

METODIKA

REPLIŲ IR VAKUUMINIO EKSTRAKTORIAUS NAUDOJIMAS AKUŠERIJOJE

METODIKOS DALYS

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



LIETUVOS IR ŠVEICARIJOS
BENDRADARBIAVIMO PROGRAMA

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. Voločovič
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	15
Literatūros sąrašas	18
II. Metodikos procedūrų aprašas	19
III. Metodikos įdiegimo aprašas	31
IV. Metodikos audito aprašas	35
V. Informacija visuomenei	39

METODIKA

REPLIŲ IR VAKUUMINIO EKSTRAKTORIAUS
NAUDOJIMAS AKUŠERIJOJE

I. METODIKOS APRAŠAS

METODIKOS TIKSLAI

Metodikoje aptariamos instrumentinio gimdymo užbaigimo būdų indikacijos ir kontraindikacijos, saugaus šių intervencijų klinikinio 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*), Nacionalinio sveikatos ir klinikinės kompetencijos instituto (angl. *National Institute for Health and Clinical Excellence*), Kokrano duomenų bazės (angl. *Cochrane database*) bei Didžiosios Britanijos, Australijos, Kanados, Naujosios Zelandijos akušerinės praktikos gairėmis.

Prieduose pateikiami aprašai, kontroliniai lapai ar pacientės informuoti sutikimai yra rekomendacinio pobūdžio. Kiekviena ASPĮ turi teisę savarankiškai pasirinkti, kuriuos dokumentus ar pagal juos paruoštas formas naudoti.

1. BENDROJI DALIS

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

- O81 Vienavaisis 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 nepatikslingas 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 (nepatikslingas)

Sąvokos ir terminai:

- **Instrumentiniu gimdymo užbaigimu** vadinamas vakuuminio ekstraktoriaus ir replių naudojimas.
- **Akušerinės replės ir vakuuminis ekstraktorius** – tai instrumentai, naudojami gimdymo natūraliu būdu antruoju 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 neužveina vienas ant kito.
- **Vidutinė vaisiaus galvos konfigūracija** – momenkauliai užveina vienas ant kito, bet pirštu juos galima nesunkiai gražinti į normalią padėtį.
- **Sunki vaisiaus galvos konfigūracija** – vienas ant kito užėjusių kaulų gražinti neįmanoma.

Santrumpos

atm. – atmosfera (slėgio matavimo vienetas, 1 at = 1 kg/cm²)

GUIP – gimdymo užbaigimas instrumentų pagalba

KTG – kardiokograma

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 <ol style="list-style-type: none">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 kampu nuo vidurio linijos.3. Vaisiaus galva siekia tarpvietę.
Žemos replės arba VE <ol style="list-style-type: none">1. Vedamasis galvos taškas yra +2 pozicijoje.2. Pasisukimai yra dvejopi:<ul style="list-style-type: none">- pasisukimas 45 laipsniais ar mažiau nuo pakaušio ir priekinės pozicijos;- pasisukimas daugiau nei 45 laipsniais.
Vidutinio aukštumo replės arba VE <ol style="list-style-type: none">1. Vedamasis galvos taškas yra aukščiau +2 pozicijos, bet ne aukščiau kaip sėdimieji dygliai.2. Pasisukimai yra dvejopi:<ul style="list-style-type: none">- pasisukimas 45 laipsniais ar mažiau nuo pakaušio ir priekinės pozicijos;- pasisukimas daugiau nei 45 laipsniais.
Aukštos replės arba VE <ol style="list-style-type: none">1. Vedamasis galvos taškas yra aukščiau 0 pozicijos.2. Instrumentinis gimdymo užbaigimas nerekomenduojamas, nes negalima ekskliuduoti kliniškai siauro dubens galimybės.

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.

Vaisiaus būklės indikacijos

Įtariama nestabili vaisiaus būklė

Gimdyvės būklės indikacijos

1. Gimdyvės ligos, kai stanginimasis gali kelti pavojų moters sveikatai* (pvz., III, IV klasės širdies ligos, hipertenzinė krizė, cerebravaskulinės ligos, ypač negydytos smegenų kraujagyslių ligos, sunkioji miastenija, nugaros smegenų pažeidimas)

2. Užsitęsęs antrasis gimdymo laikotarpis:

2.1. dėl moters nuovargio ar išsekimo, skausmo malšinimo;

2.3. dėl minkštųjų audinių pasipriešinimo.

*Kai stanginimasis negalimas, procedūra atliekama akušerinėmis replėmis.

Specialiosios situacijos:

Akušerines reples galima naudoti vaisiaus galvai ištraukti, esant sėdmenų pirmeigai, kai vaisiaus galva neužgimsta, teikiant įprastą pagalbą.

Akušerines reples arba vakuuminį ekstraktorių (užpakalinį gaubtelį) galima naudoti cezario pjūvio operacijos metu, nepavykus vaisiaus galvos iškelti ranka.

1.2. Vakuuminio ekstraktoriaus ir akušerinių replių naudojimo kontraindikacijos.

Bendrosios kontraindikacijos

1. Įtariama vaisiaus koagulopatija ar kitoks krešėjimo sutrikimas (pvz., autoimuninė trombocitopenija, hemofilija, Willebrando liga).
2. Savaiminiai lūžiai (pvz., nebaigtinė osteogenezė).
3. Nėra sąlygų instrumentinei pagalbai.

Vakuuminio ekstraktoriaus naudojimo kontraindikacijos

1. Veido pirmeiga.
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. Neaišku, ar saugu naudoti iki 36⁺⁰ nėštumo savaičių. Naudoti tik įvertinus klinikinę situaciją.

1.3. Saugus vakuuminio ekstraktoriaus arba akušerinių replių naudojimas

Norint saugiai užbaigti gimdymą, reikia atidžiai įvertinti klinikinę situaciją, viską paaiškinti gimdyvei bei jos artimiesiems, duoti labai aiškius ir konkrečius nurodymus kitam sveikatos priežiūros personalui ir turėti pakankamų pasirinkto instrumento naudojimo įgūdžių.

1.3.1. Būtinios sąlygos gimdymui užbaigti instrumentų pagalba

- 1.3.1.1. Pakaušio pirmeiga, galva nusileidusi į dubenį.
- 1.3.1.2. Visiškai atsivėręs gimdos kaklelis.
- 1.3.1.3. Plyšusi vaisiaus vandenų pūslė.
- 1.3.1.4. Nėra dubens ir vaisiaus galvos matmenų neatitikimo.
- 1.3.1.5. Adekvati analgezija.
- 1.3.1.6. Pasirengimas bet kada nutraukti procedūrą.

1.3.2. Galimo sunkaus ar nesėkmingo instrumentinio gimdymo užbaigimo veiksniai

- 1.3.2.1. Pirmeigė dalis sėdimųjų dyglių lygyje (*0 padėtyje).
- 1.3.2.2. Didelė vaisiaus galvos konfigūracija.
- 1.3.2.3. Numatomas stambus vaisius.
- 1.3.2.4. Nestabili (blogėjanti) vaisiaus būklė.

* galvos nusileidimas į dubens atžvilgiu (3 priedas).

Jeį prognozuojamas sunkus instrumentinis gimdymas, tuomet bandomoji procedūra turėtų būti atliekama operacinėje, pasiruošus skubiai CPO.

2.GIMDYMO UŽBAIGIMO NATŪRALIU BŪDU INSTRUMENTAI

2.1. Vakuuminiai ekstraktoriai

VE gali būti su minkštais arba kietais gaubtuvėliais, skirtingų formų ir dydžių (priklauso nuo vietinės praktikos ir turimų instrumentų), skirti priekinei (priekiniai gaubteliai) ar užpakalinei (užpakaliniai gaubteliai) pakaušio padėčiai.

Priklausomai nuo turimo instrumento pagalba gali būti teikiama nešiojamuoju (ranka keliančiu slėgi) aparatu ar stacionariuoju (elektros siurbliu keliančiu slėgi) VE. Pastaruoju atveju reikalingas asistentas.

Vakuuminių ekstraktorių klasifikacija ir tipai:

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

2.2. Akušerinės replės

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

- Ištraukimo – *Wrigley's* replės.
- Ištraukimo ir žemos replės – *Simpson*, *Elliot*. *Simpson* replės – dažniausiai naudojamos universalios, lengvai pritaikomos replės, kurias turi dauguma ligoninių gimdymo skyrių.
- Vaisiaus galvai ištraukti, sėdmenų pirmėigos atveju – *Piper* replės.

2.3. Instrumento parinkimas

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

Visi priekiniai minkšti ir kieti gaubteliai labiau tinka nekomplikuoto gimdymo metu, kai yra vaisiaus pakaušio priekinė padėtis ir yra indikacija instrumentinei pagalbai antruoju laikotarpiu. Užpakaliniai kieti gaubteliai labiau tinka užpakalinės, skersinės ar sunkiais priekinės pakaušio padėties 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

- 2.3.1. Taikant VE, gimdyvė patiria mažiau sužalojimų, tačiau naujagimiui padidėja kefalohematomos ir tinklainės kraujosruvų atsiradimo rizika.
- 2.3.2. Naudojant VE rečiau pasitaiko trečiojo ir ketvirtojo laipsnio tarpvietės plyšimų.
- 2.3.3. Naudojant VE vaisiaus galvą veikia mažesnė jėga. Tačiau tai gali būti trūkumas, jei reikia, kad vaisius gimtų greitai.

- 2.3.4. Jei yra užpakalinė pakaušio padėtis, gimdymo užbaigimas VE dažniau gali nepavykti, tačiau naudojant akušerines reples, kai yra užpakalinė pakaušio pirmeiga, dažniau plyšta išangės raukas.
- 2.3.5. Replės gali būti naudojamos, jei yra veido pirmeiga arba jei padedama ištraukti galvą, kai yra sėdmenų pirmeiga.
- 2.3.6. Didžiausia sužalojimų rizika yra tais atvejais, kai gimstant naujagimiui buvo naudojama VE ir replės arba kai cezario pjūvio operacija atlikta po nepavykusio GUIP.
- 2.3.7. Abu instrumentai naujagimio gimimo greičio atžvilgiu yra lygiaverčiai.

2.4. Vakuuminio ekstraktoriaus ir akušerinių replių naudojimo technika

- 2.4.1. Gimdymo užbaigimas naudojant vakuuminį ekstraktorių (žr. 1 priedą ir Metodikos procedūrų aprašą).
- 2.4.2. VE procedūrą būtina nutraukti toliau išvardytais atvejais.
 - 2.4.2.1. Pasirodė naujagimio apatinio žandikaulio kraštas.
 - 2.4.2.2. Gaubtelis nukrito 3 kartus [C].
 - 2.4.2.3. Vaisius neslenka žemyn per 3 traukimus iš eilės [C].
 - 2.4.2.4. Procedūra trunka ilgiau kaip 20 minučių [C].
- 2.4.3. Gimdymo užbaigimas naudojant reples (žr. 2 priedą ir Metodikos procedūrų aprašą).

3. OPERACIJOS 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 naudojimo

- 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 galvos paburkimas buvusioje po gaubtuvėliu vietoje (priešgalvis) arba nedidelės kefalohematomos išlieka nuo 10 minučių iki savaitės, tačiau paprastai išnyksta per 24 – 48 valandas po gimdymo. Kefalohematomų tikimybė didesnė, jei yra didelis asinklitzmas arba jei vakuuminė ekstrakcija

- užtrunka 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 į šlapimo pūslę buvo įkištas Foley kateteris, 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 į šlapimo pūslę būtinybę 12 valandų.
 - 3.2.3.7. Psichologinis gimdyvės palaikymas po gimdymo 24 val. 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 naujagimiui

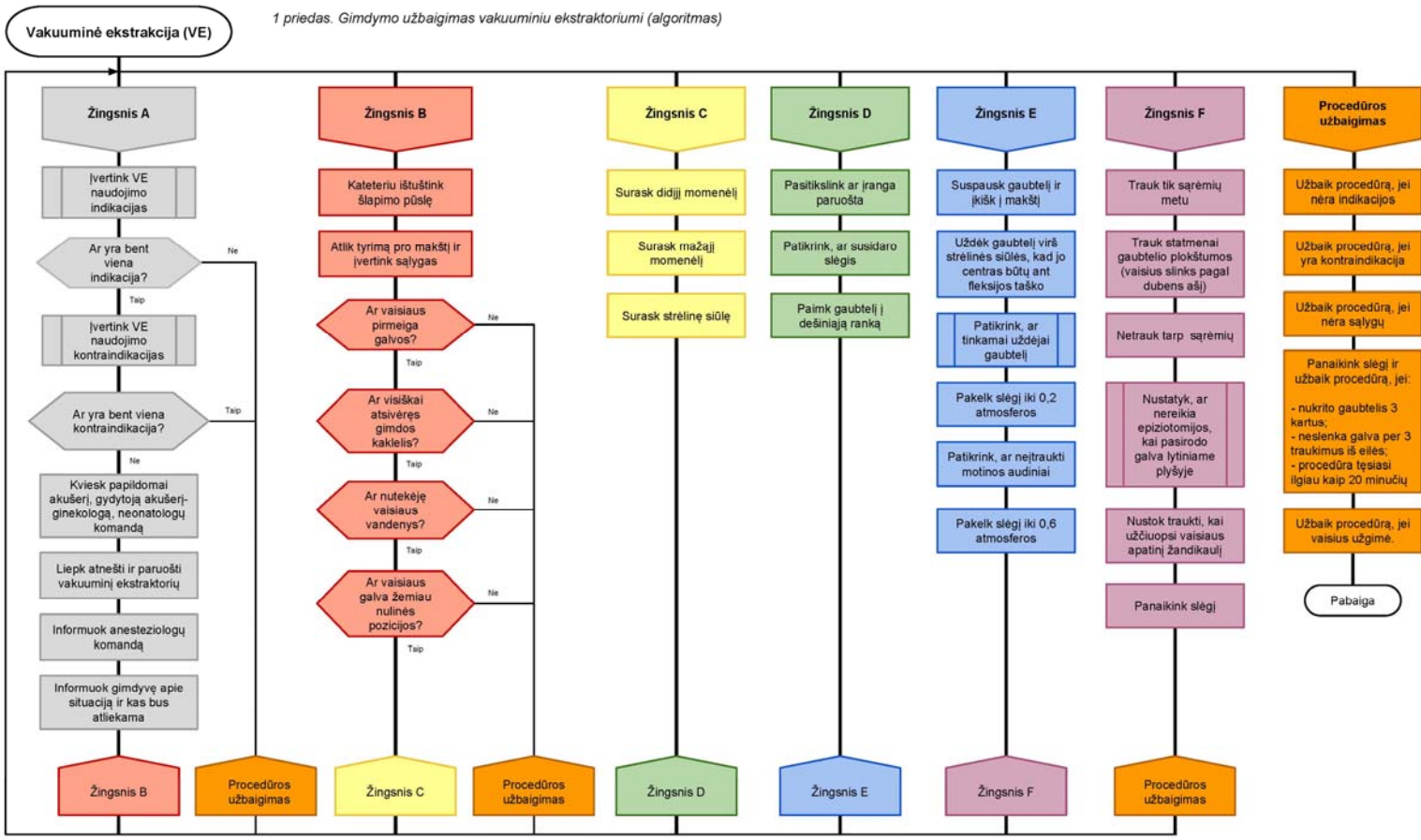
- 4.2.1. Laikinos replių žymės veide, nubrozdinimai, įdrėskimai.
- 4.2.2. Kefalohematomos.
- 4.2.3. Intrakranialinės hematomos.
- 4.2.4. Veidinio nervo pažeidimas.
- 4.2.5. Kaukolės lūžiai.
- 4.2.6. Cerebrinis paralyžius, protinis atsilikimas, elgesio sutrikimai (jie labiau susiję su hipoksija).

4.3. Gimdymo užbaigimo instrumentų pagalba prevencinės priemonės

- 4.3.1. Gimdymo metu skatinti moteris išbandyti įvairias gimdymo pozas, o gimdyti – gulint vertikaliau 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 partogramą su dėmesio ir veikimo linijomis.
- 4.3.4. Vengti ankstyvo stanginimosi ir stanginimosi ne per sąrėmį. 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 analgezija, mažina instrumentinio gimdymo užbaigimo riziką [A].

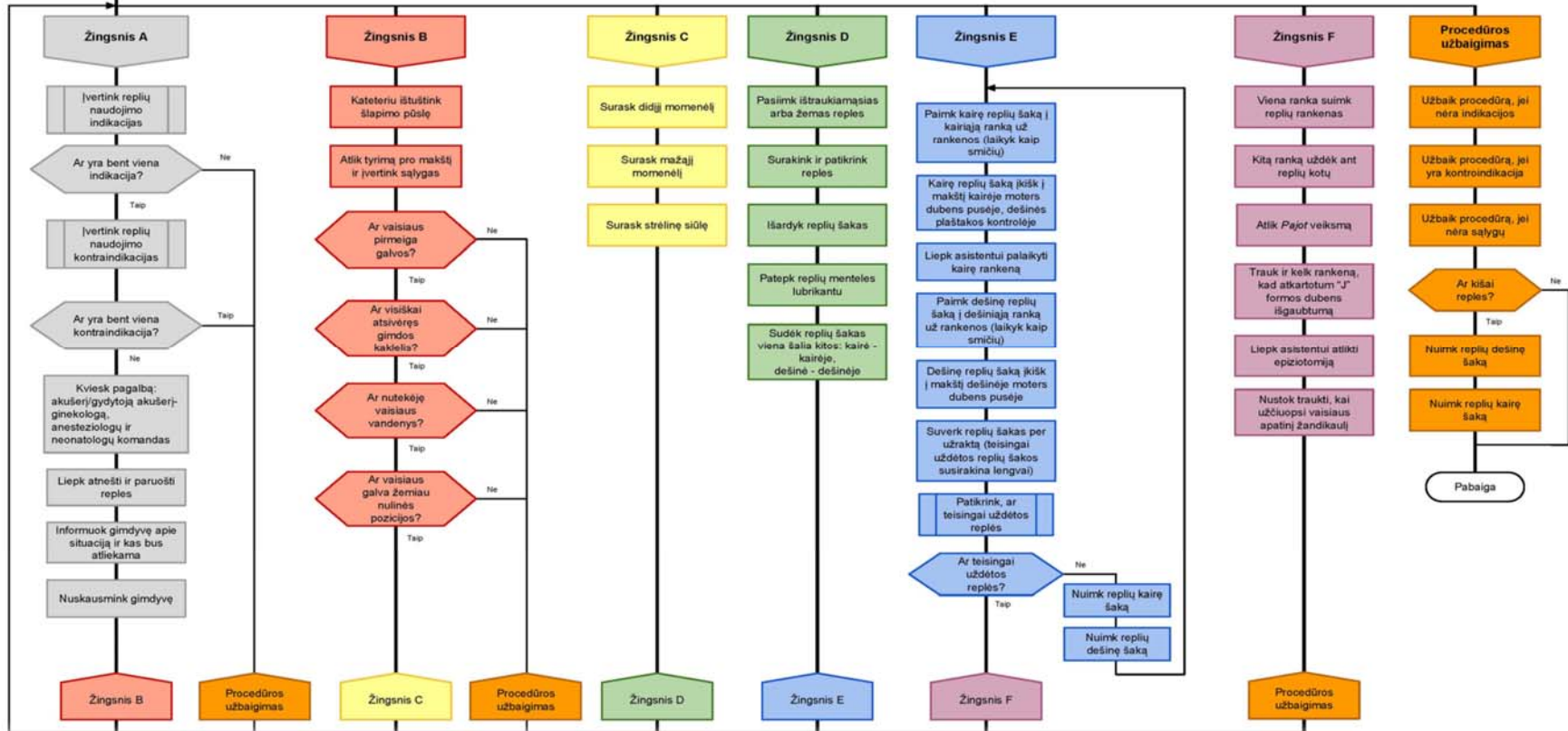
2. PRIEDAI.

- 1 priedas. Gimdymo užbaigimas vakuuminio ekstraktoriu (algoritmas)
- 2 priedas. Gimdymo užbaigimas akušerinėmis replėmis (algoritmas)
- 3 priedas. Vaisiaus galvos lygmuo dubenyje pagal -3 +3 skalę

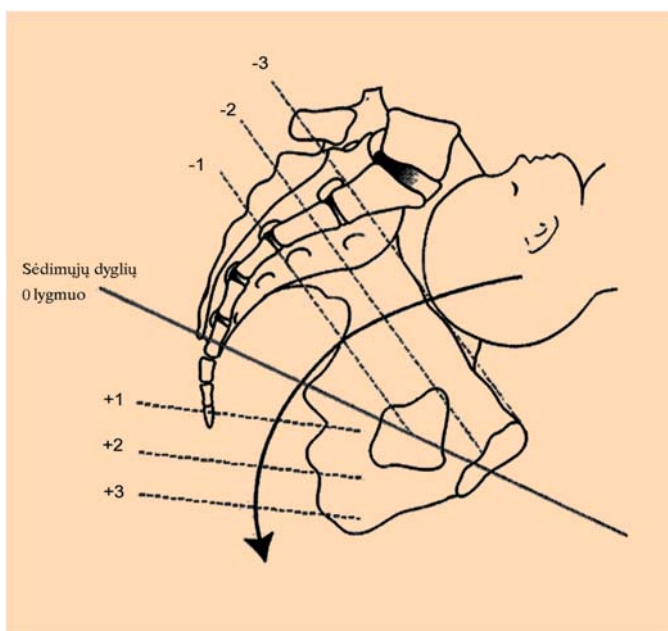


Replių naudojimas

2 priedas. Gimdymo užbaigimas akušerinėmis replėmis (algoritmas)



3 priedas. Vaisiaus galvos lygmuo dubenyje pagal -3 +3 skalę.



3. LITERATŪROS ŠARAŠAS.

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 aprašo paskirtis. Procedūrą atlieka tik akušeris ginekologas. Papildomai kviečiama naujagimio gaivinimo 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 yra akušeris ginekologas, 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 (gaubtelio), 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 akušerinis ir tyrimas pro makštį.**
 - Vertinama, ar gimdos kaklelio atsivėrimas pilnas.
 - Vertinama, ar vaisiaus vandenys nutekėję. Sveika vaisiaus vandenų pūslė praplėšiama.
 - Nustatoma tiksli vaisiaus galvos padėtis dubens atžvilgiu pagal -3+3 klasifikaciją.
 - Vertinama vaisiaus galvos momenėliai, siūlės, konfiguracija.
 - Nustatoma, ar nėra vaisiaus galvos ir dubens matmenų disproporcijos.

- **Vertinama gimdyvės būklė.**
 - Vertinama bendroji būklė.
 - Tikslinama, ar yra ekstragenitalinių ligų.
 - 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.**
 - Patikslinama nėštumo trukmė.
 - Vertinama, ar yra vaisiaus patologija (kraujo krešėjimo sutrikimai, nebaigtinė osteogenezė).
 - Užrašoma KTG.
 - Jei žinomi, vertinami laktatų iš pirmeigės vaisiaus dalies rezultatai.
 - Vertinama pečių distocijos rizika.

Būtinai informuotas pacientės sutikimas

- Pacientei suprantamai paaiškinama akušerinė situacija.
- Rekomenduojama procedūrą atlikti, gavus pasirašytiną gimdyvės sutikimą (formos pateikiamos 3 ir 4 prieduose). Jeigu akušerinė situacija grėsminga, pakanka gimdyvės sutikimo žodžiu.

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 vaisiaus 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/cm² (148 mmHg) vakuumas ir patikrinama, ar neįsiterpė motinos minkštųjų audinių.
- Slėgis padidinamas iki 0,6 kg/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 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 atm.).
- Jei reikia epiziotomijos, tai atliekama lendant vaisiaus galvai pro lytinį plyšį.
- 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, ar 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 (momeninės pakauškaulio) 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. Viena ranka gydytojas švelniai traukia replių menteles ta pačia kryptimi, kuria jos juda išorėn, tolyn nuo motinos. Kitą ranką uždėda 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 aukštyn.
- Atliekama epiziotomija (žr. Metodiką „Tarpvietės plyšimai. Epiziotomijos“), kai tarpvietė išsitempia, pasirodžius vaisiaus 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 uždėdamos įprastai. Kai yra vaisiaus pakaušio užpakalinė padėtis, gimdymo mechanizmas kitoks: vaisiaus galva neatsilošia, o tolesnei galvos fleksijai trukdo gaktikaulio sąvarža, todėl replės traukiamos horizontalia kryptimi, kol po sąvarža pasirodo naujagimio nosies galas.

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

Instrumentinio gimdymo užbaigimo efektyvumo vertinimas

- **Efektyvi VE procedūra.**

- 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.

- **Efektyvi akušerinių replių procedūra**

- 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

Prieduose pateikiami aprašai, kontroliniai lapai ar pacientės informuoti sutikimai yra rekomendacinio pobūdžio. Kiekviena ASPĮ turi teisę savarankiškai pasirinkti, kuriuos dokumentus ar pagal juos paruoštas formas naudoti.

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

Įpriedas. Akušerinių replių naudojimo kontrolinis lapas

Žymėti X	INDIKACIJA	Žymėti X	SĄLYGOS		
	Įtariama nestabili vaisiaus būklė		Pakaušio pirmeiga		
	Gimdyvės ligos, kai stanginimasis gali kelti pavojų moters sveikatai		Visiškai atsivėręs gimdos kaklelis		
	Kraujavimas išstūmimo laikotarpyje		Plyšusi vaisiaus vandenių pūslė		
	Užsitęsęs išstūmimo laikotarpis dėl moters nuovargio		Tuščia šlapimo pūslė		
	Užsitęsęs išstūmimo laikotarpis dėl skausmo malšinimo		Nėra dubens ir vaisiaus galvos matmenų neatitikimo (vaisiaus galva „0“ ir žemesnėje padėtyje)		
	Užsitęsęs išstūmimo laikotarpis dėl minkštųjų audinių pasipriešinimo		Pasirengimas ir žinojimas kada nutraukti procedūrą		
			Adekvati analgezija		
			Nėštumo dydis ≥ 34 savaitės		
Žymėti X	ATLIKTI VEIKSMAI			Val.	Min.
Procedūros pradžios laikas					
A	■ Pakviesta pagalba (antras akušeris / gyd. akušeris ginekologas / neonatologinė / anesteziologinė komandos)				
	■ Paašikinta situacija gimdyvei, gautas sutikimas atlikti procedūrą				
	■ Atlikta analgezija (lokali / išorinių lyties organų / regioninė)				
B	■ Kateterizuota šlapimo pūslė				
	■ Nepavyko kateterizuoti šlapimo pūslės				
	■ Šlapimo pūslė nekateterizuota				
C	■ Gimdos kaklelis visiškai atsivėręs				
	■ Plyšusi vaisiaus vandenių pūslė				
	■ Nėra dubens ir vaisiaus galvos matmenų neatitikimo (vaisiaus galva (0 / +1 / +2 / +3) padėtyje)				
D	■ Nustatyta pakaušio priekinė padėtis				
	■ Nustatyta pakaušio užpakalinė padėtis				
	■ Įvertinta vaisiaus galvos konfigūracija (nėra / lengva / vidutinė / sunki)				
	■ Pagalvota apie pečių distociją (HELPERR)				
E	■ Naudotos ištraukiamosios replės				
	■ Naudotos žemos replės				
	■ Naudotos vidutinio aukštumo replės				
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	■ Švelniai traukta žemyn ir į save pagal dubens ašį (Pajot būdas)				
H	■ Rankenos kilstelėtos ir traukta vertikaliai, pagal „J“ formos dubens išgaubtumą				
I	■ Epiziotomija atlikta				
	■ Epiziotomija neatlikta				
J	■ Replės nuimtos, užgimus vaisiaus apatiniam žandikauliui				
	■ Naujagimis gimė natūraliais takais (įrašyti traukimų skaičių -)				
	■ Naujagimis gimė per CPO				
Procedūros pabaigos laikas					
Pastabos:					
Procedūrą atliko:					

2 priedas. Vakuuminės ekstrakcijos (VE) kontrolinis lapas

Žymėti X	INDIKACIJA	Žymėti X	SAŁYGOS	
	Įtariama nestabili vaisiaus būklė		Pakaušio pirmeiga	
	Gimdyvės ligos, kai stanginimasis gali kelti pavojų moters sveikatai		Visiškai atsivėręs gimdos kaklelis	
	Kraujavimas išstūmimo laikotarpyje		Plyšusi vaisiaus vandenių pūslė	
	Užsitęsęs išstūmimo laikotarpis dėl moters nuovargio		Nėra dubens ir vaisiaus galvos matmenų neatitikimo (vaisiaus galva „0“ ir žemesnėje padėtyje)	
	Užsitęsęs išstūmimo laikotarpis dėl skausmo malšinimo		Pasirengimas ir žinojimas kada nutraukti procedūrą	
	Užsitęsęs išstūmimo laikotarpis dėl minkštųjų audinių pasipriešinimo		Adekvati analgezija	
			Nėštumo dydis ≥ 34 savaitės	
Žymėti X	ATLIKTI VEIKSMAI		Val.	Min.
Procedūros pradžios laikas				
A	■ Pakviesta pagalba (antras akušeris / gyd. akušeris ginekologas / neonatologinė komanda)			
	■ Paaikinta situacija gimdyvei, gautas sutikimas atlikti procedūrą			
	■ Atlikta tarpvietės analgezija ()			
B	■ Kateterizuota šlapimo pūslė			
	■ Nepavyko kateterizuoti šlapimo pūslės			
	■ Šlapimo pūslė nekateterizuota			
C	■ Gimdos kaklelis visiškai atsivėręs			
	■ Plyšusi vaisiaus vandenių pūslė			
	■ Nėra dubens ir vaisiaus galvos matmenų neatitikimo (vaisiaus galva (0 / +1 / +2 / +3) padėtyje)			
D	■ Nustatyta pakaušio priekinė padėtis			
	■ Nustatyta pakaušio užpakalinė padėtis			
	■ Įvertinta vaisiaus galvos konfigūracija (nėra / lengva / vidutinė / sunki)			
	■ Pagalvota apie pečių distociją (HELPERR)			
E	■ Naudotas stacionarus VE (priekinis gaubtelis)			
	■ Naudotas stacionarus VE (užpakalinis gaubtelis)			
	■ Naudotas <i>KIWI</i> tipo VE			
F	■ Gaubtelis uždėtas virš strėlinės siūlės, kad jo centras būtų ant fleksijos taško			
	■ Slėgis pakeltas iki 0,2 atm. (arba geltonoji zona - <i>KIWI</i>)			
	■ Patikrinta ar neįtraukti motinos audiniai			
	■ Slėgis pakeltas iki 0,6 atm. (arba žaliaji zona - <i>KIWI</i>)			
G	■ Švelniai traukta ($<9 \text{ kg/m}^2$) sąrėmių metu pagal dubens ašį (tarp gaubtelio ir rankenos 90° kampas)			
	■ Tarp sąrėmių laikyta įtempus			
H	■ Procedūra nutraukta 3 kartus nukritus gaubteliui			
	■ Procedūra nutraukta 3 traukimų metu vaisiaus galvai neslenkant gimdymo kanalu			
	■ Procedūra nutraukta numatant, kad ji užtruks >20 min.			
I	■ Epiziotomija atlikta			
	■ Epiziotomija neatlikta			
J	■ Slėgis panaikintas ir gaubtelis nuimtas, užgimus vaisiaus apatiniam žandikauliui			
	■ Naujagimis gimė natūraliais takais (įrašyti traukimų skaičių -)			
	■ Naujagimis gimė per CPO			
Procedūros pabaigos laikas				
Pastabos:				
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);
- gausnis 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 sukeliama 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 gydysis ligoninėje gali trukti ilgiau, negu buvo numatyta, o gijimas ir nedarbingumas gali tęstis ilgiau, negu tikėtasi.

Aš žinau, kad turiu pasakyti gydytojams apie visus praityje buvusius sveikatos sutrikimus, persirgtas ligas, atliktas operacijas, vartotus ir vartojamus vaistus, narkotines medžiagas, alergines reakcijas, genetinį paveldimumą ir kitus man žinomus duomenis, reikalingus tinkamai suteikti sveikatos priežiūros paslaugas. Esu informuota apie pareigą bendradarbiauti su gydytoju, vykdyti jo nurodymus, pranešti apie bet kokius nukrypimus nuo jų.

Aš perskaičiau 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 apimties keitimas 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 vakuuminiais ekstraktoriais 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;
- gausnis 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 sukeliama 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 gydytojais 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

1.1. Žmogiškieji resursai akušerijos paslaugas teikiančiuose stacionaruose.

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

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

1.2.1. Pasirengimas gimdymo palatose

1.2.1.1. Kiekvienoje gimdymo palatoje turi būti lengvai ir greitai prieinamos instrumentinio gimdymo užbaigimo priemonės, kurios laikomos instrumentams skirtoje patalpoje, gimdymo skyriuje, šalia gimdymo palatų.

1.2.1.2. Už vienkartinių, stacionarių VE ir replių paruošimą bei savalaikį prieinamumą ir kontrolę gimdymo palatoje atsakingas gimdymo skyriaus akušeris.

1.2.1.3. Gimdymo skyriaus akušeris, vadovaudamasis gydytojo nurodymu, atneša ir paruošia naudoti VE ar replės.

1.2.1.4. VE išimamas iš pakuotės, patikrinamas, ar veikia, sudarant vakuumo slėgimą.

1.2.1.5. Patikrinama stacionaraus VE komplektacija: reikiamo dydžio gaubtelis, pailginimo linija, siurbimo aparatas, slėgio pedalas, rezervuaras, elektros maitinimo šaltinis.

1.2.1.6. Naudojant stacionarų VE, patikrinama, ar jis teisingai sujungtas ir prijungtas prie vakuumo sistemos. Patikrinama, ar instrumentas veikia, sudarant vakuumo slėgimą.

1.2.1.7. Replės išimamos iš pakuotės, patikrinama, ar replių šakos tapačios, ar užsirakina.

1.2.1.8. Jei užbaigiant instrumentinį gimdymą būtina atlikti epiziotomiją, tuomet reikia pasiruošti tam skirtus instrumentus (žr. Metodiką „Tarpvietės plyšimai. Epiziotomijos“)

1.2.1.9. 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 ekstraktoriaus 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. Rekomenduojami 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 metus, privaloma kas 5 metus tariamųjų situacijų mokymų metu.

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

Žemiau apraše pateikta informacija ir instrumentai yra rekomendacinio pobūdžio.

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

Savikontrolės testai

Įgyti 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 akušeriams ginekologams ir akušeriams.

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 pirmeigę 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.

METODIKA

**REPLIŲ IR VAKUUMINIO EKSTRAKTORIAUS
NAUDOJIMAS AKUŠERIJOJE**

IV. METODIKOS AUDITO APRAŠAS

Žemiau apraše pateikta informacija ir auditavimo instrumentai yra rekomendacinio pobūdžio.

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.

Žemiau apraše pateikta informacija ir auditavimo instrumentai yra rekomendacinio pobūdžio.

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

6. Išsamus auditorių funkcijų aprašymas

- 6.1. Auditoriai patikrina metinius instrumentinio gimdymo užbaigimo atlikimo duomenis, palygindami juos su gimdymo registro duomenimis.
- 6.2. Auditoriai įvertina 1 procentą arba 10 (dešimt) ligos istorijų (analizuojama didesnė imtis), jei gimdymas užbaigtas instrumentų pagalba.
- 6.3. Vertina instrumentinio gimdymo užbaigimo dažnį, pasirinktą metodą.
- 6.4. Analizuoja instrumentinio gimdymo užbaigimo dažnio dinamiką, lygina su praėjusiais metais.
- 6.5. Analizuoja instrumentinio gimdymo užbaigimo komplikacijas, jų dažnį, dinamiką.
- 6.6. Atlieka atsitiktinių ligos istorijų analizę pacienčių, kurioms atliktas instrumentinis gimdymo užbaigimas.
- 6.7. Analizuoja instrumentinio gimdymo užbaigimo indikacijas.
- 6.8. Patikrina kontrolinių lapų užpildymą, jų kokybę.
- 6.9. Vertina, ar instrumentinis gimdymo užbaigimas atitinka metodines rekomendacijas.
- 6.10. Pateikia instrumentinio gimdymo užbaigimo analizės duomenis. Formuluoja išvadas ir rekomendacijas paslaugų teikimo ir darbo gerinimo klausimais.

7. 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

8. 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.

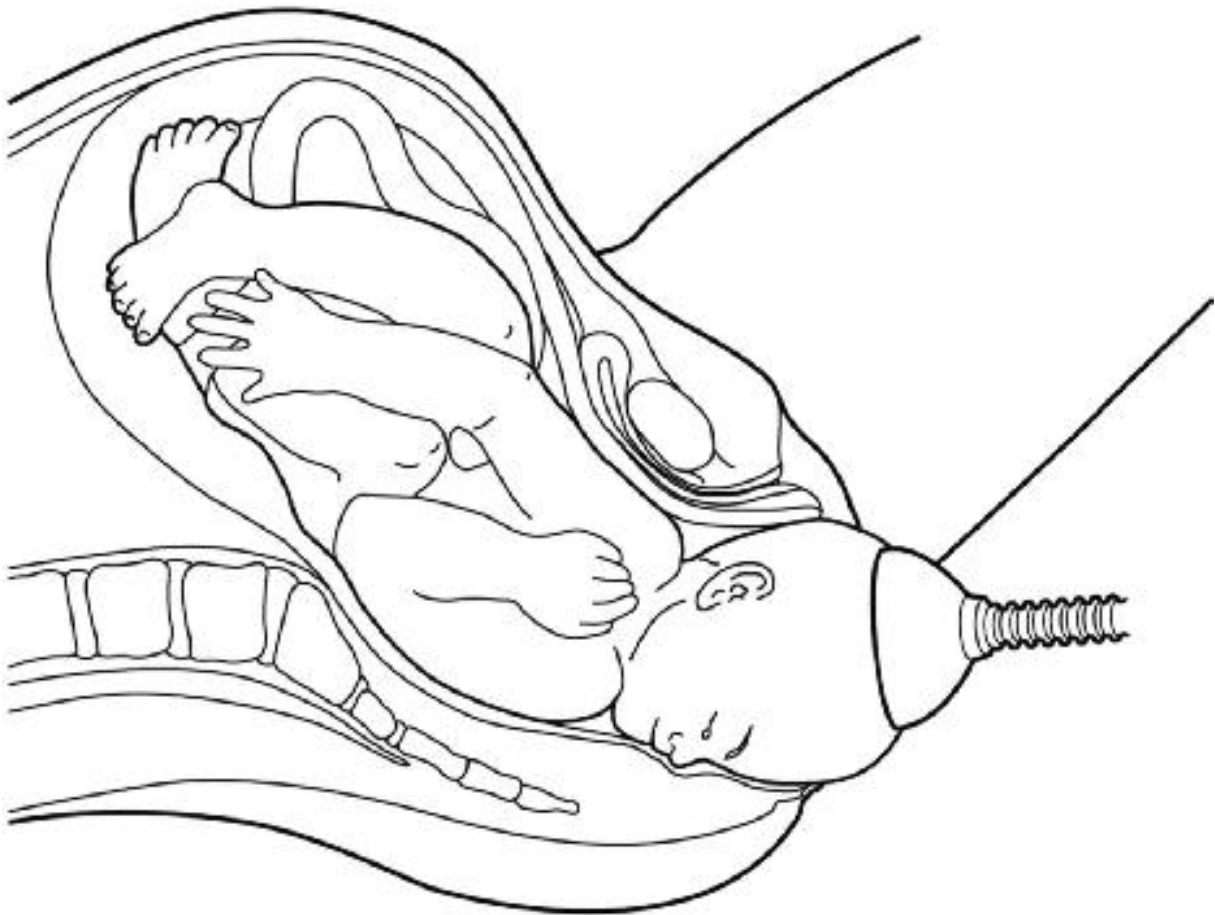
Jei tai pirmasis Jūsų gimdymas ir norite, kad būtų atliktas epiduralinis gimdymo skausmo malšinimas, instrumentinio gimdymo tikimybė galėtų sumažėti, jei epiduralinis skausmo malšinimas būtų atliekamas prasidėjus labai stipriems gimdymo skausmams. Gimdymo veiklos skatinimas oksitocinu taip pat gali sumažinti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

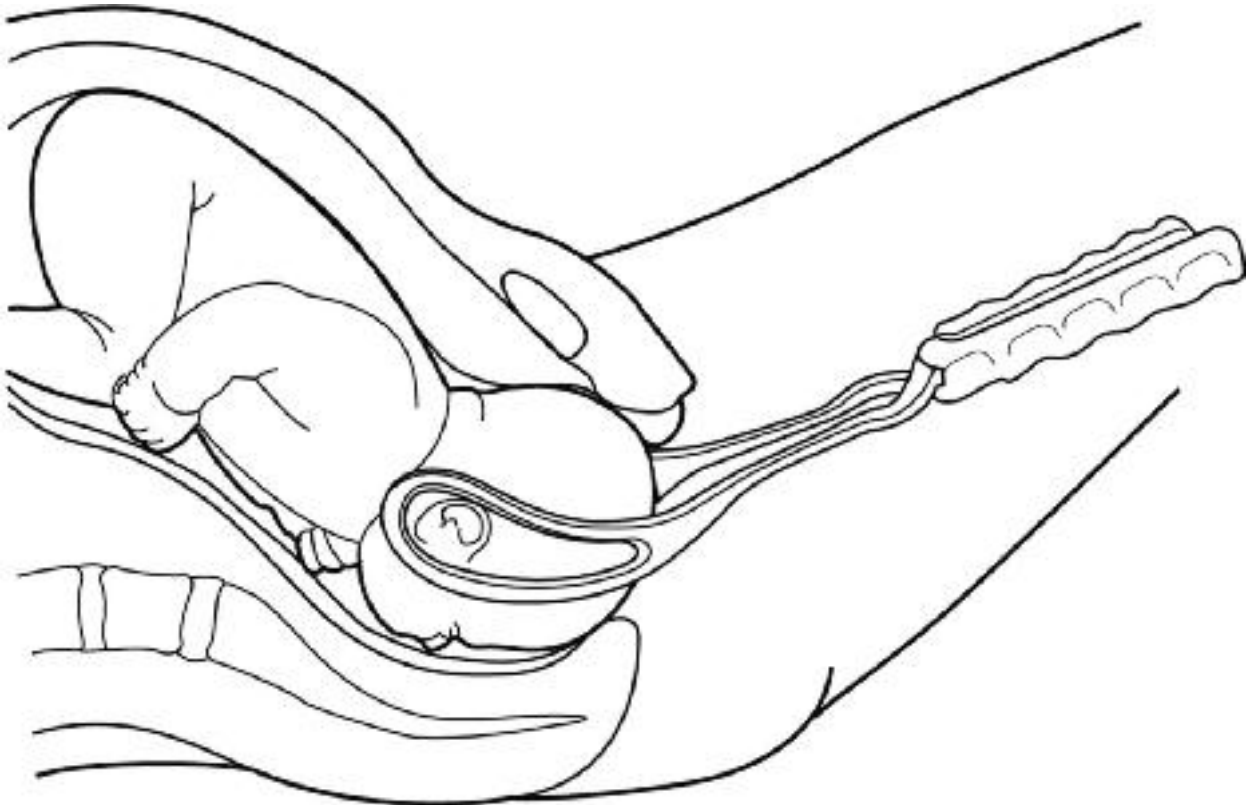
Paprastai prireikia daugiau nei vieno traukimo.



Replių naudojimas gimdymo metu. Kas tai?

Replės– tai lygiu paviršiumi metalinis instrumentas, panašus į žnyples 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 reples, 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 injekuota 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 vėlyvuju 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 nugarą 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 (arba) 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 jusite 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 dėvėti 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 gydytoją akušerį ginekologą 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.