

INFORMACIJA VISUOMENEI

iš metodikos

**RIZIKOS VERTINIMAS,
NUMATANT AKUŠERINIŲ
IR NEONATOLOGINIŲ
PASLAUGŲ LYGĮ**



.L.A.G.D.

LIETUVOS AKUŠERIŲ
GINEKOLOGŲ DRAUGIJA

2019 07 13

RIZIKOS VERTINIMAS, NUMATANT AKUŠERINIŲ IR NEONATOLOGINIŲ PASLAUGŲ LYGI

Nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūra Lietuvoje vykdoma trimis sveikatos priežiūros paslaugų teikimo lygiais, kuriais siekiama užtikrinti patį geriausią paslaugų teikimą nėščiosioms ir jų naujagimiams. Lietuvoje yra šie paslaugų lygiai:

- pirminio lygio paslaugos – tai ambulatorinė nėščiųjų sveikatos priežiūra;
- antrinio lygio paslaugos – tai ambulatorinės ir stacionarinės nėštumo patologijos, akušerijos ir neonatologijos paslaugos;
- tretinio lygio paslaugos – tai ambulatorinės ir stacionarinės nėštumo patologijos, neonatologijos, naujagimių intensyviosios terapijos paslaugos. Jos teikiamos vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013-09-23 įsakymo Nr. V-900 „Dėl nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros tvarkos aprašo patvirtinimo“ nauja redakcija (2018-07-27).

Atsižvelgus į nėštumo ir gimdymo riziką, nėščioji gali būti siunčiama į reikiamą įstaigą konsultuotis, gydytis ar gimdyti.

Kur gali būti prižiūrima moteris nėštumo metu?

Jei nėštumas mažos rizikos, nėščiąją gali prižiūrėti akušeris ar šeimos gydytojas. Jei nėštumas yra didelės rizikos, nėščiąją turi reguliariai konsultuoti ar prižiūrėti gydytojas akušeris ginekologas.

Jei moterį prižiūri akušeris ar šeimos gydytojas, 11+0–13+6, 18+0–20+0, 35+0–37+6 bei $\geq 41+0$ nėštumo savaitę ji turėtų būti siunčiama pas akušerį ginekologą konsultuotis. Jei moterį prižiūri akušeris ginekologas, 11+0–13+6 nėštumo savaitę ji turėtų būti siunčiama pas šeimos gydytoją.

Pirmasis nėštumo laikotarpis (iki 13+6 savaitės)

Kaip dažnai moteris turi apsilankyti pas ją prižiūrintį specialistą ir kodėl?

Pirmą kartą šiuo nėštumo laikotarpiu nėščioji turi atvykti pas ją prižiūrusią specialistą kiek galima anksčiau. Moteriai bus:

- įvertinti nėštumo rizikos veiksniai;
- pamatuotas arterinis kraujo spaudimas (AKS);
- apskaičiuotas kūno masės indeksas (KMI);
- padaryti kraujo (bendrasis kraujo, glikemija, Kr.gr ir Rh faktoriaus nustatymas, dėl sifilio, hepatito B ir ŽIV) bei šlapimo (bendrasis šlapimo ir pasėlis dėl bakteriurijos) tyrimai.
- Antrą kartą nėščioji turi atvykti pas ją prižiūrusią specialistą po 10–14 dienų. Šio apsilankymo metu jai bus išduota Nėščiosios kortelė, aptarti tyrimų rezultatai bei tolesnis nėštumo priežiūros planas.
- 11+0–13+6 savaitę visoms nėščiosioms atliekamas ultragarsinis vaisiaus tyrimas (patikra);
- esant indikacijų, atliekamas motinos kraujo biocheminių žymenų tyrimas (žr. Metodiką „Prenatalinė diagnostika“).

Antrasis nėštumo laikotarpis (14–28+6 savaitė)

Kaip dažnai moteris turi apsilankyti pas ją prižiūrintį specialistą ir kodėl?

Šiuo nėštumo laikotarpiu nėščioji turi atvykti pas ją prižiūrintį specialistą 2 – 3 kartus (jei yra indikacijų – dažniau). Apsilankymų metu bus:

RIZIKOS VERTINIMAS, NUMATANT AKUŠERINIŲ IR NEONATOLOGINIŲ PASLAUGŲ LYGĮ

- pamatuotas AKS;
- 18+0–20+0 savaitę visoms nėščiosioms atliekamas ultragarsinis vaisiaus tyrimas (patikra);
- įvertintas gimdos dugno aukštis ir vaisiaus širdies ritmas (nuo 24 savaitės);
- paimta šlapimo tyrimams (nuo 24 savaitės);
- 24+0–28+6 savaitę bus atlikta atliktas trijų gliukemijų gliukozės tolerancijos mėginys, jei pirmame nėštumo trečdalyje nenustatytas nėščiųjų ar cukrinis diabetas;
- jeigu moters Rh faktorius neigiamas (-): 27+0–28+6 savaitę jai bus paimta kraujo Rh antikūnams nustatyti. Jei jų nebus rasta, 28+0–30+6 savaitę bus suleista anti-D imunoglobulino.

Radus padidėjusį kraujo spaudimą, baltymo šlapime ar gimdos dugno augimo neatitikimą nėštumo trukmei bei vaisiaus širdies ritmo sutrikimų diagnostikai, nėščioji bus nusiųsta pas akušerį ginekologą konsultuotis ir, jeigu reikia, pas kitus specialistus konsultuotis ar net gydytis.

Svarbu atkreipti dėmesį į tokius simptomus kaip galvos skausmas, mirgėjimas akyse, skausmas skrandžio plote. Pajutusi bet kokį negalavimą, moteris tuoj pat turi kreiptis į ją prižiūrintį specialistą, kuris nusiųs pas reikiamą specialistą konsultuotis ar gydytis.

Prasidėjus gimdymui šiuo nėštumo laikotarpiu, nėščioji taip pat bus nuvežta į gydymo įstaigą, kuri užtikrins geriausią pagalbą ir priežiūrą tiek nėščiajai, tiek jos naujagimiui.

Trečiasis nėštumo laikotarpis (29+0–40+6 savaitė)

Kaip dažnai moteris turi apsilankyti pas ją prižiūrintį specialistą ir kodėl?

Šiuo nėštumo laikotarpiu nėščioji turi atvykti pas ją prižiūrintį specialistą 2 – 3 kartus (jei yra indikacijų – dažniau). Jai bus:

- pamatuotas AKS;
- paimta šlapimo tyrimams;
- įvertintas gimdos dugno aukštis ir vaisiaus širdies ritmas;
- 30 savaitę išduotas nedarbingumo pažymėjimas nėštumo ir gimdymo atostogoms;
- 32+0-34+6 savaitę paimta kraujo tyrimams;
- jei nėra B grupės hemolizinio streptokoko infekcijos rizikos veiksnių, 35+0–37+6 savaitę bus ištirtas pasėlis, ar šio mikroorganizmo nėra gimdymo takuose;
- jei yra vaisiaus sėdmenų pirmeiga, pirmą kartą gimdančioms moterims, suėjus 36+0 savaitėms ir kartotinai gimdančioms moterims, suėjus 37+0 savaitėms, bus siūlomas vaisiaus apgėžimas, jei tik bus įmanoma tai atlikti.

Įvertinus tyrimų rezultatus ir jei yra nėštumo rizikos didėjimas, nėščioji bus nusiųsta pas reikiamus specialistus konsultuotis, gydytis ar net gimdyti į gydymo įstaigą, kurioje bus suteikta kvalifikuota pagalba tiek nėščiajai, tiek jos naujagimiui.

Šiuo nėštumo laikotarpiu taip pat reikia nepamiršti tokių simptomų kaip galvos skausmas, mirgėjimas akyse, skausmas skrandžio plote. Reikia nepamiršti ir nebijoti klausti prižiūrinčio specialisto visko, kas kelia nerimą.

RIZIKOS VERTINIMAS, NUMATANT AKUŠERINIŲ IR NEONATOLOGINIŲ PASLAUGŲ LYGĮ

Ką moteris turi daryti suėjus gimdymo terminui?

Nėščioji turi atvykti pas prižiūrintį specialistą. Jai bus:

- pamatuotas arterinis kraujo spaudimas (AKS);
- įvertintas vaisiaus širdies ritmas;
- paaiškinta, ar galima tęsti nėštumą dar iki 10 dienų ir ar būtina ją guldyti į ligoninę;
- Esant indikacijų, moteris bus siunčiama į gydymo įstaigą, kurioje bus suteikta pati geriausia priežiūra, atitinkanti jos sveikatos būklę.

Suėjus 41+0 nėštumo savaitei

Nėščioji turi atvykti pas akušerį ginekologą. Jai bus:

- pamatuotas arterinis kraujo spaudimas (AKS);
- įvertintas vaisiaus širdies ritmas;
- įvertinta gimdymo takų būklė;
- užrašyta kardiogramą;
- ultragarsu pamatuotas vaisiaus vandenių kiekis;
- paaiškinta, ar reikia gultis į ligoninę nedelsiant ar galima laukti iki 10 dienų po gimdymo termino. Įvertinus riziką ir būklę nėščioji, bus nusiųsta į reikiamą gydymo įstaigą.

Sveikas moteris, kurių nėštumas nekomplikuotas, nėštumo metu stebi šeimos gydytojas arba pirminės asmens sveikatos priežiūros komandos akušeris arba akušeris ginekologas.

Jei nėštumo metu atsiranda rizikos veiksnių, jie žinomi iki nėštumo arba rizikos veiksnių buvo ankstesnių nėštumų metu (buvęs priešlaikinis gimdymas, pasikartojantis persileidimas, nėščiųjų diabetas, motinos ir vaisiaus rezus neatitikimas, buvęs stambus naujagimis, vaisiaus augimo sulėtėjimas, padidėjęs kraujospūdis, placentos atšoka, placentos neatsiskyrimas, kraujo perpylimas, cezario pjūvio operacija, pečių užstrigimas gimdymo metu, traumos gimdymo metu, žuvęs vaisius ar naujagimio mirtis ir kiti), nėščiąją turi prižiūrėti akušeris ginekologas. Todėl atsiradus bent vienam iš šių rizikos veiksnių, moteris prižiūrintis šeimos gydytojas ar akušeris nusiųs pas akušerį ginekologą, kuris ją toliau reguliariai konsultuos arba stebės. Jei bus reikalinga kitų specialistų konsultacija, nėščioji bus pas juos nusiųsta. Atsižvelgus į nėštumo ir gimdymo riziką, moteris bus nusiųsta konsultuotis, gimdyti ar gydytis į reikiamo lygio akušerines ir neonatologines paslaugas teikiančią gydymo įstaigą.

Informacija visuomenei

Per pastarąjį šimtmetį nėščiųjų ir gimdyvių sveikatos priežiūra visame pasaulyje pasiekė gerų rezultatų. Vykstantys visuomenės sveikatos ir jos priežiūros pokyčiai parodė, kad nėštumas ir gimdymas negali būti laikomi išimtinai tik mediciniais sprendimais. Per daug medikalizuota nėštumo ir gimdymo priežiūra, taikoma visoms ar daugumai nėščiųjų ir gimdyvių, nenaudinga, o kartais gali būti net ir pavojinga. Be to, sveikatos priežiūros biudžetas yra ribotas, todėl išmintinga jį naudoti tam, kam iš tikrųjų būtina. Todėl akivaizdu, kad didelės ir mažos rizikos nėštumo ir gimdymo priežiūra turi būti skirtinga. Reikia prisiminti, kad nėra nėštumo be rizikos, todėl medikų uždavinys – laiku diagnozuoti rizikos pasikeitimą: padidėjimą arba sumažėjimą. Šiuo metu pagrindinis dėmesys kreipiamas į atitinkamo rizikos veiksnio buvimą, o nėštumas skirstomas į mažos ir didelės rizikos nėštumą. Atsižvelgiant į nustatytą nėštumo riziką ir pagalbos naujagimiams poreikį, Lietuvoje nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūra vykdoma trijų pagalbos lygių sistema.

RIZIKOS VERTINIMAS, NUMATANT AKUŠERINIŲ IR NEONATOLOGINIŲ PASLAUGŲ LYGĮ

Prižiūrint mažos rizikos nėštumą svarbu bendrauti su nėščiąja jos artimaisiais, informuoti, moraliai palaikyti ir nuraminti ją ir jos šeimą, vykdyti profilaktikos priemones (pvz., skirti folio rūgšties) ir perinatalinės rizikos vertinimą viso nėštumo metu, kai tik būtina, nusiųsti nėščiąją į aukštesniojo lygio sveikatos priežiūros įstaigą ir spręsti „mažąsias“ su nėštumu susijusias problemas, tokias kaip nuovargis, pykinimas, strėnų skausmas, nuotaikos svyravimai. Kai rizika didėja, ambulatorinę nėščiosios sveikatos priežiūrą vykdo akušeris ginekologas.

Nepamirškite, kad Jus prižiūrintis akušeris ar gydytojas žinos, kada ir kur nusiųsti Jus konsultuotis, jei kiltų didesnis pavojus Jūsų nėštumui ar naujagimiui, įvertinęs Jūsų nėštumo riziką ir pavojų naujagimiui, patars, kur gimdyti.

[Visą metodiką skaityti galite čia](#)