# METODIKA

# AKUŠERINĖS IR NEONATOLOGINĖS PAGALBOS ETINIAI KLAUSIMAI IR GALIMOS REKOMENDACIJOS

## AUDITO APRAŠAS

2016 m.

Metodikai pritarė Lietuvos akušerių ginekologų draugija ir Lietuvos neonatologijos asociacija

PARENGĖ
M. Minkauskienė
E. Machtejevienė
A. Kudrevičienė

LIETUVOS IR ŠVEICARIJOS
BENDRADARBIAVIMO PROGRAMA

**1. Išsamus įdiegtos metodikos efekto ligoninėje audito aprašas.**

**1.1. Vieną kartą per 1 metus atliekamas įdiegtos metodikos efekto ligoninėje auditas.**

**1.2. Audito uždaviniai.**

**1.1. Nėštumo ir gimdymo priežiūros bei naujagimio gaivinimo ir prognozės, esant labai neišnešioto naujagimio gimimo grėsmei, aptarimo auditas.**

**1.2. Nėštumo ir gimdymo priežiūros bei naujagimio gaivinimo ir prognozės, nustačius sunkią įgimtą vaisiaus ydą po $22^{+0}$ nėštumo savaitės, aptarimo auditas.**

**1.3. Nėštumo taktikos, nustačius sunkią įgimtą vaisiaus ydą iki $21^{+6}$ nėštumo savaitės, aptarimo auditas.**

**1.3. Audito priemonės.**

**1.3.1. Nėštumo ir gimdymo priežiūros bei naujagimio gaivinimo ir prognozės, esant labai neišnešioto naujagimio gimimo grėsmei, aptarimo auditas:** ***pacienčių, kurioms buvo labai neišnešioto naujagimio gimimo grėsmė, ligos istorijos.***

**1.3.2. Nėštumo ir gimdymo priežiūros bei naujagimio gaivinimo ir prognozės, nustačius sunkią įgimtą vaisiaus ydą po $22^{+0}$ nėštumo savaitės, aptarimo auditas:** ***pacienčių, kurių vaisiui ar vaisiams buvo nustatyta sunki įgimta vaisiaus yda po*** **$22^{+0}$** ***nėštumo savaičių, ligos istorijos.***

**1.3.3. Nėštumo taktikos, nustačius sunkią įgimtą vaisiaus ydą iki $21^{+6}$ nėštumo savaitės, aptarimo auditas:** ***pacienčių, kurių vaisiui ar vaisiams buvo nustatyta sunki įgimta vaisiaus yda iki*** **$21^{+6}$** ***nėštumo savaitės, ligos istorijos.***

**1.4. Audito metu vertinami kriterijai.**

**1.4.1. Nėštumo ir gimdymo priežiūros bei naujagimio gaivinimo ir prognozės, esant giliai neišnešioto naujagimio gimimo grėsmei, aptarimo auditas.**

1.4.1.1. Ar aptarimo metu įvertinti ir aptarti visi reikiami aspektai.

1.4.1.2. Ar aptarimas teisingai dokumentuotas.

**1.4.2. Nėštumo ir gimdymo priežiūros bei naujagimio gaivinimo ir prognozės, nustačius sunkią įgimtą vaisiaus ydą po $22^{+0}$ nėštumo savaitės, aptarimo auditas.**

1.4.2.1. Ar aptarimo metu įvertinti ir aptarti visi reikiami aspektai.

1.4.2.2. Ar aptarimas teisingai dokumentuotas.

**1.4.3. Nėštumo taktikos, nustačius sunkią įgimtą vaisiaus ydą iki $21^{+6}$ nėštumo savaitės, aptarimo auditas.**

1.4.3.1. Ar aptarimo metu įvertinti ir aptarti visi reikiami aspektai.

1.4.3.2. Ar aptarimas teisingai dokumentuotas.

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

2. **Išsamus auditorių funkcijų aprašymas.**

**2.1. Auditorius patikrina visas pacienčių, kurioms buvo labai neišnešioto naujagimio gimimo grėsmė, ligos istorijas.**

Įvertina

2.1.1. Ar aptarimo metu įvertinti ir aptarti visi reikiami aspektai.

2.1.2. Ar aptarimas teisingai dokumentuotas.

Užpildo anketą Nr.1, atsakydamas į klausimus „Taip“ ir „Ne“.

**2.2. Auditorius patikrina visas *pacienčių, kurių vaisiui ar vaisiams buvo nustatyta sunki įgimta vaisiaus yda po* $22^{+0}$ *nėštumo savaičių, ligos istorijos.*** Įvertina

2.2.1. Ar aptarimo metu įvertinti ir aptarti visi reikiami aspektai.

2.2.2. Ar aptarimas teisingai dokumentuotas.

Užpildo anketą Nr.2, atsakydamas į klausimus „Taip“ ir „Ne“.

**2.3. Auditorius patikrina visas *pacienčių, kurių vaisiui ar vaisiams buvo nustatyta sunki įgimta vaisiaus yda iki* $21^{+6}$ *nėštumo savaitės, ligos istorijos.*** Įvertina:

2.3.1. Ar aptarimo metu įvertinti ir aptarti visi reikiami aspektai.

2.3.2. Ar aptarimas teisingai dokumentuotas.

Užpildo anketą Nr.2, atsakydamas į klausimus „Taip“ ir „Ne“.

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

| |
|---|
| **Prieš gimimą diagnozuotų sunkių įgimtų ydų skaičius** |
| **Nėštumo nutraukimų skaičius dėl medicininių indikacijų** |
| **Paliatyviosios slaugos taikymas naujagimiui gimdymo palatoje** |
| **Paliatyviosios slaugos taikymas naujagimiui vėlesniu naujagimystės laikotarpiu naujagimių intensyviosios terapijos skyriuje** |

## 4. Literatūros sąrašas


1. Gimimų medicininiai duomenys. Higienos instituto Sveikatos informacijos centras. Prieiga internete: http://sic.hi.lt/.
2. Birth defects. WHO, 2010. http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63/A63_10-en.pdf?ua=1
3. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Termination of Pregnancy for Fetal Abnormality in England, Wales and Scotland. Working Party Report. London: RCOG; 2010
4. WAMP. Declaration of Barcelona on the Rights of Mother and Newborn. Available at:http://www.escrh.eu/sites/escrh.eu/files/attachments/declarationofbarcelonaontherightsofmotherandnewborn.pdf.
5. The Parma charter of the rights of the newborn. UENPS. Available at: http://www.uenps.eu/wp-content/uploads/2016/05/Parma-Charter-Rights-of-the-newborn.pdf.
6. Ethical issues in obstetrisc an gynecology by the FIGO Committee for the Study of Ethical Aspects of Human Reproduction and Women's Health. 2012. Available at:http://www.figo.org/sites/default/files/uploads/wg-publications/ethics/English%20Ethical%20Issues%20in%20Obstetrics%20and%20Gynecology.pdf.
7. Tyson, J. E., Parikh, N. A., Langer, J., Green, C., & Higgins R. D.; National Institute of Child Health and Human Development Neonatal Research Network [2008]. Intensive care for extreme prematurity─ Moving beyond gestational age. *New England Journal of Medicine*, *358*, 1672− 1681.
8. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1990 m. gruodžio 19 d. įsakymas Nr. 413 „Dėl naujagimio (vaisiaus) gyvybingumo kriterijų ir registravimo tvarkos pakeitimų".
9. WHO: recommended definitions, terminology and format for statistical tables related to the perinatal period and use of a new certificate for cause of perinatal deaths. Modifications recommended by FIG0 as amended October 14, 1976. Acta Obstet Gynecol Scand. 1977.
10. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 08 31 įsakymas Nr. V-822 „Dėl gaivinimo standartų patvirtinimo".
11. Periviable birth. Obstetric Care Consensus No. 4. American College of Obstetricians and Gynecologists. Obstet Gynecol 2016;127: 157-69.
12. South Australian Perinatal Practice Guideline. Perinatal care at the threshold of viability, 2014. Available at: https://www.sahealth.sa.gov.au/wps/wcm/connect/8ddf798042ac004d9f11bfad100c470d/Perinatal%2Bcare%2Bat%2Bthreshold%2Bviability-WCHN-PPG-09122013.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=8ddf798042ac004d9f11bfad100c470d
13. Queensland Clinical Guidelines Steering Committee Statewide Maternity and Neonatal Clinical Network. Perinatal care at the threshold of viability. 2014. Available at.: https://www.health.qld.gov.au/qcg/documents/g-viability.pdf.
14. Myra H. Wyckoff, Chair; Khalid Aziz; Marilyn B. Escobedo; Vishal S. Kapadia; John Kattwinkel; Jeffrey M. Perlman; Wendy M. Simon; Gary M. Weiner; Jeanette G. Zaichkin. Part 13: Neonatal Resuscitation 2015 American Heart Association Guidelines Update for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. Circulation. 2015;132[suppl 2]:S543–S560. DOI: 10.1161/CIR.0000000000000267.
15. Wyllie J, Bruinenberg J, Roehr C, Rüdiger M, Trevisanuto D, Urlesberger B. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015. Section 7. Resuscitation and support of transition of babies at birth. Resuscitation 95 (2015) 249–263.

16. Ann L Jefferies, Haresh M Kirpalani; Canadian Paediatric Society , Fetus and Newborn Committee. Counselling and management for anticipated extremely preterm birth. Paediatr Child Health 2012;17(8): 443.
17. Berger TM, Bernet V, El Alama S, Fauchere JC, Hosli I, Irion O, et al. Perinatal care at the limit of viability between 22 and 26 completed weeks of gestation in Switzerland. 2011 revision of the Swiss recommendations. Swiss Med Wkly. 2011; 141:w13280.
18. Royal College of Obstetricians and Gynaecologist. Perinatal Management of Pregnant Women at the Threshold of Infant Viability (The Obstetric Perspective). Available at: https://www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/guidelines/sip41.
19. Nuffield Council on Bioethics. Critical care decision in fetal and neonatal medicine: ethical issues. 2006 [cited 2012 August 27]. Available from: http://www.nuffieldbioethics.org.
20. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1994 m. įsakymas Nr. 50 „Dėl nėštumo nutraukimo operacijos atlikimo tvarkos“.
21. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymo projektas. Nėštumo nutraukimo tvarkos aprašas. Vilnius, 2014-05-23.
22. Perlman JM, Wyllie J, Kattwinkel J, Atkins DL, Chameides L, Goldsmith JP et all. Special Report Neonatal Resuscitation: 2010 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science With Treatment Recommendations. Pediatrics 2010;126(5):e1319-e1344.
23. Convention on the Rights of the Child. UNICEF. Available at: http://www2.ohchr.org/english/law/crc.htm.
24. Mancini A, Uthaya S, Beardsley C, Wood D, Modi N. Practical guidance for the management of palliative care on neonatal units. 2014. Royal College of Pediatrics and Child Health.
25. NICE Guideline: End of life care for infants, children and young people: planning and management. Methods, evidence and recommendations. 2016. Available at: https://www.nice.org.uk/guidance/GID-CGWAVE0730/documents/draft-guideline.
26. Global Atlas of Palliative Care at the End of Life. WHO, 2014. Available at:http://www.who.int/nmh/Global_Atlas_of_Palliative_Care.pdf.
27. Palliative Care (Supportive and End of Life Care) A Framework for Clinical Practice in Perinatal Medicine. British Association of Perinatal Medicine Working group report 2010. Available at: http://www.bapm.org/publications/documents/guidelines/Palliative_Care_Report_final_%20Aug10.pdf.
28. A Neonatal Pathway for Babies with Palliative Care Needs. Association for Children's Palliative Care, 2009. Available at: http://www.togetherforshortlives.org.uk/assets/0000/7095/Neonatal_Pathway_for_Babies_5.pdf.
29. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. sausio 11 d. įsakymas Nr. V-14 „Dėl paliatyviosios pagalbos paslaugų suaugusiems ir vaikams teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“.
30. de Waal CG, Weisglas-Kuperus N, van Goudoever JB, Walther FJ; NeoNed Study Group; LNF Study Group. Mortality, neonatal morbidity and two year follow-up of extremely preterm infants born in The Netherlands in 2007. PLoS One. 2012;7(7):e41302.
31. Moore T, Hennessy EM, Myles J, Johnson SJ, Draper ES, Costeloe KL, Marlow N. Neurological and developmental outcome in extremely preterm children born in England in 1995 and 2006: the EPICure studies. BMJ 2012;345:e7961.
32. Berger TM, Steurer MA, Woerner A, Meyer-Schiffer P, Adams M; Swiss Neonatal Network.Trends and centre-to-centre variability in survival rates of very preterm infants

(<32 weeks) over a 10-year-period in Switzerland. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed. 2012 Sep;97(5):F323-8.
33. García-Muñoz Rodrigo F, Díez Recinos AL, García-Alix Pérez A, Figueras Aloy J, Vento Torres M.Changes in perinatal care and outcomes in newborns at the limit of viability in Spain: the EPI-SEN Study.Neonatology. 2015;107(2):120-9. doi: 10.1159/000368881.
34. Carlo WA, McDonald SA, Fanarof AA, Vohr BR,Stoll BJ, Ehrenkranz RA, Andrews WW, Wallace D, Das A, Bell EF, Walsh MC, Laptook AR, Shankaran S, Poindexter BB, Hale EC, Newman NS, Davis AS, Schibler K, Kennedy KA, Sánchez PJ, Van Meurs KP, Goldberg RN, Watterberg KL, Faix RG, Frantz ID, Higgins RD; for the Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development Neonatal Research Network. Association of Antenatal Corticosteroids With Mortality and Neurodevelopmental Outcomes Among Infants Born at 22 to 25 Weeks' Gestation. JAMA. 2011;306(21):2348-2358. doi:10.1001/jama.2011.1752.
35. Stoll BJ, Hansen NI, Bell EF, Walsh MC, Carlo WA, Shankaran S, Laptook AR,Sánchez PJ,Van Meurs KP, Wyckoff M, Das A, Hale EC, Ball MB, Newman NS, Schibler K, Poindexter BB, Kennedy KA, Cotten CM, Watterberg KL, D'Angio CT, DeMauro SB, Truog WE, Devaskar U, Higgins RD, for the Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development Neonatal Research Network. Trends in Care Practices, Morbidity, and Mortality of Extremely Preterm Neonates, 1993-2012.*JAMA.* 2015;314(10):1039-1051.doi:10.1001/jama.2015.10244.
36. Ishii N, Kono Y, Yonemoto N, Kusuda S, Fujimura M; The Neonatal Research Network, Japan. Outcomes of Infants Born at 22 and 23 Weeks' Gestation. Pediatrics, 2013; 132 (1):62-71.
37. Kugelman A, Bader D, Lerner-Geva L, Boyko V, Levitzki O, Riskin A, Reichman B.Poor Outcomes at Discharge Among Extremely Premature Infants. A National Population-Based Study.Arch Pediatr Adolesc Med. 2012;166(6):543-550. doi:10.1001/archpediatrics.2011.891.
38. Bolisetty S, Legge N, Bajuk B, Lui K; New South Wales and the Australian Capital Territory Neonatal Intensive Care Units' Data Collection.Preterm infant outcomes in New South Wales and the Australian Capital Territory .J Paediatr Child Health. 2015 Jul;51(7):713-21. doi: 10.1111/jpc.12848.
39. Serenius F, Källén K, Blennow M, Ewald U, Fellman V, Holmström G, Lindberg E, Lundqvist P, Maršál K, Norman M, Olhager E, Stigson L, Stjernqvist K, Vollmer B, Strömberg B; for the EXPRESS Group. Neurodevelopmental Outcome in Extremely Preterm Infants at 2.5 Years After Active Perinatal Care in Sweden. JAMA. 2013;309(17):1810-1820. doi:10.1001/jama.2013.3786.
40. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 03 04 įsakymas Nr. V-170 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 64:2008: 2008 „Gydytojas akušeris ginekologas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė" patvirtinimo".
41. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 12 09 įsakymas Nr. V-1237 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 112: 2008 „Gydytojas neonatologas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė" patvirtinimo".
42. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 09 23 įsakymas Nr. V-900 „Dėl nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros tvarkos aprašo patvirtinimo".
43. Ehzenkranz RA, Mecurio MR. Limit of viability. 2016 Available at: http://www.uptodate.com/contents/limit-of-viability?source=search_result&search=limit+of+viability&selectedTitle=1%7E23.
44. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymo projektas „Dėl Lietuvos respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. rugpjūčio 31 d. Įsakymo nr. V-822 „Dėl gaivinimo standartų patvirtinimo" pakeitimo, 2016.

**Priedai**

**1 priedas.** XXX LIGONINĖS AUDITO PRIEMONĖS. ***NĖŠTUMO IR GIMDYMO PRIEŽIŪROS BEI NAUJAGIMIO GAIVINIMO IR PROGNOZĖS, ESANT LABAI NEIŠNEŠIOTO NAUJAGIMIO GIMIMO GRĖSMEI, APTARIMO AUDITO PRIEMONĖS (antrinio ir tretinio lygio akušerijos ir neonatologijos paslaugas teikiantiems stacionarams)***

**Tema.** Nėštumo ir gimdymo priežiūros bei naujagimio gaivinimo ir prognozės, esant labai neišnešioto naujagimio gimimo grėsmei, aptarimo vertinimas dokumentuojamas pacienčių ligos istorijose.
**Tikslas.** Iki... (datos) įvertinti nėštumo ir gimdymo priežiūros bei naujagimio gaivinimo ir prognozės, esant labai neišnešioto naujagimio gimimo grėsmei, aptarimų vertinimą 100 % pacienčių, kurioms buvo labai neišnešioto naujagimio gimimo grėsmė.
**Instrukcijos.** Vieną kartą per metus patikrinkite visų pacienčių, kurioms buvo labai neišnešioto naujagimio gimimo grėsmė, ligos istorijas.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nėštumo ir gimdymo priežiūros bei naujagimio gaivinimo ir prognozės, esant labai neišnešioto naujagimio gimimo grėsmei, aptarimas yra ir dokumentuojama ligos istorijoje** | ☐Taip ☐ Ne | ☐Taip ☐ Ne | ☐Taip ☐ Ne | ☐Taip ☐ Ne | ☐Taip ☐ Ne |
| **Aptarime dalyvavo visi reikalingi specialistai ir dokumentuojama ligos istorijoje** | ☐Taip ☐ Ne | ☐Taip ☐ Ne | ☐Taip ☐ Ne | ☐Taip ☐ Ne | ☐Taip ☐ Ne |
| **Apsvarstyta klinikinė situacija ir dokumentuojama ligos istorijoje** | ☐Taip ☐ Ne | ☐Taip ☐ Ne | ☐Taip ☐ Ne | ☐Taip ☐ Ne | ☐Taip ☐ Ne |
| **Įvertinta akušerinė situacija bei komplikacijos ir dokumentuojama ligos istorijoje** | ☐Taip ☐ Ne | ☐Taip ☐ Ne | ☐Taip ☐ Ne | ☐Taip ☐ Ne | ☐Taip ☐ Ne |
| **Numatyta nėštumo priežiūros taktika ir dokumentuojama ligos istorijoje** | ☐Taip ☐ Ne | ☐Taip ☐ Ne | ☐Taip ☐ Ne | ☐Taip ☐ Ne | ☐Taip ☐ Ne |
| **Numatyta gimdymo priežiūros taktikta ir dokumentuojama ligos istorijoje** | ☐Taip ☐ Ne | ☐Taip ☐ Ne | ☐Taip ☐ Ne | ☐Taip ☐ Ne | ☐Taip ☐ Ne |
| **Numatyta naujagimio gaivinimo gimdymo palatoje taktika ir dokumentuojama ligos istorijoje** | ☐Taip ☐ Ne | ☐Taip ☐ Ne | ☐Taip ☐ Ne | ☐Taip ☐ Ne | ☐Taip ☐ Ne |
| **Numatyta naujagimio tyrimo bei gydymo taktika ir dokumentuojama ligos istorijoje** | ☐Taip ☐ Ne | ☐Taip ☐ Ne | ☐Taip ☐ Ne | ☐Taip ☐ Ne | ☐Taip ☐ Ne |
| **Visi specialistai, dalyvavę aptarime, pasirašė** | ☐Taip ☐ Ne | ☐Taip ☐ Ne | ☐Taip ☐ Ne | ☐Taip ☐ Ne | ☐Taip ☐ Ne |
| **Pacientė arba tėvai pasirašė *Pacientės pasirašytinio sutikimo formoje*** | ☐Taip ☐ Ne | ☐Taip ☐ Ne | ☐Taip ☐ Ne | ☐Taip ☐ Ne | ☐Taip ☐ Ne |
| **Keičiantis klinikinei situacijai ar nėštumo laikui, įvyko pakartotiniai aptarimai** | ☐Taip ☐ Ne | ☐Taip ☐ Ne | ☐Taip ☐ Ne | ☐Taip ☐ Ne | ☐Taip ☐ Ne |

**Bendras audituotų ligos istorijų skaičius su:**
**Skaitiklis.....Nėštumo ir gimdymo priežiūros bei naujagimio gaivinimo ir prognozės, esant labai neišnešioto naujagimio gimimo grėsmei, aptarimas yra ir dokumentuojama ligos istorijoje**
**Skaitiklis.....Aptarime dalyvavo visi reikalingi specialistai ir dokumentuojama ligos istorijoje**
**Skaitiklis.....Apsvarstyta klinikinė situacija ir dokumentuojama ligos istorijoje**
**Skaitiklis.....Įvertinta akušerinė situacija bei komplikacijos ir dokumentuojama ligos istorijoje**
**Skaitiklis.....Numatyta nėštumo priežiūros taktika ir dokumentuojama ligos istorijoje**
**Skaitiklis.....Numatyta gimdymo priežiūros taktikta ir dokumentuojama ligos istorijoje**

**Skaitiklis.....Numatyta naujagimio gaivinimo gimdymo palatoje taktika ir dokumentuojama ligos istorijoje**
**Skaitiklis.....Numatyta naujagimio tyrimo bei gydymo taktika ir dokumentuojama ligos istorijoje**
**Skaitiklis.....Visi specialistai, dalyvavę aptarime pasirašė**
**Skaitiklis.....Pacientė arba tėvai pasirašė *Pacientės pasirašytinio sutikimo formoje***
**Skaitiklis.....Keičiantis klinikinei situacijai ar nėštumo laikui, įvyko pakartotiniai aptarimai**

**Vardiklis..... Bendras audituotų ligos istorijų skaičius**

**2 priedas.** XXX LIGONINĖS AUDITO PRIEMONĖS. ***NĖŠTUMO IR GIMDYMO PRIEŽIŪROS BEI NAUJAGIMIO GAIVINIMO IR PROGNOZĖS, NUSTAČIUS SUNKIĄ ĮGIMTĄ VAISIAUS YDĄ PO 22$^{+0}$ NĖŠTUMO SAVAIČIŲ, APTARIMO AUDITO PRIEMONĖS (antrinio ir tretinio lygio akušerijos ir neonatologijos paslaugas teikiantiems stacionarams)***

**Tema.** Nėštumo ir gimdymo priežiūros bei naujagimio gaivinimo ir prognozės, nustačius sunkią įgimtą vaisiaus ydą po **22$^{+0}$** nėštumo savaičių, aptarimo vertinimas dokumentuojamas pacienčių ligos istorijose.
**Tikslas.** Iki... (datos) įvertinti nėštumo ir gimdymo priežiūros bei naujagimio gaivinimo ir prognozės, nustačius sunkią įgimtą vaisiaus ydą po 22$^{+0}$ nėštumo savaičių, aptarimų vertinimą 100 % pacienčių, kurioms buvo nustatyta sunki įgimta vaisiaus yda (po 22$^{+0}$ nėštumo savaičių).
**Instrukcijos.** Vieną kartą per metus patikrinkite visų pacienčių, kurioms buvo nustatyta sunki įgimta vaisiaus yda po **22$^{+0}$** nėštumo savaičių, ligos istorijas.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nėštumo ir gimdymo priežiūros bei naujagimio gaivinimo ir prognozės, nustačius sunkią įgimtą vaisiaus ydą po 22$^{+0}$ nėštumo savaičių, aptarimas yra ir dokumentuojama ligos istorijoje** | ☐Taip ☐ Ne | ☐Taip ☐ Ne | ☐Taip ☐ Ne | ☐Taip ☐ Ne | ☐Taip ☐ Ne |
| **Aptarime dalyvavo visi reikalingi specialistai ir dokumentuojama ligos istorijoje** | ☐Taip ☐ Ne | ☐Taip ☐ Ne | ☐Taip ☐ Ne | ☐Taip ☐ Ne | ☐Taip ☐ Ne |
| **Apsvarstyta klinikinė situacija ir dokumentuojama ligos istorijoje** | ☐Taip ☐ Ne | ☐Taip ☐ Ne | ☐Taip ☐ Ne | ☐Taip ☐ Ne | ☐Taip ☐ Ne |
| **Įvertinta akušerinė situacija bei komplikacijos ir dokumentuojama ligos istorijoje** | ☐Taip ☐ Ne | ☐Taip ☐ Ne | ☐Taip ☐ Ne | ☐Taip ☐ Ne | ☐Taip ☐ Ne |
| **Numatyta nėštumo priežiūros taktika ir dokumentuojama ligos istorijoje** | ☐Taip ☐ Ne | ☐Taip ☐ Ne | ☐Taip ☐ Ne | ☐Taip ☐ Ne | ☐Taip ☐ Ne |
| **Numatyta gimdymo priežiūros taktikta ir dokumentuojama ligos istorijoje** | ☐Taip ☐ Ne | ☐Taip ☐ Ne | ☐Taip ☐ Ne | ☐Taip ☐ Ne | ☐Taip ☐ Ne |
| **Numatyta naujagimio gaivinimo gimdymo palatoje taktika ir dokumentuojama ligos istorijoje** | ☐Taip ☐ Ne | ☐Taip ☐ Ne | ☐Taip ☐ Ne | ☐Taip ☐ Ne | ☐Taip ☐ Ne |
| **Numatyta naujagimio tyrimo bei gydymo taktika ir dokumentuojama ligos istorijoje** | ☐Taip ☐ Ne | ☐Taip ☐ Ne | ☐Taip ☐ Ne | ☐Taip ☐ Ne | ☐Taip ☐ Ne |
| **Visi specialistai, dalyvavę aptarime, pasirašė** | ☐Taip ☐ Ne | ☐Taip ☐ Ne | ☐Taip ☐ Ne | ☐Taip ☐ Ne | ☐Taip ☐ Ne |
| **Pacientė arba tėvai pasirašė** ***Pacientės pasirašytinio sutikimo formoje*** | ☐Taip ☐ Ne | ☐Taip ☐ Ne | ☐Taip ☐ Ne | ☐Taip ☐ Ne | ☐Taip ☐ Ne |
| **Keičiantis klinikinei situacijai, įvyko pakartotiniai aptarimai** | ☐Taip ☐ Ne | ☐Taip ☐ Ne | ☐Taip ☐ Ne | ☐Taip ☐ Ne | ☐Taip ☐ Ne |

**Bendras audituotų ligos istorijų skaičius su:**
**Skaitiklis.....Nėštumo ir gimdymo priežiūros bei naujagimio gaivinimo ir prognozės, nustačius sunkią įgimtą vaisiaus ydą po 22$^{+0}$ nėštumo savaičių, aptarimas yra ir dokumentuojama ligos istorijoje**
**Skaitiklis.....Aptarime dalyvavo visi reikalingi specialistai ir dokumentuojama ligos istorijoje**
**Skaitiklis.....Apsvarstyta klinikinė situacija ir dokumentuojama ligos istorijoje**
**Skaitiklis.....Įvertinta akušerinė situacija bei komplikacijos ir dokumentuojama ligos istorijoje**
**Skaitiklis.....Numatyta nėštumo priežiūros taktika ir dokumentuojama ligos istorijoje**

**Skaitiklis.....Numatyta gimdymo priežiūros taktikta ir dokumentuojama ligos istorijoje**
**Skaitiklis.....Numatyta naujagimio gaivinimo gimdymo palatoje taktika ir dokumentuojama ligos istorijoje**
**Skaitiklis.....Numatyta naujagimio tyrimo bei gydymo taktika ir dokumentuojama ligos istorijoje**
**Skaitiklis.....Visi specialistai, dalyvavę aptarime, pasirašė**
**Skaitiklis.....Pacientė arba tėvai pasirašė *Pacientės pasirašytinio sutikimo formoje***
**Skaitiklis.....Keičiantis klinikinei situacijai ar nėštumo laikui, įvyko pakartotiniai aptarimai**

**Vardiklis..... Bendras audituotų ligos istorijų skaičius**

**3 priedas.** XXX LIGONINĖS AUDITO PRIEMONĖS. ***NĖŠTUMO TAKTIKOS APTARIMO, NUSTAČIUS SUNKIĄ ĮGIMTĄ VAISIAUS YDĄ IKI 21$^{+6}$ NĖŠTUMO SAVAITĖS, AUDITO PRIEMONĖS (antrinio ir tretinio lygio akušerijos ir neonatologijos paslaugas teikiantiems stacionarams)***

**Tema.** Nėštumo taktikos, nustačius sunkią įgimtą vaisiaus ydą iki 21$^{+6}$ nėštumo savaitės, aptarimo vertinimas dokumentuojamas pacienčių ligos istorijose.
**Tikslas.** Iki... (datos) įvertinti nėštumo taktikos, nustačius sunkią įgimtą vaisiaus ydą iki 21$^{+6}$ nėštumo savaitės, aptarimų vertinimą 100 % pacienčių, kurioms buvo nustatyta sunki įgimta vaisiaus yda iki 21$^{+6}$ nėštumo savaitės.
**Instrukcijos.** Vieną kartą per metus patikrinkite visų pacienčių, kurioms buvo nustatyta sunki įgimta vaisiaus yda iki **21$^{+6}$**nėštumo savaitės, ligos istorijas.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nėštumo taktikos, nustačius sunkią įgimtą vaisiaus** ydą iki 21$^{+6}$ **nėštumo savaitės, aptarimas yra ir dokumentuojama ligos istorijoje** | ☐Taip ☐ Ne | ☐Taip ☐ Ne | ☐Taip ☐ Ne | ☐Taip ☐ Ne | ☐Taip ☐ Ne |
| **Aptarime dalyvavo visi reikalingi specialistai ir dokumentuojama ligos istorijoje** | ☐Taip ☐ Ne | ☐Taip ☐ Ne | ☐Taip ☐ Ne | ☐Taip ☐ Ne | ☐Taip ☐ Ne |
| **Apsvarstyta klinikinė situacija ir dokumentuojama ligos istorijoje** | ☐Taip ☐ Ne | ☐Taip ☐ Ne | ☐Taip ☐ Ne | ☐Taip ☐ Ne | ☐Taip ☐ Ne |
| **Aptarta nustatyta įgimta vaisiaus yda (nesuderinama su gyvybe, sunki yda, kita) ir dokumentuojama ligos istorijoje** | ☐Taip ☐ Ne | ☐Taip ☐ Ne | ☐Taip ☐ Ne | ☐Taip ☐ Ne | ☐Taip ☐ Ne |
| **Pažymėta, kokiais tyrimais diagnozuota įgimta vaisiaus yda, ir dokumentuojama ligos istorijoje** | ☐Taip ☐ Ne | ☐Taip ☐ Ne | ☐Taip ☐ Ne | ☐Taip ☐ Ne | ☐Taip ☐ Ne |
| **Apsvarstyta klinikinė situacija ir dokumentuojama ligos istorijoje** | ☐Taip ☐ Ne | ☐Taip ☐ Ne | ☐Taip ☐ Ne | ☐Taip ☐ Ne | ☐Taip ☐ Ne |
| **Įvertinti visi svarbūs vaisiaus ir naujagimio prognozės veiksniai ir dokumentuojami ligos istorijoje** | ☐Taip ☐ Ne | ☐Taip ☐ Ne | ☐Taip ☐ Ne | ☐Taip ☐ Ne | ☐Taip ☐ Ne |
| **Tėvams pateikta žodinė (ir rašytinė) informacija apie vaisiaus ir naujagimio žūties, vaiko sunkaus neįgalumo, visiško (dalinio) pasveikimo galimybes ir dokumentuojama ligos istorijoje** | ☐Taip ☐ Ne | ☐Taip ☐ Ne | ☐Taip ☐ Ne | ☐Taip ☐ Ne | ☐Taip ☐ Ne |
| **Visi specialistai, dalyvavę aptarim,e pasirašė** | ☐Taip ☐ Ne | ☐Taip ☐ Ne | ☐Taip ☐ Ne | ☐Taip ☐ Ne | ☐Taip ☐ Ne |
| **Pacientė arba tėvai pasirašė *Pacientės pasirašytinio sutikimo formoje*** | ☐Taip ☐ Ne | ☐Taip ☐ Ne | ☐Taip ☐ Ne | ☐Taip ☐ Ne | ☐Taip ☐ Ne |

**Bendras audituotų ligos istorijų skaičius su:**
**Skaitiklis.....Nėštumo taktikos, nustačius sunkią įgimtą vaisiaus ydą iki 21$^{+6}$ nėštumo savaitės, aptarimas yra ir dokumentuojama ligos istorijoje**
**Skaitiklis.....Aptarime dalyvavo visi reikalingi specialistai ir dokumentuojama ligos istorijoje**
**Skaitiklis.....Apsvarstyta klinikinė situacija ir dokumentuojama ligos istorijoje**
**Skaitiklis.....Aptarta nustatyta įgimta vaisiaus yda (nesuderinama su gyvybe, sunki yda, kita) ir dokumentuojama ligos istorijoje**
**Skaitiklis.....Pažymėta, kokiais tyrimais diagnozuota įgimta vaisiaus yda, ir dokumentuojama ligos istorijoje**
**Skaitiklis.....Apsvarstyta klinikinė situacija ir dokumentuojama ligos istorijoje**

**Skaitiklis.....Įvertinti visi svarbūs vaisiaus ir naujagimio prognozės veiksniai ir dokumentuojami ligos istorijoje**
**Skaitiklis.....Tėvams pateikta žodinė (ir rašytinė) informacija apie vaisiaus ir naujagimio žūties, vaiko sunkaus neįgalumo, visiško (dalinio) pasveikimo galimybes ir dokumentuojama ligos istorijoje**
**Skaitiklis.....Visi specialistai, dalyvavę aptarime, pasirašė**
**Skaitiklis.....Pacientė arba tėvai pasirašė *Pacientės pasirašytinio sutikimo formoje***

**Vardiklis..... Bendras audituotų ligos istorijų skaičius**