

METODIKA

TARPVIETĖS PLYŠIMAI. EPIZIOTOMIJOS



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
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 (Epiziotomija).....	7
Priedai (Epiziotomija).....	13
Literatūros sąrašas (Epiziotomija).....	15
Bendroji dalis (Tarpvietės plyšimai).....	16
Literatūros sąrašas (Tarpvietės plyšimai).....	21
II. Metodikos procedūrų aprašas	22
Epiziotomijos procedūros	23
Tarpvietės plyšimų procedūros	32
III. Metodikos įdiegimo aprašas	34
IV. Metodikos audito aprašas	41
V. Informacija visuomenei	45

METODIKA
TARPVIETĒS PLYŠĪMAI. EPIZIOTOMIJOS

I. METODIKOS APRAŠAS

EPIZIOTOMIJA

METODIKOS TIKSLAI

Šioje metodikos dalyje pateikiama epiziotomijos klasifikacija, aptiriamos bendrosios nuostatos epiziotomijai atlikti, aptiriamos dažniausios komplikacijos, pateikiamos akušerinės praktikos rekomendacijos. Lietuvoje dažniausiai atliekama mediolateralinė epiziotomija, todėl išsamiai aprašomi jos atlikimo ir susiuvimo aspektai.

Ši metodika parengta vadovaujantis Karališkosios akušerių ir ginekologų kolegijos (angl. *Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, RCOG*), Kokrano duomenų baze (angl. *Cochrane database*) bei Didžiosios Britanijos, Australijos ir kitų valstybių akušerinės praktikos gairėmis.

I. BENDROJI DALIS (EPIZIOTOMIJA)

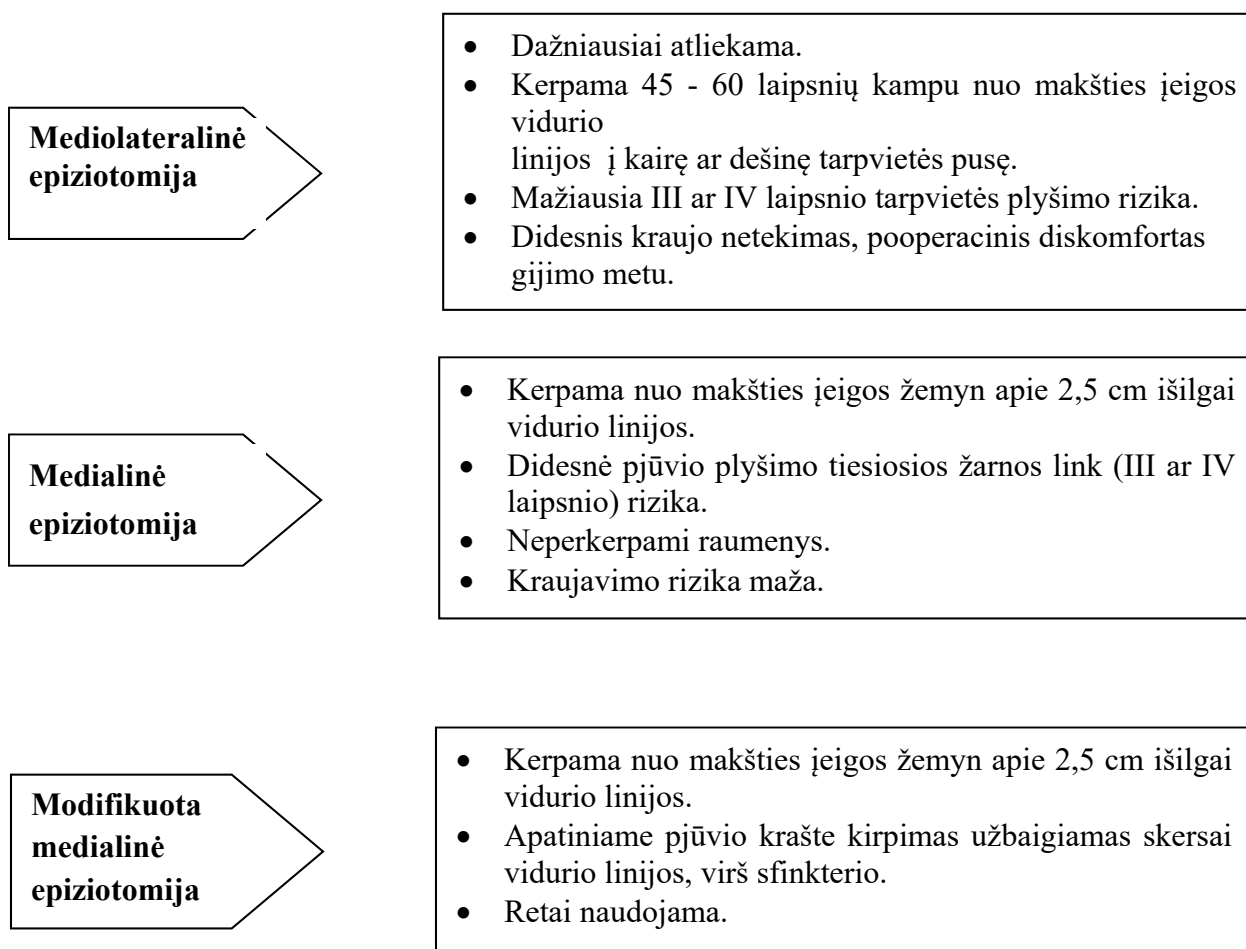
Medicininų intervencijų klasifikacijos (ACHI) kodas - [1343] 90472-00 Epiziotomija.

Epiziotomija tai gimdyvės tarpvietės ir užpakalinės makšties sienos prakirpimas antrojo gimdymo laikotarpio metu, lendant vaisiaus pirmeigėi daliai. Tai dažniausiai atliekama akušerinė operacija.

Epiziotomijos atlikimo dažnis skirtingas: 8 proc. Olandijoje, 14 proc. Didžiojoje Britanijoje, 50 proc. JAV. Lietuvoje oficialių epiziotomijos registro duomenų nėra, tačiau manoma, kad ji atliekama apie 50 proc. gimdyvių. Ši procedūra dažniau atliekama pirmakartėms.

Medialinės epiziotomijos metu 14,9 proc. atvejų pjūvis plyšta toliau nei kirpimo ilgis.

Epiziotomijos klasifikacija:



Lateralinė epiziotomija

- Atliekama 1 cm nuo vidurio linijos, kerpant 90 laipsnių kampu nuo vidurio linijos į šoną, sėdimųjų gumburų kryptimi.
- Nepraktikuojama dėl didelės Bartolinio liaukos pažeidimo bei gausaus kraujavimo rizikos.

„J“ formos epiziotomija

- Kerpama nuo makšties įėjimo žemyn apie 1,5 cm išilgai vidurio linijos, keičiant kirpimo kryptį žemyn ir į viršų 5 ar 7 valandos link.
- Atliekama retai dėl žaizdos siuvimo ir audinių adantavimo netolgvumo.

Priekinė epiziotomija

- Atliekama tik moterims gimdančioms po lytinių organų mutiliacijos.
- Pjaunama vidurio linijoje, tarp mažųjų lytinių lūpų sandūros ir klitorio, gaktos kryptimi.

Radikali lateralinė epiziotomija (Schuchardt)

- Dažnai atliekama neakušerinėje praktikoje.
- Pjūvio kryptis – sėdimųjų gumburų, apeinant tiesiąją žarną.

1. Pagrindiniai pasirengimo epiziotomijai aspektai

1.1. Įvertinti tarpvietės plyšimo riziką (žr. Metodikos procedūrų aprašą):

- 1.1.1. pirmą kartą ar pakartotinai gimdanti;
- 1.1.2. ar yra epiduralinė nejautra;
- 1.1.3. numatomas naujagimio svoris;
- 1.1.4. tarpvietės būklė (randai, augliai);
- 1.1.5. ar gimdymas nebus užbaigiamas replėmis ar vakuuminio ekstraktoriumi;
- 1.1.6. pakaušio padėtis;
- 1.1.7. vaisiaus pirmeigė dalis.

1.2. Jei yra bent vienas rizikos veiksnys – būti pasirengus epiziotomijai:

- 1.2.1. vietinei nejautrai reikalingi medikamentai (jei nėra epiduralinės nejautos);
- 1.2.2. instrumentų, reikalingų tarpvietei kirpti ir siūti pasirengimas.

1.3. Jei yra galimybė iki gimdymo:

- 1.3.1. aptariama epiziotomijos atlikimo tikimybė;

- 1.3.2. supažindinama su epiziotomijos atlikimo metodika;
- 1.3.3. gimdyvė pasirašo informuoto asmens sutikimo formą.

2. Epiziotomijos indikacijos nustatymas

Epiziotomijos indikacijos priklauso nuo klinikinės situacijos gimdymo metu, todėl dažnai priklauso nuo gimdymą prižiūrinčiojo nuomonės ir sprendimo. Paprastai gimdymo metu epiziotomija neatliekama. Ji atliekama tik prireikus [A]. Remiantis bendrosiomis nuostatomis, epiziotomija gali būti atliekama esant toliau išvardytais atvejais:

2.1. Bendrosios indikacijos

- 2.1.1. Sutrumpinti antrąjį gimdymo laikotarpį ir pagreitinti vaisiaus užgimimą, esant nestabiliai vaisiaus būklei.
- 2.1.2. Prognozuojamas gilus spontaninis tarpvietės plyšimas gimdymo metu.
- 2.1.3. Gali būti atliekama:
 - 2.1.3.1. gimdymą užbaigiant instrumentais (replėmis, vakuuminiu ekstraktoriumi);
 - 2.1.3.2. esant pečių distocijai.

2.2. Sprendimo epiziotomijai atlikti priėmimas

Nėra mokslo įrodymais pagrįstų kriterijų, kuriais remiantis būtų sukurtos rekomendacijos, todėl sprendimą atlikti epiziotomiją priima akušeris, remdamasis klinicine situacija.

3. Epiziotomijos kontraindikacijų nustatymas

- 3.1. Tarpvietės srities varikoziniai mazgai;
- 3.2. Moteris nesutinka, kad būtų atliekama epiziotomija;
- 3.3. Krešumo sutrikimas (reliatyvi kontraindikacija).

4. Epiziotomijos atlikimo laiko ir metodo parinkimas

- 4.1. Epiziotomija atliekama stangų metu, kai tarpvietė įtempta ir lenda vaisiaus pirmeigė dalis.
- 4.2. Per anksti atlikus epiziotomiją, kyla kraujavimo pavojus.
- 4.3. Mediolateralinės epiziotomijos metu III ar IV laipsnio tarpvietės plyšimo rizika mažesnė nei vidurinės epiziotomijos metu [A].
- 4.4. Įprastinė epiziotomija neapsaugo nuo dubens dugno pažeidimo sukkelto šlapimo nelaikymo ateityje [B].
- 4.5. Rekomenduojama pasirinkti mediolateralinę epiziotomiją [B].
- 4.6. Paprastai epiziotomijos neturėtų būti atliekamos gimdyvėms po buvusio III arba IV laipsnio tarpvietės plyšimo.

4.7. Jei po buvusio III arba IV laipsnio tarpvietės plyšimo rektomanometrijos ir dubens dugno raumenų ultragarsinio tyrimo duomenys yra normalūs, tai kito gimdymo metu rekomenduojama atlikti planinę cezario pjūvio operaciją [B].

5. Epiziotomijos procedūra (žr. Metodikos procedūrų aprašą)

5.1. Mediolateralinės epiziotomijos atlikimas

- 5.1.1. Tarpvietė nuvaloma izotoniniu arba antiseptiniu tirpalu (pvz., chlorheksidinu).
- 5.1.2. Įsitikinama, kad skausmas numalšintas pakankamai. Skausmas malšinamas vienu iš toliau išvardintų metodų:
 - 5.1.2.1. Lokali infiltracija - numatomoje kirpimo vietoje, infiltruojama 0,5 – 2 proc. lidokaino tirpalo. Rekomenduojamas kiekis – 5 – 10 ml. Idealu, jei nuo infiltracijos iki kirpimo pračina apie 3 minutes. Taip užtikrinama adekvati analgezija.
 - 5.1.2.2. Anksčiau atlikta epiduralinė analgezija (jei taip, tuomet infiltracinės analgezijos nereikia).
 - 5.1.2.3. Galima atlikti išorinių lyties organų nervo blokadą.
 - 5.1.2.4. Analgezija neatliekama tik retais atvejais, kai vaisiaus būklė nepatikima.
- 5.1.3. Du pirštai (rodomasis ir vidurinis) įkišami į makštį tarp vaisiaus pirmeigės dalies ir užpakalinės makšties sienos.
- 5.1.4. Kerpama epiziotomijos žirkėmis taip, kad jos viena šaka būtų tarp piršto ir užpakalinės makšties sienos. Kadangi didelė vaisiaus galvos sužalojimo rizika, skalpelis naudojamas tik tuo atveju, kai nėra žirklių.
- 5.1.5. Kirpti sąrėmio viršūnės metu, kai moteris stanginasi ir lenda vaisiaus galva, o tarpvietės audiniai išplonėja ir išsitempia.
- 5.1.6. Kirpimo pradžia ties vidurio linija.
- 5.1.7. Kerpama 45 – 60 laipsnių kampu (priklauso nuo klinikinės situacijos) nuo makšties įeigos vidurio linijos į kairę ar dešinę tarpvietės pusę. Dažniausia kirpimo kryptis – į dešinę.
- 5.1.8. Kerpama nepertraukiamai – vienu kirpimu.
- 5.1.9. Kirpimo ilgis – ne daugiau kaip 4 cm.
- 5.1.10. Jei įkirpta nepakankamai, galima kirpti pakartotinai, tačiau tada kirpimo linija gali būti netiesi, o gijimo randas nevientisas.

5.2. Mediolateralinės epiziotomijos susiuvimas

5.2.1. Susiuvimo principai:

- 5.2.1.1. Po gimdymo įvertinama epiziotomijos atlikimo sritis ir žaizdos dydis.
- 5.2.1.2. Užtikrinama, jei reikia, papildoma analgezija.
- 5.2.1.3. Žaizda siuvama ištirpstančiu monofilamentiniu 3-0 ar 2-0 siūlu. Siūlai, kurių sudėtyje yra poliglikolio rūgšties ir poliglaktino 910 (*Dexon, Vicryl ar Polysorb*), sukelia mažesnę skausmą gijimo metu, reikia vartoti mažiau analgetikų, žaizdos kraštų išsiskyrimo atvejai retesni, tačiau dažniau tenka siūlus pašalinti dėl sutrikusios reabsorbcijos, nei naudojant ketguto siūlus.

Greitai ištirpstantys siūlai (pvz., *Vicryl Rapide*) sukelia mažesnę pooperacinę skausmą, nei įprastiniai vikriilo siūlai.

5.2.1.4. Nepjaunanti apvali adata– makščiai ir raumenims siūti. Odai siūti - pjaunanti adata.

5.2.2. **Suartinami makšties gleivinės, pogleivio audiniai:**

5.2.2.1. Dviem rankos pirštais praskleidžiami audiniai ir apžiūrimi žaizdos kraštai.

5.2.2.2. Nustatomas tolimiausias makšties žaizdos kraštas ir siuvama 1 cm aukščiau žaizdos viršūnės.

5.2.2.3. Siuvama ištisine apsukine ar užrakinamąja siūle, dygsniai kas 0,5 cm.

5.2.2.4. Jei pogleivio audinių tarpas platus, galima užsiūti papildomas atskiras siūles pogleivio audiniams suartinti.

5.2.2.5. Siuvant pogleivį, kontroliuoti dygsnio gylį, sekti, ar neperduriama tiesiosios žarnos sienelė.

5.2.2.6. Siuvama iki mergystės žiedo srities.

5.2.3. **Suartinami tarpvietės audiniai:**

5.2.3.1. *M. Bulbospongiosus* ir pogleivis siuvami atskiriomis 2-0 siūlėmis.

5.2.3.2. Siuvimo kryptis - nuo makšties įeigos, tarpvietės link.

5.2.3.3. Svarbu simetriškai adaptuoti audinius.

5.2.3.4. *M. Bulbospongiosus* kraštai identifikuojami ir susiuvami. Siuvamas ne raumuo, o laikančioji fascija.

5.2.3.5. Oda gali būti siuvama intrakutanine siūle, 4-0 siūle arba atskiriomis 3-0 siūlėmis

6. **Epiziotomijos komplikacijos, jų sprendimo būdai, prevencija**

6.1. Kraujavimas. Per anksti įkirpus tarpvietę, didėja kraujavimo rizika. Kad to būtų išvengta, kirpti reikia stangų metu, kai tarpvietė įtempta ir lenda vaisiaus pirmeigė dalis.

6.2. Hematoma tarpvietės srityje. Kad taip neatsitiktų, reikia kruopščiai susiūti pažeistas kraujagysles ir tinkamai suartinti perkirptus audinius.

6.3. Hematomos plitimas priekinėje pilvo sienoje. Prevencija – vengti gilos epiziotomijos atlikimo, atidžiai atlikti hemostazę (ši komplikacija būna tik po priekinės epiziotomijos moterims po mutiliacijos).

6.4. Epiziotomija, kai audiniai papildomai plyšta iki III ar IV laipsnio tarpvietės plyšimo. Prevencija: kontroliuoti vaisiaus pirmeigės dalies ir petukų išlindimą. Atlikti ne medialinę, o mediolateralinę epiziotomiją.

6.5. Žaizdos infekcija. Prevencija – dezinfekuojamųjų tirpalų naudojimas tarpviete paruošti, siuvant - sterilių pirštinių, monofilamentinių siūlų naudojimas, higienos tarpvietės srityje laikymasis pooperaciniu laikotarpiu.

6.6. Žaizdos kraštų išsiskyrimas.

6.7. Išmatų ir dujų nelaikymas.

6.8. Skausmingi lytiniai santykiai.

6.9. Fistulių atsiradimas.

6.10. Epiziotomijos rando endometriozė.

7. Epiziotomijos ir žaizdos komplikacijų registravimas

7.1. Visos epiziotomijos procedūros komplikacijos registruojamos gimdymo istorijoje ir kontroliniame lape (žr. 1 priedą).

7.2. Nacionaliniam registrui pildomas pranešimas apie hospitalinę infekciją, jei yra aiškių požymių. Epiziotomijos hospitalinė infekcija registruojama (žr. 1 priedą) tada, kai yra nors vienas iš šių požymių:

- 7.2.1. Pūlingos išskyros iš epiziotomijos vietos;
- 7.2.2. Abscesas epiziotomijos vietoje;
- 7.2.3. Susiūtos žaizdos kraštų iširimasis.

8. Epiziotomijos gijimo kriterijai

- 8.1.** Susiūta tarpvietė gyja apie 1,5 – 4 savaites;
- 8.2.** Pacientei po gimdymo nėra stipraus skausmo tarpvietės srityje;
- 8.3.** Silpni analgetikai efektyvūs. Skausmas išnyksta per 3 – 5 dienas;
- 8.4.** Nėra kraujavimo ar besiformuojančios hematomos;
- 8.5.** Nėra audinių vientisumo pažeidimo ar išsiskyrimo;
- 8.6.** Nėra karščiavimo ar audinių infiltracijos, pūliavimo;
- 8.7.** Gerai sulaiko išmatas ir dujas;
- 8.8.** Skausmingi lytiniai santykiai gali išlikti apie 40 proc. moterų.

PASTABA: po epiziotomijos ir I bei II laipsnio tarpvietės plyšimo, jei nėra nusiskundimų pogimdyminiu laikotarpiu, žaizda neapžiūrima.

2. PRIEDAI (EPIZIOTOMIJA)

1 priedas. Pranešimo apie hospitalinę infekciją po epiziotomijos kontrolinis lapas

1 priedas. Pranešimo apie hospitalinę infekciją po epiziotomijos kontrolinis lapas

Hospitalinių infekcijų epidemiologinės
prižiūros tvarkos aprašo

Priedas Nr.3

INFORMACIJA APIE HOSPITALINĘ INFEKCIJĄ

(pranešimą siunčianti įstaiga)

(įstaiga, kuriai siunčiamas pranešimas)

(pranešimo numeris)

Paciento vardas, pavardė	
Paciento gimimo data	_____ - _____ - _____
Infekcijos pavadinimas	
Infekcijos nustatymo vieta (skyrius)	
Infekcijos nustatymo data	_____ - _____ - _____
Nustatytas sukėlėjas	
Sukėlėjo nustatymo data	_____ - _____ - _____

Informaciją perdavė: _____

(asmens vardas, pavardė, pareigos, telefonas)

Informacijos perdavimo data: _____ / _____ / _____ .

3. LITERATŪROS SĀRAŠAS (EPIZIOTOMIJA)

1. ACOG Practice Bulletin. Episiotomy. Clinical Management Guidelines for Obstetrician-Gynecologists. *Obstet Gynecol* 2006;107:957–62.
2. RCOG Green Top Guideline No. 29. RCOG, London; 2007
3. Kalis V, Laine K, de Leeuw J, Ismail K, Tincello D. Classification of episiotomy: towards a standardisation of terminology. *BJOG*; 2012
4. Best Practices in Maternal and Newborn Care: A Learning Resource Package for Essential and Basic Emergency Obstetric and Newborn Care. Jhpiego by The JohnsHopkinsUniversity, 2008. <http://www.accesstohealth.org/toolres/pubs.htm>
5. Approach to Episiotomy. UpToDate. Atnaujinta: 2013, Sept 23. <http://www.uptodate.com/contents/approach-to-episiotomy>
6. Carroli G, Mignini L. Episiotomy for vaginal birth. *Cochrane Database Syst Rev* 2009, Issue 1. Art. No.: CD000081. DOI: 10.1002/ 14651858.CD000081.pub2.
7. Cleary-Goldman J, Robinson JN. The role of episiotomy in current obstetric practice. *Semin Perinatol* 2003;27:3–12.
8. Lappen JR, Gossett DR. Episiotomy practice: changes and evidencebased medicine in action: areas of uncertainty. *Expert Rev Obstet Gynecol* 2010;5:301–9.
9. Stedenfeldt M, Pirhonen J, Blix E, Wilsgaard T, Vonon B, Øian P. Episiotomy characteristics and risks for obstetric anal sphincter injuries: a case-control study. *BJOG* 2012;119:724–730.
10. Lai CY, Cheung HW, Hsi Lao TT, Lau TK, Leung TY. Is the policy of restrictive episiotomy generalisable? A prospective observational study *J Matern Fetal Neonatal Med* 2009;22:1116–21.
11. Husic A, Hammoud MM. Indications for the use of episiotomy in Qatar. *Int J Gynecol Obstet* 2009;104:240–1.
12. Karbanova J, Landsmanova J, Novotny Z. The angle of mediolateral episiotomy using ischial tuberosity as a reference point. *Int J Gynecol Obstet* 2009;107:157.
13. Handa VL, Blomquist JL, McDermott KC, et al. Pelvic floor disorders after vaginal birth: effect of episiotomy, perineal laceration, and operative birth. *Obstet Gynecol* 2012; 119:233.
14. Kalis V, Stepan J Jr, Horak M, Roztocil A, Kralickova M, Rokyta Z. Definitions of mediolateral episiotomy in Europe. *Int J Gynecol Obstet* 2008;100:188–9.
15. Andrews V, Sultan AH, Thakar R, Jones PW. Risk factors for obstetric anal sphincter injury: a prospective study. *Birth* 2006;33:117–22.
16. de Vogel J, van der Leeuw-van Beek A, Gietelink D, et al. The effect of a mediolateral episiotomy during operative vaginal delivery on the risk of developing obstetrical anal sphincter injuries. *Am J Obstet Gynecol* 2012; 206:404.e1.
17. Rodriguez A, Arenas EA, Osorio AL, Mendez O, Zuleta JJ. Selective vs routine midline episiotomy for the prevention of third- or fourth degree lacerations in nulliparous women. *Am J Obstet Gynecol* 2008;198:285.e1–4.

TARPVIETĖS PLYŠIMAI

METODIKOS TIKSLAI

Šioje metodikoje pateikta informacija apie tarpvietės traumų riziką, sunkumo laipsnius, jų išvengimo priemones ir jų gydymą. Aprašytos dažniausios gijimo komplikacijos, jų gydymas bei prevencija.

Ši metodika parengta vadovaujantis Karališkosios akušerių ir ginekologų kolegijos (angl. *Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, RCOG*), Kokrano duomenų baze (angl. *Cochrane database*) bei Didžiosios Britanijos, Pietų Afrikos Respublikos ir kitų valstybių akušerinės praktikos gairėmis.

1. BENDROJI DALIS (TARPVIETĖS PLYŠIMAI)

Tarpvietės plyšimo laipsniai

I laipsnio plyšimas	Makšties gleivinės ir tarpvietės odos bei poodžio paviršinis plyšimas
II laipsnio plyšimas	Gilus tarpvietės plyšimas, nesiekiantis tiesiosios žarnos sfinkterio
III laipsnio plyšimas	Plyšimas, iš dalies ar visiškai perplėšęs tiesiosios žarnos sfinkterį 3A – išorinis sfinkteris įplyšęs iki 50 proc. raumens storio 3B – išorinis sfinkteris perplyšęs visiškai 3C – suplyšęs ir vidinis sfinkteris
IV laipsnio plyšimas	Tarpvietės plyšimas, kai įplyšusi ir tiesiosios žarnos gleivinė

TLK-10AM kodai pagal Tarptautinę statistinę ligų ir sveikatos problemų klasifikaciją

- O70.0 – I laipsnio tarpvietės plyšimas
- O70.1 – II laipsnio tarpvietės plyšimas
- O70.2 – III laipsnio tarpvietės plyšimas
- O70.3 – IV laipsnio tarpvietės plyšimas
- O70.7 – dubens akušerinė hematoma
- O86.0 – akušerinės operacinės žaizdos infekcija
- O90.1 – tarpvietės žaizdos kraštų išsiskyrimas

Santrumpos

VV – veikimo vienetai

Tarpvietės plyšimas – tai tarpvietės, makšties ir (galimai) tiesiosios žarnos sfinkterio bei tiesiosios žarnos pažeidimas gimdymo metu. I ir II laipsnio tarpvietės plyšimų įvyksta 28 – 90 proc. visų gimdymų, III ir IV laipsnio - 0,5 – 4 proc.

Rizikos veiksniai, didinantys plyšimo tikimybę:

- Stambus vaisius;
- Užpakalinė pakaušio padėtis;
- Instrumentinis gimdymo natūraliais takais užbaigimas;
- Pirmakartė;
- Epiduralinė nejautra;
- Tarpvietės randai.

Veiksniai, mažinantys plyšimo tikimybę.

- Vaisiaus galvutės ir pečių išlindimas kontroliuojamas rankomis;
- Savalaikė epiziotomija;
- Pakartotinas gimdymas.

1. Pasirengimas prieš gimstant naujagimiui

- 1.1 Tarpvietės traumos profilaktika.
- 1.2 Pacientės supažindinimas, kas yra tarpvietės plyšimas ir epiziotomija.
- 1.3 Mechaninės profilaktikos priemonės (taikomos nuo 36⁺⁰ nėštumo savaitės):
 - 1.3.1 Tarpvietės masažas;
 - 1.3.2 Tarpvietės raumenų stiprinimas;
 - 1.3.3 Instrumentinis tarpvietės tempimas – makšties plėtimas.
- 1.4 Tarpvietės plyšimo rizikos vertinimas (žr. Metodikos procedūrų aprašą).
- 1.5 Jei yra bent vienas rizikos veiksnys – būti pasirengus epiziotomijai.
- 1.6 Vietinei nejautrai reikalingi medikamentai (jei nėra epiduralinės nejautos).
- 1.7 Žirkklės.

2. Veiksmai po gimdymo

- 2.1. Apžiūrima tarpvietė.
- 2.2. Susiuvamas tarpvietės plyšimas arba epiziotomija (žr. Metodikos procedūrų aprašą).

3. Tarpvietės plyšimo dokumentavimas

- 3.1. Tarpvietės plyšimo laipsnis nurodomas įrašant į diagnozę gimdymo istorijoje.
- 3.2. I ir II laipsnio plyšimus dokumentuoja akušeris arba akušeris ginekologas, III arba IV laipsnio plyšimus dokumentuoja akušeris ginekologas.

3.3. Pildomas kontrolinis lapas (žr. Metodikos procedūrų aprašą).

4. Diagnostika

4.1. Tarpvietės plyšimo laipsnis nustatomas apžiūrint.

4.1.1. Apžiūrima iš karto po placentos išlindimo. Žaizda nuvaloma gerame apšvietime.

4.1.2. Jei tarp audinių defekto ir išangės maždaug 2 cm – III ir IV laipsnio plyšimo tikimybė maža – apžiūri akušeris arba akušeris-ginekologas. Jei tarp audinių defekto ir išangės yra mažiau kaip 2 cm – apžiūri akušeris-ginekologas.

4.1.3. Išorinis sfinkteris – raudonas. Svarbu nustatyti kokia jo dalis plyšusi.

4.1.4. Jei išorinis sfinkteris plyšęs visiškai, gerai apžiūrėti vidinio sfinkterio vientisumą (jis rausvai-gelsvos spalvos).

4.2. Įtarus jog yra tiesiosios žarnos plyšimas, į išangę įkišamas pirštas ir nustatomas pažeidimo gylis, aiškiai nustatant žarnos pažeistų ir sveikų audinių ribą.

4.3. Abejojant išangės sfinkterio vientisumu, atliekamas išangės sutraukimo mėginys: į išangę įkišamas pirštas ir pacientės paprašoma sutraukti išangę. Jei išorinis sfinkteris sveikas, pirštas apspaudžiamas.

5. Gydymas (žr. Metodikos procedūrų aprašą)

5.1. Tarpvietės plyšimas susiuvamas. Jei akušerinė situacija leidžia (nėra stipraus kraujavimo, gera naujagimio būklė, arba yra pakankamai personalo juo pasirūpinti), siūti pradedama iš karto, nustačius pažeidimo laipsnį.

5.1.1. I ir II laipsnio plyšimus siuva akušeris arba akušeris-ginekologas, III ir IV laipsnio plyšimus siuva patyręs akušeris-ginekologas arba gydytojas proktologas.

5.1.2. I ir II laipsnio plyšimai siuvami sukėlus vietinę nejautrą (jei prieš tai nebuvo regioninės nejautos), suleidžiamas 5 – 10 ml, 0,5 – 2 proc. lidokaino tirpalas. Injekuojama iš žaizdos pusės, kuo arčiau jautriausio audinio (odos), nuo žaizdos kampo arčiausiai išangės, iki mergystės plėvės. Jei I laipsnio plyšimo atveju žaizda nekraujuoja – galima ir nesiūti.

5.1.3. III ir IV laipsnio plyšimai siuvami sukėlus regioninę arba bendrąją nejautrą operacinėje.

6. Galimos komplikacijos, jų sprendimo būdai, prevencija

6.1. Infekcija. Prevencija: siuvant naudojamos sterlios pirštinės, vienkartiniai sterilūs siūlai, dezinfekcijos tirpalai. III ir IV laipsnio plyšimai siuvami operacinėje. Po III ir IV laipsnio tarpvietės plyšimų susiuvimo taikoma antibakterinė profilaktika: operacijos metu – perioperacinė profilaktika (2 g Zepileno į veną), pogimdyminiu laikotarpiu - 2 mln. VV penicilino 3 kartus paroje į veną, 240 mg gentamicino 1 kartą paroje į veną, 500 mg metronidazolio tris kartus paroje gerti 5 – 10 parų [C]. Galima vartoti ir peroralinių antibiotikų.

Operacinės žaizdos apiplovimas dezinfekciniu tirpalu po III ir IV laipsnio plyšimo – tris kartus paroje. Žaizda plovimo metu ir apžiūrima. Po I ir II laipsnio plyšimo tarpvietę pacientė apmokoma ir apsiplauna tarpvietės žaizdą pati vandeniu su muilu po kiekvieno tuštinimosi.

Po III ir IV laipsnio plyšimo rekomenduojama parai palikti Foley kateterį.

6.2. Skausmas. Skausmas malšinamas tiek kiek reikia, tačiau po III ir IV laipsnio plyšimų rekomenduojama nuolatinė analgezija pirmąją parą po gimdymo.

6.3. Žaizdos iširimasis. Prevencija: po III ir IV laipsnio plyšimų skiriama vidurių laisvinamųjų vaistų, būtina vengti valomųjų klizmų. Vartojama vidurių laisvinamųjų vaistų, pvz., 1-3 kartus paroje 10 mg bisakodilio rektalinių žvakučių [C].

6.4. Išorinių lyties organų trauma. Prevencija: tarpvietės poodis ir oda siuvami ištisine siūle [A].

6.5. Fistulė. Prevencija: tarpusavyje siuvami anatomiškai identiški audiniai [A].

6.6. Tiesiosios žarnos rauko funkcijos sutrikimas. Prevencija: susiuvami anatomiškai identiški audiniai. Vertinama po 3 – 6 mėn. po gimdymo. Jei pacientė skundžiasi dujų ar (ir) išmatų nelaikymu, reikia proktologo konsultacijos ir gydymo. Rekomenduojami tyrimai – rektomanometrija ir dubens dugno raumenų UG tyrimas. Po kokybiškai išgydytų III ir IV laipsnio plyšimų kitą nėštumą rekomenduojama užbaigti atliekant planinę cezario pjūvio operaciją [B].

6.7. Tarpvietės ir makšties hematoma. Prevencija: tinkamas kraujuojančių vietų užsiuvimas, tiksliai nustatyti ir užsiūti akušerinės žaizdos kampai.

7. Tarpvietės plyšimo ir žaizdos komplikacijų registravimas (žr. Metodikos aprašo bendrąją dalį (Epiziotomija))

8. Tarpvietės plyšimo gijimo kriterijai (žr. Metodikos aprašo bendrąją dalį (Epiziotomija))

2. LITERATŪROS SĀRAŠAS (TARPVĪETĒS PLYŠĪMAI)

1. Marc R Togli, MD J Lockwood, MDVanessa A Barss, MD Repair of episiotomy and perineal lacerations associated with Literature review current through: Aug 2013. Up to date.
2. Kettle C, Dowswell T, Ismail KM Continuous and interrupted suturing techniques for repair of episiotomy or second-degree tears. Cochrane Database Syst Rev. 2012;11:CD000947
3. Williams A, Adams EJ, Tincello DG, Alfirevic Z, Walkinshaw SA, Richmond DH How to repair an anal sphincter injury after vaginal delivery: results of a randomised controlled trial. BJOG. 2006;113(2):201.
4. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG). The management of third and fourth-degree perineal tears. London (UK): Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG); 2007 Mar. 11 p. (Green-top guideline; no. 29). [55 references]

METODIKA
TARPVIETĖS PLYŠIMAI. EPIZIOTOMIJOS

II. METODIKOS PROCEDŪRŲ APRAŠAS

EPIZIOTOMIJOS PROCEDŪROS

1. Procedūros aprašas skirtas. Akušeriams-ginekologams, akušeriams, anesteziologams-reanimatologams, anesteziologijos ir intensyvios terapijos slaugytojams.

2. Indikacijos (žr. Metodikos aprašą)

2.1. Sutrumpinti antrąjį gimdymo laikotarpį ir pagreitinti vaisiaus užgimimą, esant nestabiliai vaisiaus būklei.

2.2. Prognozuojamas gilus spontaninis tarpvietės plyšimas gimdymo metu.

2.3. Gali būti atliekama:

2.3.1. gimdymą užbaigiant instrumentais (replėmis, vakuuminio ekstraktoriumi);

2.3.2. esant pečių distocijai.

2.3. Ar reikia atlikti epiziotomiją sprendžia gimdymą prižiūrintis asmuo, remdamasis klinicine situacija.

3. Procedūrai atlikti reikia. Dviejų specialistų. Jeigu yra ir III ar IV laipsnio tarpvietės plyšimas, turi dalyvauti šeši specialistai.

4. Reikalingos priemonės

4.1. Tiesios ar lenktos žirklys epiziotomijai atlikti (pvz., Mayo);

4.2. Ištirpstantys monofilamentiniai siūlai (4-0; 3-0; 2-0);

4.3. Apvalios, pjaunančios adatos;

4.4. Žirklys siūlams kirpti;

4.5. Pincetas;

4.6. Marliniai tamponėliai;

4.7. Adatkotis;

4.8. Spaustukai (pvz., Pean);

4.9. Švirkštas ir adata;

4.10. Vietinis anestetikas (pvz., 0,5–2 proc. lidokaino tirpalas);

4.11. Šviesos šaltinis operaciniam laukui apšviesti;

4.12. Polietilėninė prijuostė;

4.13. Sterilios pirštinės;

4.14. Antiseptinis tirpalas.

5. Procedūros eiga

5.1. Mediolateralinės epiziotomijos atlikimas

- 5.1.1. Tarpvietė nuvaloma izotoniniu arba antiseptiniu tirpalu (pvz: chlorheksidinu).
- 5.1.2. Įsitikinama, kad skausmas numalšintas pakankamai. Skausmas malšinamas vienu iš toliau išvardintų metodų:
 - 5.1.2.1. Lokali infiltracija – numatomoje kirpimo vietoje, infiltruojama 0,5 – 2 proc. 5 – 10 ml lidokaino tirpalo. Iki kirpimo rekomenduojama palaukti 3 min.
 - 5.1.2.2. Anksčiau atlikta epiduralinė analgezija (jei taip, tuomet infiltracinės analgezijos nereikia).
 - 5.1.2.3. Galima atlikti išorinių lyties organų nervo blokadą.
 - 5.1.2.4. Analgezija neatliekama tik retais atvejais, kai vaisiaus būklė nepatikima.
- 5.1.3. Du pirštai (rodomasis ir vidurinis) įkišami į makštį tarp vaisiaus pirmeigės dalies ir užpakalinės makšties sienos.
- 5.1.4. Kerpama epiziotomijos žirkklėmis taip, kad jos viena šaka būtų tarp piršto ir užpakalinės makšties sienos. Skalpelis naudojamas tik tuo atveju, kai nėra žirklių.
- 5.1.5. Kirpti sąrėmio viršūnės metu, kai moteris stanginasi ir lenda vaisiaus galva, o tarpvietės audiniai išplonėja ir išsitempia.
- 5.1.6. Kirpimo pradžia ties vidurio linija.
- 5.1.7. Kerpama 45 – 60 laipsnių kampu nuo makšties įeigos vidurio linijos į kairę ar dešinę tarpvietės pusę.
- 5.1.8. Kerpama nepertraukiamai – vienu kirpimu.
- 5.1.9. Kirpimo ilgis – ne daugiau kaip 4 cm.
- 5.1.10. Jei įkirpta nepakankamai, galima kirpti pakartotinai, tačiau tada kirpimo linija gali būti netiesi, o gijimo randas nevientisas.

5.2. Mediolateralinės epiziotomijos siuvimas

- 5.2.1. Pacientė guli ant nugaros.
- 5.2.2. Gimus vaisiui ir placentai, įjungus nešiojamą apšvietimo lempą, apžiūrima tarpvietės kirpimo vieta, patikslinama kokio dydžio žaizda.
- 5.2.3. Įjungiamas šviesos šaltinis, operaciniam laukui apšviesti, patiesiamas sterilus paklotas.
- 5.2.4. Žaizda siuvama tirpstančiu 3-0 ar 2-0 siūlu.
- 5.2.5. Makštis ir raumenys siuvami nepjaunančiąja adata. Oda siuvama pjaunančiąja adata.
- 5.2.6. Suartinami makšties gleivinės, pogleivio audiniai:
 - 5.2.6.1. Audiniams praskleisti ir žaizdos kraštams apžiūrėti į makštį įkišami du pirštai.
 - 5.2.6.2. Surandama, kur yra tolimiausias makšties žaizdos kraštas ir siuvama 1 cm aukščiau žaizdos viršūnės.
 - 5.2.6.3. Siuvama ištisine paprasta ar užrakinamąja siūle, dygsniai kas 0,5 cm.
 - 5.2.6.4. Jei tarpas tarp pogleivio audinių platus, pogleivio audiniai susiuvami atskiromis siūlėmis.
 - 5.2.6.7. Kontroliuoti dygsnio gylį, siūti taip, kad nebūtų prisiūta tiesiosios žarnos sienelė.
 - 5.2.6.8. Siūti iki mergystės žiedo srities.
- 5.2.7. Suartinami tarpvietės audiniai:
 - 5.2.7.1. *M. Bulbospongiosus* ir pogleivis siuvami atskiromis 2-0 siūlėmis

5.2.7.2. Siuvimo kryptis - nuo makšties įeigos tarpvietės link.

5.2.7.3. Svarbu, kad audiniai būtų susiūti simetriškai.

5.2.7.4. Surandami ir susiuvami *M. Bulbospongiosus* kraštai. Siuvas ne raumuo, o laikančioji fascija.

5.2.7.5. Oda susiuvama intrakutanine siūle arba atskiromis (3-0, 4-0) siūlėmis.

5.2.7.6. Susiuvus, pirštais patikrinama ar neprisiūta žarnos gleivinė.

5.3. Procedūros dokumentavimas

Apie tai, kad atlikta epiziotomija ir ji susiūta, pažymima gimdyimo istorijoje bei kontroliniame lape (žr. Metodikos aprašą).

6. Galimos komplikacijos

6.1. Kraujavimas;

6.2. Hematoma tarpvietės srityje;

6.3. Hematomos plitimas priekinėje pilvo sienoje;

6.4. Epiziotomija, kai audiniai papildomai plyšta iki III ar IV laipsnio tarpvietės plyšimo;

6.5. Žaizdos infekcija;

6.6. Retos: žaizdos kraštų išsiskyrimas, išmatų ir dujų nelaikymas, skausmingi lytiniai santykiai, fistulių atsiradimas, epiziotomijos rando endometriozė.

Prieduose pateikiami aprašai, kontroliniai lapai ar pacientės informuoti sutikimai yra rekomendacinio pobūdžio. Kiekviena ASPĮ turi teisę savarankiškai pasirinkti, kurius dokumentus ar pagal juos paruoštas formas naudoti.

7. Kontroliniai lapai

Tarpvietės plyšimo ir epiziotomijos kontrolinis lapas

Privalomas pildyti III-IV laipsnio plyšimų atvejais (I-II – pasirinktinai)

Pasirengimas			
	1. Įvertinami tarpvietės plyšimo rizikos veiksniai:		
<input type="checkbox"/>	1.1. Pirmakartė		
<input type="checkbox"/>	1.2. Epiduralinė analgezija		
<input type="checkbox"/>	1.3. Stambus vaisius		
<input type="checkbox"/>	1.4. Tarpvietės randai		
<input type="checkbox"/>	1.5. Planuojamas instrumentinis gimdymo užbaigimas		
<input type="checkbox"/>	1.6. Pakaušio užpakalinė padėtis		
<input type="checkbox"/>	1.7. Sėdmenų pirmeiga		
<input type="checkbox"/>	2. Instrumentai paruošti		
<input type="checkbox"/>	3. Medikamentai paruošti		
<input type="checkbox"/>	4. Moteris sutinka, kad epiziotomija būtų atlikta, ir pasirašo		
<input type="checkbox"/>	5. Nėra alergiška lidokainui ir kitiems medikamentams		
Anestezija			
<input type="checkbox"/>	Lokali. Vartotas medikamentas ir jo dozė		
<input type="checkbox"/>	Neatlikta	<input type="checkbox"/>	Epiduralinė
<input type="checkbox"/>	Išorinių lyties organų nervo blokada	<input type="checkbox"/>	Spinalinė

Epiziotomijos atlikimas			
<input type="checkbox"/>	Mediolatetalinė epiziotomija	<input type="checkbox"/>	Lateralinė epiziotomija
<input type="checkbox"/>	Medialinė epiziotomija	<input type="checkbox"/>	Kita: <input type="text"/>
Epiziotomijos siuvimas			
	1. Makšties audiniai susiūti ištisine siūle	Taip <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>
	2. Tarpvietės raumenys susiūti ištisine siūle	Taip <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>
	3. Oda susiūta ištisine siūle	Taip <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>
Tarpvietės plyšimo siuvimas			
<input type="checkbox"/>	I laipsnio tarpvietės plyšimas susiūtas	Taip <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	II laipsnio tarpvietės plyšimas susiūtas kaip epiziotomija	Taip <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	III laipsnio tarpvietės plyšimas		
	1. Informuotas vyr. budėtojas, anesteziologas-reanimatologas ir operacinės personalas	Taip <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>
	2. Vidinis sfinkteris susiūtas 2 matracinėmis siūlėmis „galu į galą“	Taip <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>
	3. Išorinis sfinkteris susiūtas 2-3 atskiromis matracinėmis siūlėmis:		
	- „galu į galą“	Taip <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>
	- „persiklojamąją“ siūle	Taip <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>
	4. Kiti sluoksniai susiūti kaip II laipsnio plyšimo atveju	Taip <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	IV laipsnio plyšimas:		
	1. Informuotas vyr. budėtojas, anesteziologas-reanimatologas ir operacinės personalas	Taip <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>
	2. Užsiūta fiksuojamoji siūlė ant tolimojo žaizdos galo, nepereinant į tiesiosios žarnos gleivinę	Taip <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>
	3. Mazgai surišti vidinėje tiesiosios žarnos pusėje	Taip <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>

4. Kiti sluoksniai susiūti kaip III laipsnio plyšimo atveju		Taip <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/>	
Siuvimo siūlai			
<input type="checkbox"/>	<i>Vicryl rapide 2-0</i>	<input type="checkbox"/>	PDS 3-0
<input type="checkbox"/>	<i>Vicryl 3-0</i>	<input type="checkbox"/>	Kiti: <input type="text"/>
Simptomų pasireiškimas pogimdyminiu periodu			
<input type="checkbox"/>	Skausmas tarpvietėje	<input type="checkbox"/>	Dujų nelaikymas
<input type="checkbox"/>	Karščiavimas	<input type="checkbox"/>	Išmatų nelaikymas
<input type="checkbox"/>	Žaizdos kraštų išsiskyrimas	<input type="checkbox"/>	Kita <input type="text"/>
Pooperacinė priežiūra			
<input type="checkbox"/>	Vaistų nuo skausmo vartojimas	<input type="checkbox"/>	Laisvinamųjų medikamentų vartojimas
<input type="checkbox"/>	Antibakterinis gydymas	<input type="checkbox"/>	Įkištas Foley kateteris 24 valandoms
<input type="checkbox"/>	Rekomenduota proktologo konsultacija (rektomanometrija, dubens dugno UG tyrimas) po 3-6 mėn.		
<input type="checkbox"/>	Rekomenduoti tarpvietės raumenų stiprinimo pratimai		

Tarpvietės plyšimus ar epiziotomiją siuvo:

Pogimdyminio laikotarpio simptomus vertino:

Pacientės pasirašytinio sutikimo forma

Pacientės sutikimas tarpvietės perkirpimo procedūrai

..... klinika. skyrius.

(specialisto atliksiančio procedūrą, vardas, pavardė, profesinė kvalifikacija)

(pacientės, kuriai bus atliekama procedūra, vardas, pavardė)

90472-00 Epiziotomija (tarpvietės perkirpimas)

1. Epiziotomija - tai tarpvietės perkirpimas antruoju gimdymo laikotarpiu. Tarpvietė kerpama atlikus infiltracinę ar epiduralinę nejautrą. Du pirštai įkišami tarp makšties ir pirmėigės dalies ir sąrėmio metu tarpvietės audiniai įkerpami žirkklėmis bukais galais ne daugiau kaip 4 cm taip, kad nebūtų pažeistas išangės raukas. Tarpvietė kerpama tuomet, kai sąrėmio metu pro lytinį plyšį pasirodo vaisiaus pirmėigė dalis.

Šios procedūros tikslas:

- a) pagreitinti gimdymą, kai kyla įtarimų, jog vaisiaus būklė nestabili;
- b) išvengti gilaus savaiminio tarpvietės plyšimo;
- c) išvengti gilaus tarpvietės plyšimo, kai gimdymui užbaigti naudojami instrumentai.

2. Chirurginės operacijos, intervencinės procedūros apimtį keitimo leistinum aptarimas, jei jos metu su pacientu to aptarti nebus galimybės, o sutikimo metu to nuspėti negalima.

Tarpvietė gali būti įkirpta įstrižai arba per vidurį. Nors įstrižas kirpimas mažiau fiziologiškas nei vidurinis, labiau pažeidžiami tarpvietės raumenys, daugiau kraujuoja, tačiau daug dažniau pasirenkamas pirmasis kirpimo būdas, nes taip prakirpus mažiau tikėtina, kad tarpvietė įplyš toliau nei kirpta ir bus pažeistas išangės raukas bei tiesioji žarna.

3. Planuojamos atlikti chirurginės operacijos, invazinės ir intervencinės procedūros alternatyvių diagnostikos ir gydymo metodų esmė, jų tikslai, ypatumai, rizikos ir kitos paciento apsisprendimui svarbios aplinkybės

Epiziotomija turi būti atliekama tik tada, kai būtina, nes tarpvietės kirpimas visoms gimdyvėms nesumažina išangės ir tiesiosios žarnos įplyšimų dažnumo ir netgi padidina bendrą gimdymo takų įplyšimų bei infekcinių komplikacijų skaičių.

4. Galimos ir svarbios pacientės apsisprendimui dėl sutikimo davimo planuojamai chirurginei operacijai, invazinei ir intervencinei procedūrai komplikacijos:

- a) kraujavimas;
- b) epiziotomija, su III ar IV laipsnio tarpvietės plyšimu;
- c) infekcija ir žaizdos atsivėrimas;
- d) hematoma;
- e) skausmingi lytiniai santykiai.

Retos komplikacijos:

- a) išmatų ir dujų nelaikymas;
- b) fistulių atsiradimas;
- c) tarpvietės rando endometrioze.

5. Kitos aplinkybės svarbios pacientės apsisprendimui _____

6. Anestezijos sukėlimas arba nesukėlimas. Atliekama infiltracinė ar epiduralinė nejautra, taikomi kiti metodai.

7. Pacientės patvirtinimas:

Aš, pasirašydama šį dokumentą, patvirtinu, kad gydytojas man suprantamai paaiškino apie mano ligą, šios ligos gydymo metodus, numatomos atlikti chirurginės operacijos, invazinės ir intervencinės procedūros esmę, pobūdį, tikslus, žinomas ir galimas komplikacijas, ketinamos atlikti chirurginės operacijos, invazinės ir intervencinės procedūros alternatyvių diagnostikos ir gydymo metodų esmę, jų tikslus, ypatumus, riziką ir kitas svarbias aplinkybes, kurios galėjo turėti įtakos mano apsisprendimui sutikti ar atsisakyti chirurginės operacijos, invazinės ir intervencinės procedūros, taip pat galimas pasekmes, jei chirurginė operacija, invazinė ir intervencinė procedūra nebūtų atlikta.

Aš, pasirašydama šį dokumentą, sutinku ir prašau, kad anksčiau nurodytą operaciją (procedūrą) atliktų šios klinikos darbuotojai. Aš žinau, kad gydytojas gali pasikviesti kitus gydytojus, dalyvauti operacijoje (procedūroje) ar ją atlikti.

Man suprantamai paaiškinta, kad chirurginės operacijos, invazinės ir intervencinės procedūros metu gali paaiškėti, jog reikia keisti numatytą operacijos (procedūros) planą. Jei taip atsitiktų, aš sutinku, kad gydytojais patys nuspręstų dėl tolesnės taktikos.

Aš suprantu, kad operacijos (procedūros) metu gali būti vartojama skausmą malšinančių medikamentų, kurie gali sukelti laikiną kūno aptirpimą.

Aš žinau, kad medicinos mokslas nėra tobulas (tikslus) ir daugelį dalykų sunku numatyti.

Aš žinau, kad gydytis ligoninėje gali tekti ilgiau, negu buvo numatyta, o gijimas ir nedarbingumas gali tęstis ilgiau negu tikėtasi.

Aš žinau, kad turiu pasisakyti gydytojams apie visus praeityje buvusius sveikatos sutrikimus, persirgtas ligas, atliktas operacijas, vartotus ir vartojamus vaistus, narkotines medžiagas, alergines reakcijas, genetinį paveldimumą ir kitus man žinomus duomenis, reikalingus tinkamai suteikti sveikatos priežiūros paslaugas. Esu informuota apie pareigą bendradarbiauti su gydytoju, vykdyti jo paskyrimus ir nurodymus, pranešti apie bet kokius nukrypimus nuo nurodymų.

Aš perskaičiau (ar man buvo perskaitytas) šį sutikimo chirurginei operacijai ir intervencinei procedūrai tekstą. Aš supratau gydytojo paaiškinimus žodžiu bei šį tekstą ir sutinku, kad man būtų atlikta chirurginė, invazinė procedūra.

Pacientės vardas, pavardė

Pacientės parašas

data

laikas

8. Gydytojo patvirtinimas

Aš patvirtinu, kad išsamiai aptariau ir įvertinau su paciente epiziotomijos naudą ir riziką, pacientei suteikiau pakankamai informacijos, kad ji apsispręstų dėl siūlomos chirurginės, invazinės procedūros.

**Gydytojo vardas, pavardė,
parašas** _____

Supažindinimo data _____ **Laikas** _____

TARPVJETĖS PLYŠIMŲ PROCEDŪROS

Tarpvietės plyšimo susiuvimo aprašas

- 1. Procedūros aprašas skirtas.** Akušeriams ginekologams, akušeriams, gydytojams proktologams.
- 2. Indikacijos.** Ši procedūra atliekama, jei gimdymo metu plyšta tarpvietės audiniai.
- 3. Procedūrai atlikti reikia.** Dviejų žmonių (I ir II laipsnio plyšimui susiūti): akušerio, arba akušerio ginekologo ir gimdymo palatos pagalbinio darbuotojo, arba šešių žmonių (III ir IV laipsnio plyšimui susiūti): akušerio ginekologo arba gydytojo proktologo (II lygio stacionare - gydytojo chirurgo) akušerio, operacinės slaugytojo instrumentatoriaus, operacinės pagalbinio darbuotojo, anesteziologo-reanimatologo bei anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojo.

4. Reikalingos priemonės

- 4.1. Šviesos šaltinis.
- 4.2. Žaizdos siuvimo rinkinys (pincetas, žirklys, adatkotis), pageidautina siūti tirpstančiais siūlais (PDS 3-0, Vicryl 3-0, arba Vicryl rapide 2-0).
- 4.3. Vietinio poveikio anestetikai. I ir II laipsnio plyšimus siūti pageidautina greitai tirpstančiais siūlais (Vicryl rapide 2-0).
- 4.4. II ir IV laipsnio plyšimui susiūti papildomai reikalingas *Allyce* spaustukas, reikalinga operacinė ir priemonės bendrajai arba regioninei nejautrai sukelti.

5. Procedūros eiga

5.1. Išlindus placentai, apžiūrima tarpvietė. Atsižvelgiant į tarpvietės pažeidimo laipsnį, rengiamasi susiūti.

5.2. I laipsnio plyšimo atveju, jei žaizda nekraujuoja, galima ir nesiūti. I ir II laipsnio plyšimas susiuvamas gimdymo palatoje. Informacija apie siuvimo techniką pateikta epiziotomijos susiuvimo apraše.

5.3. III laipsnio plyšimas siuvamas operacinėje, sukėlus bendrąją arba regioninę nejautrą. Tiesiosios žarnos išorinis sfinkteris susiuvamas dviem matracinėmis siūlėmis. Išorinis sfinkteris siuvamas „galu į galą“, arba taikant „persiklojamąją“ metodiką. Prieš siuvimą tiksliai nustatomi raumens galai. Jei plyšęs ir vidinis raukas, siuvama kaip ir išorinis – tik „galu į galą“ dviem matracinėmis siūlėmis. Kiti sluoksniai susiuvami kaip įvykus II laipsnio plyšimui. Siuva akušeris-ginekologas arba proktologas.

5.4. IV laipsnio plyšimas siuvamas operacinėje, sukėlus bendrinę arba regionę nejautrą. Pirmoji siūlė dedama ant distalinio tiesiosios žarnos žaizdos galo, nepereinant į tiesiosios žarnos ertmę. Toliau siuvama ištisine arba atskiromis įverčiamosiomis siūlėmis. Tiesiosios žarnos sienelė siuvama vienu arba dviem aukštais. Antrasis – atskiromis siūlėmis. Kiti sluoksniai susiuvami kaip įvykus III laipsnio plyšimui. Siuva akušeris ginekologas arba proktologas.

6. Galimos komplikacijos

6.1. Infekcija;

6.2. Skausmas;

6.3 Žaizdos iširimas;

6.4. Išorinių lyties organų trauma;

6.5. Fistulė;

6.6. Tiesiosios žarnos rauko funkcijos sutrikimas;

6.7. Makšties ir tarpvietės hematoma.

METODIKA
TARPVIETĖS PLYŠIMAI. EPIZIOTOMIJOS

III. METODIKOS ĮDIEGIMO APRAŠAS

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

1.1. Žmogiškieji resursai akušerijos paslaugas teikiančiuose stacionaruose

Antrinio ir tretinio lygio akušerines paslaugas teikiančiuose stacionaruose: paslaugas teikia gydytojai akušeriai ginekologai, akušeriai, gydytojai proktologai, gydytojai anesteziologai reanimatologai, instrumentatoriai, anestezijos ir intensyvios terapijos slaugytojai.

1.2. Reikalingų priemonių paruošimas ir kontrolė

1.2.1. Gimdymo palatų, operacinių paruošimas.

1.2.1.1. Kiekvienoje gimdymo palatoje turi būti: žirkklės epiziotomijai, vietiniai anestetikai, švirškštai, siuvimo rinkinys su instrumentais, siūlai, tvarsliaiva, vienkartinės sterilios pirštinės, prijuostė, dezinfekcijos skysčių, tinkamas papildomas apšvietimas.

1.2.1.2. Gimdymo palatoje už priemonių epiziotomijai atlikti ir susiūti paruošimą, pateikimą laiku ir kontrolę atsakingas šios palatos akušeris.

1.2.1.3. Operacinėje už epiziotomijos su III ar IV laipsnio tarpvietės plyšimu siuvimo priemonių paruošimą bei pateikimą laiku atsakingas medicinos slaugytojas instrumentatorius.

1.2.1.4. Už bendrosios ar regioninės nejautros priemonės, jų paruošimą ir kontrolę operacinėje atsakingi anestezijos ir intensyvios terapijos slaugytojai.

1.2.2. Kontrolinių lapų saugojimas.

1.2.2.1. Kontroliniai lapai: užpildomi ir klijuojami į ligos istoriją.

1.2.2.2. Baigti pildyti kontroliniai lapai laikomi medicininės dokumentacijos archyve.

1.2.3. Tarpvietės plyšimo rizikos veiksnių vertinimas: įvertindamas tarpvietės plyšimo riziką gimdymą prižiūrintis gydytojas akušeris ginekologas arba akušeris vadovaujasi „Tarpvietės plyšimo ir epiziotomijos kontrolinio lapo“ duomenimis.

1.2.4. Ar reikia atlikti epiziotomiją, sprendžia gimdymą prižiūrintis akušeris ginekologas arba akušeris, remdamiesi bendrosiomis indikacijomis ir atsižvelgdami į klinikinę situaciją.

1.3. Komandos aktyvavimo principai

1.3.1. Visų lygių stacionaruose, teikiančiuose akušerines paslaugas, komanda aktyvuojama kai reikia atlikti epiziotomiją.

Epiziotomiją atlieka teikiantis gimdymo pagalbą gydytojas akušeris ginekologas arba akušeris. Procedūra atliekama kaip nurodyta procedūros aprašo lape. Atliktus veiksmus rekomenduojama pažymėti „Tarpvietės plyšimo ir epiziotomijos kontroliniame lape“.

1.3.2. Epiziotomijos, su III ar IV laipsnio tarpvietės plyšimu atvejais visų lygių stacionaruose, teikiančiuose akušerines paslaugas.

1.3.2.1. Tarpvietės pažeidimo laipsnį įvertina akušeris ginekologas. Apie tarpvietės pažeidimą pranešama anesteziologui reanimatologui ir operacinės personalui.

1.3.2.2. Jei akušerio ginekologo kvalifikacija ir patirtis pakankama, pats susiuva plyšimą. Jei įgūdžių nepakanka, plyšimą siuva iškvietas patyręs akušeris ginekologas arba gydytojas proktologas. Jei stacionare proktologo nėra – gydytojas chirurgas.

1.3.3. I ir II laipsnio plyšimų atvejais visų lygių stacionaruose, teikiančiuose akušerines paslaugas.

1.3.3.1. Tarpvietės pažeidimo laipsnį vertina akušeris arba akušeris ginekologas. Plyšimas nuskausminamas ir siuvas kaip nurodyta procedūros aprašo lape iš karto po placentos gimimo.

2. Rekomenduojami metodikos įdiegimo ligoninėje dokumentai (direktoriaus įsakymai, tvarkos aprašai)

- dėl epiziotomijos atlikimo ir susiuvimo priemonių paruošimo ir kontrolės;
- dėl epiziotomijos komplikacijų registravimo, remiantis savikontrolės lapų pildymu;
- dėl tarpvietės plyšimo susiuvimo ir pogimdyminės slaugos principų.

3. Svarbiausių metodikos įdiegimo įgūdžių aprašymas ir vaizdinė medžiaga

Svarbiausi įgūdžiai, būtini atlikti epiziotomiją ir susiūti, įgyjami vykdant akušerių rengimo bei akušerijos ir ginekologijos rezidentūros programą.

Įgūdžius atnaujinti rekomenduojama kas 5 metai, tariamųjų situacijų mokymu, kurie būtų kvalifikacijos kėlimo pobūdžio kursų dalis, metu.

Klinikiniai įgūdžiai įvertinami užpildžius „Tarpvietės plyšimo ir epiziotomijos procedūros įgūdžių kontrolinį lapą“ (žr. 1 priedą).

3.1. Epiziotomijos atlikimo ir susiuvimo tariamųjų situacijų mokymai (žr. 2 priedą)

3.1.1. Tikslas: išmokyti laiku ir kvalifikuotai atlikti epiziotomiją.

3.1.2. Tariamųjų situacijų kursas skirtas: gydytojams ir akušeriams.

3.1.3. Aprašymas. Tai praktinis kursas, skirtas epiziotomijos atlikimo ir susiuvimo įgūdžiams atnaujinti kiekvienam gimdymo priežiūros paslaugas teikiančiam akušeriui ginekologui, akušeriui. Naudojami tarpvietės simulatoriai, vaizdinė medžiaga.

3.1.4. Šio kurso uždaviniai:

3.1.4.1. Išmokyti atpažinti rizikos veiksnius ir situacijas, kai reikia atlikti epiziotomiją;

3.1.4.2. Supažindinti su epiziotomijos atlikimo tipais ir jų technika;

- 3.1.4.3. Išmokyti pasirinkti tinkamą epiziotomijos atlikimo būdą;
- 3.1.4.4. Išmokyti tinkamai parengti instrumentus, medikamentus anestezijai atlikti bei instrumentus epiziotomijai atlikti ir susiūti;
- 3.1.4.5. Atnaujinti epiziotomijos siuvimo praktinius įgūdžius, naudojantis simulatoriais;
- 3.1.4.6. Išmokyti racionaliai organizuoti medicinos pagalbą tais atvejais, kai po epiziotomijos atsirado III ar IV laipsnio plyšimas.

3.1.5. Klinikinių įgūdžių vertinamas

- 3.1.5.1. Klinikinius įgūdžius gali įvertinti kvalifikuotas akušeris ginekologas, turintis intervencijos atlikimo ir mokymo patirties.
- 3.1.5.2. Įgūdžiai vertinami gimdymo metu.
- 3.1.5.3. Kiekvienas įgūdis įvertinamas atskirai, užpildant „Tarpvietės plyšimo ir epiziotomijos procedūros įgūdžių kontrolinį lapą“ (žr. 1 priedą).

4. Priedai

- 1 priedas. Tarpvietės plyšimo ir epiziotomijos procedūros įgūdžių kontrolinis lapas
- 2 priedas. Klinikinių situacijų scenarijai
- 3. Mokomasis filmas
<http://www.youtube.com/watch?v=M1bhZsdPDhc>

Prieduose pateikiami aprašai, kontroliniai lapai ar pacientės informuoti sutikimai yra rekomendacinio pobūdžio. Kiekviena ASPI turi teisę savarankiškai pasirinkti, kuriuos dokumentus ar pagal juos paruoštas formas naudoti.

1 priedas. Tarpvietės plyšimo ir epiziotomijos procedūros įgūdžių kontrolinis lapas

Pasirengimas	
	1. Paruošti reikiamus instrumentus
	2. Paaiškinti moteriai, kokia intervencija bus atliekama
	3. Paskatinti moterį klausti
	4. Išklaudyti, ką moteris atsako
	5. Moteris sutinka, kad būtų atlikta epiziotomijos procedūra ir pasirašo
	6. Paklausti ar nealergiška lidokainui ir kitiems medikamentams
	7. Suteikti emocinę paramą moteriai
Anestezija	
	1. Tarpvietė nuvaloma antiseptiniu tirpalu

	2. Lidokaino sutraukiama į švirkštą
	3. Į makštį įkišami du pirštai pagal ketinamo kirpimo liniją
	4. Įduriama adata (22-G) po oda 4-5 cm pagal ketinamo kirpimo liniją
	5. Atitraukiamas švirkšto stūmoklis, patikrinama, ar adata nepateko į kraujagyslę
	6. Lidokainas suleidžiamas į makšties gleivinę, po tarpvietės oda ir giliau į tarpvietės raumenis
	7. Palaukiama 3 minutes ir pincetu sugnybiama kirpimo vieta
	8. Jei moteris jaučia sugnybimą, dar palaukiama 2 minutes ir testas pakartojamas

Epiziotomijos atlikimas

	1. Laukiama:
	<ul style="list-style-type: none"> • Stangos momento • Tarpvietės įtempimo ir vaisiaus viršugalvio pasirodymo
	2. Du pirštai (rodomasis ir vidurinis) įkišami į makštį tarp vaisiaus pirmeigės dalies ir užpakalinės makšties sienos
	3. Kerpama žirkleimis, kad jos viena šaka eitų tarp pirštų ir užpakalinės makšties sienos
	4. Kirpimo pradžia - ties vidurio linija
	5. Kerpama 3-4 cm 45-60 laipsnių kampu nuo makšties įeigos vidurio linijos į kairę ar dešinę tarpvietės pusę
	6. Jei vaisiaus galva neišlenda iš karto, tuomet tamponėliu spaudžiama žaizdos sritis, stengiantis kad nekraujuotų
	7. Kontroliuojamas vaisiaus galvos ir petukų išlindimas, kad epiziotomija neplyštų toliau

Epiziotomijos siuvimas

	1. Pacientė gulint ant nugaros, sėdmenys arti lovos krašto
	2. Asistento prašoma nukreipti papildomą šviesos šaltinį į tarpvietę
	3. Tepame antiseptiniu tirpalu aplink žaizdos kraštus
	4. Jei reikia, papildomai skiriamas vietinio poveikio anestetikas. Paruošiamas švirkštas, kuriame yra lidokaino tirpalo
	5. Numatomoje kirpimo vietoje, atitraukiant adatą suleidžiama į audinius lidokaino
	6. Palaukiama lidokaino poveikio 3 minutes
	7. Siuvami makšties audiniai ištisine siūle 1 cm virš viršūnės
	8. Siuvama iki makšties įeigos

	9. Adaptuojami makšties ir tarpvietės odos audiniai, išlaikoma audinių simetrija
	10. Tarpvietės raumenys suartinami atskiromis siūlėmis. Siuvama nuo viršaus į apačią
	11. Oda siuvama atskiromis siūlėmis ar ištisine siūle

2 priedas. Klinikinių situacijų scenarijai

Reikalingos priemonės:

1. Gimdyvės manekenas;
2. Vietinio poveikio analgetikai ir žirkklės;
3. Tariamoji situacija;
4. Kontrolinis lapas;
5. Filmavimo įrenginys (fotoaparatas, mobilusis telefonas, filmavimo kamera).

1 situacija. Epiziotomija

V – gydytojas

A1 – akušeris

Situacijos aprašymas	Veiksmai
<p>24 metų gimdyvė atvyksta į gimdymo skyrių. Sveika. Pirmas nėštumas, 39 sav. Pakaušio užpakalinė pirmeiga.</p> <p>II gimdymo periodas – gimdos kaklelis visai atsivėręs, vaisiaus galva +1 padėtyje, kardiokotogramoje - vėlyvos deceleracijos, nutekėjo mekonijumi užteršti vaisiaus vandenys.</p>	<p>RIZIKOS VERTINIMAS IR DOKUMENTAVIMAS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Įvertina didelio laipsnio tarpvietės plyšimo rizikos veiksnius 2. Užpildo epiziotomijos procedūros įgūdžių kontrolinį lapą 3. Įkljuoja į gimdyvės ligos istoriją

	<p>PASIRENGIMAS EPIZIOTOMIJAI: Atvykus gimdyvei į gimdymo palatą Informuojama gimdyvė ir artimieji Rengiamasi priimti gimdymą: Apšviečiama tarpvietė <i>Pasirengus priimti gimdymą</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. užsimaunamos sterilios pirštinės 2. paruošiamos žirkklės 3. suleidžiama vietinio poveikio anestetikų 4. nušluostomas kirpimo laukas 5. įkerpama tarpvietė ne daugiau kaip 4 cm <p>Priėmus naujagimį <i>Pasirengiama susiūti žaizdą</i></p>
--	--

2 situacija. Epiziotomija

V – Akušeris

Situacijos aprašymas	Veiksmai
<p>24 metų gimdyvė atvyksta į gimdymo skyrių. Sveika. Nėštumas antrasis, 39 sav. Pakaušio priekinė pirmeiga. II gimdymo periodas – visišką gimdos kaulio atsidarymas, vaisiaus galvutė +1 padėtyje, kardiotokograma normali, moteris stanginasi</p>	<p>RIZIKOS VERTINIMAS IR DOKUMENTAVIMAS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Įvertina didelio laipsnio tarpvietės plyšimo rizikos veiksnius 2. Užpildo epiziotomijos procedūros įgūdžių kontrolinį lapą 3. Įklijuoja į gimdyvės ligos istoriją <p>PASIRENGIMAS EPIZIOTOMIJAI: Atvykus gimdyvei į gimdymo palatą: Informuojama gimdyvė ir artimieji Rengiamasi priimti gimdymą apšviečiama tarpvietė <i>Pasirengus priimti gimdymą:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. užsimaunamos sterilios pirštinės 2. pasiruošiamos žirkklės 3. suleidžiama vietinio poveikio anestetikų 4. nušluostomas kirpimo laukas 5. tarpvietė įkerpama ne daugiau kaip 4 cm <p>Priėmus naujagimį <i>Rengiamasi susiūti žaizdą</i></p>

METODIKA
TARPVIETĒS PLYŠIMAI. EPIZIOTOMIJOS

IV. METODIKOS AUDITO APRAŠAS

Išsamus įdiegtos metodikos ligoninėse 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. Numatomos audito kryptys

- 1.1. Formuojama klinikinio standarto atitikimo vertinimo grupė.
 - 1.1.1. Vieną kartą per 2 mėn. analizuojamas atliekamų epiziotomijos procedūrų bei III ir IV laipsnio plyšimų dažnis.
 - 1.1.2. Analizuojama atliktos epiziotomijos ir susiūtų tarpvietės plyšimų gijimo komplikacijos, jų dažnis.
- 1.2. Formuojama atvejo analizės audito grupė.
- 1.3. Atsitiktinė gimdymo istorijų epiziotomijos procedūros analizė.

2. Audito klausimai

- 2.1. Ar buvo vertinta savaiminio tarpvietės plyšimo rizika?
- 2.2. Ar epiziotomija atlikta pagrįstai?
- 2.3. Ar padidėjęs ar sumažėjęs epiziotomijų kiekis sumažino ar padidino II, III, ir IV laipsnių tarpvietės plyšimų kiekį?
- 2.4. Koks susiūtos tarpvietės plyšimo žaizdos bei epiziotomijos žaizdos gijimo komplikacijų kiekis?

3. Audito priemonės

- 3.1. Gimdymo istorija (istorijos dalis, kur aprašomi gimdymo takų plyšimai);
- 3.2. Tarpvietės plyšimo ir epiziotomijos kontrolės lapas (žr. Metodikos procedūrų aprašą);
- 3.3. Paskyrimų lapas (tarpvietės priežiūros ir skirtiems medikamentams vertinti);
- 3.4. Įstaigos gimdymo registro duomenys (elektroninis ir (ar) rašytinis);

3.5. Išanalizuoti 10 procentų visų atsitiktinai atrinktų ligos istorijų, kuriose įrašyta, kad buvo atlikta epiziotomija.

4. Audito metu vertinami kriterijai

- 4.1. Epiziotomijos atlikimo dažnis:
 - 4.1.1. pirmą kartą gimdančioms;
 - 4.1.2. pakartotinai gimdančioms.
- 4.2. Savaiminio III ar IV laipsnio tarpvietės plyšimų kiekis:
 - 4.2.1. pirmą kartą gimdančioms;
 - 4.2.2. pakartotinai gimdančioms.
- 4.3. Susiūtos žaizdos gijimo komplikacijų skaičius.

5. Pokalbis su administracija, anonimiškai pateikiant audito rezultatus, problemas

6. Išsamus auditorių funkcijų aprašymas:

- 6.1. Auditoriai patikrina 2 mėnesių III, IV laipsnio plyšimų ir epiziotomijos atlikimą pagal gimdymo registro duomenis.
- 6.2. Vertina epiziotomijos atlikimo ir II, III, IV laipsnio plyšimų dažnį.
- 6.3. Analizuoja atliktų epiziotomijos procedūrų, III, IV laipsnio plyšimų dažnio dinamiką, lygina su praėjusiu laikotarpiu.
- 6.4. Analizuoja tarpvietės žaizdos gijimo komplikacijas, jų dažnį, dinamiką
- 6.5. Atlieka atsitiktinę, pacienčių, kurioms atlikta epiziotomija, ligos istorijų analizę, tikrina epiziotomijos atlikimo pagrįstumą.
- 6.6. Tikrina kontrolinių lapų užpildymą.
- 6.7. Įvertina, ar pogimdyminio laikotarpio tarpvietės priežiūra atitinka metodines rekomendacijas pagal paskyrimų, kontrolinius ir slaugos istorijos pildymo lapus.
- 6.8. Pateikia epiziotomijos atlikimo analizės duomenis. Formuluoja išvadas, rekomendacijas, ir metodus epiziotomijos atlikimo ir siuvimo klausimais.

7. Svarbiausių kriterijų, kuriuos įtraukus į informacinę sistemą galima daryti įdiegtos metodikos efektyvumo analizę nacionaliniu mastu, sąrašas

Eil. Nr.	Kriterijus
1.	Epiziotomijų dažnumas
2.	Bendras tarpvietės plyšimų dažnumas
3.	III – IV laipsnio tarpvietės plyšimų dažnumas
4.	Epiziotomijos komplikacijos ir tarpvietės plyšimo žaizdos gijimo komplikacijos

8. Literatūros sąrašas.

1. NHS, National Institute for Clinical Excellence, Commission for Health Improvement, Royal College of Nursing, University of Leicester. Principles for Best Practice in Clinical Audit. Oxford: Radcliffe Medical Press; 2002.
[www.nelh.nhs.uk/BestPracticeClinicalAudit.pdf]
2. RCOG. Clinical Governance Advice No. 5 Understanding audit; 2003.[<http://www.rcog.org.uk/womens-health/clinical-guidance/understanding-audit>]
3. ACOG Practice Bulletin. Episiotomy. Clinical Management Guidelines for Obstetrician-Gynecologists. *Obstet Gynecol* 2006;107:957–62.
4. RCOG Green Top Guideline No. 29. RCOG, London; 2007
5. Kalis V, Laine K, de Leeuw J, Ismail K, Tincello D. Classification of episiotomy: towards a standardisation of terminology. *BJOG*; 2012
6. Tincello DG, Williams A, Fowler GE, Adams EJ, Richmond DH, Alfirevic Z. Differences in episiotomy technique between midwives and doctors. *BJOG* 2003;110:1041–4.
7. Carroli G, Mignini L. Episiotomy for vaginal birth. *Cochrane Database Syst Rev* 2009, Issue 1. Art. No.: CD000081. DOI: 10.1002/14651858.CD000081.pub2.
8. Cleary-Goldman J, Robinson JN. The role of episiotomy in current obstetric practice. *Semin Perinatol* 2003;27:3–12.
9. Lappen JR, Gossett DR. Episiotomy practice: changes and evidence based medicine in action: areas of uncertainty. *Expert Rev Obstet Gynecol* 2010;5:301–9.
10. Husic A, Hammoud MM. Indications for the use of episiotomy in Qatar. *Int J Gynecol Obstet* 2009;104:240–1.
11. Karbanova J, Landsmanova J, Novotny Z. The angle of mediolateral episiotomy using ischial tuberosity as a reference point. *Int J Gynecol Obstet* 2009;107:157.
12. Kalis V, Stepan J Jr, Horak M, Roztocil A, Kralickova M, Rokyta Z. Definitions of mediolateral episiotomy in Europe. *Int J Gynecol Obstet* 2008;100:188–9.
13. Andrews V, Sultan AH, Thakar R, Jones PW. Risk factors for obstetric anal sphincter injury: a prospective study. *Birth* 2006;33:117–22.
14. Rodriguez A, Arenas EA, Osorio AL, Mendez O, Zuleta JJ. Selective vs routine midline episiotomy for the prevention of third- or fourth-degree lacerations in nulliparous women. *Am J Obstet Gynecol* 2008;198:285.e1–4.

METODIKA
TARPVIETĒS PLYŠIMAI. EPIZIOTOMIJOS

V. INFORMACIJA VISUOMENEI

Kas yra tarpvietės plyšimas?

Tarpviete vadinama žmogaus kūno vieta tarp išorinių lytinių organų ir išangės, o jos plyšimas – tai audinių vientisumo pažeidimas. Tarpvietė gimdymo metu plyšta dažnai: skirtingų šalių autorių duomenimis, mažiau ar daugiau tarpvietė įplyšta net devynioms iš dešimties gimdyvių.

Tarpvietės plyšimai skirstomi į keturis laipsnius, atitinkamai skiriasi tarpvietės plyšimų gylis, gydymas ir slauga pogimdyminiu laikotarpiu.

- Pirmojo laipsnio tarpvietės plyšimas: tai smulkūs, paviršiniai plyšimai, dažniausiai sugyjantys savaime. Tokių įplyšimų būna beveik visoms gimdyvėms. Jei nėra kraujavimo, aptarus su paciente, plyšimo galima ir nesiūti.
- Antrojo laipsnio tarpvietės plyšimas: plyšta ne tik makšties audiniai, bet ir tarpvietės raumenys, suteikiantys atramą gimdai, šlapimo pūslei, tiesiajai žarnai, todėl juos reikia susiūti.
- Trečiojo laipsnio tarpvietės plyšimas: tai gilus, pažeidžiantis išangės rauką (tai raumuo, kurio dėka sulaikomos išmatos) plyšimas. Taip giliai tarpvietė plyšta retai (Lietuvos gimdymų registro duomenimis – vienai iš šešių šimtų natūraliu būdu gimdančių moterų).
- Ketvirtojo laipsnio tarpvietės plyšimas: rečiausias, tačiau ir sunkiausias. Plyšimas nusitęsia iki tiesiosios žarnos gleivinės, todėl pasunkėja žaizdos gijimas, dažnesnės komplikacijos bei liekamieji reiškiniai.

Kodėl plyšta tarpvietė?

Tarpvietė plyšta dėl itin didelio audinių ištempimo gimdymo metu. Ar plyš ir kiek giliai plyš tarpvietė, iš anksto numatyti sunku. Didesnė tikimybė, kad tarpvietė plyš, jei:

- gimdoma pirmą kartą;
- numatoma, kad vaisius svers daugiau nei 4000 g;
- gimdymą reikia sužadinti;

- ilgas antrasis gimdymo laikotarpis (tai laikotarpis, per kurį visiškai atsivėrus kakleliui gimsta vaisius);
- vienas iš vaisiaus petukų užstringa už gimdyvės gaktikaulio;
- gimdymą tenka užbaigti vakuuminio ekstraktoriumi ar replėmis.
- Vaisiaus galva dubeniu leidžiasi netaisyklingai.

Kas yra epiziotomija ir kuo ji skiriasi nuo tarpvietės plyšimo?

Epiziotomija – tai tarpvietės įkirpimas, atliekamas akušerio arba akušerio-ginekologo, siekiant atlaisvinti daugiau vietos gimdymo takuose. Ji gali būti daroma, jei:

- reikia greitai užbaigti gimdymą, atsiradus pavojingų vaisiaus širdies ritmo pakitimų – tai vienintelė neabejotina epiziotomijos atlikimo priežastis;
- numatoma gimdymą užbaigti vakuuminio ekstraktoriumi ar akušerinėmis replėmis;
- gimdyvė labai pavargusi.

Epiziotomija savo apimtimi panaši į antrojo laipsnio tarpvietės plyšimą.

Epiziotomijai atlikti reikalingas pacientės sutikimas. Pageidautina šį klausimą aptarti su paciente gimdymo metu, o ne prieš pat procedūros atlikimą.

Kaip galima išvengti tarpvietės plyšimo?

Visiškai apsaugoti gimdyvę nuo tarpvietės plyšimo ar epiziotomijos galimybių nėra. Pastebėta, jog tam tikrais pratimais nėštumo bei gimdymo metu galima plyšimo tikimybę sumažinti.

- Nėštumo metu: naudingi tarpvietės tempimo pratimai, 1 – 2 kartus per savaitę atliekamas masažas, padedantis atpalaiduoti tarpvietės raumenis, paruošiantis juos gimdymui. Kėgelio pratimais sutvirtinami tarpvietės raumenys, išmokstama juos valingai atpalaiduoti, todėl šie pratimai rekomenduojami ne tik pogimdyminiu, bet ir nėštumo laikotarpiu.
- Tarpvietės plyšimui išvengti ar jam sumažinti gali būti naudojamas tarpvietės masažas ir makšties bei tarpvietės tempimas (tikslią techniką apibūdina gydytojas) nuo 36 nėštumo savaitės.
- Gimdymo metu reikia stengtis kiek įmanoma ilgiau būti vertikaloje padėtyje: vaikščioti, stovėti. Jei nesate tikra, kaip elgtis vienu ar kitu gimdymo momentu, reikia klausti akušerio ir klausyti jo nurodymų.

Kas daroma, jei plyšta tarpvietė?

Po gimdymo akušeris arba akušeris ginekologas atidžiai apžiūri gimdymo takus bei tarpvietę. Ką toliau daryti priklauso nuo to, kiek giliai plyšo tarpvietė.

- Pirmojo laipsnio plyšimas sugyja savaime per kelias savaites, tad ypatingos priežiūros nereikia. Kurį laiką galite jausti lengvą diskomfortą, perstėjimą šlapinimosi metu. Rekomenduojama apiplauti tarpvietę šiltu vandeniu po kiekvieno šlapinimosi ar tuštinimosi.
- Antrojo laipsnio plyšimas susiuvamas gimdymo palatoje, vartojant vietinio poveikio skausmą malšinančių vaistų, dažniausiai sugyja per porą savaičių. Pogimdyminiu laikotarpiu rekomenduojama apsiplauti šiltu vandeniu po kiekvieno šlapinimosi ir tuštinimosi, sėdėti ant pagalvės, stengtis kad neužkietėtų viduriai (valgyti maistą, kuriame yra daug skaidulų, gerti daug skysčių, prireikus vartoti vidurius minkštinančių žvakučių ar kitų medikamentų).

- Trečiojo bei ketvirtojo laipsnio plyšimas susiuvamas operacinėje, atlikus bendrinę ar regioninę nejautrą. Siekiant išvengti žaizdos infekcijos ir supūliavimo, pooperaciniu laikotarpiu 5 – 10 dienų gydoma antibiotikais. Taip pat duodama vaistų skausmui malšinti bei vidurius minkštinti.

Tiek po tarpvietės plyšimo, tiek po epiziotomijos rekomenduojami Kėgelio pratimai, kurie gerina tarpvietės kraujo cirkuliaciją, geriau gyja žaizda.

Pažymėtina, kad naudojant bet kurį minėtą gydymo metodą, žindyti galima.

Kokie liekamieji reiškiniai po tarpvietės plyšimo?

Neigiamos tarpvietės plyšimo pasėkmės nėra dažnos. Į gydytoją reikėtų kreiptis, jei:

- jaučiate intensyvų skausmą siūlių srityje;
- atsiranda nemalonaus kvapo išskyry;
- neįmanoma sulaikyti dujų ar išmatų;
- kelia nerimą kitokio pobūdžio negalavimai.