

Kliinilise auditi

**„Ämmaemandustegevused ja nende dokumenteerimine
haiglas toimuva normaalse sünnituse ajal”**

ARUANNE

SISUKORD

1. SISSEJUHATUS	1
2. AUDITI KORRALDUS	2
2.1. Auditi eesmärk	2
2.2. Auditi töörühm	2
3. METOODIKA	3
3.1. Valimi moodustamine	3
3.2. Andmete kogumine	4
3.3. Andmete hindamine	4
3.4. Andmete sisestamine	6
3.5. Andmete analüüsimine	7
4. TULEMUSED	8
4.1. Sünnitaja saabumine raviautusse	8
4.1.1. Sünnitegevuse hindamine sünnitaja saabumisel raviautusse	8
4.1.2. Raseduse kulu kirjeldamine sünnitaja saabumisel raviautusse	11
4.1.3. Sünnitusabi anamneesi kirjeldamine sünnitaja saabumisel raviautusse	13
4.1.4. Üldanamneesi kirjeldamine sünnitaja saabumisel raviautusse	18
4.1.5. Sünnitaja üldseisundi hindamine saabumisel raviautusse	20
4.1.6. Loote seisuga dokumenteerimine	21
4.1.7. Esmase vaginaalse läbivaatuse teostamine sünnitaja saabumisel raviautusse	21
4.1.8. KTG tegemine sünnitaja saabumisel raviautusse	25
4.1.9. KTG tulemuste dokumenteerimine sünnitaja saabumisel raviautusse	26
4.1.10. Esialgse sünnituse juhtimise plaani koostamine sünnitaja saabumisel raviautusse	27
4.1.11. Sünnitusplaan	28
4.2. Avanemisperiood	29
4.2.1. Avanemisperioodi kestuse arvestus	29
4.2.2. Asendid ja liikumine avanemisperioodis	30
4.2.3. Mittefarmakoloogiline valu leevendamine avanemisperioodis	31
4.2.4. Farmakoloogiline valu leevendamine avanemisperioodis	32
4.2.5. Toimingud ning sünnitaja ja loote seisundi hindamine epiduraalanalgeesia teostamisel	34
4.2.6. Vaginaalse läbivaatuse teostamine avanemisperioodis	35
4.2.7. Sünnitaja seisundi hindamine avanemisperioodis	38
4.2.8. Loote seisundi hindamine avanemisperioodis	40

4.2.9. Amniotoomia teostamine	45
4.3. Väljutusperiood.....	48
4.3.1. Väljutusperioodi kestuse hindamine	48
4.3.2. Sünnitaja seisundi hindamine väljutusperioodis	50
4.3.3. Loote seisundi hindamine väljutusperioodis.....	52
4.3.4. Asendite kasutamine väljutusperioodis.....	57
4.3.5. Sünnitaja asend lapse sünnil	58
4.3.6. Mittefarmakoloogiline valutustamine väljutusperioodis.....	60
4.3.7. Farmakoloogiline valutustamine väljutusperioodis	61
4.3.8. Vee kasutamine väljutusperioodis	62
4.3.9. Sünnituse progressi hindamine väljutusperioodis.....	63
4.3.10. Episiotomia teostamine	66
4.3.11. Esmase nahk-naha kontakti toimumine	68
4.3.12. Partogrammi täitmine.....	71
4.4. Pärastperiood.....	71
4.4.1. Pärastperioodi kestus	71
4.4.2. Pärastperioodi terviklikkuse kontroll	72
4.4.3. Sünnitaja seisundi hindamine pärastperioodis	73
4.4.4. Verekaotuse hindamine pärastperioodis (ja/või varapuerperiumis).....	74
4.4.5. Pärastperioodi juhtimise taktika valik.....	75
4.4.6. Sünnitusteede instrumentaalne terviklikkuse kontroll	76
4.4.7. Sünnitusteede terviklikkuse taastamine	77
4.4.8. Valutustamine sünnitusteede terviklikkuse taastamisel.....	80
4.4.9. Sünnitaja seisundi jälgimine varapuerperiumis	81
4.4.10. Vastsündinu seisundi hindamine esimestel elutundidel.....	82
4.4.11. Nabavädi klemmimise ajastus.....	83
4.4.12. Vastsündinule K-vitamiini manustamine.....	84
4.4.13. Esmase imetamise toimumine lapse esimese elutunni jooksul.....	85
5. JÄRELDUSED JA ETTEPANEKUD	87
KASUTATUD KIRJANDUS.....	90
LISAD	
Lisa 1 Kasutatud lühendid	
Lisa 2 Normaalse sünnituse välistavad RHK 10 koodid	
Lisa 3 Auditi valimist väljaarvatud ravijuhud	

1. SISSEJUHATUS

Eestis toimub valdav osa sünnitustest haiglas. Normaalselt kulgeva sünnituse spetsialist on ämmaemand, kes pakub naise- ja perekeskset hooldust iseseisvalt ja koostöös teiste spetsialistidega.

Seni ei ole läbi viidud üle-eestilist auditit ämmaemandustegevuste dokumenteerimise kohta normaalse sünnituse ajal. Juhend normaalse sünnituse käsitlemiseks (1) sisaldab soovitusi normaalse sünnituse jälgimiseks, naise ja pere toetamiseks. Samas on sünnitusabi osutavatel tervishoiuasutustel sageli oma juhendid ning võib eeldada, et esineb erisusi ämmaemanda tegevustes, vastutuse ning iseseisvuse määras normaalse sünnituse käsitlemisel. Varasemalt läbi viidud kliiniline audit „Iseseisva antenataalse ämmaemandusabi kvaliteet” (2) näitas, et dokumenteerimisel esineb tervishoiuteenuse osutajate vahel erisusi. Sama võib eeldada ka sünnitusaegse ämmaemandusabi puhul.

Normaalse sünnituse käsitlemise juhendis (edaspidi ka *normaalse sünnituse juhend* või *juhend*) on normaalne sünnitus määratletud järgmiselt:

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/sündi on ema ja vastsündinu heas seisundis (MTO). Normaalseks loetakse ka sünnitust, mille jooksul on kasutatud loote südamelöögisageduse elektroonset jälgimist, medikamentoosid valuvaigistusmeetodeid, näidustuste olemasolul teostatud amniotoomia või episiotoomia, kasutatud uterotoonilisi ravimeid platsentaarperioodis. Normaalse sünnituse korral saab vastsündinu pärast sündi asetada ema rinnale nahk-naha kontaktiks ning esmane imetamine toimub vastsündinu esimese elutunni jooksul.

2. AUDITI KORRALDUS

2.1. Auditi eesmärk

Auditi põhieesmärk on hinnata sünnitusabi osutamise dokumenteerimist vastavalt Eestis kehtivale juhendile normaalse sünnituse käsitlemiseks.

Alaeesmärgid:

1. Hinnata ämmaemanda tegevuste dokumenteerimist normaalse sünnituse korral.
2. Teha kindlaks, kas normaalse sünnitusega seotud ämmaemanda tegevuste dokumenteerimisel esineb raviastutuste vahel erisusi.
3. Ühtlustada sünnitusabi osutamise dokumenteerimist erinevates raviastutustes.
4. Anda soovitusel dokumenteerimise parendamiseks.
5. Vajadusel algatada normaalse sünnituse käsitlemise juhendi kaasajastamine.

2.2. Auditi tööühm

Auditi teemaalgatuse esitas Tervisekassale Eesti Ämmaemandate Ühing. Audit valmis Tervisekassa, Eesti Naistearstide Seltsi (ENS) ja Eesti Ämmaemandate Ühingu (EÄÜ) koostöös.

Auditi tööühma kuulusid Eesti Naistearstide Seltsi poolt dr Piret Veerus (LTKH), suuremate sünnitusabi teenust osutavate raviastutuste poolt dr Kadi Ploom (ITK), dr Jana Klementsov (LTKH) ja dr Katrina Aab (TÜK) ning Eesti Ämmaemandate Ühingu poolt Siiri Põllumaa (TÜK), Grethel Tarmas (ITK), Elina Piirimäe (Tallinna Tervishoiu Kõrgkool) ja Liis Raag (LTKH).

Haigusjuhte auditeeris kümme ämmaemandat. Nende värbamine toimus EÄÜ liikmete seast ning peamisi kriteeriume oli kaks: sünnitusosakonna töökogemus ja auditeeritava(te) raviastutus(te) infosüsteemi tundmine. Oma raviastutuse ravijuhte ükski auditeerija ei auditeerinud.

Auditeerijad: Merilin Karask (TÜK), Julia Kedus (IVKH), Jane Kirsipuu (ITK), Annely Kärema (ITK), Kadi Mitt (Viljandi Haigla SA), Ülle Piiskoppel (TÜK), Evelin Põldsaar (AS Rakvere Haigla), Grete Tamm (LEH), Merit Tammela (LTKH), Häli Viilukas (TÜK).

3. METOODIKA

3.1. Valimi moodustamine

Vastavalt Eesti Meditsiinilise Sünniregistri andmetele toimus 2021. aastal Eestis 13 146 sündi, millest elussünde oli 13 111 (3).

Auditisse kaasati kõik 12 Eesti sünnitusabi osutavat statsionaarset raviasutust. Auditist jäid välja kodusünnitused, sest neid ei rahasta Tervisekassa. Valimisse võeti 10% iga raviasutuse 2021. aasta normaalsetest sünnitustest vastavalt Tervisekassa raviarvete andmetele. Valimi moodustamise etapis loeti normaalseks sünnituseks raviarvet, mille põhidiagnoos RHK-10 järgi on O80.0 (iseeneslik peaseis-sünnitus), millel esineb tervishoiuteenuste loetelu teenus 2290K (füsioloogiline sünnitus), millel ei esine tervishoiuteenuste loetelu teenust 7362 (sünnituse medikamentoosne esilekutsumine) ja millel ei esine ühtegi lisas 2 nimetatud kaasuvat diagnoosi (4). Niimoodi saadi esialgne valim 369 sünnitust. Kui auditeerimise käigus ravidokumentidest siiski selgus, et tegu ei ole normaalse sünnitusega, jäeti selline ravijuht käesolevast analüüsist välja (näiteks eksiti diagnooside raviarvele märkimisega või esines mingi muu normaalset sünnitust välistav asjaolu, mille kohta raviarvele märget ei tehtud, näiteks oksütotsiini kasutamine sünnituse stimuleerimiseks). Samuti jäeti analüüsist välja need sünnitused, kus laps sündis enne kui ema haiglasse jõudis. (Vt lisa 3.) Niimoodi jäi lõplikuks analüüsitavaks valimiks 352 sünnitust.

Täiendavalt jäeti avanemisperioodi küsimuste kokkuvõtetest välja need ravijuhud, kus sünnitaja oli saabunud raviasutusse väljutusperioodis ja auditeerija oli konkreetse küsimuse jätnud vastamata või vastanud negatiivselt („pole dokumenteeritud“, „mitte midagi eelnevatest“ vms).

Kuna Hiiumaa Haiglas oli aastal 2021 ainult 13 sellist sünnitust, millest 10% oleks ümardatult üks, siis mingisugustegi järelduste tegemiseks selle haigla kohta (ilma tema osakaalu valimis liiga ebaproportsionaalselt suurendamata) otsustati sealt kaasata kolm juhtu.

Tabel 1. Kaasatud raviasutused ja ravijuhtude arv.

Raviasutus	Auditisse kaasatud ravijuhte
Ida-Tallinna Keskhaigla AS	99
Lääne-Tallinna Keskhaigla AS	89
TÜ Kliinikum SA	57
Pärnu Haigla SA	32
AS Rakvere Haigla	13
Järvamaa Haigla AS	12
Lõuna-Eesti Haigla AS	12
SA Ida-Viru Keskhaigla	10
Viljandi Haigla SA	10
SA Narva Haigla	8
Kuressaare Haigla SA	7
SA Hiiumaa Haigla	3
Kokku	352

Aruandes on raviasutuste andmed eristatud, kuid asutuse nimi on juhuslikult asendatud mingi numbriga (01–12).

3.2. Andmete kogumine

Andmete kogumise eel teavitas Tervisekassa auditeeritavaid raviasutusi auditi eesmärgist, hindamiskriteeriumitest, valimi mahust ja ajakavast. Seejärel tellis Tervisekassa valimisse arvatud teenuseosutajatelt valimi dokumendid: elektroonilised ja/või paberil sünnituslood. Dokumentide üleandmine vormistati üleandmise-vastuvõtu aktiga Tervisekassa esindaja ja auditeerija vahel või elektroonse andmevahetuse puhul vastavalt andmevahetuse nõuetele.

3.3. Andmete hindamine

Kogutud andmete hindamiseks koostas auditi tööühm hindamiskriteeriumid, mille koostamisel lähtuti normaalse sünnituse ravijuhendist.

Hindamiskriteeriumid on jagatud nelja alateema vahel: sünnitaja saabumine raviasutusse; avanemisperiood; väljutusperiood; päramiste periood.

Sünnitaja saabumisel ravisutusse hinnati järgmisi kriteeriume:

1. Sünnitegevuse hindamine
2. Raseduse kulu kirjeldamine
3. Sünnitusabi anamneesi kirjeldamine
4. Üldanamneesi kirjeldamine
5. Sünnitaja üldseisundi hindamine
6. Loote seisuga dokumenteerimine
7. Esmase vaginaalse läbivaatuse teostamine
8. KTG tegemine sünnitaja saabumisel ravisutusse
9. KTG tulemuste dokumenteerimine sünnitaja saabumisel ravisutusse
10. Esialgse sünnituse juhtimise plaani koostamine sünnitaja saabumisel ravisutusse
11. Sünnitusplaani olemasolu

Avanemisperioodi hindamiskriteeriumid:

1. Avanemisperioodi kestuse arvestus
2. Asendid ja liikumine avanemisperioodis
3. Mittemedikamentoosne valutustamine avanemisperioodis
4. Medikamentoosne valutustamine avanemisperioodis
5. Toimingud ning sünnitaja ja loote seisundi hindamine epiduraalanalgeesia teostamisel
6. Vaginaalse läbivaatuse teostamine avanemisperioodil
7. Sünnitaja seisundi hindamine avanemisperioodis
8. Loote seisundi hindamine avanemisperioodis
9. Amniotoomia teostamine

Väljutusperioodi hindamiskriteeriumid:

1. Väljutusperioodi kestuse hindamine
2. Sünnitaja seisundi hindamine väljutusperioodis
3. Loote seisundi hindamine väljutusperioodis
4. Asendite kasutamine väljutusperioodis
5. Sünnitaja asend lapse sünnil
6. Mittemedikamentoosne valutustamine väljutusperioodis
7. Medikamentoosne valutustamine väljutusperioodis

8. Vee kasutamine väljutusperioodis
9. Sünnituse progressi hindamine väljutusperioodis
10. Episiotoomia teostamine
11. Esmase nahk-naha kontakti toimumine
12. Partogrammi täitmine

Päramiste perioodi hindamiskriteeriumid:

1. Päramiste perioodi kestus
2. Päramiste terviklikkuse kontroll
3. Sünnitaja seisundi hindamine päramiste perioodis
4. Verekaotuse hindamine päramiste perioodis (ja/või varapuerpeeriumis)
5. Päramiste perioodi juhtimise taktika valik
6. Sünnitusteede instrumentaalne terviklikkuse kontroll
7. Sünnitusteede terviklikkuse taastamine
8. Valutustamine sünnitusteede terviklikkuse taastamisel
9. Sünnitaja seisundi jälgimine varapuerpeeriumis
10. Vastsündinu seisundi hindamine esimestel elutundidel
11. Nabaväädi klemmimise ajastus
12. Vastsündinule K-vitamiini manustamine
13. Esmase imetamise toimumine lapse esimese elutunni jooksul

3.4. Andmete sisestamine

Auditeerijad sisestasid oma leiud ankeeti hindamiskriteeriumite kaupa, kasutades Tervisekassa poolt RedCap platvormil välja töötatud elektroonset hindamiskriteeriumite keskkonda. Andmete sisestamisele eelnes testperiood, mille jooksul kaks audiitorit sisestasid RedCap platvormil andmeid eesmärgiga tuvastada ankeedi ebatäpsusi ja mitmeti mõistetavaid küsimusi.

Enne andmete sisestamisega alustamist toimus järelevaatamise võimalusega veebikoosolek auditeerijate juhendamiseks. Kogu andmete sisestamise perioodil oli auditeerijatel võimalik omavahel ja auditi töörühma liikmetega nõu pidada, et tagada ankeedi täitmise täpsus ja objektiivsus.

3.5. Andmete analüüsimine

Käesolev aruanne tugineb auditeerijate hinnangutel kokku lepitud kriteeriumitele, mille nad sisestasid vastavasse veebikeskkonda (RedCap). Andmed on laetud alla auditi hindamiskriteeriumite sisestamise keskkonnast 06.10.2022 kell 15:16. Üksikutel juhtudel on “muu”-na täpsustatud olukorrad ümber kodeeritud loetelus esinevateks variantideks.

4. TULEMUSED

4.1. Sünnitaja saabumine raviasutusse

4.1.1. Sünnitegevuse hindamine sünnitaja saabumisel raviasutusse

Küsimuse kokkuvõtte on koostatud 352 auditeeritud ravijuhu põhjal. Sünnitaja saabumisel raviasutusse on 317 juhul (90%) auditeeritud juhtudest dokumenteeritud sünnitegevuse algus, 314 juhul (89%) tuhude sagedus ja 148 juhul (45%) tuhude kestus. Ühtegi nimetatud parameetritest ei ole dokumenteeritud 11 juhul (3%).

Tabel 2. Sünnitegevuse alguse, tuhude sageduse ja kestuse dokumenteerimine sünnitaja saabumisel 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarsed sünnitusabi asutused kokku).

Sünnitegevus	Raviasutused kokku
Sünnitegevuse algus	90% (317)
Tuhude sagedus	89% (314)
Tuhude kestus	45% (158)
Mitte midagi eelnevatest	3% (11)

Sünnitegevuse algus on 100% juhtudest dokumenteeritud kuues asutuses, tuhude sagedus kahes ja tuhude kestus ühes asutuses. Vaid asutuses 08 on kõik nimetatud näitajad 100% dokumenteeritud.

Kõige põhjalikumalt (100%) on sünnitegevuse dokumenteerimisel kirjeldatud sünnitegevuse algust kuues asutuses (01, 03, 07, 08, 11 ja 12). Teistes asutustes jääb sünnitegevuse alguse dokumenteerimine vahemikku 60-96%. Vaid 60% juhtudest on sünnitegevuse algus dokumenteeritud asutuses 05.

Tuhude sagedust saabumisel on 100% dokumenteeritud kahes asutuses (03 ja 08), teistes asutustes jääb tulemus vahemikku 60-95%. Tuhude kestust on 100% dokumenteeritud asutuses 08 ja 97% asutuses 03, muudel juhtudel on varieeruvus suur, jäädes vahemikku 17-86%.

Asutuses 02 on vaid 67% juhtudest kirjeldatud sünnitegevuse algust, muid asjaolusid ei ole kirjeldatud.

Tabel 3. Sünnitegevuse alguse, tuhude sageduse ja kestuse dokumenteerimine sünnitaja saabumisel 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarsed sünnitusabi asutused asutuste kaupa).

Raviasutus	Sünnitegevuse algus	Tuhude sagedus	Tuhude kestus	Mitte midagi eelnevatest
01	100%	90%	70%	
02	67%			33%
03	100%	100%	97%	
04	75%	92%	33%	
05	60%	60%	50%	20%
06	96%	90%	42%	3%
07	100%	86%	86%	
08	100%	100%	100%	
09	82%	95%	18%	4%
10	91%	86%	54%	2%
11	100%	62%	50%	
12	100%	75%	17%	

Lootevee puhkemise ja iseloomu dokumenteerimine

Küsimuse kokkuvõtte on koostatud 352 auditeeritud ravijuhu põhjal, kus 198 juhul (57%) on mainitud midagi lootevee puhkemise või värvuse kohta, 28 juhul (8%) info puudub. 214 (61%) juhul on dokumenteeritud intaktne veepõis sünnitaja saabumisel. 104 juhul (30%) on dokumenteeritud lootevee puhkemise aeg, 94 korral (27%) lootevee värvus.

Tabel 4. Dokumenteeritud info lootevee kohta sünnitaja saabumisel 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarsed sünnitusabi asutused kokku).

Info lootevee kohta	Raviasutused kokku
Lootevesi puhkemata	61% (214)
Lootevee puhkemise aeg	30% (104)
Lootevee värvus	27% (94)
Mitte midagi eelnevatest	8% (28)
Lootevesi puhkenud, aga mitte midagi rohkemat pole öeldud	1% (4)

Kõige sagedamini on dokumenteeritud intaktne looteveepõis. Lootevee puhkemise aeg on küll dokumenteeritud kümnes asutuses, kuid dokumenteerimise sagedus jääb üldjuhul vahemikku 20–30%. Vaid asutuses 08 on näit dokumenteeritud 46% juhtudest. Üldjoontes on tulemused samad ka lootevee värvuse kirjeldamisel puhkenud lootevee korral.

Asutuses 02 ei ole lootevee puhkemise korral dokumenteeritud ühtegi asjaolu 67% juhtudest. Seitsmes asutuses ei ole ühtegi puhkenud looteveega seotud asjaolu kirjeldatud

kuni 17% juhtudest. Asutuses 10 on 5% juhtudest dokumenteeritud lootevee puhkemine, kuid midagi rohkemat lootevee kohta ei ole öeldud.

Tabel 5. Lootevee puhkemise ja iseloomu dokumenteerimine sünnitaja saabumisel 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarsed sünnitusabi asutused raviasutuste kaupa).

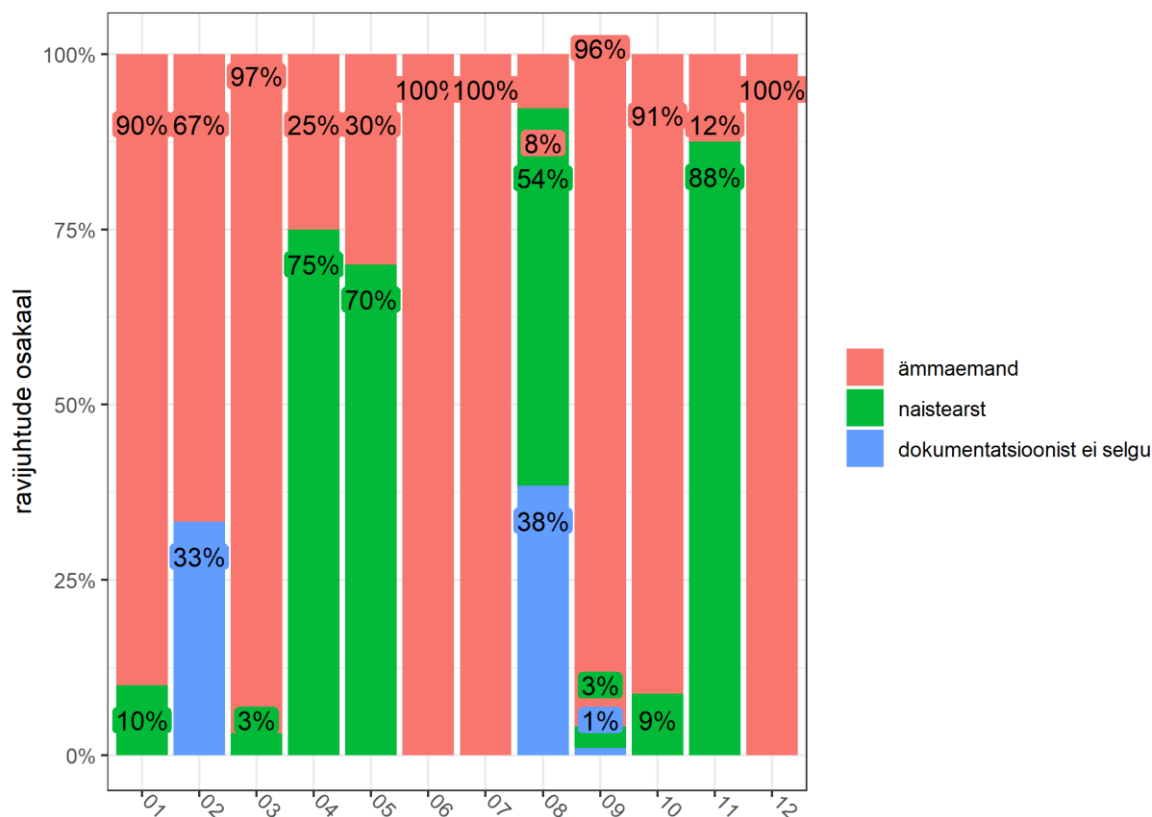
Ravi-asutus	Lootevesi puhkemata	Lootevee puhkemise aeg	Lootevee värvus	Mitte midagi eelnevatest	Lootevesi puhkenud, aga mitte midagi rohkemat pole öeldud
01	70%	30%	30%		
02	33%			67%	
03	75%	22%	19%	3%	
04	50%	25%	33%	17%	
05	70%	20%		10%	
06	71%	29%	26%		
07	86%		14%		
08	54%	46%	46%		
09	51%	37%	33%	11%	1%
10	49%	30%	28%	16%	5%
11	62%	25%	25%	12%	
12	83%	8%		8%	

Sünnitegevuse hindaja

Küsimuse “Kes teostas sünnitegevuse hindamist?” kokkuvõtte on koostatud 350 ravijuhu põhjal, kaks juhtu on vastamata. Siin ja edaspidi loeti dokumenteerija ja teostaja samaks isikuks, kui sünnitusloos ei olnud märgitud teisiti.

Üheksal juhul kogu auditi juhtudest oli märgitud kaks teostajat (ämmaemand ja naistearst). Andmete esituse lihtsuse huvides loeti nendel juhtudel teostajaks ämmaemand ja tulemusi on näidatud kui ühe võimaliku vastusega küsimuse tulemusi.

Ühel juhul oli eraldi välja tooduna hindajaks “resident” ja “abiämmaemand”, kes käesolevas analüüsis kodeeriti ümber vastavalt naistearstiks ja ämmaemandaks.



Joonis 1. Sünditegevuse hindaja sünnitaja saabumisel 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarsed sünnitusabi asutused raviasutuste kaupa).

Auditi juhtudest 302 juhul (86%) oli saabumisel hinnanud sünnitegevust ämmaemand, 39 juhul (11%) naistearst. Seitsmel juhul (2%) ei selgu dokumentatsioonist teostaja, neist asutuses 08 38% ja asutuses 02 33% juhtudest.

Eristuvalt on neljas asutuses rohkem kui 54% juhtudest sünnitegevust hinnanud naistearst. Kolmes asutuses on kõigil juhtudel hindajaks olnud ämmaemand.

Tabel 6. Sünditegevuse hindamine sünnitaja saabumisel 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarsed sünnitusabi asutused kokku).

	Ämmaemand	Naistearst	Dokumentatsioonist ei selgu
Raviasutused kokku	87% (303/350)	11% (40/350)	2% (7/350)

4.1.2 Raseduse kulu kirjeldamine sünnitaja saabumisel raviasutusse

Raseduse kulu kirjeldamise kokkuvõtte on koostatud 352 ravijuhu põhjal, neist olid rasedusaegsed haigestumised dokumenteeritud 210 juhul (60%), rasedusaegne ravimite

tarvitamine 204 juhul (58%). Rasedust jälgiva asutuse nimi ja raseduse kestus esimesel visiidil oli dokumenteeritud 199 juhul (57%). 11 juhul (3%) ei kajastu nimetatud asjaolud.

Tabel 7. Raseduse kulu kirjeldamine sünnitaja saabumisel 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarsed sünnitusabi asutused kokku).

Raseduse kulg	Raviasutused kokku
Haigestumised	60% (210)
Ravimite tarvitamine	58% (204)
Rasedust jälgitud raviasutus	57% (199)
Raseduskestus esimesel visiidil	57% (199)
Mitte midagi eelnevatest	3% (11)

Asutusepõhiselt on rasedusaegsed haigestumised sünnitaja saabumisel dokumenteeritud 100% juhtudest vaid kolmes (01, 03, 11). 50–92% juhtudest on rasedusaegsed haigestumised dokumenteeritud neljas asutuses (05, 07, 08, 09).

Rasedusaegne ravimite tarvitamine on üle 90% dokumenteeritud raviasutustes 03 (100%), 09 (95%) ja 01 (90%).

Rasedust jälgitud asutus on dokumentatsioonist leitav ligi 100% kolmes asutuses (03, 06 ja 10).

Raseduse kestus esimesel visiidil on 100% dokumenteeritud kolmes asutuses (01, 03 ja 08), vahemikus 50–83% juhtudest kolmes asutuses (04, 05 ja 06). Ülejäänud asutustes kajastub raseduse kestus esimesel visiidil ligi kolmandikul juhtudest.

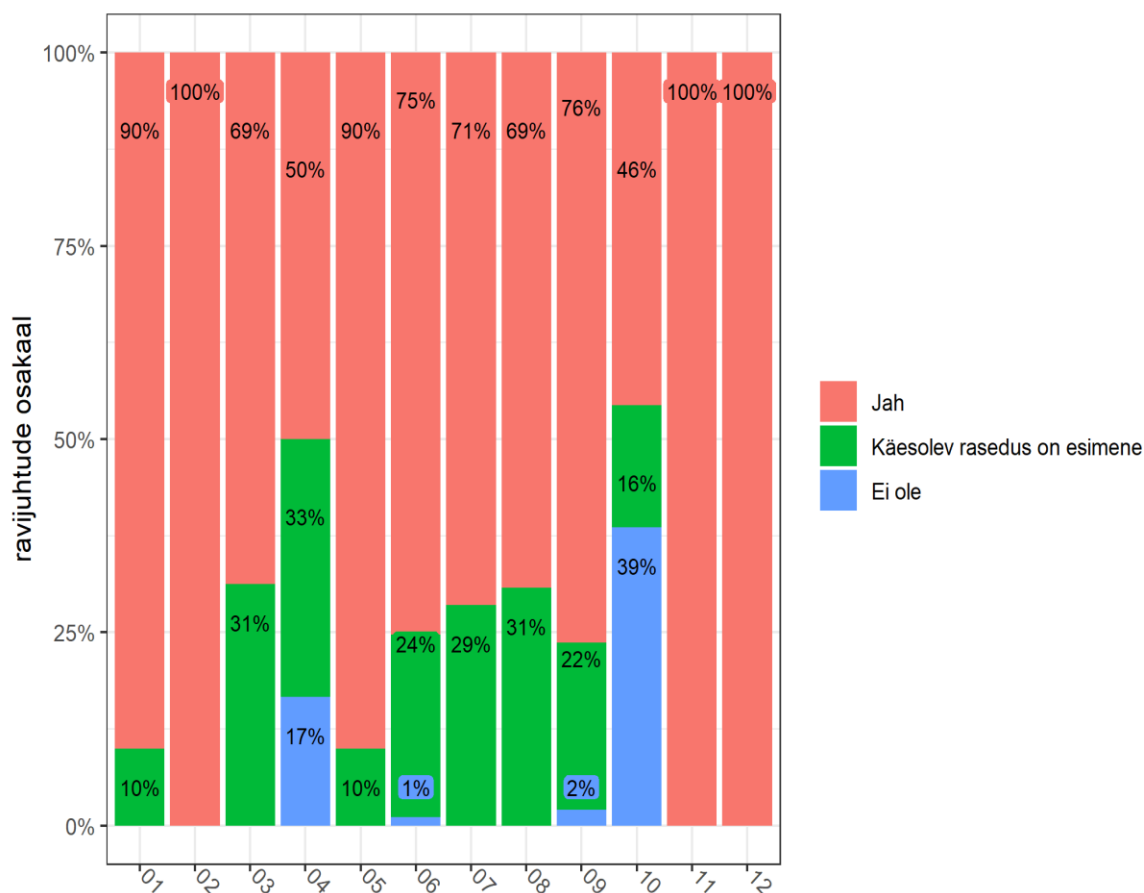
Ühe asutuse (02) puhul on 67% juhtudest dokumenteeritud rasedust jälgitud asutus, muud nimetatud asjaolud on dokumenteerimata.

Tabel 8. Raseduse kulu kirjeldamine sünnitaja saabumisel 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarsed sünnitusabi asutused raviasutuste kaupa).

Raviasutus	Haigestumised	Ravimite tarvitamine	Rasedust jälginud raviasutus	Raseduse kestus esimesel visiidil	Mitte midagi eelnevatest
01	100%	90%		100%	
02			67%		33%
03	100%	100%	100%	100%	
04	25%	42%	67%	83%	
05	50%	50%	50%	50%	50%
06	38%	36%	96%	75%	1%
07	71%	57%	86%	43%	
08	92%	46%		100%	
09	87%	95%	1%	36%	3%
10	12%	11%	98%	35%	2%
11	100%	62%	12%	38%	
12	67%	50%	25%		

4.1.3. Sünnitusabi anamneesi kirjeldamine sünnitaja saabumisel raviasutusse

Küsimusega sooviti selgitada, kas on dokumenteeritud eelnevate raseduste kulg ja lõpe. Kokkuvõtte on koostatud 350 ravijuhu põhjal, kahel juhul on jäänud küsimus vastamata.



Joonis 2. Eelnevate raseduste kulu ja lõppe dokumenteerimine sünnitaja saabumisel 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarsed sünnitusabi asutused kokku).

Kõigist asutustest kokku oli 250 juhul (71%) sünnitaja saabumisel sünnitusabi anamnees dokumenteeritud, sealhulgas 100% auditeeritud juhtudest oli see dokumenteeritud kolmes asutuses (02, 11, 12). Alla 75% juhtudest oli sünnitusabi anamnees kirjeldatud viies asutuses. Käesolev rasedus oli esimene kokku 21% juhtudest, st sünnitusabi anamneesi kirjeldamise vajadus puudus.

Tabel 9. Eelnevate raseduste kulu ja lõppe dokumenteerimine sünnitaja saabumisel 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarsed sünnitusabi asutused kokku).

Raviasutus	Jah	Käesolev rasedus on esimene	Ei ole
Raviasutused kokku	71% (250/350)	21% (73/350)	8% (27/350)

Tabel 10. Eelnevate raseduste kulu ja lõppe dokumenteerimine sünnitaja saabumisel 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarsed sünnitusabi asutused kokku).

Raviasutus	Jah	Käesolev rasedus on esimene	Ei ole
01	90%	10%	
02	100%		
03	69%	31%	
04	50%	33%	17%
05	90%	10%	
06	75%	24%	1%
07	71%	29%	
08	69%	31%	
09	76%	22%	2%
10	46%	16%	39%
11	100%		
12	100%		

Varasemad sünnitused ja raseduse katkemised või katkestamised

Kokkuvõtte küsimusele varasemate sünnituste ja raseduse katkemise/katkestamise kohta on koostatud 250 ravijuhu põhjal. Seda küsimust näidati ainult jaatava vastuse puhul küsimusele “Kas on dokumenteeritud eelnevate raseduste kulg ja lõpe?”.

250 juhust on varasemaid sünnitusi dokumenteeritud 229 juhul (92%) ja raseduse katkemisi/katkestamisi 98 juhul (39%).

Tabel 11. Varasemate sünnituste ja raseduse katkemise/katkestamise esinemise dokumenteerimine 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarsed sünnitusabi asutused kokku).

Varasemad sünnitused/katkemised/katkestamised	Raviasutused kokku
Sünnitusi	92% (229)
Raseduse katkemisi või katkestamisi	39% (98)

Valdavalt on varasemate sünnituste esinemine dokumenteeritud 89–100% juhtudest (kokku 11 asutust), vaid asutuses 12 on tulemus 75%. Raseduse katkemisi või katkestamisi on üldjuhul dokumenteeritud alla 50%. Vaid asutuses 12 on tulemus 92%.

Tabel 12. Varasemate sünnituste ja raseduse katkemiste/katkestamiste esinemine 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarsed sünnitusabi asutused raviasutuste kaupa).

Raviasutus	Sünnitusi	Raseduse katkemisi või katkestamisi
01	100%	56%
02	100%	
03	95%	45%
04	100%	
05	100%	44%
06	91%	33%
07	100%	40%
08	89%	22%
09	89%	43%
10	92%	27%
11	100%	38%
12	75%	92%

Eelnevad sünnitused

Kokkuvõtte küsimusest “Mis on dokumenteeritud kõigi eelnevate sünnituste kohta?” on koostatud 229 ravijuhu põhjal. Sünnituse toimumise aasta oli dokumenteeritud 219 juhul (96%) ning kuupäev 191 juhul (83%). Sünnitusviis oli dokumenteeritud 208 juhul (91%) ning lapse kaal 211 juhul (92%). Osaliselt dokumenteerituks loeti 3% juhtudest, mil erinevad sünnitused olid kirjeldatud erinevas mahus. Neljal juhul (2%) oli sünnituste anamnees kirjeldamata.

Tabel 13. Eelnevate sünnituste dokumenteerimine sünnitaja saabumisel 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarsed sünnitusabi asutused kokku).

Eelnevad sünnitused	Raviasutused kokku
Aasta	96% (219)
Lapse kaal	92% (211)
Sünnitusviis	91% (208)
Lapse sugu	89% (204)
Kuupäev	83% (191)
Osaliselt dokumenteeritud	3% (8)
Mitte midagi eelnevatest	2% (4)

Kõik asjaolud varasemate sünnituste kohta (aasta ja kuupäev, sünnitusviis, lapse sugu ja kaal) on 100% kajastatud neljas asutuses (01, 02, 03 ja 12). Kõige täpsemalt on dokumenteeritud varasemate sünnituste toimumise aasta, kümnel asutusel 100%, asutustel

04 ja 10 67%. Varasemate sünnituste kuupäev on 100% dokumenteeritud viies asutuses. Varasemate sünnituste viis on 100% dokumenteeritud seitsmes asutuses. Lapse kaal on 100% juhtudest dokumenteeritud kaheksas ning lapse sugu seitsmes asutuses. Kõige ebatäpsemalt on asjaolud dokumenteeritud asutuses 10, kus ühtegi nimetatud asjaolu ei ole dokumenteeritud 17% juhtudest.

Tabel 14. Eelnevate sünnituste dokumenteerimine 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarsed sünnitusabi asutused raviasutuste kaupa).

Ravi-asutus	Aasta	Lapse kaal	Sünnitusviis	Lapse sugu	Kuupäev	Osaliselt dokumenteeritud	Mitte midagi eelnevatest
01	100%	100%	100%	100%	100%	11%	
02	100%	100%	100%	100%	100%		
03	100%	100%	100%	100%	100%		
04	67%	67%	100%	33%		17%	
05	100%	100%	89%	100%	100%		
06	100%	97%	90%	97%	95%		
07	100%	100%	100%	100%	80%		
08	100%	100%	75%	100%	88%	12%	
09	100%	92%	100%	89%	83%	6%	
10	67%	62%	58%	67%	67%	4%	17%
11	100%	100%	75%	50%			
12	100%	100%	100%	100%	100%		

Eelnevad raseduste katkemised/katkestamised

Järgneva küsimuse kokkuvõtte on koostatud 98 ravijuhu põhjal, kus paluti infot eelnevate raseduste katkemiste/katkestamiste kohta. Paluti märkida „aasta“ ka siis, kui ajamääratlus oli umbkaudne ning „komplatsioonide esinemine või puudumine“, kui mitteesinemine on dokumenteeritud või neid esines ja on lisatud komplikatsioonide kirjeldus. Raseduse katkemise/katkestamise liigid: omal soovil, meditsiinilisel näidustusel, heidend.

Varasemate raseduste katkemiste/katkestamiste esinemise dokumenteerimisel on aastaarv esitatud 89% ning liik 87% 98 juhust. Komplatsioonide puudumine või esinemine kajastus 16%, mitte midagi eelnevatest asjaoludest 5% juhtudest.

Tabel 15. Varasemate raseduse katkemise/katkestamise esinemise dokumenteerimine 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarsed sünnitusabi asutused kokku).

Eelnevate raseduse katkemiste/katkestamiste parameeter	Raviasutused kokku
Aasta	89% (87)
Katkemise/katkestamise liik	87% (85)
Komplikatsioonide esinemine või puudumine	16% (16)
Mitte midagi eelnevatest	5% (5)

Nii varasemate raseduste katkemiste/katkestamiste aasta kui liik on 100% dokumenteeritud kolmes asutuses (03, 07 ja 09). Aasta on 100% juhtudest märgitud viies ja liik neljas asutuses. Komplikatsioone on kõige põhjalikumalt märgitud asutuses 08 (50%).

Tabel 16. Varasemate raseduste katkemise/katkestamise esinemise dokumenteerimine 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarsed sünnitusabi asutused raviasutuste kaupa).

Ravi-asutus	Aasta	Katkemise/katkestamise liik	Komplikatsioonide esinemine või puudumine	Mitte midagi eelnevatest
01	100%	60%	20%	
03	100%	100%	20%	
05	75%	100%		
06	82%	82%	5%	9%
07	100%	100%		
08	50%		50%	50%
09	100%	100%	34%	
10	43%	71%		14%
11	67%	33%		33%
12	100%	91%		

4.1.4. Üldanamneesi kirjeldamine sünnitaja saabumisel raviasutusse

Küsimuse kokkuvõtte on koostatud 352 juhu põhjal. Üldanamneesist loetakse juhendi järgselt dokumenteerimist vajavaks oluliseks teguriks põetud haigused, sh kroonilised haigused, ravimallergia esinemine, varasemad operatsioonid, vereülekanded ning sotsiaalsed riskid (suitsetamine, alkoholi tarvitamine, narkootikumide tarvitamine, lähisuhtevägivald).

Kõige põhjalikumalt, 286 juhul (81%) on üldanamneesi osas dokumenteeritud põetud haigused, krooniliste haiguste põdemist on kajastatud 174 juhul (49%). Ravimiallergiat ja vereülekannet või selle puudumist on nimetatud vastavalt 71% ja 58% juhtudest.

Sotsiaalseid riske või nende puudumist on nimetatud 199 juhul (57%). Ühtegi nimetatud asjaolu ei ole dokumenteeritud 23 juhul (7%).

Tabel 17. Üldanamneesi dokumenteerimine sünnitaja saabumisel 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarsed sünnitusabi asutused kokku).

Üldanamneesi parameeter	Raviasutused kokku
Põetud haigused	81% (286)
Ravimiallergiad	71% (250)
Operatsioonid	64% (225)
Vereülekanded	58% (203)
Sotsiaalsed riskid	57% (199)
Kroonilised haigused	49% (174)
Mitte midagi eelnevatest	7% (23)

Vaid ühes asutuses (03) on kõik asjaolud 100% dokumenteeritud. Seitsmes asutuses on ligi 100% juhtudest dokumenteeritud põetud haigused, neist kolmes ka kroonilised haigused. Ravimiallergia esinemist või puudumist ning operatsioone ja vereülekandeid on 96–100% kajastatud kolmes asutuses (01, 03, 09). Sotsiaalseid riske on kõige põhjalikumalt dokumenteeritud kolmes asutuses - 01, 03 ja 06. Vereülekannete kohta puudub info kahest asutusest ning sotsiaalsete riskide kohta neljast asutusest.

Tabel 18. Üldanamneesi dokumenteerimine sünnitaja saabumisel 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarsed sünnitusabi asutused raviasutuste kaupa).

Ravi-asutus	Põetud haigused	Ravimi-allergiad	Operatsioonid	Vere-ülekanded	Sotsiaalsed riskid	Kroonilised haigused	Mitte midagi eelnevatest
01	100%	100%	100%	100%	90%	100%	
02	100%	33%	33%		33%		
03	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
04	25%	17%	42%	17%	8%	25%	58%
05	100%	10%	10%	10%			
06	100%	48%	66%	54%	97%	21%	
07	86%	86%	86%	86%	86%	86%	14%
08	85%	69%	8%	8%		8%	15%
09	96%	96%	96%	96%	63%	96%	4%
10	14%	81%	14%	2%		5%	16%
11	88%	62%	88%	88%	25%	12%	
12	100%					33%	

4.1.5. Sünnitaja üldseisundi hindamine saabumisel raviasutusse

Sünnitaja üldseisundi hindamise dokumenteerimist on auditeeritud 352 juhu põhjal. Saabudes on sünnitaja üldseisundi näitajatest 305 juhul (87%) dokumenteeritud vererõhk ja 303 juhul (86%) pulss, temperatuur on dokumenteeritud 264 juhul (75%). 28 korral (8%) juhtudest ei ole sünnitaja elulisi näitajaid saabudes dokumenteeritud.

Tabel 19. Sünnitaja üldseisundi hindamise dokumenteerimine saabumisel 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarsed sünnitusabi asutused kokku).

Üldseisundi näitaja	Raviasutused kokku
Arteriaalne vererõhk	87% (305)
Pulss	86% (303)
Kehatemperatuur	75% (264)
Mitte midagi eelnevatest	8% (28)

Vaid kahes asutuses (01 ja 11) on saabumisel kõigil juhtudel dokumenteeritud nii vererõhk, pulss kui temperatuur. Lisaks on ühes asutuses (05) alati dokumenteeritud nii vererõhk kui pulss ja ühes (12) vererõhk. Üle 90% juhtudest on kõik elulised näitajad dokumenteeritud veel kolmes asutuses (06 ja 09). Asutused 02 ja 10 paistavad silma eluliste näitajate kõige madalama dokumenteerimise tulemusega.

Tabel 20. Sünnitaja üldseisundi hindamine saabumisel 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarsed sünnitusabi asutused raviasutuste kaupa).

Ravi-asutus	Arteriaalne vererõhk	Pulss	Kehatemperatuur	Mitte midagi eelnevatest
01	100%	100%	100%	
02	67%	67%	33%	33%
03	100%	97%	97%	
04	75%	67%	67%	17%
05	100%	100%	40%	
06	96%	94%	90%	3%
07	86%	86%	71%	14%
08	85%	85%	38%	15%
09	94%	94%	92%	6%
10	47%	54%	35%	23%
11	100%	100%	100%	
12	100%	75%	8%	

4.1.6. Loote seisu dokumenteerimine

Küsimuse kokkuvõtte on koostatud 349 juhu põhjal, kolmel juhul on jäänud küsimus vastamata. Sünnitaja saabudes oli loote seis ravisutuste üleselt dokumenteeritud 77% juhtudest, sh 100% ravisutustes 01, 02, 03, 05, 07 ja 12. Loote seis ei olnud ühelgi juhul dokumenteeritud ravisutustes 04 ja 08.

Tabel 22. Loote seisu dokumenteerimine 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarsed sünnitusabi asutused kokku).

	Loote seis on dokumenteeritud	Loote seis ei ole dokumenteeritud
Raviasutused kokku	77% (269/349)	23% (80/349)

Tabel 21. Loote seisu dokumenteerimine sünnitaja saabumisel 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarsed sünnitusabi asutused ravisutuste kaupa).

Raviasutus	Loote seis on dokumenteeritud	Loote seis ei ole dokumenteeritud
01	100%	
02	100%	
03	100%	
04		100%
05	100%	
06	97%	3%
07	100%	
08		100%
09	94%	6%
10	23%	77%
11	75%	25%
12	100%	

4.1.7. Esmase vaginaalse läbivaatuse teostamine sünnitaja saabumisel ravisutusse

Küsimuse kokkuvõtte on koostatud kõigi 352 ravijuhu põhjal. Esmasel vaginaalsel läbivaatusel on pea kõigil juhtudel (98%) kirjeldatud emakakaela avatus, üle 90% juhtudest ka loote eesasetsev osa ja emakakaela pikkus. 312 juhul (89%) on kirjeldatud emakakaela asetus, loote pea juhtiv punkt tasapindade suhtes ja looteveepõie olemasolu või selle puudumine. Emakakaela konsistents on dokumenteeritud 294 juhul (84%). Veidi harvem

on esmasel vaginaalsel läbivaatusel kirjeldatud tuppe (73%) ja välisgenitaale (68%). Seitsmel juhul (2%) ei ole dokumenteeritud ühtegi eelnevatest parameetritest.

Tabel 23. Esmasel vaginaalsel läbivaatusel hinnatud parameetrite dokumenteerimine 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarsed sünnitusabi asutused kokku).

Vaginaalse läbivaatuse parameeter	Raviasutused kokku
Emakakaela avatus	98% (345)
Eesasetsev osa	94% (332)
Emakakaela pikkus	91% (319)
Looteveepõie olemasolu või puudumine	89% (313)
Emakakaela asetus	89% (312)
Juhtiv punkt tasapindade suhtes	89% (312)
Emakakaela konsistents	84% (294)
Tupp	73% (257)
Välisgenitaalid	68% (238)
Mitte midagi eelnevatest	2% (7)

100% on kõik eelpool väljatoodud parameetrid dokumenteeritud raviasutuses 01. Ka raviasutuses 03 on pea kõik hinnatud parameetrid kirjeldatud 100%, ainsaks erandiks looteveepõie olemasolu või puudumine, mida on kirjeldatud 94% juhtudest. Võrreldes raviasutuste keskmisega, on parameetreid läbivalt vähem dokumenteeritud raviasutuses 10 - alla 80% juhtudest on kirjeldatud emakakaela pikkust (vastav asutuste keskmine 92%), selle asetsust (keskmine 89%) ja konsistentsi (keskmine 94%) ning loote juhtivat punkti tasapindade suhtes (keskmine 89%). Tupp oli kirjeldatud vaid 18% juhtudest (raviasutuste keskmine 73%). Suurim varieeruvus raviasutuste vahel oli välisgenitaalide kirjeldamises, mis olid dokumenteeritud eri asutustes 17–100% juhtudest. Looteveepõie olemasolu või puudumise kohta puudus informatsioon täielikult raviasutuses 02. Eristuvana ei olnud ühtegi eelnevatest parameetritest kirjeldatud 5% juhtudest raviasutuses 09.

Tabel 24. Esmasel vaginaalsel läbivaatusel hinnatud parameetrid 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarsed sünnitusabi asutused raviasutuste kaupa).

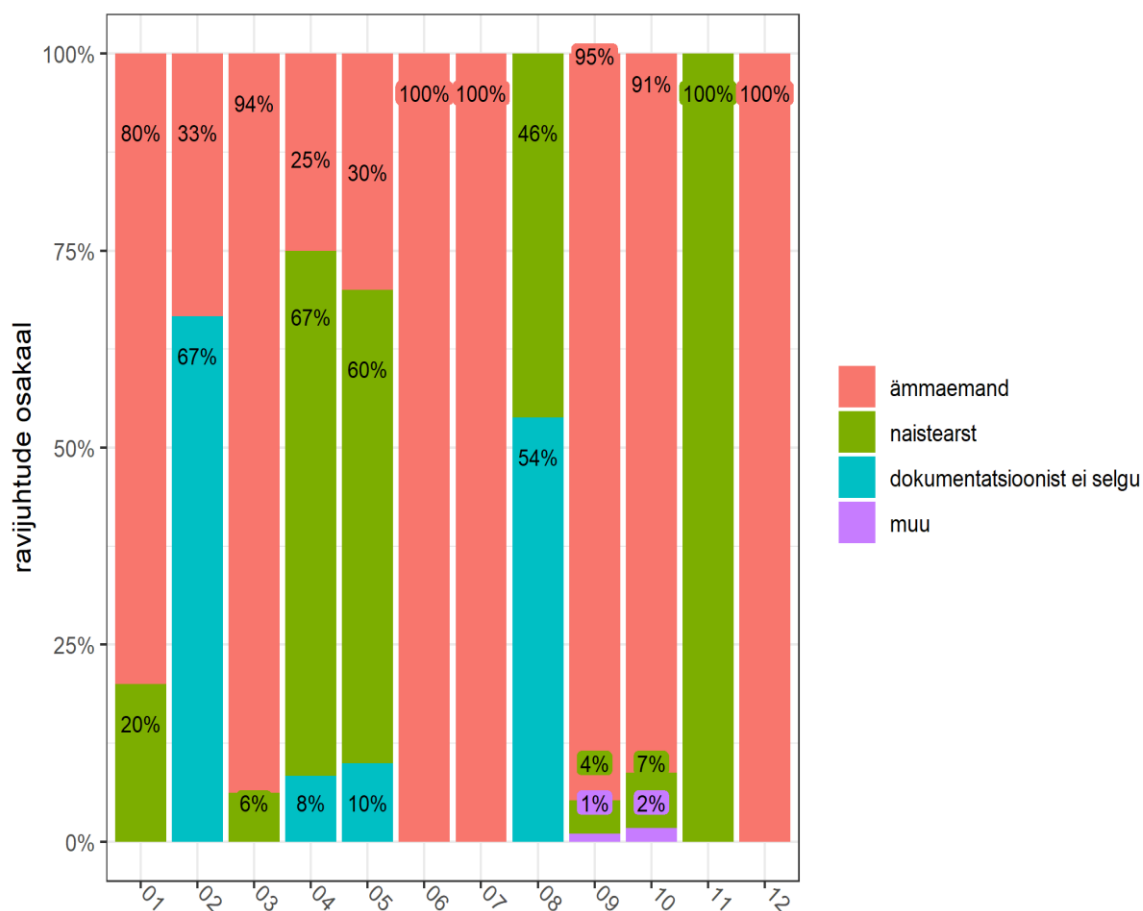
Ravi-asutus	Emaka-kaela avatus	Ees-asetsev osa	Emaka-kaela pikkus	Looteevee põie olemas-olu või puudumine	Emaka-kaela asetus	Juhtiv punkt tasa pindade suhtes	Emaka-kaela konsis-tents	Tupp	Välis-geeni-taalid	Mitte midagi eelnevatest
01	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
02	100%	100%	67%		67%	67%	67%	33%	33%	
03	100%	100%	100%	94%	100%	100%	100%	100%	100%	
04	100%	92%	100%	100%	75%	83%	50%	58%	17%	
05	100%	100%	100%	70%	100%	90%	100%	100%	90%	
06	99%	96%	94%	92%	94%	94%	91%	65%	63%	1%
07	100%	100%	100%	100%	100%	57%	100%	100%	100%	
08	100%	92%	92%	85%	92%	77%	100%	92%	92%	
09	95%	94%	90%	92%	90%	94%	90%	94%	93%	5%
10	98%	86%	79%	82%	72%	74%	47%	18%		2%
11	100%	100%	75%	88%	88%	50%	88%	62%	62%	
12	100%	100%	83%	75%	75%	100%	83%	100%	100%	

Esmase vaginaalse läbivaatuse teostaja

Esmase vaginaalse läbivaatuse teostaja on hinnatud 348 juhu põhjal. Neljal juhul on jäänud küsimus vastamata. Esmase läbivaatuse teostas raporti põhjal 85% juhtudest ämmaemand ja 11% juhtudest naistearst. Kokku 11 juhul (3%) vaginaalse läbivaatuse teostaja dokumentatsioonist ei selgunud ja kahel juhul vaginaalset läbivaatust ei teostatudki.

Tabel 25. Sünnitaja esmase läbivaatuse teostaja 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarsed sünnitusabi asutused kokku).

	Ämmaemand	Naistearst	Dokumentatsioonist ei selgu	Muu
Raviasutused kokku	85% (295/348)	11% (40/348)	3% (11/348)	1% (2/348)



Joonis 3. Esmase vaginaalse läbivaatuse teostaja 2021. a. auditi valimis (Eesti statsionaarsed sünnitusabi asutused raviasutuste kaupa).

Üle 90% juhtudest teostas esmase läbivaatuse ämmaemand raviasutustes 03, 06, 07, 09, 10 ja 12. Erandlikult teostas raporti põhjal 100% esmase läbivaatuse naistearst raviasutuses 11. Asutustes 02 ja 08 ei selgunud dokumentatsioonist läbivaatuse teostaja rohkem kui pooltel juhtudel.

Tabel 26. Esmase vaginaalse läbivaatuse teostaja dokumenteerimine 2021. a. auditi valimis (Eesti statsionaarsed sünnitusabi asutused raviasutuste kaupa).

Raviasutus	Ämmaemand	Naistearst	Dokumentatsioonist ei selgu	Muu
01	80%	20%		
02	33%		67%	
03	94%	6%		
04	25%	67%	8%	
05	30%	60%	10%	
06	100%			
07	100%			

08		46%	54%	
09	95%	4%		1%
10	91%	7%		2%
11		100%		
12	100%			

Juhul kui küsimusele oli vastatud “muu”, paluti vastust eraldi täpsustada. Täpsustusteks oli auditeerijate poolt mõlemal juhul kirjutatud, et läbivaatust ei teostatudki.

4.1.8. KTG tegemine sünnitaja saabumisel raviasutusse

Küsimuse kokkuvõtte on koostatud 350 ravijuhu põhjal, kahel juhul on jäänud küsimus vastamata. KTG oli raporti põhjal tehtud 336 juhul (96%). KTG tegemise kohta (vastuvõttutuba, sünnieelne osakonda, sünnitustuba) ei eristatud. Kui KTG tegemise kohta ei olnud midagi dokumenteeritud, siis märgiti vastusena “KTG ei ole tehtud”.

Tabel 27. KTG teostamine sünnitaja saabumisel 2021. a. auditi valimis (Eesti statsionaarsed sünnitusabi asutused kokku).

Raviasutus	KTG on tehtud	KTG ei ole tehtud
Raviasutused kokku	96% (336/350)	4% (14/350)

Kõigil sünnitajatel on saabumise KTG tehtud kuues asutuses (03, 04, 07, 08, 11 ja 12). Viies asutuses on tulemus jäänud üle 90%, vaid ühes asutuses on saabujale KTG tehtud vaid 67% juhtudest. Kokku 14 juhul jäi saabumisel KTG tegemata. Antud juhtudest 12 juhul on auditeerijate poolt kirjeldatud põhjusena seda, et naine saabub sünnitustuppa väljutusperioodis ja sünnitab koheselt või lühikese aja jooksul peale saabumist.

Tabel 28. KTG teostamine sünnitaja saabumisel 2021. a. auditi valimis (Eesti statsionaarsed sünnitusabi asutused raviasutuste kaupa).

Raviasutus	KTG on tehtud	KTG ei ole tehtud
01	90%	10%
02	67%	33%
03	100%	
04	100%	
05	90%	10%
06	96%	4%
07	100%	
08	100%	
09	94%	6%
10	98%	2%
11	100%	
12	100%	

4.1.9. KTG tulemuste dokumenteerimine sünnitaja saabumisel raviasutusse

Selle küsimuse kokkuvõtte on koostatud 336 ravijuhu põhjal, kus oli dokumenteeritud KTG teostamine.

Raviasutuste üleselt oli KTG parameetritest kõige sagedamini dokumenteeritud põhirütm 251 juhul (75%) ja emaka kontraktsioonid 218 juhul (65%). Variaablus oli kirjeldatud 45%, aktseleratsioonid 44% ja detseleratsioonid (nii nende olemasolu kui puudumine) 36% juhtudest. Hinnang KTG-le oli dokumenteeritud 53% juhtudest. 56 juhtul (17%) ei olnud KTG osas üksi eelpool mainitud parameetritest kirjeldatud.

Tabel 29. KTG tulemuste dokumenteerimine sünnitaja saabumisel 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarsed sünnitusabi asutused kokku).

KTG parameetrid	Raviasutused kokku
Põhirütm	75% (251)
Emaka kontraktsioonid	65% (218)
Hinnang KTG-le	53% (179)
Südametegevuse variaablus	45% (152)
Aktseleratsioonid	44% (149)
Detseleratsioonid	36% (122)
Mitte midagi eelnevatest	17% (56)

Kõik mainitud KTG parameetrid ja hinnang KTG-le oli ainsana üle 95% juhtudest kirjeldatud raviasutuses 09. Ükski parameetritest ei olnud dokumenteeritud 67% juhtudest asutuses 05, 54% juhtudest asutuses 08 ja 31% juhtudest asutuses 06. Ülejäänud asutustel jäi vastav protsent alla 20.

Tabel 30. KTG parameetrite hindamine sünnitaja saabumisel 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarsed sünnitusabi asutused raviasutuste kaupa).

Ravi-asutus	Põhirütm	Emaka kontraktsioonid	Hinnang KTG-le	Südame tegevuse variaablus	Aktsele-ratsioonid	Detsele-ratsioonid	Mitte midagi eelnevatest
01	67%	89%	78%	44%	22%	11%	11%
02	100%	50%					
03	66%	91%	47%	50%	34%	31%	6%
04	42%	67%	58%	33%	25%	17%	17%
05	33%	11%					67%
06	65%	53%	22%	29%	33%	13%	31%
07	71%	71%	71%	57%	43%	43%	14%
08	46%						54%
09	96%	99%	95%	96%	99%	96%	1%
10	75%	38%	64%	14%	14%	14%	16%
11	88%	25%	50%	50%	50%		12%
12	100%	67%					

4.1.10. Esialgse sünnituse juhtimise plaani koostamine sünnitaja saabumisel raviasutusse

Sünnituse juhtimise plaani küsimuse kokkuvõtte on koostatud 350 juhu põhjal (kahel juhul on jäänud küsimus vastamata). Esialgne sünnituse juhtimise plaan (konservatiivne või operatiivne - arvestades rasedusriske ja raviasutusse saabumisel tehtud toimingute tulemusi) oli koostatud 63% juhtudest.

100% oli plaan koostatud raviasutustes 03, 05, 11 ja 12. Raviasutuste keskmisest erandlikult vähem oli algne sünnitusplaan koostatud 18% ja 20% juhtudest vastavalt raviasutustes 10 ja 06.

Tabel 32. Esialgse sünnituse juhtimise plaani koostamine sünnitaja saabumisel 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarsed sünnitusabi asutused kokku).

	On koostatud	Ei ole koostatud
Raviasutused kokku	63% (220/350)	37% (130/350)

Tabel 31. Esialgse sünnituse juhtimise plaani koostamine sünnitaja saabumisel 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarsed sünnitusabi asutused raviasutuste kaupa).

Raviasutus	On koostatud	Ei ole koostatud
01	60%	40%
02	67%	33%
03	100%	
04	75%	25%
05	100%	
06	20%	80%
07	86%	14%
08	92%	8%
09	98%	2%
10	18%	82%
11	100%	
12	100%	

4.1.11. Sünnitusplaan

Naise enda koostatud sünnitusplaani (eelistused ja soovid sünnituseks) küsimuse kokkuvõtte on koostatud 350 juhu põhjal (kahel juhul on jäänud küsimus vastamata). Sünnitusplaan oli olemas 62 juhul (18%). 288 juhul (82%) ei ole naise koostatud sünnitusplaani või ei selgu dokumentatsioonist selle olemasolu.

Tabel 33. Naise koostatud sünnitusplaani olemasolu dokumenteerimine sünnitaja saabumisel 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarsed sünnitusabi asutused kokku).

	Sünnitusplaani ei ole või dokumentatsioonist ei selgu	Sünnitusplaan on olemas
Raviasutused kokku	82% (288/350)	18% (62/350)

Enim oli sünnitusplaan olemas raviasutustes 09 (45%), 01 (40%) ja 02 (33%). Sünnitusplaan puudus (või dokumentatsioonist ei selgunud selle olemasolu) 100% raviasutustes 04, 05 ja 12.

Tabel 34. Naise koostatud sünnitusplaani olemasolu dokumenteerimine 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarsed sünnitusabi asutused raviasutuste kaupa).

Raviasutus	Sünnitusplaani ei ole või dokumentatsioonist ei selgu	Sünnitusplaan on olemas
01	60%	40%
02	67%	33%
03	94%	6%
04	100%	
05	100%	
06	92%	8%
07	86%	14%
08	92%	8%
09	55%	45%
10	98%	2%
11	88%	12%
12	100%	

4.2. Avanemisperiood

Avanemisperioodis analüüsitud haigusjuhtudest on välja jäetud juhud, kus sünnitaja saabus haiglasse väljutusperioodis.

4.2.1. Avanemisperioodi kestuse arvestus

Kokkuvõtte avanemisperioodi kestuse kohta on koostatud 351 ravijuhu põhjal. Avanemisperioodi kestus oli 100% dokumenteeritud üheksas raviasutuses, 99% ühes (06) ja 98% kahes raviasutuses (09 ja 10). Avanemisperioodi latentse ja aktiivse faasi pikkust üldjoones eraldi ei arvestatud. Latentset faasi oli dokumenteeritud vaid kahes raviasutuses (06 ja 07), mis moodustab 1% uuritud juhtudest. Aktiivse faasi kestust oli dokumenteeritud 2% juhtudest, raviasutustes 04, 06, 07 ja 10.

Tabel 35. Avanemisperioodi kestuse, avanemisperioodi aktiivse faasi kestuse ja latentse faasi kestuse dokumenteerimine 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarsed sünnitusabi raviasutused kokku).

	Raviasutused kokku
Avanemisperioodi kestus	99% (347)
Aktiivse faasi kestus	2% (6)
Latentse faasi kestus	1% (2)
Mitte midagi eelnevatest	1% (4)

Tabel 36. Avanemisperioodi kestuse, avanemisperioodi aktiivse faasi kestuse ja latentse faasi kestuse dokumenteerimine 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarsed sünnitusabi asutused raviasutuste kaupa).

Raviasutus	Avanemisperioodi kestus	Aktiivse faasi kestus	Latentse faasi kestus	Mitte midagi eelnevatest
01	100%			
02	100%			
03	100%			
04	100%	25%		
05	100%			
06	99%	1%	1%	1%
07	100%	14%	14%	
08	100%			
09	98%			2%
10	98%	2%		2%
11	100%			
12	100%			

4.2.2. Asendid ja liikumine avanemisperioodis

Sünnitaja asendeid ja liikumist avanemisperioodis oli võimalik hinnata 324 ravijuhi põhjal. 71% juhtudest puudus info, milliseid asendeid sünnituse avanemisperioodis kasutati (asutused 02, 05, 08, 11, 12). 21% on kirjeldatud püstist asendit, 5% on sünnitaja olnud käpuli, istuvas asendis või külili. 2% ehk kuuel juhul ei täpsustatud, milliseid asendeid kasutati.

Raviasutus 06 paistis silma sellega, et kõigis auditeeritud ravijuhtudes dokumenteeriti erinevate asendite kasutamine sünnituse avanemisperioodis.

Tabel 37. Asendite kasutamise dokumenteerimine avanemisperioodis 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarsed sünnitusabi raviasutused kokku).

Asend avanemisperioodis	Raviasutused kokku
Püsti	21% (67)
Käpuli	5% (17)
Täpsustamata erinevad asendid	5% (17)
Külili	5% (15)
Istuv	5% (15)
Muu asend	2% (6)
On pakutud, pole kasutanud	1% (2)
Kükkis	0% (1)
Selili	0% (1)
Mitte ühtegi eelnevatest	71% (229)

Tabel 38. Asendite kasutamise dokumenteerimine avanemisperioodis 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarsed sünnitusabi asutused raviasutuste kaupa).

Ravi-asutus	Püsti	Käpuli	Täpsustamata erinevad asendid	Külili	Istuv	Muu asend	On pakutud, pole kasutanud	Kükkis	Selili	Mitte ühtegi eelnevatest
01	30%									70%
02										100%
03	25%	4%		4%			4%			75%
04	27%		27%							45%
05										100%
06	54%	18%	11%	14%	13%	7%	1%	1%	1%	25%
07	29%			29%	29%					43%
08										100%
09			1%							99%
10	12%	2%	7%		4%					79%
11										100%
12										100%

4.2.3. Mittemedikamentoosne valutustamine avanemisperioodis.

Mittemedikamentoosetest valutustamismeetoditest on duši ja vanni kasutamine, nahasisene veeblokaad, erinevad hingamistehnikad, massaaž, sooja- ja külmaaplikatsioonid. Nende meetodite kasutamist hinnati 328 ravijuhu põhjal.

Selgus, et 179 juhul (55%) ei kasutatud mingeid mittemedikamentoosseid valuleevendavaid vahendeid. 62 juhul (16%) kasutati dušši, 42 juhul (13%) oli sünnitaja vannis ning hingamistehnikaid rakendas 50 sünnitajat (15%). Kolmes raviasutuses (02, 05, 12) ei

dokumenteeritud ühtegi mittemedikamentoosse valutustamise meetodit. Teistest raviasutustest eristusid asutused 06 ja 07, kus hingamistehnikaid kasutas vastavalt 44% ja 43% sünnitajatest.

Tabel 39. Mittemedikamentoosete valutustamismeetodite kasutamise dokumenteerimine avanemisperioodis 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarsed sünnitusabi raviasutused kokku).

Mittemedikamentoosne valutustamismeetod	Raviasutused kokku
Ei kasutanud	55% (179)
Dušš	16% (52)
Hingamistehnikad	15% (50)
Vann	13% (42)
Muu meetod	3% (9)
Soe või külm (geeli)kott	2% (6)
On pakutud, pole kasutanud	2% (5)
Veeblokaad (nahasisesed steriilse vee süsted)	1% (3)
Mitte midagi pole märgitud	1% (3)
Massaaž	1% (2)

Tabel 40. Mittemedikamentoosete valutustamismeetodite kasutamise dokumenteerimine avanemisperioodis 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarsed sünnitusabi asutused raviasutuste kaupa).

Ravi-asutus	Ei kasutanud	Dušš	Hingamistehnikad	Vann	Muu meetod	Soe või külm (geeli)-kott	On pakutud, pole kasutanud	Veeblokaad	Mitte midagi pole märgitud	Massaaž
01	70%	20%	10%				10%			
02	100%									
03	35%	42%		3%	13%		6%			
04		50%	33%	8%	17%					
05	100%									
06	33%		44%	37%			1%		1%	
07	57%	14%	43%							14%
08	92%	8%								
09	64%	26%		5%	3%	1%			2%	
10	61%	12%	11%	11%		9%	2%	2%		2%
11	75%							25%		
12	100%									

4.2.4. Medikamentoosne valutustamine avanemisperioodis

Medikamentoosse valutustamise meetoditest on Eestis enim kasutusel epiduraalanalgeesia, naerugaas ja opioidid. Auditis on nende kasutust hinnatud 327 ravijuhu põhjal.

206 sünnitajat (63%) ei kasutanud ühtegi medikamentooset valuvaigistit. Asutustes 07 ja 11 ei kasutatud avanemisperioodis kordagi medikamentooset valutustamist. Nii naerugaasi kui epiduraalanalgeesiat kasutati võrdselt 15% juhtudest. Kõige enam rakendati epiduraalanalgeesiat asutustes 09 ja 10 (mõlemas raviasutuses neljandik sünnitajatest). Epiduraalanalgeesiat kasutati neljas raviasutuses, lisaks eelnevalt mainitule ka asutustes 03 ja 06.

Naerugaasi kasutati pooltes raviasutustes (01, 05, 06, 08, 09,10). Kõige enam kasutati naerugaasi nendes raviasutustes, kus oli ka teistest kõrgem epiduraalanalgeesia kasutamise esinemissagedus (09, 10). Raviasutuses 08 oli naerugaas ainuke medikamentoosne valutustamismeetod, mida rakendati 23% auditeeritud sünnitustest.

Raviasutus 10 eristus teistest paratservikaalanalgeesia kasutamise poolest. Teistes raviasutustes paratservikaalanalgeesiat ei kasutatud. Muudest meetoditest oli marginaalse tähtsusega minispinaalanalgeesia ja opioidid, mida kasutati üksikjuhtudel.

Tabel 41. Medikamentoosete valutustamismeetodite kasutamise dokumenteerimine avanemisperioodis 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarsed sünnitusabi raviasutused kokku).

Medikamentoosne valutustamismeetod	Raviasutused kokku
Naerugaas	15% (50)
Epiduraalanalgeesia	15% (48)
Muu meetod	7% (24)
Opioid	1% (4)
On pakutud, pole kasutanud	1% (4)
Minispinaalanalgeesia	1% (3)
Paratservikaalanalgeesia	1% (3)
Mitte ükski eelnevatest	63% (206)

Tabel 42. Medikamentoosete valutustamismeetodite kasutamise dokumenteerimine avanemisperioodis 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarsed sünnitusabi asutused ravi-asutuste kaupa).

Ravi-asutus	Naeru-gaas	Epiduraal-analgeesia	Opioid	Minispinaal-analgeesia	Para-tservikaal-analgeesia	Muu meetod	On pakutud, pole kasutanud	Mitte ükski eelnevatest
01	20%		10%			10%	10%	60%
02						50%		50%
03		13%				42%		45%
04						30%		70%
05	11%							89%
06	5%	10%	1%	1%		4%	1%	79%
07								100%
08	23%							77%
09	31%	25%	1%			2%		48%
10	23%	25%		4%	5%	2%	4%	49%
11								100%
12			9%					91%

4.2.5. Toimingud ning sünnitaja ja loote seisundi hindamine epiduraalanalgeesia teostamisel

Auditi valimi põhjal kasutati epiduraalanalgeesiat 48 juhul neljas ravi-asutuses (03, 06, 09, 10). Selles peatükis hinnati, kuidas jälgiti sünnitaja seisundit epiduraalanalgeesia ajal: kas rajati veenitee, tehti tilkinfusiooni, hinnati epiduraalanalgeesia toimet, samuti hinnati loote seisundi jälgimist KTG abil iga doosi järgselt. Selgus, et 40 juhul (83%) mõõdeti sünnitaja vererõhku, sh. pärast iga lisadoosi. 39 korral (81%) rajati veenitee, 37 (77%) tehti tilkinfusiooni ning 31 juhul (65%) teostati KTG. 15 juhul (31%) kirjeldati ka epiduraalanalgeesia toimet. Ühes haigusjuhus ei dokumenteeritud ühtegi eelpoolmainitud parameetrit. Teistest ravi-asutustest eristus haigla 06, kus 88% juhtudest kirjeldati epiduraalanalgeesia toimet, samas kui ülejäänud asutustes tehti seda harvem. Ravi-asutuses 09 mainiti epiduraalanalgeesia toimet vaid 5% uuritud juhtudest, kuid vererõhu väärtusi jälgiti 100%. KTG teostati peale iga epiduraalanalgeesia doosi 79% juhtudest, kuid ravi-asutuses 10 oli see näit 29%.

Tabel 43. Toimingud ning sünnitaja ja loote seisundi hindamine epiduraalanalgeesia teostamisel avanemisperioodis 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarsed sünnitusabi raviasutused kokku).

Toiming epiduraalanalgeesia teostamisel	Raviasutused kokku
RR mõõtmine (sh pärast iga lisadoosi)	83% (40)
Veenitee loomine	81% (39)
Tilkinfusioon alustamine	77% (37)
KTG teostamine (sh pärast iga lisadoosi)	65% (31)
Epiduraalanalgeesia mõju kirjeldamine	31% (15)
Mitte ükski eelnevatest	2% (1)

Tabel 44. Toimingud ning sünnitaja ja loote seisundi hindamine epiduraalanalgeesia teostamisel avanemisperioodis 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarsed sünnitusabi asutused raviasutuste kaupa).

Ravi-asutus	RR mõõtmine (sh pärast iga lisadoosi)	Veenitee loomine	Tilkinfusioon alustamine	KTG teostamine (sh pärast iga lisadoosi)	Epiduraalanalg. mõju kirjeldamine	Mitte ükski eelnevatest
03	100%	100%	100%	100%	75%	
06	62%	88%	75%	75%	88%	
09	100%	86%	91%	77%	5%	
10	64%	64%	50%	29%	29%	7%

4.2.6. Vaginaalse läbivaatuse teostamine avanemisperioodis

Sünnitaja vaginaalsel läbivaatusel tuleb hinnata ja dokumenteerida järgmised parameetrid: emakakaela asetus, pikkus, avatus, konsistents. Välisgenitaale ja tuppe tuleb kirjeldada, kui seal on erisusi normist. Oluline on hinnata looteveepõie olemasolu või selle puudumist ning puhkenud lootevee korral märkida selle värvus. Igal vaginaalsel läbivaatusel tuleb hinnata ka loote eesasetsev osa ja selle paiknemist vaagna tasapindade suhtes. Nende parameetrite dokumenteerimist hinnati 330 auditeeritud ravijuhu põhjal.

Emakakaela avatus märgiti 270 juhul (82%). 240 juhul (73%) oli kirjas juhtiva punkti asukoht vaagna tasapindade suhtes. Umbes pooltel juhtudest dokumenteeriti emakakaela pikkus (51%) ning looteveepõie olemasolu või puudumist (49%). Emakakaela konsistents oli dokumenteeritud 39% juhtudest. Raviasutuste vahelised erinevused dokumenteerimisel võivad olla tingitud asutuste sisestest erinevatest nõudmistest..

Tabel 45. Vaginaalse läbivaatuse parameetrite hindamine avanemisperioodis 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarsed sünnitusabi raviasutused kokku).

Vaginaalse läbivaatuse parameeter	Raviasutused kokku
Emakakaela avatus	82% (270)
Juhtiva punkti asukoht tasapindade suhtes	73% (240)
Eesasetsev osa	61% (202)
Emakakaela pikkus	51% (168)
Looteveepõie olemasolu või puudumine	49% (163)
Emakakaela konsistents	45% (149)
Emakakaela asetsus	39% (128)
Tupp	27% (90)
Puhkenud lootevee korral selle iseloom	26% (87)
Välisgenitaaliid	25% (82)
Mitte midagi eelnevatest	18% (59)

Tabel 46. Vaginaalse läbivaatuse parameetrite hindamine 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarsed sünnitusabi asutused raviasutuste kaupa).

Ravi-asutus	Emaka-kaela avatus	Juhtiva punkti asukoht tasapindade suhtes	Ees-asetsev osa	Emaka-kaela pikkus	Lootevee-põie olemas-olu või puudu-mine	Emaka-kaela konsis-tents	Emaka-kaela asetsus	Tupp	Puhke-nud loote-vee korral nende iseloom	Välis-genitaaliid	Mitte midagi eelnevatest
01	80%	80%	50%	80%	70%	70%	80%	40%	50%	40%	20%
02	100%	50%	100%	100%		100%	100%	100%		50%	
03	100%	94%	94%	100%	88%	100%	100%	69%	47%	66%	
04	100%	82%	73%	100%	64%	45%	27%	18%	36%	18%	
05	89%	89%	89%	89%	89%	89%	89%	89%	56%	89%	11%
06	95%	90%	46%	43%	56%	43%	39%	26%	21%	23%	4%
07	100%	57%	86%	86%	86%	100%	86%	86%	29%	71%	
08	85%	69%	46%	8%	46%	85%	8%	15%	46%	8%	15%
09	59%	51%	50%	36%	24%	16%	13%	13%	19%	13%	41%
10	77%	65%	70%	44%	40%	26%	30%	2%	21%	2%	23%
11	75%	50%	62%		25%	50%		12%	25%		25%
12	91%	91%	91%	73%	73%	73%	64%	82%	18%	82%	9%

Vaginaalse läbivaatuse teostaja avanemisperioodis

Vaginaalse läbivaatuse teostas enamus juhtudel ämmaemand (71%). 14% juhtudest oli teostajaks märgitud naistearst ning 9% juhtudest keegi muu, keda ei täpsustatud. 17 juhul (5%) ei selgunud läbivaatuse teostaja ning 12 korral (4%) vaginaalse läbivaatuse kohta märke puudus. Tulemused saadi 334 ravijuhu hindamisel.

Asutustes 05 ja 04 tegi vaginaalse läbivaatuse naistearst vastavalt 64% ja 78% juhtudest, samas kui asutuses 09 oli naistearst märgitud vaginaalse läbivaatuse teostajaks 3% juhtudest. Asutuses 08 ei selgunud vaginaalse läbivaatuse teostaja 46% ja raviasutuses 09 ei märgitud vaginaalse läbivaatuse kohta midagi 13% juhtudest.

Tabel 47. Vaginaalse läbivaatuse teostaja avanemisperioodis 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarsed sünnitusabi raviasutused kokku).

Vaginaalse läbivaatuse teostaja	Raviasutused kokku
Ämmaemand	71% (238)
Naistearst	14% (48)
Muu	9% (31)
Dokumentatsioonist ei selgu	5% (17)
Midagi pole märgitud	4% (12)

Tabel 48. Vaginaalse läbivaatuse teostaja avanemisperioodis 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarsed sünnitusabi asutused raviasutuste kaupa).

Raviasutus	Ämmaemand	Naistearst	Muu	Dokumentatsioonist ei selgu	Mitte midagi pole märgitud
01	60%	20%	10%	10%	
02	100%	50%			
03	97%	3%	9%		
04	27%	64%		18%	
05	33%	78%			
06	84%	15%	3%		1%
07	100%				
08	23%	38%		46%	
09	55%	3%	28%	2%	13%
10	84%	7%		9%	
11	38%	50%		12%	
12	100%	9%			

Vaginaalse läbivaatuse sagedus

Normaalse sünnituse juhendi kohaselt on soovitatav teostada vaginaalset läbivaatust vähemalt nelja tunni tagant sünnituse aktiivses ja kuue tunni tagant latentises faasis. Sagedasemad vaginaalsed läbivaatused on näidustatud sünnituse kulu häirete ja/või komplikatsioonide kahtluse korral või kui sünnitaja hakkab tajuma pressitunnet. Auditi käigus sooviti saada vastust küsimusele, kas läbivaatuste sagedus vastas ravijuhendi soovitudele. Kokkuleppeliselt märkisid auditeerijad “jah, vastas juhendile” ka juhtudel,

kui vaginaalseid läbivaatusi teostati sagedamini kui juhendis soovitati. Aluseks võeti 319 ravijuhtu. Valdavas enamuses raviastutustes (02, 03, 05, 06, 07, 08 ja 12) vastas vaginaalsete läbivaatuste sagedus normaalse sünnituse juhendi soovitudele 100%. Astutustes 09 ja 10 jäi see näit vastavalt 92% ja 96%. Teistest eristus raviastutus 11, kus 75% juhtudest oli järgitud juhendi soovitusi ja 25% mitte.

Tabel 49. Vaginaalsete läbivaatuste sageduse vastavus avanemisperioodis ravijuhendi soovitudele 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarsed sünnitusabi raviastutused kokku).

Raviastutus	Ja	Ei
Raviastutused kokku	96% (306/319)	4% (13/319)

Tabel. 50. Vaginaalsete läbivaatuste sageduse vastavus avanemisperioodis ravijuhendi soovitudele 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarsed sünnitusabi astutused raviastutuste kaupa).

Raviastutus	Ja	Ei
01	90%	10%
02	100%	
03	100%	
04	90%	10%
05	100%	
06	100%	
07	100%	
08	100%	
09	92%	8%
10	96%	4%
11	75%	25%
12	100%	

4.2.7. Sünnitaja seisundi hindamine avanemisperioodis

Sünnitaja seisundi hindamise parameetrid avanemisperioodis on tema arteriaalne vererõhk, pulss ja kehatemperatuur. Hinnati 331 ravijuhtu. Arteriaalset vererõhku dokumenteeriti 191 (58%), pulssi 182 (55%), kehatemperatuuri 148 (45%) juhul. 115 korral (35%) ei hinnatud ühtegi eelnevaist. Teistest eristus raviastutus 02, kus kõik parameetrid olid saajaprotsendiliselt hinnatud ja raviastutus 08, kus arteriaalne vererõhk ja kehatemperatuur olid märgitud 15%, pulss 8% ja ühtegi parameetrit ei hinnatud 85% juhtudest.

Tabel 51. Sünnitaja seisundi hindamine avanemisperioodis 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarsed sünnitusabi raviasutused kokku).

Sünnitaja seisundi parameeter	Raviasutused kokku
Arteriaalne vererõhk	58% (191)
Pulss	55% (182)
Kehatemperatuur	45% (148)
Mitte midagi eelnevatest	35% (115)

Tabel 52. Sünnitaja seisundi hindamine avanemisperioodis 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarsed sünnitusabi asutused raviasutuste kaupa).

Ravi-asutus	Arteriaalne vererõhk	Pulss	Kehatemperatuur	Mitte midagi eelnevatest
01	60%	60%	60%	40%
02	100%	100%	100%	
03	100%	97%	91%	
04	50%	80%	50%	20%
05	89%	89%	44%	11%
06	52%	46%	47%	46%
07	57%	57%	43%	43%
08	15%	8%	15%	85%
09	58%	44%	51%	40%
10	35%	63%	16%	32%
11	100%	38%	12%	
12	82%	55%	27%	18%

Normaalse sünnituse juhend soovib hinnata sünnitaja seisundit sünnituse latentsses faasis kuue ja aktiivses faasis nelja tunni tagant. Hinnatud 319 ravijuhust 252 juhul (79%) oli sünnitaja seisundit hinnatud avanemisperioodis vastavalt juhendile ning 67 juhul (21%) mitte. Raviasutused 07 ja 12 järgisid juhendit 100%. Asutuses 08 vastas sünnitaja seisundi hindamise sagedus juhendi soovitudele 46% juhtudest.

Tabel 53. Sünnitaja seisundi hindamise sageduse vastavus avanemisperioodis ravijuhendi soovitudele 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarsed sünnitusabi raviasutused kokku).

	Jah	Ei
Raviasutused kokku	79% (252/319)	21% (67/319)

Tabel 54. Kas sünnitaja seisundi hindamise sagedus avanemisperioodis vastab ravijuhendi soovitudele 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarsed sünnitusabi asutused raviasutuste kaupa).

Raviasutus	Jah	Ei
01	60%	40%
02	50%	50%
03	96%	4%
04	70%	30%
05	89%	11%
06	81%	19%
07	100%	
08	46%	54%
09	83%	17%
10	65%	35%
11	88%	12%
12	100%	

4.2.8. Loote seisundi hindamine avanemisperioodis

Loote heaolu sünnituse avanemisperioodis saab hinnata KTG alusel. Auditeerijaid huvitas, kas avanemisperioodis tehti KTG. Kokkuvõtte koostati 332 ravijuhu põhjal. Kokku tehti raviasutustes KTG 304 juhul (92%), 28 juhul (8%) KTG tegemist ei dokumenteeritud. Raviasutustes 02, 04, 08, 11 ja 12 tehti KTG 100% juhtudel, raviasutuses 09 82% juhtudel.

Tabel 55. KTG teostamine avanemisperioodis 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarsed sünnitusabi raviasutused kokku).

Raviasutus	KTG teostati	KTG ei teostatud
Raviasutused kokku	92% (304/332)	8% (28/332)

Tabel 56. KTG teostamine avanemisperioodis 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarsed sünnitusabi asutused raviasutuste kaupa).

Raviasutus	KTG teostati	KTG-d ei teostatud
01	90%	10%
02	100%	
03	97%	3%
04	100%	
05	89%	11%
06	98%	2%
07	86%	14%
08	100%	
09	82%	18%
10	89%	11%
11	100%	
12	100%	

KTG mitteteostamist sai hinnata 26 ravijuhu põhjal. Vaid ühel juhul toodi põhjenduseks ema soov.

Vahelduva auskultatsiooni kasutamine avanemisperioodis

Kokkuvõtte koostati 327 juhu põhjal. 240 juhul (73%) auskulteeriti loote südamelööke, 87 juhul (27%) seda ei tehtud. Asutustes 02 ja 12 auskulteeriti loote südamelööke 100%, asutuses 04 vaid 10% juhtudest.

Tabel 57. Loote südamelöökide auskulteerimine avanemisperioodis 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarsed sünnitusabi raviasutused kokku).

Raviasutus	Loote südamelööke auskulteeriti	Loote südamelööke ei auskulteeritud
Raviasutused kokku	73% (240/327)	27% (87/327)

Tabel 58. Loote südamelöökide auskulteerimine avanemisperioodis 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarsed sünnitusabi asutused raviasutuste kaupa).

Raviasutus	Loote südamelööke auskulteeriti	Loote südamelööke ei auskulteeritud
01	50%	50%
02	100%	
03	90%	10%
04	10%	90%
05	78%	22%
06	87%	13%
07	86%	14%
08	46%	54%
09	81%	19%
10	47%	53%
11	62%	38%
12	100%	

KTG parameetrite dokumenteerimine

KTG-d saab kirjeldada erinevate parameetrite alusel: põhiritm, variaablus, aktseleratsioonide ja detseleratsioonide olemasolu või puudumine, emaka kontraktsioonid. Auditeerijad märkisid vastusevariandi ka juhul, kui dokumenteeritud oli parameetri puudumine või kirjeldati kõrvalekaldeid. Hinnati 304 haigusjuhtu, kus KTG uuring oli teostatud. Kõigis raviasutustes kokku hinnati KTG põhiritmi 247 (81%) ja emaka kontraktsioone 201 (61%) juhul. Üldine hinnang KTG kohta anti 138 (45%) sünnitusel. Aktseleratsioone ja detseleratsioone kirjeldati vähem, vastavalt 115 (38%) ja 98 (32%). 38 juhul (12%) ei kirjeldatud ühtegi KTG parameetrit.

Teistest eristusid raviasutused 03 ja 07, kus kirjeldati kõiki KTG parameetreid ja anti hinnang KTG-le, aga raviasutustes 08 ja 11 kirjeldati ainult KTG põhiritmi. Raviasutuses 09 anti hinnang KTG-le 90% haigusjuhtudest, raviasutuses 06 22% juhtudest.

Tabel 59. KTG parameetrid ja hinnang KTG-le avanemisperioodis 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarsed sünnitusabi raviasutused kokku).

KTG parameeter	Raviasutused kokku
Põhirütm	81% (247)
Emaka kontraktsioonid	66% (201)
Hinnang KTG-le	45% (138)
Aktseleratsioonid	38% (115)
Südametegevuse variaablus	36% (110)
Detseleratsioonid	32% (98)
Mitte midagi eelnevatest	12% (38)

Tabel 60. KTG parameetrid ja hinnang KTG-le avanemisperioodis 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarsed sünnitusabi asutused raviasutuste kaupa).

Ravi-asutus	Põhirütm	Emaka kontraktsioonid	Hinnang KTG-le	Aktseleratsioonid	Südametegevuse variaablus	Detseleratsioonid	Mitte midagi eelnevatest
01	67%	56%	56%				11%
02	100%	50%					
03	77%	94%	42%	35%	55%	35%	
04	70%	60%	10%				20%
05	62%	75%					25%
06	77%	63%	22%	31%	30%	14%	23%
07	100%	100%	67%	50%	50%	50%	
08	62%						38%
09	86%	92%	90%	93%	88%	92%	6%
10	86%	43%	63%	16%	4%	12%	10%
11	100%						
12	100%	73%					

Kokkuvõtte KTG-le hindaja kohta koostati 304 ravijuhu põhjal. Valdavalt andis hinnangu KTG-le ämmaemand 257 (85%) ja naistearst 13 (4%) juhul. 31 (10%) korral jäi hinnangu andja ebaselgeks. Teistest eristusid raviasutused 02, 03, 07 ja 11, kus 100 % andis KTG-le hinnangu ämmaemand. Raviasutuses 04 hindas ämmaemand vaid 10% KTG-dest ja 80% selle asutuse dokumentatsioonist ei selgunud KTG hindaja.

Tabel 61. Hinnangu andja KTG tulemusele avanemisperioodis 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarsed sünnitusabi raviasutused kokku).

KTG hindaja	Raviasutused kokku
Ämmaemand	85% (257)
Dokumentatsioonist ei selgu	10% (31)
Naistearst	4% (13)
Muu	3% (8)

Tabel 62. Hinnangu andja KTG tulemusele avanemisperioodis 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarsed sünnitusabi asutused raviasutuste kaupa).

Raviasutus	Ämmaemand	Naistearst	Muu	Dokumentatsioonist ei selgu
01	67%	11%		22%
02	100%	50%		
03	100%			
04	10%	10%		80%
05	50%	25%		25%
06	88%	5%	6%	4%
07	100%			
08	23%		15%	62%
09	94%			6%
10	88%	4%	2%	8%
11	100%	12%		
12	91%	9%		

Loote seisundi hindamise sagedus

Normaalse sünnituse juhendi kohaselt võib loote seisundi hindamiseks kasutada nii perioodilist auskultatsiooni doppleranduriga iga 30 minuti tagant kui elektroonset jälgimist KTG-ga, võimalusel vähemalt 4 tunni tagant.

Auditeerijaid huvitas, kas loote seisundi hindamise sagedus avanemisperioodis vastas juhendi soovitudele. Kokkuvõtte koostati 319 ravijuhu põhjal. Kõikides raviasutustes kokku vastas loote seisundi hindamise sagedus juhendile 273 juhul (86%) ja 46 korral (14%) ei vastanud. Raviasutustes 02, 03 ja 12 järgiti juhendit 100%, raviasutuses 06 järgiti 99% juhtudest, seevastu asutustes 04 ja 01 järgiti juhendit vastavalt 30% ja 40% juhtudest.

Tabel 63. Loote seisundi hindamise sageduse vastavus juhendi soovitudele 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarsed sünnitusabi raviasutused kokku).

	Jah	Ei
Raviasutused kokku	86% (273/319)	14% (46/319)

Tabel 64. Loote seisundi hindamise sageduse vastavus juhendi soovitudele 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarsed sünnitusabi asutused raviasutuste kaupa).

Raviasutus	Jah	Ei
01	40%	60%
02	100%	
03	100%	
04	30%	70%
05	78%	22%
06	99%	1%
07	86%	14%
08	85%	15%
09	78%	22%
10	86%	14%
11	88%	12%
12	100%	

4.2.9. Amniotoomia teostamine

Amniotoomia teostamise või mitteteostamise küsimuses auditeeriti 322 ravijuhtu. 31% juhtudest tehti amniotoomia ja 69% seda ei tehtud. Erinevused raviasutuste lõikes on suured, näiteks asutuses 05 dokumenteeriti amniotoomiat 80% ravijuhtudest, seevastu asutuses 02 ei dokumenteeritud amniotoomiat üheski haigusjuhul.

Tabel 65. Amniotoomia teostamine 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarsed sünnitusabi raviasutused kokku).

Raviasutus	Amniotoomia teostati	Amniotoomiat ei teostatud
Raviasutused kokku	31% (100/322)	69% (222/322)

Tabel 66. Amniotoomia teostamine 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarsed sünnitusabi asutused ravi-asutuste kaupa).

Ravi-asutus	Amniotoomia teostati	Amniotoomiat ei teostatud
01	60%	40%
02		100%
03	11%	89%
04	45%	55%
05	80%	20%
06	25%	75%
07	29%	71%
08	31%	69%
09	20%	80%
10	51%	49%
11	25%	75%
12	36%	64%

Auditi käigus uuriti, mis näidustusel teostati amniotoomia. Seda küsimust hinnati saja ravijahu põhjal, kus oli tehtud amniotoomia. 23% juhtudest teostati amniotoomia sünnitegevuse stimuleerimise eesmärgil, 8% loote skalpelektroodi paigaldamiseks. 61% jäi amniotoomia näidustus ebaselgeks. Ülejäänutest eristusid asutused 03 ja 07, kus dokumenteeriti kõik amniotoomia näidustused (vastavalt 99% ja 100%). Haiglates 04, 08, 11 ja 12 ei märgitud ühtegi amniotoomia näidustust uuritud haigusjuhtudes.

Tabel 67. Amniotoomia näidustuste dokumenteerimine 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarsed sünnitusabi ravi-asutused kokku).

Amniotoomia näidustus	Ravi-asutused kokku
Dokumentatsioonist ei selgu	61% (61)
Sünnitegevuse stimuleerimine	23% (23)
Muu näidustus	11% (11)
Loote skalpelektroodi paigaldamine	8% (8)
Sünnitegevuse induktioon	1% (1)

Tabel 68. Amniotoomia näidustuste dokumenteerimine 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarsed sünnitusabi asutused ravi-asutuste kaupa).

Ravi-asutus	Dokumentatsioonist ei selgu	Sünnitegevuse stimulatsioon	Muu näidustus	Loote skalpelektroodi paigaldamine	Sünnitegevuse induksioon
01	67%		33%		
03		33%	33%	33%	
04	100%				
05	88%				12%
06	20%	45%	30%	15%	
07		50%	50%		
08	100%				
09	35%	53%	6%	18%	
10	86%	10%		3%	
11	100%				
12	100%				

Amniotoomia tegemise aega hinnati 100 ravijuhus. 55% teostati see sünnituse avanemisperioodi aktiivses faasis, 25% väljutusperioodis ja 12% avanemisperioodi latentse faasis. 8% ei selgunud amniotoomia aeg.

Tabel 70. Amniotoomia teostamise aeg 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarsed sünnitusabi ravi-asutused kokku).

	Avanemisperioodi aktiivne faas	Väljutusperiood	Avanemisperioodi latentne faas	Dokumentatsioonist ei selgu
Ravi-asutused kokku	55% (55/100)	25% (25/100)	12% (12/100)	8% (8/100)

Tabel 69. Amniotoomia teostamise aeg 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarsed sünnitusabi asutused ravi-asutuste kaupa).

Ravi-Asutus	Avanemisperioodi aktiivne faas	Väljutusperiood	Avanemisperioodi latentne faas	Dokumentatsioonist ei selgu
01	67%	33%		
03	67%	33%		
04	40%	60%		
05	62%	25%	12%	
06	65%	10%	20%	5%
07	50%	50%		
08	75%			25%
09	59%		29%	12%
10	34%	48%	7%	10%
11	100%			
12	75%			25%

Amniotoomia teostajaks oli 65% juhtudest ämmaemand ja 21% juhtudest, naistearst 21%. 14% juhtudest ei selgunud dokumentatsioonist amniotoomia tegija. Auditeeriti kokku 100 haigusjuhtu. Asutuses 07 tegi kõik amniotoomiad ämmaemand. Asutustes 08 ja 11 oli vastavalt 25% ja 50% juhtudest amniotoomia teostaja naistearst, ülejäänud juhtudel jäi teostaja ebaselgeks.

Tabel 71. Amniotoomia teostaja 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarsed sünnitusabi asutused kokku).

	Ämmaemand	Naistearst	Dokumentatsioonist ei selgu
Raviasutused kokku	65% (65/100)	21% (21/100)	14% (14/100)

Tabel 72. Amniotoomia teostaja 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarsed sünnitusabi asutused raviasutuste kaupa).

Raviasutus	Naistearst	Ämmaemand	Dokumentatsioonist ei selgu
01	17%	83%	
03	33%	67%	
04	20%	40%	40%
05	50%	25%	25%
06	30%	70%	
07		100%	
08	25%		75%
09	6%	88%	6%
10	14%	72%	14%
11	50%		50%
12	25%	50%	25%

4.3. Väljutusperiood

4.3.1. Väljutusperioodi kestuse hindamine

Väljutusperioodi kestuse dokumenteerimist hinnati 352 ravijuhu põhjal.

90% juhtudest oli väljutusperioodi kogukestus dokumenteeritud. Aktiivse faasi kestust dokumenteeriti 89 (25%) ja passiivse/latentse faasi kestust 36 (10%) juhul. Ainsana dokumenteeriti väljutusperioodi passiivset/latentset ja aktiivset faasi raviasutuse 09 juhtudes (vastavalt 36% ja 89% juhtudest). Raviasutuse 04 puhul oli 8% kaasatud juhtudest

dokumenteeritud väljutusperioodi aktiivse faasi kestus. Teiste raviasutuste auditeeritud juhtudes väljutusperioodi faaside kestust eraldi ei dokumenteeritud.

Keskmiselt kestis väljutusperiood 32 minutit; mediaan 19 minutit.

Tabel 73. Väljutusperioodi, selle aktiivse ja passiivse/latentse faasi kestuse dokumenteerimine 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarsed sünnitusabi asutused kokku).

Väljutusperioodi ja selle faaside kestus	Raviasutused kokku
Väljutusperioodi kogukestus	90% (316)
Väljutusperioodi aktiivse faasi kestus	25% (89)
Väljutusperioodi passiivse/latentse faasi kestus	10% (36)
Mitte midagi eelnevatest	2% (6)

Tabel 74. Väljutusperioodi, selle aktiivse ja passiivse/latentse faasi kestuse dokumenteerimine 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarsed sünnitusabi asutused raviasutuste kaupa).

Ravi-asutus	Väljutusperioodi kestus	Väljutusperioodi aktiivse faasi kestus	Väljutusperioodi passiivse/latentse faasi kestus	Mitte midagi eelnevatest
01	100%			
02	67%			33%
03	100%			
04	83%	8%		8%
05	100%			
06	99%			1%
07	100%			
08	100%			
09	69%	89%	36%	2%
10	98%			2%
11	100%			
12	100%			

Tabel 75. Väljutusperioodi kestus (minutites) 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarsed sünnitusabi asutused kokku),

	Keskmine	Mediaan	Miinumum	Maksimum
Raviasutused kokku	32	19	2	213

Tabel 76. Väljutusperioodi kestus (minutites) 2021. aasta auditi valimis (Eesti statsionaarsed sünnitusabi asutused raviasutuste kaupa).

Raviasutus	Keskmine	Mediaan	Miinum	Maksimum
11	43	21.5	5	180
03	38	32.0	2	176
09	37	17.5	2	213
06	36	23.0	4	156
10	29	17.0	4	159
07	24	26.0	5	52
04	23	18.0	8	66
08	23	15.0	3	58
05	20	14.5	4	72
02	19	19.0	8	30
01	17	17.5	3	45
12	13	10.5	4	49

4.3.2. Sünnitaja seisundi hindamine väljutusperioodis

Normaalse sünnituse jälgimise juhendist lähtudes tuleb sünnitaja seisundit (arteriaalne vererõhk, pulss ja soovitatavalt ka temperatuur) väljutusperioodis jälgida vähemalt kord tunnis. Sünnitaja seisundit väljutusperioodis hinnati 349 haigusjuhu põhjal, välja jäeti kolm juhtu, kus küsimus oli vastamata.

274 juhul (78%) ei dokumenteeritud väljutusperioodis sünnitaja pulssi, arteriaalset vererõhku ega kehatemperatuuri. Pulss oli dokumenteeritud vaid 59 (17%), arteriaalne vererõhk 57 (16%) ja kehatemperatuur 38 korral (11%). Vähest jälgimist selgitab asjaolu, et 267 juhul (77%) sünnitajatest kestis väljutusperiood alla ühe tunni. 82 juhul oli väljutusperiood pikem ja sellisel juhul jälgiti vererõhku ja temperatuuri 35 juhul, kuid 47 juhul olid need parameetrid hindamata.

Tabel 77. Sünnitaja pulsi, arteriaalse vererõhu, kehatemperatuuri dokumenteerimine väljutusperioodis 2021. a. auditi valimis (Eesti statsionaarsed sünnitusabi asutused kokku).

Üldseisundi näitaja	Raviasutused kokku
Pulss	17% (59)
Arteriaalne vererõhk	16% (57)
Kehatemperatuur	11% (38)
Mitte midagi eelnevatest	78% (274)

Tabel 78. Sünnitaja pulsi, arteriaalse vererõhu ja kehatemperatuuri dokumenteerimine väljutusperioodis 2021.ja. auditi valimis (Eesti statsionaarsed sünnitusabi asutused raviasutuste kaupa).

Raviasutus	Pulss	Arteriaalne vererõhk	Kehatemperatuur	Mitte midagi eelnevatest
01	20%	10%	10%	80%
02				100%
03	28%	28%	25%	72%
04	58%	42%	42%	42%
05				100%
06	9%	10%	4%	89%
07				100%
08				100%
09	12%	22%	18%	76%
10	33%	9%	2%	65%
11	12%	62%		38%
12	8%	8%	8%	92%

Tabel 79. Väljutusperioodis sünnitaja pulsi, arteriaalse vererõhu ja kehatemperatuuri hindamise vastavus normaalse sünnituse juhendi soovitudele 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarsed sünnitusabi asutused kokku).

	Väljutusperioodi kestus alla ühe tunni	Ei vasta juhendi soovitudele	Vastab juhendi soovitudele
Raviasutused kokku	77% (267/349)	13% (47/349)	10% (35/349)

Tabel 80. Väljutusperioodis sünnitaja pulsi, arteriaalse vererõhu ja kehatemperatuuri hindamise vastavus normaalse sünnituse juhendi soovitudele 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarsed sünnitusabi asutused raviasutuste kaupa).

Raviasutus	Väljutusperioodi kestus alla ühe tunni	Ei vasta juhendi soovitudele	Vastab juhendi soovitudele
01	100%		
02	33%	33%	33%
03	62%	12%	25%
04	91%	9%	
05	70%	10%	20%
06	74%	20%	6%
07	86%		14%
08	100%		
09	82%	10%	7%
10	63%	21%	16%
11	88%		12%
12	92%		8%

4.3.3. Loote seisundi hindamine väljutusperioodis

Loote seisundi jälgimist väljutusperioodis hinnati 352 ravijuhu põhjal.

Enamus juhtudel ehk 279 juhul jälgiti loote seisundit KTG abil. 67 korral auskulteeriti loote südametoone doppleriga ehk kasutati vahelduvat auskultatsiooni. 26 juhul ei kasutatud kumbagi meetodit või jäi see haiguslugudes dokumenteerimata. Üheksas raviasutuses kasutati mõlemat meetodit väljutusperioodis, samas leidis kümne asutuse haiguslugudes ka juhte, kus loote seisundit ei jälgitud üldse või oli see dokumenteerimata. 208 juhul (75%) kasutati pidevat KTG monitooringut, 38 juhul (14%) perioodilist jälgimist. 34 korral jäi haigusloost ebaselgeks, millise intervalliga KTG kasutati.

Tabel 81. Loote seisundi hindamine väljutusperioodis KTG ja vahelduva auskultatsiooni meetodil 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarsed sünnitusabi asutused kokku).

Loote seisundi hindamise meetod	Raviasutused kokku
KTG	79% (279)
Vahelduv auskultatsioon	19% (67)
Mitte kumbki meetod	8% (26)

Tabel 82. Loote seisundi hindamine väljutusperioodis KTG ja vahelduva auskultatsiooni meetodil 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarsed sünnitusabi asutused raviastutuste kaupa).

Raviastutus	KTG	Vahelduv auskultatsioon	Mitte kumbki
01	80%		20%
02	67%		33%
03	81%	19%	
04	83%	8%	16%
05	40%	20%	40%
06	87%	27%	1%
07	71%	14%	14%
08	92%	15%	8%
09	82%	10%	9%
10	74%	25%	5%
11	100%		
12	33%	58%	17%

Pideva KTG alustamise näidustus

Pideva KTG näidustus oli kirjas 75 juhul ja 133 juhul mitte. Erisusi näidustuse dokumenteerimisel oli nii raviastutuste vahel kui ka astutuste sees. Raviastutustes 07 ja 12 oli dokumenteeritud pideva KTG näidustus kõikides haigusjuhtudes, seevastu raviastutuse 04, 08, 11 ei kajastunud näidustus üheski ravijuhus.

79% juhtudest alustati pidevat KTG jälgimist väljutusperioodi alguses ja 12% spontaanse pressitunde tekkel. Pideva KTG muu näidustus oli dokumenteeritud 40% juhtudel, seda peale amniotoomiat, epiduraalanalgeesiat või kui tekkis vajadus skalpelektroodi kasutuseks kaudse KTG ebarahuldava kvaliteedi tõttu.

Tabel 83. Pideva KTG alustamise ajastus/näidustus väljutusperioodis 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarsed sünnitusabi astutused kokku).

Näidustus pideva KTG alustamiseks väljutusperioodis	Raviastutused kokku
Vaginaalsel läbivaatusel diagnoositud väljutusperioodi alguses	79% (59)
Spontaanse pressitunde tekkel	12% (9)
Muu	40% (30)

Tabel 84. Pideva KTG alustamise näidustuse dokumenteerimine väljutusperioodis 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarsed sünnitusabi asutused raviastutuste kaupa).

Raviastutus	Näidustus on dokumenteeritud	Näidustus ei ole dokumenteeritud
01	67%	33%
02	50%	50%
03	23%	77%
04		100%
05	75%	25%
06	62%	38%
07	100%	
08		100%
09	22%	78%
10	12%	88%
11		100%
12	100%	

Tabel 85. Pideva KTG alustamise ajastus/näidustus väljutusperioodis 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarsed sünnitusabi asutused raviastutuste kaupa).

Raviastutus	Vaginaalsel läbivaatusel diagnoositud väljutusperioodi algus	Spontaanse pressitunde teke	Muu
01	25%	25%	50%
02	100%		
03	60%		40%
05	67%		33%
06	39%	10%	51%
07	20%	80%	
09	73%		27%
10	33%		67%
12	100%		

Kaudne ja otsene KTG väljutusperioodis

Auditi töörühm soovis välja selgitada, millist KTG meetodit kasutati: kas pidevat kaudset või perioodilist kaudset (väline kõhuandur) või pidevat otsest (skalpelektrood) KTG jälgimist. Kokkuvõtte koostati 279 ravijuhu põhjal.

167 juhul (60%) kasutati pidevat kaudset KTG monitooringut ja 38 juhul (14%) perioodilist KTG monitooringut. 34 (12%) ravijuhust ei selgunud, kas KTG monitooring oli pidev või perioodiline. 9% sünnitajatest kasutati väljutusperioodis skalpelektroodi loote jälgimiseks. 6% juhtudest jäi ebaselgeks, kas kasutati välist kõhuandurit või skalpelektroodi.

Raviasutuses 02, 05, 07, 08, 12 kasutati loote seisundi jälgimiseks ainult kõhuandurit. Skalpelektroodiga jälgimist rakendati raviasutustes 03, 04, 06, 09, 10.

Tabel 86. Pideva kaudse KTG, perioodilise KTG, pideva otsese KTG kasutamine väljutusperioodis 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarsed sünnitusabi asutused kokku).

KTG tüüp	Raviasutused kokku
Pidev kaudne KTG	60% (167)
Perioodiline KTG	14% (38)
Dokumentatsioonist ei selgu, kas pidev või perioodiline KTG	12% (34)
Pidev otsene KTG	9% (26)
Pidev KTG, kuid ei selgu, kas kaudne või otsene	6% (16)

Tabel 87. Pideva kaudse KTG, perioodilise KTG, pideva otsese KTG kasutamine väljutusperioodis 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarsed sünnitusabi asutused raviasutuste kaupa).

Ravi-asutus	Pidev kaudne KTG	Perioodiline KTG	Ei selgu, kas pidev või perioodiline KTG	Pidev otsene KTG	Pidev KTG; ei selgu, kas kaudne või otsene
01	75%	12%	12%		
02	100%				
03	81%	15%		4%	
04	60%	30%		10%	
05	100%				
06	74%	16%	4%	8%	
07	100%				
08	100%				
09	30%	16%	21%	17%	17%
10	45%	12%	29%	10%	5%
11	88%		12%		
12	100%				

KTG parameetrite dokumenteerimine

KTG parameetrite hindamine koostati 279 ravijuha põhjal.

Kardiotokogrammi kirjeldamisel ja hindamisel dokumenteeriti järgmised parameetrid:

- põhirütm 158 juhul (57%);
- südamegevuse variaablus 62 juhul (22%);
- detseleeratsioonid 62 juhul (22%);
- emaka kontraktsioonid 131 juhul (47%).

90 ravijuhus (32%) ei kirjeldatud ühtegi eelpool mainitud parameetrit. Hinnang kardiotokogrammidele anti 85 (30%) juhul.

Tabel 88. Põhirütmi, südamegevuse variaabluse, detseleratsioonide, emaka kontraktsioonide ja KTG hinnangu dokumenteerimine 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarsed sünnitusabi asutused kokku).

KTG parameeter	Raviasutused kokku
Põhirütm	57% (158)
Südamegevuse variaablus	22% (62)
Detseleratsioonid	22% (62)
Emaka kontraktsioonid	47% (131)
Mitte midagi eelnevatest	32% (90)
Hinnang KTG-le	30% (85)

Tabel 89. Põhirütmi, südamegevuse variaabluse, detseleratsioonide, emaka kontraktsioonide ja KTG hinnangu dokumenteerimine 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarsed sünnitusabi asutused raviasutuste kaupa).

Ravi-asutus	Põhirütm	Südame-gevuse variaablus	Detseleratsioonid	Emaka kontraktsioonid	Mitte midagi eelnevatest	Hinnang KTG-le
01	38%			50%	38%	38%
02				50%	50%	
03	27%	12%		81%	15%	12%
04	70%			60%	20%	
05	50%			25%	50%	
06	49%	9%	9%	30%	49%	9%
07	80%			60%	20%	
08	50%				50%	
09	62%	63%	67%	68%	26%	65%
10	79%	2%	2%	40%	19%	45%
11	75%				25%	
12	50%				50%	

Vahelduv auskultatsioon loote seisundi hindamiseks väljutusperioodis

Normaalse sünnituse juhend soovib kuulatleda loote südamelöögisagedust väljutusperioodi aktiivses faasis ühe-kahe väituse järel minimaalselt ühe minuti jooksul peale emakakontraktsiooni.

Auditi käigus uuriti, kas vahelduv auskultatsioon vastab juhendi soovitustele. Kokku kasutati väljutusperioodi vahelduvat auskultatsiooni 67 juhul; nendest 58 juhul tehti seda vastavalt juhendi soovitusele.

Tabel 90. Vahelduva auskultatsiooni teostamise vastavus normaalse sünnituse juhendi soovitustele 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarsed sünnitusabi asutused kokku).

	Vastab juhendi soovitustele	Ei vasta juhendi soovitustele
Raviasutused kokku	87% (58/67)	13% (9/67)

Üheksast raviasutusest nelja puhul (04, 06, 08, 12) vastas auskultatsiooni sagedus kõikides ravijuhtudes juhendi soovitustele. Asutustes 01, 02 ja 11 ei kasutatud üldse vahelduvat auskultatsiooni. Ühe raviasutuse puhul (07) ei vastanud ühelgi juhul auskultatsiooni sagedus juhendi soovitustele.

Tabel 91. Vahelduva auskultatsiooni teostamise vastavus normaalse sünnituse juhendi soovitustele 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarsed sünnitusabi asutused raviasutuste kaupa).

Raviasutus	Vastab juhendi soovitustele	Ei vasta juhendi soovitustele
03	83%	17%
04	100%	
05	50%	50%
06	100%	
07		100%
08	100%	
09	80%	20%
10	71%	29%
12	100%	

4.3.4. Asendite kasutamine väljutusperioodis

Sünnitaja asendite hindamine väljutusperioodis toimus 352 haigusjuhu põhjal.

78% juhtudest ei dokumenteeritud ühtegi sünnitaja asendit väljutusperioodis. Kõige sagedamini kasutati külili asendit (28), käpuli (19) ja püstist asendit (18). Raviasutustes 02, 05, 11, 12 puudus igasugune info asendite kohta. Teistest asutustest eristusid 06 ja 07, kus 66% ja 57% juhtudest dokumenteeriti erinevaid sünnitusasendeid. Ülejäänud haiglates jäi see näitaja oluliselt madalamaks.

Tabel 92. Asendite kasutamine väljutusperioodis 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarsed sünnitusabi asutused kokku).

Asend	Raviasutused kokku
Ühtegi asendit ei ole dokumenteeritud	78% (274)
Külili	8% (28)
Käpuli	5% (19)
Püsti	5% (18)
Järil	3% (11)
Täpsustamata erinevad asendid	3% (10)
Vannis, asend täpsustamata	2% (6)
Poolistuv	1% (4)
Selili	1% (2)
Kükkis	0% (1)

Tabel 93. Asendite kasutamine väljutusperioodi vältel 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarsed sünnitusabi asutused raviasutuste kaupa).

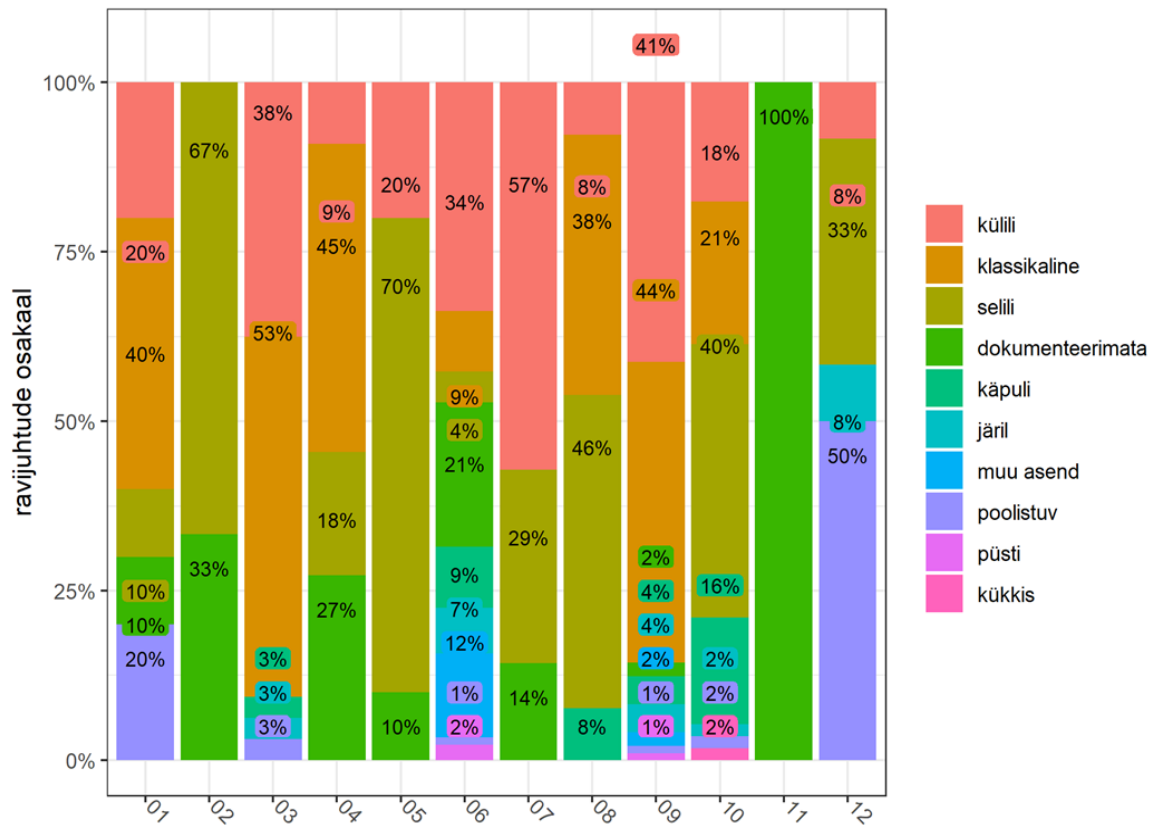
Ravi-asutus	Ühtegi asendit ei ole dokumenteeritud	Külili	Käpuli	Püsti	Järil	Täpsustamata asendid	Vannis	Poolistuv	Selili	Kükkis
01	90%	10%								
02	100%									
03	97%	3%	3%	3%						
04	75%			8%		17%				
05	100%									
06	34%	21%	17%	13%	10%	9%	7%	2%	1%	
07	43%	43%			14%					
08	92%	8%								
09	98%	1%	1%		1%			1%		
10	88%	4%	4%	7%				2%	2%	2%
11	100%									
12	100%									

4.3.5. Sünnitaja asend lapse sünnil

Auditis esitati küsimus ema asendi kohta lapse sünnil. Selle küsimuse kokkuvõtte koostati 349 ravijuhu põhjal.

90% auditeeritud juhtudest oli sünnitaja asend kirjeldatud. Kõige sagedamini kasutati külili asendit, mida eelistas 30% sünnitajatest. Järgnes klassikaline asend (27% sünnitajatest). Klassikaline, selili ja poolistuv asend kokku moodustasid kõikidest asenditest 45%. 10%

juhtudest oli sünnitusasend haigusloos dokumenteerimata. “Muu asendi” puhul oli 11 juhul tegemist vettesünnitusega ja kahel juhul toimus sünnitus istuvas asendis.



Joonis 4. Sünnitaja asend lapse sünnil 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarsed sünnitusabi asutused raviasutuste kaupa).

Tabel 94. Sünnitaja asend lapse sünnil 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarsed sünnitusabi asutused kokku).

Asend lapse sünnil	Raviasutused kokku
Külili	30% (103/349)
Klassikaline	27% (94/349)
Selili	15% (51/349)
Poolistuv	3% (12/349)
Käpuli	7% (23/349)
Järil	4% (13/349)
Muu asend	4% (13/349)
Püsti	1% (3/349)
Kükkis	0% /1/349)
Dokumenteerimata	10% (36/349)

Tabel 95. Sünnitaja asend lapse sünnil 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarsed sünnitusabi asutused raviasutuste kaupa).

Ravi-asutus	Külili	Klassika-line	Selili	Dokumen-teerimata	Pool-istuv	Käpuli	Järil	Muu asend	Püsti	Kükkis
01	20%	40%	10%	10%	20%					10%
02			67%	33%						
03	38%	53%			3%	3%	3%			
04	9%	45%	18%	27%						
05	20%		70%	10%						
06	34%	9%	4%	21%	1%	9%	7%	12%	2%	
07	57%		29%	14%						
08	8%	38%	46%			8%				
09	41%	44%		2%	1%	4%	4%	2%	1%	
10	18%	21%	40%		2%	16%	2%			2%
11				100%						
12	8%		33%		50%		8%			

4.3.6. Mittemedikamentoosne valutustamine väljutusperioodis

352 ravijuhu põhjal auditeeriti mittemedikamentoosseid valutustamise meetodeid väljutusperioodis. 43 juhul kasutati erinevaid hingamistehnikaid, 29 juhul vett (vann, dušš), üksikutel juhtudel ka sooja või külma (geeli)kotti.

Tabel 96. Mittemedikamentoosete valutustamismeetodite kasutamine väljutusperioodis 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarsed sünnitusabi asutused kokku).

Mittemedikatoosne valutustamismeetod	Raviasutused kokku
Ei kasutanud	76% (268)
Hingamistehnikad	12% (43)
Vann	7% (24)
Muu meetod	4% (15)
Dušš	1% (5)
Soe või külm (geeli)kott	1% (3)
On pakutud, pole kasutanud	0% (1)

Tabel 97. Mittemedikamentoosne valutustamine väljutusperioodi raviasutuste kaupa 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarsed sünnitusabi asutused raviasutuste kaupa).

Ravi-asutus	Ei kasutanud	Hingamis-tehnikad	Vann	Muu meetod (täpsustama)	Dušš	Soe või külm (geeli)kott	On pakutud, pole kasutanud
01	80%	10%					10%
02	100%						
03	53%		3%	41%	3%		
04	50%	25%	8%	8%	25%	8%	
05	90%		10%				
06	48%	39%	17%				
07	71%	29%					
08	100%						
09	97%		2%	1%			
10	84%	4%	7%		2%	4%	
11	100%						
12	100%						

4.3.7. Medikamentoosne valutustamine väljutusperioodis

Väljutusperioodis kasutati medikamentooset valutustamist pigem harva. Auditis hinnati 352 ravijuhtu, neist 282 juhul (80%) ei kasutatud medikamentooset valutustamist. 38 juhul (11%) kasutati epiduraalanalgeesiat, 17 juhul (5%) naerugaasi (N₂O inhalatsioon). Muu meetodi all mainiti näiteks Paracetamoli suposiidi.

Viies raviasutuses (01, 02, 04, 07, 12) ei kasutatud ühelgi sünnitusel väljutusperioodis medikamentooset valutustamist, seejuures küll 10% asutuse 01 juhtudest pakuti sünnitajale valutustamist, kuid seda ei kasutatud. N₂O inhalatsiooni kasutati valutustamiseks viies

raviasutuses (05, 06, 08, 09, 10) ja epiduraalanalgeesiat neljas raviasutuses (03, 06, 09, 10). Paratservikaalanalgeesiat pakuti asutuses 10.

Tabel 98. Medikamentoosete valutustamismeetodite kasutamine väljutusperioodis 2021. a. auditi valimis (Eesti statsionaarsed sünnitusabi asutused kokku).

Medikamentoosne valutustamismeetod	Raviasutused kokku
Mitte ükski eelnevatest	80% (282)
Epiduraalanalgeesia	11% (38)
Naerugaas	5% (17)
Muu meetod	4% (14)
Paratservikaalanalgeesia	0% (1)
On pakutud, pole kasutanud	0% (1)

Tabel 99. Medikamentoosete valutustamismeetodite kasutamine väljutusperioodis 2021. a. auditi valimis (Eesti statsionaarsed sünnitusabi asutused raviasutuste kaupa).

Ravi-asutus	Mitte ükski eelnevatest	Epiduraal-analgeesia	Naeru-Gaas	Muu meetod	Para-tservikaal-analgeesia	On pakutud, pole kasutanud
01	90%					10%
02	100%					
03	59%	3%		38%		
04	100%					
05	90%		10%			
06	93%	4%	2%			
07	100%					
08	92%		8%			
09	69%	22%	9%	1%		
10	72%	19%	7%		2%	
11	88%			12%		
12	100%					

4.3.8. Vee kasutamine väljutusperioodis

352 auditeeritud haigusjuhust selgus, et viies raviasutuses (03, 05, 06, 09, 10) toimus 21 vettesünnitust (6%). 11 juhul oli sünnitaja väljutusperioodis vannis ja kolmel juhul kasutas dušši. Seitsmes haiglas veeprotseduure ei kasutatud.

Tabel 100. Vee kasutamine väljutusperioodis 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarsed sünnitusabi asutused kokku).

Vee kasutamine	Raviasutused kokku
Vett ei ole kasutatud väljutusperioodis	92% (322)
Vettesünnitus	6% (21)
Sünnitaja oli vannis	3% (11)
Sünnitaja oli duši all	1% (3)

Tabel 101. Vee kasutamine (vettesünnitus, vann, dušš) väljutusperioodis 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarsed sünnitusabi asutused raviasutuste kaupa).

Raviasutus	Vett ei kasutatud	Vettesünnitus	Sünnitaja on olnud vannis	Sünnitaja on olnud duši all
01	100%			
02	100%			
03	94%	3%		3%
04	100%			
05	90%	10%		
06	79%	16%	10%	
07	100%			
08	100%			
09	97%	2%		1%
10	91%	5%	4%	2%
11	100%			
12	100%			

4.3.9. Sünnituse progressi hindamine väljutusperioodis

Sünnituse progressi väljutusperioodis hinnati 352 ravijuhu põhjal. 265 juhul (75%) dokumenteeriti emakakontraktsioonide sagedust ja pikkust, 224 ravijuhus (64%) vaginaalse läbivaatuse tulemust. 61 juhul (17%) ei kajastatud kumbagi eelpool mainitud parameetrit.

Tabel 102. Emakakontraktsioonide sageduse ja pikkuse ning vaginaalse läbivaatuse tulemuse dokumenteerimine väljutusperioodis 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarsed sünnitusabi asutused kokku).

Sünnituse progressi parameeter	Raviasutused kokku
Emakakontraktsioonide sagedus ja pikkus	265 (75%)
Vaginaalse läbivaatuse tulemus	224 (64%)
Mitte midagi eelnevatest	61 (17%)

Tabel 103. Emakakontraktsioonide sageduse ja pikkuse ning vaginaalse läbivaatuse tulemuse dokumenteerimine väljutusperioodis 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarsed sünnitusabi asutused raviastutuste kaupa).

Raviastutus	Emakakontraktsioonide sagedus ja pikkus	Vaginaalse läbivaatuse tulemus	Mitte kumbki eelnevatest
01	70%	60%	10%
02	100%	33%	
03	69%	69%	19%
04	67%	83%	8%
05	60%	50%	30%
06	82%	76%	12%
07	43%	71%	29%
08	46%	46%	54%
09	90%	57%	7%
10	63%	54%	30%
11	38%	50%	50%
12	75%	83%	17%

Vaginaalse läbivaatuse ajal tuleb lisaks emakakaela seisundile hinnata ka loote eesasetsev osa, selle juhtiva punkti asetsust vaagna tasapindade suhtes, looteveepõie olemasolu või puudumist, lootevee värvust ja samuti lootepea asendit, lõgmeid ja õmblusi. Kokkuvõtte esitati 224 ravijuhu põhjal. Kõige sagedamini (83%) dokumenteeriti juhtivat punkti vaagna tasapindade suhtes. Ligi poolel juhtudel (46%) mainiti eesasetsev osa ja kolmandikul ravijuhtudest (34%) kirjeldati lootevee iseloomu, kui vesi oli puhkenud. 19% nenditi looteveepõie olemasolu või selle puudumine ning 11% kirjeldati loote pea asendit, lõgmeid ja õmblusi. 22 juhul (10%) ei dokumenteeritud ühtegi eelpool nimetatud parameetrit.

Tabel 104. Vaginaalse läbivaatuse parameetrite (juhtiv punkt tasapindade suhtes, eesasetsev osa, looteveepõie olemasolu või puudumine, puhkenud lootevee korral selle iseloom, loote pea asend, lõgemed ja õmblused) dokumenteerimine väljutusperioodis 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarsed sünnitusabi asutused kokku).

Vaginaalse läbivaatuse parameetrid	Raviastutused kokku
Juhtiv punkt tasapindade suhtes	83% (187)
Eesasetsev osa	46% (102)
Puhkenud lootevee korral nende iseloom	34% (76)
Looteveepõie olemasolu või puudumine	19% (43)
Loote pea asend, lõgemed ja õmblused	11% (25)
Mitte midagi eelnevatest	10% (22)

Tabel 105. Vaginaalse läbivaatuse parameetrite (juhtiv punkt tasapindade suhtes, eesasetsev osa, looteveepõie olemasolu või puudumine, puhkenud lootevee korral selle iseloom, loote pea asend, lõgemed ja õmblused) dokumenteerimine väljutusperioodis 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarsed sünnitusabi asutused raviasutuste kaupa).

Ravi- asutus	Juhtiv punkt tasa- pindade suhtes	Ees- asetsev osa	Puhkenud lootevee korral selle iseloom	Lootevee- põie olemasolu või puudumine	Loote pea asend, lõgemed ja õmblused	Mitte midagi eelnevatest
01	83%	33%	33%	33%		17%
02	100%	100%				
03	59%	64%	50%	27%		27%
04	90%	70%	50%	20%	70%	10%
05	20%					80%
06	100%	12%	21%	7%	4%	
07	40%	80%	20%			20%
08	83%		33%	33%		17%
09	82%	59%	34%	12%		12%
10	84%	77%	48%	52%	48%	3%
11	25%	50%	50%	50%		
12	100%	70%	50%	10%		

Vaginaalse läbivaatuse teostaja

Selle küsimuse kokkuvõtte koostati 224 ravijuhu põhjal. Enamus juhtudel (89%) teostas vaginaalse läbivaatuse ämmaemand, kuid raviasutustes 04, 08 ja 11 jäi pooltel või enamatel juhtudel ebaselgeks, kes teostas vaginaalse läbivaatuse (vastavalt 70%, 50%, 50%).

Tabel 106. Vaginaalse läbivaatuse teostaja väljutusperioodis 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarsed sünnitusabi asutused kokku).

Vaginaalse läbivaatuse teostaja	Raviasutused kokku
Ämmaemand	89% (200)
Naistearst	5% (11)
Dokumentatsioonist ei selgu	7% (16)

Tabel 107. Vaginaalse läbivaatuse teostaja väljutusperioodis 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarsed sünnitusabi asutused raviasutuste kaupa).

Raviasutus	Ämmaemand	Naistearst	Ei selgu
01	100%		
02	100%		
03	100%		
04	20%	20%	70%
05	80%	20%	
06	93%	10%	
07	100%		
08	50%		50%
09	95%		5%
10	97%		3%
11	50%		50%
12	90%	10%	

4.3.10. Episiootomia teostamine

Üks oluline rahvusvaheline sünnitusabi statistiline parameeter on episiootomia osakaal sünnitustel. Selle küsimuse kokkuvõtte koostati 349 ravijuhu põhjal. Kolmel juhul oli küsimus vastamata. Episiootomia teostati 27 sünnitusel (8%).

Tabel 108. Episiootomia teostamine 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarsed sünnitusabi asutused kokku).

Raviasutus	Episiootomia teostati	Episiootomiat ei teostatud
Raviasutused kokku	8% (27/349)	92% (322/349)

Kahes raviasutuses (01, 04) teostati episiootomia ligi viiendikul juhtudel (vastavalt 20% ja 18%). Viies raviasutuses ei tehtud episiootomiat kordagi.

Tabel 109. Episiotoomia teostamine 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarsed sünnitusabi asutused raviastutuste kaupa).

Raviasutus	Episiotoomia teostati	Episiotoomiat ei teostatud
01	20%	80%
02		100%
03	12%	88%
04	18%	82%
05		100%
06	9%	91%
07		100%
08		100%
09	6%	94%
10	7%	93%
11	12%	88%
12		100%

Episiotoomia teostamise näidustuse ja valutustamismeetodi dokumenteerimine

Episiotoomia teostati 27 sünnitusel. 20 ravijuhus (74%) ei dokumenteeritud episiotoomia näidustust ega valutustamismeetodit. Kuues ravijuhus (22%) oli kirjas episiotoomia näidustus (kõik raviasutuse 06 juhud) ja kahel juhul (7%) ka valutustamismeetod. Kõikidel kirjeldatud juhtudel oli episiotoomia näidustuseks venimatu lahkliha. Valutustamismeetodina kasutati infiltratsioonanalgeesia ja *spray*- tuimestust.

Tabel 110. Episiotoomia teostamise näidustuse ja valutustamismeetodi dokumenteerimine 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarsed sünnitusabi asutused kokku).

Episiotoomia teostamise näidustus ja valutustamismeetod	Raviasutused kokku
Episiotoomia teostamise näidustus on dokumenteeritud	22% (6)
Valutustamismeetod on dokumenteeritud	7% (2)
Mitte midagi eelnevatest	74% (20)

Tabel 111. Episiotoomia teostamise näidustuse ja valutustamismeetodi dokumenteerimine 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarsed sünnitusabi asutused raviasutuste kaupa).

Raviasutus	Episiotoomia teostamise näidustus on dokumenteeritud	Valutustamismeetod on dokumenteeritud	Mitte midagi eelnevatest
01			100%
03			100%
04			100%
06	75%	12%	25%
09			100%
10		25%	75%
11			100%

4.3.11. Esmase nahk-naha kontakti toimumine

Esmast nahk-naha kontakti hinnati 349 ravijuhus, kolmel juhul oli küsimus vastamata. Valdavas enamuses (285 juhul) toimus vahetu sünnijärgne esmane nahk-naha kontakt, neljal juhul seda ei toimunud. 60 juhul ei selgunud see dokumentatsioonist.

Viies raviasutuses (03, 04, 07, 09, 10) toimus esmane nahk-naha kontakt 96-100% juhtudest. Asutustes 02, 05, 08, 11, 12 ei selgunud, kas nahk-naha kontakt toimus või mitte.

Tabel 112. Esmase nahk-naha kontakti toimumine 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarsed sünnitusabi asutused kokku).

	Nahk-naha kontakt toimus	Nahk-naha kontakti ei toimunud	Dokumentatsioonist ei selgu
Raviasutused kokku	82% (285/349)	1% (4/349)	17% (60/349)

Tabel 113. Esmase nahk-naha kontakti toimumine 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarsed sünnitusabi asutused raviasutuste kaupa).

Raviasutus	Nahk-naha kontakt toimus	Nahk-naha kontakti ei toimunud	Dokumentatsioonist ei selgu
01	70%		30%
02			100%
03	100%		
04	100%		
05			100%
06	89%	1%	10%
07	100%		
08			100%
09	96%	2%	2%
10	98%	2%	
11			100%
12			100%

Nahk-naha kontakti kestuse dokumenteerimine

Esmase nahk-naha kontakti pikkust mainiti 175 haigusjuhus (61%), ülejäänud juhtudes info selle kohta puudus.

Tabel 114. Esmase nahk-naha kontakti kestuse dokumenteerimine 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarsed sünnitusabi asutused kokku).

	Nahk-naha kontakti kestuse on dokumenteeritud	Nahk-naha kontakti kestus ei ole dokumenteeritud
Raviasutused kokku	61% (175/285)	39% (110/285)

Eristusid asutused 03, 04 ja 10, kus esmase nahk-naha kontakti kestus oli kirjeldatud vastavalt 94%, 100% ja 98%. Raviasutused 01, 06 ja 07 ei dokumenteerinud vastavat parameetrit peaaegu üheski haigusloos. Asutuses 06 oli vastav näit ära toodud 3%.

Tabel 115. Esmase nahk-naha kontakti kestuse dokumenteerimine 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarsed sünnitusabi asutused raviasutuste kaupa).

Raviasutus	Kestus on dokumenteeritud	Kestus ei ole dokumenteeritud
01		100%
03	94%	6%
04	100%	
06	3%	97%
07		100%
09	83%	17%
10	98%	2%

Isik, kellega toimus nahk naha kontakt

245 juhul (86%) toimus esmane nahk-naha kontakt emaga. Vaadeldi 285 ravijuhtu. Kahes ravijuhus märgiti nahk-naha kontakti toimumine kas isa või kellegi teisega ning 40 haigusloost ei selgunud, kellega nahk-naha kontakt toimus. Viimati mainitud juhud olid kõik raviasutusest 09.

Tabel 116. Isik, kellega toimus nahk-naha kontakt (ema, isa või keegi teine) 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarsed sünnitusabi asutused kokku).

	Raviasutused kokku
Emaga	86% (245)
Isa või kellegi teisega	1% (2)
Dokumentatsioonist ei selgu	14% (40)

Tabel 117. Isik, kellega toimus nahk-naha kontakt (ema; isa või keegi teine) 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarsed sünnitusabi asutused raviasutuste kaupa).

Raviasutus	Emaga	Dokumentatsioonist ei selgu	Isa või kellegi teisega
01	100%		
03	100%		
04	100%		
06	100%		
07	100%		
09	57%	43%	2%
10	100%		

4.3.12. Partogrammi täitmine

Auditi meeskond hindas partogrammi täitmist sünnituslugudes. Kaasati 349 haigusjuhtu, kolmel juhul oli küsimus vastamata. Kõikides raviasutustes kokku oli partogramm täidetud korrektselt 180 juhul (52%), osaliselt 164 juhul (47%) ja täitmata viiel juhul.

Tabel 118. Partogrammi täitmine 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarsed sünnitusabi asutused raviasutuste kaupa).

	Korrektseult täidetud	Osaliselt täidetud	Ei ole täidetud
Raviasutused kokku	52% (180/349)	47% (164/349)	1% (5/349)

Eristusid raviasutused 08 ja 11, kus partogramm oli täidetud 100%. Asutuses 07 oli partogramm täitmata 57% juhtudest.

Tabel 119. Partogrammi täitmine 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarsed sünnitusabi asutused raviasutuste kaupa).

Raviasutus	Korrektseult täidetud	Osaliselt täidetud	Ei ole täidetud
01	40%	60%	
02	33%	67%	
03	88%	12%	
04	36%	55%	9%
05	20%	80%	
06	46%	54%	
07	14%	29%	57%
08		100%	
09	67%	33%	
10	58%	42%	
11		100%	
12	8%	92%	

4.4. Pärastamise periood

4.4.1. Pärastamise perioodi kestus

Normaalse sünnituse juhendi kohaselt kestab sünnitaja pärastamise periood kuni 60 minutit. Auditis hinnati pärastamise perioodi kestus 349 ravijuhus. Neljal juhul oli küsimus dokumenteerimata. Pärastamise perioodi kestus dokumenteeriti 345 juhul (99%). Ühes raviasutuses (02) dokumenteeriti pärastamise periood ainult 67% auditeeritud juhtudel.

Tabel 120. Pärastamise perioodi kestuse dokumenteerimine 2021.a auditi valimis (Eesti statsionaarsed sünnitusabi asutused kokku).

Raviasutus	Jah	Ei
Raviasutused kokku	99% (345/349)	1% (4/349)

Tabel 121. Pärastamise perioodi kestuse dokumenteerimine 2021.a auditi valimis (Eesti statsionaarsed sünnitusabi asutused raviasutuste kaupa).

Raviasutus	Pärastamise periood on dokumenteeritud	Pärastamise periood ei ole dokumenteeritud
01	100%	
02	67%	33%
03	100%	
04	100%	
05	90%	10%
06	99%	1%
07	100%	
08	100%	
09	100%	
10	98%	2%
11	100%	
12	100%	

4.4.2. Pärastamise terviklikkuse kontroll

Platsenta, lootekestade ja nabavädi kontrollimine

Pärastamise terviklikkust hinnati 349 ravijuhus. Kolmel korral oli küsimus vastamata. 322 juhul (92%) dokumenteeriti platsenta, lootekestade ja nabavädi terviklikkus, 27 juhul (8%) seda ei tehtud.

Raviasutustes 01, 03, 04, 06 ja 07 kontrolliti pärastamisi 100%. Teistest eristusid asutused 02 ja 10, kus pärastamise terviklikkuse kontroll jäi alla 70%.

Tabel 122. Platsenta, lootekestade ja nabavädi kontrollimine 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarsed sünnitusabi asutused kokku).

Raviasutus	Pärastamise terviklikkust kontrolliti	Pärastamise terviklikkust ei kontrollitud
Raviasutused kokku	92% (322/349)	8% (27/349)

Tabel 123. Platsenta, lootekestade ja nabaväädi kontrollimine 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarsed sünnitusabi asutused raviasutuste kaupa).

Raviasutus	Päramiste terviklikkust kontrolliti	Päramiste terviklikkust ei kontrollitud
01	100%	
02	67%	33%
03	100%	
04	100%	
05	80%	20%
06	100%	
07	100%	
08	92%	8%
09	98%	2%
10	68%	32%
11	88%	12%
12	83%	17%

4.4.3. Sünnitaja seisundi hindamine päramiste perioodis

Normaalse sünnituse juhendi soovitude kohaselt tuleb sünnitaja üldseisundis hinnata sünnitaja nahavärvust, hingamissagedust, pulssi, arteriaalset vererõhku, kehatemperatuuri ja enesetunnet. Selle küsimuse kokkuvõtte koostati 352 ravijuhu põhjal. 337 juhul (96%) ei selgunud sünnitaja arteriaalne vererõhk, pulss ega kehatemperatuur. Üheski asutuses ei hinnatud sünnitaja nahavärvust ega hingamissagedust.

Tabel 124. Sünnitaja seisundi hindamine päramiste perioodis 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarsed sünnitusabi asutused kokku).

Sünnitaja seisundi parameeter	Raviasutused kokku
Arteriaalne vererõhk	4% (15)
Pulss	3% (10)
Kehatemperatuur	2% (7)
Nahavärvus	
Hingamissagedus	
Mitte ühtegi eelnevatest	96% (337)

Tabel 125. Sünnitaja seisundi hindamine päramiste perioodis 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarsed sünnitusabi asutused raviasutuse kaupa).

Raviasutus	Arteriaalne vererõhk	Pulss	Keha-temperatuur	Nahavärvus	Hingamis-sagedus	Mitte ühtegi eelnevatest
01	10%	10%	10%			90%
02						100%
03	3%	3%				97%
04	25%					75%
05						100%
06	6%	6%	6%			94%
07						100%
08						100%
09	5%	3%	1%			95%
10						100%
11						100%
12						100%

4.4.4. Verekaotuse hindamine päramiste perioodis (ja/või varapuerpeeriumis)

Verekaotust hinnati 349 ravijuhus. Kolmel juhul oli küsimus vastamata ja kolmel dokumenteerimata. Verekaotus päramiste perioodis oli dokumenteeritud 346 juhul (99%). Verekaotust hinnati milliliitrites - keskmine verekaotus kokku oli 347ml, mediaan 350ml.

Tabel 126. Verekaotuse hindamine päramiste perioodis (ja/või varapuerpeeriumis) 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarsed sünnitusabi asutused kokku).

Raviasutus	Verekaotust hinnati	Verekaotust ei hinnatud
Raviasutused kokku	99% (346/349)	1% (3/349)

Tabel 127. Verekaotuse hindamine päramiste perioodis (ja/või varapuerpeeriumis) 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarsed sünnitusabi asutused raviastutuste kaupa).

Raviastutus	Verekaotust hinnati	Verekaotust ei hinnatud
01	100%	
02	100%	
03	100%	
04	100%	
05	90%	10%
06	100%	
07	100%	
08	100%	
09	99%	1%
10	100%	
11	100%	
12	92%	8%

4.4.5. Päramiste perioodi juhtimise taktika valik

„Äraootav taktika“ märgiti, kui sünnitajale ei manustatud kohe peale lapse sünni uterotoonilist ravimit ning platsenta sünnitati emapoolse jõupingutusega (pressimisega), traktsiooni nabaväädist ei toimunud. Vajadusel manustati uterotoonilisi vahendeid pärast platsenta sünni. „Aktiivne taktika“ märgiti, kui sünnitajale manustati uterotoonilist ravimit kohe peale lapse sünni ning platsenta eemaldati kontrollitud tõmbega nabaväädist.

Auditi käigus hinnati 349 ravijuhtu. Kolmel juhul oli küsimus vastamata. Päramiste perioodi juhtimise aktiivset taktikat kasutati 244 juhul (70%), äraootavat taktikat 60 juhul (17%). 45 juhul (13%) vastus ei selgunud. Asutuses 01 kasutati 100% aktiivset taktikat, vastupidiselt asutusega 02, kus kasutati 100% äraootavat taktikat. Asutuse 08 puhul ei selgunud taktika valik 92% juhtudest. Eristus asutus 11, kus 88% rakendati äraootavat taktikat, kuid aktiivse taktika kohta informatsioon puudus.

Tabel 128. Päramiste perioodi juhtimise taktika valik 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarsed sünnitusabi asutused kokku).

Raviastutus	Aktiivne taktika	Äraootav taktika	Dokumentatsioonist ei selgu
Raviastutused kokku	70% (244/349)	17% (60/349)	13% (45/349)

Tabel 129. Pärastamise perioodi juhtimise taktika valik 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarsed sünnitusabi asutused raviasutuste kaupa).

Raviasutus	Aktiivne taktika	Äraootav taktika	Dokumentatsioonist ei selgu
01	100%		
02		100%	
03	94%	6%	
04	91%		9%
05	50%	40%	10%
06	84%	8%	8%
07	86%	14%	
08	8%		92%
09	70%	29%	1%
10	56%	5%	39%
11		88%	12%
12	58%	42%	

4.4.6. Sünnitusteede instrumentaalne terviklikkuse kontroll

Auditis hinnati 349 ravijuhtu. Sünnitusteede terviklikkust hinnati instrumentaalset 149 juhul (43%), 200 juhul (57%) mitte. Asutuses 07 kontrolliti sünnitusteede terviklikkust 100%, kuid asutuses 03 ei tehtud seda ühelgi juhul.

Tabel 130. Sünnitusteede instrumentaalse terviklikkuse kontrolli teostamine 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarse sünnitusabi asutused kokku).

Raviasutus	Teostati sünnitusteede instrumentaalne terviklikkuse kontroll	Ei teostatud sünnitusteede instrumentaalset terviklikkuse kontrolli
Raviasutused kokku	43% (149/349)	57% (200/349)

Tabel 131. Sünnitusteede instrumentaalse terviklikkuse kontrolli teostamine 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarse sünnitusabi asutused ravi-asutuste kaupa).

Ravi-asutus	Teostati sünnitusteede instrumentaalne terviklikkuse kontroll	Ei teostatud sünnitusteede instrumentaalset terviklikkuse kontrolli
01	40%	60%
02	67%	33%
03		100%
04	45%	55%
05	70%	30%
06	89%	11%
07	100%	
08	38%	62%
09	4%	96%
10	46%	54%
11	38%	62%
12	58%	42%

4.4.7. Sünnitusteede terviklikkuse taastamine

Sünnitusteede terviklikkust hinnati auditis 349 juhul.

Sünnitusteed olid terviklikud 97 juhul (28%) ja 240 juhul (69%) juhul ei olnud sünnitusteed terviklikud. 3% juhtudest ei selgunud dokumentatsioonist, kas sünnitusteed olid terviklikud või esines rebendeid.

Tabel 132. Sünnitusteede terviklikkus 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarse sünnitusabi ravi-asutused kokku).

Ravi-asutus	Sünnitusteed olid terviklikud	Sünnitusteed ei olnud terviklikud	Dokumentatsioonist ei selgu
Ravi-asutused kokku	28% (97/349)	69% (240/349)	3% (12/349)

Tabel 133. Sünnitusteede terviklikkus 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarse sünnitusabi asutused raviasutuste kaupa).

Raviasutus	Sünnitusteede olid terviklikud	Sünnitusteede ei olnud terviklikud	Dokumentatsioonist ei selgu
01	30%	70%	
02	100%		
03	22%	75%	3%
04	45%	55%	
05	20%	50%	30%
06	22%	78%	
07	43%	57%	
08	38%	62%	
09	25%	72%	3%
10	32%	68%	
11	75%	25%	
12	8%	50%	42%

Sünnitusteede terviklikkuse taastamine

Küsimusele, kas sünnitusteede terviklikkus on taastatud, vastasid auditeerijad vaid juhul, kui selgus, et sünnitusteede ei olnud terviklikud. Kokkuvõtte koostati 240 ravijuhu põhjal. 237 juhul (99%) taastati sünnitusteede terviklikkus. Vaid ühel juhul, asutuses 03, ei taastatud sünnitusteid naise soovil.

Tabel 134. Sünnitusteede terviklikkuse taastamine 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarse sünnitusabi asutused kokku).

Raviasutus	Terviklikkus taastati	Terviklikkust ei taastatud	Dokumentatsioonist ei selgu
Raviasutused kokku	99% (237/240)	0% (1/240)	1% (2/240)

Tabel 135. Sünnitusteede terviklikkuse taastamine 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarse sünnitusabi asutused raviasutuste kaupa).

Raviasutus	Terviklikkus taastati	Terviklikkust ei taastatud	Dokumentatsioonist ei selgu
01	100%		
03	96%	4%	
04	100%		
05	100%		
06	100%		
07	100%		
08	100%		
09	100%		
10	100%		
11	100%		
12	67%		33%

Sünnitusteede terviklikkuse taastaja

Küsimus sünnitusteede terviklikkuse taastaja kohta avanes vaid juhul, kui sünnitusteede ei olnud terviklikud ja vajasid taastamist. Auditis hinnati 237 ravijuhtu. 91% juhul taastas sünnitusteede terviklikkuse ämmaemand ja 5% naistearst. 4% teostaja ei selgunud ning ühel juhul oli teostaja üliõpilane ämmaemanda juhendamisel.

Tabel 136. Sünnitusteede terviklikkuse taastamise teostaja 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarse sünnitusabi asutused raviasutuste kaupa).

Raviasutus	Ämmaemand	Naistearst	Dokumentatsioonist ei selgu	Muu
01	100%			
03	100%			
04	50%		50%	
05	60%	80%		
06	94%	4%		1%
07	100%			
08	25%	12%	62%	
09	99%	1%		
10	95%	5%		
11		50%	50%	
12	75%		25%	

4.4.8. Valutustamine sünnitusteede terviklikkuse taastamisel

See küsimus avanes vaid juhul, kui sünnitusteede ei olnud terviklikud ja vajasis taastamist. Auditi kokkuvõtte koostati 237 ravijuhu põhjal. Neist 127 juhul (54%) oli kasutusel lokaalanesteesia infiltratsioon, 119 juhul (50%) spreituimastus, 13 juhul (5%) epiduraalanalgeesia. Kordagi ei kasutatud valutustamiseks regionaal-, pudendaal-, paratservikaalanalgeesiat ega üldnarkoosi (seetõttu on need valutustamismeetodid tabelitest eemaldatud). Asutuses 04, 05, 07, 08, 10, 12 ei selgunud alati dokumentatsioonist, kas tuimastust kasutati.

Tabel 137. Valutustamise meetodid sünnitusteede terviklikkuse taastamisel 2021. a. auditi valimis (Eesti statsionaarse sünnitusabi asutused kokku).

Valutustamise meetod	Raviasutused kokku
Lokaalanalgeesia: infiltratsioon	54% (127)
Lokaalanalgeesia: spreituimastus	50% (119)
Dokumentatsioonist ei selgu	9% (22)
Epiduraalanalgeesia	5% (13)
Valutustamist kasutati, aga meetod ei selgu	2% (4)
Muu valutustamise meetod	1% (3)
Valutustamist ei kasutatud	0% (1)

Tabel 138. Valutustamise meetodid sünnitusteede terviklikkuse taastamisel 2021. a. auditi valimis (Eesti statsionaarse sünnitusabi asutused raviasutuste kaupa).

Ravi-asutus	Infiltratsioon	Sprei-tuimastus	Ei selgu	Epiduraal-analgeesia	Valutustamist kasutati, aga meetod ei selgu	Muu meetod	Ei kasutatud
01	43%	100%					
03	52%	48%	9%		4%		
04			100%				
05	80%		20%				
06	81%	32%	1%				1%
07	25%	25%	50%				
08	25%	50%	25%				
09	37%	79%		14%	3%	4%	
10	54%	44%	18%	8%			
11	50%	50%					
12	25%	25%	25%		25%		

4.4.9. Sünnitanu seisundi jälgimine varapuerperiumis

Varapuerperiumis on normaalse sünnituse käsitluse juhendi alusel soovitus jälgida sünnitanu üldseisundit, nahavärvust, hingamissagedust, pulssi, vererõhku, kehatemperatuuri, lohhiad, emakakontraktsiooni ja urineerimist. Kokkuvõtte koostati 352 ravijuhu põhjal. Vererõhku hinnati 336 juhul (95%), pulssi 333 juhul (95%), kehatemperatuuri 327 juhul (93%), emaka kontraktsioone 318 juhul (90%), nahavärvust mitte kordagi. Eristus asutus 04, kus vererõhku mõõdeti 33% juhtudest ning pulssi ja temperatuuri 8% juhtudest.

Tabel 139. Sünnitanu seisundi hindamine varapuerperiumis 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarse sünnitusabi asutused kokku).

Üldseisundi parameeter	Raviasutused kokku
Vererõhk	95% (336)
Pulss	95% (333)
Kehatemperatuur	93% (327)
Emakakontraktsioon	90% (318)
Lohhiad	75% (265)
Kusepõie spontaanne tühjendamine	8% (29)
Kusepõie kateteriseerimine	4% (15)
Mitte ühtegi eelnevatest	4% (14)
Hingamissagedus	1% (3)
Nahavärvus	

Tabel 140. Sünnitanu seisundi hindamine varapuerpeeriumis 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarse sünnitusabi asutused raviasutuste kaupa).

Ravi-asutus	Vere-rõhk	Pulss	Keha-temp	Emaka-kontrakt-sioon	Lohhiad	Kuse-pöie spontaanne tühjenda-mine	Kuse-pöie kateteri-seerimine	Mitte ühtegi eelnevatest	Hingamis-sagedus	Naha-värvus
01	100%	100%	100%	100%	100%					
02	100%	100%	100%	33%	100%		33%			
03	97%	97%	97%	97%	100%					
04	33%	8%	8%					67%		
05	90%	90%	90%	90%	90%			10%	10%	
06	100%	100%	100%	98%	91%	31%	11%			
07	100%	100%	100%	100%	100%				14%	
08	100%	100%	54%	100%	100%					
09	96%	96%	96%	95%	42%		4%	4%		
10	98%	98%	98%	96%	98%	2%			2%	
11	100%	100%	100%		12%					
12	92%	92%	92%	92%	92%			8%		

4.4.10. Vastsündinu seisundi hindamine esimestel elutundidel

Vastsündinu seisundit sünnil hinnatakse järgmiste parameetrite alusel: Apgari hinne esimesel ja viiendal eluminutil (vajadusel ka kümnendal eluminutil), nabaväädivere pH ja saturatsioon. Apgari hinde komponendid on: nahk, südamelöögisagedus, toonus, refleksid, hingamine. Auditeeriti 352 ravijuhtu. Apgari hinne esimesel eluminutil oli määratud 99% ja viiendal eluminutil 97% juhtudest. Asutuses 04 oli Apgari hinne määratud 92% juhtudest. Nabaväädivere pH oli tehtud 85% haigusjuhtudest. Raviasutustes 02 ja 12 nabaväädivere pH-d ei määratud.

Tabel 141. Vastsündinu seisundi hindamise parameetrite dokumenteerimine esimestel elutundidel 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarse sünnitusabi asutused kokku).

Vastsündinu seisundis parameeter	Raviasutused kokku
1. minuti Apgar	99% (348)
5. minuti Apgar	97% (343)
Nabaväädivere pH väärtus	85% (300)
Saturatsioon	80% (282)
10. minuti Apgar	23% (80)
Mitte ühtegi eelnevatest	1% (3)

Tabel 142. Vastsündinu seisundi parameetrid 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarse sünnitusabi asutused raviasutuste kaupa).

Ravi-asutus	1. minuti Apgar	5. minuti Apgar	Nabaväädi-vere pH väärtus	Saturatsioon	10. minuti Apgar	Mitte ühtegi eelnevatest
01	100%	100%	90%	70%	100%	
02	100%	100%			67%	
03	100%	100%	97%	97%	100%	
04	92%	92%	92%	92%	25%	8%
05	100%	100%	80%			
06	99%	99%	78%	88%	2%	
07	100%	86%	86%		71%	
08	100%	100%	46%	85%		
09	98%	94%	97%	94%	7%	2%
10	100%	100%	98%	89%		
11	100%	100%	100%		100%	
12	100%	100%			92%	

4.11. Nabaväädi klemmimise ajastus

Nabaväädi varane klemmimine toimub ühe minuti jooksul peale lapse sünni, hiline klemmimine toimub peale esimest minutit või nabaväädi pulsatsiooni lõppedes. Selle küsimuse kokkuvõtte koostati 349 ravijuhu põhjal. Kolmel juhul oli küsimus vastamata. 337 juhul (97%) ei selgunud dokumentatsioonist nabaväädi klemmimise ajastus. Vaid raviasutuses 07 oli dokumenteeritud nabaväädi klemmist 71% juhtudest (57% varane ja 14% hiline klemmimine). Ülejäänud asutustes oli dokumentatsioon marginaalne (1-3%) või puudus see hoopis.

Tabel 143. Nabaväädi klemmimise ajastus 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarse sünnitusabi asutused kokku).

Raviasutus	Hiline	Varane	Dokumentatsioonist ei selgu
Raviasutused kokku	2% (7/349)	1% (5/349)	97% (337/349)

Tabel 144. Nabaväädi klemmimise ajastus 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarse sünnitusabi asutused raviasutuste kaupa).

Raviasutus	Hiline	Varane	Dokumentatsioonist ei selgu
01			100%
02			100%
03	3%		97%
04			100%
05			100%
06	3%	1%	96%
07	14%	57%	29%
08			100%
09	1%		99%
10	2%		98%
11			100%
12			100%

4.4.12. Vastsündinule K-vitamiini manustamine

Kokkuvõtte K-vitamiini manustamise kohta vastsündinule koostati 349 ravijuhu põhjal. Kolmel juhul oli küsimus vastamata.

324 juhul (93%) manustati K-vitamiin lihasesisese süstena. Vanemate soovil ei manustatud K-vitamiini 13 juhul (4%). Eristus raviasutus 02, kus K-vitamiini manustamist ei dokumenteeritud ühelgi juhul. Suukaudselt manustati K-vitamiini 5 juhul (1%).

Tabel 145. Vastsündinule K-vitamiini manustamine 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarse sünnitusabi asutused kokku).

Raviasutus	Jah, lihasesisese süstena	Jah, suukaudselt	Ei	Dokumentatsioonist ei selgu
Raviasutused kokku	93% (324/349)	1% (5/349)	4% (13/349)	2% (7/349)

Tabel 146. Vastsündinule K-vitamiini manustamine 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarse sünnitusabi asutused raviasutuste kaupa).

Raviasutus	Jah, lihasesisese süstena	Jah, suukaudselt	Ei	Dokumentatsioonist ei selgu
01	100%			
02				100%
03	91%		9%	
04	91%		9%	
05	90%		10%	
06	98%		2%	
07	86%	14%		
08	100%			
09	92%	2%	3%	3%
10	93%	4%	4%	
11	88%			12%
12	92%		8%	

4.4.13. Esmase imetamise toimumine lapse esimese elutunni jooksul

Küsimusele, kas lapse esimesel elutunnil toimus imetamine, saadi vastus 349 juhul. Lapse imetamine tema esimese elutunni jooksul toimus 256 juhul (73%). 81 juhul (23%) jäi see dokumentatsioonis selgusetuks ning 12 ravijuhul esmast imetamist lapse esimese elutunni jooksul ei toimunud. Asutustes 02, 05, 08 ja 12 ei olnud märgitud, kas imetamine esimese elutunni jooksul toimus.

Tabel 147. Esmase imetamise toimumine lapse esimese elutunni jooksul 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarse sünnitusabi asutused kokku).

	Jah	Dokumentatsioonist ei selgu	Ei
Raviasutused kokku	73% (256/349)	23% (81/349)	3% (12/349)

Tabel 148. Esmane imetamise toimumine lapse esimese elutunni jooksul 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarse sünnitusabi asutused raviastutuste kaupa).

Raviastutus	Jah	Dokumentatsioonist ei selgu	Ei
01	80%	10%	10%
02		100%	
03	100%		
04	100%		
05		100%	
06	87%	7%	7%
07	29%	71%	
08		100%	
09	71%	25%	4%
10	96%	2%	2%
11	25%	75%	
12		100%	

Kõigil juhtudel, kui oli märgitud, et imetamist esimese elutunni jooksul ei toimunud, oli dokumenteeritud ka selle põhjus. Selle küsimuse kokkuvõtte koostati 12 ravijuhu põhjal.

Tabel 149. Põhjused, miks ei toimunud esmane imetamine lapse esimesel elutunnil 2021.a. auditi valimis (Eesti statsionaarse sünnitusabi asutused raviastutuste kaupa).

Raviastutus	Tekst
01	ema ei soovinud last rinnaga toita. nõustatud. alustas rinnaga toitmist 12h hiljem.
06	ei ole dokumenteeritud; ei õnnestunud saada last aktiivselt imema; ema soovis lapsest loobuda; laps lasteosakonnas jälgimisel, hakkas 20-l minutil oiglema; laps ei imenud rinda, vajab hingamisteedest sekreedi aspireerimist ja seejärel ka ravi vastsündinute intensiivravi palatis; laps üle viidud elustamistuppa
09	adaptatsioonihäire, laps iro-sse; laps int ravile (lastearst lapse juures 9. eluminutil); laps oli jälgimispalatis oiglemise tõttu; laps viidud iro'sse 15min vanuselt.
10	laps viidud intensiivi 15` pärast sündi

5. JÄRELDUSED JA ETTEPANEKUD

Auditi põhieesmärk oli hinnata sünnitusabi osutamise dokumenteerimist vastavalt Eestis kehtivale juhendile normaalse sünnituse käsitlemiseks.

Alaeesmärgid olid järgmised.

1. Hinnata ämmaemanda tegevuste dokumenteerimist normaalse sünnituse korral.
2. Teha kindlaks, kas normaalse sünnitusega seotud ämmaemanda tegevuste dokumenteerimisel esineb ravisutuste vahel erisusi.
3. Ühtlustada sünnitusabi osutamise dokumenteerimist erinevates ravisutustes.
4. Anda soovitused dokumenteerimise parendamiseks.
5. Vajadusel algatada normaalse sünnituse käsitlemise juhendi kaasajastamine.

Auditi alaeesmärkidest lähtuvalt tehti järgmised järeldused ja ettepanekud.

1. Hinnata ämmaemanda tegevuste dokumenteerimist normaalse sünnituse korral.

Ämmaemandate poolt sünnituse käigus teostatavate tegevuste dokumenteerimine vajab olulist parandamist.

- Paremini tuleb dokumenteerida mh sünnituse medikamentooset ja mittemedikamentooset valutustamist, sünnitaja ja loote seisundi hindamist, asendite kasutamist sünnitusel.
- Vaginaalse läbivaatuse dokumenteerimine on ebaühtlane. Dokumenteerimist hõlbustaks standardprotokolli olemasolu.
- Loote seisundi hindamisega sünnitusel võib rahule jääda, kuid KTG parameetrite dokumenteerimine vajab parandamist. Auditi käigus hinnatud juhtudel kirjeldatakse KTG põhiritmi ja emaka kontraktsioone, aga jäetakse andmata koondhinnang KTG-le ning ei kirjeldata aktseleratsioone, detseleratsioone ega loote südametegevuse variaablust. Oluline on dokumenteerida hinnang kardiotokeogrammidele.
- Parandamist vajab kõigi sekkumiste (nt looteveepõie avamine, lahkliha pilustuslöike teostamine) näidustuse ning patsiendi nõustamise ja nõusoleku dokumenteerimine.
- Auditeeritud ravijuhtudes on hästi dokumenteeritud nii avanemis- kui väljutusperioodi kestus, kuid eraldi latentset ja aktiivset faasi on dokumenteeritud ainult üksikutes

ravijuhtudes. Kliiniliselt see oluline ei ole, mistõttu võib kaaluda nõude kaotamist avanemisperioodi latentse ja aktiivse faasi ning väljutusperioodi passiivse ja aktiivse faasi eristamisele.

Tuleb välja selgitada, kui palju kulub normaalse sünnituse puhul aega ämmaemandustegevuste ja sünnituse kulu dokumenteerimiseks. Vajadusel tuleb leida viise dokumenteerimise ajakulu vähendamiseks, sest ämmaemanda põhiülesanne normaalsel sünnitusel on sünnitaja toetamine, loote seisundi hindamine ja sünnituse kulu jälgimine.

2. Teha kindlaks, kas normaalse sünnitusega seotud ämmaemanda tegevuste dokumenteerimisel esineb raviasutuste vahel erisusi.

Erinevate ämmaemandustoimingute, sünnitaja anamneesi ning raseduse kulu dokumenteerimine on väga ebaühtlase tasemega. Haiglati on dokumenteerimise täpsus väga erinev.

Tajutav on ühtse sünnitusabi-spetsiifilise anamneesi, partogrammi ja sekkumiste ning jälgimise dokumenteerimise ühtse, juhendist lähtuva vormi puudumine.

Teadaolevalt on haiglati kasutusel olevad sünnituse dokumenteerimise vormid väga erinevad. Käesolev audit küll ei analüüsinud, millist dokumentatsiooni asutustes kasutatakse, kuid mitmetes asutustes kehtivad paralleelselt nii paber- kui digilahendused, mis omakorda killustab dokumenteerimist ja mõjutab selle kvaliteeti, olles samuti ajamahukas.

3. Ühtlustada sünnitusabi osutamise dokumenteerimist erinevates raviasutustes.

Dokumenteerimise ühtlustamine hõlbustab ravikvaliteedi monitoorimist ja parandamist.

Vajalik on ühtse üleriigilise digitaalse sünnitusloo kasutuselevõtmine. Selle väljatöötamise protsessi tuleks kaasata sünnitusabiteenust pakkuvad tervishoiuasutused ja erialaseltid (Eesti Naistearstide Selts, Eesti Ämmaemandate Ühing, Eesti Perinatoloogia Selts (EPS)) ning sünnitusloo kasutusele võtmisele peavad eelnema koolitused.

Otstarbekas on integreerida üleriigilisse digitaalsesse sünnituslukku MTO uus partogramm (6) ning luua kõigi oluliste toimingute dokumenteerimiseks ühtsed vormid.

Kuna eelkirjeldatud protsessid on ajamahukad, siis tuleb ühtse digi-sünnitusloo valmimiseni kõigis asutustes jälgida, et

- kõik juhendist lähtuvad tegevused on alati nõuetekohaselt dokumenteeritud;
- juhendist tulenevatest soovitud oluliselt erinev taktika on põhjendatud ja dokumenteeritud (nt kui ei tehtud KTGd, siis dokumenteerida, et ei tehtud ja lisada põhjendus);
- igasuguse sekkumise (nt amniotoomia, episiotomia) puhul on dokumenteeritud näidustus ja patsiendi nõustamine;
- toimingu teostanud isik on dokumentatsioonis selgelt tuvastatav;
- vajadusel luua ajutised asutusesisesed dokumenteerimise vormid (nt hinnang KTG-le, vaginaalse staatuse tulemus, platsentaarperioodi juhtimise taktika valik jne).

Arvestades auditi tulemusi on oluline läbi viia asutuste siseauditid.

Põhjendatud on normaalse sünnituse dokumenteerimise auditi kordamine peale juhendi uuendamist ja ühtse digi-sünnitusloo käivitamist.

4. Anda soovitud dokumenteerimise parandamiseks.

Auditi tulemusena selgus, et ämmaemandustegevuste dokumenteerimisel on erisusi nii raviasutuste vahel kui nende sees. Põhjuseks võib olla asutusesiseste kokkulepete ja ühtsete vormide puudumine.

Dokumenteerimise ühtlustamiseks ja parandamiseks on vajalik ühtne digitaalne sünnitusloog, mille väljatöötamisel tuleb arvestada, et oluline osa dokumenteeritavatest andmetest kuuluvad sünnikaardi koosseisu. Samaaegselt digitaalse sünnituslooga tuleks välja töötada ühtne üleriigiline, sünnituslooga ühilduv digitaalne rasedakaart.

5. Vajadusel alata normaalse sünnituse käsitlemise juhendi kaasajastamine.

Arvestades asjaolu, et kehtivat sünnituse juhendit on viimati uuendatud 2016. aastal, siis tuleks kaaluda selle kaasajastamist EÄÜ, ENSi ja EPSi koostöös. Käesoleva auditi tulemused on arvestatav sisend nii juhendi uuendamisel kui digitaalse sünnitusloo valmimisel.

Positiivsena väärrib veel märkimist naiste valikuvõimalus kasutada sünnituse ajal erinevaid asendeid ja valutustamise võtteid ning levinud hea nahk-naha kontakti praktika.

KASUTATUD KIRJANDUS

1. Juhend normaalse sünnituse käsitlemiseks. (2016). Eesti Naistearstide Selts. Kättesaadav: <https://www.ens.ee/ravijuhendid/synnitusabi> (vaadatud 12.06.2023)
2. Kliiniline audit „Iseseisva antenataalse ämmaemandusabi kvaliteet”. (2013). Eesti Haigekassa. Kättesaadav: https://www.tervisekassa.ee/uploads/userfiles/Kokkuvote_iseseisva_antenataalse_kvaliteet_02082013.pdf (vaadatud 12.06.2023)
3. Raseduse infosüsteem. Meditsiiniline sünniregister. Tervise Arengu Instituut. Kättesaadav: <https://www.tai.ee/et/statistika-ja-registrid/raseduse-infosusteem> (vaadatud 12.06.2023)
4. Rahvusvaheline Haiguste Klassifikaator, 10. redaktsioon (RHK-10). Kättesaadav: <https://rhk.sm.ee/> (vaadatud 12.06.2023)
5. Aidla, K., Keevallik, E.-M., Kree, S., Murruste, M., Raid, U., Rohi, Ü., Varjas, J. (2020). Kliiniliste auditite käsiraamat 2020. Eesti Haigekassa. Kättesaadav: https://www.tervisekassa.ee/sites/default/files/kvaliteet/K2siraamat_kodulehele.pdf (vaadatud 12.06.2023).
6. Hofmeyr, GJ, Bernitz, S, Bonet, M, Bucagu, M, Dao, B, Downe, S, Galadanci, H, Homer, CSE, Hundley, V, Lavender, T, Levy, B, Lissauer, D, Lumbiganon, P, McConville, FE, Pattinson, R, Qureshi, Z, Souza, JP, Stanton, ME, ten Hoop-Bender, P, Vannevel, V, Vogel, JP, Oladapo, OT. WHO next-generation partograph: revolutionary steps towards individualised labour care. *BJOG* 2021; <https://doi.org/10.1111/1471-0528.16694>. 128: 1658– 1662.

LISA 1

Kasutatud lühendid

TÜK - Tartu Ülikooli Kliinikum SA

IVKH - SA Ida-Viru Keskhaigla

ITK - Ida-Tallinna Keskhaigla AS

LEH - Lõuna-Eesti Haigla AS

LTKH - Lääne-Tallinna Keskhaigla AS

KTG - kardiokograafia; meetod, mis võimaldab samaaegselt registreerida loote südamelögisagedust ning emaka kontraktsioone.

MTO - Maailma Terviseorganisatsioon

EPS – Eesti Perinatoloogia Selts

LISA 2

Normaalset sünnitust välistavad RHK 10 koodid

O10-O16 Raseduse, sünnituse ja sün-järgse perioodiga seotud ödeem, proteiinuuria ja hüpertensioon

O10 Rasedust, sünnitust või sünnitusjärgset perioodi tüsistav eelnev hüpertensioon

O11 Eelnev hüpertensiivne häire lisandunud proteiinuuriaga e ladestustoksikoos

O12, v.a. O12.0 (rasedusturse) Hüpertensioonita rasedusturse ja proteiinuuria.

O13 Olulise proteiinuuriata rasedushüpertensioon

O14 Olulise proteiinuuriaga rasedushüpertensioon

O15 Eklampsia e kramptõbi

O16 Ema täpsustamata hüpertensioon

O22, välja arvatud O22.4 (hemorroidid)

O22.3 Rasedusaegne süva flebotromboos e veenitromboos

O22.5 Rasedusaegne peajuveeni tromboos

O23 Rasedusaegsed uroinfektsioonid, kui on sünnituse ajal kaasuva diagnoosina

O24 -Rasedusaegne melliitdiabeet e suhkurtõbi

O26 (kui on sünnitusega seotud – maksa haigused, herpes jms)

O28 (O28.0, O28.3, O28.5, O28.8, O28.9) Ema sünnituseelse sõeluuringu hälbelised leiud

O29 Rasedusaegsed anesteesiatusistused

O30 Mitmikrasedus

O31 Mitmikrasedusele iseloomulikud tüsistused

O32 Ema hooldamine vililase teadaoleva või kahtlustatava vääreesatsuse korral

O33 Ema hooldamine teadaoleva või kahtlustatava disproportsiooni korral

O34 Ema hooldamine teadaoleva või kahtlustatava vaagnaeraldite anomaalia korral

O36 Ema hooldamine vililase muude teadaolevate või kahtlustatavate häirete korral

40 Loteveeliigsus e polühüdramnion

O41 Lotevee ja lootekestade muud haigusseisundid

O42, v.a. O42.0, kui lootevee puhkemisest alla 24 t möödas

O43 Platsenta e emakoogi haigusseisundid

O44 Platsenta eesasetsus

O45 Platsenta enneaegne irdumine

O46 Mujal klassifitseerimata sünnituseelne verejooks

O48 Ülekantud rasedus

O60 Enneaegne sünnitus

O61 Sünnitamise ebaõnnestunud stimulatsioon

O62 Sünnitamisjõudude anomaaliad

O63 Pikaleveninud sünnitus

O64 Sünnitamise takistus vililase väärasendi või -eesasetsuse tõttu

O65 Sünnitamise takistus ema vaagnaanomaalia tõttu

O66 Sünnitamise muu takistus

O67 Mujal klassifitseerimata sünnitusaegse verejooksuga tüsistunud sünnitamine ja sünnitus

O68 Vililasestressiga [-distressiga] tüsistunud sünnitamine ja sünnitus

O69 Nabaväädi komplikatsioonidega tüsistunud sünnitamine ja sünnitus

O70.2-O70.3 Sünnitusaegne lahkliharebend III-IV järk

O71.0-O71.2; O71.5-O71.9 Muu sünnitusabitrauma

O72 Sünnitusjärgne verejooks

O73 Platsenta ja lootekestade verejooksuta peetus

O74 Sünnitamis- ja sünnitusaegse anesteesia tüsistused

O75 Mujal klassifitseerimata sünnitamise ja sünnituse muud tüsistused

O80.8 Muu iseeneslik üksiksünnitus- siia kodeeritakse sünnituse induktsioon.

O81 Vaakumekstraktsioon-ja tangüksünnitus

O82 Keisrilõikega üksiksünnitus

O83 Muul viisil abistatud üksiksünnitus

O84 Mitmiksünnitus

O85 Sünnitusjärgne sepsis

O86 Muud sünnitusjärgse perioodi nakkused

O87 , v.a. O87.2 Sünnitusjärgse perioodi veenitüsistused

O88 Sünnitusabi emboolia

O89, v.a. O89.4 Sünnitusjärgse perioodi anesteesiatusistused .

O90 Mujal klassifitseerimata sünnitusjärgse perioodi tüsistused

O95 Sünnitusabiga seotud täpsustamata põhjusega surm

O97 Surm sünnitusabiga seotud otseste põhjuste jääknähtude tõttu

O98 Ema mujal klassifitseeritud kuid rasedust, sünnitust ja sünnitusjärgset perioodi tüsistavad nakkus- ning parasiithaigused O99, v.a. O99.0 (aneemia) Ema mujal klassifitseeritud kuid rasedust, sünnitust ja sünnitusjärgse perioodi tüsistavad muud haigused.

LISA 3

Auditi valimist väljaarvatud ravijuhud (kokku 67 ravijuhtu)

Raviasutus	Auditeerija sisestatud põhjendus ravijuhu väljajätmiseks
02	saabub väljutusperioodis
03	avanemisperioodi aktiivne faas (3x); avanemise perioodi aktiivne faas
04	ei kuulu "norm sünnituse" alla, kuna sünnituse induktsioon (ootomia,stimulatsioon sol.oxytocniga).; naine saabub haiglasse väljutusperioodis.
05	saabub väljutusperioodis
06	naine saabub avanemisperioodi lõpus/väljutusperioodi alguses, jõuab väljutusperioodi 15 minutiga.; naine saabub haiglasse 46 min enne lapse sündi. ; naine saabub haiglasse avanemisperioodi lõpus/väljutusperioodi alguses.; naine saabub väljutusperioodis sünnitustuppa.; naine saabus väljutusperioodi lõpus; naise haiglasse jõudmisest sünnituseni 32 min; vastuvõttust viidud otse sünnitustuppa, avanemisperioodis (7 cm); vettēsünnitus, mekonიაalsed looteveed ; väljutusperioodis alustatud stimulatsiooni sol. oxytociniga, väljutus on kestnud 2 tundi. diagnoos o62 juhtumis ei kajastu, seetõttu on ka valimis.
09	lühike avanemisperiood (12x); lühike avanemisperiood. (9x); avanemisperiood lühem kui 4h! (2x); saabub väljutusperioodis (2x); ainult saabumise läbivaatus on, avanemisperioodi oma eraldi ei ole, väljutusperioodi oma samuti kirjeldatud ei ole ; avanemisperiood lühem kui 4h.; avanemisperioodi ja saabumise läbivaatus on üks ja sama; avanemisperioodi kestvus vähem kui 4h.; kiire avanemisperiood! alla 4h.; kiire avanemisperiood. vähem kui 4h.; kiire sünnitus! avanemisperiood 1h.; kiire sünnitus, laps sündis kodus enne kiirabi kohale jõudmist.; lühike avanemisperiood haiglas viibides; naine olnud avanemisperioodil sünnieelses osakonnas jälgimisel. viidud üle väljutusperioodiks st.; olemas saabumise läbivaatus (4 cm) ja järgmine läbivaatus 6 h 15 min hiljem, mis on juba väljutusperioodi algus; on saabumise läbivaatus, avanemisperioodi oma eraldi lisaks ei ole (kordus-sünnitaja, sünnitas kiiresti) ; saabub väljutusperioodis.; saabudes emakakael 8 cm avatud, saabumise ja avanemisperioodi läbivaatused on üks ja sama; saabudes emakakael täisavatud; saabudes emakakaela avatus 8 cm, saabumise ja avanemisperioodi läbivaatus on sama; saabudes pressitunne, emakakael avatud 9-10 cm. läbivaatus 08:15, laps sündis 08:24; saabumise ja avanemisperioodi läbivaatus on sama, tülles avatus 6 cm; saabunud avanemisperioodi lõpus, st juba väljutusperioodis.; saabunud avanemisperioodi lõpus.; saabus väljutusperioodis kiirabiga; saabus väljutusperioodis!; tegemist ei ole normaalse sünnitusega.; viibis enamiku avanemisperioodist sünnieelses osakonnas.
12	saabub väljutusperioodis