26. SÜNNITUSABI

Normaalne sünnitus algab iseeneslikult raseduse 37+0...42+0 nädalal ning kulgeb naise ja loote jaoks ohutult. Loode on peaseisus ja sünnib vaginaalsel teel ilma instrumentaalse abita, platsenta väljub spontaanselt ja terviklikult. Pärast sünnitust on ema ja vastsündinu heas seisundis. Normaalse sünnituse järgselt asetatakse vastsündinu ema rinnale nahk naha kontaktiks ning esmane imetamine toimub vastsündinu esimese elutunni jooksul.

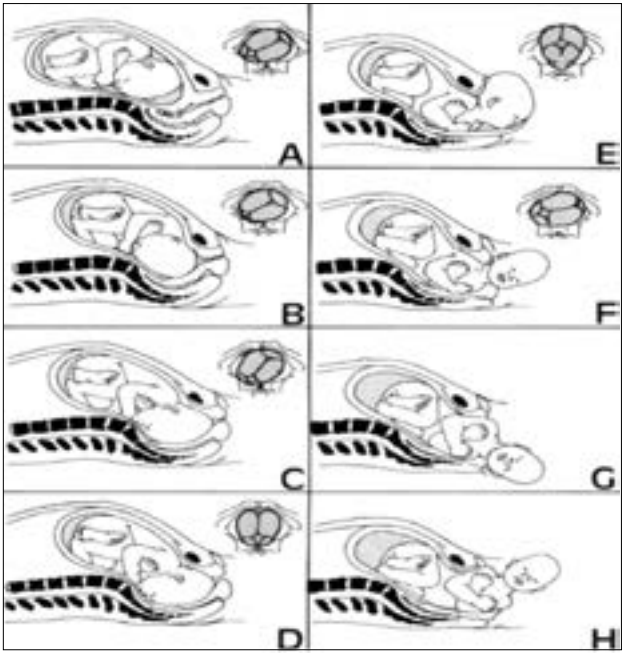
Sünnitustegevus

Sünnituse alguseks loetakse regulaarsete emakakontraktsioonide teket sagedusega 2-3 kontraktsiooni 10 minuti jooksul või vähemalt üks kontraktsioon 10 minuti jooksul, millega kaasnevad muutused emakakaelas.

Eristatakse avanemis- ja väljutusperioodi. Sünnituse väljutusperiood algab emakakaela täielikust (10cm) avatusest ja lõpeb lapse sünniga. Sünnituse väljutusperiood jagatakse kahte faasi, neist passiivses faasis toimub loote laskumine sünnituskanalisse. Aktiivses faasis on loote pea laskunud vaagnasse ja jõudnud vaagnapõhjale ning on tupepilust nähtav, emal on tungiv vajadus kaasa pressida.

Sünnituse füsioloogiline biomehhanism

Pea siseneb väikevaagna sissepääsu ristimõõdus, toimub pea painutus (lõug läheb rinnale). Pea sisemine pööre, noolõmblus põikimõõdus, läbib selliselt laiuse ja kitsuse tasapinnad (pildil A, B, C). Pea sisemine pööre jätkub ja pea jõuab väljapääsutasapinda noolõmblusega otsemõõdus (pildil D). Toimub pea sirutus ja lahkliha tagant sünnib otsmik, nägu ja lõug (pildil E). Pea väline pööre ja õlgade sisemine pööre (pea pöördub näoga ema reie poole ning õlad lähevad ristimõõdust otsemõõtu) (pildil F). Kere painutuse tõttu taha sünnib sümfüüsi alt eesmine õlg 1/3-ni (pildil G). Eesmine õlg toetub sümfüüsi alla ja toimub kere painutus ette, selle tulemusena sünnib loote tagumine õlg ja käsi, rind, kõht, jalad (pildil H).



Sünnitaja esmane hindamine

- Hinda naise elulisi näitajaid (pulss, hingamissagedus, RR, SpO2, temperatuur)
- Hinda loote seisundit (loote liigutuste aktiivsus. Võimalusel loote südamelöökide kuulatlemine, norm LSL sagedus 120-160 x`)

Sünnitaja käsitlus

- Raseduse kestus?
- Kuna algasid emakakontraktsioonid, sagedus?
- Kas lootevesi on puhkenud, mis kell, värvus?
- Kas esineb veresegust eritist/määrimist?
- Kas esineb pressitunnet/ survet pärasoolele?
- Mitmes sünnitus?
- Kas on üksik-või mitmikrasedus?

- Kuidas kulgesid eelmised sünnitused?
- Kuidas rasedus kulgenud on, kasutatavad ravimid?
- Allergiad ravimitele?
- Palu enda kätte rasedakaart, mis sisaldab kõiki olulisi andmeid raseduse kulu ja varasema anamneesi kohta.

Kuidas toimida esmassünnitaja puhul?

1. Emakakontraktsioonid 2-3 minuti järel, kestus 35-40 sekundit, lootevesi puhkenud, esineb tugev pressitunne ka emakakontraktsioonide vahelisel ajal.

Väljutusperioodi aktiivse faasi välised tunnused:

- Loote pea on tuhu ajal tupepilust nähtav, tuhu vaheajal liigub pea tagasi, tupepilu sulgub;
- pärasool avaneb tuhu ajal, võib erituda soolesisu;
- iga järgneva pressiga jääb loote pea tupepilust enam nähtavale, tupe sissepääs jääb avatuks;
- pea läbilõikumisel jääb loote pea tupepilusse püsima, pea sündimas kuni kulmudeni.
- Ole valmis sünnituse vastuvõtmiseks!

2. Emakakontraktsioonid 2-3 minuti järel, kestus 35-40 sekundit, lootevesi puhkemata, pressitunne emakakontraktsiooni ajal.

Väljutusperioodi aktiivse faasi välised tunnused:

- Lootevee põis kummub tuhu ajal tupepilust nähtavale, tuhu vaheajal pinge väheneb või liigub tagasi, tupepilu sulgub.
- Pärasool avaneb tuhu ajal, võib erituda soolesisu;
- iga järgneva pressiga jääb lootevee põis enam pingule/nähtavale. Mitte sekkuda ega instrumentaalselt looteveepõit avada!
- Ole valmis sünnituse vastuvõtmiseks !
- Nõusta sünnitajat õigesti hingama.
- Transpordi sünnitaja haiglasse.

Kuidas toimida korduvsünnitaja puhul?

1. Emakakontraktsioonid 2-3 min järel, kestus 35-40 sekundit, lootevesi puhkenud. Sünnitajal pressitunne.

Väljutusperioodi aktiivse faasi välised tunnused:

- Loote pea on tuhu ajal tupepilust nähtav, tuhu vaheajal liigub tagasi, tupepilu sulgub;
- pärasool avaneb tuhu ajal, võib erituda soolesisu;
- iga järgneva pressiga jääb loote pea tupepilust enam nähtavale, avades tupe sissepääsu;
- pea läbilõikumisel jääb loote pea tupepilusse püsima, pea on sündimas kuni kulmudeni.
- Nõusta sünnitajat õigesti hingama
- Ole valmis sünnituse vastuvõtmiseks!

2. Emakakontraktsioonid 2-3 min järel, kestus 35-40 sekundit, lootevesi puhkemata. Sünnitajal pressitunne.

Väljutusperioodi aktiivse faasi välised tunnused:

- Looteveepõis kummub tuhu ajal tupepilust nähtavale, tuhu vaheajal pinge väheneb või liigub tagasi, tupepilu sulgub.
- Pärasool avaneb tuhu ajal, võib erituda soolesisu;
- iga järgneva pressiga jääb looteveepõis enam pingule/nähtavale. Mitte sekkuda ega instrumentaalselt looteveepõit avada!
- Ole valmis sünnituse vastuvõtmiseks !
- Nõusta sünnitajat õigesti hingama
- Transpordi sünnitaja haiglasse

Sünnitusaegne hingamistehnika

- Emakakontraktsioonide vahelisel ajal hingab naine rahulikult.
- Hingama peaks pindmiselt või lõõtsutades, kui tugev pressitunne esineb ka kontraktsioonide vahelisel ajal.
- Emaka kontraktsioonide ajal pressimine. Sünnitaja hingab kopsud õhku täis, suleb suu ning pressib ilma õhulekketa, kogu jõud suunatud pärasoolele (nagu kakamine, võib panna sõrm lahklihale, et sünnitaja saaks aru kuhu pressida tuleb). Samal ajal lõug rinnale suunatud (tugiisik võib sünnitajat peast toetada). Ühe kontraktsiooni jooksul võiks olla kolm kaasapressimist. Kui kontraktsioon lõppeb, siis pressida ei tohi.

Sünnituse vastuvõtmiseks vajalikud vahendid

Sünnitajale:

- Kilelina
- Lina
- Imav lina

- Padi selja taha toeks
- Tekk

Vastsündinule:

- Käterätik vastsündinu kuivatamiseks
- Müts
- Termotekk

Abiandjale:

- Kilepõll
- Tualettpaber / kätepaber (lahkliha puhastamiseks/kaitsmiseks)
- Steriilsed kindad
- Sünnituse vastuvõtmiskomplekt

Sünnituse vastuvõtmine

1. Pane valmis sünnituse vastuvõtmiskomplekt ja vajalikud asjad vastsündinule ning abiandjale.
2. Leidke endale ja sünnitajale mugav koht/asend. Räägi sünnitajale mis toimuma hakkab.
3. Kui loote pea on läbilõikumas, toeta üks käsi lahklihale ning teise käega toeta kergelt loote pead kuni see on sündinud.
4. Kui pea on sündinud siis toimub loote pea väline pööre, kas ema vasema või parema reie poole.
    - Kui nabaväät on ümber kaela, püüa see libistada üle loote pea.
5. Järgmise kontraktsiooni ajal aseta oma käed loote pea peale (pöidlad näo poole), juhtige pead õrnalt suunaga alla, et aidata sündida ülemisel (eesmisel) õlal. Ära kasuta jõudu!
6. Juhtige pea õrnalt üles poole, et saaks sündida alumine (tagumine) õlg.
7. Õlgade sündimise järgselt aseta oma käed vastsündinu kaenla alla, et naise pressimisega saaks sündida ülejäänud keha. Vastsündinu on väga libe!
8. Märgi üles lapse sünniaeg.
9. Kuivata vastsündinu käterätikuga (kõigepealt nägu ning ülejäänud keha), ning aseta ema rinnale nahk-naha kontaktiks ja pane pähe müts. Kui vastsündinu ei kisa ja on loid, siis alustada stimulatsiooni rätikuga vereringe parandamiseks ja soojusekao vähenemiseks hõõrudes mööda selga pühkivate liigutustega suunaga alt üles). Kata ema ja vastsündinu soojalt tekiga.

Kontrolli veel kord lapse seisundit — hingamine, pulss, naha värv, lihastoonus, refleksid. Rutiinne vastsündinu suuõõne ja ninaneelu aspireerimine ei ole näidustatud.

10. Manusta sünnitajale S. Oxytocini 10TÜ i/m.

11. 1 minuti täitumisel määra Apgari hinne, tee sama 5-dal ja 10-dal minutil.

12. Kui nabaväät on lõpetanud pulseerimise (u 2-10 min), siis klemmi see 10-15 cm kauguselt lapse nabast kahest kohast ning lõika nende vahelt läbi. Varajast nabaväädi sulgemist (varem kui 1 min. pärast sündi) tuleb kasutada siis, kui vastsündinu sünnib asfüksias ning temaga on vaja koheselt tegeleda või teda elustada.

13. Jälgi regulaarselt ema ja vastsündinu seisundit

14. Platsenta võib sündida 10-20 minuti jooksul pärast lapse sündi. Platsenta sündi ei pea jääma koju ootama!

15. Kui ema ja vastsündinu seisund on hea, alusta transporti haiglasse.

Apgari skoor

	Hinne 0	**Hinne 1**	**Hinne 2**	**ing. k. akronüümne osa**
Välimus (jume)	Sinine (tsüanootiline) või valge	Keha roosa, jäsemetel võib esineda tsüanoos (akrotsüanoos)	Keha ja j äsemed roosad	*Appearance*
Südamelöögi-sagedus	Südame-tegevus puudub	SLS alla 100x min	SLS üle 100x min	*Pulse*
Ärritatavus (refleksid esinemine)	Puudub vastus stimu-latsioonile	Stimulatsioo-nile vastuseks grimass või nõrk kisa	Tugev kisa, jõulised liigutused	*Grimace*
Aktiivsus (lihastoonus)	Puudub	Jäsemete vähene painutus	Käed, jalad painutatud, avaldab vastupanu sirutamisele	*Activity*
Hingamine	Puudub	Nõrk, ebaregulaarne, ahmiv	Regulaarne hingamine, tugev kisa	*Respiration*

Platsentaarperiood

Vastsündinu sünni järel irdub platsenta. Platsentaarperiood kestab tavaliselt 10-20 minutit. Kui verejooksu ei ole, võib oodata platsenta irdumist 60 min.

- Jälgida sünnitaja üldseisundit (nahavärvus, hingamissagedus, pulss, arteriaalne vererõhk, kehatemperatuur) ja enesetunnet.
- Jälgida vereeritust sünnitusteedest ja emaka kontraheerumist, platsenta irdumisega kaasneb vereerituse suurenemine.
- Dokumenteerida verekaotus. Füsioloogiline verekaotus vaginaalsel sünnitusel on kuni 500 ml.
- Kontrollida väljunud platsenta, lootekestade ja nabaväädi terviklikkust, dokumenteerida info, märgi ülesplatsenta väljumise kellaaeg. Platesenta aseta kilekotti.

Ära tõmba nabaväädist - oota platsenta irdumise tunnuseid!

- Tupepilust väljapoole jääv nabaväädi osa pikeneb
- Emakas kontraheerub, naine tajub pressitunnet
- Kaasneb vereeritus tupest

Platsenta eemaldatakse kerge tõmbega nabaväädist. Paluge emal kaasa pressida ning eemalda platsenta seda kahe käega hoides, vajadusel keera platsenta käte vahel kellaosuti liikumise suunas.

Kontrolli emaka kontraktsiooni. Heas toonuses emakas on käe all kõva ja selle piirjooned on hästi palpeeritavad.

Komplikatsioonid sünnitusel

Nabaväädi prolaps e. väljalange

Kuidas ära tunda:

- Naine tunneb peale lootevete puhkemist nabavääti (midagi) tupes.
- Küsida millal see tunne tekkis?

Käsitlus:

1. Aseta steriilses kindas käe kaks sõrme tuppe- emakakaelani.
2. Kontrolli nabaväädi pulsatsiooni.
3. Aseta mõlemad sõrmed, kas ühelt poolt või teine-teisele poole nabavääti (õrnalt), kuni tunned pulseerimist.
4. Lükka eesasetsev osa (pea, tuharad) tagasi (üles), et vähendada kompressiooni nabaväädile.

5. Räägi sünnitajale mida sa teed ja miks seda teed.
6. Tõsta vaagen oluliselt kõrgemale- muuda vaagna kallet. Selleks kasuta:
   - Trendelenburgi asendit.
   - Käpuli asendit, naine toetub põlvedele, puusad õlavöötmest kõrgemal.
7. Hoia asendit seni kuni olete jõudnud haiglasse.
8. Kui nabaväät on tupest väljunud kata see steriilse lina/puhta rätiga.
9. Manusta sünnitajale hapnikku (8-10l/min).
10. **Kiire transport lähimasse keisrilõike võimekusega haiglasse. Teavita valvegünekoloogi!**

Õlgade düstookia

Õlgade düstookiat iseloomustab see, kui pea sünnib raskustega ning pärast pea sündimist tekib nn ‘’kilpkonna tunnus’’ (pea on tihedalt surutud vastu lahkliha) ning traktsioon üles ja alla ei aita lapsel sündida. Väga oluline on jälgida aega, õlgade düstookia tuleks lahendada 5 minuti jooksul peale pea sündi!

Esmased abistamisvõtted õlgade düstookia korral:

- **McRoberts’i võte**- seliliasendis sünnitajal paluda jalad põlveõnnaldest hoides üles tõsta ning painutada need puusadest maksimaalselt vastu rindkeret. Nii suureneb väikevaagna sissepääsutasapinna nurk ning pööratakse sümfüüsikaar kõrgemale ja avardatakse nimme-ristluu nurka.
- **Sümfüüsiülene surve**- soovitatakse kasutada teise võttena, sest võib põhjustada loote rangluumurdu. Surve avaldamiseks kasuta kahte kätt (või rusikat), selleks aseta mõlemad peod teineteise peale sümfüüsikaare kohale ning suru suunaga taha ja alla. Surve võiks kesta umbes 30 sekundit. Palu sünnitajal kaasa pressida peale surve avaldamist (kui oled vabastanud õla). Sümfüüsiülise surve avaldamisel oleks vajalik ka loote pea traktsioon alla.

McRoberts’i manööver koos sümfüüsiülese survega

- **Käpuli asend**- paluda sünnitajal keerata end käpuli asendisse. Sellises asendis suureneb vaagna sissepääsu tasapind 1-2 cm. Käpuli asendis, kui avaldada kerget survet loote peale, väljub esimesena tagumine õlg.

Tuharseisu

- Väljutusperioodis võib erituda mekooniumi (loote tuharad on kokku surutud).
- Nabaväädi prolaps on vaagnaotsseisude korral sagedasem.
- Kui vaagnaotsseis on juba varasemalt diagnoositud ning ajaliselt jõuab sünnitaja haiglasse transportida, siis teavitada ette valvegünekoloogi (keisrilõike võimekusega haigla).

Kõigi tuharsünnituste puhul:

- Kui laps hakkab sündima, peaks ema asend raamil/voodil olema üles tõstetud jalgadega (nagu günekolooogilises toolis).
- Lootel lastakse sündida kuni abaluudeni spontaanselt, tuharaid toetatakse sel ajal vaid kergelt.
- Loodet ei tohi sel ajal väljapoole tõmmata, et vältida käte heitumist üle pea ja pea sirutamist.
- Eesmise õla ja käe sünniks suunatakse loote keha tahapoole (alla) ja seljaga ema reie suunas
- Tagumise õla ja käe sündimise soodustamiseks tõstetakse loote keha üles.
- Painutatud pea läbib sirutatud jalgade kaitsel vaagnaõõne ja laskub vaagnapõhja ning hakkab sündima näojoonega otsemõõdus. Loote keha pöördub selleks momendiks vaagna väljapääsutasapinna suhtes ristimõõtu.
- Pea sündimise momendiks tuleb keha suunata enda poole ja üles.

Raskendatud pea sündimine (Mauriceau võte)

- Õlgade sündimise järel toetatakse loote keha alumise käe küünarvarrele ja viiakse nimetissõrm lapsele suhu.
- Nimetissõrmega alalõualuule vajutades soodustatakse pea painutust.
- Pea väljutatakse teise käega õrnalt õlgadele vajutades.
- Sünnib nägu, seejärel otsmik.
- Vajadusel võib abistaja vajutada kõhukatetele sümfüüsi peal.
- Tõstke laps ringiga ema kõhule, lastes peal aeglaselt sündida.
- Kui pea väljutamine ei õnnestu, tuleb pead suruda üles tagasi ja suunda korrigeerides proovida uuesti.

- Õlgadest tõmmates hoidu kaela venitamast või sõrmeotstega rangluu-lohkudesse vajutamast!
- Vajadusel konsulteeri valvegünekoloogiga!

Mauriceau manööver