

METODIKA

VAISIAUS SĖDMENŲ PIRMEIGA



LIETUVOS IR ŠVEICARIJOS
BENDRADARBIAVIMO PROGRAMA

METODIKOS DALYS

- I. Metodikos aprašas
- II. Metodikos procedūrų aprašas
- III. Metodikos įdiegimo aprašas
- IV. Metodikos audito aprašas
- V. Informacija visuomenei

PARENGĖ

V. Abraitis
A. Arlauskienė
L. Bagušytė
E. Barčaitė
D. Bartkevičienė
T. Biržietis
Ž. Bumbulienė
E. Drejerienė
D. Kačkauskienė
D. Laužikienė
E. Machtejevienė
R. Mačiulevičienė
L. Maleckienė
G. Mečėjus
I. Mockutė
I. Poškienė
D. Ramašauskaitė
L. Rovas
M. Šilkūnas
G. Valkerienė
J. Zakarevičienė

RECENZENTAI

V. Abraitis
L. Bagušytė
E. Barčaitė
A. Bartusevičius
E. Benušienė
T. Biržietis
G. Drąsutienė
E. Drejerienė
A. Gaurilčikas
V. Gintautas
K. Jarienė
R. Jonkaitienė
G. Jurkevičienė
M. Kliučinskas
J. Kondrackienė
M. Minkauskienė
I. Mockutė
R. Mačiulevičienė
L. Maleckienė
R. Nadišauskienė
D. Railaitė
K. Rimaitis
D. Simanavičiūtė
R. Tamelienė
A. Vitkauskienė
D. Vėlyvytė
D. Veličkienė
D. Vaitkienė

2014 m.

Metodikai pritarė Lietuvos akušerių-ginekologų draugija
Lietuvos akušerių sąjunga

TURINYS

I. Metodikos aprašas	5
Bendroji dalis	6
Priedai	12
Literatūros sąrašas	14
II. Metodikos procedūrų aprašas	17
III. Metodikos įdiegimo aprašas	33
IV. Metodikos audito aprašas	49
V. Informacija visuomenei	57

METODIKA
VAISIAUS SĖDMENŲ PIRMEIGA

I. METODIKOS APRAŠAS

1. BENDROJI DALIS.

Sėdmenų pirmeiga – išilginė vaisiaus padėtis, kai vaisiaus sėdmenys yra apatiniaame gimdos segmente, o galva dugne, tai yra, kai pirmeigės vaisiaus dalys yra sėdmenys ir (ar) kojos.

TLK-10 kodas pagal Tarptautinę statistinę ligų ir sveikatos problemų klasifikaciją

O32.1 - Gimdyvės priežiūra esant vaisiaus sėdmenų pirmeigai

O64.1 - Patologinis gimdymas dėl sėdmenų pirmeigos

Santrumpos

SP – Sėdmenų pirmeiga

IVA – Išorinis vaisiaus apgręžimas

CPO – cezario pjūvis

GN – gimdymas natūraliu būdu

GNSP – gimdymas natūraliu būdu sėdmenų pirmeigos atveju

NST – nestresinis testas

NGK – naujagimio gaivinimo komanda

NRITS – naujagimių reanimacijos ir intensyvios terapijos skyrius

1. Bendrosios nuostatos.

- 3–4 proc. visų vienvaizių gimdymų sudaro gimdymas, esant sėdmenų pirmeigai. Jeigu gimdymas priešlaikinis, vaisiaus SP dažnesnė (28 sav. – 24 proc.; 33 sav. – 11 proc.; 34 sav. – 5 proc.).
- Galimi tokie vaisiaus SP variantai:
 - tikroji SP (abi vaisiaus kojos sulenktos per klubus ir ištiestos per kelius);
 - mišrioji SP (abi vaisiaus kojos sulenktos per klubus ir kelius);
 - kojų pirmeiga (viena ar abi vaisiaus kojos yra ištiestos per klubus ir kelius).

2. Priežastys.

- Neišnešiotumas.
- Daugiavaisis nėštumas.
- Polihidramnionas ar oligohidramnionas.
- Vaisiaus apsigimimai (pvz., hidrocefalija).
- Placentos pirmeiga.
- Daug gimdymų.
- Gimdos patologija.
- Augliai mažajame dubenyje.
- Kaulinio dubens patologija.
- Neaiškios.

3. Komplikacijos.

3.1. Pavojus vaisiui.

- Virkštelės iškritimas.
- Virkštelės užspaudimas.
- Gimdymo trauma dėl nepakankamo gimdos kaklelio atsivėrimo.
- Gimdymo trauma dėl ištiestų rankų ar atsilošusios galvos ir sunkesnio SP atveju vaisiaus ištraukimo (žastikaulio, raktikaulio, šlaunikaulio, kaklo slankstelių lūžiai, peties rezginio pažeidimas, pilvo organų sužalojimai).
- Gimdymo trauma dėl vaisiaus galvos ir dubens matmenų neatitikimo.
- SP atveju perinatalinis sergamumas ir mirtingumas didesnis dėl sunkaus gimdymo, mažo naujagimio svorio, neišnešiotumo ar (ir) augimo sulėtėjimo, įgimtos patologijos, asfiksijos.

3.2. Pavojus motinai.

- Infekcija dėl procedūrų gimdoje.
- Gimdymo takų plyšimas (tarpvietės ar gimdos kaklelio sužalojimas, gimdos plyšimas).
- Gimdos atonija ir kraujavimas po gimdymo dėl gimdos raumenų atpalaidavimo procedūroms gimdos ertmėje atlikti.

4. Diagnostika.

4.1. Atliekant išorinį akušerinį tyrimą (Leopoldo griebimas), vaisiaus galva apčiuopiama viršutinėje gimdos dalyje, dugne.

4.2. Vaisiaus širdies tonai girdimi aukščiau nei pakaušio pirmeigos atvejais, t. y. virš bambos.

4.3. Tiriant pro makštį, apčiuopiami vaisiaus sėdmenys ir (ar) pėdos. Tirštas, tamsus mekonijus makštyje – normalus reiškinys.

4.4. Atliekant ultragarsinį tyrimą, gimdos dugne matoma vaisiaus galva, o mažajame dubenyje – vaisiaus sėdmenys.

5. Priežiūros taktika.

5.1. Taktika, esant SP.

- Išorinis vaisiaus apgręžimas.
- Cezario pjūvio operacija.
- Gimdymas natūraliu būdu sėdmenų pirmeigos atveju.

5.2. Išorinis vaisiaus apgręžimas.

Tai saugus ir dažnai sėkmingas metodas, kuris sumažina cezario pjūvio operacijų skaičių, esant vaisiaus SP (PSO, 2006) [A]. Jei 37 nėštumo savaitę ir vėliau išlieka vaisiaus sėdmenų pirmeiga ir nėra kontraindikacijų, turėtų būti siūloma IVA galimybė [B]. Sėkmingo IVA dažnis yra 35–85 proc., o spontaninio vaisiaus atsivertimo į sėdmenų pirmeigą po IVA dažnis yra mažiau nei 5 proc. IVA sėkmė labai priklauso nuo gimdymų praeityje skaičiaus, amniono vandenų kiekio, nėštumo trukmės ir gydytojo patirties. Dažniau IVA nepavyksta, jei yra mažai vaisiaus vandenų, jei moteris nutukusi, placenta prisitvirtinusi priekinėje gimdos sienoje, yra kaklelio išsiplėtimas, nusileidus vaisiaus sėdmenims į dubenį. IVA susijęs su nedidele (6,1 proc.) komplikacijų rizika [A]: vaisiaus būklės pablogėjimu – 4,7 proc., vaisiaus - motinos kraujo nuosruva – 0,9 proc., skubia CPO – 0,4 proc., nutekėjusiais vaisiaus vandenimis – 0,2 proc., vaisiaus žūtimi – 0,2 proc., placentos atšoka – 0,2 proc., virkštelės iškritimu – 0,2 proc. Kitų efektyvių metodų, padedančių vaisiaus SP pakeisti į vaisiaus galvos pirmeigą, nėra [A]. Tačiau galima ir laukimo taktika [C], nes nustatyta, kad po 36 nėštumo savaitės 25 proc. atvejų vaisiaus SP savaime pasikeičia į galvos pirmeigą, o nepavykus atlikti IVA – 6,6 proc. atvejų.

5.2.1 Išorinio vaisiaus apgręžimo indikacijos [A].

- Sėdmenų pirmeiga 37 nėštumo savaitę ir vėliau.
- Nėra kontraindikacijų gimdyti natūraliu būdu.
- Nenutekėję vaisiaus vandenys, pakankamas jų kiekis.
- Nekomplikuotas nėštumas.

Būtina sąlyga IVA atlikti – raštiškas moters sutikimas.

5.2.2 Išorinio vaisiaus apgręžimo kontraindikacijos [C].

- Placentos pirmeiga.
- Kraujavimas iš gimdos.
- Nutekėję vaisiaus vandenys.
- Oligohidramnionas (reliatyvi kontraindikacija).
- Nepastovi vaisiaus padėtis (reliatyvi kontraindikacija)
- Nestabili vaisiaus būklė.
- Daugiavaisis nėštumas (išskyrus antrojo dvynio gimdymo metu).
- Preeklampsija (reliatyvi kontraindikacija).
- Gimdos anomalijos.
- Vaisiaus augimo sulėtėjimas su kraujotakos pokyčiais (reliatyvi kontraindikacija).

Jei IVA sėkmingas, vaisius gimdomas natūraliai. Jei vaisiaus išoriškai apgręžti nepavyksta, atliekama CPO [B] ar GNSP.

5.3. Cezario pjūvio operacija.

CPO yra dažniausias ir saugiausias, bet ne išimtinis gimdymo būdas, esant vaisiaus SP. CPO sumažina perinatalinio sergamumo ir mirtingumo riziką [A], ir šiek tiek didina motinų sergamumo ir mirtingumo riziką [A]. Išliekant vaisiaus SP, rekomenduojama atlikti planinę CPO [B].

Kad prieš laiką (nuo 34 iki 37 nėštumo sav.) gimdančiai vaisių SP moteriai būtina daryti CPO, neįrodyta. Gimdymo būdas, jeigu vaisius neišnešiotas, parenkamas aptarus situaciją bendro akušerių-ginekologų ir neonatologų konsiliumo metu.

5.3.1. Cezario pjūvio operacijos, jei yra vaisiaus SP, indikacijos.

- Jei numatoma, kad naujagimis svers daugiau kaip 3500 g.
- Yra intrauterinis vaisiaus augimo sulėtėjimas (ypač jei numatoma, kad naujagimis svers mažiau kaip 2000 g).
- Jeigu vaisius neišnešiotas (mažiau nei 34 nėštumo savaitės), gimdymo priežiūros planas sudaromas konsiliumo metu, laikantis nuostatų:
 - Iki 24 savaičių CPO atliekama tik esant indikacijoms dėl moters būklės.
 - 24–26 savaitę rekomenduojamas gimdymas GNSP, o CPO gelbstint vaisių atliekama išimtiniais atvejais (primygtinis moters reikalavimas, virkštelės iškritimas, labai nepalankūs akušerinės anamnezės veiksniai ir pan.).
 - Po 26 savaitės atliekama CPO, tačiau jei yra tikroji sėdmenų pirmėiga ir gimdymo pradžia savaiminė, pirmenybė teikiama gimdymui natūraliu būdu.
- Yra kojų pirmėiga.
- Yra atlošta vaisiaus galva.
- Reikia sužadinti gimdymą.
- Yra distocija.
- Yra siauras ar deformuotas dubuo.
- Yra kitų kontraindikacijų gimdyti natūraliu būdu (pvz., placentos pirmėiga, abejotina vaisiaus būklė).
- Nepalanki akušerinė anamnezė (buvusi gimdymo trauma ar perinatalinė mirtis);
- Buvusi CPO.

5.4. Gimdymas natūraliu būdu vaisiaus sėdmenų pirmėigos atveju.

GNSP tinkamomis sąlygomis (žemiau išvardytomis) ir prižiūrimas patyrusio akušerio-ginekologo yra įmanomas ir saugus [C].

5.4.1. Sąlygos, kurioms esant yra didesnė sėkmingo natūralaus gimdymo tikimybė.

- Nėra kontraindikacijų gimdyti natūraliu būdu.
- Yra tikroji (klubai sulenkti, keliai ištiesti) ar mišri (klubai sulenkti, keliai sulenkti, bet pėdos aukščiau sėdmenų) sėdmenų pirmėiga [B].
- Numatoma, kad naujagimis svers ne daugiau kaip 3500 g [B].
- Numatoma, kad naujagimis svers ne mažiau kaip 2000 g [B].
- Vaisiaus galva palinkusi [B].
- Nėra jokių vaisiaus ir dubens disproporcijos požymių [B].
- Gimdymo veikla prasidėjo savaime.
- Yra gera gimdymo veikla.
- Ankščiau nedaryta cezario pjūvio operacijų ar nėra gimdoje rando.
- Gimdymą prižiūri tokios patirties turintis akušeris-ginekologas [A].
- Galimybė greitai užbaigti gimdymą atliekant CPO (per 30 min.) [A].

5.4.2 Priežiūra.

- Gimdoma gulint ant nugaros [C].
- Gimdymas gali būti sužadinamas tik esant palankių kitų veiksnių gimdyti natūraliu būdu.
- Gimdymo veiklos stimuliacija nerekomenduojama.
- Epiduralinis gimdymo skausmo malšinimas neturėtų būti taikomas rutiniškai, nes jis didina gimdymo veiklos stimuliacijos poreikį.
- Pradėti intraveninę skysčių infuziją.
- Gimdymo metu stebėti vaisiaus būklę monitoriumi (KTG), moterį reguliariai tirti pro makštį ir gimdymo progresavimą dokumentuoti partogramoje.
- Nutekėjus vaisiaus vandenims, moterį tuoj pat tirti pro makštį ir nustatyti, ar neiškritusi virkštelė; vaisiaus vandenys nenuleidžiami iki antrojo gimdymo laikotarpio.
- Iškritus virkštelei ir nesant sąlygų gimdyti natūraliai, atlikti cezario pjūvį.
- Jei bet kuriuo antrojo gimdymo laikotarpio metu vaisiaus sėdmenys blogai slenka dubeniu žemyn, turi būti atlikta CPO.
- Esant indikacijų, atliekama epiziotomija.
- Moteriai leisti stangintis tik visiškai atsivėrus gimdos kakleliui ir vaisiaus sėdmenims pasiekus dubens išėjimo plokštumą.
- Šlapimo pūslė turi būti tuščia.
- Netraukti vaisiaus sėdmenų ar liemens.
- Vaisiaus rankoms neišsilaivinus savaime, rankas išlaisvinti plaunamuoju judesiu nuo vaisiaus veido žemyn ar atliekant *Lovset* manevrą (sukant vaisių).
- Asistentas virš gaktos spausdamas žemyn turi prilenkti vaisiaus galvą.
- Jei reikia, naudoti *Mauriceau-Smellie-Veit* arba *Burns-Marshall* būdą arba akušerines reples, kad būtų galima ištrauti vaisiaus galvą.
- Jei neveiksmingi konservatyvūs pagalbos būdai, atlikti CPO.
- Pablogėjus vaisiaus būklei ar užsitęsus gimdymui, atlikti CPO.

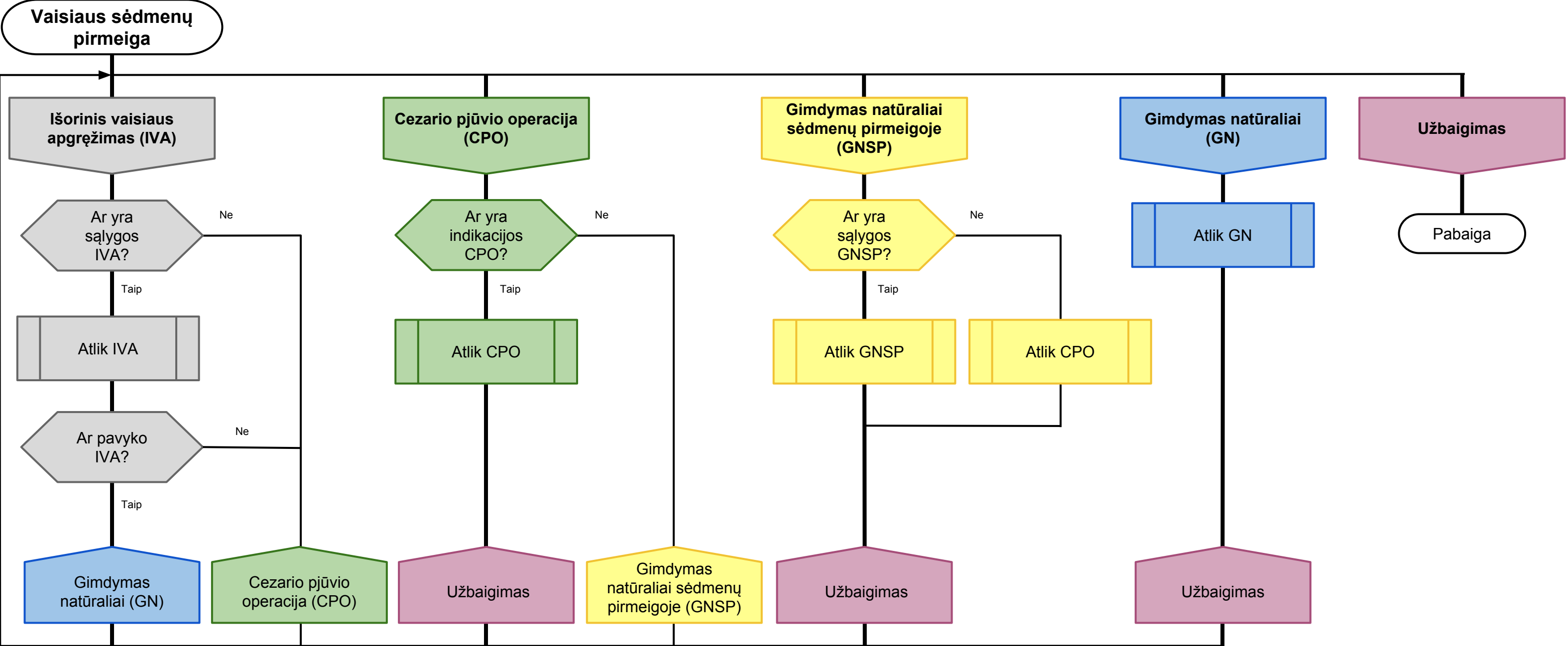
5.5. Veiksmų seka, jei yra vaisiaus SP (žr. 1 priedą).

5.6. Prognozė

Prognozė labai priklauso nuo nėštumo laiko, įgimtų raidos sutrikimų, gimdymo būdo ir gimdymo komplikacijų. Būtina gera akušerio-ginekologo, anesteziologo ir neonatologo tarpusavio veiksmų koordinacija.

2. PRIEDAI.

1 priedas. Algoritmas „Vaisiaus sėdmenų pirmeiga“



3. LITERATŪROS SĄRAŠAS.

1. Goffinet F, Carayol M, Foidart JM, et al. Is planned vaginal delivery for breech presentation at term still an option? Results of an observational prospective survey in France and Belgium. *Am J Obstet Gynecol* 2006; 194:1002.
2. Toivonen E, Palomäki O, Huhtala H, Uotila J. Selective vaginal breech delivery at term - still an option. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2012; 91:1177.
3. Mukhopadhyay S, Arulkumaran S. Breech delivery. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2002; 16:31.
4. Vaginal breech delivery and symphysiotomy <http://apps.who.int/rhl/videos/en/> (Accessed on September 14, 2012).
5. Hofmeyr GJ, Hannah ME. Planned caesarean section for term breech delivery. *Cochrane Database Syst Rev* 2003; :CD000166.
6. ACOG Committee on Obstetric Practice. ACOG Committee Opinion No. 340. Mode of term singleton breech delivery. *Obstet Gynecol* 2006; 108:235.
7. Su M, McLeod L, Ross S, et al. Factors associated with adverse perinatal outcome in the Term Breech Trial. *Am J Obstet Gynecol* 2003; 189:740.
8. Bingham P, Lilford RJ. Management of the selected term breech presentation: assessment of the risks of selected vaginal delivery versus cesarean section for all cases. *Obstet Gynecol* 1987; 69:965.
9. Kotaska A, Menticoglou S, Gagnon R, et al. Vaginal delivery of breech presentation. *J Obstet Gynaecol Can* 2009; 31:557.
10. Hannah ME, Hannah WJ, Hewson SA, et al. Planned caesarean section versus planned vaginal birth for breech presentation at term: a randomised multicentre trial. Term Breech Trial Collaborative Group. *Lancet* 2000; 356:1375.
11. Svenningsen NW, Westgren M, Ingemarsson I. Modern strategy for the term breech delivery--a study with a 4-year follow-up of the infants. *J Perinat Med* 1985; 13:117.
12. Westgren M, Grundsell H, Ingemarsson I, et al. Hyperextension of the fetal head in breech presentation. A study with long-term follow-up. *Br J Obstet Gynaecol* 1981; 88:101.
13. Ballas S, Toaff R. Hyperextension of the fetal head in breech presentation: radiological evaluation and significance. *Br J Obstet Gynaecol* 1976; 83:201.
14. van Loon AJ, Mantingh A, Serlier EK, et al. Randomised controlled trial of magnetic-resonance pelvimetry in breech presentation at term. *Lancet* 1997; 350:1799.
15. Uygur D, Kiş S, Tuncer R, et al. Risk factors and infant outcomes associated with umbilical cord prolapse. *Int J Gynaecol Obstet* 2002; 78:127.
16. Cheng M, Hannah M. Breech delivery at term: a critical review of the literature. *Obstet Gynecol* 1993; 82:605.

17. Royal College of Obstetricians and Gynaecologist (RCOG). The management of breech presentation. London (UK). RCOG. December 2006.
18. Beazley JM, Banovic I, Feld MS. Maintenance of labour. *Br Med J* 1975; 2:248.
19. Alarab M, Regan C, O'Connell MP, et al. Singleton vaginal breech delivery at term: still a safe option. *Obstet Gynecol* 2004; 103:407.
20. Jotkowitz MW, Picton FC. An appraisal of an anatomically and physiologically correct method of breech delivery: the Bracht manoeuvre. *Aust N Z J Obstet Gynaecol* 1970; 10:151.
21. Heres MH, Pel M, Elferink-Stinkens PM, et al. The Dutch obstetric intervention study--variations in practice patterns. *Int J Gynaecol Obstet* 1995; 50:145.
22. Grosfeld O, Kretowicz J, Brokowski J. The temporomandibular joint in children after breech delivery. *J Oral Rehabil* 1980; 7:65.
23. Onah HE, Ugonna MC. Preferences for cesarean section or symphysiotomy for obstructed labor among Nigerian women. *Int J Gynaecol Obstet* 2004; 84:79.
24. Steyn W, Pieper C. Favorable neonatal outcome after fetal entrapment and partially successful Zavanelli maneuver in a case of breech presentation. *Am J Perinatol* 1994; 11:348.
25. Sandberg EC. The Zavanelli maneuver: 12 years of recorded experience. *Obstet Gynecol* 1999; 93:312.
26. Ross MG, Beall MH. Cervical neck dislocation associated with the Zavanelli maneuver. *Obstet Gynecol* 2006; 108:737.
27. Goldenberg RL, Nelson KG. The unanticipated breech presentation in labor. *Clin Obstet Gynecol* 1984; 27:95.
28. Richmond JR, Morin L, Benjamin A. Extremely preterm vaginal breech delivery en caul. *Obstet Gynecol* 2002; 99:1025.
29. Reddy UM, Zhang J, Sun L, et al. Neonatal mortality by attempted route of delivery in early preterm birth. *Am J Obstet Gynecol* 2012; 207:117.e1.
30. Ezra Y, Wade C, Rolbin SH, Farine D. Uterine tocolysis at cesarean breech delivery with epidural anesthesia. *J Reprod Med* 2002; 47:555.
31. Haesslein HC, Goodlin RC. Delivery of the tiny newborn. *Am J Obstet Gynecol* 1979; 134:192.
32. Westgren LM, Songster G, Paul RH. Preterm breech delivery: another retrospective study. *Obstet Gynecol* 1985; 66:481.
33. Hobel CJ, Oakes GK. Special considerations in the management of preterm labor. *Clin Obstet Gynecol* 1980; 23:147.
34. Westgren M, Ingemarsson I, Ahlström H, et al. Delivery and long-term outcome of very low birth weight infants. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1982; 61:25.
35. Schutterman EB, Grimes DA. Comparative safety of the low transverse versus the low vertical uterine incision for cesarean delivery of breech infants. *Obstet Gynecol* 1983; 61:593.

36. de Hundt M, Vlemmix F, Bais JM, et al. Risk factors for developmental dysplasia of the hip: a meta-analysis. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2012; 165:8.
37. Illingworth RS. A paediatrician asks--why is it called birth injury? *Br J Obstet Gynaecol* 1985; 92:122.

METODIKA
VAISIAUS SĒDMENŪ PIRMEIGA

II. METODIKOS PROCEDŪRŪ APRAŠAS

1. Procedūrų aprašymai.

1.1. Procedūros „Išorinis vaisiaus apgręžimas“ aprašas.

Procedūros aprašas skirtas akušeriams-ginekologams.

Indikacijos

Vaisiaus sėdmenų pirmėiga 37 nėštumo savaitę ir vėliau, nėra kontraindikacijų gimdyti natūraliai, nenutekėję vaisiaus vandenys ir yra pakankamas jų kiekis, nėštumas nekomplikuotas, moteris sutiko ir savo apsisprendimą patvirtino parašu.

Procedūrai atlikti reikia akušerio-ginekologo, atliekančio procedūrą, ir pagalbinio asmens (akušerio, gydytojo rezidento, kito gydytojo akušerio-ginekologo).

Reikalingos priemonės ir sąlygos

Kušetė, kardiokardografas, echoskopijos aparatas.

Būtina sąlyga – galimybė stebėti vaisiaus būklę ir skubiai atlikti cezario pjūvio operaciją (pradėti ją greičiau nei per 30 min.).

Eiga

IVA gali būti atliekamas, jei nėra gimdymo veiklos arba jei prasidėjo gimdymas. Prieš procedūrą atliekamas ultragarsinis tyrimas, įvertinamas vaisiaus vandenų kiekis, nustatoma placentos vieta, vaisiaus nugaros padėtis gimdoje, patvirtinama vaisiaus sėdmenų pirmėiga, daroma kardiokardograma ir NST. Skiriama tokolizė beta simpatomimetikais (pvz., 0,25 mg salbutamolio suleidžiama į poodį likus 15–30 min. iki procedūros) ar kitais tokolitikais, tačiau procedūrą galima atlikti ir be tokolizės.

Prieš procedūrą užpildomas pasiruošimo išoriniam vaisiaus apgręžimui kontrolinis lapas.

Jei vaisiaus būklė gera, ši procedūra pradedama pacientei gulint ant nugaros, lengvai per kelius sulenktomis kojomis. Esant pirmai vaisiaus pozicijai, gydytojas stovi kairėje pacientės pusėje, o antrosios pozicijos atveju – dešinėje. Gydytojas viena ranka per pilvo sieną suima sėdmenis, kita – vaisiaus galvą. Sėdmenys stumiami gimdos dugno link, o galva – dubens link. Sukama į priekį vaisiaus galvos atžvilgiu, jei taip nepavyksta, bandoma sukti atvirkščia kryptimi. IVA bandymas atliekamas iki 5 min. Jeigu per 5 min. vaisiaus apgręžti nepavyksta, moteris ilsisi gulėdama ant šono 2 min., po to bandoma dar kartą (iš viso iki 4 bandymų). IVA procedūra trunka iki 1 val. Procedūrą reikia nutraukti, jei ji moteriai sukelia didelį diskomfortą, IVA nepavyksta pabandžius 4 kartus, pradedama registruoti abejotina kardiokardograma, padidėja gimdos tonusas. Jei moters RhD neigiamas, po procedūros jai turi būti skirta anti-D imunoglobulino. Kardiokardograma ir NST registruojama iškart po IVA ir praėjus 2 val. po procedūros.

Galimos komplikacijos

KTG pokyčiai: jie vertinami pagal metodikos „Vaisiaus būklės tyrimai nėštumo metu“ rekomendacijas ir pagal jas pasirenkama akušerinė taktika.

Placentos atšoka ir kraujavimas iš makšties: akušerinė pagalba teikiama pagal metodikos „Kraujavimas nėštumo metu“ rekomendacijas.

Nutekėję vaisiaus vandenys. Esant sąlygoms siūloma gimdyti natūraliai arba atliekama skubi cezario pjūvio operacija.

Virkštelės iškritimas. Atliekama skubi CPO (žr. metodiką „Virkštelės iškritimas. Distocija“).

Vaisiaus žūtis. Jei nėra indikacijų atlikti cezario pjūvį, gimdoma natūraliai.

1.2. Procedūros „Cezario pjūvio operacija dėl vaisiaus sėdmenų pirmigos“ aprašymas (žr. metodiką „Cezario pjūvio operacija. Indikacijos“).

1.3 Procedūros „Gimdymo natūraliai vaisiaus sėdmenų pirmiga“ aprašas.

Procedūros aprašas skirtas akušeriams-ginekologams, akušeriams.

Indikacijos

Procedūra atliekama, jei nėra kontraindikacijų gimdyti natūraliu būdu, yra sąlygų, kurioms esant yra didesnė sėkmingo natūralaus gimdymo tikimybė, yra galimybė greitai užbaigti gimdymą atliekant CPO, moteris sutiko ir savo apsisprendimą patvirtino parašu.

Procedūrai atlikti reikia gydytojo akušerio-ginekologo, prižiūrinčio gimdymą ir atliekančio procedūrą, antro gydytojo akušerio-ginekologo (arba gydytojo rezidento, kito akušerio) padedančio atlikti procedūrą, akušerio, prižiūrinčio gimdymą.

Reikalingos priemonės ir sąlygos (žr. metodiką „Normalus gimdymas“)

Būtina sąlyga – galimybė nuolat stebėti vaisiaus būklę ir skubiai atlikti cezario pjūvio operaciją (pradėti ją greičiau nei per 30 min.).

Eiga

Gimdymas prižiūrimas pagal pirmoje metodikos dalyje skirsnyje 5.4. aprašytus gimdymo natūraliu būdu vaisiaus sėdmenų pirmigos atveju priežiūros principus.

Rankų pagalba pradedama teikti pasirodžius vaisiaus sėdmenims ar pėdoms lytiniame plyšyje – prilaikomi sėdmenys ir neleidžiama iširti „voleliui“. Negalima traukti vaisiaus sėdmenų ar liemens, reikia leisti vaisiui užgimti savaime iki bambos. Vaisiaus rankoms neišsilaisvinus savaime, jas išlaisvinti prausiamuoju judesiu nuo vaisiaus veido žemyn ar atliekant *Lovset* manevrą (sukant vaisių). Asistentas virš gaktos delnu spausdamas žemyn gimdą padeda prilenkti vaisiaus galvą ir ji išlenda. Jei reikia, naudojamas *Mauriceau-Smellie-Veit* arba *Burns-Marshall* būdas arba akušerinėmis replėmis ištraukiama vaisiaus galva. Jei neveiksmingi konservatyvūs pagalbos būdai, pablogėja vaisiaus būklė ar užsitęsia išstūmimo laikotarpis, atliekama CPO.

Galimos komplikacijos

Naujagimių sergamumo ir mirtingumo rizika tris kartus didesnė negu gimdant galvos pirmeiga.

Dažnesnė gimdymo trauma ir vaisiaus hipoksija.

KTG pokyčiai: jie vertinami pagal metodikos „Vaisiaus būklės tyrimai gimdymo metu“ rekomendacijas ir pagal jas pasirenkama akušerinė taktika.

Placentos atšoka ir kraujavimas iš makšties: akušerinė pagalba teikiama pagal metodikos „Kraujavimas nėštumo metu“ rekomendacijas.

Virkštelės iškritimas: žr. metodiką „Virkštelės iškritimas“.

2. Priedai.

- 1 priedas. Pasiruošimo išoriniam vaisiaus apgręžimui kontrolinis lapas
- 2 priedas. Išorinio vaisiaus apgręžimo procedūros aprašas
- 3 priedas. Cezario pjūvio dėl vaisiaus sėdmenų pirmeigos kontrolinis lapas
- 4 priedas. Cezario pjūvio dėl vaisiaus sėdmenų pirmeigos operacijos aprašas
- 5 priedas. Gimdymo natūraliai vaisiaus sėdmenų pirmeigos atveju kontrolinis lapas
- 6 priedas. Rankų pagalbos gimdant natūraliai vaisiaus sėdmenų pirmeigos atveju aprašas
- 7 priedas. Pacientės sutikimas išorinio vaisiaus apgręžimo procedūrai
- 8 priedas. Pacientės sutikimas cezario pjūvio operacijai dėl vaisiaus sėdmenų pirmeigos
- 9 priedas. Pacientės sutikimas gimdyti natūraliai vaisiaus sėdmenų pirmeigos atveju

*1 priedas. Pasiruošimo išoriniam vaisiaus apgręžimui kontrolinis lapas**

Data

Pacientės vardas, pavardė, gimimo metai

Nėštumas.....Gimdymas.....Nėštumo dydis.....

Gydytojo vardas, pavardė.....

☐ Visi dalyviai žino IVA indikaciją.

☐ Surinkta moters anamnezė ir atlikta fizinė apžiūra:

☐ išmatuotas AKS;

☐ sužinota iš medicininės dokumentacijos moters kraujo Rh D;

☐ nustatyta, ar nėra kraujavimo iš gimdos;

☐ sužinota apie alergiją medikamentams, kurių vartojama tokolizei:

☐ Pacientė informuota apie IVA privalumus ir galimą riziką.

☐ Pacientė pasirašė informuotą sutikimą atlikti IVA.

☐ VŠR išklauskas dokumentuotas prieš IVA.

☐ KTG ir NST registravimas dokumentuotas prieš IVA.

☐ Atliktas vaisiaus ultragarsinis tyrimas:

☐ nustatytas vienvaisis nėštumas;

☐ patvirtinta sėdmenų pirmeiga;

☐ nustatyta placentos vieta ir vaisiaus vandenų kiekis;

☐ nenustatyta vaisiaus apsigimimų.

☐ Nustatyti rizikos veiksniai:

☐ nėra;

☐ kiti.....

☐ Tokolizė:

☐ bus taikoma tokolizė atliekant IVA;

☐ tokolizė neatliekama.

☐ Sužinota ar yra galimybė skubiai atlikti cezario pjūvio operaciją.

*Pildo akušeris, gydytojas rezidentas, kitas gydytojas.

Pildantis asmuo garsiai skaito klausimus, akušeriui-ginekologui garsiai pasakius atsakymą pildantis asmuo jį pakartoja ir pažymi.

2 priedas. Išorinio vaisiaus apgręžimo procedūros aprašas

Nr.

Data

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

Indikacija procedūrai – vaisiaus sėdmenų pirmeiga

Procedūra atliekama ☐ planine tvarka, ☐ skubiai, prasidėjus gimdymui.

☐ Taikoma tokolizė:

Tokolizės pradžia val. min.

☐ Tokolizė netaikoma.

Procedūros pradžia: val. min. **Procedūros trukmė:** val. min.

Procedūros eiga

Pacientei gulint ant nugaros, lengvai per kelius sulenktomis kojomis, esant ☐ pirmai, ☐ antrai vaisiaus pozicijai gydytojui stovint ☐ kairėje, ☐ dešinėje pacientės pusėje gydytojas viena ranka per pilvo sieną suima sėdmenis, kita – vaisiaus galvą. Sėdmenis stumiant gimdos dugno link, o galvą – dubens link sukant į ☐ priekį, ☐ užpakalį vaisiaus galvos atžvilgiu, vaisius iš sėdmenų pirmeigos apgręžtas į galvos pirmeigą. Sėkmingai apgręžta po ☐ 1, ☐ 2, ☐ 3 ☐ 4 veiksmo.

Atipiniai procedūros momentai:

NST/KTG įvertinimas po procedūros:

NST/KTG įvertinimas praėjus 2 val. po procedūros:

☐ Vaisiaus galvos pirmeigos patvirtinimas ultragarsiniu tyrimu po IVA procedūros.

☐ RhD(-) nėščiajai paskirtas anti-D imunoglobulinas.

Tolesnis nėštumo/gimdymo priežiūros planas:

Procedūrą atliko _____

Asistavo _____

PARAŠAS

1. _____

2. _____

3 priedas. Cezario pjūvio dėl vaisiaus sėdmenų pirmeigos kontrolinis lapas (žr. metodiką „Cezario pjūvio operacija. Indikacijos“)

4 priedas. Cezario pjūvio dėl vaisiaus sėdmenų pirmeigos operacijos aprašas (žr. metodiką „Cezario pjūvio operacija. Indikacijos“)

5 priedas. Gimdymo natūraliai vaisiaus sėdmenų pirmeigos atveju kontrolinis lapas*

Data

Pacientės vardas, pavardė, gimimo metai

Nėštumas.....Gimdymas.....Nėštumo dydis.....

Gydytojo vardas, pavardė.....

☐ Visi prižiūrintys gimdymą žino GNSP sąlygas:

☐ nėra kontraindikacijų gimdyti natūraliu būdu;

☐ gimdymo veikla prasidėjo savaime, gera gimdymo veikla;

☐ sužinota, ar nedaryta cezario pjūvio operacija, ar nėra gimdoje rando;

☐ gimdymą prižiūri patyręs GNSP atveju akušeris-ginekologas;

☐ sužinota, ar yra galimybė skubiai atlikti CPO.

☐ Atliktas išorinis ir vidinis akušerinis tyrimas prieš pat sprendimą GNSP:

☐ tikroji (klubai sulenkti, keliai ištiesti) arba mišri (klubai sulenkti, keliai sulenkti, bet pėdos aukščiau sėdmenų) sėdmenų pirmeiga;

☐ nenutekėję vaisiaus vandenys;

☐ nekraujuoja iš gimdos;

☐ nėra jokių vaisiaus ir dubens disproporcijos požymių.

☐ KTG registravimas prieš pat sprendimą GNSP.

☐ Atliktas vaisiaus ultragarsinis tyrimas prieš pat sprendimą GNSP:

☐ nustatytas vienvaisis nėštumas;

☐ patvirtinta sėdmenų pirmeiga;

☐ nustatyta normali placentos vieta;

☐ nenustatyta vaisiaus apsigimimų;

☐ nėra vaisiaus augimo sulėtėjimo;

☐ nėra vaisiaus galvos defleksijos;

☐ numatoma, kad naujagimis svers ne daugiau kaip 3500 g;

☐ numatoma, kad naujagimis svers ne mažiau kaip 2000 g.

☐ Pacientė informuota apie IVA privalumus ir galimą riziką.

☐ Pacientė pasirašė informuotą sutikimą atlikti IVA.

*Pildo akušeris, gydytojas rezidentas, kitas gydytojas.

Pildantis asmuo garsiai skaito klausimus, akušeriui-ginekologui garsiai pasakius atsakymą, pildantis asmuo jį pakartoja ir pažymi.

6 priedas. Rankų pagalbos gimdant natūraliai vaisiaus sėdmenų pirmeigos atveju aprašas

Gimdymo istorijos Nr.

Gimdyvės vardas, pavardė.....

Rankų pagalbos teikimo pradžia: 20.....m.mėn.....d.val.min.

Rankų pagalbos teikimo trukmėmin.

Analgezijos/anestezijos sukėlimo gimdymo metu būdas:

- ☐ nesukelta;
- ☐ vietinė;
- ☐ intraveninė;
- ☐ intubacinė;
- ☐ spinalinė;
- ☐ epiduralinė;
- ☐ kita (įrašyti).....

☐ Rankos plautos ir dezinfekuotos pagal klinikoje galiojančius standartus.

☐ Operacinis laukas paruoštas klinikoje naudojamais standartiniais dezinfekcijos tirpalais.

☐ Kateterizuota šlapimo pūslė, ištekėjoml ☐ skaidraus, ☐ drumsto, ☐ kraujingo šlapimo.

Epiziotomija ☐ atlikta, ☐ neatlikta.

☐ **Tikroji sėdmenų pirmeiga.**

Naujagimis gimė taikant **Brachto** metodą. Vaisiaus sėdmenys suimti taip, kad nykščiai prispaustų prie pilvo vaisiaus šlaunis, kiti rankos pirštai uždėti ant vaisiaus kryžkaulio. Lendant vaisiaus liemeniui, rankos perkeltos vis arčiau lytinio plyšio, kad neiškristų vaisiaus kojos. Lendant pečiams, pasisukus vaisiaus liemeniui, nekeičiant rankų padėties, liemuio palenktas žemyn (pasirodė priekinis petys), po to

liemuo pakeltas aukštyn (pasirodė užpakalinis petys). Nepakeitus rankų padėties, vaisius keltas ant motinos pilvo - pasirodė vaisiaus galva.

❑ Mišrioji sėdmenų pirmėiga, iširęs volas esant tikrajai sėdmenų pirmėigai, kojine pirmėiga

Vaisiaus rankos išlaisvintos **Mullerio**, **klasikiniu**, **Bickenbacho**, **Lovseto** metodu. Vaisiaus galvai išlįsti taikytas **Mauriceau –Smeilie – Veito** (esant priekinei pakaušio pirmėigai, kai galva palenкта) ar **Wigando – Martino – Winckelio** (esant priekinei pakaušio pirmėigai, kai galva atsilošusi) metodas.

❑ Mullerio metodas

Vaisius suimtas abiem rankomis už šlaunų taip, kad nykščiai būtų išilgai vaisiaus kryžkaulio, trauktas žemyn, kol pasirodė priekinis petys, paskui vaisius keltas aukštyn, kol pasirodė užpakalinis petys.

❑ Klasikinis vaisiaus rankų laisvinimo metodas

Nepadėjus **Mullerio** rankų laisvinimo metodui, keturi rankos pirštai įkišti į gimdymo takus iš

❑ kairės, ❑ dešinės kryžkaulio duobės pusės, pasiektas užpakalyje esančios rankos alkūnės sąnarys, ranka sulenкта ir prausiamuoju judesiu ištraukta. Ištraukus užpakalyje esančią ranką, vaisiaus liemuo suktas kol priekyje buvusi ranka atsirado ties kryžkauliu, ranka ištraukta tokiu pat būdu kaip ir pirmoji.

❑ **Bickenbacho** vaisiaus rankų laisvinimo metodas. Išlaisvinus užpakalyje esančią ranką klasikiniu metodu, priekyje esanti ranka laisvinta nepasukus vaisiaus liemens, bet patraukus vaisių žemyn.

❑ Lovseto vaisiaus rankų laisvinimo metodas

Užsimetus vaisiaus rankoms, iš pradžių išlaisvinta užpakalyje esanti ranka. Suimti vaisiaus sėdmenys abiem rankomis per šlaunis taip, kad nykščiai būtų ant sėdmenų, ir vaisius pasuktas 180 laipsnių prieš laikrodžio rodyklę, nugara pro sąvaržą, jei pozicija I; pagal laikrodžio rodyklę, jei pozicija II. Išlaisvinus vieną ranką iš po sąvaržos, antroji atsidūrė užpakalyje, laisvinta suktas vaisių atgal 180 laipsnių nugara pro sąvaržą, kad nesusidarytų užpakalinis vaizdas. Rankos laisvintos ne stangų metu.

❑ Mauriceau-Smeilie-Veito metodas

Vaisių paguldžius pilvu ant vienos rankos dilbio, tos rankos smilius įkištas į vaisiaus burną, vaisiaus galva palenкта. Kita ranka uždėjus ant vaisiaus pečių, smiliumi ir nykščiu apėmus vaisiaus kaklą, palenкта galva

traukta pradžioje žemyn, kol pasirodė plaukuotoji galvos dalis, tada susidarius atramos taškui traukta horizontaliai ir į viršų, verčiant vaisių ant motinos pilvo.

❑ *Wigando-Martino-Winckelio* metodas

Vaisių paguldžius pilvu ant vienos rankos dilbio, tos rankos didysis pirštas įkištas į vaisiaus burną, smilius ir bevardis pirštai uždėti ant iltinių duobių, o nykštys ant apatinio žandikaulio. Galva pasukta veidu į šoną, prilenkta, lengvai iš viršaus spaudžiant, stumiant į dubenį, ištraukta, traukiant horizontaliai ir į viršų, verčiant vaisių į motinos pilvą.

Rankų pagalbos ypatumai, komplikacijos:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Rankų pagalbą teikė

Akušeris-ginekologas..... v., p., parašas

Akušeris-ginekologas (asistavo)..... v., p., parašas

Akušeris v., p., parašas

PACIENTĖS SUTIKIMAS IŠORINIO VAISIAUS APGRĘŽIMO PROCEDŪRAI

(Ligoninės, skyriaus pavadinimas)

(Gydytojo, atliksiančio operaciją, vardas, pavardė)

(Pacientės vardas ir pavardė)

1. Išorinis vaisiaus apgręžimas – procedūra, kurios metu vaisius iš išorės per motinos priekinę pilvo sieną apsikamas į galvos pirmėigą. Tai saugus ir dažnai sėkmingas metodas, kurį taikant sumažėja cezario pjūvio operacijų skaičius dėl vaisiaus sėdmenų pirmėigos. Išorinis vaisiaus apgręžimas atliekamas 37–40 nėštumo savaitę. Sėkmingos procedūros dažnis yra apie 60 proc., o savaiminio vaisiaus atsivertimo vėl į sėdmenų pirmėigą po IVA dažnis yra <5 proc.

2. Trumpas išorinio vaisiaus apgręžimo procedūros aprašymas

Ši procedūra atliekama ligoninėje, kur yra galimybė stebėti vaisiaus būklę ir skubiai atlikti cezario pjūvio operaciją atsiradus indikacijų. Prieš procedūrą atliekamas vaisiaus ultragarsinis tyrimas, įvertinama vaisiaus būklė. Jei nėra kliūčių vaisiui apgręžti, ši procedūra atliekama pacientei gulint ant nugaros, lengvai per kelius sulenktomis kojomis. Jeigu gimdos tonusas padidėjęs, kad procedūra būtų sėkmingesnė, gali prireikti medikamentų, mažinančių gimdos tonusą. Gydytojas viena ranka per pilvo sieną suima sėdmenis, kita vaisiaus galvą. Sėdmenys stumiami gimdos dugno link, o galva – dubens link, kol vaisius apgręžiamas. Jei moters kraujo RhD faktorius neigiamas, po procedūros jai skiriama anti-D imunoglobulino. Jei išorinis vaisiaus apgręžimas sėkmingas, gimdoma natūraliai. Jei vaisiaus išoriškai apgręžti nepavyksta, atliekamas cezario pjūvis (skubus arba planinis) arba gimdoma natūraliai sėdmenų pirmėiga (moters pageidavimu).

3. Galimos ir svarbios pacientės apsisprendimui dėl sutikimo davimo išorinio vaisiaus apgręžimo procedūrai komplikacijos:

- Kardiotokogramos pokyčiai (6,1 proc.);
- Fetomaterninis (vaisiaus–motinos) kraujavimas (0,9 proc.);
- Placentos atšoka (0,08 proc.) ir kraujavimas iš gimdos (0,3 proc.);
- Nutekėję vaisiaus vandenys (0,2 proc.);
- Virkštelės iškritimas (0,06 proc.);
- Vaisiaus žūtis (0,09 proc.);

- Galimos šiai moteriai, įvertinus jos būklę.....

.....

.....

4. Papildomos procedūros ir operacijos, kurių gali reikėti atliekant išorinio vaisiaus apgręžimo procedūrą šiai moteriai

- ☐ Cezario pjūvio operacija.
- ☐ Kraujo ir jo komponentų perpylimas.
- ☐

5. Kitos aplinkybės, svarbios pacientės apsisprendimui.....

.....

6. PACIENTĖS PATVIRTINIMAS

- Aš, pasirašydama šį dokumentą, patvirtinu, kad gydytojas man suprantamai paaiškino apie mano ir vaisiaus būklę, numatomo atlikti išorinio vaisiaus apgręžimo priežastį, esmę, žinomas ir galimas komplikacijas bei kitas svarbias aplinkybes, kurios galėjo turėti įtakos mano apsisprendimui sutikti ar atsisakyti išorinio vaisiaus apgręžimo procedūros, taip pat galimas pasekmes, jei procedūra nebūtų atlikta.
- Aš, pasirašydama šį dokumentą, sutinku ir prašau, kad aukščiau nurodytą procedūrą atliktų šios ligoninės gydytojai. Aš žinau, kad gydytojas gali pasikviesti kitų gydytojų asistuoti jam, dalyvauti procedūroje ar atlikti dalį jos.
- Man suprantamai paaiškinta, kad išorinio vaisiaus apgręžimo procedūros metu gali paaiškėti, jog reikia nutraukti procedūrą arba skubiai atlikti cezario pjūvio operaciją. Jei taip atsitiktų, aš sutinku, kad gydytojai patys nuspręstų dėl tolesnio gydymo.
- Aš suprantu, kad procedūros metu gali reikėti vartoti gimdos tonusą mažinančių medikamentų, kurie retais atvejais gali sukelti raumenų mėšlungį, drebulį, galvos skausmą, galvos svaigimą, dažną širdies plakimą, širdies ritmo sutrikimą, burnos ir ryklės dirginimą, nerimą, įtampą, pykinimą, sumažėjusį kraujo spaudimą, sumažėjusį kalio kiekį kraujyje, alergines reakcijas, panašius į dilgėlinę išbėrimus, bronchų spazmą.
- Man suprantamai paaiškinta, kad dėl procedūros komplikacijos galiu nukraujuoti ir gali prireikti perpilti kraują ar jo 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 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 išoriniam vaisiaus apgręžimui tekstą. Aš supratau gydytojo paaiškinimus žodžiu bei šį tekstą ir **sutinku, kad man būtų atlikta išorinio vaisiaus apgręžimo procedūra.**

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) išorinio vaisiaus apgręžimo procedūros naudą ir riziką, pacientei (jos atstovui) suteikiau pakankamai informacijos tam, kad apsispręstų dėl siūlomos išorinio vaisiaus apgręžimo procedūros.

Supažindinimo data _____ Laikas _____

Gydytojo vardas, pavardė, parašas _____

8 priedas. Pacientės sutikimas cezario pjūvio operacijai dėl vaisiaus sėdmenų pirmėigos (žr. metodiką „Cezario pjūvio operacija. Indikacijos“)

PACIENTĖS SUTIKIMAS GIMDYTI NATŪRALIAI VAISIAUS SĖDMENŲ PIRMEIGOS ATVEJU

(Ligoninės, skyriaus pavadinimas)

(Gydytojo, atliksiančio operaciją, vardas, pavardė)

(Pacientės vardas ir pavardė)

1. Gimdymas natūraliu būdu vaisiaus sėdmenų pirmeigos atveju

Gimdymas natūraliu būdu, esant vaisiaus sėdmenų pirmeigai ir prižiūrint patyrusiam akušeriui-ginekologui, yra saugus ir įmanomas.

2. Trumpas gimdymo natūraliai vaisiaus sėdmenų pirmeigos atveju aprašymas

Natūraliu būdu sėdmenų pirmeiga gimstančiam vaisiui reikalinga pagalba, todėl tokio gimdymo metu gimdykloje dažniausiai būna du gydytojai akušeriai-ginekologai, gydytojas anesteziologas, gydytojas neonatologas. Gali būti sukeliami epiduralinė analgeziya (tačiau nerekomenduojama). Viso gimdymo metu stebima vaisiaus būklė kardiokografu, gimdyvė reguliariai tiriama pro makštį. Nutekėjus vaisiaus vandenims, atliekamas tyrimas pro makštį ir nustatoma, ar neiškritusi virkštelė. Iškritus virkštei ir nesant sąlygų gimdyti natūraliai, skubiai atliekama cezario pjūvio operacija. Jei gimdymas progresuoja lėtai, atliekama cezario pjūvio operacija. Gimdyvei leidžiama stangintis vaisiaus sėdmenims pasiekus dubens išėjimo plokštumą. Išoriniai lyties organai ir tarpvietė nuplaunami dezinfekcijos tirpalais, kateteriu nuleidžiamas šlapimas. Pasirodžius vaisiaus sėdmenims, akušeris-ginekologas pradeda rankomis teikti pagalbą gimstančiam naujagimiui. Atskiri pagalbos būdai teikiami pasirodžius vaisiaus liemeniui, rankoms ir galvai. Jų teikimo būdai priklauso nuo pirmeigos, padėties, vaisiaus rankų užmetimo. Jei reikia, prakerpama tarpvietė.

Sėdmenų pirmeiga gimęs naujagimis perduodamas gydytojui neonatologui, kuris įvertina naujagimio būklę. Jeigu ji patenkinama, naujagimis paliekamas gimdykloje su motina, o jei jo būklė vidutinė ar sunki, jis stebimas ir gydomas naujagimių skyriuje.

Moteriai po gimdymo natūraliu būdu apžiūrima tarpvietė, susiuvami gimdymo takų plyšimai. Tolesnis moters sveikimas nesiskiria nuo įprastai gimdžiusiųjų pacienčių.

3. Galimos ir svarbios pacientės apsisprendimui dėl sutikimo davimo gimdyti natūraliai, kai yra vaisiaus sėdmenų pirmėiga, komplikacijos

- Išnešioti naujagimių sergamumo ir mirtingumo rizika tris kartus didesnė, negu gimdant galvine pirmėiga;
 - Dažnesnė gimdymo trauma ir vaisiaus hipoksija;
 - Virkštelės iškritimas (3,7 proc.);
 - Galimos šiai moteriai, įvertinus jos būklę.....
-
-

4. Papildomos procedūros ir operacijos, kurių gali reikėti atliekant išorinio vaisiaus apgręžimo procedūrą šiai moteriai

- ☐ Cezario pjūvio operacija
 - ☐ Kraujo ir jo komponentų perpylimas
 - ☐ Kitos procedūros ir operacijos (nurodyti): gimdos pašalinimas, pažeistų organų (šlapimo pūslės, žarnų, kraujagyslių) susiuvimas.
-

5. Kitos aplinkybės, svarbios pacientės apsisprendimui.....

.....

6. PACIENTĖS PATVIRTINIMAS

- Aš, pasirašydama šį dokumentą, patvirtinu, kad gydytojas man suprantamai paaiškino apie mano ir vaisiaus būklę, numatomo gimdymo natūraliai vaisiaus sėdmenų pirmėiga esmę, privalumus bei žinomas ir galimas komplikacijas bei kitas svarbias aplinkybes, kurios galėjo turėti įtakos mano apsisprendimui sutikti ar atsisakyti gimdymo natūraliai vaisiaus sėdmenų pirmėiga.
- Aš, pasirašydama šį dokumentą, sutinku ir prašau, kad gimdymas natūraliai vaisiaus sėdmenų pirmėiga vyktų prižiūrint šios ligoninės gydytojams. Aš žinau, kad gydytojas gali pasikviesti kitų gydytojų asistuoti jam, dalyvauti gimdytme.
- Man suprantamai paaiškinta, kad gimdymo natūraliai vaisiaus sėdmenų pirmėiga metu gali paaiškėti, jog reikia skubiai atlikti cezario pjūvio operaciją. Jei taip atsitiktų, aš sutinku, kad gydytojai patys nuspręstų dėl tolesnio gydymo.
- Man suprantamai paaiškinta, kad dėl gimdymo natūraliai vaisiaus sėdmenų pirmėiga komplikacijos galiu nukraujuoti ir gali prireikti perpilti kraują ar jo 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 tikslus ir daugelį dalykų sunku numatyti.
- Aš žinau, kad gydytis ligoninėje gali tekti ilgiau, negu buvo numatyta, o gydymas 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 gimdyti natūraliai sėdmenų pirmėiga tekstą. Aš supratau gydytojo paaiškinimus žodžiu bei šį tekstą ir **sutinku gimdyti natūraliai vaisiaus sėdmenų pirmėiga.**

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) gimdymo natūraliai vaisiaus sėdmenų pirmėiga procedūros naudą ir riziką, pacientei (jos atstovui) suteikiau pakankamai informacijos tam, kad apsispręstų dėl siūlomos gimdymo natūraliai vaisiaus sėdmenų pirmėiga procedūros.

Supažindinimo data _____ Laikas _____

Gydytojo vardas, pavardė, parašas _____

METODIKA
VAISIAUS SĖDMENŲ PIRMEIGA

III. METODIKOS ĮDIEGIMO APRAŠAS

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

Žmogiškieji resursai ir vaisiaus sėdmenų pirmegos procedūros atlikimo organizavimas stacionarinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose, teikiančiose akušerijos ir neonatologijos paslaugas, numatyti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013-09-23 įsakyme Nr. V-900 „Dėl nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros tvarkos aprašo patvirtinimo“.

Tretinio lygio akušerines ir neonatologines paslaugas teikiančiuose stacionaruose visą parą turi būti užtikrinamas ne mažiau kaip 2 akušerių-ginekologų, 2 gydytojų anesteziologų-reanimatologų ir 2 gydytojų neonatologų, akušerio bei slaugos (operacinės, vaikų, anestezijos ir intensyviosios terapijos) paslaugų teikimas. Turi būti įrengtos 2 operacinės akušerinėms operacijoms.

Antrinio B lygio akušerines ir neonatologines paslaugas teikiančiuose stacionaruose visą parą turi būti užtikrinamas ne mažiau kaip 2 akušerių-ginekologų, 1 anesteziologo-reanimatologo, 1 gydytojo neonatologo, akušerio bei slaugos (operacinės, vaikų, anestezijos ir intensyviosios terapijos) paslaugų teikimas. Turi būti įrengta 1 operacinė akušerinėms operacijoms.

Antrinio A lygio akušerines ir neonatologines paslaugas teikiančiuose stacionaruose visą parą turi būti užtikrinamas ne mažiau kaip 1 akušerio-ginekologo, 1 anesteziologo-reanimatologo, 1 gydytojo neonatologo ar vaikų ligų gydytojo, akušerio bei slaugos (operacinės, anestezijos ir intensyviosios terapijos) paslaugų teikimas.

Akušerinės operacijos gali būti atliekamos bendroje įstaigos operacinėje

1.1. Vaisiaus sėdmenų pirmegos procedūrai reikalingų priemonių paruošimas ir kontrolė:

1.1.1. Pasiruošimas IVA procedūrai.

Už procedūros vietos paruošimą ir priežiūrą priėmimo skyriaus, dienos stacionaro ar nėštumo patologijos skyriaus procedūrų kabinete atsakingas atitinkamo padalinio slaugytojas ar akušeris. Jis turi kasdien patikrinti IVA priemonių (kušetės, KTG ir ultragarsinio aparato bei tokolizei taikomų vaistų, vežimėlio, reikalingo skubiai moterį vežti į operacinę) būklę, paruošti reikiamą kiekį vienkartinį priemonių (žr. 1 priedą).

1.1.2. Pasiruošimas cezario pjūvio operacijai.

(Žr. metodikos „Cezario pjūvio operacija“ įdiegimo aprašą).

Už naujagimio gaivinimo vietos paruošimą bei priežiūrą operacinėje atsakingas operacinės slaugytojas, naujagimių skyrių gydytojas ir slaugytojas (žr. metodiką „Naujagimių gaivinimas“).

Už anestezijai reikalingų priemonių paruošimą ir priežiūrą atsakingi anesteziologas-reanimatologas ir anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojas.

1.1.3. Pasiruošimas gimdyti natūraliai vaisaus sėdmenų pirmėigos atveju.

(Žr. metodikos „Normalus gimdymas“ įdiegimo aprašą).

Už naujagimio gaivinimo vietos paruošimą bei priežiūrą gimdymo palatoje atsakingas gimdymo palatos akušeris, naujagimių skyrių gydytojas ir slaugytojas (žr. metodiką „Naujagimių gaivinimas“).

Už anestezijai reikalingų priemonių paruošimą ir priežiūrą atsakingi anesteziologas-reanimatologas ir anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojas.

1.1.4. Kontrolinių lapų laikymas:

Kontroliniai lapai: Išorinio vaisiaus apgręžimo reikalingų priemonių kontrolinis lapas (1 priedas), CPO reikalingų priemonių kontrolinis lapas (žr. metodiką „Cezario pjūvio operacija. Indikacijos“), Normalaus gimdymo priemonių kontrolinis lapas (žr. metodiką „Normalus gimdymas“), gimdymo palatose, operacinėje ir naujagimių skyriuose specialiojo naujagimio gaivinimo priemonių kontroliniai lapai (žr. metodiką „Naujagimių gaivinimas“), gimdymo palatoje ir operacinėje naujagimio gaivinimo priemonių kontroliniai lapai (žr. metodiką „Naujagimių gaivinimas“), segami ir laikomi gimdymo skyriuje arba operacinėje.

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

1.2. Išorinio vaisiaus apgręžimo, cezario pjūvio operacijos, jei yra vaisiaus sėdmenų pirmėiga ir gimdymo natūraliai vaisiaus sėdmenų pirmėigos atveju indikacijų vertinimas.

Antrinio ir tretinio lygio akušerines ir neonatologines paslaugas teikiančiuose stacionaruose apie planinio IVA būtinumą esant galimybei sprendžia mažiausiai du akušeriai-ginekologai: priėmimo skyriaus, dienos stacionaro arba nėštumo patologijos skyriaus akušeris-ginekologas kartu su atitinkamo padalinio skyriaus vedėju.

Apie būtinumą atlikti IVA prasidėjus gimdymui sprendžia mažiausiai du akušeriai-ginekologai: gimdymą prižiūrintis gydytojas ir gimdymo skyriaus vedėjas arba vyresnysis budintis akušeris-ginekologas, o antrinio A lygio stacionare budėjimo metu (darbo dienomis po pietų, naktimis ir švenčių dienomis) sprendžia budintis akušeris-ginekologas.

Planinės cezario pjūvio operacijos, jei yra vaisiaus sėdmenų pirmėiga, būtinumas priklauso nuo toliau išvardytų veiksnių.

Planinė cezario pjūvio operacija II A lygio paslaugas teikiančiuose stacionaruose atliekama po aukštesniojo lygio paslaugas teikiančio specialisto konsultacijos.

Planinė cezario pjūvio operacija II B ir III lygio paslaugas teikiančiuose stacionaruose atliekama po gydytojų aptarimo (ne mažiau kaip du gydytojai akušeriai-ginekologai). Jei II B lygio paslaugas teikiančiuose stacionaruose cezario pjūvio operacijų dažnis viršija 20 procentų,

planinė cezario pjūvio operacija atliekama po aukštesniojo lygio paslaugas teikiančio specialisto konsultacijos.

Atvykus gimdyvei į gimdymo ar akušerijos skyrių planinei cezario pjūvio operacijai, akušeris-ginekologas įvertina klinikinę situaciją, užpildo ir įklijuoja į gimdyvės ligos istoriją cezario pjūvio operacijos planavimo kontrolinį lapą (žr. metodiką „Cezario pjūvio operacija. Indikacijos“).

Planinių cezario pjūvio operacijų atlikimo tvarką reglamentuoja įstaigoje patvirtinta tvarka.

Apie skubios cezario pjūvio operacijos, jei yra vaisiaus sėdmenų pirmėiga, būtinumą sprendžia II A lygio stacionare dieną darbo metu skyriaus vedėjas ir gimdymą prižiūrintis akušeris-ginekologas, o budėjimo metu (darbo dienomis po pietų, naktimis ir švenčių dienomis) – budintis akušeris-ginekologas.

II B ir III lygio stacionare organizuojamas aptarimas, kuriame dalyvauja mažiausiai 2 akušeriai-ginekologai.

Jei cezario pjūvio operacija priskiriama I grupei pagal skubumą (neatidėliotina operacija), užtenka gimdymą prižiūrinčio akušerio-ginekologo sprendimo.

Skubios cezario pjūvio operacijos metu komanda aktyvuojama pagal cezario pjūvio komandos aktyvavimo kontrolinį lapą (žr. metodiką „Cezario pjūvio operacija. Indikacijos“).

Apie gimdymą natūraliai sėdmenų pirmėigos atveju sprendžia mažiausiai du akušeriai-ginekologai: gimdymą prižiūrintis gydytojas ir gimdymo skyriaus vedėjas arba vyresnysis budintis akušeris-ginekologas, o antrinio A lygio stacionare budėjimo metu (darbo dienomis po pietų, naktimis ir švenčių dienomis) sprendžia budintis gydytojas akušeris-ginekologas. Gimdant natūraliai sėdmenų pirmėigos atveju antruoju gimdymo laikotarpiu komanda aktyvuojama pagal Gimdymo natūraliai sėdmenų pirmėigos atveju komandos aktyvavimo kontrolinį lapą“ (žr. 2 priedą).

1.3. Išorinio vaisiaus apgręžimo, cezario pjūvio operacijos ir gimdymo natūraliai sėdmenų pirmėigos atveju komandos aktyvavimo principai.

1.3.1. Atliekant IVA planinę tvarką ar atliekant IVA gimdymo metu ir atsiradus indikacijoms atlikti cezario pjūvio operaciją ar atliekant cezario pjūvio operaciją, jei yra sėdmenų pirmėiga, planinę tvarką arba gimdant natūraliai vaisių sėdmenų pirmėigos atveju ir atsiradus indikacijoms atlikti cezario pjūvį, aktyvuojama komanda (žr. metodiką „Cezario pjūvio operacija. Indikacijos“)

1.3.2. Gimdant natūraliai sėdmenų pirmėigos atveju aktyvuojama komanda antruoju gimdymo laikotarpiu.

1.3.2.1. Kviečiant gimdymą prižiūrinčiam gydytojui į pagalbą antrą akušerį-ginekologą ar II A lygio stacionare budėjimo metu (darbo dienomis po pietų, naktimis ir švenčių dienomis) – antrą akušerį, telefonu XXXX turi būti pasakyta informacija pagal Gimdymo natūraliai sėdmenų pirmėigos atveju komandos aktyvavimo kontrolinį lapą (žr. 2 priedą).

- 1.3.2.2. Kviečiant neonatologą ar naujagimių gaivinimo komandą, telefonu XXXX turi būti pasakyta informacija (žr. metodiką „Naujagimių gaivinimas“)
- 1.3.2.3. Kai naujagimio gaivinimo komandai, atliekančiai specialųjį gaivinimą, prireikia pagalbos, akušeris-ginekologas ir akušeris dalyvauja gaivinant kaip komandos nariai.

2. Būtinai metodikos įdiegimo ligoninėje dokumentai (direktoriaus įsakymai, tvarkos aprašai).

Ligoninės direktoriaus įsakymas:

- dėl išorinio vaisiaus apgręžimo procedūros ir gimdymo natūraliai vaisiaus sėdmenų pirmeigos atveju komandų suformavimo, jų funkcijų akušerijos ir neonatologijos klinikose ar skyriuose ir visame stacionare (kituose ligoninės skyriuose);
- dėl išorinio vaisiaus apgręžimo priemonių paruošimo ir kontrolės;
- dėl išorinio vaisiaus apgręžimo ir gimdymo natūraliai vaisiaus sėdmenų pirmeigos atveju indikacijų ir pasiruošimo kontrolinį lapą pildyti ir klijuoti į istorijas;
- dėl gimdymo natūraliai vaisiaus sėdmenų pirmeigos atveju komandos aktyvavimo.

3. Svarbiausių metodikos įdiegimo įgūdžių aprašymas ir vaizdinė medžiaga.

1. Žiūrėti Metodikos aprašą ir Metodikos procedūrų aprašą.
2. Vaizdinė medžiaga prieinama:
 - 2.1. http://video.who.int/streaming/rhl/ECV_web.wmv
 - 2.2. http://video.who.int/streaming/rhl/breech_web.wmv
 - 2.3. <http://eknygos.lsmuni.lt/akuserija/Aku%C5%A1erija/Cezario%20pi%C5%ABvio%20operacija.html>

4. Priedai.

1 priedas. Išorinio vaisiaus apgręžimo reikalingų priemonių kontrolinis lapas

2 priedas. Gimdymo natūraliai vaisiaus sėdmenų pirmeigos atveju komandos aktyvavimo kontrolinis lapas

1 priedas. Išorinio vaisiaus apgręžimo reikalingų priemonių kontrolinis lapas

Išorinio vaisiaus apgręžimo priemonių kontrolinis lapas								
Skirta: akušeriams								
Pavadinimas	Kiekis	Data						
Kušetė (apžiūros stalas) suaugusiam pacientui	1							
Vienkartinis kušetės užtiesalas	1							
Procedūrinių šviestuvų	1							
Arterinio kraujospūdžio matuoklis su stetoskopu arba automatinis matuoklis	1							
Akušerinis stetoskopas	1							
KTG aparatas	1							
Ultragarsinis aparatas	1							
Gelis, skirtas KTG ir ultragarsiniam aparatui	1							
Medikamentai tokolizei: Salbutamolio 0,5mg/ml injekcinis tirpalas	1							
500 ml sterilaus fiziologinio tirpalo intraveninei infuzijai arba injekcijai	1							
Vienkartinis 10 ml arba 20 ml švirkštas su adata intraveninei injekcijai	1							
Vienkartinė kaniulė intraveninei infuzijai	1							
Vienkartinis 1 arba 2 ml švirkštas su adata injekcijai į raumenis arba poodį	1							
Medikamentai injekcijos vietai dezinfekuoti	1							
Medicininės priemonės KTG ir ultragarsinio aparato galvutėms nuvalyti ir dezinfekuoti	1							
Medicininės apžiūros pirštinės	2							

Sterilios medicininės pirštinės makšties tyrimui	2							
Vienkartinės popierinės servetėlės arba popierinis rankšluostis geliui nuo moters pilvo valyti.	1							
Darbo valandos, spaudas, parašas	8-20 val.							
	20-8 val.							

GIMDYMO NATŪRALIAI VAISIAUS SĖDMENŲ PIRMEIGOS ATVEJU KOMANDOS AKTYVAVIMO KONTROLINIS LAPAS		
Skirta:		
1. Akušerijos ir gimdymo skyrių gydytojams ir akušeriams		
2. Naujagimių skyrių gydytojams ir slaugytojams		
Kai reikia kviesti gimdymo natūraliai vaisiaus sėdmenų pirmeigos atveju komandą	Tretinio ir antrinio B lygio akušerines ir neonatologines paslaugas teikiančiuose stacionaruose	Akušeris-ginekologas ar akušeris liepia pagalbiniam personalui skambinti telefonu XXXX ir kviesti antrą akušerį-ginekologą; Tel. XXXX ir kviesti naujagimio gaivinimo komandą (gimstant išnešiotiems ir neišnešiotiems 30 ir daugiau nėštumo savaitių naujagimiams) ar telefonu XXXX ir kviesti NRITS naujagimio gaivinimo komandą (gimstant neišnešiotiems 29 ⁺⁶ ir mažiau nėštumo savaitių naujagimiams)
	Antrinio A lygio akušerines ir neonatologines paslaugas teikiančiuose stacionaruose, budėjimo metu (darbo dienomis po pietų, naktimis ir švenčių dienomis).	Akušeris-ginekologas ar akušeris liepia pagalbiniam personalui skambinti telefonu XXXX ir kviesti antrą akušerį XXXX ir kviesti naujagimio gaivinimo komandą.
KALBANT TELEFONU, BŪTINA PASAKYTI ŠIĄ INFORMACIJĄ:		
☐	1. Kur kviečiama? (gimdymo palata Nr. X)	
☐	2. Išnešiotas ar neišnešiotas?	
☐	3. Situacijos spalva (žalia, geltona, raudona)	
☐	RAUDONA	ūmus pavojus vaisiaus gyvybei
☐	GELTONA	sunki vaisiaus būklė, tačiau pavojaus jo gyvybei nėra
☐	ŽALIA	gali kilti pavojus vaisiaus sveikatai

Glaustas metodikos pristatymas

„VAISIAUS SĖDMENŲ PIRMEIGA”

Svarbiausi metodikos teoriniai aspektai

- **Sėdmenų pirmėiga** – išilginė vaisiaus padėtis, kai vaisiaus sėdmenys yra apatiniam gimdos segmente, o galva dugne, tai yra, kai pirmėigės vaisiaus dalys yra sėdmenys ir (ar) kojos.
- *TLK-10 kodas pagal Tarptautinę statistinę ligų ir sveikatos problemų klasifikaciją*
 - Gimdyvės priežiūra esant vaisiaus sėdmenų pirmėigai – O32.1
 - Patologinis gimdymas dėl sėdmenų pirmėigos - O64.1
- 3–4 proc. visų vienvaisių gimdymų sudaro gimdymas, esant sėdmenų pirmėigai. Jeigu gimdymas priešlaikinis, vaisiaus SP dažnesnė.
- Gimdymas sėdmenų pirmėiga gali komplikuotis vaisiui (gimdymo trauma, virkštelės iškritimas, asfiksija) ir motinai (gimdymo takų plyšimai, infekcija, gimdos atonija).

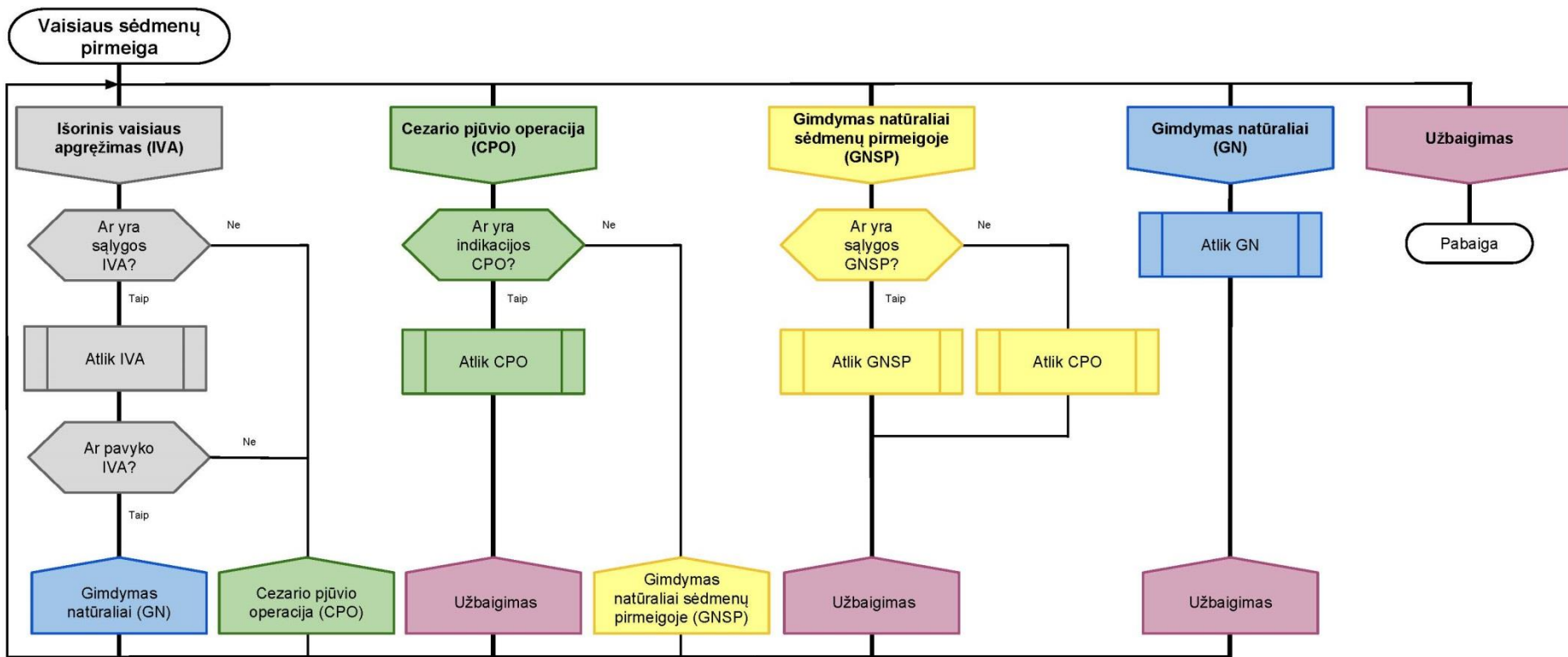
„VAISIAUS SĖDMENŲ PIRMEIGA”

Svarbiausi metodikos praktiniai aspektai

Taktika, esant SP.

- Išorinis vaisiaus apgręžimas:
 - saugus ir dažnai sėkmingas (35–85 proc.) metodas, kuris sumažina cezario pjūvio operacijų skaičių, esant vaisiaus SP (PSO, 2006) [A].
 - jei 37 nėštumo savaitę ir vėliau išlieka vaisiaus SP ir nėra kontraindikacijų, turėtų būti siūloma IVA [B].
- Cezario pjūvio operacija:
 - dažniausias ir saugiausias, bet ne išimtinis gimdymo būdas, esant vaisiaus SP.
 - sumažina perinatalinio sergamumo ir mirtingumo riziką [A], ir šiek tiek didina motinų sergamumo ir mirtingumo riziką [A].
- Gimdymas natūraliu būdu sėdmenų pirmėigos atveju
 - tinkamomis sąlygomis ir prižiūrimas patyrusio akušerio-ginekologo yra įmanomas ir saugus [C].

„VAISIAUS SĖDMENŲ PIRMEIGA” priežiūros algoritmas



„VAISIAUS SĖDMENŲ PIRMEIGA”

Svarbiausi metodikos praktiniai aspektai

Pasirinkus IVA ar natūralų gimdymą vaisiaus sėdmenų pirmėigos atveju, akušerinė pagalba teikiama vadovaujantis:

- Pasiruošimo išoriniam vaisiaus apgręžimui kontrolinis lapas
- Išorinio vaisiaus apgręžimo procedūros aprašas
- Gimdymo natūraliai vaisiaus sėdmenų pirmėigos atveju kontrolinis lapas
- Rankų pagalbos gimdant natūraliai vaisiaus sėdmenų pirmėigos atveju aprašas

Būtinios priemonės metodikos įdiegimui

- Vyr. Gydytojo įsakymas dėl „VAISIAUS SĖDMENŲ PIRMEIGA metodikos naudojimo”
- Žmogiškieji resursai ir vaisiaus sėdmenų pirmėigos procedūros atlikimo organizavimas stacionarinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose, teikiančiose akušerijos ir neonatologijos paslaugas, numatyti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013-09-23 įsakymde Nr. V-900 „Dėl nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros tvarkos aprašo patvirtinimo“.

Personalo apmokymo planas

- Teorinė informacija (žr. Metodikos apašą). Rekomenduojama visiems komandos nariams (akušeriams-ginekologams, akušeriams, anesteziologams, neonatologams, slaugytojams) įsisavinti savarankiškai, po to aptarti bendro susirinkimo metu.
- Procedūros įsisavinimas (žr. Metodikos procedūrų aprašas):
 - teorinio aptarimo datos;
 - kursų datos;
 - tariamų situacijų pateikimas.

Auditas (žr. Metodikos audito aprašas)

- Apibrėžimas.....
- Tikslas.....
- Tvarka:
 - atsakingo už metodikos įgyvendinimo auditavimą asmens (akušerio ar akušerio-ginekologo) paskyrimas;
 - nustatymas, kaip dažnai ir kas atliks auditą metodikos įgyvendinimo klausimu pagal audito kriterijus;
 - audito rezultatų aptarimas su bendradarbiais;
 - sprendimų priėmimas ir suderinimas su administracija.

METODIKA
VAISIAUS SĒDMENU PIRMEIGA

IV. METODIKOS AUDITO APRAŠAS

Išsamus įdiegtos metodikos efekto ligoninėje audito aprašas.

- 1. Vieną kartą per 6-12 mėnesių - *Tretinio lygio akušerines-neonatologines paslaugas teikiančiuose stacionaruose, vieną kartą per 3–6 mėn. – Antrinio lygio akušerines-neonatologines paslaugas teikiančiuose stacionaruose atliekamas įdiegtos metodikos efekto ligoninėje auditas.***

2. Audito tikslai.

1. Sprendimo atlikti išorinį vaisiaus apgręžimą vertinimas.
2. Pasiruošimo atlikti išorinį vaisiaus apgręžimą ir jo atlikimo vertinimas.
3. Sprendimo atlikti CPO dėl vaisiaus sėdmenų pirmeigos vertinimas.
4. Pasiruošimo CPO dėl vaisiaus sėdmenų pirmeigos ir jos atlikimo vertinimas.
5. Sprendimo gimdyti natūraliai vaisiaus sėdmenų pirmeigos atveju vertinimas.
6. Pasiruošimo gimdyti natūraliai vaisiaus sėdmenų pirmeigos atveju ir jo atlikimo vertinimas.

3. Audito priemonės:

1. *Sprendimo atlikti išorinį vaisiaus apgręžimą vertinimas:* IVA kontrolinis lapas įklijuotas į ambulatorinę kortelę arba gimdymo istoriją.
2. *Pasiruošimo atlikti IVA procedūrą ir jos atlikimo vertinimas:* IVA kontrolinis lapas ir IVA procedūros aprašas įklijuoti į ambulatorinę kortelę arba gimdymo istoriją.
3. *Sprendimo atlikti cezario pjūvį dėl vaisiaus sėdmenų pirmeigos vertinimas:* žr. metodiką „Cezario pjūvio operacija. Indikacijos“.
4. *Pasiruošimo cezario pjūvio operacijai dėl vaisiaus sėdmenų pirmeigos ir jos atlikimo vertinimas:* žr. metodiką „Cezario pjūvio operacija. Indikacijos“.
5. *Sprendimo gimdyti natūraliai vaisiaus sėdmenų pirmeigos atveju vertinimas:* gimdymo natūraliai vaisiaus sėdmenų pirmeigos atveju kontrolinis lapas įklijuotas į gimdymo istoriją.
6. *Pasiruošimo gimdyti natūraliai vaisiaus sėdmenų pirmeigos atveju ir jo atlikimo vertinimas:* Gimdymo natūraliai vaisiaus sėdmenų pirmeigos atveju kontrolinis lapas ir Gimdymo natūraliai vaisiaus sėdmenų pirmeigos atveju procedūros aprašas įklijuoti į gimdymo istoriją.

4. Audito metu vertinami kriterijai

- 1. *Sprendimo atlikti išorinį vaisiaus apgręžimą vertinimas.***
 - a. Moterų, kurioms buvo atlikta IVA, dokumentuotas informacijos apie IVA, atliekamo cezario pjūvio dėl vaisiaus sėdmenų pirmeigos bei gimdymo natūraliu būdu vaisiaus sėdmenų pirmeigos atveju privalumus ir galimą riziką suteikimas, dalis (proc.).
- 2. *Pasiruošimo atlikti IVA procedūrą ir jos atlikimo vertinimas***
 - a. Sprendimo pagrįstumo atlikti IVA analizė (proc.).
 - b. Tokolizės taikymo atliekant IVA dažnis (proc.).
 - c. Sėkmingai atliktų (bandymai iki 4 kartų) IVA dažnis (proc.).
 - d. Nepavykusių sėkmingai atlikti IVA priežastys (proc.).
 - e. IVA komplikacijų dažnis (proc.) ir komplikacijų analizė (proc.).

3. ***Sprendimo atlikti CPO dėl vaisiaus sėdmenų pirmėigos vertinimas***
 - a. Operuotų moterų, kurioms dokumentuotas informacijos apie atliekamo CPO dėl vaisiaus sėdmenų pirmėigos, IVA ir gimdymo natūraliu būdu vaisiaus sėdmenų pirmėigos atveju privalumus ir galimą riziką suteikimas, dalis (proc.).
4. ***Pasiruošimo cezario pjūvio operacijai dėl vaisiaus sėdmenų pirmėigos ir jos atlikimo vertinimas***
 - a. Pagrįstų indikacijų CPO dėl vaisiaus SP atlikti dalis (proc.).
 - b. Indikacijų atlikti CPO dėl vaisiaus SP analizė (proc.).
 - c. Planinių ir skubių CPO dėl vaisiaus SP dažnis (proc.).
5. ***Sprendimo gimdyti natūraliai vaisiaus sėdmenų pirmėigos atveju vertinimas***
 - a. Gimdžiūsių natūraliai vaisiaus SP moterų, kurioms dokumentuotas informacijos apie gimdymo natūraliu būdu vaisiaus sėdmenų pirmėigos atveju, atliekamo cezario pjūvio dėl vaisiaus sėdmenų pirmėigos ir IVA privalumus ir galimą riziką suteikimas, dalis (proc.).
6. ***Pasiruošimo gimdyti natūraliai vaisiaus sėdmenų pirmėigos atveju ir jo atlikimo vertinimas***
 - a. Pagrįstų sąlygų gimdyti natūraliai vaisiaus sėdmenų pirmėigos atveju dalis (proc.).
 - b. Gimdymo komplikacijų dažnis (proc.) ir analizė (proc.).
 - c. Perinatalinio sergamumo ir mirtingumo susijusio su GNSP dažnis (proc.).

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

Išsamus auditorių funkcijų aprašymas

1. Auditorius patikrina po 5-ias iš kiekvienos grupės atsitiktinai pasirinktų moterų, kurioms atliktas IVA, ambulatorines korteles ir gimdymo istorijas, moterų, kurioms atliktos CPO dėl vaisiaus SP, ir moterų, kurios gimdė natūraliai, vaisiaus SP gimdymo istorijas. Vertinant minėtų procedūrų kontrolinius lapus ir aprašus bei pačią gimdymo istoriją, užpildomas 1 priedas, atsakoma į klausimus „taip“ ir „ne“.
2. Gimdymo skyriaus vadovas (ar jo įgaliotas asmuo) auditoriui pateikia duomenis apie gimdymo pagalbos esant vaisiaus sėdmenų pirmėigai analizę (žr. 2 priedą). Auditorius apskaičiuoja ir vertina anksčiau minėtus kriterijus ir įvertina skyriaus vadovo (ar jo įgalioto asmens) atliktą analizę.

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

Eil. Nr.	Veiksniai
1.	Vaisiaus sėdmenų pirmėigos atvejų skaičius nuo 37 nėštumo savaitės
2.	Vaisiaus sėdmenų pirmėigos atvejų skaičiaus nuo 37 nėštumo savaitės santykis su išorinio vaisiaus apgręžimo procedūrų skaičiumi
3.	Visų išorinio vaisiaus apgręžimo procedūrų skaičiaus santykis su sėkmingai atliktų išorinio vaisiaus apgręžimo procedūrų skaičiumi
4.	Gimdymo natūraliai sėdmenų pirmėigos atveju iki 37 nėštumo savaičių dažnis
5.	Gimdymo natūraliai sėdmenų pirmėigos atveju esant 37 nėštumo savaitėms ir daugiau dažnis

Priedai

1 priedas. XXX LIGONINĖS AUDITAVIMO ĮRANKIS: Vaisiaus sėdmenų pirmėigos procedūros ir su ja susijusių veiksmų auditavimo įrankis

2 priedas. XXX ligoninės Vaisiaus sėdmenų pirmėigos procedūros ir su ja susijusių veiksmų analizė

1 priedas. XXX LIGONINĖS AUDITAVIMO ĮRANKIS: Vaisiaus sėdmenų pirmeigos procedūros ir su ja susijusių veiksmų auditavimo įrankis

Tema: sprendimo atlikti išorinį vaisiaus apgręžimą, cezario pjūvio operaciją ar gimdyti natūraliai vaisiaus sėdmenų pirmeigoje, indikacijų pagrįstumo, pasiruošimo procedūrai/operacijai, jos atlikimo ir dokumentavimo ambulatorinėse kortelėse/gimdymo istorijose įvertinimas.

Tikslas: iki... (datos) sprendimo atlikti išorinį vaisiaus apgręžimą, cezario pjūvio operaciją ar gimdyti natūraliai vaisiaus sėdmenų pirmeigoje, indikacijų pagrįstumą, pasiruošimą procedūrai/operacijai, jos atlikimą ir dokumentavimą ambulatorinėse kortelėse/gimdymo istorijose įvertinti 100 proc.

Instrukcijos: kas 6 mėnesius patikrinkite po 5-ias iš kiekvienos grupės atsitiktinai pasirinktų moterų: a) kurioms atliktas IVA ambulatorinės kortelės ir gimdymo istorijas, b) kurioms atliktos cezario pjūvio operacijos dėl vaisiaus SP, c) kurios gimdė natūraliai vaisiaus SP gimdymo istorijas.

Vertinimo kriterijus	↑ Taip	↑ Ne	Netaikoma/Išimtys /Pastabo
<i>Sprendimo atlikti išorinį vaisiaus apgręžimą vertinimas</i>			
Dokumentuotas informacijos apie IVA, atliekamos cezario pjūvio operacijos dėl vaisiaus sėdmenų pirmeigos bei gimdymo natūraliais takais vaisiaus sėdmenų pirmeigoje privalumus ir galimą riziką suteikimas.	☐	☐	☐
<i>Pasiruošimo atlikti IVA procedūrą ir jos atlikimo vertinimas</i>			
Ar pagrįstai atlikta IVA, ar nėra kontraindikacijų IVA?	☐	☐	☐
Ar sėkmingai atlikta IVA?	☐	☐	
Ar įvyko IVA komplikacija?	☐	☐	☐
<i>Sprendimo atlikti cezario pjūvį dėl vaisiaus sėdmenų pirmeigos vertinimas</i>			
Dokumentuotas informacijos apie atliekamos cezario pjūvio operacijos dėl vaisiaus sėdmenų pirmeigos, IVA ir gimdymo natūraliais takais vaisiaus sėdmenų pirmeigoje privalumus ir galimą riziką suteikimas	☐	☐	☐
<i>Pasiruošimo cezario pjūvio operacijai dėl vaisiaus sėdmenų pirmeigos ir jos atlikimo vertinimas</i>			
Ar pagrįsta indikacija atlikti CPO?	☐	☐	☐
Ar CPO dėl vaisiaus sėdmenų pirmeigos buvo planinė?	☐	☐	☐
Ar CPO metu įvyko komplikacija susijusi su naujagimio perinataliniu sergamumu ir mirtingumu?	☐	☐	☐
<i>Sprendimo gimdyti natūraliai vaisiaus sėdmenų pirmeigoje vertinimas</i>			
Ar pagrįstos sąlygos GNSP?	☐	☐	☐
Ar įvyko komplikacija GNSP?	☐	☐	☐
Ar GNSP metu įvyko komplikacija susijusi su naujagimio perinataliniu sergamumu ir mirtingumu?	☐	☐	☐

Vertinimas:

Skaitiklis - Kiekvienas vertinamas kriterijus

Vardiklis - Bendras audituotų gimdymo istorijų skaičius atėmus atvejus, kai vertinimas netaikomas ar yra išimtys

2 priedas. XXX ligoninės Vaisiaus sėdmenų pirmeigos procedūros ir su ja susijusių veiksmų analizė

<i>Laikotarpis nuo iki</i>		
<i>Kriterijus</i>	<i>Atv.</i>	<i>Proc.</i>
1. Sprendimo atlikti išorinį vaisiaus apgrežimą vertinimas		
1.1 Moterų, kurioms buvo atlikta IVA, dokumentuotas informacijos apie IVA, atliekamos cezario pjūvio operacijos dėl vaisiaus sėdmenų pirmeigos bei gimdymo natūraliais takais vaisiaus sėdmenų pirmeigoje privalumus ir galimą riziką suteikimas, dalis.		
2. Pasiruošimo atlikti IVA procedūrą ir jos atlikimo vertinimas		
2.1 Sprendimo pagrįstumo atlikti IVA analizė.		
2.2 Tokolizės taikymo atliekant IVA dažnis (proc.).		
2.3 Sėkmingai atliktų (bandymai iki 4 kartų) IVA dažnis.		
2.4 Nepavykusių sėkmingai atlikti IVA priežastys:		
2.4.1		
2.5 IVA komplikacijų dažnis		
2.6 IVA komplikacijų analizė:		
2.6.1		
3. Sprendimo atlikti cezario pjūvį dėl vaisiaus sėdmenų pirmeigos vertinimas		
3.1 Operuotų moterų, kurioms dokumentuotas informacijos apie atliekamos cezario pjūvio operacijos dėl vaisiaus sėdmenų pirmeigos, IVA ir gimdymo natūraliais takais vaisiaus sėdmenų pirmeigoje privalumus ir galimą riziką suteikimas, dalis.		
4. Pasiruošimo cezario pjūvio operacijai dėl vaisiaus sėdmenų pirmeigos ir jos atlikimo vertinimas		
4.1 Pagrįstų indikacijų cezario pjūvio operacijai dėl vaisiaus SP atlikti dalis.		
4.2 Indikacijų atlikti cezario pjūvį dėl vaisiaus SP analizė:		
4.2.1		
4.5 Perinatalinio sergamumo susijusio su atliekama cezario pjūvio operacija dėl vaisiaus sėdmenų pirmeigos esant 37 gestacijos savaitėms ir daugiau dažnis.		
4.6 Perinatalinio mirtingumo susijusio su atliekama cezario pjūvio operacija dėl vaisiaus sėdmenų pirmeigos esant 37 gestacijos savaitėms ir daugiau dažnis.		
5. Sprendimo gimdyti natūraliai vaisiaus sėdmenų pirmeigoje vertinimas		
5.1 Gimdžiusių natūraliai vaisiaus SP moterų, kurioms dokumentuotas informacijos apie gimdymo natūraliais takais vaisiaus sėdmenų pirmeigoje, atliekamos cezario pjūvio operacijos dėl vaisiaus sėdmenų pirmeigos ir IVA privalumus ir galimą riziką suteikimas, dalis (proc.)		
6. Pasiruošimo gimdyti natūraliai vaisiaus sėdmenų pirmeigoje ir jo atlikimo vertinimas		
6.1 Pagrįstų sąlygų gimdyti natūraliai vaisiaus sėdmenų pirmeigoje dalis (proc.)		
6.2 Gimdymo komplikacijų dažnis.		
6.3 Gimdymo komplikacijų analizė:		
6.3.1		

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. Goffinet F, Carayol M, Foidart JM, et al. Is planned vaginal delivery for breech presentation at term still an option? Results of an observational prospective survey in France and Belgium. *Am J Obstet Gynecol* 2006; 194:1002.
3. Toivonen E, Palomäki O, Huhtala H, Uotila J. Selective vaginal breech delivery at term - still an option. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2012; 91:1177.
4. Mukhopadhyay S, Arulkumaran S. Breech delivery. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2002; 16:31.
5. Vaginal breech delivery and symphysiotomy <http://apps.who.int/rhl/videos/en/> (Accessed on September 14, 2012).
6. Hofmeyr GJ, Hannah ME. Planned caesarean section for term breech delivery. *Cochrane Database Syst Rev* 2003; :CD000166.
7. ACOG Committee on Obstetric Practice. ACOG Committee Opinion No. 340. Mode of term singleton breech delivery. *Obstet Gynecol* 2006; 108:235.
8. Su M, McLeod L, Ross S, et al. Factors associated with adverse perinatal outcome in the Term Breech Trial. *Am J Obstet Gynecol* 2003; 189:740.
9. Kotaska A, Menticoglou S, Gagnon R, et al. Vaginal delivery of breech presentation. *J Obstet Gynaecol Can* 2009; 31:557.
10. Royal College of Obstetricians and Gynaecologist (RCOG). The management of breech presentation. London (UK). RCOG. December 2006.
11. Grosfeld O, Kretowicz J, Brokowski J. The temporomandibular joint in children after breech delivery. *J Oral Rehabil* 1980; 7:65.
12. Goldenberg RL, Nelson KG. The unanticipated breech presentation in labor. *Clin Obstet Gynecol* 1984; 27:95.
13. Reddy UM, Zhang J, Sun L, et al. Neonatal mortality by attempted route of delivery in early preterm birth. *Am J Obstet Gynecol* 2012; 207:117.e1.
14. uterine incision for cesarean delivery of breech infants. *Obstet Gynecol* 1983; 61:593.
15. de Hundt M, Vlemmix F, Bais JM, et al. Risk factors for developmental dysplasia of the hip: a meta-analysis. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2012; 165:8.

METODIKA
VAISIAUS SĖDMENŲ PIRMEIGA

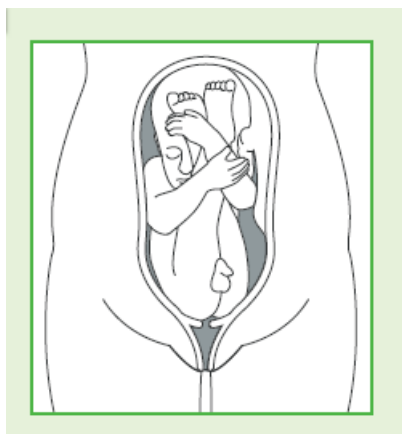
V. INFORMACIJA VISUOMENEI

1. Vaisiaus sėdmenų pirmeiga

Sėdmenų pirmeiga – tai vaisiaus būklė, kai vaisiaus sėdmenys ar kojos pirmąją gimdymo takuose, tuo tarpu normaliai pirmąjanti vaisiaus kūno dalis turėtų būti galva. Ankstyvuojų nėštumo laikotarpiu sėdmenų pirmeiga yra dažna, tačiau nėštumo metu natūraliai vaisius apsisuka į galvos pirmeigą. Tarp 37 ir 42 nėštumo savaitės daugeliu atvejų vaisius, kai yra galvos pirmeiga, yra pasiruošęs gimti.

Sėdmenų pirmeiga nėštumo pabaigoje būna maždaug 3 iš 100 (3 proc.) atvejų.

Vaisiaus sėdmenų pirmeigos atveju padėtys gali būti įvairios.



Tikroji sėdmenų

pirmeiga. Vaisiaus sėdmenys yra pirmąjanti dalis, šlaunys ištiestos priešais krūtinę, pėdos prie galvos. Tai dažniausia sėdmenų pirmeiga.



Mišrioji sėdmenų

pirmeiga. Vaisiaus sėdmenys yra pirmąjanti dalis, šlaunys ištiestos priešais krūtinę, kojos sulenktos per kelius.



Kojų pirmeiga. Vaisiaus kojos yra žemiau sėdmenų.

2. Vaisiaus sėdmenų pirmeigos priežastys.

Kartais vaisius neapsisuka tik dėl atsitiktinumo. Kitais atvejais nėštumo metu būna veiksnių, trukdančių vaisiui apsisukti: per didelis ar per mažas vaisiaus vandenų kiekis gimdoje, placentos pirmeiga, daugiavaisis nėštumas ir kt. Daugelis naujagimių, kuriems buvo būdinga sėdmenų pirmeiga, gimsta sveiki ir tik nedaugeliu atvejų sėdmenų pirmeiga yra susijusi su sveikatos problemomis, todėl visų naujagimių būklę reikia patikrinti.

3. Veiksmai esant vaisiaus sėdmenų pirmeigai.

3.1. Išorinis vaisiaus apgręžimas

Gimdymas natūraliu būdu, jei yra sėdmenų pirmeiga, labiau komplikotas nei normalaus gimdymo metu. Akušeris-ginekologas turėtų Jums pasiūlyti pamėginti apgręžti vaisių į galvos pirmeigą. Šis metodas vadinamas išoriniu vaisiaus apgręžimu (IVA). Jo metu, švelniai

spaudžiant pilvą, vaisius yra stumiamas ir taip padedama jam apsisukti į galvos pirmėigą. Pagrindinis IVA teigiamas bruožas yra tas, kad suteikiama galimybė gimdyti natūraliai esant galvos pirmėigai.

Mokslinių tyrimų, patvirtinančių ar paneigiančių, kad gulėjimas ar sėdėjimas tam tikroje pozoje gali turėti įtakos vaisiaus padėčiai ar kad kitoks būdas gali padėti vaisiui apsigręžti, nėra.

IVA paprastai atliekamas po 36–37 nėštumo savaitės planine tvarka, tačiau prireikus IVA gali būti atliekamas ir prasidėjus gimdymui.

IVA sėkmingai pavyksta atlikti kiek daugiau nei pusei (apie 60 proc.) moterų. Gydytojas turėtų Jums pasakyti, kokia yra tikimybė, kad Jūsų vaisiaus apgręžimas bus sėkmingas. Teigiamų rezultatų tikimybę padidina medikamentinis gimdos raumenų atpalaidavimas IVA metu. Šių medikamentų pavartojimas nepakenks vaisiui. Be to, Jūs galite pati sau padėti, atpalaiduodama pilvo raumenis.

Jei vaisiaus iš pirmo karto apsukti nepavyksta, yra galimybė pamėginti dar kartą. Jei vaisiaus nepavyksta apgręžti ir kitą kartą, gydytojas su Jumis apsvarstys gimdymo galimybes sėdmenų pirmėigos atveju.

IVA paprastai yra saugus ir nesukelia priešlaikinio gimdymo. Vaisiaus širdies ritmas bus tikrinamas prieš IVA ir po jo. Atliekant IVA, kaip ir visas kitas medicininės procedūras, gali kilti komplikacijų. Labai retai, maždaug 1 iš 200 (0,5 proc.) atvejų, reikalinga skubi cezario pjūvio operacija iš karto po IVA dėl prasidėjusio kraujavimo ar sutrikusio vaisiaus širdies ritmo, todėl IVA visada atliekamas gydymo įstaigoje, kur galima atlikti skubią cezario pjūvio operaciją.

IVA neatliekamas, jei:

- Jums reikia atlikti cezario pjūvio operaciją dėl kitų priežasčių;
- pastaruoju metu (7 dienas) kraujavo iš makšties;
- vaisiaus širdies ritmas nėra normalus;
- Jums nutekėjo vandenys dar iki procedūros;
- yra daugiavaisis nėštumas (išskyrus prieš gimstant paskutiniam naujagimiui).

Kartais IVA gali būti nemalonus. Jei procedūros metu jaučiate skausmą, pasakykite apie tai. Tuomet gydytojas patrauks rankas ir trumpam sustos arba nutrauks procedūrą.

Jeigu po procedūros prasidėjo kraujavimas, pilvo skausmai, sąrėmiai ar silpniau jaučiatės, turite kreiptis į gydytoją.

3.2. Gimdymo būdai esant vaisiaus sėdmenų pirmėigai.

Priklausomai nuo situacijos, Jums gydytojas akušeris ginekologas rekomenduos vieną iš šių gimdymo būdų:

- cezario pjūvio operacija – tai chirurginis metodas, kai pilvo sienoje ir gimdoje padaromas pjūvis, per kurį ištraukiamas naujagimis;
- gimdymas natūraliu būdu.

Abu iš minėtų gimdymo būdų turi savų pliusų ir minusų, todėl prieš parenkant gimdymo būdą gydytojas turi detaliai įvertinti esamą klinikinę situaciją ir motyvuotai rekomenduoti saugiausią Jums ir Jūsų naujagimiui gimdymo būdą.

3.2.1. Cezario pjūvio operacija

Cezario pjūvio operacija yra santykinai labiau rizikinga Jums negu gimdymas natūraliu būdu. Tačiau gimti vaisiui sėdmenų pirmėigos atveju ji santykinai saugiausia. Cezario pjūvio operacija neturi ilgalaikio neigiamo poveikio Jūsų sveikatai ne nėštumo metu. Tuo tarpu laukiantis kito kūdikio prieš tai buvusi operacija gali turėti neigiamos įtakos tiek Jums, tiek Jūsų kūdikiui.

3.2.2. Gimdymas natūraliu būdu.

Gimdymas natūraliu būdu dažnai yra geriausias pasirinkimas daugeliui moterų ir kūdikių, tačiau jis nėra saugus visomis situacijomis. Tam tikromis aplinkybėmis, pvz., stambus vaisius vėluoja gimti, toks gimdymas yra net labiau komplikotas. Yra kelios būtinos gimdyti natūraliu būdu sąlygos.

- Akušeris-ginekologas yra kvalifikuotas ir turi patirties prižiūrėti natūralų gimdymą.
- Ligoninėje yra galimybė prireikus atlikti skubią cezario pjūvio operaciją.
- Nėra jokių aiškių požymių, rodančių, kad gimdymas natūraliu būdu būtų rizikingas.

Prieš pasirenkant gimdyti natūraliu būdu, Jus ir Jūsų vaisių išsamiai ištirs. Gydytojas nerekomenduos gimdyti natūraliai, jei:

- vaisiaus yra kojų pirmėiga;
- vaisius yra sunkesnis nei 3500 g;
- yra tam tikra vaisiaus padėtis, pavyzdžiui, galva labai atlošta;
- Jums anksčiau buvo atlikta cezario pjūvio operacija;
- Jūsų dubuo per siauras (vaisiui yra per mažai vietos saugiai gimti);
- žemai prisitvirtinusi placenta;
- Jūsų kraujospūdis labai padidėjęs arba yra preeklampsija.

Jūs turite tokią pat skausmo malšinimo būdo pasirinkimo galimybę kaip ir galvos pirmėigos atveju, tačiau turite žinoti, kad epiduralinis skausmo malšinimas silpnina gimdymo veiklą ir pasunkina gimdymą sėdmenų pirmėigos atveju.

Jei Jūs gimdote natūraliu būdu, Jūsų vaisiaus širdies ritmas bus nepertraukiamai stebimas specialiu aparatu, registruojančiu vaisiaus širdies susitraukimus ir gimdos sąrėmius. Tam tikromis aplinkybėmis Jums gali būti atlikta skubi cezario pjūvio operacija. Siekiant padėti kūdikiui gimti, labai retais atvejais gali būti panaudotos akušerinės replės. Taip yra todėl, kad vaisiaus galva išlenda

vėliausiai ir, kad ji išliktų, reikalinga pagalba. Gydytojas neonatologas (naujagimių gydytojas) dalyvauja gimdymo metu, kad apžiūrėtų naujagimį.

Moteriai po gimdymo natūraliu būdu atidžiai apžiūrima tarpvietė, jeigu reikia, susiuvami gimdymo takų plyšimai. Tolesnis moters sveikimas nesiskiria nuo įprastai gimdžiusiųjų.

Jei gimdymas prasideda dar prieš 37 nėštumo savaitę, cezario pjūvio ir gimdymo natūraliu būdu teigiami ir neigiami aspektai keičiasi, todėl jie aptariami su Jumis.

Jei Jums reikia daugiau informacijos, pasikonsultuokite su savo akušeriu-ginekologu.

4. Vaizdinė medžiaga

Išorinis vaisiaus apgręžimas:

http://video.who.int/streaming/rhl/ECV_web.wmv

Cezario pjūvio operacija:

http://www.youtube.com/watch?feature=player_detailpage&v=SlSIyyHWOH0

http://video.who.int/streaming/rhl/CS_web.wmv

Gimdymas natūraliai sėdmenų pirmėigos atveju:

http://www.youtube.com/watch?feature=player_detailpage&v=xI5Tv9aZ-QY

http://video.who.int/streaming/rhl/breech_web.wmv