

SÜNNITUS

Sünnitus (*partus*) on sünnitamise lõppjärg, kui emakael avaneb ja loode, platsenta ning looteveed on eraldunud emakast väliskeskkonda.

Enneaegne sünnitus (*partus praematurus*) on kui laps sünnib 23—36 rasedusnädalani.

Ajaline sünnitus (*partus maturus*) on kui laps sünnib 37—42 rasedusnädalani.

Ülekantud sünnitus (*partus postmaturus/serotinus*) on kui laps sünnib pärast 42. rasedusnädalat.

Tavaliselt sünnitavad väljaspool haiglat korduvsünnitajad, kellel on olemas vähemalt ühe sünnituse kogemus.

SÜNNITUSE PERIOODID

Avanemisperiod on see, kui emakakontraktsioonid korduvad regulaarselt vähem kui 10 minuti järel. Keskmiselt on kolm emakakontraktsiooni 10 min vältel ning kestus 30—50 sekundit. Emakakontraktsioonide ajal toimub emakakaela täielik avanemine — s.o 10 cm ning emakakela servad ei ole tuntavad (vt skeemi). Esmasünnitaja avanemisperiod kestab keskmiselt 10—14 tundi, korduvsünnitajal 6–10 tundi.

Avanemisperiodil on noolõmblus ristimõõdus või põikimõõdus, kuid pöörduv seeläbi põikimõõdu kaudu otsemõõtu. 0-tasapind on spinaaltasapind (tasapind sümfüüsi alumisest servast *spina ishiaticusteni*), temast kõrgemal asetsevad cm-d tähistatakse (-), madalamale jäävad (+). 2—3 cm spinaaltasandist ülalpool – SISSEPÄÄSU TASAND. 2–4 cm spinaaltasandist allpool on väljapääsutasand e vaagnapõhi. Sissepääsu tasandilt laskub lootepea vaagna põhjale.

Väljutusperiod / pressimise period hakkab sellest hetkest kui lõppeb avanemisperiod ning see lõppeb lapse sünniga. Väljutusperiodis tekitab pressi tunnet lapse raskuse surve sünnitusteedele, mis tekitab tahet valu ajal kasasuruda.

Emakakael on täielikult avatud, kui lootepea on laskunud vaagna põhjale. Lootepea asub spinaaltasandiga võrreldes tasapinnas +2 ehk siis 2 cm sellest allpool. Noolõmblus on otsemõõdus. Lootepea ei ole väliste võtetega kombeldav, kuna loote õlad on vaagna sissepääsu tasapinnas. Tavaliselt läheb lapse sündimiseni ehk pressimiseni veel aega: keskmiselt esmasünnitajal 2—4 tundi ja korduvsünnitajal 1—3 tundi. Seda periodi nimetatakse veel üleminekuperioodiks, kus emakakael ei pruugi olla täisavatud — st on tunda loote pea ümber emakakela servasid, mis kontraktsiooni ajal kaovad. Loote eesasetsev osa ei ole veel õigesti sättunud selleks, et sünnitaja võiks kaasa pressida - noolõmblus ei ole otsemõõdus. Selles periodis oleks soovitatav sünnitaja panna küljeli, et vähendada tugevat pressitunnet.

Pressimisel ehk lapse sündimisel on lahkliha venivus esmas (O PARA)- ja korduvsünnitajal (M PARA) erinev: keskmiselt esmasünnitaja pressib 30 minutit ja korduvsünnitaja 15—30 minutit. +2—+3 tasapinnal tuleb lootepea häbememokki avades nähtavale.

Kuidas toimida esmasünnitaja puhul?

Emakakontraktsioonid 2—3 min järgi, kestus 35—40 sekunit, lootevesi puhkenud.

- Soorita võimalusel kohapeal vaginaalne läbivaatus.
- Kui lootepea asub vaagnapõhjal otsemõõdus, lootepea sümfüüsi taga – võta sünnitus vastu kohapeal.

Emakakontraktsioonid 2—3 min järgi, kestus 35-40 sek, lootevesi alles.

- Soorita võimalusel vaginaalne läbivaatus. Emakakaela servi ei ole lootepea ümber tunda, naine tunneb pressi tunnet vaid emakakontraktsiooni ajal – transpordi sünnitaja sünnitusmajja.
- Nõusta sünnitajat õigesti hingama.

Kuidas toimida kordus sünnitaja puhul?

Emakakontraktsioonid 2—3 min järgi, kestus 35—40 sek, lootevesi puhkenud. Sünnitajal pressi tunne.

- Valmista koht ette sünnituse vastuvõtmiseks.

Emakakontraktsioonid 2—3 min järgi, kestus 35—40 sek, lootevesi alles. Sünnitajal pressi tunne. Soorita vaginaalne läbivaatus.

- Emakakaela servi ei tunne – ole valmis sünnituse vastuvõtmiseks.
- Emakakelaservad ümber lootepea – transpordi naine sünnitusmajja. Kas jõuad?
- Nõusta õigesti hingama.

Vaginaalne/manuaalne läbivaatus:

Sünnitaja lamab selili, jalad põlvest kõverdunud

Õige hingamine

- Rahulik hingamine – soovitatav avanemisperioodi aktiivses faasis (3—7 cm).
- Aeglane hingamine – vaheldub sünnitustegevuse erinevates perioodides (sünnitaja valik)
- Rütmine hingamine – rahustab sünnitajat, viib mõtted mujale. Hingamine sügavalt (nina või suu kaudu) sisse ning seejärel aeglaselt välja ja nii 12 korda minutis. Sellega surutakse emakakontraktsioon endast välja ja samaaegselt lõdvestatakse lihaseid.

Sünnituse vastu võtmine väljaspool haiglat

- Vali võimalikult rahulik paik
- Leia sünnitajale mugav asend sünnitamiseks
- Valmista koht ette sünnituse vastuvõtmiseks
- Kuula loote südametoone

Sünnitusasendi valik jääb sünnitaja otsustada, nõuanded on soovituslikud (valida asend, kus ei teki komplikatsioone sünnituse kulus).

Valikuvõimalused sünnitamiseks;

- 13) Kāpuli – sünnitaja on kas voodil/põrandal kāpuli asendis, et tema kātel ja kehal oleks toetuspind. Abistaja on põlvili, kūkakil põrandal, istub voodi serval või seisab sünnitaja kõrval.
- 14) Pūsti — sünnitaja seisab pūsti, toetades end mõnele kindlale esemele. Abistaja, kas kummardab või kūkitab sünnitaja selja taga.
- 15) Selili sünnitamine ehk klassikaline sünnitusasend.
- 16) Poolistuv asend — abistaja on kahe avali jala vahel.
- 17) Kūkitades sünnitamine — abistaja on kūkakil või põlvili põrandal sünnitaja ees.

Sünnituse vastuvõtmiseks vajalikud tarvikud/vahendid

Sünnitajale:

- Kile
- 2—3 lina – sünnitajale alla panemiseks
- Padi selja taha toeks
- Saunalina

Vastsündinule:

- Saunalina
- Müts
- Tekk

Abiandjale:

- Nabavāadi klemmimiseks – kahed klemmid, võib ka side
- Kāārid – nabavāadi läbilõikamiseks
- Tualettpaber – lahkliha puhastamiseks

Katta voodi sünnitaja alt veekindla materjaliga (plastikust või kummist linadega, panna paksult paberit linade alla). Varuda valmis käterätik või mähe, millesse laps mähkida. Toetada ema, pannes talle patju tuharate alla, katta sünnitaja tekiga, et tal ei oleks külm. Sünnituse vastuvõtja peaks kasutama puhtaid kindaid või nende puudumisel hoolikalt käsi pesema.

Väljumine sünnituskanalist ehk väljutusmehhanism. Vaagnapõhjas lootepea täielikult flekteeritud ja otsemõõdus. Väljumiseks sünnituskanalist teeb lootepea sirutusliigutuse. Väljumisliigutus on puhas sirutus. Lapse pea paneb lahkliha tunduvalt punduma, mis pressi ajal väljendub lootepea nähtavale tulemisega ja venitab lahkliha. Kukla juustepiir nihkub sümfüüsi alumise ääre vastu.

Õpeta sünnitajat õigesti kaasa pressima – ainult emakakontraktsiooni ajal.
Tugiisik toetab sünnitaja pead kuklast.

Sündimise järjekord üle lahkliha – kukal, eespea, nägu, lõug. Sirutus lõppeb kui sünnib lootepea. Samaaegselt, kui lootepea venitab lahkliha ning väljub tupest, tuleb abiandjal toetada lootepead, et viimane ei sünniks liiga kiiresti.

Kui pea on peaaegu väljas, paluge emal aeglaselt välja hingata, et pea sünniks täielikult. Sageli on väljunud nägu veidi sinakas ja verine. Puhastage beebi nägu õrnalt, ninast ja suust tulnud vedelikust, puhastades jätta silmad puutumata.

Kui lootepea on sündinud ja emakakontraktsiooni ei ole – oota uut kontraktsiooni. Kontraktsioonide vahel lootepea on vulvast väljas ning kerge tendentsiga põikimõõdu suunas. Toimub väline lootepea pööre ehk siis tagasipööre, mille jooksul lootepea sooritab välise pöörde, samaaegselt õlad sisemise pöörde – loote nägu pöördub ema parema- või vasaku reie poole. Õlavööde vajub vaagna sissepääsu ristimõõdus.

Järgmise kontraktsiooni ajal pressib naine kaasa. Sünnivad õlad järjekorras: eesmine/ülemine õlg, mis toetub õlavarre ülemise-keskmise kolmandiku piirilal häbemekaarele – abiandja õrnalt aitab vabastada ülemise õla õlavarre ülemise kolmandikuni, tõstab seejärel sündiva lapse pead ülesse. Beebikerel tugev külgpainutus – sünnib alumine õlg. Laps poolest kerest saadik sündinud haara tugevasti lapse kaenla alt kinni ning samaaegselt kui naine pressib aita sündida rind, kõht, tuharad ja alajäsemed. Hoida beebit ja tõsta ema kõhu peale.

Sünnitus on toimunud, fikseeri kellaeg. Vabasta beebi hingamisteed ning aseta ta ema sülle/kõhule, vajadusel aspireeri. Vastsündinuga on kõik korras – kuivata ja kata laps sooja hoidmiseks. Kontrolli veel kord lapse seisundit — hingamine, pulss, naha värv, lihastoonus, refleksid.

Fikseeri klemmidega nabaväät kahest kohast, umbes 10—15cm kauguselt nabast ning paku, kas tugiisik soovib nabavääti läbi lõigata kahe klemmi vahelt, kui ei, tee seda ise — 60 sek.

Kata ema soojalt.

Beebi panna ema ihule võimalikult lähedale, kus emal oleks võimalik last imetada ja soojas hoida. Kui lapse nahk on valge, hingamine aeglane ja laps ei karju – hõõru lapse keha vereringe parandamiseks ja soojusekao vähenemiseks, laksuta lapse jalataldadele, puhasta/aspireeri nina ja neel, alusta suult suule hingamisega.

Päramisteperiood hakkab lapse sündimise hetkest ning lõppeb platsenta, nabaväädi ja lootekestade sünniga. Kui beebi on lõpuks emakast välja surutud, siis tõmbub emakas kokku ja lihaskiud tihenevad, mille tagajärjel kistakse platsenta seina küljest lahti. See võib toimuda 10—20 minutit pärast lapse sündi. Pärast lapse sündi võib ema tunda uuesti õrnasid emakakontraktsioone, nabanöör näib pikenevat, mis näitab, et platsenta ja kelmed on eraldunud emakast ning sünnibki platsenta.

Katki rebitud soontest tulenevat verejooksu kontrollib neid ümbritsevate emaka lihaskiudude kontraktsioon. Verd ei peaks eralduma rohkem kui 200—300 ml.

Nabanööri tugevasti sikutada ei tohi, kuna siis võib viimane katkeda ning see muudaks platsenta kättesaamise raskeks ning põhjustaks liigset verejooksu. Platsentat hoida alles, et seda saaks kontrollida, kas kogu platsenta on väljunud. Vältida tuleks ka infektsiooni sattumist sünnitusteedesse, kasutada steriilseid kindaid või käsi hoolikalt pesta.