

METODIKA
VAISIAUS BŪKLĒS TYRIMAI GIMDYMO METU

V. INFORMACIJA VISUOMENEI

Pagrindinis vaisiaus būklės tyrimų tikslas – įvertinti, ar vaisiui netrūksta deguonies sąrėmių metu. Labiausiai pažeidžiamos vaisiaus smegenys. Tačiau nėra tokio tyrimo, kuris parodytų, kaip jos pažeidžiamos gimdymo metu. Netiesiogiai apie deguonies trūkumą vaisiaus organizme galime spręsti iš vaisiaus širdies ritmo. Jei nėštumo metu Jūs buvote sveika, Jus prižiūrėję specialistai nenustatė jokių nėštumo komplikacijų, tai atvykus į gimdymo skyrių tikriausiai reikės paprasčiausio vaisiaus būklės stebėjimo – vaisiaus širdies auskultacijos.

Kas yra vaisiaus širdies auskultacija ?

Vaisiaus širdies auskultacija – tai vaisiaus širdies ritmo išklausymas specialiais prietaisais.

Kokiais instrumentais atliekama vaisiaus širdies ritmo auskultacija?

- **Akušerinis stetoskopas.** Nėštumo metu Jums tikriausiai tai ir buvo atliekama, vaisiaus širdies ritmas klausomas specialiu prietaisu: plieniniu, plastikiniu ar mediniu vamzdeliu, vadinamu akušeriniu stetoskopu. Juo vaisiaus širdį galima girdėti nuo 20 nėštumo savaitės. Antroje nėštumo pusėje vaisiaus širdies ritmas turi būti klausomas per kiekvieną nėščiosios vizitą pas akušerį ar gydytoją. Prasidėjus gimdymui, vaisiaus širdies ritmą reikia įvertinti iš karto, kai gimdyvė atvyksta į gimdymo skyrių. Taip nustatoma, ar vaisius gyvas, koks jo širdies ritmas. Išnešioti vaisiaus širdis plaka 110–160 k./min. Vaisiaus širdies klausoma moteriai gulint ant nugaros arba šono. Auskultuoti reikia tuojau po sąrėmio, 60 sekundžių.
- **Doplerinis daviklis.** Šiuo davikliu liečiamas moters pilvas ir aparatas parodo vaisiaus širdies plakimo dažnį. Dopleriniu davikliu per nėščiosios pilvo sieną vaisiaus širdies ritmą galima išgirsti jau nuo 9–12 savaitės. Vaisiaus širdies ritmą juo galima girdėti moteriai sėdint ar stovint.

Kokie yra auskultacijos privalumai?

Šis metodas plačiai prieinamas, nevaržo moters padėties, gali būti naudojamas vandenyje. Kokybiškai atlikus auskultaciją, reikia mažiau akušerinių procedūrų ir intervencijų.

Kokie šio metodo trūkumai?

Jei pilvo siena stora, būna sunku išgirsti vaisiaus širdies ritmą. Kai kurioms gimdyvėms šis metodas atrodo įkyrus ir nepatikimas.

Jeigu nepasitikite vaisiaus širdies auskultavimo metodu, medicinos personalas, įvertinęs Jūsų nėštumo ir gimdymo eigą, pasiūlys Jums kitą vaisiaus būklės tyrimo būdą – kardiokografiją.

Kardiokografija – tai vaisiaus širdies ritmo ir gimdos aktyvumo grafinis rašymas elektroniniais prietaisais. Juo siekiama įvertinti vaisiaus būklę. Kardiokografo davikliai juostomis pritvirtinami prie motinos pilvo sienos ir fiksuoja vaisiaus širdies ritmą. Tai galima stebėti popieriuje ir ekrane, be to, moteris gali girdėti, kaip plaka vaisiaus širdis. Kartais vaisiaus širdies ritmą sunku išgirsti, nes ji užgožia motinos aortos ir gimdos kraujagyslių užesiai. Jie sutampa su moters pulsą. Vaisiaus širdies ritmas su motinos pulsą nesutampa. Moters širdis plaka beveik dvigubai lėčiau nei vaisiaus (apie 60 kartų per minutę).

Kokie šio metodo privalumai?

Kardiotokografija atliekama dėl to, kad akušeriniu stetoskopu nustatytas vaisiaus širdies ritmas kartais būna netikslus, be to, auskultuojant negalima nustatyti kai kurių kitų vaisiaus širdies ritmo parametrų.

Kokie šio metodo trūkumai?

Jis riboja gimdyvės mobilumą, didina atstumą tarp moters ir jos partnerio, nebereikalingas artimas kontaktas su gimdymą prižiūrinčiu akušeriu, dažnai vertinant vaisiaus širdies ritmo kreives nepagrįstai diagnozuojamas deguonies trūkumas vaisiui ir atliekamos nereikalingos procedūros bei operacijos.

Jeigu kardiotokogramoje atsiranda pokyčių, sunku per pilvo sieną išgirsti vaisiaus širdies ritmą, gydytojas gali pasiūlyti atlikti vidinę kardiotokografiją, kurios metu davikliai įkišami pro makštį ir gimdos kaklelį. Vidinę kardiotokografiją galima atlikti tik tuo atveju, jei vaisiaus dangalai plyšę ir gimdos kaklelis atsivėręs ne mažiau kaip 3 cm. Intrauterinio spaudimo kateteris (kuriuo bus registruojamas sąrėmių dažnis ir stiprumas) tyrimo pro makštį metu kišamas už pirmeigės dalies į gimdos ertmę ne sąrėmio metu, palaukiama sąrėmio ir po jo įsitikinama, kad neišslysta. Spiralinis elektrodas (kuriuo bus registruojamas vaisiaus širdies ritmas) įsriegiamas į pirmeigę vaisiaus dalį plaukuotojoje dalyje.

Kokios gali būti komplikacijos po šio tyrimo?

Jos labai retos. Gimusiam naujagimiui kraujavimas, infekcija plaukuotojoje odos dalyje, kur buvo įbrėžta oda. Motinai didesnė infekcijos rizika.

Jeigu kardiotokogramoje atsiranda pokyčių, gydytojas gali pasiūlyti atlikti dar kitą tyrimą, kuris padės geriau nustatyti, ar iš tiesų vaisiui trūksta deguonies. Jums bus pasiūlyta paimti labai nedaug (lašą arba 1 ml kraujo) iš vaisiaus pirmeigės dalies. **Tai kraujo pH ir laktatų kiekio tyrimas.**

Kaip jis atliekamas?

Šį tyrimą galima atlikti tik tuo atveju, jei vaisiaus dangalai plyšę ir gimdos kaklelio atsivėrimas ne mažiau kaip 3 cm. Pro makštį ir gimdos kaklelio kanalą įkišamas vamzdelis (amnioskopas), kuris prispaudžiamas prie pirmeigės vaisiaus dalies. Dažniausiai tai būna plaukuotoji galvos dalis. Odai sukeliama nejautra, ji nusausinama steriliu tamponu, dezinfekuojama spiritu ir patepama parafinu arba steriliu aliejumi. Specialiu skalpeliu oda praduriama ir susidarę kraujo lašai surenkami į kapiliarą (laktatų kiekio tyrimui pakanka vieno lašo kraujo, rūgščių ir šarmų pusiausvyros tyrimui reikia apie 1 ml kraujo). Dūrio vieta prispaudžiama steriliu tamponu, kad būtų išvengta kraujavimo. Paimtas kraujas nedelsiant ištiriamas.

Kokios gali būti komplikacijos po šio tyrimo?

Jos labai retos. Gimusiam naujagimiui kraujavimas, infekcija plaukuotojoje odos dalyje, kur buvo įbrėžta oda.

Kiekvienu atveju medicinos personalas Jums pasiūlys patį geriausią vaisiaus stebėjimo būdą, nes visi nori, kad Jums gimtų sveikas naujagimis.

