

**METODIKA**

**VAISIAUS SĖDMENŲ PIRMEIGA**



LIETUVOS IR ŠVEICARIJOS  
BENDRADARBIAVIMO PROGRAMA

**METODIKOS DALYS**

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

## PARENGĖ

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

## RECENZENTAI

V. Abraitis  
L. Bagušytė  
E. Barčaitė  
A. Bartusevičius  
E. Benušienė  
T. Biržietis  
G. 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 .....	13
Literatūros sąrašas .....	17
II. Metodikos procedūrų aprašas .....	20
III. Metodikos įdiegimo aprašas .....	38
IV. Metodikos audito aprašas .....	46
V. Informacija visuomenei .....	53

**METODIKA**  
**VAISIAUS SĒDMENU PIRMEIGA**

**I. METODIKOS APRAŠAS**

## 1. BENDROJI DALIS

**Sėdmenų pirmeiga** – išilginė vaisiaus padėtis, kai vaisiaus sėdmenys yra apatiniame gimdos segmente, o galva dugne, tai yra, kai pirmeigės vaisiaus dalys yra sėdmenys ir (arba) kojos.

### **TLK-10 kodas pagal Tarptautinę statistinę ligų ir sveikatos problemų klasifikaciją**

O32.1 - Gimdyvės priežiūra esant vaisiaus sėdmenų pirmeigai

O64.1 - Patologinis gimdymas dėl sėdmenų pirmeigos

### **Santrumpos**

SP – Sėdmenų pirmeiga

IVA – Išorinis vaisiaus apgrėžimas

CPO – cezario pjūvis

GN – gimdymas natūraliu būdu

GNSP – gimdymas natūraliu būdu sėdmenų pirmeigos atveju

NST – nestresinis testas

NGK – naujagimio gaivinimo komanda

NRITS – naujagimių reanimacijos ir intensyvios terapijos skyrius

## 1. BENDROSIOS NUOSTATOS

- 3 – 4 proc. visų vienvaisių gimdymų sudaro gimdymas, esant sėdmenų pirmeigai. Jeigu gimdymas priešlaikinis, vaisiaus SP dažnesnė (28 sav. – 24 proc.; 33 sav. – 11 proc.; 34 sav. – 5 proc).
- Galimi tokie vaisiaus SP variantai:
  - tikroji SP (abi vaisiaus kojos sulenktos per klubus ir ištiestos per kelius);
  - mišrioji SP (abi vaisiaus kojos sulenktos per klubus ir kelius);
  - kojų pirmeiga (viena ar abi vaisiaus kojos yra ištiestos per klubus ir kelius).

## 2. PRIEŽASTYS

- Neišnešiotumas.
- Daugiavaisis nėštumas.
- Polihidramnionas ar oligohidramnionas.
- Vaisiaus apsigimimai (pvz. hidrocefalija).
- Placentos pirmeiga.
- Daug gimdymų.
- Gimdos patologija.
- Augliai mažajame dubenyje.
- Kaulinio dubens patologija.
- Dažniau pasitaiko pirmą kartą gimdysiančioms, dažnai pasikartoja kito nėštumo metu.
- Neaiškios.

## 3. KOMPLIKACIJOS

### 3.1. Pavojus vaisiui

- Virkštelės iškritimas.
- Virkštelės užspaudimas.
- Gimdymo trauma dėl nepakankamo gimdos kaklelio atsivėrimo.
- Gimdymo trauma dėl ištiestų rankų ar atsilošusios galvos ir sunkesnio SP atveju vaisiaus ištraukimo (žastikaulio, raktikaulio, šlaunikaulio, kaklo slankstelių lūžiai, peties rezginių pažeidimas, pilvo organų sužalojimai).
- Gimdymo trauma dėl vaisiaus galvos ir dubens matmenų neatitikimo.
- SP atveju perinatalinis sergamumas ir mirtingumas didesnis dėl sunkaus gimdymo, mažo naujagimio svorio, neišnešiotumo ar (ir) augimo sulėtėjimo, įgimtos patologijos, asfiksijos.

### 3.2. Pavojus motinai

- Infekcija dėl procedūrų gimdoje.

- Gimdymo takų plyšimas (tarpvietės ar gimdos kaklelio sužalojimas, gimdos plyšimas).
- Gimdos atonija ir kraujavimas po gimdymo dėl gimdos raumenų atpalaidavimo procedūroms gimdos ertmėje atlikti.

#### 4. DIAGNOSTIKA

- 4.1. Atliekant išorinį akušerinį tyrimą (Leopoldo griebsenas), vaisiaus galva apčiuopiama viršutinėje gimdos dalyje, dugne.
- 4.2. Vaisiaus širdies tonai girdimi aukščiau nei pakaušio pirmeigos atvejais, t. y. virš bambos.
- 4.3. Tiriant pro makštį, apčiuopiami vaisiaus sėdmenys ir (arba) pėdos. Tirštas, tamsus mekonijus makštyje – normalus reiškinys.
- 4.4. Atliekant ultragarsinį tyrimą, gimdos dugne matoma vaisiaus galva, o mažajame dubenyje – vaisiaus sėdmenys.

#### 5. PRIEŽIŪROS TAKTIKA

##### 5.1. Taktika, esant SP (1 priedas)

- Išorinis vaisiaus apgrėžimas.
- Cezario pjūvio operacija.
- Gimdymas natūraliu būdu, esant sėdmenų pirmeigai.

##### 5.2. Išorinis vaisiaus apgrėžimas

Tai saugus ir dažnai sėkmingas metodas, kuris sumažina cezario pjūvio operacijų skaičių, esant vaisiaus SP (PSO, 2006) [A]. Jei 37 nėštumo savaitę ir vėliau išlieka vaisiaus sėdmenų pirmeiga ir nėra kontraindikacijų, turėtų būti siūloma IVA galimybė (2 priedas) [B]. Sėkmingo IVA dažnis yra apie 40-60 proc. (atitinkamai pirmą kartą gimdysiančioms ir kartotinai), Dėl to, CPO dažnis gali sumažėti iki 40 proc. Spontaninio vaisiaus atsivertimo į sėdmenų pirmeigą po IVA dažnis yra iki 5 proc. IVA sėkmė labai priklauso nuo gimdymų skaičiaus praeityje (dažniau pavyksta pakartotinai gimdančioms), amniono vandens kiekio, nėštumo trukmės ir gydytojo patirties. Dažniau IVA nepavyksta, jei yra mažai vaisiaus vandens, jei moteris nutukusi, placenta prisitvirtinusi priekinėje gimdos sienoje, yra kaklelio išsiplėtimas, nusileidus vaisiaus sėdmenims į dubenį. IVA susijęs su nedidele (6,1 proc.) komplikacijų rizika [A]: vaisiaus būklės pablogėjimu – 4,7 proc., vaisiaus – motinos kraujo nuosruva – 0,9 proc., skubia CPO – 0,4 proc., nutekėjusiais vaisiaus vandenimis – 0,2 proc., vaisiaus žūtimi – 0,2 proc., placentos atšoka – 0,2 proc., virkštelės iškritimu – 0,2 proc. Kitų efektyvių metodų, padedančių vaisiaus SP

pakeisti į vaisiaus galvos pirmeigą, nėra [A]. Tačiau galima ir laukimo taktika [C], nes nustatyta, kad po 36 nėštumo savaitės 25 proc. atvejų vaisiaus SP savaime pasikeičia į galvos pirmeigą, o nepavykus atlikti IVA – 6,6 proc. atvejų.

### 5.2.1. Išorinio vaisiaus apgręžimo indikacija ir sąlygos

- Sėdmenų pirmeiga  $\geq 37^{+0}$  nėštumo savaitę ir vėliau. Pirmakartėms galima siūlyti atlikti IVA nuo  $\geq 36^{+0}$  nėštumo savaitės. Nėra limito iki kelintos nėštumo sav. galima atlikti, tačiau vėliau atliekant didėja kontraindikacijų tikimybė. Tačiau gestacija nedaro įtakos sėkmingų IVA dažniui.

#### **Būtinios sąlygos IVA atlikti:**

- Nėra kontraindikacijų gimdyti natūraliu būdu.
- Galimybė skirti anti-D imunoglobuliną, jei moters Rh faktorius neigiamas, o vyro Rh faktorius teigiamas.
- Raštiškas moters sutikimas.

### 5.2.2. Išorinio vaisiaus apgręžimo kontraindikacijos [C]

#### **Absoliučios:**

- Placentos pirmeiga.
- Esantis ar per pastarąsias 7 dienas buvęs kraujavimas iš gimdos.
- Gimdos anomalijos.
- Nutekėję vaisiaus vandenys.
- Nestabili vaisiaus būklė.
- Daugiavaisis nėštumas (išskyrus B dvynio gimdymo metu).

#### **Reliatyvios:**

- Oligohidramnionas.
- Vaisiaus augimo sulėtėjimas su kraujotakos pokyčiais.
- Nėščiąjų hipertenzinės būklės.
- Nepastovi vaisiaus padėtis.

### 5.2.3. Specialiosios situacijos

#### **Veiksniai mažinantys IVA sėkmę:**

- Pirmas gimdymas.
- Placenta priekinėje sienoje ar lateraliai.
- Vaisiaus nusileidimas į dubenį.
- Nutukimas.
- Užpakalinis vaisiaus vaizdas.
- Padidintas gimdos tonusas ir kt.

#### **Veiksniai neturintys įtakos vaisiui ir IVA sėkmei:**

- Kai yra randas gimdoje po skersinio 1 CPO rizika atlikti IVA nėra didesnė nei nesant rando

- gimdoje. IVA galima atlikti.
- ŽIV infekuotai moteriai užkrėsti vaisių, po atlikto IVA, rizika gali būti labai maža (lyginant su gimdymo natūraliais gimdymo takais jei CPO kontraindikuotinas), todėl ŽIV infekcija nėra kontraindikacija IVA.
- Kitos netaisyklingos pirmeigos: dėl didelės spontaninio vaisiaus atsivertimo į prieš tai buvusią padėtį tikimybės, kai vaisiaus padėtis prieš IVA ne išilginė (skersinė, įstrižinė), IVA atidedamas iki tokio nėštumo laiko, kai galima atlikti gimdymo sužadimą (dažniausiai iki 39 nėštumo sav.). Po sėkmingo IVA atliekama amniotomija, vaisiaus padėčiai stabilizuoti, ir gimdymas sužadimas.

#### 5.2.4. Taktika po nepavykusio IVA

- Jei IVA nesėkmingas arba vaisius spontaniškai vėl atsiverčia į sėdmenų pirmeigą, IVA galima pakartoti po 1 – 2 dienų. Po dviejų nesėkmingų bandymų skirtingomis dienomis, IVA nebekartojamas (2 priedas). Jei vaisiaus išoriškai apgręžti nepavyksta, priimamas sprendimas gimdyti natūraliu būdu sėdmenų pirmeiga arba atliekama CPO [B].
- Dalis sėdmenų pirmeigos vaisių spontaniškai atsiverčia į galvinę pirmeigą. Kartotinau gimdančioms moterims spontaninis vaisiaus atsivertimas po nepavykusio IVA į galvos pirmeigą stebėtas dažniau nei negimdžiusioms (12,5 ir 2,3 proc. atitinkamai).

#### 5.2.5. Taktika atlikus IVA

- Planuoti ir gimdyti natūraliais gimdymo takais.

### 5.3. Cezario pjūvio operacija

CPO yra dažniausias ir saugiausias, bet ne išimtinis gimdymo būdas, esant vaisiaus SP. CPO sumažina perinatalinio sergamumo ir mirtingumo riziką [A], ir šiek tiek didina motinų sergamumo ir mirtingumo riziką [A].

CPO dėl vaisiaus sėdmenų pirmeigos rekomenduojama atlikti ne anksčiau 39<sup>+0</sup> sav., kad išvengtų kvėpavimo nepakankamumo naujagimiui. Galima laukti iki 41<sup>+0</sup> nėštumo savaitės, siekiant suteikti kuo daugiau šansų nėščiajai pagimdyti natūraliais gimdymo takais arba laiko atlikti IVA.

Būtina patikrinti prieš pat operaciją, ar tikrai vaisius sėdmenų pirmeigos.

Neįrodyta, kad prieš laiką (nuo 34 iki 37 nėštumo sav.) gimdančiai vaisių SP moteriai būtina daryti CPO. Gimdymo būdas, jeigu vaisius neišnešiotas, parenkamas aptarus situaciją bendro šeimos, akušerių-ginekologų ir neonatologų konsiliumo metu.

#### 5.3.1. Indikacijos cezario pjūvio operacijai, jei yra vaisiaus SP.

- Yra kitų kontraindikacijų gimdyti natūraliu būdu (pvz. placentos pirmeiga, abejotina vaisiaus būklė).
- Jei numatoma, kad naujagimis svers daugiau kaip 3800 g.

- Yra intrauterinis vaisiaus augimo sulėtėjimas (VAS, ypač jei numatoma, kad naujagimis svers mažiau kaip 2000 g).
- Jeigu vaisius neišnešiotas (mažiau nei 34 nėštumo savaitės), gimdymo priežiūros planas sudaromas konsiliumo metu, laikantis nuostatų:
  - Iki 24 savaičių CPO atliekama tik esant indikacijoms dėl moters būklės.
  - 24 – 26 savaitę rekomenduojamas gimdymas GNSP, o CPO gelbstint vaisių atliekama išimtiniais atvejais (primygtinis moters reikalavimas, virkštelės iškritimas, labai nepalankūs akušerinės anamnezės veiksniai ir pan.).
  - Po 26 savaitės atliekama CPO, tačiau jei yra tikroji sėdmenų pirmėiga ir gimdymo pradžia savaiminė, pirmenybė teikiama gimdymui natūraliu būdu.
- Vaisiaus kojų pirmėiga.
- Atlošta vaisiaus galva.
- Yra gimdymo distocijos požymių ar veiksnių.
- Nepalanki akušerinė anamnezė (buvusi gimdymo trauma ar perinatalinė mirtis);
- Buvusi CPO ar randas gimdoje po gimdos ertmės atvėrimo operacijos.

#### **5.4. Gimdymas natūraliu būdu vaisiaus sėdmenų pirmėigos atveju**

GNSP tinkamomis sąlygomis (žemiau išvardytomis) ir prižiūrimas patyrusio akušerio ginekologo yra įmanomas ir saugus [C].

##### **5.4.1. Sąlygos, kurioms esant yra didesnė sėkmingo natūralaus gimdymo tikimybė**

- Nėra kontraindikacijų gimdyti natūraliu būdu.
- Yra tikroji (klubai sulenkti, keliai ištiesti) ar mišri (klubai sulenkti, keliai sulenkti, bet pėdos aukščiau sėdmenų) sėdmenų pirmėiga [B].
- Numatoma, kad naujagimis svers ne daugiau kaip 3800 g.
- Numatoma, kad naujagimis svers ne mažiau kaip 2000 g [B].
- Vaisiaus galva palinkusi, kampas tarp vaisiaus smakro ir ilgosios ašies sudaro ne daugiau 90 laipsnių (3 priedas) [B].
- Nėra jokių vaisiaus ir dubens disproporcijos požymių [B].
- Gimdymo veikla prasidėjo savaime.
- Yra gera gimdymo veikla.
- Ankščiau nedaryta cezario pjūvio operacijų ar nėra gimdoje rando.
- Gimdymą prižiūri tokios patirties turintis akušeris-ginekologas [A].
- Galimybė greitai užbaigti gimdymą, atliekant CPO (per 30 min.) [A].

#### 5.4.2. Priežiūra

- Dažniausiai gimdoma gulint ant nugaros [C]. Kitos pozicijos irgi galimos, tačiau jų pasirinkimas priklauso tiek nuo moters pageidavimo, tiek nuo gydytojo akušerio ginekologo patirties. Pasirinkus kitą poziciją, gimdyvė turi būti įspėta iš anksto, kad gali reikėti padėti keisti.
- Gimdymas gali būti sužadinamas tik esant palankių veiksnių gimdyti natūraliu būdu.
- Rutininė gimdymo veiklos stimuliacija oksitocinu nerekomenduojama. Oksitocino skyrimas galimas, jei yra nepakankama gimdymo veikla, ypatingai, atlikus epiduralinį nuskausminimą.
- Epiduralinis gimdymo skausmo malšinimas leistinas, bet neturėtų būti taikomas rutiniškai (nes jis didina gimdymo veiklos stimuliacijos poreikį).
- Užtikrinti intraveninę prieigą skysčių intraveninei infuzijai.
- Gimdymo metu reguliariai vertinti moters gyvybines funkcijas, nuolat stebėti vaisiaus būklę (nuolatinė KTG), gimdymo kaklelio vėrimąsi bei gimdymo progresavimą vertinti vadovaujantis normalaus gimdymo priežiūros principais ir dokumentuoti partogramoje.
- Nutekėjus vaisiaus vandenims, moterį tuoj pat tirti pro makštį ir nustatyti, ar neiškritusi virkštelė; rekomenduojama nepraplėšti vaisiaus vandenų dangalų (jei jie neplyšę) iki antrojo gimdymo laikotarpio.
- Iškritus virkštelei ir nesant sąlygų gimdyti natūraliu būdu, atlikti skubią cezario pjūvio operaciją.
- Jei bet kuriuo antrojo gimdymo laikotarpio metu vaisiaus sėdmenys neslenka dubeniu žemyn, rekomenduojama pagalvoti apie būtinybę gimdymą užbaigti atliekant CPO.
- Esant indikacijų, atliekama epiziotomija.
- Moteriai leisti stangintis tik visiškai atsivėrus gimdos kakleliui ir vaisiaus sėdmenims pasiekus dubens išėjimo plokštumą.
- Šlapimo pūslė turi būti tuščia.
- Laukimo taktika kol vaisius užgims iki apatinio menčių kampo (netraukti vaisiaus sėdmenų ar liemens).
- Aktyvių veiksmų taktika (saugu naujagimiui gimti per 3 – 5 min.):
  - Vaisiaus rankoms neišsilaisvinus savaime, rankas išlaisvinti prausiamuoju judesiu nuo vaisiaus veido žemyn arba atliekant *Lovset* manevrą (sukant vaisių kad liemuo nebūtų pakeltas daugiau nei 45 laipsnius virš gimdymo takų horizontalios plokštumos, kad apsaugoti nuo kaklinės stuburo dalies pažeidimų).
  - Užgimus rankoms, asistentas spausdamas moteriai virš gaktos žemyn turi prilenkti vaisiaus galvą. Užstrigus galvai gali būti skiriami gimdos relaksantai kartu su gimdyvės stangomis (pvz., 0,25 mg terbutalino suleidžiama į poodį arba nitroglicerinas 50- 200 mcg į veną).
  - Jei reikia, naudoti *Mauriceau-Smellie-Veit* arba *Burns-Marshall* būdą arba akušerines reples, kad būtų galima ištrauti vaisiaus galvą. Nėra patvirtinta, kad kuris nors iš metodų būtų pranašesnis vienas už kitą.

- Jei neveiksmingi konservatyvūs pagalbos būdai, rekomenduojama atlikti CPO.
- Pablogėjus vaisiaus būklei ar užsitęsus gimdymui, rekomenduojama atlikti CPO.

#### **5.4.3 Priežiūra, esant daugiavaisiam nėštumui ir vieno iš dvynių sėdmenų pirmeigai**

- Jei pirmo dvynio pirmeiga sėdmenų, rekomenduojama atlikti planinę CPO (C).
- Esant antro dvynio sėdmenų pirmeigai CPO nerekomenduojama nei išnešioti, nei neišnešioti nėštumo atvejais (C).

#### **5.5. Prognozė**

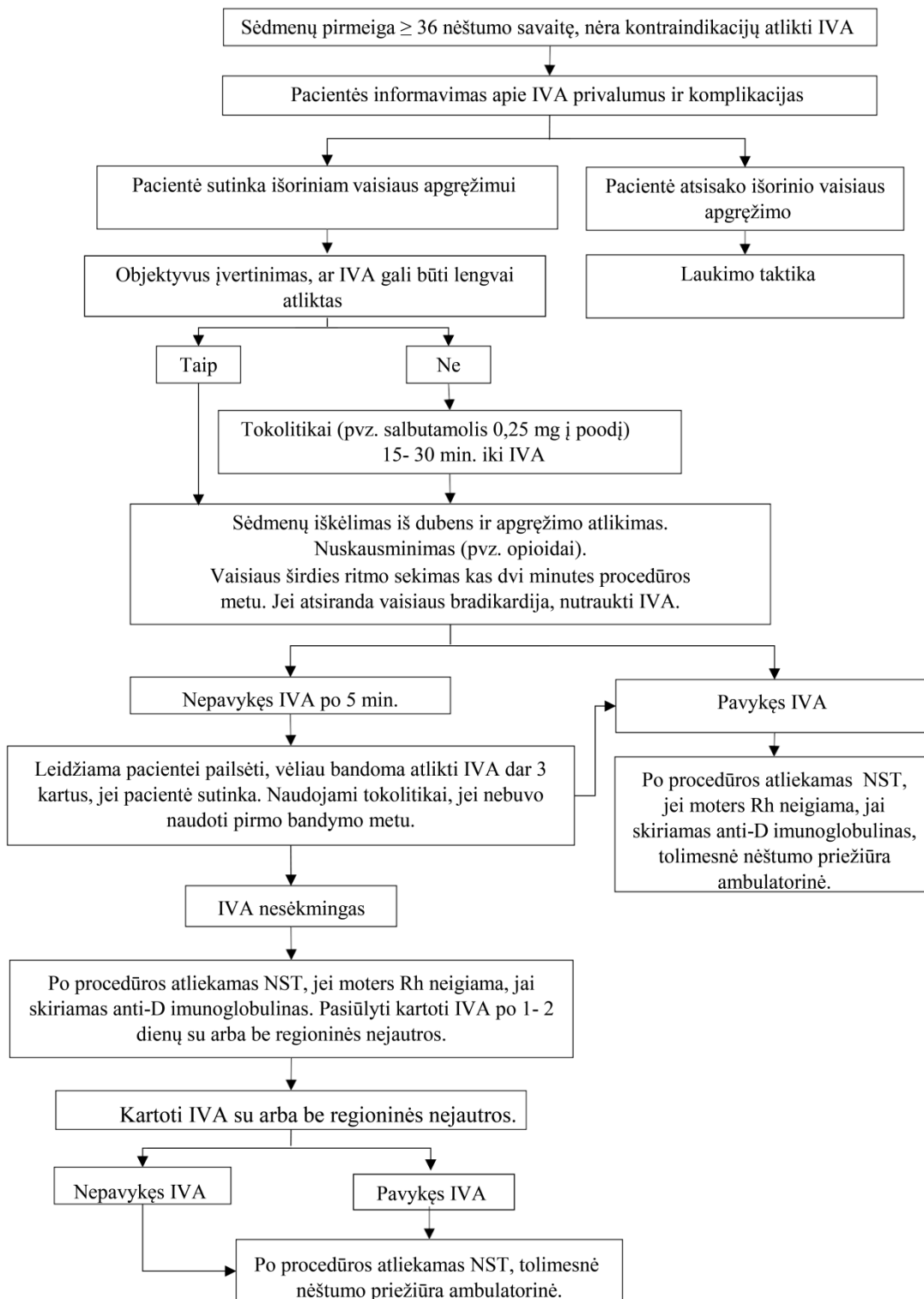
Prognozė labai priklauso nuo nėštumo laiko, įgimtų raidos sutrikimų, gimdymo būdo ir gimdymo komplikacijų. Būtina gera akušerio ginekologo, anesteziologo reanimatologo ir neonatologo tarpusavio veiksmų koordinacija.

## **2. PRIEDAI**

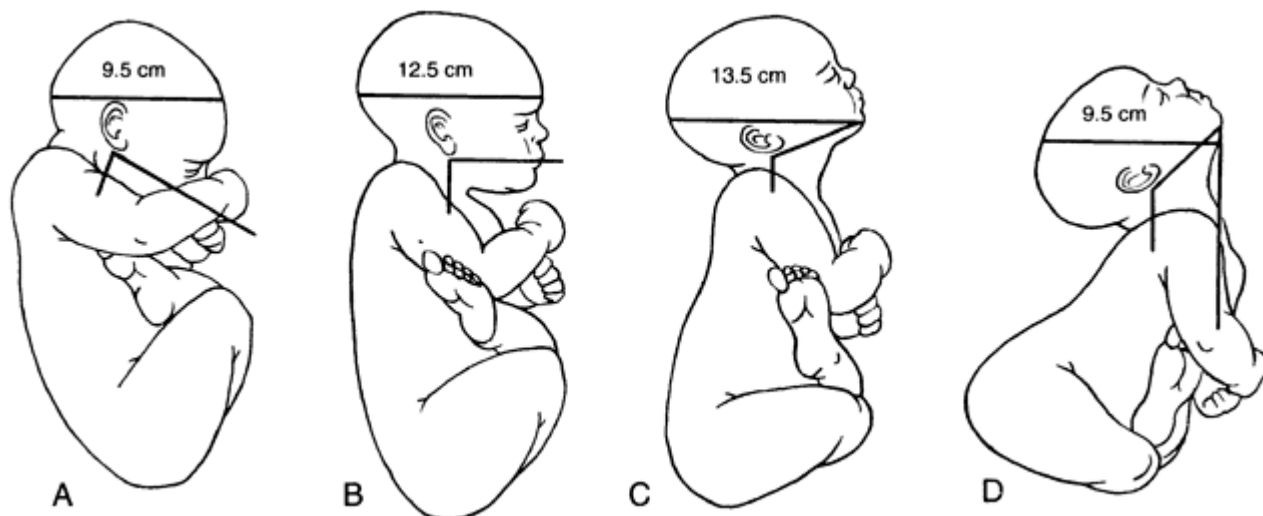
- 1 priedas. Algoritmas „Vaisiaus sėdmenų pirmeiga“
- 2 priedas. Algoritmas „Išorinis vaisiaus apgręžimas“
- 3 priedas. Paveiklas „Vaisiaus galvos palinkimas“



## 2 priedas. Algoritmas „Išorinis vaisiaus apgręžimas“



3 priedas. Paveiklas „Vaisiaus galvos palinkimas“



A ir B – vaisiaus galva palinkusi, kampas tarp vaisiaus smakro ir ilgosios ašies sudaro ne daugiau 90 laipsnių, C ir D – vaisiaus galva atsilošiusi, kampas tarp vaisiaus smakro ir ilgosios ašies sudaro daugiau 90 laipsnių.

### 3. LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. G Justus Hofmeyr, MD. Delivery of the singleton fetus in breech presentation. [https://www.uptodate.com/contents/delivery-of-the-singleton-fetus-in-breech-presentation?search=breech%20delivery&source=search\\_result&selectedTitle=1~150&usage\\_type=default&display\\_rank=1#H5](https://www.uptodate.com/contents/delivery-of-the-singleton-fetus-in-breech-presentation?search=breech%20delivery&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1#H5) . 2019.
2. G Justus Hofmeyr, MD. External cephalic version. [https://www.uptodate.com/contents/external-cephalic-version?search=breech%20delivery&topicRef=5384&source=related\\_link](https://www.uptodate.com/contents/external-cephalic-version?search=breech%20delivery&topicRef=5384&source=related_link) . 2019.
3. Management of Breech Presentation. Green- top Guideline No. 20b, March 2017. RCOG.
4. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG): Guideline on external cephalic version and reducing the incidence of term breech presentation (2017).
5. de Hundt M, Vlemmix F, Bais JM, et al. Risk factors for developmental dysplasia of the hip: a meta-analysis. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2012; 165:8.
6. Vaginal breech delivery and symphysiotomy <http://apps.who.int/rhl/videos/en/>(Accessed on September 14, 2012).
7. Toivonen E, Palomäki O, Huhtala H, Uotila J. Selective vaginal breech delivery at term-still an option. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2012; 91:1177.
8. Reddy UM, Zhang J, Sun L, et al. Neonatal mortality by attempted route of delivery in early preterm birth. *Am J Obstet Gynecol* 2012; 207:117.e1.
9. Kotaska A, Menticoglou S, Gagnon R, et al. Vaginal delivery of breech presentation. *J Obstet Gynaecol Can* 2009; 31:557.
10. Goffinet F, Carayol M, Foidart JM, et al. Is planned vaginal delivery for breech presentation at term still an option? Results of an observational prospective survey in France and Belgium. *Am J Obstet Gynecol* 2006; 194:1002.
11. Ross MG, Beall MH. Cervical neck dislocation associated with the Zavanelli maneuver. *Obstet Gynecol* 2006; 108:737.
12. ACOG Committee on Obstetric Practice. ACOG Committee Opinion No. 340. Mode of term singleton breech delivery. *Obstet Gynecol* 2006; 108:235.
13. Alarab M, Regan C, O'Connell MP, et al. Singleton vaginal breech delivery at term: still a safe option. *Obstet Gynecol* 2004; 103:407.
14. Onah HE, Ugonna MC. Preferences for cesarean section or symphysiotomy for obstructed labor among Nigerian women. *Int J Gynaecol Obstet* 2004; 84:79.
15. Hofmeyr GJ, Hannah ME. Planned caesarean section for term breech delivery. *Cochrane Database Syst Rev* 2003; :CD000166.
16. Su M, McLeod L, Ross S, et al. Factors associated with adverse perinatal outcome in the Term Breech Trial. *Am J Obstet Gynecol* 2003; 189:740.

17. Mukhopadhyay S, Arulkumaran S. Breech delivery. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2002; 16:31.
18. Uygur D, Kiş S, Tuncer R, et al. Risk factors and infant outcomes associated with umbilical cord prolapse. *Int J Gynaecol Obstet* 2002; 78:127.
19. Ezra Y, Wade C, Rolbin SH, Farine D. Uterine tocolysis at cesarean breech delivery with epidural anesthesia. *J Reprod Med* 2002; 47:555.
20. Richmond JR, Morin L, Benjamin A. Extremely preterm vaginal breech delivery en caul. *Obstet Gynecol* 2002; 99:1025.
21. Hannah ME, Hannah WJ, Hewson SA, et al. Planned caesarean section versus planned vaginal birth for breech presentation at term: a randomised multicentre trial. Term Breech Trial Collaborative Group. *Lancet* 2000; 356:1375.
22. Bingham P, Lilford RJ. Management of the selected term breech presentation: assessment of the risks of selected vaginal delivery versus cesarean section for all cases. *Obstet Gynecol* 1987; 69:965.
23. Svenningsen NW, Westgren M, Ingemarsson I. Modern strategy for the term breech delivery--a study with a 4-year follow-up of the infants. *J Perinat Med* 1985; 13:117.
24. Westgren M, Grundsell H, Ingemarsson I, et al. Hyperextension of the fetal head in breech presentation. A study with long-term follow-up. *Br J Obstet Gynaecol* 1981; 88:101.
25. Ballas S, Toaff R. Hyperextension of the fetal head in breech presentation: radiological evaluation and significance. *Br J Obstet Gynaecol* 1976; 83:201.
26. van Loon AJ, Mantingh A, Serlier EK, et al. Randomised controlled trial of magnetic-resonance pelvimetry in breech presentation at term. *Lancet* 1997; 350:1799.
27. Cheng M, Hannah M. Breech delivery at term: a critical review of the literature. *Obstet Gynecol* 1993; 82:605.
28. Beazley JM, Banovic I, Feld MS. Maintenance of labour. *Br Med J* 1975; 2:248.
29. Jotkowitz MW, Picton FC. An appraisal of an anatomically and physiologically correct method of breech delivery: the Bracht manoeuvre. *Aust N Z J Obstet Gynaecol* 1970; 10:151.
30. Heres MH, Pel M, Elferink-Stinkens PM, et al. The Dutch obstetric intervention study--variations in practice patterns. *Int J Gynaecol Obstet* 1995; 50:145.
31. Grosfeld O, Kretowicz J, Brokowski J. The temporomandibular joint in children after breech delivery. *J Oral Rehabil* 1980; 7:65.
32. Steyn W, Pieper C. Favorable neonatal outcome after fetal entrapment and partially successful Zavanelli maneuver in a case of breech presentation. *Am J Perinatol* 1994; 11:348.
33. Sandberg EC. The Zavanelli maneuver: 12 years of recorded experience. *Obstet Gynecol* 1999; 93:312.
34. Goldenberg RL, Nelson KG. The unanticipated breech presentation in labor. *Clin Obstet Gynecol* 1984; 27:95.
35. Haesslein HC, Goodlin RC. Delivery of the tiny newborn. *Am J Obstet Gynecol* 1979; 134:192.

36. Westgren LM, Songster G, Paul RH. Preterm breech delivery: another retrospective study. *Obstet Gynecol* 1985; 66:481.
37. Hobel CJ, Oakes GK. Special considerations in the management of preterm labor. *Clin Obstet Gynecol* 1980; 23:147.
38. Westgren M, Ingemarsson I, Ahlström H, et al. Delivery and long-term outcome of very low birth weight infants. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1982; 61:25.
39. Schutterman EB, Grimes DA. Comparative safety of the low transverse versus the low vertical uterine incision for cesarean delivery of breech infants. *Obstet Gynecol* 1983; 61:593.
40. Illingworth RS. A paediatrician asks--why is it called birth injury? *Br J Obstet Gynaecol* 1985; 92:122.

**METODIKA**  
**VAISIAUS SĒDMENU PIRMEIGA**

**II. METODIKOS PROCEDŪRU APRAŠAS**

**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. Procedūrų aprašymai**

### **1.1. Procedūros „Išorinis vaisiaus apgręžimas“ aprašas**

**Procedūros aprašas skirtas** akušeriams ginekologams.

#### **Indikacija ir sąlygos**

Vaisiaus sėdmenų pirmeiga 37 nėštumo savaitę ir vėliau, nėra kontraindikacijų gimdyti natūraliai, nenutekėję vaisiaus vandenys ir yra pakankamas jų kiekis, nėštumas nekomplikuotas, moteris sutiko ir savo apsisprendimą patvirtino parašu.

**Procedūrai atlikti reikia** akušerio ginekologo, atliekančio procedūrą, ir pagalbinio asmens (akušerio, gydytojo rezidento, kito gydytojo akušerio ginekologo).

#### **Reikalingos priemonės ir sąlygos**

Kušetė, kardiokografas, echoskopijos aparatas.

Būtina sąlyga – galimybė stebėti vaisiaus būklę ir skubiai atlikti cezario pjūvio operaciją (pradėti ją greičiau nei per 30 min.).

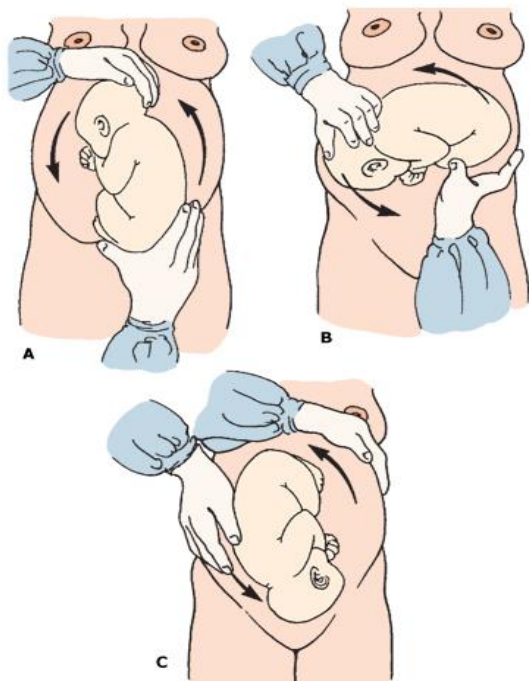
#### **Eiga**

IVA atliekamas pagal algoritmą „Išorinis vaisiaus apgręžimas“. IVA gali būti atliekamas, jei nėra gimdymo veiklos arba jei tik prasidėjo gimdymas vaisiaus sėdmenys dar nenusileidę į mažąjį dubenį. Prieš procedūrą atliekamas ultragarsinis tyrimas, įvertinamas vaisiaus vandenų kiekis, nustatoma placentos vieta, vaisiaus nugaros padėtis gimdoje, patvirtinama vaisiaus sėdmenų pirmeiga, daroma kardiokograma ir NST. Skiriama tokolizė beta simpatomimetikais (pvz. 0,25 mg terbutalino suleidžiama į poodį likus 15 – 30 min. iki procedūros) ar kitais tokolitikais, tačiau procedūrą galima atlikti ir be tokolizės.

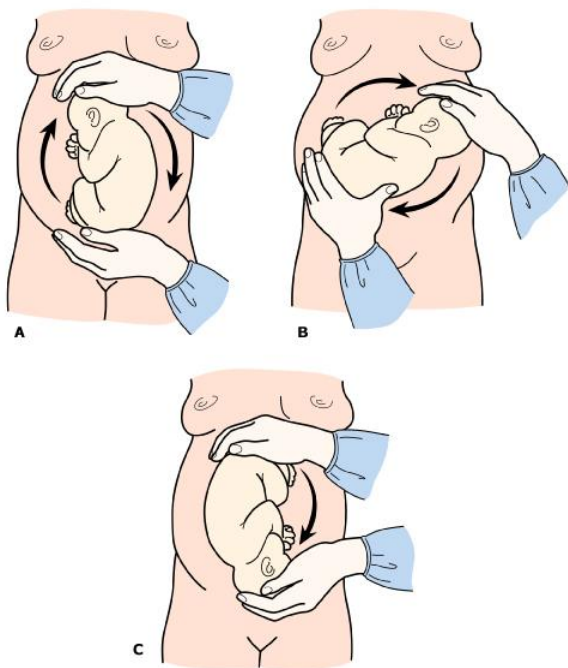
Prieš procedūrą užpildomas pasiruošimo išoriniam vaisiaus apgręžimui kontrolinis lapas.

Jei vaisiaus būklė gera, ši procedūra pradedama pacientei gulint ant nugaros, lengvai per kelius sulenktomis kojomis. Esant pirmai vaisiaus pozicijai, gydytojas stovi kairėje pacientės pusėje, o antrosios pozicijos atveju – dešinėje. Gydytojas viena ranka per pilvo sieną suima sėdmenis, kita – vaisiaus galvą. Sėdmenys stumiami gimdos dugno link, o galva – dubens link. Sukama į priekį vaisiaus galvos atžvilgiu, jei taip nepavyksta, bandoma sukti atvirkščia kryptimi (1, 2 pav.).

1 pav. IVA, kai sukama į priekį vaisiaus galvos atžvilgiu



2 pav. IVA, kai sukama į priekį vaisiaus sėdmenų atžvilgiu



IVA bandymas atliekamas iki 5 min. Jeigu per 5 min. vaisiaus apgręžti nepavyksta, moteris ilsisi gulėdama ant šono 2 min., po to bandoma dar kartą (iš viso iki 4 bandymų). IVA procedūra trunka iki 1 val.

Procedūrą reikia nutraukti, jei ji moteriai sukelia didelį diskomfortą, IVA nepavyksta pabandžius 4 kartus, pradedama registruoti abejotina kardiokograma, padidėja gimdos tonusas. Jei moters RhD neigiamas, po procedūros jai turi būti skirta anti-D imunoglobulino (net jei ir nepavyko IVA).

Kardiokograma rašoma ir NST vertinamas iškart po IVA ir praėjus 2 val. po procedūros.

Po procedūros praeinanti bradikardija iki 3 minučių yra dažna. Nuolatinis monitoringas, paguldžius moterį ant kariojo šono, turi būti atliekamas ir jei kardiokograma negerėja per 6 min., ruošiamasi CPO. Taip pat nėštumas turi būti užbaigtas skubiai, jei atsiranda neaiškios kilmės kraujavimas iš lytinių takų. Po procedūros monitoruojama vaisiaus būklė, kol vaisiaus širdies dažnis stabilizuojasi ir stebimas reaktyvus NST. Po IVA vaisiaus širdies ritmas dažnai būna nereaktyvus nuo 20 iki 40 minučių.

### **Galimos komplikacijos**

KTG pokyčiai: jie vertinami pagal metodikos „Vaisiaus būklės tyrimai nėštumo metu“ rekomendacijas ir pagal jas pasirenkama akušerinė taktika.

Placentos atšoka ir kraujavimas iš makšties: akušerinė pagalba teikiama pagal metodikos „Kraujavimas nėštumo metu“ rekomendacijas.

Priešlaikinis vaisiaus dangalų plyšimas. Esant sąlygoms siūloma gimdyti natūraliai arba atliekama skubi cezario pjūvio operacija.

Virkštelės iškritimas. Atliekama skubi CPO (žr. metodiką „Virkštelės iškritimas. Distocija“).

Vaisiaus žūtis. Jei nėra indikacijų atlikti cezario pjūvį, gimdoma natūraliai.

### **1.2. Procedūros „Cezario pjūvio operacija dėl vaisiaus sėdmenų pirmeigos“ aprašymas (žr. metodiką „Cezario pjūvio operacija. Indikacijos“)**

### **1.3 Procedūros „Gimdymo natūraliai vaisiaus sėdmenų pirmeiga“ aprašas.**

**Procedūros aprašas skirtas** akušeriams ginekologams, akušeriams.

#### **Indikacijos**

Procedūra atliekama, jei nėra kontraindikacijų gimdyti natūraliu būdu, yra sąlygų, kurioms esant yra didesnė sėkmingo natūralaus gimdymo tikimybė, yra galimybė greitai užbaigti gimdymą atliekant CPO, moteris sutiko ir savo apsisprendimą patvirtino parašu.

**Procedūrai atlikti reikia** gydytojo akušerio ginekologo, prižiūrinčio gimdymą ir atliekančio procedūrą, antro gydytojo akušerio ginekologo (arba gydytojo rezidento, kito akušerio) padedančio atlikti procedūrą, akušerio, prižiūrinčio gimdymą.

**Reikalingos priemonės ir sąlygos** (žr. metodiką „Normalus gimdymas“)

Būtina sąlyga – galimybė nuolat stebėti vaisiaus būklę ir skubiai atlikti cezario pjūvio operaciją (pradėti operaciją greičiau nei per 30 min.).

## **Eiga**

Gimdymas prižiūrimas pagal pirmoje metodikos dalyje skirsnyje 5.4. aprašytus gimdymo natūraliu būdu vaisiaus sėdmenų pirmeigos atveju priežiūros principus. Rankų pagalba pradedama teikti pasirodžius vaisiaus sėdmenims ar pėdoms lytiniame plyšyje – prilaikomi sėdmenys ir neleidžiama iširti „voleliui“. Negalima traukti vaisiaus sėdmenų ar liemens, reikia leisti vaisiui užgimti savaime iki bambos. Vaisiaus rankoms neišsilaisvinus savaime, jas išlaisvinti prausiamuoju judesiu nuo vaisiaus veido žemyn ar atliekant *Lovset* manevrą (sukant vaisių). Asistentas virš gaktos delnu spausdamas žemyn gimdą padeda prilenkti vaisiaus galvą ir ji išlenda. Jei reikia, naudojamas *Mauriceau-Smellie-Veit* arba *Burns-Marshall* būdas arba akušerinėmis replėmis ištraukiama vaisiaus galva. Jei neveiksmingi konservatyvūs pagalbos būdai, pablogėja vaisiaus būklė ar užsitęsia išstūmimo laikotarpis, atliekama CPO.

## **Galimos komplikacijos**

Naujagimių sergamumo ir mirtingumo rizika tris kartus didesnė negu gimdant galvos pirmeiga.

Dažnesnė gimdymo trauma ir vaisiaus hipoksija.

KTG pokyčiai: jie vertinami pagal metodikos „Vaisiaus būklės tyrimai gimdymo metu“ rekomendacijas ir pagal jas pasirenkama akušerinė taktika.

Placentos atšoka ir kraujavimas iš makšties: akušerinė pagalba teikiama pagal metodikos „Kraujavimas nėštumo metu“ rekomendacijas.

Virkštelės iškritimas: žr. metodiką „Virkštelės iškritimas“.

## **2. Priedai**

1 priedas. Pasiruošimo išoriniam vaisiaus apgręžimui kontrolinis lapas

2 priedas. Išorinio vaisiaus apgręžimo procedūros aprašas

3 priedas. Gimdymo natūraliai vaisiaus sėdmenų pirmeigos atveju kontrolinis lapas

4 priedas. Rankų pagalbos gimdant natūraliai vaisiaus sėdmenų pirmeigos atveju aprašas

5 priedas. Pacientės sutikimas išorinio vaisiaus apgręžimo procedūrai

6 priedas. Pacientės sutikimas gimdyti natūraliai vaisiaus sėdmenų pirmeigos atveju

*I priedas. Pasiruošimo išoriniam vaisiaus apgręžimui kontrolinis lapas\**

Data .....

Pacientės vardas, pavardė, gimimo metai .....

Nėštumas.....Gimdymas.....Nėštumo dydis.....

Gydytojo vardas, pavardė.....

- Visi dalyviai žino IVA indikaciją.
- Surinkta moters anamnezė ir atlikta fizinė apžiūra:
  - išmatuotas AKS;
  - sužinota iš medicininės dokumentacijos moters kraujo Rh D;
  - nustatyta, ar nėra kraujavimo iš gimdos;
  - sužinota apie alergiją medikamentams, kurių vartojama tokolizei: .....
- Pacientė informuota apie IVA privalumus ir galimą riziką.
- Pacientė pasirašė informuotą sutikimą atlikti IVA.
- VŠR išklauskymas dokumentuotas prieš IVA.
- KTG ir NST registravimas dokumentuotas prieš IVA.
- Atliktas vaisiaus ultragarsinis tyrimas:
  - nustatytas vienvaisis nėštumas;
  - patvirtinta sėdmenų pirmeiga;
  - nustatyta placentos vieta ir vaisiaus vandenų kiekis;
  - nenustatyta vaisiaus apsigimimų.
- Nustatyti rizikos veiksniai:
  - nėra;
  - kiti.....
- Tokolizė:
  - bus taikoma tokolizė atliekant IVA;
  - tokolizė neatliekama.
- Sužinota ar yra galimybė skubiai atlikti cezario pjūvio operaciją.

\*Pildo akušeris, gydytojas rezidentas, kitas gydytojas.

Pildantis asmuo garsiai skaito klausimus, akušeriui ginekologui garsiai pasakius atsakymą pildantis asmuo jį pakartoja ir pažymi.

---

2 priedas. Išorinio vaisiaus apgręžimo procedūros aprašas

Nr. ....

Data .....

Pacientės vardas, pavardė, gimimo metai.....

**Indikacija procedūrai – vaisiaus sėdmenų pirmeiga**

Procedūra atliekama  planine tvarka,  skubiai, prasidėjus gimdymui.

Taikoma tokolizė:

Tokolizės pradžia val. min.

Tokolizė netaikoma.

Procedūros pradžia: val. min. Procedūros trukmė: val. min.

**Procedūros eiga**

Pacientei gulint ant nugaros, lengvai per kelius sulenktomis kojomis, esant  pirmai,  antrai vaisiaus pozicijai gydytojui stovint  kairėje,  dešinėje pacientės pusėje gydytojas viena ranka per pilvo sieną suima sėdmenis, kita – vaisiaus galvą. Sėdmenis stumiant gimdos dugno link, o galvą – dubens link sukant į  priekį,  užpakalį vaisiaus galvos atžvilgiu, vaisius iš sėdmenų pirmeigos apgręžtas į galvos pirmeigą. Sėkmingai apgręžta po  1,  2,  3  4 veiksmo.

Atipiniai procedūros momentai:

NST/KTG įvertinimas po procedūros:

NST/KTG įvertinimas praėjus 2 val. po procedūros:

Vaisiaus galvos pirmeigos patvirtinimas ultragarsiniu tyrimu po IVA procedūros.

RhD(-) nėščiajai paskirtas anti-D imunoglobulinas.

Tolesnis nėštumo/gimdymo priežiūros planas:

Procedūrą atliko \_\_\_\_\_

Asistavo \_\_\_\_\_

**PARAŠAS**

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

### 3 priedas. Gimdymo natūraliai vaisiaus sėdmenų pirmeigos atveju kontrolinis lapas\*

Data .....

Pacientės vardas, pavardė, gimimo metai .....

Nėštumas.....Gimdymas.....Nėštumo dydis.....

Gydytojo vardas, pavardė.....

Visi prižiūrintys gimdymą žino GNSP sąlygas:

- nėra kontraindikacijų gimdyti natūraliu būdu;
- gimdymo veikla prasidėjo savaime, gera gimdymo veikla;
- sužinota, ar nedaryta cezario pjūvio operacija, ar nėra gimdoje rando;
- gimdymą prižiūri patyręs GNSP atveju akušeris ginekologas;
- sužinota, ar yra galimybė skubiai atlikti CPO.

Atliktas išorinis ir vidinis akušerinis tyrimas prieš pat sprendimą GNSP:

- tikroji (klubai sulenkti, keliai ištiesti) arba mišri (klubai sulenkti, keliai sulenkti, bet pėdos aukščiau sėdmenų) sėdmenų pirmeiga;
- nenutekėję vaisiaus vandenys;
- nekraujuoja iš gimdos;
- nėra jokių vaisiaus ir dubens disproporcijos požymių.

KTG registravimas prieš pat sprendimą GNSP.

Atliktas vaisiaus ultragarsinis tyrimas prieš pat sprendimą GNSP:

- nustatytas vienvaisis nėštumas;
- patvirtinta sėdmenų pirmeiga;
- nustatyta normali placentos vieta;
- nenustatyta vaisiaus apsigimimų;
- nėra vaisiaus augimo sulėtėjimo;
- nėra vaisiaus galvos defleksijos;
- numatoma, kad naujagimis svers ne daugiau kaip 3800 g;
- numatoma, kad naujagimis svers ne mažiau kaip 2000 g.

Pacientė informuota apie IVA privalumus ir galimą riziką.

Pacientė pasirašė informuotą sutikimą atlikti IVA.

\*Pildo akušeris, gydytojas rezidentas, kitas gydytojas.

---

Pildantis asmuo garsiai skaito klausimus, akušeriui ginekologui garsiai pasakius atsakymą, pildantis asmuo jį pakartoja ir pažymi.

4 priedas. Rankų pagalbos gimdant natūraliai vaisiaus sėdmenų pirmeigos atveju aprašas

Gimdymo istorijos Nr. ....

Gimdyvės vardas, pavardė.....

**Rankų pagalbos teikimo pradžia:** 20..... m. .... mėn. ....d..... val. .... min.

**Rankų pagalbos teikimo trukmė** ..... min.

**Analgezijos/anestezijos sukėlimo gimdymo metu būdas:**

- nesukelta;
- vietinė;
- intraveninė;
- intubacinė;
- spinalinė;
- epiduralinė;
- kita (įrašyti).....

Rankos plautos ir dezinfekuotos pagal klinikoje galiojančius standartus.

Operacinis laukas paruoštas klinikoje naudojamais standartiniais dezinfekcijos tirpalais.

Kateterizuota šlapimo pūslė, ištekėjo .....ml  skaidraus,  drumsto,  kraujingo šlapimo.

**Epiziotomija**

atlikta,  neatlikta.

Tikroji sėdmenų pirmeiga.

Naujagimis gimė taikant **Brachto** metodą. Vaisiaus sėdmenys suimti taip, kad nykščiai prispaustų prie pilvo vaisiaus šlaunis, kiti rankos pirštai uždėti ant vaisiaus kryžkaulio. Lendant vaisiaus liemeniui, rankos perkeltos vis arčiau lytinio plyšio, kad neiškristų vaisiaus kojos. Lendant pečiams, pasisukus vaisiaus liemeniui, nekeičiant rankų padėties, liemuo palenktas žemyn (pasirodė priekinis petys), po to

liemuo pakeltas aukštyn (pasirodė užpakalinis petys). Nepakeitus rankų padėties, vaisius keltas ant motinos pilvo - pasirodė vaisiaus galva.

#### **Mišrioji sėdmenų pirmeiga, iširęs volas esant tikrajai sėdmenų pirmeigai, kojine pirmeiga**

Vaisiaus rankos išlaisvintos *Mullerio*, *klasikiniu*, *Bickenbacho*, *Lovseto* metodu. Vaisiaus galvai išlįsti taikytas *Mauriceau –Smellie – Veito* (esant priekinei pakaušio pirmeigai, kai galva palenkta) ar *Wigando – Martino – Winckelio* (esant priekinei pakaušio pirmeigai, kai galva atsiložusi) metodas.

#### **Mullerio metodas**

Vaisius suimtas abiem rankomis už šlaunų taip, kad nykščiai būtų išilgai vaisiaus kryžkaulio, trauktas žemyn, kol pasirodė priekinis petys, paskui vaisius keltas aukštyn, kol pasirodė užpakalinis petys.

#### **Klasikinis vaisiaus rankų laisvinimo metodas**

Nepadėjus *Mullerio* rankų laisvinimo metodui, keturi rankos pirštai įkišti į gimdymo takus iš

kairės,  dešinės kryžkaulio duobės pusės, pasiektas užpakalyje esančios rankos alkūnės sąnarys, ranka sulenkta ir prausiamuoju judesiu ištraukta. Ištraukus užpakalyje esančią ranką, vaisiaus liemuo sukta kol priekyje buvusi ranka atsirado ties kryžkauliu, ranka ištraukta tokiu pat būdu kaip ir pirmoji.

*Bickenbacho* vaisiaus rankų laisvinimo metodas. Išlaisvinus užpakalyje esančią ranką klasikiniu metodu, priekyje esanti ranka laisvinta nepasukus vaisiaus liemens, bet patraukus vaisių žemyn.

#### **Lovseto vaisiaus rankų laisvinimo metodas**

Užsimetus vaisiaus rankoms, iš pradžių išlaisvinta užpakalyje esanti ranka. Suimti vaisiaus sėdmenys abiem rankomis per šlaunis taip, kad nykščiai būtų ant sėdmenų, ir vaisius pasuktas 180 laipsnių prieš laikrodžio rodyklę, nugara pro sąvaržą, jei pozicija I; pagal laikrodžio rodyklę, jei pozicija II. Išlaisvinus vieną ranką iš po sąvaržos, antroji atsidūrė užpakalyje, laisvinta sukant vaisių atgal 180 laipsnių nugara pro sąvaržą, kad nesusidarytų užpakalinis vaizdas. Rankos laisvintos ne stangų metu.

#### **Mauriceau-Smellie-Veito metodas**

Vaisių paguldžius pilvu ant vienos rankos dilbio, tos rankos smiliumi įkištas į vaisiaus burną, vaisiaus galva palenkta. Kita ranka uždėjus ant vaisiaus pečių, smiliumi ir nykščiu apėmus vaisiaus kaklą, palenkta galva

traukta pradžioje žemyn, kol pasirodė plaukuotoji galvos dalis, tada susidarius atramos taškui traukta horizontaliai ir į viršų, verčiant vaisių ant motinos pilvo.

**□Wigando-Martino-Winckelio metodas**

Vaisių paguldžius pilvu ant vienos rankos dilbio, tos rankos didysis pirštas įkištas į vaisiaus burną, smilius ir bevardis pirštai uždėti ant iltinių duobių, o nykštys ant apatinio žandikaulio. Galva pasukta veidu į šoną, prilenkta, lengvai iš viršaus spaudžiant, stumiant į dubenį, ištraukta, traukiant horizontaliai ir į viršų, verčiant vaisių į motinos pilvą.

**Rankų pagalbos ypatumai, komplikacijos:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Rankų pagalbą teikė**

Akušeris ginekologas..... v., p., parašas

Akušeris ginekologas (asistavo)..... v., p., parašas

Akušeris ..... v., p., parašas

## PACIENTĖS SUTIKIMAS IŠORINIO VAISIAUS APGRĖŽIMO PROCEDŪRAI

---

(Ligoninės, skyriaus pavadinimas)

---

(Gydytojo, atliksiančio operaciją, vardas, pavardė)

---

(Pacientės vardas ir pavardė)

**1. Išorinis vaisiaus apgręžimas** – procedūra, kurios metu vaisius iš išorės per motinos priekinę pilvo sieną apskamas į galvos pirmėigą. Tai saugus ir dažnai sėkmingas metodas, kurį taikant sumažėja cezario pjūvio operacijų skaičius dėl vaisiaus sėdmenų pirmėigos. Išorinis vaisiaus apgręžimas atliekamas 37 – 40 nėštumo savaitę. Sėkmingos procedūros dažnis yra apie 60 proc., o savaiminio vaisiaus atsivertimo vėl į sėdmenų pirmėigą po IVA dažnis yra <5 proc.

### 2. Trumpas išorinio vaisiaus apgręžimo procedūros aprašymas

Ši procedūra atliekama ligoninėje, kur yra galimybė stebėti vaisiaus būklę ir skubiai atlikti cezario pjūvio operaciją atsiradus indikacijų. Prieš procedūrą atliekamas vaisiaus ultragarsinis tyrimas, įvertinama vaisiaus būklė. Jei nėra kliūčių vaisiui apgręžti, ši procedūra atliekama pacientei gulint ant nugaros, lengvai per kelius sulenktomis kojomis. Jeigu gimdos tonusas padidėjęs, kad procedūra būtų sėkmingesnė, gali prireikti medikamentų, mažinančių gimdos tonusą. Gydytojas viena ranka per pilvo sieną suima sėdmenis, kita vaisiaus galvą. Sėdmenys stumiami gimdos dugno link, o galva – dubens link, kol vaisius apgręžiamas. Jei moters kraujo RhD faktorius neigiamas, po procedūros jai skiriama anti-D imunoglobulino. Jei išorinis vaisiaus apgręžimas sėkmingas, gimdoma natūraliai. Jei vaisiaus išoriškai apgręžti nepavyksta, atliekamas cezario pjūvis (skubus arba planinis) arba gimdoma natūraliai sėdmenų pirmėiga (moters pageidavimu).

### 3. Galimos ir svarbios pacientės apsisprendimui dėl sutikimo davimo išorinio vaisiaus apgręžimo procedūrai komplikacijos:

- Kardiokogramos pokyčiai (6,1 proc.);
- Vaisiaus–motinos kraujavimas (0,9 proc.);
- Placentos atšoka (0,08 proc.) ir kraujavimas iš gimdos (0,3 proc.);
- Nutekėję vaisiaus vandenys (0,2 proc.);
- Virkštelės iškritimas (0,06 proc.);
- Vaisiaus žūtis (0,09 proc.);

- Galimos šiai moteriai, įvertinus jos būklę.....

.....

#### **4. Papildomos procedūros ir operacijos, kurių gali reikėti atliekanti išorinio vaisiaus apgręžimo procedūrą šiai moteriai**

- Cezario pjūvio operacija.
- Kraujo ir jo komponentų perpylimas.
- .....

#### **5. Kitos aplinkybės, svarbios pacientės apsisprendimui.....**

.....

### **6. PACIENTĖS PATVIRTINIMAS**

- Aš, pasirašydama šį dokumentą, patvirtinu, kad gydytojas man suprantamai paaiškino apie mano ir vaisiaus būklę, numatomo atlikti išorinio vaisiaus apgręžimo priežastį, esmę, žinomas ir galimas komplikacijas bei kitas svarbias aplinkybes, kurios galėjo turėti įtakos mano apsisprendimui sutikti ar atsisakyti išorinio vaisiaus apgręžimo procedūros, taip pat galimas pasekmes, jei procedūra nebūtų atlikta.
- Aš, pasirašydama šį dokumentą, sutinku ir prašau, kad aukščiau nurodytą procedūrą atliktų šios ligoninės gydytojai. Aš žinau, kad gydytojas gali pasikviesti kitų gydytojų asistuoti jam, dalyvauti procedūroje ar atlikti dalį jos.
- Man suprantamai paaiškinta, kad išorinio vaisiaus apgręžimo procedūros metu gali paaiškėti, jog reikia nutraukti procedūrą arba skubiai atlikti cezario pjūvio operaciją. Jei taip atsitiktų, aš sutinku, kad gydytojai patys nuspręstų dėl tolesnio gydymo.
- Aš suprantu, kad procedūros metu gali reikėti vartoti gimdos tonusą mažinančių medikamentų, kurie retais atvejais gali sukelti raumenų mėšlungį, drebulį, galvos skausmą, galvos svaigimą, dažną širdies plakimą, širdies ritmo sutrikimą, burnos ir ryklės dirginimą, nerimą, įtampą, pykinimą, sumažėjusį kraujo spaudimą, sumažėjusį kalio kiekį kraujyje, alergines reakcijas, panašius į dilgėlinę išbėrimus, bronchų spazmą.
- Man suprantamai paaiškinta, kad dėl procedūros komplikacijos galiu nukraujuoti ir gali prireikti perpilti kraują ar jo pakaitalus. Esu supažindinta su rizika. Sutinku, kad kraujas ar jo produktai būtų man perpilti, jei gydytojai nuspręstų, kad tai reikalinga. Aš žinau, kad jei įvyktų komplikacija, man bus suteikta kvalifikuota pagalba.

- Aš žinau, kad medicinos mokslas nėra tikslus ir daugelį dalykų sunku numatyti.
- Aš žinau, kad gydytis 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 (ar man buvo perskaitytas) šį sutikimo išoriniam vaisiaus apgręžimui tekstą. Aš supratau gydytojo paaiškinimus žodžiu bei šį tekstą ir **sutinku, kad man būtų atlikta išorinio vaisiaus apgręžimo procedūra.**

Pacientės (jos atstovo) vardas, pavardė, atstovavimo pagrindas \_\_\_\_\_

Pacientės (jos atstovo) parašas \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ Laikas \_\_\_\_\_

## 8. GYDYTOJO PATVIRTINIMAS

Aš patvirtinu, kad išsamiai aptariau ir įvertinau su paciente (jos atstovu) išorinio vaisiaus apgręžimo procedūros naudą ir riziką, pacientei (jos atstovui) suteikiau pakankamai informacijos tam, kad apsispręstų dėl siūlomos išorinio vaisiaus apgręžimo procedūros.

Supažindinimo data \_\_\_\_\_ Laikas \_\_\_\_\_

Gydytojo vardas, pavardė, parašas \_\_\_\_\_

## PACIENTĖS SUTIKIMAS GIMDYTI NATŪRALIAI VAISIAUS SĖDMENŲ PIRMEIGOS ATVEJU

---

(Ligoninės, skyriaus pavadinimas)

---

(Gydytojo, atliksiančio operaciją, vardas, pavardė)

---

(Pacientės vardas ir pavardė)

### 1. Gimdymas natūraliu būdu vaisiaus sėdmenų pirmeigos atveju

Gimdymas natūraliu būdu, esant vaisiaus sėdmenų pirmeigai ir prižiūrint patyrusiam akušeriui-ginekologui, yra saugus ir įmanomas.

### 2. Trumpas gimdymo natūraliai vaisiaus sėdmenų pirmeigos atveju aprašymas

Natūraliu būdu sėdmenų pirmeiga gimstančiam vaisiui reikalinga pagalba, todėl tokio gimdymo metu gimdykloje dažniausiai būna du gydytojai akušeriai ginekologai, gydytojas anesteziologas reanimatologas, gydytojas neonatologas. Gali būti sukeliama epiduralinė analgezija (tačiau nerekomenduojama). Viso gimdymo metu stebima vaisiaus būklė kardiokografu, gimdyvė reguliariai tiriama pro makštį. Nutekėjus vaisiaus vandenims, atliekamas tyrimas pro makštį ir nustatoma, ar neiškritusi virkštelė. Iškritus virkštelei ir nesant sąlygų gimdyti natūraliai, skubiai atliekama cezario pjūvio operacija. Jei gimdymas progresuoja lėtai, atliekama cezario pjūvio operacija. Gimdyvei leidžiama stangintis vaisiaus sėdmenims pasiekus dubens išėjimo plokštumą. Išoriniai lyties organai ir tarpvietė nuplaunami dezinfekcijos tirpalais, kateteriu nuleidžiamas šlapimas. Pasirodžius vaisiaus sėdmenims, akušeris-ginekologas pradeda rankomis teikti pagalbą gimstančiam naujagimiui. Atskiri pagalbos būdai teikiami pasirodžius vaisiaus liemeniui, rankoms ir galvai. Jų teikimo būdai priklauso nuo pirmeigos, padėties, vaisiaus rankų užmetimo. Jei reikia, prakerpama tarpvietė.

Sėdmenų pirmeiga gimęs naujagimis perduodamas gydytojui neonatologui, kuris įvertina naujagimio būklę. Jeigu ji patenkinama, naujagimis paliekamas gimdykloje su motina, o jei jo būklė vidutinė ar sunki, jis stebimas ir gydomas naujagimių skyriuje.

Moteriai po gimdymo natūraliu būdu apžiūrima tarpvietė, susiuvami gimdymo takų plyšimai. Tolesnis moters sveikimas nesiskiria nuo įprastai gimdžiusiųjų pacienčių.

### 3. Galimos ir svarbios pacientės apsisprendimui dėl sutikimo davimo gimdyti natūraliai, kai yra vaisiaus sėdmenų pirmeiga, komplikacijos

- Išnešioti naujagimių sergamumo ir mirtingumo rizika tris kartus didesnė, negu gimdant galvine pirmeiga;
  - Dažnesnė gimdymo trauma ir vaisiaus hipoksija;
  - Virkštelės iškritimas (3,7 proc.);
  - Galimos šiai moteriai, įvertinus jos būklę.....
- .....
- .....

### 4. Papildomos procedūros ir operacijos, kurių gali reikėti atliekant išorinio vaisiaus apgrežimo procedūrą šiai moteriai

- Cezario pjūvio operacija
  - Kraujo ir jo komponentų perpylimas
  - Kitos procedūros ir operacijos (nurodyti): gimdos pašalinimas, pažeistų organų (šlapimo pūslės, žarnų, kraujagyslių) susiuvimas.
- .....

### 5. Kitos aplinkybės, svarbios pacientės apsisprendimui.....

.....

## 6. PACIENTĖS PATVIRTINIMAS

- Aš, pasirašydama šį dokumentą, patvirtinu, kad gydytojas man suprantamai paaiškino apie mano ir vaisiaus būklę, numatomo gimdymo natūraliai vaisiaus sėdmenų pirmeiga esmę, privalumus bei žinomas ir galimas komplikacijas bei kitas svarbias aplinkybes, kurios galėjo turėti įtakos mano apsisprendimui sutikti ar atsisakyti gimdymo natūraliai vaisiaus sėdmenų pirmeiga.
- Aš, pasirašydama šį dokumentą, sutinku ir prašau, kad gimdymas natūraliai vaisiaus sėdmenų pirmeiga vyktų prižiūrint šios ligoninės gydytojams. Aš žinau, kad gydytojas gali pasikviesti kitų gydytojų asistuoti jam, dalyvauti gimdytme.
- Man suprantamai paaiškinta, kad gimdymo natūraliai vaisiaus sėdmenų pirmeiga metu gali paaiškėti, jog reikia skubiai atlikti cezario pjūvio operaciją. Jei taip atsitiktų, aš sutinku, kad gydytojai patys nuspręstų dėl tolesnio gydymo.
- Man suprantamai paaiškinta, kad dėl gimdymo natūraliai vaisiaus sėdmenų pirmeiga komplikacijos gali nukraujuoti ir gali prireikti perpilti kraują ar jo pakaitalus. Esu supažindinta su rizika. Sutinku, kad kraujas ar jo produktai būtų man perpilti, jei gydytojais nuspręstų, kad tai reikalinga. Aš žinau, kad jei įvyktų komplikacija, man bus suteikta kvalifikuota pagalba.

- Aš žinau, kad medicinos mokslas nėra tikslus 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 jo nurodymus, pranešti apie bet kokius nukrypimus nuo jų.
- Aš perskaičiau (ar man buvo perskaitytas) šį sutikimo gimdyti natūraliai sėdmenų pirmėiga tekstą. Aš supratau gydytojo paaiškinimus žodžiu bei šį tekstą ir **sutinku gimdyti natūraliai vaisiaus sėdmenų pirmėiga.**

Pacientės (jos atstovo) vardas, pavardė, atstovavimo pagrindas \_\_\_\_\_

Pacientės (jos atstovo) parašas \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ Laikas \_\_\_\_\_

## 8. GYDYTOJO PATVIRTINIMAS

- Aš patvirtinu, kad išsamiai aptariau ir įvertinau su paciente (jos atstovu) gimdymo natūraliai vaisiaus sėdmenų pirmėiga procedūros naudą ir riziką, pacientei (jos atstovui) suteikiau pakankamai informacijos tam, kad apsispręstų dėl siūlomos gimdymo natūraliai vaisiaus sėdmenų pirmėiga procedūros.

Supažindinimo data \_\_\_\_\_ Laikas \_\_\_\_\_

Gydytojo vardas, pavardė, parašas \_\_\_\_\_

**METODIKA**  
**VAISIAUS SĖDMENŲ PIRMEIGA**

**III. METODIKOS ĮDIEGIMO APRAŠAS**

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

**Žmogiškieji resursai ir vaisiaus sėdmenų pirmėigos procedūros atlikimo organizavimas stacionarinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose, teikiančiose akušerijos ir neonatologijos paslaugas,** numatyti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013-09-23 įsakymo 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).

**Tretinio lygio** akušerines ir neontologines paslaugas teikiančiuose stacionaruose visą parą turi būti užtikrinamas ne mažiau kaip 2 akušerių ginekologų, 2 gydytojų anesteziologų reanimatologų ir 2 gydytojų neonatologų, akušerio bei slaugos (operacinės, vaikų, anestezijos ir intensyviosios terapijos) paslaugų teikimas. Turi būti įrengtos 2 operacinės akušerinėms operacijoms.

**Antrinio B lygio** akušerines ir neonatologines paslaugas teikiančiuose stacionaruose visą parą turi būti užtikrinamas ne mažiau kaip 2 akušerių ginekologų, 1 anesteziologo reanimatologo, 1 gydytojo neonatologo, akušerio bei slaugos (operacinės, vaikų, anestezijos ir intensyviosios terapijos) paslaugų teikimas. Turi būti įrengta 1 operacinė akušerinėms operacijoms.

**Antrinio A lygio** akušerines ir neonatologines paslaugas teikiančiuose stacionaruose visą parą turi būti užtikrinamas ne mažiau kaip 1 akušerio ginekologo, 1 anesteziologo reanimatologo, 1 gydytojo neonatologo ar vaikų ligų gydytojo, akušerio bei slaugos (operacinės, anestezijos ir intensyviosios terapijos) paslaugų teikimas.

Akušerinės operacijos gali būti atliekamos bendroje įstaigos operacinėje

### **1.1. Vaisiaus sėdmenų pirmėigos procedūrai reikalingų priemonių paruošimas ir kontrolė**

#### **1.1.1. Pasiruošimas IVA procedūrai**

Už procedūros vietos paruošimą ir priežiūrą priėmimo skyriaus, dienos stacionaro ar nėštumo patologijos skyriaus procedūrų kabinete atsakingas atitinkamo padalinio slaugytojas ar akušeris. Jis turi kasdien patikrinti IVA priemonių (kušetės, KTG ir ultragarsinio aparato bei tokolizei taikomų vaistų, vežimėlio, reikalingo skubiai moterį vežti į operacinę) būklę, paruošti reikiamą kiekį vienkartinį priemonių (žr. 1 priedą).

#### **1.1.2. Pasiruošimas cezario pjūvio operacijai**

(Žr. metodikos „Cezario pjūvio operacija“ įdiegimo aprašą).

Už naujagimio gaivinimo vietos paruošimą bei priežiūrą operacinėje atsakingas operacinės slaugytojas, naujagimių skyrių gydytojas ir slaugytojas (žr. metodiką „Naujagimių gaivinimas“).

Už anestezijai reikalingų priemonių paruošimą ir priežiūrą atsakingi anesteziologas reanimatologas ir anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojas.

### **1.1.3. Pasiruošimas gimdyti natūraliai vaisaus sėdmenų pirmeigos atveju**

(Žr. metodikos „Normalus gimdymas“ įdiegimo aprašą).

Už naujagimio gaivinimo vietos paruošimą bei priežiūrą gimdymo palatoje atsakingas gimdymo palatos akušeris, naujagimių skyrių gydytojas ir slaugytojas (žr. metodiką „Naujagimių gaivinimas“).

Už anestezijai reikalingų priemonių paruošimą ir priežiūrą atsakingi anesteziologas-reanimatologas ir anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojas.

### **1.1.4. Kontrolinių lapų laikymas**

Kontroliniai lapai: Išorinio vaisiaus apgręžimo reikalingų priemonių kontrolinis lapas (1 priedas), CPO reikalingų priemonių kontrolinis lapas (žr. metodiką „Cezario pjūvio operacija. Indikacijos“), Normalaus gimdymo priemonių kontrolinis lapas (žr. metodiką „Normalus gimdymas“), gimdymo palatose, operacinėje ir naujagimių skyriuose specialiojo naujagimio gaivinimo priemonių kontroliniai lapai (žr. metodiką „Naujagimių gaivinimas“), gimdymo palatoje ir operacinėje naujagimio gaivinimo priemonių kontroliniai lapai (žr. metodiką „Naujagimių gaivinimas“), segami ir laikomi gimdymo skyriuje arba operacinėje.

Baigti pildyti kontroliniai lapai slaugos administratorių turi būti laikomi 6 mėn.

## **1.2. Išorinio vaisiaus apgręžimo, cezario pjūvio operacijos, jei yra vaisiaus sėdmenų pirmeiga ir gimdymo natūraliai vaisiaus sėdmenų pirmeigos atveju indikacijų vertinimas**

Antrinio ir tretinio lygio akušerines ir neonatologines paslaugas teikiančiuose stacionaruose apie planinio IVA būtinumą esant galimybei sprendžia mažiausiai du akušeriai ginekologai: priėmimo skyriaus, dienos stacionaro arba nėštumo patologijos skyriaus akušeris ginekologas kartu su atitinkamo padalinio skyriaus vedėju.

Apie būtinumą atlikti IVA prasidėjus gimdymui sprendžia mažiausiai du akušeriai ginekologai: gimdymą prižiūrintis gydytojas ir gimdymo skyriaus vedėjas arba vyresnysis budintis akušeris ginekologas, o antrinio A lygio stacionare budėjimo metu (darbo dienomis po pietų, naktimis ir švenčių dienomis) sprendžia budintis akušeris ginekologas.

Planinės cezario pjūvio operacijos, jei yra vaisiaus sėdmenų pirmeiga, būtinumas priklauso nuo toliau išvardytų veiksnių.

Planinė cezario pjūvio operacija II A lygio paslaugas teikiančiuose stacionaruose atliekama po aukštesniojo lygio paslaugas teikiančio specialisto konsultacijos.

Planinė cezario pjūvio operacija II B ir III lygio paslaugas teikiančiuose stacionaruose atliekama po gydytojų aptarimo (ne mažiau kaip du gydytojai akušeriai ginekologai). Jei II B lygio

paslaugas teikiančiuose stacionaruose cezario pjūvio operacijų dažnis viršija 20 procentų, planinė cezario pjūvio operacija atliekama po aukštesniojo lygio paslaugas teikiančio specialisto konsultacijos.

Atvykus gimdyvei į gimdymo ar akušerijos skyrių planinei cezario pjūvio operacijai, akušeris ginekologas įvertina klinikinę situaciją, užpildo ir įklijuoja į gimdyvės ligos istoriją cezario pjūvio operacijos planavimo kontrolinį lapą (žr. metodiką „Cezario pjūvio operacija. Indikacijos“).

Planinių cezario pjūvio operacijų atlikimo tvarką reglamentuoja įstaigoje patvirtinta tvarka.

Apie skubios cezario pjūvio operacijos, jei yra vaisiaus sėdmenų pirmeiga, būtinumą sprendžia II A lygio stacionare dieną darbo metu skyriaus vedėjas ir gimdymą prižiūrintis akušeris ginekologas, o budėjimo metu (darbo dienomis po pietų, naktimis ir švenčių dienomis) – budintis akušeris ginekologas.

II B ir III lygio stacionare organizuojamas aptarimas, kuriame dalyvauja mažiausiai 2 akušeriai ginekologai.

Jei cezario pjūvio operacija priskiriama I grupei pagal skubumą (neatidėliotina operacija), užtenka gimdymą prižiūrinčio akušerio ginekologo sprendimo.

Skubios cezario pjūvio operacijos metu komanda aktyvuojama pagal cezario pjūvio komandos aktyvavimo kontrolinį lapą (žr. metodiką „Cezario pjūvio operacija. Indikacijos“).

Apie gimdymą natūraliai sėdmenų pirmeigos atveju sprendžia mažiausiai du akušeriai ginekologai: gimdymą prižiūrintis gydytojas ir gimdymo skyriaus vedėjas arba vyresnysis budintis akušeris ginekologas, o antrinio A lygio stacionare budėjimo metu (darbo dienomis po pietų, naktimis ir švenčių dienomis) sprendžia budintis gydytojas akušeris ginekologas. Gimdant natūraliai sėdmenų pirmeigos atveju antruoju gimdymo laikotarpiu komanda aktyvuojama pagal Gimdymo natūraliai sėdmenų pirmeigos atveju komandos aktyvavimo kontrolinį lapą“ (žr. 2 priedą).

### **1.3. Išorinio vaisiaus apgręžimo, cezario pjūvio operacijos ir gimdymo natūraliai sėdmenų pirmeigos atveju komandos aktyvavimo principai**

**1.3.1. Atliekant IVA planine tvarka ar atliekant IVA gimdymo metu ir atsiradus indikacijoms atlikti cezario pjūvio operaciją ar atliekant cezario pjūvio operaciją, jei yra sėdmenų pirmeiga, planine tvarka arba gimdant natūraliai vaisių sėdmenų pirmeigos atveju ir atsiradus indikacijoms atlikti cezario pjūvį, aktyvuojama komanda (žr. metodiką „Cezario pjūvio operacija. Indikacijos“)**

**1.3.2. Gimdant natūraliai sėdmenų pirmeigos atveju aktyvuojama komanda antruoju gimdymo laikotarpiu.**

1.3.2.1. Kviečiant gimdymą prižiūrinčiam gydytojui į pagalbą antrą akušerį ginekologą ar II A lygio stacionare budėjimo metu (darbo dienomis po pietų, naktimis ir švenčių dienomis) – antrą akušerį, telefonu XXXX turi būti pasakyta informacija pagal Gimdymo natūraliai sėdmenų pirmeigos atveju komandos aktyvavimo kontrolinį lapą (žr. 2 priedą).

- 1.3.2.2. Kviečiant neonatologą ar naujagimių gaivinimo komandą, telefonu XXXX turi būti pasakyta informacija (žr. metodiką „Naujagimių gaivinimas“)
- 1.3.2.3. Kai naujagimio gaivinimo komandai, atliekančiai specialųjį gaivinimą, prireikia pagalbos, akušeris ginekologas ir akušeris dalyvauja gaivinant kaip komandos nariai.

## **2. Rekomenduojami metodikos įdiegimo ligoninėje dokumentai (direktorius įsakymai, tvarkos aprašai)**

Ligoninės direktoriaus įsakymas:

- dėl išorinio vaisiaus apgręžimo procedūros ir gimdymo natūraliai vaisiaus sėdmenų pirmeigos atveju komandų suformavimo, jų funkcijų akušerijos ir neonatologijos klinikose ar skyriuose ir visame stacionare (kituose ligoninės skyriuose);
- dėl išorinio vaisiaus apgręžimo priemonių paruošimo ir kontrolės;
- dėl išorinio vaisiaus apgręžimo ir gimdymo natūraliai vaisiaus sėdmenų pirmeigos atveju indikacijų ir pasiruošimo kontrolinį lapą pildyti ir klijuoti į istorijas;
- dėl gimdymo natūraliai vaisiaus sėdmenų pirmeigos atveju komandos aktyvavimo.

## **3. Svarbiausių metodikos įdiegimo įgūdžių aprašymas ir vaizdinė medžiaga**

1. Žiūrėti Metodikos aprašą ir Metodikos procedūrų aprašą.
2. Vaizdinė medžiaga prieinama:
  - 2.1. [http://video.who.int/streaming/rhl/ECV\\_web.wmv](http://video.who.int/streaming/rhl/ECV_web.wmv)
  - 2.2. [http://video.who.int/streaming/rhl/breech\\_web.wmv](http://video.who.int/streaming/rhl/breech_web.wmv)
  - 2.3. <http://eknygos.lsmuni.lt/akuserija/Aku%C5%A1erija/Cezario%20pj%C5%ABvio%20operacija.html>
  - 2.4. <https://extranet.who.int/rhl/resources/videos/vaginal-breech-delivery-and-symphiotomy>
  - 2.5. <https://extranet.who.int/rhl/resources/videos/external-cephalic-version-why-and-how>

## **4. Priedai**

**1 priedas. Išorinio vaisiaus apgręžimo reikalingų priemonių kontrolinis lapas**

**2 priedas. Gimdymo natūraliai vaisiaus sėdmenų pirmeigos atveju komandos aktyvavimo kontrolinis lapas**

*1 priedas. Išorinio vaisiaus apgręžimo reikalingų priemonių kontrolinis lapas*

Išorinio vaisiaus apgręžimo priemonių kontrolinis lapas								
Skirta: akušeriams								
<b>Pavadinimas</b>	<b>Kiekis</b>	<b>Data</b>						
Kušetė (apžiūros stalas) suaugusiam pacientui	1							
Vienkartinis kušetės užtiesalas	1							
Procedūrinių šviestuvų	1							
Arterinio kraujospūdžio matuoklis su stetoskopu arba automatinis matuoklis	1							
Akušerinis stetoskopas	1							
KTG aparatas	1							
Ultragarsinis aparatas	1							
Gelis, skirtas KTG ir ultragarsiniam aparatui	1							
Medikamentai tokolizei: Salbutamolio 0,5mg/ml injekcinis tirpalas	1							
500 ml sterilus fiziologinio tirpalo intraveninei infuzijai arba injekcijai	1							
Vienkartinis 10 ml arba 20 ml švirkštas su adata intraveninei injekcijai	1							
Vienkartinė kaniulė intraveninei infuzijai	1							
Vienkartinis 1 arba 2 ml švirkštas su adata injekcijai į raumenis arba poodį	1							
Medikamentai injekcijos vietai dezinfekuoti	1							
Medicininės priemonės KTG ir ultragarsinio aparato galvutėms nuvalyti ir dezinfekuoti	1							
Medicininės apžiūros pirštinės	2							

Sterilios medicininės pirštinės makšties tyrimui	2							
Vienkartinės popierinės servetėlės arba popierinis rankšluostis geliui nuo moters pilvo valyti.	1							
Darbo valandos, spaudas, parašas	8-20 val.							
	20-8 val.							

2 priedas. Gimdymo natūraliai vaisiaus sėdmenų pirmeigos atveju komandos aktyvavimo kontrolinis lapas

<b>GIMDYMO NATŪRALIAI VAISIAUS SĖDMENŲ PIRMEIGOS ATVEJU KOMANDOS AKTYVAVIMO KONTROLINIS LAPAS</b>		
<b>Skirta:</b>		
<b>1. Akušerijos ir gimdymo skyrių gydytojams ir akušeriams</b>		
<b>2. Naujagimių skyrių gydytojams ir slaugytojams</b>		
<b>Kai reikia kviešti gimdymo natūraliai vaisiaus sėdmenų pirmeigos atveju komandą</b>	Tretinio ir antrinio B lygio akušerines ir neonatologines paslaugas teikiančiuose stacionaruose	Akušeris-ginekologas ar akušeris liepia pagalbiniam personalui skambinti telefonu XXXX ir kviešti antrą akušerį ginekologą; Tel. XXXX ir kviešti naujagimio gaivinimo komandą (gimstant išnešiotiems ir neišnešiotiems 30 ir daugiau nėštumo savaitių naujagimiams) ar telefonu XXXX ir kviešti NRITS naujagimio gaivinimo komandą (gimstant neišnešiotiems 29 <sup>+6</sup> ir mažiau nėštumo savaitių naujagimiams)
	Antrinio A lygio akušerines ir neonatologines paslaugas teikiančiuose stacionaruose, budėjimo metu (darbo dienomis po pietų, naktimis ir švenčių dienomis).	Akušeris ginekologas ar akušeris liepia pagalbiniam personalui skambinti telefonu XXXX ir kviešti antrą akušerį XXXX ir kviešti naujagimio gaivinimo komandą.
<b>KALBANT TELEFONU, BŪTINA PASAKYTI ŠIĄ INFORMACIJĄ:</b>		
<input type="checkbox"/>	<b>1. Kur kviečiama? (gimdymo palata Nr. X)</b>	
<input type="checkbox"/>	<b>2. Išnešiotas ar neišnešiotas?</b>	
<input type="checkbox"/>	<b>3. Situacijos spalva (žalia, geltona, raudona)</b>	
<input type="checkbox"/>	<b>RAUDONA</b>	<b>ūmus pavojus vaisiaus gyvybei</b>
<input type="checkbox"/>	<b>GELTONA</b>	<b>sunki vaisiaus būklė, tačiau pavojaus jo gyvybei nėra</b>
<input type="checkbox"/>	<b>ŽALIA</b>	<b>gali kilti pavojus vaisiaus sveikatai</b>

**METODIKA**  
**VAISIAUS SĒDMENU PIRMEIGA**

**IV. METODIKOS AUDITO APRAŠAS**

Žemiau apraše pateikta informacija ir auditavimo instrumentai yra rekomendacinio pobūdžio.

## **Išsamus įdiegtos metodikos efekto ligoninėje audito aprašas**

### **1. Vieną kartą per 6-12 mėnesių atliekamas įdiegtos metodikos efekto ligoninėje auditas.**

#### **2. Audito tikslai**

1. Sprendimo atlikti išorinį vaisiaus apgręžimą vertinimas.
2. Pasiruošimo atlikti išorinį vaisiaus apgręžimą ir jo atlikimo vertinimas.
3. Sprendimo atlikti CPO dėl vaisiaus sėdmenų pirmeigos vertinimas.
4. Pasiruošimo CPO dėl vaisiaus sėdmenų pirmeigos ir jos atlikimo vertinimas.
5. Sprendimo gimdyti natūraliai vaisiaus sėdmenų pirmeigos atveju vertinimas.
6. Pasiruošimo gimdyti natūraliai vaisiaus sėdmenų pirmeigos atveju ir jo atlikimo vertinimas.

#### **3. Audito priemonės**

1. *Sprendimo atlikti išorinį vaisiaus apgręžimą vertinimas*: IVA kontrolinis lapas įklijuotas į ambulatorinę kortelę arba gimdymo istoriją.
2. *Pasiruošimo atlikti IVA procedūrą ir jos atlikimo vertinimas*: IVA kontrolinis lapas ir IVA procedūros aprašas įklijuoti į ambulatorinę kortelę arba gimdymo istoriją.
3. *Sprendimo atlikti cezario pjūvį dėl vaisiaus sėdmenų pirmeigos vertinimas*: žr. metodiką „Cezario pjūvio operacija. Indikacijos“.
4. *Pasiruošimo cezario pjūvio operacijai dėl vaisiaus sėdmenų pirmeigos ir jos atlikimo vertinimas*: žr. metodiką „Cezario pjūvio operacija. Indikacijos“.
5. *Sprendimo gimdyti natūraliai vaisiaus sėdmenų pirmeigos atveju vertinimas*: gimdymo natūraliai vaisiaus sėdmenų pirmeigos atveju kontrolinis lapas įklijuotas į gimdymo istoriją.
6. *Pasiruošimo gimdyti natūraliai vaisiaus sėdmenų pirmeigos atveju ir jo atlikimo vertinimas*: Gimdymo natūraliai vaisiaus sėdmenų pirmeigos atveju kontrolinis lapas ir Gimdymo natūraliai vaisiaus sėdmenų pirmeigos atveju procedūros aprašas įklijuoti į gimdymo istoriją.

#### **4. Audito metu vertinami kriterijai**

1. ***Sprendimo atlikti išorinį vaisiaus apgręžimą vertinimas***
  - a. Moterų, kurioms buvo atlikta IVA, dokumentuotas informacijos apie IVA, atliekamo cezario pjūvio dėl vaisiaus sėdmenų pirmeigos bei gimdymo natūraliu būdu vaisiaus sėdmenų pirmeigos atveju privalumus ir galimą riziką suteikimas, dalis (proc.).
2. ***Pasiruošimo atlikti IVA procedūrą ir jos atlikimo vertinimas***
  - a. Sprendimo pagrįstumo atlikti IVA analizė (proc.).
  - b. Tokolizės taikymo atliekant IVA dažnis (proc.).
  - c. Sėkmingai atliktų (bandymai iki 4 kartų) IVA dažnis (proc.).
  - d. Nepavykusių sėkmingai atlikti IVA priežastys (proc.).
  - e. IVA komplikacijų dažnis (proc.) ir komplikacijų analizė (proc.).

3. ***Sprendimo atlikti CPO dėl vaisiaus sėdmenų pirmėigos vertinimas***
  - a. Operuotų moterų, kurioms dokumentuotas informacijos apie atliekamo CPO dėl vaisiaus sėdmenų pirmėigos, IVA ir gimdymo natūraliu būdu vaisiaus sėdmenų pirmėigos atveju privalumus ir galimą riziką suteikimas, dalis (proc.).
4. ***Pasiruošimo cezario pjūvio operacijai dėl vaisiaus sėdmenų pirmėigos ir jos atlikimo vertinimas***
  - a. Pagrįstų indikacijų CPO dėl vaisiaus SP atlikti dalis (proc.).
  - b. Indikacijų atlikti CPO dėl vaisiaus SP analizė (proc.).
  - c. Planinių ir skubių CPO dėl vaisiaus SP dažnis (proc.).
5. ***Sprendimo gimdyti natūraliai vaisiaus sėdmenų pirmėigos atveju vertinimas***
  - a. Gimdžiūsių natūraliai vaisiaus SP moterų, kurioms dokumentuotas informacijos apie gimdymo natūraliu būdu vaisiaus sėdmenų pirmėigos atveju, atliekamo cezario pjūvio dėl vaisiaus sėdmenų pirmėigos ir IVA privalumus ir galimą riziką suteikimas, dalis (proc.).
6. ***Pasiruošimo gimdyti natūraliai vaisiaus sėdmenų pirmėigos atveju ir jo atlikimo vertinimas***
  - a. Pagrįstų sąlygų gimdyti natūraliai vaisiaus sėdmenų pirmėigos atveju dalis (proc.).
  - b. Gimdymo komplikacijų dažnis (proc.) ir analizė (proc.).
  - c. Perinatalinio sergamumo ir mirtingumo susijusio su GNSP dažnis (proc.).

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

### **Išsamus auditorių funkcijų aprašymas**

1. Auditorius patikrina po 5-ias iš kiekvienos grupės atsitiktinai pasirinktų moterų, kurioms atliktas IVA, ambulatorines korteles ir gimdymo istorijas, moterų, kurioms atliktos CPO dėl vaisiaus SP, ir moterų, kurios gimdė natūraliai, vaisiaus SP gimdymo istorijas. Vertinant minėtų procedūrų kontrolinius lapus ir aprašus bei pačią gimdymo istoriją, užpildomas 1 priedas, atsakoma į klausimus „taip“ ir „ne“.
2. Gimdymo skyriaus vadovas (ar jo įgaliotas asmuo) auditoriui pateikia duomenis apie gimdymo pagalbos esant vaisiaus sėdmenų pirmėigai analizę (žr. 2 priedą). Auditorius apskaičiuoja ir vertina anksčiau minėtus kriterijus ir įvertina skyriaus vadovo (ar jo įgalioto asmens) atliktą analizę.

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

Eil. Nr.	Veiksniai
1.	Vaisiaus sėdmenų pirmeigos atvejų skaičius nuo 37 nėštumo savaitės
2.	Vaisiaus sėdmenų pirmeigos atvejų skaičiaus nuo 37 nėštumo savaitės santykis su išorinio vaisiaus apgręžimo procedūrų skaičiumi
3.	Visų išorinio vaisiaus apgręžimo procedūrų skaičiaus santykis su sėkmingai atliktų išorinio vaisiaus apgręžimo procedūrų skaičiumi
4.	Gimdymo natūraliai sėdmenų pirmeigos atveju iki 37 nėštumo savaičių dažnis
5.	Gimdymo natūraliai sėdmenų pirmeigos atveju esant 37 nėštumo savaitėms ir daugiau dažnis

**Priedai**

1 priedas. XXX LIGONINĖS AUDITAVIMO ĮRANKIS: Vaisiaus sėdmenų pirmeigos procedūros ir su ja susijusių veiksmų auditavimo įrankis

2 priedas. XXX ligoninės Vaisiaus sėdmenų pirmeigos procedūros ir su ja susijusių veiksmų analizė

**1 priedas. XXX LIGONINĖS AUDITAVIMO ĮRANKIS: Vaisiaus sėdmenų pirmeigos procedūros ir su ja susijusių veiksmų auditavimo įrankis**

**Tema:** sprendimo atlikti išorinį vaisiaus apgrežimą, cezario pjūvio operaciją ar gimdyti natūraliai vaisiaus sėdmenų pirmeigoje, indikacijų pagrįstumo, pasiruošimo procedūrai/operacijai, jos atlikimo ir dokumentavimo ambulatorinėse kortelėse/gimdymo istorijose įvertinimas.

**Tikslas:** iki... (datos) sprendimo atlikti išorinį vaisiaus apgrežimą, cezario pjūvio operaciją ar gimdyti natūraliai vaisiaus sėdmenų pirmeigoje, indikacijų pagrįstumą, pasiruošimą procedūrai/operacijai, jos atlikimą ir dokumentavimą ambulatorinėse kortelėse/gimdymo istorijose įvertinti 100 proc.

**Instrukcijos:** kas 6 mėnesius patikrinkite po 5-ias iš kiekvienos grupės atsitiktinai pasirinktų moterų: a) kurioms atliktas IVA ambulatorines korteles ir gimdymo istorijas, b) kurioms atliktos cezario pjūvio operacijos dėl vaisiaus SP, c) kurios gimdė natūraliai vaisiaus SP gimdymo istorijas.

Vertinimo kriterijus	↑ Taip	↑ Ne	Netaikoma/Išimtys /Pastabo
<b><i>Sprendimo atlikti išorinį vaisiaus apgrežimą vertinimas</i></b>			
Dokumentuotas informacijos apie IVA, atliekamos cezario pjūvio operacijos dėl vaisiaus sėdmenų pirmeigos bei gimdymo natūraliais takais vaisiaus sėdmenų pirmeigoje privalumus ir galimą riziką suteikimas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b><i>Pasiruošimo atlikti IVA procedūrą ir jos atlikimo vertinimas</i></b>			
Ar pagrįstai atlikta IVA, ar nėra kontraindikacijų IVA?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ar sėkmingai atlikta IVA?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ar įvyko IVA komplikacija?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b><i>Sprendimo atlikti cezario pjūvį dėl vaisiaus sėdmenų pirmeigos vertinimas</i></b>			
Dokumentuotas informacijos apie atliekamos cezario pjūvio operacijos dėl vaisiaus sėdmenų pirmeigos, IVA ir gimdymo natūraliais takais vaisiaus sėdmenų pirmeigoje privalumus ir galimą riziką suteikimas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b><i>Pasiruošimo cezario pjūvio operacijai dėl vaisiaus sėdmenų pirmeigos ir jos atlikimo vertinimas</i></b>			
Ar pagrįsta indikacija atlikti CPO?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ar CPO dėl vaisiaus sėdmenų pirmeigos buvo planinė?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ar CPO metu įvyko komplikacija susijusi su naujagimio perinataliniu sergamumu ir mirtingumu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b><i>Sprendimo gimdyti natūraliai vaisiaus sėdmenų pirmeigoje vertinimas</i></b>			
Ar pagrįstos sąlygos GNSP?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ar įvyko komplikacija GNSP?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ar GNSP metu įvyko komplikacija susijusi su naujagimio perinataliniu sergamumu ir mirtingumu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vertinimas:

Skaitiklis - Kiekvienas vertinamas kriterijus

Vardiklis - Bendras audituotų gimdymo istorijų skaičius atėmus atvejus, kai vertinimas netaikomas ar yra išimtys

**2 priedas.** XXX ligininės Vaisiaus sėdmenų pirmeigos procedūros ir su ja susijusių veiksmų analizė

<i>Laikotarpis nuo ..... iki .....</i>		
<i>Kriterijus</i>	<i>Atv.</i>	<i>Proc.</i>
<b>1. Sprendimo atlikti išorinį vaisiaus apgręžimą vertinimas</b>		
1.1 Moterų, kurioms buvo atlikta IVA, dokumentuotas informacijos apie IVA, atliekamos cezario pjūvio operacijos dėl vaisiaus sėdmenų pirmeigos bei gimdymo natūraliais takais vaisiaus sėdmenų pirmeigoje privalumus ir galimą riziką suteikimas, dalis.		
<b>2. Pasiruošimo atlikti IVA procedūrą ir jos atlikimo vertinimas</b>		
2.1 Sprendimo pagrįstumo atlikti IVA analizė.		
2.2 Tokolizės taikymo atliekant IVA dažnis (proc.).		
2.3 Sėkmingai atliktų (bandymai iki 4 kartų) IVA dažnis.		
2.4 Nepavykusių sėkmingai atlikti IVA priežastys:		
2.4.1		
2.5 IVA komplikacijų dažnis		
2.6 IVA komplikacijų analizė:		
2.6.1		
<b>3. Sprendimo atlikti cezario pjūvį dėl vaisiaus sėdmenų pirmeigos vertinimas</b>		
3.1 Operuotų moterų, kurioms dokumentuotas informacijos apie atliekamos cezario pjūvio operacijos dėl vaisiaus sėdmenų pirmeigos, IVA ir gimdymo natūraliais takais vaisiaus sėdmenų pirmeigoje privalumus ir galimą riziką suteikimas, dalis.		
<b>4. Pasiruošimo cezario pjūvio operacijai dėl vaisiaus sėdmenų pirmeigos ir jos atlikimo vertinimas</b>		
4.1 Pagrįstų indikacijų cezario pjūvio operacijai dėl vaisiaus SP atlikti dalis.		
4.2 Indikacijų atlikti cezario pjūvį dėl vaisiaus SP analizė:		
4.2.1		
4.5 Perinatalinio sergamumo susijusio su atliekama cezario pjūvio operacija dėl vaisiaus sėdmenų pirmeigos esant 37 gestacijos savaitėms ir daugiau dažnis.		
4.6 Perinatalinio mirtingumo susijusio su atliekama cezario pjūvio operacija dėl vaisiaus sėdmenų pirmeigos esant 37 gestacijos savaitėms ir daugiau dažnis.		
<b>5. Sprendimo gimdyti natūraliai vaisiaus sėdmenų pirmeigoje vertinimas</b>		
5.1 Gimdžiusių natūraliai vaisiaus SP moterų, kurioms dokumentuotas informacijos apie gimdymo natūraliais takais vaisiaus sėdmenų pirmeigoje, atliekamos cezario pjūvio operacijos dėl vaisiaus sėdmenų pirmeigos ir IVA privalumus ir galimą riziką suteikimas, dalis (proc.)		
<b>6. Pasiruošimo gimdyti natūraliai vaisiaus sėdmenų pirmeigoje ir jo atlikimo vertinimas</b>		
6.1 Pagrįstų sąlygų gimdyti natūraliai vaisiaus sėdmenų pirmeigoje dalis (proc.)		
6.2 Gimdymo komplikacijų dažnis.		
6.3 Gimdymo komplikacijų analizė:		
6.3.1		

## Literatūros sąrašas

1. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 09 23 įsakymo Nr. V-900 „Dėl nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros tvarkos aprašo“ nauja redakcija (patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018-07-31 įsakymu).
2. Goffinet F, Carayol M, Foidart JM, et al. Is planned vaginal delivery for breech presentation at term still an option? Results of an observational prospective survey in France and Belgium. *Am J Obstet Gynecol* 2006; 194:1002.
3. Toivonen E, Palomäki O, Huhtala H, Uotila J. Selective vaginal breech delivery at term - still an option. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2012; 91:1177.
4. Mukhopadhyay S, Arulkumaran S. Breech delivery. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2002; 16:31.
5. Vaginal breech delivery and symphysiotomy <http://apps.who.int/rhl/videos/en/> (Accessed on September 14, 2012).
6. Hofmeyr GJ, Hannah ME. Planned caesarean section for term breech delivery. *Cochrane Database Syst Rev* 2003; :CD000166.
7. ACOG Committee on Obstetric Practice. ACOG Committee Opinion No. 340. Mode of term singleton breech delivery. *Obstet Gynecol* 2006; 108:235.
8. Su M, McLeod L, Ross S, et al. Factors associated with adverse perinatal outcome in the Term Breech Trial. *Am J Obstet Gynecol* 2003; 189:740.
9. Kotaska A, Menticoglou S, Gagnon R, et al. Vaginal delivery of breech presentation. *J Obstet Gynaecol Can* 2009; 31:557.
10. Royal College of Obstetricians and Gynaecologist (RCOG). The management of breech presentation. London (UK). RCOG. December 2006.
11. Grosfeld O, Kretowicz J, Brokowski J. The temporomandibular joint in children after breech delivery. *J Oral Rehabil* 1980; 7:65.
12. Goldenberg RL, Nelson KG. The unanticipated breech presentation in labor. *Clin Obstet Gynecol* 1984; 27:95.
13. Reddy UM, Zhang J, Sun L, et al. Neonatal mortality by attempted route of delivery in early preterm birth. *Am J Obstet Gynecol* 2012; 207:117.e1.
14. uterine incision for cesarean delivery of breech infants. *Obstet Gynecol* 1983; 61:593.
15. de Hundt M, Vlemmix F, Bais JM, et al. Risk factors for developmental dysplasia of the hip: a meta-analysis. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2012; 165:8.
16. Management of Breech Presentation. Green- top Guideline No. 20b, March 2017. RCOG.
17. Uptodate „Delivery of the fetus in breech presentation”
18. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG): Guideline on external cephalic version and reducing the incidence of term breech presentation (2017).
19. UpToDate „External cephalic version” 2019

**METODIKA**  
**VAISIAUS SĒDMENU PIRMEIGA**

**V. INFORMACIJA VISUOMENEI**

## Vaisiaus sėdmenų pirmeiga

Sėdmenų pirmeiga – tai vaisiaus būklė, kai vaisiaus sėdmenys ar kojos pirmąją gimdymo takuose, tuo tarpu normaliai pirmąją vaisiaus kūno dalis turėtų būti galva. Ankstyvuojų nėštumo laikotarpiu sėdmenų pirmeiga yra dažna, tačiau nėštumo metu natūraliai vaisius apsisuka į galvos pirmeigą. Tarp 37 ir 42 nėštumo savaitės daugeliu atvejų vaisius, kai yra galvos pirmeiga, yra pasiruošęs gimti.

Sėdmenų pirmeiga nėštumo pabaigoje būna maždaug 3 iš 100 (3 proc.) atvejų.

Vaisiaus sėdmenų pirmeigos atveju padėtys gali būti įvairios.



### Tikroji sėdmenų

**pirmeiga.** Vaisiaus sėdmenys yra pirmąją dalis, šlaunys ištiestos priešais krūtinę, pėdos prie galvos. Tai dažniausia sėdmenų pirmeiga.

### Mišrioji sėdmenų

**pirmeiga.** Vaisiaus sėdmenys yra pirmąją dalis, šlaunys ištiestos priešais krūtinę, kojos sulenktos per kelius.

**Kojų pirmeiga.** Vaisiaus kojos yra žemiau sėdmenų.

## Vaisiaus sėdmenų pirmeigos priežastys.

Kartais vaisius neapsisuka tik dėl atsitiktinumo. Kitais atvejais nėštumo metu būna veiksnių, trukdančių vaisiui apsisukti: per didelis ar per mažas vaisiaus vandens kiekis gimdoje, placentos pirmeiga, daugiavaisis nėštumas ir kt. Daugelis naujagimių, kuriems buvo būdinga sėdmenų pirmeiga, gimsta sveiki ir tik nedaugeliu atvejų sėdmenų pirmeiga yra susijusi su sveikatos problemomis, todėl visų naujagimių būklę reikia patikrinti.

## Taktika esant vaisiaus sėdmenų pirmeigai.

### 1.1. Išorinis vaisiaus apgręžimas

Gimdymas natūraliu būdu, jei yra sėdmenų pirmeiga, labiau komplikuočiau nei normalaus gimdymo metu. Akušeris-ginekologas turėtų Jums pasiūlyti pamėginti apgręžti vaisių į galvos pirmeigą. Šis metodas vadinamas išoriniu vaisiaus apgręžimu (IVA). Jo metu, švelniai

spaudžiant pilvą, vaisius yra stumiamas ir taip padedama jam apsisukti į galvos pirmėigą. Pagrindinis IVA teigiamas bruožas yra tas, kad suteikiama galimybė gimdyti natūraliai esant galvos pirmėigai.

Mokslinių tyrimų, patvirtinančių ar paneigiančių, kad gulėjimas ar sėdėjimas tam tikroje pozoje gali turėti įtakos vaisiaus padėčiai ar kad kitoks būdas gali padėti vaisiui apsigręžti, nėra.

IVA paprastai atliekamas po 36–37 nėštumo savaitės planine tvarka, tačiau prireikus IVA gali būti atliekamas ir prasidėjus gimdymui.

IVA sėkmingai pavyksta atlikti kiek daugiau nei pusei (apie 60 proc.) moterų. Gydytojas turėtų Jums pasakyti, kokia yra tikimybė, kad Jūsų vaisiaus apgręžimas bus sėkmingas. Teigiamų rezultatų tikimybę padidina medikamentinis gimdos raumenų atpalaidavimas IVA metu. Šių medikamentų pavartojimas nepakenks vaisiui. Be to, Jūs galite pati sau padėti, atpalaiduodama pilvo raumenis.

Jei vaisiaus iš pirmo karto apsukti nepavyksta, yra galimybė pamėginti dar kartą. Jei vaisiaus nepavyksta apgręžti ir kitą kartą, gydytojas su Jumis apsvarstys gimdymo galimybes sėdmenų pirmėigos atveju.

IVA paprastai yra saugus ir nesukelia priešlaikinio gimdymo. Vaisiaus širdies ritmas bus tikrinamas prieš IVA ir po jo. Atliekant IVA, kaip ir visas kitas medicininės procedūras, gali kilti komplikacijų. Labai retai, maždaug 1 iš 200 (0,5 proc.) atvejų, reikalinga skubi cezario pjūvio operacija iš karto po IVA dėl prasidėjusio kraujavimo ar sutrikusio vaisiaus širdies ritmo, todėl IVA visada atliekamas gydymo įstaigoje, kur galima atlikti skubią cezario pjūvio operaciją.

IVA neatliekamas, jei:

- Jums reikia atlikti cezario pjūvio operaciją dėl kitų priežasčių;
- Pastaruoju metu (7 dienas) kraujavo iš makšties;
- Vaisiaus širdies ritmas nėra normalus;
- Jums nutekėjo vandenys dar iki procedūros;
- Yra daugiavaisis nėštumas (išskyrus prieš gimstant paskutiniam naujagimiui).

Kartais IVA gali būti nemalonus. Jei procedūros metu jaučiate skausmą, pasakykite apie tai. Tuomet gydytojas patrauks rankas ir trumpam sustos arba nutrauks procedūrą.

Jeigu po procedūros prasidėjo kraujavimas, pilvo skausmai, sąrėmiai ar silpniau jaučiatės, turite kreiptis į gydytoją.

## **1.2. Gimdymo būdai esant vaisiaus sėdmenų pirmėigai.**

Priklausomai nuo situacijos, Jums gydytojas akušeris ginekologas rekomenduos vieną iš šių gimdymo būdų:

- cezario pjūvio operacija – tai chirurginis metodas, kai pilvo sienoje ir gimdoje padaromas pjūvis, per kurį ištraukiamas naujagimis;
- gimdymas natūraliu būdu.

Abu iš minėtų gimdymo būdų turi savų plusų ir minusų, todėl prieš parenkant gimdymo būdą gydytojas turi detaliai įvertinti esamą klinikinę situaciją ir motyvuotai rekomenduoti saugiausią Jums ir Jūsų naujagimiui gimdymo būdą.

### **1.2.1. Cezario pjūvio operacija**

Cezario pjūvio operacija yra santykinai labiau rizikinga Jums negu gimdymas natūraliu būdu. Tačiau gimti vaisiui sėdmenų pirmeigos atveju ji santykinai saugiausia. Cezario pjūvio operacija neturi ilgalaikio neigiamo poveikio Jūsų sveikatai ne nėštumo metu. Tuo tarpu laukiantis kito kūdikio prieš tai buvusi operacija gali turėti neigiamos įtakos tiek Jums, tiek Jūsų kūdikiui.

### **1.2.2. Gimdymas natūraliu būdu.**

Gimdymas natūraliu būdu dažnai yra geriausias pasirinkimas daugeliui moterų ir kūdikių, tačiau jis nėra saugus visomis situacijomis. Tam tikromis aplinkybėmis, pvz., stambus vaisius vėluoja gimti, toks gimdymas yra net labiau komplikuotas. Yra kelios būtinos gimdyti natūraliu būdu sąlygos.

- Akušeris-ginekologas yra kvalifikuotas ir turi patirties prižiūrėti natūralų gimdymą.
- Ligoninėje yra galimybė prireikus atlikti skubią cezario pjūvio operaciją.
- Nėra jokių aiškių požymių, rodančių, kad gimdymas natūraliu būdu būtų rizikingas.

Prieš pasirenkant gimdyti natūraliu būdu, Jus ir Jūsų vaisių išsamiai ištirs. Gydytojas nerekomenduos gimdyti natūraliai, jei:

- Vaisius yra kojų pirmeigos;
- Vaisius yra sunkesnis nei 3800 g;
- Yra tam tikra vaisiaus padėtis, pavyzdžiui, galva labai atlošta;
- Jums anksčiau buvo atlikta cezario pjūvio operacija;
- Jūsų dubuo per siauras (vaisiui yra per mažai vietos saugiai gimti);
- Žemai prisitvirtinusi placenta;
- Jūsų kraujospūdis labai padidėjęs arba yra preeklampsija.

Jūs turite tokią pat skausmo malšinimo būdo pasirinkimo galimybę kaip ir galvos pirmeigos atveju, tačiau turite žinoti, kad epiduralinis skausmo malšinimas silpnina gimdymo veiklą ir pasunkina gimdymą sėdmenų pirmeigos atveju.

Jei Jūs gimdote natūraliu būdu, Jūsų vaisiaus širdies ritmas bus nepertraukiamai stebimas specialiu aparatu, registruojančiu vaisiaus širdies susitraukimus ir gimdos sąrėmius. Tam tikromis aplinkybėmis Jums gali būti atlikta skubi cezario pjūvio operacija. Siekiant padėti kūdikiui gimti, labai retais atvejais gali būti panaudotos akušerinės replės. Taip yra todėl, kad vaisiaus galva išlenda

vėliausiai ir, kad ji išliktų, reikalinga pagalba. Gydytojas neonatologas (naujagimių gydytojas) dalyvauja gimdymo metu, kad apžiūrėtų naujagimį.

Moteriai po gimdymo natūraliu būdu atidžiai apžiūrima tarpvietė, jeigu reikia, susiuvami gimdymo takų plyšimai. Tolesnis moters sveikimas nesiskiria nuo įprastai gimdžiusiųjų.

Jei gimdymas prasideda dar prieš 37 nėštumo savaitę, cezario pjūvio ir gimdymo natūraliu būdu teigiami ir neigiami aspektai keičiasi, todėl jie aptariami su Jumis.

Jei Jums reikia daugiau informacijos, pasikonsultuokite su savo akušeriu-ginekologu.

### **Vaizdinė medžiaga**

Išorinis vaisiaus apgręžimas:

[http://video.who.int/streaming/rhl/ECV\\_web.wmv](http://video.who.int/streaming/rhl/ECV_web.wmv)

Cezario pjūvio operacija:

[http://www.youtube.com/watch?feature=player\\_detailpage&v=SISiyyHWOH0](http://www.youtube.com/watch?feature=player_detailpage&v=SISiyyHWOH0)

[http://video.who.int/streaming/rhl/CS\\_web.wmv](http://video.who.int/streaming/rhl/CS_web.wmv)

Gimdymas natūraliai sėdmenų pirmeigos atveju:

[http://www.youtube.com/watch?feature=player\\_detailpage&v=xI5Tv9aZ-QY](http://www.youtube.com/watch?feature=player_detailpage&v=xI5Tv9aZ-QY)

[http://video.who.int/streaming/rhl/breech\\_web.wmv](http://video.who.int/streaming/rhl/breech_web.wmv)