

METODIKA

GIMDYMAS PO BUVUSIOS CEZARIO PJŪVIO OPERACIJOS



METODIKOSDALYS

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

PARENGĖ

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

RECENZENTAI

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

2014 m. (2019 m. redakcija)

Metodikai pritarė Lietuvos akušerių ginekologų draugija
Lietuvos akušerių sąjunga

2019 metų redakcija

PARENGĖ

V. Abraitis
A. Arlauskienė
L. Bagušytė
E. Bartusevičienė
T. Biržietis
J. Celiešiūtė
M. Francaitė-Daugėlienė
V. Gintautas
K. Jarienė
M. Kliučinskas
D. Laužikienė
G. Naskauskienė
E. Machtejevienė
R. Mačiulevičienė
L. Maleckienė
M. Minkauskienė
D. Ramašauskaitė
K. Rimaitis
M. Šilkūnas
J. Voločovič
J. Zakarevičienė

RECENZENTAI

V. Abraitis
A. Arlauskienė
L. Bagušytė
E. Bartusevičienė
E. Benušienė
G. Domža
G. Drąsutienė
D. Gasiūnaitė
G. Jurkevičienė
M. Kliučinskas
D. Laužikienė
R. Mameniškienė
L. Maleckienė
M. Minkauskienė
V. Mizarienė
R. Nadišauskienė
V. Paliulytė
D. Ramašauskaitė
G. Ramonienė
D. Vaitkienė
R. Vansevičiūtė – Petkevičienė
D. Veličkienė
Ž. Visockienė
J. Voločovič
J. Zakarevičienė
B. Žaliūnas

TURINYS

I. Metodikos aprašas	5
Bendroji dalis	7
Priedai	14
Literatūros sąrašas	18
II. Metodikos procedūrų aprašas	20
III. Metodikos įdiegimo aprašas	22
IV. Metodikos audito aprašas	26
V. Informacija visuomenei	32

METODIKA
GIMDYMAS PO BUVUSIOS CEZARIO PJŪVIO OPERACIJOS

I. METODIKOS APRAŠAS

METODIKOS TIKSLAI

Metodikoje aptariama moters po buvusios cezario pjūvio operacijos priežiūra nėštumo ir gimdymo metu, gimdymo natūraliu būdu galimybės, kontraindikacijos, gimdymo sužadavimo būdai, palankūs ir nepalankūs gimdymo natūraliu būdu veiksniai bei galimos skirtingų gimdymo būdų komplikacijos ir privalumai moteriai ir vaisiui (naujagimiui).

Ši metodika parengta vadovaujantis Karališkosios akušerių ir ginekologų kolegijos (angl. *Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, RCOG*), Amerikos akušerių ir ginekologų kolegijos (angl. *American College of Obstetricians and Gynaecologists, ACOG*), Kanados akušerių ir ginekologų draugijos (angl. *Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada, SOGC*) bei Karališkosios Australijos ir Naujosios Zelandijos akušerių ir ginekologų kolegijos (angl. *The Royal Australian and New Zealand College of Obstetricians and Gynaecologists, ANZOGC*) rekomendacijomis.

1. BENDROJI DALIS

TERMINAI

Bandymas gimdyti natūraliu būdu	Suplanotas bandymas gimdyti natūraliu būdu po buvusios cezario pjūvio operacijos
Gimdymas natūraliu būdu po buvusios cezario pjūvio operacijos	Gimdymas natūraliu būdu po buvusios cezario pjūvio operacijos, t. y. bandymas gimdyti natūraliu būdu buvo sėkmingas
Nesėkmingas bandymas gimdyti natūraliu būdu	Gimdymas atliekant cezario pjūvio operaciją po nesėkmingo bandymo gimdyti natūraliu būdu
Planinė pakartotinė cezario pjūvio operacija	Iš anksto suplanuota cezario pjūvio operacija moteriai, kurios gimdoje yra randas po cezario pjūvio operacijos

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

O75.7 – Makštinis gimdymas po buvusio cezario pjūvio

Planinės pakartotinės ar skubios cezario pjūvio operacijos atveju **koduojama indikacija cezario pjūvio operacijai atlikti** (žr. Metodiką „Cezario pjūvio operacija. Indikacijos“)

Santrumpos

AKS – arterinis kraujo spaudimas

CPO – cezario pjūvio operacija

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

KTG – kardiogramas

mV/min. – milivienetai per minutę

PI – pasikliautinis intervalas

SR – santykinė rizika

VŠR – vaisiaus širdies ritmas

Įvadas

Gimdymas po cezario pjūvio yra gimdymas, kai yra randas gimdoje po vienos ar daugiau cezario pjūvio operacijų.

Gimdymo po cezario pjūvio operacijos būdai.

- Bandymas gimdyti natūraliu būdu, kuris gali būti sėkmingas arba nesėkmingas, t. y. baigiama skubia cezario pjūvio operacija.
- Planinė kartotinė cezario pjūvio operacija.

Lietuvoje 2012 m. po praeityje buvusios cezario pjūvio operacijos natūraliai pagimdė 14,4 proc. gimdyvių, o 2018 m. gimdymų natūraliais takais padaugėjo iki 39,15 proc..

Visos nėščiosios, kurių gimdoje yra skersinis, įprastinės formos randas po buvusios vienos cezario pjūvio operacijos, gali bandyti gimdyti natūraliais takais, jei joms nenumatyta kita planinės operacijos priežastis [A].

1. Gimdymo natūraliu būdu kontraindikacijos

1.1. Buvusios cezario pjūvio operacijos metu gimdoje atliktas išilginis (klasikinis) pjūvis [B].

1.2. Buvusios cezario pjūvio operacijos metu atliktas „T” ar „J” formos (pratęstas įprastas apatinis skersinis) pjūvis [B].

1.3. Buvęs gimdos plyšimas [B].

1.4. Buvo atliktos trys ir daugiau cezario pjūvio operacijų.

1.5. Buvo atliktos ginekologinės operacijos gimdos dugno srityje (miomų pašalinimas, rekonstrukcinės operacijos).

1.6. Buvo atlikta vaisiaus chirurginė operacija šio nėštumo metu, prapjaunant gimdos dugną.

Tam tikrais atvejais (pvz., moteris atvyksta į gydymo įstaigą pažengus savaime vykstančiam gimdymui arba esant žuvusiam vaisiui) *5 punkte* išvardytais atvejais gimdymas natūraliu būdu nėra neįmanomas, ypač jei nėščioji pageidauja gimdyti tokiu būdu. Tokiais atvejais būtina atsižvelgus į visas aplinkybes vertinti individualią gimdymo natūraliu būdu riziką ir naudą bei išsamiai informuoti moterį.

2. Bandymas gimdyti natūraliu būdu po buvusios cezario pjūvio operacijos

2.1. Trys iš keturių moterų (60 – 80 proc.), kurių nėštumas buvo nekomplikuotas, pagimdo natūraliu būdu po buvusios vienos cezario pjūvio operacijos [B], ir tai beveik nesiskiria nuo pirmą kartą gimdančių moterų tikimybės pagimdyti natūraliu būdu.

2.2. Tais atvejais, kai praeityje buvo gimdyta ir natūraliu būdu (ypač po cezario pjūvio operacijos), sėkmingai natūraliai pagimdo devynios iš dešimties moterų (apie 90 proc.).

2.3. Jeigu yra natūralaus gimdymo sėkmę mažinančių veiksnių, po buvusios vienos cezario pjūvio operacijos sėkmingai natūraliu būdu pagimdo apie 50 – 70 proc. moterų.

2.4. Jeigu moterims, kurioms buvo atliktos dvi cezario pjūvio operacijos, atsiranda savaiminė gimdymo veikla, sėkmingai natūraliu būdu pagimdo apie 70 proc. moterų.

2.5. Veiksniai, didinantys sėkmingo gimdymo natūraliu būdu tikimybę.

- Buvęs gimdymas natūraliu būdu, ypač gimdymas po buvusio cezario pjūvio.
- Savaiminė gimdymo pradžia, ypač aktyvi gimdymo fazė.

2.6. Veiksniai, mažinantys sėkmingo gimdymo natūraliu būdu tikimybę.

- Buvusi operacija dėl distocijos (t. y. neprogresuojančio gimdymo, kliniškai siauro dubens). Mokslinių įrodymų, jog gimdos kaklelio atsivėrimo dydis buvusios operacijos dėl distocijos metu turėtų įtakos vėlesnio bandymo gimdyti natūraliu būdu baigčiai, nėra.
- Sužadintas gimdymas.
- Nėštumas daugiau kaip 41⁺⁰ sav.
- Numatomas vaisiaus svoris didesnis kaip 4000 g.
- Vyresnis moters amžius (>40 m.).
- Moters nutukimas (KMI >30 kg/m² kūno ploto).
- Gimdymas praėjus mažiau nei 2 m. po buvusio cezario pjūvio.

2.7. Kitos akušerinės situacijos.

- *Būklė po dviejų CPO.* Nėščiosios, kurių gimdoje yra skersinis, įprastinės formos randas po dviejų nekomplikuotų CPO, jei yra išnešiotas normalios eigos nėštumas ir jei joms nenustatyta kita planinės operacijos priežastis, suteikus išsamią informaciją apie gimdymo būdų naudą ir riziką gali bandyti gimdyti natūraliu būdu [II-2B].
- *Daugiavaisis nėštumas.* Nėščiosios, kurių gimdoje yra skersinis, įprastinės formos randas po vienos CPO esant dvynių nėštumui, kai abiejų vaisių padėtys išilginės, galvos pirmeiga ir nenustatyta kita planinės operacijos priežastis, gali bandyti gimdyti natūraliu būdu [II-2B].
- *Numatomas stambus vaisius.* Nėščiosios, jei numatomas vaisiaus svoris > 4000 g, gali bandyti gimdyti natūraliu būdu, tačiau sėkmingo gimdymo tikimybė yra mažesnė, nei gimdant mažesnio svorio naujagimį. Gimdos plyšimo rizika didesnė, jei praeityje nebuvo nė kartą gimdyta natūraliai [II-2B].
- *Vaisiaus sėdmenų pirmeiga.* Išorinis vaisiaus apgrėžimas nėščiosioms, kurių gimdoje yra skersinis, įprastinės formos randas yra galimas, o apgrėžimo sėkmė tokia pat kaip ir neoperuotų moterų [B].
- *Cukrinis ar nėščiųjų diabetas* nėra bandymo gimdyti natūraliu būdu po buvusios cezario pjūvio operacijos kontraindikacija [II-2B].
- *Trumpas laiko tarpas po buvusios CPO.* Nėščiosios, gimdančios praėjus 18–24 mėnesiams po buvusios CPO, turi būti informuotos apie didesnę gimdos plyšimo riziką [II-2B].
- *Gimdymas praėjus numatytai gimdymo datai* (> 40⁺⁰ sav.) nėra bandymo gimdyti natūraliu būdu po buvusios cezario pjūvio operacijos kontraindikacija [II-2B]. Nenustatyta, jog gimdos plyšimo rizika būtų didesnė, palyginti su bandymu gimdyti iki 40⁺⁰ savaitės, tiek esant savaiminei gimdymo pradžiai, tiek sužadinus gimdymą [II-2B].
- *Priešlaikinis gimdymas.* Gimdant prieš laiką, tikimybė pagimdyti natūraliu būdu yra tokia pati kaip ir gimdant išnešiotą vaisių, o gimdos plyšimo rizika mažesnė [II-2B].
- *Nežinoma apie buvusį pjūvį gimdoje.* Nėščiosios, kurių gimdoje yra nežinomos formos randas po vienos CPO, gali bandyti gimdyti natūraliu būdu, išskyrus tuos klinikinius atvejus, kai tikslinant anamnezę ir buvusios operacijos atlikimo priežastis bei aplinkybes yra didelė klasikinio pjūvio tikimybė [II-2B].
- *Gimdoje yra randas po kitos (ne CPO) operacijos, pvz. miomektomijos.* Kiekvienu atveju turėtų būti įvertinta buvusios operacijos apimtis, būdas (laparoskopija, histeroskopija ar laparotomija), pašalintų miomų tipas, lokalizacija ir dydis, defekto uždarymo būdas (koaguliacija ar siuvimas, vienu ar keliais aukštais), ar operacijos metu buvo atverta gimdos ertmė, operavusio gydytojo rekomendacijos ir kita. Gimdymas natūraliais takais po buvusios gimdos operacijos yra įmanomas. Gimdos plyšimo rizika po buvusios laparoskopinės miomektomijos – 0,6 – 1,2 proc., po buvusios laparotominės miomektomijos – 0,4 proc.

3. Gimdymo po buvusios cezario pjūvio operacijos rizika (žr. 1 priedą)

- 3.1. Tiek bandymas gimdyti natūraliu būdu, tiek pakartotinė planinė cezario pjūvio operacija yra susijusi su tam tikra rizika bei privalumais moteriai ir jos vaisiui (naujagimiui).
- 3.2. Nesėkmingas bandymas gimdyti natūraliu būdu, t. y. kai reikia skubiai atlikti CPO, yra susijęs su didžiausia rizika, o sėkmingas natūralus gimdymas – su mažiausia rizika, palyginti su planine kartotine CPO.
- 3.3. Svarbiausios gimdymo po buvusios CPO komplikacijos.
 - 3.3.1. Planinės kartotinės CPO atveju.
 - 3.3.1.1. Nėštumo ir gimdymo komplikacijos kitų nėštumų metu.
 - 3.3.1.2. Operacinės ir anestezijos komplikacijos moteriai.
 - 3.3.2. Bandant gimdyti natūraliais takais – gimdos plyšimas.

4. Moters po buvusios cezario pjūvio operacijos konsultavimas ir priežiūra nėštumo metu

- 4.1. Moterį po praeityje buvusios CPO nėštumo metu turi prižiūrėti akušeris-ginekologas.
- 4.2. Su kiekviena nėščiąja aptariant gimdymo būdą būtina:
 - nešališkai suteikti išsamią informaciją apie bandymo gimdyti natūraliu būdu bei planinės kartotinės operacijos pranašumus ir riziką [B];
 - aptarti planuojamą nėštumą ateityje;
 - įvertinti ir su moterimi aptarti individualią bandymo gimdyti natūralu būdu sėkmę, galimus palankius ir nepalankius veiksnius;
 - įvertinti ir skatinti moters motyvaciją, nusiteikimą bei norą pagimdyti natūralu būdu.
- 4.3. Jei yra galimybė, peržiūrimi ankstesnių operacijų medicininiai įrašai, įvertinamos operacijos indikacijos, gimdos pjūvio tipas, buvusios komplikacijos ir tai įrašoma nėščiosios kortelėje [B].
- 4.4. Moterims, kurių gimdoje yra randas po vienos ir ypač po kelių CPO ir nustatoma placentos pirmeiga ar placentos tvirtinimasis rando srityje, 18 – 24 savaitę ultragarsinio tyrimo metu svarbu vertinti placentos ir miometriumo ribą dėl galimo placentos įaugimo ar peraugimo (žr. Metodiką „Kraujavimas nėštumo metu“)
- 4.5. Nėštumo baigimo planas priimamas sutarimo principu [C]. Moteris siunčiama pas aukštesniojo lygio paslaugas teikiančią specialistą konsultacijai ar organizuojamas gydytojų konsiliumas (tretinio lygio paslaugas teikiančiose įstaigose), jeigu:
 - nėščioji nesutinka su siūloma gimdymo taktika;
 - planuojama kartotinė planinė CPO, kai yra nepalankių veiksnių gimdyti natūraliu būdu.
- 4.6. Visos konsultacijos ir numatytas gimdymo būdas turi būti įrašytas medicininuose dokumentuose [C].
- 4.7. Jeigu numatoma atlikti planinę kartotinę CPO, nėščiąją prižiūrintis gydytojas užpildo ir į medicininis dokumentus įklijuoja Cezario pjūvio operacijos planavimo kontrolinį lapą (žr. Metodiką „Cezario pjūvio operacija. Indikacijos“).

5. Gimdymo sužadimas ir gimdymo veiklos skatinimas, jei gimdoje yra randas

- 5.1. Moteriai, kurios gimdoje yra randas po cezario pjūvio operacijos, sužadinti gimdymą ir (ar) skatinti gimdymo veiklą galima, tačiau 2 – 3 kartus didėja gimdos plyšimo ir 1,5 karto cezario pjūvio operacijos rizika, palyginti su savaimine gimdymo pradžia [B].
- 5.2. Saugiausia gimdymą sužadinti naudojant mechanines gimdos kaklelio ruošimo priemones (transcervikalinį ar Foley kateterį) [II2-A] ar nuleidžiant vaisiaus vandenį (amniotomija).
- 5.3. Gimdymo sužadimas oksitocinu yra susijęs su didesne gimdos plyšimo rizika, todėl turėtų būti naudojamas atsargiai ir išsamiai informavus moterį [II-2B].
- 5.4. Gimdymo sužadimas prostaglandinu E2 (dinoprostonu) yra susijęs su didesne gimdos plyšimo rizika ir neturėtų būti naudojamas, išskyrus retus, išimtinius atvejus ir išsamiai informavus moterį [II-2B].
- 5.5. Jeigu gimdoje yra randas po buvusios cezario pjūvio ar kitokios operacijos, kurios metu atverta gimdos ertmė, prostaglandinas E1 (misoprostolis) gimdos kakleliui ruošti ar gimdymui sužadinti trečiuoju nėštumo laikotarpiu nerekomenduojamas [II2-A]. Tuo tarpu antruoju nėštumo laikotarpiu misoprostolio vartoti galima. Jeigu vaisius yra žuvęs gimdoje, misoprostolis gimdos kakleliui ruošti ir gimdymui skatinti, išsamiai informavus moterį, gali būti vartojamas (žr. Metodiką „Vaisiaus žūtis“).
- 5.6. Gimdymo veiklą skatinti oksitocinu galima, tačiau nėra žinoma saugi leistina didžiausia oksitocino dozė [II2-A]. Reikėtų neviršyti 20 mV/min. oksitocinos dozės, o gimdos susitraukimai neturėtų būti dažnesni nei 3 – 4 per 10 min.

6. Moters po buvusios cezario pjūvio operacijos priežiūra gimdymo metu

- 6.1. Priežiūra pirmuoju gimdymo laikotarpiu.
 - 6.1.1. Įkišamas intraveninis kateteris.
 - 6.1.2. Nustatoma kraujo grupė ir Rh faktorius, bendrasis kraujo tyrimas (tinka atliktas 1 mėn. iki operacijos, jeigu moteris sveika, nėra rizikos veiksnių, o rezultatai normalūs).
 - 6.1.3. Stebima moters būklė: gimdos susitraukimų skaičius per 10 min. kas 30 min.; pulsas – kas 30 min.; AKS – kas 2 val.; temperatūra – kas 4 val., kraujavimo iš makšties vertinimas.
 - 6.1.4. Nuolatinis vaisiaus širdies veiklos stebėjimas (nepertraukiama KTG) [A].
 - 6.1.5. Gimdymo progreso vertinimas.
 - 6.1.5.1. Gimdant po buvusios CPO, gimdymo laikotarpių trukmė bei gimdos kaklelio vėrimosi dinamika yra tokia pati, kaip ir moters, kuriai nebuvo atlikta CPO.
 - 6.1.5.2. Grafinis žymėjimas partogramoje.
 - 6.1.6. Tyrimas pro makštį atliekamas priimant gimdyvę, vėliau mažiausiai kas 4 val. iki 7 cm gimdos kaklelio atsivėrimo, po to kas 2 val.
 - 6.1.7. Gimdymo veiklą, prareikus, galima sustiprinti atliekant amniotomiją (kai gimdos kaklelis yra išlygintas ir atsivėręs 3 – 4 cm) ar skiriant oksitociną.
 - 6.1.8. Gimdymo skausmas malšinamas, jei moteris pageidauja. Skausmui malšinti tinka visi būdai, atsižvelgiant į akušerinę situaciją. Epiduralinė analgezija yra galima bandant gimdyti natūraliu būdu po buvusios CPO [A]. Jai turėtų būti teikiama pirmenybė, jeigu gimdymas sužadinas ar skatinamas.

6.2. Priežiūra antruoju gimdymo laikotarpiu.

6.2.1. Gimdant po buvusios CPO, antrojo gimdymo laikotarpio trukmė yra tokia pati, kaip ir moters, kuriai nebuvo atlikta CPO.

6.2.2. Jei užsitęsė išstūmimo laikotarpis, gali būti atliekama vakuuminė ekstrakcija arba naudojamos akušerinės replės.

6.3. Priežiūra trečiuoju gimdymo laikotarpiu. Jei iš gimdos nėra patologinio kraujavimo, kurio nepavyksta sustabdyti nechirurginėmis priemonėmis, gimdos ertmės ir gimdos rando vientisumo ranka netikrinama.

7. Akušerinė taktika gimdant po buvusios CPO

7.1. Visos nėščiosios, kurių gimdoje yra skersinis, įprastinės formos randas po buvusios vienos CPO ir kurių nėštumas buvo nekomplikuotas ir joms nenustatyta kita planinės operacijos priežastis, akušerinės taktikos prasme turi būti vertinamos taip kaip ir nėščiosios, kurių gimdoje rando nėra.

7.2. Nėščiosios, kurių gimdoje yra skersinis, įprastinės formos randas po dviejų nekomplikuotų CPO, yra išnešiotas normalios eigos nėštumas ir nenustatyta kita planinės operacijos priežastis, suteikus išsamią informaciją apie gimdymo būdų naudą ir riziką, gali bandyti gimdyti natūraliu būdu (ypač jeigu nėščioji pageidauja gimdyti natūraliai arba jei vaisius yra žuvęs).

7.3. Nėščiosioms, kurių gimdoje yra skersinis, įprastinės formos randas po trijų CPO, atliekama planinė CPO.

7.4. Akušerinė taktika gimdant po buvusios CPO, kai nėra kitų planinės operacijos priežasčių, pateikta *2 priede*.

7.5. Planinė operacija, jei yra skersinis įprastinės formos randas gimdoje po CPO ir nėra kitų planinės operacijos priežasčių bei kontraindikacijų gimdyti natūraliu būdu neturėtų būti atliekama anksčiau nei po 40⁺⁰ savaičių.

7.6. Planinė operacija, jei yra kitoks randas gimdoje ar po trijų ir daugiau cezario pjūvio operacijų gali būti atliekama anksčiau nei po 39⁺⁰ savaičių, tačiau operacijos laikas visada aptariamas individualiai. [B].

8. Gimdos plyšimas

8.1. Gimdos plyšimas yra grėsmingiausia komplikacija. Gimdos plyšimo rizika bandant gimdyti natūraliu būdu, jei yra skersinis įprastinės formos randas gimdoje po vienos CPO, yra 0,3 – 1 proc., po dviejų ir daugiau CPO – 0,9 – 1,8 proc.

8.2. Įtarus, kad gimda plyšusi, būtina skubi laparotomija, siekiant sumažinti moters ir naujagimio sergamumą ir mirštamumą [II2-A].

8.3. Gimda plyšti gali visiškai arba gali prasiskirti tik gimdos raumuo, o serozinis dangalas lieka neplyšęs.

8.4. Gimda plyšti gali ir neprasidėjus gimdymo veiklai.

8.5. Specifinių gresiančio gimdos plyšimo simptomų nėra. Gimdos randas gali plyšti ir be jokių simptomų.

8.6. Galimi gimdos plyšimo požymiai:

- pataloginė vaisiaus KTG (progresuojanti bradikardija, užsitęsios deceleracijos);
- aštrus, stiprus ar kitoks gimdos skausmas, išliekantis tarp gimdos susitraukimų;

- krūtinės ar peties skausmas, staigus dusulys;
- skausmingumas rando srityje;
- nenormalus kraujavimas iš makšties;
- pakitę (sustiprėję ar išnykę) gimdos susitraukimai;
- nėra gimdymo progresavimo;
- gimdyvės tachikardija, hipotenzija, šokas;
- gimdos formos pakitimas;
- vaisiaus pirmeigės dalies padėties pakitimas;
- hematurija.

8.7. Rekomenduojama akušerinė taktika.

8.8. Įtarus, kad gimda plyšo gimdymo metu, atliekamas skubi laparotomija.

8.9. Įtarus, kad gimda plyšo po gimdymo, stebima, ar neprasideda išorinis ir vidinis kraujavimas.

8.10. Jei yra vidinio kraujavimo požymių, atliekama skubi laparotomija.

8.11. Rekomenduojama operacija – gimdos plyšimo susiuvimas.

8.12. Gimdos plyšimo diagnozė galutinai patvirtinama cezario pjūvio operacijos arba laparotomijos metu.

9. Nėštumas po gimdos plyšimo

9.1. Jei plyšta tik apatinis gimdos segmentas, pakartotinio plyšimo ar rando prasiskyrimo dažnis yra 6 proc. Jei plyšęs ir viršutinis gimdos segmentas – daugiau nei 30 proc.

9.2. Buvus gimdos plyšimui, kitas nėštumas turi būti užbaigtas dar neprasidėjus gimdymo veiklai. Rekomenduojama atlikti planinę CPO 39 nėštumo savaitę arba anksčiau, tačiau operacijos laikas visada parenkamas individualiai.

2. PRIEDAI

1 priedas. Bandymo gimdyti natūraliu būdu rizika, palyginti su planine kartotine CPO gimdant moteriai, kuriai yra skersinis, įprastinės formos randas gimdoje po buvusios CPO

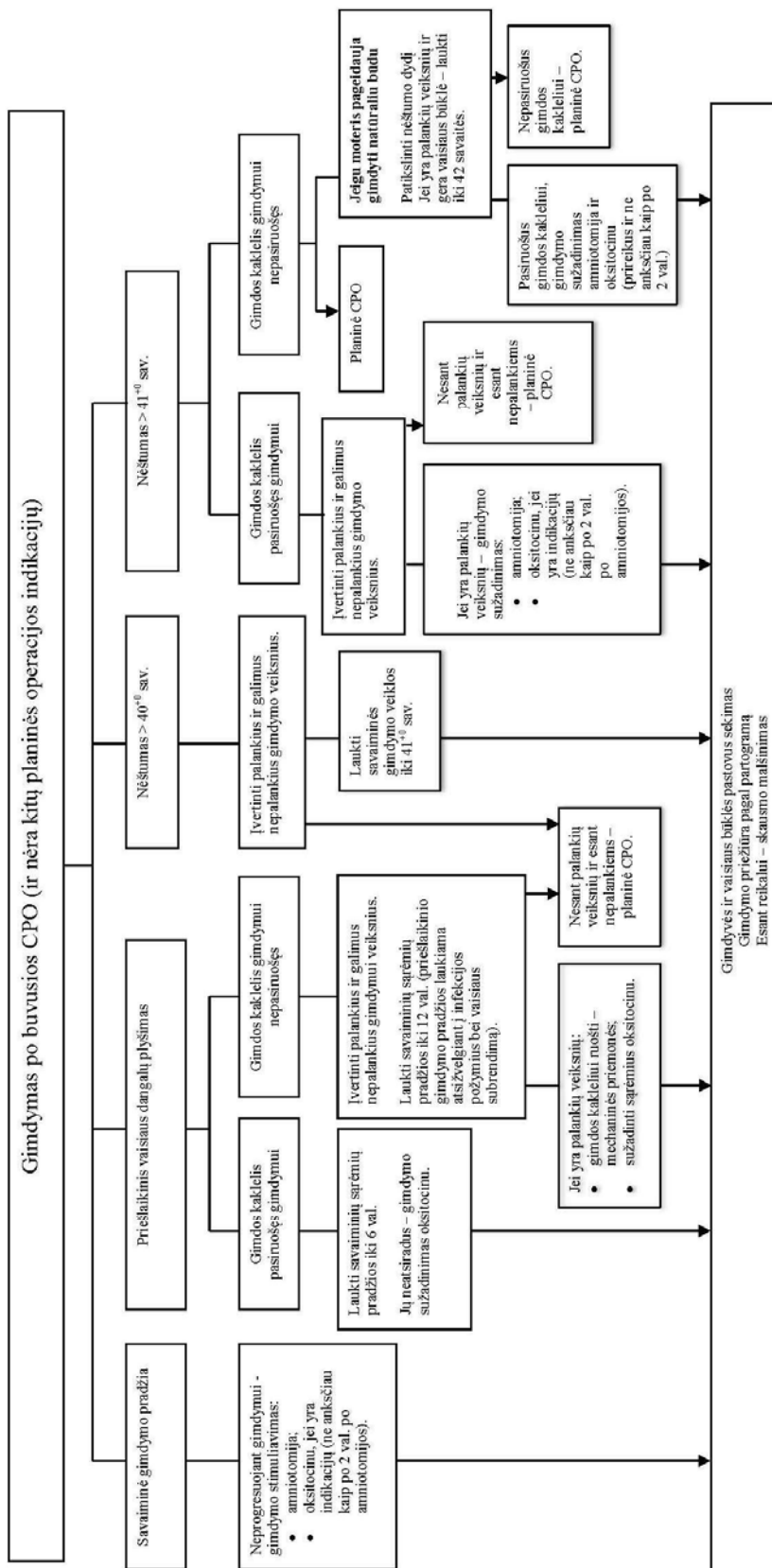
2 priedas. Akušerinė taktika gimdant po buvusios CPO, kai nėra kitų planinės operacijos priežasčių

I priedas. Bandyto gimdyti natūraliu būdu rizika, palyginti su planine kartotine CPO gimdant moteriai, kuriai yra skersinis, įprastinės formos randas gimdoje po buvusios CPO

Komplikacija	Bandymo gimdyti natūraliu būdu rizika, palyginti su planine kartotine CPO	Komentaras
Gimdos plyšimas	Padidėja	<ul style="list-style-type: none"> • Rizika 22–74/10000 gimdant natūraliu būdu • Praktiškai nėra rizikos, jei atliekama planinė CPO • Reta komplikacija, tačiau jei įvyksta, yra susijusi su dideliu gimdyvės ir perinataliniu mirštamumu, didėja histerektomijos, kraujo perpylimo ir gydymo intensyviosios terapijos skyriuje tikimybė. • Rizika didėja 2–3 kartus, jei gimdymas po buvusios CPO vyksta nepraėjus 12–24 mėn. • SR yra nuo 1,88 (95% PI 1,45–2,43) iki 3,43 (95% PI 2,06–7,26). Įrodymų, jog infekcinės komplikacijos po buvusios CPO ar gimdos raumens susiuvimas keliais aukštais turėtų įtakos gimdos plyšimo dažnumui, nėra.
Kraujo perpylimas	Padidėja	<ul style="list-style-type: none"> • Rizika 170/10000 gimdant natūraliu būdu • Rizika 100/10000, jei atliekama planinė CPO • Gimdant natūraliu būdu kraujo transfuzijos tikimybė padidėja 1 proc., palyginti su planine CPO
Endometritas	Padidėja	<ul style="list-style-type: none"> • Rizika 289/10000 gimdant natūraliu būdu • Rizika 180/10000, jei atliekama planinė CPO • Gimdant natūraliu būdu, endometrito tikimybė padidėja 1 proc., palyginti su planine CPO
Histerektomija	Nėra skirtumo	
Tromboembolinės komplikacijos	Nėra skirtumo	
Motinos mirtis	Nėra skirtumo	Mažiau nei 1/10000 gimdant natūraliu būdu (išsivysčiusiose šalyse)
Motinos operacijos ir anestezijos	Sumažėja	Nedažnos

sukeltos komplikacijos		
Komplikacijos kito nėštumo metu	Sumažėja	<ul style="list-style-type: none"> • Atliekant planinę CPO, didėja komplikacijų rizika ateityje: <ul style="list-style-type: none"> ○ placentos pirmeigos tikimybė kito nėštumo metu: po vienos CPO – 90/10000, po dviejų CPO – 170/10000, po trijų ir daugiau CPO – 300/10000; ○ placentos įaugimo ar peraugimo tikimybė kito nėštumo metu: po vienos CPO – 32/10000, po dviejų CPO – 57/10000. po trijų ir daugiau CPO – 240/10000; ○ žarnų nepraeinamumo; ○ šlapimo pūslės, šlapimtakių ir žarnų pažeidimo kitų CPO ar ne su nėštumu susijusių operacijų metu. • Pagimdžius natūraliu būdu, padidėja galimybė ir kitą kartą pagimdyti natūraliai.
Perinatalinė mirtis	Padidėja	<ul style="list-style-type: none"> • Rizika padidėja 2–3 atvejais/10000 gimdant natūraliu būdu. • Absoliuti rizika nesiskiria nuo pirmą kartą gimdančių moterų rizikos.
Išnešioti naujagimio kvėpavimo sutrikimų sindromas	Sumažėja	<ul style="list-style-type: none"> • Rizika 200–300/10000 (t. y. 2–3 proc.) gimdant natūraliu būdu. • Rizika 300–400/10000 (t. y. 3–4 proc.), jei atliekama planinė CPO.
Hipoksinė išeminė encefalopatija	Padidėja	Rizika 8/10000, jei gimdoma natūraliu būdu (50 proc. atvejų susiję su gimdos plyšimu).
Greitesnis pasveikimas	Padidėja	Gulėjimo ligoninėje laikas trumpesnis pagimdžius natūraliu būdu.

2 priedas. Akušerinė taktika gimdant po buvusios CPO, kai nėra kitų planinės operacijos priežasčių



3. LITERATŪROS SĄRAŠAS.

1. Gimimų medicininiai duomenys 2012 m. Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, Vilnius, 2013. Prieinamas: http://sic.hi.lt/data/112_gim.pdf
2. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. geužės 10 d. įsakymas Nr. V-572 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 64:2018 „Gydytojas akušeris ginekologas“ patvirtinimo“.
3. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. rugsėjo 23 d. įsakymas Nr. V-900 „Dėl nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros tvarkos aprašo patvirtinimo“ (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. liepos 27 d. įsakymo Nr. V-865 redakcija).
4. Gimdymas. Sud. R. Nadišauskienė. Kaunas, 2010
5. Akušerijosirginekologijospraktikosvadovas. Sud. G. Drąsutienė. Vilnius, 2008
6. Planned Vaginal Birth after Caesarean Section (Trial of Labour). The Royal Australian and New Zealand College of Obstetricians and Gynaecologists. C-Obs 38, July 2013.
7. Vaginal birth after caesarean section (VBAC). Queensland Maternity and Neonatal Clinical Guideline. Document number MN09.12-V3-R14. November 2009.
8. Birth after previous caesarean birth. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists; 2007 Feb. 17 p. (Green-top guideline; no. 45).
9. Committee on Practice Bulletins-Obstetrics. Practice Bulletin No. 184: Vaginal Birth After Cesarean Delivery. Obstet Gynecol 2017; 130:e217.
10. Guidelines for Vaginal Birth After Previous Caesarean Birth. SOGC clinical practice guidelines. No 155, February 2005.
11. Landon MB. Predicting uterine rupture in women undergoing trial of labor after prior cesarean delivery. SeminPerinatol. 2010;34(4):267.
12. Guise J-M, Eden K, Emeis C, et al. Vaginal Birth After Cesarean: New Insights. Evidence Report/Technology Assessment No.191.
13. Cahill AG et al. Higher maximum doses of oxytocin are associated with an unacceptably high risk for uterine rupture in patients attempting vaginal birth after cesarean delivery. Am J Obstet Gynecol. 2008;199(1):32.e1.
14. Care of woman with a previous caesarean section – antepartum preparation. Clinical Guidelines King Edward Memorial Hospital Perth Western Australia. September 2013.
15. Vaginal Birth after Caesarean Section (VBAC) Intrapartum Management. Clinical Guidelines King Edward Memorial Hospital Perth Western Australia. May 2011.
16. American College of Obstetricians and Gynecologists’ Committee on Practice Bulletins—Obstetrics. Practice Bulletin No. 173: Fetal Macrosomia. Obstet Gynecol 2016; 128:e195.
17. Dodd JM, Crowther CA, Huertas E, et al. Planned elective repeat caesarean section versus planned vaginal birth for women with a previous caesarean birth. Cochrane Database Syst Rev 2013; :CD004224.
18. Metz TD. Choosing the route of delivery after cesarean birth. www.uptodate.com. Last updated: Jul 02, 2018.

19. Berghella V. Repeat cesarean delivery. www.uptodate.com. Last updated: Mar 28, 2018.
20. Hehir MP, Rouse DJ, Miller RS, et al. Second-Stage Duration and Outcomes Among Women Who Labored After a Prior Cesarean Delivery. *Obstet Gynecol* 2018; 131:514.
21. Metz TD. Trial of labor after cesarean delivery: Intrapartum management. www.uptodate.com. Last updated: Jul 06, 2018.
22. Landon MB, Frey H. Uterine rupture: After previous cesarean delivery. www.uptodate.com. Last updated: Jun 26, 2018.

METODIKA

GIMDYMAS PO BUVUSIOS CEZARIO PJŪVIO OPERACIJOS

II. METODIKOS PROCEDŪRŲ APRAŠAS

Metodikos procedūrų aprašas šiai metodikai netaikomas.

METODIKA
GIMDYMAS PO BUVUSIOS CEZARIO PJŪVIO OPERACIJOS

III. METODIKOS ĮDIEGIMO APRAŠAS

1. Bendrieji gimdyvės po buvusios cezario pjūvio operacijos priežiūros reikalavimai

- 1.1. Bandymas gimdyti natūraliu būdu po buvusios cezario pjūvio operacijos galimas tik tose gydymo įstaigose, kuriose yra galimybė neatidėliotinai atlikti pirmos grupės pagal skubumą cezario pjūvio operaciją bei laparotomiją.
- 1.2. Visą parą turi būti užtikrinamas neatidėliotinas akušerio-ginekologo, anesteziologo-reanimatologo, gydytojo neonatologo ar vaikų ligų gydytojo, akušerio bei slaugos (operacinės, anestezijos ir intensyviosios terapijos) personalo paslaugų teikimas.
- 1.3. Gydymo įstaigoje turi būti aiškus cezario pjūvio operacijos komandos aktyvavimo planas, kad 2.2 punkte nurodyti specialistai galėtų nedelsdami susirinkti ir atlikti operaciją (rekomenduojamas laikas nuo sprendimo atlikti operaciją iki naujagimio užgimimo yra 30 minučių).
- 1.4. Gimdymo metu turi būti užtikrintas nuolatinis moters būklės vertinimas ir vaisiaus KTG stebėjimas.
- 1.5. Gydymo įstaigoje turi būti skubiai prieinama kraujo komponentų transfuzija.
- 1.6. Nesant galimybių užtikrinti 2.1, 2.2, 2.3, 2.4 ir 2.5 punktų, moteris gimdyti turi būti siunčiama į aukštesnio lygio paslaugas teikiančią stacionarinę asmens sveikatos priežiūros įstaigą, kad galėtų bandyti gimdyti natūraliai.
- 1.7. Moteris turėtų būti siunčiama į aukštesnio lygio paslaugas teikiančią asmens sveikatos priežiūros įstaigą ir tais atvejais, kai po išsamaus konsultavimo moters noras ir gimdymo būdo pasirinkimas nesutampa su konsultavusio gydytojo rekomendacijomis.
- 1.8. Kadangi gimdyvės po buvusios cezario pjūvio operacijos transportavimas dėl gimdos plyšimo rizikos iš esmės nerekomenduojamas, konsultacijai dėl gimdymo būdo ir vietos moteris turi būti siunčiama nėštumo metu.

2. Būtinų resursų (medicininės įrangos, žmogiškųjų resursų ir kt.) aprašymas. Žmogiškieji resursai, reikalinga įranga beiskirtingų lygių ambulatorinių ir stacionarinių paslaugų teikimo tvarka sveikatos priežiūros įstaigose, teikiančiose akušerijos ir neonatologijos paslaugas, nurodyta **Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. rugsėjo 23 d. įsakyme Nr. V-900 „Dėl nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros tvarkos aprašo patvirtinimo“ (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. liepos 27 d. įsakymo Nr. V-865 redakcija).**

2.1. Paslaugų teikimo moterims po buvusios cezario pjūvio operacijos, tvarka

- 2.1.1. Nėščiąją po buvusios cezario pjūvio operacijos turi prižiūrėti gydytojas akušeris ginekologas.
- 2.1.2. Moteris, kuriai gimdoje yra randas po vienos cezario pjūvio operacijos, konsultacijai dėl gimdymo būdo ir vietos, prireikus, turi būti siunčiama nėštumo metu (rekomenduojama kiek galima anksčiau, kad būtų pakankamai laiko išsamiam konsultavimui, moters apsisprendimui ir, jei reikia, kito ar aukštesnio lygio paslaugas teikiančio specialisto konsultacijai).
- 2.1.3. Antrinio A ir antrinio B lygio akušerines ir neonatologines paslaugas teikiančiose įstaigose, atitinkančiose 2.1, 2.2, 2.3, 2.4 ir 2.5 punktus, gali gimdyti:
 - 2.1.3.1. Nėščiosios, jei yra vienos cezario pjūvio operacijos randas gimdoje, kai yra palankių veiksnių ir numatomas gimdymas natūraliu būdu.

2.1.3.2. Atliekant planinę cezario pjūvio operaciją moterys, kurių gimdoje yra vienos ar dviejų cezario pjūvio operacijų randas, kai yra nepalankių veiksnių gimdyti natūraliai ir po aukštesnio lygio paslaugas teikiančio specialisto konsultacijos.

2.2. Žmogiškieji resursai ir cezario pjūvio operacijos atlikimo organizavimas stacionarinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose, teikiančiose akušerijos ir neonatologijos paslaugas.

2.2.1. *Tretinio lygio akušerines ir neonatologines paslaugas teikiančiuose stacionaruose.*

2.2.1.1. Visą parą turi būti užtikrinamas ne mažiau kaip 3 gydytojų akušerių-ginekologų (vienas iš jų – skubiai konsultacinei pagalbai perinatologijos centro paslaugų teikimo teritorijose teikti), 2 gydytojų anesteziologų-reanimatologų, 3 gydytojų neonatologų (vienas iš jų – skubiai konsultacinei pagalbai perinatologijos centro paslaugų teikimo teritorijose teikti), akušerių bei slaugytojų (operacinės, bendrosios praktikos ir (ar) vaikų, anestezijos ir intensyviosios terapijos) paslaugų teikimas.

2.2.1.2. Turi būti įrengtos dvi operacinės akušerinės operacijoms.

2.2.2. *Antrinio B lygio akušerines ir neonatologines paslaugas teikiančiuose stacionaruose.*

2.2.2.1. Visą parą turi būti užtikrinamas ne mažiau kaip 2 akušerių-ginekologų, 1 gydytojo anesteziologo-reanimatologo, 1 gydytojo neonatologo, akušerių bei slaugytojų (operacinės, bendrosios praktikos ir (ar) vaikų, anestezijos ir intensyviosios terapijos) paslaugų teikimas.

2.2.2.2. Turi būti įrengta operacinė akušerinės operacijoms.

2.2.3. *Antrinio A lygio akušerines ir neonatologines paslaugas teikiančiuose stacionaruose:*

2.2.3.1. Visą parą turi būti užtikrinamas ne mažiau kaip 1 akušerio-ginekologo, 1 gydytojo anesteziologo-reanimatologo, 1 gydytojo neonatologo ar vaikų ligų gydytojo, akušerio bei slaugos (operacinės, bendrosios praktikos ir (ar) vaikų, anestezijos ir intensyviosios terapijos) paslaugų teikimas.

2.2.3.2. Akušerinės operacijos gali būti atliekamos bendroje įstaigos operacinėje.

2.2.4. Cezario pjūvio operacijai reikalingų priemonių paruošimas, priežiūra ir kontrolė vykdoma pagal metodikos „Cezario pjūvio operacija. Indikacijos“ įdiegimo aprašą.

2.2.5. Cezario pjūvio operacijos indikacijų vertinimas.

2.2.5.1. Apie planinės cezario pjūvio operacijos būtinumą sprendžia ne mažiau kaip du gydytojai akušeriai ginekologai ir, jei yra vienos cezario pjūvio operacijos randas gimdoje, įvykdžius 3.1.3.2 punktą.

2.2.5.2. Atvykus gimdyvei į gimdymo ar akušerijos skyrių planinei cezario pjūvio operacijai, gydytojas akušeris ginekologas įvertina klinikinę situaciją, rekomenduojama užpildyti Cezario pjūvio operacijos planavimo kontrolinį lapą (žr. Metodiką „Cezario pjūvio operacija. Indikacijos“) (jeigu jis neužpildytas anksčiau).

2.2.5.3. Apie skubios cezario pjūvio operacijos būtinumą sprendžia.

2.2.5.3.1. II A lygio paslaugas teikiančiame stacionare dieną darbo metu skyriaus vedėjas ir gimdymą prižiūrintis gydytojas akušeris ginekologas, o budėjimo metu (darbo dienomis po pietų, naktimis ir švenčių dienomis) – budintis gydytojas akušeris ginekologas.

2.2.5.3.2. II B ir III lygio paslaugas teikiančiame stacionare organizuojamas aptarimas, kuriame dalyvauja mažiausiai du gydytojai akušeriai ginekologai.

- 2.2.5.3.3. Jei cezario pjūvio operacija turi būti atlikta neatidėliotinai (pirmos grupės pagal skubumą operacija), užtenka gimdymą prižiūrinčio gydytojo akušerio ginekologo sprendimo.
- 2.2.5.4. Skubios cezario pjūvio operacijos metu komanda aktyvuojama pagal metodikos „Cezario pjūvio operacija. Indikacijos“ įdiegimo apraše nurodytus cezario pjūvio operacijos komandos aktyvavimo principus (žr. Metodiką „Cezario pjūvio operacija. Indikacijos“).
- 2.2.6. Užpildytas cezario pjūvio operacijos kontrolinis lapas bei cezario pjūvio operacijos aprašas (žr. Metodiką „Cezario pjūvio operacija. Indikacijos“) įklijuojami į nėštumo ir gimdymo istoriją.

METODIKA

GIMDYMAS PO BUVUSIOS CEZARIO PJŪVIO OPERACIJOS

IV. METODIKOS AUDITO APRAŠAS

Išsamus įdiegtos metodikos efekto ligoninėje audito aprašas

Žemiau apraše pateikta informacija ir auditavimo instrumentai ya rekomandacinio pobūdžio.

1.1. Audito dažnis

- 1.1.1. Vieną kartą per 6 mėn. *antrinio ir tretinio lygio akušerines ir neonatologines paslaugas teikiančiuose stacionaruose* atliekamas įdiegtos metodikos efekto ligoninėje auditas. Prireikus, auditas gali būti vykdomas ir dažniau. Siūloma audituoti pagal visus tris žemiau pateiktus punktus.
- 1.1.2. Vieną kartą per 12 mėn. atliekamas įdiegtos metodikos efekto auditas *nacionaliniu mastu*. Minimalus auditavimas – 1.2.2. punkto vertinimas.

1.2. Audito uždaviniai.

- 1.2.1. Gimdymo po buvusios cezario pjūvio operacijos priežiūros vertinimas.
- 1.2.2. Penktosios Robsono grupės moterų (anksčiau daryta CPO, vienas vaisius, galvos pirmėiga, $\geq 37^{+0}$ savaitių nėštumas) gimdymo būdų vertinimas.
- 1.2.3. Sprendimo atlikti cezario pjūvio operaciją vertinimas.

1.3. Audito priemonės.

- 1.3.1. ***Gimdymo po buvusios cezario pjūvio operacijos priežiūros vertinimas:*** Nėštumo ir gimdymo istorija.
- 1.3.2. ***Penktosios Robsono grupės moterų gimdymo būdų vertinimas:*** gimdymų žurnalai ar gimdymų registras bei, prireikus, Nėštumo ir gimdymo istorija.
- 1.3.3. ***Sprendimo atlikti cezario pjūvio operaciją vertinimas:*** cezario pjūvio operacijos planavimo kontrolinis lapas ir Nėštumo ir gimdymo istorija.

1.4. Audito metu vertinami kriterijai.

- 1.4.1. ***Gimdymo po buvusios cezario pjūvio operacijos priežiūros vertinimas.*** Nuolatinio vaisiaus širdies veiklos (KTG) registravimo gimdymo metu atvejų skaičius (proc.)
- 1.4.2. ***Penktosios Robsono grupės moterų gimdymo būdų vertinimas.***
 - 1.4.2.1. Moterų, kurioms anksčiau buvo atliktas cezario pjūvis ir kurios bandė gimdyti natūraliai (pagal Robsono klasifikaciją 5A ir 5C grupės moterų) skaičius (proc.).
 - 1.4.2.1.1. Gimdymų natūraliu būdu, kai yra randas po cezario pjūvio, skaičius (proc.).
 - 1.4.2.1.2. Skubių cezario pjūvių, atliktų moterims po buvusio cezario pjūvio, skaičius (proc.).
 - 1.4.2.2. Planinių kartotinių cezario pjūvio operacijų, atliktų moterims po buvusio cezario pjūvio (pagal Robsono klasifikaciją 5B grupės moterų), skaičius (proc.).
 - 1.4.2.2.1. Planinių kartotinių cezario pjūvio operacijų, atliktų moterims, kurioms buvo vienos cezario pjūvio operacijos randas gimdoje, skaičius (proc.)
 - 1.4.2.2.2. Planinių kartotinių cezario pjūvio operacijų, atliktų dėl rando gimdoje po buvusio vieno cezario pjūvio esant $\geq 40^{+0}$ nėštumo savaitių, skaičius (proc.).

1.4.2.2.3. Planinių kartotinių cezario pjūvio operacijų, atliktų moterims, kurioms buvo dviejų cezario pjūvio operacijų randas gimdoje, skaičius (proc.).

1.4.2.2.4. Planinių kartotinių cezario pjūvio operacijų, atliktų moterims, kurioms buvo trijų ir daugiau cezario pjūvio operacijų randas gimdoje, skaičius (proc.)

1.4.3. ***Sprendimo atlikti cezario pjūvio operacijų vertinimas.***

1.4.3.1. Operuotų moterų, kurioms dokumentuotas informacijos apie suplanuoto pakartotinai atliekamo cezario pjūvio ir bandymo gimdyti natūraliai privalumus ir galimą riziką suteikimas, dalis (proc.).

1.4.3.2. Dokumentuotų aukštesniojo lygio paslaugas teikiančio specialisto konsultacijų, jei buvo vienos cezario pjūvio operacijos randas gimdoje, kai yra nepalankių veiksnių gimdyti natūraliai, skaičius (proc.) (antrinio lygio akušerijos ir neonatologijos paslaugas teikiančiose gydymo įstaigose).

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

2. Išsamus auditorių funkcijų aprašymas

2.1. Gydymo įstaigoje.

2.1.1. Ligoninėje išrinktas auditorius (ar audito grupė) patikrina 10 proc. atsitiktinai parinktų moterų, kurių gimdoje buvo cezario pjūvio operacijos randas ir buvo kartotinai atlikta cezario pjūvio operacija, Nėštumo ir gimdymo istorijų. Vertindamas cezario pjūvio operacijos planavimo kontrolinį lapą (žr. Metodiką „Cezario pjūvio operacija. Indikacijos“) bei pačią Nėštumo ir gimdymo istoriją užpildo 1 priedą, atsakydamas į klausimus „Taip“ ir „Ne“.

2.1.2. Gimdymo skyriaus vadovas (ar jo įgaliotas asmuo), surinkęs duomenis cezario pjūvio operacijų analizei naudojant Robsono 10 grupių klasifikaciją, vertina 5 grupei ir atskirai 5A, 5B ir 5C pogrupiams priskirtų gimdyvių skaičių bei jų gimdymo būdus (natūraliu būdu, skubi bei planinė cezario pjūvio operacija) (žr. 2 priedą). Auditorius apskaičiuoja ir vertina anksčiau minėtus kriterijus (išsami informacija apie cezario pjūvio operacijų analizę ir vertinimą naudojant Robsono 10 grupių klasifikaciją pateikta metodikos „Cezario pjūvio operacija. Indikacijos“ audito apraše).

2.2. ***Nacionalinė audito grupė*** analizuoja informacinėje sistemoje pateiktus svarbiausius kriterijus ir vertina 5 Robsono grupės moterų gimdymo būdus (kaip 2.1.2 punkte).

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

Eil. nr.	Kriterijus
1	Moterys, bandžiusios gimdyti natūraliu būdu po buvusių cezario pjūvio operacijų
2	Gimdymas natūraliu būdu, jei gimdoje yra cezario pjūvio operacijos randas
3	Skubi cezario pjūvio operacija, atlikta moteriai, jei gimdoje yra cezario pjūvio operacijos randas
4	Planinė pakartotinė cezario pjūvio operacija, atlikta moteriai, jei gimdoje yra cezario pjūvio operacijos randas

4. Priedai

- 1 priedas. LIGONINĖS AUDITO PRIEMONĖ: Gimdymas po buvusios cezario pjūvio operacijos
- 2 priedas. Penktosios Robsono grupės moterų gimdymo būdų vertinimo priemonė

1 priedas. XXX LIGONINĖS AUDITO PRIEMONĖ: Gimdymas po buvusios cezario pjūvio operacijos

Tikslas. Iki..... (datos) audituojamus kriterijus įvertinti 100%

Instrukcijos. Kas 6 mėnesius patikrinkite 10 proc. atsitiktinai parinktų moterų, kurių gimdoje yra cezario pjūvio operacijos randas, Nėštumo ir gimdymo istorijų

Vertinimo kriterijus	Taip	Ne	Netaikoma/ Išimtys/ Pastabos
<i>Gimdymo po buvusios cezario pjūvio operacijos priežiūros vertinimas</i>			
Nuolatinis vaisiaus širdies veiklos (KTG) registravimas gimdymo metu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Moterų, kurių gimdoje yra cezario pjūvio operacijos randas, gimdymo būdų vertinimas</i>			
Ar planinė kartotinė cezario pjūvio operacija dėl rando gimdoje po buvusio vieno cezario pjūvio atlikta esant $\geq 40^{+0}$ nėštumo savaitių?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeigu nėštumo laikas trumpesnis nei 40 savaitių, ar nurodyta priežastis, dėl kurios operacija atlikta anksčiau?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<i>Sprendimo atlikti cezario pjūvio operaciją vertinimas</i>			
Dokumentuotas informacijos apie pirmą kartą (pakartotinai) atliekamo cezario pjūvio ir gimdymo (bandymo gimdyti) natūraliu būdu privalumus ir riziką suteikimas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dokumentuota aukštesniojo lygio paslaugas teikiančio specialisto konsultacija, kai gimdoje yra vienos cezario pjūvio operacijos randas, kai yra nepalankių veiksmų gimdyti natūraliai (vertinama antrinio lygio akušerijos ir neonatologijos paslaugas teikiančiose gydymo įstaigose)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vertinimas:

Skaitiklis - kiekvienas vertinamas kriterijus

Vardiklis - bendras audituotų Nėštumo ir gimdymo istorijų skaičius, atėmus atvejus, kai nevertinama ar yra išimčių

2 priedas. Penktosios Robsono grupės moterų gimdymo būdų vertinimo priemonė

Instrukcijos: Vieną kartą per 6 mėn. analizuokite pagal Robsono 10 grupių klasifikaciją 5 grupei ir atskirai 5A, 5B ir 5C pogrupiams priskirtų gimdyvių skaičių bei jų gimdymo būdus. Į tuščius langelius įrašykite moterų skaičių ir apskaičiuotus procentus.

Robsono grupė	Natūralus gimdymas n (proc.)	Skubi CPO n (proc.)	Planinė CPO n (proc.)
5 grupės moterys			
Bandymas gimdyti natūraliu būdu			nepildoma
<i>5A pogrupis</i>			
<i>Po vienos CPO</i>			
<i>Po dviejų CPO</i>			
<i>5C pogrupis</i>			
<i>Po vienos CPO</i>			
<i>Po dviejų CPO</i>			
Planinė kartotinė CPO (5B pogrupis)	nepildoma		
<i>Po vienos CPO</i>			
Planinė pakartotinė CPO, atlikta dėl rando gimdoje po buvusio vieno cezario pjūvio esant $\geq 40^{+0}$ nėštumo savaitių			
<i>Po dviejų CPO</i>			
<i>Po trijų ir daugiau CPO</i>			

5. Literatūros sąrašas

1. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 rugsėjo 23 d. įsakymas Nr. V-900 „Dėl nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros tvarkos aprašo patvirtinimo“ (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. liepos 27 d. įsakymo Nr. V-865 redakcija).
2. The European Board and College of Obstetrics and Gynaecology (EBCOG). Standards of Care for Women's Health in Europe. Obstetric and Neonatal Services (Volume 1). November 2011.
3. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG) Green-top Guideline No. 45. „Birth after previous caesarean birth. Reviewed in 2010“
4. The Royal Australian and New Zealand College of Obstetricians and Gynaecologists Statement C-Obs 38. „Planned Vaginal Birth after Caesarean Section (Trial of Labour)“. Review: July 2013
5. The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Practice Bulletin Number 115. „Vaginal Birth After Previous Cesarean delivery“ Reaffirmed 2013
6. Robson M, Hartigan L, Murphy M. [Methods of achieving and maintaining an appropriate caesarean section rate](#). Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. 2013 Apr;27(2):297-308.
7. E. Barčaitė, A. Bartusevičius, et al. (2012). "Robsono 10 grupių cezario pjūvio operacijų klasifikacija. Analizės ir vertinimo rekomendacijos." Lietuvos akušerija ir ginekologija XV(3): 222-225.

METODIKA

GIMDYMAS PO BUVUSIOS CEZARIO PJŪVIO OPERACIJOS

V. INFORMACIJA VISUOMENEI

Kokie galimi gimdymo būdai po buvusios cezario pjūvio operacijos?

Lietuvoje kas ketvirta moteris (apie 26 proc.) pagimdo cezario pjūvio operacijos (operacija, kurios metu per pjūvį, atliktą pilvo sienoje ir gimdoje, gimsta naujagimis) pagalba. Nemažai daliai moterų atliekama daugiau nei viena cezario pjūvio operacija. Jei Jums buvo atliktas vienas ar daugiau cezario pjūvis, tikriausiai svarstote, kokių būdu gimdysite kito nėštumo metu.

Visos nėščiosios, kurių gimdoje yra skersinis, įprastinės formos randas po buvusios vienos cezario pjūvio operacijos, gali bandyti gimdyti natūraliu būdu, jei joms nenumatyta kita planinės operacijos priežastis. Tiek bandymas gimdyti natūraliai, tiek kartotinė planinė cezario pjūvio operacija yra susijusi su tam tikra rizika bei nauda moteriai ir jos vaisiui (naujagimiui).

Galimi gimdymo būdai po buvusios cezario pjūvio operacijos

- Bandymas gimdyti po buvusios cezario pjūvio operacijos gali būti sėkmingas (t. y. Jūs pagimdysite natūraliu būdu) arba nesėkmingas (t. y. dėl gimdymo metu atsiradusių komplikacijų skubiai reikės atlikti cezario pjūvį).
- Kartotinė planinė cezario pjūvio operacija, kuri numatoma iš anksto Jūsų apsilankymo pas gydytoją metu ir dažniausiai atliekama, kai nėštumas yra 39 – 40 savaitių ir daugiau.

Prieš nusprendžiant kokių būdu gimdysite, Jūsų gydytojas norės sužinoti:

- dėl kokios priežasties praeityje Jums buvo atlikta cezario pjūvio operacija, ar ji buvo skubi;
- koks pjūvis buvo atliktas gimdoje;
- ką Jūs manote ir prisimenate apie savo gimdymą (-us), arba turite klausimų, kurie Jums kelia nerimą;
- ar šis nėštumas buvo sklandus, nekomplikuotas.

Taip pat Jūs su gydytoju aptarsite sėkmingo gimdymo natūraliu būdu galimybę, galimus tokio gimdymo ir kartotinės cezario pjūvio operacijos pavojus bei naudą Jūsų bei vaisiaus (naujagimio) sveikatai, Jūsų pastojimo planus ateityje ir kartu nuspręsite, kokių būdu gimdysite.

Kokie yra sėkmingo gimdymo natūraliu būdu privalumai?

- Gimdymas natūralus.
- Mažesnė komplikacijų tikimybė kito nėštumo metu (ypač placentos pirmeigos, placentos įaugimo).
- Išvengiama operacijos ir su ja susijusių komplikacijų.
- Mažesnis pilvo skausmas po gimdymo.
- Mažiau netenkama kraujo.
- Mažesnė infekcijos tikimybė.
- Trumpesnis sveikimo laikotarpis ir gulėjimo ligoninėje trukmė.

- Mažesnė naujagimio kvėpavimo funkcijos sutrikimų, kuriuos reikia gydyti intensyviosios terapijos skyriuje, tikimybė.

Kokia tikimybė, kad bandymas gimdyti po buvusios cezario pjūvio operacijos bus sėkmingas?

Trys iš keturių moterų (60-80 proc.), kurių nėštumas buvo nekomplikuotas, pagimdo natūraliu būdu po buvusios vienos cezario pjūvio operacijos.

Tais atvejais, kai yra buvęs ir gimdymas natūraliu būdu (ypač po cezario pjūvio operacijos), sėkmingai natūraliai pagimdo devynios iš dešimties moterų (apie 90 proc.),

Daugumai moterų, kurioms buvo atliktos dvi cezario pjūvio operacijos, kitas nėštumas taip pat užbaigiamas atliekant cezario pjūvio operaciją, tačiau, jeigu joms atsiranda savaiminė gimdymo veikla, sėkmingai natūraliu būdu pagimdo apie 70 proc. moterų.

Veiksniai, didinantys sėkmingo gimdymo natūraliu būdu tikimybę.

- Buvęs gimdymas natūraliu būdu, ypač gimdymas po buvusio cezario pjūvio.
- Savaiminė gimdymo veiklos pradžia.

Veiksniai, mažinantys sėkmingo gimdymo natūraliu būdu tikimybę

- Buvusi operacija dėl distocijos (t. y. neprogresuojančio gimdymo, vaisiaus galvutės ir dubens neatitikimo).
- Sužadintas gimdymas.
- Daugiau kaip 41⁺⁰ savaitės nėštumas.
- Numatomas vaisiaus svoris didesnis kaip 4000 g.
- Vyresnis moters amžius (>40 m.).
- Moters nutukimas (KMI >30).
- Gimdymas praėjus mažiau nei 2 m. po buvusio cezario pjūvio.

Kokia yra gimdymo natūraliu būdu po buvusios cezario pjūvio operacijos rizika?

Dažniausiai rizika atsiranda tais atvejais, kai bandymas gimdyti natūraliai po buvusios cezario pjūvio operacijos yra nesėkmingas.

- Skubi cezario pjūvio operacija. Vienai iš keturių moterų (25 proc.) gali prireikti atlikti skubų cezario pjūvį. Tačiau net ir pirmą kartą gimdant natūraliai penktadaliui (20 proc.) moterų gimdymas užbaigiamas skubia cezario pjūvio operacija (dažniausiai dėl neprogresuojančio gimdymo ar įtariamą nestabilios vaisiaus būklės).
- Kraujo transfuzijos ir gimdos infekcijos tikimybė padidėja 1 proc., palyginti su planine cezario pjūvio operacija.
- Gimdos plyšimas, kai kyla didelė grėsmė tiek Jūsų, tiek vaisiaus sveikatai (gyvybei). Ši komplikacija pasireiškia mažiau nei 1 proc. moterų. Kita vertus, netgi nusprendus atlikti planinę operaciją, gimdos plyšimas galimas prieš numatytą operacijos datą. Jeigu yra požymių, kad gresia (įvyko) gimdos plyšimas, Jums bus atliekama skubi operacija.
- Vaisiaus žūties ar vaisiaus smegenų pažeidimo rizika yra labai maža (2 iš 1000 moterų, t. y. 0,2 proc.). Ši rizika nėra didesnė negu pirmą kartą natūraliu būdu gimdančioms moterimis ir tik šiek tiek didesnė, nei atliekant kartotinę planinę cezario pjūvio operaciją (1 iš 1000 moterų, t. y. 0,1 proc.).

Kada nepatariama gimdyti natūraliu būdu

- Buvusios cezario pjūvio operacijos metu gimdoje atliktas išilginis (klasikinis) ar pratęstas įprastas apatinis skersinis („T” ar „J” formos) pjūvis.
- Buvęs gimdos plyšimas.
- Buvo trys ir daugiau cezario pjūvio operacijų.
- Nėštumo metu kyla kitų komplikacijų, dėl kurių reikia atlikti planinę cezario pjūvio operaciją.

Kokie yra planinės kartotinės cezario pjūvio operacijos privalumai?

- Beveik visada išvengiama rando gimdoje plyšimo.
- Išvengiama vaisiaus žūties ar vaisiaus smegenų pažeidimo (1 iš 1000 moterų, t. y. 0,1 proc.) ir kitos su gimdymu natūraliu būdu susijusios rizikos.
- Gimdymo datos žinojimas. Vis dėlto išlieka tikimybė, kad Jums gimdymas prasidės prieš numatytą planinės cezario pjūvio operacijos laiką (apie 10 proc. gimdyvių).

Kokia yra planinės kartotinės cezario pjūvio operacijos rizika?

- Ilgesnė ir sudėtingesnė operacija. Dėl surandėjusių audinių kartotinė cezario pjūvio operacija užtrunka ilgiau, yra sudėtingesnė ir susijusi su didesne šlapimo pūslės ar žarnos sužalojimo rizika, dažnesnės visos galimos operacijos komplikacijos.
- Ilgesnis sveikimas, pilvo ir operacinio pjūvio skausmingumas ir jautrumas keletą mėnesių po operacijos. Jums gali būti reikalinga pagalba namuose.
- Naujagimio kvėpavimo funkcijos sutrikimai. Po planinės cezario pjūvio operacijos dažnai pasitaiko laikinų naujagimio kvėpavimo sutrikimų, dėl kurių jis gali patekti į naujagimių intensyviosios terapijos skyrių. Apie 3 – 4 proc. naujagimių, gimę atliekant planinę cezario pjūvio operaciją, turi kvėpavimo sutrikimų, palyginti su 2 – 3 proc., naujagimių, gimusių

natūraliu būdu po buvusios cezario pjūvio operacijos. Kuo nėštumo laikas ilgesnis, tuo kvėpavimo funkcijos sutrikimų pasitaiko rečiau.

- Kartotinė cezario pjūvio operacija būsimo nėštumo metu
- Placentos pirmeiga, placentos įaugimas kito nėštumo metu. Ši situacija gali baigtis gausiu kraujavimu ir gimdos pašalinimo operacija. Rizika didėja su kiekviena cezario pjūvio operacija.

Kas atsitiks, jei prasidėjo gimdymas, o yra suplanuota kartotinė cezario pjūvio operacija?

Jūs turite gimdyti tokioje ligoinėje, kurioje, prireikus, galima atlikti skubią cezario pjūvio operaciją. Turėtumėte vykti į ligoinę, kai tik, Jūsų manymu, prasideda gimdymo veikla ar nuteka vaisiaus vandenys. Jeigu gimdymas progresuoja arba jeigu nėštumas yra mažiau nei 37 savaitės, gimdymas natūraliu būdu gali būti tinkamesnis už suplanuotą operaciją. Galimus priežiūros variantus bei kilusius klausimus Jūs aptarsite su gydytoju.

Kas atsitiks, jei gimdymas neprasideda, nors numatyta gimdyti natūraliu būdu po buvusios cezario pjūvio operacijos?

Jei gimdymas neprasideda iki 41 nėštumo savaitės, galimus priežiūros variantus Jūs aptarsite su gydytoju.

- Toliau laukiama savaiminės gimdymo pradžios.
- Gimdymas sužadinamas. Tai padidina gimdos rando išplonėjimo ir gimdos plyšimo riziką bei sumažina sėkmingo gimdymo natūraliu būdu tikimybę.
- Atliekama kartotinė cezario pjūvio operacija.

Daugiau informacijos galite rasti

www.vbac.com

www.childbirthconnection.org

www.caesarean.org.uk