

Abimaterjal naistele ja peredele raseduseks, sünnituseks ja sünnitusjärgseks perioodiks

Meie eesmärk ja soov on anda Teile teavet muutuste kohta, mis toimuvad naise kehas raseduse, sünnituse ja sünnitusjärgsel perioodil. Anname ülevaate võimalikest vaevustest ning soovitusi vaevustega toimetulekuks. Jagame infot selle kohta, kuidas imetamisega õigesti ning edukalt hakkama saada. Samuti anname soovitusi ja juhiseid vastündinuga kodus hakkamasaamiseks.

SISUKORD

RASEDUS	4
RASEDUSE TUVASTAMINE JA ARVELE VÕTMINE	4
SÜNNIEELSESED SÕELUURINGUD	4
I trimestri kombineeritud sõeluuring	5
II trimestri sõeluuring	5
PEREKOOL	6
RASEDUSKRIISINÕUSTAMINE	6
TOITUMINE RASEDUSE AJAL	6
SAGEDASEMAD RASEDUSAEGSED VAEVUSED JA NENDE LEEVENDAMINE	7
Sagenenud urineerimine:	7
Iiveldus:	7
Jalakrambid:	7
Kõrvetised:	8
Kõhukinnisus:	8
Veenilaiendid ja hemorroidid:	8
Sümfüüsivalu, alaselja närvivalud:	8
Tursed:	9
Rasedusarmid ehk striiad:	9
Ninakinnisus:	9
RASEDUSAEGSED KÕRVALEKALDED	9
Rauavaegusaneemia:	9
Rasedusdiabeet ehk gestatsioonidiabeet (GDM):	10
Kuidas tehakse glükoosi taluvuse testi?	11
Preeklampsia:	11
SÜNNITUS	12

ENNEAEGNE SÜNNITUS	12
SÜNNITUS	12
MIDA HAIGLASSE KAASA VÕTTA?	13
TUGIISIKUD	14
SÜNNITUSE INDUKTSIOON	14
KEISRILÕIGE	14
ERAKORRALISE KEISRILÕIKE NÄIDUSTUSED:	15
PLAANILISE KEISRILÕIKE NÄIDUSTUSED ON:	15
PLAANILINE KEISRILÕIGE	16
LOOTELIIGUTUSED	16
SÜNNITUSJÄRGNE PERIOOD	17
SÜNNITUSJÄRGNE ENESEHOOLDUS JA TAASTUMINE	17
SÜNNITUSJÄRGNE VOOLUS	17
VALUD ALAKÕHUS JA NIMMEPIIRKONNAS	17
LAHKLIHAREBENDITE JA LAHKLIHALÕIKE HAAVA HOOLDUS	18
URINEERIMINE	18
KÕHUKINNISUS	19
HEMORROIDID	19
MENSTRUATSIOON JA SUGUELU	19
KEISRILÕIKE JÄRGSELT	20
EMOTSIONAALNE SEISUND SÜNNITUSE JÄRGSELT	20
Sünnitusjärgse depressiooni tunnused:	21
Ärevushäire tunnused:	21
SÜNNITUSJÄRGNE KONTROLL ARSTI VÕI ÄMMAEMANDA JUURES	22
GESTATSOONIDIABEET PÄRAST SÜNNITUST	22
IMETAMINE	22
Ternespiim ehk kolostrum	23
Toitmine	23
Õige imemisvõtte tunnused:	24
Nibude valulikkus	25
Piimapais	25
Kuidas piimapaisu vaevusi leevendada?	25
Kuidas rinnapiima hulka suurendada?	25

Käsitsi rinnapiima lüpsmine	26
Rinnapiima säilitamine	26
Rinnapiima ülessulatamine ja manustamine	27
IMETAMISNÕUSTAMINE	27
LAPSEGA KODUS	27
Beebile koju vaja:	27
Apteegist	28
Seedimine	28
Silmade hooldus	28
Naba hooldus	29
Kehatemperatuur	29
Vannitamine	30
D-vitamiin	30
Õues viibimine	30
Sünnitusjärgne koduvisiit	31

RASEDUS

RASEDUSE TUVASTAMINE JA ARVELE VÕTMINE

Esimene rasedusaegne tervisekontroll võib toimuda nii naistearsti kui ka ämmaemanda juures. Normaalselt kulgeva raseduse puhul jälgib rasedust ja nõustab rasedat ämmaemand. Rasedusriskide tekkimisel suunab ämmaemand raseda naistearsti konsultatsioonile, vajalikele uuringutele, eriarsti konsultatsioonile või vajadusel haiglaravile. **Rasedusega võiks arvele tulla alates 7.-9. rasedusnädalast. Kindlasti peaks pöörduma enne 12. rasedusnädalat.**

Vastuvõtu aja broneerimiseks peab helistama registratuuri numbril 43 43 001.

Esimesel visiidil teostatakse läbivaatus günekoloogilisel toolil, mille käigus võetakse emakakaelalt PAP test emakakaela rakuliste muutuste hindamiseks (kui viimasest analüüsist on möödunud ≥ 2 aastat) ja analüüs klamüdioosile (kui viimasest analüüsist ≥ 6 kuud) ning kinnitatakse emaka suuruse hindamise või ultraheliuuringu abil raseduse olemasolu. 9.-11. rasedusnädalal tehakse ka vereanalüüsid HIV-le, süüfilisele, B-hepatiidile, määratakse veregrupp, reesusfaktor, reesusantikehad, vere hemoglobiinitase ja veresuhkur.

Edaspidi toimuvad visiidid ämmaemanda või naistearsti juures üks kord kuus, raseduse III trimestris iga 2 nädala tagant. Igal külastusel peab kaasas olema uriini analüüs. Uriinis uuritakse valgu, glükoosi, leukotsüütide ja bakterite esinemist.

Kuni 12. rasedusnädalani on vajalik tarvitada foolhapet 400 mikrogrammi päevas, et vähendada loote ajukolju – ja selgroo arengurikete tekkeriski. Soovitav on hakata foolhapet tarvitama juba rasedust planeerides.

Raseduse kulg on igal naisel individuaalne. Rasedus ei ole haigus, kuid sellele vaatamata tuleb raseduse ajal oma tervise eest rohkem hoolt kanda, et sünniks terve ja tugev laps. Raseduse ajal toimub kehas palju muutusi ja mõnikord võib nendega kohanemine olla raske. Kui keha annab märku, et tuleks aeg maha võtta, siis tulebki seda teha. Puhake rohkem ja jälgige, et toitumine oleks mitmekülgne ning tarbida piisavalt puhast vett.

SÜNNIEELSESED SÕELUURINGUD

Sünnieelsete sõeluuringute eesmärgiks on leida rasedad, kelle oodataval lapsel on suurenenud risk kaasasündinud arenguriketele või kromosoomhaigustele.

I trimestri kombineeritud sõeluuring

I trimestri kombineeritud sõeluuring koosneb kahest osast: ema vereanalüüsist ja loote ultraheli uuringust. Vereanalüüsil raseduse 9-11 nädalal määratakse kahe aine sisaldust: PAPP-A (rasedusega seotud plasma proteiin) ja vaba β -hCG (vaba beeta-kooriongonadotropiin).

Ultraheli uuringut 12.-14. rasedusnädalal teostab litsentseeritud spetsialist, kes hindab loote arengut ning mõõdab lootel kukla piirkonnas oleva vedelikukogumi suurust (NT mõõtmine). Loote arengus on normaalne, et just 11.-13. rasedusnädalal koguneb lootel kuklapiirkonda veidi vedelikku, mis hilisemas arengus taandub. Kui aga turse kukla piirkonnas on suurenenud, siis on kromosoomihaiguse esinemise tõenäosus tõusnud.

Saadud vereanalüüsides väärtused ja ultraheli uuringu andmed sisestatakse spetsiaalsesse arvutiprogrammi. Riski hindamisel arvestatakse ka teisi olulisi andmeid raseduse kohta: raseduse täpne suurus, raseda kaal ja vanus, suitsetamine ning muud. Nende koondandmete alusel saadakse kombineeritud risk (NT + I trimestri vereseerumi markerid), mida väljendatakse suhtearvuna (nt. 1:25, 1:20000 jne.). Tegemist ei ole diagnostilise testiga, vaid hinnatakse loote kromosoomihaiguse tõenäosust.

Positiivne tulemus ei tähenda, et tulevane laps on haige, vaid viitab suuremale kromosoomihaiguse riskile. Positiivse skriiningu tulemuse täpsustamiseks pakutakse NIPTIFY testi. NIPTIFY test tuvastab ligi 100% täpsusega nelja peamist kromosoomihaigust, kus lootel on ebanormaalne arv kromosoomi. Test tuvastab Downi (21. kromosoomi trisoomia), Edwardsi (18. kromosoomi trisoomia) ja Patau (13. kromosoomi trisoomia) ja Turneri (X kromosoomi monosoomia) sündroomi riski juba raseduse varases järgus, alates 10+ rasedusnädalast. Soovi korral määratakse ka loote sugu. Kuna NIPTIFY analüüs põhineb naise vereproovil, on see lootele ja lapseootel naisele ohutu. Vereproovi analüüsitakse Tartu Täppismeditsiini laboris ning testi vastuse saab lapseootel naine arstilt või ämmaemandalt hiljemalt 14 tööpäeva jooksul.

II trimestri sõeluuring

II trimestri ultraheliuuring toimub 19.-21. rasedusnädalal. Uuringu eesmärgiks on täpsustada raseduse kestust, kui seda ei ole tehtud varasematel uuringutel, hinnata loote anatoomilisi struktuure, platsenta asukohta ning avastada loote kaasasündinud väärarendid. Lapse soo nägemine sõltub tema asendist.

PEREKOOL

Toetust rasedusega kohanemisel ja sünnituseks ettevalmistamisel pakuvad perekooli loengud. Tsükkel koosneb neljast loengust.

- Rasedusaegne eluviis
- Ettevalmistus sünnituseks ja sünnitusvalu leevendamine
- Sünnitusjärgne periood ja vastsündinu hooldus
- Imetamine

Loengutele saab registreerida registratuuri telefonil 43 43 001.

RASEDUSKRIISINÕUSTAMINE

Raseduskriis on olukord, kus väheneb naiste, meeste ja nende lähedaste toimetulek füsioloogiliste, sotsiaalsete ja psühholoogiliste muutustega või traumaatiliste kogemustega, mis on seotud lapse planeerimisega, rasestumisega, raseduse katkemise või katkestamise, lapseootuse, lapse sünni, emaduse, isaduse ja lapsevanemaks kasvamisega. Raseduskriisi nõustamisel saab nõustaja pakkuda raseduse planeerimise, lapseootuse ja sünnitusjärgsel perioodil peredele psühholoogilist toetust ja teavet paremaks toimetulekuks.

Nõustab ämmaemand Liisa Mettus. Tema vastuvõtule saab registreerida registratuuri telefonil 43 43 001.

TOITUMINE RASEDUSE AJAL

Raseduse ajal on toiduenergia, vitamiinide ja mineraalainete vajadus tavalisest täiskasvanu vajadusest veidi erinev. Piisav ja tervislik toit on vajalik, et emaülas arenev organism oleks varustatud kõige kasvamiseks tarvilikuga. Veelgi enam vajab tähelepanu aga ema ise, sest paljud tema keha toitainete, mineraalainete ja vitamiinide tagavaradest võivad sellel eluperioodil ammenduda.

Arenev loode saab kõik vajalikud toitained läbi platsenta, seega peab dieet rahuldama nii ema kui loote organismi vajadused. Õige toitumise juhised rasedatele ei erine väga oluliselt tavalistest tervisliku toitumise juhistest. Naiste toiduenergiavajadus suureneb raseduse ajal 300 kcal. Kui aga sel perioodil kehaline koormus oluliselt väheneb, siis ei ole otstarbekas toiduenergiat suurendada, sest sellega kaasneb kehamassi liigne tõus. Kogu raseduse ajal võiks naine juurde võtta 10–15 kg: priskemad vähem, saledamad rohkem ja sõltuvalt kasvust – pikemad rohkem ning lühemad vähem. Esimestel kuudel sageli kaal ei tõusegi, vaid võib

langeda seoses isumuutuste, iivelduse ja oksendamisega. Normaalne segatoit on enamasti piisav katmaks vitamiinide ja mineraalainete vajadust ka raseduse ajal. Ekslik on arvamus, et sel ajal on kõike vaja topelt. Tegelikult on suurema osa mineraalainete ja vitamiinide vajadus suurenenud, aga mitte kahekordselt. Vitamiinide ja mineraalainete omastatavus on kõige suurem naturaalsel kujul toiduainetest. Kui toit on mitmekülgne, sisaldab rohkelt puu- ja köögivilju, siis vitamiinipreparaate ei ole enamasti vaja.

Toidu ohutus peab olema tagatud. Toiduks ei tohi tarvitada tooreid mune, pesemata köögi- ja puuvilju. Listerioosi nakatumise vältimiseks mitte tarbida pastöriseerimata piima ja sellest tehtud piimatooteid ning toorest liha ja kala.

SAGEDASEMAD RASEDUSAEGSED VAEVUSED JA NENDE LEEVENDAMINE

Sagenenud urineerimine:

Põie seinad ja kuseteed raseduse ajal lõdvestuvad hormonaalsete muutuste tagajärjel, mistõttu põis ei tühjene täielikult. Põie maht väheneb teda ümbritsevate elundite surve tõttu. Emakas koos lootega surub põiele ja urineerimisvajadus sageneb. Kui lisandub valulik urineerimine, tuleks pöörduda ämmaemanda, naiste- või perearsti poole. Oluline on, et rase ei vähendaks vee joomist. Rakkude normaalseks funktsioneerimiseks vajab organism vähemalt 30 ml vett iga kehakaalu kilogrammi kohta.

Iiveldus:

Esineb enamasti raseduse alguses. Sümptomid algavad tavaliselt 6.-7. rasedusnädalal ja mööduvad 13. rasedusnädalaks. Põhjuseks on hormonaalsed muutused ja aeglustunud mao peristaltika. Soovitatav on süüa sageli ja väikestes kogustes. Tarbida piisavalt vedelikku (soovitatavalt karboniseerimata jooke). Ingverit sisaldavate preparaatide tarbimisest või ingveri tee joomisest võiks ka abi olla. Iiveldust võivad soodustada rasvased, vürtsikad ja praetud toidud. Eelistada keedetud ja aurutatud toitu. Piisav uni, puhkus ja jalutamine värskes õhus aitavad iiveldust vältida või vähendada. Olenevalt töö iseloomust ja seisundi raskusest võib olla vajalik ka töövõimetuslehel olek ja/või suunamine haiglaravile.

Jalakrambid:

Jalakrampide põhjuseks peetakse nii verevarustuse halvenemist kui ka magneesiumi ja teiste mineraalide puudust toidus. Kramp võib kesta mõnest sekundist kuni 10 minutini. Rasedusaegsed krambid tekivad tihedamini ja enamjaolt öösiti või peale pikemaajalisemat ühes asendis olemist. Jalgu tuleks sirutada ja venitada (võimlemisharjutused). Vajadusel tuleks

harjutusi teha mitu korda päevas. Abi võib olla ka paljajalu käimisest ning tugisukkade kandmisest. Kanda mugavaid jalanõusid. Tarvitada lisaks magneesiumi ja toituda mitmekülgsest. Tarbida piisavalt vedelikku.

Kõrvetised:

Kõrvetiste esinemise põhjuseks on mao aeglustunud peristaltika, millele raseduse lõpus lisandub emaka kõrgemast asendist ja diafragma kõrgseisust tingitud ebamugavus. Kõrvetiste puhul on soovitatav süüa väikeseid koguseid korraga. Vältida praetud ja vürtsikaid toite, kohvi, kihisevaid jooke, vürtsised ja tomatil põhinevad kastmed ning tsitruselisi. Hoiduda rämp(skiir)toidust ja töödeldud valmistoitudest. Eelista keedetud ja aurutatud köögivilju, kala, kana. Ei ole soovitatav heita pikali vahetult pärast söömist. Vajadusel magada tõstetud peatsiga. Ravimitest sobivad Rennie närimistabletid.

Kõhukinnisus:

Kõhukinnisuse põhjuseks raseduse ajal on suurenenud emaka surve soolestikule ja hormonaalsetel põhjustel aeglustunud soolte peristaltika. Probleemi aitavad lahendada dieedi korrigeerimine (kiudainete rikas toit-täisteratooted, värsked puuviljad, köögiviljad, oad, herned, läätsed, kliid, ploomid), piisav vee joomine, liikumine. Ravimitest sobivad Duphalac ja EvaQ pärasooleküünlad.

Veenilaiendid ja hemorroidid:

Hemorroidide ja veenilaiendeid põhjustavad venoosne pais emaka surve tõttu, veremahu suuremine ja onkootse rõhu vähenemine ning veresoonte seinte silelihase toonuse alanemine. Abi on dieedi korrigeerimisest, et vältida kõhukinnisust. Jalgade veenilaiendite korral kanda tugisukki. Hemorroidide raviks võib kasutada paiksest toimivad pärasoole küünlaid ja hobukastanit, hepariini või haikõhre toimeainena sisaldavaid kreeme/geele.

Sümfüüsivalu, alaselja närvivalud:

Selja- ja vaagnavalu põhjuseks on raseduse ajal keha raskuskeskme muutumine, vaagna sidemete ja liiduste lõdvenemine. Soovitatav on kanda bandaaži ja piisavalt liikuda. Vaevusi aitab leevendada rasedate vesivõimlemine ja alaselja/kõhu kinesiootepimine. Kinesiootepimise võimalust pakuvad ka mõned meie haigla ämmaemandad (Tiia Helve ja Kadi Mitt). Võite avaldada oma ämmaemandale soovi, et ta teid suunaks või ise kirjutada e-mailile tiia.helve@vmh.ee või kadi.mitt@vmh.ee.

Tursed:

Turse tekib nn „vaba“ (sidumata) vee kogunemisest keha kõige kaugematesse osadesse. Vajutades tursunud jäsemele jääb jälg. Sokkide kandmisel jäävad sokirandid. Sõrmused ei mahu enam sõrme või ei tule sõrmest ära.

Kui tursed tekivad õhtuks käe- ja jalalabadele, siis see ainuüksi ei anna põhjust muretsemiseks. Keha kogub vedelikuvarusid, mille arvel saab vajadusel kompenseerida suurenenud vedelikuvajadust. Abi on liikumisest, puhta vee joomisest, piisavast unest ja puhkamisest, soola vähendamisest toidus. Kui lisaks tursetele tekib peavalu, nägemishäired, ülakõhuvalu, vererõhu tõus võta ühendust naistearsti/ämmaemandaga.

Rasedusarmid ehk striiad:

Rasedusarmid on nahaaluse rasvkoe venimisest ja rebenemisest tekkinud lillakad triibud. Nende tekkimist soodustab kiire kaalutõus ja geneetiline eelsoodumus. Tekivad kõhule, rindadele, puusadele, reitele ja tuharatele. Soovitav on nahka korrapäraselt niisutada õlidega või spetsiaalsete rasedatele mõeldud nahahooldustoodetega

Ninakinnisus:

Ninakinnisuse põhjuseks on veremahu suurenemine ja turse limaskestades. Auru tegemine võib aidata mõneks ajaks ninakinnisust leevendada ning mõjub rahustavalt. Näiteks sooja dušši all käimine ning auruses niiske õhuga vannitoas olemine. Apteegist on võimalik leida looduslikke hüpertoonilisi ninaloputuslahuseid, mida võib raseduse ajal kasutada ning mis on täiesti ohutud. Nina loputamine teeb hingamise vabamaks ning kergendab nuuskamist. Kasulik on juua rohkem vedelikku kui tavaliselt ning tõsta pead magamise ajal kõrgemale.

RASEDUSAEGSED KÕRVALEKALDED

Rauavaegusaneemia:

Rauavaegusaneemia on raua vähesusest veres põhjustatud aneemia ehk **kehvveresus**.

Rauavaegusaneemia on kõige sagedasem rasedustüsistus, seda esineb pooltel rasedatest mingil perioodil raseduse vältel. Aneemia riski suurendavad korduvad veritsused raseduse ajal, mitmikrasedus, üksteisele järgnevad rasedused, ema ägedad ja kroonilised haigused (nt haavandiline koliit, mao- ja kaksteistsõrmiksoole haavandtõbi, korduv uroinfektsioon jt), raua imendumise häired, sooleparasiidid, antatsiidide kasutamine, ebapiisav toitumine. Aneemiaks raseduse ajal loetakse hemoglobiini väärtust alla 110 g/l I ja III trimestril ning alla 105 g/l II trimestril.

Kuna raud on hemoglobiini tähtis koostisosa, ei saa keha rauavaeguse korral toota piisavalt hemoglobiini. Hemoglobiini ülesanne on hapniku toimetamine kopsudest ülejäänud kehasse - seega kui rauda on veres vähe, on hemoglobiini vähe, jäävad nii ema keha kui ka lapse keha hapnikupuudusesse.

Kui hemoglobiini tase on madalavõitu, tuleks tarbida iga päev palju rauarikkaid toiduaineid: liha, kala, mereannid, kuumutatud kaunviljad (oad, herned, läätsed), pähklid, seemned, täisteratooted (rauda sisaldavad teravilja idu ja kest), kuivatatud puuviljad, spargelkapsas (brokoli), maasikad, punase peedi toormahl, rohelised toidud, kakao ja tume šokolaad. Kui hemoglobiini tase langeb alla normi, palub ämmaemand/naistearst hakata tarbima rauapreparaate. Profülaktiline rauaasendusravi ei ole vajalik.

Rasedusdiabeet ehk gestatsioonidiabeet (GDM):

GDM on rasedusaegne glükoosi ainevahetushäire, mis avaldub kõrgeenenud veresuhkru väärtustes. Põhjuseks on platsenta hormoon, mis põhjustab kudede insuliinresistentsuse ehk koed ei tunne insuliini ära. Selle tagajärjel tekib insuliini eritumise tõus, mis on 2-3 korda suurem kui mitterasedal. See tähendab suuremat koormust insuliini tootvatele kõhunäärme rakkudele, mille tagajärjel tekib glükoosi intolerantsus või diabeedi ilmnemine naisel, kelle insuliini tootmine kattis ära vaid raseduseelse taseme vajaduse.

Gestatsioonidiabeedist on ohustatud naised, kellel esineb vähemalt üks järgnevatest kriteeriumitest:

- ülekaalulised naised (KMI raseduseelselt $\geq 25 \text{ kg/m}^2$)
- eelmise raseduse ajal GDM
- anamneesis glükoositaluvuse häire
- esimese astme sugulastel (ema, isa, õde, vend) esineb diabeeti
- anamneesis suurekaaluline (>4500g) vastsündinu
- anamneesis ebaselge põhjusega loote surm
- polütsüstiliste munasarjade sündroomi esinemisel

Gestatsioonidiabeedi diagnoosimiseks kasutatakse glükoosi taluvuse testi (GTT).

Kõrge riskiga rasedatele tehakse GTT raseduse I trimestril (8.-16.nädalal) ning korratakse seda II trimestril (24.-28.nädalal). Rasedusdiabeedi diagnoosimiseks ei saa kasutada tühja kõhu või söömisjärgse veresuhkru väärtusi ega glükoosi määramist uriinis. Juhuslikult määratud veresuhkru normaalne tase ei välista rasedusdiabeedi esinemise võimalust.

Kuidas tehakse glükoosi taluvuse testi?

GTT tegemiseks peate alates eelmisest õhtust (20.00) olema söömata ja joomata kuni testi lõpuni. GTT tehakse sünnitus-günekoloogia osakonnas (3A), kuhu Te tulete kokkulepitud päeval kell 8.00. Saabudes määratakse Teil tühja kõhu veresuhkur veeniverest. Seejärel antakse Teile juua veega lahustatud glükoosi. Vedelik tuleb ära juua 3–5 minuti jooksul. Veresuhkur veeniverest määratakse veelkord üks tund ja kaks tundi pärast glükoosilahuse joomist. Seega võtab testi läbiviimine aega umbes 3 tundi. Testi vältel ei tohi süüa ega juua, soovitatav on rahulikult istuda või lamada.

Preeklampsia:

Preeklampsia on raseduse ajal tekkinud haigus, millele on iseloomulik vererõhu tõus ja valgu esinemine uriinis. Preeklampsiat esineb 5–8% rasedatel. Raskematel juhtudel võib rasedal esineda ka nägemishäireid (täpikesed silmade ees, virvendus, udune nägemine), peavalu, iiveldust ja ülakõhu valu. Krambid tekivad raske preeklampsia korral, need sarnanevad epilepsiahooga ning on eluohtlikud. Haigus tekib alates 20. rasedusnädalast. Enamasti esineb haiguse kerge vorm, mis tekib raseduse lõpus ning mille prognoos on hea. Mõnikord võib preeklampsia väga kiiresti süveneda ning ohustada nii ema kui ka loodet. Sellistel juhtudel on esmatähtis kiire diagnoosimine ning ema ja loote hoolikas jälgimine. Esineb ka olukordi, kus vaatamata ravile tuleb rasedus lõpetada enne sünnitustähtaega ning sünnib enneaegne laps. Rasketel preeklampsia juhtudel kutsutakse sünnitus esile enneaegselt.

Hepatogestoos:

Hepatogestoosi sümptomid avalduvad tavaliselt 30.-36.rasedusnädalal, mil väliselt terve nahk hakkab sügelema. Nahk sügeleb üleni, kuid sügelus on intensiivseim kõhul ja tihti ka peopesades ja jalataldadel, mis muidu harva sügelevad. Sügelemise tugevus vaheldub päeviti, ilma et seda saaks seostada kindla välisteguriga. Sageli tugevneb sügelemine öösiti ja häirib und. Haigus on tüüpiliste häirete alusel kergesti diagnoositav. Diagnoosi kinnitamisel on abi maksanäitajate määramisest verest, mille tase on 2-3 korda normaalsest kõrgem. Hepatogestoosi puhul loote kasv ei ole häiritud, kuid siiski loode võib kõrgetest sapphappe

väärtustest tingituna olla ohustatud üsasisest äkksurmast. Hepatogestoos kipub järgnevate raseduste puhul korduma. Sügelust ei paranda enamasti ükski ravimoodus. Raske hepatogestoosi korral kutsutakse sünnitus esile.

SÜNNITUS

ENNEAEGNE SÜNNITUS

Enneaegseks sünnituseks või ähvardavaks enneaegseks sünnituseks peetakse regulaarsete emaka kokkutõmmete teket enne 37ndat rasedusnädalat. Samal ajal esinevad muutused emakakaelas ehk emakakael hakkab avanema. Sellega võib kaasneda lootevete enneaegne puhkemine. Võimaluse korral suunatakse ähvardava enneaegse sünnitusega naised kõrgema etapi haiglasse (Tartu või Tallinn), kus on olemas vajalik meeskond ning tehnika enneaegse vastsündinu abistamiseks. Kõige ohutum on lapsele üsasisene transport. See tõttu soovitame ka meie rasedatel võimaluse korral isikliku transpordiga pöörduda enneaegse sünnitustegevuse korral koheselt Tartusse, et säästa väärtusliku aega. Kui esineb kahtlus, et sünnitegevus on enneaegselt peale hakanud, aga pole selles ikkagi kindel, siis küsimuste korral võib alati helistada sünnitusosakonna telefonile 43 52 113 või pöörduda sünnitajate vastuvõttu (haigla vasakpoolne küljeuks, mis asub bussipeatuse poolisel küljel).

SÜNNITUS

Normaalne sünnitus algab iseeneslikult alates 37ndast rasedusnädalast ning kulgeb naise ja loote jaoks ohutult. Normaalseks loetakse ka sünnitust, mille jooksul monitooritakse ema ja loodet elektroonselt või kasutatakse vajadusel ravimeid (näiteks valuvaigistid) ja teisi abistavaid toiminguid (näiteks lahklihalõige või loote veepõie avamine). Normaalse sünnituse korral saab vastsündinu peale sündi asetada ema kõhule nahk-naha kontaktiks. End loomulikuks sünnituseks kehaliselt ja vaimselt ette valmistades saate luua positiivse sünnituskogemuse eeldused nii endale kui lapsele. Oma soovid tasub sünnituse osas läbi mõelda, vajadusel need kirja panna, siis saab teid sünnitusel abistav ämmaemand nendega tutvuda ja arvesse võtta. Lisaks soovitame osaleda sünnituseks ettevalmistaval Perekooli loengul.

Sünnitustegevuse alguseks saab lugeda emakakontraktsioonide teket, kui esineb vähemalt üks kontraktsioon 10 minuti jooksul, millega kaasnevad muutused emakakaelas. Esialgu võib erituma hakata limakork (limane verine, pruunikas voolus). Normaalne on ka vähene verine

voolus (värvuselt menstruatsioonile sarnane). Emakakontraktsioonide tekkides oleks hea märkida üles kellaaeg ning siis vähemalt poole tunni jooksul mõõta kontraktsioonide sagedust. Haiglasse tuleks pöörduda, kui emakakontraktsioonid on regulaarsed ja intensiivsed 3-5 minutilise intervalliga ühe tunni jooksul. **Haiglasse pöörduda kohe, kui erituvad rohelised/pruunid looteveed, tekib verejooks** (paks menstruatsiooni side täitub vähem kui tunniga) **või harvade looteliigutuste korral.**

Ebaregulaarsete valude leevendamiseks võib kasutada sooja dušši või vanni. Vajadusel võib võtta tbl. Paracetamoli 1g maksimaalselt 4 korda päevas - see on 6h järel ja tbl. No-Špad 80mg x 3 päevas (8h järel).

Lootevete puhkemisel enne regulaarse sünnitustegevuse algust loetakse lootevete sünnituseelseks puhkemiseks. Juhul, kui looteveed on selged ning loode liigutab tavapäraselt võib kodus olla 8-10 tundi. Lootevete puhkemisel öösel võib pöördumisega oodata kuni hommikuni. Küsimuste või murede korral võib alati helistada sünnitusosakonna telefonile 43 52 113.

Viljandi Haigla võtab sünnitajaid vastu eraldi sissepääsu kaudu haigla vasakpoolsest küljeukses (bussipeatuse poolne osa). Saabudes vajutada 3x uksekella ning meie personal tuleb teile ukse juurde vastu. Arvestada, et personal tuleb alla kolmandalt korruselt, seega võib see võtta aega mõni minut. Saabudes küsib ämmaemand teie raseda kaarti ning anamneesi (mis kell algasid valud, kui sageli kontraktsioonid esinevad, kas looteveed on kodus puhkenud ning kas loote liigutusi tunnete tavapäraselt). Kontrollitakse emakakaela avatust ning teostatakse KTG (kardiotokograafia) loote südamegevuse hindamiseks ja emakakontraktsioonide dokumenteerimiseks.

Ämmaemand on perele sünnituse ajal toeks ning annab sünnitajale tema seisundist lähtuvalt soovitusi ning juhiseid.

MIDA HAIGLASSE KAASA VÕTTA?

- rasedakaart (ja kollane verekaart, kus on kirjas sinu veregrupp ja reesusfaktor)
- isikut tõendav dokument
- vahetusjalanõud (sussid, plätud)
- hügieenisidemeid sünnitusjärgseteks päevadeks
- **võrgust aluspesu sünnitusjärgsete hügieenisidemete/mähkmete jaoks**
- toetavad ja puuvillased rinnahoidjad

- soovi korral mugavad riided (haigla poolt on olemas sünnitajale öösärk ja hommikumantel)
- isiklikud tualetitarbed
- meelepärast sööki, jooki (puuvili, müslibatoon, jogurt)
- soovi korral elektroonika (fotoaparaat, sülearvuti)
- telefoni laadija
- isiklikud ravimid

Lapsele on haiglas oleku ajal kõik vajalik haiglapoolt olemas (riided, mähkmed jne.).

Võta lapsele kaasa kojumineku riided vastavalt aastaajale:

- suvel – body, sipupüksid, jakk, müts, sokid, kindad
- talvel – body, sipupüksid, jakk, müts, sokid, kindad, soojem müts ja paksem kombinesoon.

TUGIISIKUD

Korraldused tugiisikute sünnituse juures viibimise ja perepalatisse jäämise osas on periooditi muutuvad vastavalt nakkushaiguste (nt Covid-19 jt) levikule riigis. Soovitame jälgida Viljandi Haigla kodulehte ning sotsiaalmeediat.

SÜNNITUSE INDUKTSIOON

Sünnituse induktsiooni ehk sünnituse esile kutsumise eesmärgiks on sünnitegevuse käivitamine kas medikamentoosete ja/või mitte medikamentoosete meetoditega. Sünnituse esile kutsumine on näidustatud, kui raseduse lõpetamine vaginaalse sünnitusega on loote ja/või ema tervise huvides vajalik. Esmalt hinnatakse emakakaela küpsust, et hinnata millist esile kutsumise meetodit on võimalik ja vajalik kasutada. Teostatakse ka KTG, et hinnata loote südamelöögi sagedust ning emakakontraktsioonide esinemist.

KEISRILÕIGE

Keisrilõige on operatsioon, mille käigus laps väljutatakse emakast kõhukatteid ja emakaseina läbistava lõikehaava kaudu. Keisrilõige teostatakse anesteesias (üldnarkoosis või spinaalanesteesias ehk seljasüstiga, mil on ema operatsiooni ajal ärkvel). Kõhukatted avatakse, kas horisontaalse või pikilõikega ja emakas avatakse emakalõikega ning laps tõstetakse välja. Sama haava kaudu väljutatakse ka platsenta. Emakalihhas ja kõhukatted suletakse õmblustega. Tavaliselt kestab keisrilõige umbes pool tundi. Tugiisikud operatsioonisaalis viibida ei tohi. Peale lapse sündi viib ämmaemand lapse osakonda ning võimalusel asetame lapse isale kõhu peale nahk-naha kontaktiks.

Operatsiooni lõppedes tuuakse ema tagasi sünnitusosakonda ning jääb ämmaemanda jälgimise alla. Keisrilõike päeval pakutakse vett ja teed ning kuivikuid. Keisrilõikele järgnevatel päevadel tuleks vältida gaasi tekitavate toitude ja gaasi sisaldava mineraalvee tarbimist. Kui teil gaasid väljuvad ja kõht on läbi käinud, siis tuleks seda ämmaemandale mainida, et saaksime teile pakkuda haiglatoitu.

Üldjuhul suudab ema voodist tõusta keisrilõikele järgneval päeval. Samas, mida varem aktiveeruda ja liikuma hakata, seda parem.

Valuvaigisteid manustatakse esimestel päevadel regulaarselt, kuid üldiselt on vajadus valu vaigistamiseks väga individuaalne. Vajadusel manustatakse ka antibiootikume ning emaka kokkutõmmet soodustavaid ravimeid.

Keisrilõike järgselt lubame ema ja lapse koju tavapäraselt kolmandal operatsioonijärgsel päeval.

Keisrilõiked võivad olla nii **plaanilised kui ka erakorralised**.

ERAKORRALISE KEISRILÕIKE NÄIDUSTUSED:

- lapse elu on ohus
- ema elu on ohus
- sünnitus ei edene nii, nagu peaks, vaatamata ravimite kasutamisele.

Ilma meditsiinilise näidustusega keisrilõiget ei teostata, sest sellega võivad kaasnedä tõsised riskid ning tegemist on ikkagi suure operatsiooniga.

Juhul, kui on teostatud juba üks keisrilõige, siis see ei tähenda, et ka edaspidi tuleb sünnitada keisrilõike teel. Suuremal osal naistel õnnestub soodsate tingimuste korral sünnitada edaspidi vaginaalselt.

PLAANILISE KEISRILÕIKE NÄIDUSTUSED ON:

- varem olnud kaks või enam keisrilõiget, üks T-kujuline keisrilõige või emakaoperatsioon, mille käigus on avatud emaka õõs
- loode ei ole peaseisus
- äge genitaalherpes, halvasti ravile alluv või ravimata HIV-infektsioon
- kaksikrasedus (looted on ühe platsentaga ja ühes veekotis või kolmikud)
- platsenta eesasetus

PLAANILINE KEISRILÕIGE

Kui teid on suunatud haiglasse plaanilisele keisrilõikele, siis tavapäraselt ootame teid haiglasse eelneva päeva õhtul, et täita dokumentatsioon, teostada anestezioloogi konsultatsioon ning teha vajadusel lisauuringuid/analüüse. Operatsioonipäeva hommikul valmistatakse teid ette operatsiooniks. Selleks paigaldatakse veenikanüül ning seatakse üles tilkinfusioon füsioloogilise lahusega, manustatakse vajalikud ravimid ning paigaldatakse põiekateeter.

Juhul, kui sünnitustegevus hakkab peale enne plaanilise keisrilõike aega, tuleks haiglasse pöörduda koheselt, vajadusel võite kutsuda endale kiirabi. Sellisel juhul teostatakse keisrilõige erakorraliselt.

Võtame teid vastu eraldi sissepääsu kaudu haigla vasakpoolsest küljeuksest (bussipeatuse poolne osa). Saabudes vajutada 3 korda uksekella ning meie personal tuleb teile ukse juurde vastu. Võtta arvesse, et personal tuleb alla kolmandalt korruselt, seega võib see võtta aega mõni minut.

LOOTELIIGUTUSED

Viimase üheksa kuu jooksul olete õppinud oma last tundma ning juba teate, kas ta on pigem aktiivsem ja liigutab palju või on ta terve raseduse jooksul olnud pigem rahulik. Te ilmselt teate, millistel aegadel (hommikuti või pigem õhtuti) on ta aktiivsem ja millal vähem aktiivsem.

Loote liigutuste jälgimise juures kehtib reegel 10 liigutust tunnis. Kui teile tundub, et laps on päeva jooksul olnud tavapärasest rahulikum, siis võiks tema liigutused ühe tunni jooksul üles märkida. Loote aktiveerimise eesmärgil võite proovida kodus juua külma vett ja vahetada asendeid küljelt-küljele. Loodetel esinevad unetsükliid, mille jooksul on nad vähem aktiivsemad, kestvusega kuni tund aega. Loote liigutuste liigsel vähenemisel võite esmalt helistada sünnitusosakonda 43 52 113 või pöörduda erakorraliselt sünnitajate vastuvõtu ukse kaudu. Teostame KTG uuringu loote südametöö ja liigutuste hindamiseks ning võimaliku patoloogia välja lülitamiseks. Vajadusel tehakse ka muid uuringuid.

SÜNNITUSJÄRGNE PERIOOD

SÜNNITUSJÄRGNE ENESEHOOLDUS JA TAASTUMINE

Sünnitusjärgne periood algab platsenta väljumisega ja lõpeb umbes 6-8 nädalat pärast sünnitust. Selle aja jooksul taanduvad nii raseduse kui sünnitusega tekkinud hormonaalsed ja füsioloogilised muutused.

Soovi korral võib kasutada bandaaži/tugivööd kõhu toetamiseks, mida tohib kasutada kohe pärast sünnitust. Samuti saab kasutada pika pihaga retuuse, mis toetavad kõhtu. Keisrilõike järel on vaja tugivöö kandmisega oodata, kuni õmblused on paranenud ning eelistada tuleks pükstega varianti.

Suure koormusega tavapäraseid kõhulihaste harjutusi ei tohi teha kahe kuu jooksul pärast vaginaalset sünnitust ning neli kuud pärast keisrilõiget. Kord päevas käia duši all. Vann, bassein ja saun ei ole soovitatavad 8 nädala jooksul pärast sünnitust.

SÜNNITUSJÄRGNE VOOLUS

Sünnitusjärgne voolus tupest kestab 6-8 nädalat. See on tingitud emaka sisepinna paranemisest, mida sünnitusabis tuntakse emaka puhastumisena. Ohtlikud verejooksud võivad aset leida 24 tunni jooksul pärast sünnitust. Suuremad verejooksud sünnitusteedest võivad esineda ka esimesel sünnitusjärgsel nädalal. Esimestel päevadel on voolus verine, kuid muutub aegamööda pruunikamaks ja siis heledamaks, kuni kaob täielikult.

Sünnitusjärgse vooluse ajal võib kasutada ainult lõhnastamata hügieenisidemeid. Vaheta sidemeid vastavalt vajadusele. Oluline on igapäevane hügieen, samuti pese alati peale tualetis käimist käsi.

Sünnitusjärgsel eritisel on samasugune iseloomulik lõhn, nagu menstruatsiooni verel. Kui sünnitusjärgne veritsus suureneb märgatavalt ja on erepunane, voolus muutub halvalõhnaliseks ja/või vinavaks, tuleb pöörduda ämmaemanda või naistearsti vastuvõtule. Kui tekib verejooks, tuleb pöörduda haigla erakorralisse vastuvõttu.

VALUD ALAKÕHUS JA NIMMEPIIRKONNAS

Valud on tingitud emaka kokkutõmmetest, mis tekivad hormoon oksütotsiini toimel enamasti imetamise ajal. Sagedamini esineb valulikke emaka kokkutõmbeid korduvsünnitajatel. Vajadusel võib kasutada valuvaigistit 3-4 korda päevas (Paratsetamool 1000mg või Ibuprofeen

400mg). Emaka täielik taandumine toimub paari nädala jooksul ja valud mööduvad iseenesest 1–2 nädalaga.

LAHKLIHAREBENDITE JA LAHKLIHALÕIKE HAAVA HOOLDUS

Esimestel sünnitusjärgsetel päevadel võib vähesel määral esineda lahkliha turset ja valulikkust, see on pärast sünnitust normaalne. See on tingitud kudede venitusest ja rebenemisest. Paari nädala jooksul niidid imenduvad ning lahkliha turse kaob. Õmblused võivad teha valu paarist päevast paari nädalani.

Esimesel kahel-kolmel sünnitusjärgsel päeval tuleb proovida hoiduda otse ja järsku istumisest. Istumisel toetuda ühele tuharale.

Iga kord tualetis käies pesta puhta voolava veega lahklihiipiirkonda suunaga eest taha, kord päevas võib kasutada pesemiseks intiimpesugeeli või haiglas olles seepi haigla tualeti seinal, et vältida haavapõletiku teket. Kuivata lahklihiipiirkonda õrnalt tupsutades. Võimaluse korral tee haavale õhuvanne. Esimestel päevadel turse esinemisel, küsi ämmaemandalt külma kompressi või silversprayd lahklihale. Vajadusel kasuta valuvaigistit (Paratsetamool 1000mg või Ibuprofeen 400mg).

Haava paranemise soodustamiseks kodus võib kasutada Silversprayd või astelpajuõli.

Kui valu ja turse on taandunud, saab alustada vaagnapõhjelihaste treenimisega (24-48 tundi pärast sünnitust), kuid lahkliha rebendi või episotoomia haava korral oota harjutuste tegemisega vähemalt 2 nädalat.

URINEERIMINE

Sünnitusjärgselt võib esineda **urineerimisraskus ja uriinipidamatus**, mis on tingitud veninud vaagnapõhjelihastest. Sünnituse järel on kusepõis suhteliselt tundetu, mistõttu võib esineda selle ületäitumist või mittetäielikku tühjenemist. Kusepõit tuleb tühjendada regulaarselt (umbes 2-3 tunni järel), et ära hoida kuseteede infektsiooni. Kui esimestel kordadel on urineerimine raskendatud, võib lasta urineerimise ajal välissuguelunditele sooja voolavat vett. Joo piisavalt vedelikku (1,5–2l). Alati pärast tualetis käimist võiks välissuguelundeid pesta sooja voolava veega. Vahel harva võib esineda ka iseeneslikku uriinipidamatust, mis üldjuhul möödub vaagnapõhjelihaste treeninguga 3-6 kuu jooksul.

KÕHUKINNISUS

See teeb muret paljudele sünnitanud naistele. Tualetis käimist ei ole vaja karta, ka suurema pingutuse korral õmbelused üldiselt ei rebene. Tarbida tuleb rohkelt vedelikku: vähemalt 1,5l ööpäevas. Hästi tasakaalustatud toiduvalik aitab kõhukinnisuse vastu, tarbi täisteraviljatooteid, kiudainerikkaid toite, toit peaks sisaldama kliisid, teravilja, puu- ja juurvilja (ka kuivatatult) ning/või hapendatud piimatooteid (nt keefir).

Kui kõht ei ole läbi käinud kolme päeva jooksul pärast sünnitust, võib vajaduse korral kasutada lahtistit, mis on apteegis kättesaadav ilma retseptita (Duphalac siirup, Microlax, EVA-Q suposiid).

HEMORROIDID

Hemorroidid on laienenud veenid pärasoole lõpposas ja päraku piirkonnas. Eristatakse väliseid ja sisemisi hemorroide. Hemorroidid, mis tekivad raseduse ajal või suurest pressimisest sünnituse käigus, võivad olla väga valulikumad.

Valu leevendamiseks võib asetada valutavale piirkonnale jääkoti või kasutada selleks otstarbeks mõeldud käsimüügiravimeid. Haiglas olles küsi leevendamiseks ämmaemandalt/arstilt spetsiaalset suposiiti (rektaalküünaal) või kreemi. Iga kord pärast tualetis käimist tuleks pesta päraku piirkonda. Soovitav on juua rohkelt vedelikku ning süüa kiudainerikkaid toiduaineid, et vältida kõhukinnisust, et kergendada tualetis käimist. Vajadusel kasuta valuvaigistit.

MENSTRUATSIOON JA SUGUELU

Kui last rinnaga ei toida, siis on esimest menstruatsiooni oodata tavaliselt 4-8 nädala jooksul pärast sünnitust. Rinnaga toitmise ajal võib menstruatsioon puududa kuni kaks aastat. Tavaliselt taastub menstruatsioon pärast imetamise lõpetamist.

Vaginaalset suguelu võib alustada 6 nädalat pärast sünnitust, kui tupevoolus on lõppenud. Rinnaga toitmine **EI KAITSE** rasestumise eest. Suguelu alustamisel enne sünnitusjärgset kontrolli ämmaemanda või naistearsti juurde, siis kindlasti kasutada kondoomi.

KEISRILÕIKE JÄRGSELT

Keisrilõige on sünnitusabioperatsioon, kus loomuliku sünnitamise asemel võetakse laps emakast välja kõhukatteid ja emakaseina läbistava lõikehaava kaudu. Kui oled sünnitanud keisrilõike teel, on esimestel päevadel vajalik adekvaatne ja regulaarne valuvaigistamine

haavavalu tõttu. Võib esineda ka valu õlavöötme või kaela piirkonnas (lokaalseks kasutamiseks sobivad Diclac geel, soe kompress)

Kodus võib valuvaigistina võtta Paratsetamooli 1000 mg 3-4 korda ja/või Ibuprofeeni 400 mg maksimaalselt 3 korda ööpäevas. Sellises annuses Paratsetamooli tohib võtta kuni 6 päeva alates operatsiooni päevast.

Haavaplaaster eemaldatakse, kui operatsioonist on möödunud 24-48 tundi.

Mida rutem alustada liikumisega, seda kiirem on taastumine operatsioonist, seega alusta liikumisega võimalikult vara. Vähemalt korra ööpäevas tuleb käia duši all ja pesta haava voolava veega seebi või dušigeeliga ja kuivata haav korralikult haava rätikuga tupsutades.

Haavaniidi kohta täpsustab raviarst, kas õmblused on vaja eemaldada või on niidid imenduvad. Haava kiiremaks paranemiseks aitavad kaasa õhuvannid ja paranemise soodustamiseks võib pihustada silversprayd. Jälgima peaks ka seda, et pükste või aluspükste serv ei hõõruks haava piirkonda. Vajalik on säästev režiim esimesel kahel kuul. **PS! Oma lapsest raskemaid asju ei ole soovitatav tõsta 6-8 nädala vältel.**

Välgi sauna, ujumist, vanni, tupetampoone ja suguelu 2 kuu jooksul.

Kõrge palaviku, kõhuvalu, haava piirkonna punetuse, turse ja valu või eritise korral haavast tuleks pöörduda võimalikult kiiresti arsti poole.

Keisrilõike järel peab tugivöö kandmiseks ootama, kuni õmblused on paranenud ning eelistada pükstega varianti.

Suguelu alustamisel enne sünnitusjärgset kontrolli ämmaemanda või naistearsti juurde, siis kindlasti kasutada kondoomi.

EMOTSIONAALNE SEISUND SÜNNITUSE JÄRGSELT

Sünnitus ja sellele järgnev aeg on seotud erinevate emotsioonidega. 2/3 emadest kogevad sünnitusjärgselt *baby-blues* 1 ehk emamasendust. Mõni päev kuni paar nädalat pärast sünnitust võib emotsioonides esineda tõuse ja mõõnasid - võib esineda nutuvalmidust, liialdatud ärevust või hoopis tühjustunnet.

Lapse sünniga kaasneb vastutus, mis võib tekitada muremõtteid ning ärevust ja ka väsimust. Need on normaalsed tunded.

Kui emamasendus ei möödu kahe nädala jooksul või emotsioonid muutuvad intensiivsemaks, võib välja kujuneda sünnitusjärgne depressioon. Sünnitusjärgne depressioon avaldub tavaliselt 2-3 kuu jooksul pärast sünnitust ja seda esineb umbes 10% emadest.

Selliste tunnete tekkimist soodustavad reproduktiivhormoonide taseme kiire muutus pärast sünnitust ning paljud muudatused sünnitusjärgsel perioodil: unepuudus, väsimus ja ka eraldatus (nii tööst, kui sotsiaalsest elust).

Ka isadel võib elustiili muutus ja kohanemine kaasa tuua palju emotsioone, millega on raske toime tulla, seda esineb umbes 5% isadest.

Sünnitusjärgse depressiooni tunnused:

- magamisraskused öösel (isegi, kui laps magab);
- liialdatud muretsemine (muremõtteid on raske peletada isegi siis, kui lapsega on kõik korras);
- süütunne;
- emotsioonide (eriti viha ja kurbus) paljusus;
- emotsioonide puudus (ematunde mittetundmine või tühjusetunne).

Sünnituse järel võivad tekkida ka ärevushäired - rahutus, pingesolek ja/või erutus, mis segab igapäeva elu.

Ärevushäire tunnused:

- pinge- ja rahutustunne kehas;
- muremõtted (nii haiguste kui surmahirm).

Kui esineb ärevushäirele või depressioonile iseloomulikke tunnuseid, tuleb pöörduda oma ämmaemanda, perearsti või vaimse tervise spetsialisti vastuvõtule (nt raseduskriisinõustaja, kelle juurde saab registreerida haigla üldregistratuuri numbril 4343001).

Sünnitusjärgsed meeleolu- ja ärevushäired on ravitavad.

SÜNNITUSJÄRGNE KONTROLL ARSTI VÕI ÄMMAEMANDA JUURES

Ämmaemanda või arsti vastuvõtule tuleb minna 6-8 nädalat pärast sünnitust, et hinnata sünnitusjärgset taastumist. Sünnitusjärgse kontrolli ajal antakse nõu rasestumisvastaste meetodite kohta, vaadatakse õmbluste paranemist ja tupe seisundit. Vajaduse korral tehakse

tupekaudne läbivaatus, mille käigus vaadatakse emakakaela seisundit ning vajaduse korral võetakse emakakaela proovid. Kui kodus on tekkinud küsimusi, tasuks need paberile kohe kirja panna ja arsti või ämmaemanda vastuvõtule kaasa võtta, sest vastuvõtul olles ei pruugi need enam meelde tulla.

GESTATSOONIDIABEET PÄRAST SÜNNITUST

Naised, kes on raseduse ajal saanud gestatsioonidiabeediga dieetravi, peaksid kontrollima oma veresuhkruväärtust 1 aasta peale sünnitust.

Naised, kes on olnud gestatsioonidiabeediga insuliinraviga, peaksid määrama perearsti juures 3 kuu möödudes sünnitusest glükohemoglobiini.

IMETAMINE

Rinnapiim on lapse tervisele parim ning imetamine lihtsaim võimalus lapse toitmiseks tema esimesel eluaastal. Maailma Terviseorganisatsioon ehk *World Health Organization* (WHO) soovib toita last **esimesel kuuel elukuul ainult rinnapiimaga** ning jätkata imetamist ka lapse teisel eluaastal.

Esimestel päevadel võib esineda **rinnanibude hellust ja valulikkust** sagedasest imetamisest, kuna rind ei ole imetamisega harjunud. Esineda võib ka rinnanibude lõhenemist.

- Palu ämmaemandal lapse imemisvõtte üle kontrollida.
- Kasuta rinnanibudele spetsiaalset salvi (lanoliini sisaldav salv), mida määrada nibudele peale igat imetamist.
- Lõhenenud rinnanibudele tee õhuvanne ja kasuta vajadusel spetsiaalseid kompressesid.
- Nibukaitsme kasutamise vajalikkuse osas konsulteerige ämmaemandaga.
- Rinnanibude valulikkus peaks mööduma 1–2 nädalaga.

Rinnapiim ja selle tekkimine on loomulik nähtus.

Pärast sünnitust kutsub organismi hormoonisisalduse muutus esile piimatekke. Olenevalt lapse imemisest suureneb 2.-4. päeval piima kogus ja muutub selle koostis.

Ternespiim ehk kolostrum

.. on esimene piim rinnas, mis on olemas juba raseduse ajal ja esimestel sünnitusjärgsetel päevadel. Ternespiima kogus ei ole suur, seda eritub väikeste tilkadena ja see sisaldab kõike, mida laps esimestel päevadel vajab: energiat, vitamiine ja kaitsekehi. Ternespiim kaitseb last

nakkuste eest, lisaks valmistab tööks ette lapse õrna seedesüsteemi. Lahtistava toime tõttu kaitseb last vastsündinu kollasuse eest.

Lapsele tuleb rinda pakkuda nii tihti, nagu ta soovib alates teisest elupäevast minimaalselt 8 korda ööpäevas. Päeval ei tohi toitumiskordade vahe olla pikem kui kolm tundi sööma hakkamisest sööma hakkamiseni ning vajaduse korral tuleb laps äratada, näiteks mähkme või riiete vahetuse abil.

- Sagedane imetamine suurendab piima kogust ja selle rasvasisaldust.
- Sagedase ja regulaarse imetamise korral peaks rohkem piima rinda tekkima 3.–5. päeval peale sünnitust.

Kõrge palaviku tekkides, rinna valulikuks muutudes, selle kuumamisel või tükkide ja punetavate alade tekkimisel, tuleks pöörduda ämmaemanda/arsti poole, et välistada rinnapõletik. Kasuta palavikualandajat (Paracetamol), oluline on jätkata regulaarse imetamisega.

Lapsele ei tohiks pakkuda esimesel elukuul lutipudelit ega tühja lutti, sest lutt võib häirida last õigete imemisvõtete õppimisel.

Kuuel esimesel elukuul saab laps rinnapiimast kõik vajaliku kasvamiseks ja arenemiseks. Lisavedelik (vesi, tee, mahl) pole sel ajal vajalik ka kõige palavama ilmaga. Oluline on lihtsalt pakkuda regulaarselt lapsele rinda.

Laps on saanud vajaliku koguse rinnapiima, kui ta:

- pissib rohkesti, vähemalt 6-8 korda ööpäevas;
- võtab kaalus juurde vähemalt 500-600 grammi kuus (esimese kuu kaaluiivet peab arvestama madalaimast teadaolevast kaalust, mitte sünnikaalust);
- kasvab pikemaks;
- sööb vähemalt 8 korda ööpäevas.

Toitmine

Laps ei söö igal toidukorral ühe palju ning tal ei ole veel öö- ja päevarütm välja kujunenud. Mõni laps on algul rinnal pikalt: 30-40 minutit ning puhkab seejärel tunnikese. Teine tahab imeda lühemalt, kuid sagedamini. Kolmandad söövad kiirelt ning on rahul kolmetunniste vaheaegadega. Kui laps on rinnal õigesti, võib ta imeda **nii** kaua, nagu soovib.

- Ajapikku kujuneb lapsel välja oma toitumisrütm, minimaalselt peaks laps sööma ööpäevas vähemalt 8 toidukorda.

- Kui on tekkinud piisavalt rinnapiima, siis soovitame pärast igat toidukorda aidata lapsel ka söömisega alla neelatud õhku välja lasta, milleks sobib lühiajaline (kuni 10 minutit) lapse püstises asendis kas oma kätel, rinnakul või õla peal hoidmine. Mõnikord tuleb õhu väljumisest tekkiv „krooks“ püstises asendis väga kuuldavalt ning kiirelt välja, teinekord võib „krooksutamist“ esineda ka vahetult enne uut toidukorda.
- Lapsele ei ole soovitatav kohe pärast toitmist teha suuremaid hooldustoiminguid (nt mähkme või riiete vahetamine), sest see soosib lapsel rohket oksetlemist. Kui siiski on vaja lapsel mähkmeid või riideid vahetada, siis tuleb seda teha ettevaatlikult, jälgides, et ei tõsta lapse jalgu tugevalt tema kõhu peale ning ei keeruta teda hoogsalt küljelt küljele.
- Soovitame pärast toitmist asetada laps külje peale magama ning vahetada külge pärast iga toitmist.
- Rinnaga toitmise ajal on oluline jälgida, et laps oleks toitmise ajal hea imemisaktiivsusega ning ei jääks rinnal magama, nibu suus. Last võib ergutada toitmise ajal kerge selja, käte või jalgade masseerimisega nõnda, et söömisaktiivsus jälle taastuks. Samuti aitab imetamisele kaasa lapse õhemalt riietamine või ema ja lapse nahk-naha kontakt.
- Soovitame samal toidukorral pakkuda mõlemat rinda ning jälgida, et rinnaga toitmisel ei kestaks kauem kui 30-40 minutit, siis jääb mõistlik puhkeae kahe toidukorra vahele.

Õige imemisvõtte tunnused:

- laps on kogu kehaga ema poole pööratud - nad on surutud teineteise vastu kõht vastu kõhtu;
- enne rinna haaramist on lapse nina kohakuti ema nibuga;
- lapse suu on hästi lahti ja tal tekib topeltlõug;
- imeva lapse ninaots ja lõug on surutud vastu ema rinda, aga jälgi, et tekiks väike hingamisava;
- lapse alumine huul on pööratud väljapoole;
- lapse põsed on ümarad, imemisega ei kaasne lohukesi põskedes;
- imemine vaheldub neelamisega.

Pea meeles!

- Enne imetamist pese käed.
- Enamus rinnanibukreeme on sellised, mida ei pea enne imetama hakkamist maha pesema
- Rind on alati puhas ega vaja ettevalmistust.

Nibude valulikkus

Esimestel nädalatel pärast sünnitust võivad rinnanibud olla tundlikud või valulikud ka siis, kui laps on alati imenud õige võttega. Sel juhul võib pärast toitmist määrada nibudele pehmendavat lanoliini sisaldavat salvi.

Tekkinud nibulõhed viitavad lapse valele imemisvõttele, mida tuleb hoolikalt jälgida.

Piimapais

esineb kõige sagedamini 2.-5. päeval pärast sünnitust, kui piima kogus rinnas oluliselt suureneb. Rinnad võivad muutuda raskeks, kuumaks, valulikuks ja kõvaks. Võib esineda mõõdukas palavik (kuni 37,5 °C), mis tavaliselt möödub iseenesest. Vaevused on väiksemad, kui imetada last tihti juba esimestel elupäevadel. Tavaliselt taanduvad vaevused umbes 7 päeva jooksul.

Kuidas piimapaisu vaevusi leevendada?

- Last tuleb imetada regulaarselt ja sageli.
- Tuleb jälgida, et imemisvõte oleks alati õige.
- Enne toitmist pisut piima rinnast välja lüpsta/sõõrutada, et turse taanduks ja lapsel oleks kergem rinda haarata. Tihti õnnestub see paremini sooja duši all või kasutades paikset sooja mähist.
- Toitmise vaheaegadel hoida rinna peal külmkapis hoitud puhast kapsa lehte või spetsiaalset geelikotti. Vahetada seda iga toidukorra järel.
- Kui rinnad jäävad valusaks ja kõvaks ka pärast imetamist, panna toitmise järel 15-20 minutiks rinna peale midagi külma.

Kuidas rinnapiima hulka suurendada?

Mida sagedamini laps imeb, seda kiiremini õpib organism tootma lapsele vajalikku piima hulka. Imetamine õnnestub paremini, kui anda endale ja lapsele aega õppimiseks.

Puhata koos lapsega. Hea on juba sünnitusmajas selgeks õppida lamades imetamine. Koos lapsega pikutades on kergem harjuda imetamisega nii öösel kui ka päeval. Öine imetamine suurendab piima hulka.

Süüa tasakaalustatud ja täisväärtuslikku toitu. Rinnapiima koostis ei olene otseselt ema toidust, kuid hea enesetunde tagamiseks tuleb süüa korrapäraselt ja täisväärtuslikult.

Selleks, et rinnapiima jätkuks, peab jooma vett vähemalt 1,5 liitrit ööpäevas.

Laktatsiooni soodustavad ka teatud toidud, nagu kaeratooted, teraviljatooted, lambalääts, rohelised salatilised, küüslauk, rasvane kala.

Kofeiini liigtarvitamine imetamise ajal vähendab rinnapiima hulka. 1,5 teelusikatäit kohvipulbrit oleks optimaalne kogus, millest valmistada päevane kohv imetamise ajal. Tasub ka meeles pidada, et teatud maitsetaimed, nagu piparmünt, petersell, meliss ja salvei (viimane just eriti), võivad rinnapiima hulka vähendada.

Käsitsi rinnapiima lüpsmine

Käsitsi rinnapiima lüpsmine on rinnapiima sõõrutamine rinnast sõrmede abil.

Käsitsi lüpsmine on oluline oskus selleks, et:

- vähendada piimapaisu vaevusi;
- esile kutsuda ja säilitada laktatsiooni, kui lapse seisund ei võimalda saavutada efektiivset imetamist;
- suurendada rindades rinnapiima kogust.

Kuidas seda teha:

- Esmalt pesta hoolikalt käed ja valida sobiv puhas anum, kuhu piima lüpsta.
- Leida enda jaoks mugav asend.
- Soovitav on enne lüpsmist juua sooja jooki, panna soe ese rinnale, teha rinnale õrna massaaži ja silitada rinda nibu suunas piima paremaks väljumiseks rinnast.
- Käsitsi lüpsmiseks asetada põial ja nimetissõrm umbes 3 cm nibust kaugemale rinnale nii, et käest moodustub C-tähe kuju ja nibu jääb sõrmede vahelise sirgjoone keskele.

Piima eritumine võib võtta aega mõned minutid, seega tuleb varuda kannatust. Mõne aja pärast muuta sõrmede asendit rinnal, tühjendamaks ka teisi piimajuhasid ning lüpsta piima ka teisest rinnast.

Rinnapiima säilitamine

Lüpstud rinnapiim tuleb säilitada puhtas ja kinnises nõus. Rinnapiima anum tuleks markeerida lüpsmise kuupäeva ja kellaajaga.

- Toatemperatuuril kuni +26 C säilib rinnapiim kuus kuni kaheksa tundi.
- Külmikus temperatuuril +4 C säilib rinnapiim kuni 72 tundi.
- Sügavkülmikus temperatuuril -18 C säilib rinnapiim vähemalt 3 kuud.

Äsja lüpstud kehasooja piima ei tohi segada külmkapist võetud külma piima ega sügavkülmast võetud piimaga, vaid tuleb enne jahutada eraldi nõus.

Rinnapiima ülessulatamine ja manustamine

Külmutatud piima sulatada toasoojusel värske külma vee vannis või tavalises külmkapis +4 kuni 8 kraadi juures. Tavaline aeg 100-200 ml piima sulamiseks on 2-3 tundi. Sulatatud rinnapiim tuleb ära tarvitada **kahe** tunni jooksul.

Mikrolaineahju ega pudeli soojendajat kasutada ei tohi, kuna soojus võib rinnapiimas jaotuda ebahühtlaselt.

Piim peab lapsele andmiseks olema kehatemperatuuri soojusega, kuid mitte enam kui 37 °C. Enne lapsele piima andmist tuleb kontrollida piima temperatuuri käeseljal või vedeliku termomeetriga.

IMETAMISNÕUSTAMINE

Kõik lapsed on erinevad ja seepärast võib imetamise kohta tekkida küsimusi. Abi tuleks otsida enne, kui küsimusest saab probleem!

Ämmaemandate-imetamisnõustajate nõustamisele oleks hea tulla koos lapsega. Imetamisnõustamine on tasuta.

Vastuvõtule saab registreerida tööpäeviti telefonil 4343001, vastuvõtud on Viljandi haiglas kolmapäeviti (nõustab ämmaemand Kadi Mitt).

Imetamisnõustamise kabinetist saavad abi emad, kellel on probleeme lapse toitmisega või rindade tervisega. Imetamise nõustamise kabinetti võib pöörduda kõikide küsimustega: rinna seisundid, valulikkus, lapse imemiskäitumine, kaaluiibe küsimused, eakohase lisatoidu andmine, imetamisest võõrutamine jne.

LAPSEGA KODUS

Beebile koju vaja:

- mähkmed, esialgu nr. 2
- beebile riided
- beebile voodi
- rinnapiim või vajadusel piimasegu nr 1 - toita iga 3 tunni järel (vähemalt 8 korda ööpäevas)
- vatipadjad silmade puhastamiseks
- vatipulgad naba puhastamiseks
- vann lapsele

- vannitermomeeter

Apteegist

- vitamiin D₃ 400 TÜ
- saialilletinktuur naba puhastamiseks
- gaasirohi (espumisan, sab simplex, cuplaton, rela drops, infacol jne. valik on lai)
- palaviku alandaja (paratsetamool 80 mg rektaalküünal)
- kraadiklaas
- küünekäärid
- ninaaspiraator nohu korral sekreedi aspireerimiseks (nt. Rhinomer)

Seedimine

Rinnalapsed kakavad väga erineva sagedusega, esimesel elukuul peaks laps kakama vähemalt üks kord ööpäevas. Rinnapiimatoidul olev normaalselt kaalus juurde võttev laps ei vaja esimesel kuuel elukuul lisasööki ega -jooki. Kui aga on vajalik kasvamise tagamiseks toita oma last kombineeritult ehk korraga nii rinnast kui toiduseguga, siis soovime samuti toita oma last vähemalt 8 korda ööpäevas 30-45 minuti jooksul ning pidada nõu ka meie imetamisnõustajaga.

Silmade hooldus

Silmade hoolduse eesmärk on hoida silmade piirkond puhtana ning toetada kaasasündinud pisarate äravooluteede sulguse avanemist masseeriva silmade puhastustehnika abil. Enamasti avaneb pisarateede kaasasündinud sulgus 3. elunädala jooksul. Pisarateede kaasasündinud sulgus võib väljenduda silma vesisusena ning rähmamisena.

Silmade hooldust soovime teha vähemalt kaks korda ööpäevas, näiteks hommikuti ja õhtuti. Selleks tuleb korralikult niisutada tavalise puhta veega või apteegist ostetud füsioloogilise lahusega (puhas vesi võib olla ka kodus enne keedetud toatemperatuurile jahutatud vesi) silmade puhastamiseks mõeldud puhastuslapid. Mõlema silma jaoks tuleb kasutada eraldi niisutatud puhast lapikest.

NB! Eelistada tuleks apteegis müüdavaid kosmeetilisi puhastuslapikesi, mis ei aja ebemeid ning vältida tuleb sama niisutatud puhastuslapiga silma puhastamist mitu korda. Alustada tuleb silmade hooldust alati puhtamast silmast. Puhastada lapse silmad suunaga silma välisnurgast silma sisenurka. Kui on vaja uuesti sama silma puhastada, tuleb võtta uus niisutatud lapike. Silma rähmamise korral puhastada seda silma viimasena ning selle silma puhastamisel võib

vajutada oma sõrmeotsaga ninajuure piirkonda pisarakotile. Kui silm (või mõlemad silmad) eritab kollast eritist, siis puhastada sagedamini, näiteks iga kord, kui on silmas eritist.

Naba hooldus

Nabakönt kuivab ja irdub 3.-45. elupäeva jooksul, sagedamini 8.-14. päeval. Normaalne nabaümbrus on kuiv ja punetuseta. Enne naba puhastamist pesta hoolikalt käed. Puhastada naba keedetud ja jahutatud veega, saialilletinktuuri või füsioloogilise lahusega. Oluline on puhastada nabaköndi servadest, naha ja nabaköndi vahelt, tõmmates nabakönti nabakummist või nabaklambrist õrnalt väljapoole. Nabaköndi liigutamine ei ole lapsele valulik. Seda võib teha paar korda päevas ning lisaks ka pärast vannitamist. Ühekordseid mähkmeid kasutades tuleb püüda nabakönt mähkmest välja jätta. Nabaköndi irdumise eel võib veresoontest tulla natuke verd. Pärast nabaköndi irdumist tuleb nabahaavandit puhastada 2-4 korda päevas umbes ühe nädala jooksul kuni selle lõpliku paranemiseni. Kui nabaköndi ümbrus punetab, on põletikuline protsess levinud nahaalusesse koesse ning tegu on nabapõletikuga. Sellisel juhul tuleb pöörduda oma perearsti poole.

Lapse hooldustoiminguid soovitame teha mähkmevahetuse ajal enne rinnaga toitmist.

Kehatemperatuur

Üsa sees ümbritseb loodet 37 °C lootevesi. Loote temperatuur on üsasiseselt tavaliselt 0,5 kraadi soojem kui ema kehatemperatuur. Kui emal on sünnituse ajal palavik, tõuseb lapse kehatemperatuur samuti.

Pärast sündi oleneb vastsündinu kehatemperatuur teda ümbritseva keskkonna temperatuurist. Lapse normaalne kehatemperatuur on 36,5-37,3 °C. Kui ümbritseva keskkonna temperatuur on lapse jaoks mugav, siis laps ei higista ega ole külma tõttu rahutu. Ümbritseva keskkonna mugav temperatuur on igal lapsel erinev ning esimestel elunädalatel see muutub.

Hüpotermia ehk alajahtumine on seisund, kui kehatemperatuur on madalam kui 35 °C. Sagedamini ei suuda kehatemperatuuri hoida enneaegsed ja/või alakaalulised vastsündinud.

Hüpertermia diagnoositakse juhul, kui nahatemperatuur on üle 38 °C. Kui tegemist ei ole haigusseisundiga (nt sepsis, ajukahjustus), siis on temperatuuri tõusu kõige sagedasemaks põhjuseks liiga soe väliskeskkond (rinnaga toitmine, palju riideid jne).

Vannitamine

Last võib vannitada samal päeval pärast sünnitusmajast koju jõudmist, välja arvatud juhul, kui last samal päeval vaksineeriti. Pigem võiks lapsel lasta esimesel päeval lihtsalt kodukeskonnaga harjuda ja vannitada soovi korral järgmisel päeval. **Vannivesi** peaks olema 37 °C soe ning vannitoa temperatuur vähemalt 25 °C. Vannitamiseks sobib tavaline kraanivesi, veele midagi lisama ei pea. Vannitada võib iga päev, kuid lasteseepi soovitame kasutada vaid kord nädalas, muidu kuivab lapse nahk üleliia. Vannitamise ajal võib naba märjaks saada. Vannitada võib igal ajal, ainult mitte enne õueminekut. Õhtune vann toob tavaliselt lapsele hea une, kuid mitte alati, kuna lapsed on erinevad. Võimaluse korral tuleks last vannitada iga kord ühel ja samal kellaajal rutiini soodustamise eesmärgil. Peale vanni kuivatada hoolega kõik voldivahed, ka kõrvatagused. Kui lapse nahk on kuiv, võib nahale määrada lapsele sobilikku ihupiima või niisutavat lastekreemi. Pärast vanni panna lapsele müts pähe seniks, kuni pea on kuivanud.

D-vitamiin

Alates 5. elupäevast tuleks lapsele anda D-vitamiini **1 kord ööpäevas suu kaudu 400 toimeühikut (TÜ) õlilahust**. Preparaadi infolehel saab teada, mitu tilka tuleb ööpäevas manustada. Apteegis on D-vitamiini õlilahus müügil ilma retseptita. D-vitamiini andmist soovitame jätkata ka teisel eluaastal. Vajadusel küsi apteekrilt üle, mitu tilka antud preparaati tuleb anda, kuna preparaadid on erinevad, enamasti on valikus kas 1 või 5 tilka.

Õues viibimine

Esimese õueskäigu aeg oleneb sellest, millal laps sündis. Suvel võib välja minna juba mõnepäevase lapsega, kevadel-sügisel umbes nädalase, talvel 10 päeva vanuse lapsega. Talvel võiks last külma õhuga harjutada rietatult paar päeva lahtise akna all. Esimest korda soovitame talvel minna õue siis, kui välistemperatuur ei ole langenud alla -10°C. Üle -15 °C pakasega last õue ei viida. Lapsel on riideid parasjagu, kui kaelavoldi vahe on soe. Vastsündinud lastel puudub adekvaatne termoregulatsioon. Hea tavana võib mõelda lapse riietamisele nii: suvisel soojal ajal üks kiht vähem riideid, kui endale selga paneks ja talvlisel külmal ajal üks kiht rohkem, kui endale selga paneks.

Sünnitusjärgne koduvisiit

Viljandi Haigla ämmaemandatel on võimalus pakkuda esimesel sünnitusjärgsel kuul peredele koduvisiiti, veendumaks, et teie ja teie beebiga on kõik hästi. Ämmaemand saab kodukülastust teha, kuni lapse 28 elupäeva täitumiseni. Külastusi võib vajadusel olla rohkem, kui üks.

Kahjuks ei jõua me kõikide peredeni, kuna piiriks on pandud keskusest 20 kilomeetri raadius. Seetõttu jäävad paraku kaugemad kodud tihti peale küllastamata ja nendele peredele soovitame probleemide kerkimisel pöörduda oma perearsti poole. Loomulikult oleme proovinud aeg-ajalt leida lahendusi ja võimalusi ka kaugemal elavatele peredele.

Enamasti toimub esmane külastus esimese 2 nädala jooksul sünnist - vastavalt beebi ja ema seisundile. Ämmaemand ei tule kunagi etteteatamata ukse taha. Tavaliselt küsitakse juba sünnitusmajas vanemate nõusolekut ja soovi külastuseks ja selgitatakse välja täpne aadress ja telefoni number. Koju tulev ämmaemand võtab perega eelnevalt telefoni teel ühendust ja lepib kokku kuupäeva ja kellaaja, millal peret külastada.

Koduvisiidi käigus vaadatakse üle nii lapse, kui ema seisund. Kaalutakse beebi, vajadusel kontrollitakse lapse bilirubiini näitu, vaadatakse üle lapse naba ja silmade ning naha seisukord. Vesteldakse imetamisest ja imetamisel tekkinud probleemidest. Vastatakse perel tekkinud küsimustele. Kui on laps sündinud keisrilõiketeel, kontrollitakse üle ema keisrihaav, samuti kontrollitakse emakapõhja kõrgust. Vaadatakse üle rindade seisukorrad. Räägitakse edaspidistest rasestumisvastaste vahendite võimalustest. Enamasti kestab üks visiit üks tund. Vajadusel tehakse, kas pere soovil või ämmaemanda leiu tõttu korduv külastus või külastused.