

METODIKA

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

V. INFORMACIJA VISUOMENEI

Informacija pacientei

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

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

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

Kur gali būti prižiūrima moteris nėštumo metu?

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

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

Pirmasis nėštumo laikotarpis (iki 12 savaitės pabaigos)

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

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

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

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

Antrasis nėštumo laikotarpis (13–28 savaitė)

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

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

- pamatuotas AKS;
- paimta šlapimo tyrimams;
- įvertintas gimdos dugno aukštis ir vaisiaus širdies ritmas (nuo 20 savaitės);
- padarytas ultragarsinis tyrimas (18–20 savaitę);
- jei reikia, 24–28 savaitę atliktas gliukozės tolerancijos mėginys;
- jeigu moters Rh faktorius neigiamas (-): 27–28 savaitę jai bus paimta kraujo Rh antikūnams nustatyti. Jei jų nebus rasta, 28–32 savaitę bus suleista anti-D imunoglobulino.

* Jei yra genetinio tyrimo indikacijų:

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

Radus padidėjusį kraujo spaudimą, baltymo šlapime ar gimdos dugno augimo neatitikimą nėštumo trukmei bei vaisiaus širdies ritmo sutrikimų diagnostikai, nėščioji bus nusiųsta pas akušerį-ginekologą konsultuotis ir, jeigu reikia, pas kitus specialistus konsultuotis ar net gydytis. Svarbu atkreipti dėmesį į tokius simptomus kaip galvos skausmas, mirgėjimas akyse, skausmas skrandžio plote. Pajutusi bet kokį negalavimą, moteris tuoj pat turi kreiptis į ją prižiūrintį specialistą, kuris nusiųs pas reikiamą specialistą konsultuotis ar gydytis. Prasidėjus gimdymui šiuo nėštumo laikotarpiu, nėščioji taip pat bus nuvežta į gydymo įstaigą, kuri užtikrins geriausią pagalbą ir priežiūrą tiek nėščiajai, tiek jos naujagimiui.

Trečiasis nėštumo laikotarpis (29–40 savaitė)

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

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

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

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

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

Suėjus 40 nėštumo savaitių

Ką moteris turi daryti suėjus gimdymo terminui?

Nėščioji turi atvykti pas prižiūrintį specialistą. Jai bus:

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

Suėjus 41 nėštumo savaitei

Nėščioji turi atvykti pas prižiūrintį specialistą. Jai bus:

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

Įvertinus būklę nėščioji, bus nusiųsta į reikimą gydymo įstaigą.

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

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

Informacija visuomenei

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

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

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