

METODIKA

RIZIKOS VERTINIMAS, NUMATANT AKUŠERINIŲ IR
NEONATOLOGINIŲ PASLAUGŲ LYGĮ



LIETUVOS IR ŠVEICARIJOS
BENDRADARBIAVIMO PROGRAMA

METODIKOS DALYS

- I. Metodikos aprašas
- II. Metodikos procedūrų aprašas
- III. Metodikos įdiegimo aprašas
- IV. Metodikos audito aprašas
- V. Informacija visuomenei

PARENGĖ

V. Abraitis
A. Arlauskienė
L. Bagušytė
E. Barčaitė
D. Bartkevičienė
T. Biržietis
Ž. Bumbulienė
E. Drejerienė
D. Kačkauskienė
D. Laužikienė
E. Machtejevienė
R. Mačiulevičienė
L. Maleckienė
G. Mečėjus
I. Mockutė
I. Poškienė
D. Ramašauskaitė
L. Rovas
M. Šilkūnas
G. Valkerienė
J. Zakarevičienė

RECENZENTAI

V. Abraitis
L. Bagušytė
E. Barčaitė
A. Bartusevičius
E. Benušienė
T. Biržietis
G. Drašutienė
E. Drejerienė
A. Gaurilčikas
V. Gintautas
K. Jarienė
R. Jonkaitienė
G. Jurkevičienė
M. Kliučinskas
J. Kondrackienė
M. Minkauskienė
I. Mockutė
R. Mačiulevičienė
L. Maleckienė
R. Nadišauskienė
D. Railaitė
K. Rimaitis
D. Simanavičiūtė
R. Tamelienė
A. Vitkauskienė
D. Vėlyvytė
D. Veličkienė
D. Vaitkienė

2014 m. (2019 m. redakcija)

Metodikai pritarė Lietuvos akušerių ginekologų draugija bei
Lietuvos akušerių sąjunga

2019 metų redakcija

PARENGĖ

V. Abraitis
A. Arlauskienė
L. Bagušytė
E. Bartusevičienė
T. Biržietis
J. Celiešiūtė
M. Francaitė-Daugėlienė
V. Gintautas
K. Jarienė
M. Kliučinskas
D. Laužikienė
G. Naskauskienė
E. Machtejevienė
R. Mačiulevičienė
L. Maleckienė
M. Minkauskienė
D. Ramašauskaitė
K. Rimaitis
M. Šilkūnas
J. Voločovič
J. Zakarevičienė

RECENZENTAI

V. Abraitis
A. Arlauskienė
L. Bagušytė
E. Bartusevičienė
E. Benušienė
G. Domža
G. Drąsutienė
D. Gasiūnaitė
G. Jurkevičienė
M. Kliučinskas
D. Laužikienė
R. Mameniškienė
L. Maleckienė
M. Minkauskienė
V. Mizarienė
R. Nadišauskienė
V. Paliulytė
D. Ramašauskaitė
G. Ramonienė
D. Vaitkienė
R. Vansevičiūtė – Petkevičienė
D. Veličkienė
Ž. Visockienė
J. Voločovič
J. Zakarevičienė
B. Žaliūnas

TURINYS

I. Metodikos aprašas	5
Bendroji dalis	6
Priedai	10
Literatūros sąrašas	15
II. Metodikos procedūrų aprašas	16
III. Metodikos įdiegimo aprašas	18
IV. Metodikos audito aprašas	20
V. Informacija visuomenei	24

METODIKA

RIZIKOS VERTINIMAS, NUMATANT AKUŠERINIŲ IR
NEONATOLOGINIŲ PASLAUGŲ LYGI

I. METODIKOS APRAŠAS

1. BENDROJI DALIS

Santrumpos

AKS – arterinis kraujo spaudimas

GTM – gliukozės toleravimo mėginys

Rh – rezus

KMI – kūno masės indeksas (svoris (kg) / ūgis (m²))

PASP – pirminė asmens sveikatos priežiūra

ŽIV – žmogaus imunodeficito virusas

PG – priešlaikinis gimdymas

GK – gimdos kaklelis

KTG – kardiogramą

NPV – neigiama prognozinė vertė

HBsAg – B hepatito viruso paviršinis antigenas

CMV – citomegalo virusas

VTE – venų tromboembolija

ŽPV – žmogaus papilomos virusas

IGFBP-1 – į insuliną panašus augimo faktorių surišantis baltymas-1

Apibrėžimas

Rizikos veiksniai – tai įvairios nėščiosios ir vaisiaus patologinės būklės bei ligos, taip pat anamnezės duomenys, rodantys didesnę nėščiosios, gimdyvės ar naujagimio pažeidimo galimybę arba didesnę intervencijų tikimybę šio nėštumo, gimdymo metu arba pogimdyminiu laikotarpiu. Jei yra rizikos veiksnių, didėja perinatalinė rizika, o nėštumas vadinamas didelės rizikos nėštumu (1 priedas).

Labai svarbu suprasti, kad nėštumo pradžioje buvusi maža rizika pabaigoje nėštumo, gimdymo metu ar po gimdymo gali tapti didele ir, atvirkščiai, buvusi didelė gali tapti maža. Rizika kinta, todėl ji turi būti vertinama iki nėštumo, nėštumo, gimdymo metu ir po gimdymo.

Jau pirmo apsilankymo metu kiekvienai nėščiajai turi būti sudaromas individualios priežiūros planas, numatomas apsilankymų dažnis ir tikslas. Tam turi būti skiriama pakankamai laiko. Reikia sužinoti moters mintis, požiūrį ir nuomonę, lūkesčius dėl būsimo nėštumo eigos, gimdymo, maitinimo krūtimi, sudaryti galimybę užduoti klausimus, aptarti rūpinimas problemas.

Būtina surinkti išsamią informaciją:

- apie dabartinį nėštumą (planuotas, neplanuotas, buvo gydytas nevaisingumas ir kt.);
- apie buvusių nėštumo ir gimdymo atvejus;
- apie sveikatos būklę, vartotus vaistus, ligas šeimoje, gimdos kaklelio citologinį tyrimą, vakcinaciją;
- apie mitybą, fizinį aktyvumą, rūkymą, alkoholio ir narkotikų vartojimą.

Prižiūrint nėščiąją, svarbu su ja bendrauti, informuoti, moraliai palaikyti bei nuraminti ją ir jos šeimą, naudoti profilaktines priemones, vertinti perinatalinę riziką viso nėštumo metu, kai tik būtina, siūsti nėščiąją į aukštesniojo lygio sveikatos priežiūros įstaigą.

1.1. Sveikatos priežiūros paslaugų teikimas nėščiosioms ir gimdyvėms pagal nustatytą nėštumo riziką

- 1.1.1. Nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūra Lietuvoje vykdoma trimis sveikatos priežiūros paslaugų teikimo lygiais, kuriais siekiama užtikrinti akušerijos, nėštumo patologijos, naujagimių intensyviosios terapijos ir neonatologijos paslaugų nėščiosioms, gimdyvėms ir naujagimiams tinkamumą ir racionaliai naudoti sveikatos priežiūros išteklius.
- 1.1.2. Antrinio ir tretinio lygio paslaugų teikimas organizuojamas atsižvelgiant į nėštumo rizikos veiksnius bei neonatologinės pagalbos poreikį: įstaiga, pagal savo kompetenciją negalinti suteikti paslaugų, apie tai turi informuoti pacientę ir užtikrinti, kad ji būtų pervežta į aukštesniojo lygio paslaugas teikiančią įstaigą.
- 1.1.3. Išskirtiniais atvejais, kai nesaugu gimdyvę ir (arba) naujagimį pervežti į aukštesniojo lygio paslaugas teikiančią įstaigą, paslaugos gali būti teikiamos žemesniojo lygio paslaugas teikiančioje įstaigoje, bet tai turi būti nurodyta medicininiuose dokumentuose.
- 1.1.4. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013-09-23 įsakymo Nr.V-900 „Dėl nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros tvarkos aprašo patvirtinimo“ nauja redakcija 2018-07-23 SAM įsakymas Nr. V-865 (toliau – SAM įsakymas Nr. V – 900) nustato sveikatos priežiūros paslaugų teikimo nėščiosioms, gimdyvėms ir naujagimiams reikalavimus.

1.2. Ambulatorinė nėščiosios sveikatos priežiūra

1.2.1. Pirminio lygio paslaugos – tai mažos rizikos nėščiųjų sveikatos priežiūra, teikiama vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012-12-22 įsakymu Nr. V – 1013 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 14:2005 „Šeimos gydytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“. Ją teikia šeimos gydytojas arba PASP komandos narys akušeris arba akušeris ginekologas. Nėščiųjų sveikatos tikrinimo reikalavimai pateikti metodikoje „Antenatalinė priežiūra“.

- 1.2.1.1. Kai yra arba nėštumo metu atsirado didelės rizikos nėštumo veiksnių, nurodytų 1 priede, nėščiąją turi konsultuoti akušeris ginekologas.
- 1.2.1.2. Teikiant pirminio lygio paslaugas, nustačius rizikos veiksnių, nurodytų SAM įsakymo Nr. V – 900 36.1 ar 52 punktuose, nėščiosios gali būti tiesiogiai siunčiamos konsultuoti atitinkamai į II B ar III lygio ambulatorines akušerijos paslaugas teikiančias įstaigas.

1.2.2. Antrinio A lygio ambulatorinės nėštumo patologijos paslaugos yra prilyginamos gydytojos akušerio ginekologo konsultacijai.

1.2.2.1. Antrinio A lygio paslaugas teikiančios įstaigos konsultacijų padalinyje konsultuojamos nėščiosios, siųstos akušerio ar šeimos gydytojo iš pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigų.

1.2.2.2. Jeigu yra nėštumo rizikos veiksnių, nurodytų SAM įsakymo Nr. V – 900 36.1, 52 punktuose, nėščiosios siunčiamos konsultuoti į aukštesniojo lygio paslaugas teikiančias įstaigas.

1.2.3. Antrinio B lygio įstaigose ambulatorinės nėštumo patologijos paslaugos teikiamos nėščiosioms, gimdyvėms ir naujagimiams, kai yra nėštumo rizikos veiksnių, nurodytų SAM įsakymo Nr. V – 900 36.1 punkte (žr. 2 priedą).

1.2.4. Tretinio lygio įstaigose ambulatorinės nėštumo patologijos paslaugos teikiamos kai yra nėštumo rizikos veiksnių, nurodytų SAM įsakymo Nr. V – 900 52 punkte (žr. 2 priedą).

1.3. Stacionarinė nėščiosios sveikatos priežiūra.

1.3.1. Stacionarinė pagalba antrinio A lygio įstaigose teikiama tik mažos rizikos nėščiosioms ir gimdyvėms. Antrinio A lygio paslaugas teikiančiose įstaigose galima gimdyti:

- nėščiosioms, jei nėra nėštumo rizikos veiksnių, nurodytų SAM įsakymo Nr. V – 900 36.2 ir 53 punktuose;
- jei yra vienos cezario pjūvio operacijos randas gimdoje, kai yra palankių veiksnių ir numatomas gimdymas natūraliu būdu;
- atliekant planinę cezario pjūvio operaciją, kai yra nepalankių veiksnių gimdyti natūraliu būdu ir kai aukštesniojo lygio paslaugas teikiantis specialistas suteikė konsultaciją;
- jei yra nėštumo rizikos veiksnių, nurodytų SAM įsakymo Nr. V – 900 36.1, 36.2, 52, 53 punktuose. Tokiu atveju nėščiosios siunčiamos konsultotis ar gimdyti į aukštesnio lygio paslaugas teikiančias įstaigas. Tais atvejais, kai nėščiosios ar gimdyvės nespėjama perkelti ir atsiranda grėsmė jos ir (ar) vaisiaus ar naujagimio gyvybei ar sveikatai, kviečiamas konsultantas iš aukštesniojo lygio paslaugas teikiančios įstaigos.
- Visi neišnešioti ir tie naujagimiai, kuriems reikia neonatologijos antrinio B lygio, tretinio lygio ar naujagimių intensyviosios terapijos paslaugų, stabilizavus būklę turi būti nedelsiant perkelti į atitinkamą aukštesniojo lygio paslaugas teikiančią įstaigą.

1.3.2. Antrinio B lygio stacionarinės nėštumo patologijos, akušerijos, neonatologijos, naujagimių intensyviosios terapijos paslaugos teikiamos nėščiosioms, gimdyvėms ir naujagimiams, kai yra nėštumo rizikos veiksnių, nurodytų SAM įsakymo Nr. V – 900 36.2 punkte (žr. 3 priedą).

1.3.2.1. Lietuvoje antrinio B lygio paslaugas šiuo metu teikia šios įstaigos: VšĮ Vilniaus gimdymo namai, VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė, VšĮ Kauno klinikinė ligoninė, VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė, VšĮ Klaipėdos vaikų ligoninė (teikia neonatologijos paslaugas), VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė, VšĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė.

1.3.3. Tretinio lygio stacionarinės nėštumo patologijos, akušerijos, neonatologijos, naujagimių intensyviosios terapijos paslaugos teikiamos, kai yra nėštumo rizikos veiksnių, nurodytų SAM įsakymo Nr. V – 900 53 punkte (žr. 3 priedą).

1.3.3.1. Tretinio lygio įstaigos – tai universitetinės ligoninės, teikiančios visų lygių akušerinę ir neonatologinę pagalbą ir vykdančios perinatologijos centrų funkcijas. Lietuvoje tokias paslaugas šiuo metu teikia dvi ligoninės: VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos ir Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė VšĮ Kauno klinikos. Jose prižiūrimos ir gydomos pacientės, kurioms yra sudėtinga akušerinė ir neonatologinė patologija, teikiama konsultacinė ir stacionarinė pagalba visais didelės rizikos nėštumo ir gimdymo atvejais.

1.4. Tiesiogiai su nėštumu nesusijusiomis ligomis sergančių nėščiųjų priežiūra

Nėščiosios, sergančios su nėštumu nesusijusiomis ligomis, gydomos atitinkamuose specializuotuose skyriuose, o jei diagnozuota ir nėštumo patologija – nėštumo patologijos padalinyje, į kurį nėščioji perkeliama tik po akušerio-ginekologo konsultacijos.

1.5. Neonatologinių paslaugų teikimas

1.5.1. Visi neišnešioti ir tie naujagimiai, kuriems reikia neonatologijos antrinio B lygio, tretinio lygio ar naujagimių intensyviosios terapijos paslaugų, stabilizavus būklę, turi būti nedelsiant perkelti į atitinkamą aukštesniojo lygio paslaugas teikiančią įstaigą.

1.5.2. Naujagimių intensyviosios terapijos paslaugų teikimo tvarka nurodyta naujagimių intensyviosios terapijos antrinio lygio paslaugų teikimo reikalavimuose, patvirtintuose Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. sausio 16 d. įsakymu Nr. V-31 „Dėl naujagimių intensyviosios terapijos antrinio ir tretinio lygio paslaugų teikimo reikalavimų“.

1.5.3. Chirurginės, kardiochirurginės ir neurochirurginės pagalbos naujagimiams teikimas.

1.5.3.1. Antenataliniu periodu diagnozavus vaisiaus raidos patologiją, dėl kurios gimusį naujagimį nedelsiant reikės operuoti, nėščioji siunčiama:

- dėl kardiochirurginės patologijos – į VšĮ Vilniaus universiteto ligoninę Santaros klinikas;
- dėl neurochirurginės patologijos ar chirurginės patologijos – į Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninę VšĮ Kauno klinikas ar VšĮ Vilniaus universiteto ligoninę Santaros klinikas, atsižvelgiant į Perinatologijos centrams priskirtas paslaugų teikimo teritorijas.

1.5.3.2. Naujagimiai, kuriems diagnozuota chirurginė, kardiochirurginė arba neurochirurginė patologija, kurią reikia gydyti operaciniu būdu, priklausomai nuo patologijos sudėtingumo gali būti operuojami VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikose ir Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninėje VšĮ Kauno klinikose.

2. PRIEDAI

1 priedas. Didelės rizikos veiksniai

2 priedas. Rizikos veiksniai, kai nėščioji turi būti siunčiama konsultuoti atitinkamai į antrinio B ir/ar tretinio lygio ambulatorines nėštumo patologijos paslaugas teikiančią įstaigą.

3 priedas. Rizikos veiksniai, kai nėščioji turi būti siunčiama gimdyti atitinkamai į antrinio B ir/ar tretinio lygio paslaugas teikiančią įstaigą.

1 priedas. Didelės rizikos nėštumo veiksniai

Didelės rizikos nėštumo veiksniai, kai esant nėščiąją konsultuoja ar prižiūri gydytojas akušeris ginekologas

1. Nepalanki akušerinė anamnezė:

- nevaisingumas;
- vienas arba daugiau iš eilės neišnešioti nėštumai (vėlyvi ($\geq 14^{+0}$ nėštumo savaitės) persileidimai ir (arba) nesivystantys nėštumai, ir (arba) priešlaikiniai gimdymai);
- cezario pjūvio operacija;
- gimdos operacija;
- eklampsija;
- sunki preeklampsija;
- tromboembolinės komplikacijos;
- perinatalinė mirtis;
- naujagimio centrinės nervų sistemos pažeidimas;
- naujagimio sklaidos trūkumai;
- naujagimio hemolizinė liga.

2. Nepalanki nėščiosios būklė:

- pirmą kartą gimdysianti nėščioji yra vyresnė nei 40 metų;
- pirmą kartą gimdysianti nėščioji yra jaunesnė nei 18 metų;
- nėščioji gimdysianti 5 kartą arba daugiau;
- Rh ir kita izoimuninė sensibilizacija;
- iki 12^{+0} nėštumo savaitės nustatytas kūno masės indeksas yra 30 arba didesnis;
- atliktas pagalbinis apvaisinimas.

3. Nėštumo patologija:

- netaisyklinga vaisiaus padėtis nuo 36^{+0} nėštumo savaitės;
- daugiavaisis nėštumas;
- oligohidramnionas;
- polihidramnionas;
- hipertenzinė būklė;
- kraujavimas;
- nėštumas tęsiasi po gimdymo termino ($>41^{+0}$ nėštumo savaitė);
- placentos pirmeiga.

4. Vaisiaus patologija:

- stambus vaisius (svoris didesnis nei 90 procentilių);
- nepakankamas vaisiaus augimas (svoris mažesnis nei 10 procentilių);
- vaisiaus sklaidos trūkumai;
- vaisiaus vandenė;

vaisiaus širdies aritmija.

5. Nėščiosios ligos:

- ekstragenitalinė patologija, komplikuojanti nėštumo eigą;
- cukrinis ar nėščiųjų diabetas;
- pielonefritas;
- onkologinės ligos;
- lyties organų sklaidos trūkumai;
- gimdos miomos, komplikuojančios nėštumo eigą;
- alkoholizmas, narkomanija;
- ŽIV, AIDS, hepatitai B ir C.

Nustatyti didelės rizikos nėštumo veiksniai įrašomi atitinkamose nėščiosios medicininių dokumentų skiltyse.

2 priedas. Rizikos veiksniai, kai nėščioji turi būti konsultuojama atitinkamai antrinio B ir/arba tretinio lygio ambulatorines nėštumo patologijos paslaugas teikiančiose įstaigose

Antrinis B lygis	Tretinis lygis
Nepalanki akušerinė anamnezė	
<input type="checkbox"/> Dvi cezario pjūvio operacijos <input type="checkbox"/> Gimdos operacijos <input type="checkbox"/> Perinatalinė mirtis <input type="checkbox"/> Naujagimio centrinės nervų sistemos pažeidimas <input type="checkbox"/> Naujagimio sklaidos trūkumai	<input type="checkbox"/> Eklampsija <input type="checkbox"/> Tromboembolinės komplikacijos <input type="checkbox"/> Naujagimių hemolizinė liga
Nepalanki nėščiosios būklė	
<input type="checkbox"/> Iki 12 ⁺⁰ nėštumo savaitės nustatytas kūno masės indeksas yra 30 ar didesnis	<input type="checkbox"/> Rh ar kita izoimunizacija
Nėštumo patologija	
<input type="checkbox"/> Netaisyklinga vaisiaus padėtis nuo 36 ⁺⁰ nėštumo savaitės <input type="checkbox"/> Nekomplikuotas daugiavaisis nėštumas <input type="checkbox"/> Nėščiųjų hipertenzija, preeklampsija <input type="checkbox"/> Kraujavimas antroje nėštumo pusėje <input type="checkbox"/> Placentos pirmeiga <input type="checkbox"/> Nėštumas tęsiasi 10 ir daugiau dienų po nustatyto gimdymo termino <input type="checkbox"/> Įtariama, kad yra oligohidramnionas <input type="checkbox"/> Įtariama, kad yra polihidramnionas	<input type="checkbox"/> Oligohidramnionas iki 34 ⁺⁰ savaičių <input type="checkbox"/> Polihidramnionas <input type="checkbox"/> Komplikuotas daugiavaisis nėštumas
Vaisiaus patologija	
<input type="checkbox"/> Stambus vaisius (svoris didesnis nei 90 procentilių) <input type="checkbox"/> Nepakankamas vaisiaus augimas (svoris mažesnis nei 10 procentilių) <input type="checkbox"/> Įtariama, kad yra vaisiaus sklaidos trūkumų	<input type="checkbox"/> Vaisiaus sklaidos trūkumai, galintys turėti įtakos naujagimio sveikato būklei <input type="checkbox"/> Vaisiaus vandenė <input type="checkbox"/> Vaisiaus širdies aritmija
Nėščiosios ligos	
<input type="checkbox"/> Jeigu įtariama, kad yra, arba diagnozuojama tiesiogiai su nėštumu nesusijusi patologija, komplikuojanti nėštumą, jeigu konsultavę specialistai nenurodė, kad būtina tretinio lygio specializuota pagalba <input type="checkbox"/> Nėščiųjų pielonefritas <input type="checkbox"/> Lyties organų sklaidos trūkumai <input type="checkbox"/> Gimdos miomos, komplikuojančios nėštumo eigą <input type="checkbox"/> Alkoholizmas, narkomanija, toksikomanija <input type="checkbox"/> ŽIV, AIDS (teikiama VšĮ Klaipėdos universitetinėje ligoninėje),	<input type="checkbox"/> Jeigu įtariama, kad yra, arba diagnozuojama tiesiogiai su nėštumu nesusijusi patologija, komplikuojanti nėštumą, jei konsultavę specialistai nurodė, kad būtinos tretinio lygio paslaugos <input type="checkbox"/> Cukrinis ar nėščiųjų diabetas <input type="checkbox"/> Onkologinės ligos <input type="checkbox"/> ŽIV, AIDS

<input type="checkbox"/> Hepatitai B,C.	
---	--

3 priedas. Rizikos veiksniai, kuomet nėščioji turi būti siunčiama gimdyti atitinkamai į antrinio B ir/ar tretinio lygio paslaugas teikiančią įstaigą.

Antrinis B lygis	Tretinis lygis
Nepalanki akušerinė anamnezė	
<input type="checkbox"/> Cezario pjūvio operacija, išskyrus ministro 2013-09-23 įsakymo Nr. V- 900 30.3.2 ir 30.3.3 papunkčiuose numatytus atvejus <input type="checkbox"/> Gimdos operacijos <input type="checkbox"/> Tromboembolinės komplikacijos <input type="checkbox"/> Perinatalinė mirtis <input type="checkbox"/> Naujagimio centrinės nervų sistemos pažeidimai <input type="checkbox"/> Naujagimio hemolizinė liga	
Nepalanki nėščiosios būklė	
<input type="checkbox"/> Gimdžiusi 5 ir daugiau kartų	<input type="checkbox"/> Rh ir kita izoimuninė sensibilizacija
Nėštumo patologija	
<input type="checkbox"/> Priešlaikinis gimdymas nuo 34 ⁺⁰ nėštumo savaitės <input type="checkbox"/> Nekompliciuotas daugiavaisis (dvynių) nėštumas <input type="checkbox"/> Įtariama, kad yra oligohidramnionas <input type="checkbox"/> Polihidramnionas <input type="checkbox"/> Nėščiųjų hipertenzija ir lengva preeklampsija <input type="checkbox"/> Nėštumas tęsiasi 10 ir daugiau dienų po nustatyto gimdymo termino <input type="checkbox"/> Placentos pirmeiga	<input type="checkbox"/> Kompliciuotas daugiavaisis nėštumas <input type="checkbox"/> Oligohidramnionas iki 34 ⁺⁰ nėštumo savaitės <input type="checkbox"/> Sunkios nėščiųjų hipertenzinės būklės iki 34 ⁺⁰ nėštumo savaitės <input type="checkbox"/> Priešlaikinis gimdymas iki 34 ⁺⁰ nėštumo savaitės <input type="checkbox"/> Įtariama placentos įaugimas į gimdos randą <input type="checkbox"/> Nepakankamas vaisiaus augimas (numatoma vaisiaus masė lygi ar mažesnė nei 5 procentiliai)
Vaisiaus patologija	
<input type="checkbox"/> Stambus vaisius (svoris didesnis nei 90 procentilių) <input type="checkbox"/> Nepakankamas vaisiaus augimas (numatomas vaisiaus svoris didesnis kaip 5 procentiliai)	<input type="checkbox"/> Vaisiaus sklaidos trūkumai, galintys turėti įtakos naujagimio sveikatos būklei <input type="checkbox"/> Vaisiaus širdies aritmija <input type="checkbox"/> Vaisiaus vandenė
Nėščiosios ligos	
<input type="checkbox"/> Įtariama, kad yra arba diagnozuojama tiesiogiai su nėštumu nesusijusi patologija, komplikuojanti nėštumą, jeigu konsultavę specialistai nenurodė, kad būtina tretinio lygio specializuota pagalba <input type="checkbox"/> Nėščiųjų diabetas, kai nereikia insulino terapijos <input type="checkbox"/> Nėščiųjų pielonefritas <input type="checkbox"/> Lyties organų sklaidos trūkumai <input type="checkbox"/> Gimdos miomos, komplikuojančios nėštumo eigą <input type="checkbox"/> Alkoholizmas, narkomanija, toksikomanija <input type="checkbox"/> ŽIV, AIDS (tik į VšĮ Klaipėdos universitetinę ligoninę)	<input type="checkbox"/> Tiesiogiai su nėštumu nesusijusios ligos, komplikuojančios nėštumą, jei konsultavę gydytojai specialistai nurodė, kad būtinos tretinio lygio paslaugos <input type="checkbox"/> Cukrinis diabetas, nėščiųjų diabetas, kai reikia insulino terapijos <input type="checkbox"/> Onkologinės ligos <input type="checkbox"/> ŽIV, AIDS

3. LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Prenatal care: Initial assesment. Charles J Loskwood, MHCM, Urania Magriples, ND. www.uptodate.com , 2019.
2. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013-09-23 įsakymas Nr. V-900 „, Dėl nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros tvarkos aprašo patvirtinimo“ (nauja redakcija patvirtinta 2018-09-23 SAM įsakymas Nr. V-865).
3. Australian Health Ministers' Advisory Council 2012, Clinical Practice Guidelines: Antenatal Care – Module 1. Australian Government Department of Health and Ageing, Canberra. <http://www.health.gov.au/antenatal>
4. Prenatal care (second and third trimester). C.J.Lockwood, U.Magriples. www.uptodate.com 2013.
5. Antenatal care: routine care of the healthy pregnant woman. NICE 2008. Available from <http://www.rcog.org.uk> , Review 2012.
6. Routine and prenatal screening. In: Protocols for high-risk pregnancies. 5th edition. Ed. J.T.Queenan, J.C Hobbins, C.Y. Spong. 2010;43-52.
7. Obstetric clinical algorithms: management and evidence. E.R.Norwitz, M.Belfort, G.R.Saade, H.Miller. Blackwell Publishing. 2010.
8. Planning prenatal care and identification of risk (screening). In: High risk pregnancy: management opinions. 3rd edition. D.K James, C.P.Weiner, P.J Steer, B.Gonik. 2006; 67-85.
9. Rizika nėštumo metu : mokymo metodinė priemonė/Gelmius Šiupšinskas, Dalia Baliutavičienė, Bronius Domža ; Kauno medicinos universitetas, 1999.

METODIKA

RIZIKOS VERTINIMAS, NUMATANT AKUŠERINIŲ IR NEONATOLOGINIŲ PASLAUGŲ LYGĮ

II. METODIKOS PROCEDŪRŲ APRAŠAS

Metodikos procedūrų aprašas šiai metodikai netaikomas

METODIKA

RIZIKOS VERTINIMAS, NUMATANT AKUŠERINIŲ IR NEONATOLOGINIŲ PASLAUGŲ LYGĮ

III. METODIKOS ĮDIEGIMO APRAŠAS

1. Būtinų resursų (medicininės įrangos, žmogiškųjų ir kt.) aprašymas

- 1.1. Paslaugos teikiamos asmens sveikatos priežiūros įstaigose, atitinkančiose bendruosius ir specialiuosius paslaugų teikimo reikalavimus bei turinčiose licencijas vykdyti asmens sveikatos priežiūros veiklą ir teikti atitinkamas paslaugas.
- 1.2. Žmogiškieji resursai, reikiama įranga beiskirtingų lygių ambulatorinių ir stacionarinių paslaugų teikimo tvarka sveikatos priežiūros įstaigose, teikiančiose akušerijos ir neonatologijos paslaugas, nurodyta:
 - Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. rugsėjo 23 d. įsakymo Nr. V-900 „Dėl nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros tvarkos aprašo patvirtinimo“ naujoje redakcijoje, patvirtintoje SAM 2018-07-23 Nr. V-865 įsakymu;
 - Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. rugsėjo 9 d. įsakyme Nr. V-527 „Dėl ambulatorinių akušerijos ir ginekologijos asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimų“;
 - Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. kovo 2 d. įsakyme Nr. V-196 „Dėl bendrųjų nėštumo patologijos ir ginekologijos stacionarinių antrinio ir tretinio lygio paslaugų teikimo reikalavimo aprašo patvirtinimo“.
- 1.3. Akušeris ginekologas teikia paslaugas vadovaudamasis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018-05-10 įsakymu Nr. V-572 „Dėl Lietuvos Medicinos Normos MN 64:2018 „Gydytojas akušeris ginekologas“ Patvirtinimo“.
- 1.4. Akušeris teikia paslaugas vadovaudamasis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. lapkričio 25 d. įsakymu Nr. V-1220 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 40:2014 „Akušeris. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“.
- 1.5. Šeimos gydytojas teikia paslaugas vadovaudamasis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005-12-22 įsakymu Nr. V-1013 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 14:2005 „Šeimos gydytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“.

2. Personalo apmokymas

Rekomenduojama visiems personalo darbuotojams, teikiantiems paslaugas nėščiosioms ir gimdyvėms bei jų naujagimiams (akušeriams ginekologams, akušeriams, bendrosios praktikos gydytojams, anesteziologams-reanimatologams, neonatologams, slaugytojams) savarankiškai įsisavinti teorinę informaciją apie rizikos vertinimą, numatant akušerinių ir neonatologinių paslaugų lygį (žr. Metodikos aprašą), po to ją aptarti bendro susirinkimo gydymo įstaigoje, skyriuose ar padaliniuose metu.

METODIKA

**RIZIKOS VERTINIMAS, NUMATANT AKUŠERINIŲ IR
NEONATOLOGINIŲ PASLAUGŲ LYGĮ**

IV. METODIKOS AUDITO APRAŠAS

1. Išsamus įdiegtos metodikos efekto sveikatos priežiūros įstaigoje audito aprašas

Žemiau apraše pateikta informacija ir auditavimo instrumentai yra rekomendacinio pobūdžio, sveikatos priežiūros įstaiga pati nustato metodikos auditavimo dažnį, audito kriterijus ir priemones.

1.1. Audito dažnis

Rekomenduojama atlikti vieną kartą per 12 – 24 mėn. ambulatorines ir stacionarines akušerines bei neonatologines paslaugas teikiančiose gydymo įstaigose atliekamas įdiegtos metodikos efektyvumo auditas.

1.2. Audito uždaviniai

- 1.2.1. Rizikos veiksnių vertinimas, numatant akušerinių ir neonatologinių paslaugų lygį.
- 1.2.2. Teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos atitikimas rizikos veiksniams nėštumo ar gimdymo metu.

1.3. Audito priemonės

- 1.3.1. Ambulatorines paslaugas teikiančiose gydymo įstaigose – ambulatorinė nėščiosios kortelė.
- 1.3.2. Stacionarines paslaugas teikiančiose gydymo įstaigose: ambulatorinė nėščiosios kortelė, nėščiosios ligos ir gimdymo istorija.
- 1.3.3. Metodikos „Rizikos vertinimas, numatant akušerinių ir neonatologinių paslaugų lygį“ aprašas.
- 1.3.4. Ambulatorinių ir stacionarinių paslaugų kokybės vertinimo anketos (žr. 1 ir 2 priedus).

1.4. Audito metu vertinami kriterijai

- 1.4.1. Rizikos kriterijų vertinimas ir žymėjimas ambulatorinėje kortelėje.
- 1.4.2. Ar pagal rizikos laipsnį nėščioji prižiūrima reikiamo specialisto.
- 1.4.3. Ar laiku nėščioji siunčiama konsultuotis į reikiamo lygio gydymo įstaigą.
- 1.4.4. Rizikos kriterijų vertinimas ir žymėjimas Nėštumo ir gimdymo istorijoje.
- 1.4.5. Kokia sveikatos priežiūros paslaugų dalis suteikta pagal gydymo įstaigos paslaugų teikimo reikalavimus (vertinamos ambulatorinės ir stacionarės paslaugos).

1.5. Pokalbis su administracija anonimiškai pateikiant audito rezultatus, sprendžiant problemas

2. Išsamus auditorių funkcijų aprašymas

Gydymo įstaigoje išrinkta audito grupė patikrina 10 proc. atsitiktinai parinktų nėščiosios kortelių arba nėščiosios ligos ir gimdymo istorijų ir kiekvienam atvejui užpildo 1 ir 2 priede nurodytas formas, atsakydamas į klausimus „Taip“ arba „Ne“.

Užpildžius formas apskaičiuojama, kokia suteiktų paslaugų dalis atitiko gydymo įstaigos paslaugų teikimo reikalavimus.

3. Svarbiausių kriterijų, kuriuos įtraukus į informacinę sistemą būtų galima daryti įdiegtos metodikos efektyvumo nacionaliniu mastu auditą, sąrašas

Eil. Nr.	Kriterijus
1.	Kiek sveikatos priežiūros paslaugų (procentais) suteikta pagal gydymo įstaigos paslaugų teikimo reikalavimus (pirminio lygio, antrinio A, antrinio B, tretinio lygio paslaugas teikianti įstaiga)

4. Priedai

1 priedas. Ambulatorines paslaugas teikiančios įstaigos vertinimo anketa

2 priedas. Stacionarines paslaugas teikiančios įstaigos vertinimo anketa

1 priedas. Ambulatorines paslaugas teikiančios įstaigos vertinimo anketa

Vertinimo kriterijus	Taip	Ne
Buvo didelės rizikos nėštumo veiksmų		
Nėščiąją prižiūrėjo šeimos gydytojas		
Nėščiąją prižiūrėjo akušeris		
Nėščiąją prižiūrėjo akušeris ginekologas		
Nėščioji nusiūsta konsultuotis į reikiamo lygio gydymo įstaigą		
Nėščiosios būklės stebėjimas atitiko rizikos veiksmų vertinimo ir priežiūros taktikos rekomendacijas		

2 priedas. Stacionarines paslaugas teikiančios įstaigos vertinimo anketa

Vertinimo kriterijus	Taip	Ne
Buvo didelės rizikos nėštumo veiksmų		
Nėščioji gydyta reikiamo lygio gydymo įstaigoje		
Gimymas ir gydymas vyko įstaigoje, kurios lygis atitinka nėščiosios rizikos grupę		

5. Literatūros sąrašas

1. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013-09-23 įsakymas Nr. V-900 „Dėl nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros tvarkos aprašo patvirtinimo“ (nauja redakcija patvirtinta 2018-09-23 SAM įsakymas Nr. V-865).
2. The European Board and College of Obstetrics and Gynaecology (EBCOG). Standards of Care for Women's Health in Europe. Obstetric and Neonatal Services (Volume 1). November 2011.

METODIKA

**RIZIKOS VERTINIMAS, NUMATANT AKUŠERINIŲ IR
NEONATOLOGINIŲ PASLAUGŲ LYGĮ**

V. INFORMACIJA VISUOMENEI

Informacija pacientei

Nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūra Lietuvoje vykdoma trimis sveikatos priežiūros paslaugų teikimo lygiais, kuriais siekiama užtikrinti patį geriausią paslaugų teikimą nėščiosioms ir jų naujagimiams. Lietuvoje yra šie paslaugų lygiai:

- pirminio lygio paslaugos – tai ambulatorinė nėščiųjų sveikatos priežiūra;
- antrinio lygio paslaugos – tai ambulatorinės ir stacionarinės nėštumo patologijos, akušerijos ir neonatologijos paslaugos;
- tretinio lygio paslaugos – tai ambulatorinės ir stacionarinės nėštumo patologijos, neonatologijos, naujagimių intensyviosios terapijos paslaugos. Jos teikiamos vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013-09-23 įsakymo Nr. V-900 „Dėl nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros tvarkos aprašo patvirtinimo“ nauja redakcija (2018-07-27).

Atsižvelgus į nėštumo ir gimdymo riziką, nėščioji gali būti siunčiama į reikiamą įstaigą konsultuotis, gydytis ar gimdyti.

Kur gali būti prižiūrima moteris nėštumo metu?

Jei nėštumas mažos rizikos, nėščiąją gali prižiūrėti akušeris ar šeimos gydytojas. Jei nėštumas yra didelės rizikos, nėščiąją turi reguliariai konsultuoti ar prižiūrėti gydytojas akušeris ginekologas.

Jei moterį prižiūri akušeris ar šeimos gydytojas, 11^{+0} – 13^{+6} , 18^{+0} – 20^{+0} , 35^{+0} – 37^{+6} bei $\geq 41^{+0}$ nėštumo savaitę ji turėtų būti siunčiama pas akušerį ginekologą konsultuotis. Jei moterį prižiūri akušeris ginekologas, 11^{+0} – 13^{+6} nėštumo savaitę ji turėtų būti siunčiama pas šeimos gydytoją.

Pirmasis nėštumo laikotarpis (iki 13^{+6} savaitės)

Kaip dažnai moteris turi apsilankyti pas ją prižiūrintį specialistą ir kodėl?

Pirmą kartą šiuo nėštumo laikotarpiu nėščioji turi atvykti pas ją prižiūresiantį specialistą kiek galima anksčiau. Moteriai bus:

- įvertinti nėštumo rizikos veiksniai;
- pamatuotas arterinis kraujo spaudimas (AKS);
- apskaičiuotas kūno masės indeksas (KMI);
- padaryti kraujo (bendrasis kraujo, glikemija, Kr.gr ir Rh faktoriaus nustatymas, dėl sifilio, hepatito B ir ŽIV) bei šlapimo (bendrasis šlapimo ir pasėlis dėl bakterijų) tyrimai.
- Antrą kartą nėščioji turi atvykti pas ją prižiūresiantį specialistą po 10–14 dienų. Šio apsilankymo metu jai bus išduota Nėščiosios kortelė, aptarti tyrimų rezultatai bei tolesnis nėštumo priežiūros planas.
- 11^{+0} – 13^{+6} savaitę visoms nėščiosioms atliekamas ultragarsinis vaisiaus tyrimas (patikra);
- esant indikacijų, atliekamas motinos kraujo biocheminių žymenų tyrimas (žr. Metodiką „Prenatalinė diagnostika“).

Antrasis nėštumo laikotarpis (14–28⁺⁶ savaitė)

Kaip dažnai moteris turi apsilankyti pas ją prižiūrintį specialistą ir kodėl?

Šiuo nėštumo laikotarpiu nėščioji turi atvykti pas ją prižiūrintį specialistą 2 – 3 kartus (jei yra indikacijų – dažniau). Apsilankymų metu bus:

- pamatuotas AKS;
- 18⁺⁰–20⁺⁰ savaitę visoms nėščiosioms atliekamas ultragarsinis vaisiaus tyrimas (patikra);
- įvertintas gimdos dugno aukštis ir vaisiaus širdies ritmas (nuo 24 savaitės);
- paimta šlapimo tyrimams (nuo 24 savaitės);
- 24⁺⁰–28⁺⁶ savaitę bus atlikta atliktas trijų gliukemijų gliukozės tolerancijos mėginys, jei pirmame nėštumo trečdalyje nenustatytas nėščiųjų ar cukrinis diabetas;
- jeigu moters Rh faktorius neigiamas (-): 27⁺⁰–28⁺⁶ savaitę jai bus paimta kraujo Rh antikūnams nustatyti. Jei jų nebus rasta, 28⁺⁰–30⁺⁶ savaitę bus suleista anti-D imunoglobulino.

Radus padidėjusį kraujo spaudimą, baltymo šlapime ar gimdos dugno augimo neatitikimą nėštumo trukmei bei vaisiaus širdies ritmo sutrikimų diagnostikai, nėščioji bus nusiųsta pas akušerį ginekologą konsultuotis ir, jeigu reikia, pas kitus specialistus konsultuotis ar net gydytis.

Svarbu atkreipti dėmesį į tokius simptomus kaip galvos skausmas, mirgėjimas akyse, skausmas skrandžio plote. Pajutusi bet kokį negalavimą, moteris tuoj pat turi kreiptis į ją prižiūrintį specialistą, kuris nusiųs pas reikiamą specialistą konsultuotis ar gydytis.

Prasidėjus gimdymui šiuo nėštumo laikotarpiu, nėščioji taip pat bus nuvežta į gydymo įstaigą, kuri užtikrins geriausią pagalbą ir priežiūrą tiek nėščiajai, tiek jos naujagimiui.

Trečiasis nėštumo laikotarpis (29⁺⁰–40⁺⁶ savaitė)

Kaip dažnai moteris turi apsilankyti pas ją prižiūrintį specialistą ir kodėl?

Šiuo nėštumo laikotarpiu nėščioji turi atvykti pas ją prižiūrintį specialistą 2 – 3 kartus (jei yra indikacijų – dažniau). Jai bus:

- pamatuotas AKS;
- paimta šlapimo tyrimams;
- įvertintas gimdos dugno aukštis ir vaisiaus širdies ritmas;
- 30 savaitę išduotas nedarbingumo pažymėjimas nėštumo ir gimdymo atostogoms;
- 32⁺⁰–34⁺⁶ savaitę paimta kraujo tyrimams;
- jei nėra B grupės hemolizinio streptokoko infekcijos rizikos veiksnių, 35⁺⁰–37⁺⁶ savaitę bus iširtas pasėlis, ar šio mikroorganizmo nėra gimdymo takuose;
- jei yra vaisiaus sėdmenų pirmėiga, pirmą kartą gimdančioms moterims, suėjus 36⁺⁰ savaitėms ir kartotinai gimdančioms moterims, suėjus 37⁺⁰ savaitėms, bus siūlomas vaisiaus apgręžimas, jei tik bus įmanoma tai atlikti.

Įvertinus tyrimų rezultatus ir jei yra nėštumo rizikos didėjimas, nėščioji bus nusiųsta pas reikiamus specialistus konsultuotis, gydytis ar net gimdyti į gydymo įstaigą, kurioje bus suteikta kvalifikuota pagalba tiek nėščiajai, tiek jos naujagimiui.

Šiuo nėštumo laikotarpiu taip pat reikia nepamiršti tokių simptomų kaip galvos skausmas, mirgėjimas akyse, skausmas skrandžio plote. Reikia nepamiršti ir nebijoti klausti prižiūrinčio specialisto visko, kas kelia nerimą.

Ką moteris turi daryti suėjus gimdymo terminui?

Nėščioji turi atvykti pas prižiūrintį specialistą. Jai bus:

- pamatuotas arterinis kraujo spaudimas (AKS);
- įvertintas vaisiaus širdies ritmas;
- paaiškinta, ar galima tęsti nėštumą dar iki 10 dienų ir ar būtina ją guldyti į ligoninę;
- Esant indikacijų, moteris bus siunčiama į gydymo įstaigą, kurioje bus suteikta pati geriausia priežiūra, atitinkanti jos sveikatos būklę.

Suėjus 41⁺⁰ nėštumo savaitei

Nėščioji turi atvykti pas akušerį ginekologą. Jai bus:

- pamatuotas arterinis kraujo spaudimas (AKS);
- įvertintas vaisiaus širdies ritmas;
- įvertinta gimdymo takų būklė;
- užrašyta kardiokograma;
- ultragarsu pamatuotas vaisiaus vandenų kiekis;
- paaiškinta, ar reikia gultis į ligoninę nedelsiant ar galima laukti iki 10 dienų po gimdymo termino. Įvertinus riziką ir būklę nėščioji, bus nusiųsta į reikiamą gydymo įstaigą.

Sveikas moteris, kurių nėštumas nekomplikuotas, nėštumo metu stebi šeimos gydytojas arba pirminės asmens sveikatos priežiūros komandos akušeris arba akušeris ginekologas.

Jei nėštumo metu atsiranda rizikos veiksnių, jie žinomi iki nėštumo arba rizikos veiksnių buvo ankstesnių nėštumų metu (buvęs priešlaikinis gimdymas, pasikartojantis persileidimas, nėščiujų diabetas, motinos ir vaisiaus rezus neatitikimas, buvęs stambus naujagimis, vaisiaus augimo sulėtėjimas, padidėjęs kraujospūdis, placentos atšoka, placentos neatsiskyrimas, kraujo perpylimas, cezario pjūvio operacija, pečių užstrigimas gimdymo metu, traumos gimdymo metu, žuvęs vaisius ar naujagimio mirtis ir kiti), nėščiąją turi prižiūrėti akušeris ginekologas. Todėl atsiradus bent vienam iš šių rizikos veiksnių, moteris prižiūrintis šeimos gydytojas ar akušeris nusiųs pas akušerį ginekologą, kuris ją toliau reguliariai konsultuos arba stebės. Jei bus reikalinga kitų specialistų konsultacija, nėščioji bus pas juos nusiųsta. Atsižvelgus į nėštumo ir gimdymo riziką, moteris bus nusiųsta konsultuotis, gimdyti ar gydytis į reikiamo lygio akušerines ir neonatologines paslaugas teikiančią gydymo įstaigą.

Informacija visuomenei

Per pastarąjį šimtmetį nėščiujų ir gimdyvių sveikatos priežiūra visame pasaulyje pasiekė gerų rezultatų. Vykstantys visuomenės sveikatos ir jos priežiūros pokyčiai parodė, kad nėštumas ir gimdymas negali būti laikomi išimtinai tik medicininiais sprendimais. Per daug medikalizuota nėštumo ir gimdymo priežiūra, taikoma visoms ar daugumai nėščiujų ir gimdyvių, nenaudinga, o kartais gali būti net ir pavojinga. Be to, sveikatos priežiūros biudžetas yra ribotas, todėl išmintinga jį naudoti tam, kam iš tikrųjų būtina. Todėl akivaizdu, kad didelės ir mažos rizikos nėštumo ir gimdymo priežiūra turi būti skirtinga. Reikia prisiminti, kad nėra nėštumo be rizikos, todėl medikų uždavinys – laiku diagnozuoti rizikos pasikeitimą: padidėjimą arba sumažėjimą. Šiuo metu pagrindinis dėmesys kreipiamas į atitinkamo rizikos veiksnio buvimą, o nėštumas skirstomas į mažos ir didelės rizikos nėštumą. Atsižvelgiant į nustatytą nėštumo riziką ir pagalbos naujagimiams poreikį, Lietuvoje nėščiujų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūra vykdoma trijų pagalbos lygių sistema.

Prižiūrint mažos rizikos nėštumą svarbu bendrauti su nėščiąja jos artimaisiais, informuoti, moraliai palaikyti ir nuraminti ją ir jos šeimą, vykdyti profilaktikos priemones (pvz., skirti folio rūgštis) ir perinatalinės rizikos vertinimą viso nėštumo metu, kai tik būtina, nusiųsti nėščiąją į aukštesniojo lygio sveikatos priežiūros įstaigą ir spręsti „mažąsias“ su nėštumu susijusias problemas, tokias kaip nuovargis, pykinimas, strėnų skausmas, nuotaikos svyravimai. Kai rizika didėja, ambulatorinę nėščiosios sveikatos priežiūrą vykdo akušeris ginekologas.

Nepamirškite, kad Jus prižiūrintis akušeris ar gydytojas žinos, kada ir kur nusiųsti Jus konsultuotis, jei kiltų didesnis pavojus Jūsų nėštumui ar naujagimiui, įvertinęs Jūsų nėštumo riziką ir pavojų naujagimiui, patars, kur gimdyti.