varajane pressimine ei suurenda ei emakakaela turse ega mingisuguse teise beebi ega ema tervise riski, on ohutu.

<https://www.semanticscholar.org/paper/Early-pushing-urge-before-full-dilation-%3A-a-scopingTsao/f19866ef44e488d51a65c463b99a1ef486f53234>

## 2. VÄLJUTUS-EHK PRESSIPERIOOD

Laps liigub pressivate emakalihase kokkutõmmete abil emakast tuppe ja sünnib. **Oluline mitte hinge kinni hoida**, sest muidu beebi ei saa hapnikku ja see tekitab beebile stressi. Kui beebi on stressis, siis beebi südametoonid langevad ja siis see võib viia sekkumisteni. Vaja vahepeal hingata, ei pea järjest kogu aeg pressima! *Naise keha on väga tark. See pressib välja vaid selle, mis sealt välja peab tulema.*

**Esmasünnitajal kestab kuni 3h (epiduraaliga kuni 4h). Keskmiselt 40-45 min.**

**Korduvsünnitajal kestab kuni 2h (epiduraaliga kuni 3h). Keskmiselt 20-25min.**

See, kas juba liiga pikk pressimise periood sõltub ka sellest, kui hästi end beebi sellel ajal tunneb (ise vaja hingata!!) ja kui madalal on beebi (nt kas ta on korralikult laskunud). Beebi südametoonid võivadki väga kõikuda pressiperioodil, pigem ärevaks tegev see, kui pikalt madalal. Kui pressi ajal südametöö löögisagedus ka ajutiselt langeb beebil, siis see on normaalne.

<https://evidencebasedbirth.com/prolonged-second-stage-of-labor/>

*Kui tundub, et laps on pressimise ajal takerdunud/otsib pööramise võimalust, siis kasutatakse vaagna surve tehnikat ehk siis avaldatakse pressi ajal survet naise puusade ülaosale (ülemisele niudeluu harjale).*

*Mõnikord järsu adrenaliinitõusu toimel on naine võimeline saama vajaliku jõusööstu, et sünnitus lõpule viia, nt naisele tundub ohtlik olukord (hirmutatakse keisri või vaakumiga vms).*

*Primaadid ei muretse sünnituse ajal häälitsemise, peeretamise või kakamise üle. Kui pressides väljub kaka, siis see on suurepärane – ju see takistas beebil välja tulemast!*

- A) **PASSIIVNE FAAS** – periood, kui emakakael on täielikult avanenud ja loote pea laskub vaagnasse. Sellel ajal võib emal olla nõrk või olematu vajadus kaasa pressida.

Kestab esmasünnitajal kuni 2h. Korduvsünnitajal kestab kuni 1h (epiduraaliga kuni 2h).

Kattub osaliselt avanemisperioodi passiivse faasiga ning raske eristada, kus üks periood algab ja teine lõppeb. Vaatamata ema pressimisele sellel ajal suurt tulemust ei ole.

Tuleb anda naisele aega. Esialgu nõrk pressitunne, nagu tahaks kakada, aga kui pressitunne intensiivistub, siis saab pressida.

Oluline sellel ajal nii vajadusel juua, midagi näksida kui ka **regulaarselt tühjendada kusepõit**.

Miks see kusepõie tühjendamine on tähtis? Sest see võib pikendada beebi väljumist (mis pole maailma lõpp, aga tüütu ikka kauem pingutada) ning lisaks hiljem häirida platsenta väljutamist.

- B) **AKTIIVNE FAAS** – periood, kui loote pea on jõudnud vaagnapõhjale (on tupepilust nähtav) ning emal on **tungiv vajadus kaasa pressida**.

Kestab esmasünnitajal kuni 1h (epiduraaliga kuni 2h). Korduvsünnitajal kuni 1h.

Oluline kuulata oma keha ja **valida selline sünnituse asend, mis tundub endale mugav ja hea sellel hetkel**. Vajadusel võib ka asendit vahepeal muuta! Loodusrahvad sünnitavad enamasti püstiselt kehaga ettesuunas kallutatult või kükkis (viimase puhul võimaldab vaagnal maksimaalselt avaneda, aga naine peab olema selle asendiga harjunud). Keha ütleb, milline asend aitab beebil kõige paremini

pöörduda ja väljuda. *Primaadid võtavad sünnituse ajal sisse nende jaoks parima asendi, mitte selle, mida neile ette öeldakse.*

Rebendite vältimiseks on kõige alus lödvestumine, et koed saaksid venida, AGA mõnikord ka asend natuke mõjutab. Näiteks beebi väljub aeglasemalt siis, kui naine on **külili või käpukil**. Need on asendid, mida soovitatakse sisse võtta siis, kui oled üksinda. Põhjuseks ka see, et beebi võib olla kaetud lootevõidudega ja käte vahelt ära libiseda.

Paljud naised soovivad pressitunde alguses olla esialgu **seistes/püstiselt**, ent kui beebi pea juba hakkab väljuma nn kroonimine, siis instinktiivselt lähevad **neljakäpukile**. Suurim surve beebi pea poolt on selili olles ja kükitades – siis raske beebi laskumise kiirust „kontrollida“.

*Soovituslik end ette kujutada suure imetajana.*

Selline tunne nagu suunurka venitatakse, lahkliha venib.

*Kui lapse pea väljatuleku ajaks ei ole naise koed piisavalt paisunud, siis pressib emakas lapse pead ikkagi sinna vastu, surudes selle jõuga läbi tupe kudede, mis ei ole täielikult pehmenenud ja avanenud. Nii tekivad rebendid.*

Pole maailma lõpp kui mõned rebendid, aga võib ju proovida rebendite suurust/arvu vähendada.

**Rebendite vältimiseks kuulata oma keha (naised instinktiivselt pressivad talle ja beebile kõige ohutumal moel):**

- 1) väljutada laps kahes osas**, et anda lapsele aega enda kehal pöörduda ehk kõigepealt pea, siis paus ja siis alles õlad. Kui lubada naisel **instinktiivselt pressida**, siis enamik naisi sedasi teebki. Näiteks kui beebi pea hakkab väljuma, siis osad naised kas 1) instinktiivselt **sulgevad oma reisi natuke, kasvõi natukeseks ajaks**, (see aitab aeglustada beebi väljatulekut ja anda aega perineumi kudedel venida – aga osa ämmaemandaid soovib jalgu laiili hoida – pole tõenduspõhine) – beebi välja tulekut see ei peata. Näiteks naine võib sünnitada külili jalad kergelt ristis ja beebi tuli ikkagi ilusti või osad naised tunnevad, et just wc-potil istudes on see „parim asend“; 2) **katsuvad beebi pea kroonimisel ta pead või oma vulvat**. Pikaageste kogemustega ämmaemand *Ina May pole kunagi näinud rebendeid naistel, kes pressimise ajal suudlevad või enda kliitorit puudutavad. See aitab tupel rohkem avaneda*; 3) kergelt **vahetavad oma sünnituse positsiooni**, nt käpukilt olles poolkükki/ poolpõlvitavasse. Tasub proovida ka 3 pressi sellist asendit: põlved koos-kannad väljapoole ja varbad üksteise suunas (spinningbabies soovitus). Kui üks asend ei toimi, siis on tark proovida teist asendit!
- 2) pressida vastavalt enda sisetundele, spontaanselt**, teadlikult juba siis, kui beebi pea paistab. *Väljutamine toimub naisele mugavate intervallide tagant, mitte pidevalt. Enamikele naistele meeldib pressida kaks-kolm korda ja siis puhata*. Hingamine on muutlik. Ei ole nii, et instinktiivselt naine iga tuhu alguses hingab sügavalt sisse. Oleneb naisest. Näiteks kui pressid on tihedalt, siis pressivad naised kaasa harvem, ent kui pressid on harva, siis iga tuhuga üritavad rohkem pressida. Juhendatud pressimine pole loomuliku sünnituse korral teaduspõhine tegevus. Kui ämmaemand juhendab pressimist, siis tekitab tunde nagu tema teab naise keha paremini, aga naine on see, kellel beebi on vagiinas, tema teab ja tunneb. Samuti pole soovituslik suu kinni pressimine. Tuleb pressida suu avatuna ehk nn laps „väljahingata“ või spontaanselt omas rütmis kaasa pressida. Näiteks instinktiivselt pressides sageli naised vahetult enne beebi pea kroonimist lõpetasid pressimise, ootasid.

Mõnikord keha ise lükkab beebi kehast välja ja ema vaid hingab, ent teinekord vajalik, et ema kaasa pressiks.

<https://midwifethinking.com/2015/09/09/supporting-womens-instinctive-pushing-behaviour-duringbirth/>

**Puhuda mööda keha tugevalt alla suunas**, ei mingit numbrite lugemist, **suu avatuna**, nii kui tunned pressi tulekut, siis **võid** tugevalt sisse hingata ja siis allasuunas.

*Naistel, kelle suu ja kõri on sünnitusel avatud ja vabad, vajavad harva pärast sünnitust õmbelusi. Toime on tugevam, kui välja hingates kuuldavalt häält teha, nt lehma kombel ammutada.. (ajab naise naerma ja samal ajal aitab suu avatuna hoida) või proovida puristada huultega nagu hobune teeb samal ajal proovides tugeva survega õhku läbi puhuda. Hoida hääl pigem madalamates registrites, nt madalad seksikad oiged.*

*Sünnitada on võimalik terveks jäädes, vigastusteta ja hirmuta. Sheela-na-gig viljakusjumalanna kujuke Mehhikos – kükitava kuju häbe on piisavalt avatud, et naise enese pea ära mahutada.*



Küsimus pole selles, kas naise keha venib – ikka venib! Pigem selles, kas sa usud, et su keha on võimeline venima. **Mõelda pressimise ajal, et suudad minna TOHUTUSUUREKS.**

Näiteks huvitav on see, et uuringud on näidanud vaid esmasünnitajate puhul, et perineumi massaaž on efektiivne viis ennetamiseks perineumi traumasid (rebendeid). Korduvsünnitajate puhul pole seda täheldatud ehk siis pigem aitab massaaž suurendada osadel naistel usku oma kehasse, et nende keha on võimeline venima. Korduvsünnitajad juba teavad, et keha ON VÕIMELINE venima. Ja siin ei ole tähtis puusade laiusel vms. Ka kiitsakad naised on suurepäraseks sünnitajad.

Tõsised rebendid (3. ja 4. aste) esinevad vaid 3% naistest.

Episotoomia näidustatud VAID SIIS, kui lootel on tõsine stress (kas ema ikka hingab korralikult?!) või vaakumiga sünd näidustatud. Lihtsalt kiirendamiseks pole põhjendatud.

<https://midwifethinking.com/2016/01/13/perineal-protectors/>

Ei ole leitud, et ämmaemanda käed külge tehnika ja/või soe kompress toetamiseks perineumi kudesid vähendaksid rebendite arvu. Aga võib-olla sellega vähendavad raskete rebendite arvu? Vähemalt vett sünnitusel vähem neid tõsiseid rebendeid. Küll leitud, et **rebendeid võib vähendada regulaarne seks raseduse ajal.**

Samuti see, et beebi pea sündides liigub edasi-tagasi on hea märk, sest see aitab ema kudedel venida. Ei tasu frustratsiooni tunda. Normaalne.

Selleks, et rebendeid vähendada, siis on soovituslik ka vältida sünnitusel epiduraali tegemist. Nimelt uuringud näidanud, et naised, kes ei saanud valuvaigisteid sünnituse ajal neil oli pärast sünnitust tõenäolisemalt perineum terve, sest:

- 1) epiduraali korral ei saa sisse võtta enda keha kuulates sünnituseks sobivamat asendit, sest sageli epiduraali korral ka teatud nõrkus jalgades ja seetõttu saab olla vaid selili või külili.
- 2) Sageli epiduraali saanud naised ei tunne, mis nende kehaga toimub ega ka seda, millal pressida. Nad peavad kuulama ämmaemanda, doula või kellegi teise juhiseid ja pressima isegi siis, kui võib-olla ta keha pole veel selleks hetkeks valmis. See aga suurendab rebendite riski.

### 3. PLATSENTA-EHK PÄRAMISTE PERIOOD

Kui beebi on sündinud, siis pannakse beebi emale nahk-naha kontakti. Pressitunne hakkab iseeneslikult **ca 20 minutit hiljem**, et väljutada platsenta/nabaväadi ja lootekestad. Kui verejooksu ei ole, siis võib oodata ka 30-60 minutit.

Päramiste sünd kestab nii esma-kui ka korduvsünnitajal ca 30-60minutit. Nagu püstised asendid aitavad kaasa lapse laskumisele sünnitusteedes, siis aitavad need sageli ka platsentat väljutada, nt ema võib esialgu olla beebiga hõivatud ning hiljem püsti tõustes alles platsenta ühe-kahe pressiga väljub. Samuti võib abiks olla **rindade stimuleerimine** (esimene imetamine, mis samuti produtseerib oksütotsiini naise kehas, mis aitab emakal kokku tõmbuda, AGA osa beebisid ei taha kohe imeda, tahavad natuke ringi uudistada, võimalusel ANDA AEGA). Beebi mängib suurt rolli, et emal platsenta sünd oleks kerge. Näiteks uuringus leiti, et naistel, kellel polnud beebiga nahk-naha kontakti ja imetamist, neil oli kaks korda tõenäolisemalt sünnitusjärgne verejooks.

Platsenta sünnib kergemini, kui oodata kuni nabaväät lõpetab iseeneslikult tuksumise, sest siis beebile vajaminev veri jõuab beebini ja platsenta on „väiksem“ ja väljub kergemini.

Platsenta sünd kas aktiivselt juhitud (nabanöörist kergelt tõmbamine, vajadusel oksütotsiini süst) või äraootava taktikaga. Kardetakse sünnitusjärgset veritsust.

Aga väidetavalt pole sünnitusjärgse veritsuse ennetamisel vahet, kas oksütotsiini süst teha sünnitusjärgse verejooksu ennetamiseks enne või pärast platsenta sündi (Cohrane review), ent aktiivne taktika aitab vähendada riskipatsientidel veritsuse riski. See, kas ja millal tehakse oksütotsiini süst sõltub ämmaemanda sisetundest, enamasti 5-30 minutit pärast sünnitust, aga kõik ämmaemandad ei pea seda vajalikuks. Igaks juhuks siiski olemas.

Äraootava taktika puhul oodatakse ca 60 minutit enne kui hakatakse kuidagi sekkuma platsenta iseeneslikku sündi.

Põhjused, miks emakas ei tõmbu piisavalt kokku:

- Hormonaalne: ema kehas pole piisavalt oksütotsiini (nt sünnituskeskkond ei soodusta emal lõdvestumast) või emakas ei vasta oksütotsiinile (nt sünnituse esilekutsudes kasutatav sünteetiline oksütotsiin võib hõivata oksütotsiini retseptorid).
- Mehaaniline, nt miski on ees ja emakas ei saa kokku tõmbuda, nt täis põis (vaja käia pissil!) või platsenta osaliselt eemaldunud.

<https://midwifethinking.com/2015/03/11/an-actively-managed-placental-birth-might-be-the-bestoption-for-most-women/>

Pärast platsenta sündi ämmaemand kaalub platsenta ära (ca 400-600g) ja vaatab, et kõik vajalik oleks ikka väljunud.

## **SÜNNITUSE JÄRGSELT**

Beebi sündides ta **kuivatada ja müts pähe panna**, sest beebi kaotab pea kaudu enim soojust, siis **nahknaha kontakti**. Nagu loomad stimuleerivad oma vastsündinuid neid limpsides, siis oleks ka hea beebi selga stimuleerida silitustega. Suunaga pepu poolt pea suunas. Pead mitte väga survestada, sest see võib sünnitusteedest just tulnuna olla veel muljumisest hell (kuigi tõenäoliselt laps loomulikku valuvaigistit nii täis, et ei saa väga suurt aru). Vastsündinu ja ema hea seisukorra korral peaks toimuma **nahk-naha kontakt vähemalt 1h** ja selle aja jooksul peaks ka toimuma **esimene imetamine**. Alles siis teha mõõtmised, kaalumised – vahepeal laps lühemaks ei muutu.

Esimene imetamine võib-olla ITK imetamisnõustaja sõnul häiritud, kui on tehtud epiduraal – laps võib olla uimane.

Kui lahkliha või sünnitusteede rebend, platsenta ei eemaldu ise, siis selleks ajaks võiks beebi anda kas isale nahk-naha kontakti või kui ei ole isa, siis võib beebi panna sünnitusvoodi kõrval olevale lastelauale lambi alla, et oleks ema silme all. Pärast protseduuri jälle beebi ema kätte.

**Nabavääti ei soovitata koheselt läbi lõigata**, sest beebi saab sealt veel hapnikku välja arvatud, kui laps sünnib asfüksias/vajab elustamist. Nabaväädi hilise sulgemisega beebidel esineb esimese eluaasta jooksul vähem aneemiat. Pulseerib veel ca 2minutit pärast sündi. Kodus kogemata sünnitades ei pea seda ise läbi lõikama.

Kohe pärast sünnitust **lamada 2h voodis (sõltub ka enesetundest)**, sest suur rõhu muutus toimub, organitele šokk, vaja rahulikult tõusta. Võib pea ringi käia – organid „kukuvad alla“. Norm sünnitusel esimene imetamine toimub sünnitustoas.

**Esmasünnitaja on haiglas jälgimisel ca 24h. Korduvsünnitaja ca 6h.**

**Vajalik teha vitamiin K süst**, sest osadel beebidel esinevad raskused rinnapiimast saadava vitamiin K imendumisel ja võib tekkida eluohtlik veritsus (sh ajukahjustused). Suukaudselt saadav K vitamiin ei imendu nii hästi. K vitamiini on rohkelt ternespiimas, aga kui imetamisega raskused, siis ei pruugi sealt piisavalt saada.

<https://evidencebasedbirth.com/evidence-for-the-vitamin-k-shot-in-newborns/>

**Sünnitusjärgse depressiooni ennetamiseks proovida pärast sünnitust puhata, proovida magada lapsega samal ajal.**

**Sünnitusjärgne aeg kodus:** 5-6 nädalat esineb voolust tupest, soovituslik ennast pärast pissil ja kakal käimist puhastada, kui õmblused. Pole soovituslik minna sauna, vanni, ujuda, panna tampooni. Võib tulla menstruatsiooni laadne veritsus, muutub hiljem pruunikamaks, haiseda ei tohiks. Rinnad erihoolust ei vaja. Kui voolust ei ole, siis soovituslik õmbluste korral käia püksata, lasta tuulduda ja hoida puhtana.

*Kuskil 6 nädalat kestab aeg, kui naise keha kohandub emaksolemisega ning naaseb raseduseelsesse olekusse.*

## **MIDA SÜNNITUSMAJJA KAASA VÕTTA**

### **Mida kaasa võtta?**

- Raseduskaart
- Spordupudel
- Mõnus suur padi
- Tekk/pehmendus põrandale
- Beebile küünekäärid
- Hommikumantel
- Juuksehari endale, šampoon
- Imetamisrinnahoidjad
- Sünnitusjärgsed lohvakad riided endale
- Id kaart
- Vahetusjalanõud ka tugiisikule
- Aluspesu (stringe ei soovita), mitu paari
- Soovil oma riided - Hügieenisidemed
- Hügieenitarbed: seep, saunalina, hambahari ja -pasta
- Telefon, akulaadija, muusika
- Natuke süüa, juua, raha – kohviku avamiskellaajad! (0,5l veepudel)
- Soovil fotoaparaat, lugemist, muusikat, arvuti, videokaamera

Lapsele soovi korral oma riided, sokid, mähkmed. Arvestada, et mekoonium värvib riided ära, pigem eelistada haigla riideid.

### **Tulles vastuvõtutuppa.**

Haiglas tavaliselt:

- 1) vaginaalne vaatlus saabudes ning edasi iga 4h tagant (latentsperioodis 6h möödudes);
- 2) KTG saabudes ja iga 3h möödudes või vastavalt vajadusele;
- 3) loote südamelöövide kontroll – latentsperioodis 1h ja aktiivperioodis 30min tagant.

Erakorralised haigla toimingud ainult siis, kui sünnitus pole normi piires. Nt sünnituse esilekutsumine (nt geeli panek emakakaelale LTKH-s või ITK-s suukaudselt misoprostool, enamasti kui oled sünnituseelses osakonnas) ja-stimulatsioon (nn tilga panek, et stimuleerida emakat); lahkliha lõige – enamasti enne vaakumi kasutamist; keisrilõige.