

METODIKA
UŽSITESES NĖŠTUMAS



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. Šimanavičiūtė
R. Tamelienė
A. Vitkauskienė
D. Vėlyvytė
D. Veličkienė
D. Vaitkienė

2014 m.

Metodikai pritarė Lietuvos akušerių-ginekologų draugija
Lietuvos akušerių sąjunga

TURINYS

I. Metodikos aprašas	5
Bendroji dalis	7
Literatūros sąrašas	10
II. Metodikos procedūrų aprašas	11
III. Metodikos įdiegimo aprašas	13
IV. Metodikos audito aprašas	23
V. Informacija visuomenei	27

METODIKA
UŽSITESEŠ NĖŠTUMAS

I. METODIKOS APRAŠAS

Šioje metodikoje aptariama užsitęsusio nėštumo diagnostika bei nėštumo priežiūra po nustatytos gimdymo datos.

Metodika parengta vadovaujantis Amerikos akušerių ir ginekologų draugijos (angl. The American College of Obstetricians and Gynaecologists, ACOG), Kanados akušerių ir ginekologų draugijos (angl. The Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada, SOGC), Nacionalinio sveikatos ir klinikinės kompetencijos instituto (angl. National Institute for Health and Clinical Excellence, NICE) rekomendacijomis.

1. BENDROJI DALIS.

Sąvokos ir terminai

Užsitęsęs nėštumas – tai nėštumas, kuris tęsiasi 42^{+0} savaites ir ilgiau (294 dienas ir daugiau nuo pirmos paskutinių mėnesinių dienos).

TLK-10 kodas pagal Tarptautinę statistinę ligų ir sveikatos problemų klasifikaciją

O48 – Užsitęsęs nėštumas

Santrumpos

BP – biofizinis profilis

MBP – modifikuotas biofizinis profilis

KTG – kardiogramą

UG – ultragarsas

NST – nestresinis testas

Epidemiologija. Užsitęsia 0,4–8,1 procentų visų nėštumo atvejų. Užsitęsęs nėštumui, perinatalinis mirtingumas padidėja dvigubai. 42^{+0} savaites ir ilgiau užtrunka 6–12 procentų nėštumo atvejų, kai nėštumo trukmė apskaičiuojama pagal paskutines mėnesines, ir tik 2 procentai atvejų, jei gimdymo terminas apskaičiuojamas pagal pirmą ankstyvą ultragarsinį tyrimą.

Priežastys. Užsitęsusio nėštumo priežastis nėra aiški. Dažnai nėštumas palaikomas užsitęsusiu, nes tiksliai nežinoma pastojimo data. Nėščiosios neprisimena paskutinių mėnesinių datos, skiriasi mėnesinių ciklo proliferacijos fazės trukmė ir įvairuoja ovuliacijos laikas. Nuo trečdalis iki pusės visų nėštumo atvejų užsitęsia dėl motinos ar vaisiaus genetinės įtakos gimdymo pradžiai. Atvejai, kai nėštumas užsitęsia dėl nepakankamos vaisiaus hipofizės ir antinksčių veiklos ar nepakankamo estrogenų kiekio dėl placentos sulfatazės stokos kiekio, labai reti.

Nėštumo užsitęsimo rizikos veiksniai

- Buvęs užsitęsęs nėštumas.
- Vyrishkosios lyties vaisius.
- Nutukimas.
- Vyresnis motinos amžius.
- Nėščioji ar vaisiaus tėvas gimę pernešioti.
- Baltoji rasė.

1. UŽSITĘSUSIO NĖŠTUMO DIAGNOSTIKA.

1.1. Laikoma, kad nėštumas užsitęsęs, kai nustatoma, kad nėštumas trunka 42^{+0} savaites ar ilgiau.

1.2. Nėštumo laikas nustatomas pagal klinikinius duomenis (paskutines savaimines reguliarias mėnesines) ir pirmojo ar antrojo nėštumo laikotarpio vaisiaus ultragarsinį tyrimą. Gimdymo data

nustatoma iš paskutinių mėnesinių pirmos dienos atėmus 3 mėnesius ir pridėjus 7 dienas, jei mėnesinių ciklas reguliarus ir trunka 28 dienas (Negelio taisyklė). Jei mėnesinių ciklas nereguliarus, gimdymo data nustatoma pagal ultragarsinio vaisiaus tyrimo duomenis. Pirmuoju nėštumo laikotarpiu, tiriant ultragarsu 11–14 nėštumo savaitę, nėštumo laikas nustatomas pagal matmenį tarp vaisiaus viršugalvio ir uodegikaulio. Antruoju nėštumo laikotarpiu, tiriant ultragarsu 16–20 savaitę, laikas nustatomas pagal vaisiaus šlaunikaulio ilgį, tarpmomentinį galvos matmenį. Nėštumo laikui nustatyti kai kuriose šalyse naudojami ir kiti vaisiaus matmenys (žastikaulio ilgis, inksto, ausies dydis ir kt.).

1.3. Jeigu pagal paskutines mėnesines apskaičiuotas nėštumo laikas nuo nustatyto ultragarsu pirmuoju nėštumo laikotarpiu skiriasi daugiau kaip 5 dienomis, o antruoju – daugiau kaip 10 dienų, skaičiuojant nėštumo trukmę reikia remtis ultragarsinio tyrimo duomenimis [A].

1.4. Jeigu atliktas ultragarsinis tyrimas ir pirmuoju, ir antruoju nėštumo laikotarpiu, gimdymo datą reikia nustatyti pagal ultragarsinio tyrimo duomenis pirmuoju nėštumo laikotarpiu [A].

1.5. Gimdymo termino nustatymas, patikslintas ultragarsinio tyrimo duomenimis ankstyvuojų nėštumo metu, sumažina neteisingai nustatyto užsitęsusio nėštumo atvejų skaičių ir nereikalingų intervencijų kiekį.

2. NĖŠČIOSIOS PRIEŽIŪRA PO NUSTATYTOS GIMDYMO DATOS.

2.1. Jei nėštumas normalus, bendrosios praktikos gydytojas ar akušeris pirminės sveikatos priežiūros centre stebi nėščiąją iki 41 savaitės. Nuo 41⁺⁰ savaitės nėščiąją prižiūri akušeris-ginekologas.

2.2. Užsitęsusio nėštumo poveikis motinai ir vaisiui.

2.2.1. Galimos komplikacijos motinai: dažnesnis gimdymo sužadinimas, gimdymas dažniau užbaigiamas cezario pjūvio operacija, vakuuminio ekstraktoriumi ar replėmis, dažnesni III ir IV laipsnio tarpvietės plyšimai.

2.2.2. Galimos komplikacijos vaisiui: hipoksija, asfiksija, stambus vaisius, oligohidramnionas, mekonijaus aspiracija, perbrendimo sindromas, vaisiaus gimdymo traumas. Absolūti vaisiaus ar naujagimio žūtis rizika yra maža. Perinatalinis mirtingumas padidėja trečdaliu po 41 nėštumo savaitės, du kartus padidėja po 42 nėštumo savaičių, palyginti su 38–40 savaičių perinataliniu mirtingumu.

2.3. Užsitęsusio nėštumo reikia vengti preeklampsijos, diabeto, dvynių, intrahepatinės nėščiąjų cholestazės, vaisiaus intrauterinio augimo sulėtėjimo ir kitais akušerinės patologijos atvejais. Daugeliu tokių atvejų gimdymas sužadinamas prieš gimdymo terminą ar jam suėjus.

2.4. Tiek gimdymo sužadinimas, tiek savaiminės gimdymo pradžios laukimas turi savo privalumų ir trūkumų. Kada sužadinti gimdymą, sprendžiama individualiai įvertinus akušerinę situaciją, moters ir vaisiaus būklę bei gimdymo takus. Taktika visada turi būti aptariama su paciente.

2.5. Jei nėštumas tęsiasi daugiau kaip 41 savaitę, saugiau gimdymą sužadinti. Gimdymą būtina sužadinti po 42⁺⁰ nėštumo savaitės.

3. VAISIAUS BŪKLĖS VERTINIMAS PO 41⁺⁰ NĖŠTUMO SAVAITĖS.

3.1. Jei pacientė nori tęsti nėštumą po 41 savaitės, atsisako gimdymo sužadavimo, vaisiaus būklę būtina stebėti. Kuriuos vaisiaus būklės vertinimo metodus pasirinkti ir kaip dažnai tirti vaisių, tiksliai moksliskai nenustatyta. Svarbu vertinti NST, vaisiaus vandenų kiekį [A]. Rekomenduojama NST, MBP arba BP vertinti 2 kartus per savaitę.

3.2. Tyrimas dopleriu, kaip vaisiaus būklės patikros metodas, užsitęsusio nėštumo atveju nerekomenduojamas.

3.3. Nėščioji vaisiaus judesius turėtų registruoti ir vertinti 2 kartus per dieną.

4. UŽSITĖSUSIO NĖŠTUMO PROFILAKTIKA.

4.1. Gimdymo sužadimas, suėjus 41 nėštumo savaitei, sumažina perinatalinį mirtingumą ir mekonijaus aspiracijos sindromo dažnį [A].

4.2. Gimdymo sužadimas, suėjus 41 nėštumo savaitei, nekeičia cezario pjūvio operacijų dažnio [A].

4.3. Vaisiaus dangalų atskyrimas nuo 38⁺⁰ savaitių iki 41⁺⁰ nėštumo savaitės sumažina gimdymo sužadavimo medikamentaisis dažnį ir nėštumo po 41⁺⁰ nėštumo savaitės dažnį [A].

4.4. Gimdymo sužadavimo metodai pateikiami metodikoje „Gimdymo sužadimas“.

2. LITERATŪROS SĄRAŠAS.

1. Užsitęsęs nėštumas. Nėštumo patologija. Kauno medicinos universiteto vadovėlio „Ginekologija ir akušerija“ II dalis, antrasis pataisytas ir papildytas leidimas, UAB „Vitae Litera“, Kaunas, 2008, p. 76–83.
2. Užsitęsęs nėštumas. Akušerijos ir ginekologijos praktikos vadovas. Vilniaus universiteto leidykla, 2008, p. 188–189.
3. Mekonijaus aspiracijos sindromas. Akušerijos ir ginekologijos praktikos vadovas. Vilniaus universiteto leidykla, 2008, p. 336–337.
4. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 09 23 įsakymas Nr.V-900 „Dėl nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros tvarkos aprašo patvirtinimo“.
5. Guidelines for the Management of Pregnancy at 41+0 to 42+0 Weeks. SOGC Clinical Practice Guideline. JOGC, No 214, 2008, September.
6. Postterm Pregnancy. Chapter 37, Cunningham FG, et al. Williams obstetrics, 23rd edition. McGraw-Hill; 2010, p. 832–841.
7. Postterm pregnancy. www.uptodate.com, 2013.
8. Prolonged Pregnancy. Chapter 65, James D, Steer PJ, Weiner C, et al. High Risk Pregnancy. Management Options. 2011, p. 1139–1143.
9. Prolonged Pregnancy. Clinical guideline. Women and Newborn Health Service. West Australia. King Edward Memorial Hospital, 2010.
www.gfmer.ch/Guidelines/Pregnancy_newborn/Prolonged_pregnancy.htm.
10. Induction of labour. Queensland Maternity and Neonatal Clinical Guideline, 2011.
11. Induction of labour. Clinical guideline. National Institute for Health and Clinical Excellence, July 2008; www.nice.org.uk/CG70.
12. Ultrasonography in pregnancy. ACOG Practice bulletin N.101, February 2009. Obstet Gynecol 2009; 113: 451–61.
13. Hussain A A, Yakoob M Y, Imdad A, Bhutta ZA. Elective induction for pregnancies at or beyond 41 weeks of gestation and its impact on stillbirths: a systematic review with meta-analysis. BMC Public Health 2011, 11 (suppl.3):S5.
14. Zeitlin J, Blondel B, Alexander S, Breart G and PERISTAT Group. Variation in rates of postterm birth in Europe: reality or artefact? BJOG 2007;114:1097–1103.
15. Caughey AB, Sundaram V, Kaimal AJ, Glenger A, Cheng YW, McDonald KM et al. Systematic review: elective induction of labor versus expectant management of pregnancy. Ann Intern Med 2009;151:252–63.
16. Wenerholm U, Hagberg H, Brorsson B, Bergh C. Induction of labor versus expectant management for post-date pregnancy: Is there sufficient evidence for a change in clinical practice? Acta Obstetrica et Gynecologica 2009; 88:6–17.
17. Heimstad R, Skogvoll E, Mattsson LA, Johansen OJ, Eik-Nes SH, Salvesen KA. Induction of labor or serial antenatal fetal monitoring in postterm pregnancy. Obstet Gynecol 2007;109:609–17.

METODIKA
UŽSITESEŠ NĖŠTUMAS

II. METODIKOS PROCEDŪRŲ APRAŠAS

Metodikos procedūrų aprašas šiai metodikai netaikomas.

METODIKA
UŽSITESEŠ NĖŠTUMAS

III. METODIKOS ĮDIEGIMO APRAŠAS

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

1.1. Tretinio lygio akušerines ir neonatologines paslaugas teikiančiuose stacionaruose.

1.1.1. Visą parą turi būti užtikrinamas ne mažiau kaip 2 akušerių-ginekologų, 2 anesteziologų-reanimatologų ir 2 neonatologų, akušerio bei slaugos (operacinės, vaikų, anestezijos ir intensyviosios terapijos) paslaugų teikimas.

1.1.2. Akušerijos padalinyje turi būti amnioskopas, kardiokografas, ultragarsinės diagnostikos aparatas.

1.2. Antrinio B lygio akušerines ir neonatologines paslaugas teikiančiuose stacionaruose.

1.2.1. Visą parą turi būti užtikrinamas ne mažiau kaip 2 akušerių-ginekologų, 1 anesteziologo-reanimatologo, 1 neonatologo, akušerio bei slaugos (operacinės, vaikų, anestezijos ir intensyviosios terapijos) paslaugų teikimas.

1.2.2. Akušerijos padalinyje turi būti amnioskopas, kardiokografas, ultragarsinės diagnostikos aparatas.

1.3. Antrinio A lygio akušerines ir neonatologines paslaugas teikiančiuose stacionaruose.

1.3.1. Visą parą turi būti užtikrinamas ne mažiau kaip 1 akušerio-ginekologo, anesteziologo-reanimatologo, 1 neonatologo ar vaikų ligų gydytojo, akušerio bei slaugos (operacinės, anestezijos ir intensyviosios terapijos) paslaugų teikimas.

1.3.2. Akušerijos padalinyje turi būti amnioskopas, kardiokografas, ultragarsinės diagnostikos aparatas.

1.4. Užsitęsusio nėštumo diagnostikai ir priežiūrai reikalingų priemonių paruošimas ir kontrolė.

1.4.1. Už kardiokografo, amnioskopo, ultragarsinės diagnostikos aparato paruošimą atsakingas budintis akušeris. Jis turi kasdien patikrinti priemonių būklę ir paruošti reikiamą vienkartinį priemonių kiekį.

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

Ligoninės direktoriaus įsakymas:

- dėl metodikos „Užsitęsęs nėštumas“ patvirtinimo;
- dėl metodikos „Užsitęsęs nėštumas“ audito tvarkos.

3. Svarbiausių metodikos įgyvendinimo įgūdžių aprašymas.

3.1. Nėštumo laiko nustatymas pagal paskutines mėnesines ir koregavimas pagal I bei II nėštumo laikotarpio ultragarsinius tyrimus.

Glaustas metodikos pristatymas

Metodikos „UŽSITEŠĘS NĖŠTUMAS“ svarbiausi teoriniai aspektai

- Ši metodika parengta vadovaujantis Amerikos akušerių ir ginekologų draugijos (angl. The American College of Obstetricians and Gynaecologists, ACOG), Kanados akušerių ir ginekologų draugijos (angl. The Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada, SOGC) rekomendacijomis.
- Užsitęsęs nėštumas – tai nėštumas, kuris tęsiasi 42^{+0} savaites ir ilgiau (294 dienas ir daugiau nuo pirmos paskutinių mėnesinių dienos).
- Perinatalinis mirtingumas padidėja dvigubai, užsitęsus nėštumui.
- 42^{+0} savaites ir ilgiau užtrunka 6–12 procentų nėštumo atvejų, jei nėštumo trukmė apskaičiuojama pagal paskutines mėnesines, ir tik 2 procentai nėštumo atvejų, jei gimdymo terminas skaičiuojamas pagal pirmą ankstyvą ultragarsinį tyrimą.

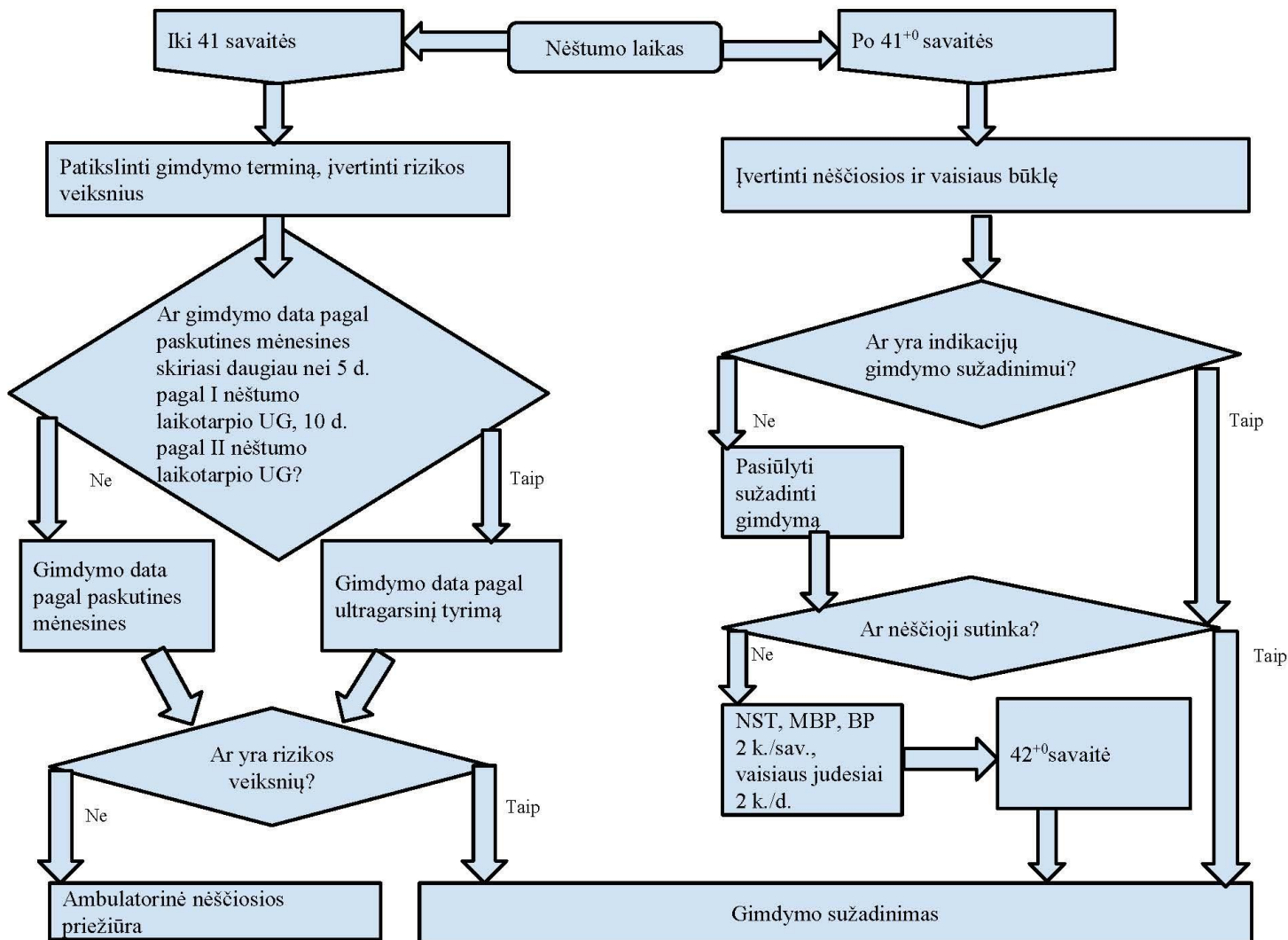
Metodikos „UŽSITEŠEŠ NĖŠTUMAS“ svarbiausi praktiniai aspektai

UŽSITEŠUSIO NĖŠTUMO DIAGNOSTIKA.

- Nėštumo laikas nustatomas pagal klinikinius duomenis (paskutines savaimines reguliarias mėnesines) ir pirmojo ar antrojo nėštumo laikotarpio vaisiaus ultragarsinį tyrimą.
- Jeigu pagal paskutines mėnesines apskaičiuotas nėštumo laikas nuo nustatyto ultragarsu pirmuoju nėštumo laikotarpiu skiriasi daugiau kaip 5 dienomis, o antruoju nėštumo laikotarpiu daugiau kaip 10 dienų, skaičiuojant nėštumo trukmę reikia remtis ultragarsinio tyrimo duomenimis [A].
- Jeigu atliktas ultragarsinis tyrimas ir pirmuoju, ir antruoju nėštumo laikotarpiu, gimdymo datą reikia nustatyti pagal ultragarsinio tyrimo duomenis pirmuoju nėštumo laikotarpiu [A].
- Gimdymo termino nustatymas, patikslintas ultragarsinio tyrimo duomenimis ankstyvuojų nėštumo metu, sumažina neteisingai nustatytų užsitęsusių nėštumo atvejų skaičių ir nereikalingų intervencijų kiekį.

Metodikos „UŽSITEŠĘS NĖŠTUMAS“ svarbiausi praktiniai aspektai

Nėštumo po gimdymo datos priežiūros taktika



Metodikos „UŽSITEŠEŠ NĖŠTUMAS“ svarbiausi praktiniai aspektai

UŽSITEŠUSIO NĖŠTUMO PROFILAKTIKA

- Gimdymo sužadimas, suėjus 41 nėštumo savaitei, sumažina perinatalinį mirtingumą ir mekonijaus aspiracijos sindromo dažnį [A].
- Gimdymo sužadimas, suėjus 41 nėštumo savaitei, nekeičia cezario pjūvio operacijų dažnio [A].
- Jei gimdos kaklelis brandus, praėjus gimdymo terminui, rekomenduojama gimdymą sužadinti [C].
- Jei nėščioji nenori farmakologinių gimdymo sužadinimo metodų, siūloma atskirti vaisiaus dangalus nuo gimdos sienelių nuo 38 iki 41 nėštumo savaitės [A]. Vaisiaus dangalų atskyrimas nuo 38⁺⁰ savaičių iki 41⁺⁰ nėštumo savaitės sumažina gimdymo sužadinimo medikamentais dažnį ir nėštumo po 41⁺⁰ nėštumo savaitės dažnį.
- Gimdymą po termino būtina sužadinti, jei atsiranda vaisiaus hipoksijos požymių ar oligohidramnionas [A].

Būtinios metodikos įdiegimui priemonės

- Vyr. gydytojo įsakymas dėl metodikos „UŽSITESEŠ NĖŠTUMAS“ naudojimo
- Žmogiškieji resursai bei priemonės pagal įstaigoje teikiamų paslaugų lygius nurodytos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013-09-23 d. įsakyme Nr. V-900 „Dėl nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros tvarkos aprašo patvirtinimo“

Personalo mokymo planas

- Teorinė informacija (žr. Metodikos aprašą). Rekomenduojama akušeriams-ginekologams, akušeriams įsisavinti savarankiškai, po to aptariant bendro susirinkimo (skyriuose ar ligoninės padalinyje) metu.
- Teorinio aptarimo datos...
- Kursų datos...

METODIKA
UŽSITESEŠ NĖŠTUMAS

IV. METODIKOS AUDITO APRAŠAS

1. Išsamus įdiegtos metodikos efekto gydymo įstaigoje audito aprašas.

1.1. Vieną kartą per 12 mėnesių antrinio ir tretinio lygio akušerines ir neonatologines paslaugas teikiančiuose stacionaruose atliekamas įdiegtos metodikos efekto auditas gydymo įstaigoje.

1.2. Audito metu naudojama Gimdymo istorija, Naujagimio raidos istorija ir Nėščiosios, gimdyvės ir naujagimio kortelė.

1.3. Audito metu vertinami kriterijai.

1.3.1. Nėštumo trukmės apskaičiavimas pagal I ir (ar) II nėštumo laikotarpio vaisiaus ultragarsinių tyrimų duomenis.

1.3.2. Sužadinto gimdymo po 41 nėštumo savaitės skaičius.

1.3.3. Vaisiaus vandenų užterštumo mekonijumi faktas.

1.3.4. Naujagimių aspiracijos mekonijumi sindromo skaičius.

1.3.5. Naujagimio perbrendimo požymių buvimas.

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

2. Išsamus auditorių funkcijų aprašymas.

Auditorius (akušeris-ginekologas) antrinio ir tretinio lygio akušerines ir neonatologines paslaugas teikiančiuose stacionaruose patikrina iki 20 atsitiktinai parinktų gimdymo istorijų, kai buvo nustatytas 40⁺⁰ nėštumo savaitės ar ilgesnis nėštumas. Pagal įrašus Nėščiosios, gimdyvės ir naujagimio kortelėse, Gimdymo istorijose ir Naujagimio raidos istorijose auditorius užpildo lentelę (žr. 1 priedą), atsakydamas į klausimus „Taip“ arba „Ne“.

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

Eil.Nr.	Užsitęsusio nėštumo priežiūros aspektai
1.	Nėštumo trukmė patikslinta I ir (ar) II nėštumo laikotarpio ultragarsiniu tyrimu.
2.	Gimdymas sužadintas iki 41 nėštumo savaitės.
3.	Gimdymas sužadintas 41 ⁺⁰ nėštumo savaitę ir vėliau.

4. Priedai.

1 priedas. XXX GYDYMO ĮSTAIGOS AUDITO PRIEMONĖ

I priedas. XXX GYDYMO ĮSTAIGOS AUDITO PRIEMONĖ

Tikslas. Iki 20.....m.....mėn.....d. įvertinti stacionarinę užsitęsusio nėštumo atvejų priežiūrą pagal įrašus medicininiuose dokumentuose.

Instrukcijos. Kas 12 mėnesių patikrinti 20 atsitiktinai parinktų gimdymo istorijų, kai nėštumas buvo 41⁺⁰ savaitės ir ilgesnis.

Vertinama.

1. Nėštumo laiko nustatymas tik pagal paskutinių menstruacijų datą.
2. Nėštumo laiko nustatymas pagal I nėštumo laikotarpio ultragarsinį tyrimą.
3. Nėštumo laiko nustatymas pagal II nėštumo laikotarpio ultragarsinį tyrimą.
4. Savaiminis ar sužadintas gimdymas.
5. Mekonijumi suterštų vaisiaus vandenų buvimas.
6. Naujagimio aspiracijos mekonijumi sindromo faktas.
7. Naujagimio perbrendimo požymių buvimas.

Eil. • Nr •	Tiriamas rodiklis	Rasta	Rasta	Rasta	Rasta	Rasta
1.	Nėštumo laikas nustatytas tik pagal paskutinių menstruacijų datą	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne
2.	Nėštumo laikas nustatytas pagal I nėštumo laikotarpio ultragarsinį tyrimą	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne
3.	Nėštumo laikas nustatytas pagal II nėštumo laikotarpio ultragarsinį tyrimą	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne
4.	Gimdymas sužadintas	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne
5.	Vaisiaus vandenys suteršti mekonijumi	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne
6.	Naujagimio aspiracijos mekonijumi sindromas	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne
7.	Naujagimio perbrendimo požymiai	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne

Bendras audituotų gimdymo istorijų skaičius su:

Skaitiklis 1:.....Gimdyvių, kurių nėštumo laikas patikslintas pagal I ir (ar) II nėštumo laikotarpiu atliktus vaisiaus ultragarsinius tyrimus, skaičius

Skaitiklis 2:.....Sužadintų, suėjus 41 nėštumo savaitei, gimdymų skaičius

Skaitiklis 3:.....Mekonijumi suterštų vaisiaus vandenų atvejų skaičius

Skaitiklis 4:.....Naujagimių aspiracijos mekonijumi sindromo skaičius

Skaitiklis 5:.....Naujagimių su perbrendimo požymiais skaičius

Vardiklis:.....Bendras audituotų gimdymo istorijų skaičius

METODIKA
UŽSITESEŠ NĖŠTUMAS

V. INFORMACIJA VISUOMENEI

Informacija pacientei

Kokia normali nėštumo trukmė?

Jeigu mėnesinių ciklas reguliarus, nėštumo trukmė skaičiuojama savaitėmis pagal paskutinių mėnesinių pirmosios dienos datą. Numatoma gimdymo data – diena, kai sulaukiama 40 pilnų nėštumo savaičių. Normali nėštumo trukmė, skaičiuojant nuo paskutinių mėnesinių pirmos dienos, yra nuo 37 iki 42 savaičių. Tokios nėštumo trukmės naujagimiai yra išnešioti. Tuo laikotarpiu gimdo 80–85 procentai moterų. Taigi, jeigu gimdymas įvyksta per 3 savaites iki numatytos gimdymo datos arba iki 2 savaičių po numatytos gimdymo datos, laikoma, kad gimdymas įvyko laiku.

Kas yra užsitęsęs nėštumas?

Jeigu gimdymas neprasideda, praėjus 2 savaitėms po numatytos gimdymo datos (suėjus 42 nėštumo savaitėms), nėštumas vadinamas užsitęsusiu. Ši situacija dar vadinama pernešiojimu.

Jeigu gimdymas neprasidėjo suėjus apskaičiuotoms 40 savaitėms, tokį nėštumą galima vadinti nėštumu po numatytojo gimdymo termino arba tiesiog nėštumu po termino.

Kodėl nėštumas gali užsitęsti?

Tikslios užsitęsusio nėštumo priežastys nėra žinomos. Didesnė tikimybė gimdyti po termino yra pirmą kartą nėščioms moterims bei moterims, kurios jau yra gimdžiusios po termino. Taip pat pastebėtas paveldimas polinkis užsitęsusiam nėštumui: jeigu per ilgai vaisių nešiojo motina, tikimybė, kad ir jos dukrai nėštumas užsitęs, yra du kartus didesnė.

Dažnai nėštumas palaikomas užsitęsusiu, nes tiksliai nežinoma pastojimo data. Nėščiosios neprisimena paskutinių mėnesinių datos, skiriasi mėnesinių ciklo proliferacijos fazės trukmė ir įvairuoja ovuliacijos laikas. Jeigu pagal paskutines mėnesines apskaičiuotas nėštumo laikas nuo nustatyto ultragarsu pirmuoju nėštumo laikotarpiu skiriasi daugiau kaip 5 dienomis, o antruoju – daugiau kaip 10 dienų, skaičiuojant nėštumo trukmę reikia remtis ultragarsinio tyrimo duomenimis. Jeigu atliktas ultragarsinis tyrimas ir pirmuoju, ir antruoju nėštumo laikotarpiu, gimdymo datą reikia nustatyti pagal ultragarsinio tyrimo duomenis pirmuoju nėštumo laikotarpiu. Gimdymo termino nustatymas, patikslintas ultragarsinio tyrimo duomenimis ankstyvuojant nėštumo metu, sumažina klaidingai nustatyto užsitęsusio nėštumo atvejų skaičių ir nereikalingų intervencijų kiekį (42⁺⁰ savaites ir ilgiau užtrunka 6–12 procentų nėštumo atvejų, jei nėštumo trukmė apskaičiuojama pagal paskutines mėnesines, ir tik 2 procentai nėštumo atvejų, jei gimdymo terminas apskaičiuojamas pagal pirmo ankstyvo ultragarsinio tyrimo duomenis).

Kokios galimos komplikacijos, jei nėštumas užsitęsia?

Mažiausiai komplikacijų ir motinai, ir vaisiui būna tuomet, kai gimdymas prasideda savaime, suėjus 39 ar 40 savaitėms. Kai gimdymas prasideda suėjus 41 nėštumo savaitei, rezultatai labai maži blogesni. Perinatalinis mirtingumas padidėja dvigubai po 42 nėštumo savaičių, keturis kartus

daugiau po 43 nėštumo savaičių, palyginti su gimusių laiku naujagimių. Jeigu nėštumas užsitęsia po 42 savaičių, gimdymo komplikacijų pasitaiko dažniau:

- dažniau gimdymą tenka sužadinti ir skatinti gimdymo veiklą vaistais.
- dažniau gimdymas užbaigiamas cezario pjūvio operacija, naudojant vakuuminį ekstraktorių arba akušerines reples.
- dažnesnės motinos ir vaisiaus gimdymo traumos.
- vaisiui gresia deguonies trūkumas ar net uždusimas.
- vaisius gali išsytuštinti gimdoje ir įkvėpti į plaučius savo išmatomis (mekonijumi) suterštų vandenų. Dėl to jis gali žūti arba gimti labai blogos būklės. Mekonijų į plaučius įkvėpusį naujagimį sunku gaivinti ir gydyti, kartais tokie naujagimiai, nepaisant gydymo, neišgyvena.

Kodėl dėl užsitęsusio nėštumo įvyksta komplikacijų?

Yra kelios priežastys, dėl kurių užsitęsus nėštumui gimdymas komplikuojasi.

1. Vėliau gimę naujagimiai neretai būna stambesni (po 42 nėštumo savaičių gimsta nuo 2,5 iki 10 procentų stambesnių vaikų (daugiau nei 4500 g), laiku gimsta 0,8–1 procentas tokių naujagimių). Kai vaisius stambus, gimdos kaklelis plečiasi ir vaisiaus galva moters dubeniu leidžiasi lėčiau, todėl gimdymas gali užsitęsti, vaisiui gali gręsti deguonies stygius. Dėl vaisiaus stambumo dažnesnės motinos ir vaisiaus gimdymo traumos, vaisiaus pečių strigimas. Dažniau dėl vaisiaus matmenų ir moters dubens neatitikimo ar vaisiaus deguonies stygiaus prireikia atlikti cezario pjūvio operaciją.

2. Per mažas vaisiaus vandenų kiekis ir vaisiaus širdies ritmo pokyčiai. Sumažėjus vaisiaus vandenų kiekiui, dėl padidėjusio spaudimo gimdos ertmėje gali sutrikti virkštelės kraujotaka, ypač gimdymo metu. Dėl kraujotakos sutrikimų placentoje ir virkštelėje galimi vaisiaus širdies veiklos sutrikimai. Dėl tokių pokyčių gimdymas dažniausiai užbaigiamas cezario pjūvio operacija ar naudojant vakuuminį ekstraktorių.

3. Mekonijumi (žaliomis vaisiaus išmatomis) suteršti vaisiaus vandenys. Kai nėštumas užsitęsia, stingant vaisiui deguonies, jis gali išsytuštinti. Vaisiaus išmatos (mekonijus) yra tamsiai žalios spalvos, todėl, patekę į vandenį, juos nudažo žaliai. Net ir esant žaliems vaisiaus vandenims, gimdymo baigtis dažniausiai būna gera. Blogiausia, kai dėl deguonies stokos vaisius įkvepia mekonijumi suterštų vandenų į plaučius. Įsiurbęs mekonijaus į plaučius, naujagimis sunkiai serga, o gydymas ne visuomet efektyvus. Aspiracijos mekonijumi sindromo dažnis sumažėja 58 procentais, kai gimdymas sužadinamas po 41 nėštumo savaitės.

4. Perbrendimo sindromas. Užsitęsus nėštumui, gali pasireikšti placentos nepakankamumas. Dėl to vaisius badauja, stokoja deguonies. Tik ką gimęs naujagimis turi būdingą išvaizdą:

- kūnas ilgas ir lieknas, padengtas žaliomis ar gelsvai žaliomis apnašomis;
- oda, ypač padų ir delnų, sausa, susiraukšlėjusi, besilupanti;
- nagai ilgi;
- veidas lyg susirūpinusio seno žmogaus, kakta susiraukšlėjusi, akys plačiai atmerktos, žvilgsnis budrus.

Kaip elgtis, jei gimdymas neprasideda, praėjus numatytai gimdymo datai?

Labai svarbu stebėti savo savijautą ir kreipti dėmesį į vaisiaus judesius. Jei vaisiaus aktyvumas normalus (juntami 5 ar daugiau stiprių vaisiaus judesių per 1 valandą), vaisiaus būklė gera.

Jei nėštumo metu nebuvo jokių komplikacijų, suėjus 41 nėštumo savaitei, akušeris-ginekologas įvertins vaisiaus būklę, gimdos kaklelio pasiruošimą gimdyti. Gali būti pasiūlyta tyrimo pro makštį metu atskirti vaisiaus dangalus nuo gimdos sienelės – kartais to pakanka, kad savaime prasidėtų gimdymas. Po tyrimo pro makštį gali pasirodyti kraujingų gleivių, tačiau dėl to kreiptis į gydytojus nereikia.

Jei vaisiaus būklė kels abejonių, gydytojas guldys į ligoninę.

Kai nėštumas nekomplikuotas, gimdymo sužadinimas bus siūlomas po 41 nėštumo savaitės, nelaukiant, kol nėštumas užsitęs iki 42 nėštumo savaičių.

Toms moterims, kurios atsisako gimdymo sužadinimo, vaisiaus būklė vertinama 2 kartus per savaitę, registruojant vaisiaus širdies ritmą specialiu aparatu bei atliekant ultragarsinį tyrimą vaisiaus vandenų kiekiui įvertinti.

Informacija visuomenei

Didžioji dalis moterų (80–85 procentai) gimdo laiku: nuo 37 iki 42 savaičių.

Jei nėštumas ilgesnis kaip 42 savaitės ar daugiau, prasideda pernešiojimas: blogėja vaisiaus būklė, mažėja vaisiaus vandenų, vaisiui pradeda stigt deguonies, jis gali išsytuštinti į vandenį, įkvėpti žalių išmatomis suterstų vandenų ar net žūti iki gimimo ar tuoj po gimimo.

Todėl, net jeigu nėštumo eiga buvo normali ir vaisiaus vystymasis nesutrikęs, praėjus 1 savaitei ar daugiau po numatytos gimdymo datos, akušeriai-ginekologai rekomenduoja gimdymą sužadinti. Jei nėščioji atsisako, vaisiaus būklė turi būti intensyviai stebima. Konstatavus vaisiaus būklės blogėjimą, sprendžiama, koks nėštumo užbaigimo būdas būtų tinkamiausias.