

METODIKA

RIZIKOS VERTINIMAS, NUMATANT AKUŠERINIŲ IR
NEONATOLOGINIŲ PASLAUGŲ LYGĮ



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.

Metodikai pritarė Lietuvos akušerių-ginekologų draugija
Lietuvos akušerių sąjunga

TURINYS

I. Metodikos aprašas	5
Bendroji dalis	6
Priedai	11
Literatūros sąrašas	27
II. Metodikos procedūrų aprašas	29
III. Metodikos įdiegimo aprašas	31
IV. Metodikos audito aprašas	43
V. Informacija visuomenei	47

METODIKA

RIZIKOS VERTINIMAS, NUMATANT AKUŠERINIŲ IR
NEONATOLOGINIŲ PASLAUGŲ LYGĮ

I. METODIKOS APRAŠAS

1. BENDROJI DALIS.

Santrumpos

AKS – arterinis kraujo spaudimas

GTM – gliukozės toleravimo mėginys

Rh – rezus

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

PASP – pirminė asmens sveikatos priežiūra

ŽIV – žmogaus imunodeficitu virusas

PG – priešlaikinis gimdymas

GK – gimdos kaklelis

KTG – kardiogramą

NPV – neigiama prognozinė vertė

CMV – citomegalo virusas

VTE – venų tromboembolija

ŽPV – žmogaus papilomos virusas

IGFBP-1 – į insuliną panašus augimo faktorių surišantis baltymas-1

Įvadas

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 tik medicininiiais 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 ir gimdymas skirstomas į mažos ir didelės rizikos nėštumą ir gimdymą.

Jau pirmo apsilankymo metu kiekvienai nėščiajai turi būti sudaromas individualios priežiūros planas, numatomas apsilankymų dažnis ir tikslas. Tam turi būti skiriama pakankamai laiko. Reikia sužinoti moters mintis, požiūrį ir nuomonę, lūkesčius dėl būsimo nėštumo eigos, gimdymo, maitinimo krūtimi, sudaryti galimybę užduoti klausimus, aptarti rūpimas problemas.

Būtina surinkti išsamią informaciją:

- apie dabartinį nėštumą (planuotas, neplanuotas, buvo gydytas nevaisingumas ir kt.);
- apie buvusius nėštumo ir gimdymo atvejus;

- apie sveikatos būklę, vartotus vaistus, ligas šeimoje, gimdos kaklelio citologinį tyrimą, vakcinaciją;
- apie mitybą, fizinį aktyvumą, rūkymą, alkoholio ir narkotikų vartojimą.

Prižiūrint nėščiąją, svarbu su ja bendrauti, informuoti, moraliai palaikyti bei nuraminti ją ir jos šeimą, naudoti profilaktines priemones, vertinti perinatalinę riziką viso nėštumo metu, kai tik būtina, siųsti nėščiąją į aukštesniojo lygio sveikatos priežiūros įstaigą.

Apibrėžimas

Rizikos veiksniai – tai įvairios nėščiosios ir vaisiaus patologinės būklės bei ligos, taip pat anamnezės duomenys, rodantys didesnę nėščiosios, gimdyvės ar naujagimio pažeidimo galimybę arba didesnę intervencijų tikimybę šio nėštumo, gimdymo metu arba pogimdyminiu laikotarpiu. Jei yra rizikos veiksnių, didėja perinatalinė rizika, o nėštumas vadinamas didelės rizikos nėštumu (1 priedas).

Labai svarbu suprasti, kad nėštumo pradžioje buvusi maža rizika pabaigoje nėštumo, gimdymo metu ar po gimdymo gali tapti didele ir, atvirkščiai, buvusi didelė gali tapti maža. Rizika kinta, todėl ji turi būti vertinama iki nėštumo, nėštumo, gimdymo metu ir po gimdymo.

1. SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMAS NĖŠČIOSIOMS IR GIMDYVĖMS PAGAL NUSTATYTĄ NĖŠTUMO RIZIKĄ.

Nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūra Lietuvoje vykdoma trimis sveikatos priežiūros paslaugų teikimo lygiais, kuriais siekiama užtikrinti akušerijos, nėštumo patologijos, naujagimių intensyviosios terapijos ir neonatologijos paslaugų nėščiosioms, gimdyvėms ir naujagimiams tinkamumą ir racionaliai naudoti sveikatos priežiūros išteklius.

Antrinio ir tretinio lygio paslaugų teikimas organizuojamas atsižvelgiant į nėštumo rizikos veiksnius bei neonatologinės pagalbos poreikį: įstaiga, pagal savo kompetenciją negalinti suteikti paslaugų, apie tai turi informuoti pacientę ir užtikrinti, kad ji būtų pervežta į aukštesniojo lygio paslaugas teikiančią įstaigą.

Išskirtiniais atvejais, kai nesaugu gimdyvę ir (ar) naujagimį pervežti į aukštesniojo lygio paslaugas teikiančią įstaigą, paslaugos gali būti teikiamos žemesniojo lygio paslaugas teikiančioje įstaigoje, bet tai turi būti nurodyta medicininiuose dokumentuose.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013-09-23 įsakymas Nr. V-900 „Dėl nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros tvarkos aprašo patvirtinimo“ (toliau – ministro 2013-09-23 įsakymas Nr. V – 900) nustato sveikatos priežiūros paslaugų teikimo nėščiosioms, gimdyvėms ir naujagimiams reikalavimus.

1.1. Ambulatorinė nėščiosios sveikatos priežiūra.

1.1.1. Pirminio lygio paslaugos – tai mažos rizikos nėščiųjų sveikatos priežiūra, teikiama vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012-12-22 įsakymu Nr. V – 1013 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 14:2005 „Šeimos gydytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“. Ją teikia šeimos gydytojas arba PASP komandos akušeris-ginekologas ar akušeris. Nėščiųjų sveikatos tikrinimo reikalavimai pateikti metodikoje „Antenatalinė priežiūra“.

Kai yra arba nėštumo metu atsirado didelės rizikos nėštumo veiksnių, nurodytų 1 priede, nėščiąją turi prižiūrėti akušeris-ginekologas.

Teikiant pirminio lygio paslaugas, nustačius rizikos veiksnių, nurodytų ministro 2013-09-23 įsakymo Nr. V – 900 33.1 ar 48 punktuose, nėščiosios gali būti tiesiogiai siunčiamos ambulatoriškai konsultuotis atitinkamai į II B ar III lygio paslaugas teikiančias įstaigas.

1.1.2. Antrinio A lygio ambulatorinės nėštumo patologijos paslaugos yra prilyginamos akušerio-ginekologo konsultacijai.

Antrinio A lygio paslaugas teikiančios įstaigos konsultacijų padalinyje konsultuojamos nėščiosios, siųstos akušerio ar šeimos gydytojo iš pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigų.

Jeigu yra nėštumo rizikos veiksnių, nurodytų ministro 2013-09-23 įsakymo Nr. V-900 33.1, 48 punktuose, nėščiosios siunčiamos konsultuotis į aukštesniojo lygio paslaugas teikiančias įstaigas.

1.1.3. Antrinio B lygio įstaigose ambulatorinės nėštumo patologijos, akušerijos, neonatologijos, naujagimių intensyviosios terapijos paslaugos teikiamos nėščiosioms, gimdyvėms ir naujagimiams, kai yra nėštumo rizikos veiksnių, nurodytų ministro 2013-09-23 įsakymo Nr. V-900 33.1 punkte (žr. 2 priedą).

1.1.4. Tretinio lygio įstaigose ambulatorinės nėštumo patologijos, akušerijos, neonatologijos, naujagimių intensyviosios terapijos paslaugos teikiamos kai yra nėštumo rizikos veiksnių, nurodytų ministro 2013-09-23 įsakymo Nr. V-900 48 punkte (žr. 2 priedą).

1.2. Stacionarinė nėščiosios sveikatos priežiūra.

1.2.1. Stacionarinė pagalba antrinio A lygio įstaigose teikiama tik mažos rizikos nėščiosioms ir gimdyvėms. Atsiradus rizikos veiksnių, nėščiąją ar gimdyvę tinkamu laiku būtina siųsti konsultuotis arba gydytis į antrinio B arba tretinio lygio įstaigą.

Antrinio A lygio paslaugas teikiančiose įstaigose galima gimdyti:

- nėščiosioms, jei nėra nėštumo rizikos veiksnių, nurodytų ministro 2013-09-23 įsakymo Nr. V-900 33.2 ir 49 punktuose;
- jei yra vienos cezario pjūvio operacijos randas gimdoje, kai yra palankių veiksnių ir numatomas gimdymas natūraliu būdu;

- atliekant planinę cezario pjūvio operaciją, kai yra nepalankių veiksnių gimdyti natūraliu būdu ir kai aukštesniojo lygio paslaugas teikiantis specialistas suteikė konsultaciją;
- jei yra nėštumo rizikos veiksnių, nurodytų ministro 2013-09-23 įsakymo Nr. V-900 33.1, 33.2, 48, 49 punktuose. Tokiu atveju nėščiosios siunčiamos konsultuotis ar gimdyti į aukštesnio lygio paslaugas teikiančias įstaigas. Tais atvejais, kai nėščiosios ar gimdyvės nespėjama perkelti ir atsiranda grėsmė jos ir(ar) vaisiaus ar naujagimio gyvybei ar sveikatai, kviečiamas konsultantas iš aukštesniojo lygio paslaugas teikiančios įstaigos.

Visi neišnešioti ir tie naujagimiai, kuriems reikia neonatologijos antrinio B lygio, tretinio lygio ar naujagimių intensyviosios terapijos paslaugų, stabilizavus būklę turi būti nedelsiant perkelti į atitinkamą aukštesniojo lygio paslaugas teikiančią įstaigą.

1.2.2. Antrinio B lygio stacionarinės nėštumo patologijos, akušerijos, neonatologijos, naujagimių intensyviosios terapijos paslaugos teikiamos nėščiosioms, gimdyvėms ir naujagimiams, kai yra nėštumo rizikos veiksnių, nurodytų ministro 2013-09-23 įsakymo Nr. V-900 33.2 punkte (žr. 3 priedą).

Lietuvoje antrinio B lygio paslaugas šiuo metu teikia šios įstaigos: VšĮ Vilniaus gimdymo namai, VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė, VšĮ Kauno klinikinė ligoninė, VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė, VšĮ Klaipėdos vaikų ligoninė (teikia neonatologijos paslaugas), VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė, VšĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė.

1.2.3. Tretinio lygio stacionarinės nėštumo patologijos, akušerijos, neonatologijos, naujagimių intensyviosios terapijos paslaugos teikiamos, kai yra nėštumo rizikos veiksnių, nurodytų ministro 2013-09-23 įsakymo Nr. V-900 49 punkte (žr. 3 priedą).

Tretinio lygio įstaigos – tai universitetinės ligoninės, teikiančios visų lygių akušerinę ir neonatologinę pagalbą ir vykdančios perinatologijos centrų funkcijas. Lietuvoje tokias paslaugas šiuo metu teikia dvi ligoninės: VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos ir Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės VšĮ Kauno klinikos. Jose prižiūrimos ir gydomos pacientės, kurioms yra sudėtinga akušerinė ir neonatologinė patologija, teikiama konsultacinė ir stacionarinė pagalba visais didelės rizikos nėštumo ir gimdymo atvejais.

1.3. Tiesiogiai su nėštumu nesusijusiomis ligomis sergančių nėščiųjų priežiūra.

Nėščiosios, sergančios su nėštumu nesusijusiomis ligomis, gydomos atitinkamuose specializuotuose skyriuose, o jei diagnozuota ir nėštumo patologija – nėštumo patologijos padalinyje, į kurį nėščioji perkeliama tik po akušerio-ginekologo konsultacijos.

1.4. Neonatologinių paslaugų teikimas.

1.4.1. Visi neišnešioti ir tie naujagimiai, kuriems reikia neonatologijos antrinio B lygio, tretinio lygio ar naujagimių intensyviosios terapijos paslaugų, stabilizavus būklę, turi būti nedelsiant perkelti į atitinkamą aukštesniojo lygio paslaugas teikiančią įstaigą.

1.4.2. Naujagimių intensyviosios terapijos paslaugų teikimo tvarka nurodyta naujagimių intensyviosios terapijos antrinio lygio paslaugų teikimo reikalavimuose, patvirtintuose Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. sausio 16 d. įsakymu Nr. V-31 „Dėl naujagimių intensyviosios terapijos antrinio ir tretinio lygio paslaugų teikimo reikalavimų“.

1.4.3. Chirurginės, kardiochirurginės ir neurochirurginės pagalbos naujagimiams teikimas.

1.4.3.1. Antenataliniu periodu diagnozavus vaisiaus raidos patologiją, dėl kurios gimusį naujagimį nedelsiant reikės operuoti, nėsčioji siunčiama:

- dėl kardiochirurginės patologijos – į VšĮ Vilniaus universiteto ligoninę Santariškių klinikas;
- dėl neurochirurginės patologijos – į Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninę VšĮ Kauno klinikas;
- dėl stemplės atrezijos ir diafragmos išvaržos – į VšĮ Vilniaus universiteto ligoninę Santariškių klinikas;
- kitais atvejais – į VšĮ Vilniaus universiteto ligoninę Santariškių klinikas ar Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninę VšĮ Kauno klinikas.

1.4.3.2. Naujagimiai, kuriems diagnozuota chirurginė, kardiochirurginė arba neurochirurginė patologija, kurią reikia gydyti operaciniu būdu, priklausomai nuo patologijos sudėtingumo gali būti operuojami VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikose ir Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninėje VšĮ Kauno klinikos.

2. PRIEDAI.

1 priedas. Didelės rizikos veiksniai

2 priedas. Ambulatorinių paslaugų teikimas antrinio B ir tretinio lygio paslaugas teikiančiose įstaigose priklausomai nuo rizikos veiksnių

3 priedas. Stacionarinių paslaugų teikimas antrinio B ir tretinio lygio paslaugas teikiančiose įstaigose priklausomai nuo rizikos veiksnių

4 priedas. Gimdymo rizikos veiksnių vertinimo kontrolinis lapas

5 priedas. Rizikos veiksnių, buvusių ankstesnių nėštumų metu, vertinimo kontrolinis lapas

6 priedas. Nėščiųjų venų tromboembolijos rizikos veiksnių vertinimo kontrolinis lapas

7 priedas. Antenataliniu laikotarpiu nustatomų nėščiųjų pielonefrito rizikos veiksnių vertinimo kontrolinis lapas

8 priedas. Nėščiųjų diabeto rizikos veiksnių vertinimo kontrolinis lapas

9 priedas. Antenataliniu laikotarpiu nustatomų nėščiųjų hipertenzinės būklės rizikos veiksnių vertinimo kontrolinis lapas

10 priedas. Antenataliniu laikotarpiu nustatomų ankstyvojo kraujavimo po gimdymo rizikos veiksnių vertinimo kontrolinis lapas

11 priedas. Gimdymo metu nustatomų ankstyvojo kraujavimo po gimdymo rizikos veiksnių vertinimo kontrolinis lapas

12 priedas. Antenataliniu laikotarpiu nustatomų prieššlaikinio gimdymo rizikos veiksnių vertinimo kontrolinis lapas

13 priedas. Priešlaikinio gimdymo rizikos veiksnių vertinimo kontrolinis lapas

Jei yra rizikos veiksnių, pažymėkite X

1 priedas. Didelės rizikos veiksniai

Didelės rizikos nėštumo veiksniai (įvairios nėščiųjų ar vaisių patloginės būklės bei ligos, nepalanki anamnezė), kuriems esant nėščiąją turi prižiūrėti akušeris-ginekologas atitinkamo lygio gydymo įstaigoje.

1. Nepalanki akušerinė anamnezė:

- nevaisingumas;
- vienas ar daugiau iš eilės neišnešiotas nėštumas;
- cezario pjūvio operacija;
- gimdos operacija;
- eklampsija;
- sunki preeklampsija;
- tromboembolinės komplikacijos;
- perinatalinė mirtis;
- naujagimio centrinės nervų sistemos pažeidimas;
- naujagimio sklaidos trūkumai;
- naujagimio hemolizinė liga.

2. Nepalanki nėščiosios būklė:

- pirmą kartą gimdysianti nėščioji yra vyresnė nei 40 metų;
- pirmą kartą gimdysianti nėščioji yra jaunesnė nei 18 metų;
- nėščioji gimdė 5 ar daugiau kartų;
- Rh ir kita izoimuninė sensibilizacija;
- iki 12 nėštumo savaitės nustatytas kūno masės indeksas yra 30 ar didesnis;
- pagalbinis (dirbtinis) apvaisinimas.

3. Nėštumo patologija:

- netaisyklinga vaisiaus padėtis nuo 36 nėštumo savaitės;
- daugiavaisis nėštumas;
- oligohidramnionas;
- polihidramnionas;
- hipertenzinė būklė;
- kraujavimas;
- nėštumas tęsiasi po nustatyto gimdymo termino;
- placentos pirmeiga.

4. Vaisiaus patologija:

- stambus vaisius (svoris didesnis nei 90 procentilių);
- nepakankamas vaisiaus augimas (svoris mažesnis nei 10 procentilių);

- vaisiaus sklaidos trūkumai;
- vaisiaus vandenė;
- vaisiaus širdies aritmija.

5. Nėščiosios ligos:

- ekstragenitalinė patologija, komplikuojanti nėštumo eigą;
- cukrinis ar nėščiųjų diabetas;
- pielonefritas;
- onkologinės ligos;
- lyties organų sklaidos trūkumai;
- gimdos miomos, komplikuojančios nėštumo eigą;
- alkoholizmas, narkomanija;
- ŽIV, AIDS.

Nustatyti didelės rizikos nėštumo veiksniai įrašomi atitinkamose nėščiosios medicininių dokumentų skiltyse.

2 priedas. Ambulatorinių paslaugų teikimas antrinio B ir tretinio lygio paslaugas teikiančiose įstaigose priklausomai nuo rizikos veiksnių

Antrinis B lygis	Tretinis lygis
Nepalanki akušerinė anamnezė	
<input type="checkbox"/> Dvi cezario pjūvio operacijos <input type="checkbox"/> Gimdos operacijos <input type="checkbox"/> Perinatalinė mirtis <input type="checkbox"/> Naujagimio centrinės nervų sistemos pažeidimas <input type="checkbox"/> Naujagimio sklaidos trūkumai	<input type="checkbox"/> Eklampsija <input type="checkbox"/> Tromboembolinės komplikacijos <input type="checkbox"/> Naujagimių hemolizinė liga
Nepalanki nėščiosios būklė	
<input type="checkbox"/> Iki 12 nėštumo savaitės nustatytas kūno masės indeksas yra 30 ar didesnis	<input type="checkbox"/> Rh ar kitokia izoimunizacija
Nėštumo patologija	
<input type="checkbox"/> Netaisyklinga vaisiaus padėtis nuo 36 nėštumo savaitės <input type="checkbox"/> Nekomplikuotas daugiavaisis nėštumas <input type="checkbox"/> Nėščiąjų hipertenzija, preeklampsija <input type="checkbox"/> Kraujavimas antroje nėštumo pusėje <input type="checkbox"/> Placentos pirmeiga <input type="checkbox"/> Nėštumas tęsiasi 10 ir daugiau dienų po nustatyto gimdymo termino <input type="checkbox"/> Įtariama, kad yra oligohidramnionas <input type="checkbox"/> Įtariama, kad yra polihidramnionas	<input type="checkbox"/> Oligohidramnionas iki 34 savaičių <input type="checkbox"/> Polihidramnionas <input type="checkbox"/> Komplikuotas daugiavaisis nėštumas
Vaisiaus patologija	
<input type="checkbox"/> Stambus vaisius (svoris didesnis nei 90 procentilių) <input type="checkbox"/> Nepakankamas vaisiaus augimas (svoris mažesnis nei 10 procentilių) <input type="checkbox"/> Įtariama, kad yra vaisiaus sklaidos trūkumų	<input type="checkbox"/> Vaisiaus sklaidos trūkumai, galintys turėti įtakos naujagimio sveikato būklei <input type="checkbox"/> Vaisiaus vandenė <input type="checkbox"/> Vaisiaus širdies aritmija
Nėščiosios ligos	
<input type="checkbox"/> Jeigu įtariama, kad yra, arba diagnozuojama tiesiogiai su nėštumu nesusijusi patologija, komplikuojanti nėštumą, jeigu konsultavę specialistai nenurodė, kad būtina tretinio lygio specializuota pagalba <input type="checkbox"/> Nėščiąjų pielonefritas <input type="checkbox"/> Lyties organų sklaidos trūkumai <input type="checkbox"/> Gimdos miomos, komplikuojančios nėštumo eigą <input type="checkbox"/> Alkoholizmas, narkomanija	<input type="checkbox"/> Jeigu įtariama, kad yra, arba diagnozuojama tiesiogiai su nėštumu nesusijusi patologija, komplikuojanti nėštumą, jei konsultavę specialistai nurodė, kad būtinos tretinio lygio paslaugos <input type="checkbox"/> Cukrinis ar nėščiąjų diabetas <input type="checkbox"/> Onkologinės ligos <input type="checkbox"/> ŽIV, AIDS

3 priedas. Stacionarinių paslaugų teikimas antrinio B ir tretinio lygio paslaugas teikiančiose įstaigose priklausomai nuo rizikos veiksnių

Antrinis B lygis	Tretinis lygis
Nepalanki akušerinė anamnezė	
<input type="checkbox"/> Cezario pjūvio operacija, išskyrus nurodytų ministro 2013-09-23 įsakymo Nr. V- 900 27.3.3 punkte numatytus atvejus <input type="checkbox"/> Gimdos operacijos <input type="checkbox"/> Tromboembolinės komplikacijos <input type="checkbox"/> Perinatalinė mirtis <input type="checkbox"/> Naujagimio centrinės nervų sistemos pažeidimai <input type="checkbox"/> Naujagimio hemolizinė liga	<input type="checkbox"/> 3 ir daugiau iš eilės neišnešioti nėštumai <input type="checkbox"/> Perinatalinė mirtis <input type="checkbox"/> Naujagimio centrinės nervų sistemos pažeidimai <input type="checkbox"/> Naujagimio hemolizinė liga <input type="checkbox"/> Komplikuota cezario pjūvio operacija <input type="checkbox"/> Gimdos operacijos
Nepalanki nėščiosios būklė	
<input type="checkbox"/> Gimdė 5 ir daugiau kartų	<input type="checkbox"/> Rh ir kitokia izoimuninė sensibilizacija
Nėštumo patologija	
<input type="checkbox"/> Priešlaikinis gimdymas nuo 34 nėštumo savaitės <input type="checkbox"/> Nekomplikuotas dvivaisis nėštumas <input type="checkbox"/> Įtariama, kad yra oligohidramnionas <input type="checkbox"/> Polihidramnionas <input type="checkbox"/> Nėščiųjų hipertenzija ir lengva preeklampsija <input type="checkbox"/> Nėštumas tęsiasi 10 ir daugiau dienų po nustatyto gimdymo termino <input type="checkbox"/> Placentos pirmeiga	<input type="checkbox"/> Komplikuotas daugiavaisis nėštumas <input type="checkbox"/> Oligohidramnionas iki 34 nėštumo savaičių <input type="checkbox"/> Sunki nėščiųjų hipertenzinė būklė iki 34 nėštumo savaitės <input type="checkbox"/> Priešlaikinis gimdymas iki 34 nėštumo savaitės <input type="checkbox"/> Įtariama, kad placenta įaugusi į gimdos randą <input type="checkbox"/> Nepakankamas vaisiaus augimas (numatoma vaisiaus masė 5 procentiliai arba mažesnė)
Vaisiaus patologija	
<input type="checkbox"/> Stambus vaisius (svoris didesnis nei 90 procentilių) <input type="checkbox"/> Nepakankamas vaisiaus augimas (numatomas vaisiaus svoris didesnis kaip 5 procentiliai)	<input type="checkbox"/> Vaisiaus sklaidos trūkumai, galintys turėti įtakos naujagimio sveikatos būklei <input type="checkbox"/> Vaisiaus vandenė <input type="checkbox"/> Vaisiaus širdies aritmija
Nėščiosios ligos	
<input type="checkbox"/> Įtariama, kad yra arba diagnozuojama tiesiogiai su nėštumu nesusijusi	<input type="checkbox"/> Tiesiogiai su nėštumu nesusijusios ligos,

patologija, komplikuojanti nėštumą, jeigu konsultavę specialistai nenurodė, kad būtina tretinio lygio specializuota pagalba <input type="checkbox"/> Nėščiųjų diabetas, kai nereikia insulino terapijos <input type="checkbox"/> Nėščiųjų pielonefritas <input type="checkbox"/> Lyties organų sklaidos trūkumai <input type="checkbox"/> Gimdos miomos, komplikuojančios nėštumo eigą <input type="checkbox"/> Alkoholizmas, narkomanija	komplikuojančios nėštumą, jei konsultavę gydytojai specialistai nurodė, kad būtinos tretinio lygio paslaugos <input type="checkbox"/> Cukrinis diabetas, nėščiųjų diabetas, kai reikia insulino terapijos <input type="checkbox"/> Onkologinės ligos <input type="checkbox"/> ŽIV, AIDS
--	--

4 priedas. Gimdymo rizikos veiksnių vertinimo kontrolinis lapas

Rizikos veiksniai
<input type="checkbox"/> Nebuvo rizikos veiksnių
<p>Veiksniai, reiškiantys mažą riziką:</p> <input type="checkbox"/> Nėštumo metu buvo maža rizika <input type="checkbox"/> Sklandžiai prasidėjo ir progresuoja gimdymas <input type="checkbox"/> Prognozuojama normali pogimdyminė eiga <input type="checkbox"/> reikiama ir (ar) planuojama akušerinė pagalba neviršija akušerio kompetencijos
<p>Veiksniai, reiškiantys vidutinę riziką:</p> <input type="checkbox"/> Abejotina KTG <input type="checkbox"/> Prasidėjęs priešlaikinis gimdymas po 34 ⁺⁰ nėštumo savaitių <input type="checkbox"/> Sužadintas gimdymas <input type="checkbox"/> Nekomplikuotos pacientės ligos (pvz., nėštumo laikotarpiu nustatytas ar nekomplikuotas prieš nėštumą diagnozuotas cukrinis diabetas, epilepsija ir kitos) <input type="checkbox"/> Mekonijumi suteršti vaisiaus vandenys <input type="checkbox"/> Įtariama, kad vaisiaus augimas sulėtėjęs (mažiau kaip 10 procentilių); <input type="checkbox"/> Lengva preeklampsija <input type="checkbox"/> Oligohidramnionas <input type="checkbox"/> Gimdymas po 42 ⁺⁰ savaitės <input type="checkbox"/> Negausus kraujavimas gimdymo metu <input type="checkbox"/> Neprogresuojantis gimdymas <input type="checkbox"/> Prognozuojamas vaisiaus pečių užstrigimas <input type="checkbox"/> Numatomas vaisiaus svoris >4500 g <input type="checkbox"/> Buvęs pogimdyminis kraujavimas <input type="checkbox"/> Polihidramnionas <input type="checkbox"/> Buvusi 1 cezario pjūvio operacija <input type="checkbox"/> Buvusi perinatalinė mirtis <input type="checkbox"/> Nutukimas (KMI daugiau kaip 30 kg/m ² kūno ploto)

Veiksniai, reiškiantys didelę riziką

- KTG nustatyta patologija
- Sunkiai serganti gimdyvė (pvz., komplikuotas cukrinis diabetas, širdies nepakankamumas, sunki preeklampsija ir panašiai)
- Vaisiaus sėdmenų pirmeiga
- Skersinė ar įstrižinė vaisiaus padėtis
- Daugiavaisis nėštumas
- Priešlaikinis gimdymas iki 34⁺⁰ nėštumo savaitės
- Gausus kraujavimas gimdymo metu ar po jo
- Temperatūra didesnė kaip 38 °C
- 3 ir daugiau vidutinės rizikos grupės veiksnių

Ar reikia peržiūrėti ankstesnių nėštumų medicininę dokumentaciją?

- TAIP
- NE

Kita _____

5 priedas. Rizikos veiksnių, buvusių ankstesnių nėštumų metu, vertinimo kontrolinis lapas

Rizikos veiksniai	
<input type="checkbox"/> Nebuvo rizikos veiksnių	
<input type="checkbox"/> Pasikartojantis persileidimas (≥ 3)	<input type="checkbox"/> Buvęs stambus naujagimis (> 4,5 kg)
<input type="checkbox"/> Ankstesni priešlaikiniai gimdymai < 36 nėštumo sav.	<input type="checkbox"/> Buvęs vaisiaus augimo sulėtėjimas
<input type="checkbox"/> Nėščiųjų diabetas	<input type="checkbox"/> Preeklampsija arba eklampsija
<input type="checkbox"/> Kraujavimas nėštumo metu ir (ar) po gimdymo	<input type="checkbox"/> Placentos atšoka
<input type="checkbox"/> Rezus izoimunizacija	<input type="checkbox"/> Kraujo perpylimas
<input type="checkbox"/> Traumos gimdymo metu, pvz., gimdos plyšimas	<input type="checkbox"/> Placentos neatsiskyrimas
<input type="checkbox"/> III ar IV laipsnio tarpvietės plyšimas buvusių gimdymų metu	<input type="checkbox"/> Cezario pjūvio operacija
<input type="checkbox"/> Žuvęs vaisius arba naujagimio mirtis	<input type="checkbox"/> Pečių užstrigimas
<input type="checkbox"/> Kita (nurodykite) _____	
Ar reikia peržiūrėti ankstesnių nėštumų medicininę dokumentaciją	
<input type="checkbox"/> TAIP	
<input type="checkbox"/> NE	
Kita _____ _____ _____	
Nurodyta kreiptis	Siuntimas:
<input type="checkbox"/> TAIP	<input type="checkbox"/> Pas akušerį–ginekologą (IIA)
<input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> Pas akušerį–ginekologą (IIB)
	<input type="checkbox"/> Į Perinatologijos centrą
	<input type="checkbox"/> Pas kitą specialistą _____

6 priedas. Nėščiųjų venų tromboembolijos rizikos veiksnių vertinimo kontrolinis lapas

Nėščiųjų ar gimdyvių venų tromboembolijos rizikos vertinimas		
Rizikos veiksniai	Rizikos dydis	Taktika
<input type="checkbox"/> Amžius > 35 metai <input type="checkbox"/> Nutukimas (KMI > 30) <input type="checkbox"/> Trečias nėštumas (ar daugiau) <input type="checkbox"/> Rūkymas <input type="checkbox"/> Venų išsiplėtimas (išsiplėtusios venos virš kelių arba yra venų uždegimas, edema, odos pokyčių) <input type="checkbox"/> Dabar esanti sisteminė infekcija <input type="checkbox"/> Nejudrumas \geq 3 dienas (pvz., paraplegija ir sumažėjęs judrumas, ilgesnės kaip 4 val. kelionės, gaktos skausmas, mažinantis judrumą) <input type="checkbox"/> Preeklampsija <input type="checkbox"/> Dehidratacija, vėmimas <input type="checkbox"/> Kiaušidžių hiperstimuliacijos sindromas <input type="checkbox"/> Daugiavaisis nėštumas ar gydytas nevaisingumas	<p style="text-align: center;">MAŽA RIZIKA (< 3 rizikos veiksniai)</p>	<input type="checkbox"/> Pakankamas judrumas <input type="checkbox"/> Vengti dehidratacijos
<input type="checkbox"/> Anksčiau buvusi viena VTE, bet trombofilijos ar šeiminės anamnezės nėra <input type="checkbox"/> Trombofilija, bet VTE anamnezėje nėra <input type="checkbox"/> Nėščiosios ligos (pvz., širdies, plaučių lėtinės ligos, sisteminė raudonoji vilkligė, vėžys, nefrozinis sindromas, uždegimas, intraveninių narkotikų vartojimas) <input type="checkbox"/> Chirurginės operacijos (pvz., apendektomija)	<p style="text-align: center;">VIDUTINĖ RIZIKA</p> <p style="text-align: center;">3 ir daugiau mažos rizikos veiksniai arba 2 ir daugiau, kai guldoma į lignonę (buvimas didina riziką)</p>	<input type="checkbox"/> Profilaktikinės mažos molekulinės masės heparino dozės nėštumo metu gali būti skiriamos įvertinus riziką ir naudą. <input type="checkbox"/> Skubi perinatologo konsultacija dėl didelės nėštumo rizikos.
<input type="checkbox"/> Anksčiau vieną kartą buvusi VTE ir trombofilija arba šeiminė anamnezė <input type="checkbox"/> Anksčiau vieną kartą		

buvusi VTE: <input type="checkbox"/> nesusijusi su nustatytais rizikos veiksniais (trauma, operacija ir kt.) <input type="checkbox"/> VTE nėštumo metu ar vartojant estrogenų <input type="checkbox"/> Anksčiau buvusi pasikartojanti VTE (> 1)	DIDELĖ RIZIKA	<input type="checkbox"/> Profilaktikinės mažos molekulinės masės heparino dozės nėštumo metu. <input type="checkbox"/> Skubi perinatologo konsultacija dėl didelės nėštumo rizikos.
Bendras nėščiosios ar gimdyvės VTE rizikos vertinimas (pažymėkite)		
<input type="checkbox"/> MAŽA	<input type="checkbox"/> VIDUTINĖ	<input type="checkbox"/> DIDELĖ

7 priedas. Antenataliniu laikotarpiu nustatomų nėščiųjų pielonefrito rizikos veiksnių vertinimo kontrolinis lapas

Rizikos veiksniai	
<input type="checkbox"/> Nebuvo rizikos veiksnių	
<input type="checkbox"/> Cukrinis diabetas <input type="checkbox"/> Vyresnis nėščiosios amžius <input type="checkbox"/> Žema socialinė ir ekonominė padėtis <input type="checkbox"/> Praeityje persirgtos šlapimo takų ar <i>C. Trachomatis</i> infekcijos sukeltos ligos <input type="checkbox"/> Didesnis gimdymų skaičius <input type="checkbox"/> Nėščiosios neurologinės ligos <input type="checkbox"/> Šlapimo takų akmenys ar struktūros patologija <input type="checkbox"/> Buvusios šlapimo organų operacijos <input type="checkbox"/> Seksualinis aktyvumas <input type="checkbox"/> Pjautuvinė anemija	
Ar reikia peržiūrėti ankstesnių nėštumų medicininę dokumentaciją? <input type="checkbox"/> TAIP <input type="checkbox"/> NE	
Kita: _____	
Nurodyta kreiptis <input type="checkbox"/> TAIP <input type="checkbox"/> NE	Siuntimas: <input type="checkbox"/> Pas akušerį-ginekologą (IIA) <input type="checkbox"/> Pas akušerį-ginekologą (IIB) <input type="checkbox"/> Į Perinatologijos centrą <input type="checkbox"/> Pas kitą specialistą _____

8 priedas. Nėščiųjų diabeto rizikos veiksnių vertinimo kontrolinis lapas

Rizikos veiksniai	
<input type="checkbox"/> Nebuvo rizikos veiksnių	
<input type="checkbox"/> Šeiminė CD anamnezė (pirmos eilės giminaičiai); <input type="checkbox"/> Gliukozurija <input type="checkbox"/> KMI >30 kg/m ² kūno ploto ar ryškus svorio priaugimas ankstyvoje pilnametystėje ir tarp nėštumų; <input type="checkbox"/> Polihidramnionas <input type="checkbox"/> Buvęs ND ar gliukozės tolerancijos sutrikimas iki nėštumo; <input type="checkbox"/> Anksčiau gimusių naujagimių svoris > 4,1 kg ar >95 procentiliai; <input type="checkbox"/> Anksčiau gimęs naujagimis su sklaidos trūkumais <input type="checkbox"/> Buvusi vaisiaus žūtis dėl neaiškių priežasčių <input type="checkbox"/> Diabetogeninė būklė: metabolinis sindromas, PKS, dabartinis gliukokortikoidų naudojimas, hipertenzija; <input type="checkbox"/> Nėščiosios svoris gimimo metu didesnis nei 4,1 kg ar mažesnis nei 2,7 kg; <input type="checkbox"/> Moteris vyresnė nei 35 metų.	
Ar reikia peržiūrėti ankstesnių nėštumų medicininę dokumentaciją?	
<input type="checkbox"/> TAIP <input type="checkbox"/> NE	
Kita _____	
Nurodyta kreiptis <input type="checkbox"/> TAIP <input type="checkbox"/> NE	Siuntimas <input type="checkbox"/> Pas akušerį-ginekologą (IIA) <input type="checkbox"/> Pas akušerį-ginekologą (IIB) <input type="checkbox"/> Į Perinatologijos centrą <input type="checkbox"/> Pas kitą specialistą _____

9 priedas. Antenataliniu laikotarpiu nustatomų nėščiųjų hipertenzinės būklės rizikos veiksnių vertinimo kontrolinis lapas

Rizikos veiksniai	
<input type="checkbox"/> Nebuvo rizikos veiksnių	
<input type="checkbox"/> Preeklampsija ankstesnių nėštumų metu <input type="checkbox"/> Šeiminė preeklampsija (padidėjusi rizika, jei preeklampsija sirgo motina ar sesuo) <input type="checkbox"/> Blogos buvusio nėštumo baigtys (placentos atšoka, vaisiaus augimo sulėtėjimas, vaisiaus žūtis gimdoje) <input type="checkbox"/> Intervalas tarp gimdymų daugiau nei 10 metų, daug nėštumų, naujas partneris <input type="checkbox"/> Pirmakartė <input type="checkbox"/> Motinos amžius ≥ 40 metų ar nėštumas paauglystės metu <input type="checkbox"/> KMI ≥ 35 <input type="checkbox"/> Daugiavaisis nėštumas <input type="checkbox"/> Vaisiaus triploidija <input type="checkbox"/> Padidėjęs AKS pirmojo antenatalinio vizito metu <input type="checkbox"/> Ligos, diagnozuotos iki nėštumo (lėtinė hipertenzija, cukrinis diabetas, inkstų ligos, trombofilijos (antifosfolipidinis sindromas, baltymo S ir C deficitas, antitrombino III deficitas, V Leideno faktorius) <input type="checkbox"/> Nėščiųjų trofoblastinė liga <input type="checkbox"/> Antruoju nėštumo laikotarpiu išmatuota pakitusi kraujotaka gimdos arterijose	
Arr eikia peržiūrėti ankstesnių nėštumų medicininę dokumentaciją?	
<input type="checkbox"/> TAIP <input type="checkbox"/> NE	
Kita _____	
Nurodyta kreiptis <input type="checkbox"/> TAIP <input type="checkbox"/> NE	Siuntimas: <input type="checkbox"/> Pas akušerį–ginekologą (II A) <input type="checkbox"/> Pas akušerį–ginekologą (II B) <input type="checkbox"/> Į Perinatologijos centrą <input type="checkbox"/> Pas kitą specialistą _____

10 priedas. Antenataliniu laikotarpiu nustatomų ankstyvojo kraujavimo po gimdymo rizikos veiksnių vertinimo kontrolinis lapas

Rizikos veiksniai	
<input type="checkbox"/> Nebuvo rizikos veiksnių	
<input type="checkbox"/> Galimas placentos priaugimas, įaugimas ar peraugimas <input type="checkbox"/> Placentos pirmeiga <input type="checkbox"/> Placentos atšoka <input type="checkbox"/> Preeklampsija <input type="checkbox"/> Kraujo krešumo sutrikimas <input type="checkbox"/> Kraujavimas po gimdymo ankstesnių gimdymų metu <input type="checkbox"/> Buvusi cezario pjūvio ar kitokia gimdos operacija <input type="checkbox"/> Daugiavaisis nėštumas <input type="checkbox"/> Polihidramnionas <input type="checkbox"/> Numatomas vaisiaus svoris ≥ 4 kg <input type="checkbox"/> 5 arba daugiau gimdymų <input type="checkbox"/> Nutukimas (KMI ≥ 35 kg/m ² kūno ploto) <input type="checkbox"/> Moteris > 40 metų <input type="checkbox"/> Chorionamnionitas (intrauterinė infekcija) <input type="checkbox"/> Gimdos miomos <input type="checkbox"/> Anemija (sunki)	
PASTABA. ≥ 2 rizikos veiksniai vertinami kaip didelė rizika .	
Ar reikia peržiūrėti ankstesnių nėštumų medicininę dokumentaciją?	
<input type="checkbox"/> TAIP <input type="checkbox"/> NE	
Kita _____	
Nurodyta kreiptis	Siuntimas:
<input type="checkbox"/> TAIP <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> Pas akušerį–ginekologą (II A) <input type="checkbox"/> Pas akušerį–ginekologą (II B) <input type="checkbox"/> Į Perinatologijos centrą <input type="checkbox"/> Pas kitą specialistą _____

II priedas. Gimdymo metu nustatomų ankstyvojo kraujavimo po gimdymo rizikos veiksnių vertinimo kontrolinis lapas

Rizikos veiksniai
<input type="checkbox"/> Nebuvo rizikos veiksnių
<input type="checkbox"/> Cezario pjūvio operacija
<input type="checkbox"/> Kraujavimas gimdymo metu
<input type="checkbox"/> Operacija naudojant reples ar vakuuminį vaisiaus ekstraktorių
<input type="checkbox"/> Gimdymo sužadinimas
<input type="checkbox"/> Medikamentinė gimdymo veiklos stimuliacija
<input type="checkbox"/> Užsitęsęs gimdymas
<input type="checkbox"/> Karščiavimas gimdymo metu
<input type="checkbox"/> Epiziotomija
Ar reikia peržiūrėti ankstesnių nėštumų medicininę dokumentaciją?
<input type="checkbox"/> TAIP
<input type="checkbox"/> NE
Kita _____

12 priedas. Antenataliniu laikotarpiu nustatomų priešlaikinio gimdymo rizikos veiksnių vertinimo kontrolinis lapas

Rizikos veiksniai
<input type="checkbox"/> Nebuvo rizikos veiksnių
Akušerinės anamnezės veiksniai
<input type="checkbox"/> Svarbiausias rizikos veiksnys – buvęs neišnešiotas naujagimio gimdymas
Veiksniai, susiję su motinos sveikata
<input type="checkbox"/> Lytinių takų infekcija
<input type="checkbox"/> Rūkymas
<input type="checkbox"/> Šlapimo takų infekcija
<input type="checkbox"/> Sisteminės ir pavojingos vaisiui infekcinės ligos (gripas, toksoplazmozė, raudonukė, CMV infekcinė liga)
<input type="checkbox"/> Periodonto ligos
<input type="checkbox"/> Lyties organų patologija (infantilizmas, gimdos miomos, buvę gimdos kaklelio įplyšimai, gimdos kaklelio operacija ar nepakankamumas)
<input type="checkbox"/> Sunkios motinos ligos (širdies, inkstų, negydytos skydliaukės ligos)
<input type="checkbox"/> Motinos traumos ar nudegimas, apsinuodijimas cheminėmis medžiagomis
<input type="checkbox"/> Bet kokios pilvo ertmės atvėrimo operacijos
<input type="checkbox"/> Nuovargis, depresija, stresas (psichologinis arba aplinkos sukeltas stresas dėl darbo ir/arba gyvenimo sąlygų, smurtas, nepageidaujamas nėštumas)
<input type="checkbox"/> Bloga mityba, mažas KMI
Nėštumo patologija
<input type="checkbox"/> Sunki motinos hipertenzinė būklė
<input type="checkbox"/> Daugiavaisis nėštumas
<input type="checkbox"/> Priešlaikinis neišnešiotas vaisiaus dangalų plyšimas
<input type="checkbox"/> Chorionamnionitas
<input type="checkbox"/> Poli- ar oligohidramnionas
<input type="checkbox"/> Placentos formavimosi sutrikimai ir placentos nepakankamumas
<input type="checkbox"/> Sunki anemija
Vaisiaus patologija
<input type="checkbox"/> Vaisiaus apsigimimai
<input type="checkbox"/> Vaisiaus augimo sulėtėjimas
Ar reikia peržiūrėti ankstesnių nėštumų medicininę dokumentaciją?
<input type="checkbox"/> TAIP
<input type="checkbox"/> NE
Kita _____

Nurodyta kreiptis <input type="checkbox"/> TAIP <input type="checkbox"/> NE	Siuntimas: <input type="checkbox"/> Pas akušerį–ginekologą (II A) <input type="checkbox"/> Pas akušerį – ginekologą (II B) <input type="checkbox"/> Į Perinatologijos centrą <input type="checkbox"/> Pas kitą specialistą _____
---	--

13 priedas. Priešlaikinio gimdymo rizikos laipsnių vertinimo kontrolinis lapas

Rizikos veiksniai
<input type="checkbox"/> Nebuvo rizikos veiksnių
<p>Maža PG rizika (visi kriterijai)</p> <input type="checkbox"/> Nėra priešlaikinio neišnešioti vaisiaus dangalų plyšimo <input type="checkbox"/> Nėra reguliarios gimdymo veiklos ir gimdos kaklelio ilgis (išmatuotas transvaginaliniu davikliu) iki 27 ⁺⁶ nėštumo savaitės ≥ 25 mm, po 28 ⁺⁰ nėštumo savaitės ≥ 20 mm <input type="checkbox"/> IGFBP-1 testo ar fibronektino tyrimo atsakymas neigiamas (NPV 90 proc.) <input type="checkbox"/> Nėra progresuojančių gimdos kaklelio pokyčių (trumpėjimo ir atsivėrimo)
<p>Didelė PG rizika (bent vienas kriterijus)</p> <input type="checkbox"/> Priešlaikinis neišnešioti vaisiaus dangalų plyšimas <input type="checkbox"/> Yra priešlaikinio gimdymo simptomų ir GK ilgis (išmatuotas transvaginaliniu davikliu) iki 27 ⁺⁶ nėštumo savaitės < 25 mm, po 28 ⁺⁰ nėštumo savaitės < 20 mm <input type="checkbox"/> Yra reguliari gimdymo veikla ir progresuojančių GK pokyčių (sutrumpėjimas daugiau kaip 80 proc. viso GK ilgio ir(arba) atsivėrimas > 3 cm) <input type="checkbox"/> Yra PG simptomų ir buvusi rizikinga būklė (buvęs PG iki 34 ⁺⁰ nėštumo savaitės) <input type="checkbox"/> IGFBP-1 testo ar fibronektino tyrimo atsakymas teigiamas
Ar reikia peržiūrėti ankstesnių nėštumų medicininę dokumentaciją? <input type="checkbox"/> TAIP <input type="checkbox"/> NE
Kita _____

3. LITERATŪROS SĄRAŠAS.

1. Australian Health Ministers' Advisory Council 2012, Clinical Practice Guidelines: Antenatal Care – Module 1. Australian Government Department of Health and Ageing, Canberra. <http://www.health.gov.au/antenatal>
2. Planning prenatal care and identification of risk (screening). In: High risk pregnancy: management opinions. 3rd edition. D.K James, C.P. Weiner, P.J Steer, B. Gonik. 2006; 67-85.
3. Antenatal care: routine care of the healthy pregnant woman. NICE 2008. Available from <http://www.rcog.org.uk>, Review 2012.
5. Routine and prenatal screening. In: Protocols for high-risk pregnancies. 5th edition. Ed. J.T. Queenan, J.C Hobbins, C.Y. Spong. 2010; 43-52.
6. Obstetric clinical algorithms: management and evidence. E.R. Norwitz, M. Belfort, G.R. Saade, H. Miller. Blackwell Publishing, 2010.
7. Initial prenatal assessment and first trimester prenatal care. C.J. Lockwood, U. Magriples. www.uptodate.com 2013.
9. Prenatal care (second and third trimester). C.J. Lockwood, U. Magriples. www.uptodate.com 2013.
10. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. rugsėjo 23 d. įsakymas Nr. V-900 „, Dėl nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros tvarkos aprašo patvirtinimo“.
11. Rizika nėštumo metu : mokymo metodinė priemonė / Gelmius Šiupšinskas, Dalia Baliutavičienė, Bronius Domža ; Kauno medicinos universitetas, 1999.

METODIKA

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

II. METODIKOS PROCEDŪRŲ APRAŠAS

Metodikos procedūrų aprašas šiai metodikai netaikomas.

METODIKA

RIZIKOS VERTINIMAS, NUMATANT AKUŠERINIŲ IR NEONATOLOGINIŲ PASLAUGŲ LYGĮ

III. METODIKOS ĮDIEGIMO APRAŠAS

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

- 1.1. Paslaugos teikiamos asmens sveikatos priežiūros įstaigose, atitinkančiose bendruosius ir specialiuosius paslaugų teikimo reikalavimus bei turinčiose licencijas vykdyti asmens sveikatos priežiūros veiklą ir teikti atitinkamas paslaugas.
- 1.2. Žmogiškieji resursai, reikiama įranga beiskirtingų lygių ambulatorinių ir stacionarinių paslaugų teikimo tvarka sveikatos priežiūros įstaigose, teikiančiose akušerijos ir neonatologijos paslaugas, 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 2003 m. rugsėjo 9 d. įsakyme Nr. V-527 „Dėl ambulatorinių akušerijos ir ginekologijos asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimų“;
 - Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. kovo 2 d. įsakyme Nr. V-196 „Dėl bendrųjų nėštumo patologijos ir ginekologijos stacionarinių antrinio ir tretinio lygio paslaugų teikimo reikalavimo aprašo patvirtinimo“.
- 1.3. Akušeris-ginekologas teikia paslaugas vadovaudamasis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008-03-04 įsakymu Nr. V-170 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 64:2008 „Gydytojas akušeris ginekologas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“
- 1.4. Akušeris teikia paslaugas vadovaudamasis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. lapkričio 25 d. įsakymu Nr. V-1220 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 40:2014 „Akušeris. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“.
- 1.5. Šeimos gydytojas teikia paslaugas vadovaudamasis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005-12-22 įsakymu Nr. V-1013 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 14:2005 „Šeimos gydytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“.

2. Personalo apmokymas.

Rekomenduojama visiems personalo darbuotojams, teikiantiems paslaugas nėščiosioms ir gimdyvėms bei jų naujagimiams (akušeriams-ginekologams, akušeriams, bendrosios praktikos gydytojams, anesteziologams-reanimatologams, neonatologams, slaugytojams) savarankiškai įsisavinti teorinę informaciją apie rizikos vertinimą, numatant akušerinių ir neonatologinių paslaugų lygį (žr. Metodikos aprašą), po to ją aptarti bendro susirinkimo gydymo įstaigoje, skyriuose ar padaliniuose metu.

Glaustas metodikos pristatymas

Rizikos vertinimo tikslas

- **Rizikos veiksniai** – tai įvairios nėščiosios ir vaisiaus pataloginės būklės bei ligos, taip pat anamnezės duomenys, rodantys didesnę nėščiosios, gimdyvės ar naujagimio pažeidimo galimybę arba didesnę intervencijų tikimybę šio nėštumo, gimdymo metu arba pogimdyminiu laikotarpiu.
- Jei yra rizikos veiksnių, didėja perinatalinė rizika, o nėštumas vadinamas **didelės rizikos nėštumu**.

Nėščiujų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūra Lietuvoje (1)

Ji vykdoma **trimis sveikatos priežiūros paslaugų teikimo lygiais**, kuriais siekiama užtikrinti akušerijos, nėštumo patologijos, naujagimių intensyviosios terapijos ir neonatologijos paslaugų nėščiosioms, gimdyvėms ir naujagimiams tinkamumą ir racionaliai naudoti sveikatos priežiūros išteklius.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013-09-23 įsakymas Nr. V-900 „Dėl nėščiujų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros tvarkos aprašo patvirtinimo“.

Nėščiujų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūra Lietuvoje (2)

- **Pirminio lygio** (ambulatorinę) nėščiosios sveikatos priežiūrą, jei rizika maža, vykdo akušeris-ginekologas arba kvalifikuotas akušeris arba bendrosios praktikos gydytojas.
- Kai rizika didėja, ambulatorinę nėščiosios sveikatos priežiūrą vykdo tik **akušeris-ginekologas**.
- **Stacionarinė pagalba antrinio A lygio įstaigose** teikiama tik mažos rizikos nėščiosioms ir gimdyvėms.
- Atsiradus rizikos veiksnių, nėščiąją ar gimdyvę tinkamu laiku būtina siųsti konsultuotis arba gydytis į **antrinio B arba tretinio lygio įstaigą**.

Antrinio B lygio paslaugas teikiančios įstaigos

- VšĮ Kauno klinikinė ligoninė
- VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė
- VšĮ Klaipėdos vaikų ligoninė (teikia neonatologijos paslaugas)
- VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė
- VšĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė
- VšĮ Vilniaus gimdymo namai
- VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė

Tretinio lygio paslaugas teikiančios įstaigos

Vykdo perinatologijos centrų funkcijas:

- Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės VŠĮ Kauno klinikos;
- VŠĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos.

Metodikos „Rizikos vertinimas, numatant akušerinių ir neonatologinių paslaugų lygį“ svarbiausi teoriniai aspektai

Naujagimių intensyviosios terapijos paslaugos teikiamos vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. sausio 16 d. įsakymu Nr. V-31 „Dėl naujagimių intensyviosios terapijos antrinio ir tretinio lygio paslaugų teikimo reikalavimų“

Būtinios metodikos „Rizikos vertinimas, numatant akušerinių ir neonatologinių paslaugų lygį“ įdiegimo priemonės

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymai:

- 2013-09-23 Nr. V-900 „Dėl nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros tvarkos aprašo patvirtinimo“;
- 2011-03-02 Nr. V-196 „Dėl bendrųjų nėštumo patologijos ir ginekologijos stacionarinių antrinio ir tretinio lygio paslaugų teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“;
- 2008-03-04 Nr. V-170 „Dėl Lietuvos Respublikos medicinos normos MN 64:2008 „Gydytojas akušeris ginekologas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė““;
- 2014-11-25 Nr. V-1220 „Dėl Lietuvos Respublikos medicinos normos MN 40:2014 „Akušeris. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė““.

Personalo mokymo planas

Teorinė informacija (žr. Metodikos aprašą ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013-09-23 įsakymą Nr.V-900 „Dėl nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros tvarkos aprašo patvirtinimo“).

Rekomenduojama visiems komandos nariams įsisavinti savarankiškai, po to aptarti bendro susirinkimo metu.

Metodikos „Rizikos vertinimas, numatant akušerinių ir neonatologinių paslaugų lygį“ auditas

- Rizikos kriterijų žymėjimas ambulatorinėje kortelėje.
- Ar pagal rizikos laipsnį nėščioji prižiūrima atitinkamo specialisto.
- Ar laiku nėščioji nusiųsta konsultuotis į reikiamo lygio įstaigą.
- Rizikos kriterijų žymėjimas ligos ir gimdymo istorijoje.
- Kokia dalis sveikatos priežiūros paslaugų suteikta pagal gydymo įstaigos paslaugų teikimo reikalavimus.

METODIKA

RIZIKOS VERTINIMAS, NUMATANT AKUŠERINIŲ IR
NEONATOLOGINIŲ PASLAUGŲ LYGĮ

IV. METODIKOS AUDITO APRAŠAS

1. Išsamus įdiegtos metodikos efekto ligoninėje audito aprašas.

1.1. Audito dažnis.

Vieną kartą per 12 mėn. ambulatorines ir stacionarines akušerines bei neonatologines paslaugas teikiančiose gydymo įstaigose atliekamas įdiegtos metodikos efektyvumo auditas.

1.2. Audito uždaviniai.

- 1.2.1. Rizikos veiksnių vertinimas, numatant akušerinių ir neonatologinių paslaugų lygį.
- 1.2.2. Teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos atitikimas rizikos veiksniams neštumo ar gimdymo metu.

1.3. Audito priemonės.

- 1.3.1. Ambulatorines paslaugas teikiančiose gydymo įstaigose–ambulatorinė nėščiosios kortelė.
- 1.3.2. Stacionarines paslaugas teikiančiose gydymo įstaigose: ambulatorinė nėščiosios kortelė, nėščiosios ligos ir gimdymo istorija.
- 1.3.3. Metodikos „Rizikos vertinimas, numatant akušerinių ir neonatologinių paslaugų lygį“ aprašas.
- 1.3.4. Ambulatorinių ir stacionarinių paslaugų kokybės vertinimo anketos (žr. 1 ir 2 priedus).

1.4. Audito metu vertinami kriterijai.

- 1.4.1. Rizikos kriterijų vertinimas ir žymėjimas ambulatorinėje kortelėje.
- 1.4.2. Ar pagal rizikos laipsnį nėščioji prižiūrima reikiamo specialisto.
- 1.4.3. Ar laiku nėščioji siunčiama konsultuotis į reikiamo lygio gydymo įstaigą.
- 1.4.4. Rizikos kriterijų vertinimas ir žymėjimas ligos ir gimdymo istorijoje.
- 1.4.5. Kokia sveikatos priežiūros paslaugų dalis suteikta pagal gydymo įstaigos paslaugų teikimo reikalavimus (vertinamos ambulatorinės ir stacionaro paslaugos).

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

2. Išsamus auditorių funkcijų aprašymas.

Gydymo įstaigoje išrinkta audito grupė patikrina 10 proc. atsitiktinai parinktų nėščiosios kortelių arba nėščiosios ligos ir gimdymo istorijų ir kiekvienam atvejui užpildo 1 ir 2 priede nurodytas formas, atsakydamas į klausimus „Taip“ arba „Ne“.

Užpildžius formas apskaičiuojama, kokios suteiktų paslaugų dalis atitiko gydymo įstaigos paslaugų teikimo reikalavimus.

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

Eil. Nr.	Kriterijus
1.	Kiek sveikatos priežiūros paslaugų (procentais) suteikta pagal gydymo įstaigos paslaugų teikimo reikalavimus (pirminio lygio, antrinio A, antrinio B, tretinio lygio paslaugas teikianti įstaiga)

4. Priedai.

1 priedas. Ambulatorines paslaugas teikiančios įstaigos vertinimo anketa

2 priedas. Stacionarines paslaugas teikiančios įstaigos vertinimo anketa

1 priedas. Ambulatorines paslaugas teikiančios įstaigos vertinimo anketa

Vertinimo kriterijus	Taip	Ne
Buvo didelės rizikos nėštumo veiksmų		
Nėščiąją prižiūrėjo šeimos gydytojas		
Nėščiąją prižiūrėjo akušeris		
Nėščiąją prižiūrėjo akušeris-ginekologas		
Nėščioji nusiūsta konsultuotis į reikiamo lygio gydymo įstaigą		
Nėščiosios būklės stebėjimas atitiko rizikos veiksmų vertinimo ir priežiūros taktikos rekomendacijas		

2 priedas. Stacionarines paslaugas teikiančios įstaigos vertinimo anketa

Vertinimo kriterijus	Taip	Ne
Buvo didelės rizikos nėštumo veiksmų		
Nėščioji gydyta reikiamo lygio gydymo įstaigoje		
Gimdymas ir gydymas vyko įstaigoje, kurios lygis atitinka nėščiosios rizikos grupę		

5. Literatūros sąrašas.

1. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013-09-23 įsakymas Nr. V-900 „Dėl nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros tvarkos aprašo patvirtinimo“.
2. The European Board and College of Obstetrics and Gynaecology (EBCOG). Standards of Care for Women's Health in Europe. Obstetric and Neonatal Services (Volume 1). November 2011.

METODIKA

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

V. INFORMACIJA VISUOMENEI

Informacija pacientei

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 įsakymu Nr. V-900 „Dėl nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros tvarkos aprašo patvirtinimo“.

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 prižiūrėti akušeris-ginekologas.

Jei moterį prižiūri akušeris ar šeimos gydytojas, 12–14, 18–20, 35–37 bei 41 nėštumo savaitę ji turėtų būti siunčiama pas akušerį-ginekologą konsultuotis. Jei moterį prižiūri akušeris-ginekologas, 12–14 nėštumo savaitę ji turėtų būti siunčiama pas šeimos gydytoją.

Pirmasis nėštumo laikotarpis (iki 12 savaitės pabaigos)

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

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

- įvertinti nėštumo rizikos veiksniai;
- pamatuotas arterinis kraujo spaudimas (AKS);
- apskaičiuotas kūno masės indeksas (KMI);
- padaryti kraujo bei šlapimo tyrimai.

Antrą kartą nėščioji turi atvykti pas ją prižiūrėsiantį specialistą po 7–10 dienų. Šio apsilankymo metu jai bus išduota Nėščiosios kortelė, aptarti tyrimų rezultatai bei tolesnis nėštumo priežiūros planas.

Antrasis nėštumo laikotarpis (13–28 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 (nuo 20 savaitės);
- padarytas ultragarsinis tyrimas (18–20 savaitę);
- jei reikia, 24–28 savaitę atliktas gliukozės tolerancijos mėginys;
- jeigu moters Rh faktorius neigiamas (-): 27–28 savaitę jai bus paimta kraujo Rh antikūnams nustatyti. Jei jų nebus rasta, 28–32 savaitę bus suleista anti-D imunoglobulino.

* Jei yra genetinio tyrimo indikacijų:

- 11⁺⁰–13⁺⁶ savaitę atliekamas ultragarsinis tyrimas;
- esant indikacijų, atliekamas motinos kraujo biocheminių žymenų tyrimas (žr. Metodiką „Prenatalinė diagnostika“).

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 (29–40 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 savaitę paimta kraujo tyrimams;
- jei nėra B grupės hemolizinio streptokoko infekcijos rizikos veiksnių, 35–37 savaitę bus ištirtas pasėlis, ar šio mikroorganizmo nėra gimdymo takuose;
- jei yra vaisiaus sėdmenų pirmeiga, pirmą kartą gimdančioms moterims, suėjus 36 savaitėms ir kartotinai gimdančioms moterims, suėjus 37 savaitėms, bus siūlomas vaisiaus apgrėžimas, 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.

Suėjus 40 nėštumo savaitių

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;
- Atsižvelgus į tyrimų rezultatus, moteris bus siunčiama į gydymo įstaigą, kurioje bus suteikta pati geriausia priežiūra, atitinkanti jos sveikatos būklę.

Suėjus 41 nėštumo savaitei

Nėščioji turi atvykti pas prižiūrintį specialistą. Jai bus:

- pamatuotas arterinis kraujo spaudimas (AKS);
- įvertintas vaisiaus širdies ritmas;
- įvertinta gimdymo takų būklė;
- užrašyta kardiokograma;
- ultragarsu pamatuotas vaisiaus vandenų kiekis;
- paaiškinta, ar reikia gultis į ligoninę.

Įvertinus būklę nėščioji, bus nusiųsta į reikimą gydymo įstaigą.

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

Jei nėštumo metu atsiranda rizikos veiksnių, jie žinomi iki nėštumo arba rizikos veiksnių buvo ankstesnių nėštumų metu (buvęs priešlaikinis gimdymas, pasikartojantis persileidimas, nėščiąjų 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 stebės. Jei bus reikalinga kitų specialistų konsultacija, nėščioji bus pas juos nusiųsta. Atsižvelgus į nėštumo ir gimdymo riziką, moteris bus nusiųsta konsultuotis, gimdyti ar gydyti 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 medicininiais 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.

Prižiūrint mažos rizikos nėštumą svarbu bendrauti su nėščiąja, informuoti, moraliai palaikyti ir nuraminti ją ir jos šeimą, vykdyti profilaktikos priemones (pvz., skirti folio rūgštis) 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 tik akušeris-ginekologas.

Nepamirškite, kad Jus prižiūrintis gydytojas ar akušeris 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.