

METODIKA

REPLIŲ IR VAKUUMINIO EKSTRAKTORIAUS
NAUDOJIMAS AKUŠERIJOJE



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	7
Priedai	16
Literatūros sąrašas	19
II. Metodikos procedūrų aprašas	20
III. Metodikos įdiegimo aprašas	33
IV. Metodikos audito aprašas	51
V. Informacija visuomenei	55

METODIKA

REPLIŲ IR VAKUUMINIO EKSTRAKTORIAUS
NAUDOJIMAS AKUŠERIJOJE

I. METODIKOS APRAŠAS

METODIKOS TIKSLAI

Metodikos taikymo sritis (indikacijos) instrumentinio gimdymo užbaigimo pasirinkimui, priemonės, saugaus klinikinio procedūros atlikimo aspektai, galimos komplikacijos, teikiant skubią ar planinę instrumentinę pagalbą gimdymo metu.

Gimdant gali reikėti skubios arba planinės instrumentinės pagalbos. Kiekvienas, teikiantis akušerinę pagalbą, turi mokėti naudoti vakuuminį ekstraktorių ar reples.

Ši metodika parengta vadovaujantis Karališkosios akušerių ir ginekologų kolegijos (angl. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, RCOG), Nacionaliniu sveikatos ir klinikinės kompetencijos institutu (angl. National Institute for Health and Clinical Excellence), Kokrano duomenų bazės (angl. Cochrane database) bei Didžiosios Britanijos, Australijos, Kanados, Naujosios Zelandijos akušerinės praktikos gairėmis.

1. BENDROJI DALIS.

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

O81 Vienvaisis gimdymas naudojant reples ar vakuuminį ekstraktorių

O81.0 Gimdymas naudojant žemas reples

O81.1 Gimdymas naudojant vidutinio aukštumo reples

O81.2 Vidutinio aukštumo replių su rotacija naudojimas

O81.3 Kitas ir nepatikslintas gimdymas naudojant reples

O81.4 Gimdymas naudojant vakuuminį ekstraktorių

O81.5 Gimdymas naudojant reples ir vakuuminį ekstraktorių

O66.5 Nepavykęs vakuuminio ekstraktoriaus ar replių naudojimas (nepatikslintas)

Sąvokos ir terminai:

- **Instrumentiniu gimdymo užbaigimu** vadinamas vakuuminio ekstraktoriaus ir replių naudojimas.
- **Akušerinės replės ir vakuuminis ekstraktorius** –tai instrumentai, naudojami antruoju gimdymo natūraliu būdu laikotarpiu ir skirti vaisiui ištraukti.
- **Vaisiaus pirmeigė dalis** – vaisiaus dalis, pirmaujanti gimdymo takuose.
- **Įsistatymas** –kai vaisiaus galva biparietaliniu matmeniu praeina dubens įeigos plokštumą.
- **Vedamasis taškas** – žemiausias vaisiaus pirmeigės dalies taškas.
- **Lengva vaisiaus galvos konfigūracija** – momenkauliai ties strėline siūle liečiasi, bet neužėina vienas ant kito.
- **Vidutinė vaisiaus galvos konfigūracija** – momenkauliai užėina vienas ant kito, bet pirštu juos galima nesunkiai grąžinti į normalią padėtį.
- **Sunki vaisiaus galvos konfigūracija** – vienas ant kito užėjusių kaulų grąžinti neįmanoma.

Santrumpos

KTG – kardiotokograma

GUIP – gimdymo užbaigimas instrumentų pagalba

VE – vakuuminis ekstraktorius

Gimdymo užbaigimui instrumentų pagalba naudojamas vakuuminis ekstraktorius ar (ir) akušerinės replės. GUIP tikslas–jei yra indikacijų, imituoti gimdymą natūraliu būdu ir baigti jį su minimaliu gimdyvių ar (ir) naujagimių sergamumu. Vakuuminis ekstraktorius antruoju gimdymo laikotarpiu naudojamas 1,3–3,7 proc. gimdymų. Akušerinės replės naudojamos tik 0,1–0,8 proc. gimdymų.

Gimdymo užbaigimo instrumentų pagalba klasifikacija

Terminai ir apibūdinimas
Ištraukiamosios replės arba VE 1. Vaisiaus skalpo dalis matoma pro nepraskleistas lytines lūpas ar matoma tarp sąrėmių. 2. Strėlinė siūlė aiškiai apčiuopiama ir atitinka priekinį ir užpakalinį matmenį arba, jei yra priekinė ar užpakalinė pakaušinė pirmeiga, gali būti nukrypusi į dešinę ar kairę, bet ne didesniu nei 45 laipsnių kampą nuo vidurio linijos. 3. Vaisiaus galva siekia tarpvietę.
Žemos replės arba VE 1. Vedamasis galvos taškas yra +2 pozicijoje. 2. Pasisukimai yra dvejoji: - pasisukimas 45 laipsniais ar mažiau nuo pakaušio ir priekinės pozicijos; - pasisukimas daugiau nei 45 laipsniais.
Vidutinio aukštumo replės arba VE 1. Vedamasis galvos taškas yra aukščiau +2 pozicijos, bet ne aukščiau kaip sėdimieji dygliai. 2. Pasisukimai yra dvejoji: - pasisukimas 45 laipsniais ar mažiau nuo pakaušio ir priekinės pozicijos; - pasisukimas daugiau nei 45 laipsniais.
Aukštos replės arba VE Instrumentinis gimdymo užbaigimas nerekomenduojamas, nes 2/5 ar daugiau vaisiaus galvos palpuojama per pilvo sieną, o pirmeigė dalis apčiuopiama virš sėdimųjų dyglių.

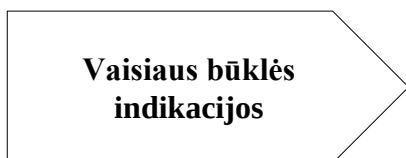
1. Vakuuminio ekstraktoriaus ir akušerinių replių naudojimo diagnostika.

Siekiant diagnozuoti, kuriomis akušerinėmis situacijomis gimdymą reikia užbaigti instrumentiniu būdu, būtina laikytis reikiamų procedūros atlikimo indikacijų ir tinkamų sąlygų. GUIP naudojamas antruoju gimdymo laikotarpiu.

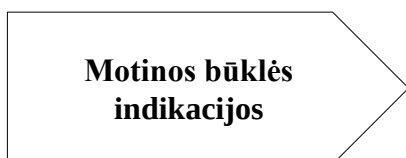
1.1. Vakuuminio ekstraktoriaus ir akušerinių replių naudojimo indikacijos.

Svarbu. Nėra absoliučių indikacijų, kiekvienas atvejis turi būti vertinamas atskirai.

Šioje metodikoje negalime numatyti visų klinikinių situacijų aplinkybių, todėl pateikiamos tik bendrojo pobūdžio gairės.



Įtariama, kad vaisiaus būklė nestabili.



Motinos ligos, kai stanginimasis negalimas* (pvz., III, IV klasės širdies ligos, hipertenzinė krizė, cerebrovaskulinės ligos, ypač negydytos smegenų kraujagyslių ligos, sunkioji miastenija, nugaros smegenų pažeidimas)
Reikia palengvinti antrąjį gimdymo laikotarpį.

**Užsitęsęs antrasis
gimdymo
laikotarpis**

1. Pirmakartėms:
 - gimdymas nevyksta 2 val. nesukėlus regioninės analgezijos;
 - gimdymas nevyksta 3 val. sukėlus regioninę analgeziją.
2. Pakartotinai gimdančioms:
 - gimdymas nevyksta 1 val. nesukėlus regioninės analgezijos;
 - gimdymas nevyksta 2 val. sukėlus regioninę analgeziją.
3. Motinos nuovargis arba išsekimas.

*Kai stanginimasis negalimas, procedūra atliekama akušerinėmis replėmis.

Be to, replės galima naudoti vaisiaus galvai ištraukti, kai reikia, jei yra sėdmenų pirmėiga.

1.2. Vakuuminio ekstraktoriaus ir akušerinių replių naudojimo kontraindikacijos.

**Bendrosios
kontraindikacijos**

1. Įtariama, kad yra vaisiaus koagulopatija ar kitoks krešėjimo sutrikimas (pvz., autoimuninė trombocitopenija, hemofilija, Willebrando liga).
2. Savaiminiai lūžiai (pvz., *osteogenesis imperfecta*).
3. Gimdos kaklelis atsivėręs ne iki galo.

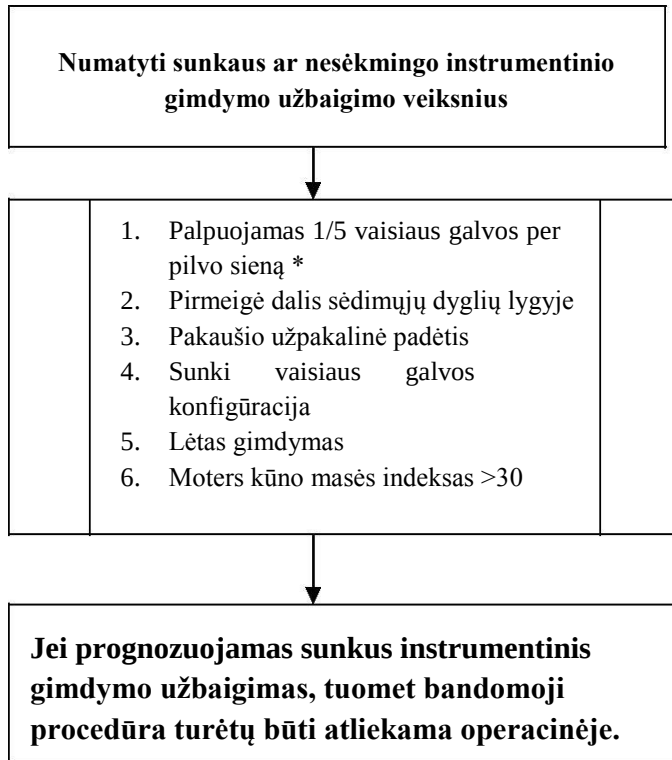
**Vakuuminio
ekstraktoriaus
naudojimo
kontraindikacijos**

1. Veido pirmėiga.
2. Mažiau kaip 34⁺⁰ nėštumo savaitės. Didelė rizika, kad pasireikš neišnešiotų naujagimių kefalohematoma, intrakranialinė kraujosruva, kraujavimas po smegenų kietuoju dangalu ir naujagimių gelta [C].
3. Ar naudoti saugu, iki 36⁺⁰ nėštumo savaitės, nėra aišku. Naudoti atsižvelgiant į klinikinę situaciją.

1.3. Saugus vakuuminio ekstraktoriaus arba akušerinių replių naudojimas.

Norint saugiai užbaigti gimdymą, reikia atidžiai įvertinti klinikinę situaciją, nuolat aiškiai bendrauti su motina bei sveikatos priežiūros personalu ir turėti pakankamą pasirinkto instrumento naudojimo įgūdžių.

1.3.1. Rizikos veiksnių vertinimas.



1.3.2. Būtinios gimdymo užbaigimo instrumentų pagalba sąlygos.

- 1.3.2.1. Galvos pirmeiga, galva nusileidusi į dubenį.
- 1.3.2.2. Visiškai atsivėręs gimdos kaklelis.
- 1.3.2.3. Plyšusi vaisiaus vandenų pūslelė.
- 1.3.2.4. Nėra dubens ir vaisiaus galvos neatitikimo.
- 1.3.2.5. Adekvati analgezija.
- 1.3.2.6. Pasirengimas bet kada nutraukti procedūrą.

1.3.3. Būtinų sąlygų vertinimas.

Išorinis pilvo tyrimas ir tyrimas pro makštį

1. $\leq 1/5$ galvos palpuojama per pilvo sieną*.
2. Visiškas gimdos kaklelio atsivėrimas.
3. Vaisiaus vandenų pūslės plyšimas.
4. Nustatyta tiksli vaisiaus galvos padėtis.
5. Įvertinti vaisiaus galvos momenėliai, siūlės, konfigūracija.

Gimdovės būklės vertinimas

1. Šlapimo pūslė tuščia ar neseniai ištuštinta.
2. Tinkamos analgezijos užtikrinimas:
 - sukamieji vidurio plokštumos instrumentinio gimdymo užbaigimo veiksmai dažniausiai atliekami sukėlus vietinę nejautrą;
 - gaktinio nervo blokada ir infiltracinė tarpvietės nejautra galima skubiais gimdymo atvejais.

* galvos nusileidimas į dubenį vertinamas vaisiaus galvos palpacija pirštais, pridėjus juos prie sąvaržos krašto. Jei vaisiaus galva kyšo virš įėjigos į mažąjį dubenį, tuomet virš sąvaržos telpa penki suglausti rankos pirštai, tai yra vertinama 5/5. Jei palpuojant per pilvo sieną vaisiaus galva kyšo virš sąvaržos per vieną pirštą, tai yra vertinama 1/5.

2. Vakuuminio ekstraktoriaus ir akušerinių replių procedūra.

2.1. Gimdymo užbaigimo natūraliu būdu instrumentai.

2.1.1. Vakuuminiai ekstraktoriai.

VE gali būti su minkštais arba kietais gaubtuvėliais, skirtingų formų ir dydžių (priklauso nuo vietinės praktikos ir turimų instrumentų).

Priklausomai nuo turimo instrumento pagalba gali būti teikiama nešiojamuoju aparatu ar stacionariuoju VE. Pastaruoju atveju reikalingas asistentas.

Vakuuminių ekstraktorių klasifikacija ir tipai:

Minkštas priekinis vakuuminis ekstraktoriaus gaubtelis
Silc arba Silastic (silikoninės gumos) gaubtelis
Paprastas minkštas plastikinis Mityvac gaubtelis
Kiwi ProCup gaubtelis
Kietas priekinis plastikinis ar metalinis gaubtelis
Malmstrom, Bird ir O'Neil priekinis gaubtelis
Kiwi OmniCup gaubtelis
M tipo Mystic Mityvac gaubtelis
Kietas užpakalinis plastikinis ar metalinis gaubtelis (naudojami užpakalinei pakaušio ir (ar) asinklitinei padėčiai)
Bird ir O'Neil užpakalinis gaubtelis
Kiwi OmniCup gaubtelis
M-Select Mityvac gaubtelis

2.1.2. Akušerinės replės.

Akušerinių replių yra įvairių rūšių, jų paskirtis skirtinga. Dažniausiai naudojamos toliau išvardytos replės.

2.1.2.1. Ištraukimo–Wrigley's replės.

2.1.2.2. Ištraukimo ir žemos replės –Simpson, Elliot. Simpson replės –dažniausiai naudojamos universalios, lengvai pritaikomos replės, kurias turi dauguma ligoninių gimdymo skyrių.

2.1.2.3. Vaisiaus galvai ištraukti, sėdmenų pirmėigos atveju – Piper replės.

2.2. Instrumento parinkimas.

Instrumento parinkimas labiausiai priklauso nuo gydymo įstaigoje turimo inventoriaus bei gydytojo patirties. Instrumentinės pagalbos gimdymo metu pirmenybė teikiama VE.

Minkšti gaubteliai labiau tinka nekomplikuoto gimdymo metu, kai reikia instrumentinės pagalbos antruoju laikotarpiu. Metaliniai gaubteliai labiau tinka užpakalinės ar skersinės pakaušio pirmėigos ar sunkiais priekinės pakaušio pirmėigos atvejais [A].

VE naudojimas motinai sukelia mažesnę žalą nei akušerinės replės [A].

Renkantis instrumentą, reikia nepamiršti, kad VE naujagimiams dažniau sukelia kefalohematomas ir tinklainės kraujosruvas [A].

Pasirenkant instrumentą, svarbu atsižvelgti į toliau išvardytus veiksnius.

2.2.1. Taikant VE, gimdyvė patiria mažiau sužalojimų, tačiau naujagimiui padidėja kefalohematomos ir tinklainės kraujosruvų atsiradimo rizika.

2.2.2. Naudojant VE rečiau pasitaiko trečiojo ir ketvirtinio laipsnio tarpvietės plyšimų.

2.2.3. Naudojant VE vaisiaus galvą veikia mažesnė jėga. Tačiau tai gali būti trūkumas, jei reikia, kad vaisius gimtų greitai.

2.2.4. Jei yra užpakalinė pakaušio padėtis, gimdymo užbaigimas VE dažniau gali

nepavykti, tačiau naudojant akušerines reples, kai yra užpakalinė pakaušio pirmeiga, dažniau plyšta išangės sfinkteris.

2.2.5. Replės gali būti naudojamos, jei yra veido pirmeiga arba jei padedama ištraukti galvą, kai yra sėdmenų pirmeiga.

2.2.6. Didžiausia sužalojimų rizika yra tais atvejais, kai gimstant naujagimiui buvo naudojama VE ir replės arba kai cezario pjūvio operacija atlikta po nepavykusio GUIP.

2.2.7. Abu instrumentai naujagimio gimimo greičio atžvilgiu yra lygiaverčiai.

2.3. Vakuuminio ekstraktoriaus ir akušerinių replių naudojimo technika.

2.3.1. Gimdymo užbaigimas naudojant vakuuminį ekstraktorių (žr. 1 priedą ir Metodikos procedūrų aprašą).

2.3.2. VE procedūrą būtina nutraukti toliau išvardytais atvejais.

2.3.2.1. Pasirodė naujagimio apatinio žandikaulio kraštas.

2.3.2.2. Gaubtelis nukrito 3 kartus [C].

2.3.2.3. Vaisius neslenka žemyn per 3 traukimus iš eilės [C].

2.3.2.4. Procedūra trunka ilgiau kaip 20 minučių [C].

2.3.3. Gimdymo užbaigimas naudojant reples (žr. 2 priedą ir Metodikos procedūrų aprašą).

3. Procedūros eigos vertinimas.

3.1. Papildomos procedūros instrumentinio gimdymo užbaigimo atveju.

Tais atvejais, kai būtinos papildomos procedūros, reikia vadovautis atitinkamų metodikų aprašais.

3.1.1. Epiziotomija.

3.1.2. Petukų laisvinimas, jei yra distocija.

3.1.3. Cezario pjūvio operacija.

3.1.4. Kraujo perpylimas.

3.1.5. Tarpvietės susiuvimas.

3.2. Priežiūra po vakuuminės ekstrakcijos.

3.2.1. Dokumentuojant GUIP pildomas „Vakuuminės ekstrakcijos kontrolinis lapas“.

3.2.2. Naujagimis apžiūrimas, ar nėra gimdymo traumos požymių.

3.2.2.1. Naujagimio lokalus priešgalvis arba nedidelių kefalohematomų išlieka nuo 10 minučių iki savaitės, tačiau paprastai išnyksta per 24–48 valandas po gimdymo. Kefalohematomų atsiradimo veiksniai, yra didėjantis asinklitzmas ir vakuuminė ekstrakcija, trukusi ilgiau kaip 10 minučių [C].

3.2.2.2. Intrakranialinė kraujosruva (subduralinė, subarachnoidinė, intraskilvelinė ar intracerebrinė). Požymiai: traukuliai, mieguistumas, vangumas, apnėja, pulsuojantis momenėlis, prastas valgymas, padidėjęs dirglumas, bradikardija ir šokas.

3.2.2.3. Stebėti, ar nėra hiperbilirubinemijos ir subaponeurozinės hematomos, kadangi jų po VE pasitaiko dažniau.

- 3.2.2.4. Naujagimio būklę tikrinti kas valandą 4 valandas po gimdymo.
- 3.2.3. Apžiūrėti gimdyvę.
 - 3.2.3.1. Patikrinti, ar nėra gimdymo takų plyšimų.
 - 3.2.3.2. Susiūti epiziotominį pjūvį (žr. Metodiką „Tarpvietės plyšimai. Epiziotomijos“).
 - 3.2.3.3. Jei nėra kontraindikacijų, malšinti skausmą po gimdymo pirmiausia reikėtų nesteroidiniais priešuždegiminiais vaistais ar paracetamoliu.
 - 3.2.3.4. Pažymėti pirmojo šlapinimosi laiką ir šlapimo kiekį po procedūros. Tai turėtų įvykti per 4 valandas po procedūros. Stebėti ar nėra šlapimo susilaikymo.
 - 3.2.3.5. Jei po gimdymo buvo įkištas Foley kateteris, ligos istorijoje paskyrimų lapuose pažymėti jo ištraukimo laiką. Jei kateteris įkištas, sekti skysčių balansą.
 - 3.2.3.6. Po gimdymo, kuris vyko sukėlus epiduralinį skausmo malšinimą, apsvarstyti Foley kateterio įkišimo būtinybę 12 valandų.
 - 3.2.3.7. Psichologinis gimdyvės palaikymas po gimdymo 24val. Atsakyti į pacientės klausimus apie gimdymui užbaigti natūraliu būdu naudotus instrumentus.
 - 3.2.3.8. Įvertinti tromboembolijos riziką. Profilaktikos priemonės taikyti pagal tromboembolijos profilaktikos protokolą.

3.3.Priežiūra po akušerinių replių naudojimo.

- 3.3.1. GUIP dokumentavimas. Pildomas Akušerinių replių procedūros kontrolinis lapas.
- 3.3.2. Apžiūrėti, ar naujagimiui nėra gimdymo traumos požymių.
 - 3.3.2.1. Naujagimis dažniausiai turi pastebimas replių žymes. Jos paprastai per kelias dienas išnyksta. Replių paliktas žymes reikia atidžiai apžiūrėti, kadangi iš jų galima spręsti, ar tiksliai buvo uždėtos replės.
 - 3.3.2.2. Apžiūrėti, ar nėra gimdymo traumos požymių (kefaloheatomos, plyšimų ir nubrozdinimų, veidinio nervo paralyžiaus, lūžusio raktikaulio ir kt.).
 - 3.3.2.3. Naujagimio būklę tikrinti kas valandą 4 valandas po gimdymo.
- 3.3.3. Apžiūrėti gimdyvę (žr. 3.2.3.).

4. Gimdymo užbaigimo instrumentų pagalba komplikacijos ir prevencija.

4.1.Komplikacijos motinai.

- 4.1.1. Ankstyvosios komplikacijos.
 - 4.1.1.1. Gimdos kaklelio, makšties, tarpvietės plyšimai.
 - 4.1.1.2. Kraujavimas.
 - 4.1.1.3. Hematomos.
 - 4.1.1.4. Šlapimo pūslės ar tiesiosios žarnos sužalojimas.

4.1.2. Vėlyvosios komplikacijos.

- 4.1.2.1. Šlapimo nelaikymas.
- 4.1.2.2. Išmatų nelaikymas.
- 4.1.2.3. Išangės rauko pažeidimai.
- 4.1.2.4. Dubens organų iškritimas.

4.2. Komplikacijos vaisiui.

- 4.2.1. Laikinos replių žymės veide, nubrozdinimai, įdrėskimai.
- 4.2.2. Kefalohematomos.
- 4.2.3. Intrakranialinės hematomos.
- 4.2.4. Veidinio nervo pažeidimas.
- 4.2.5. Kaukolės lūžiai.
- 4.2.6. Cerebrinis paralyžius, protinis atsilikimas, elgesio sutrikimai (jie labiau susiję su hipoksija).

4.3. Gimdymo užbaigimo instrumentų pagalba prevencinės priemonės.

- 4.3.1. Gimdymo metu skatinti moteris išbandyti įvairias gimdymo pozas, o gimdyti –gulint vertikaliai ar šonu [A].
- 4.3.2. Moterį palaikančio asmens dalyvavimas gimdant siejasi su kiek trumpesne gimdymo trukme ir mažesne tikimybe, kad gimdymui natūraliu būdu užbaigti reikės instrumentų [A].
- 4.3.3. Rekomenduojama naudoti partogramas su dėmesio ir veikimo linijomis.
- 4.3.4. Vengti ankstyvo stanginimosi. Ankstyvas stanginimas pirmakartėms moterims, kurios gimdo sukėlus epiduralinę analgeziją, didina rotacinių veiksmų ir vidurio padėties instrumentinio gimdymo užbaigimo tikimybę [A].
- 4.3.5. Oksitocino skyrimas pirmą kartą gimdančioms moterims, kurioms sukelta epiduralinė analgeziją, mažina instrumentinio gimdymo užbaigimo riziką [A].

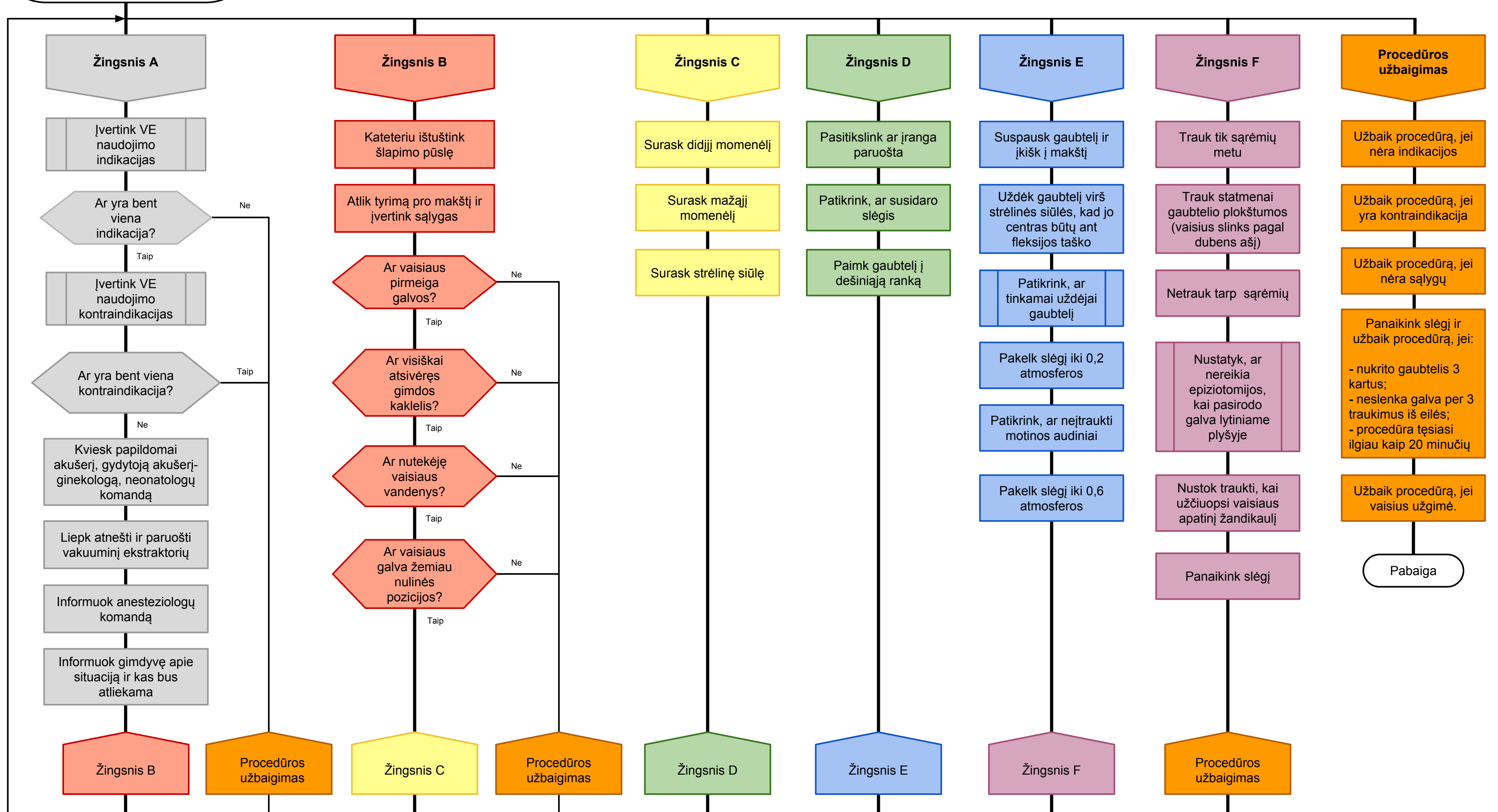
2. PRIEDAI.

1 priedas. Gimdymo užbaigimas vakuuminiu ekstraktoriumi (algoritmas)

2 priedas. Gimdymo užbaigimas akušerinėmis replėmis (algoritmas)

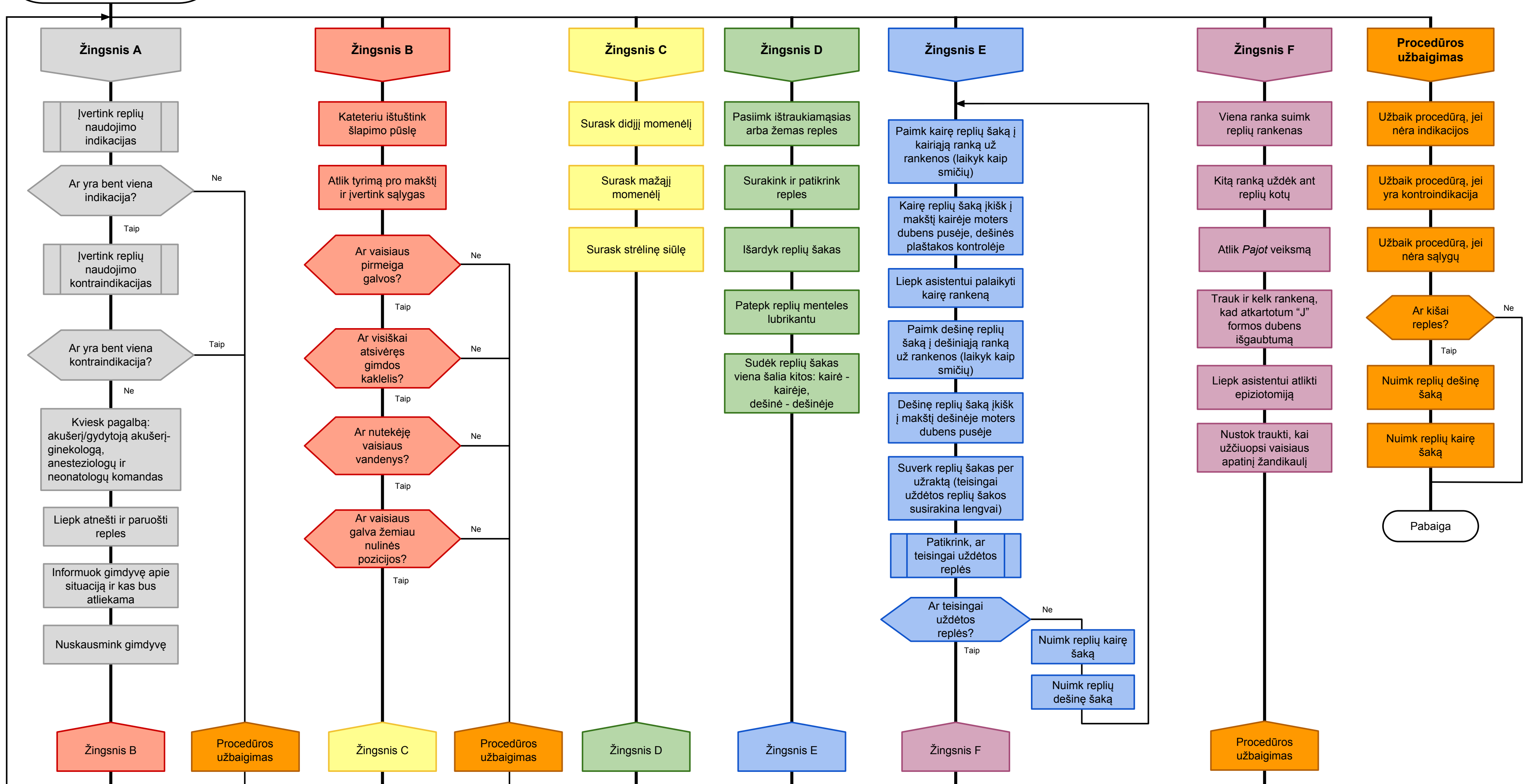
Vakuuminė ekstrakcija (VE)

1 priedas. Gimdymo užbaigimas vakuuminio ekstraktoriu (algoritmas)



Replių naudojimas

2 priedas. Gimdymo užbaigimas akušerinėmis replėmis (algoritmas)



3. LITERATŪROS SĄRAŠAS.

1. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. (2011). *Green-top Guideline No.26 Operative Vaginal Delivery*. London: RCOG Available at: www.rcog.org.uk
2. Devaraj RJ et al. Operative vaginal delivery guideline. Version 4 February 2012, East Cheshire, NHS Trust
3. Royal College of Obstetricians & Gynaecologists. (2008) 'Obtaining Valid Consent'. London. RCOG London. RCOG. Available at: www.rcog.org.uk
4. Royal College of Obstetricians & Gynaecologists. (2008) 'Presenting Information on Risk.' Available at: www.rcog.org.uk
5. Vacca A. vacuum-assisted delivery: An analysis of traction force and maternal and neonatal outcomes. *Aust NZ J Obstet Gynaecol* 2006; 46: 124-27.
6. Vacca A. Vacuum-assisted delivery. *Best pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2002; 16: 17-30.
7. Sau A, Sau M, Ahmed H, Brown R. Vacuum extraction: is there any need to improve the training in the UK? *Acta Obstet Gynecol Scand* 2004; 83: 466-70
8. Powell J et al. Vacuum and forceps training in residency: experience and self-reported competency. *J Perinatol* 2007. 27(6): 343-6.
9. Royal College of Anaesthetists, Royal College of Midwives, Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, Royal College of Paediatrics and Child Health.(2008).Standard for Maternity care: Report of a Working Part. London: RCOG Press. Available at: www.rcog.org.uk
10. National Institute for Health and Clinical Excellence (2007). Intrapartum care: Care of healthy women and babies during childbirth. London: NICE Available at: www.rcog.org.uk
11. National Institute for Health and Clinical Excellence. (2006). Routine postnatal care of women and their babies. Clinical Guideline Number 37
12. G.S. Drąsutienė ir kt. *Akušerijos ir ginekologijos praktikos vadovas* Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla, 2008.
13. R.J. Nadišauskienė ir kt. *Kauno medicinos universiteto vadovėlio „Ginekologija ir akušerija“ IV dalis. Gimdymas. Replių ir vakuminio ekstraktoriaus operacijos.* Kaunas, 2004, 79-82p.

METODIKA

REPLIŲ IR VAKUUMINIO EKSTRAKTORIAUS
NAUDOJIMAS AKUŠERIJOJE

II. METODIKOS PROCEDŪRŲ APRAŠAS

I. Procedūros aprašas skirtas. Akušeriams-ginekologams. Papildomai kviečiama neonatologų komanda, padėjėjas. Informuojama ar kviečiama anesteziologų komanda.

II. Indikacijos. Informacija apie indikacijas pateikta metodikos apraše.

III. Procedūrai atlikti reikia:

- Bent dviejų žmonių, iš kurių – vienas gydytojas, turintis instrumentinio gimdymo užbaigimo patirties.
- Procedūra atliekama gimdymo palatoje steriliomis sąlygomis.
- Didelės rizikos pacientei, kuriai prognozuojamas nesėkmingas gimdymas, procedūra turi būti atliekama operacinėje, pasirengus cezario pjūvio operacijai.
- Gimdymą užbaigiant instrumentiniu būdu, pildomi procedūros aprašo kontroliniai lapai (žr. 1 ir 2 priedą).

IV. Reikalingos priemonės:

- VE su minkštu arba kietu gaubteliu, užpakalinis ar priekinis, nešiojamas ar stacionarusis. VE susideda iš guminės siurbiamosios taurės, kuri guminiu vamzdeliu sujungiama su vakuuminiu stikliniu indu ir siurbliu. Gali būti naudojama kompaktiška Kiwi sistema susidedanti iš plastikinio gaubtelio ir rankinės slėgio kūrimo sistemos dalies. Naudojamas tas instrumentas, kurį turi gydymo įstaiga.
- Akušerinės replės (ištraukiamosios, žemos ar vidutinio aukštumo).
- Vienkartinis šlapimo pūslės kateteris.
- Epiziotomijos priemonių rinkinys (žr. metodika „Tarpvietės plyšimai. Epiziotomijos“).

V. Eiga.

Pasirengimas gimdymo užbaigimui instrumentų pagalba.

- **Atliekamas išorinis pilvo ir makšties tyrimas.**
 - $\leq 1/5$ galvos palpuojama per pilvo sieną.
 - Vertinamas gimdos kaklelio atsivėrimas.
 - Vertinama vaisiaus vandens pūslė.
 - Nustatoma tiksli vaisiaus galvos padėtis.
 - Vertinama vaisiaus galvos momentiniai, siūlės, konfigūracija.
 - Nustatoma, ar nėra vaisiaus galvos ir dubens matmenų disproporcijos.

- **Vertinama gimdyvės būklė.**
 - Vertinama bendroji būklė.
 - Vertinamos ekstragenitalinės ligos.
 - Numatoma galimybė stangintis.
 - Numatoma antrojo gimdymo laikotarpio trukmė.
 - Nustatoma, ar šlapimo pūslė tuščia, ar neseniai ištuštinta.
 - Sukeliama tinkama analgezija: tarpvietės infiltracinė nejautra ar gaktinio nervo blokada arba regioninė analgezija.

- **Vertinama vaisiaus būklė.**
 - Nustatoma nėštumo trukmė.
 - Nustatoma galima vaisiaus patologija (kraujo krešėjimo sutrikimai, *osteogenesis imperfecta*).
 - Padaroma KTG.
 - Jei žinomi, vertinami laktatų iš pirmėigės vaisiaus dalies rezultatai.
 - Vertinama pečių distocijos rizika.

Būtinai informuotas pacientės sutikimas.

- Pacientei suprantamai paaiškinama akušerinė situacija.
- Procedūra atliekama, gavus pasirašytiną sutikimą. Jeigu akušerinė situacija grėsminga, pakanka žodinio sutikimo.
- Sutikimo formos pateikiamos 3 ir 4 prieduose.

Tinkamo instrumento parinkimas.

- Instrumento parinkimas labiausiai priklauso nuo turimo gydymo įstaigoje inventoriaus bei gydytojo patirties.
- Instrumento parinkimo aprašymas pateiktas metodikos apraše.

Instrumentinio gimdymo užbaigimo seka.

- **Vakuuminės ekstrakcijos seka.** (žr. Metodikos aprašo 1 priedą).
 - Kvieskite pagalbą, informuokite pacientę apie planuojamą atlikti procedūrą. Nustatykite, ar pakankama analgezija.
 - Ekstraktorius ir įranga turi būti paruošti naudoti. Įranga ir padėjėjas turi būti lengvai pasiekiami.
 - Nušluostykite viršugalvį sausai, nuvalykite kraują. Praskleiskite lytines lūpas, suspauskite gaubtelį ir įkiškite į makštį.
 - VE gaubtelis dedamas taip, kad jo centras kirstų sagitalinę siūlę ir būtų per 3 cm nuo mažojo momenėlio. Gaubtelio kraštas turi būti ties mažuoju momenėliu ar žemiau jo (daugumos taurelių skersmuo yra 5–7 cm). Šis taškas, sutampantis

su strėline siūle ir esantis apie 3 cm į priekį nuo mažojo momenėlio ir apie 6 cm nuo didžiojo momenėlio, vadinamas prilenkimo tašku. Šis fleksijos (prilenkimo) taškas svarbus norint užtikrinti maksimalią traukos jėgą ir sumažinti gaubtelio nukritimo riziką.

- Pradžioje sudaromas 0,2 kg kūno svorio/cm² (148 mmHg) vakuumas ir patikrinama, ar neįsiterpė motinos minkštųjų audinių.
- Slėgis padidinamas iki 0,6 kg kūno svorio/cm² (585 mmHg).
- Traukimas turi sutapti su stangomis.
- Gimdyvei stanginantis, traukiama pagal dubens ašį [C].
- Traukiant stebimas vaisiaus galvos slinkimas gimdymo takais.
- Traukimas sustabdomas, kai sąrėmis baigiasi ir slėgis turi būti sumažinamas iki 0,2 atm. Prasidėjus kitam sąrėmiui, visas ciklas kartojamas (slėgis turi būti padidintas iki 0,6-0,8 atm.). Prietaiso ciferblatas yra padalytas į geltonąją ir žaliąją zonas. Manometro rodyklė tarp susitraukimų turi būti geltonojoje zonoje (0,2 atm.), o sąrėmių metu – žaliojoje (0,6-0,8 atm.).
- Jei reikia epiziotomijos, tai atliekama lendant galvai.
- Pasirodžius apatinio žandikaulio kraštui, neigiamas slėgis tuoj pat nutraukiamas ir taurelė nuimama.
- Vakuuminė ekstrakcija turi būti baigta per 15–20 minučių [C].
- Jei taurė nukrinta, prieš uždedant dar kartą, būtina apžiūrėti, ar nepažeista vaisiaus galvos oda. Jei odos pažeidimų yra, procedūra nutraukiama.
- Jei procedūra nepavyksta, turi būti naudojamos replės ar atliekama cezario pjūvio operacija. Saugesnis būdas yra cezario pjūvio operacija, o ne mėginimas naudoti antrą instrumentą. Amerikos akušerių ir ginekologų draugija nerekomenduoja naudoti abiejų instrumentų iš eilės, išskyrus atvejus, kai nėra galimybės nedelsiant atlikti cezario pjūvio operaciją.

- **Akušerinių replių naudojimo seka (žr. Metodikos aprašo 2 priedą).**

- **Gimdymo užbaigimas replėmis, kai vaisius gimsta pakaušiu (priekinis vaizdas).**

- Kvieskite pagalbą, informuokite pacientę apie planuojamą atlikti procedūrą. Nustatykite, ir pakankama analgezija.
- Nustatykite vaisiaus galvos padėtį. Apsvarstykite galimos pečių distocijos pavojų.
- Instrumentų paruošimas:
 - epiziotomijai atlikti;
 - replių paruošimas (sudėti replės prieš naudojant, patikrinti, ar jų šakos tinka ir gerai susirakina, patepti replių šakas lubrikantu).
- Pirmiau į makštį įstumama kairioji replių mentelė. Dešinėsios rankos smilius ir didysis pirštai įkišami į makštį kairėje pusėje. Kairioji replių šaka suimama kairiąja ranka kaip pieštukas ir įkišama į kairę motinos dubens pusę,

kontroliuojant į makštį įkištais dviem pirštais, siekiant apsaugoti motinos makšties audinius ir stebint, kad mentelės padėtis būtų taisyklinga. Šaka stumiami gilyn dešinėsios rankos nykščiu, priglaustu prie apatinės šakos briaunos. Ant mentelės uždėtas dešinysis nykštys, o ne kairioji ranka ant rankenos ar koto reguliuoja kairiosios mentelės dėjimo jėgą.

- Po to į makštį įstumiami dešinioji replių mentelė. Manevras kitoje pusėje pakartojamas dešiniąja ranka, kontroliuojant kairiąją, į dešiniąją dubens pusę įkišama dešinioji šaka.

- Tinkamai uždėtos mentelės susirakina. Ar replės dedamos taisyklingai, galima pasitikrinti pagal keletą taškų:

- mažasis momenėlis turėtų būti viduryje tarp rankenų kotų ir vienu centimetru aukščiau kotų plokštumos;
- tarp mentelės ir vaisiaus galvos telpa tik piršto galas. Jei į tarpą lenda daugiau nei piršto galas, vadinasi, mentelės nėra pakankamai toli įkištos, kad būtų žemiau vaisiaus skruostikaulių, todėl jos remiasi į vaisiaus skruostus ir gali juos sužaloti;
- lambdinės siūlės turėtų būti aukščiau ir vienodu atstumu nutolusios nuo viršutinio ir apatinio mentelių paviršiaus. Strėlinė siūlė yra vidurio linijoje tarp mentelių.

- Surakinus reples, atliekamas bandomasis traukimas. Įsitikinama, jog replės uždėtos tinkamai. Jei replių surakinti nepavyksta ar jos nuslysta nuo galvos, tuomet reples reikia ištraukti (pirma dešiniąją šaką, o vėliau kairiąją) ir dėti iš naujo.

- Traukimo kryptis – pagal dubens ašį. Traukimo principas. Pajoto būdu viena ranka gydytojas traukia replių menteles ta pačia kryptimi, kuria jos juda išorėn, tolyn nuo motinos. Kitą ranką uždeda ant rankenų kotų iš viršaus arba apačios ir traukia žemyn. Tokiu būdu susidaro du jėgos vektoriai: vienas horizontalia kryptimi, kitas vertikaliai žemyn. Kai galva nusileidžia žemiau gaktikaulio sąvaržos, traukimo ašis kyla aukštin.

- Atliekama epiziotomija (žr. Metodiką „Tarpvietės plyšimai. Epiziotomijos“), kai tarpvietė išsitempia, pasirodžius pakaušiui.

- Replės nuimamos, kai pasiekiamas naujagimio apatinis žandikaulis, priešinga veiksmų seka negu buvo uždėtos.

○ **Gimdymo užbaigimas replėmis, kai vaisius gimsta pakaušiu (užpakalinis vaizdas).**

Akušerinės replės uždedamos įprastai. Kai vaisiaus padėtis užpakalinė – pakaušio, gimdymo mechanizmas kitoks: vaisiaus galva neatsilošia, o tolesnei galvos fleksijai trukdo gaktikaulio sąvarža, todėl replės traukiamos horizontalia kryptimi, kol po sąvaržos pasirodo naujagimio nosies galas.

Tuomet lėtu judesiu į viršų padedama lįsti pakaušiui, paskui spaudžiant žemyn – veidui.

Instrumentinio gimdymo užbaigimo efektyvumo vertinimas.

- **VE procedūra efektyvi toliau išvardytais atvejais.**
 - Po traukimų pasirodė apatinio žandikaulio kraštas.
 - Gaubtelis nukrito < 3 kartus ir naujagimis užgimė natūraliu būdu.
 - Po kiekvieno traukimo vaisius slenka žemyn.
 - Jei vaisiaus slinkimas normalus, naujagimis gimsta mažiau nei po 6 traukimų (siektina per 3).
 - Procedūra trumpesnė kaip 20 minučių nuo instrumento uždėjimo momento (siektina iki 10 minučių). Procedūra trumpesnė kaip 30 minučių nuo sprendimo priėmimo.
- **Akušerinių replių procedūra efektyvi.**
 - Po traukimų pasirodė apatinio žandikaulio kraštas.
 - Po kiekvieno traukimo vaisius slenka žemyn.
- **Neefektyvus instrumentinis gimdymo užbaigimas.**

Jei instrumentinė procedūra neefektyvi, pacientė labai skubiai ruošiama cezario pjūvio operacijai (žr. Metodiką „Cezario pjūvio operacija“).

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

VII. Priedai:

- 1 priedas. Akušerinių replių naudojimo kontrolinis lapas
- 2 priedas. Vakuuminio ekstraktoriaus naudojimo kontrolinis lapas
- 3 priedas. Pacientės sutikimas vakuuminei vaisiaus ekstrakcijai
- 4 priedas. Pacientės sutikimas akušerinių replių procedūrai

1 priedas. Akušerinių replių naudojimo kontrolinis lapas

	Taip	Atliktus veiksmus žymėti V			
		Indikacijos			
		<i>Dėl motinos būklės</i>			
		Motinos ligos			
		Užsitęsęs išstūmimo laikotarpis			
		Motinos nuovargis arba išsekimas			
		<i>Dėl vaisiaus būklės</i>			
		Įtariama, kad vaisiaus būklė nestabili			
		Duomenys			
		Įvertinta kardiokograma	Normali	Abejotina	Patologinė
		Įvertinti vaisiaus vandenys		Bespalviai	Mekonijus
		Gimdyvė gali stangintis. Stangos	Silpnos	Vidutinės	Stiprios
		Vaisiaus ekstrakcijos sąlygos			
		Pakaušio pirmeiga, galva įsistačiusi į dubenį			
		Visiškai atsivėręs gimdos kaklelis			
		Plyšusi vaisiaus vandenų pūsle			
		Tuščia šlapimo pūsle			
		Adekvati analgezija			
		ATLIKIMO TECHNIKA			
		Procedūra pradėta		val.	min.
A		Pagalba pakviesta:			
		Antras akušeris			
		Neonatologų komanda			
		Anesteziologų komanda			
		Paaiškinta situacija gimdyvei			
		Gautas sutikimas atlikti procedūrą		Žodinis	Raštiškas
		Procedūra atliekama		Palatoje	Operacinėje
		Sukelta analgezija	Lokali	Išorinių lyties organų	Regioninė
B		Ištuštinta šlapimo pūsle			
C		Nustatyta, ar gimdos kaklelis atsivėręs visiškai			
D		Nustatyta vaisiaus padėtis			
		Priekinė			
		Užpakalinė			
		Pirma (kairė) pozicija			
		Antra (dešinė) pozicija			
		Apsvarstytas pečių distocijos galimumas (HELPERR)			
E		Replės paruoštos			
		Ištraukiamosios			
		Žemos			
		Vidutinio aukštumo			
F		Replių šakos pateptos lubrikantu ir taisyklingai įkištos			
		Mažasis momenėlis viduryje tarp rankenų ir vienu centimetru aukščiau rankenų kotų plokštumos			
		Į plyšius telpa ne daugiau kaip piršto galas			
		Strėlinė siūlė vidurio linijoje; lambdinės siūlės aukščiau ir vienodu atstumu nuo viršutinio mentelių krašto			
G		Švelnus traukimas <i>Pajoto</i> metodu			
H		Rankenas kilstelėti ir traukti vertikaliai, pagal „J“ formos dubens išgaubtumą			
I		Epiziotomija atlikta			
J		Replės nuimtos, pasiekus apatinį vaisiaus žandikaulį			
		Procedūra baigta gimdymu natūraliu būdu		val.	min.
		Procedūros trukmė			min.
		Traukimų skaičius, kurių metu gimė naujagimis			Traukimai
		Procedūrą atliko			

2 priedas. Vakuuminio ekstraktoriaus naudojimo kontrolinis lapas

	Taip	Atliktus veiksnus žymėti V			
		Indikacijos			
		<i>Del motinos būklės</i>			
		Motinos ligos			
		Užsitęsęs išstūmimo laikotarpis			
		Motinos nuovargis arba išsekimas			
		<i>Del vaisiaus būklės</i>			
		Įtariama, kad vaisiaus būklė nestabili			
		Duomenys			
		Kardiotokograma	Normali	Abejotina	Patologinė
		Vaisiaus vandenys		Bespalviai	Mekonijus
		Gimdyvė gali stangintis. Stangos	Silpnos	Vidutinės	Stiprios
		Vaisiaus ekstrakcijos sąlygos			
		Pakaušio pirmeiga, galva įsistačiusi į dubenį			
		Visiškai atsivėręs gimdos kaklelis			
		Plyšusi vaisiaus vandenų pūslė			
		Tuščia šlapimo pūslė			
		Daugiau kaip 34 nėštumo savaitės			
		Adekvati analgeziya			
		Pasirengimas bet kada nutraukti procedūrą			
		ATLIKIMO TECHNIKA			
		Procedūra pradėta		val.	min.
A		Pagalba pakviesta			
		Antras akušeris			
		Neonatologų komanda			
		Anesteziologų komanda			
		Paaiškinta situacija gimdyvei			
		Gautas sutikimas atlikti procedūrą		Žodinis	Raštiškas
		Procedūra atliekama	Patatoje	Operacinėje	
		Sukelta analgeziya	Lokali	Išorinių lyties organų	Regioninė
B		Ištuštinta šlapimo pūslė			
C		Nustatyta, ar gimdos kaklelis atsivėręs visiškai			
D		Nustatyta vaisiaus padėtis			
		Priekinė			
		Užpakalinė			
		Pirma (kairė) pozicija			
		Antra (dešinė) pozicija			
		Įvertinta vaisiaus galvos konfigūracija	Lengva	Vidutinė	Sunki
		Apsvarstytas pečių distocijos galimumas (HELPERR)			
E		Vakuuminis ekstraktorius paruoštas	Pavadinimas		
		Minkštas gaubtelis			
		Kietas gaubtelis			
		Priekinis kietas gaubtelis			
		Užpakalinis kietas gaubtelis			
F		Gaubtelis uždėtas virš strėlinės siūlės, kad jo centras būtų ant fleksijos taško			
G		Slėgis pakeltas iki 0,2 kg kūno svorio/cm ² (arba geltonojoje zonoje)			
		Atliktas bandomasis traukimas			

		Patikrinta, ar neįtraukti motinos audiniai
		Slėgis pakeltas iki 0,6 kg kūno svorio/cm ² (arba žaliojoje zonoje)
		Atliktas atsargus traukimas sąrėmio metu pagal dubens ašį
		Tarp sąrėmių laikyta įtempus, bet netraukta
H		Procedūros atsisakyta, jei 3 kartai
		3 traukimai
		20 min.
I		Epiziotomija atlikta

J		Gaubtelis nuimtas, pasiekus apatinį vaisiaus žandikaulį		
		Procedūra baigta gimdymu natūraliu būdu	val.	min.
		Procedūros trukmė		min.
		Traukimų skaičius, kurių metu gimė naujagimis		Traukimai
		Procedūrą atliko		

PACIENTĖS SUTIKIMAS VAKUUMINEI VAISIAUS EKSTRAKCIJAI

(įstaigos, kurioje atliekama procedūra, pavadinimas)

(gydytojo, atliksiančio instrumentinį gimdymo užbaigimą, vardas, pavardė)

(pacientės,

kuriai bus atliekamas instrumentinis gimdymo užbaigimas, vardas, pavardė)

ACHI blokas 1338. Vakuuminė vaisiaus ekstrakcija

1. Šios procedūros tikslas:

- saugus ir greitas gimdymas, kai norima palengvinti naujagimio būklę;
- saugus gimdymas, kai antrasis gimdymo laikotarpis sulėtėja;
- gimdymo palengvinimas, kai norima išvengti stūmimo, jei yra motinos ligų.

2. Galimos ir svarbios pacientės apsisprendimui dėl sutikimo davimo planuojamam instrumentiniam gimdymo užbaigimui komplikacijos:

Motinai:

- tarpvietės III, IV laipsnio plyšimas (1–12/100 visų gimdyvių);
- kitoks makšties plyšimas, kai gali susidaryti hematoma (1–2/10);
- gausesnis pogimdyminis kraujavimas iš gimdos (10 kartų dažniau, nei pagimdžius įprastu būdu).

Naujagimiui:

- didesnė tikimybė kraujavimui į naujagimio galvos smegenis (5–60/10 000);
- naujagimio gelta;
- kraujosruvos akyse;
- kefalohematomos (1–12/100);
- patinimas naujagimio galvoje, vakuuminio ekstraktoriaus uždėjimo vietoje.

3. Kitos aplinkybės, svarbios pacientės

apsisprendimui

4. **Skausmo malšinimas (gali būti atliekamas vietinis tarpvietės nuskausminimas).** Moteris turi būti informuota apie numatomą, jei reikės, skausmo malšinimo būdą. Infiltracinė tarpvietės nejautra sukelia lidokaino tirpalu. Apie šią procedūrą moterį informuoja akušeris-ginekologas arba akušeris. Kitais atvejais apie skausmo malšinimo būdus informuoja gydytojas anesteziologas.

5. Pacientės patvirtinimas.

Aš, pasirašydama šį dokumentą, patvirtinu, kad gydytojas man suprantamai paaiškino apie esamą gimdymo metu akušerinę situaciją, galimus jos sprendimo būdus, numatomo instrumentinio gimdymo užbaigimo esmę, pobūdį, tikslus, žinomas ir galimas komplikacijas, ketinamo atlikti instrumentinio gimdymo užbaigimo alternatyvas ir šių būdų esmę, jų tikslus, ypatumus, riziką ir kitas svarbias aplinkybes, kurios galėjo turėti įtakos mano apsisprendimui sutikti atlikti instrumentinį gimdymo užbaigimą ar jo atsisakyti, galimas pasekmes, jei instrumentinis gimdymo užbaigimas nebūtų atliktas.

Aš, pasirašydama šį dokumentą, sutinku ir prašau, kad anksčiau nurodytą procedūrą atliktų šios klinikos darbuotojai. Aš žinau, kad gydytojas gali pasikviesti kitų gydytojų dalyvauti procedūroje ar ją atlikti.

Man suprantamai paaiškinta, kad instrumentinio gimdymo užbaigimo metu gali paaiškėti, jog reikia keisti numatytą procedūros planą. Jei taip atsitiktų, aš sutinku, kad gydytojai patys nuspręstų dėl tolesnės taktikos.

Aš suprantu, kad procedūros metu gali būti naudojama skausmą malšinančių medikamentų, kurie gali sukelti laikiną kūno aptirpimą.

Aš žinau, kad medicinos mokslas nėra tobulas 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 praityje buvusias 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 šį sutikimo gimdymą užbaigti instrumentiniu būdu tekstą. Aš supratau gydytojo paaiškinimus žodžiu bei šį tekstą ir sutinku, kad man būtų atliktas instrumentinio gimdymo užbaigimas.

Pacientės vardas, pavardė

Pacientės parašas

Data

Laikas

6. Gydytojo patvirtinimas

Aš patvirtinu, kad išsamiai aptariau ir įvertinau su paciente instrumentinio gimdymo užbaigimo naudą ir riziką, pacientei suteikiau pakankamai informacijos, kad ji apsispręstų dėl siūlomos procedūros.

Gydytojo vardas, pavardė, parašas

Supažindinimo data

Laikas

PACIENTĖS SUTIKIMAS AKUŠERINIŲ REPLIŲ PROCEDŪRAI

(įstaigos, kurioje atliekama procedūra, pavadinimas)

(gydytojo, atliksiančio instrumentinį gimdymo užbaigimą, vardas, pavardė, profesinė kvalifikacija)

(pacientės, kuriai bus atliekamas instrumentinis gimdymo užbaigimas, vardas, pavardė, amžius)

ACHI blokas 1337. Akušerinės replės

1. Šios procedūros tikslas:

- užbaigti gimdymą, kai yra užsitęsęs išstūmimo laikotarpis;
- užbaigti gimdymą, kai yra ūminė ar progresuojanti vaisiaus hipoksija;
- palengvinti gimdymą, jei norima išvengti stūmimo, kai yra motinos ligų;
- akušerinės replės tinka, jei vaisiaus pirmeiga yra netaisyklinga.

2. Instrumentinio gimdymo užbaigimo apimtys keičiamas aptariamas, jei procedūros metu su paciente to aptarti nebus galimybės, o sutikimo metu to nuspėti neįmanoma.

Jei gydytojo veiksmai yra tikslūs ir teisingi, tačiau po trijų traukimų galva visiškai nepasislenka, procedūrą reikia nutraukti ir atlikti cezario pjūvio operaciją.

3. Planuojamo instrumentinio gimdymo užbaigimo alternatyvių diagnostikos ir gydymo metodų esmė, jų tikslai, ypatumai, rizika ir kitos pacientės apsisprendimui svarbios aplinkybės.

Gimdymą galima užbaigti naudojantis vakuuminiu ekstraktoriumi arba atlikti cezario pjūvio operaciją. Instrumentinio gimdymo užbaigimo metu gali reikėti atlikti epiziotomiją (tarpvietės kirpimą).

4. Galimos ir svarbios pacientės apsisprendimui dėl sutikimo davimo planuojamam instrumentiniam gimdymo užbaigimui komplikacijos.

Motinai:

- tarpvietės III-IV laipsnio plyšimas;
- šlapimo ir išmatų nelaikymas;
- kitoks makšties plyšimas, kai gali susidaryti hematoma;
- gaususis pogimdyminis kraujavimas iš gimdos.

Naujagimiui:

- didesnė tikimybė kraujavimui į naujagimio galvos smegenis;
- naujagimio gelta;
- kraujosruvos akyse;
- kefalohematomos;
- replių žymės replių uždėjimo vietoje;
- raktikaulio lūžimas;
- veido nervo paralyžius.

5. Kitos aplinkybės, svarbios paciento apsisprendimui

6. **Skausmo malšinimas (gali būti atliekamas vietinis tarpvietės nuskausminimas).** Moteris turi būti informuota apie numatomą, jei reikės, skausmo malšinimo būdą. Infiltracinė tarpvietės nejautra sukelia lidokaino tirpalu. Apie šią procedūrą moterį informuoja akušeris-ginekologas arba akušeris. Kitais atvejais apie skausmo malšinimo būdus informuoja gydytojas anesteziologas.

7. Pacientės patvirtinimas.

Aš, pasirašydama šį dokumentą, patvirtinu, kad gydytojas man suprantamai paaiškino apie esamą gimdymo metu akušerinę situaciją, galimus jos sprendimo būdus, numatomo instrumentinio gimdymo užbaigimo

esmę, pobūdį, tikslus, žinomas ir galimas komplikacijas, ketinamo atlikti instrumentinio gimdymo užbaigimo alternatyvas ir šių būdų esmę, jų tikslus, ypatumus, riziką ir kitas svarbias aplinkybes, kurios galėjo turėti įtakos mano apsisprendimui sutikti atlikti instrumentinį gimdymo užbaigimą ar jo atsisakyti procedūros, galimas pasekmes, jei instrumentinis gimdymo užbaigimas nebūtų atliktas.

Aš, pasirašydama šį dokumentą, sutinku ir prašau, kad anksčiau nurodytą procedūrą atliktų šios klinikos darbuotojai. Aš žinau, kad gydytojas gali pasikviesti kitų gydytojų dalyvauti procedūroje ar ją atlikti.

Man suprantamai paaiškinta, kad instrumentinio gimdymo užbaigimo procedūros metu gali paaiškėti, jog reikia keisti numatytą procedūros planą. Jei taip atsitiktų, aš sutinku, kad gydytojai patys nuspręstų dėl tolesnės taktikos.

Aš suprantu, kad procedūros metu gali būti naudojama skausmą malšinančių medikamentų, kurie gali sukelti laikiną kūno aptirpimą.

Aš žinau, kad medicinos mokslas nėra tobulas 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 nurodymus, pranešti apie bet kokius nukrypimus nuo jų.

Aš perskaičiau šį sutikimo gimdymą užbaigti instrumentiniu būdu tekstą. Aš supratau gydytojo paaiškinimus žodžiu bei šį tekstą ir sutinku, kad man būtų atliktas instrumentinio gimdymo užbaigimas.

Pacientės vardas, pavardė

Pacientės parašas

Data

Laikas

8. Gydytojo patvirtinimas.

Aš patvirtinu, kad išsamiai aptariau ir įvertinau su paciente instrumentinio gimdymo užbaigimo naudą ir riziką, pacientei suteikiau pakankamai informacijos, kad ji apsispręstų dėl siūlomos procedūros.

Gydytojo vardas, pavardė, parašas

Supažindinimo data

Laikas

METODIKA

REPLIŲ IR VAKUUMINIO EKSTRAKTORIAUS
NAUDOJIMAS AKUŠERIJOJE

III. METODIKOS ĮDIEGIMO APRAŠAS

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

Žmogiškieji resursai akušerijos paslaugas teikiančiuose stacionaruose.

1.1. Antrinio ir tretinio lygio akušerines paslaugas teikiančiuose stacionaruose paslaugas teikia akušeriai-ginekologai, akušeriai, neonatologai bei anesteziologai-reanimatologai.

Instrumentinio gimdymo užbaigimo (vakuuminio ekstraktoriumi ar replėmis) priemonių paruošimas ir kontrolė.

1.2.Pasirengimas gimdymo palatose.

- 1.2.1.** Kiekvienoje gimdymo palatoje turi būti lengvai ir greitai prieinamos instrumentinio gimdymo užbaigimo priemonės, kurios laikomos instrumentams skirtoje patalpoje, gimdymo skyriuje, šalia gimdymo palatų.
- 1.2.2.** Už vienkartinį, stacionarų VE ir replių paruošimą bei savalaikį prieinamumą ir kontrolę gimdymo palatoje atsakingas gimdymo skyriaus akušeris.
- 1.2.3.** Gimdymo skyriaus akušeris, vadovaudamasis gydytojo nurodymu, atneša ir paruošia naudoti VE ar replės.
- 1.2.4.** VE išimamas iš pakuotės, patikrinamas, ar veikia, sudarant vakuumo slėgimą.
- 1.2.5.** Patikrinama stacionaraus VE komplektacija: reikiamo dydžio gaubtelis, pailginimo linija, siurbimo aparatas, slėgio pedalas, rezervuaras, elektros maitinimo šaltinis.
- 1.2.6.** Naudojant stacionarų VE, patikrinama, ar jis teisingai sujungtas ir prijungtas prie vakuumo sistemos. Patikrinama, ar instrumentas veikia, sudarant vakuumo slėgimą.
- 1.2.7.** Replės išimamos iš pakuotės, patikrinama, ar replių šakos tapačios, ar užsirakina.
- 1.2.8.** Jei užbaigiant instrumentinį gimdymą būtina atlikti epiziotomiją, tuomet reikia pasiruošti tam skirtus instrumentus (žr. Metodiką „Tarpvietės plyšimai. Epiziotomijos“)
- 1.2.9.** Už epiziotomijos atlikimo ir siuvimo priemonių paruošimą bei savalaikį prieinamumą ir kontrolę gimdymo palatoje atsakingas šios palatos akušeris.

1.3.Kontrolinių lapų laikymas.

- 1.3.1.** Kontrolinius lapus pildo akušeris ar kitas paskirtas asmuo procedūros metu.
- 1.3.2.** Kontroliniai lapai klijuojami į gimdymo istoriją.
- 1.3.3.** Baigti pildyti kontroliniai lapai laikomi ligoninės archyve kartu su gimdymo istorija.

1.4.Instrumentinio gimdymo užbaigimo indikacijų, sąlygų, prognozės vertinimas.

Vertina gimdymą prižiūrintis akušeris-ginekologas. Jis vadovaujasi metodikos „Replių ir vakuuminio ekstraktoriaus naudojimas akušerijoje“ apraše pateiktomis rekomendacijomis.

Sprendimą dėl gimdymo užbaigimo instrumentiniu būdu priima gimdymą prižiūrintis akušeris-ginekologas.

1.5. Instrumentinio gimdymo užbaigimo komandos aktyvavimo principai.

1.5.1. Instrumentinio gimdymo užbaigimo atvejais visų lygių stacionaruose, teikiančiuose akušerines paslaugas.

- 1.5.1.1.** Dalyvauja komanda, kurią sudaro akušeris-ginekologas, du akušeriai, anesteziologas, anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojas, gydytojas neonatologas, neonatologijos slaugytojas, pagalbinis personalas.
- 1.5.1.2.** Pagalbos komandą kviečia gimdymo skyriaus pagalbinis personalas telefonu, informuodamas apie pagalbos teikimo skubumo lygmenį.
- 1.5.1.3.** Instrumentinį gimdymo užbaigimą atlieka akušeris-ginekologas. Procedūra atliekama taip kaip nurodyta procedūros aprašo lape. Veiksmai pažymimi instrumentinio gimdymo užbaigimo (vakuuminio ekstraktoriumi ar replėmis) kontroliniame lape.

1.5.2. Visų lygių stacionaruose, teikiančiuose akušerines paslaugas.

Po instrumentinio gimdymo užbaigimo ar atliktos epiziotomijos tarpvietės pažeidimo laipsnį vertina ir jos pjūvį siuva akušeris-ginekologas.

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

- Ligoninės direktoriaus įsakymas dėl instrumentinio gimdymo užbaigimo metodikos aprašo, procedūros aprašo, kontrolinių lapų patvirtinimo.

3. Svarbiausių metodikos įdiegimo įgūdžių aprašymas ir vaizdinė medžiaga.

Svarbiausių būtinų VE ar replių naudojimo akušerinėje praktikoje įgūdžių įgyjama akušerijos ir ginekologijos rezidentūros programos metu.

Įgūdžius atnaujinti rekomenduojama kas 2–3 metus tariamųjų situacijų mokymų metu.

Tariamųjų situacijų mokymus turi baigti naujai į darbą akušerijos ir gimdymo skyriuje priimtas akušeris-ginekologas bei akušeris.

Praktikiniams įgūdžiams palaikyti rekomenduojama „Drill“ metodika: t.y. iš anksto neįspėjus darbo metu sukeliamos tariamosios situacijos, reikalaujančios dirbančio personalo imtis reikiamų veiksmų (pvz., imituoti taisyklingą vakuuminio ekstraktoriaus uždėjimą, nustatyti procedūros atlikimo indikacijas ir kt.).

Savikontrolės testai

Igyti klinikiniai įgūdžiai vertinami pildant vakuuminio ekstraktoriaus ar replių naudojimo akušerijoje kontrolinį lapą (žr. Metodikos procedūrų aprašo 1 ir 2 priedus).

4. Instrumentinio gimdymo užbaigimo tariamųjų situacijų metu mokymai.

Tikslas. Išmokyti laiku ir kvalifikuotai teikti pagalbą antruoju gimdymo laikotarpiu, naudojant vakuuminį ekstraktorių ir replės.

Kursas skirtas gydytojams ir slaugytojams.

Aprašymas. Tai praktinis 3 valandų kursas, skirtas kiekvienam gimdymo priežiūros paslaugas teikiančiam akušeriui-ginekologui, akušeriui vakuuminio ekstraktoriaus ir replių naudojimo gimdymo metu įgūdžiams atnaujinti. Naudojami moters dubens muliažai, vaisiaus manekenas, vakuuminis ekstraktorius, replės, teorinės dalies pristatymas, vaizdinė medžiaga (pridedami priede), testai (pridedami priede).

Kurso uždaviniai

1. Atpažinti situacijas, kurių metu reikia gimdymą užbaigti naudojant vakuuminį ekstraktorių ir replės.
2. Išmokyti vertinti vaisiaus pirmęgę dalį, padėtį, nusileidimo į kaulinį dubenį lygmenį.
3. Išmokyti atpažinti kaulinio dubens orientyrus, tiksliai nustatant vaisiaus nusileidimo į kaulinį dubenį lygmenį.
4. Įsisavinti komandinio darbo principus, teikiant gimdymo pagalbą vakuuminiu ekstraktoriumi ir replėmis.
5. Išmokyti tinkamai paruošti instrumentus.
6. Išmokyti taisyklingai įkišti vakuuminį ekstraktorių ir replės.
7. Įsisavinti kryptingo traukimo vakuuminiu ekstraktoriumi ir replėmis principus.
8. Įsisavinti procedūros užbaigimo kriterijus.
9. Atpažinti komplikacijas motinai ir vaisiui.

5. Klinikinių įgūdžių vertinimas.

Klinikinius įgūdžius gali vertinti kvalifikuotas akušeris-ginekologas, turintis procedūros atlikimo ir mokymo patirties.

Klinikinių įgūdžių vertinimas:

1. Teorinis pagrindas – testas (prieš mokymus ir po jų).
2. Praktiniai darbo su muliažu įgūdžiai.

Pildomas vakuuminio ekstraktoriaus ir replių naudojimo akušerijoje kontrolinis lapas, kiekvienas įgūdis vertinamas atskirai.

6. Priedai.

1 priedas. Klinikinių situacijų testo pavyzdys

Vakuuminės ekstrakcijos mokymų situacijos ir testai

Parengta pagal © Aldo Vacca, August 2009. www.vaccaresearch.com

29 metų pirmakartė moteris atvyko į ligoninę 9 val., prasidėjus spontaninei gimdymo veiklai bei nutekėjus vaisiaus vandenims (39 savaitių nėštumas). Pirmojo laikotarpio gimdymas buvo normalus, o motinos ir vaisiaus būklė gera. Pacientės prašymu, atliktas epiduralinis skausmo malšinimas gimdos kakleliui atsivėrus 5 cm. Visiškai gimdos kaklelis atsivėrė 22.30 val. KTG rodo, kad vaisiaus būklė normali. Nevalingos stangos prasidėjo 23.30 val. Vaisiaus VŠR – 150 k./min. KTG su paviene variabilią deceleracija. Pastebėti žalsvi vaisiaus vandenys. Gimdos susitraukimai kas 3–4 minutes trunkantys 60 sek. Vaisiaus galvos palpacija per pilvo sieną atitinka 1/5, o makšties tyrimo metu – ties 0 plokštuma. Vaizdas yra užpakalinis, nedidelis priešgalvis ir lengvas galvos konfigūracijos pakitimas. 23.35 val. paimto vaisiaus skalpo pH – 7.28.

1. Įvertinus akušerinę situaciją ir aplinkybes, gimdymo priežiūros taktika būtų tokia.

- A. Vertinti pakartotinai po valandos, tikintis normalaus gimdymo natūraliu būdu.
- B. Vertinti pakartotinai po valandos, galimas vakuuminio ekstraktoriaus panaudojimas.
- C. Vertinti pakartotinai po valandos, galima cezario pjūvio operacija.
- D. Rengtis skubiai vakuuminei ekstrakcijai.
- E. Rengtis skubiai cezario pjūvio operacijai.

Situacijos tęsinys

1.00 val. moteris dar nepagimdžiusi. Stanginasi 1 valandą. Gimdos susitraukimai stiprūs, kas 3–4 min, 40–60 s trukmės. Moteris teigia, kad yra pavargusi, prašo padėti. Atlikus makšties tyrimą matyti, kad vaisiaus vandenys žalsvi, VŠR - 148 k./min., KTG matoma besitęsianti variabilioji deceleracija. 1.45 val. iš vaisiaus skalpo pakartotas pH – 7,31. Pro pilvo sieną vaisiaus galva neapčiuopiama. Makšties tyrimo metu galva žemiau sėdimųjų dyglių, +2 plokštumoje. Užpakalinė pakaušio pirmeiga, asinklitinė padėtis. Priešgalvis nedidelis, yra lengvas galvos konfigūracijos pokytis.

2. Įvertinus akušerinę situaciją ir aplinkybes, gimdymo priežiūros taktika būtų tokia.

- A. Vertinti pakartotinai po valandos, tikintis normalaus gimdymo natūraliu būdu.
- B. Vertinti pakartotinai po valandos, galimas vakuuminio ekstraktoriaus naudojimas.
- C. Vertinti pakartotinai po valandos, galima cezario pjūvio operacija.
- D. Rengtis skubiai vakuuminei ekstrakcijai.

E. Rengtis skubiai cezario pjūvio operacijai.

3. Įvertinus akušerinę situaciją, vakuuminės ekstrakcijos procedūra yra tokia.

- A. Pacientei galima taikyti VA, klasifikuojamą kaip ištraukimo procedūrą.
- B. Pacientei galima taikyti VA, klasifikuojamą kaip žemą procedūrą.
- C. Pacientei galima atlikti VA, klasifikuojamą kaip nerotacinę žemą procedūrą.
- D. Pacientei galima atlikti VA, klasifikuojamą kaip rotacinę žemą VA procedūrą.
- E. Pacientei galima atlikti VA, klasifikuojamą kaip rotacinę vidurio VA procedūrą.
- F. Pacientei galima atlikti VA, klasifikuojamą kaip bandomąją VA procedūrą.
- G. Pacientei negalima atlikti VA.

4. Vakuuminės ekstrakcijos procedūra vadinama žema, toliau išvardytais atvejais.

- A. Vaisiaus galva yra įsistačiusi.
- B. Vaisaus galva yra pakaušio užpakaliniu vaizdu.
- C. Vedamasis taškas yra +2 plokštumoje (+2 cm žemiau sėdimųjų dyglių).
- D. Vaisaus galva tarp sėdmonių nematoma lytiniame plyšyje.
- E. Vaisaus galva sėdimo metu nematoma lytiniame plyšyje.

5. Vakuuminės ekstrakcijos metu rekomenduojama gimdyvės padėtis.

- A. Gulima ant nugaros, lovos galas nuleistas žemiau.
- B. Modifikuota litotominė padėtis su šoniniu pakėlimu.
- C. Dešinė ar kairė šoninė pozicija.
- D. Sėdima poza gimdymo kėdėje.
- E. Pusiau tupima poza, prilaikant padedantiems gimdymo metu.

6. Papildoma analgezija, sukelia pacientei VA procedūros metu.

- A. N₂O ir O₂ inhaliacija.
- B. Tarpvietės infiltracija su vietinio poveikio anestezijos tirpalu.
- C. Išorinių lyties organų nervo blokada.
- D. Epiduralinės analgezijos padidinimas.
- E. Bendroji anestezija.

7. Jei vaisiaus galva įsistačiusi į mažąjį dubenį pakaušio užpakalinėje padėtyje, tuomet fleksijos taškas bus: _____. Įrašykite teisingą atsakymą.

8. Kokio tipo gaubtelį pasirinksite žemai rotacinei vakuuminei ekstrakcijai atlikti?

9. Kitokie klausimai.

Glaustas metodikos pristatymas

Gimdymo užbaigimas instrumentų pagalba

- Instrumentinis gimdymo užbaigimas yra svarbi procedūra, padedanti užtikrinti pagalbą antruoju gimdymo laikotarpiu.
- Kiekvienas, teikiantis akušerinę pagalbą skubiu atveju turi mokėti naudoti vakuuminį ekstraktorių ar reples.

TEORINIAI ASPEKTAI

Instrumentinio gimdymo užbaigimo indikacijos

- Vaisiaus būklės indikacijos
- Motinos būklės indikacijos
- Užsitęsęs antrasis gimdymo laikotarpis

TEORINIAI ASPEKTAI

Būtinios sąlygos

- Galvos pirmeiga
- Visiškai atsivėręs gimdos kaklelis
- Plyšę vaisiaus dangalai
- Nėra dubens ir galvos neatitikimo
- Pasirengimas bet kada nutraukti procedūrą

TEORINIAI ASPEKTAI

Vakuuminės ekstrakcijos kontraindikacijos

- Nėštumas mažiau kaip 34 savaitės
- Sėdmenų, veido ar kaktos pirmeiga
- Skersinė padėtis
- Nevisiškai atsivėręs gimdos kaklelis
- Neįsistačiusi vaisiaus galva
- Vaisiaus gimimas reikalauja labai didelių pastangų

PRAKTINIAI ASPEKTAI

Gimdymo užbaigimas naudojant vakuuminį ekstraktorių

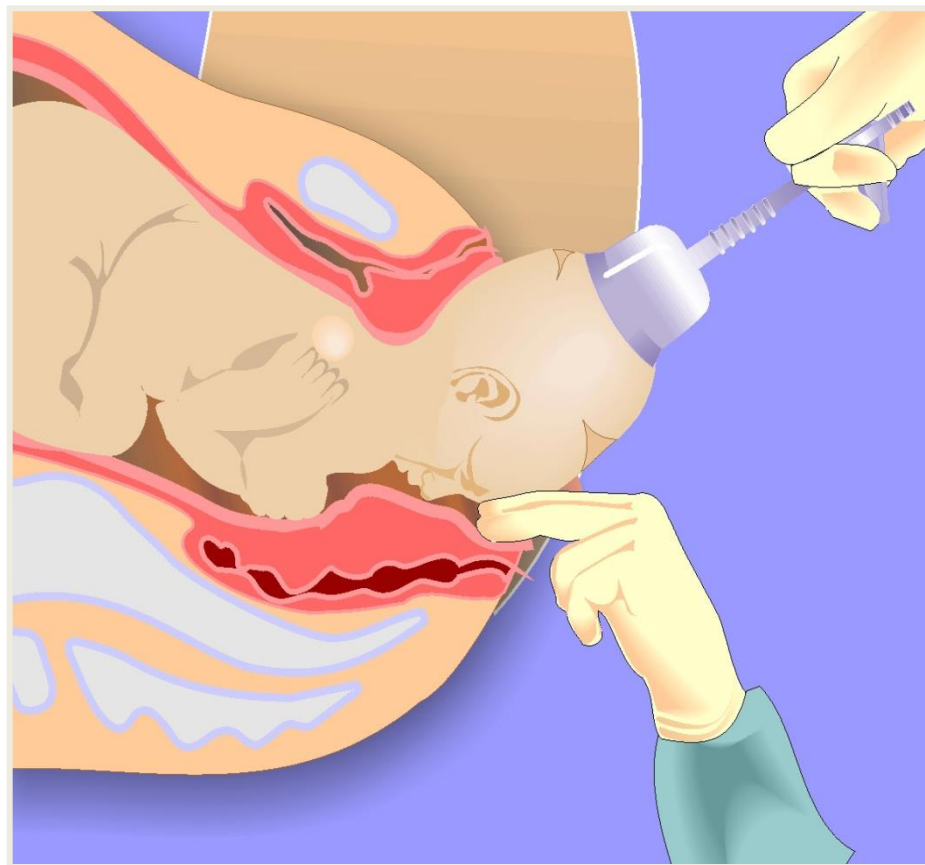
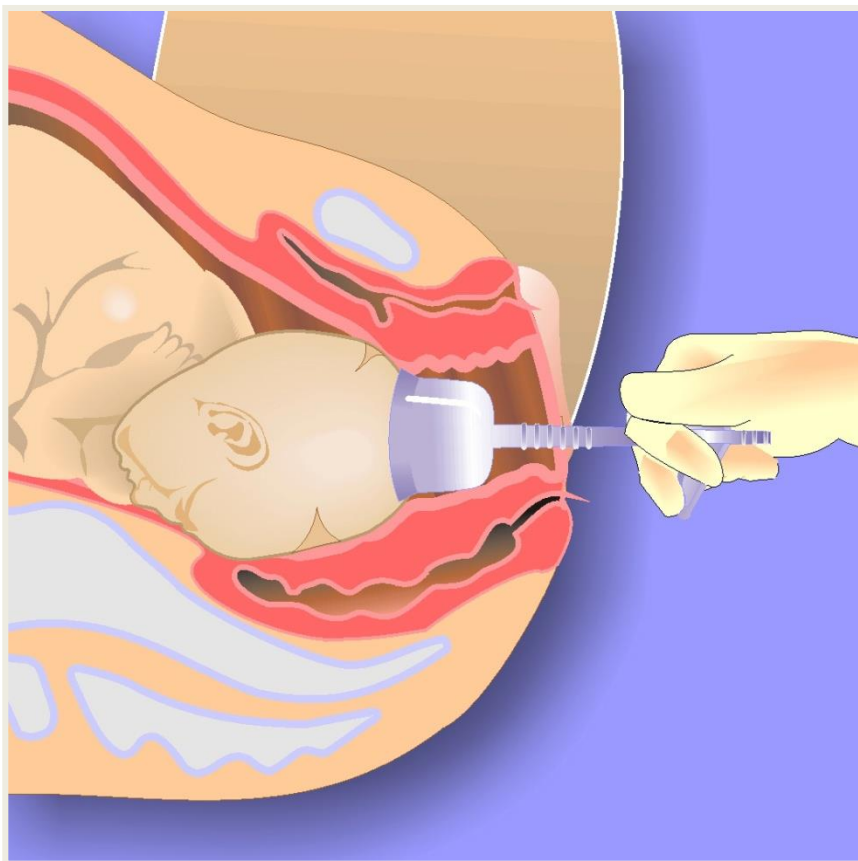
- Klinikinėje praktikoje vadovaujamas
 - Instrumentinio gimdymo užbaigimo vakuuminiu ekstraktoriumi algoritmu
 - Vakuuminės ekstrakcijos kontroliniu lapu, kuris pildomas procedūros atlikimo metu
 - Procedūros aprašu

PRAKTINIAI ASPEKTAI

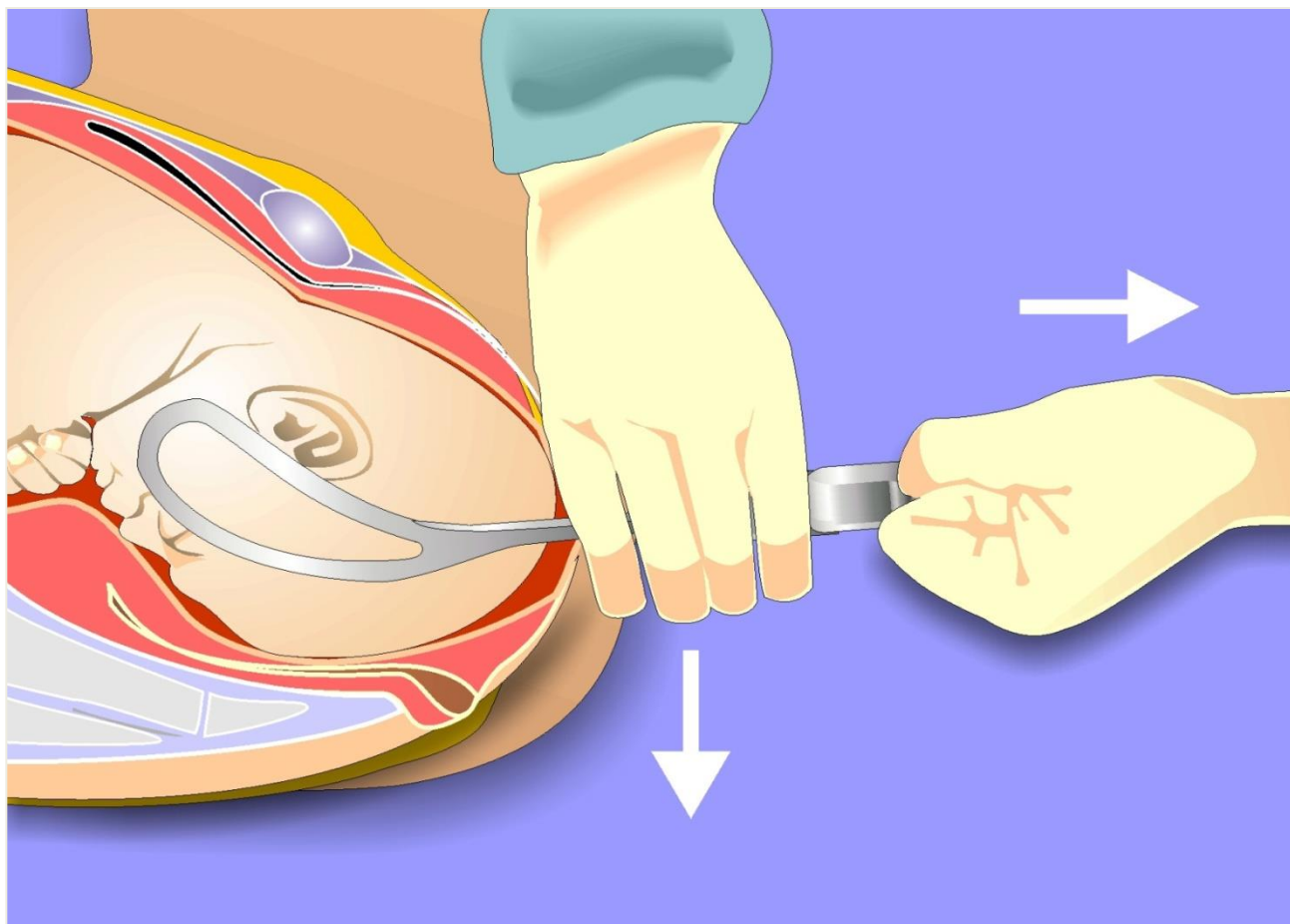
Gimdymo užbaigimas naudojant reples

- Klinikinėje praktikoje vadovaujamas
 - Instrumentinio gimdymo užbaigimo akušerinėmis replėmis algoritmu
 - Akušerinių replių naudojimo kontroliniu lapu, kuris pildomas procedūros atlikimo metu
 - Procedūros aprašu

Vakuuminė ekstrakcija



Akušērinēs replēs



Būtinios metodikos įdiegimo priemonės

- Žmogiškieji resursai antrinio ir tretinio lygio akušerines paslaugas teikiančiuose stacionaruose:

Paslaugas teikia akušeriai-ginekologai, akušeriai, neonatologai bei anesteziologai-reanimatologai

- Priemonės
 - Vienkartiniai ar (ir) stacionarūs vakuuminiai ekstraktoriai
 - Akušerinės replės
 - Epiziotomijos priemonių rinkinys

Personalo mokymo planas

- **Teorinė informacija** (žr. Metodikos aprašą). Rekomenduojama visiems komandos nariams įsisavinti savarankiškai, po to aptarti bendro susirinkimo metu (skyriuose ar ligoninės padalinyje).
- **Procedūrų įsisavinimas** (žr. Metodikos procedūrų aprašą)
 - Svarbiausi gimdymo užbaigimo instrumentų pagalba įgūdžiai įgyjami vykdant akušerių rengimo bei akušerijos ir ginekologijos rezidentūros programą.
 - Įgūdžius atnaujinti rekomenduojama kas 3 metai tariamųjų situacijų mokymų, kurie būtų kvalifikacijos kėlimo pobūdžio kursų dalis, metu.
 - Tariamųjų situacijų mokymus turi baigti naujai į darbą akušerijos ir gimdymo skyriuje priimtas akušeris-ginekologas bei akušeris.
 - Įgyti klinikiniai įgūdžiai vertinami pildant vakuuminio ekstraktoriaus ar replių naudojimo kontrolinį lapą.

Auditas (žr. Metodikos audito aprašą)

- Kartą per metus visuose akušerines ir neonatologines paslaugas teikiančiuose stacionaruose atliekamas įdiegtos metodikos efekto ligoninėje auditas.
- Numatomos audito kryptys
 - Analizuojama instrumentinio gimdymo užbaigimo dažnio dinamika, lyginama su praėjusiais metais.
 - Analizuojamos instrumentinio gimdymo užbaigimo indikacijos.
 - Analizuojamos instrumentinio gimdymo užbaigimo komplikacijos, jų dažnis, dinamika, lyginama su praėjusiais metais.

METODIKA

REPLIŲ IR VAKUUMINIO EKSTRAKTORIAUS NAUDOJIMAS AKUŠERIJOJE

IV. METODIKOS AUDITO APRAŠAS

Išsamus įdiegtos metodikos efekto ligoninėje audito aprašas

Kartą per metus visuose akušerines ir neonatologines paslaugas teikiančiuose stacionaruose atliekamas įdiegtos metodikos efekto auditas. Sudaroma klinikinio standarto atitikimo vertinimo audito grupė.

1. Audito kryptys.

- 1.1. Analizuojamas instrumentinio gimdymo užbaigimo procedūrų dažnis.
- 1.2. Analizuojamos instrumentinio gimdymo užbaigimo indikacijos.
- 1.3. Analizuojamos instrumentinio gimdymo užbaigimo komplikacijos, jų dažnis, dinamika (lyginama su praėjusiais metais).

2. Audito tikslai.

- 2.1. Instrumentinio gimdymo užbaigimo indikacijų parinktis.
- 2.2. Instrumentinio gimdymo užbaigimo atitikimo standartui vertinimas.
- 2.3. Instrumentinio gimdymo užbaigimo komplikacijų vertinimas.

3. Audito metu naudojamos priemonės.

- 3.1. Gimdymo istorija, kurioje įrašoma diagnozė, atlikta procedūra, naujagimio duomenys.
- 3.2. Kontrolinis lapas (vakuuminė ekstrakcija ar replių naudojimas).
- 3.3. Įstaigos gimdymo registro (elektroniniai ar (ir) rašytiniai) duomenys.

4. Audito metu vertinami duomenys ir kriterijai.

- 4.1. Instrumentinio gimdymo užbaigimo metodas: vakuumine ekstrakcija ar replių naudojimas.
- 4.2. Pasirinktas instrumentas, jo tipas (Kiwi, stacionarus vakuuminis ekstraktorius, Elliot replės ir pan.).
- 4.3. Indikacija.
- 4.4. Įrašas apie moters informavimą apie atliekamą procedūrą.
- 4.5. Gautas moters informuotas raštiškas sutikimas.
- 4.6. Pirmakartė ar pakartotinai gimdanti moteris.
- 4.7. KTG vaisiaus būklės ir gimdos susitraukimų vertinimas.
- 4.8. Analgezijos metodas.
- 4.9. Nesėkmingas instrumento uždėjimas ir traukimas, pakartotų procedūrų skaičius.
- 4.10. Procedūros trukmė.
- 4.11. Antrojo gimdymo laikotarpio trukmė.
- 4.12. Motinos ir vaisiaus komplikacijos.
- 4.13. Vaisiaus virkštelės kraujo dujų, pH rodmenys.
- 4.14. Naujagimio svoris.
- 4.15. Vertinimas pagal Apgar skalę.
- 4.16. Epiziotomijos atlikimas.

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

Išsamus auditorių funkcijų aprašymas

1. Auditoriai patikrina metinius instrumentinio gimdymo užbaigimo atlikimo duomenis, palygindami juos su gimdymo registro duomenimis.
2. Auditoriai įvertina 1 procentą arba 10 (dešimt) ligos istorijų (analizuojama didesnė imtis), jei gimdymas užbaigtas instrumentų pagalba.
3. Vertina instrumentinio gimdymo užbaigimo dažnį, pasirinktą metodą.
4. Analizuoja instrumentinio gimdymo užbaigimo dažnio dinamiką, lygina su praėjusiais metais.
5. Analizuoja instrumentinio gimdymo užbaigimo komplikacijas, jų dažnį, dinamiką.
6. Atlieka atsitiktinių ligos istorijų analizę pacienčių, kurioms atliktas instrumentinis gimdymo užbaigimas.
7. Analizuoja instrumentinio gimdymo užbaigimo indikacijas.
8. Patikrina kontrolinių lapų užpildymą, jų kokybę.
9. Vertina, ar instrumentinis gimdymo užbaigimas atitinka metodines rekomendacijas.
10. Pateikia instrumentinio gimdymo užbaigimo analizės duomenis. Formuluoja išvadas ir rekomendacijas paslaugų teikimo ir darbo gerinimo klausimais.

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

Eil. Nr.	Informacinėje sistemoje registruojami kriterijai
1.	Gimdymų, užbaigtų replių pagalba, procentinė dalis
2.	Gimdymų, užbaigtų VE pagalba, procentinė dalis
3.	Kito instrumento naudojimas arba cezario pjūvio atlikimas po nesėkmingo pasirinkto gimdymo užbaigimo bandymo

Literatūros sąrašas

1. NHS, National Institute for Clinical Excellence, Commission for Health Improvement, Royal College of Nursing, University of Leicester. Principles for Best Practice in Clinical Audit. Oxford: Radcliffe Medical Press; 2002.
[www.nelh.nhs.uk/BestPracticeClinicalAudit.pdf]
2. RCOG. Clinical Governance Advice No. 5 Understanding audit; 2003.
[<http://www.rcog.org.uk/womens-health/clinical-guidance/understanding-audit>]
3. Vacca A (2009) Handbook of vacuum Delivery in Obstetric Practice Third Edition Vacca Research Australia
4. East Cheshire NHS Trust. Guidelines Maternity operative vaginal delivery. 2012
5. National Institute for Health and Clinical Excellence (2007). Intrapartum care: Care of healthy women and babies during childbirth. London: NICE . Available at: www.rcog.org.uk
6. Royal College of Anaesthetists, Royal College of Midwives, Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, Royal College of Paediatrics and Child Health(2007). Safer Childbirth: Minimum Standards for the Organisation and Delivery of Care in Labour. London. NICE. Available at: www.rcog.org.uk
7. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. (2011). Green -top Guideline No.26 Operative Vaginal Delivery. London: RCOG Available at: www.rcog.org.uk

METODIKA

REPLIŲ IR VAKUUMINIO EKSTRAKTORIAUS
NAUDOJIMAS AKUŠERIJOJE

V. INFORMACIJA VISUOMENEI

Tai yra svarbiausios informacijos santrauka moterims, norinčioms daugiau sužinoti apie instrumentinį gimdymą. Tai toks gimdymas, kai akušeris ar gydytojas specialiais instrumentais palengvina gimdymą antruoju gimdymo laikotarpiu.

Kodėl man gali prireikti pagalbos gimdymo metu?

Yra kelios priežastys, tačiau pagrindinės yra šios:

- vaisius neslenka gimdymo takais taip, kaip normaliai turėtų;
- yra abejonių dėl vaisiaus geros būklės gimdymo metu;
- Jūs negalite arba Jums nepatariama stangintis gimdymo metu.

Instrumentinio gimdymo tikslas yra imituoti normalų savaiminį gimdymą, siekiant išlaikyti mažą gimdymo riziką Jums ir Jūsų naujagimiui. Tam gydytojas ar akušeris naudoja instrumentus (replės arba vakuuminį ekstraktorių).

Kaip dažnai pasitaiko instrumentinis gimdymas?

Lietuvoje vakuuminio ekstraktoriaus pagalbos antruoju gimdymo laikotarpiu prireikia 1,3–3,7 proc. gimdymų. Akušerinės replės naudojamos tik 0,1–0,8 proc. gimdymų. Minėti instrumentai naudojami kur kas rečiau, jei gimdoma nebe pirmą kartą.

Ar galiu išvengti instrumentinio gimdymo?

Moterims, kurioms gimdymo metu yra suteikiamas psichologinis palaikymas, yra mažesnė tikimybė, jog reikės instrumentų. Psichologiškai palaikyti gali bet kas, kuo Jūs pasitikite, tai gali būti ir akušeris. Patariama, kad gimdymo metu dalyvautų žmogus, kurį Jūs pažįstate ir kuriuo pasitikite.

Stovint ar gulint ant šono gimdymo metu, taip pat neatliekant epiduralinio gimdymo skausmo malšinimo, sumažėja instrumentinio gimdymo tikimybė.

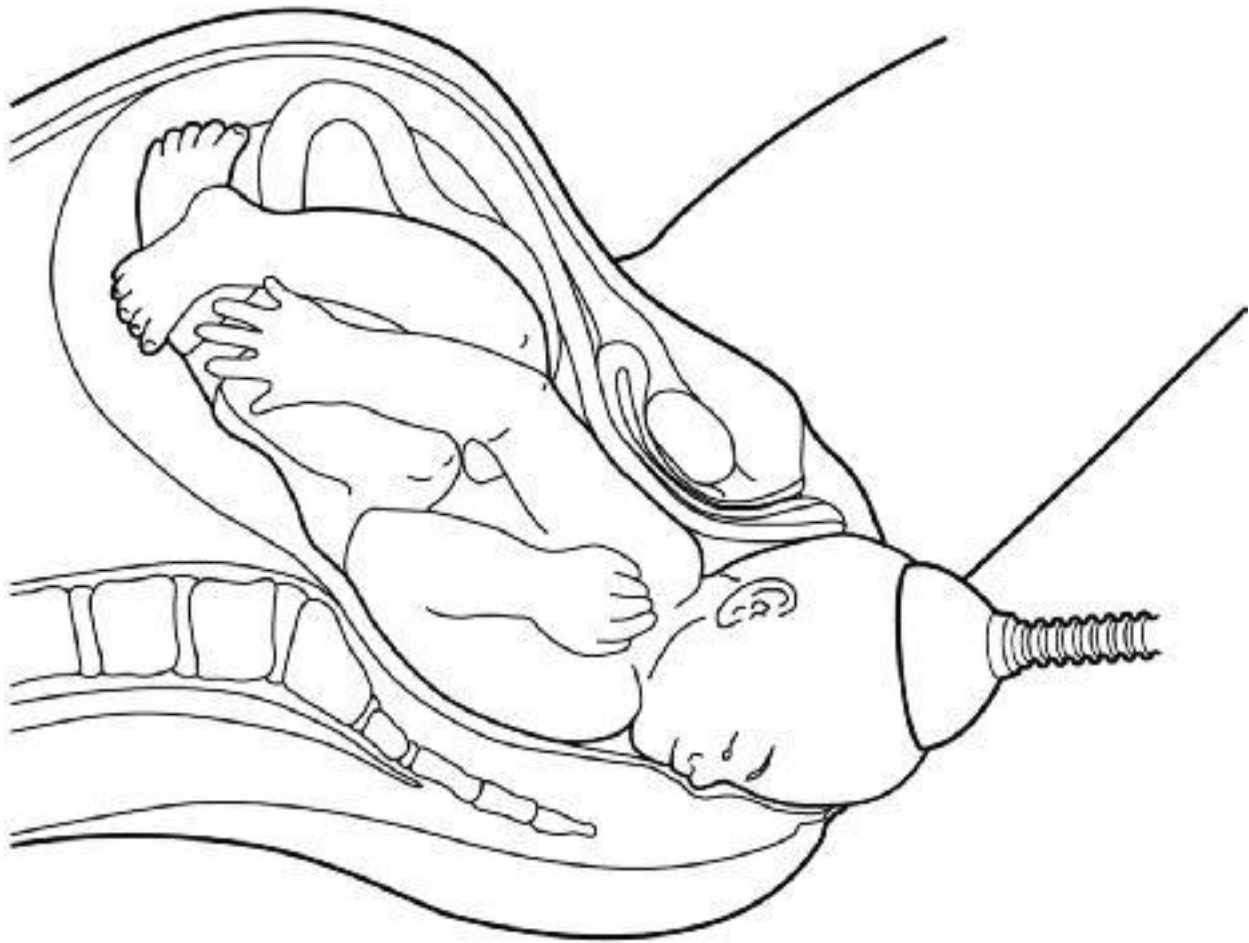
Jei tai pirmasis Jūsų gimdymas ir norite, kad būtų atliktas epiduralinis gimdymo skausmo malšinimas, instrumentinio gimdymo tikimybė galėtų sumažėti, jei epiduralinis skausmo malšinimas būtų atliekamas prasidėjus labai stipriems gimdymo skausmams. Gimdymo veiklos skatinimas oksitocinu taip pat gali sumažinti instrumentinio gimdymo tikimybę.

Instrumentinis gimdymas bei jo tikimybės sumažinimo būdai turėtų būti su Jumis aptarti nėštumo metu.

Vakuuminio ekstraktoriaus naudojimas gimdymo metu. Kas tai?

Vakuuminis ekstraktorius – tai instrumentas, turintis gaubtelio formos antgalį, kuris gali būti kietas arba minkštas (metalinis arba plastikinis). Šis gaubtelis yra prisiurbiamas prie vaisiaus galvos gimdymo metu. Tai atlikęs gydytojas ar akušeris palauks, kol Jums prasidės sąrėmis, ir tuo pačiu metu, kai stanginsitės, lengvai trauks vakuuminį ekstraktorių, pritvirtintą prie vaisiaus galvos.

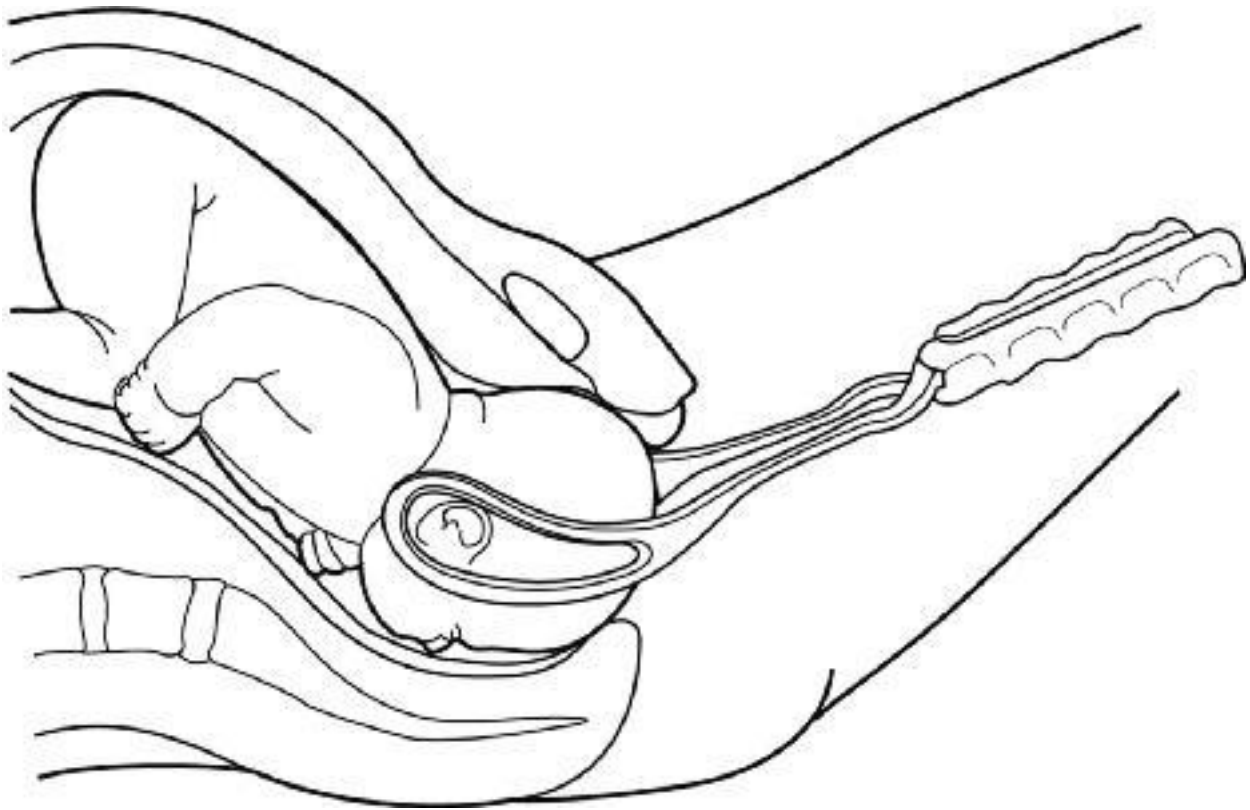
Paprastai prireikia daugiau nei vieno traukimo.



Replių naudojimas gimdymo metu. Kas tai?

Replės – tai lygiu paviršiumi metalinis instrumentas, panašus į žnyplės ar didelius šaukštus. Replių galai yra įlenkti, kad glotniai priglustų prie vaisiaus galvutės. Replės atsargiai uždedamos ant vaisiaus galvos. Tai atlikęs gydytojas ar akušeris palauks, kol Jums prasidės sąrėmis, ir tuo pačiu metu lengvai trauks replės, laikančias vaisiaus galvą.

Paprastai prireikia daugiau nei vieno traukimo.



Ar bus prašoma mano sutikimo?

Naudoti reples arba vakuuminį ekstraktorių bus pasirinkta tik tuomet, jei tuo metu tai bus saugiausias gimdymo būdas Jums ir naujagimiui. Akušeris ar gydytojas paaiškins, kodėl Jūsų atveju reikalingas instrumentinis gimdymas. Taip pat būsite supažindinta su galima instrumentinio gimdymo rizika. Prieš atliekant procedūrą reikės Jūsų žodinio ir raštiško sutikimo.

Kas vyksta instrumentinio gimdymo metu?

Prieš naudodamas reples arba vakuuminį ekstraktorių, gydytojas ar akušeris įvertins Jūsų situaciją bei patikrins gimdymo takus, kad įsitikintų, jog instrumentų naudojimas yra tinkamas būdas. Per šlaplę įkišus ploną vamzdelį (kateterį), šlapimo pūslė bus ištuštinta.

Gimdymo skausmo malšinimas bus arba vietinis (vaistų nuo skausmo bus įnekuota pro makšties sieną), arba regioninis (epiduralinis arba spinalinis). Jei vaisius slenka gimdymo takais tokioje padėtyje, kai reikalingas jo pasukimas, Jums bus rekomenduojamas arba epiduralinis arba spinalinis gimdymo skausmo malšinimas.

Gali prireikti įkirpti tarpvietę (atlikti epiziotomiją), kad padidėtų makšties atsivėrimas ir galėtų gimti naujagimis, tačiau epiziotomija reikalinga ne visuomet, ypač jei tai nėra Jūsų pirmasis gimdymas. Jei Jums nėra sukelta epiduralinė analgezija, epiziotomijos atveju įkerpamos vietos skausmas bus malšinamas vietinio poveikio anestetikais.

Replės ar vakuuminis ekstraktorius. Kas geriau?

Abu instrumentinio gimdymo būdai yra saugūs ir efektyvūs. Yra daug skirtingų replių ar vakuuminių ekstraktorių tipų, pavyzdžiui, kai kurie iš jų yra specialiai sukurti pasukti vaisių, kai jis atsisukęs nugarą į Jūsų nugarą vėlyvuojų gimdymo laikotarpiu. Naudojant reples yra didesnė tikimybė, kad sėkmingai pagimdysite naujagimį, tačiau naudojant vakuuminį ekstraktorių rečiau plyšta tarpvietė. Atsižvelgęs į Jūsų situaciją, gydytojas parinks tinkamiausią instrumentinio gimdymo būdą, labiausiai tinkantį Jums ir naujagimiui.

Vakuuminis ekstraktorius nėra tinkamas instrumentinio gimdymo būdas, jei nėštumas yra trumpesnis nei 34 savaitės, nes vaisiaus galva tuo metu yra minkštesnė, dėl to padidėja mėlynių, smegenų kraujosruvų ir geltos pavojus.

Dėl ko instrumentinis gimdymas gali būti nesėkmingas?

Nesėkmingo instrumentinio gimdymo tikimybę didina šie veiksniai:

- turite antsvorio ir Jūsų kūno masės indeksas yra didesnis kaip 30;
- laukiatės stambaus naujagimio;
- vaisiaus nugara atsukta į Jūsų nugarą;
- vaisiaus galva nėra nusileidusi pakankamai žemai gimdymo takais.

Jei gydytojas nebus įsitikinęs, kad instrumentų naudojimas padės saugiai pagimdyti natūraliu būdu, prireikus gali būti nuspręsta perkelti Jus į operacinę ir atlikti cezario pjūvio operaciją.

Jei vaisius negimsta naudojant vakuuminį ekstraktorių, kai kuriais atvejais gali būti nuspręsta naudoti reples. Priklausomai nuo individualių aplinkybių, net ir panaudojus abu instrumentinio gimdymo būdus, vis dar gali tekti atlikti cezario pjūvio operaciją. Gydytojas rekomenduos Jums tokį gimdymo būdą, kuris yra Jums tinkamiausias.

Kas nutinka po naujagimio gimimo?

Jei yra abejonių dėl geros vaisiaus būklės arba jei atliekama cezario pjūvio operacija, gydytojas neonatologas dalyvaus gimdymo metu ir naujagimiui gimus perims jo priežiūrą.

Ką gali sukelti instrumentinis gimdymas?

Kraujavimas

Yra visiškai normalu kraujuoti iš lytinių takų po vaisiaus gimimo. Iškart po instrumentinio gimdymo dažniau pasitaiko gausesnis kraujavimas, tačiau vėlyvesnis kraujavimas turėtų būti panašus į kraujavimą po normalaus gimdymo.

Makšties plyšimai ir epiziotomija

Jei gimdymo metu įplyšo makštis ar buvo atlikta epiziotomija, defektas bus susiūtas savaime tirpstančiais siūlais.

Trečiojo arba ketvirtojo laipsnio plyšimas (makšties plyšimas, kai kartu plyšta tiesiosios žarnos arba išangės raumenys ir (ar) siena) pasitaiko 1 iš 100 normalaus gimdymo atvejų. Tokio laipsnio plyšimai naudojant vakuuminį ekstraktorių pasitaiko dažniau (4 iš 100 atvejų), o gimdymo metu naudojant reples - 8–12 iš 100 atvejų.

Skausmo malšinimas

Dauguma moterų jaučia diskomfortą po instrumentinio gimdymo. Jei jausite diskomfortą ar skausmą po gimdymo, Jums turės būti paskirta vaistų nuo skausmo, pavyzdžiui, paracetamolio ar diklofenako.

Šlapinimasis ir tuštinimasis

Pasunkėjęs tuštinimasis ar šlapinimasis pasitaiko dažniau iš karto po gimdymo, tačiau daugumai moterų vėliau šių problemų nebelieka.

Trombozės rizikos mažinimas

Nėštumas padidina kraujo krešulių formavimosi riziką dubens ir kojų venose (gali pasireikšti giliųjų venų trombozė). Po instrumentinio gimdymo ši rizika padidėja. Kuo ankstesnis judėjimas po gimdymo gali padėti išvengti giliųjų venų trombozės. Be to, gali tekti dėti specialias kojines arba gali būti skiriamos kasdienės heparino injekcijos. Šios priemonės sumažina kraujo krešulių formavimosi riziką.

Ką instrumentinis gimdymas reikš mano naujagimiui?

Vakuuminio ekstraktoriaus gaubtelis ant vaisiaus galvos dažnai palieka žymę, kuri paprastai išnyksta per 24–48 valandas, arba mėlynę, kuri yra vadinama kefalohematoma. Tai nutinka 1–12 iš 100 atvejų. Ilgainiui kefalohematoma išnyksta ir retai sukelia kokių nors problemų, išskyrus šiek tiek padidėjusią geltos tikimybę pirmosiomis dienomis po gimimo. Replių paliekamos žymės ant naujagimio veido pasitaiko dažnai, tačiau paprastai jos būna mažos ir išnyksta per 24–48 valandas. Maži odos pažeidimai ant naujagimio veido ar skalpo taip pat pasitaiko (1 iš 10 instrumentinio gimdymo atvejų), tačiau greitai sugyja.

Ar galėsiu aptarti savo gimdymą prieš išvykdama iš ligoninės?

Taip, prieš išrašant Jus iš ligoninės, galėsite aptarti gimdymo metu susidariusią situaciją. Geriausia būtų jei tai padarytumėte su akušeriu ar gydytoju, dalyvavusiu gimdymo metu.

Kaip jausiuosi po išrašymo iš ligoninės?

Po bet kokio gimdymo, taip pat ir po instrumentinio, galite jausti diskomfortą ar skausmą. Dėl siūlių ar patinimo gali šiek tiek skaudėti naudojantis tualetu. Bet kokios siūlės sugis per kelias savaites. Gali padėti vaistai nuo skausmo. Lytinį gyvenimą galėsite pradėti tada, kai su savo partneriu manysite, kad jau tinkamas metas.

Kai kurios moterys, parvykusios į namus, nori kalbėti apie savo jausmus ir išgyvenimus gimdymo metu. Jei norėsite, galėsite kreiptis į šeimos gydytoją, kuris jus nukreips pas Jūsų gydytoją ar akušerį.

Ar kitą kartą gimdymas vėl bus instrumentinis?

Instrumentinis gimdymas dar nereiškia, jog kito gimdymo metu bus reikalingi instrumentai. Daugumai moterų po instrumentinio gimdymo kitas gimdymas būna normalus.

Parengta pagal Karališkosios akušerių ir ginekologų kolegijos Pacientų informacijos komiteto leidinį ir išversta iš anglų kalbos.