

METODIKA

CEZARIO PJŪVIO OPERACIJA. INDIKACIJOS



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. (2021 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	18
Literatūros sąrašas	29
II. Metodikos procedūrų aprašas	31
III. Metodikos įdiegimo aprašas	41
IV. Metodikos audito aprašas	52
V. Informacija visuomenei	63

METODIKA
CEZARIO PJŪVIO OPERACIJA. INDIKACIJOS

I. METODIKOS APRAŠAS

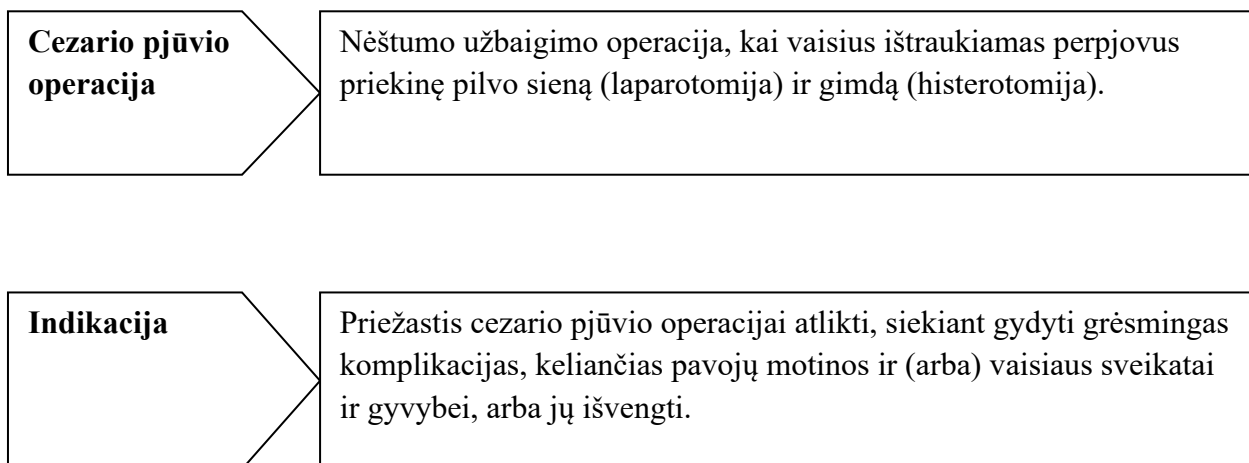
METODIKOS TIKSLAI

Šioje metodikoje aptariamos cezario pjūvio operacijos atlikimo indikacijos, kliniškai svarbios cezario pjūvio operacijų klasifikacijos, planinės bei skubios operacijos atlikimo laikas bei pagrindiniai pasirengimo operacijai, jos atlikimo ir pooperacinės moters bei naujagimio priežiūros aspektai. Šioje metodikoje išsamiai neaptariama įvairi galima cezario pjūvio operacijos technika, vaisiaus ištraukimo arba gimdos užsiuvimo būdai.

Ši metodika parengta vadovaujantis Karališkosios akušerių ir ginekologų kolegijos (angl. *Royal College of Obstetricians and Gynaecologists*, RCOG), Nacionalinio sveikatos ir klinikinės kompetencijos instituto (angl. *National Institute for Health and Clinical Excellence*, NICE) ir Sveikatos tyrimų ir kokybės agentūros (angl. *The Agency for Healthcare Research and Quality*) rekomendacijomis.

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

1. BENDROJI DALIS



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

O82 – vienavaisis gimdymas per cezario pjūvį

O84.0 – daugiavaisis gimdymas, visi vaisiai gimdomi per cezario pjūvį

O84.82 – daugiavaisis gimdymas, naudojant metodų derinius

Santrumpos

ASPI – asmens sveikatos priežiūros įstaiga

AKS – arterinis kraujo spaudimas

CPO – cezario pjūvio operacija

EKG – elektrokardiograma

GPP – geros praktikos požiūris

KMI – kūno masės indeksas (svoris (kg) / ūgis (m²))

KTG – kardiokograma

NGK – naujagimių gaivinimo komanda

NRITS – naujagimių reanimacijos ir intensyvios terapijos skyrius

ŠSD – širdies susitraukimų dažnis

VŠR – vaisiaus širdies ritmas

VV – veikimo vienetai

ŽIV – žmogaus imunodeficito virusas

Cezario pjūvis – tai operacija, kai vaisius ištraukiamas per pjūvius priekinę pilvo sieną ir gimdą. Ji atliekama siekiant gydyti grėsmingas komplikacijas, keliančias pavojų motinos ir (arba)

vaisiaus sveikatai ir gyvybei, t. y. kai gimdymas natūraliu būdu yra rizikingesnis už galimas operacijos komplikacijas, arba jų išvengti.

Šių operacijų skaičius sparčiai auga, nepaisant mokslinių įrodymų stygiaus, jog didėjantis CPO dažnis lemia geresnę moterų ir naujagimių sveikatą. Lietuvoje CPO dažnis nuo 1995 m. iki 2011 m. išaugo daugiau nei 2,5 karto: nuo 9,6 iki 25 proc. Pradėjus CPO auditui naudoti Robsono klasifikaciją ir taikyti priemones mažinti CPO dažnį, 2017 m. CPO dažnis Lietuvoje sumažėjo – 20,8 proc.

Pastarųjų dešimtmečių akušeriai ginekologai bei sveikatos politiką formuojantys darbuotojai intensyviai aiškinasi CPO skaičiaus augimo priežastis ir ieško šių operacijų kiekį mažinamųjų priemonių. Cezario pjūvio operacijos saugumas bei teisinė aplinka lėmė, kad moterys vis dažniau pageidauja (reikalauja) gimdyti tokiu būdu. Būtina moteriai suteikti informaciją apie pirmą kartą (pakartotinai) atliekamo cezario pjūvio ir gimdymo (bandymo gimdyti) natūraliu būdu privalumus ir riziką tiek artimiausiu laikotarpiu, tiek būsimų nėštumų metu.

Akušeris ginekologas pagal savo kompetenciją turi gebėti atlikti cezario pjūvio operaciją (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. gegužės 10 d. įsakymas Nr. V-572 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 64:2018 „Gydytojas akušeris ginekologas“ patvirtinimo“).

Kokiose įstaigose gali gimdyti moterys, turinčios nėštumo rizikos veiksnių, dėl kurių gimdymą gali tekti užbaigti cezario pjūviu, nurodyta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. rugsėjo 23 d. įsakyme 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).

CEZARIO PJŪVIO OPERACIJA

1. Informacijos suteikimas

2. Informuoto asmens sutikimo gavimas

3. Cezario pjūvio operacijos atlikimas

4. Cezario pjūvio operacijos dokumentavimas

1. Informacijos suteikimas

- 1.1. Moteriai turi būti suteikta nešališka mokslo įrodymais pagrįsta informacija apie cezario pjūvio operaciją ir natūralų gimdymą, ypač atkreipiant dėmesį į moteriai nerimą keliančius klausimus [C].
- 1.2. Informacija turėtų būti suteikta nėštumo laikotarpiu, nes vienai iš keturių moterų tenka viena cezario pjūvio operacija. Rekomenduojama aptarti:
 - 1.2.1. Cezario pjūvio operacijos indikacijas.
 - 1.2.2. Cezario pjūvio eigą.
 - 1.2.3. Galimą operacijos naudą ir riziką.
 - 1.2.4. Operacijos įtaką kitam nėštumui bei gimdymo ypatumus esant randui gimdoje [GPP].

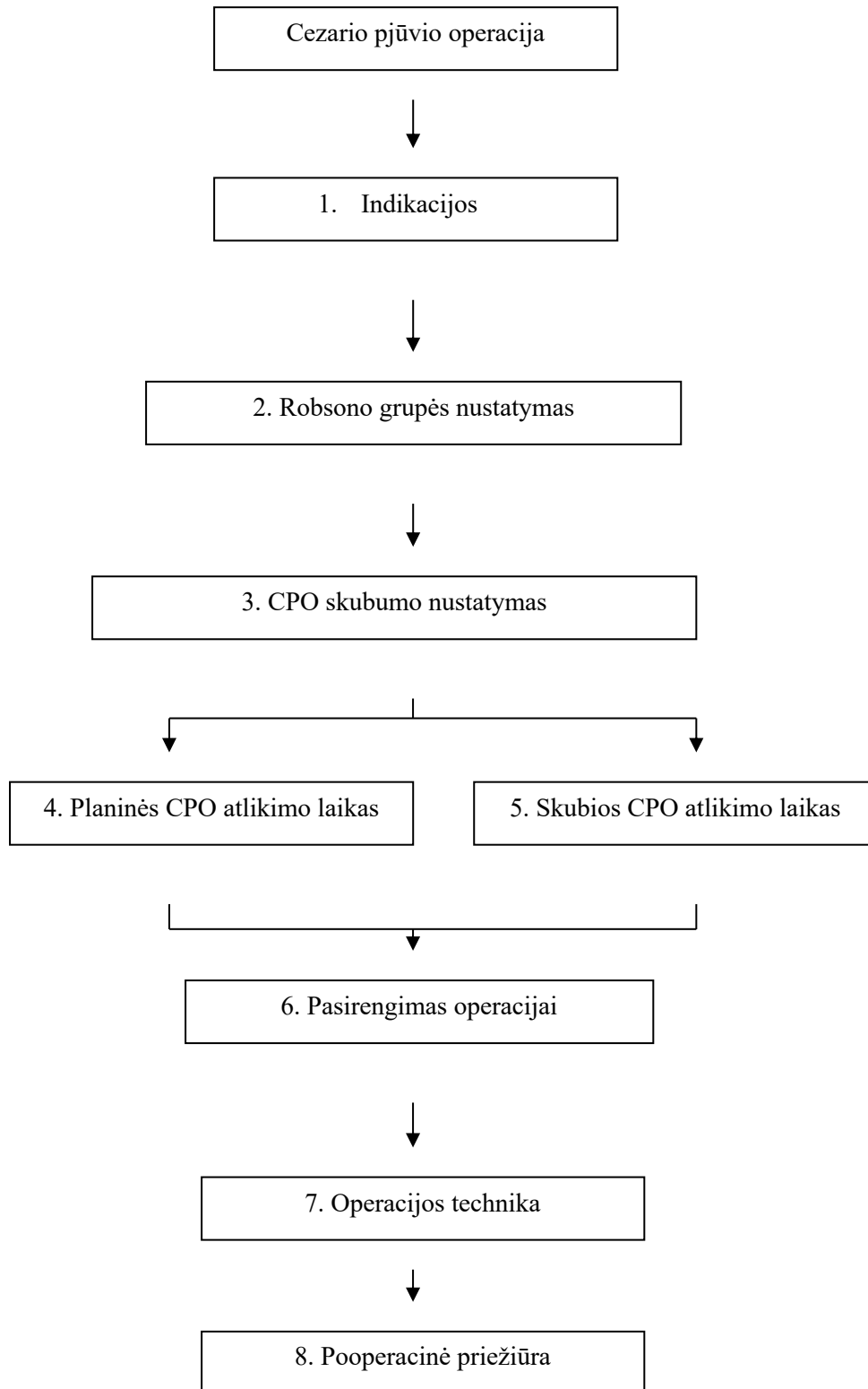
Daugiau moteriai reikalingos informacijos pateikta informacijos pacientui skiltyje.

- 1.3. Intervencijos, kurios gali sumažinti cezario pjūvio operacijos tikimybę.
 - 1.3.1. Aukštesniojo lygio paslaugas teikiančio specialisto konsultacija sprendžiant dėl gimdymo būdo [C].
 - 1.3.2. Išorinis vaisiaus apgrėžimas, esant nekomplikuotai sėdmenų pirmeigai 37 nėštumo savaitę arba vėliau [A] (žr. Metodiką „Sėdmenų pirmeiga“).
 - 1.3.3. Gimdymo sužadimas nekomplikuoto nėštumo atveju po 41⁺⁰ savaitės mažina perinatalinio mirtingumo ir CPO tikimybę [A].
 - 1.3.4. Vaisiaus kraujo tyrimas iš pirmeigės dalies gimdymo metu, esant abejotinai KTG (jeigu yra techninių galimybių ir nėra kontraindikacijų).
 - 1.3.5. Vienvaisio, išnešioti, savaime prasidėjusio ir nekomplikuoto gimdymo progreso vertinimas pagal partogramą su 4 val. veikimo linija mažina CPO tikimybę [A].

2. Informuoto asmens sutikimo gavimas

- 2.1. Specialistui nusprendus atlikti cezario pjūvio operaciją, būtina aiškiai dokumentuoti visus veiksmus, lemiančius sprendimo priėmimą [GPP].
- 2.2. Suteikus informaciją apie pirmą kartą (arba pakartotinai) atliekamo cezario pjūvio ir gimdymo (bandymo gimdyti) natūraliu būdu privalumus ir riziką, būtina gauti moters sutikimą cezario pjūvio operacijai [C].
- 2.3. Moteris turi teisę atsisakyti siūlomo gydymo, t. y. cezario pjūvio operacijos, tada kai gydymas turėtų neabejotinos naudos jos ar naujagimio sveikatai [D].
- 2.4. Jeigu numatoma atlikti planinę cezario pjūvio operaciją, rekomenduojama užpildyti cezario pjūvio operacijos planavimo kontrolinį lapą (žr. 1 priedą).

3. Cezario pjūvio operācijas atlikimas



3.1. Cezario pjūvio operacijos indikacijos (žr. 2 priedą)

PAKARTOTINĖ OPERACIJA Randas po buvusio cezario pjūvio Randas po buvusios gimdos operacijos Įvykęs (gresiantis) gimdos plyšimas, esant randui gimdoje
DISTOCIJA Neprogresuojantis gimdymas Kliniškai siauras dubuo Nepavykęs gimdymo sužadینimas Kliūtis gimdymo takuose Atloštinė vaisiaus pirmeiga Skersinė (įstrižinė) vaisiaus padėtis Stambus vaisius
VAISIAUS BŪKLĖS KITIMAI Įtariama, kad vaisiaus būklė nestabili Kontliukuota vaisiaus liga Kontliukuotas daugiavaisis nėštumas
VAISIAUS SĖDMENŲ PIRMEIGA
KITOS Sunki preeklampsija Gyvybei pavojingas kraujavimas Visiška placentos pirmeiga Nėščiosios liga Būklė po plastinės operacijos (makšties, tarpvietės, šlapimo nelaikymo)

3.2. Robsono grupės nustatymas (žr. 3 priedą)

3.2.1. M. Robsono parengta 10 grupių CPO klasifikacija yra kliniškai svarbi, paprasta naudoti, leidžia grupuoti visas moteris, bet tuo pat metu kiekvieną moterį priskirti tik vienai kuriai nors grupei. Ši klasifikacija labiausiai tinkama analizuoti ir lyginti CPO dažnio dinamiką bei su kitų ligoninių duomenimis, leidžia nustatyti moterų grupes, kuriose didžiausias operacijų skaičius.

3.2.2. Moterys skirstomos į grupes pagal keturis požymius, kuriais apibūdinamas kiekvienas gimdymas. Nėštumo kategorija, akušerinė anamnezė, gimdymo eiga bei nėštumo laikas įvertinami gimdymo pradžioje pagal žemiau pateiktus kriterijus.

Nėštumo kategorija	Akušerinė anamnezė
Vienas vaisius, galvos pirmeiga	Gimdysianti pirmą kartą
Vienas vaisius, sėdmenų pirmeiga	Gimdžiusi, CPO nedaryta
Daugiavaisis nėštumas	Gimdžiusi, daryta CPO
Įstriža ar skersa vaisiaus padėtis	
Gimdymo eiga	Nėštumo laikas
Savaiminė gimdymo pradžia	$\geq 37^{+0}$ savaitės
Sužadintas gimdymas	$\leq 36^{+6}$ savaitės
Planinė CPO	

- 3.2.3. Remiantis anksčiau minėtais požymiais, visos gimdyvės gimdymo pradžioje priskiriamos vienai iš 10 grupių (žr. 3 priedą).
- 3.3. **Cezario pjūvio operacijos skubumo nustatymas** (žr. 4 priedą)
- 3.3.1. Standartizuotas ir vienodas CPO skubumo nustatymas užtikrina tinkamą informacijos apie operacijos skubumą perdavimą bendraujant skirtingiems sveikatos priežiūros specialistams (akušeriams ginekologams, anesteziologams, neonatologams ir kt.).
- 3.3.2. CPO kategorijos pagal operacijos skubumą pateikiamos 4 priede.
- 3.3.3. Operacijos pagal skubumą klasifikuojamos atsižvelgus tik į esamą situaciją tuo metu, kai reikia priimti sprendimą dėl cezario pjūvio operacijos. Jeigu indikacija tokia pati, cezario pjūvio skubumas gali skirtis (pvz., jeigu įtariama, kad yra vaisiaus hipoksija, operacija, atsižvelgus į klinikinę situaciją, gali būti atliekama tiek kaip pirmos, tiek kaip antros skubumo grupės).
- 3.4. **Planinės cezario pjūvio operacijos atlikimo laikas**
- 3.4.1. Naujagimiams, gimusiems po CPO, atliktos neprasidėjus gimdymo veiklai, dažniau pasireiškia kvėpavimo sutrikimo sindromas, trumpalaikė naujagimių tachipnėja, tačiau kvėpavimo sistemos ligų rizika mažėja po 39⁺⁰ savaitės [B].
- 3.4.2. Planinė CPO neturėtų būti atliekama anksčiau nei 39⁺⁰ savaitių [B], o planinė operacija dėl skersinio rando gimdoje po buvusio vieno cezario pjūvio neturėtų būti atliekama iki 40⁺⁰ savaitių.
- 3.5. **Skubios cezario pjūvio operacijos atlikimo laikas**
- 3.5.1. Apie CPO skubumą reikia spręsti vertinant esamą klinikinę situaciją bei gimdyvės ir vaisiaus būklę.
- 3.5.2. Pirmos ir antros grupės pagal skubumą CPO turėtų būti atliekamos kiek įmanoma greičiau priėmus sprendimą operuoti (ypač pirmos skubumo grupės CPO), atsižvelgiant į riziką vaisiui, tačiau nepamirštant ir moters saugumo.
- 3.5.3. Rekomenduojamas „sprendimo-gimimo“ laiko intervalas (angl. decision-to-delivery interval):
- 3.5.3.1. I grupė (neatidėliotina operacija) – 30 minučių.
- 3.5.3.2. II grupė (skubi operacija) – 75 minutės (jei yra galimybė – 30 minučių).
- 3.6. **Pasirengimas operacijai**
- 3.6.1. Mažai kaloringo maisto valgymas gimdymo metu padidina skrandžio tūrį, tačiau neįrodyta, jog dėl to didėja aspiracijos rizika anestezijos metu [A].
- 3.6.2. Gimdymo metu vartojami izotoniniai gėrimai apsaugo nuo ketonų atsiradimo šlapime ir nedidina skrandžio tūrio [A].
- 3.6.3. Tyrimai [C].
- 3.6.3.1. Būtinai:
- 3.6.3.1.1. Bendrasis kraujo tyrimas (tinka atliktas 1 mėn. iki operacijos, jeigu moteris sveika, nėra rizikos veiksnių, o rezultatai normalūs).
- 3.6.3.1.2. Kraujo grupė, Rh faktorius.
- 3.6.3.2. Nėra būtinai, jeigu moteris sveika ir nėra nėštumo rizikos veiksnių:
- 3.6.3.2.1. Koaguliograma.
- 3.6.3.2.2. Kraujo komponentų atsargos.
- 3.6.3.2.3. Ultragarinis tyrimas prieš operaciją placentos vietai įvertinti.
- 3.6.4. Infekcijos profilaktika.
- 3.6.4.1. Visoms moterims, kurioms atliekamas planinis arba skubus cezario pjūvis, turi būti skiriama antibiotikų profilaktika [I-A]. Ji reikšmingai sumažina pogimdyminės infekcijos riziką palyginus su nevartojančiomis antibiotikų.
- 3.6.4.2. CPO atveju skiriama viena I kartos cefalosporinų dozė (1 – 2 g cefazolino). Jeigu moteris alergiška penicilino grupės antibiotikams, galima vartoti klindamicino (900 mg) arba gentamicino (5 mg/kg) [I-A].

- 3.6.4.3. Antibiotikai turi būti suleidžiami 15 – 60 min. prieš operaciją, t. y. prieš odos pjūvį. Papildomos antibiotikų dozės nerekomenduojamos [I-A]. Antibiotikų suleidimas prieš odos pjūvį reikšmingiau sumažina infekcijos riziką nei antibiotikai, suleisti jau prapjovus odą, o poveikis naujagimiui neįrodytas.
- 3.6.4.4. Jeigu operacija užsitęsia ilgiau nei 3 val. arba kraujo netenkama daugiau nei 1500 ml, papildoma antibiotikų dozė gali būti paskiriama praėjus 3 – 4 val. po pirmos dozės suleidimo [III].
- 3.6.4.5. Nutukusioms moterims (KMI > 35) profilaktinė antibiotikų dozė gali būti didinama dukart [III-B].
- 3.6.5. Tromboembolijos profilaktika [D]. Ji vykdoma vadovaujantis tromboembolijų profilaktikos metodika.
- 3.6.6. Turi būti dokumentuotas vaisiaus širdies aktyvumas.
- 3.6.7. Anestezija.
 - 3.6.7.1. CPO metu pirmenybė teikiama regioninei anestezijai, nes ji yra saugesnė, lemianti mažesnę motinos ir naujagimio sergamumą nei bendroji anestezija [A].
 - 3.6.7.2. Siekiant sumažinti aspiracijos riziką, prieš CPO rekomenduojami skrandžio rūgštingumą mažinamieji vaistai (antacidai, H2 receptorių antagonistai, protonų pompos inhibitoriai) [B].
 - 3.6.7.3. Siekiant sumažinti pykinimą ir vėmimą operacijos metu, prieš CPO rekomenduojami antiemetikai [A].
 - 3.6.7.4. Cezario pjūvio metu operacinę stalą reikėtų pasukti į kairę pusę 15° kampu, taip sumažinama hipotenzijos tikimybė [A].
- 3.6.8. Į šlapimo pūslę įkišamas kateteris, nes regioninė anestezija sutrikdo normalią šlapimo pūslės funkciją [GPP].
- 3.6.9. Operacinio lauko paruošimas. Nėra patikimų mokslinių įrodymų, jog vieni antiseptiniai tirpalai odai dezinfekuoti yra labiau veiksmingi už kitus. Makšties plovimas prieš operaciją antiseptiniais tirpalais sumažina endometrito riziką, bet neturi teigiamos įtakos pooperacinio karščiavimo ir žaizdos infekcijos dažniui.

3.7. Operacijos technika

- 3.7.1. Atliekant cezario pjūvio operaciją ŽIV infekuotai moteriai, tiesiogiai operacijoje dalyvaujantis personalas turi mūvėti dvi pirštines [A].
- 3.7.2. Būtina laikytis bendrųjų saugios praktikos taisyklių CPO metu, siekiant sumažinti personalo užsikrėtimo ŽIV riziką [C].
- 3.7.3. **Pilvo sienos pjūvis**
 - 3.7.3.1. **Oda**
 - 3.7.3.1.1. CPO metu rekomenduojamas skersinis pilvo sienos pjūvis, nes jis sukelia mažesnę skausmą po operacijos, geresnį kosmetinį efektą negu išilginis pjūvis [B]. Tačiau apatinis išilginis pjūvis atliekamas greičiau, susijęs su mažesniu kraujavimu, retesniu nervų pažeidimu, be to, prireikus gali būti lengvai pratęsiamas.
 - 3.7.3.1.2. Pirmenybė turėtų būti teikiama Joel-Cohen pjūviui (tiesus pjūvis odoje 3 cm virš sąvaržos; žemiau esantys audiniai atveriami ir praplečiami pirštais arba prireikus prakerpami žirkklėmis, bet ne skalpeliu), nes tai susiję su trumpesne operacija ir retesniu karščiavimu po jos [A].
 - 3.7.3.1.3. Naudoti skirtingus skalpelius odai ir gilesniems audiniam prapjauti nerekomenduojama, nes tai nesumažina pooperacinės žaizdos infekcijos tikimybės [B]. Nėra patikimų mokslinių įrodymų apie skalpelio arba elektrinio peilio pranašumą vienas kito atžvilgiu.
 - 3.7.3.2. **Poodinis sluoksnis** praskiriamas bukuoju būdu (pirštais), nes toks būdas yra greitesnis, mažiau pažeidžiama kraujagyslių nei naudojant skalpelį.
 - 3.7.3.3. **Aponeurozės** centre skersai padaromas kelių centimetrų ilgio pjūvis, kuris žirkklėmis pratęsiamas į kraštus. Kitas būdas – įpjautą aponeurozę praplėsti

bukuoju būdu: rankų pirštus pakišti po aponeuroze ir ją tempti kraniokaudaline kryptimi (šis veiksmas priskiriamas Joel-Cohen odos pjūviui).

- 3.7.3.4. **Tiesusis raumuo** praskiriamas pirštais. Vengiant raumens prapjovimo, jis išlieka stipresnis.
- 3.7.3.5. **Pilvaplėvė**. Pirmenybė teikiama praskyrimui pirštais, nes taip sumažinama žarnų, šlapimo pūslės arba kitų greta esančių organų pažeidimo rizika. Aštriuoju būdu atverti pilvo ertmę taip pat galima.
- 3.7.3.6. Pilvo sienos pjūvis turi būti pakankamas naujagimiui gimti. Operatorius ir asistentas kartu gali padidinti pjūvį, tempdami į priešingas puses pjūvio kampus, tačiau prireikus pjūvis gali būti padidintas ir aštriuoju būdu.

3.7.4. *Gimdos pjūvis*

- 3.7.4.1. Perkerpama gimdą dengianti pilvaplėvė ties ta vieta, kur ji pereina ant šlapimo pūslės. Šlapimo pūslė gali būti nustumama žemyn nuo apatinio gimdos segmento.
- 3.7.4.2. Gimda įpjaunama skersiniu pjūviu apatiniame segmente. Jeigu apatinis gimdos segmentas gerai susiformavęs, pjūvį rekomenduojama praplėsti bukuoju, o ne aštriuoju būdu. Tai sumažina netenkamo kraujo kiekį, pogimdyminio kraujavimo dažnį bei kraujo transfuzijos poreikį [A].
- 3.7.4.3. Palyginti su vertikaliu pjūviu, kuris nusitęsia aukštyn į gimdos kūną (klasikinis pjūvis), skersas gimdos pjūvis susijęs su mažesniu kraujavimu, lengviau susiuvamas, mažesnė gimdos plyšimo rizika ateityje. Tačiau itin retai tenka atlikti vertikalų gimdos pjūvį (pvz., vaisius labai neišnešiotas, ypač esant sėdmenų pirmėigai; didelės miomos apatiniame gimdos segmente; daug sąaugų aplink šlapimo pūslę po ankstesnių operacijų).

3.7.5. *Vaisiaus ištraukimas*

- 3.7.5.1. Dažniausiai nuleidžiami vaisiaus vandenys, tačiau neišnešiotą vaisių galima ištraukti ir kartu su nepažeista vaisiaus dangalų pūsle.
- 3.7.5.2. Įkišus ranką tarp gimdos sienos ir vaisiaus pirmėigės dalies, pastaroji švelniai keliama aukštyn ir ištraukiama per gimdos pjūvį. Asistentui spaudžiant gimdos dugną, ištraukiamas vaisiaus kūnas. Nepavykus iškelti vaisiaus pirmėigės dallies ranka, gali būti panaudotos akušerinės replės, vakuuminis ekstraktorius ar vaisius pasuktas ir ištrauktas už kojų.
- 3.7.5.3. Perspaudžiama virkštelė, vaisius atskiriamas nuo motinos. Vėlesnis virkštelės perspaudimas lemia didesnę hemoglobino kiekį naujagimio kraujyje, ypač naudingas neišnešiotiems naujagimiams.
- 3.7.5.4. Virkštelės arterijos kraujo pH nustatymas rekomenduojamas visais atvejais, kai operacija atlikta įtarus, kad vaisiaus būklė nestabili. Tai leidžia objektyviai įvertinti naujagimio būklę ir planuoti tolesnę jo priežiūrą [B]. Jei įmanoma, virkštelės arterijos kraujo pH reikėtų nustatyti visais CPO (ypač 1 ir 2 skubumo grupės) atvejais.

3.7.6. *Placentos ir dangalų pašalinimas*

- 3.7.6.1. 5 VV oksitocino infuzija arba lėta injekcija į veną operacijos metu lemia geresnę gimdos susitraukimą bei mažesnę netenkamo kraujo kiekį [C]. Gali būti vartojamas ir karbetocinas, tačiau jo pranašumas kraujavimo po gimdymo profilaktikai neįrodytas.
- 3.7.6.2. Cezario pjūvio metu placentą reikia ištraukti už virkštelės švelniai temptiant, o ne šalinti ranka, nes taip sumažinama kraujavimo ir pogimdyminio endometrito rizika [A].
- 3.7.6.3. Patikrinama, ar gimdoje neliko vaisiaus dangalų, gimda masažuojama.

3.7.7. **Gimdos susiuvimas**

- 3.7.7.1. Gimdą galima susiūti neiškeltą arba iškeltą iš pilvo ertmės. Gimdos iškėlimas virš pjūvio nesukelia gimdyvei didesnio pykinimo arba vėmimo operacijos metu, skausmo po operacijos, kraujavimo rizika nesiskiria. Tačiau, iškėlus gimdą, būna geresnis matomumas ir lengviau susiūti pjūvį.
- 3.7.7.2. Gimdą siūloma siūti dviejų aukštų siūle [B]. Gimdos susiuvimo vieno aukšto siūle veiksmingumas ir saugumas ne visiškai aiškus, tačiau, nesant aiškių mokslinių įrodymų apie neabejotiną dviejų aukštų siūlės naudą, gimdos siuvimas vieno aukšto siūle atitinka geros medicininės praktikos reikalavimus.
- 3.7.7.3. Siuvama lėtai tirpstančiu siūlu, ištisine („neužrakinamąja“ arba „užrakinamąja“) arba atskira siūle.

3.7.8. **Pilvo sienos susiuvimas**

3.7.8.1. **Pilvaplėvės susiuvimas**

- 3.7.8.1.1. Nei visceralinės, nei pasieninės pilvaplėvės siūti nerekomenduojama – tai lemia trumpesnę operaciją, mažesnę pooperacinį skausmą bei analgetikų poreikį, geresnę moters savijautą [A].
- 3.7.8.1.2. Retais atvejais, kai cezario pjūvio metu atliktas išilginis pilvo sienos pjūvis, rekomenduojamas raumenų ir pilvaplėvės susiuvimas kartu lėtai tirpstančiu siūlu ištisine siūle. Toks siuvimo būdas labiau sumažina pooperacinės žaizdos išsiskyrimo ir pooperacinės išvaržos riziką nei atskirų sluoksnių (pilvaplėvės, raumens) siuvimas [B].
- 3.7.8.2. **Tiesiojo raumens** siūti nerekomenduojama, nes tai siejama su didesniu skausmu moteriai pradėjus vaikščioti.
- 3.7.8.3. **Aponeurozės** susiuvimas yra pats svarbiausias pilvo sienos siuvimo etapas, lemiantis žaizdos tvirtumą ir gijimą. Reikėtų per daug neužveržti, nes gyjant svarbus kraštų suartinimas, o ne stranguliacija. Siuvame lėtai tirpstančiu siūlu, ištisine siūle, kas ≤ 1 cm, kabinamų audinių plotis ≥ 1 cm.
- 3.7.8.4. **Poodinį sluoksnį** rekomenduojama siūti tik tai atvejais, kai jo storis ≥ 2 cm. Kitais atvejais siūti nereikia, nes tai nesumažina žaizdos infekcijos rizikos [A]. CPO metu žaizdos drenavimas nerekomenduojamas, nes žaizdos infekcijos ar hematomos rizika nesumažėja [A].
- 3.7.8.5. **Odos susiuvimas.** Skirtingų siūlų naudojimas arba skirtingų odos susiuvimo būdų cezario pjūvio operacijos metu poveikis nepakankamai ištirtas [C].

3.7.9. Jeigu yra galimybė, reikėtų atsižvelgti į moters pageidavimus dėl aplinkos operacinėje (vyro dalyvavimas operacijos metu, muzikos grojimas ir pan.) bei skatinti ir sudaryti sąlygas ankstyvam „oda-oda“ kontaktui.

3.8. **Pooperacinė priežiūra**

3.8.1. **Pooperacinė moters priežiūra**

- 3.8.1.1. Po CPO moteris turi būti prižiūrima gydytojo anesteziologo tol, kol sunormalėja širdies ir kvėpavimo funkcija ir moteris gali bendrauti. Vėliau moteris stebima (sekamas kvėpavimo dažnis, ŠSD, AKS, skausmas, slopinimas) intensyviojo gydymo palatoje, prižiūrint anesteziologui reanimatologui ar slaugos specialistui. Moters stebėjimo trukmė, rodmenų vertinimo dažnis priklauso nuo klinikinės situacijos ir taikyto anestezijos būdo [GPP].
- 3.8.1.2. Skausmo malšinimas po CPO.
 - 3.8.1.2.1. Po CPO skausmą malšinti rekomenduojama opioidiniais analgetikais moters kontroliuojamuoju būdu [GPP].
 - 3.8.1.2.2. Jei nėra kontraindikacijų, skausmą malšinti nesteroidiniais vaistais nuo uždegimo, nes jie sumažina opioidinių analgetikų poreikį [A].
- 3.8.1.3. Skatinti ir (jei yra galimybė) pasiūlyti moteriai kiek įmanoma anksčiau pradėti žindyti naujagimį. Po CPO moteris rečiau naujagimį žindo nei pirmos

valandos po gimimo, tačiau, pradėjus tai daryti, žindymo trukmė nesiskiria nuo natūraliai pagimdžiusių moterų žindymo trukmės [A].

- 3.8.1.4. Po operacijos sveikstanti moteris, jei nėra jokių komplikacijų, gali pradėti gerti, pajutusi troškulį (maždaug po 2 val.), valgyti – pajutus alkį (maždaug po 6 val.) [A].
 - 3.8.1.5. Ištraukti kateterį iš šlapimo pūslės, kai tik moteris pradeda judėti ir vaikščioti po regioninės anestezijos [D].
 - 3.8.1.6. Įprastinė kvėpavimo takų fizioterapija po CPO, atliktos sukėlus bendrąją anesteziją, nepagerina kvėpavimo takų būklės (nesumažėja kosulys, karščiavimo dažnis, nesiskiria požymiai auskultuojant) [A].
 - 3.8.1.7. Pooperacinės žaizdos priežiūra [D].
 - 3.8.1.7.1. Pašalinti tvarstį po operacijos praėjus 24 val. Jeigu tai nepriimtina, tvarstį galima palikti ir nekeisti tol, kol jis nesusitepa.
 - 3.8.1.7.2. Skatinti moteris vilkėti laisvus, patogius drabužius, medvilnines kelnaites.
 - 3.8.1.7.3. Matuoti temperatūrą.
 - 3.8.1.7.4. Vertinti žaizdos infekcijos požymius (skausmas pjūvio srityje, paraudimas, sekrecija).
 - 3.8.1.8. Jeigu moteris skundžiasi pakitusiu šlapinimusi, gali būti šlapimo takų infekcija, šlapimo nelaikymas dėl krūvio (apie 4 proc. moterų po CPO), šlapimo užsilaikymas ar šlapimo pūslės pažeidimas (1 moteriai iš 1000 operuotų) [D].
 - 3.8.1.9. Jei kraujavimas iš gimdos po operacijos gausus arba nereguliarus, labiau tikėtina, kad yra pogimdyminis endometritas, nei nėštumo audinių likučiai gimdoje [D].
 - 3.8.1.10. Atkreipti dėmesį į simptomus krūtinėje (oro stygius, kosulys) ir simptomus kojose (skausmas, patinimas), nes po CPO didėja tromboembolinių komplikacijų rizika.
 - 3.8.1.11. Aptarti su moterimi (jeigu tai nebuvo padaryta anksčiau) CPO priežastį bei gimdymo galimybes kito nėštumo metu.
 - 3.8.1.12. Moteris išleidžiama iš ligoninės 3 – 5 parą po CPO. Jeigu moteris sveiksta gerai, nekarščiuoja ir nėra jokių komplikacijų, gali būti išleidžiama ir anksčiau, nes tai nesusiję su dažnesniu motinos arba naujagimio pakartotiniu patekimu į gydymo įstaigą [A].
- 3.8.2. **Pooperacinė naujagimio priežiūra**
- 3.8.2.1. CPO metu naujagimio būklės vertinimas ir pagalbos teikimas atliekamas vadovaujantis Naujagimio gaivinimo protokolu.
 - 3.8.2.2. Skatinti ir (jei yra galimybė) sudaryti sąlygas ankstyvam „oda-oda“ kontaktui, kadangi tai gerina ryšį tarp motinos ir naujagimio, skatina motinystės jausmą, žindymą bei sumažina naujagimio verkimą [A].
 - 3.8.2.3. Skatinti ir (jei įmanoma) pasiūlyti moteriai kiek galima anksčiau pradėti žindyti naujagimį (net operacinėje).

4. Cezario pjūvio operacijos dokumentavimas

- 4.1. Cezario pjūvio operacijos aprašą (žr. Metodikos procedūrų aprašą) pildo operavęs gydytojas akušeris ginekologas.
- 4.2. Cezario pjūvio operacijos aprašas įkljuojamas į nėštumo ir gimdymo istoriją.

5. Planinė cezario pjūvio operacija moters pageidavimu

- 5.1. Lietuvos akušerių ginekologų draugija nerekomenduoja cezario pjūvio operacijos moters noru, kai nėra medicininės indikacijos. Cezario pjūvio operacija moters noru neturi jokio klinikinio pagrįstumo, lyginant su natūraliu gimdymu, ji pasižymi didesne trumpalaikių ir ypač ilgalaikių komplikacijų rizika motinai, panašia gimdymo traumos rizika, menkesne

naujagimio fiziologine adaptacija. Detalus lyginamų komplikacijų dažnis pateikimas priede (1 lentelė).

- 5.2. Išskirtinėse situacijose, įvertinus nėščiosios noro gimdyti cezario pjūvio pagalba priežastis (skausmo baimė, gimdymo baimė ar nerimas dėl anksčiau patirtų psichologinių ar fizinių traumų ar seksualinės prievartos, buvęs nesėkmingas, traumuojantis gimdymas), tokia operacija gali būti atliekama pagal SAM patvirtintą tvarką.

1 lentelė. Gimdymo pro makštį ir cezario pjūvio operacijos klinikinės naudos ir rizikos palyginimas (Gregory K.D., Jackson S.C. ir kt. Cesarean versus Vaginal Delivery: Whose Risks? Whose Benefits? American Journal of Perinatology 2012; Keag O.E., Norman J.E., Stock S.J. Long-term risks and benefits associated with cesarean delivery for mother, baby, and subsequent pregnancies: Systematic review and meta-analysis. PLoS Med 2018)

Nauda/rizika		Gimdymas pro makštį	Cezario pjūvio operacija
Naujagimis	Įpjovimas atveriant gimdą	Nepasitaiko	1-2 %
	Gimdymo trauma	Pečių įstrigimas 0,2-2%	Nepasitaiko
		Peties rezginio pažeidimas 2-5/1000	Peties rezginio pažeidimas 2,1/1000
		Lūžimai 1-2%	Lūžimai 1-2%
	Fiziologinė adaptacija	Normali	Sutrikusi
		Kvėpavimo nepakankamumas (išnešiotas) iki 1%	Kvėpavimo nepakankamumas (išnešiotas) iki 4%
Imuninė sistema Žarnyno mikroflora	-	Didesnė rizika: - astmos: ↑1,2-1,9 k. - alergijos/atopijos: ↑1,2 k. - kvėpavimo ir žarnyno infekcijų - hospitalizacijos ir gydymo intensyviosios terapijos skyriuje - anstvorio vaikystėje ir užaugus - kraujodaros sistemos pokyčių	
Žindymas		Dažnesni žindymo sutrikimai	
Motina			
Trumpalaikė	Chirurginės komplikacijos	Sunkios komplikacijos 0,9%	Sunkios komplikacijos 2,7%
		Nukraujavimas 1-5%	Nukraujavimas 1-8%
		Gimdos pašalinimas 2-5/1000	Gimdos pašalinimas ↑10-20 k.
		Embolija vaisiaus vandenimis 3,3-7,7/100000	Embolija vaisiaus vandenimis 15,8/100000 (↑2 k.)
		Venų trombembolija <1/1000	Venų trombembolija ↑2,2 k.
		Moters mirtis 3,6/100000	Moters mirtis 13,3/100000(↑5-7 k.)
-	Žarnyno, šlapimo pūslės		

			pažeidimas operacijos metu (1-2%)
	Anestezijos komplikacijos	Regioninis 0,06/1000 procedūrų	Regioninis 0,13-0,29/1000 procedūrų
	Tarpvietės trauma	3-4 laipsnio plyšimas 2-5%	Nepasitaiko
		Šlapimo nelaikymas (trumpai po gimdymo) 21-32%, vėlesniu laikotarpiu ↑ 2 k.	Šlapimo nelaikymas 0-10%
		Išmatų nelaikymas (trumpai po gimdymo) 10-20%, vėlesniu laikotarpiu nesiskiria	Išmatų nelaikymas 3%, vėlesniu laikotarpiu nesiskiria
	Infekcija	Karščiavimas 1-2 %	Karščiavimas 2,5 %
		Žaizdos infekcija 0,05%	Žaizdos infekcija 3%
			Bakteriurija 11%
	Laikas ligoninėje	Trumpesnis	Ilgesnis, didesnė pakartinos operacijos rizika
Ilgalaikė	Chirurginės komplikacijos (būsimas nėštumas)	Nepasitaiko	Gimdos plyšimas <1%
		Placentos atšoka 0,74%	Placentos atšoka 0,95% (↑1,3 k.)
		Placentos pirmeiga/įaugimas 0,38%	Placentos pirmeiga/įaugimas ↑ 3 k. rizika
			Didesnė nevaisingumo, persileidimo, negimdinio nėštumo, prieššlaikinio gimdymo ir negyvagimio rizika

2. PRIEDAI

- 1 priedas. Cezario pjūvio operacijos planavimo kontrolinis lapas
- 2 priedas. Cezario pjūvio operacijos indikacijų sąrašas su TLK-10 kodais
- 3 priedas. Grupės, kurioms priskiriamos visos gimdyvės pagal Robsono klasifikaciją
- 4 priedas. Cezario pjūvio operacijos skubumo grupės

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

1 priedas. Cezario pjūvio operacijos planavimo kontrolinis lapas

Data

Pacientės vardas, pavardė, gimimo metai.....

Gimdymo istorijos numeris.....

Gydytojo vardas, pavardė.....

Nėštumas.....Gimdymas.....Paskutinių mėnesinių data.....

Numatoma gimdymo data Nėštumo laikas

patvirtinta pagal paskutinių mėnesinių datą

pirmosios echoskopijos iki 20 savaitės datą

Numatoma cezario pjūvio operacijos data.....

Operacijos indikacija:

- Randas po buvusio cezario pjūvio
- Randas po buvusios gimdos operacijos
- Nepavykęs gimdymo sužadinimas
- Kliūtis gimdymo takuose
- Atloštinė vaisiaus pirmeiga
- Skersinė (įstrižinė) vaisiaus pirmeiga
- Stambus vaisius
- Įtariama, kad vaisiaus būklė nestabili
- Komplikuota vaisiaus liga
- Komplikuotas daugiavaisis nėštumas
- Vaisiaus sėdmenų pirmeiga
- Sunki preeklampsija
- Visiška placentos pirmeiga
- Būklė po lyties organų plastinės operacijos
- Nėščiosios
liga: _____

Pakartotinė cezario pjūvio operacija (pasirinkti vieną):

Bandytas gimdyti natūraliu būdu negalimas (nurodyti priežastį): _____

Pasiūlyta bandyti gimdyti natūraliu būdu:

Taip

Ne (nurodyti priežastį): _____

Aukštesniojo lygio paslaugas teikiančio specialisto konsultacija, jei yra nepalankių veiksnių gimdyti natūraliais takais (pildyti tik antrinio A lygio akušerijos ir neonatologijos paslaugas teikiančiose įstaigose):

Atlikta

Neatlikta (nurodyti priežastį): _____

Pacientei suteikta informacija apie pirmą kartą (pakartotinai) atliekamo cezario pjūvio ir gimdymo (bandymo gimdyti) natūraliais takais privalumus ir riziką

Pacientė pasirašė informuotą sutikimą

Nėštumo laikas (pasirinkti vieną):

39⁺⁰ savaitės ir daugiau

40⁺⁰ savaičių ir daugiau, jei indikacija yra „Randas po vienos cezario pjūvio operacijos“.

Jeigu nėštumo laikas tumpesnis nei 39⁺⁰ ar 40⁺⁰ savaičių, nurodyti priežastis, dėl kurių operacija atliekama anksčiau _____

Turimi prieš operaciją būtinų tyrimų (pvz., kraujo, kraujo grupės, Rh faktoriaus) rezultatai

Specialios situacijos ir poreikiai (pvz., alergija, gretutinės ligos) _____

PAKARTOTINĖ OPERACIJA

Randas po buvusio cezario pjūvio

O34.2 Nėščiosios priežiūra dėl gimdos rando po buvusio cezario pjūvio

Randas po buvusios gimdos operacijos

O34.2 Nėščiosios priežiūra dėl gimdos rando po buvusios operacijos (pvz., miomos (-ų) enukleacijos)

Įvykęs (gresiantis) gimdos plyšimas, esant randui gimdoje

O71.0 Gimdos plyšimas (gimdos rando išsiskyrimas) prieš gimdymą

O71.1 Gimdos plyšimas gimdant

Įtarus, kad gimda plyšusi, bet operacijos metu plyšimas nepatvirtintas:

O68.0 Komplikuotas gimdymas dėl vaisiaus širdies plakimo dažnio anomalijos (jei gimdos plyšimas įtartas dėl VŠR kitimų)

O67.8 Kitas kraujavimas gimdant (jei gimdos plyšimas įtartas dėl kraujavimo)

O34.2 Randas po buvusio cezario pjūvio (jei nebuvo nei VŠR kitimų, nei kraujavimo)

DISTOCIJA

Neprogresuojantis gimdymas

O62.0 Pirminis susitraukimų nepakankamumas (t. y. nepakankamas gimdos kaklelio išsiplėtimas)

O62.1 Antrinė gimdos inercija (t. y. sulėtėjusi aktyvioji gimdymo fazė)

Kliniškai siauras dubuo

O65.4 Patologinis gimdymas dėl nepatikslintos dubens ir vaisiaus disproporcijos

Nepavykęs gimdymo sužadinimas

O61.0 Nepavykęs medikamentinis gimdymo sužadinimas

O61.1 Nepavykęs instrumentinis gimdymo sužadinimas

Kliūtis gimdymo takuose

O33.0 Nėščiosios priežiūra, kai yra disproporcija dėl motinos dubens kaulų deformacijų

O33.1 Nėščiosios priežiūra, kai yra disproporcija dėl siauro dubens

O34.0 Nėščiosios priežiūra dėl įgimtos gimdos anomalijos

O34.1 Nėščiosios priežiūra dėl gimdos kūno naviko (gimdos miomos)

O34.4 Nėščiosios priežiūra dėl kitos gimdos kaklelio patologijos (gimdos kaklelio naviko, buvusios operacijos)

O34.6 Nėščiosios priežiūra dėl makšties patologijos (makšties auglio, striktūros, pertvaros)

O65.0 Patologinis gimdymas dėl dubens deformacijos

O65.1 Patologinis gimdymas dėl siauro dubens

O65.5 Patologinis gimdymas dėl motinos dubens organų anomalijos (gimdos ar makšties anomalijų, auglio)

Atloštinė vaisiaus pirmeiga

O32.3 Nėščiosios priežiūra esant vaisiaus veido, kaktos ir smakro pirmeigai

O64.2 Patologinis gimdymas dėl veido pirmeigos

O64.3 Patologinis gimdymas dėl kaktos pirmeigos

Skersinė (įstrižinė) vaisiaus padėtis

O32.2 Nėščiosios priežiūra, kai vaisiaus padėtis skersinė ar įstrižinė

O64.4 Patologinis gimdymas dėl peties pirmeigos (dėl iškritusios rankutės)

Stambus vaisius

O33.5 Nėščiosios priežiūra, kai yra disproporcija dėl neįprastai didelio vaisiaus*

O33.6 Nėščiosios priežiūra, kai yra disproporcija dėl vaisiaus hidrocefalijos

O33.7 Nėščiosios priežiūra, kai yra disproporcija dėl kitų vaisiaus deformacijų (navikų, kryžkaulio teratomos, suaugusių dvynių ir kt.)

O66.2 Patologinis gimdymas dėl neįprastai didelio vaisiaus

O66.3 Patologinis gimdymas dėl kitos vaisiaus anomalijos (hidrocefalijos, auglių, suaugusių dvynių ir kt.)

** Neįprastai didelis vaisius gali būti priežastis operacijai tik tada, kai numatomas vaisiaus svoris didesnis nei 4500 g (diabeto atveju – didesnis nei 4200 g)*

VAISIAUS BŪKLĖS KITIMAI

Įtariama, kad vaisiaus būklė nestabili

O36.3 Nėščiosios priežiūra dėl vaisiaus hipoksijos požymių

O68.0 Komplikuotas gimdymas dėl vaisiaus širdies plakimo dažnio anomalijos

O68.1 Komplikuotas gimdymas dėl mekonijaus patekimo į amniono skystį (tirštas mekonijus)

O68.2 Komplikuotas gimdymas dėl vaisiaus širdies plakimo dažnio anomalijos, kai amniono skystyje yra mekonijaus

O68.3 Komplikuotas gimdymas, kai biochemiškai nustatyta nestabili vaisiaus būklė (rūgščių ir šarmų pusiausvyros sutrikimas)

O69.0 Komplikuotas gimdymas dėl virkštelės iškritimo

O69.1 Komplikuotas gimdymas dėl virkštelės apsisukimo aplink vaisiaus kaklą su spaudimu**

O69.2 Komplikuotas gimdymas dėl kitokio virkštelės susimezgimo (tikras mazgas) **

O69.3 Komplikuotas gimdymas dėl trumpos virkštelės**

O66.5 Nepavykęs vakuomo ekstraktoriaus ir replių panaudojimas, nepatikslintas (nepavykęs replių ar vakuomo panaudojimas su vėlesniu cezario pjūviu)

*** rašoma tuomet, kai apsisukimas (tikras mazgas, trumpa virkštelė) yra pakitusio VŠR priežastis*

Komplikuota vaisiaus liga

O36.0 Nėščiosios priežiūra dėl Rh faktoriaus izoimunizacijos

O36.2 Nėščiosios priežiūra dėl vaisiaus vandenės (ne dėl Rh faktoriaus izoimunizacijos)

O36.5 Nėščiosios priežiūra dėl nepakankamo vaisiaus augimo

O36.8 Nėščiosios priežiūra dėl kitų patikslintų vaisiaus problemų (displazijos)

O36.9 Nėščiosios priežiūra dėl kitų nepatikslintų vaisiaus problemų

O68.8 Komplikuotas gimdymas, kai yra nustatyta nestabili vaisiaus būklė (ultragarsu ar EKG)

Komplikuotas daugiavaisis nėštumas

O43.0 Placentos transfuzijos sindromai (dvynių transfuzija)

O36.5 Nėščiosios priežiūra dėl nepakankamo vaisiaus augimo (netolygaus dvynių augimo)

O30.1 Nėštumas, kai yra trys vaisiai

O30.2 Nėštumas, kai yra keturi vaisiai

O32.5 Nėščiosios priežiūra, kai yra daugiavaisis nėštumas ir vieno ar daugiau vaisių pirmeiga netaisyklinga

O31.8 Kitos komplikacijos, būdingos daugiavaisiam nėštumui (monoamnioniniai dvyniai ir kt.)

VAISIAUS SĖDMENŲ PIRMEIGA

O32.1 – Nėščiosios priežiūra esant vaisiaus sėdmenų pirmeigai

O64.1 – Patologinis gimdymas dėl sėdmenų pirmeigos

KITOS

Sunki preeklampsija

O14.1 Sunki preeklampsija

O15.0 Nėščiųjų eklampsija

O15.1 Eklampsija gimdant

Gausus ar masyvus kraujavimas

O45.0 Priešlaikinė placentos atšoka, kai yra koaguliacijos defektas (gausus kraujavimas)

O46.0 Kraujavimas prieš gimdymą, kai yra kraujo krešėjimo sutrikimas

O46.8 Kitas kraujavimas prieš gimdymą

O67.0 Kraujavimas gimdant, kai yra koaguliacijos defektas

O67.8 Kitas kraujavimas gimdant

O69.4 Komplikuotas gimdymas dėl pirmeigių kraujagyslių (*vasa praevia*)

Visiška placentos pirmeiga

O44.0 Pirmeigė placenta be kraujavimo

O44.1 Pirmeigė placenta su kraujavimu

O43.2 Priaugusi placenta

Nėščiosios liga***

O98.0-9 Motinos infekcinės ir parazitinės ligos, komplikuojančios nėštumą, gimdymą ir laikotarpį po gimdymo, klasifikuojamos kitur (*pasirinkti poziciją po taško. Nurodyti ligos kodą pagal Tarptautinę statistinę ligų ir sveikatos problemų klasifikaciją*)

O99.0-8 Kitos motinos ligos, komplikuojančios nėštumą, gimdymą ir laikotarpį po gimdymo, klasifikuojamos kitur (*pasirinkti poziciją po taško. Nurodyti ligos kodą pagal Tarptautinę statistinę ligų ir sveikatos problemų klasifikaciją*)

**** Nėščiosios liga gali būti priežastis operacijai tik tada, jei nėščioji dėl minėtos ligos buvo konsultuota atitinkamo specialisto aukštesniojo lygio paslaugas teikiančioje gydymo įstaigoje.*

Būklė po plastinės operacijos (makšties, tarpvietės, šlapimo nelaikymo)

O34.4 Nėščiosios priežiūra dėl kitos gimdos kaklelio patologijos (buvusi plastinė operacija)

O34.6 Nėščiosios priežiūra dėl makšties patologijos (po buvusios plastinės makšties, šlapimo nelaikymo operacijos)

O34.7 Nėščiosios priežiūra dėl išorinių lyties organų ir tarpvietės patologijos (buvusi plastinė operacija)

O34.8 Nėščiosios priežiūra dėl kitų dubens organų patologijos (buvusi plastinė operacija)

Pastaba

Renkantis kodą reikėtų atkreipti dėmesį į tai, kad planinės (arba skubios, atliktos iki prasidedant gimdymui) cezario pjūvio operacijos TLK-10AM kodą dažniausiai teks rinktis iš pozicijų iki O60, o atliktos gimdymo metu – po O60. Išimtis yra nėštumą komplikuojančios ekstragenitalinės ligos (O98-O99), kurios dažniausiai yra planinės operacijos priežastis.

3 priedas. Grupės, kurioms priskiriamos visos gimdyvės pagal Robsono klasifikaciją

Grupė	Apibūdinimas	
1 grupė	Pirmakartė, vienas vaisius, galvos pirmeiga, $\geq 37^{+0}$ sav., savaiminė gimdymo pradžia*	
2 grupė	Pirmakartė, vienas vaisius, galvos pirmeiga, $\geq 37^{+0}$ sav., sužadintas gimdymas arba CPO iki gimdymo pradžios**	
	2A	Sužadintas gimdymas
	2B	CPO iki gimdymo pradžios**
3 grupė	Pakartotinai gimdanti (CPO anksčiau nedaryta), vienas vaisius, galvos pirmeiga, $\geq 37^{+0}$ sav., savaiminė gimdymo pradžia*	
4 grupė	Pakartotinai gimdanti (CPO anksčiau nedaryta), vienas vaisius, galvos pirmeiga, $\geq 37^{+0}$ sav., sužadintas gimdymas arba CPO iki gimdymo pradžios**	
	4A	Sužadintas gimdymas
	4B	CPO iki gimdymo pradžios**
5 grupė	Anksčiau daryta CPO, vienas vaisius, galvos pirmeiga, $\geq 37^{+0}$ sav.	
	5A	Sužadintas gimdymas
	5B	CPO iki gimdymo pradžios**
	5C	Savaiminė gimdymo pradžia*
6 grupė	Pirmakartė, sėdmenų pirmeiga	

7 grupė	Pakartotinai gimdanti, sėdmenų pirmeiga (įskaitant anksčiau darytą CPO)
8 grupė	Visi daugiavaisiai nėštumai (įskaitant anksčiau darytą CPO)
9 grupė	Visos netaisyklingos vaisiaus padėtys (įstrižinės ir skersinės, įskaitant anksčiau darytą CPO)
10 grupė	Priešlaikinis ($\leq 36^{+0}$ sav.) gimdymas, vienas vaisius, galvos pirmeiga (įskaitant anksčiau darytą CPO)

**Savaiminę gimdymo pradžią rodo prasidėję reguliarūs sūrėmiai. Vaisiaus vandenių nutekėjimas be sūrėmių nelaikomas savaimine gimdymo pradžia. Jei po vandenių nutekėjimo sūrėmius reikia sužadinti (oksitocinu ar prostaglandiniais), pacientė priskiriama atitinkamai 2A, 4A ar 5A grupei.*

***Čia priskiriamos visos planinės CPO ir tos skubios CPO, kai nėštumas užbaigiamas neprasidėjus savaiminei gimdymo veiklai.*

4 priedas. Cezario pjūvio operacijos skubumo grupės*

Grupė	Pavadinimas	Apibūdinimas	Pavyzdys
I	Neatidėliotina	Ūmus pavojus gimdyvės ar vaisiaus gyvybei	Placentos atšoka, gausus ar masyvus kraujavimas, gimdos plyšimas, pataloginė KTG, pH < 7,2 arba laktatai > 4,8, virkštelės iškritimas
II	Skubi	Sunki vaisiaus ir gimdyvės būklė, tačiau tuo metu pavojaus jų gyvybei nėra	Įtariama, kad vaisiaus būklė nestabili, sunki preeklampsija
II	Atliktina	Operaciją būtina atlikti, nes gali kilti pavojus vaisiaus ar gimdyvės sveikatai	Neprogresuojantis gimdymas, planinė CPO, kai pasikeitus situacijai (pvz., nutekėjus vaisiaus vandenims), neįmanoma operacijos atlikti anksčiau planuotu laiku
IV	Planinė	Operacija planuota, atliekama patogiu laiku pacientei ir ligoninės personalui	Sėdmenų pirmeiga, nėščiosios liga

*operacija klasifikuojama atsižvelgus tik į esamą situaciją tuo metu, kai reikia priimti sprendimą dėl cezario pjūvio operacijos. Jei yra tokia pati indikacija, cezario pjūvio skubumas gali skirtis (pvz., jei įtariama, kad yra vaisiaus hipoksija, operacija, atsižvelgus į klinikinę situaciją, gali būti atliekama tiek kaip pirmosios, tiek kaip antrosios skubumo grupės)

3. LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Gimimų medicininiai duomenys. Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, Vilnius, 2012-2018. Prieinamas: <http://www.hi.lt/lt/gimimu-medicininiai-duomenys.html>
2. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. gegužės 10 d. įsakymas Nr. V-572 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 64:2018 „Gydytojas akušeris ginekologas“ patvirtinimo“.
3. 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).
4. Ogunnoiki, W. (2013), Oxford Desk Reference: Obstetrics and Gynaecology Editors Sabaratnam Arulkumaran, Lesley Regan, Aris T Papageorghiou, Ash Monga David IM Farquharson Oxford University Press, 2011 ISBN: 978-0199552214, Hardback, 744 p.
5. van Schalkwyk J, Van Eyk N, Infectious Diseases Committee. Antibiotic prophylaxis in obstetric procedures. J Obstet Gynaecol Can. 2010 Sep;32(9):879-85.
6. National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). Caesarean section. Full guideline. London (UK): National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE); 2011 Nov. 57 p. (Clinical guideline; no. 132).
7. Caesarean section. Clinical audit tools. National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE); 2011 Nov. Various p. (Clinical guideline; no. 132). Electronic copies: Available from the [NICE Web site](#)
8. Caesarean section. Electronic audit tool. National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE); 2011. (Clinical guideline; no. 132). Electronic copies: Available from the [NICE Web site](#)
9. NICE Pathways. Caesarean section. Electronic copies: Available from the [NICE Web site](#)
10. Robson M, Hartigan L, Murphy M. [Methods of achieving and maintaining an appropriate caesarean section rate](#). Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. 2013 Apr;27(2):297-308.
11. Torloni MR, Betran AP, Souza JP, Widmer M, Allen T, Gulmezoglu M, Merialdi M. [Classifications for cesarean section: a systematic review](#). PLoS One. 2011 Jan 20;6(1):e14566.
12. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists CLASSIFICATION OF URGENCY OF CAESAREAN SECTION – A CONTINUUM OF RISK. Good Practice No. 11. April 2010
13. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists CAESAREAN SECTION. Consent Advice No. 7. October 2009
14. Bartusevičius, A., Barčaitė E. "Cezario pjūvio operacijų analizė remiantis M. Robsono klasifikacija." Lietuvos akušerija ir ginekologija 2007(2): 108-113.
15. Barčaitė, E., A. Bartusevičius, et al. (2012). "Robsono 10 grupių cezario pjūvio operacijų klasifikacija. Analizės ir vertinimo rekomendacijos." Lietuvos akušerija ir ginekologija XV(3): 222-225.
16. Berghella, V. Cesarean delivery: Preoperative planning and patient preparation. www.uptodate.com. Last updated: Aug 08, 2018.

17. Berghella, V. Cesarean delivery: Postoperative issues. www.uptodate.com. Last updated: Jul 12, 2018.
18. Berghella, V. Cesarean delivery: Surgical technique. www.uptodate.com. Last updated: Jul 17, 2018.
19. N. Zubruvienė, R. Mačiulevičienė, D. R. Railaitė, R. Nadišauskienė. Cezario pjūvio operacija. Elektroninė mokymo knyga „Akušerijos, ginekologijos ir neonatologijos praktikos darbų vadovas“ LSMU MA. 2012-03-22.
<http://eknygos.lsmuni.lt/akuserija/Aku%C5%A1erija/Cezario%20pj%C5%ABvio%20operacija.html>
20. Gimdymas. Sud. R. Nadišauskienė. Kaunas, 2010
21. Akušerijos ir ginekologijos praktikos vadovas. Sud. G. Drąsutienė. Vilnius, 2008
22. Tolcher MC, Johnson RL, El-Nashar SA, West CP. Decision-to-incision time and neonatal outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Obstet Gynecol* 2014; 123:536.
23. Smaill FM, Grivell RM. Antibiotic prophylaxis versus no prophylaxis for preventing infection after cesarean section. *Cochrane Database Syst Rev* 2014; :CD007482.
24. Mackeen AD, Packard RE, Ota E, et al. Timing of intravenous prophylactic antibiotics for preventing postpartum infectious morbidity in women undergoing cesarean delivery. *Cochrane Database Syst Rev* 2014; :CD009516.
25. American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG Practice Bulletin No. 120: Use of prophylactic antibiotics in labor and delivery. *Obstet Gynecol* 2011; 117:1472. Reaffirmed 2018.
26. Weinstein RA, Boyer KM. Antibiotic Prophylaxis for Cesarean Delivery - When Broader Is Better. *N Engl J Med* 2016; 375:1284.
27. Haas DM, Morgan S, Contreras K, Enders S. Vaginal preparation with antiseptic solution before cesarean section for preventing postoperative infections. *Cochrane Database Syst Rev* 2018; 7:CD007892.
28. Tappauf C, Schest E, Reif P, et al. Extraperitoneal versus transperitoneal cesarean section: a prospective randomized comparison of surgical morbidity. *Am J Obstet Gynecol* 2013; 209:338.e1.
29. Zaphiratos V, George RB, Boyd JC, Habib AS. Uterine exteriorization compared with in situ repair for Cesarean delivery: a systematic review and meta-analysis. *Can J Anaesth* 2015; 62:1209.

METODIKA

CEZARIO PJŪVIO OPERACIJA. INDIKACIJOS

II. METODIKOS PROCEDŪRŲ APRAŠAS

1. Cezario pjūvio operacijos aprašas

- 1.1. Procedūros aprašas skirtas. Akušeriams ginekologams, anesteziologams reanimatologams, neonatologams, akušeriams, anestezijos ir intensyviosios terapijos, naujagimių bei operacinės slaugytojams.
- 1.2. Indikacijos (žr. Metodikos aprašo 2 priedą). Ši procedūra atliekama, siekiant gydyti grėsmingas komplikacijas, keliančias pavojų motinos ir (ar) vaisiaus sveikatai ir gyvybei, arba jų išvengti.
- 1.3. Procedūrai atlikti reikia (žr. Metodikos įdiegimo aprašą bei Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. rugsėjo 23 d. įsakymą 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)). Vieno ar dviejų akušerių ginekologų, anesteziologo reanimatologo, neonatologo ar vaikų ligų gydytojo, akušerio, operacinės, vaikų, anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojo.
- 1.4. Reikalingos priemonės (žr. Metodikos įdiegimo aprašą bei Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. rugsėjo 23 d. įsakymą 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)).
 - 1.4.1. Operacinėje:
 - 1.4.1.1. operacinis stalas, skirtas suaugusiajam;
 - 1.4.1.2. operacinis šviestuvas;
 - 1.4.1.3. narkozės aparatas;
 - 1.4.1.4. rinkinys cezario pjūvio operacijai (2 vnt.);
 - 1.4.1.5. vakuuminis siurblys.
 - 1.4.2. Naujagimių gaivinimo vietoje, esančioje operacinėje:
 - 1.4.2.1. stacionarių medicininių dujų (deguonies ir suspausto oro) sistema;
 - 1.4.2.2. deguonies-oro maišytuvas su tėkmės / srovės matuokliu, drėkinimo ir šildymo sistema, deguonies-oro vamzdelis;
 - 1.4.2.3. gleivių siurblys;
 - 1.4.2.4. naujagimiams gaivinti skirtas šildomas ir apšviestas stalas;
 - 1.4.2.5. laikrodis;
 - 1.4.2.6. stetoskopas;
 - 1.4.2.7. pulsinis oksimetras su jutikliais;
 - 1.4.2.8. plastikinė plėvelė ar maišas ir kepurė neišnešiotam naujagimiui;
 - 1.4.2.9. silikoninių kaukių rinkinys (0, 1, 2);
 - 1.4.2.10. Ambu tipo kvėpavimo maišas (240 ir 750 ml talpos) su apsauginiu slėgio vožtuvu ir (ar) rankinis naujagimių dirbtinio plaučių ventiliavimo aparatas su „T“ formos vamzdeliu, palaikantis teigiamą slėgį iškvėpimo gale;
 - 1.4.2.11. laringoskopas su tiesiomis 00, 0 ir 1 dydžio mentelėmis;
 - 1.4.2.12. intubaciniai vamzdeliai (vidaus skersmuo – 2–4 mm);
 - 1.4.2.13. intubacinio vamzdelio stiletas;
 - 1.4.2.14. gerklų kaukė Nr. 1;
 - 1.4.2.15. oro-faringiniai vamzdeliai (naujagimiams tinkamų dydžių);
 - 1.4.2.16. išsiurbimo kateteriai su vakuumo kontrolės sistema (naujagimiams tinkamų dydžių);

- 1.4.2.17. skrandžio zondai (naujagimiams tinkamų dydžių);
- 1.4.2.18. virkštelės kraujagyslių kateteriai (naujagimiams tinkamų dydžių);
- 1.4.2.19. virkštelės kraujagyslių kateterizavimo sterilių instrumentų rinkinys, sterilių paklotų paketas;
- 1.4.2.20. periferinės venos kateteriai (naujagimiams tinkamų dydžių);
- 1.4.2.21. trijų padėčių kraneliai ir (ar) daugiašakės jungtys;
- 1.4.2.22. vienkartiniai 1 ml, 10 ml, 20 ml švirkštai su adatomis;
- 1.4.2.23. pleistras, apžiūros pirštinės, žirkklės, sterlios dezinfekuojančios servetėlės, skirtos odai paruošti prieš injekcijas, incizijas ir pan.;
- 1.4.2.24. pleuros ertmės punkcijos ir drenavimo rinkinys;
- 1.4.2.25. mekonijaus siurbiklis (adapteris);
- 1.4.2.26. 0.1 proc. adrenalino tirpalas 1 ml ampulėse;
- 1.4.2.27. 0.9 proc. natrio chlorido tirpalas 100 ml;

1.5. Eiga

- 1.5.1. Mūvėti dvi pirštines, jeigu operuojama ŽIV infekuota moteris.
- 1.5.2. Pilvo sienos prapjovimas.
 - 1.5.2.1. Pilvo siena prapjaunama pasluoksniui Joel-Cohen (Phannenstil, apatiniu laparotominiu) pjūviu.
 - 1.5.2.2. Stabdomas kraujavimas.
- 1.5.3. Gimdos prapjovimas.
 - 1.5.3.1. Perkerpama gimdą dengianti pilvaplėvė ties ta vieta, kur ji pereina ant šlapimo pūslės. Šlapimo pūslė nustumiama žemyn nuo apatinio gimdos segmento.
 - 1.5.3.2. Gimda įpjauama skersiniu pjūviu apatiniame segmente, pjūvis praplečiamas pirštais.
- 1.5.4. Vaisiaus ištraukimas.
 - 1.5.4.1. Nuleidžiami vaisiaus vandenys (kai kuriais atvejais vaisius gali būti ištraukiamas vaisiaus pūslėje, t. y. nenuleidžiant vandens ir nepraplėšiant vaisiaus vandens pūslės).
 - 1.5.4.2. Įkišus ranką tarp gimdos sienos ir vaisiaus pirmeigės dalies, pastaroji švelniai keliami aukštyn ir ištraukiama per gimdos pjūvį. Nepavykus iškelti ranka, gali būti naudojamos akušerinės replės, vakuuminis ekstraktorius ar vaisius apgryžiamas ir ištraukiamas už kojų.
 - 1.5.4.3. Asistentui spaudžiant gimdos dugną, ištraukiamas vaisiaus kūnas.
 - 1.5.4.4. Perspaudžiama virkštelė, vaisius atskiriamas nuo motinos.
 - 1.5.4.5. Jei yra galimybė, paimama kraujo iš virkštelės arterijos pH nustatyti.
- 1.5.5. Placentos ir dangalų pašalinimas.
 - 1.5.5.1. Anesteziologas ar anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojas į veną infuzuoja arba lėtai suleidžia 5 VV oksitocino.
 - 1.5.5.2. Suėmus už virkštelės ir švelniai tempiant ištraukiama placenta.
 - 1.5.5.3. Patikrinama, ar gimdoje neliko vaisiaus dangalų, gimda pamasazuojama.
- 1.5.6. Gimdos susiuvimas.
 - 1.5.6.1. Gimdos raumuo susiuvamas vieno arba dviejų aukštų siūle neiškelta arba iškelta iš pilvo ertmės.
 - 1.5.6.2. Susiuvus gimdą, apžiūrima pilvo ertmė, pašalinami kraujo krešuliai, vaisiaus vandenys.

1.5.7. Pilvo sienos susiuvimas.

1.5.7.1. Rekomenduojama nesiūti gimdą dengiančios ir pasieninės pilvaplėvės. Pilvo sienos raumenų galima nesiūti arba juos galima suartinti atskiromis arba ištisine siūle. Tais atvejais, kai atliktas išilginis pilvo sienos pjūvis, raumenys ir pilvaplėvė susiuvami kartu.

1.5.7.2. Kruopščiai susiuvama aponeurozė.

1.5.7.3. Poodis siuvamas tik tais atvejais, kai jo storis ≥ 2 cm.

1.5.7.4. Oda susiuvama atskiromis siūlėmis arba ištisine siūle.

1.5.7.5. Uždedamas sterilus tvarstis.

1.6. Galimos komplikacijos.

1.6.1. Dažnos: kraujavimas ir kraujo dalių transfuzijos poreikis, infekcija, nedideli įpjovimai naujagimio odoje, naujagimio kvėpavimo funkcijos sutrikimai ir naujagimio gydymas intensyviosios terapijos skyriuje.

1.6.2. Sunkios: gimdos pašalinimas, gretimų organų (šlapimo pūslės, šlapimtakių, žarnų, kraujagyslių) pažeidimas, tromboembolinės komplikacijos, su anestezija susijusios komplikacijos, gydymas intensyviosios terapijos skyriuje, mirtis.

1.6.3. Komplikacijos kito nėštumo metu: didėja gimdos plyšimo, placentos pirmeigos, placentos įaugimo, vaisiaus žūties rizika.

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

2. Kontroliniai lapai

Cezario pjūvio operacijos kontrolinis lapas*

Data

Pacientės vardas, pavardė, gimimo metai

Nėštumas.....Gimdymas.....Nėštumo laikas.....

Gydytojo vardas, pavardė.....

Visi dalyviai žino operacijos indikaciją

Surinkta moters anamnezė ir atlikta fizinė apžiūra:

sužinota apie alergiją medikamentams

sužinota apie medicininius veiksnius, galinčius veikti anestezijos pasirinkimą.....

Pacientė informuota apie cezario pjūvio operacijos ir bandymo gimdyti natūraliais takais privalumus ir riziką.

Pacientė pasirašė informuotą sutikimą.

Turimi prieš operaciją būtinų tyrimų (pvz. kraujo, kraujo grupės, Rh faktoriaus) rezultatai.

Likus 15 – 60 min iki operacijos pradžios, profilaktiškai vartota antibiotikų.

Tromboembolijos profilaktika:

atlikta,

- neatlikta (nurodyti priežastį).....
- VŠR išklausymas dokumentuotas prieš operaciją:
 - taip,
 - ne (nurodyti priežastį).....
- Nustatyti rizikos veiksniai:
 - ne,
 - gausus ar masyvus kraujavimas.
- manant, kad gali būti netenkama daugiau kaip 1000 ml kraujo, užtikrinta pakankama intraveninė infuzija, parinkta ir rezervuota eritocitų masė ar kitos kraujo dalys)
 - kvėpavimo takų patologija,
 - alergija,
 - kiti.....
- Informuotas neonatologas (vaikų gydytojas).
- Skarelės PRIEŠ operaciją suskaičiuotos.
- Instrumentai PRIEŠ operaciją suskaičiuoti.
- Skarelės PO operacijos suskaičiuotos.
- Instrumentai PO operacijos suskaičiuoti.

*Pildo operacinės slaugytojas, pagalbinis darbuotojas, anesteziologas, anestezijos ir intensyvios terapijos slaugytojas ar kitas operacijoje dalyvaujantis asmuo.

Pildantis asmuo garsiai skaito klausimus, o akušeriui ginekologui, anesteziologui ar operacinės slaugytojui garsiai pasakius atsakymą pildantis asmuo jį pakartoja ir pažymi.

CEZARIO PJŪVIO OPERACIJOS PROTOKOLAS NR. _____

Nėštumo ir gimdymo istorijos Nr. _____

Pažymėti kryželiu (x), pabraukti ir / ar įrašyti.

Pacientės vardas, pavardė

Operacija: cezario pjūvio operacija

Operacijos indikacija:

Pakartotina operacija

- Randas po buvusios cezario pjūvio operacijos (vienos / dviejų ir daugiau)
- Gimdos plyšimas įvykęs/ gresiantis, esant / nesant randui gimdoje
- Randas po kitų gimdos operacijų

Distocija

- Neprogresuojantis gimdymas
- Kliniškai siauras dubuo
- Nepavykęs gimdymo sužadinimas

- Klūtis gimdymo takuose
- Atloštinė vaisiaus pirmeiga
- Skersinė (strižinė) vaisiaus pirmeiga
- Stambus vaisius

Vaisiaus būklės ypatumai

- Įtariama nestabili vaisiaus būklė
- Komplikuota vaisiaus liga
- Komplikuotas daugiavaisis nėštumas

Vaisiaus sėdmeninė pirmeiga

- Sėdmeninė pirmeiga

Kitos

- Gyvybei grėsmingas kraujavimas
- Sunki preeklampsija / eklampsija
- Visiška placentos pirmeiga
- Būklė po lytinių organų plastinės operacijos
- Nėščiosios liga (įrašyti):

TLK-10-AM _____ Operacijos skubumas: I neatidėliotina II skubi III atliktina IV planinė Robsono grupė: _____

Operavo **Asistavo**

Gdytojas anesteziologas reanimatologas **Operacinės slaugytojas**

A vaisiaus v.v. nutekėjimo / amniotomijos data ir laikas:

Anestezijos pradžia		Anestezija	<input type="checkbox"/> spinalinė	Tromboembolijos rizika	<input type="checkbox"/> maža
Operacijos pradžia			<input type="checkbox"/> epidurinė		<input type="checkbox"/> vidutinė
Operacijos pabaiga			<input type="checkbox"/> intubacinė		<input type="checkbox"/> didelė
			<input type="checkbox"/> kombinuotoji		

Naujagimis/iai gimė												
Gimimo data, laikas	Pirmeiga	Pakaušio padėtis	Lytis	Svoris (g)	Ūgis (cm)	Galvos apimtis (cm)	Apgar balai			Negyvagimis*	V.V.**	pH/Lac***
							po 1'	po 5'	po 10'			
A												
B												
C												
D												

* Negyvagimis – 1 – žuvo iki atvykstant į gimdymo įstaigą, 2 – žuvo iki gimdymo pradžios gimdymo įstaigoje, 3 – žuvo gimdymo metu.

** V.V. – vaisiaus vandenys: B – bespalviai; M – mekonijus; tM – tirštas mekonijus; K – kruvini

*** Virkštelės arterijos kraujo pH/Lac

Naujagimio pirmasis maitinimas: Inicijuotas oda prie odos kontaktas (trukmė >30 min.) taip ne (priežastis)
 Naujagimis žindytas po gimimo per pirmas 2 val.: taip ne (priežastis)

Operacijos aprašymas:

Pilvo siena perpjauta pasluoksniai skersiniu išilginiu pjūviu. Atlikta hemostazė. Istminėje gimdos dalyje skersai perkirtas visceralinis pilvaplėvės lapelis, šlapimo pūslė nustumta nenustumta žemyn. Gimda įpjauta skalpeliu skersai išilgai istminėje istmikokorporalinėje dalyje. Pjūvis praplėstas buku būdu. Kiti ypatumai:

Placentinis laikotarpis aktyvus (5VV sol. Oxytocini infuzija). Placenta (-os): ištraukta (-os) už: virkštelės pašalinta (-os) ranka. Prisitvirtinimas: dugne užpakalinėje priekinėje sienoje pjūvio srityje ties vidiniais žiomenimis. Paskirtas placentos (-ų) histologinis tyrimas: ne taip.

Gimdos raumuo susiūtas 1(2) aukštų siūle, atskirai susiūtas visceralinis pilvaplėvės lapelis. Išvalyta pilvo ertmė. Apžiūrint kiaušidės, kiti pilvo organai nepakitę pakitę (įrašyti):

Pilvo siena susiūta pasluoksniai. Uždėtas sterilus tvarstis.

Netekto kraujo kiekis: iki 500 ml 500–1000 ml daugiau kaip 1000 ml (įrašyti ml)

Pro Foley kateterį: neteka teka: skaidrus drumstas koncentruotas kruvinas šlapimas

Atipiniai operacijos momentai:

Klinikinė diagnozė:

TLK-10-AM _____

Paskyrimai:

- Režimas Dieta
- Antibiotikoprofilaktika
- Infuzoterapija
- Analgetikai
- Ištraukti Foley kateterį
- Tromboembolijos profilaktika
- Kiti:

Protokolą užpildė:

(spaudas, parašas)

3. Svarbiausių veiksmų, rezultatų (vertinimo veiksmių) sąrašas iš kontrolinių lapų, kurie privalo būti fiksuojami informacinėje sistemoje bei vertinami sistemiškai nacionaliniu mastu

Eil. Nr.	Veiksniai
1.	Gimdymo būdas
2.	Cezario pjūvio operacijos indikacija
3.	Robsono grupė
4.	Operacijos skubumo grupė ir „sprendimo-gimimo” intervalas
5.	Profilaktinis antibiotikų vartojimas
6.	Tromboembolijos profilaktika
7.	Anestezijos tipas
8.	Operacijos komplikacijos

4. Pacientės pasirašytinio sutikimo forma

PACIENTĖS SUTIKIMAS CEZARIO PJŪVIO OPERACIJAI

(Ligoninės, skyriaus pavadinimas)

(Gydytojo, atliksiančio operaciją, vardas, pavardė)

(Pacientės vardas ir pavardė)

1. Cezario pjūvis – tai operacija, kurios metu per pjūvį, atliktą pilvo sienoje ir gimdoje, išimamas naujagimis.

2. Trumpas cezario pjūvio operacijos aprašymas:

Pradėjus veikti anestezijai, Jūsų pilvas bus nuvalytas antiseptiniu tirpalu ir operuojantis gydytojas atliks nedidelį horizontalų odos pjūvį virš sąvaržos. Prapjovus odą, toliau bus prapjauti žemiau esantys audiniai, kol bus pasiekti pilvo raumenys, kurie bus praskirti bukuoju būdu, t. y. jų nepjaunant. Pasiekus gimdą, bus atliktas horizontalus gimdos kūno pjūvis apatinėje jos dalyje (retai, tam tikromis aplinkybėmis, gali būti atliktas vertikalus gimdos kūno pjūvis). Iš gimdos gydytojas ištrauks Jūsų naujagimį, perkirps virkštelę ir perduos jį gydytojui neonatologui, kad apžiūrėtų ir įvertintų būklę. Jeigu naujagimio ir Jūsų savijauta bus gera ir leis operacinės galimybes, naujagimis gali būti trumpam paguldomas Jums ant krūtinės. Tuo metu operuojantis gydytojas atskirs placentą, patikrins ar gimdos ertmėje neliko placentos ir vaisiaus dangalų likučių, ir pradės pasluoksniui užsiūti audinius. Po vaisiaus gimimo gimdos ir kitų audinių sluoksnių siuvimas truks apie 30 minučių.

3. Galimos ir svarbios pacientės apsisprendimui dėl sutikimo davimo cezario pjūvio operacijai, komplikacijos:

- Dažnai pasitaikančios komplikacijos: pilvo ir operacinio pjūvio skausmas ir jautrumas, pakartotinis patekimas į ligoninę, nedideli įpjovimai naujagimio odoje, naujagimio gydymas intensyviosios terapijos skyriuje dėl kvėpavimo funkcijos sutrikimų, pakartotinė cezario pjūvio operacija būsimo nėštumo metu.
- Rečiau pasitaikančios komplikacijos: kraujavimas, infekcija.
- Sunkios komplikacijos:
 - skubus gimdos pašalinimas (7–8 moterims iš 1000);
 - operacijos būtinybė vėlesniu laikotarpiu (5 moterims iš 1000);
 - gydymas intensyviosios terapijos skyriuje (9 moterims iš 1000);
 - gimdos plyšimo rizika kito nėštumo ir gimdymo metu (2–7 moterims iš 1000);
 - tromboembolinės komplikacijos (4–16 moterų iš 10 000);
 - vaisiaus žūtis kito nėštumo metu (1–4 moterims iš 1000);
 - placentos pirmeiga, įaugusi placenta kito nėštumo metu (4–8 moterims iš 1000);
 - šlapimo pūslės pažeidimas (1 moteriai iš 1000);

- komplikacijos, susijusios su anestezija;
- mirtis (1 moteris iš 12 000).
- Galimos šiai konkrečiai moteriai, įvertinus jos būklę.....
.....
.....

4. Papildomos procedūros, kurios gali būti reikalingos atliekant cezario pjūvio operaciją šiai konkrečiai moteriai:

- Kraujo ir jo dalių perpylimas
- Kitos procedūros (nurodyti): gimdos pašalinimas, pažeistų organų (šlapimo pūslės, žarnų, kraujagyslių) susiuvimas,
.....

5. Kitos aplinkybės, svarbios paciento apsisprendimui.....
.....

6. Anestezijos taikymas – dažniausiai atliekama regioninė (spinalinė arba epiduralinė nejautra), tačiau tam tikromis aplinkybėmis gali būti sukelta ir bendroji nejautra.

7. PACIENTĖS PATVIRTINIMAS:

- Aš, pasirašydama šį dokumentą, patvirtinu, kad gydytojas man suprantamai paaiškino apie mano ir vaisiaus būklę, numatomos atlikti cezario pjūvio operacijos priežastį, esmę, žinomas ir galimas komplikacijas bei kitas svarbias aplinkybes, kurios galėjo turėti įtakos mano apsisprendimui sutikti ar atsisakyti cezario pjūvio operacijos, taip pat galimas pasekmes, jei operacija nebūtų atlikta.
- Aš, pasirašydama šį dokumentą, sutinku ir prašau, kad aukščiau nurodytą operaciją atliktų šios ligoninės gydytojai. Aš žinau, kad gydytojas gali pasikviesti kitus gydytojus asistuoti jam, dalyvauti operacijoje ar atlikti dalį jos.
- Man suprantamai paaiškinta, kad cezario pjūvio operacijos metu gali paaiškėti, jog reikia keisti numatytą operacijos apimtį. Jei taip atsitiktų, aš sutinku, kad gydytojais patys nuspręstų dėl operacijos apimties.
- Aš suprantu, kad operacijos metu gali būti vartojami skausmą malšinantys medikamentai, kurie gali sukelti mieguistumą ar laikiną kūno dalies aptirpimą.
- Man suprantamai paaiškinta, kad dėl operacijos galiu nukraujuoti ir gali prireikti perpilti kraują ar kraujo pakaitalus. Esu supažindinta su rizika. Sutinku, kad kraujas ar jo produktai būtų man perpilti, jei gydytojai nuspręstų, kad tai reikalinga. Aš žinau, kad jei įvyktų komplikacija, man bus suteikta kvalifikuota pagalba.

- Aš žinau, kad medicinos mokslas nėra tobulas (tikslus) ir daugelį dalykų sunku numatyti.
- Aš žinau, kad gydytis ligoninėje gali tekti ilgiau, negu buvo numatyta, o gijimas ir nedarbingumas gali tęstis ilgiau, negu tikėtasi.
- Aš žinau, kad turiu pasakyti gydytojams apie visus praeityje buvusius sveikatos sutrikimus, persirgtas ligas, atliktas operacijas, vartotus ir vartojamus vaistus, narkotines medžiagas, alergines reakcijas, genetinį paveldimumą ir kitus man žinomus duomenis, reikalingus tinkamai suteikti sveikatos priežiūros paslaugas. Esu informuota apie pareigą bendradarbiauti su gydytoju, vykdyti jo nurodymus, pranešti apie bet kokius nukrypimus nuo jų.
- Aš perskaičiau (ar man buvo perskaitytas) šį sutikimo cezario pjūvio operacijai tekstą. Aš supratau gydytojo paaiškinimus žodžiu bei šį tekstą ir **sutinku, kad man būtų atlikta cezario pjūvio operacija.**

Pacientės (jos atstovo) vardas, pavardė, atstovavimo pagrindas

Pacientės (jos atstovo)

parašas _____ Data _____ Laikas _____

8. GYDYTOJO PATVIRTINIMAS

- Aš patvirtinu, kad išsamiai aptariau ir įvertinau su paciente (jos atstovu) cezario pjūvio operacijos naudą ir riziką, pacientei (jos atstovui) suteikiu pakankamai informacijos, kad ji apsispręstų dėl siūlomos cezario pjūvio operacijos.

Gydytojo vardas, pavardė,

parašas _____

Supažindinimo data _____ Laikas _____

METODIKA

CEZARIO PJŪVIO OPERACIJA. INDIKACIJOS

III. METODIKOS ĮDIEGIMO APRAŠAS

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

1.1. Žmogiškieji resursai ir cezario pjūvio operacijos atlikimo organizavimas stacionarinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose, teikiančiose akušerijos ir neonatologijos paslaugas išvardinti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. rugsėjo 23 d. įsakyme 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).

1.1.1. Tretinio lygio akušerines neonatologines paslaugas teikiančiuose stacionaruose.

1.1.1.1. 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.

1.1.1.2. Turi būti įrengtos 2 operacinės akušerinės operacijoms.

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

1.1.2.1. 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.

1.1.2.2. Turi būti įrengta 1 operacinė akušerinės operacijoms.

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

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

1.1.3.2. Akušerinės operacijos gali būti atliekamos bendroje įstaigos operacinėje.

1.1.3.3.

1.2. Cezario pjūvio operacijai reikalingų priemonių paruošimas ir kontrolė

1.2.1. Pasirengimas cezario pjūvio operacijai

1.2.1.1. Už operacinės vietos paruošimą ir priežiūrą operacinėje atsakingas operacinės slaugytojas. Jis turi kasdien patikrinti priemonių cezario pjūvio operacijai (operacinio stalo, operacinio šviestuvo, rinkinio cezario pjūvio operacijai, siurblio operacinio lauko bei žaizdos turiniui siurbti) operacinėje būklę ir paruošti reikiamą kiekį vienkartinių priemonių (žr. 1 priedą).

1.2.1.2. Už naujagimio gaivinimo vietos paruošimą bei priežiūrą operacinėje atsakingas operacinės slaugytojas, naujagimių skyrių gydytojas ir slaugytojas. Jis turi kasdien patikrinti gaivinimo prietaisų (gaivinimo stalelio, šilumos šaltinio, apšvietimo lempos, deguonies šaltinio, siurblio) operacinėje būklę ir paruošti reikiamą kiekį vienkartinių priemonių (žr. Metodiką „Naujagimių gaivinimas“).

1.2.1.3. Už anestzijai reikalingų priemonių paruošimą ir priežiūrą atsakingi anesteziologas-reanimatologas ir anestezijos ir intensyvios terapijos slaugytojas.

1.2.2. Kontrolinių lapų saugojimas

1.2.2.1. Cezario pjūvio operacijai reikalingų priemonių kontrolinis lapas (žr. 1 priedą), Gimdymo palatose, operacinėje ir naujagimių skyriuose specialiajam naujagimio gaivinimui reikalingų priemonių kontrolinis lapas (žr. Metodiką „Naujagimių gaivinimas“) segami ir laikomi operacinėje.

1.2.2.2. Baigti pildyti kontroliniai lapai slaugos administratorių turi būti laikomi 6 mėn.

1.2.3. Cezario pjūvio operacijos indikacijų vertinimas antrinio ir tretinio lygio akušerines ir neonatologines paslaugas teikiančiuose stacionaruose.

1.2.3.1. Planinės cezario pjūvio operacijos būtinumo svarstymas.

1.2.3.1.1. Planinė CPO II A lygio paslaugas teikiančiuose stacionaruose atliekama po gydytojų aptarimo (ne mažiau kaip du akušeriai ginekologai). Jei II A lygio paslaugas teikiančiuose stacionaruose CPO dažnis viršija 15 procentų, planinė CPO atliekama po aukštesniojo lygio paslaugas teikiančio specialisto konsultacijos.

1.2.3.1.2. Planinė CPO II B ir III lygio paslaugas teikiančiuose stacionaruose atliekama po gydytojų aptarimo (ne mažiau kaip du akušeriai ginekologai). Jei II B lygio paslaugas teikiančiuose stacionaruose CPO dažnis viršija 20 procentų, planinė CPO atliekama po aukštesniojo lygio paslaugas teikiančio specialisto konsultacijos.

1.2.3.1.3. Atvykus gimdyvei į gimdymo ar akušerijos skyrių planinei CPO, akušeris ginekologas įvertina klinikinę situaciją, užpildo ir įklijuoja į gimdyvės ligos istoriją cezario pjūvio operacijos planavimo kontrolinį lapą (žr. Metodikos aprašo 1 priedą), jeigu jis neužpildytas anksčiau.

1.2.3.1.4. Planinių CPO atlikimo tvarką reglamentuoja įstaigoje patvirtinta tvarka.

1.2.3.2. Skubios CPO būtinumo sprendimo priėmimas.

1.2.3.2.1. II A lygio stacionare dieną darbo metu skyriaus vadovas ir gimdymą prižiūrintis akušeris ginekologas, o budėjimo metu (darbo dienomis po pietų, naktimis ir švenčių dienomis) – budintis akušeris ginekologas.

1.2.3.2.2. II B ir III lygio stacionare organizuojamas pasitarimas, kuriame dalyvauja, mažiausiai 2 akušeriai ginekologai.

1.2.3.2.3. Jei CPO priskiriama I grupei pagal skubumą (neatidėliotina operacija), užtenka gimdymą prižiūrinčio akušerio ginekologo sprendimo.

1.2.3.2.4. Skubios cezario pjūvio operacijos metu komanda aktyvuojama pagal cezario pjūvio komandos aktyvavimo kontrolinį lapą (žr. 2 priedą).

1.2.4. Akušeris ginekologas, užpildydamas cezario pjūvio operacijos aprašą, nurodo indikaciją su TLK -10 kodu, Robsono grupę bei operacijos skubumo grupę.

1.2.5. Cezario pjūvio operacijos komandos aktyvavimo principai.

1.2.5.1. Tretinio ir antrinio B lygio akušerines ir neonatologines paslaugas teikiančiuose stacionaruose.

1.2.5.1.1. Kviečiant anesteziologą reanimatologą, telefonu XXXX turi būti pateikta informacija pagal cezario pjūvio komandos aktyvavimo kontrolinį lapą (žr. 2 priedą).

1.2.5.1.2. Informuojant operacinės slaugytoją, telefonu. XXXX turi būti pateikta informacija pagal cezario pjūvio komandos aktyvavimo kontrolinį lapą (žr. 2 priedą).

1.2.5.1.3. Kviečiant neonatologą ar naujagimių gaivinimo komandą, telefonu XXXX turi būti pateikta informacija pagal cezario pjūvio komandos aktyvavimo kontrolinį lapą (žr. 2 priedą).

1.2.5.1.4. Jei NGK ar NRITS NGK, atliekant specialųjį gaivinimą, prireikia pagalbos, akušeris ginekologas, anesteziologas reanimatologas, akušeris ir slaugytojas dalyvauja gaivinant kaip komandos nariai.

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

1.2.5.2.1. Kviečiant NGK telefonu turi būti pateikta informacija pagal metodiką „Naujagimių gaivinimas“.

1.2.5.2.2. Esant raudonai ar geltonai situacijai liepiama skambinti telefonu XXXX ir kviesti gydytoją anesteziologą reanimatologą ir anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytoją.

1.2.5.2.3. Jei NGK, atliekant specialųjį gaivinimą, prireikia pagalbos, akušeris ginekologas ir akušeris dalyvauja gaivinant kaip komandos nariai.

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

- 2.1. dėl komandų suformavimo, jų funkcijų akušerijos ir neonatologijos klinikose, skyriuose ir visame stacionare (kituose ligoninės skyriuose);
- 2.2. dėl cezario pjūvio operacijai reikalingų priemonių paruošimo ir kontrolės;
- 2.3. dėl cezario pjūvio operacijos indikacijų sąrašo naudojimo;
- 2.4. dėl Robsono 10 grupių klasifikacijos naudojimo;
- 2.5. dėl cezario pjūvio operacijos planavimo ir cezario pjūvio operacijos kontrolinių lapų pildymo ir klįjavimo į istorijas;
- 2.6. dėl cezario pjūvio komandos aktyvavimo.

3. Svarbiausių metodikos įdiegimo įgūdžių aprašymas ir vaizdinė medžiaga

3.1. Pasirengimas operacijai

3.1.1. rankų paruošimas operacijai;

3.1.2. operacinio lauko paruošimas.

3.2. Cezario pjūvio operacijos atlikimas (žr. Metodikos aprašą ir Metodikos procedūrų aprašą)

Vaizdinė medžiaga:

<http://eknygos.lsmuni.lt/akuserija/Aku%C5%A1erija/Cezario%20pj%C5%ABvio%20operacija.html>

Caesarean section: evidence-based technique by Reproductive Health Library, WHO.
http://www.youtube.com/watch?v=nzGvLtp9UEw&list=PL68EE6D503647EA2F&oref=http%3A%2F%2Fwww.youtube.com%2Fwatch%3Fv%3DnzGvLtp9UEw%26list%3DPL68EE6D503647EA2F&has_verified=1

4. Priedai

1 priedas. Cezario pjūvio operacijai reikalingų priemonių kontrolinis lapas

2 priedas. Cezario pjūvio komandos aktyvavimo kontrolinis lapas

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

1 priedas. Cezario pjūvio operacijai reikalingų priemonių kontrolinis lapas (skirtas operacinės slaugytojams)

Priemonės pavadinimas	Kiekis	Data						
Operacinis stalas suaugusiajam	1							
Operacinis šviestuvas	1							
Narkozės aparatas suaugusiajam	1							
Siurblys pacientei	1							
Naujagimio reanimacijos vieta	1							
Rinkinys cezario pjūvio operacijai	2							
Vieno rinkinio sudėtis								
Korncangas, Gross-Maier tipo (arba panašus), tiesus, su fiksacija	4							
Korncangas, Gross-Maier tipo (arba panašus), su fiksacija	2							
Vienadantės žnyplės, Schroder tipo (arba panašios), su fiksacija	1							
Lenktas histerektominis spaustukas, Rogers tipo (arba panašus)	6							
Tiesus histerektominis spaustukas, Rogers tipo (arba panašus)	4							
Kablys, Fritsch tipo (arba panašus)	2							
Lenktas spaustukas, Rochester-Pean tipo (arba panašus), ilgas	6							

Tiesus spaustukas, Rochester-Pean tipo (arba panašus), ilgas	2							
Lenktas spaustukas, Pean (Rochester) tipo (arba panašus), trumpas	12							
Tiesus spaustukas, Pean (Rochester) tipo (arba panašus), trumpas	6							
Adatkotis, Mayo-Hegar tipo (arba panašus), stambus	1							
Adatkotis, Mayo-Hegar tipo (arba panašus), ilgas	1							
Disekcinės žirklys, Mayo-Stille tipo (arba panašios), lenktos, darbiniai galai buki, trumpos	1							
Ginekologinės žirklys, Sims-Siebold tipo (arba panašios), lenktos, ilgos	2							
Disekcinės žirklys, Mayo-Stille tipo (arba panašios), lenktos, darbiniai galai buki, ilgos	1							
Chirurginės žirklys, lenktos, darbiniai galai buki, trumpos	2							
Skalpelio kotelis	2							
Standartinis anatomicinis pincetas, ilgas	2							
Standartinis chirurginis pincetas, ilgas	2							
Standartinis anatomicinis pincetas, trumpas	2							
Standartinis chirurginis	2							

pincetas, trumpas								
Puodelis su ąsele, sugraduotas, 0,2–0,30 litro, pagamintas iš nerūdijančio plieno	1							
Dubenėlis, 0,4–0,5 litro, pagamintas iš nerūdijančio plieno	1							
Špadelis (tiesi mentelė), Haberer tipo (arba panašus)	1							
Kabliukas ar retraktorius, Farabeuf tipo (arba panašus), galai lenkti ir buki	1 pora							
Spaustukas, Mikulich tipo (arba panašus), lenktas, dantukų santykis 1:2, ilgas	4							
Kiuretė, Recamier tipo (arba panaši), lanksti, darbinė dalis aštri	1							
Laikiklis, Forster tipo (arba panašus), tiesus, darbinis paviršius rantištas, ilgas	2							
Adatkotis, Crile-Wood tipo (arba panašus), trumpas	1							
Platus ginekologinis skėtiklis, Doyen tipo (arba panašus)	2							
Aštrus spaustukas apklotams, Backhaus tipo (arba panašus)	24							
Medikamentai ir medicininės priemonės								
Operacinio lauko apklotas (jei vienkartinis) arba	2 arba 8							

paklodės (jei daugkartinės)								
Puspaklodės	10							
Medicininės pirštinės, sterilios (pora)	14							
Pirštinės, nesterilios (vnt.)	24							
Švirkštas, vienkartinis, 2 ml	8							
Švirkštas, vienkartinis, 5 ml	8							
Švirkštas, vienkartinis, 10 ml	8							
Švirkštas virkštelės kraujo pH nustatyti	2							
Siūlas Prolene 8833H 2/0 (arba panašus)	2							
Siūlas Vicryl Plus 0 su adata VCP 346 H (arba panašus)	5							
Siūlas Vicryl Plus su adata VCP 3714 (arba panašus)	5							
Chirurginiai chalatai	8							
Chirurginiai kostiumai	16							
Nuolatinis šlapimo kateteris	2							
Kateteris turiniui išsiurbti iš naujagimio burnos ir nosiaryklės	2							
Tvarsliava, 40x40 cm	10							
Tvarsliava, 10x20 cm	10							
Tvarsliava, tamponai	20							
Siurbimo įjungimo vamzdelis	2							

Tvarstis, 30 cm	2							
Oksitocino tirpalas ampulėmis (5 VV)	32							
Misoprostolio tabletės (200 µg)	8							
Darbo valandos/operacinės slaugytojos spaudas, parašas	8–20 val.							
	20–8 val.							

CEZARIO PJŪVIO KOMANDOS AKTYVAVIMO KONTROLINIS LAPAS		
Skirta 1. Akušerijos ir gimdymo skyrių gydytojams ir akušeriams 2. Naujagimių skyrių gydytojams ir slaugytojams 3. Operacinės slaugytojams 4. Gydytojams anesteziologams reanimatologams ir anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojams		
Jei reikia kviesti cezario pjūvio komandą	Tretinio ir antrinio B lygio akušerines ir neonatologines paslaugas teikiančiuose stacionaruose	Akušeris ginekologas ar akušeris liepia pagalbiniam personalui skambinti telefonu XXXX ir kviesti operacinės slaugytoją; XXXX ir kviesti anesteziologą reanimatologą ir anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytoją XXXX ir kviesti NGK (gimstant išnešiotiems ir neišnešiotiems 30 ir daugiau savaičių naujagimiams) ar telefonu XXXX ir kviesti NRITS NGK (gimstant neišnešiotiems 29 ⁺⁶ d. ir mažiau savaičių naujagimiams)
	Antrinio A lygio akušerines ir neonatologines paslaugas teikiančiuose stacionaruose	Akušeris ginekologas ar akušeris liepia pagalbiniam personalui skambinti telefonu XXXX ir kviesti operacinės slaugytoją; XXXX ir anesteziologą reanimatologą ir anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytoją XXXX ir kviesti NGK.
KALBANT TELEFONU, BŪTINA PASAKYTI ŠIĄ INFORMACIJĄ		
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1. Kur kviečiama? (aiškiai pasakyti, į kurią operacinę) 2. Išnešiotas ar neišnešiotas naujagimis? 3. Situacijos spalva (žalia, geltona, raudona) ir CPO skubumo grupė	
<input type="checkbox"/>	RAUDONA I skubumo grupės CPO	Ūmus pavojus gimdyvės ar vaisiaus gyvybei
<input type="checkbox"/>	GELTONA II skubumo grupės CPO	Sunki vaisiaus ir gimdyvės būklė, tačiau tuo metu pavojaus jų gyvybei nėra

METODIKA

CEZARIO PJŪVIO OPERACIJA. INDIKACIJOS

IV. METODIKOS AUDITO APRAŠAS

1. Įdiegtos metodikos efekto ligoninėje audito aprašas

Žemiau apraše pateikta informacija ir auditavimo instrumentai yra rekomendacinio pobūdžio, sveikatos priežiūros įstaiga pati nustato metodikos auditavimo dažnį, audito kriterijus ir priemones.

1.1. Audito dažnis.

- 1.1.1. Vieną kartą per 6 mėn. antrinio ir tretinio lygio akušerines ir neonatologines paslaugas teikiančiuose stacionaruose atliekamas įdiegtos metodikos efekto auditas ligoninės viduje. Prireikus auditas gali būti vykdomas ir dažniau. Siūloma audituoti pagal visus penkis žemiau pateiktus punktus.
- 1.1.2. Vieną kartą per 12 mėn. atliekamas įdiegtos metodikos efekto auditas nacionaliniu mastu. Minimalus auditas – indikacijų vertinimas bei CPO analizė taikant Robsono 10 grupių klasifikaciją, t. y. 2 ir 5 punktus.

1.2. Audito tikslai

- 1.2.1. Sprendimo atlikti cezario pjūvio operaciją vertinimas.
- 1.2.2. Indikacijų vertinimas.
- 1.2.3. Pasirengimo cezario pjūvio operacijai ir jos atlikimo vertinimas.
- 1.2.4. Veiksmų, mažinančių cezario pjūvio operacijos tikimybę, vertinimas.
- 1.2.5. Cezario pjūvio operacijų analizė taikant Robsono 10 grupių klasifikaciją.

1.3. Audito priemonės

- 1.3.1. ***Sprendimo atlikti cezario pjūvio operaciją vertinimas.*** Cezario pjūvio operacijos planavimo kontrolinis lapas ir cezario pjūvio operacijos kontrolinis lapas įklijuoti į gimdymo istoriją.
- 1.3.2. ***Indikacijų vertinimas.*** Cezario pjūvio operacijos planavimo kontrolinis lapas, cezario pjūvio operacijos aprašas, gimdymo istorija.
- 1.3.3. ***Pasirengimo cezario pjūvio operacijai ir jos atlikimo vertinimas.*** Cezario pjūvio operacijos planavimo kontrolinis lapas, cezario pjūvio operacijos kontrolinis lapas, cezario pjūvio operacijos aprašas ir gimdymo istorija.
- 1.3.4. ***Veiksmų, mažinančių cezario pjūvio operacijos tikimybę, vertinimas.*** Cezario pjūvio operacijos planavimo kontrolinis lapas ir gimdymo istorija.
- 1.3.5. ***Cezario pjūvio operacijų analizė taikant Robsono 10 grupių klasifikaciją.*** Ligoninės (skyriaus) duomenys apie gimdyvių skaičių bei cezario pjūvio operacijų skaičių kiekvienoje grupėje.

1.4. Audito metu vertinami kriterijai

- 1.4.1. ***Sprendimo atlikti cezario pjūvio operaciją vertinimas.*** Operuotų moterų, kurioms dokumentuotas informacijos apie pirmą kartą (pakartotinai) atliekamo cezario pjūvio ir gimdymo (bandymo gimdyti) natūraliu būdu privalumus ir riziką suteikimas, dalis (procentais).
- 1.4.2. ***Indikacijų vertinimas.*** Pagrįstų indikacijų cezario pjūvio operacijai atlikti dalis (procentais).
- 1.4.3. ***Pasirengimo cezario pjūvio operacijai ir jos atlikimo vertinimas.***
 - 1.4.3.1. Cezario pjūvio operacijų, kurių metu buvo sukelta regioninė nejautra, skaičius (proc.).

- 1.4.3.2. Cezario pjūvio operacijų, kurių metu profilaktika antibiotikais atlikta iki operacijos pradžios, skaičius (proc.).
- 1.4.3.3. Cezario pjūvio operacijų, kurių metu atlikta tinkama tromboembolijos profilaktika, skaičius (proc.).
- 1.4.3.4. Planinių CPO, atliktų esant 39⁺⁰ nėštumo savaitėms ir vėliau, skaičius (proc.).
- 1.4.3.5. Planinių CPO, atliktų dėl rando gimdoje po buvusio vieno cezario pjūvio esant 40⁺⁰ nėštumo savaitių ir vėliau, skaičius (proc.).
- 1.4.3.6. Pirmos skubumo grupės CPO, kai naujagimis gimė per 30 min. nuo sprendimo atlikti operaciją priėmimo, skaičius (proc.).
- 1.4.3.7. Antros skubumo grupės CPO, kai naujagimis gimė per 30 min. ir 75 min. nuo sprendimo atlikti operaciją priėmimo, skaičius (proc.).

1.4.4. ***Veiksmų, mažinančių cezario pjūvio operacijos tikimybę, vertinimas.***

- 1.4.4.1. Moterų, kurioms dokumentuotas išorinio vaisiaus apgręžimo siūlymas, esant nekomplikuotai sėdmenų pirmeigai 37 nėštumo savaitę, skaičius (proc.).
- 1.4.4.2. Moterų, kurioms nekomplikuoto nėštumo atveju po 41 savaitės dokumentuotas gimdymo sužadavimo siūlymas, skaičius (proc.).
- 1.4.4.3. Moterų, kurioms išnešioti vieno vaisiaus savaime prasidėjusio nekomplikuoto gimdymo atveju naudota partograma su 4 val. veikimo linija, skaičius (proc.).
- 1.4.4.4. Cezario pjūvio operacijų įtarus, kad vaisiaus būklė nestabili, kai prieš operaciją atliktas vaisiaus kraujo tyrimas iš pirmeigės dalies, skaičius (proc.).
- 1.4.4.5. Antrinio lygio akušerijos ir neonatologijos paslaugas teikiančiose gydymo įstaigose planinių CPO, kai yra nepalankių veiksnių gimdyti natūraliais takais, esant dokumentuotai aukštesniojo lygio paslaugas teikiančio specialisto konsultacijai, skaičius (proc.).

1.4.5. ***Cezario pjūvio operacijų analizė taikant Robsono 10 grupių klasifikaciją.***

1.4.5.1. **CPO ir gimdyvių skaičius kiekvienoje grupėje.**

1.4.5.2. **Grupės procentinė dalis iš visų gimdymų = $\frac{\text{grupei priskirtos moterys}}{\text{visos gimdyvės}}$**

1.4.5.3. **CPO dažnis grupėje = $\frac{\text{grupės moterims darytos CPO}}{\text{grupei priskirtos moterys}}$**

1.4.5.4. **Grupės CPO dalis bendroje operacijų struktūroje = $\frac{\text{grupės moterims darytos CPO}}{\text{visos gimdyvės}}$**

1.4.5.5. **Reliatyvi grupės CPO dalis bendroje operacijų struktūroje = $\frac{\text{grupės moterims darytos CPO}}{\text{bendras CPO skaičius}} \times 100 \text{ proc.}$**

bendras CPO skaičius

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

2. Išsamus auditorių funkcijų aprašymas

2.1. Gydyimo įstaigoje.

- 2.1.1. Ligoninėje išrinktas auditorius (ar audito grupė) patikrina 10 proc. atsitiktinai parinktų moterų, kurioms atliktos cezario pjūvio operacijos, gimdymo istorijų. Vertinant cezario pjūvio operacijos planavimo kontrolinį lapą, cezario pjūvio operacijos kontrolinį lapą, cezario pjūvio operacijos aprašą bei pačią gimdymo istoriją užpildomas 1 priedas, atsakant į klausimus „taip“ ir „ne“.
- 2.1.2. Gimdymo skyriaus vadovas (ar jo įgaliotas asmuo) surenka duomenis cezario pjūvio operacijų analizei taikant Robsono 10 grupių klasifikaciją: gimdyvių skaičių bei cezario pjūvio operacijų skaičių kiekvienoje grupėje (žr. 2 priedą). Auditorius apskaičiuoja ir vertina anksčiau minėtus kriterijus pagal 3 priede pateiktas nuorodas.
- 2.2. Nacionalinė audito grupė analizuoja informacinėje sistemoje pateiktus svarbiausius kriterijus, vertina indikacijas bei atlieka CPO analizę taikydama Robsono 10 grupių klasifikaciją.

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

Eil. Nr.	Kriterijus
1.	Cezario pjūvio operacijų dažnumas (bendras ir kiekvienoje pagal Robsono klasifikaciją sugrupuotų moterų grupėje)
2.	Cezario pjūvio operacijos, atliktos sukėlus regioninę nejautrą
3.	Pirmos skubumo grupės cezario pjūvio operacijos, kai naujagimis gimsta per 30 min. nuo sprendimo atlikti operaciją priėmimo
4.	Planinės cezario pjūvio operacijos, atliktos esant mažiau nei 39 ⁺⁰ nėštumo savaitėms
5.	Antrinio lygio paslaugas teikiančių gydymo įstaigų planinių cezario pjūvio operacijų, kai yra nepalankių veiksnių gimdyti natūraliu būdu, atveju aukštesniojo lygio paslaugas teikiančio specialisto konsultacijos dokumentavimas

4. Priedai

1 priedas. XXX LIGONINĖS AUDITAS: Cezario pjūvio operacijos ir su ja susijusių veiksnių auditas

2 priedas. Gimdyvių klasifikacijos pagal Robsoną duomenys

3 priedas. XXX ligoninės cezario pjūvio operacijų analizės taikant Robsono 10 grupių klasifikaciją pavyzdys bei vertinimas

1 priedas. XXX LIGONINĖS AUDITAS: Cezario pjūvio operacijos ir su ja susijusių veiksmų auditas

Tema. Sprendimo atlikti CPO, indikacijų pagrįstumo, pasirengimo operacijai, jos atlikimo veiksmų bei priemonių, mažinančių operacijos tikimybę, naudojimo ir dokumentavimo Nėštumo ir gimdymo istorijose vertinimas.

Tikslas. Iki..... (datos) sprendimo atlikti cezario pjūvio operaciją, indikacijų pagrįstumą, pasirengimo operacijai ir jos atlikimo veiksmus bei priemonių, mažinančių operacijos tikimybę, naudojimą ir dokumentavimą įvertinti 100%.

Instrukcijos. Kas 6 mėnesius patikrinti 10 proc. atsitiktinai parinktų moterų, kurioms buvo atlikta CPO, Nėštumo ir gimdymo istorijų.

Vertinimo kriterijus	<input type="checkbox"/> Taip	<input type="checkbox"/> Ne	Netaikoma, išimtis, pastabos
<i>Sprendimo atlikti cezario pjūvio operaciją vertinimas</i>			
Dokumentuotas informacijos apie pirmą kartą (pakartotinai) atliekamo cezario pjūvio ir gimdymo (bandymo gimdyti) natūraliu būdu privalumus ir riziką suteikimas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<i>Indikacijos vertinimas</i>			
Ar nurodyta indikacija atlikti cezario pjūvio operaciją yra pagrįsta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<i>Pasirengimo cezario pjūvio operacijai ir jos atlikimo vertinimas</i>			
CPO atlikta sukėlus regioninę nejautrą	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ar taikyta profilaktika antibiotikais? Ar profilaktika antibiotikais taikyta prieš odos pjūvį? Nurodyti antibiotiką.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ar taikyta tromboembolijos profilaktika? Nurodyti taikytas priemones.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ar planinė CPO atlikta esant 39 ⁺⁰ nėštumo savaitėms ir vėliau? Jeigu nėštumo laikas trumpesnis nei 39 ⁺⁰ savaitės, ar nurodyta priežastis, dėl kurios operacija atliekama anksčiau?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ar planinė CPO dėl rando gimdoje po buvusio vieno cezario pjūvio atlikta esant 40 ⁺⁰ nėštumo savaitėms ir vėliau? Jeigu nėštumo laikas trumpesnis nei 40 ⁺⁰ savaitėms, ar nurodyta priežastis, dėl kurios operacija atliekama anksčiau?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Ar nurodyta CPO skubumo grupė?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ar pirmos skubumo grupės CPO atveju naujagimis gimė per 30 min. nuo sprendimo atlikti operaciją priėmimo? Nurodyti laiką nuo sprendimo priėmimo iki naujagimio gimimo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ar antros skubumo grupės CPO atveju naujagimis gimė per 75 min. nuo sprendimo atlikti operaciją priėmimo? Nurodyti laiką nuo sprendimo priėmimo iki naujagimio gimimo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<i>Veiksmų, mažinančių cezario pjūvio operacijos tikimybę, vertinimas</i>			
Ar dokumentuotas išorinio vaisiaus apgręžimo siūlymas moterims esant nekomplikuotai sėdmenų pirmeigai 37 nėštumo savaitę?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Netaikoma jei yra kontraindikacijų išoriniam vaisiaus apgręžimui (žr. Metodiką „Sėdmenų pirmeiga“)
Ar nekomplikuoto nėštumo atveju po 41 ⁺⁰ savaitės dokumentuotas gimdymo sužadavimo siūlymas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ar moterims išnešioti vieno vaisiaus savaime prasidėjusio nekomplikuoto gimdymo atveju naudota partograma su 4 val. veikimo linija?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ar atlikus cezario pjūvio operaciją dėl įtarimo, kad vaisiaus būklė nestabili, prieš operaciją, jei buvo techninių galimybių, buvo atliktas vaisiaus kraujo tyrimas iš pirmeigės dalies?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Netaikoma kai būtina skubiai užbaigti gimdymą dėl vaisiaus būklės, ar yra kontraindikacijų vaisiaus kraujo tyrimams iš pirmeigės dalies
Ar II A lygio paslaugas teikiančiose gydymo įstaigose, kuriose operacijų dažnis didesnis nei 15 proc., atliekant planinę CPO, kai yra nepalankių veiksmų gimdyti natūraliu būdu, yra dokumentuota aukštesniojo lygio paslaugas teikiančio specialisto konsultacija?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ar II B lygio paslaugas teikiančiose gydymo įstaigose, kuriose operacijų dažnis didesnis nei 20 proc., atliekant planinę CPO, kai yra nepalankių veiksmų gimdyti natūraliu būdu, yra dokumentuota aukštesniojo lygio paslaugas teikiančio specialisto konsultacija?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Vertinimas.

Skaitiklis – kiekvienas vertinamas kriterijus

Vardiklis – bendras audituotų gimdymo istorijų skaičius atėmus atvejus, kai vertinimas netaikomas ar yra išimčių

2 priedas. XXX ligoninės cezario pjūvio operacijų analizės taikant Robsono 10 grupių klasifikaciją pavyzdys bei vertinimas

Tema. Cezario pjūvio operacijų analizė taikant Robsono 10 grupių klasifikaciją

Tikslas. Iki.....(datos) pasiekti rekomenduojamą cezario pjūvio operacijų dažnį.

Instrukcijos. Kas 6–12 mėn. vertinti bendrą CPO dažnį, CPO dažnį kiekvienoje grupėje bei grupės CPO įtaką bendrai operacijų struktūrai.

Grupės	CPO skaičius / gimdymų skaičius	Grupės dalis tarp visų gimdymų (proc.)	CPO dažnis grupėje (proc.)	Grupės CPO dalis tarp visų operacijų (proc.)	Reliatyvi grupės CPO dalis tarp visų operacijų (proc.)
Iš viso	970/3230 (1)	100 proc.		30 proc.	100 proc.
1. Pirmakartė, vienas vaisius, galvos pirmeiga, $\geq 37^{+0}$ sav., savaiminė gimdymo pradžia	141/848	26,3 (3) (848/3230)	16,6 (12) (141/848)	4,4 (16) (141/3230)	14,4 (16) (141/970x100)
2. Pirmakartė, vienas vaisius, galvos pirmeiga, $\geq 37^{+0}$ sav., sužadintas gimdymas arba planinė CPO*	171/295	9,1 (3) (295/3230)	60,0 (4) (171/295)	5,3 (16) (171/3230)	17,6 (16) (171/970x100)
3. Pakartotinai gimdanti (CPO anksčiau nedaryta), vienas vaisius, galvos pirmeiga, $\geq 37^{+0}$ sav., savaiminė gimdymo pradžia	32/880	27,2 (5) (880/3230)	3,6 (13) (32/880)	1,0 (32/3230)	3,3 (32/970x100)
4. Pakartotinai gimdanti (CPO anksčiau nedaryta), vienas vaisius, galvos pirmeiga, $\geq 37^{+0}$ sav., sužadintas gimdymas arba planinė CPO*	61/211	6,5 (5) (211/3230)	28,9 (6) (61/211)	1,9 (61/3230)	6,3 (61/970x100)
5. Anksčiau daryta CPO, vienas vaisius, galvos pirmeiga, $\geq 37^{+0}$ sav.*	264/348	10,8 (7) (348/3230)	75,9 (14) (264/348)	8,2 (16) (264/3230)	27,2 (16) (264/970x100)
6. Pirmakartė, sėdmenų pirmeiga	71/81	2,5 (8) (81/3230)	87,7 (71/81)	2,2 (71/3230)	7,3 (71/970x100)

7. Pakartotinai gimdanti, sėdmenų pirmeiga (įskaitant anksčiau darytą CPO)	50/69	2,1 (8) (69/3230)	72,5 (50/69)	1,5 (50/3230)	5,2 (50/970x100)
8. Visi daugiavaisiai nėštumai (įskaitant anksčiau darytą CPO)	63/102	3,2 (9) (102/3230)	61,8 (15) (63/102)	2,0 (63/3230)	6,5 (63/970x100)
9. Visos netaisyklingos vaisiaus padėty s (įstrižinės ir skersinės, įskaitant anksčiau darytą CPO)	21/23	0,7 (2) (23/3230)	91,3 (2) (21/23)	0,7 (21/3230)	2,2 (21/970x100)
10. Priešlaikinis ($\leq 36^{+0}$ sav.) gimdymas , vienas vaisius, galvos pirmeiga (įskaitant anksčiau darytą CPO)	96/373	11,6 (10) (373/3230)	25,7 (11) (96/373)	3,0 (96/3230)	9,9 (96/970x100)

* *čia pateikta bendra 2, 4 ir 5 grupėms priskirtų moterų analizė, neskirstant į pogrupius priklausomai nuo gimdymo pradžios (savaiminis, sužadintas gimdymas ar planinė operacija).*

- (1)** Bendras CPO ir gimdymų skaičius turi būti lygus dešimties grupių CPO ir gimdymų skaičiaus sumai. Priešingu atveju – duomenys surinkti netiksliai.
- (2)** 9 grupės dydis turėtų būti 0,2–0,6 proc. visų gimdymų, o tikėtinas CPO dažnumas grupėje – 100 proc. Priešingu atveju – duomenys surinkti netiksliai.
- (3)** 1 ir 2 grupės (pirmakartės, vienas vaisius, galvos pirmeiga, $\geq 37^{+0}$ sav.) sudaro 35–42 proc. visų gimdymų. Kartais 1 ir 2 grupės gali būti didesnės, bet jei viršija 45 proc. – įtarti, jog gimdyvės dėl kažkokių priežasčių gydymo įstaigoje yra pasirinktos arba duomenys surinkti netiksliai. 1 grupė turėtų būti didesnė nei 2 grupė. Jeigu 1 grupės santykis su 2 grupe mažesnis nei 2:1, gydymo įstaigoje yra didelis sužadintų gimdymų ar planinių CPO skaičius, todėl tikėtinas ir didelis bendras CPO dažnis (ir atvirkščiai).
- (4)** Didelis CPO dažnis 2 grupėje (> 35 proc.) leidžia įtarti, kad planinių operacijų dažnis yra didelis. Antrosios grupės moterims, kurioms gimdymas sužadinamas, CPO dažnis būna 25–30 proc.
- (5)** 3 ir 4 grupės (gimdančios ne pirmą kartą, CPO anksčiau nedaryta, vienas vaisius, galvos pirmeiga, $\geq 37^{+0}$ sav.), sudaro 30–40 proc. visų gimdymų. 3 grupė turėtų būti didesnė nei 4 grupė. Ketvirtosios grupės moterims, kurioms gimdymas sužadinamas, CPO dažnumas būna 4–6 proc.

- (6) CPO dažnumas 4 grupėje turėtų būti mažesnis nei 20 proc. Priešingu atveju galima įtarti, kad anamnezė nepalanki ir moterų norą gimdyti planinės CPO būdu, kadangi absoliučių operacijų indikacijų 4 grupės moterims yra nedaug.
- (7) 5 grupei turėtų priklausyti ne daugiau kaip 10 proc. moterų. Jeigu jų daugiau, galima manyti, jog praicityje buvo didelis CPO skaičius, ypač 1 ir 2 grupėje.
- (8) 6 ir 7 grupei turėtų priklausyti 3–4 proc. (daugiausiai 5 proc.) visų gimdymų. Pagrindinė daug didesnių šių grupių priežastis – didelis priešlaikinių gimdymų skaičius, kuris turėtų būti > 4–5 proc. (žr. (9)). 6 grupė įprastai būna du kartus didesnė už 7 grupę, nes pirmakarčių, gimdančių sėdmenų pirmeiga, yra daugiau nei pakartotinai gimdančių. Jeigu santykis yra kitoks, vadinasi, yra neįprastas pirmakarčių ir pakartotinai gimdančių santykis arba netiksliai surinkti duomenys.
- (9) 8 grupei turėtų priklausyti 1,5–2 proc. visų gimdymų, išskyrus perinatalinius centrus.
- (10) 10 grupei turėtų priklausyti apie 5 proc. visų gimdymų. Didesnė grupė (6–7 proc. visų gimdymų) galima perinataliniuose centruose ar įstaigose, kuriose yra didelis priešlaikinių gimdymų skaičius.
- (11) Jei CPO dažnis 10 grupėje yra 15–20 proc., vadinasi, didžiosios dalies prieš laiką gimdančių moterų gimdymo pradžia yra savaiminė. Jei CPO dažnis siekia 30–40 proc., didesnei daliai moterų dėl nėštumo patologijos prieš laiką gimdymas sužadinas arba atliekama CPO.
- (12) 1 ir 3 grupių (didžiausios grupės) moterims atliekamų CPO skaičius labiausiai lemia bendrą operacijų skaičių. Pageidaujamas CPO dažnis 1 grupėje – mažiau nei 10 proc., realiai pasiekiamas – mažiau nei 15 proc.
- (13) CPO dažnis 3 grupėje neturėtų būti didesnis nei 3 proc. Jeigu jis didesnis, galima įtarti, kad duomenys surinkti netikslūs (dažniausiai klystama, kai šiai grupei priskiriamos gimdyvės, kurioms anksčiau daryta CPO).
- (14) 5 grupėje CPO dažnis 50–60 proc. leidžia užtikrinti geras perinatalines baigtis.
- (15) 8 grupėje CPO dažnis būna apie 60 proc.
- (16) CPO, atliktos 1, 2 ir 5 grupių moterims, paprastai sudaro du trečdalius visų CPO.

5. Literatūros sąrašas

1. 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).
2. Van Schalkwyk J, Van Eyk N, Infectious Diseases Committee. Antibiotic prophylaxis in obstetric procedures. J Obstet Gynaecol Can. 2010 Sep;32(9):879-85.
3. National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). Caesarean section. Full guideline. London (UK): National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE); 2011 Nov. 57 p. (Clinical guideline; no. 132).
4. Caesarean section. Clinical audit tools. National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE); 2011 Nov. Various p. (Clinical guideline; no. 132). Electronic copies: Available from the [NICE Web site](#)
5. Caesarean section. Electronic audit tool. National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE); 2011. (Clinical guideline; no. 132). Electronic copies: Available from the [NICE Web site](#) .
6. Robson M, Hartigan L, Murphy M. [Methods of achieving and maintaining an appropriate caesarean section rate](#). Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. 2013 Apr;27(2):297-308.
7. Barčaitė, E., A. Bartusevičius, et al. (2012). „Robsono 10 grupių cezario pjūvio operacijų klasifikacija. Analizės ir vertinimo rekomendacijos“. Lietuvos akušerija ir ginekologija XV(3): 222-225.

METODIKA
CEZARIO PJŪVIO OPERACIJA. INDIKACIJOS

V. INFORMACIJA VISUOMENEI

Cezario pjūvis – tai operacija, kurios metu per pjūvį, atliktą pilvo sienoje ir gimdoje, gimsta naujagimis. Tai chirurginė procedūra, skirta gydyti grėsmingas komplikacijas, keliančias pavojų motinos ir (arba) vaisiaus gyvybei, arba jų išvengti. Tik dėl svarbių medicininių priežasčių atliktos operacijos yra naudingos motinos ar naujagimio sveikatai. Ir, atvirkščiai, moksliniai duomenys rodo, jog nepagrįsta planinė cezario pjūvio operacija yra susijusi su didesniu pavojumi tiek moters, tiek naujagimio, vėliau – ir vaiko sveikatai. Pastaruoju metu daugėja žinių, jog operacinis, t. y. ne natūralus, gimdymo būdas gali lemti tolesnę vaiko sveikatą ir turėti ryšį su dažnomis lėtinėmis ligomis. Kita vertus, pačiai moteriai dėl rando gimdoje kito nėštumo metu gali atsirasti labai sunkių, net gyvybei pavojingų komplikacijų, todėl labai svarbu, kad cezario pjūvio operacija būtų atlikta tik tuomet, kai jos iš tiesų reikia.

Cezario pjūvio operacijos gali būti:

- planinės: sprendimas operuoti moterį priimamas iš anksto, nėštumo metu, operacija atliekama iki gimdymo pradžios ir vaisiaus vandenų nutekėjimo;
- skubios: atliekamos staiga atsiradus nėštumo ar gimdymo komplikacijų ir iškilus grėsmei motinos ir (ar) vaisiaus sveikatai.

Kodėl galėtų būti atlikta planinė cezario pjūvio operacija?

Dažniausios priežastys, dėl kurių gali būti atlikta planinė cezario pjūvio operacija:

- Jums anksčiau buvo atlikta cezario pjūvio operacija, kurios metu gimdoje atliktas vertikalus pjūvis, arba Jums buvo atlikta daugiau nei viena cezario pjūvio operacija. Šie veiksniai padidina gimdos plyšimo riziką gimdymo natūraliais takais metu.
- Jums buvo susiūtas gimdos plyšimas ar atlikta kitokia gimdos ertmę atverianti operacija, pvz., pašalinta mioma.
- Jūsų nėštumas daugiavaisis. Kai kuriais atvejais dvynius galima gimdyti natūraliais takais, tačiau esant tryniams, ketvertukui ir t. t. gimdant numatoma atlikti cezario pjūvio operaciją.
- Numatomas stambus vaisius. Dažniausiai pasitaiko diabetu sergančioms moterims ar jau gimdžiusioms panašaus svorio naujagimį.
- Vaisiaus padėtis netaisyklinga (pvz., skersinė padėtis).
- Jums diagnozuota placentos pirmėiga (kai placenta yra prisitvirtinusi taip žemai, kad iš dalies ar visiškai dengia gimdos kaklelį).
- Gimdymo takuose yra kliūtis, kuri apsunkintų gimdymą natūraliais takais (pvz., gimdos mioma, pakitusi dubens kaulų anatomija po buvusių traumų).
- Vaisiui nustatyta tam tikra patologija, dėl kurios natūralus gimdymas nėra saugus.
- Nešiojate žmogaus imunodeficitą virusą (ŽIV) ir prieš gimdymą Jums nustatyta didelė viruso kopijų koncentracija kraujyje.

Kodėl atliekama skubi cezario pjūvio operacija?

Dažniausios priežastys, dėl kurių gali būti atlikta skubi cezario pjūvio operacija:

- Gimdos kaklelis nustoja vertis ar vaisius nesileidžia gimdymo takais gimdymo metu, o gimdymo veiklos stimuliavimas neduoda rezultatų.
- Gimdymą prižiūrinčiam personalui kelia nerimą vaisiaus širdies ritmas ir nusprendžiama, kad vaisius patiria per didelį stresą, kad ištvirtų gimdymą.
- Virkštelė iškrenta pro gimdos kaklelį. Taip atsitikus, cezario pjūvio operacija turėtų būti atlikta nedelsiant. Iškritusi virkštelė spaudžiama gimdos kaklelio ir pirmėigės dalies, dėl to gali nutrūkti vaisiaus aprūpinimas deguonimi.

- Placenta pradeda atsiskirti nuo gimdos sienos prieš laiką. Šios būklės metu operaciją reikia atlikti nedelsiant, nes atsiskyrus placentai nutrūksta vaisiaus aprūpinimas deguonimi.
- Yra genitalijų herpes infekcija, kai prasideda gimdymas ar nuteka vaisiaus vandenys. Rekomenduojama atlikti cezario pjūvio operaciją, kad vaisius išvengtų infekcijos.

Kas vyksta prieš cezario pjūvio operaciją?

Gydytojas Jums paaiškins, kodėl reikia atlikti cezario pjūvio operaciją, suteiks informaciją apie pirmą kartą arba pakartotinai atliekamo cezario pjūvio ir gimdymo (bandymo gimdyti) natūraliu būdu privalumus ir riziką bei paprašys pasirašyti cezario pjūvio operacijos sutikimo formą.

Jei Jūsų nėštumą ar gimdymą prižiūri akušeris, iškilus komplikacijų, tolesnę priežiūrą jis perduos gydytojui, kuris priims galutinį sprendimą dėl operacijos būtinumo, suteiks informaciją apie cezario pjūvį ir gimdymą natūraliais takais bei paprašys pasirašyti cezario pjūvio operacijos sutikimo formą.

Ką reikia žinoti ruošiantis planinei cezario pjūvio operacijai ?

- Moteris turi atvykti į ligoninę dieną prieš operaciją arba operacijos dieną anksti ryte.
- Dieną prieš operaciją rekomenduojama valgyti nedaug, o 6 valandas iki operacijos pradžios nieko nevalgyti ir negerti.
- Klizmos neatliekamos.
- Rekomenduojama nukirpti plaukus gaktos srityje.
- Reikia nusiprausti po dušu.
- Nakčiai gali būti skiriama nerimą ir baimę mažinančių medikamentų.

Prieš operaciją Jums bus reikalinga anesteziologo konsultacija, kurios metu Jums bus paaiškinti galimi anestezijos būdai bei paprašyta pasirašyti anestezijos sutikimo formą. Dažniausiai atliekama regioninė, t. y. spinalinė arba epiduralinė anestezija, kai vaistų nuo skausmo suleidžiama į stuburo kanalą, kad nejaustumėte apatinės kūno dalies, tačiau tam tikromis aplinkybėmis gali būti sukelta ir bendroji nejautra.

Jūs išgersite vaistų, mažinančių skrandžio rūgštingumą, kad operacijos metu, atsiradus bendrosios nejautos būtinybei, Jūsų skrandžio turinio nepatektų į kvėpavimo takus ir jų nepažeistų. Likus 15 – 60 min. iki operacijos, suleidžiama vienkartinė antibiotikų dozė infekcijos profilaktikai.

Į šlapimo pūslę bus įkištas kateteris, kad būtų galima stebėti, kiek ir koks šlapimas teka iš šlapimo pūslės. Į veną taip pat bus įkištas kateteris, kad prieš operaciją ir jos metu būtų galima suleisti reikiamų vaistų.

Sukėlus anesteziją ir pasirengus operacijai, operacinis laukas bus uždengtas taip, kad nematytumėte atliekamų veiksmų, ir prasidės operacija.

Įprastomis aplinkybėmis po gimimo naujagimis bus parodytas Jums, o tada perduotas Jūsų partneriui, kol baigsis operacija ir pati galėsite rūpintis naujagimi.

Kaip atliekama cezario pjūvio operacija?

Pradėjus veikti anestezijai, Jūsų pilvas bus nuvalytas antiseptiniu tirpalu ir operuojantis gydytojas atliks nedidelį horizontalų odos pjūvį virš sąvaržos (vadinamąjį „bikini“ pjūvį). Prapjovus odą, toliau bus pjaunami žemiau esantys audiniai, kol bus pasiekti pilvo raumenys, kurie bus praskirti bukuoju būdu, t. y. jų nepjaunant. Pasiekus gimdą, operuojantis gydytojas atliks horizontalų gimdos kūno pjūvį apatinėje jos dalyje. Labai retais atvejais gydytojas gali atlikti vertikalų gimdos kūno pjūvį. Vertikalus gimdos pjūvis gali būti daromas šiais atvejais: vaisius labai neišnešiotas, ypač esant sėdmenų pirmeigai; didelės miomos apatiniame gimdos segmente; daug sąaugų aplink šlapimo pūslę po ankstesnių operacijų; skersa stambaus vaisiaus padėtis; placentos pirmeiga, kai placenta prisitvirtinusi priekinėje gimdos sienoje; gimdos kaklelio invazinis vėžys. Atlikus vertikalų pjūvį, kitas gimdymas turi būti užbaigtas cezario pjūvio operacija. Iš gimdos gydytojas ištrauks Jūsų naujagimį, perkirps virkštelę (esant galimybei, bus leidžiama virkštelei nustoti pulsuoti ir tik tuomet ji bus perkirpta) ir perduos jį gydytojui neonatologui, kad jis apžiūrėtų ir įvertintų būklę. Jeigu naujagimio ir Jūsų savijauta bus gera ir leis operacinės galimybes, naujagimis gali būti trumpam paguldomas Jums ant krūtinės. Tuo metu operuojantis gydytojas atskirs placentą, patikrins, ar gimdos ertmėje neliko placentos ir vaisiaus dangalų likučių, ir pradės pasluoksniui užsiūti audinius. Po vaisiaus gimimo gimdos ir kitų audinių sluoksnių užsiuvimas truks apie 30 minučių. Siūlai, kuriais susiūs gimdą, ištirps savaime. Odą susiūs siūlais, kuriuos išims prieš Jums išvykstant namo, arba išvykusi iš ligoninės nuvyksite pas savo šeimos gydytoją, kad juos išimtų.

Po operacijos būsite perkelta į intensyviojo stebėjimo palatą, kur kelias valandas bus stebima Jūsų būklė. Jei Jūsų naujagimis bus sveikas ir gerai jausis, jis bus atneštas Jums į palatą, kur galėsite būti kartu. Po cezario pjūvio operacijos gulėsite ligoninėje 3–5 paras.

Galimos cezario pjūvio operacijos komplikacijos

Sunkios komplikacijos

➤ Moteriai

- Skubus gimdos pašalinimas (7 – 8 moterims iš 1000).
- Operacijos būtinybė (pvz. gimdos abrazijs) vėlesniu laikotarpiu (5 moterims iš 1000).
- Gydytas intensyviosios terapijos skyriuje (9 moterims iš 1000).
- Tromboemolinės komplikacijos (4 – 16 moterų iš 10 000).
- Šlapimo pūslės pažeidimas (1 moteriai iš 1000).
- Šlapimtakių pažeidimas (3 moterims iš 10 000).
- Komplikacijos, susijusios su anestezija.
- Mirtis (1 moteris iš 12 000).

➤ Kito nėštumo metu

- Gimdos plyšimo rizika kito nėštumo ir gimdymo metu (2 – 7 moterims iš 1000).
- Vaisiaus žūtis kito nėštumo metu (1 – 4 moterims iš 1000).
- Placentos pirmeiga, placentos įaugimas kito nėštumo metu (4 – 8 moterims iš 1000).

Dažnos komplikacijos

➤ Moteriai

- Pilvo ir operacinio pjūvio skausmingumas ir jautrumas keltą mėnesių po operacijos (9 moterims iš 100).
- Pakartotina cezario pjūvio operacija kito nėštumo metu (1 moteriai iš 4).

- Pakartotinas patekimas į ligoninę (5 moterims iš 100).
 - Kraujavimas (5 moterims iš 1000).
 - Infekcija (6 moterims iš 100).
- **Naujagimiui**
- Odos įpjovimai (1 – 2 naujagimiams iš 100).
 - Gydymas intensyviosios terapijos skyriuje (dėl kvėpavimo funkcijos sutrikimų).

Sveikimas po operacijos

Po cezario pjūvio operacijos moteris gali pradėti gerti vandenį praėjus 2 val., valgyti ir keltis iš lovos – po 6 val. ar kitą dieną (priklausomai nuo būklės). Moteris turi stengtis pradėti judėti kuo anksčiau, nes tai padeda išvengti giliųjų venų trombozės. Pooperacinis skausmas malšinamas leidžiamaisiais vaistais nuo skausmo ir (ar) žvakutėmis, kurios kišamos į tiesiąją žarną. Odos siūlai ištraukiami 5–7 parą po operacijos. Moteris gali būti išleidžiama iš ligoninės 3–5 parą po cezario pjūvio operacijos. Apie 6 savaites rekomenduojama laikytis tausojančio režimo: riboti fizinį krūvį, nekelti sunkių daiktų, praustis tik po dušu, nesantysiauti lytiškai. Praėjus 6–8 sav. po operacijos, būtina apsilankyti pas gydytoją akušerį ginekologą.

Kuo greičiau susisiekti su gydytoju, jei:

- po operacijos atsirado šaltkrėtis ar karščiavimas;
- labai kraujuoja iš genitalijų;
- atsirado ūmus skausmas;
- yra paraudimas ar daug išskyrų iš operacinio pjūvio;
- yra problemų, susijusių su šlapinimusi, tuštinimusi ar dujų pasišalinimu;
- atsirado dusulys ar skausmas krūtinės ląstoje.

Cezario pjūvio operacijos vaizdai (anglų kalba)

<http://www.youtube.com/watch?v=xyN48VnRYUY>