

**METODIKA**

**ALKOHOLIS, RŪKYMAS IR NARKOTIKAI**

**NĖŠTUMO METU**



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  
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 .....	12
Literatūros sąrašas .....	15
II. Metodikos procedūrų aprašas .....	16
III. Metodikos įdiegimo aprašas .....	18
IV. Metodikos audito aprašas .....	21
V. Informacija visuomenei .....	25

**METODIKA**  
**ALKOHOLIS, RŪKYMAS IR NARKOTIKAI**  
**NĒŠTUMO METU**

**I. METODIKOS APRAŠAS**

## 1. BENDROJI DALIS

Šioje metodikoje aptariamas alkoholio, rūkymo ir narkotinių medžiagų vartojimo paplitimas, kenksmingas poveikis motinai, vaisiui ir naujagimiui, nėštumo ir žindymo metu, kai kurie nėščiųjų konsultavimo ir priežiūros ypatumai.

### Santrumpos

ACHI/ACS – Australijos sveikatos intervencijų klasifikacija (ACHI) – Sistemini intervencijų sąrašas

AST – asparagininė transaminazė

ALT – alanininė transaminazė

CNS – centrinė nervų sistema

GGT – gama gliutamiltanspeptidazė

HCV – hepatito C virusas

HAV – hepatito A virusas

KTG – kardiogramą

PASP – pirminė ambulatorinė sveikatos priežiūra

SAV – standartinis alkoholio vienetas

TLK-10-AM – Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos Australijos modifikacijos dešimtojo leidimo sisteminis ligų sąrašas

## 1. ALKOHOLIO VARTOJIMAS

**Žymėjimas pagal Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos Australijos modifikacijos dešimtojo leidimo sisteminį ligų sąrašą TLK-10-AM:**

O35.4 Gimdyvės priežiūra dėl (įtariamo) vaisiaus pažeidimo alkoholiu

O99.3 Psichikos sutrikimai ir centrinės nervų sistemos ligos, komplikuojančios nėštumą, gimdymą ir laikotarpį po gimdymo

Būklės, klasifikuojamos F00–F99

F10 Psichikos ir elgesio sutrikimai, vartojant alkoholį

R78.0 Alkoholio nustatymas kraujyje

Z35.7 Nėštumo stebėjimas esant padidintos rizikos socialiniams faktoriams

Z35.8 Nėštumo stebėjimas esant kitų padidintos rizikos faktorių

### 1.1. Apibūdinimas

1.1.1. Vaisiaus ir naujagimio patologija dėl motinos vartojamo alkoholio – tai ne diagnostikos terminas, apibūdinantis daugelį vaisiaus ir naujagimio sutrikimų dėl kenksmingo motinos vartojamo alkoholio poveikio.

- 1.1.2. Vaisiaus alkoholinis sindromas – sunkiausias tokio pobūdžio sutrikimas. Jis suprantamas kaip sunkus, nepraeinantis vaikų sutrikimas, sukeltas dėl pernelyg didelio alkoholio vartojimo nėštumo metu. Vaisiaus alkoholinis sindromas, kurio galima išvengti, yra pagrindinė protinio atsilikimo priežastis.
- 1.1.3. Alkoholis pereina per placentą ir vaisiuje susidaro tokia pati koncentracija kaip ir motinos kraujyje. Vaisiaus vandenys veikia kaip alkoholio rezervuaras, prailgindamas poveikio laiką.
- 1.1.4. Alkoholizmas yra didelės rizikos nėštumo veiksnys.

## **1.2. Paplitimas**

Alkoholį vartoja apie 90 proc. moterų, nėštumo metu jų sumažėja iki 25–60 proc. Lietuvoje alkoholiu piktnaudžiauja 0,1 proc. nėščiųjų. Vaisiaus alkoholinis sindromas pasireiškia 0,5–7 iš 1000 naujagimių.

## **1.3. Kenksmingas poveikis motinai, vaisiui ir naujagimiui**

- 1.3.1. Savaiminis persileidimas;
- 1.3.2. Priešlaikinis gimdymas;
- 1.3.3. Placentos atšoka;
- 1.3.4. Chorionamnionitas;
- 1.3.5. Vaisiaus žūtis;
- 1.3.6. Mažesnis gimusio naujagimio svoris ir ūgis;
- 1.3.7. Vaisiaus apsigimimai;
- 1.3.8. CNS pažeidimas;
- 1.3.9. Staigios kūdikių mirties sindromas;
- 1.3.10. Vaisiaus alkoholinis sindromas (žr. 1 priedą).

## **1.4. Konsultavimas dėl alkoholio vartojimo nėštumo metu**

- 1.4.1. Nėštumo metu rekomenduojama visiška abstinencija, nes neigiamas alkoholio poveikis pasireiškia visu nėštumo laikotarpiu.
- 1.4.2. Nėra saugios alkoholio dozės nėščiajai. Riba, kai alkoholio kiekis tampa pavojingas vaisiui, yra nežinoma. Nustatyta, kad ne daugiau kaip 1 SAV per dieną vartojimas nesukelia vaisiaus problemų (žr. 2 priedą).
- 1.4.3. Alkoholio neatsisakiusioms nėščiosioms nerekomenduojama išgerti daugiau nei 2 SAV per vieną kartą ir daugiau nei 7,5 SAV per savaitę.
- 1.4.4. Sumažinti nėščiųjų alkoholio vartojimą padeda vien tik nėščiųjų patikra ir informavimas apie žalingą alkoholio poveikį vaisiui. Specialistai, galintys įvertinti ir padėti spręsti nėščiosios problemas, yra ne tik akušeriai ginekologai, bet ir šeimos gydytojai, psichiatrai, narkologai, bendrosios praktikos slaugytojai, akušeriai, psychologai ir socialiniai darbuotojai.
- 1.4.5. Nėščiųjų patikra dėl alkoholio vartojimo.
  - 1.4.5.1. Išsiaiškinti, ar nėščioji vartoja alkoholį.

1.4.5.2. Jei nėščioji vartoja alkoholį, išsiaiškinti, ar vartojimas yra pavojingas (žr. 3 priedą).  
Be to, visų nėščiųjų reikia papildomai paklausti, kaip dažnai ir kiek alkoholio išgeria, apžiūrėti alkoholio vartojimo ženklus ir simptomus.

1.4.5.3. Galimi biocheminių alkoholio vartojimo žymenų tyrimai.

- Alkoholio kiekio nustatymas kraujyje, šlapime, seilėse, iškvėpiamame ore.
- Gama gliutamiltransferazės ir karbohidrato deficitinio transferino nustatymas (naudojamas nustatyti, ar didelis alkoholio kiekis vartojamas ilgai).
- Riebalų rūgščių etilo esterių (alkoholio ir riebalų rūgščių sąveikos metabolinių produktų) tyrimas.
- Lėtinio alkoholizmo, saikingo alkoholio vartojimo ir visiškos abstinencijos nustatymas tiriant plauką.

## 1.5. Alkoholio vartojimas ir žindymas

1.5.1. Saugiausia žindant kūdikį alkoholio nevartoti.

1.5.2. Alkoholis neigiamai veikia laktaciją, kūdikio elgesį ir psichomotorinį vystymąsi.

1.5.3. Moterims, kurios neatsisako alkoholio žindymo metu, pasiūlyti:

- Nevartoti alkoholio nors pirmąjį mėnesį, kol nenusistovi žindymo įprotis.
- Negerti daugiau nei 2 SAV per dieną.
- Negerti prieš pat žindymą.

## 2. RŪKYMAS

**Žymėjimas pagal Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos Australijos modifikacijos dešimtojo leidimo sisteminį ligų sąrašą TLK-10-AM:**

O99.3 Psichikos sutrikimai ir centrinės nervų sistemos ligos, komplikuojančios nėštumą, gimdymą ir laikotarpį po gimdymo

Būklės, klasifikuojamos F00–F99

F17 Psichikos ir elgesio sutrikimai, vartojant tabaką

Z35.8 Nėštumo stebėjimas esant kitų padidintos rizikos faktorių

### 2.1. Paplitimas

Maždaug ketvirtadalis vaisingo amžiaus moterų rūko reguliariai. Maždaug viena iš trijų rūkančiųjų meta rūkyti, kai pastoja. Lietuvoje rūko apytikriai 5 proc. nėščiųjų.

### 2.2. Kenksmingas poveikis motinai, vaisiui ir naujagimiui

- Savaiminis persileidimas.
- Priešlaikinis gimdymas.
- Negimdinis nėštumas.
- Placentos atšoka.



- Placentos pirmeiga.
- Vaisiaus augimo sulėtėjimas ir mažas gimimo svoris.
- Vaisiaus žūtis.
- Vaisiaus apsigimimai (lūpos ir gomurio defektai, urogenitalinės, kvėpavimo organų sistemos ligos ir kt.).
- Staigios kūdikių mirties sindromas.
- Ilgalaikis poveikis vaikui (didesnis sergamumas kvėpavimo takų ligomis, kognityvinės funkcijos, elgesio bei dėmesio sutrikimai ir kt.).

### **2.3. Konsultavimas dėl rūkymo nėštumo metu**

- 2.3.1. Trumpai ir suprantamai paaiškinti, kodėl padėti mesti rūkyti yra sveikatos priežiūros specialistų darbas.
- 2.3.2. Taktiškai, nemoralizuojant surinkti rūkymo anamnezę. Neteisti, nekomentuoti moters pasirinkimo rūkyti.
- 2.3.3. Informuoti apie galimą žalą. Pasakyti, kad mesti rūkyti bet kuriuo nėštumo laikotarpiu ir sumažinti rūkymo intensyvumą yra neginčytinai naudinga tiek nėščiajai, tiek vaisiui.
- 2.3.4. Suteikti informaciją apie galimus rūkymo metimo būdus.
- 2.3.5. Bendravimą tęsti ir po gimdymo.

### **2.4. Galimi gydymo būdai**

- 2.4.1. Psichologo konsultacija.
- 2.4.2. Nikotino pakeičiamoji terapija. Manoma, kad ji kelia mažesnę pavojų vaisiui nei rūkymas, tačiau duomenų dėl saugaus taikymo nepakanka. Nėščiosioms turėtų būti rekomenduojama mesti rūkyti nevarojant medikamentų.

### **2.5. Rūkymas ir žindymas**

- 2.5.1. Rūkymas nėra maitinimo krūtimi kontraindikacija.
- 2.5.2. Nikotinas slopina prolaktino gamybą, dėl to pieno gamyba sumažėja. Rūkančių motinų piene lipidų randama mažiau negu nerūkančių.

## **3. NARKOTIKŲ VARTOJIMAS**

**Žymėjimas pagal Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos Australijos modifikacijos dešimtojo leidimo sisteminį ligų sąrašą TLK-10-AM:**

- R78.1 Opijaus preparatų nustatymas kraujyje
- R78.2 Kokaino nustatymas kraujyje
- R78.3 Haliucinogenų nustatymas kraujyje
- R78.4 Kitų vaistų, turinčių narkotinį poveikį, nustatymas kraujyje

O99.3 Psichikos sutrikimai ir centrinės nervų sistemos ligos, komplikuojančios nėštumą, gimdymą ir laikotarpį po gimdymo

Būklės, klasifikuojamos F00–F99

F11 Psichikos ir elgesio sutrikimai, vartojant opiatų

F12 Psichikos ir elgesio sutrikimai, vartojant narkotines medžiagas iš kanapių

F13 Psichikos ir elgesio sutrikimai, vartojant raminamąsias ir migdomąsias medžiagas

F14 Psichikos ir elgesio sutrikimai, vartojant kokainą

F15 Psichikos ir elgesio sutrikimai, vartojant kitus stimuliuojančius, taip pat ir kofeiną

F16 Psichikos ir elgesio sutrikimai, vartojant haliucinogenus

F18 Psichikos ir elgesio sutrikimai, vartojant lakias medžiagas

F19 Psichikos ir elgesio sutrikimai, vartojant kelis narkotikus ir kitas psichoaktyvias medžiagas

Z35.7 Nėštumo stebėjimas esant padidintos rizikos socialiniams faktoriams

Z35.8 Nėštumo stebėjimas esant kitų padidintos rizikos faktorių

Nėštumas, kai moteris vartoja narkotinių medžiagų, yra didelės rizikos nėštumas.

### **3.1. Paplitimas**

Moterų, pripratusių prie įvairių toksinių medžiagų ir narkotikų, skaičius nežinomas. Lietuvoje galimai 0,1 proc. nėščių moterų vartojo ar vartoja narkotikų.

### **3.2. Kenksmingas poveikis motinai, vaisiui ir naujagimiui**

3.2.1. Savaiminis persileidimas.

3.2.2. Priešlaikinis gimdymas.

3.2.3. Placentos atšoka.

3.2.4. Vaisiaus augimo sulėtėjimas.

3.2.5. Vaisiaus žūtis.

3.2.6. Naujagimio abstinencijos sindromas.

3.2.7. Naujagimio cerebrinis paralyžius.

3.2.8. Ilgalaikis poveikis vaikui (fizinio ir protinio vystymosi sutrikimai, elgesio sutrikimai).

### **3.3. Konsultavimas dėl narkotikų vartojimo**

3.3.1. Narkotikų vartojančią nėščiąją turi prižiūrėti akušeris ginekologas ir gydytojas specialistas (narkologas, psichiatras).

3.3.2. Kiekvieną asocialiai gyvenančią moterį reikia vertinti kaip galimai priklausančią nuo narkotinių medžiagų.

- Paklausti, ar vartoja ir ar kada nors vartojo narkotinių medžiagų.
- Prireikus atlikti šlapimo tyrimą siekiant nustatyti, ar vartoja narkotinių medžiagų.

3.3.3. Nėščiąją, vartojančią narkotikų informuoti.

- Apie kenksmingą narkotinių medžiagų poveikį nėštumo metu.
- Apie galimą virusinės infekcijos perdavimą vaisiui (tikslas – infekcijos prevencija, galimos infekcijos kontroliavimo galimybės, galimos nėštumo komplikacijos, žindymo galimybės).

- Apie priežiūros bei pagalbos galimybes.
- 3.3.4. Patikra dėl psichikos būklės (tikslas – atpažinti galimų psichikos ligų požymius ir laiku nusiųsti gydyti).
- 3.3.5. Papildomai atliekami tyrimai.
- Kepenų funkcijos (AST, ALT, GGT) tyrimai.
  - Hepatito žymenų (HCV, HAV, HBsAg) tyrimai.
  - Lytiškai plintančios infekcijos (žmogaus imunodeficito viruso, sifilio) tyrimai.
  - Narkotikų šlapime nustatymas.

### **3.4. Gimdymo priežiūros ypatumai**

- 3.4.1. Rekomenduojama guldyti į ligoninę būklei įvertinti ir stabilizuoti, tyrimams atlikti prieš kelias dienas iki planuojamo gimdymo.
- 3.4.2. Skausmo malšinimas.
- Gimdymo metu metadoną vartojanti gimdyvė turi gauti įprastinę metadono dozę nustatytu režimu. Įprastinė metadono dozė nesumažina skausmo gimdymo metu.
  - Jei yra galimybė, analgetikų dozė parenkama titravimo būdu, atsižvelgiant į atsiradusią toleranciją opioidams.
  - Petidinas gali būti neveiksmingas dėl opiatinių receptorių pokyčių.
  - Optimalus gimdymo skausmo malšinimo būdas – epiduralinė nejautra.
- 3.4.3. Gimdyvei, vartojančiai narkotinių medžiagų arba galimai vartojančiai, būtina nepertraukiama KTG registracija. Dėl gydymo metadonu mažėja KTG variabiliškumas, bazinis dažnis ir akceleracijų skaičius.

### **3.5. Narkotinių medžiagų vartojimas ir žindymas**

- 3.5.1. Metadoną vartojančios pagimdžiusios moterys žindyti gali. Kad metadonas patenka į motinos pieną neįrodyta.
- 3.5.2. Narkotinių medžiagų: heroino, ekstazio ir amfetamino, vartojimas – maitinimo krūtimi kontraindikacija.
- 3.5.3. Kanapių ekstraktas patenka į motinos pieną, tačiau poveikis kūdikiui nėra žinomas.

### **3.6. Išrašymas į namus**

- 3.6.1. Moterys išrašomos į namus vėliau, paprastai 5 parą, įvertinus naujagimio būklę dėl abstinencijos.
- 3.6.2. Suteikiama informacija apie kontracepciją. Tikslas – išvengti nepageidaujamo nėštumo, planuoti kitą nėštumą baigus gydymą.

## **2. PRIEDAI**

1 Priedas. Vaisiaus alkoholinio sindromo diagnostika

2 priedas. Standartinio dydžio alkoholinių gėrimų (1 SAV) pavyzdžiai

3 priedas. Alkoholio vartojimo TACE klausimynas

1 Priedas. Vaisiaus alkoholinio sindromo diagnostika

Eil. Nr.	Požymis	Apibūdinimas
1.	Prenatalinis ir (ar) postnatalinis augimo atsilikimas	Svoris ir (ar) ūgis <10 procentilių. Augimo atsilikimas linkęs tęstis naujagimystėje ir vaikystėje.
2.	Centrinės nervų sistemos pažeidimas	<p>Pažeidžiamas smegenų augimas ir vystymasis, dėlto sutrinka savikontrolė, mąstymas, socialinė adaptacija. Pažeidžiama frontalinė smegenų žievė, didžioji smegenų jungtis, Amono ragas, smegenėlės, pamato mazgai.</p> <p>Naujagimiai būna irzlūs, pikti, nestabilios nuotaikos, sutrikęs miegas ir dėmesys.</p> <p>Vaikams būdingas hiperaktyvumas, vystymosi atsilikimas, hipotonija, mokymosi sunkumai, klausos ir regos sutrikimai, traukulių priepuoliai, protinis atsilikimas, atminties, loginio mąstymo sutrikimai, sutrikusi smulkioji motorika, nesugebėjimas prisitaikyti prie naujų sąlygų.</p> <p>Suaugusiesiems atsiranda seksualinio elgesio problemų, polinkis į priklausomybę ir nusikalstamumą.</p>
3.	Specifiniai veido bruožai	<p>Mikrocefalija</p> <p>Siauri ir trumpi vokų plyšiai</p> <p>Trumpa ir plokščia nosis, žema nosies nugarėlė</p> <p>Plona viršutinė lūpa</p> <p>Lygi lūpos ir nosies raukšlė</p> <p>Apatinio žandikaulio hipoplazija</p>

2 priedas. Standartinio dydžio alkoholinių gėrimų (1 SAV) pavyzdžiai

Eil. Nr.	Gėrimas	Kiekis
1.	Grynas (100 proc.) alkoholis	10 ml
2.	Spiritinis gėrimas (40 proc.)	25 ml
3.	Vynas (12–13 proc.)	100 ml
4.	Alus (5 proc.)	200 ml

3 priedas. Alkoholio vartojimo TACE klausimynas

<b>Eil.Nr.</b>	<b>Klausimas</b>	<b>Atsakymas</b>
1.	Ar turite išgerti daugiau nei du SAV, kad pajustumėte alkoholio poveikį?	Į pirmą klausimą atsakius teigiamai – 2 taškai, teigiamas atsakymas į kitus klausimus – po 1 tašką
2.	Ar Jus erzina žmonių kritika dėl Jūsų įpročių vartoti alkoholį?	
3.	Ar kada nors manėte, kad turite mesti gerti alkoholį?	
4.	Ar kada nors gėrėte alkoholinių gėrimų ry tą, vos tik atsikėlusi, kad nusiramintumėte ir palengvintumėte pagirias?	
Jei bendra taškų suma $\geq 2$ – moteris yra pavojingo alkoholio kiekio vartojimo rizikos grupėje		

### 3. LITERATŪROS SARAŠAS

1. Gimimų medicininiai duomenys 2016 m. Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, Vilnius, 2017. [http://www.hi.lt/images/111\\_gim.pdf](http://www.hi.lt/images/111_gim.pdf).
2. Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-900 „Dėl Nėščiujų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo (TAR, 2018-07-30, Nr. 12612).
3. Fetal Alcohol Syndrome and Alcohol-Related Neurodevelopmental Disorders. *Pediatrics*; 2000, 106(2). American Academy of Pediatrics.
4. Alcohol Guidelines Review – Report from the Guidelines Development Group to the UK Chief Medical Officers. 2016.
5. L. Schölin. Prevention of harm caused by alcohol exposure in pregnancy. Rapid review and case studies from Member States. World Health Organization; 2016.
6. Fetal alcohol spectrum disorders: a review of interventions for prevention and management in Indigenous communities. Resource sheet no. 36 prepared by the Closing the Gap Clearinghouse 2015. Australian Institute of Health and Welfare & Melbourne: Australian Institute of Family Studies.
7. Drinking Guidelines: General Population. Accessed at [www.iard.org/resources/drinking-guidelines-general-population/](http://www.iard.org/resources/drinking-guidelines-general-population/).
8. Högberg H, Spak F, Larsson M. Dialogue between Midwives and Parents-to-Be about Alcohol, from a Life Cycle Perspective – An Intervention Study. *Creat Educ*. 2015;6(5):489–500.
9. Poitras V., Argáez C. Diagnosis, assessment, and treatment of fetal alcohol spectrum disorders: a review of clinical and cost-effectiveness and guidelines. Ottawa: CADTH; 2017. ISSN: 1922-8147 (online).
10. WHO recommendations for the prevention and management of tobacco use and second-hand smoke exposure in pregnancy. WHO, 2013.
11. Cui Y, Shoostari S, Forge E.L, Clara J, Cheung K.F. Smoking during Pregnancy: Findings from the 2009–2010 Canadian Community Health Survey. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0084640>.
12. Martina Ayad, MD and Maged M. Costantine, MD. Epidemiology of Medications Use in Pregnancy. *Semin Perinatol*. 2015 Nov; 39(7): 508–511. doi: 10.1053/j.semperi.2015.08.002.
13. WHO recommendations on maternal health. World Health Organization, 2017.

**METODIKA**  
**ALKOHOLIS, RŪKYMAS IR NARKOTIKAI**  
**NĖŠTUMO METU**

**II. METODIKOS PROCEDŪRŲ APRAŠAS**



**Metodikos procedūrų aprašas šiai metodikai netaikomas.**

**METODIKA**  
**ALKOHOLIS, RŪKYMAS IR NARKOTIKAI**  
**NĖŠTUMO METU**

**III. METODIKOS ĮDIEGIMO APRAŠAS**

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

- 1.1. Žmogiškieji resursai: ambulatorines nėščiųjų sveikatos priežiūros paslaugas teikia šeimos gydytojas, gydytojas akušeris-ginekologas arba akušeris.
- 1.2. Nėščiajai, turinčiai žalingų įpročių, ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugos gali būti teikiamos pirminio, antrinio ir tretinio lygio paslaugas teikiančiose įstaigose.
- 1.3. Teikiant pirminio lygio paslaugas, nustačius alkoholizmą, narkomaniją, toksikomaniją, nėščiosios tiesiogiai siunčiamos ambulatorinei konsultacijai į antrinio B lygio paslaugas teikiančias įstaigas. Įtariant ar diagnozavus patologiją, komplikuojančią nėštumą, jei konsultavę specialistai nurodė, nėščioji gali būti siunčiama konsultacijai į tretinio lygio paslaugas teikiančias įstaigas.
- 1.4. Gimdyti į antrinio B lygio paslaugas teikiančias įstaigas siunčiamos nėščios, alkoholikės ir narkomanės, jeigu konsultavę specialistai nenurodė, kad būtina tretinio lygio specializuota pagalba.
- 1.5. Darbo organizavimo reikalavimus ambulatorines akušerijos ir ginekologijos asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiose įstaigose reglamentuoja Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003-09-09 įsakymas Nr. V - 527 „Dėl ambulatorinių akušerijos ir ginekologijos asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimų“.
- 1.6. Darbo organizavimo pirminio, antrinio ir tretinio lygio paslaugas teikiančiose įstaigose tvarką reglamentuoja Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013-09-23 įsakymas Nr. V - 900 „Dėl nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros tvarkos aprašo patvirtinimo“ (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. liepos 27 d. įsakymo Nr. V-865 redakcija).
- 1.7. Nėščiųjų sveikatos priežiūra, teikiama vadovaujantis 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“, 2014-11-25 įsakymu Nr. V – 1220 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 40:2014 „Akušeris. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“ ir 2018 m. gegužės 10 d. įsakymu Nr. V-572 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 64:2018 „Gydytojas akušeris ginekologas“ patvirtinimo“.

## **2. Rekomenduojami metodikos įdiegimo gydymo įstaigoje dokumentai (direktoriaus įsakymai, tvarkos aprašai)**

- 2.1. Gydymo įstaigos direktoriaus įsakymas dėl nėščiųjų, turinčių žalingų įpročių (alkoholio vartojimas, rūkymas ir narkotikų vartojimas) priežiūros, tvarkos ir dokumentavimo.

## **3. Svarbiausių metodikos įgyvendinimo įgūdžių aprašymai**

3.1. Nėščiųjų sveikatos priežiūra, teikiama vadovaujantis 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“, 2014-11-25 įsakymu Nr. V – 1220 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 40:2014 „Akušeris. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“ ir 2018 m. gegužės 10 d. įsakymu Nr. V-572 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 64:2018 „Gydytojas akušeris ginekologas“ patvirtinimo“.

**METODIKA**  
**ALKOHOLIS, RŪKYMAS IR NARKOTIKAI**  
**NĖŠTUMO METU**

**IV. METODIKOS AUDITO APRAŠAS**

## **1. Išsamus įdiegtos metodikos efekto asmens sveikatos priežiūros įstaigoje 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. Vieną kartą per 12 mėnesių pirminio, antrinio ir tretinio lygio paslaugas teikiančiose įstaigose atliekamas įdiegtos metodikos efekto auditas.

1.2. Audito uždaviniai

1.2.1. Alkoholio, rūkymo ir narkotikų vartojimo vertinimo auditas.

1.2.2. Nėščiųjų sveikatos priežiūros kokybės vertinimas.

1.3. Audito priemonės

1.3.1. Įrašai apie alkoholio vartojimą, rūkymą ir narkotikų vartojimą atitinkamuose nėščiosios medicininiuose dokumentuose.

1.3.2. Nėščiųjų sveikatos tikrinimų audito anketa (žr. 1 priedą).

1.4. Audito metu vertinami kriterijai

1.4.1. Alkoholio vartojimo, rūkymo ir narkotikų vartojimo nėštumo metu vertinimo auditas.

1.4.1.1. Atliekamas alkoholio vartojimo, rūkymo ir narkotikų vartojimo nėštumo metu vertinimas.

1.4.1.2. Alkoholio vartojimo, rūkymo ir narkotikų vartojimo nėštumo metu teisingas dokumentavimas atitinkamuose nėščiosios medicininiuose dokumentuose.

1.4.2. Žmogiškųjų resursų ir medicinos priemonių, reikalingų antenatalinei priežiūrai organizuoti, vertinimas.

1.4.2.1. Nėščiosios sveikatos priežiūros komandos sudėtis: šeimos gydytojas arba PASP komandos akušeris-ginekologas arba akušeris.

1.4.2.2. Medicinos priemonių, reikalingų antenatalinei ir stacionariai priežiūrai organizuoti, teisingas parengimas.

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

## **2. Išsamus auditorių funkcijų aprašymas**

2.1. Auditorius ambulatorinės priežiūros įstaigoje patikrina 20 atsitiktinai parinktų nėščiųjų formų „Nėštumo eigos įrašai“.

2.2. Užpildo nėščiųjų sveikatos tikrinimų audito anketa (žr. 1 priedą), atsakydamas į klausimus „Taip“ ir „Ne“.

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

Eil. Nr.	Veiksny
1.	Alkoholio vartojimas nėštumo metu
2.	Rūkymas nėštumo metu
3.	Narkotikų vartojimas nėštumo metu
4.	Žalingų įpročių nėštumo metu dokumentavimas
5.	Pirmasis apsilankymas nėštumo metu
6.	Antenatalinių vizitų skaičius

**4. Priedai**

1 Priedas. Nėščiųjų sveikatos tikrinimų audito anketa

*1 Priedas. Nėščiųjų sveikatos tikrinimų audito anketa*

Eil. Nr.	Tyrimai ir veiksmai	Taip	Ne
1.	Ar nėščioji yra pirmakartė?		
2.	Nėščiąją prižiūrintis specialistas:		
	šeimos gydytojas		
	akušeris-ginekologas		
	akušeris		
3.	Ar nėščiosios pirmas apsilankymas buvo iki 12 savaitės?		
4.	Ar įvertintas nėščiosios alkoholio vartojimas?		
5.	Ar įvertintas nėščiosios rūkymas?		
6.	Ar įvertintas nėščiosios narkotikų vartojimas?		
7.	Ar įvertinti kiti nėštumo rizikos veiksniai?		
8.	Jei nėščioji alkoholikė ar narkomanė lankėsi pirmines sveikatos paslaugas teikiančioje įstaigoje, ar buvo siūsta konsultacijai į antrinio lygio paslaugas teikiančią įstaigą?		
9.	Ar nėščioji, vartojanti alkoholį, buvo konsultuota dėl alkoholio vartojimo nėštumo metu?		
10.	Ar rūkanti nėščioji buvo konsultuota dėl rūkymo nėštumo metu?		
11.	Ar narkotikų vartojanti nėščioji buvo konsultuota dėl narkotikų vartojimo nėštumo metu?		
12.	Ar narkotikų vartojančią nėščiąją konsultavo gydytojas specialistas?		

13.	Ar narkotikų vartojančiai nėščiajai atlikti papildomi kepenų funkcijos tyrimai?		
14.	Ar narkotikų vartojančiai nėščiajai atlikti papildomi hepatito ir lytiškai plintančių ligų žymenų tyrimai?		
15.	Ar žalingų įpročių turinčiai nėšiajai suteikta informacija apie priklausomybės ligų centrus?		

## 5. Literatūros sąrašas

1. Gimimų medicininiai duomenys 2012. Vilnius, 2012. [www.hi.lt](http://www.hi.lt)
2. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003-09-09 įsakymas Nr. V-527 „Dėl ambulatorinių akušerijos ir ginekologijos asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimų“.
3. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013-09-23 įsakymas Nr. V-900 „Dėl nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros tvarkos aprašo patvirtinimo“ (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. liepos 27 d. įsakymo Nr. V-865 redakcija).



**METODIKA**  
**ALKOHOLIS, RŪKYMAS IR NARKOTIKAI**  
**NĒŠTUMO METU**

**V. INFORMACIJA VISUOMENEI**

## Alkoholis nėštumo laikotarpiu

### Kaip alkoholis veikia nėštumo laikotarpiu?

Nėštumo laikotarpiu vartojamas alkoholis pereina per placentą iš motinos į vaisiaus kraują ir ilgainiui gali sutrikdyti normalų vaisiaus vystymąsi gimdoje.

Alkoholis labiausiai pažeidžia vaisių, jei moteris jį vartoja prieš pat nėštumą ir jo metu. Sumažinus arba nutraukus alkoholio vartojimą bet kuriuo nėštumo laikotarpiu, neigiamas alkoholio veikimas vaisiui nutrūksta, tačiau jei alkoholio žala vaisiui jau yra padaryta, poveikis išlieka.

### Kada geriausiai būtų nutraukti alkoholio vartojimą: planuojant nėštumą ar jo metu?

Geriau būtų atsisakyti alkoholio ar sumažinti vartojimą planuojant nėštumą.

### Kaip alkoholis matuojamas?

Alkoholis yra matuojamas vienetais.

Standartinio dydžio alkoholinių (1 SAV) gėrimų pavyzdžiai

Eil. Nr.	Gėrimas	Kiekis
1.	Spiritinis gėrimas (40 proc.)	25 ml
2.	Vynas (12,5 tūrio proc.)	125 ml
3.	Alkoholinis kokteilis	275 ml
4.	Alus (5 proc.)	250 ml

### Koks alkoholio kiekis nėštumo laikotarpiu yra saugus?

Saugaus alkoholio kiekio, vartojamo nėštumo laikotarpiu, nėra. Alkoholio įtakos kūdikiui nėra, jei moteris visai negeria bandydama pastoti ar nėštumo laikotarpiu.

Jei alkoholį vis tik nusprendėte vartoti, turėtumėte išgerti ne daugiau kaip vieną ar du vienetus alkoholio vieno gėrimo metu ir ne dažniau kaip vieną ar du kartus per savaitę.

### Kas atsitiks, jei aš gersiu daugiau, nei rekomenduojama?

Jeigu nėštumo laikotarpiu alkoholio vartojate daugiau nei du vienetus ir dažniau nei du kartus per savaitę, padidėja rizika:

- persileidimo;
- vaisiaus žuvimo;
- sutrikusio augimo ir vystymosi gimdoje (ypač smegenų);
- priešlaikinio gimdymo;
- per mažo vaisiaus svorio (kuo daugiau moteris geria, tuo mažiau svorio priauga vaisius);
- vaiko fizinės negalios;
- vaiko mokymosi sunkumų mokykloje;
- dažnesnio vaiko sirgimo.

Jeigu moteris nėštumo laikotarpiu vartoja didelius kiekius alkoholio, naujagimis gali gimti turėdamas įgimtą vaisiaus alkoholinį sindromą.

### **Kas yra vaisiaus alkoholinis sindromas?**

Vaisiaus alkoholinis sindromas – tai būklė, kuri sukelia vaisiaus smegenų pažeidimus ir augimo sutrikimą. Naujagimiai su vaisiaus alkoholiniu sindromu būna mažesnio svorio, mažesnėmis galvomis ir labai neramūs, palyginti su sveikais naujagimiais. Augdami tokie vaikai turi elgesio sutrikimų, kurie išlieka visą gyvenimą.

### **Kokie yra vaisiaus alkoholinio sindromo simptomai?**

Naujagimis, gimęs su vaisiaus alkoholiniu sindromu, turi specifinių veido bruožų:

- ploną viršutinę lūpą;
- plokščią lataką (filtrą) tarp nosies ir viršutinės lūpos;
- siaurą plyšį tarp akių vokų.

Naujagimiai būna labai neramūs, dirglūs ir labai jautrūs triukšmui.

Augant vaikui pasireiškia:

- augimo atsilikimas. Tai reiškia, kad tokiems vaikams reikia daugiau laiko išmokti daryti veiksmus, kuriuos atlieka kiti tokio amžiaus vaikai, pavyzdžiui, vaikščioti ir kalbėti;
- didesnis aktyvumas nei sveikų vaikų;
- raumenų silpnumas;
- mokymosi, girdėjimo ir matymo sunkumų.

Paaugliams ir suaugusiems žmonėms turintiems šį sindromą, gali būti:

- mąstymo ir atminties sutrikimų;
- susikaupimo ir dėmesio sunkumų;
- bendravimo su kitais problemų;
- sunkumų išlaikyti nuolatinį darbą ir gyventi savarankiškai.

### **Ar yra tyrimas, nustatantis vaisiaus alkoholinį sindromą?**

Tokio tyrimo nėra. Tačiau Jūsų gydytojas gali diagnozuoti vaisiaus alkoholinį sindromą iš vaiko simptomų ir apžiūros. Taip pat gydytojas klaus, kiek alkoholio vartojote nėštumo laikotarpiu.

### **Kaip gydomas vaisiaus alkoholinis sindromas?**

Šio sindromo pasekmių negalima panaikinti. Tačiau specialistai gali išmokyti Jus padėti savo vaikui atlikti kasdienius darbus, tokius kaip mokytis, kalbėti.

### **„Dalyvavau vakarėlyje, kuriame vartojau daug alkoholio. Tuo metu dar nežinojau, kad laukiوسي. Ar tai labai pakenks mano vaisiui?“**

Dalis nėštumų yra neplanuoti ir moteris alkoholį gali gausiai vartoti nežinodama, kad laukiasi. Jei gausus alkoholio vartojimas buvo vienkartinis, tikimybė, kad jis turės neigiamos įtakos motinai ir vaisiui, yra nedidelė.

## „Aš norėčiau nebevartoti alkoholio“

Nėštumas dažnai priverčia moteris susimąstyti ne tik apie savo, bet ir apie savo būsimo naujagimio sveikatą, todėl moterys neretai ieško pagalbos. Jūs visada galite kreiptis į savo akušerį, šeimos gydytoją, akušerį ginekologą ar priklausomybės ligų ir pagalbos centrą.

## Rūkymas nėštumo laikotarpiu

Rūkymas labiau paplitęs tarp vyrų nei tarp moterų, tačiau kasmet šis skirtumas mažėja.

## Rūkymas ir moters sveikata

- Rūkančios moterys turi 10–40 proc. **mažesnę tikimybę pastoti** vieno ciklo metu (Danijoje atliktas tyrimas parodė, kad moterys, surūkančios 5–9 cigaretes per dieną, turėjo 1,8 karto didesnę tikimybę nepastoti per 12 mėn. negu nerūkančios).
- Statistiškai įrodyta, kad rūkančioms moterims 50 proc. dažniau būna **skausmingos bei nereguliarios menstruacijos**.
- Rūkymas jau pats savaime didina **išeminės širdies ligos bei insulto riziką**, tačiau rūkančioms ir vartojančioms sudėtinių hormoninių kontraceptikų moterims šių ligų rizika gali padidėti keletą kartų (išeminės širdies ligos rizika padidėja iki 20 kartų, o insulto rizika – iki 7,2 kartų).
- Invazinio **gimdos kaklelio vėžio rizika** rūkančioms moterims padidėja net 2–3 kartus. Rūkančių moterų gimdos kaklelio gleivėse randama cigaretės dūmuose esančių toksinių (kancerogeninių) medžiagų sancaupų, be to, yra įrodymų, kad rūkymas gali susilpninti vietinį gimdos kaklelio imunitetą.
- Tyrimais buvo patvirtinta, kad rūkančioms moterims **menopauzė pasireiškia vidutiniškai dvejais metais anksčiau** nei nerūkančioms. Metimas rūkyti gali atitolinti menopauzė, be to, rūkančios moterys **menopauzės metu dažniau patiria nemalonių simptomų**: karščio antplūdžius, padidėjusį prakaitavimą, miego sutrikimus.

## Kaip rūkymas veikia nėštumo laikotarpiu?

Rūkant išsiskiria daugiau nei 4000 toksinių savybių turinčių medžiagų, kurios neigiamai veikia ne tik motinos, bet ir vaisiaus organizmą. Tabako dūmuose yra ir apie 90 vėžį sukeliančių medžiagų. Tarp jų yra priklausomybę sukeliantis nikotinas, deguonies pernešimą ir nuolatinį deguonies badą sukeliantis anglies monoksidas (smalkės), radioaktyvus polonis 210 bei ypač toksiški ciano junginiai.

Nikotinas veikia sutraukdamas kraujagysles. Susitraukus placentos kraujagyslėms, sumažėja kraujo kiekis, kuriuo vaisius aprūpinamas deguonimi ir maisto medžiagomis. Kuo mažiau deguonies ir maisto medžiagų gauna vaisius, tuo labiau sutrinka normalus jo vystymasis.

Anglies monoksidas tiesiogiai sutrikdo deguonies pernašą vaisiui, todėl jis gyvena nuolatinėmis deguonies stygiaus sąlygomis.

### **Kada geriausiai būtų mesti rūkyti: planuojant nėštumą ar nėštumo laikotarpiu?**

Geriau būtų mesti rūkyti planuojant nėštumą.

### **Kiek cigarečių per dieną nėštumo laikotarpiu vaisiui yra saugu?**

Nėra saugaus motinai ir jos vaisiui surūkomų cigarečių skaičiaus. Moteris turėtų mesti rūkyti nėštumo laikotarpiu. Geriausių rezultatų pasiekama, jei moteris neberūko jau nuo pirmojo nėštumo laikotarpio, tačiau tai padaryti niekada nevēlu. Jei moteris neįstengia to padaryti – reikėtų sumažinti surūkomų cigarečių skaičių.

### **Kaip būtų geriau mesti rūkyti: nutraukti iš karto ar mažinti surūkomų cigarečių kiekį po truputį?**

Motinai ir būsimam kūdikiui palankiau būtų, jei moteris iš karto mestų rūkyti. Tačiau, jei tai pasirodo per sunku, moteris galėtų mažinti surūkomų cigarečių kiekį po truputį.

### **Kas atsitiks vaisiui, jei aš rūkysiu?**

Rūkant padidėja rizika:

- negimdinio nėštumo 1,5–2,5 karto, kadangi rūkant į organizmą patenkančios medžiagos slopina kiaušintakių gleivinės peristaltiką ir vaisius vystosi kiaušintakyje;
- persileidimo iki 25 proc., ir tai tiesiogiai susiję su rūkymo intensyvumu;
- vaisiaus apsigimimų (studijos parodė, kad rūkymas nėštumo metu siejamas su 30 proc. didesne kiškio lūpos bei vilko gomurio rizika ir 20 proc. didesne šlapimo sistemos apsigimimų rizika);
- priešlaikinio vaisiaus vandenų nutekėjimo;
- priešlaikinio gimdymo: rūkančios moterys iki 2 kartų dažniau gimdo prieš laiką (iki 37 nėštumo savaitės);
- placentos atšokos: rūkymas nėštumo laikotarpiu iki 2,4 karto padidina placentos atšokos tikimybę dėl nepakankamai gaunamo deguonies kiekio;
- placentos pirmeigos: iki 3 kartų dažniau diagnozuojama placentos pirmeigos tikimybė (dėl patiriamos nuolatinės deguonies stokos, placenta vystosi didesnė ir padidėja tikimybė siekti gimdos kaklelį);
- vaisiaus, naujagimio žūties: nustatyta tiesioginė priklausomybė tarp surūkomų cigarečių skaičiaus ir perinatalinės mirties rizikos. Rūkymas nėštumo laikotarpiu yra patvirtintas staigios kūdikių mirties sindromo rizikos veiksnys;
- per mažo gimusio naujagimio svorio: rūkančios nėščiosios gimdo 200–250 g mažiau sveriančius naujagimius nei nerūkančios. Mažo svorio naujagimius rūkančios moterys gimdo 3 kartus dažniau nei nerūkančios.

Daugiausiai tam įtakos turi rūkymas trečiuoju nėštumo laikotarpiu. Jei moteris nustotų rūkyti šiuo laikotarpiu, vaisiaus svoris galėtų būti normalus.

### **Rūkymas nėra maitinimo krūtimi kontraindikacija tačiau:**

- nikotinas slopina prolaktino gamybą;
- rūkančioms ir krūtimi maitinančioms moterims paros pieno gamyba sumažėja 200–250 ml;
- rūkančių motinų piene randama mažiau lipidų negu nerūkančių.

### Mitas

1. Staiga nutraukus rūkymą nėštumo laikotarpiu, atsiradusi nėščiosios abstinencija sąlygoja didesnį stresą ir žalą vaisiui nei tolesnis rūkymas.
2. Nėštumo laikotarpiu mesti rūkyti pavojinga, nes patiriamas stresas gali sukelti persileidimą ar priešlaikinį gimdymą.
3. Sprendimas atsisakyti rūkymo nėštumui artėjant į pabaigą, nėra prasmingas.

### Tiesa

1. Metimas rūkyti ankstyvuojų nėštumo laikotarpiu sumažina riziką vaisiui iki minimumo.
2. Atsisakymas rūkyti bet kuriuo nėštumo laikotarpiu yra neiginčytinai naudingas tiek motinai, tiek vaisiui! Net ir 37 savaičių nėštumui.
3. Net rūkymo intensyvumo sumažinimas yra naudingas vaisiaus sveikatai.

### **Ar aš galiu būti aplinkoje, kurioje rūko kiti, nors aš pati nerūkau?**

Jei moteris pati ir nerūko, tačiau būna aplinkoje, kurioje yra rūkoma, tai taip pat gali neigiamai paveikti vaisių. Šis poveikis pasireiškia padidėjusia persileidimo, priešlaikinio gimdymo, vaisiaus žūties ar mažesnio naujagimio svorio tikimybe.

### **Ar po gimdymo aš galėsiu vėl rūkyti?**

Moksliniai tyrimai rodo, kad rūkančių tėvų vaikai dažniau serga lėtinėmis kvėpavimo ligomis, turi mokymosi sunkumų, yra hiperaktyvūs ir turi didesnę imlumą priklausomybę sukeliančioms medžiagoms paauglystėje. Rūkant ir maitinant krūtimi, į vaiko organizmą vis tiek patenka toksinių medžiagų ir nikotino, be to, pieno gaminama mažiau ir jis yra mažiau maistingas.

Rūkančių motinų vaikai gali gimi su **nikotino abstinencijos požymiais**: būna neramūs, irzlūs arba vangūs, blogiau valgo, gali vėmti, sutrinka termoreguliacija, miego ir būdravimo ciklas.

### **Ilgalaikis nikotino poveikis vaikui.**

- dažniau serga bronchine astma ir kitomis kvėpavimo takų ligomis;
- dažniau serga vidurinės ausies uždegimu;
- sutrinka kognityvinė funkcija;
- būna elgesio bei dėmesio sutrikimų;
- atsiranda mokymosi sunkumų.

### **„Aš norėčiau neberūkyti“**

Nėštumas dažnai priverčia moteris susimąstyti ne tik apie savo, bet ir apie būsimo naujagimio sveikatą, todėl moterys neretai ieško pagalbos. Jūs visada galite kreiptis į savo bendrosios praktikos slaugytoją, šeimos gydytoją ar akušerį.

„Nuo ko pradėti?“ Jums gali padėti keli žingsneliai „START“:

S – Susiplanuokite konkrečią datą

T – Turite apie savo planus pasakyti šeimos nariams, draugams ir kitiems artimiesiems žmonėms

A – Aptarkite su artimaisiais situacijas, kada Jums gali būti ypač sunku laikytis savo užsibrėžto tikslo

R – Reikėtų pašalinti cigaretes, tabako gaminius iš Jūsų akiračio

T – Turėtumėte apie savo tikslą informuoti ir gydytoją, kad jis galėtų pasiūlyti papildomų pagalbinių priemonių, pvz., taikyti nikotino pakeičiamąją terapiją.

### **Nėštumą prižiūrinčio sveikatos specialisto tikslas**

1. Labai trumpai ir suprantamai paaiškinti, kodėl rūkymo nutraukimas yra sveikatos priežiūros specialistų darbas.
2. Surinkti rūkymo anamnezę.
3. Suteikti informaciją apie galimus metimo būdus ir jų prieinamumą.
4. Padėti apsispręsti.
5. Tęsti bendravimą ir po gimdymo.

### **Priėmus sprendimą atsisakyti rūkymo gali būti taikoma**

1. Kognityvinė elgesio terapija.
2. Psichologo konsultacija.
3. Grupės parama (psichologinė grupė, šeimos ir artimųjų parama).
4. Nikotino pakeičiamoji terapija (NPT): kai nepadeda psichologinė pagalba ar surūkoma 10 ir daugiau cigarečių per dieną.

Pirmiausia rekomenduojama mesti rūkyti nenaudojant medikamentinės pagalbos. Nepavykus, gali būti siūloma pakeičiamoji terapija, kuri kelia kur kas mažesnę pavojų vaisiui, nei paties nikotino vartojimas rūkant.

### **Pakeičiamoji nikotino terapijai**

- Nikotininė guma;
- Nikotininis pleistras (netinka nėščiosioms);
- Nikotininės pastilės;
- Nikotininis aerozolis;
- Nikotino inhaliatorius;
- Nikotininės poliežuvio tabletės.

### **Mesti rūkyti pats tinkamiausias metas dabar**

- **Praėjus 20 min.** po rūkymo, sunormalėja dėl rūkymo padidėjęs kraujo spaudimas ir padažnėję širdies susitraukimai.
- **Po 8 val.** padidėjusi anglies viendeginio koncentracija kraujyje nukrenta iki vidutiniškai normalaus lygio, padidėja deguonies koncentracija kraujyje, pranyksta nemalonūs rūkančiojo kvapas.
- **Po 24 val.** sumažėja širdies miokardo infarkto rizika.

- **Po 2 parų** pastebimas uoslės ir skonio jutimo pagerėjimas, nes nervinės ląstelės pradeda prisitaikyti prie nikotino stygiaus.
- **Po 2 mėn.** pagerėja viso kūno kraujotaka, iki 30 proc. pagerėja plaučių funkcija.
- **Po 3–9 mėn.** susilpnėja ar visai išnyksta buvęs varginantis kosulys, silpnumas, oro trūkumas, organizmas tampa atsparesnis infekcijai. Miegas tampa ramesnis, veidas – skaistesnis, išnyksta pilkumas, sulėtėja pagreitėjęs organizmo senėjimo procesas. Sumažėja rizika susirgti skrandžio opalige, pagerėja nuotaika ir aktyvumas.
- **Po 5 metų** rizika mirti nuo širdies ligų sumažėja iki niekada nerūkusiosios lygio, o susirgti plaučių vėžiu rizika sumažėja net dvigubai.
- **Po 10 metų** rizika susirgti plaučių vėžiu tampa tokia pati, kaip niekada nerūkusios bei sumažėja kitų vėžinių ligų pavojus.

### **Narkotikai nėštumo laikotarpiu**

- **Kanapės** – tai viena iš silpniausių nelegaliai vartojamų narkotinių medžiagų, tačiau tai yra tarsi tramplynas stipresniems narkotikams.
- **Kokainas** – pats populiariausias tarp nėščiąjų.
- **Heroinas** – stipriausias ir pavojingiausias nėščiosioms (kūdikio abstinencijos sindromas, būna stipresnis, negu vartojant kitokių narkotinių medžiagų).

### **Kaip narkotikai veikia nėštumo laikotarpiu?**

Marihuanos (kanapių), vadinamosios žolės, hašišo sudėtyje yra toksinių medžiagų, kurios sutrikdo normalią deguonies pernašą vaisiui. Jei deguonies kiekis nepakankamas, sutrinka vaisiaus vystymasis.

**Kokainas**, vadinamasis krekas ar, sniegas, patenka į vaisiaus kraują per placentą. Kokainui būdinga tai, kad jis iš vaisiaus organizmo pašalinamas daug lėčiau nei iš motinos organizmo, todėl ir toksinis poveikis jam yra ilgesnis nei suaugusiam žmogui.

**Heroinas** taip pat į vaisiaus kraują patenka per placentą. Prie heroino labai greitai priprantama, todėl dar negimęs kūdikis jau gali turėti priklausomybę nuo šio narkotiko.

**LSD** yra stiprus haliucinogenas, kurio pavartojus gali kilti grėsmė ne tik motinos, bet ir vaisiaus gyvybei.

**Metamfetaminas** dažnina širdies susitraukimus ne tik motinai, bet ir vaisiui, į kurio organizmą patenka per placentą.

### **Koks narkotikų kiekis nėštumo laikotarpiu yra saugus?**

Saugios narkotikų vartojimo ribos nėra nei nėštumo, nei ne nėštumo laikotarpiu.

### **Kas atsitiks vaisiui, jei aš vartosiu narkotikų?**

Vartojant kokainą, padidėja rizika:

- persileidimo;
- prieššlaikinio gimdymo;
- placentos atšokos;
- per mažo gimusio naujagimio svorio;



- mažesnio naujagimio ūgio bei mažesnės galvos.

Vartojant metamfetaminą, padidėja rizika:

- priešlaikinio gimdymo;
- per mažo gimusio naujagimio svorio.

Vartojant heroiną, padidėja rizika:

- persileidimo;
- placentos atšokos;
- vaisiaus žūties, negyvagimio ar staigios kūdikių mirties sindromo;
- priešlaikinio vaisiaus vandenų nutekėjimo;
- priešlaikinio gimdymo;
- per mažo gimusio naujagimio svorio;
- naujagimių abstinencijos sindromo (būna neramūs, irzlūs arba vangūs, blogiau valgo, gali vemti, sutrinka termoreguliacija, miego ir būdravimo ciklas);
- įvairios virusinės infekcijos, kur gali patekti į motinos organizmą per švirkštus.

**Vartojant narkotinių medžiagų nėštumo laikotarpiu, padidėja toliau išvardintos rizikos tikimybė.**

- Cerebrinis paralyžius, protinis atsilikimas, mažesnis IQ.
- Labai didelė įtaka tolesnei vaiko raidai.
  - Ugdyto problemos (pažinimo ir suvokimo sutrikimas);
  - Miego sutrikimai (sulaukus ≈3 m.);
  - Atminties ir kalbėjimo sutrikimai (≈3 m.);
  - Augimo atsilikimas sulaukus 6 m.;
  - Padidėjęs hiperaktyvumas, impulsyvumas, dėmesio stoka (≈10 metus).

**Narkotinių medžiagų vartojimas – didelės rizikos nėštumas, reikalaujantis glaudaus nėštumą prižiūrinčio specialisto, nėščiosios, priklausomybės ligų centro specialisto ir psichologo bendradarbiavimo.**

Prireikus gali būti atliekamas šlapimo tyrimas, siekiant nustatyti, ar vartojama narkotinių medžiagų.

**„Aš norėčiau nebevartoti narkotikų“**

Nėštumas dažnai priverčia moteris susimąstyti ne tik apie savo, bet ir apie būsimo naujagimio sveikatą, todėl moterys neretai ieško pagalbos. Jūs visada galite kreiptis į savo bendrosios praktikos slaugytoją, šeimos gydytoją ar akušerį.

Jei vartojate narkotikų ir negalite jų nutraukti savo jėgomis, Jums reikėtų kreiptis į priklausomybės ligų centro specialistus arba tiesiog į savo gyvenamosios vietos psichikos sveikatos centro psichiatrą.

**Nėštumą prižiūrinčio sveikatos specialisto tikslas**

- Labai trumpai ir suprantamai paaiškinti, kodėl narkotinių medžiagų vartojimo gydymas yra sveikatos priežiūros specialistų darbas.
- Surinkti narkotinių medžiagų vartojimo anamnezę.
- Suteikti informaciją apie galimus gydymo būdus ir jų prieinamumą.
- Padėti apsispręsti.
- Tęsti bendravimą ir po gimdymo.

Jeigu yra priklausomybė nuo narkotinių medžiagų, rekomenduojamas gydymas **METADONU** (gydymo planą sudaro priklausomybės ligų centro specialistas).

Kad metadonas būtų perduodamas su motinos pienu, neįrodyta (jei ir perduodamas, tai tik labai mažomis dozėmis, kurios gali sumažinti atsiradusius naujagimio abstinencijos simptomus), todėl vartojant metadoną naujagimį maitinti krūtimi galima.

**Narkotinių medžiagų vartojimas (heroinas, ekstazis, amfetaminas) — maitinimo krūtimi kontraindikacija.**

**Vartojant kanapių narkotinių medžiagų, maitinti krūtimi taip pat nerekomenduojama,** kadangi, šiandien turimais duomenimis, pagrįstai teigiama, kad kanapių ekstrakto patenka į motinos pieną, nors poveikis kūdikiui galutinai nėra žinomas.

#### **Aktualu**

- ✓ Visoms moterims, tiek nėščioms, tiek ne nėščioms, **vartojančioms narkotinių medžiagų rekomenduojama kontracepcija:** siekiant sumažinti neplanuotų nėštumų skaičių ar tol, kol moteris gydysis nuo priklausomybės, kad būtų kuo labiau sumažinta žala vaisiui.
- ✓ Vartojant narkotinių medžiagų, labai **padidėja vertikalusis krauju plintančių virusų perdavimas vaisiui** (t. y. infekcijos perdavimas per placentą). Naujagimis gali gimti sirgdamas ŽIV, hepatitu B ar hepatitu C.
- ✓ Visą nėštumo laiką moterį reikia stebėti, kadangi yra didelė **vaisiaus augimo sulėtėjimo** rizika.
- ✓ Gimdymo metu moteriai, vartojančiai narkotinių medžiagų ar metadoną, **gydytojas anesteziologas sudaro atitinkamą skausmo malšinimo planą**, jei moteris jo pageidauja gimdymo metu.
- ✓ Naujagimiai nuo pat gimimo kas 4 val. **vertinami pagal atitinkamą skalę siekiant nustatyti, ar nėra naujagimių abstinencijos sindromo.** Jeigu tokių požymių yra, reikia skirti medikamentinį gydymą.

Dėl gydymo ir pagalbos, jei yra priklausomybė nuo narkotinių medžiagų, visada galima kreiptis į Priklausomybių centrus.