

Nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros tvarkos aprašo 5 priedas

NĖŠČIŪJŲ SVEIKATOS TIKRINIMO REIKALAVIMAI

Eil. Nr.	Nėštumo laikas (savaitės + dienos)	Tikrinimo periodiškumas	Pirminė nėščiosios sveikatos priežiūra		Konsultacijos		Pastabos
			Specialistai	Privalomieji tyrimai	Specialistai	Veiksmai	
1.	Iki 13 ⁺⁶ nėštumo savaitės		Šeimos gydytojas arba pirminės asmens sveikatos priežiūros (toliau – PASP) komandos gydytojas akušeris ginekologas, arba akušeris	1. Pirmo apsilankymo metu: 1.1. anamnezė; 1.2. arterinis kraujo spaudimas; 1.3. kūno masės indeksas; 1.4. kraujo tyrimai: 1.4.1. kraujo (Hb, leukocitai, trombocitai, Ht); 1.4.2. kraujo grupės ir Rh nustatymas; 1.4.3. Rh D antikūnų nustatymas netiesioginiu Kumbso metodu, kai moters Rh (–), o vyro Rh (+); 1.4.4. dėl sifilio (RPR); 1.4.5. dėl ŽIV; 1.4.6. dėl hepatito B (HBsAg); 1.4.7. dėl glikemijos; 1.5. gliukozės	Gydytojas akušeris ginekologas 11 ⁺⁰ –13 ⁺⁶ nėštumo savaitę Gydytojas odontologas Endokrinologas, jei įtariamas nėščiųjų ar cukrinis diabetas Gydytojas akušeris ginekologas, kai yra didelės rizikos nėštumas	1. Rizikos veiksnių nustatymas ir įvertinimas 2. Vaisiaus ultragarsinis tyrimas (patikra) 11 ⁺⁰ –13 ⁺⁶ nėštumo savaitę 3. Prenatalinis neinvazinis genetinis (-iai) tyrimas (-ai) esant indikacijų	1. Antro apsilankymo metu (po 10–14 dienų) aptariami tyrimų rezultatai, pradedama pildyti statistikos apskaitos forma Nr. 025-113/a, kuri pildoma kiekvieno apsilankymo metu. 2. Jeigu randama Rh D antikūnų, nėščioji siunčiama į perinatologijos centrą. 3. Rekomenduojama nėščiajai vartoti po 0,4 mg/d. arba 5mg/d. (jei yra rizika) folio rūgšties I nėštumo trečdalį. 4. Nėščiųjų anemija I ir III nėštumo trečdalyje konstatuojama, kai Hb mažiau kaip 110 g/l, o II trečdalyje – mažiau kaip 105 g/l. 5. Aptariami gyvenimo ir darbo sąlygų, žalingų įpročių bei smurto šeimoje klausimai. Jei nėščioji patiria prievartą ir (ar) smurtą šeimoje, ją prižiūrintis sveikatos priežiūros specialistas

Eil. Nr.	Nėštumo laikas (savaitės + dienos)	Tikrinimo periodiškumas	Pirminė nėščiosios sveikatos priežiūra		Konsultacijos		Pastabos
			Specialistai	Privalomieji tyrimai	Specialistai	Veiksmai	
				<p>tolerancijos mėginys (toliau – GTM) pagal 2 glikemijų vertinimą; 1.6. šlapimo tyrimas (baltymas, leukocitai, eritrocitai, gliukozė, ketonai, nitritai, lyginamasis svoris); 1.7. šlapimo pasėlio tyrimas besimptomėi bakteriurijai nustatyti.</p>	<p>pas gydytoją akušerį ginekologą ar akušerį</p>		<p>statistikos apskaitos formos Nr. 025-113/a eilutėje „Šeimos anamnezė“ pažymi Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtojo pataisyto ir papildyto leidimo „Sisteminis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10-AM) kodą Z63.0. 6. Jei nevalgius glikemija 5,1–6,9 mmol/l, įtariamas nėščiųjų diabetas, o jei $\geq 7,0$ mmol/l, įtariamas cukrinis diabetas ir nėsčioji siunčiama endokrinologo konsultacijos. 7. GTM pagal 2 glikemijų vertinimą atliekamas, tik jei glikemija nevalgius 6,1–6,9 mmol/l (patikslinti ar neserga cukriniu diabetu). 8. Šlapimo pasėlio tyrimas besimptomėi bakteriurijai nustatyti atliekamas 12^{+0}–16^{+6} nėštumo savaitę prieš siunčiant nėsčiąją pas gydytoją akušerį ginekologą. Šis tyrimas turi būti atliktas ir tuo atveju, jei nėsčioji pirmą kartą apsilanko pas sveikatos priežiūros specialistą</p>

Eil. Nr.	Nėštumo laikas (savaitės + dienos)	Tikrinimo periodiškumas	Pirminė nėščiosios sveikatos priežiūra		Konsultacijos		Pastabos
			Specialistai	Privalomieji tyrimai	Specialistai	Veiksmai	
							<p>vėliau nei 16⁺⁶ nėštumo savaitę;</p> <p>8.1. jeigu šlapimo pasėlio tyrimas besimptomei bakteriurijai nustatyti neigiamas, šis tyrimas nekartojamas, o bendras šlapimo tyrimas gali būti atliekamas nuo 24⁺⁰ nėštumo savaitės;</p> <p>8.2. jeigu šlapimo pasėlio tyrimas besimptomei bakteriurijai nustatyti teigiamas (yra bakterijų augimo požymių), tyrimas tęsiamas – atliekama antibiotikograma. Vadovaujamosi Nėščiųjų besimptomės bakteriurijos diagnostikos ir gydymo metodika;</p> <p>8.3. esant naujagimio BGS infekcijos rizikos veiksnių, nurodytų aprašo 6 priede, apie tai įrašoma nėščiosios medicinos dokumentuose, o tyrimas BGS infekcijai nustatyti neatliekamas.</p> <p>9. Rekomenduojamas skiepijimas nuo sezoninio gripo.</p>

Eil. Nr.	Nėštumo laikas (savaitės ⁺ dienos)	Tikrinimo periodiškumas	Pirminė nėščiosios sveikatos priežiūra		Konsultacijos		Pastabos
			Specialistai	Privalomieji tyrimai	Specialistai	Veiksmai	
2.	14 ⁺⁰ – 28 ⁺⁶ nėštumo savaitės	2 kartus, esant rizikos veiksnių – pagal indikacijas	Šeimos gydytojas arba PASP komandos gydytojas akušeris ginekologas, arba akušeris	<p>1. Kiekvieno apsilankymo metu:</p> <p>1.1. arterinis kraujo spaudimas;</p> <p>1.2. gimdos dugno aukščio matavimas nuo 24⁺⁰ nėštumo savaitės;</p> <p>1.3. vaisiaus širdies ritmo vertinimas nuo 24⁺⁰ nėštumo savaitės;</p> <p>1.4. šlapimo tyrimas (baltymas, leukocitai, eritrocitai, gliukozė, ketonai, nitritai, lyginamasis svoris).</p> <p>2. 27⁺⁰–28⁺⁶ savaitę Rh D antikūnų nustatymas netiesioginiu Kumbso metodu, kai moters Rh (-), o vyro Rh (+).</p> <p>3. GTM pagal 3 glikemijų vertinimą 24⁺⁰–28⁺⁶ nėštumo savaitę.</p>	<p>Gydytojas akušeris ginekologas 18–20 nėštumo savaitę</p> <p>Endokrinologas, jei įtariamas nėščiųjų diabetas</p> <p>Gydytojas akušeris ginekologas, kai yra didelės rizikos nėštumas</p>	Vaisiaus ultragarsinis tyrimas (patikra) 18 ⁺⁰ –20 ⁺⁰ nėštumo savaitę	<p>1. Jeigu randama Rh D antikūnų, nėščioji siunčiama į perinatologijos centrą.</p> <p>2. Jeigu nerandama Rh D antikūnų, 28⁺⁰–30⁺⁶ nėštumo savaitę suleidžiama anti-D imunoglobulino. Suleidus anti-D imunoglobulino, toliau antikūnai netiriami.</p> <p>3. GTM pagal 3 glikemijų vertinimą atliekamas visoms nėščiosioms, kurioms pirmame nėštumo trečdalyje nedidžiuotai nėščiųjų ar cukrinis diabetas.</p> <p>4. Nėščiųjų diabetas įtariamas esant bent vienam iš šių rodiklių:</p> <p>4.1. glikemija nevalgius 5,1-6,9 mmol/l;</p> <p>4.2. glikemija po 1 val., išgėrus 75 g gliukozės, ≥ 10,0 mmol/l;</p> <p>4.3. glikemija po 2 val., išgėrus 75 g gliukozės, 8,5-11,0 mmol/l.</p>

Eil. Nr.	Nėštumo laikas (savaitės + dienos)	Tikrinimo periodiškumas	Pirminė nėščiosios sveikatos priežiūra		Konsultacijos		Pastabos
			Specialistai	Privalomieji tyrimai	Specialistai	Veiksmai	
3.	29 ⁺⁰ – 40 ⁺⁶ nėštumo savaitės	2–3 kartus, esant rizikos veiksnių – pagal indikacijas	Šeimos gydytojas arba PASP komandos gydytojas akušeris ginekologas arba akušeris	<p>1. Kiekvieno apsilankymo metu:</p> <p>1.1. arterinis kraujo spaudimas;</p> <p>1.2. gimdos dugno aukščio matavimas;</p> <p>1.3. vaisiaus širdies ritmo vertinimas;</p> <p>1.4. šlapimo tyrimas (baltymas, leukocitai, eritrocitai, gliukozė, ketonai, nitritai, lyginamasis svoris).</p> <p>2. 32⁺⁰ – 34⁺⁶ nėštumo savaitę atliekami tyrimai:</p> <p>2.1. kraujo (Hb, leukocitai, trombocitai, Ht);</p> <p>2.2. dėl sifilio (RPR);</p> <p>2.3. dėl ŽIV.</p> <p>3. Nuo 36⁺⁰ nėštumo savaitės – vaisiaus padėties vertinimas.</p>	<p>Gydytojas akušeris ginekologas 35⁺⁰–37⁺⁶ nėštumo savaitę</p> <p>Gydytojas akušeris ginekologas, kai yra didelės rizikos nėštumas</p>	<p>1. Nustačius vaisiaus sėdmenų pirmeigą ir esant sąlygoms, atliekamas išorinis vaisiaus apgręžimas – pirmą kartą gimdančioms nuo 36⁺⁰ nėštumo savaitės, o pakartotinai gimdančioms – nuo 37⁺⁰ nėštumo savaitės.</p> <p>2. Įvertinami naujagimių B grupės streptokoko (toliau – BGS) infekcijos rizikos veiksniai (Aprašo 6 priedas), jų nesant 35⁺⁰–37⁺⁶ nėštumo savaitę ištiriamas pasėlis BGS nustatyti.</p>	<p>1. Rengimas gimdymui ir kūdikio žindymui.</p> <p>2. Aptariama vaisiaus judesių vertinimo svarba.</p>
4.	Suėjus 41 ⁺⁰ nėštumo savaitei				<p>Gydytojas akušeris ginekologas</p>	<p>1. Kardiotokograma.</p> <p>2. Ultragarsinis tyrimas.</p>	

Eil. Nr.	Nėštumo laikas (savaitės + dienos)	Tikrinimo periodiškumas	Pirminė nėščiosios sveikatos priežiūra		Konsultacijos		Pastabos
			Specialistai	Privalomieji tyrimai	Specialistai	Veiksmai	
						3. Priimamas sprendimas dėl kito apsilankymo ar hospitalizavimo.	

RIZIKOS VEIKSNIŲ SĄRAŠAS

I SKYRIUS

DIDELĖS RIZIKOS NĖŠTUMO VEIKSNIAI, KURIEMS ESANT NĖŠČIAJĄ KONSULTUOJA AR PRIŽIŪRI GYDYTOJAS AKUŠERIS GINEKOLOGAS

1. Nepalanki akušerinė anamnezė:

- 1.1. nevaisingumas;
- 1.2. vienas ir daugiau iš eilės neišnešioti nėštumai (vėlyvi ($\geq 14^{+0}$ nėštumo savaitės) persileidimai ir (ar) nesivystantys nėštumai) ir (ar) priešlaikiniai gimdymai;
- 1.3. cezario pjūvio operacija;
- 1.4. gimdos operacija;
- 1.5. eklampsija;
- 1.6. sunki preeklampsija;
- 1.7. tromboembolinės komplikacijos;
- 1.8. perinatalinė mirtis;
- 1.9. naujagimio centrinės nervų sistemos pažeidimas;
- 1.10. naujagimio sklaidos trūkumai;
- 1.11. naujagimio hemolizinė liga;

2. Nepalanki nėščiosios būklė:

- 2.1. pirmą kartą gimdysianti nėščioji yra vyresnė nei 40 m.;
- 2.2. pirmą kartą gimdysianti nėščioji yra jaunesnė nei 18 m.;
- 2.3. nėščioji gimdysianti 5 kartą ar daugiau;
- 2.4. Rh ir kita izoimuninė sensibilizacija;
- 2.5. iki 12^{+0} nėštumo savaitės nustatytas kūno masės indeksas yra 30 ar didesnis;
- 2.6. atliktas pagalbinis apvaisinimas.

3. Nėštumo patologija:

- 3.1. netaisyklinga vaisiaus padėtis nuo 36^{+0} nėštumo savaitės;
- 3.2. daugiavaisis nėštumas;
- 3.3. oligohidramnionas;
- 3.4. polihidramnionas;
- 3.5. hipertenzinės būklės;
- 3.6. kraujavimas;
- 3.7. nėštumas tęsiasi po gimdymo termino ($>41^{+0}$ nėštumo savaitės);
- 3.8. placentos pirmeiga.

4. Vaisiaus patologija:

- 4.1. stambus vaisius (svoris didesnis nei 90 procentilių);
- 4.2. nepakankamas vaisiaus augimas (svoris mažesnis nei 10 procentilių);
- 4.3. vaisiaus sklaidos trūkumai;
- 4.4. vaisiaus vandenė;
- 4.5. vaisiaus širdies aritmija.

5. Nėščiosios ligos:

- 5.1. ekstragenitalinė patologija, komplikuojanti nėštumo eigą;
- 5.2. cukrinis ar nėščiųjų diabetas;
- 5.3. pielonefritas;
- 5.4. onkologinės ligos;

- 5.5. lyties organų sklaidos trūkumai;
- 5.6. gimdos miomos, komplikuojančios nėštumo eigą;
- 5.7. alkoholizmas, narkomanija;
- 5.8. ŽIV, AIDS, hepatitai B ir C.

II SKYRIUS

NAUJAGIMIŲ BGS INFEKCIJOS RIZIKOS VEIKSNIAI NĖŠTUMO METU

- 6. Anksčiau gimusiam naujagimiui nustatyta BGS infekcija.
 - 7. Nėščiosios šlapimo takų ligos (esamo nėštumo metu), sukeltos BGS infekcijos.
-