

# **METODIKA**

## **VAISIAUS ŽŪTIS**



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. Drąsutienė  
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 .....	16
Literatūros sąrašas .....	30
II. Metodikos procedūrų aprašas .....	31
III. Metodikos įdiegimo aprašas .....	36
IV. Metodikos audito aprašas .....	39
V. Informacija visuomenei .....	46

**METODIKA**  
**VAISIAUS ŽŪTIS**

**I. METODIKOS APRAŠAS**

Metodika parengta pagal Didžiosios Britanijos Karališkosios akušerių ir ginekologų kolegijos (angl. *Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, RCOG*), Tarptautinės ginekologų ir akušerių federacijos (angl. *International Federation of Gynecology and Obstetrics, FIGO*) rekomendacijas.

Metodika atsako į toliau išvardytus vienvaisio nėštumo vaisiaus žūties klausimus:

1. Vaisiaus žūties priežastys, rizikos veiksniai ir diagnostika.
2. Vaisiaus žūties atveju rekomenduojami tyrimai.
3. Aktyvi ir pasyvi nėštumo priežiūros taktika.
4. Kito nėštumo planavimo ir priežiūros rekomendacijos.

## 1. BENDROJI DALIS

Intrauterine vaisiaus žūtimi laikoma vaisiaus žūtis gimdoje. Vaisius gali žūti bet kuriuo nėštumo laikotarpiu, iki gimdymo ar jo metu. Šioje metodikoje bus aptariama vieno vaisiaus žūtis gimdoje po 22<sup>+0</sup> nėštumo savaitės iki gimimo.

Negyvu gimusiu naujagimiu (negyvagimiu) laikomas toks gimęs naujagimis, kuris nerodo jokių gyvybės ženklų (nėra kvėpavimo, širdies veiklos, judesių). PSO apibrėžia negyvagimį kaip „vaisių, žuvusių vėlyvuojų nėštumo laikotarpiu“. Kiekvienai valstybei leidžiama pasirinkti nėštumo laiką, nuo kada žuvęs vaisius laikomas negyvagimiu, nes skirtingose pasaulio šalyse yra pasirinktas skirtingas nėštumo laikas (16–28 nėštumo savaitės), kai žuvęs vaisius laikomas naujagimiu ir įtraukiamas į gimdymų registrą bei perinatalinių mirčių apskaitą.

Lietuvoje negyvagimiu laikomas naujagimis, kuris gimsta negyvas po 22<sup>+0</sup> nėštumo savaitės arba, jei nėštumo laikas neaiškus, negyvas gimęs naujagimis sveria 500 gramų ir daugiau.

Šioje metodikoje kalbama tik apie vieno gimdoje augusio vaisiaus žūtį.

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

O36.4 - Gimdyvės priežiūra dėl vaisiaus mirties gimdoje

### **ACHI sisteminis procedūrų sąrašas**

1343 - Su gimdymu susijusios kitos procedūros

9047-00 - Procedūros, atliekamos su vaisiumi, siekiant palengvinti instrumentinį gimdymą (hidrocefalinės vaisiaus galvos pradūrimas adata).

### **Santrumpos**

IVŽ – intrauterinė vaisiaus žūtis  
AFS – antifosfolipidinis sindromas  
BKT – bendras kraujo tyrimas  
CRB – C reaktyvusis baltymas  
RPR – sifilio diagnostikos testas (netreponeminis)  
IgM – imunoglobulinas M  
TTH – tireotropinis hormonas  
FT4 – laisvas tiroksinas  
DIK – diseminuota intravaskulinė koaguliacija  
PGR – polimerazės grandinės reakcija

CMV – citomegalo virusas  
ŽIV – žmogaus imunodeficito virusas  
KMI – kūno masės indeksas (svoris (kg) / ūgis (m<sup>2</sup>))  
VV – veikimo vienetai  
GTM – gliukozės tolerancijos mėginys  
LDH – laktatdehidrogenazė  
ALT – asparagininė transaminazė  
AST – asparagininė transaminazė  
ADTL – aktyvintas dalinis tromboplastino laikas  
SPA – protrombino komplekso aktyvumas  
INR – tarptautinis normalizuotas santykis koagulogramoje  
AKA – antikardiolipiniai antikūnai  
ALA – antikūnai su *Lupus* antikoaguliantu  
APCR – atsparumas aktyvuotam baltymui C  
KT – kompiuterinė tomografija  
BMR – branduolių magnetinis rezonansas  
AKS – arterinis kraujo spaudimas  
ŠSD – širdies susitraukimų dažnis  
BGS – B grupės streptokokas  
VAS – vaisiaus augimo sulėtėjimas

## 1. VAISIAUS ŽŪTIES PRIEŽASTYS IR RIZIKOS VEIKSNIAI

### 1.1. Vaisiaus žūtis priežastys

- Dažniausios priežastys, susijusios su vaisiaus žūtimi gimdoje nėštumo laikotarpiu yra vaisiaus raidos patologija, įgimta vaisiaus infekcija, kraujavimas, preeklampsija ir motinos cukrinis diabetas.
- Dažniausios priežastys, susijusios su vaisiaus žūtimi gimdymo metu, yra placentos atšoka, motinos ir vaisiaus infekcija, virkštelės iškritimas, hipoksija, gimdos plyšimas. Kartais nustatyti konkrečios vaisiaus žūtis priežasties nepavyksta. Be to, gali būti kelios galimos mirties priežastys.
- Dažniausias vaisiaus žūtis priežastis galima suskirstyti į keturias grupes.  
Priežastys, susijusios su motina
  - Nėštumo sukelta hipertenzija, preeklampsija, eklampsija.
  - Lėtinė hipertenzija.
  - Antifosfolipidinis sindromas.
  - Endokrininės ir autoimuninės ligos (cukrinis diabetas, pasireiškęs prieš nėštumą arba jo metu, skydliaukės funkcijos sutrikimai, sisteminė raudonoji vilkligė ir kt. )
  - Motinos kliniškai pasireiškusi arba besimptomė infekcinė liga, galinti plisti tiek hematogeniniu, tiek ascendentiniu keliu (CMV infekcija, sifilis, raudonukė, listeriozė, toksoplazmozė, parvovirusinė infekcija, *Herpes simplex* viruso, *Coxsackie* viruso infekcija, *E. coli*, *Klebsiela*, B grupės streptokoko, enterokoko, mikoplazminė, ureaplazminė, chlamidinė infekcija, Laimo liga ir kt.).

- Rh izoimunizacija.

- Cholestazė.

Priežastys, susijusios su vaisiumi

- Raidos patologija.

- Didelis neišnešiotumas.

- Vaisiaus augimo sulėtėjimas.

- Chromosomų patologija.

- Daugiavaisio nėštumo komplikacijos.

- Vaisiaus nukraujavimas į motinos kraujotaką (gali būti dėl placentos atšokos, virkštelės kraujagyslių pirmeigos, chorioangiomos, choriokarcinomos, motinos traumos, po amniocentezės).

- Imuninė ir neimuninė vaisiaus vandenė.

Priežastys, susijusios su placenta ir (ar) virkšte

- Priešlaikinė placentos atšoka.

- Placentos funkcijos nepakankamumas.

- Placentos, dangalų, virkštelės uždegimas.

- Virkštelės kraujagyslių pirmeiga.

- Virkštelės komplikacijos (virkštelės kilpos iškritimas, tikrojo mazgo užsiveržimas, kraujagyslių trombozė, trumpa virkštelė).

Neaiškios priežastys. 25–50 proc. atvejų vaisiaus žūties gimdoje priežastis lieka neaiški.

## 1.2. Vaisiaus žūties rizikos veiksniai

- Vyresnysis motinos amžius (35 ir daugiau metų).
- Nutukimas ( $KMI > 30 \text{ kg/m}^2$ ).
- Rūkymas.
- Smurtavimas šeimoje.
- Stiprus stresas, emocinė ir fizinė trauma.
- Užsitęsęs nėštumas.
- Žemas išsilavinimas.
- Buvęs priešlaikinis gimdymas, vaisiaus augimo sulėtėjimas, negyvagimis.

## 2. VAISIAUS ŽŪTIES DIAGNOSTIKA

Vaisiaus žūtis diagnozuojama, remiantis toliau išvardytomis priežastimis.

- Nėščiosios nusiskundimu, kad išnyko vaisiaus judesiai (subjektyvus metodas).
- Auskultacija, kai stetoskopu negirdimas ir (ar) kardiografu neregistruojamas vaisiaus širdies ritmas (netikslus metodas).
- Ultragarsiniu tyrimu (tiksliausias diagnostikos metodas): nematomi vaisiaus širdies susitraukimai, jei vaisius maceruotas, galima matyti netaisyklingą kaukolės formą, galvos ir pilvo „dvigubus kontūrus“ dėl poodžio paburkimo, mažą vaisiaus vandenių kiekį.
- Pastebėti vaisiaus širdies veiklą gali trukdyti motinos nutukimas, randai po buvusių pilvo organų operacijų, mažas gemalinių vandenių kiekis. Tada diagnozę galima patikslinti spalvos dopleriu.

Geriausia, jei vaisiaus žūtį patvirtina 2 tyrėjai.

Jeigu diagnozavus vaisiaus žūtį pacientė teigia, kad jaučia vaisiaus judesius, būtina dar kartą atlikti ultragarsinį tyrimą ir dar kartą patvirtinti, kad vaisiaus širdis neplaka.

### **3. REKOMENDUOJAMI TYRIMAI VAISIAUS ŽŪTIES ATVEJU (žr. 6 priedą)**

Nustačius vaisiaus žūtį, jei būklė leidžia, pacientę patariama perkelti į aukštesniojo lygio stacionarą (IIB, III), kur būtų geresnės galimybės nustatyti galimą vaisiaus žūties priežastį, yra patirties prižiūrint nėštumą ir gimdymą vaisiaus žūties atveju, dirba patirties neįgyvagimius tirti turintys patologai, galima socialinio darbuotojo ar psichologo pagalba.

#### **3.1. Pagrindiniai tyrimai visais vaisiaus žūties atvejais**

3.1.1. Išsami motinos ir jos šeimos anamnezė (žr. 5 priedą).

3.1.2. Ultragarsinis tyrimas vaisiui ir jo aplinkai įvertinti.

3.1.3. Laboratoriniai kraujo, mikrobiologiniai, citogenetiniai tyrimai (atsižvelgus į klinikinę situaciją).

3.1.4. Negyvo gimusio naujagimio išvaizdos aprašymas, jei tėvai atsisako pomirtinio neįgyvagimio tyrimo (žr. 1 priedą).

3.1.5. Negyvo gimusio naujagimio pataloginis morfologinis tyrimas (tėvams sutikus).

3.1.6. Placentos ir virkštelės bei dangalų aprašymas ir histopatologinis tyrimas.

**Gydytojas akušeris ginekologas, atsižvelgdamas į konkrečią klinikinę situaciją, anamnezės duomenis, galimas vaisiaus žūties priežastis, pacientės sprendimą (sutikimą arba prieštaravimą) bei konkrečios gydymo įstaigos galimybes atlikti laboratorinius, mikrobiologinius, pataloginius anatominius, genetinius tyrimus, numato tyrimų apimtį ir atlikimo laiką (žr. 2 priedą).**

#### **3.2. Tyrimai iki gimdymo**

##### **3.2.1. Privalomi tyrimai**

3.2.1.1. Bendrosios būklės vertinimas (arterinis kraujo spaudimas, pulsas, kūno temperatūra).

3.2.1.2. Ultragarsinis tyrimas: ieškoma vaisiaus raidos patologijos, vaisiaus augimo sulėtėjimo požymių, vertinama vaisiaus pirmeigė dalis, placentos vientisumas ir vaizdas, vandenių kiekis, galimos maceracijos požymiai.

3.2.1.3. Bendras kraujo tyrimas (BKT).

##### **3.2.2. Pasirinktiniai tyrimai**

3.2.2.1. Antikūnų tyrimas nėščiosioms, kurių Rh (D) faktorius neigiamas.

3.2.2.2. Kraujo grupė, Rh (D) faktorius, RPR, ŽIV tyrimai (jei netirta nėštumo metu ar nėra duomenų nėščiosios medicininiuose dokumentuose).

3.2.2.3. Kleihauer – Betke testas (tiriamas motinos kraujo tepinėlis, ieškant vaisiaus eritrocitų, kai vaisiaus žūties priežastis neaiški ir įtariama, kad yra vaisiaus – motinos kraujo transfuzija, esant galimybei).

3.2.2.4. Koagulograma: fibrinogeno koncentracija, INR, SPA, ADTL (įtarus, kad yra placentos atšoka, DIK arba vaisiaus žūtis daugiau kaip prieš 2-4 savaites).

- 3.2.2.5. Serologiniai tyrimai: CMV IgM , toksoplazmos sukėlėjo IgM, listerijų kultūros ir parvoviruso B19 IgM (jei yra moters klinikinių ar prenatalinių ultragarsinių ar histologinių šių infekcijų požymių).
- 3.2.2.6. Inkstų funkcijos tyrimai: šlapalo, kreatinino (įtarus, kad yra inkstų funkcijos sutrikimas ar sunkios preeklampsijos atveju).
- 3.2.2.7. Kepenų funkcijos tyrimas: kepenų fermentų (LDH, ALT, AST), bilirubino kiekio (įtarus, kad yra preeklampsija ir jos komplikacijų ar nėščiųjų cholestazė).
- 3.2.2.8. Skydliaukės funkcijos tyrimas: TTH, FT4 (įtarus, kad yra skydliaukės funkcijos sutrikimas).
- 3.2.2.9. Glikolizuotas hemoglobinas HbA1C (jei GTM netirtas per nėštumą ar įtarus, kad yra cukrinis diabetas).
- 3.2.2.10. Bakteriologiniai tyrimai (BGS pasėlis, jei nebuvo tirta, sepsinės būklės atveju – kraujo, šlapimo pasėliai).

### **3.3. Tyrimai po gimdymo**

#### **3.3.1. Negyvo gimusio naujagimio tyrimai**

- 3.3.1.1. Išsamus naujagimio išorės aprašymas - visais atvejais, jei tėvai atsisako pomirtinio negyvagimio tyrimo (žr. 1 priedą). Rekomenduojama nufotografuoti negyvagimį, nuotraukos kopiją pridėti prie negyvagimio dokumentų.
- 3.3.1.2. Patologinis anatomsinis naujagimio tyrimas – esminis, nustatant galimą mirties priežastį, atliekamas tik gavus raštišką tėvų sutikimą (žr. 3 priedą).
- 3.3.1.3. Bakteriologiniai pasėliai iš naujagimio ertmių (ausies ar gerklės) – įtarus, kad yra infekcija.
- 3.3.1.4. Radiologiniai naujagimio tyrimai (rentgeno, KT, BMR) – įtarus, kad yra skeleto deformacija, navikas, jei neatliekamas patologinis anatomsinis tyrimas (dėl brangumo atliekami išimtiniais atvejais).

#### **3.3.2. Placentos ir virkštelės tyrimai**

- 3.3.2.1. Histopatologinis placentos ir dangalų bei virkštelės tyrimas
- 3.3.2.2. Placentos svoris ir išorės aprašymas – tais atvejais, kai tėvai atsisako histologinio placentos ištyrimo.
- 3.3.2.3. Virkštelės ilgis, mazgai, išvaizdos ypatumai, apsisukimai apie naujagimį aprašomi visais atvejais.
- 3.3.2.4. Mikrobiologiniai pasėliai nuo placentos vaisiaus paviršiaus – jei įtariama, kad yra infekcija.
- 3.3.2.5. Placentos audinio biopsija chromosomų analizei – jei įtariama, kad yra chromosominė patologija, ir yra galimybė tokią analizę atlikti.

#### **3.3.3. Svarbiausi motinos ir jos šeimos anamnezės duomenys, galintys turėti įtakos vaisiaus žūčiai ( žr.5 priedą )**

**3.4. Specialūs trombofilijos tyrimai, praėjus pogimdyminiam laikotarpiui (po 8 – 12 savaičių po gimdymo).** Atliekami, jei buvo vaisiaus augimo sulėtėjimas, preeklampsija, placentos atsoka, placentos kraujagyslių trombozė, kraujagyslių patologija, trombozės atvejų šeimos ar pacientės anamnezėje, jei liko neaiški vaisiaus žūties priežastis arba jei buvo teigiami trombofilijos testų rezultatai nėštumo metu ar tuoj po gimdymo. Tiriama pagal gydymo įstaigos galimybes.

- 3.4.1. Antikardiolipiniai IgG ir M klasės antikūnai (pirmiausiai pasirinktinai tyrimas).

- 3.4.2. Antikūnai su *Lupus* antikoaguliantu (pirmiausiai pasirinktinis tyrimas).
- 3.4.3. APCR (pirmiausiai pasirinktinis tyrimas).
- 3.4.4. Anti-beta 2 glikoproteinas.
- 3.4.5. Homocisteinas.
- 3.4.6. Baltymų C ir S deficitas.
- 3.4.7. Protrombino geno mutacija 20210A.
- 3.4.8. Antitrombinas III.

#### 4. NĖŠTUMO UŽBAIGIMO TAKTIKA (žr. 7 priedą)

- Nėštumo ir gimdymo priežiūros taktiką bei laiką, kada gimdyti, žuvus vaisiui, lemia klinikinė situacija, laboratorinių tyrimų duomenys ir pacientės noras [C].
- Pacientei reikia išaiškinti galimus nėštumo užbaigimo būdus ir leisti jai pasirinkti.
- Vaisiaus žūtis diagnozė pacientei sukelia didelį psichologinį stresą, todėl moterį nebūtina guldyti į ligoninę tą pačią dieną, kai tik nustatoma vaisiaus žūtis, jeigu vaisius žuvo neseniai (1 – 2 dienos) ir nėra kitų medicininių hospitalizacijos indikacijų, o pacientė nenori būti stacionarizuojama.
- Dažnai, bijodamos gimdymo, pacientės prašo, kad būtų atliktas cezario pjūvis. Tačiau vien dėl žuvusio vaisiaus cezario pjūvis neturi būti atliekamas. Gimdymas visada planuojamas natūraliu būdu, išskyrus atvejus, kai gimdymas dėl objektyvių priežasčių arba grėsmės moters gyvybei natūraliu būdu negalimas (pavyzdžiui, jei yra gimdos plyšimas, placentos centrinė pirmeiga, gyvybei pavojingas kraujavimas, anatominiai kliūčių gimdymo takuose, išplitęs gimdos kaklelio vėžys, nepasiduodanti korekcijai išnešiotu vaisiaus skersinė padėtis ir pan.).
- Būtina suteikti informaciją apie skausmo malšinimo būdus gimdymo metu ir galimybę juos pasirinkti. Rekomenduojamas epiduralinis skausmo malšinimas (po gydytojo anesteziologo konsultacijos).
- Diagnozavus vaisiaus žūtį, nėštumą galima užbaigti sužadinant gimdymą (aktyvi taktika) arba laukiant savaiminės gimdymo pradžios (laukimo taktika).

##### 4.1. Laukimo taktika

- 2 savaičių laikotarpiu po vaisiaus žūtis 80 – 90 proc. moterų prasideda savaiminis gimdymas. Nešioti žuvusį vaisių pacientei psichologiškai yra labai sunku, todėl labai nedaug moterų pasirenka laukimo taktiką – savaimę prasidedantį gimdymą. Pacientei paaiškinama, kad savaiminio gimdymo saugiai galima laukti 2 – 4 savaites, jei nėra kontraindikacijų.
- Nėštumo tęsti negalima toliau išvardytais atvejais:
  - Hipertenzija.
  - Preeklampsija.
  - DIK (mažėja trombocitų skaičius, fibrinogeno koncentracija).
  - Sepsis.
  - Įtariama, kad yra kitokia infekcija (karščiavimas, leukocitozė, neutrofilija, padidėjęs CRB kiekis).
  - Nutekėję gemaliniai vandenys.

- Placentos atšoka.
- Kraujavimas dėl neaiškios priežasties.
- 4 savaitės po nustatytos vaisiaus žūties ir neprasidėjęs gimdymas.
- Retos būklės, kai gimdymas natūraliu būdu negalimas (pvz., visiška placentos pirmėiga, gimdos kaklelio vėžys, būklė po 3 cezario pjūvio operacijų ir kt.).
- Jei pacientė renkasi laukimo taktiką, kartą per dvi savaites atliekami tyrimai dėl DIK (BKT, fibrinogeno koncentracija, ADTL, INR, SPA).
- Pacientę reikia informuoti, kad nėštumo tęsimas blogina negyvagimio ištyrimo galimybes po gimdymo [D].

#### 4.2. Aktyvi taktika

- Dauguma moterų, sužinojusios apie vaisiaus žūtį ir patyrusios didžiulį emocinį stresą, nori nėštumą užbaigti kuo greičiau ir renkasi aktyvią nėštumo užbaigimo taktiką – gimdymo sužadinimą tuoj po diagnozės patvirtinimo.
- Hospitalizavus pacientę, įvertinama gimdos kaklelio būklė. Gimdymo sužadinimo metodai priklauso nuo gimdos kaklelio brandumo (pasiruošimo gimdyti). Jei gimdos kaklelis pasiruošęs, gimdymas sužadinamas, gimdykloje atliekant amniotomiją (vaisiaus vandenų nuleidimą). Jeigu savaiminės gimdymo veiklos po amniotomijos nėra ar gimdymo jėgos silpnos, skiriama 5 VV oksitocino infuzija. Jei gimdos kaklelis nepasiruošęs, skiriamas gimdymo takų ruošimas prostaglandiniais (žr. Metodiką „Gimdymo sužadinimas“).
- Rekomenduojamos gimdymo sužadinimo schemos, įvykus vaisiaus žūčiai (pagal FIGO 2017 metų rekomendacijas):
  - jei nėštumas **22<sup>+0</sup> – 26<sup>+6</sup>** savaitės, misoprostolio dedama po **200** mikrogramų į makštį arba po liežuviu arba už žando kas 4- 6 valandas;
  - jei nėštumas **27<sup>+0</sup> – 28<sup>+0</sup>** savaitės, misoprostolio dedama po **100** mikrogramų į makštį arba po liežuviu arba už žando kas 4 valandas;
  - jei nėštumas **po 28<sup>+0</sup>** savaitės, misoprostolio dedama **25** mikrogramai į makštį kas 6 valandas arba **25** mikrogramai gerti kas 2 valandas.
- Gimdymo sužadinimo rekomendacijos, jei vaisius žuvęs ir yra buvęs cezario pjūvis:
  - po buvusios vienos apatinio segmento cezario pjūvio operacijos galima sužadinti gimdymą sintetiniais prostaglandiniais (misoprostoliu), tačiau gimdos plyšimo rizika išlieka [C];
  - nėščiosioms po dviejų apatinio segmento cezario pjūvio operacijų absoliuti gimdos plyšimo rizika, susijusi su gimdymo sužadinimu prostaglandiniais, yra tik šiek tiek didesnė nei moterims po buvusios vienos apatinio segmento cezario pjūvio operacijos [C];
  - moterims po daugiau nei dviejų apatinio segmento cezario pjūvio operacijų ar turinčioms netipiškus randus gimdoje reikėtų paaiškinti, kad gimdymo sužadinimo rizika nėra žinoma [D];
  - sužadinant gimdymą misoprostoliu, kai gimdoje yra randų, rekomenduojama skirti mažesnes vaisto dozes, nei įprastiniais atvejais (po 25–50 mikrogramų) [D].

## 5. GIMDYVĖS PRIEŽIŪRA VAISIAUS ŽŪTIES ATVEJU

- Atvykus į gimdymo skyrių pacientei su žuvusiu vaisiumi, gimdymo priežiūrą vykdo akušeris ginekologas, padedamas akušerio.  
Skatinama, kad gimdymo metu dalyvautų ir pagelbėtų artimieji.
- Gimdymo eigai vertinti pildoma partograma.  
Gimdovės priežiūra atskirais gimdymo laikotarpiais ir ankstyvuojų pogimdyminių laikotarpiu nesiskiria nuo įprastinės gimdymo priežiūros, jei gimdyvė nėra sunkios būklės dėl ligų ar nėštumo ir gimdymo patologijos.
- Jeigu moteris pageidauja ir nėra kontraindikacijų, po anesteziologo konsultacijos taikoma epiduralinė analgezija ar kitoks gimdymo skausmo malšinimo būdas.
- Pirmenybė teikiama gimdymui natūraliu būdu. Jeigu vaisiaus padėtis skersinė ar pirmėiga netaisyklinga, gali būti atliekamas išorinis ar vidinis vaisiaus apgręžimas. Maceracija, vaisiaus kūno pomirtinis suglebimas ir kaukolės kaulų deformacijos dažniausiai lemia, kad net stambus vaisius užgimsta natūraliu būdu. Esant distocijai dėl vaisiaus hidrocefalijos, gali būti atliekama vaisiaus galvos punkcija (žr. Metodikos procedūrų aprašą), mažinanti galvos apimtį, ar cezario pjūvio operacija. Cezario pjūvis, žuvus vaisiui, atliekamas ypatingais atvejais, kai gimdymas natūraliu būdu negalimas (pvz., visiška placentos pirmėiga, gausus, gyvybei pavojingas kraujavimas, būklė po 3 cezario pjūvio operacijų, gimdos kaklelio vėžys, gresiantis ar įvykęs gimdos plyšimas, nepasiduodanti korekcijai skersinė išnešiotų vaisiaus padėtis, kliniškai siauras dubuo, kai moteris nesutinka, kad būtų atlikta vaisiaus apimtį mažinanti operacija).
- Negyvas naujagimis apžiūrimas, pasveriamas, išmatuojamas jo ūgis ir galvos apimtis.
- Negyvas naujagimis parodomas tėvams, jei jie neprieštarauja, leidžiama atsisveikinti su naujagimių pagarbijoje aplinkoje. Turėtų būti galimybė nufotografuoti negyvą gimimą, jei tėvai to pageidauja.
- Gimdymo istorijoje aprašoma placenta, vaisiaus dangalai, virkštelė. Atliekamas histopatologinis placentos ir vaisiaus dangalų tyrimas.
- Tėvams sutikus, negyvam naujagimiui atliekamas patologinis anatomsinis tyrimas mirties priežasčiai nustatyti. Užpildomas paciento pomirtinio tyrimo skyrimo aktas (žr. 3 priedą), medicininis perinatalinės mirties liudijimas, naujagimio raidos istorija, kurioje nurodoma naujagimio diagnozė, išsamiai aprašomi anamnezės, tyrimų, įvykių nėštumo ir gimdymo metu ir kt. duomenys, galėję turėti įtakos vaisiaus žūčiai, nurodoma galima žūties priežastis.
- Teikiama socialinio darbuotojo ir (ar) psichologo pagalba tėvams.
- Laktacijos slopinimas medikamentais dažniausiai nereikalingas. Jei yra klinikinė būtinybė, skiriama dopamino agonistų (bromkriptino ar saugesnio kabergolino), tačiau

jų negali būti skiriama moterims, sergančioms hipertenzija ar preeklampsija, jų neturėtų būti vartojama ilgiau kaip 2 savaites [A].

- Jei yra šeimų, patyrusių naujagimio netektį, paramos grupių, apie tai būtina informuoti gimdyvę ir jos artimuosius.
- Negyvo naujagimio laidojimo teisinė atsakomybė tenka tėvams, tačiau tai gali atlikti ir atsakingos tarnybos.
- Labai svarbu, kad būtų numatytas vizitas, kurio metu būtų aptartos nustatytos vaisiaus žūties priežastys, pasiūlomi tolesni tyrimai, kontracepcijos metodai, rekomenduojama kito nėštumo priežiūros taktika, atsakoma į moteriai ar jos šeimai aktualius ar neaiškius klausimus.

## 6. BŪSIMO NĖŠTUMO PRIEŽIŪROS REKOMENDACIJOS

- 6.1. Moteriai reikėtų planuoti pastoti tuomet, kai išsispręs jos ar jos šeimos psichologinės problemos. Iki to laiko siūloma vengti nėštumo šeimai priimtinais kontracepcijos metodais. Pacientei reikėtų paaiškinti, kad pastojus anksčiau nei 6 mėnesius po gimdymo, nepalankių baigčių rizika nėra didesnė, nei pastojus vėliau. Visgi rekomenduojamas 6 mėnesių – 1 metų intervalas (kai baigiasi gedėjimo laikotarpis ir psichologiškai pasveikstama).
- 6.2. Prognozė pasikartoti vaisiaus žūčiai ateityje priklauso nuo konkrečios vaisiaus žūties priežasties (2 – 12 kartų didesnė). Didesnė yra vaisiaus augimo sulėtėjimo, raidos patologijos, placentos atšokos, prieššlaikinio gimdymo pasikartojimo tikimybė. 25 – 50 procentų atvejų vaisiaus žūties priežastis lieka neaiški. Vaisiaus žūties rizika kito nėštumo metu tokiu atveju – 3 procentai. Prognozei svarbu ir vaisiaus žūties laikas. Žūtis iki 24 savaičių susijusi su didesne prieššlaikinio gimdymo, negyvagimio, naujagimio mirties rizika.
- 6.3. Moterį reikėtų paskatinti keisti gyvenimo būdą: mesti rūkyti, nevartoti alkoholio, atsisakyti kitų žalingų įpročių, koreguoti KMI.
- 6.4. Tyrimai dėl trombofilijos turi būti atlikti praėjus 8 – 12 savaičių po gimdymo (žr. 3.4.). Nustačius trombofiliją, būtina informuoti pacientę apie hormoninių kontraceptinių preparatų, kuriuose yra estrogenų, vartojimo riziką (gali pasireikšti trombozė), apie trombofilijos gydymo būtinumą ir preparatus, planuojant kitą nėštumą.
- 6.5. GTM nėštumo metu būtinas diabeto patikrai.
- 6.6. Šeimai reikalinga genetiko konsultacija, jei buvo nustatyta (ar įtarta, kad buvo) naujagimio raidos patologija. Būtina ankstyva kito nėštumo prenatalinė patikra ( $11^{+0}$ – $13^{+6}$  savaitę).
- 6.7. Folio rūgšties reikėtų vartoti bent mėnesį iki planuojamo nėštumo ir iki 12 savaičių po 400–800 mikrogramų per dieną, jei nebuvo raidos sutrikimų, ir 4 – 5 mg per dieną, jei jų buvo.
- 6.8. Gimdos arterijų kraujotakos tyrimus reikia atlikti, jei buvo preeklampsija ar vaisiaus augimo sulėtėjimas, nuo  $22^{+0}$ – $24^{+0}$  savaitės.
- 6.9. Jei buvo preeklampsija ir neatlikta trombofilijos patikros tyrimų, nuo kito nėštumo pradžios rekomenduojama vartoti aspirino po 80 – 150 mg per dieną nuo 12 iki  $36^{+0}$  nėštumo savaitės preeklampsijos pasikartojimo prevencijai.
- 6.10. Nuo  $24^{+0}$  savaitės ultragarsiniu tyrimu reikia nustatyti, ar nėra vaisiaus augimo

sulėtėjimo, jei ši patologija buvo nustatyta vaisiaus žūtis atveju (20 procentų vaisiaus žūtis priežasčių yra šis sutrikimas).

- 6.11. Vaisiaus judesių skaičiavimas atliekamas nuo 30<sup>+0</sup> nėštumo savaitės.
- 6.12. Nestresinį testą vaisiaus būklei įvertinti reikia atlikti nuo 32<sup>+0</sup> nėštumo savaitės arba 1–2 savaites anksčiau, nei buvo nustatyta vaisiaus žūtis ankstesnio nėštumo metu.
- 6.13. Gimdymo sužadinimas rekomenduojamas 40<sup>+0</sup> nėštumo savaitę, o jei yra akušerinių indikacijų – anksčiau.

## 2. PRIEDAI

- 1 Priedas. Negyvo gimusio naujagimio aprašymas
- 2 Priedas. Vaisiaus žūtis atveju rekomenduojamų tyrimų lentelė
- 3 Priedas. Paciento pomirtinio tyrimo skyrimo aktas
- 4 Priedas. Negyvo gimusio naujagimio mirties priežasčių nagrinėjimo aktas
- 5 Priedas. Anamnezės rinkimo po gimdymo, žuvus vaisiui, kontrolinis lapas
- 6 Priedas. Rekomenduojami tyrimai vaisiaus žūtis atveju
- 7 Priedas. Taktika vaisiaus žūtis atveju

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. Negyvo gimusio naujagimio aprašymas

Sutartinis žymėjimas: Yra (+), Nėra (-), Neaišku (?)

Gimdyvės pavardė, vardas	
Gimdymo data (metai, mėnuo, diena)	
Naujagimio svoris (g):	
Ūgis (cm):	
Lytis:	
Galvos apimtis (cm):	

1. GALVA		2. AKYS		3. BURNA	
Normali		Normalios		Normali	
Hidrocefalija		Arti viena kitos		Nesuaugusi lūpa	
Anencefalija		Toli viena nuo kitos		Mažas smakras	
4. AUSYS		5. NOSIS		6. STUBURAS	
Normalios		Normali		Normalus	
Per žemai				Įskilas (defekto lokalizacija)	
7. MACERACIJA		8. PILVAS		9. KRŪTINĖS LAŠTA	
Prasidėjusi		Normalus		Normali	
Didelė					
Labai didelė		Išpūstas		Maža	
10. GALŪNĖS (ilgis, forma)		11. DEŠINĖ PĖDA		12. KAIRĖ PĖDA	
Rankos:					
- Kairė		Pirštų skaičius		Pirštų skaičius	
- Dešinė					
Kojos:					
- Kairė		Platus tarpas tarp 1 ir 2 pirštų		Platus tarpas tarp 1 ir 2 pirštų	
- Dešinė					
13. DEŠINĖ PLAŠTAKA		14. KAIRĖ PLAŠTAKA			
Pirštų skaičius		Pirštų skaičius			
Suaugę pirštai		Suaugę pirštai			
Skersinė delno raukšlė		Skersinė delno raukšlė			

Gydytojo pastabos (papildomi rasti dariniai)

Gydytojo spaudas ir parašas

2 Priedas. Vaisiaus žūties atveju rekomenduojamų tyrimų lentelė

Tyrimai, kuriuos rekomenduojama atlikti, esant vėlyvai vaisiaus žūčiai gimdoje (pagal žūtį sukėlusias priežastis), (RCOG rekomendacijos, 2010).

Eil. Nr.	Tyrimai	Tyrimų priežastys	Įrodymų patikimumo lygis	Pastabos
1.	<b>BKT ir biocheminiai kraujo tyrimai (CRB, tulžies rūgščių, kepenų fermentų ALT, AST, LDH tyrimai)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Preeklampsija ir jos komplikacijos.</li> <li>- Daugiafunkcinis organų pažeidimas sepsio ar kraujavimo atveju.</li> <li>- Nėščiųjų cholestazė.</li> </ul>	3	1 kartą per savaitę kartoti BKT, vertinant trombocitų kiekį (dėl galimo slaptojo DIK sindromo).
2.	<b>Krešėjimo laiko (SPA, INR, ADTL) ir plazmos fibrinogeno nustatymas</b>	- DIK sindromas.	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Netinkamas tyrimas vėlyvos vaisiaus žūties gimdoje priežastčiai nustatyti.</li> <li>- DIK sindromo tikimybę didina nėščiosios sepsis, placentos atšoka ir preeklampsija.</li> <li>- Ypač svarbūs tyrimai, jei nėščioji pageidauja regioninės neįtautos.</li> </ul>
3.	<b>Kleihauer-Betke testas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Neaiški žūties priežastis (įtarus, kad yra vaisiaus ir motinos kraujo transfuzija).</li> <li>- Siekiant nustatyti reikiamą anti-Rh (D) gamaglobulino kiekį moterims, kurių Rh (D) faktorius neigiamas.</li> </ul>	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nėščiosios ir vaisiaus kraujavimas yra vėlyvos vaisiaus žūties gimdoje priežastis.</li> <li>- Tyrimas turėtų būti rekomenduojamas visoms moterims.</li> <li>- Tyrimas turėtų būti atliekamas prieš gimdymą, nes eritrocitai gali greitai pasišalinti iš nėščiosios kraujotakos.</li> <li>- Jei nėščiosios kraujo grupė yra Rh (D) neigiama, reikėtų pakartoti testą, siekiant patikrinti, ar buvo skirtas pakankamas anti -Rh (D) imunoglobulino kiekis.</li> </ul>



7.	<b>Nėščiosios HbA<sub>1C</sub></b>	- Nėščiųjų diabetas (jei nebuvo atliktas GTM).	2+	- Daugumai moterų, sergančių nėščiųjų diabetu, nustatomas normalus HbA <sub>1C</sub> kiekis. - Turėtų būti tiriama moterims, kurios sirgo nėščiųjų diabetu, prieš planuojant kitą nėštumą. - Gali rodyti ne tik nėščiųjų, bet ir 1 arba 2 tipo cukrinį diabetą.
8.	<b>Nėščiosios skydliaukės hormonai</b>	- Slaptoji (galima) nėščiosios skydliaukės patologija (jei vaisiaus žūties priežastis nežinoma).	3	TSH, FT4 ir FT3.
9.	<b>Patikra dėl nėščiųjų trombofilijos, antifosfolipidinio sindromo (ALA, AKA, APCR)</b>	- Nėščiųjų trombofilija.	1++	- Indikacijos: vaisiaus augimo sulėtėjimas, sunki preeklampsija, placentos kraujagyslių trombozė. - Jei nustatomi pakitimai, rekomenduojama tyrimus kartoti po 6 savaičių.
10.	<b>Serologiniai tyrimai dėl eritrocitų antikūnų</b>	- Imuninė hemolizinė liga.	3	- Vaisiaus vandenė.
11.	<b>Nėščiosios priešreumatiniai ir vilkligės antikūnai</b>	- Slapta nėščiosios autoimuninė liga.	3	- Po vaisiaus žūties nustatyta vaisiaus vandenė, endomiokardo fibroelastozė ar atrioventrikulinio mazgo kalcifikacija.
12.	<b>Nėščiosios aloimuniniai trombocitų antikūnai</b>	- Aloimuninė vaisiaus trombocitopenija.	3	- Po vaisiaus žūties nustatyta intrakranialinė hemoragija.
13.	<b>Tėvų kariotipo nustatymas</b>	- Vienas iš tėvų yra subalansuotos chromosomos translokacijos nešiotojas.  - Vieno iš tėvų chromosomų mozaikiškumas.	3	- Siųsti genetiko konsultacijai, jei vaisiui ar negyvagimiui nustatyta chromosomų ar kitokia raidos patologija, anamnezėje – dėl neaiškių priežasčių vaisiaus žūtis gimdoje, pasikartojantys savaiminiai persileidimai.

14.	<b>Nėščiosios šlapimo tyrimas kokaino metabolitams nustatyti</b>	- Galimas narkotinių medžiagų vartojimas	1++	- Atliekamas tik gavus nėščiosios sutikimą ir tik tais atvejais, kai yra įtariama arba žinoma, kad nėščioji vartoja narkotinių medžiagų.
15.	<b>Vaisiaus ir placentos mikrobiologiniai tyrimai:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• vaisiaus kraujo pasėlis;</li> <li>• pasėlis iš vaisiaus;</li> <li>• pasėlis iš placentos.</li> </ul>	- Vaisiaus infekcija.	2+  3	- Informatyvesni nei nėščiosios serologiniai tyrimai, nustatant infekciją.  - Vaisiaus kraujas tyrimui imamas iš virkštelės arba širdies. Prieš atliekant tyrimą, privaloma gauti raštišką tėvų sutikimą.
16.	<b>Vaisiaus ir placentos audinių tyrimas kariotipo nustatymui (ir vieno geno tyrimui):</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• gilieji vaisiaus odos sluoksniai;</li> <li>• vaisiaus kremzlės;</li> <li>• placenta.</li> </ul>	- Vaisiaus chromosomų ar genų patologija.	2+	- Prieš atliekant tyrimą, privaloma gauti raštišką tėvų sutikimą. - Būtinai keli mėginiai, nes ląstelių kultūros gali lengvai sunykti. - Mėginiai turi būti laikomi šaldymo kameroje, atskirai nuo formalino tirpalu užpiltų mėginių.
17.	<b>Pomirtinis tyrimas:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• išorinis;</li> <li>• autopsija;</li> <li>• mikroskopinis tyrimas;</li> <li>• rentgenologinis tyrimas;</li> <li>• placentos ir virkštelės tyrimas.</li> </ul>			- Prieš atliekant tyrimą, privaloma gauti raštišką tėvų sutikimą.

PATVIRTINTA  
Lietuvos  
Respublikos  
sveikatos  
apsaugos ministro  
2004 m. spalio 21  
d.  
įsakymu Nr. V-739

\_\_\_\_\_ (asmens sveikatos priežiūros įstaigos pavadinimas)

**PACIENTO POMIRTINIO TYRIMO SKYRIMO AKTAS (017-1/A FORMA)**

\_\_\_\_\_ (pildymo data)

Paciento vardas ir pavardė, gimimo data

A. k. 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adresas \_\_\_\_\_

Ligos istorijos Nr. \_\_\_\_\_ Mirties data: \_\_\_\_\_,

laikas: \_\_\_\_\_ val. \_\_\_\_\_ min.

Biologinę paciento mirtį

konstatavo: \_\_\_\_\_

(gydytojo pareigos, parašas, vardas ir pavardė)

**A dalis (pildoma gydžiusio gydytojo arba skyriaus vedėjo)**

Gydžiusio gydytojo (skyriaus vedėjo) nuomone, pataloginės anatomijos autopsija būtina.

Gydžiusio gydytojo (skyriaus vedėjo) nuomone, pataloginės anatomijos autopsija nebūtina.

Gydžiusio gydytojo (skyriaus vedėjo) nuomone, būtina informuoti ikiteisminio tyrimo instituciją.

Indikacijos, rodančios, kad reikia atlikti pomirtinį tyrimą (pažymėti):

**I. Pataloginės anatomijos autopsija skiriama:**

1. Reikalaujant mirusiojo šeimos nariams ar jo atstovams pagal įstatymą.
2. Mirus staigiai ir netikėtai.
3. Esant neiškiai mirties priežastiai.
4. Mirus po chirurginių intervencijų, diagnostikos ir gydymo procedūrų.
5. Mirus nuo profesinių ar infekcinių ligų arba mirties priežastimi įtarus profesinę ar infekcinę ligą.
6. Mirus vaikui iki 18 m.
7. Mirus nėščiajai ar gimdyvei.
8. Mirus asmeniui, neišbuvusiam stacionare 24 valandų.
9. Kitais įstatymų numatytais atvejais.

**II. Teismo medicinos tyrimas atliekamas, kai:**

1. Mirtis įvyko dėl sužalojimo, apsinuodijimo ar kriminalinio aborto.
2. Staigios mirties priežastimi įtariamas smurtas.
3. Nežinoma mirusiojo asmenybė.
4. Kitais būdais nenustatoma mirties priežastis.
5. Kitais įstatymų numatytais atvejais, esant teisėsaugos institucijų reikalavimui.

Indikacijų, rodančių, kad reikia atlikti pomirtinį tyrimą, nėra.

Mirusiojo šeimos narys, atstovas pagal įstatymą, paciento prieš mirtį nurodytas asmuo (kas reikalinga pabraukti) (vardas ir pavardė) \_\_\_\_\_

apie paciento mirtį ir autopsijos atlikimo tikslingumą buvo informuotas:

data \_\_\_\_\_, laikas: \_\_\_\_\_ val. \_\_\_\_\_ min.

Mirusiojo šeimos nariai, atstovai pagal įstatymą, prieš mirtį nurodyti asmenys nežinomi.

A dalį užpildė \_\_\_\_\_

(gydytojo pareigos, parašas, vardas ir pavardė)

**B dalis (pildoma gydytusio gydytojo arba skyriaus vedėjo)**

Klausimai ir pastabos patologui arba teismo medicinos ekspertui: \_\_\_\_\_

**C dalis (pildoma mirusiojo šeimos nariu, atstovu pagal įstatymą arba paciento prieš mirtį nurodytu asmeniu)**

Eilė:

Ar yra artimesnių arba tokių pat artimų mirusiajam asmenų: **taip, ne** (pabraukti).

Jei **taip**, nurodyti toliau.  
vaikai;

broliai ir seserys.

asmenys.

1. Mirusiojo šeimos nariai:
  - 1.1. sutuoktinis;
  - 1.2. pilnamečiai
  - 1.3. tėvai;
  - 1.4. pilnamečiai

2. Atstovai pagal įstatymą.
3. Paciento prieš mirtį nurodyti

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

<i>pavardė</i>	<i>Ryšys su mirusiuoju telefonas</i>	<i>vardas</i>
----------------	--	---------------

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

<i>Ryšys su mirusiuoju</i>	<i>vardas</i>	<i>pavardė</i>	<i>telefonas</i>
----------------------------	---------------	----------------	------------------

3. \_\_\_\_\_

<i>Ryšys su mirusiuoju</i>	<i>vardas</i>	<i>pavardė</i>	<i>telefonas</i>
----------------------------	---------------	----------------	------------------

C dalį

užpildė \_\_\_\_\_

(parašas)

(vardas ir pavardė)

**D dalis (pildoma mirusiojo šeimos nariu, atstovu pagal įstatymą arba paciento prieš mirtį nurodytu asmeniu)**

1. Aš, būdamas (-a) \_\_\_\_\_ mirusiojo \_\_\_\_\_ šeimos nariu (-e), atstovu (-e) pagal įstatymą, paciento prieš mirtį nurodytu asmeniu (kas reikalinga pabraukti), **neprieštarauju**, kad būtų atlikta pataloginės anatomijos autopsija.

Kiti artimesni arba tokie pat artimi mirusiajam asmenys (žr. C dalį) mano sprendimui neprieštarauja.

\_\_\_\_\_ (parašas)

\_\_\_\_\_ (vardas ir pavardė)

\_\_\_\_\_ (data)

2. Aš, būdamas (-a) \_\_\_\_\_ mirusiojo \_\_\_\_\_ šeimos nariu (-e), atstovu (-e) pagal įstatymą, paciento prieš mirtį nurodytu asmeniu (kas reikalinga pabraukti), **prieštarauju**, kad būtų atlikta pataloginės anatomijos autopsija. Apie pomirtinio patologijos tyrimo būtinumą esu informuotas (-a), dėl ligos diagnozės ir paciento gydymo pretenzijų neturiu.

Kiti artimesni arba tokie pat artimi mirusiajam asmenys (žr. C dalį) mano sprendimui neprieštarauja.

\_\_\_\_\_  
(parašas) (vardas ir pavardė) (data)

3. Aš, būdamas (-a) \_\_\_\_\_ mirusiojo \_\_\_\_\_ šeimos nariu (-e), atstovu (-e) pagal įstatymą, paciento prieš mirtį nurodytu asmeniu (kas reikalinga pabraukti), **reikalauju**, kad būtų atlikta pataloginės anatomijos autopsija.

Kiti artimesni arba tokie pat artimi mirusiajam asmenys (žr. C dalį) mano sprendimui neprieštarauja.

\_\_\_\_\_  
(parašas) (vardas ir pavardė) (data)

#### Sprendimas

- |  |
|--|
| <input type="checkbox"/> Atlikti pataloginės anatomijos autopsiją  |
| <input type="checkbox"/> Informuoti ikiteisminio tyrimo instituciją dėl būtinumo atlikti teismo medicinos tyrimą |
| <input type="checkbox"/> Atiduoti be autopsijos  |

\_\_\_\_\_  
(įstaigos vadovo ar jo įgalioto asmens pareigų pavadinimas  
pavardė)

\_\_\_\_\_  
(parašas)

\_\_\_\_\_  
(vardas ir

4 Priedas. Negyvo gimusio naujagimio mirties priežasčių nagrinėjimo aktas

1.	Motinos vardas, pavardė.	
2.	Gimimo data.	
3.	Gimdymo istorijos Nr.	
4.	Gyvenamoji vieta.	
5.	Profesija.	
6.	Žalingi įpročiai: <i>moters</i> -	
	<i>vyro</i> -	
7.	Persirgtos ligos.	
8.	Veiksniai, galėję turėti įtakos vaisiaus būklei.	
9.	Buvę nėštumai ir gimdymai (datos, eiga, komplikacijos).	
10.	Kokią gydymo įstaigą lankė	nuo.....sav. ....kartų.
11.	Nėštumo eiga.	
12.	Gimdymo eiga.	
13.	Gimdymo data, val., vieta.	
14.	Gimdymo trukmė.	
15.	Bevandenio laikotarpio trukmė.	
16.	Naujagimio lytis	
	svoris	
	ūgis	
17.	Motinos klinikinė diagnozė.	
18.	Patologinė anatominė diagnozė.	
	Pagrindinė liga.	
	Komplikacijos.	
	Kitos ligos.	
19.	<u>Išvados:</u>	
	a) vaisiaus žuvimo priežastis	
	b) ambulatorinės priežiūros trūkumai	
	c) nėščiosios priežiūros trūkumai stacionare	
	d) gimdymo priežiūros trūkumai	
	e) moters požiūris į nėštumą	
f) dokumentacijos pildymo kokybė		
20.	Mirties priežasties išvengiamumas.	
21.	Pasiūlymai darbui gerinti.	

Aktą užpildė gydytojas

Perinatalinių mirčių nagrinėjimo komisijos pirmininkas

Data

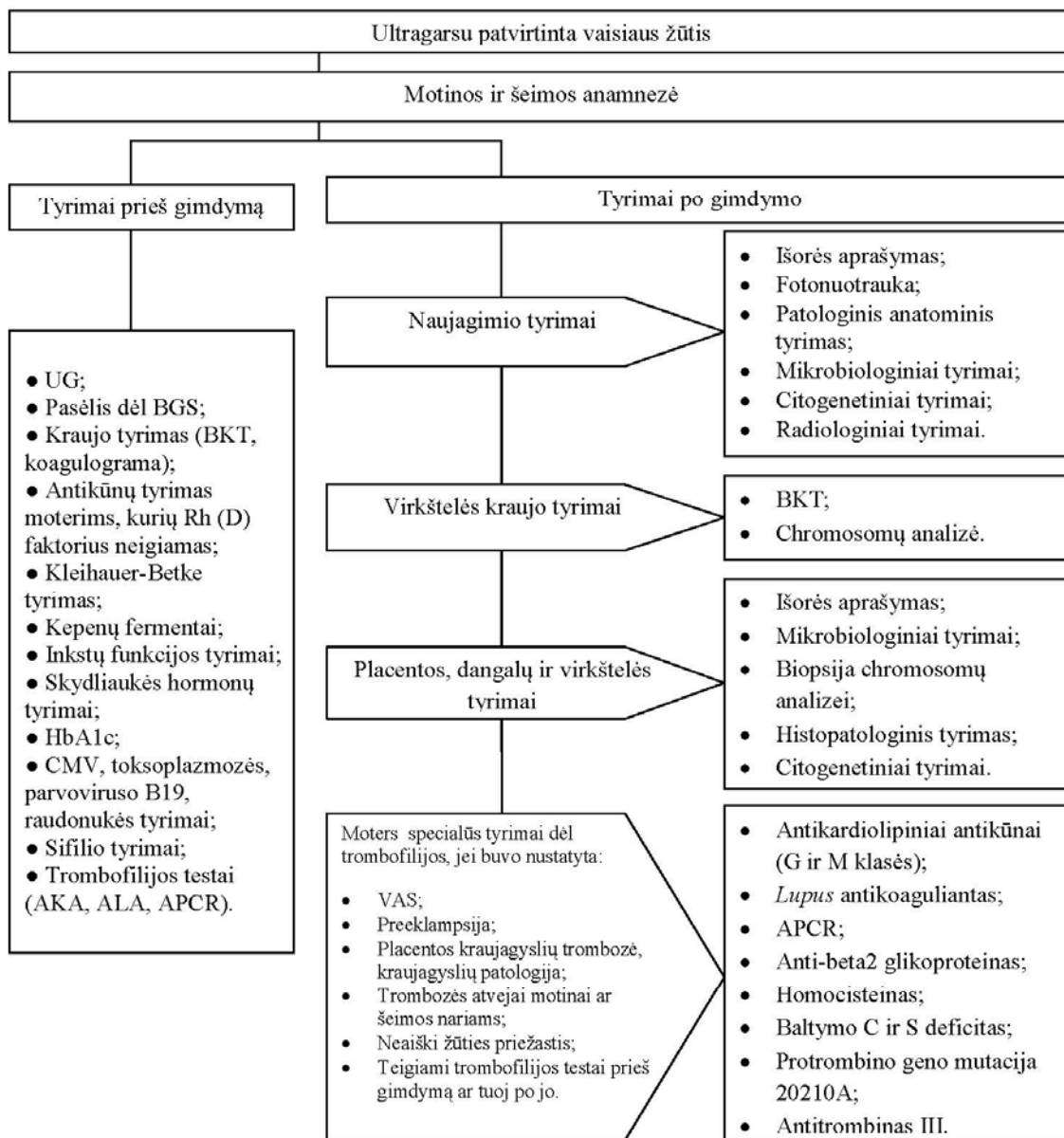
5 Priedas. Anamnezės rinkimo po gimdymo, žuvus vaisiui, kontrolinis lapas

<u>Anamnezė</u>	<u>Liga, būklė</u>	<u>Jei „taip“, pažymėti X</u>
Šeimos anamnezė	Venų ar plaučių arterijų tromboembolija	
	Įgimta patologija	
	Įgimtos ligos arba sindromai	
	Vystymosi atsilikimas	
	Pasikartojantys persileidimai	
Moters anamnezė	Venų ar plaučių arterijų tromboembolija	
	Cukrinis diabetas	
	Lėtinė hipertenzija	
	Trombofilija	
	Vilkligė	
	Kita autoimuninė liga	
	Epilepsija	
	Širdies liga	
	Didelė mažakraujystė	
Moters akušerinė anamnezė	Pasikartojantys persileidimai	
	Vaisiaus arba naujagimio įgimta patologija ar paveldimos ligos	
	Vaisiaus augimo sulėtėjimas	
	Preeklampsija	
	Placentos atšoka	
Šio nėštumo anamnezė	Hipertenzija	
	Diabetas	
	Rūkymas	
	Alkoholio vartojimas	
	Narkotikų vartojimas	
	Nutukimas	

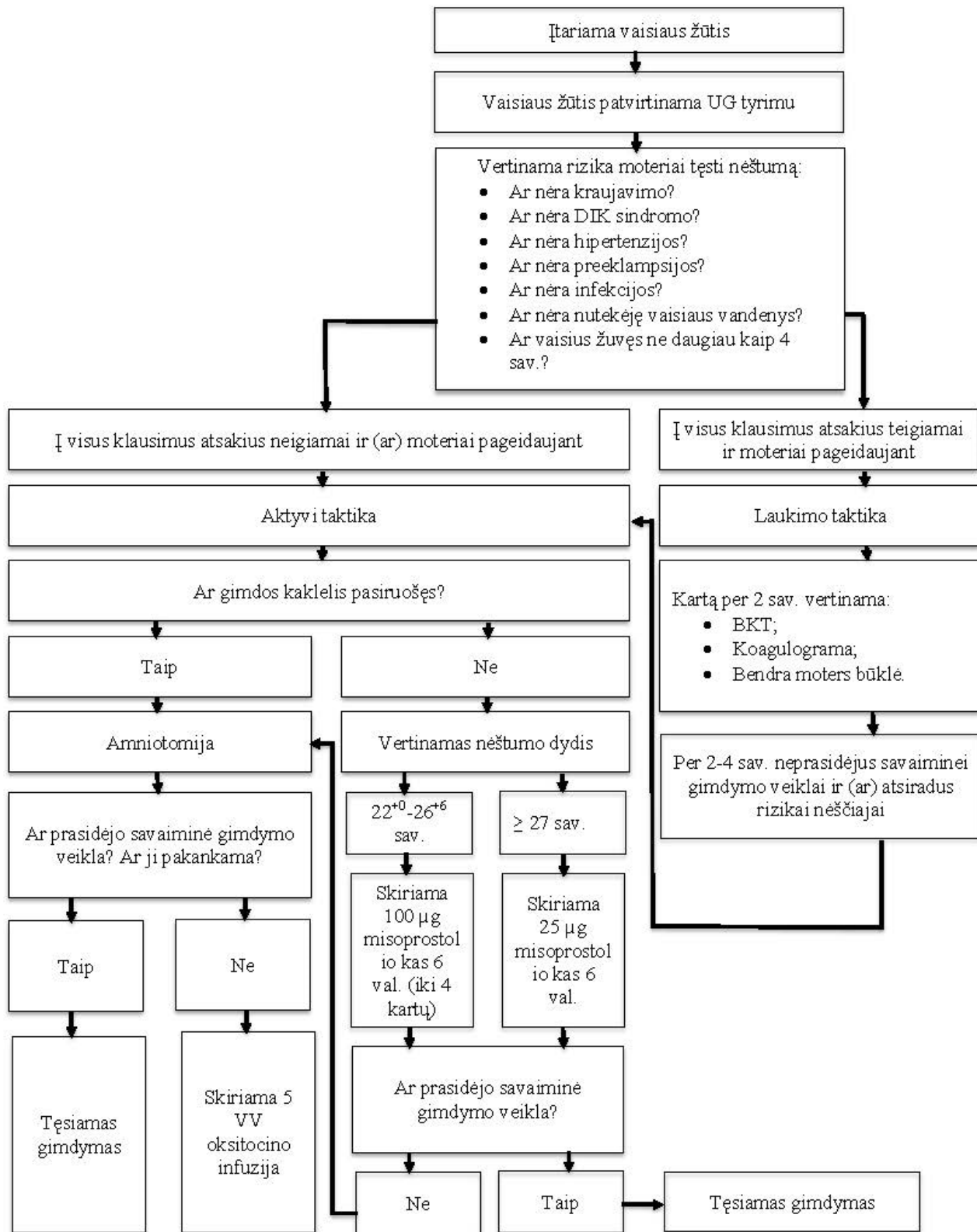
	Pilvo trauma	
	Cholestazė	
	Placentos atšoka	
	Motinos kraujavimas	
	Priešlaikinis vaisiaus vandenių nutekėjimas	
Specifinės vaisiaus būklės	Izoimunizacija	
	Neimuninė vandenių	
	Vaisiaus augimo sulėtėjimas	
	Infekcija	
	Įgimta patologija	
	Chromosomų patologija	
	Daugiavaisio nėštumo komplikacijos	

**Gydytojas**

6 Priedas. Rekomenduojami tyrimai vaisiaus žūties atveju



7 priedas. Taktika vaisiaus žūtis atveju



### 3. LITERATŪROS ŠARAŠAS

1. L. Maleckienė. Žuvę vaisius: priežasčių tyrimas, diagnostika, akušerinė taktika. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Perinatologijos programa, Kauno medicinos universitetas, Vilnius, 2001.
2. Late Intrauterine Fetal Death and Stillbirth. Green- top Guideline No.55. Royal College of Obstetricians and Gynecologists (RCOG), London, UK, 2010 Oct.
3. Late intrauterine fetal death and stillbirth. Guideline Summary, 2010 Oct. Agency for Healthcare Research and Quality. [http://www.ahrq.gov/](http://www.ahrq.gov/www.ahrq.gov/), [www.guideline.gov/content.aspx?id=25672](http://www.guideline.gov/content.aspx?id=25672).
4. Stillbirth care. Queensland Maternity and Neonatal Clinical Guideline. Nov 2012. [http://www.health.qld.gov.au/gcg](http://www.health.qld.gov.au/gcgwww.health.qld.gov.au/gcg)
5. Management of stillbirth. National Guideline Clearinghouse. American College of Obstetricians and Gynecologists, Mar 2009.
6. Parast MM, Crum CP, Boyd TK. Placental histologic criteria for umbilical blood flow restriction in unexplained stillbirth. Hum Pathol, Jun 2008; 39(6): 948–53.
7. Haws RA, Yakoob MY, Soomro T et al. Reducing stillbirths: screening and monitoring during pregnancy and labour. Bio Med Central, Pregnancy and Childbirth, 2009, 9 (suppl.1): s5. <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/9/s1/s5>
8. Darmstadt GL, Yakoob MY, Haws RA et al. Reducing stillbirths: interventions during labour. Bio Med Central, Pregnancy and Childbirth, 2009, 9 (suppl.1): s6. <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/9/s1/s6>
9. L. Maleckienė. Antenatalinė ir intranatalinė vaisiaus žūtis. Nėštumo patologija. Kauno medicinos universiteto vadovėlio „Ginekologija ir akušerija“ II dalis, antrasis pataisytas ir papildytas leidimas, UAB „Vitae Litera“, Kaunas, 2008, p.85–86.
10. Investigation and management of late fetal intrauterine death and stillbirth. Clinical practice guideline No.4. Institute of Obstetricians and Gynaecologists, Royal College of physicians of Ireland. Oct 2011.
11. Froen JF, Gordijn SJ, Abdel-Aleem H, et al. Making stillbirths count, making numbers talk- Issues in date collection for stillbirth. BioMedCentral, Pregnancy and Childbirth, 2009, 9:58. <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/9/58/prepub>
12. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013–09–23 įsakymas Nr.V-900 „Dėl nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros tvarkos aprašo patvirtinimo“. ( Nauja redakcija 2018-07-27 įsakymas Nr. V-865)
13. [www.figo.org](http://www.figo.org) Misoprostol-only recommended regimes 2017.

**METODIKA**  
**VAISIAUS ŽŪTIS**

**II. METODIKOS PROCEDŪRŲ APRAŠAS**

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

### **Intervencijos „Hidrocefalinės vaisiaus galvos pradūrimas adata“ aprašas.**

**Tikslas.** Intervencija skirta negyvo displazinio vaisiaus, kuriam yra nustatyta hidrocefalija, galvos tūriui sumažinti, kad prireikus lengviau būtų ją pašalinti pro gimdymo takus.

### **Indikacijos**

- Kliniškai siauras dubuo (negyvo vaisiaus hidrocefalija, kaktos pirmeiga, veido pirmeigos priekinis vaizdas ir kt. retos situacijos).
- Sunki gimdyvės būklė, kai reikia greitai užbaigti gimdymą.
- Gresia gimdos plyšimas.
- Gresiančios fistulės.
- Sėdmenų pirmeigos atveju įstrigusį vaisiaus galva.

### **Sąlygos**

- Žuvęs vaisius.
- Visiškas arba beveik visiškas (8 – 9 cm) gimdos kaklelio išsiplėtimas.
- Plyšusi vaisiaus vandenių pūslė (arba turi būti praplėšta prieš intervenciją).
- Stipriai fiksuota vaisiaus galva (nefiksuotą galvą galima prispausti per motinos pilvo sieną).

**Procedūrą atlieka** akušeris ginekologas, padedamas akušerio.

**Reikalingos priemonės:** sterilios pirštinės, punkcinė adata su vedikliu, indas smegenų skysčiui surinkti, ultragarso aparatas.

**Eiga.** Moteris turi būti pasišlapinusi arba turi būti kateterizuojama šlapimo pūslė. Steriliai paruošus rankas ir apsimovus sterilias pirštines, atliekamas tyrimas pro makštį: įvertinamas gimdos kaklelio atsivėrimas, patikslinama, ar nutekėję vaisiaus vandenys, patikrinama, kaip į moters dubenį statosi vaisiaus galva, įvertinamos galvos siūlės ir momenėlių padėtis. Viena ranka suėmus punkcinę adatą su vedikliu ir kontroliuojant kitos rankos pirštais, makštyje punktuojama vaisiaus galva momenėlio arba siūlės srityje. Punkcinės adatos buvimo vieta gali būti patikslinta ultragarsiniu tyrimu. Ištraukus vediklį, per adatą pradėjęs tekėti smegenų skystis surenkamas į atskirą indą. Nustojus tekėti smegenų skysčiui, adata ištraukiama, o inde esantis skysčio kiekis išmatuojamas.

**Galimos komplikacijos, jų sprendimo būdai, prevencija.** Intervencijos metu galima sužaloti moters gimdymo takus. Teisingai įvertinus vaisiaus galvos padėtį ir atliekant intervenciją, kontroliuojamą ultragarsu, moters gimdymo takų sužalojimų išvengiama.

**Kontrolinis lapas „Hidrocefalinės vaisiaus galvos pradūrimas adata“.**

Atlikti veiksmai (žymėti X)	val.	min.
-----------------------------	------	------

Indikacijos

	Motinos sunki būklė, kai reikia pagreitinti gimdymą
	Vaisiaus galvos apimties ir moters dubens neatitikimas, kai vaisiaus pirmeigė dalis - galva
	Vaisiaus galvos apimties ir moters dubens neatitikimas, kai vaisiaus pirmeigė dalis - sėdmenys

Vaisiaus galvos pradūrimo sąlygos

	Žuvęs vaisius
	Visiškas arba beveik visiškas gimdos kaklelio atsivėrimas
	Nutekėję arba nuleisti vaisiaus vandenys
	Vaisiaus galva prispausta prie moters dubens įeigos

Atlikimo technika

Procedūra pradėta	val.	min.
-------------------	------	------

	Paaiškinta situacija gimdyvei
	Apsvarstyta, ar reikia numalšinti skausmą
	Ištuštinta šlapimo pūslė
	Įvertintas gimdos kaklelio atsivėrimas
	Patikslinta vaisiaus galvos padėtis
	Punkcine adata punktuota vaisiaus galva per siūlę arba momenėlį
	Ištraukta adata iš vaisiaus galvos
	Išmatuotas ištekėjusio smegenų skysčio kiekis.....ml

Procedūra baigta	val.	min.
------------------	------	------

Procedūrą atliko

## PACIENTĖS SUTIKIMAS HIDROCEFALINĖS VAISIAUS GALVOS PRADŪRIMUI

1. Ligoninės, skyriaus pavadinimas.....

2. Akušerio-ginekologo, atliksiančio intervenciją, vardas ir pavardė  
.....

3. Pacientės vardas ir pavardė  
.....

4. Intervencijos tikslai ir trumpas aprašymas.

Dėl didelės vaisiaus galvos apimties, kai dėl raidos sutrikimo galvoje susikaupia per daug smegenų skysčio, ji gali neatitikti moters dubens matmenų ir įstrigti gimdymo takuose. Užtrukęs gimdymas yra pavojingas, nes gresia didelėmis komplikacijomis moteriai: gali būti sužaloti gimdymo takai, plyšti gimda, prasidėti didelis kraujavimas ar net įvykti mirtis.

### Intervencijos tikslai:

- sumažinti didelę vaisiaus galvos apimtį, kai vaisius stringa gimdymo takuose;
- pagreitinti gimdymą, jei gimdančios moters būklė sunki.

### Intervencijos atlikimas

Pro makštį specialia adata per vaisiaus momenėlį arba kaukolės siūlę punktuojama galva. Adatai pataikius į vaisiaus smegenų skysčio telkinį, ja pradeda tekėti smegenų skystis. Baigus tekėti skysčiui, adata iš vaisiaus galvos ištraukiama. Nutekėjęs vaisiaus smegenų skysčio kiekis išmatuojamas.

5. Galimos retos komplikacijos, atliekant šią procedūrą:

- minkštųjų gimdymo takų (makšties, gimdos kaklelio, gimdos sienos) pradūrimas adata;
- šlapimo pūslės pradūrimas adata;
- kraujavimas iš audinių po adatos dūrio, jei pataikoma į stambią kraujagyslę.

6. Skausmas nemalšinamas arba malšinamas (įrašyti).....

7. Pacientės patvirtinimas.

- Aš, pasirašydama šį dokumentą, patvirtinu, kad gydytojas man suprantamai paaiškino apie šios intervencijos esmę, tikslą, žinomas ir galimas komplikacijas bei galimas pasekmes, jei ši procedūra nebūtų atliekama.
- Aš, pasirašydama šį dokumentą, sutinku, kad šią intervenciją atliktų šios ligoninės gydytojas. Aš žinau, kad gydytojas gali pasikviesti kitų gydytojų jam asistuoti, dalyvauti atliekant šią intervenciją ar jos dalį.
- Aš suprantu, kad intervencijos metu gali būti vartojama skausmą malšinančių ar raminamųjų medikamentų, kurie gali sukelti mieguistumą ar laikiną kūno dalies nutirpimą.
- Aš suprantu, kad įvykus komplikacijoms, galimas kraujavimas. Jei netenkama daug kraujo,

gali prireikti perpilti kraują ir jo pakaitalus. Sutinku, kad kraujas ir jo produktai būtų man perpilti, jei gydytojui nuspręstu, kad tai reikalinga.

- Aš perskaičiau (ar man buvo perskaitytas) šį sutikimo vaisiaus galvos pradūrimui tekstą. Aš supratau gydytojo paaiškinimus žodžiu bei šį tekstą ir sutinku, kad būtų atlikta vaisiaus galvos pradūrimo intervencija.

Pacientės (jos atstovo) vardas ir pavardė.....

Pacientės (jos atstovo) parašas.....Data.....val.

#### 8. Gydytojo patvirtinimas:

Aš patvirtinu, kad išsamiai aptariau ir įvertinau su paciente (jos atstovu) šios intervencijos naudą ir riziką, pacientei (jos atstovui) suteikiau pakankamai informacijos, kad būtų apsispręsta dėl šios intervencijos.

Gydytojo akušerio ginekologo vardas ir pavardė, parašas.....

Data.....\_\_\_\_\_val.

**METODIKA**  
**VAISIAUS ŽŪTIS**

**III. METODIKOS ĮDIEGIMO APRAŠAS**

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

### **1.1. Žmogiškieji resursai gimdymo priežiūrai, žuvus vaisiui, stacionarinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose, teikiančiose akušerijos ir neonatologijos paslaugas**

- Nėštumas, esant žuvusiam vaisiui gimdoje iki gimdymo, yra labai rizikingas, todėl nėščiąją turi prižiūrėti akušeris ginekologas.
- Gimdymą, žuvus vaisiui, prižiūri akušeris ginekologas ir akušeris.

Jei įvyktų komplikacijų motinai ir jos gyvybei grėstų pavojus ar būtų reikalingas epiduralinis gimdymo skausmo malšinimas ar operacinis gimdymo užbaigimas, tokį gimdymą būtinai turėtų prižiūrėti gydytojas anesteziologas ir anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojas.

- Tėvams sutikus atlikti patologinį anatomicinį negyvo naujagimio tyrimą, reikalingas patirties tirti naujagimius turintis patologas.
- Laboratoriniams, mikrobiologiniams, citogenetiniams ir kt. tyrimams atlikti reikalinga atitinkama laboratorinė įranga ir laboratorijos darbuotojai.
- Konsultacijai reikalingas socialinis darbuotojas ir (ar) psichologas.

### **1.2. Gimdymo priežiūros priemonės**

Už gimdymo priežiūros priemonių paruošimą atsako gimdymo palatos akušeris.

Gimdymo palatoje turi būti toliau išvardytos priemonės:

- Funkcinė gimdymo lova;
- Monitorius vertinti suaugusiojo gyvybines funkcijas (AKS, ŠSD, įsotinimą deguonimi);
- Termometras;
- Mobili apšvietimo lempa;
- Tūrinė arba švirkštinė infuzinė pompa;
- Gimdymo takų apžiūros rinkinys;
- Vakuuminis siurblys;
- Deguonies šaltinis su dozatoriumi;
- Komplektas vaisiaus vakuuminei ekstrakcijai;
- Vaisiaus smulkinimo instrumentai;
- Elektroninės naujagimio svarstyklės;
- Centimetrinė juostelė;
- Įvykus komplikacijoms, gali reikėti papildomų priemonių (pavyzdžiui, kraujo ar jo pakaitalų ir pan.);
- Stacionare turi būti visą parą veikianti operacinė.

## **2. Rekomenduojami metodikos įdiegimo ligoninėje dokumentai**

### 2.1. Ligoninės direktoriaus įsakymai.

2.1.1. Ligoninės direktoriaus patvirtinta metodika „Vaisiaus žūtis“.

2.1.2. Įsakymas dėl perinatalinių mirčių komisijos sudėties tvirtinimo ir perinatalinių mirčių nagrinėjimo tvarkos bei dokumentavimo.

### 2.2. Dokumentų formos.

2.2.1. Paciento pomirtinio tyrimo skyrimo aktas.

2.2.2. Medicininis perinatalinės mirties liudijimas.

2.2.3. Negyvagimio kortelė.

2.2.4. Priedas „Negyvo gimusio naujagimio aprašymas“ (žr. Metodikos aprašo 1 priedą)

2.2.5. Priedas „Negyvo gimusio naujagimio mirties priežasčių nagrinėjimo aktas“ (žr. Metodikos aprašo 4 priedą).

## **3. Svarbiausių metodikos įdiegimo įgūdžių aprašymas**

3.1. Vaisiaus žūties diagnostika ultragarsu. Gydytojas turi mokėti nustatyti žuvusį vaisių, pažinti ultragarsinius vaisiaus maceracijos požymius.

3.2. Gimdymo sužadinimas, atliekant amniotomiją (žr. Metodiką „Gimdymo sužadinimas“).

3.3. Gimdymo sužadinimas oksitocinu (žr. Metodiką „Gimdymo sužadinimas“).

3.4. Gimdymo sužadinimas prostaglandiniais (žr. Metodiką „Gimdymo sužadinimas“).

3.5. Gimdymo sužadinimas, esant randui gimdoje (žr. Metodiką „Gimdymo sužadinimas“).

3.6. Gydytojas turi mokėti užpildyti dokumentus, gimus negyvam naujagimiui.

3.6.1. Paciento pomirtinio tyrimo skyrimo aktą.

3.6.2. Medicininį perinatalinės mirties liudijimą.

3.6.3. Negyvagimio kortelę.

3.6.4. Naujagimio raidos istoriją.

Naujagimio raidos istorijoje rašoma epikrizė. Joje išsamiai aprašomi motinos anamnezės, laboratorinių tyrimų, nėštumo ir gimdymo eigos ir kiti duomenys, galėję turėti reikšmės vaisiaus žūčiai. Parašoma naujagimio diagnozė, nurodoma numanoma mirties priežastis. Jei atliekamas patologinis anatomicinis naujagimio tyrimas, naujagimio raidos istorija perduodama patologui. Atlikus pomirtinį naujagimio vidaus organų tyrimą, patologinė anatomicinė epikrizė įkljuojama į naujagimio raidos istoriją.

**METODIKA**  
**VAISIAUS ŽŪTIS**

**IV. METODIKOS AUDITO APRAŠAS**

**1. Išsamus įdiegtos metodikos efekto ligoninėje audito aprašas. Žemiau apraše pateikta informacija ir auditavimo instrumentai yra rekomendacinio pobūdžio, sveikatos priežiūros įstaiga pati nustato metodikos auditavimo dažnį, audito kriterijus ir priemones.**

1.1. Kartą per 6 mėnesius tretinio lygio akušerines ir neonatologines paslaugas teikiančiuose stacionaruose, kartą per 12 mėnesius – antrinio lygio akušerines ir neonatologines paslaugas teikiančiuose stacionaruose atliekamas įdiegtos metodikos ligoninėje auditas.

### **1.2. Audito tikslai**

1.2.1. Negyvą naujagimių pagimdžiusios gimdyvės gimdymo istorijos auditas.

1.2.2. Negyvo gimusio naujagimio aprašymo auditas.

1.2.3. Negyvo gimusio naujagimio mirties priežasčių nagrinėjimo akto auditas.

### **1.3. Audito priemonės**

1.3.1. *Negyvą naujagimių pagimdžiusios gimdyvės gimdymo istorijos auditas.* Negyvą naujagimių pagimdžiusios gimdyvės gimdymo istorija.

1.3.2. *Negyvo gimusio naujagimio aprašymo auditas.* Gimdymo istorijoje įklijuota Negyvo gimusio naujagimio aprašymo lentelė.

1.3.3. *Negyvo gimusio naujagimio mirties priežasčių nagrinėjimo akto auditas.* Gydymo įstaigoje veikiančios perinatalinių mirčių komisijos Negyvo gimusio naujagimio mirties priežasčių nagrinėjimo aktas.

### **1.4. Audito metu vertinami kriterijai**

1.4.1. *Negyvą naujagimių pagimdžiusios gimdyvės gimdymo istorijos auditas:*

a) negyvo gimusio naujagimio amžius (nėštumo laikas), žūties laikas (prieš gimdymą ar jo metu), gimimo būdas dokumentuotas klinikinėje diagnozėje;

b) negyvo gimusio naujagimio svoris, ūgis, lytis dokumentuota gimdymo eigos aprašyme;

c) negyvo gimusio naujagimio virkštelės ypatumai ir ilgis aprašyti;

d) negyvo gimusio naujagimio placenta ir vaisiaus dangalai aprašyti ir pasverti.

1.4.2. *Negyvo gimusio naujagimio aprašymo auditas:*

a) negyvo gimusio naujagimio išvaizda aprašyta lentelėje;

b) negyvo gimusio naujagimio išvaizda aprašyta lentelėje teisingai.

1.4.3. *Negyvo gimusio naujagimio mirties priežasčių nagrinėjimo akto auditas:*

a) yra negyvo gimusio naujagimio mirties priežasčių nagrinėjimo aktas;

b) negyvo gimusio naujagimio mirties priežasčių nagrinėjimo aktas užpildytas teisingai.

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

## **2. Išsamus auditorių funkcijų aprašymas**

2.1. Auditorius patikrina visas per tikrinimo laiką gimusių negyvų naujagimių gimdymo istorijas. Nustato, ar vaisiaus amžius (pilnos nėštumo savaitės) ir žūties laikas (prieš gimdymą ar jo metu), gimimo būdas dokumentuotas klinikinėje moters diagnozėje, ar gimdymo eigos aprašyme nurodytas naujagimio svoris, ūgis, lytis. Patikrina, ar aprašyti virkštelės ypatumai,

- apsisukimai apie naujagimį (jei buvo) ir ilgis. Patikrina, ar aprašyti ir pasverti placenta ir dangalai. Užpildo anketą Nr.1 (žr. 1 priedą), atsakydamas į klausimus „Taip“ arba „Ne“ .
- 2.2. Auditorius patikrina, ar visose negyvus naujagimius pagimdžiusių moterų gimdymo istorijose yra Negyvo gimusio naujagimio aprašymo lentelės ir ar jos teisingai užpildytos. Užpildo anketą Nr.2 (žr. 2 priedą), atsakydamas į klausimus „Taip“ arba „Ne“.
- 2.3. Auditorius patikrina visus per tikrinimo laiką gimusių negyvų naujagimių mirties priežasčių nagrinėjimo aktus ir įvertina, ar jie užpildyti teisingai. Užpildo anketą Nr.3 (žr. 3 priedą), atsakydamas į klausimus „Taip“ arba „Ne“.

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

Eil. Nr.	Veiksmas
1.	Atliktas patologinis anatomicinis negyvo gimusio naujagimio tyrimas (tėvų sutikimu) (proc.).
2.	Atvejų skaičius (proc.) kai vaisiaus žūtis priežastis po autopsijos nustatyta.

### **4. Priedai**

1 priedas. XXX LIGONINĖS AUDITAS: NEGYVĄ NAUJAGIMĮ PAGIMDŽIUSIOS GIMDYVĖS GIMDYMO ISTORIJOS AUDITAS

2 priedas. XXX LIGONINĖS AUDITAS: NEGYVO GIMUSIO NAUJAGIMIO APRAŠYMO AUDITAS

3 priedas. XXX LIGONINĖS AUDITAS: NEGYVO GIMUSIO NAUJAGIMIO MIRTIES PRIEŽASČIŲ NAGRINĖJIMO AKTO AUDITAS

**1 priedas. XXX LIGONINĖS AUDITAS: NEGYVĄ NAUJAGIMĮ PAGIMDŽIUSIOS GIMDYVĖS GIMDYMO ISTORIJOS AUDITAS**

**Tema.** Negyvą naujagimį pagimdžiusios gimdyvės gimdymo istorijos dokumentavimo kokybė.

**Tikslas.** Iki.....(data) 100 proc. įvertinti negyvus naujagimius pagimdžiusių moterų gimdymo istorijų dokumentavimą.

**Instrukcija.** Kas 3 (6) mėn. patikrinti negyvus naujagimius pagimdžiusių moterų gimdymo istorijas ir įvertinti, ar teisingai dokumentuota:

- vaisiaus amžius, žūties laikas ir naujagimio gimimo būdas;
- naujagimio svoris, ūgis, lytis;
- virkštelės ypatumai, apsisukimai, ilgis;
- placentos ir dangalų ypatumai, svoris.

Eil. Nr.	Tikrinamas veiksnys	Rasta	Rasta	Rasta	Rasta	Rasta	Rasta	Rasta	Rasta
1.	Vaisiaus amžius nurodytas	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne
2.	Vaisiaus žūties laikas (prieš gimdymą ar jo metu) nurodytas	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne
3.	Naujagimio gimimo būdas nurodytas	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne
4.	Naujagimio svoris yra	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne
5.	Naujagimio ūgis yra	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne
6.	Naujagimio lytis parašyta	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne
7.	Virkštelės ypatumai aprašyti	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne

8.	Virkštelės ilgis nurodytas	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne
9.	Placenta ir dangalai aprašyti	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne
10.	Placenta su dangalais pasverta	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne

Bendras audituotų gimdymo istorijų skaičius

Skaitiklis 1:.....Vaisiaus amžius, žūties laikas, gimimo būdas pažymėti

Skaitiklis 2:.....Naujagimio svoris, ūgis, lytis pažymėti

Skaitiklis 3:.....Virkštelė aprašyta, išmatuota

Skaitiklis 4:.....Placenta ir dangalai aprašyti, pasverti

Vardiklis:.....Bendras audituotų gimdymo istorijų skaičius

## 2 priedas. XXX LIGONINĖS AUDITAS: NEGYVO GIMUSIO NAUJAGIMIO APRAŠYMO AUDITAS.

**Tema.** Negyvo gimusio naujagimio išvaizdos aprašymo lentelėje vertinimas.

**Tikslas.** Iki.....(data) 100 proc. įvertinti negyvų gimusių naujagimių išvaizdos aprašymo dokumentavimą lentelėse.

**Instrukcija.** Kas 3 (6) mėn. patikrinti negyvus naujagimius pagimdžiusių moterų gimdymo istorijose naujagimio išvaizdos aprašymus lentelėse.

Eil. Nr.	Tikrinamas veiksnys	Rasta	Rasta	Rasta	Rasta	Rasta	Rasta	Rasta	Rasta
1.	Negyvo gimusio naujagimio aprašymo lentelė yra	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne
2.	Negyvo gimusio naujagimio aprašymo lentelė užpildyta teisingai	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne

Bendras audituotų gimdymo istorijų skaičius

Skaitiklis 1: .....Negyvo gimusio naujagimio aprašymo lentelė yra

Skaitiklis 2: .....Negyvo gimusio naujagimio lentelė užpildyta teisingai  
 Vardiklis: .....Bendras audituotų gimdymo istorijų skaičius

**3 priedas. XXX LIGONINĖS AUDITAS: NEGYVO GIMUSIO NAUJAGIMIO MIRTIES PRIEŽASČIŲ NAGRINĖJIMO AKTO AUDITAS**

**Tema.** Negyvų gimusių naujagimių mirties priežasčių nagrinėjimo aktų vertinimas.

**Tikslas.** Iki.....(data) 100 proc. įvertinti negyvų gimusių naujagimių mirties priežasčių nagrinėjimo dokumentavimą ir aktų kokybę.

**Instrukcija.** Kas 3 (6) mėnesius patikrinti visų negyvų gimusių naujagimių mirties priežasčių nagrinėjimo dokumentavimą ir aktų pildymo kokybę.

Eil. Nr.	Tikrinamas veiksnys	Rasta	Rasta	Rasta	Rasta	Rasta	Rasta	Rasta	Rasta
1.	Mirties priežasčių nagrinėjimo aktas yra	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne
2.	Mirties priežasčių nagrinėjimo aktas pildomas teisingai	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne

Bendras audituotų mirties priežasčių nagrinėjimo aktų skaičius

Skaitiklis 1:.....Mirties priežasčių nagrinėjimo aktai yra

Skaitiklis 2:.....Mirties priežasčių nagrinėjimo aktai pildyti teisingai

Vardiklis:.....Bendras audituotų aktų skaičius

## 5. Literatūros sąrašas

1. L. Maleckienė. Žuvęs vaisius: priežasčių tyrimas, diagnostika, akušerinė taktika. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Perinatologijos programa, Kauno medicinos universitetas, Vilnius, 2001.
2. Late intrauterine fetal death and stillbirth. Green-top guideline No.55. Royal College of Obstetricians and Gynecologists (RCOG), London, UK, 2010 Oct.
3. Late intrauterine fetal death and stillbirth. Guideline Summary, 2010 Oct. Agency for Healthcare Research and Quality. [www.ahrq.gov/](http://www.ahrq.gov/) , [www.guideline.gov/content.aspx?id=25672](http://www.guideline.gov/content.aspx?id=25672).
4. Queensland Maternity and Neonatal Clinical Guideline: Stillbirth care, Nov 2012. [www.health.qld.gov.au/gcg](http://www.health.qld.gov.au/gcg).
5. Management of stillbirth. National Guideline Clearinghouse. American College of Obstetricians and Gynecologists, Mar 2009.
6. Parast MM, Crum CP, Boyd TK. Placental histologic criteria for umbilical blood flow restriction in unexplained stillbirth. Hum Pathol, Jun 2008; 39(6): 948-53.
7. Haws RA, Yakoob MY, Soomro T et al. Reducing stillbirths: screening and monitoring during pregnancy and labour. Bio Med Central, Pregnancy and Childbirth, 2009, 9 (suppl.1): s5. [www.biomedcentral.com/1471-2393/9/s1/s5](http://www.biomedcentral.com/1471-2393/9/s1/s5).
8. Darmstadt GL, Yakoob MY, Haws RA et al. Reducing stillbirths: interventions during labour. Bio Med Central, Pregnancy and Childbirth, 2009, 9 (suppl.1): s6. [www.biomedcentral.com/1471-2393/9/s1/s6](http://www.biomedcentral.com/1471-2393/9/s1/s6). <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/9/s1/s5>
9. L. Maleckienė. Antenatalinė ir intranatalinė vaisiaus žūtis. Nėštumo patologija. Kauno medicinos universiteto vadovėlio „Ginekologija ir akušerija“ II dalis, antrasis pataisytas ir papildytas leidimas, UAB „Vitae Litera“, Kaunas, 2008, p. 85 – 86.
10. Investigation and management of late fetal intrauterine death and stillbirth. Clinical practice guideline No.4. Institute of Obstetricians and Gynaecologists, Royal College of physicians of Ireland. Oct 2011.
11. Froen JF, Gordijn SJ, Abdel-Aleem H, et al. Making stillbirths count, making numbers talk- Issues in date collection for stillbirth. BMC, Pregnancy and Childbirth, 2009, 9:58. [www.biomedcentral.com/1471-2393/9/58/prepub](http://www.biomedcentral.com/1471-2393/9/58/prepub).

**METODIKA**  
**VAISIAUS ŽŪTIS**

**V. INFORMACIJA VISUOMENEI**

## Informacija gimdyvei

### **Kas yra žuvęs vaisius?**

Vaisius gali nustoti vystytis (žūti) gimdoje bet kuriuo nėštumo laikotarpiu. Tai nustatoma tiriant ultragarsu, kai nematoma vaisiaus širdies veiklos.

Jei vaisius nustoja vystytis iki 21 nėštumo savaitės ir 6 dienų, laikoma, kad yra nesivystantis nėštumas arba neįvykęs persileidimas, ir tokia vaisiaus žūtis Lietuvoje neįtraukiama į mirčių registrą.

Jei vaisius žūva, suėjus 22 nėštumo savaitėms ir daugiau, gimęs vaisius vadinamas naujagimiui, ir tokia vaisiaus žūtis priskiriama naujagimių mirtingumui.

### **Kas yra negyvas naujagimis?**

Tai naujagimis, gimęs negyvas dėl žūties motinos gimdoje prieš gimdymą ar jo metu. Jei naujagimis gimsta gyvas ir miršta dėl tam tikrų priežasčių iki 28 dienų po gimdymo, jis vadinamas mirusiu naujagimiui.

### **Kokios priežastys lemia vaisiaus žūtį gimdoje?**

Galimos vaisiaus žūties priežastys skirstomos į 4 grupes.

1. **Sunkios motinos ligos** (didelis kraujospūdis, nutukimas, infekcinės ligos, cukrinis diabetas, skydliaukės ligos, inkstų ir kitų organų ligos ir žalingi įpročiai, ypač rūkymas).
2. **Vaisiaus priežastys** (chromosomų patologija, dauginė raidos patologija).
3. **Placentos priežastys** (placenta yra gimdoje esantis organas, kuris teikia vaisiui maisto medžiagas ir deguonį, tačiau placenta gali atsiskirti prieš laiką, t. y. iki vaisiaus gimimo, arba blogai funkcionuoti, tuomet vaisius lėtai auga, būna per mažo svorio ir gali žūti).
4. **Virkštelės priežastys** (virkštelės mazgas ar kilpos iškritimas, susiaurėjimas ar užspaudimas).

Maždaug trečdaliu atvejų gydytojams nepavyksta nustatyti, kodėl naujagimis gimė negyvas.

### **Kaip įtarti, kad vaisius žuvo?**

Pagrindinis požymis yra nejaučiami vaisiaus judesiai.

### **Ar bus atliekami tyrimai patvirtinti vaisiaus žūčiai?**

Jei nejaučiami vaisiaus judesiai, gydytojas patikrina vaisiaus širdies ritmą ir atlieka vaisiaus ultragarsinį tyrimą. Jei ultragarsu nematomas vaisiaus širdies plakimas, vadinasi, vaisius žuvo.

### **Ką daryti žuvus vaisiui?**

Jei vaisius žuvo gimdoje, bus siūloma gimdymą sužadinti. Tai reiškia, kad gydytojas skirs vaistų, kurie sukels gimdos susitraukimus, ir gimdymas įvyks per kelias ateinančias dienas. Gimdymas natūraliu būdu – pati geriausia išeitis, žuvus vaisiui. Kai kurios moterys nori laukti savaiminės gimdymo pradžios. Gimdymas paprastai prasideda per 1 – 2 savaites po vaisiaus žūties. Laukti ilgiau kaip 3 – 4 savaites savaiminio gimdymo yra nesaugu, kadangi žuvusio vaisiaus medžiagos, patekusios į motinos kraujotaką, gali sukelti kraujo krešėjimo sutrikimą.

Po negyvo naujagimio gimimo gimdymo kambaryje tėvai gali būti kartu su naujagimiu tiek, kiek jiems atrodo reikalinga. Po gimdymo moteris neguldoma į palatą, kurioje yra sveikus naujagimius pagimdžiusių moterų.

Kai negyvas naujagimis gimsta, gydytojai pasiūlo atlikti išsamius tyrimus išsiaiškinti, kodėl vaisius žuvo. Tyrimai gali būti atlikti tik tėvų sutikimu, patvirtintu raštu. Galutinių tyrimų rezultatų gali tekti laukti kelias savaites ar ilgiau.

Negyvo naujagimio palaikęs tėvai turi teisę palaidoti ar kremuoti Lietuvos Respublikos įstatymais nustatyta tvarka.

Rekomenduojama apsilankyti pas akušerį-ginekologą anksčiau nei po 6 savaičių po gimdymo, aptarti gautų tyrimų rezultatus, žūties priežastis, pasitarti dėl kontracepcijos.

### **Ar galima normaliai pastoti pagimdžius negyvą kūdikį?**

Dauguma moterų pastoja ir išnešioja sveikus vaikus. Sveikoms moterims, kurių vaisiaus žuvimo priežastis liko neaiški, rizika vėl susilaukti negyvo naujagimio yra 0,78 – 3 proc. Vis dėlto prieš planuojant nėštumą verta pasikonsultuoti su gydytoju dėl rizikos pakartotinai susilaukti negyvo naujagimio. Pastojus nėštumą prižiūrės akušeris-ginekologas.

### **Kas gali padėti susitaikyti su vaiko netektimi?**

Ištverti sudėtingą gedėjimo laikotarpį, kuris yra labai individualus, gali padėti artimųjų parama, socialinio darbuotojo konsultacijos, psichologų ar psichoterapeutų pagalba. Tikintiesiems gali padėti šventiko patarimai.

### **Kaip išvengti vaisiaus žūties?**

- Atsisakyti žalingų įpročių (nerūkyti, nevirtoti alkoholio, narkotikų).
- Gydyti ūmias ir kontroliuoti lėtines ligas.
- Reguliariai lankytis pas akušerį-ginekologą nėštumo metu.
- Prieš planuojamą kitą nėštumą bent mėnesį gerti folio rūgšties po 400 – 800 mikrogramų per parą. Jei buvo vaisiaus raidos sutrikimų (apsigimimų), gerti 10 kartų didesnę folio rūgšties dozę (po 4 mg per parą). Pastojus gerti folio rūgšties iki 12 nėštumo savaitės.
- Jei buvo vaisiaus raidos sutrikimų, sulaukus 11 – 13 nėštumo savaitės, būtina prenatalinė vaisiaus diagnostika.
- Vertinti vaisiaus judesius. Nejaučiant vaisiaus judesių ar įtarus, jog vaisiaus judesiai susilpnėjo ar jų sumažėjo, nedelsiant kreiptis į akušerį-ginekologą.

### Informacija visuomenei

Lietuvoje vaisiaus žūtimi laikomas vaisiaus žuvimas gimdoje po 22 nėštumo savaičių.

Nors didžioji dalis nėštumų vystosi sklandžiai ir baigiasi sveiko išnešiotu naujagimio gimimu, tačiau maždaug 1 atveju iš 200 gimdymų gimsta negyvas naujagimis. Vaisiaus žūtį gali sukelti sunkios motinos ar vaisiaus ligos, virkštelės ar placentos patologija. Net ir atlikus išsamius gimdyvės ir negyvo gimusio naujagimio tyrimus, trečdaliu atvejų vaisiaus žūties priežastis lieka neaiški.

Pagrindinis vaisiaus žūties subjektyvus simptomas – išnykę vaisiaus judesiai. Objektiviai vaisiaus žūtis nustatoma ultragarsiniu nėščiosios tyrimu, kai nematoma plakančios vaisiaus širdies.

Dažniausiai siūloma sužadinti gimdymą vaistais ir gimdymas planuojamas tik natūraliu būdu, išskyrus retus atvejus, kai gimdymas tokiu būdu negalimas.

Net ir laikantis visų šiuolaikinių nėštumo priežiūros standartų, vaisiaus žūties kartais išvengti nepavyksta. Tačiau net ir po blogos nėštumo baigties tikimybė, kad tai pasikartos kito nėštumo metu, yra labai maža – tik iki 3 procentų.

Siekiant išvengti vaisiaus žūties, reikia atsisakyti žalingų įpročių, planuoti nėštumą, gerti folio rūgšties tikintis pastoti ir tęsti jos gėrimą iki 12 nėštumo savaitės, reguliariai lankytis gydymo įstaigoje nėštumo metu, atlikti nurodytus tyrimus, gydyti ūmias ir kontroliuoti lėtines ligas, kreipti dėmesį į vaisiaus aktyvumą ir sumažėjus ar išnykus vaisiaus judesiams nedelsiant kreiptis į akušerį-ginekologą.