

METODIKA

ANTENATALINĖ PRIEŽIŪRA



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. (2020 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. Drašutienė
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

2020 metų redakcija. Metodika papildyta rekomendacija - skiepijimas nuo stabligės, difterijos ir kokliušo (Tdap ar dTpa) vakcina 27⁺⁰–36⁺⁰ savaitę ir lentelė “Skiepijimas nėštumo metu” (M. Minkauskienė, R. Nadišauskienė, D. Ramašauskaitė, V. Usonis)

TURINYS

I. Metodikos aprašas	5
Bendroji dalis	7
Priedai	14
Literatūros sąrašas	24
II. Metodikos procedūrų aprašas	25
III. Metodikos įdiegimo aprašas	27
IV. Metodikos audito aprašas	31
V. Informacija visuomenei	40

METODIKA
ANTENATALINĒ PRIEŽIŪRA

I. METODIKOS APRAŠAS

Ši metodika parengta vadovaujantis Karališkosios Akušerių ir Ginekologų Kolegijos (angl. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, RCOG), Nacionalinio Sveikatos ir Klinikinės Kompetencijos Instituto (angl. National Institute for Health and Clinical Excellence, NICE) rekomendacijomis, Europos Akušerių-Ginekologų Tarybos ir Kolegijos Standartais (angl. European Board and College of Obstetrics and Gynaecology, EBCOG) ir LR sveikatos apsaugos ministro įsakymais.

1. BENDROJI DALIS

Nėščiosios priežiūros tikslas – rūpintis motinos ir vaisiaus sveikata, siekti optimalios nėštumo baigties, išvengti motinos ir vaisiaus ligų bei komplikacijų, užtikrinti gerą moters savijautą.

Nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūra Lietuvoje vykdoma trimis sveikatos priežiūros paslaugų teikimo lygmenimis, kuriais siekiama užtikrinti akušerijos, nėštumo patologijos, naujagimių intensyvios terapijos ir neonatologijos paslaugų nėščiosioms, gimdyvėms ir naujagimiams tinkamumą ir racionaliai naudoti sveikatos priežiūros išteklius.

Mažos rizikos nėštumo priežiūros paslaugas gali teikti šeimos gydytojas ar PASP komandos akušeris ginekologas arba akušeris [A]. Kai yra arba nėštumo laikotarpiu atsiranda didelės rizikos nėštumo veiksniai (1 priedas), nėščioji turi būti siunčiama konsultuoti gydytojui akušeriui ginekologui.

Nustačius didelės rizikos nėštumą, t.y. kai yra du ir daugiau didelės rizikos nėštumo veiksniai (1 priedas), nėščiąją turi prižiūrėti gydytojas akušeris ginekologas.

Santrumpos

AKS – arterinis kraujo spaudimas

BGS – B grupės β -hemolizinis streptokokas

ND – nėščiųjų diabetas

GTM – gliukozės tolerancijos mėginys

Hb – hemoglobinas

Ht – hematokritas

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

LPI – lytiškai plintanti infekcija

PASP – pirminė asmens sveikatos priežiūra

Rh – rezus

SPPTL – sveikatos priežiūros paslaugų teikimo lygis

ŽIV – žmogaus imunodeficitu virusas

PG – priešlaikinis gimdymas

VAS – vaisiaus augimo sulėtėjimas

LPI – lytiškai plintančios infekcijos

ALT – alaninė transaminazė

AST – asparagininė transaminazė

1. Nėščiųjų priežiūra

1.1. Nėščiųjų priežiūros tikslas

- 1.1.1. Rūpintis moters ir vaisiaus sveikata, siekti optimalios nėštumo baigties, išvengti motinos ir vaisiaus ligų bei komplikacijų, užtikrinti gerą moters savijautą.
- 1.1.2. Nėščiosios sveikatos priežiūros paslaugas teikia šeimos gydytojas [A], PASP komandos akušeris ginekologas arba akušeris [A].
- 1.1.3. Kai yra arba nėštumo metu atsiranda didelės rizikos nėštumo veiksnių (1 priedas), nėščioji turi būti siunčiama konsultuoti gydytojui akušeriui ginekologui.
- 1.1.4. Nustačius didelės rizikos nėštumą, t.y. kai yra du arba daugiau didelės rizikos nėštumo veiksnių (1 priedas), nėščiąją turi prižiūrėti gydytojas akušeris ginekologas.

1.2. Nėščiųjų priežiūros periodiškumas

- 1.2.1. Pirmasis apsilankymas – iki 13⁺⁶ sav. nėštumo savaitės.
- 1.2.2. 14 – 28⁺⁶sav. – 2 – 3 apsilankymai. Jei yra rizikos veiksnių, pagal indikacijas.
- 1.2.3. 29 – 40⁺⁶sav. – 2 – 3 apsilankymai. Jei yra rizikos veiksnių, pagal indikacijas.
- 1.2.4. 41 savaitę – 1 apsilankymas.
- 1.2.5. Bendras rekomenduojamas vidutinis apsilankymų skaičius: 7 – kartotinai gimdančioms, 10 – pirmą kartą nėščioms moterims [A].

1.3. Nėščiųjų priežiūra pirmuoju nėštumo laikotarpiu

- 1.3.1. Pirmojo apsilankymo metu atliekami privalomi tyrimai.
 - 1.3.1.1. Akušerinė, ginekologinė, gyvenimo, socialinė ir šeimos anamnezė.
 - 1.3.1.2. Nėštumo trukmė ir gimdymo terminas nustatomi remiantis paskutinių mėnesinių data arba ultragarsinio tyrimo duomenimis:
 - 1.3.1.2.1. Jei žinoma paskutinių mėnesinių data ir mėnesinių ciklas reguliarus:
 - 1.3.1.2.1.1. ultragarsinis tyrimas atliktas iki 8⁺⁶ sav., jei pagal paskutines mėnesines apskaičiuota nėštumo trukmė nuo nustatytos ultragarsu skiriasi daugiau kaip 5 dienomis, nėštumo trukmė nustatoma pagal ultragarsinio tyrimo duomenis; kai skirtumas ≤ 5 dienų, nėštumo laikas nustatomas pagal paskutinių mėnesinių datą;
 - 1.3.1.2.1.2. ultragarsinis tyrimas atliktas 9⁺⁰–13⁺⁶ savaitę: jei skirtumas ≤ 7 dienos, nėštumo laikas nustatomas pagal paskutinių mėnesinių datą, jei skirtumas > 7 dienų – nėštumo laikas nustatomas pagal ultragarsinio tyrimo duomenis;
 - 1.3.1.2.1.3. ultragarsinis tyrimas atliktas 16⁺⁰–21⁺⁶ savaitę: jei skirtumas ≤ 10 dienų, nėštumo laikas nustatomas pagal paskutinių mėnesinių datą, jei skirtumas > 10 dienų – nėštumo laikas nustatomas pagal ultragarsinio tyrimo duomenis;
 - 1.3.1.2.1.4. ultragarsinis tyrimas neatliktas 6⁺⁰–21⁺⁶ savaitę: nėštumo laikas nustatomas pagal paskutinių mėnesinių datą;

- 1.3.1.2.2. Jei paskutinių mėnesinių data nežinoma ir (arba) mėnesinių ciklas nereguliarus, nėštumo trukmė nustatoma pagal $6^{+0}-21^{+6}$ savaitės ultragarsinio tyrimo duomenis.
- 1.3.1.2.3. Jei moteris pastojo po pagalbinio apvaisinimo procedūros, nėštumo trukmė skaičiuojama pagal embriono patalpavimo procedūros datą, atsižvelgiant į tai, kurios paros embrionas buvo perkeltas (3 ar 5 paros).
- 1.3.1.3. KMI nėštumo pradžioje yra svarbus moters ir vaiko sveikatos prognozės veiksnys **[B]**: jei $KMI < 18$, didesnė PG ir VAS rizika (tokiu atveju būtina vaisiaus augimo stebėseną), jei $KMI > 30$, dėl didesnės sklaidos trūkumų (ypač nervinio vamzdelio patologijos), priešlaikinio gimdymo, vaisiaus augimo sulėtėjimo, makrosomijos, negyvagimystės, hipertenzijos ir preeklampsijos, nėščiųjų diabeto rizikos rekomenduojama vaisiaus augimo stebėseną.
- 1.3.1.4. AKS matavimas **[B]**: įtarus galimą pirminę hipertenziją, būtina gydytojo kardiologo konsultacija.
- 1.3.1.5. Kraujo grupės ir Rh nustatymas **[B]**.
- 1.3.1.6. Rh antikūnų nustatymas netiesioginiu Kumbso metodu, kai moters Rh (-), o vyro Rh (+) **[B]** (žr. metodiką „Rezus izoimunizacija“).
- 1.3.1.7. Bendrasis kraujo tyrimas: Hb, Ht rodmenys, leukocitų, trombocitų kiekis **[B]**. Nėščiųjų anemija diagnozuojama, kai Hb < 110 g/l I ir III nėštumo laikotarpiu, Hb < 105 g/l II nėštumo laikotarpiu (žr. metodiką „Anemija nėštumo metu“).
- 1.3.1.8. Glikemijos tyrimas. Glikemijos tyrimas. Jei nevalgius glikemija 5,1-6,9 mmol/l, įtariamas nėščiųjų diabetas, jei $\geq 7,0$ mmol/l – įtariamas cukrinis diabetas. Abiem atvejais nėščioji siunčiama endokrinologo konsultacijai.
- 1.3.1.8.1. GTM pagal dviejų taškų vertinimą atliekamas tik tada, jei glikemija nevalgius 6,1 – 6,9 mmol/l (patikslinti, ar neserga cukriniu diabetu) (žr. metodikas „Nėščiųjų diabetas“ ir „Cukrinis diabetas“).
- 1.3.1.9. Serologiniai kraujo tyrimai infekcijų diagnostikai: sifilis (RPR) **[B]**, ŽIV **[A]**, hepatitas B (HBsAg) (žr. metodiką „Virusinė perinatalinė infekcija“).
- 1.3.1.10. Bendrasis šlapimo tyrimas (baltymo **[B]**, leukocitų, eritrocitų, gliukozės, ketonų, nitritų kiekis, lyginamasis svoris).
- 1.3.1.11. Šlapimo pasėlis besimptomėi bakteriurijai nustatyti atliekamas 12 – 16^{+6} sav. nėštumo savaitę **[A]** (žr. metodiką „Besimptomė bakteriurija“).
- 1.3.1.12. Rekomenduojami papildomi diagnostiniai tyrimai nurodyti 5 priede.
- 1.3.2. Specialistų konsultacijos: odontologas; akušeris ginekologas konsultuoja 11– 13^{+6} , 18–20, 35– 37^{+6} ir 41 nėštumo savaitę, jei nėštumą prižiūri šeimos gydytojas; šeimos gydytojas konsultuoja 11– 13^{+6} nėštumo savaitę, jei nėštumą prižiūri PASP komandos akušeris ginekologas ar akušeris.

- 1.3.3. Vaisiaus ultragarsinis tyrimas (patikra) 11⁺⁰–13⁺⁶ nėštumo savaitę (žr. Metodiką „Ultragarsinė patikra ir tyrimas nėštumo metu“).
- 1.3.4. Biocheminiai chromosominių ligų žymenys tiriami 11⁺⁰–13⁺⁶ nėštumo savaitę, jei yra indikacijų (žr. metodiką „Prenatalinė diagnostika“).
- 1.3.5. Antro apsilankymo metu (po 10 – 14d.) aptariami tyrimų rezultatai, pradeda pildyti statistikos apskaitos forma Nr.025-113/a, kuri pildoma kiekvieno apsilankymo metu.
- 1.3.6. Nėščiajai palanki antenatalinė priežiūra.
- 1.3.6.1. Aptariami gyvenimo, darbo sąlygų, žalingų įpročių ir smurto šeimoje **[B]** klausimai.
- 1.3.6.2. Pateikiamos mitybos, sveikos gyvensenos, darbo rekomendacijos (žr. Informacija visuomenei).
- 1.3.6.3. Aptariami būsimo gimdymo ir žindymo klausimai, akcentuojami natūralaus gimdymo privalumai.
- 1.3.6.4. Patariama vartoti vitaminus, maisto papildus (žr. 6 priedą): 0,4 mg folio rūgšties dienos dozė **[A]**, jei moteris arba jos šeimos nariai serga cukriniu diabetu arba epilepsija, jei naujagimį yra gimdžiusi su sklaidos trūkumais, rekomenduojamas folio rūgšties kiekis – 5 mg. Geležies preparatų skiriama, jei yra indikacijų (žr. metodiką „Anemija nėštumo metu“) **[A]**. Vitaminų A, C ir E vartoti nėštumo laikotarpiu nepatariama **[B]**.
- 1.3.6.5. Rekomenduojamas skiepijimas nuo sezoninio gripo.
- 1.3.6.6. Fizinis aktyvumas nėštumo laikotarpiu: galima tęsti ar pradėti mankštintis **[A]**.
- 1.3.6.7. Lytiniai santykiai neturi didesnės įtakos nėštumui **[B]**.
- 1.3.7. Gerti alkoholio, rūkyti ir vartoti narkotikų nėštumo laikotarpiu negalima.
- 1.3.8. Rizikos veiksnių nustatymas ir įvertinimas atliekamas kiekvieno apsilankymo metu.

1.4. Nėščiosios priežiūra antruoju nėštumo laikotarpiu

- 1.4.1. Privalomi tyrimai kiekvieno apsilankymo metu (žr. 5 priedą).
- 1.4.1.1. AKS **[B]**.
- 1.4.1.2. Gimdos dugno aukščio matavimas nuo 24⁺⁰ savaitės **[C]**. Jei matavimas neatitinka gimdos dugno aukščio kreivių nomogramų, atliekamas ultragarsinis tyrimas.
- 1.4.1.3. Vaisiaus širdies ritmo vertinimas nuo 24⁺⁰ savaitės **[D]**.
- 1.4.1.4. Šlapimo tyrimas (baltymo, leukocitų, eritrocitų, gliukozės, ketonų, nitritų kiekis, lyginamasis svoris).
- 1.4.2. 27⁺⁰–28⁺⁶ savaitę tiriami RhD antikūnai netiesioginiu Kumbso metodu, jei moters RhD (–), vyro RhD (+) **[B]**. Jei antikūnų nerandama, 28-30 savaitę suleidžiama anti-D imunoglobulino ir antikūnai toliau netiriami. Jei randama RhD antikūnų,

1.7.3. Vaisiaus judesių skaičiavimas [A].

1.7.4. Bakterioskopinis makšties tepinėlio tyrimas.

1.8. Ambulatorinių sveikatos priežiūros paslaugų teikimas nėščiosioms pagal paslaugų lygius

1.8.1. Pirminio lygio paslaugos – tai ambulatorinė nėščiųjų sveikatos priežiūra, teikiama šeimos gydytojo, PASP komandos akušerio ginekologo ar akušerio.

1.8.2. Antrinio A lygio paslaugas teikiančios įstaigos konsultacijų padalinyje konsultuojamos nėščiosios, kurioms nėra didelės nėštumo rizikos veiksnių (žr. 1 priedą) ir kurios siunčiamos iš pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigų.

1.8.3. Antrinio A lygio ambulatorinės nėštumo patologijos paslaugos yra prilyginamos akušerio ginekologo konsultacijai.

1.8.4. Jei, teikiant pirminio lygio paslaugas nustatoma rizikos veiksnių (žr. 1 ir 2 lenteles), nėščioji siunčiama ambulatorinės konsultacijos į II B ar III lygio paslaugas teikiančias įstaigas.

1 lentelė. Nėštumo rizikos veiksniai, kurių turinčios nėščiosios siunčiamos konsultuoti į antrinio B lygio paslaugas teikiančias įstaigas

Nr.	Rizikos veiksnių grupės	Rizikos veiksniai
1.	Nepalanki akušerinė anamnezė	Dvi cezario pjūvio operacijos Gimdos operacija Perinatalinė mirtis Naujagimio centrinės nervų sistemos pažeidimas Naujagimio sklaidos trūkumai
2.	Nepalanki nėščiosios būklė	Iki 12 nėštumo savaitės nustatytas kūno masės indeksas yra 30 ar didesnis
3.	Nėštumo patologija	Netaisyklinga vaisiaus padėtis nuo 36 ⁺⁰ nėštumo savaičių Nekomplikuotas daugiavaisis nėštumas Nėščiųjų hipertenzija, preeklampsija Kraujavimas antroje nėštumo pusėje Placentos pirmeiga Nėštumas tęsiasi 10 ir daugiau dienų po nustatyto gimdymo termino Stambus vaisius (svoris didesnis nei 90 procentilių) Nepakankamas vaisiaus augimas (numatomas vaisiaus

		svoris mažesnis nei 10 procentilių) Įtariama, kad yra vaisiaus sklaidos trūkumų Įtariamas oligohidramnionas Įtariamas polihidramnionas
4.	Nėščiosios ligos	Įtarus arba diagnozavus tiesiogiai su nėštumu nesusijusią patologiją, komplikuojančią nėštumą, jei konsultavę specialistai nenurodė, kad būtina tretinio lygio specializuota pagalba Nėščiųjų pielonefritas Lyties organų sklaidos trūkumai Gimdos miomos Alkoholizmas, narkomanija, toksikomanija ŽIV, AIDS Hepatitai B,C

2 lentelė. Nėštumo rizikos veiksniai, kurių turinčios nėščiosios siunčiamos konsultuoti į tretinio lygio paslaugas teikiančias įstaigas

Nr.	Rizikos veiksnių grupės	Rizikos veiksniai
1.	Nepalanki akušerinė anamnezė	Eklampsija Tromboembolinės komplikacijos Naujagimių hemolizinė liga
2.	Nepalanki nėščiosios būklė	Rh ar kita izoimunizacija
3.	Nėštumo patologija	Oligohidramnionas iki 34 nėštumo savaitės Polihidramnionas Komplikuotas daugiavaisis nėštumas
4.	Vaisiaus patologija	Vaisiaus sklaidos trūkumai, galintys turėti įtakos naujagimio sveikatai Vaisiaus vandenė Vaisiaus širdies aritmija
5.	Nėščiosios ligos	Įtarus ar diagnozavus tiesiogiai su nėštumu nesusijusią patologiją, komplikuojančią nėštumą, jei konsultavę specialistai nurodė, kad būtinos tretinio lygio paslaugos Cukrinis ar nėščiųjų diabetas Onkologinės ligos

2. PRIEDAI

- 1 priedas. Didelės rizikos veiksniai
- 2 priedas. Naujagimių B grupės streptokoko (BGS) infekcijos rizikos veiksniai nėštumo metu
- 3 priedas. Nėščiosios priežiūros algoritmas
- 4 priedas. Rekomenduojami papildomi tyrimai nėštumo laikotarpiu
- 5 priedas. Privalomi tyrimai kiekvieno apsilankymo metu
- 6 priedas. Profilaktikos priemonės nėštumo laikotarpiu
- 7 priedas. Skiepijimas nėštumo metu

1 priedas. Didelės rizikos veiksniai

1. Nepalanki akušerinė anamnezė

Nevaisingumas

Vienas arba daugiau iš eilės neišnešiotų nėštumų (vėlyvi ($\geq 14+0$ nėštumo savaitės) persileidimai ir (arba) nesivystantys nėštumai) ir (arba) priešlaikiniai gimdymai)

Cezario pjūvio operacija

Gimdos operacija

Eklampsija

Sunki preeklampsija

Tromboembolinės komplikacijos

Perinatalinė mirtis

Naujagimio centrinės nervų sistemos pažeidimas

Naujagimio sklaidos trūkumai

Naujagimio hemolizinė liga

2. Nepalanki nėščiosios būklė

Pirmą kartą gimdysianti nėščioji yra vyresnė nei 40 metų
Pirmą kartą gimdysianti nėščioji yra jaunesnė nei 18 metų

Nėščioji gimdysianti penktą kartą ir daugiau

Rh ir kita izoimuninė sensibilizacija

Iki 12 nėštumo savaitės nustatytas kūno masės indeksas yra 30 arba didesnis

Atliktas pagalbinis apvaisinimas

3. Nėštumo patologija

Netaisyklinga vaisiaus padėtis nuo 36 nėštumo savaitės

Daugiavaisis nėštumas

Oligohidramnionas

Polihidramnionas

Hipertenzinės būklės

Kraujavimas

Nėštumas tęsiasi po gimdymo termino (>41 sav.)

Pirmeigė placenta

4. Vaisiaus patologija

Stambus vaisius (svoris didesnis nei 90 procentilių)
Nepakankamas vaisiaus augimas (svoris mažesnis nei 10 procentilių)
Vaisiaus sklaidos trūkumai
Vaisiaus vandenė
Vaisiaus širdies aritmija

5. Nėščiosios ligos

Nėščiosios liga, komplikuojanti nėštumo eigą
Cukrinis ar nėščiųjų diabetas
Pielonefritas
Onkologinės ligos
Lyties organų sklaidos trūkumai
Gimdos miomos, komplikuojančios nėštumo eigą
Alkoholizmas, narkomanija
ŽIV, AIDS, hepatitai B ir C

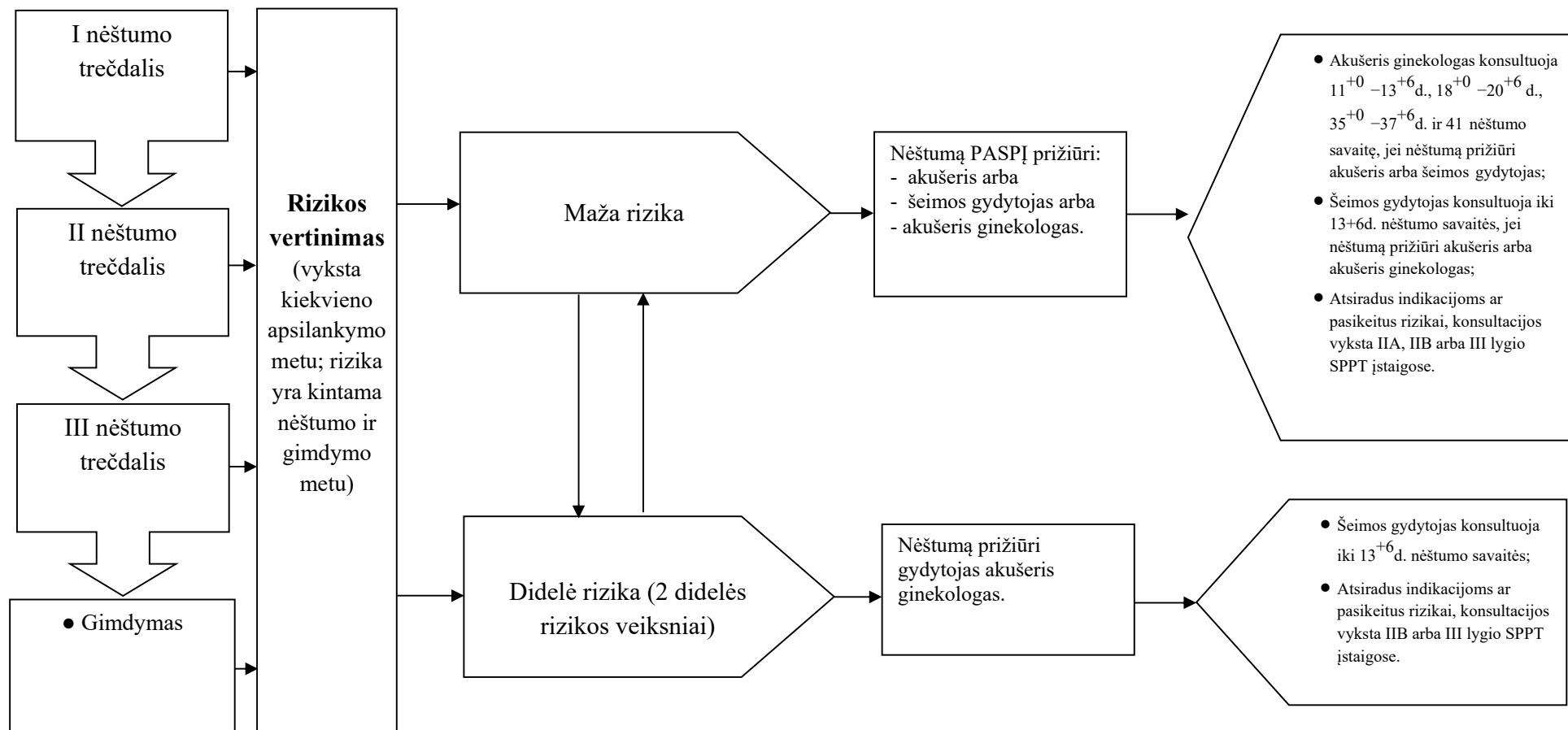
Nustačius didelės rizikos nėštumo veiksnių, apie tai įrašoma nėščiosios medicininiuose dokumentuose.

2 priedas. Naujagimių B grupės streptokoko (BGS) infekcijos rizikos veiksniai nėštumo metu

1. Anksčiau gimusiam naujagimiui nustatyta BGS infekcija
2. Nėščiosios šlapimo takų ligos (nėštumo laikotarpiu), sukeltos BGS infekcijos

Jei yra BGS infekcijos rizikos veiksnių, tai įrašoma nėščiosios medicininiuose dokumentuose, tyrimas BGS infekcijai nustatyti neatliekamas.

3 Priedas. Nėščiosios priežiūros algoritmas



4 priedas. Rekomenduojami papildomi tyrimai nėštumo laikotarpiu

Rekomenduojami papildomi diagnostiniai tyrimai		
Tyrimas	Rekomendacijų lygmuo	Indikacijos, komentarai
PAP tepinėlis	B	<ul style="list-style-type: none"> Rekomenduojamas nėštumo pradžioje visoms vyresnėms nei 25 metų nėščiosioms, kurioms jis neatliktas per pastaruosius trejus metus
TSH	B	<ul style="list-style-type: none"> Rekomenduojamas nėščiosioms, jei: <ul style="list-style-type: none"> – sirgo skydliaukės arba susijusiomis endokrininėmis ligomis – yra skydliaukės ligų simptomų – šeimos nariai sirgo skydliaukės ligomis
Chlamidiozė	B	<ul style="list-style-type: none"> Visuotinis tyrimas dėl chlamidiozės nerekomenduojamas Rekomenduojamas nėščiosioms, turinčioms LPI rizikos veiksnių
Hepatitis C (anti-HCV)	A	<ul style="list-style-type: none"> Rekomenduojama rizikos grupės nėščiosioms, jei: <ul style="list-style-type: none"> – vartota intraveninių narkotikų (bent kartą) – yra ŽIV infekcija – kraujo perpylimas atliktas iki 1994 m. – nuolat padidėjęs ALT/AST kiekis – buvo kontaktas su krauju – yra tatuiruočių
Makšties infekcinė liga (bakterinė vaginozė, trichomonozė, kandidamiozė)	B	<ul style="list-style-type: none"> Nėščiąsias svarbu informuoti, jog gausesnės makšties išskyros būdingos normaliam nėštumui Tirti ar nėra bakterinės vaginozės, trichomonozės, kandidamiozės

		<p>nerekomenduojama</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nėščioji gali būti tiriama ir gydoma, jeigu yra niežulys, skausmas makštyje arba šlapinantis, nemalonus kvapas • Jeigu tokių simptomų nėra, nėščiųjų, anksčiau gimdžiusių prieš laiką, gydymas nuo galimos bakterinės vaginozės vertinamas kontraversiškai
Citomegalovirusas, toksoplazmozė, parvovirusas B19	B	<ul style="list-style-type: none"> • Visų nėščiųjų tyrimas nerekomenduojamas • Nėščioji gali būti tiriama, jei: <ul style="list-style-type: none"> - nėščiajai yra į mononukleozę panašių simptomų - ultragarsinio vaisiaus tyrimo metu randama būdingų sklaidos trūkumų - nėščioji prašo šio tyrimo - yra imuninės sistemos slopinimas, ŽIV infekcija (CMV ir toksoplazmozė)
<i>Herpes simplex</i> virusas	A	<ul style="list-style-type: none"> • Jei simptomų, būdingų šiai infekcijai, nėra, tyrimas nerekomenduojamas • Gali būti atliekamas, jei partneris serga šia infekcine liga • Tiriamos tokių simptomų turinčios nėščiosios

5 priedas. Privalomi tyrimai kiekvieno apsilankymo metu

Klinikiniai tyrimai		
Tyrimas	Rekomendacijų lygmuo	Indikacijos, komentarai
Svėrimas	B	<ul style="list-style-type: none"> • Rekomenduojamas turinčioms antsvorio, nutukusioms arba mažai sveriančioms nėščiosioms • Kadangi svėrimo nauda nėštumo eigai abejotina, nėščioji gali rinktis, ar svertis nėštumo laikotarpiu

		<ul style="list-style-type: none"> • Antsvorio turinčioms arba nutukusioms nėščiosioms rekomenduojama svorio nepriaugti ar priaugti labai mažai
Šlapimo tyrimas proteinurijai nustatyti	B	<ul style="list-style-type: none"> • Nėštumo pradžioje padeda nustatyti lėtines inkstų ligas [B] • Vėliau padeda diagnozuoti preeklampsiją • Neigiamas tyrimas ar baltymo pėdsakas gali būti ir esant preeklampsijai, todėl, jei atsiranda hipertenzija ar preeklampsijos simptomų, svarbus paros proteinurijos vertinimas • Iki 12 proc. nėščiųjų, kai paros proteinurija yra 0,3 g/24 val., vienkartinio šlapimo tyrimo metu baltymo nerandama [C].
Gimdos dugno aukščio matavimas	B	<ul style="list-style-type: none"> • Svarbu augimą vertinti atsižvelgus į nomogramas
Vaisiaus širdies ritmo vertinimas	C	<ul style="list-style-type: none"> • Atliekamas kiekvieno vizito metu patvirtina vaisiaus gyvybingumą • Neturi jokios kitos reikšmės klinikai ar prognozei • Galimai nuramina nėščiąją
Vaisiaus judesių vertinimas	A	<ul style="list-style-type: none"> • Sveikoms ir nepalankiai perinatalinei baigčiai rizikos neturinčioms nėščiosioms rekomenduojama nuo 26 savaitės vaisiaus judesius vertinti kokybiškai, bet jų neregistruoti • Įtarus, kad judesių sumažėjo ar jie susilpnėjo, kreiptis nedelsiant

6 priedas. Profilaktikos priemonės nėštumo laikotarpiu

Profilaktikos priemonės	Rekomendacijų lygmuo	Indikacijos/komentarai
Folio rūgštis	A	<ul style="list-style-type: none"> • Vartojama nuo nėštumo pradžios iki 12

		<p>savaitės (dienos dozė - 400 µg).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Didelės rizikos grupės nėsčiosioms – 5 mg per dieną, jei yra: <ul style="list-style-type: none"> - cukrinis diabetas (1 ir 2 tipo) (1–5 mg) - nutukimas (KMI >35 kg/m² kūno ploto) - moteriai ar šeimos nariams yra sklaidos trūkumų - epilepsija ir vartojami vaistai nuo epilepsijos, turintys įtakos folio rūgšties metabolizmui
Vitaminas D		<ul style="list-style-type: none"> • Rekomenduojama nustatyti 25-hidroksivitamino D kiekį moterims, kurioms yra rizikos veiksniai: <ul style="list-style-type: none"> - vegetarizmas - nutukimas - mažai būnama lauke • Jeigu vitamino D trūksta, skiriama dienos dozė - 10 µg
Vitaminai A, C, E	B	<ul style="list-style-type: none"> • Vidutinės arba didelės dozės nenaudingos arba net žalingos nėsčiosioms
Geležis	B	<ul style="list-style-type: none"> • Skiriama tik tuo atveju, jeigu organizme jos stinga. Jeigu nestinga, vartojimas moteriai ir vaisiui netinkamas arba net žalingas
Skiepai nuo gripo		<ul style="list-style-type: none"> • Rekomenduojama nėsčiosioms arba planuojančioms pastoti
Skiepai nuo kokliušo		<ul style="list-style-type: none"> • Rekomenduojamas skiepijimas nuo stabligės, difterijos ir kokliušo (Tdap ar dTpa) vakcina 27⁺⁰–36⁺⁰ savaitę.

7 priedas. Skiepijimas nėštumo metu

Rekomendacija	Vakcina	Vakcinos tipas
Rekomenduojamos visoms nėščiosioms	Gripas bet kuriuo nėštumo trečdaliu (valstybės lėšomis)	Inaktyvuotoji
	Stabligė, difterija ir kokliušas (Tdap ar dTpa) 27 ⁺⁰ –36 ⁺⁰ nėštumo savaitę	Neląstelinė, komponentinė, sumažinto antigenų kiekio
Svarstytinios, jei yra specialiųjų indikacijų	Virusinis hepatitas B	Rekombinantinė
	Stabligė	Toksoidas
	Difterija	Toksoidas
	Pneumokokinė infekcija (neskirti pirmąjį nėštumo trečdalį)	Polisacharidinė, konjuguota
	Meningokokinė infekcija	Polisacharidinė, konjuguota
	Pasiutligė (poekspozicinė vakcinacija; jeigu nėra galimybės greitai infektologo konsultacijai)	Inaktyvuotoji
Galima skirti po infektologo konsultacijos, jeigu laukiama nauda viršija potencialią žalą duomenų apie žalą vaisiui nėra	Virusinis hepatitas A	Inaktyvuotoji
	Pasiutligė (poekspozicinė vakcinacija)	Inaktyvuotoji
	Geltonasis drugys keliautojams	Gyvoji susilpninta
	Erkinis encefalitas	Inaktyvuota
Neskirti, nebent po infektologo konsultacijos, kai ligos rizika yra labai didelė	Vidurių šiltinė (švirkščiamoji)	Inaktyvuotoji
	ŽPV	Rekombinantinė
	Cholera	Inaktyvuotoji
	Japoniškasis encefalitas	Inaktyvuotoji
Kontraindikuotinos	Tymai, parotitas, raudonukė	Gyvoji susilpninta
	Vėjaraupiai	Gyvoji susilpninta

Poekspozicinei profilaktikai specifinis imunoglobulinas (stabligė, pasiutligė, hepatitas B, vėjaraupiai) gali būti skiriamas bet kuriame nėštumo trečdalyje

3. LITERATŪROS SĄRAŠAS.

1. Bernloehr A, Smith P, Vydelingum V. Antenatal care in European Union: A survey on guidelines in all 25 member states of the Community. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2005; 122(1): 22-32.
2. Planning prenatal care and identification of risk (screening). In: High risk pregnancy: management opinions. 3rd edition. D.K James, C.P.Weiner, P.J Steer, B.Gonik. 2006; 67-85.
3. Antenatal care: routine care of the healthy pregnant woman. NICE 2008. Available from <http://www.rcog.org.uk> , Review 2012.
4. ACOG. Compendium of selected publications. 2009.
5. Routine and prenatal screening. In: Protocols for high-risk pregnancies. 5th edition. Ed. J.T.Queenan, J.C Hobbins, C.Y. Spong. 2010;43-52.
6. Obstetric clinical algorithms: management and evidence. E.R.Norwitz, M.Belfort, G.R.Saade, H.Miller. Blackwell Publishing. 2010.
7. Standards of Care for Women's Health in Europe. Obstetric and Neonatal Services. EBCOG. 2011. www.ebcog.eu
8. Betreuung der normalen Schwangerschaft. In: Geburtshilfe. Handbuch. Ed. R. Zimmermann. Zurich. 2012.
9. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003-09-09 įsakymas Nr. V-527 „Dėl ambulatorinių akušerijos ir ginekologijos asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimų“.
10. Akušerijos ir ginekologijos praktikos vadovas. Sud. G. Drąsutienė. Vilnius, 2008.
11. Nėščiosios atmintinė. R. Nadišauskienė, M. Minkauskienė, A. Armonavičienė, J. Kačerauskienė.
12. Australian Health Ministers' Advisory Council 2012, *Clinical Practice Guidelines: Antenatal Care – Module 1*. Australian Government Department of Health and Ageing, Canberra. <http://www.health.gov.au/antenatal>
13. American College of Obstetricians and Gynecologists. Committee opinion No.700: Methods for estimating the due date. *Obstet Gynecol* 2017;129:150-4.14. Prenatal care: Initial assessment and first trimester prenatal care. C.J.Lockwood, U.Magriples. www.uptodate.com 2018.
15. Prenatal care: second and third trimester. C.J.Lockwood, U.Magriples. www.uptodate.com 2018
16. 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 m. liepos 27 d. SAM įsakymas Nr. V-865).
17. McMillan, M., et al., Safety of Tetanus, Diphtheria, and Pertussis Vaccination During Pregnancy: A Systematic Review. *Obstet Gynecol*, 2017. 129(3): p. 560-573.
18. Benedetto C, Carosso A, Corezzi M, Zotti CM; EBCOG. EBCOG position statement: Vaccination in pregnancy. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2019 Sep;240:375-376.

METODIKA
ANTENATALINĖ PRIEŽIŪRA

II. METODIKOS PROCEDŪRŲ APRAŠAS

Metodikos procedūrų aprašas šiai metodikai netaikomas.

METODIKA
ANTENATALINĖ PRIEŽIŪRA

III. METODIKOS ĮDIEGIMO APRAŠAS

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

Pagrindas – Lietuvos respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2003-09-09 įsakymas Nr. V-527 „Dėl ambulatorinių akušerijos ir ginekologijos asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimų“

1.1. Reikalavimai asmens sveikatos priežiūros įstaigai, teikiančiai pirminio lygio ambulatorines akušerijos paslaugas

1.1.1. Žmogiškieji resursai. Nėščiųjų sveikatos priežiūros paslaugas teikia šeimos gydytojas arba PASP komandos gydytojas akušeris ginekologas ar akušeris.

1.1.2. Patalpos

1.1.2.1. Laukiamasis.

1.1.2.2. Pacienčių priėmimo kambarys.

1.1.2.3. Procedūrų kabinetas-operacinė.

1.1.2.4. Sveikatos mokymų patalpa.

1.1.3. Medicininė įranga

1.1.3.1. Ginekologinė kėdė.

1.1.3.2. Kušėtė.

1.1.3.3. Kraujospūdžio matuoklis.

1.1.3.4. Stetoskopas vaisiaus širdies tonams išklaudyti.

1.1.3.5. Mikroskopas.

1.1.3.6. Medicininės svarstyklės.

1.1.3.7. Ūgio matuoklis.

1.1.3.8. Ginekologinių instrumentų rinkiniai.

1.1.4. Veikia tarnybos arba sudaromos sutartys su kitomis asmens sveikatos priežiūros įstaigomis, teikiančiomis reikiama paslaugas

1.1.4.1. Klinikinių tyrimų laboratorijos (klinikinis kraujo ir šlapimo tyrimas, tepinėlis makšties florai nustatyti).

1.1.4.2. Patologijos (citopatologijos) tyrimų laboratorijos.

1.1.4.3. Medžiagų ir instrumentų sterilizavimo laboratorijos.

1.2. Reikalavimai asmens sveikatos priežiūros įstaigai, teikiančiai antrinio lygio ambulatorines akušerijos paslaugas

1.2.1. Žmogiškieji resursai. Paslaugas teikia gydytojas akušeris ginekologas ir akušeris. Antrinio lygio paslaugas teikiančios įstaigos konsultacijų padalinyje konsultuojamos mažos ir didelės nėštumo rizikos nėščiosios, atsiųstos šeimos gydytojo ar akušerio iš pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigų. Antrinio lygio ambulatorines paslaugas teikiantys specialistai teikia rekomendacijas dėl tolesnės priežiūros ir gydymo pirminio lygio paslaugas teikiantiems specialistams.

1.2.2. Medicininiai prietaisai

1.2.2.1. Prietaisai, reikalingi pirminio lygio paslaugoms teikti.

1.2.2.2. Kolposkopas.

1.2.2.3. Prietaisas gimdos kaklelio operacijoms.

1.2.2.4. Komplektas vakuuminei aspiracijai atlikti.

1.2.2.5. Prietaisai vaisiaus širdies tonams registruoti.

1.2.2.6. Echoskopas.

1.2.3. Veikia tarnybos arba sudaromos sutartys su kitomis asmens sveikatos priežiūros įstaigomis, teikiančiomis reikiamas paslaugas

1.2.3.1. Klinikinių tyrimų laboratorijos.

1.2.3.2. Biocheminių tyrimų laboratorijos.

1.2.3.3. Mikrobiologinių tyrimų laboratorijos.

1.2.3.4. Radiologinių tyrimų laboratorijos.

1.2.3.5. Patologijos (citopatologijos) tyrimų laboratorijos.

1.2.3.6. Medžiagų ir instrumentų sterilizavimo laboratorijos.

1.3. Reikalavimai asmens sveikatos priežiūros įstaigai, teikiančiai tretinio lygio ambulatorines akušerijos paslaugas

1.3.1. Tretinio lygio sveikatos priežiūros paslaugos didelės rizikos nėščiosioms, gimdyvėms ir naujagimiams teikiamos perinataliniuose centruose.

1.3.2. Medicininiai prietaisai.

1.3.2.1. Prietaisai, reikalingi antrinio lygio paslaugoms teikti.

1.3.2.2. Ultragarso aparatas, Doplerio tyrimo įranga su tinkamais davikliais nėščiųjų bei gimdyvių tyrimams atlikti ir priedais, skirtais duomenims archyvuoti.

2. Rekomenduojami metodikos įdiegimo ligoninėje dokumentai (direktoriaus įsakymai, tvarkos, aprašai)

- Asmens sveikatos priežiūros įstaigos direktoriaus įsakymas „Dėl specialistų ar komandų, teikiančių ambulatorines nėščiųjų sveikatos priežiūros paslaugas, formavimo ir darbo tvarkos“.
- Nėščiosios kortelė.
- Asmens ligos istorija.
- Nėščiųjų sveikatos tikrinimų reikalavimų kontrolinis lapas (žr. Metodikos audito aprašo 3 priedą).
- Nėščiųjų priežiūros algoritmas.

3. Svarbiausių metodikos įdiegimo įgūdžių aprašymai

Ambulatorinė nėščiųjų priežiūra yra teikiama vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005-12-22 įsakymu Nr. V-1013 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 14:2005 „Šeimos gydytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018-05-10 įsakymu Nr. V-572 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 64:2018 „Gydytojas akušeris ginekologas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014-11-25 įsakymu Nr. V-1220 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 40:2014 „Akušeris. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“

METODIKA
ANTENATALINĒ PRIEŽIŪRA

IV. METODIKOS AUDITO APRAŠAS

1. Įdiegtos metodikos efekto įstaigoje 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 12 mėnesių atliekamas įdiegtos metodikos efekto įstaigoje auditas

1.2. Audito tikslai

- 1.2.1. Didelės rizikos nėštumo veiksnių vertinimo auditas.
- 1.2.2. Žmogiškųjų resursų ir medicininių priemonių, reikalingų antenatalinei priežiūrai organizuoti, vertinimas.
- 1.2.3. Nėščiųjų sveikatos priežiūros kokybės vertinimas.

1.3. Audito priemonės

- 1.3.1. Didelės rizikos nėštumo veiksnių įrašai atitinkamuose nėščiosios medicininiuose dokumentuose.
- 1.3.2. Medicininių priemonių, reikalingų antenatalinei priežiūrai organizuoti, kontrolinis lapas (žr. 1 ir 2 priedus).
- 1.3.3. Nėščiųjų sveikatos tikrinimų reikalavimų kontrolinis lapas (žr. 3 priedą).

1.4. Audito metu vertinami kriterijai

1.4.1. Didelės rizikos nėštumo veiksnių vertinimo auditas

- 1.4.1.1. Atliekamas didelės rizikos nėštumo veiksnių vertinimas.
- 1.4.1.2. Didelės rizikos nėštumo veiksniai tinkamai dokumentuojami atitinkamuose nėščiosios medicininiuose dokumentuose.

1.4.2. Žmogiškųjų resursų ir medicininių priemonių, reikalingų antenatalinei priežiūrai organizuoti, vertinimas

- 1.4.2.1. Nėščiosios sveikatos priežiūros komandos sudėtis: šeimos gydytojas arba PASP komandos akušeris ginekologas arba akušeris.

1.4.2.2. Medicininių priemonių, reikalingų antenatalinei priežiūrai organizuoti, tinkamas paruošimas.

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

2. Išsamus auditorių funkcijų aprašymas

Auditorius patikrina 10 atsitiktinai parinktų jau pagimdžiusių moterų priežiūros kortelių.

Užpildo anketą „Antenatalinės priežiūros auditavimo anketa“, atsako į klausimus „taip“ ir „ne“.

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

Nr.	Kriterijai
1.	Sveikatos priežiūros specialistų prižiūrėtų nėščiųjų viso nėštumo metu skaičius. a) Akušerio b) Akušerio ginekologo c) Šeimos gydytojo
2.	Pirmasis nėščiosios apsilankymas
3.	Didelės rizikos nėščiųjų, vartojusių didesnę folio r. dozę, skaičius (proc.)

Antenatalinės priežiūros auditavimo anketa

Nr.	Tyrimai, veiksmai	Taip	Ne
1.	Ar nėščioji yra: <ul style="list-style-type: none"> pirmakartė; kartotinai nėščia. 		
2.	Nėščiąją prižiūrintis specialistas: <ul style="list-style-type: none"> šeimos gydytojas; akušeris ginekologas; akušeris. 		
3.	Ar nėščiosios pirmas apsilankymas buvo: <ul style="list-style-type: none"> iki 13⁺⁶d. savaitės; po 14 savaitės. 		
4.	Ar įvertinta nėščiosios anamnezė?		
5.	Ar įvertinti nėštumo rizikos veiksniai?		

6.	Ar matuotas AKS pirmo apsilankymo metu?		
7.	Ar apskaičiuotas KMI pirmo apsilankymo metu?		
8.	Ar atlikti toliau išvardyti būtini tyrimai pirmo apsilankymo metu: <ul style="list-style-type: none"> • kraujo grupės ir Rh faktoriaus nustatymas; • Rh antikūnų nustatymas Rh (-) nėščiajai; • bendrasis kraujo tyrimas; • sifilio nustatymas (RPR); • ŽIV nustatymas; • Hepatito B nustatymas; • šlapimo tyrimas; • glikemija; • šlapimo pasėlis. 		
9.	Ar konsultuota odontologo?		
10..	Ar atliktas ultragarsinis tyrimas: <ul style="list-style-type: none"> • 11⁺⁰–13⁺⁶ savaitę; • 18⁺⁰–20⁺⁶ savaitę; • 41 savaitę. 		
11.	Ar nustatyti biocheminiai chromosominės patologijos žymenys (β-hCG ir PAPP-A) 11 ⁺⁰ –13 ⁺⁶ sav. esant indikacijų?		
12.	Ar kiekvieno apsilankymo 14 ⁺⁰ –28 ⁺⁶ d. savaitę metu: <ul style="list-style-type: none"> • matuotas AKS; • matuotas gimdos dugno aukštis (nuo 24 savaitės); • vertintas vaisiaus širdies ritmas (nuo 24savaitės); • atliktas šlapimo tyrimas. 		
13.	Ar tirti Rh antikūnai 27 ⁺⁰ –28 ⁺⁶ d. savaitę Rh (-) nėščiajai?		
14.	Ar atliktas GTM 24 ⁺⁰ –28 ⁺⁶ d. savaitę?		
15.	Ar suleista anti-D imunoglobulino Rh (-) nėščiajai 28 ⁺⁰ – 30 ⁺⁶ d. savaitę, jei nebuvo Rh antikūnų?		
16.	Ar kiekvieno apsilankymo 29 ⁺⁰ – 40 ⁺⁶ d. savaitę metu: <ul style="list-style-type: none"> • matuotas AKS; • matuotas gimdos dugno aukštis; • vertintas vaisiaus širdies ritmas; • atliktas šlapimo tyrimas. 		
17.	Ar 32 ⁺⁰ – 34 ⁺⁶ d. nėštumo savaitę atlikti tyrimai: <ul style="list-style-type: none"> • bendras kraujo tyrimas; • sifilio nustatymas (RPR) 		

	<ul style="list-style-type: none"> • ŽIV nustatymas 		
18.	Ar 35 ⁺⁰ – 37 ⁺⁶ d. nėštumo savaitę paimtas BGS pasėlis, jei nebuvo BGS infekcijos rizikos veiksnių?		
20.	Ar vertinta vaisiaus padėtis nuo 36 ⁺⁰ savaitės?		
21.	Ar atliktas išorinis vaisiaus apgręžimas, jei buvo sėdmenų pirmeiga?		
22.	Ar paguldyta į ligoninę gimdyti: <ul style="list-style-type: none"> • 40-ą savaitę; • 41-ą savaitę. 		
23.	Ar 41-ą savaitę atlikti vaisiaus būklės tyrimai? <ul style="list-style-type: none"> • KTG; • ultragarsas; 		
24.	Kiek kartų nėščioji apsilankė pas nėštumą prižiūrintį specialistą? <4 kartus; 5–7 kartus; 8–10 kartų.		

4. Priedai

1 priedas. Medicininių priemonių, reikalingų antenatalinei priežiūrai organizuoti pirminio lygio ambulatorines akušerijos paslaugas teikiančiose įstaigose, kontrolinis lapas

2 priedas. Medicininių priemonių, reikalingų antenatalinei priežiūrai organizuoti antrinio lygio ambulatorines akušerijos paslaugas teikiančiose įstaigose, kontrolinis lapas

3 priedas. Nėščiųjų sveikatos tikrinimų reikalavimų kontrolinis lapas

1 priedas. Medicininių priemonių, reikalingų antenatalinei priežiūrai organizuoti pirminio lygio ambulatorines akušerijos paslaugas teikiančiose įstaigose, kontrolinis lapas

Nr.	Pavadinimas	Taip	Ne
1.	Patalpos: <ul style="list-style-type: none"> • laukiamasis; • pacienčių priėmimo kambarys; • procedūrų kabinetas-operacinė. 		
2.	Ginekologinė kėdė		
3.	Kušetė		
4.	Kraujospūdžio matuoklis		
5.	Stetoskopas vaisiaus širdies ritmui klausyti		
6.	Mikroskopas		
7.	Medicininės svarstyklės		
8.	Ūgio matuoklis		
9.	Ginekologinių instrumentų rinkiniai		
10.	Teikiamos paslaugos: <ul style="list-style-type: none"> • klinikiniai tyrimai; • patologijos (citopatologijos tyrimai); • medžiagų ir instrumentų sterilizavimas. 		

2 priedas. Medicininių priemonių, reikalingų antenatalinei priežiūrai organizuoti antrinio ir tretinio lygio ambulatorines akušerijos paslaugas teikiančiose įstaigose, kontrolinis lapas

Nr.	Pavadinimas	Taip	Ne
1.	Patalpos: <ul style="list-style-type: none"> • laukiamasis; • pacienčių priėmimo kambarys; • procedūrų kabinetas-operacinė. 		
2.	Ginekologinė kėdė		
3.	Kušetė		

4.	Kraujospūdžio matuoklis		
5.	Stetoskopas vaisiaus širdies ritmui išklaudyti		
6.	Mikroskopas		
7.	Medicininės svarstyklės		
8.	Ūgio matuoklis		
9.	Ginekologinių instrumentų rinkiniai		
10.	Prietaisas vaisiaus širdies tonams registruoti		
11.	Echoskopas		
12.	Kolposkopas		
13.	Prietaisas gimdos kaklelio operacijoms		
14.	Komplektas vakuuminei aspiracijai atlikti		
15.	Teikiamos paslaugos: <ul style="list-style-type: none"> • klinikiniai tyrimai; • biocheminiai tyrimai; • mikrobiologiniai tyrimai; • radiologiniai tyrimai; • patologijos (citopatologijos tyrimai), biopsija; • medžiagų ir instrumentų sterilizavimas. 		

3 priedas. Nėščiųjų sveikatos tikrinimų reikalavimų kontrolinis lapas

Tyrimai, veiksmai	Pirmas vizitas	Nėštumo savaitės															
		11	12	14	16	18	20	24	28	32	34	36	38	40	41		
AKS	X	Kiekvieno vizito metu															
KMI	X																
Gimdos dugno aukštis		Kiekvieno vizito metu															
Vaisiaus širdies ritmas		Kiekvieno vizito metu															
Vaisiaus padėtis												X					
Kraujo grupės ir Rh nustatymas	X																
Rh antikūnų nustatymas	X								[X]								
Bendras kraujo tyrimas	X									[X	X]						
Glikemija	X																
Sifilis (RPR)	X									[X	X]						
ŽIV	X									[X	X]						
Hepatitis B(HbsAg)	X																
Šlapimo tyrimas	X	Kiekvieno vizito metu															
Šlapimo pasėlis	X		[X]												
B grupės streptokokai												[X]			
Akušerio ginekologo konsultacija			X			X							X		X	X	
Tyrimas pro makštį															X	X	
Ultragarsinis tyrimas		[X]				[X]						X	
Dvigubas testas (rizikos grupei)			X														
GTM									[X]						
Kardiotokograma																X	
Anamnezė	X																
Rizikos veiksnių vertinimas	X		X			X		X		X		X		X	X		
Anti-D imunoglobulinas neimunizuotai RhD nėščiajai										[X]						
Odontologo konsultacija			X														

PASTABA. [X] – tyrimo ar veiksmo atlikimo periodas

5. Literatūros sąrašas

1. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013-09-23 įsakymas Nr. V-900 „Dėl nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros tvarkos aprašo patvirtinimo“ (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. liepos 27 d. įsakymo Nr. V-865 redakcija).
2. Gimimų medicininiai duomenys 2011. Vilnius, 2012. www.hi.lt

METODIKA
ANTENATALINĖ PRIEŽIŪRA

V. INFORMACIJA VISUOMENEI

Informacija nėščiajai

Pas kokį mediką gali lankytis nėščia moteris?

Jei nėštumas yra mažai rizikingas, nėščiąją prižiūrėti gali akušeris ar šeimos gydytojas. Jei nėštumas yra labai rizikingas, nėščiąją prižiūrėti turi gydytojas akušeris ginekologas.

1-asis nėštumo laikotarpis (iki 13 savaitės)

Kaip dažnai turiu apsilankyti pas mane prižiūrintį specialistą ir ką man darys?

Pirmą kartą šiuo nėštumo laikotarpiu Jūs turite atvykti pas Jus prižiūresiantį specialistą kiek galima anksčiau. Jums bus:

- nustatyti nėštumo rizikos veiksniai;
- išmatuotas arterinis kraujo spaudimas (AKS);
- apskaičiuotas kūno masės indeksas (KMI);
- padaryti kraujo bei šlapimo tyrimai, paimtas šlapimo pasėlis;
- atliktas gliukozės tyrimas;
- atliktas ultragarsinis tyrimas 11⁺⁰–13⁺⁶ nėštumo savaitę, daugiavaisio nėštumo, vaisiaus patologijos diagnostikai.

Po 10-14 dienų, pakartotinio apsilankymo metu Jums bus išduota „Nėščiosios kortelė“, aptarti tyrimų rezultatai bei pateiktas nėštumo priežiūros planas.

2-asis nėštumo laikotarpis (14–28 savaitės)

Kaip dažnai turiu apsilankyti pas mane prižiūrintį specialistą ir ką man darys?

Šiuo nėštumo laikotarpiu Jūs turite atvykti pas Jus prižiūrintį specialistą 2 kartus (jei yra indikacijų – dažniau). Jums bus:

- išmatuotas AKS;
- paimta šlapimo tyrimams;
- nustatytas gimdos dugno aukštis (nuo 24 savaitės) ir įvertintas vaisiaus širdies ritmas nuo 24 savaitės);
- atliktas ultragarsinis tyrimas 18⁺⁰–20⁺⁰ savaitę vaisiaus vystymuisi įvertinti;
- 24–28 savaitę atliktas gliukozės tolerancijos mėginys;
- jeigu Jūsų RhD faktorius neigiamas, 27–28 savaitę Jums bus paimta kraujo RhD antikūnams nustatyti. Jei jų nebus rasta, 28–30 savaitę bus suleista anti-D imunoglobulino.

Esant indikacijų genetiniam tyrimui:

- 11⁺⁰–13⁺⁶ savaitę atliekamas ultragarsinis tyrimas ir atliekamas specialus kraujo tyrimas (dvigubas testas).

3-iasis nėštumo laikotarpis (29–40 savaitę)

Kaip dažnai turiu apsilankyti pas mane prižiūrintį specialistą ir ką man darys?

Šiuo nėštumo laikotarpiu Jūs turite atvykti pas Jus prižiūrintį specialistą 2–3 kartus (jei yra indikacijų – dažniau). Jums bus:

- išmatuotas AKS;
- paimta šlapimo tyrimams;
- nustatytas gimdos dugno aukštis ir įvertintas vaisiaus širdies ritmas;
- 30 savaičių išduotas nedarbingumo pažymėjimas nėštumo ir gimdymo atostogoms;

- 32–34 savaitę paimta kraujo tyrimams;
- 35–37 savaitę paimtas pasėlis B grupės streptokokui nustatyti;
- 37 savaitę bus siūlomas vaisiaus apgrėžimas, jei yra vaisiaus sėdmenų pirmeiga ir sąlygos tai atlikti.

Suėjus 40 savaitėiu

Ką aš turiu daryti, atėjus gimdymo laikui?

Jūs turite atvykti pas Jus prižiūrintį specialistą. Jums bus:

- išmatuotas arterinis kraujo spaudimas (AKS);
- įvertintas vaisiaus širdies ritmas;
- pasakyta, ar galima tęsti nėštumą dar iki 41 nėštumo savaitės ar reikia gultis į ligoninę.

Suėjus 41 nėštumo savaitei

Jūs turite atvykti pas Jus prižiūrintį specialistą. Jums bus:

- išmatuotas arterinis kraujo spaudimas (AKS);
- įvertintas vaisiaus širdies ritmas;
- įvertinta gimdymo takų būklė;
- užrašyta kardiogramą;
- ultragarsu nustatytas vaisiaus vandenų kiekis;
- pasakyta, ar reikia gultis į ligoninę.

Ką dar turėčiau žinoti?

Nėščiosios tiriamos ant ginekologinės kėdės ir (ar) imamas makšties tepinėlis tik specialių indikacijų atveju (pvz., įtariama, kad teka vaisiaus vandenys) ar atsiradus pokyčių (niežuliui, kraujavimui ir pan.).

Tyrimai dėl infekcijos

Visoms nėščiosioms atliekami tyrimai, siekiant nustatyti, ar nėra šlapimo takų infekcijos, sifilio, hepatito B ir ŽIV (jei moteris neprieštarauja).

Ištyrimas dėl citomegalo viruso ar toksoplazmozės visoms nėščiosioms nerekomenduojamas. Jis atliekamas, jei atsiranda minėtoms ligoms būdingų simptomų.

Kasdien skaičiuoti vaisiaus judesius, jei vaisius auga ir vystosi normaliai, nereikia. Visgi negalima laukti kitos dienos įtarus:

- jog vaisius nejudą;
- jog vaisiaus judesiai vienos dienos metu ar per kelias dienas tolygiai silpnėja;
- jog vaisiaus judesiai suretėjo iki mažiau nei 10 judesiu per 2 valandas, nors visą dieną vaisius buvo aktyvus

Ultragariniai tyrimai. Atliekami nustatytu laiku (11⁺⁰–13⁺⁶ sav. ir 18⁺⁰–20⁺⁶ savaitę). Jie yra labai svarbūs, vertinant nėštumo laiką, vaisiaus raidą, daugiavaisį nėštumą. Ultragaras nėra žalingas nei vaisiui, nei nėščiajai. Papildomi tyrimai ultragarsu atliekami tik esant indikacijų. Jūs turite teisę atsisakyti šio tyrimo ir teisę nesužinoti nepalankios prognozės vaisiui.

Svarbu sveika ir visavertė mityba

Mitybos pagrindą turėtų sudaryti duona, grūdiniai produktai, vaisiai ir daržovės. Jų sudėtyje gausu skaidulinių medžiagų, vitaminų bei mineralų. Svarbu pakankamai vartoti produktų, kuriuose yra baltymų: liesos mėsos, žuvies, pieno gaminių. Reikėtų rinktis natūralų, kuo mažiau perdirbtą maistą be sintetinių priedų ar saldiklių. Nėščioji neturi maitintis „už du“, o mitybos racioną reikėtų papildyti 300 kcal daugiau nei iki nėštumo. Tai 350 g jogurto arba 100 g duonos, arba bananas, kriaušė ir obuolys ir t. t.

Skiepai

Rekomenduojamas skiepijimas nuo gripo (bet kuriuo nėštumo laikotarpiu) ir stabligės, difterijos ir kokliušo (Tdap ar dTpa) vakcina 27⁺⁰–36⁺⁰ savaitę.

Vengti

Termiškai neapdorotų (t. y. žalių ar blogai išvirtų, iškeptų) mėsos, žuvies ir kiaušinių patiekalų, blogai nuplautų vaisių, daržovių, nes jose ar ant jų esantys mikrobai (pvz., salmonelės, toksoplazmos, listerijos) gali sukelti apsinuodijimą maistu, kartais net vaisiaus žūtį. Prie nerekomenduojamų produktų priskiriama saliamis, vytinti mėsos gaminiai, jūros gėrybės, nepasterizuotas pienas ir jo gaminiai, minkšti ledai, pelėsinis sūris, majonezas.

Jūrų žuvų patiekalai rekomenduojami vartoti kartą per savaitę, nes juose gali būti randama sunkiųjų metalų (gyvsidabrio) ir kitų teršalų, neigiamai veikiančių vaisiaus smegenų vystymąsi. Reikėtų vengti kepenų, pašteto ir kitokių kepenėlių patiekalų, nes juose esantys dideli vitamino A kiekiai taip pat kenkia vaisiui.

Nepatariama dieta, kai nėščioji griežtai riboja mitybą. Jeigu besivystantis vaisius gauna per mažai maisto medžiagų, sutrinka jo raida. Gimę mažai sveriantys naujagimiai būna silpnesni ne tik pirmaisiais gyvenimo metais, bet ir užaugę dažniau serga širdies ir psichikos ligomis, cukriniu diabetu, vėžiu.

Maisto papildai

Rekomenduojama

Per parą patariama vartoti 400 µg folio rūgšties. Jos būtina pradėti vartoti jau planuojant nėštumą, geriausia 3 mėnesius iki nėštumo ir pirmas 12 nėštumo savaitių. Taip sumažinama rizika, kad naujagimis turės nervinio vamzdelio defektą (būklė, kai nesuaugus stuburo slanksteliams lieka tarpas, pro kurį pažeidžiamos nugaros smegenys) bei kai kurių apsigimimų. 10 µg (400 TV) vitamino D per parą skiriama nėščiosioms, kurios retai būna gryname ore, saulėje, dažniau būna namuose, mažai vartoja šio vitamino turinčių maisto produktų: riebios žuvies, kiaušinių, grūdinių kultūrų.

Kalcio preparatų skiriama tais atvejais, kai nėščioji nepakankamai vartoja pieno produktų (mažiau nei 4 porcijas per dieną), yra nėščiųjų hipertenzijos (padidėjusio kraujospūdžio) rizika.

Geležies preparatų skiriama, jei yra mažakraujystė.

Polivitaminų skiriama nėščiosioms, kurių mityba yra nepakankama, kurioms yra didesnė priešlaikinio gimdymo rizika ar kurių vaisiaus augimas yra sulėtėjęs.

Nerekomenduojama

Dideli vitamino A kiekiai nepalankiai veikia vaisiaus raidą, todėl reikėtų vengti papildų, kurių sudėtyje yra daugiau nei 700 µg šio vitamino, kepenų produktų, pašteto.

Jei yra persileidimo ar gresiančio priešlaikinio gimdymo požymių, vartoti magnio preparatų nepatariama. Magnis skiriamas esant mėšlungiui.

Gėrimai

Pirmenybę teikti negazuotam vandeniui. Jo reikėtų išgerti ne mažiau kaip 1,5–2 litrus per dieną.

Vengti

Kavoje esantis kofeinas mažina geležies pasisavinimą, todėl produktų, kuriuose yra kofeino, rekomenduojama vartoti ne valgio metu. Nėščiajai kofeino norma yra mažesnė nei 150 mg per dieną. 1 puodelyje kavos jo yra 175 mg, juodojoje arbatoje – 60 mg, žaliojoje – 40 mg, 50 g šokolado – 50 mg.

Fizinis aktyvumas

Jūs galite ir toliau mankštintis, jei tai darėte iki nėštumo, tik mažesniu krūviu. Tinka vaikščiojimas, plaukiojimas, joga, tempimo pratimai, šokiai, neintensyvi aerobika.

Fizinis aktyvumas padeda išvengti nugaros skausmų ir pasiruošti gimdymui.

Ypač naudingi dubens dugną stiprinantys pratimai, nes po mažylio gimimo džiaugsmą kartais užtemdo nemaloni problema – šlapimo nelaikymas.

Nėštumo ir gimdymo metu dubens dugno raumenys yra labai stipriai įtempiami. Kuo ilgiau trunka gimdymas ir kuo stambesnis kūdikis, tuo didesnė tikimybė, kad moteris nelaikys šlapimo. Dubens dugno raumenys praranda elastingumą, nusilpsta, todėl pasikeičia kampas tarp šlapimtakio kanalų ir šlapimo pūslės, sutrinka įprastinis funkcinis šlapinimosi mechanizmas. Neretai šlapimo nelaiko ir nėščiosios, kai kosėja, čiaudi, juokiasi arba lipa laiptais dėl padidėjusio spaudimo pilvo ertmėje. Stiprindama tarpvietės raumenis, gerinsite savo sveikatos būklę, šlapimo sulaikymą.

Dubens dugno raumenims (DDR) stiprinti rekomenduojami **Kėgelio pratimai**.

- Sutraukti raumenis aplink makštį taip, tarsi norint sustabdyti šlapimo srovę.
- Sutrauktus raumenis įtraukti aukštyn į vidų.
- Nestumti žemyn kaip šlapinantis.
- Sutraukti tik dubens dugno raumenis.
- Nesutraukti sėdmenų, šlaunis pritraukiančių ir pilvo raumenų.
- Nesitreniruoti pilna šlapimo pūsle.

Atliekant pratimus galvoti apie juos, įsivaizduoti, kaip susitraukia dubens dugno raumenys.

Patikrinti susitraukimą pertraukiant šlapimo srovę šlapinimosi metu kas savaitę.

Atliekant Kėgelio pratimus svarbu:

- taisyklinga pradinė padėtis;
- taisyklingas kvėpavimas: prieš kiekvieną susitraukimą įkvėpti pro nosį, po jo lengvai iškvėpti pro atvirą burną.

Pratimų programa:

- pirmą savaitę: 4–5 maksimalūs DDR sutraukimai, 4–5 kartus per dieną, susitraukimo trukmė – 4 sekundės, atpalaidavimo trukmė – 4 sekundės;
- vėliau kas 3–4 dienas pridėti po 5–10 sutraukimų, sutraukimo trukmę ilginti po 2

sekundes, tačiau ne ilgiau nei 10 sekundžių.

Paveikslėlyje parodyta taisyklinga padėtis.



Vengti

Reikėtų vengti sporto šakų, galinčių sukelti kritimo ar pilvo traumų pavojų, pvz., jojimo, slidinėjimo, čiuožimo.

Mankštinantis reikėtų vengti skysčių trūkumo, gulėjimo ant nugaros. Nepatariama perkaisti nei aktyviai judant, nei saunose, nei sūkurinėse voniose. Perkaitimas gali sukelti vaisiaus apsigimimų, o pirmais nėštumo mėnesiais – net persileidimą. Visada fizinio aktyvumo galimybes reikėtų aptarti su prižiūrinčiu specialistu.

Lytiniai santykiai

Lytiniai santykiai neturi didelės įtakos nėštumui. Nėštumą prižiūrintis specialistas, įvertinęs klinikinę situaciją, gali patarti ir kitaip.

Elgesys su gyvūnais

Po kontakto su naminiais ar laukiniais gyvūnais nepamirškite nusiplauti rankų. Kačių tualetus tvarkykite su pirštinėmis, o sutvarkius švariai nusiplaukite rankas.

Vaistai

Vengti

Nėščia moteris turėtų vengti bet kokių vaistų. Jei to padaryti neįmanoma, būtina pasitarti su prižiūrinčiu specialistu dar prieš pradėdant jų vartoti.

Alkoholis

Tiek planuojant nėštumą, tiek jo metu alkoholio gerti negalima, nes nėra nustatyta saugi alkoholio dozė vaisiui.

Verta prisiminti, kad alkoholis gali sukelti:

- persileidimą, priešlaikinį gimdymą, placentos atšoką;
- vaisiui alkoholinį sindromą (pažeidžiama centrinė nervų sistema, atsiranda veido deformacijų, atsilieka vaisiaus augimas) bei klausos, regėjimo, širdies ir kraujagyslių, šlapimo, lyties organų vystymosi defektų;
- vaikams - įvairių protinės ir neurologinės raidos sutrikimų, bendravimo, mokymosi problemų.

Rūkymas

Moteris turėtų mesti rūkyti jau besiruošdama nėštumui. Jei to nepavyksta padaryti iki nėštumo, niekada nevēlu atsisakyti cigarečių bet kuriuo nėštumo metu. Nusprendus mesti rūkyti, padės nėštumą prižiūrintis specialistas specialiais patarimais ar paskirdamas pakaitinę nikotino terapiją.

Rūkymas gali sukelti:

- persileidimą, priešlaikinį gimdymą, placentos pirmeigą ar atšoką;
- vaisiui apsigimimų, žūtį;
- naujagimiui protinės, neurologinės ir fizinės raidos atsilikimą, staigią mirtį;
- vaikams intelekto sumažėjimą, mąstymo sutrikimą, atminties susilpnėjimą.

Narkotikai (būtina jų atsisakyti!)

Narkotikai gali sukelti:

- persileidimą, priešlaikinį gimdymą;
- vaisiui - apsigimimų.

INFORMACIJA VISUOMENEI PREVENCIJOS TIKSLAIS

Nėščiųjų priežiūros (antenatalinės priežiūros) tikslas – rūpintis moters ir vaisiaus sveikata, siekiant optimalios nėštumo baigties, išvengti motinos ir vaisiaus ligų bei komplikacijų, užtikrinti gerą psichologinę moters būklę, išsamiai supažindinti su gimdymo natūraliu būdu privalumais ir didesne operacinio gimdymo rizika.

Nėščiosios sveikatos priežiūros paslaugas teikia šeimos gydytojas arba PASP komandos gydytojas akušeris ginekologas arba akušeris. Jei nėštumo metu yra didelės rizikos veiksnių, nėščiąją prižiūri gydytojas akušeris ginekologas.

Moksliniai tyrimai rodo, kad antenatalinė priežiūra sumažina nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sergamumą bei mirtingumą.