

METODIKA

VAISIAUS PEČIŲ UŽSTRIGIMAS



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. Drąsutienė
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	7
Priedai	12
Literatūros sąrašas	14
II. Metodikos procedūrų aprašas	15
III. Metodikos įdiegimo aprašas	18
IV. Metodikos audito aprašas	23
V. Informacija visuomenei	26

METODIKA
VAISIAUS PEČIŲ UŽSTRIGIMAS

I. METODIKOS APRAŠAS

Metodikos „Vaisiaus pečių užstrigimas” svarbiausi teoriniai aspektai:

Metodikoje aprašoma gimdymo komplikacija – vaisiaus pečių užstrigimas, aptariami rizikos veiksniai bei diagnostika. Daugiausia dėmesio skiriama skubios pagalbos teikimui, veiksmų sekai, akcentuojama komandinio darbo svarba, kiekvieno komandos nario funkcija bei laikas, skiriamas kiekvienai procedūrai, laisvinant vaisiaus pečius. Aprašomos galimos vaisiaus pečių užstrigimo komplikacijos.

1. BENDROJI DALIS

Apibrėžimas

Vaisiaus pečių užstrigimas (arba vaisiaus pečių distocija) – tai peties arba pečių įstrigimas, išlindus naujagimio galvai, kai atsargus bandymas traukti žemyn yra nesėkmingas. Paprastai priekinis vaisiaus petukas įstringa ties gimdyvės gaktikauliu.

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

O66.6 Patologinis gimdymas dėl pečių distocijos
Suspausti pečiai

Diagnostika

Būdingas „vėžlio požymis“ – sąrėmio metu, naujagimio veidas ir galva pasirodo ir vėl pasislepia gimdyvės tarpvietėje (nesimato kaklo) jam pasibaigus arba išlindus galvai, kito sąrėmio metu, moteriai stanginant, neišlenda vaisiaus pečiai.

Rizika

Pečių distocija pasitaiko palyginti nedažnai ir yra pavojinga gimdymo komplikacija, tačiau ją sunku numatyti iš anksto. Beveik 50 proc. pečių distocijos atvejų nenustatyta jokių padidėjusių riziką lemiančių veiksnių.

Prenataliniai rizikos veiksniai	Rizikos veiksniai, susiję su gimdymu
Pečių distocija ankstesnio gimdymo metu Nėščiųjų arba anksčiau nustatytas diabetas Stambus vaisius Vyriškoji vaisiaus lytis Nėščiosios nutukimas Užsitęsęs nėštumas Dubens anatomijos patologija Žemas ūgis (< 1,5 m)	Vakuuminio ekstraktoriaus ar replių naudojimas Gimdymo distocija Užsitęsęs antrasis gimdymo laikotarpis

P. S. Rizikos veiksnių įvertinimas galimai pečių distocijai diagnozuoti didesnės reikšmės neturi.

Svarbi informacija

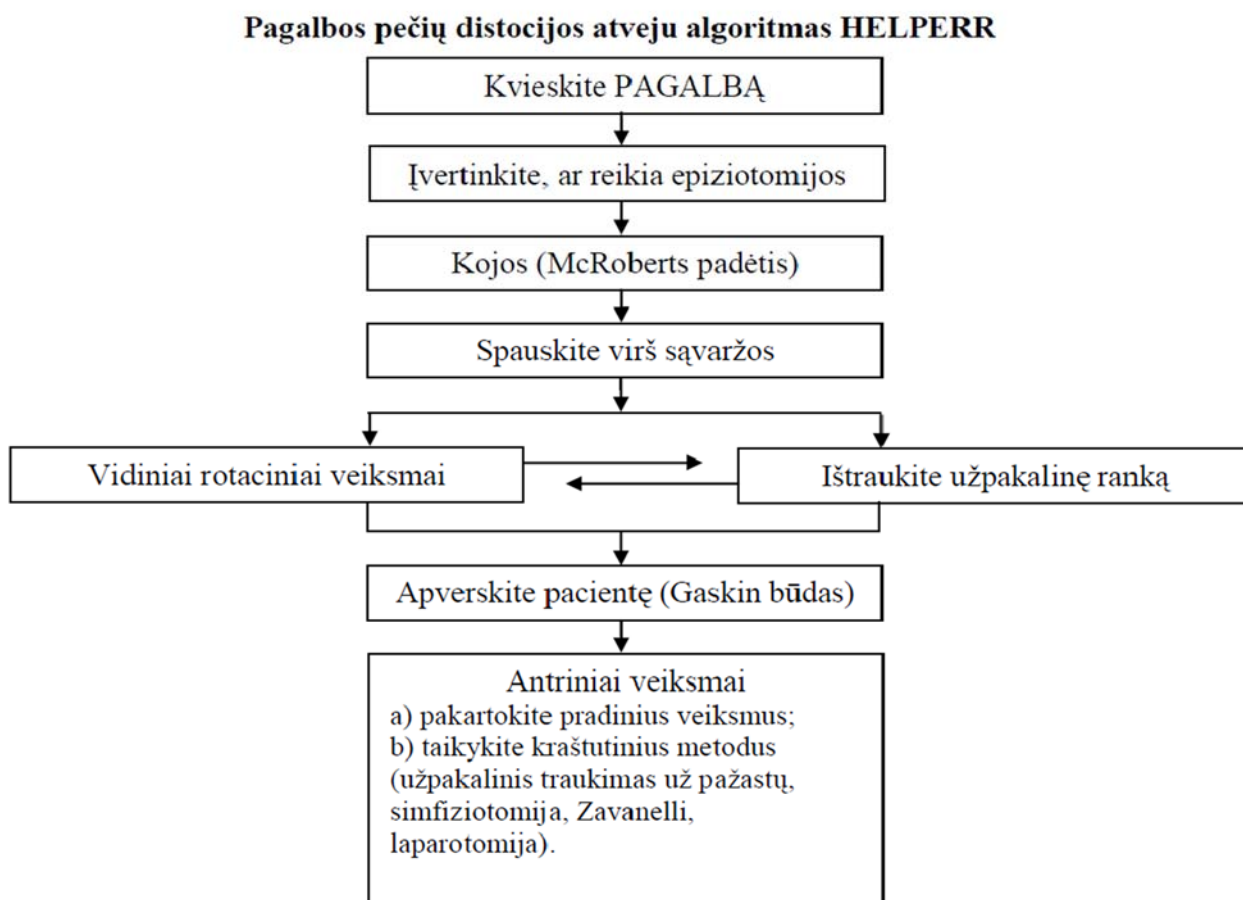
- Jeigu moteriai nėštumo pabaigoje atliekamas ultragarsinis tyrimas ir nėra rizikos veiksnių, tai nepadeda prognozuoti stambaus vaisiaus ar sumažinti sergamumo dėl pečių distocijos. Nėra pakankamai įrodymų, leidžiančių numatyti pečių distocijos riziką, remiantis numatomu vaisiaus dydžiu, nustatytu pagal gimdos dugno aukštį, palpacijos ar echoskopijos duomenis

[A].

- Gimdymo sužadimas, įtarus, kad gali būti stambus vaisius moterims, nesergančioms cukriniu diabetu, nesumažina pečių distocijos dažnio [B].
- Galimas stambus vaisius nėra gimdymo sužadavimo arba cezario pjūvio operacijos indikacija, jei nėštumas nėra komplikuotas ir gimdyvė neserga cukriniu diabetu, išskyrus atvejus, kai numatoma, kad vaisius gali sverti >5000 gramų [B].
- Pėčių distocija susijusi su instrumentine pagalba, užbaigiant gimdymą natūraliu būdu, todėl reikėtų būti atsargiems, jei vakuuminė ekstrakcija atliekama ilgiau nei 10 minučių ar traukiant prireikia daugiau nei penkių bandymų, nes tai yra aiškus naujagimių peties nervinio rezginio pažeidimo rizikos veiksnys [B].
- Instrumentiniu būdu užbaigiamo gimdymo pabaigoje atliekama epiziotomija nesumažina pėčių distocijos dažnio [B].
- Įrodyta, kad tariamosios situacijos – tiek teorinės pratybos, tiek praktiniai mokymai – padeda gydytojams tobulinti veiksmų pėčių distocijos atveju įgūdžius. Klinikinėje praktikoje nustatyta, kad tokie mokymai retina peties nervinio rezginio pažeidimus [B].

Gydymas (žr. 1 priedą)

Komandinis darbas ir HELPERR akronimas.



H(Help) – Kvieskite pagalbą

Būtina vykdyti iš anksto numatytą planą, pagal kurį į gimdymo skyrių turi atvykti reikiamas personalas ir atsinešti reikiamų priemonių. Jei tokio išankstinio plano nėra, reikia paprašyti įrangos ir iškviešti visus reikiamus specialistus, įskaitant tą, kuris galėtų gaivinti naujagimį, atlikti anesteziją ir užtikrinti, kad visi būtini vaistai būtų skubiai prieinami. Kai renkasi skirtingi specialistai, labai svarbu, kad kiekvienas žinotų, kokią funkciją turi atlikti. Gimdykloje esantys pašaliniai asmenys tik didina sumaištį, kelia nerimą pacientei ir personalui.

E(Episiotomy) – Nustatykite, ar nereikia epiziotomijos

Pečių distocijos atveju reikėtų apsvarstyti galimybę atlikti epiziotomiją, tačiau ji nėra privaloma. Pečių distocija yra strigimas dėl kaulų susidūrimo, todėl vien atlikus epiziotomiją peties išlaisvinti nepavyks. Kadangi dažniausiai pečių distocijos atveju pakanka McRoberts veiksmo ir spaudimo virš sąvaržos, daugumai moterų chirurginės intervencijos neprireikia, nebent tenka padaryti daugiau vietas, kad medikas galėtų atlikti veiksmus makšties viduje. Kita vertus, labai sudėtinga atlikti epiziotomiją, kai vaisiaus galva tvirtai įsirėmusi į tarpvietę. Jei yra didelė pečių distocijos tikimybė, įvertinęs klinikinę situaciją, gydytojas gali nuspręsti atlikti epiziotomiją dar prieš gimstant naujagimiui, pavyzdžiui, jei įtariama, kad pirmą kartą gimdančios pacientės naujagimis gali būti stambus. Tokiais atvejais medikui rekomenduojama apsvarstyti, ar nereikia epiziotomijos.

L (Legs, McRoberts būdas) – Kojos

Dėl savo paprastumo ir įrodyto veiksmingumo McRoberts būdas yra idealus pirmasis pagalbos veiksmas. Šios procedūros metu motinos kojos sulenkiamos per klubus daugiau nei 90 laipsnių kampu, kad šlaunys pilvo atžvilgiu būtų atitrauktos (abdukcija) ir pasuktos į išorę (išorinė rotacija). Padėtis panaši į pritūpimą. Pagrindinis jos privalumas – padidėjęs įeigos į dubenį matmuo. Šio veiksmo metu moteriai gali padėti akušeriai ir gimdymo metu dalyvaujantys artimieji. Jei yra didelė pečių distocijos tikimybė, verta tokį veiksmažartį artimiesiems pademonstruoti iš anksto. Taikant McRoberts būdą, išsitiesina juosmeninė ir kryžmeninė sritis, suplokštėja kliūtį sudarantis kryžkaulio kyšulys. Šios procedūros metu kartu sulenkiamas ir vaisiaus stuburas, užpakalyje esantis petys nustumiamas virš kryžkaulio kyšulio ir nusileidžia į kryžmens įdubą. Tada gimdyvės sąvarža atsiduria virš įstrigusio peties. Be to, tokioje padėtyje motinos kūno jėga veikia statmenai įeigos į dubenį plokštumai. Jei šis būdas sėkmingas, pakanka įprasto traukimo, kad naujagimis gimtų. Tokioje padėtyje rekomenduojama bandyti gimdyti maždaug 30 sekundžių. Manoma, kad taikant vien McRoberts būdą galima padėti daugiau nei 40 proc. pečių distocijos atvejų, o kartu su spaudimu virš sąvaržos ir epiziotomija galima sėkmingai baigti daugiau kaip 50 proc. gimdymų.

P (Pressure) – Spaudimas (kryptingas) virš sąvaržos

Asistentas turėtų spausti virš gaktikaulio sąvaržos ne ilgiau kaip 30 sekundžių, o gimdymą prižiūrintis medikas tuo metu toliau švelniai traukti. Siekiama, kad petys pasisuktų arba nusileistų į priekį ir palįstų po sąvaržą. Spausti reikia iš tos motinos pusės, kad asistento delno pagrindas žemyn ir į šoną spaustų užpakalinį priekyje esančio vaisiaus peties paviršių. Gimdymą prižiūrintis medikas turi vadovauti asistentui, pataisydamas spaudimo kryptį ir efektyvumą. Iš pradžių spaudimas gali būti vienodas, bet jei gimdymas neužbaigiamas, rekomenduojama spyruoklišku, arba „gaivinimo“, judesiu išstumti petį iš už gaktikaulio sąvaržos. Jei per 30 sekundžių ši procedūra nėra veiksminga,

iškart reikia imtis kito būdo. Gimdos dugno spaudimas nerekomenduojamas ir dažniausiai tik pablogina situaciją, nes padidina vaisiaus ar motinos sužalojimo riziką.

Informacija apie vidinius veiksmus arba arčiau kryžkaulio esančios rankos ištraukimą

Pasukimas: pagal Rubin, Woods, atvirkštinis būdas pagal Woods ir užpakalyje (arčiau kryžkaulio) esančios rankos ištraukimas. Visi šie vidiniai veiksmai yra vienodai tinkami, todėl specialistai turėtų rinktis tą, kurį geriausiai moka arba sugeba atlikti.

E (*Enter*) – Vidiniai veiksmai

Šiais veiksmais siekiama, kad priekyje esantis vaisiaus petys pasisuktų į įstrižinę plokštumą ir palįstų po motinos gaktikaulio sąvaržą. Tam taikomi du būdai: pasukimas pagal Rubin ir pasukimas pagal Woods. Norint atlikti šiuos veiksmus, patogiausias yra priėjimas iš nugaros, išnaudojant erdvę ties kryžkaulio įduba. Taip gydytojas galės vidinius veiksmus atlikti dviem pirštais arba kai kuriais atvejais visa ranka.

Taikydamas antrąjį Rubin būdą, gydytojas vienos rankos pirštus kiša į makštį už priekyje esančio vaisiaus peties ir pastumia jį vaisiaus krūtinės ląstos link. Kadangi dažnai būna per mažai vietos, kad būtų galima įkišti ranką tiesiai už įstrigusio priekyje esančio peties, rekomenduojama gydytojui ranką kišti už užpakalyje esančio peties, kur yra daugiau vietos. Kai ranka jau yra gimdymo takuose, pro vaisiaus nugarą galima pasiekti priekyje esantį petį ir jį paspausti.

Jei nepavyksta, galima su antruoju Rubin veiksmu derinti Woods pasukimo būdą. Taikydamas šį būdą, gydytojas kita ranka vaisiui iš *priekio* pasiekia jo užpakalyje esantį petį ir pasuka jį sąvaržos link *ta pačia kryptimi*, kaip ir pagal 2-ąjį Rubin būdą. Taigi dabar du gydytojo pirštai yra už priekyje esančio peties, du kitos rankos pirštai – priekyje užpakalyje esančio peties. Taikant antrąjį Rubin būdą, pritraukiamas ar sulenkiamas priekyje arba užpakalyje esantis petys, o pagal Woods pasukimo būdą – atitraukiamas arba išsitiesiamas užpakalyje esantis petys, todėl abiejų metodų derinys gali būti sėkmingesnis nei vienas Woods pasukimo būdas. Taip judėdami vaisiaus pečiai sukasi ir lenda panašiai kaip sriegiamas sraigtas. Norint taikyti Woods pasukimo būdą, paprastai reikia atlikti plačią epiziotomiją.

Jei Rubin ar Woods būdai nesėkmingi, galima išbandyti atvirkštinį Woods pasukimo būdą arba vadinamąjį užpakalinį Rubin veiksmą.

Tokiu atveju gydytojas įkištos rankos pirštus deda vaisiui ant užpakalyje esančio peties iš nugaros ir stengiasi pasukti vaisių priešinga kryptimi nei pagal Woods pasukimo būdą. Kitos rankos pirštai, kurie buvo uždėti ant priekyje esančio peties iš nugaros, nusileidžia žemyn užpakalyje esančio peties mentės link. Kai tik ranka atsiduria ant užpakalyje esančio peties iš nugaros, pabandoma pasukti vaisių priešinga kryptimi, kaip atliekant Woods pasukimo veiksmą. Vaisiaus pečiai pasukami iš strigimo padėties į įstrižinę plokštumą, kad galėtų išlįsti.

R (Remove) – Ištraukite užpakalyje (arčiau kryžkaulio) esančią ranką

Šiuo būdu užpakalyje esanti ranka ištraukiama iš gimdymo kanalo ir taip apie 20 proc. sumažėja pečių plotis. Tada priekyje esantis petys nusileidžia ir vaisius patenka į dubens įdubą, išsilaisvindamas iš priekyje buvusios kliūties. Kad galėtų atlikti šį veiksmą, gydytojas savo ranką turi kišti į makštį ir pasistengti surasti užpakalyje esančią ranką.

Jei vaisiaus nugara atsukta į dešinę motinos pusę, gydytojas į makštį įkiša savo dešiniąją ranką *ties vaisiaus krūtinės ląsta iš priekio*. Gydytojo ranka turi būti patepta lubrikantu, jos padėtis turi būti tokia, kad būtų galima lengviau įkišti palei užpakalinę makšties sienelę.

Įkišęs ranką į makštį, gydytojas turi surasti vaisiaus dilbį ir spausdamas alkūnės linkį jį sulenkti. Ranka suimama už riešo ar dilbio ir braukiamuoju judesiu perkeliama per vaisiaus krūtinę ir veidą. Kartais, norint užpakalyje esančią vaisiaus ranką perkelti į priekį, reikia pasukti vaisiaus kūną. Niekada negalima griebti viršuje esančios vaisiaus rankos ir traukti tiesiai, nes gali lūžti žastikaulis. Viską atlikus teisingai, pirmiausia ištraukiama užpakalyje esančios rankos plaštaka, po to – visa ranka ir petukas, kad vaisius galėtų lengviau gimti. Kai ištraukiama ranka, neretai vaisius pasisuka pats kaip kamščiatraukis. Tuomet priekinis petukas pasisuka atgal po sąvaržą ir gali lįsti. Kartais pasitaiko sudėtinga situacija, jei viena ranka yra už vaisiaus nugaros. Tai gydytojas turėtų numatyti, jei įkišęs ranką į makštį vaisiaus kūno priekyje neaptinka žemiau esančios rankos. Tokiu atveju gydytojas turėtų ištraukti ranką, kuri yra vaisiui iš priekio, ir įkišti kitą ranką vaisiui iš nugaros. Kai ranka rasta, ją galima perkelti po vaisiaus kūnu ir stumtelėti į priekį, kad ji būtų ant vaisiaus krūtinės. Tuomet gydytojas ištraukia savo ranką, buvusią vaisiui ties nugarą, o kitą ranką įkiša į gimdymo takus *ties vaisiaus krūtinės ląsta*, kur dabar yra jo ranka. Toliau galima pereiti prie ankstesnėje pastraipoje aprašytų veiksmų. Neretai tam, kad tilptų gydytojo rankos ir būtų galima atlikti šiuos veiksmus, prireikia atlikti plačią epiziotomiją.

R (Roll) – Apverskite pacientę

Motinos pavertimas keturpėsčia, arba vadinamasis Gaskin būdas, yra saugus, greitas ir veiksmingas metodas, padedantis išlaisvinti įstrigusius pečius. Pacientė iš pradinės gulimos ant nugaros padėties turi pereiti į padėtį „ant keturių“.

Eigos vertinimas ir veiksmų fiksavimas

Jeigu atlikus veiksmą vaisiaus pečiai išlenda, vadinasi gydymas efektyvus ir veiksmų algoritmą reikia nutraukti. Jeigu pečiai neišlenda, reikia tęsti algoritme išvardytus veiksmus. Pėčių distocijos atveju reikia išsamiai ir standartizuotu būdu aprašyti visas atliktas procedūras. Tai gali palengvinti veiksmų sekos, užstrigus vaisiaus pečiams, kontrolinis lapas

Galimos komplikacijos

Motinai

Dažniausiai motinoms pasitaikanti komplikacija yra minkštųjų audinių sužalojimai, padaugėja trečiojo ir ketvirtojo laipsnio tarpvietės plyšimų, vėliau padidėja rektovagininės fistulės atsiradimo rizika, dažniau pasitaiko pogimdyminis kraujavimas dėl gimdos atonijos arba gimdymo

takų traumos. Gaktinė sąvarža išsiskiria ir gimda plyšta retai, nors sąvaržos išsiskyrimas ir praeinanti šlauninio nervo neuropatija siejama su McRoberts būdu.

Naujagimiui

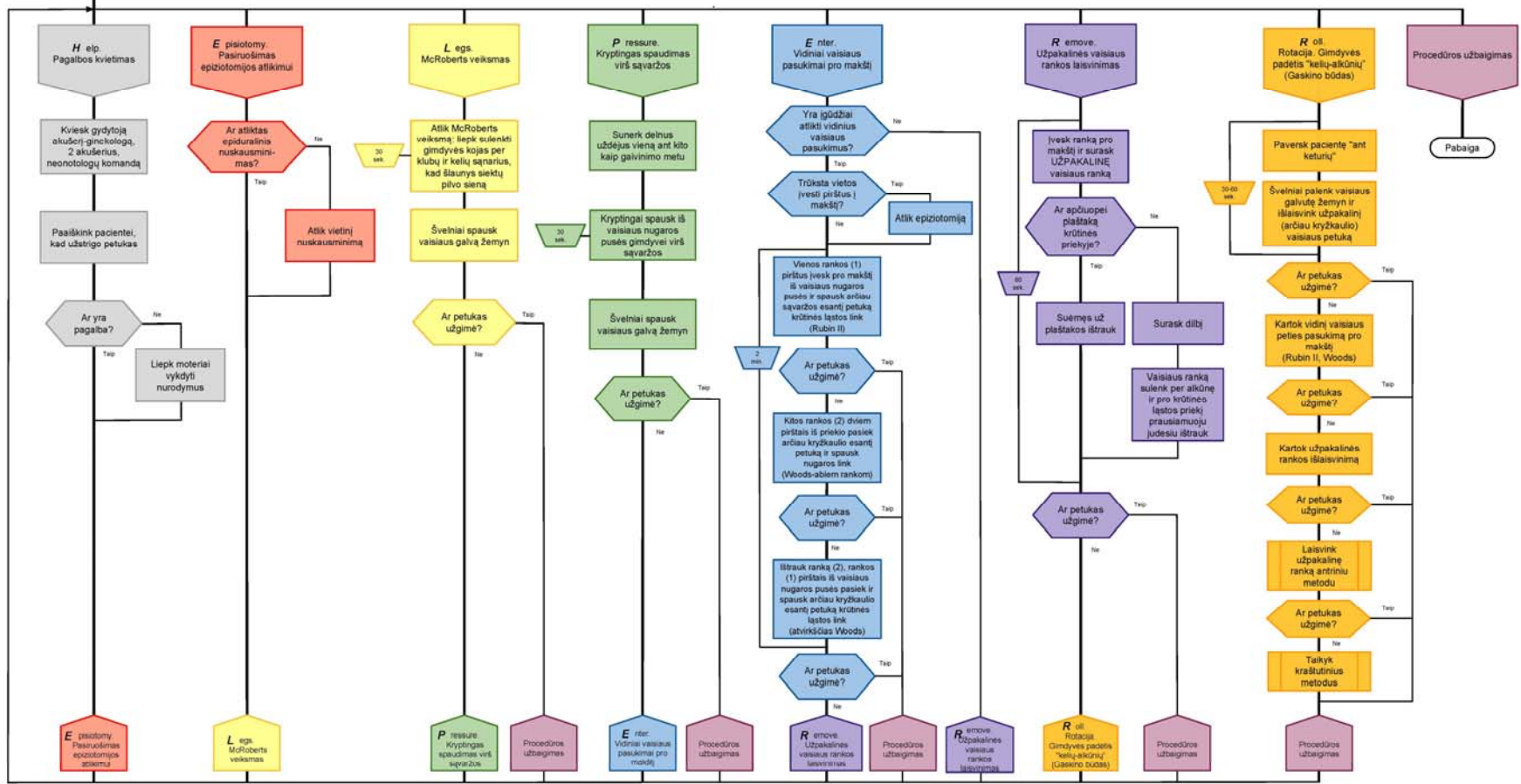
Viena dažniausių ir sudėtingiausių pečių distocijos komplikacijų yra peties nervinio rezginio pažeidimas. Jis įvyksta 7–20 procentų naujagimių, kuriems gimdymo metu nustatyta pečių distocija. Beveik visi kūdikiai pasveiksta per pirmuosius 6 – 12 mėnesių, ir tik 1 – 2 proc. išlieka nepraeinančio pažeidimo rizika. Paprastai būna dviejų tipų nervų pažeidimas. Dažniausias – Erbo paralyžius, apimantis C5–6 nervų šakneles, o Kliumpkės paralyžius apima C8–T1 šakneles ir yra retesnis. Kiti su pečių distocija galimai susiję sužalojimai – tai raktikaulio ir žastikaulio lūžimai, tačiau jie paprastai sugyja be deformacijų ar komplikacijų.

2. PRIEDAI

1 priedas. Taktika esant vaisiaus pečių užstrigimui

Pečių distocija ALSO

1 priedas. Taktika esant vaisiaus pečių užstrigimui



3. LITERATŪROS SARAŠAS

1. ALSO. <http://www.aafp.org/afp/2012/0401/p1707.html>.
2. RCOG. http://www.rcog.org.uk/files/rcog-corp/GTG42_150713.pdf
3. ACOG.
http://journals.lww.com/greenjournal/Abstract/2002/11000/ACOG_Practice_Bulletin_No_40_Shoulder_Dystocia.42.aspx
4. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3279180/>

METODIKA
VAISIAUS PEČIŲ UŽSTRIGIMAS

II. METODIKOS PROCEDŪRŲ APRAŠAS

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

1. Procedūrų aprašymai

1.1 . PROCEDŪROS „MCROBERTS VEIKSMAS” APRAŠAS

- 1.1.1. **Procedūros aprašas skirtas:** akušeriams ginekologams, anesteziologams reanimatologams, akušeriams, slaugytojams.
- 1.1.2. **Indikacija:** naujagimio pečių užstrigimas.
- 1.1.3. **Procedūrai atlikti reikia:** dviejų arba trijų žmonių.
- 1.1.4. **Reikalingos priemonės:** pirštinės, rinkinys epiziotomijai atlikti.
- 1.1.5. **Eiga:** moteriai stanginantis kojos sulenkiamos per klubus daugiau nei 90 laipsnių kampu, šlaunys pilvo atžvilgiu atitraukiamos ir pasukamos į išorę.
- 1.1.6. **Galimos komplikacijos, jų sprendimo būdai, prevencija:** jeigu pečiai neišlindo – pradėti kryptingą spaudimą virš sąvaržos.

1.2 PROCEDŪROS „SPAUDIMAS VIRŠ SĄVARŽOS” APRAŠAS

- 1.2.1. **Procedūros aprašas skirtas:** akušeriams ginekologams, anesteziologams reanimatologams, akušeriams, slaugytojams.
- 1.2.2. **Indikacija:** naujagimio pečių užstrigimas kai neefektyvus McRoberts veiksmas.
- 1.2.3. **Procedūrai atlikti reikia:** dviejų arba trijų žmonių.
- 1.2.4. **Reikalingos priemonės:** pirštinės, rinkinys epiziotomijai atlikti.
- 1.2.5. **Eiga:** Plaštaka viena ant kitos sudedamos kaip gaivinimo metu, virš sąvaržos esanti ištiesta ranka uždedama ant naujagimio priekyje esančio peties iš nugaros pusės ir pastoviai/spyruokliška spaudžiama kaip gaivinimo metu, kad petys pasisuktų arba nusileistų į priekį ir palįstų po sąvaržą.

1.3. PROCEDŪROS „VIDINIAI VEIKSMAI MAKŠTYJE” APRAŠAS

- 1.3.1. **Procedūra skirta:** akušeriams ginekologams, akušeriams.
- 1.3.2. **Indikacijos:** naujagimio pečių užstrigimas, kai neefektyvus McRoberts veiksmas bei spaudimas virš sąvaržos.
- 1.3.3. **Procedūrai atlikti reikia:** vieno žmogaus.
- 1.3.4. **Reikalingos priemonės:** pirštinės.
- 1.3.5. **Eiga.**
 - 1.3.5.1. **Antrasis Rubin pasukimo būdas.** Vienos rankos pirštai įkišami į makštį už priekyje esančio vaisiaus peties ir stumiami vaisiaus krūtinės ląstos link arba pirštai įkišami už užpakalyje esančio peties ir pro vaisiaus nugarą pasiekiamas priekinis petys ir jis pastumiamas.

- 1.3.5.2. Woods pasukimo būdas.** Atliekamas derinyje su antruoju Rubin būdu. Kita ranka vaisiui iš priekio pasiekiamas jo užpakalyje esantis petys ir pasukamas sąvaržos link ta pačia kryptimi, kaip ir pagal 2-ąjį Rubin būdą.
- 1.3.5.3. Atvirkštinis Woods pasukimo būdas/užpakalinis Rubin veiksmas.** Įkištos rankos pirštai uždedami vaisiui ant užpakalyje esančio peties iš nugaros pusės ir stengiamasi pasukti vaisių priešinga kryptimi nei pagal Woods pasukimo būdą. Vaisiaus pečiai pasukami iš strigimo padėties į įstrižinę plokštumą, kad jie galėtų išlįsti.
- 1.3.5.4. Užpakalyje esančios rankos ištraukimas.** Lubrikantu patepta ranka įkišama į makštį ir stengiamasi surasti užpakalyje esančią ranką. Radus vaisiaus dilbį ir spaudžiant alkūnės linkį jis sulenkiamas. Ranka suimama už riešo ar dilbio ir braukiamuoju judesiu perkeliama per vaisiaus krūtinę ir veidą. Pirmiausia ištraukiama užpakalyje esančios rankos plaštaka, po to – visa ranka ir petukas. Jei viena ranka yra vaisiui už nugaros: ištraukiama vaisiaus ranka, kuri yra jam iš priekio, ir įkišama kita ranka vaisiui iš nugaros. Kai ranka randama, ji perkeliama po vaisiaus kūnu ir pastumiami į priekį, kad ji būtų ant vaisiaus krūtinės. Ištraukiama ranka, buvusi vaisiui ties nugarą, o kita ranka įkišama į gimdymo takus ties vaisiaus krūtinės ląsta, kur dabar yra jo ranka. Toliau atliekami anksčiau aprašyti veiksmai.

1.3.6. Galimos komplikacijos, jų sprendimo būdai, prevencija (žr. Metodikos aprašą).

1.4. PROCEDŪROS „GASKIN BŪDAS” APRAŠAS

- 1.4.1. Procedūros aprašas skirtas:** akušeriams ginekologams, akušeriams.
- 1.4.2. Indikacijos:** naujagimio pečių užstrigimas kai McRoberts veiksmas, spaudimas virš sąvaržos ir vidiniai veiksmai makštyje rezultatų neduoda.
- 1.4.3. Procedūrai atlikti reikia:** vieno žmogaus.
- 1.4.4. Reikalingos priemonės:** pirštinės.
- 1.4.5. Eiga.** Pacientė iš pradinės gulimos ant nugaros padėties paverčiama į padėtį „ant keturių". Išlaisvinamas užpakalyje esantis petys.
- 1.4.6. Galimos komplikacijos, jų sprendimo būdai, prevencija:** motinos pavertimas keturpėsčia arba vadinamasis Gaskin būdas yra saugus.

METODIKA
VAISIAUS PEČIU UŽSTRIGIMAS

III. METODIKOS ĮDIEGIMO APRAŠAS

1. Būtinų resursų (medicininė įranga, žmogiškieji ir kt.) aprašymas

Vaisiaus būklės vertinimui reikalingų priemonių paruošimas ir kontrolė

1.1. Darbo organizavimo antrinio B ir tretinio lygio paslaugas teikiančiose įstaigose tvarką reglamentuoja Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. rugsėjo 23 d. 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).

1.2. Asmens sveikatos priežiūros įstaigos, teikiančios nėščiosioms, gimdyvėms ir naujagimiams antrinio B ir tretinio lygio ambulatorines bei stacionarines paslaugas, turi atitikti bendruosius ir specialiuosius paslaugų teikimo reikalavimus bei turėti licencijas verstis asmens sveikatos priežiūros veikla. Šią veiklą 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) ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008-01-16 įsakymas Nr. V-31 „Dėl naujagimių intensyviosios terapijos antrinio ir tretinio lygio paslaugų teikimo reikalavimų“.

1.3. Priemonės reglamentuotos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013-09-23 įsakymu 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).

Vaisiaus pečių užstrigimo prevencija ir diagnostika

1.4. Atvykus gimdyvei į Gimdymo ar Akušerijos skyrių, akušeris ar akušeris-ginekologas įvertina rizikos veiksnius vaisiaus pečių užstrigimui (numatomas vaisiaus svoris, buvusių gimdymų anamnezė, nėščiosios ligos – cukrinis diabetas, nėščiųjų diabetas).

1.5. Numatomas galimas vaisiaus pečių užstrigimas, jei vaisius stambus ar naudojama instrumentinė gimdymo pagalba.

Vaisiaus pečių užstrigimo dokumentavimas

1.6. Vaisiaus pečių užstrigimo fakto dokumentavimas.

1.7. Virkštelės kraujagyslių rūgščių ir šarmų pusiausvyros tyrimas dokumentuojami partogramoje arba Gimdymo istorijoje.

Resursai

1.8. Gimdymą prižiūrinčių specialistų (gydytojų, akušerių) mokymai (bent kartą per 3 – 5 m.).

1.9. Tariamųjų situacijų atvejų mokymai.

1.10. Ligoninės veiksmų planas ir aprašas.

Teikiant skubią pagalbą pečių distocijos atveju, labai svarbu, kad visi ligoninės darbuotojai žinotų savo funkcijas. Gali būti sudarytas įstaigos planas, kuriame būtų nurodyta, kokie yra kiekvieno sveikatos priežiūros darbuotojo veiksmai. Be to, gali būti organizuojamos pratybos, kurių metu personalas reguliariai treniruotųsi ir kartu būtų patikrinama, kaip šis planas veikia.

2. Rekomenduojami dokumentai (direktoriaus įsakymai, tvarkos), reikalingi metodiką įdiegti ligoninėje

Ligoninės direktoriaus įsakymas:

- dėl procedūrų patvirtinimo gimdymo metu, kai diagnozuojamas vaisiaus pečių užstrigimas.
- dėl personalo kvalifikacijos kėlimo tariamaisiais mokymais, imituojant vaisiaus pečių užstrigimą gimdymo metu (1 kartą per tris metus).
- veiksmų sekos, užstrigus vaisiaus pečiams, kontrolinis lapas (žr. 1 priedą)

3. Svarbiausių būtinų metodikai įgyvendinti įgūdžių aprašymas ir video medžiaga (žr. Metodikos aprašą ir Metodikos procedūrų aprašą)

4. Priedai

1 priedas. Veiksmų sekos, užstrigus vaisiaus pečiams, kontrolinis lapas

1 priedas. Veiksmų sekos, užstrigus vaisiaus pečiams, kontrolinis lapas

Vaisiaus pečių distocija (PD)

Žymėti X	Atlikti veiksmai	Val.	Min.	Veiksmo trukmė
	<p>Diagnozuota vaisiaus pečių distocija</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Gimus vaisiaus galvai, kito sąrėmio metu negimsta vaisiaus pečiai ▪ Stebimas „vėžlio simptomas“ 			
	Fiksuotas laikas			
	Help – pagalba pakviesta			
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Du akušeriai ▪ Gydytojas akušeris ginekologas ▪ Neonatologų komanda 			
	Episiotomia – priimtas sprendimas dėl epiziotomijos reikalingumo			
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Yra epiduralinė analgezija ▪ Sukelta vietinė nejautra ▪ Atlikta epiziotomija 			
	Legs – gimdyvės kojos maksimaliai sulenkiamos per klubų ir kelių sąnarius, kad šlaunys siektų pilvo sienos šonus (McRoberts)			30-60 sek.
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Priekinis petys gimė 			
	Fiksuotas naujagimio gimimo laikas			
	Pressure – kryptingas paspaudimas virš gaktinės sąvaržos iš vaisiaus nugaros pusės			30-60 sek.
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vienodai arba spiruokliuojant ▪ Fiksuotas laikas 			
	Fiksuotas naujagimio gimimo laikas			
	Enter – vidiniai vaisiaus pečių pasukimo veiksmai pro makštį			
	Vienos rankos (1) pirštai įkišti pro makštį iš vaisiaus nugaros pusės ir spaudžiamas arčiau sąvaržos esantis petys krūtinės ląstos link (RubinII)			
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Priekinis petys gimė 			
	Fiksuotas naujagimio gimimo laikas			
	Kitos rankos (2) dviem pirštais iš priekio pasiektas arčiau kryžkaulio esantis petukas ir spaudžiamas nugaros link (Woods būdas – abiem rankomis (1 ir 2))			2 min.
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Priekinis petys gimė 			
	Fiksuotas naujagimio gimimo laikas			
	Ištraukta ranka (2), rankos (1) pirštai iš vaisiaus nugaros pusės pasiektas ir spaudžiamas arčiau kryžkaulio esantis petys krūtinės ląstos link (atvirkščias Woods būdas)			
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Priekinis petys gimė 			
	Fiksuotas naujagimio gimimo laikas			

Vaisiaus pečių distocija (PD)

Žymėti X	Atlikti veiksmai	Val.	Min.	Veiksmo trukmė
	Remove – užpakalinės vaisiaus rankos išlaisvinimas			30-60 sek.
	Ranka įkišta į makštį ir surasta užpakalinė vaisiaus ranka, apčiuopta krūtinės ląstos priekyje ir suėmus už plaštakos ištraukta			
	▪ Priekinis petys gimė			
	Fiksuotas naujagimio gimimo laikas			
	Ranka įkišta į makštį ir surasta užpakalinė vaisiaus ranka, surastas dilbis, vaisiaus ranka sulenkta per alkūnę ir per krūtinės ląstos priekį, prausiamuoju judesiu ištraukta			
	▪ Priekinis petys gimė			
	Fiksuotas naujagimio gimimo laikas			
	Roll – rotacija. Gimdyvės padėtis – “kelių-alkūnių” (Gaskino būdas)			30-60 sek.
	Švelniai palenкта vaisiaus galva žemyn ir išlaisvintas užpakalinis vaisiaus petys			
	▪ Priekinis petys gimė			
	Fiksuotas naujagimio gimimo laikas			
	Kartotas vidinis vaisiaus peties oasukimas pro makštį (Rubin II, Woods)			
	Kartotas užpakalinės rankos išlaisvinimas			
	▪ Priekinis petys gimė			
	Fiksuotas naujagimio gimimo laikas			
	Taikytas kraštutinis metodas			
	▪ Priekinis petys gimė			
	Fiksuotas naujagimio gimimo laikas			
Procedūrą atliko:				

METODIKA
VAISIAUS PEČIŲ UŽSTRIGIMAS

IV. METODIKOS AUDITO APRAŠAS

Žemiau apraše pateikta informacija ir auditavimo instrumentai yra rekomendacinio pobūdžio.

1. Išsamus įdiegtos metodikos efekto ligininėje audito aprašas

1.1 *Kartą per 12 mėnesių tretinio lygio akušerines ir neonatologines paslaugas teikiančiuose stacionaruose, kartą per 12 mėn. – antrinio lygio akušerines ir neonatologines paslaugas teikiančiuose stacionaruose atliekamas įdiegtos metodikos efekto ligininėje auditas.*

1.2 **Audito tikslai**

1.2.1. Nustatymas, per kiek laiko nuo pečių užstrigimo diagnozavimo pasirodė pečiai.

1.2.2. Nustatymas, po kurio veiksmo pasirodė pečiai.

1.2.3. Naujagimio būklės vertinimas, kai buvo užstrigę pečiai.

1.2.4. Instrumentinio gimdymo užbaigimo vertinimas.

1.3 **Audito priemonės**

1.3.1. *Suteiktos pagalbos, užstrigus vaisiaus pečiams, auditas.* Gimdymo istorijose įrašyto laiko nuo diagnozės patvirtinimo iki pečių išlaisvinimo bei veiksmų, teikiant pagalbą užstrigus pečiams, auditas (žr. Metodikos procedūrų aprašo kontrolinį lapą)

1.3.2. *Naujagimio būklės bei pagalbos poreikio po pečių užstrigimo auditas.* Vertinimas pagal Apgar skalę, gaivinimo veiksmai, gydymas NRITS.

1.3.3. *Instrumentinio gimdymo užbaigimo auditas.* Gimdymo istorijose įrašytų indikacijų instrumentinei gimdymo pagalbai pagrindimo, pečių strigimo dažnumo po atliktos vakuuminės ekstrakcijos ar akušerinių replių panaudojimo auditas.

1.4. **Audito metu vertinami kriterijai**

1.4.1. *Suteiktos pagalbos, užstrigus vaisiaus pečiams, auditas pagal kontrolinį lapą (žr. Metodikos procedūrų aprašo kontrolinį lapą)*

- Veiksmų seka ir efektyvumas.
- Laikas, per kurį išlaisvinami pečiai.

1.4.2. *Naujagimio būklės vertinimo kriterijai*

- Vertinimas pagal Apgar skalę po 1 ir 5 min.
- Naujagimių, gydytų NRITS po pečių strigimo, skaičius.

1.4.3. *Instrumentinio gimdymo užbaigimo auditas*

- Vertinamas instrumentinės gimdymo pagalbos skaičius.
- Vertinamas dokumentuotos indikacijos instrumentinės gimdymo pagalbos pagrįstumas.
- Nustatomas pečių strigimo dažnis.

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

1.6. Audito rezultatų aptarimas personalo susirinkimo metu

2. Išsamus auditorių funkcijų aprašymas

Auditorius patikrina 15 atsitiktinai parinktų gimdymo istorijų (10 gimdyvių, kurioms gimdant buvo vaisiaus pečių užstrigimas ir 5 gimdyvių, kurioms gimdant teikta instrumentinė pagalba). Jose susiranda įklijuotą partogramą bei užstrigusių vaisiaus pečių išlaisvinimo aprašymą ir įvertina, ar teikta pagalba atitinka kontroliniame lape surašytą veiksmų seką, ar pagrįsta instrumentinė gimdymo pagalba.

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

Eil. Nr.	Kriterijus
1.	Vaisiaus pečių užstrigimo skaičius įstaigoje
2.	Atvejai, kuomet nepakako McRoberts būdo ir spaudimo virš sąvaržos

4. Priedai

1 priedas. XXX LIGONINĖS AUDITAS: VAISIAUS PEČIŲ DISTOCIJOS AUDITAS (žr. Metodikos procedūrų aprašo kontrolinį lapą)

5. Literatūros sąrašas

1. ALSO. <http://www.aafp.org/afp/2012/0401/p1707.html>.
2. RCOG. http://www.rcog.org.uk/files/rcog-corp/GTG42_150713.pdf
3. ACOG. http://journals.lww.com/greenjournal/Abstract/2002/11000/ACOG_Practice_Bulletin_No_40_Shoulder_Dystocia.42.aspx
4. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3279180/>

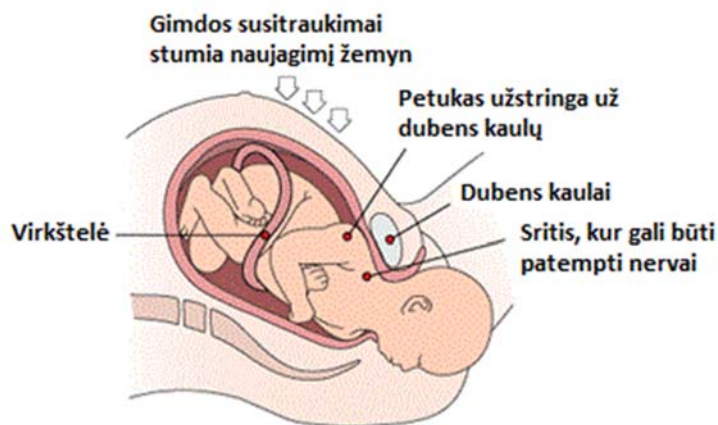
METODIKA
VAISIAUS PEČIŲ UŽSTRIGIMAS

V. INFORMACIJA VISUOMENEI

Vaisiaus pečių distocija

Kas yra vaisiaus pečių distocija?

Petukų distocija nustatoma tada, kai išlindus naujagimio galvai, vienas petukas užstringa už motinos dubens kaulų (sąvaržos) ir trukdo išlįsti visam kūnui. Teikiant pagalbą, dažniausiai naujagimis gimsta greitai ir saugiai.



<http://www.babycentre.co.uk>

Ar dažnai pasitaiko petukų distocija?

Petukai užstringa maždaug 1 iš 150 (0,7 proc.) naujagimių.

Ar petukų distociją galima prognozuoti?

Dažniausiai petukai užstringa gimdymo metu netikėtai ir daugelio atvejų nuspėti neįmanoma. Didesnė petukų distocijos tikimybė yra, jeigu:

- petukų distocija buvo ankstesnio gimdymo metu;
- gimdyvė serga cukriniu diabetu;
- moters kūno masės indeksas (KMI) ≥ 30 ;
- gimdymas yra sužadintas;
- gimdymas yra ilgas;
- gimdymo metu naudojamos replės ar vakuuminis ekstraktorius.

Pečių distocija labiau tikėtina, jei vaisius stambus, tačiau daugumos naujagimių, sveriančių iki 4,5 kg, pečiai išlenda lengvai. Pusė visų petukų distocijos atvejų pasitaiko, jei naujagimis sveria iki 4 kg.

Ultragarsiniu tyrimu tiksliai nustatyti naujagimio svorį neįmanoma, todėl, jei nėra kitų rizikos veiksnių, jo atlikti nerekomenduojama.

Ar galima išvengti petukų distocijos?

Daugeliu atvejų petukų distocijos išvengti negalima, nes jos neįmanoma prognozuoti. Jeigu Jūs sergate cukriniu diabetu arba nėštumo metu diagnozuotas neščiųjų diabetas, siekiant išvengti petukų distocijos, tam tikrais atvejais Jums gali būti pasiūlyta anksčiau sužadinti gimdymą arba atlikti cezario pjūvio operaciją. Jeigu diabetu nesergate, gimdymo sužadinimas neapsaugo nuo petukų distocijos, net jeigu prognozuojamas stambus vaisius. Cezario pjūvio operacijos taip pat nerekomenduojama atlikti kiekvienai nėščiajai, kurios vaisius gali būti stambus.

Kas vyksta užstrigus petukams?

Akušeris ir gydytojas akušeris-ginekologas žino, kad kiekvieno gimdymo metu yra vaisiaus petukų užstrigimo tikimybė.

Petukų užstrigimas – ūmi būklė, todėl labai svarbu greitai suteikti pagalbą. Reikia greitai išlaisvinti užstrigusį petuką, kad galėtų išlįsti visas kūnas ir naujagimis galėtų įkvėpti. Užstrigus petukams bus iškviesta 3 ar 4 žmonių pagalbos komanda (gydytojas, akušeris, naujagimių gydytojas). Akušeriai ir gydytojai, prižiūrintys gimdymą, yra išmokyti išlaisvinti užstrigusį petuką, todėl daugeliu atvejų naujagimis gimsta greitai ir saugiai.

Užstrigus petukams, gydytojas arba akušeris paprastai atlieka toliau išvardintus veiksmus.

- Paprašys Jūsų nustoti stangintis.
- Paprašys atsigulti ant nugaros, maksimaliai sulenktas kojas per klubų bei kelių sąnarius laikyti plačiai, glaudžiant prie krūtinės šonų, siekiant padaryti daugiau vietos dubenyje.
- Ranka spaus pilvą virš gaktikaulio (sąvaržos), siekdam išlaisvinti petuką.
- Spręs, ar reikia įkirpti tarpvietę (atlikti epiziotomiją), kad atsirastų daugiau vietos ir petuką išlaisvinti būtų lengviau.

Dažniausiai šių veiksmų pakanka, kad naujagimis saugiai gimtų. Jeigu atliekant minėtus veiksmus petuko išlaisvinti nepavyksta, pagalba teikiama toliau.

- Gydytojas ar akušeris įkiš savo ranką į makštį ir bandys išlaisvinti petuką.
- Jūsų gali paprašyti apsiversti keturpėscia, nes tokia padėtis gali padėti išlaisvinti petuką.

Kai tik petukas bus išlaisvintas ir naujagimis gims, jį apžiūrės naujagimių gydytojas.

Kas galėtų nutikti motinai ir naujagimiui, jei petukai užstrigtų?

Motinai

- Užstrigus petukams, dažnesni makšties plyšimai bei gausus kraujavimas po gimdymo.

Naujagimiui

- Maždaug 1 iš 10 pasitaiko kaklo srityje esančių nervų patempimas, vadinamas peties nervų rezginio pažeidimu. Dažniausias pažeidimo tipas – Erbo paralyžius. Dėl jo naujagimis gali nejudinti rankos, tačiau paprastai po kelių valandų ar dienų rankos judesiai atsinaujina. Ilgalaikis pažeidimas pasitaiko retai.
- Kartais užstrigus petukams gali lūžti naujagimio raktikaulis ar rankos kaulai, tačiau paprastai šie lūžiai greitai ir lengvai sugyja.

- Labai retais atvejais, net ir teikiant kvalifikuotą pagalbą bei atlikus visus įmanomus veiksmus, nepavykus greitai išlaisvinti užstrigusio petuko, dėl deguonies stokos gali būti pažeistos naujagimio smegenys.