

**PVO dzemdību aprūpes vadlīnijas
Lietotāja rokasgrāmata**

PVO DZEMDĪBU APRŪPES VADLĪNIJAS LIETOTĀJA ROKASGRĀMATA



Šo tulkojumu nav izveidojusi Pasaules Veselības organizācija (PVO). PVO nav atbildīgs par šī tulkojuma saturu vai precizitāti. Oriģinālizdevums angļu valodā ir saistošais un autentiskais izdevums.

Akronīmi un saīsinājumi

Piedāvātie Latvijas situācijā:

TA Asinsspiediens
ASD Augļa sirdsdarbība
DzAV Dzemdību Aprūpes Vadlīnijas
IM Intramuskulāri
IV Intravenozi
PVO Pasaules Veselības organizācija

Orģinālais saraksts:

bpm beats per minute
CCT Controlled cord traction
DBP Diastolic blood pressure
FHR Fetal heart rate
IM Intramuscular
IU International units
IV Intravenous
LCG Labour Care Guide
PPH Postpartum haemorrhage
SBP Systolic blood pressure
UNICEF United Nations Children's Fund
UNFPA United Nations Population Fund
USAID United States Agency for International Development
WHO World Health Organization

Ievads

Vairāk nekā trešdaļa mātes nāves gadījumu, puse augļa nāves gadījumu un ceturtdaļa jaundzimušo nāves gadījumu ir saistīti ar sarežģījumiem dzemdību laikā (1,2). Lielākā daļa šo nāves gadījumu notiek ierobežotu resursu apstākļos un lielākoties ir novēršami ar laicīgu iejaukšanos (3). Dzemdību un dzemdību procesa uzraudzība, kā arī agrīna sarežģījumu diagnostika un aprūpe ir kritiska, lai novērstu nelabvēlīgus dzemdību iznākumus. Aprūpes kvalitātes uzlabošana ap dzemdību laiku ir izpētīta kā visefektīvākā stratēģija, lai samazinātu augļa, mātes un jaundzimušo nāves gadījumu skaitu, salīdzinot ar antenatālo vai pēcdzemdību aprūpes stratēģijām (4).

2018.gada februārī Pasaules Veselības organizācija (PVO) publicēja konsolidētu ieteikumu kopumu par aprūpi dzemdību laikā, lai nodrošinātu pozitīvu dzemdību pieredzi (5). Šie ieteikumi iekļauj jaunas definīcijas pirmās un otrās dzemdību fāzes ilgumam un sniedz ieteikumus piemērotākajam laikam un veidam, lai iejauktos dzemdībās un uzlabotu sieviešu un viņu bērnu veselību un labklājību (5-7). Ieteikumi balstās uz principu, ka, izmantojot efektīvas dzemdību prakses un izvairoties no neefektīvām (un potenciāli kaitīgām) praksēm, veselības aprūpes personāls var atbalstīt sievietes, lai viņas sasniegtu sev vēlamo dzemdību fizisko, emocionālo un psiholoģisko pieredzi pašām sev, saviem bērniem un ģimenēm (8).

PVO dzemdību aprūpes ieteikumi precizē uz pierādījumiem balstītas prakses, kuras jāievieš visos dzemdību un tūlītējo pēcdzemdību periodos, un nosauc neefektīvas prakses, no kurām jāizvairās. PVO ieteikumi iekļauj:

- aprūpe visā dzemdību laikā: cieņpilna mātes aprūpe, efektīva komunikācija, sievietes dzemdību partnera klātbūtne un aprūpes nepārtrauktība;
- pirmā dzemdību fāze: latentā un aktīvā pirmās dzemdību fāzes definīcija, pirmās fāzes ilgums un attīstība, dzemdību nodaļas uzņemšanas politika, iegurnā izmēru noteikšana (pelviometrija) uzņemšanā, augļa labsajūtas izvērtējums uzņemšanā, kaunuma apmatojuma skūšana, klizma uzņemšanas procesā, vaginālā atvēruma pārbaude, vaginālā mazgāšana, nepārtrauktā kardiokogrāfija, intermitējošā augļa sirdstoņu auskultācija, dzemdību atsāpināšana, šķidrumu un ēdiena uzņemšana, mātes kustīgums un poza, dzemdību aktīva vadība, standarta amniotomija, oksitocīna izmantošana, lai novērstu dzemdību distociju, spazmolītiskie līdzekļi un intravenozie šķīdumi, lai novērstu dzemdību darbības distociju;
- otrā dzemdību fāze: otrās dzemdību fāzes definīcija un ilgums, dzemdību pozas (ar un bez epidurālās analģēzijas), izstumšanas metodes, tehnikas, lai novērstu starpenes traumatismu, epiziotomija un spiediens uz dzemdes pamatni;

- trešā dzemdību fāze: profilaktiskie uterotoniskie medikamenti, nabassaites vēlīna klemmēšana, kontrolēta nabassaites trakcija un dzemdes masāža;
- jaundzimušā aprūpe: standarta nazālā un orālā atsūkšana reanimācijas laikā, āda-āda kontakts, zīdīšana, jaundzimušo hemorāģiskās slimības profilakse ar K vitamīnu, mazgāšana un citas tūlītējās pēcdzemdību aprūpes darbības saistībā ar jaundzimušo;
- sievietes aprūpe pēc dzemdībām: dzemdes tonusa izvērtējums, antibiotiku lietošana, standarta pēcdzemdību mātes izvērtējums, izrakstīšana pēc nekomplicētām vaginālām dzemdībām.

Lai veicinātu efektīvu iepriekšminēto ieteikumu ieviešanu, PVO pārskatīja un pārstrādāja iepriekšējās partogrammas uzbūvi. DzAV tika izstrādātas, lai veselības aprūpes personāls varētu uzraudzīt sievieti un bērna labklājību dzemdību laikā, veicot regulāras pārbaudes, kas atpazītu jebkādas novirzes no normas. Šis instruments ir paredzēts, lai veicinātu kopīgu lēmumu pieņemšanu veselības aprūpes personālam kopā ar sievietēm un sekmētu uz sievietēm centrētu aprūpi. DzAV tika veidotas kā resurss, lai nodrošinātu uz pierādījumiem balstītas aprūpes kvalitāti ar īpašu uzsvāru nodrošināt drošību, izvairītos no nevajadzīgas iejaukšanās un sniegt atbalstošu aprūpi.

Lietotāja rokasgrāmatas mērķis

Šī rokasgrāmata ir izstrādāta veselības aprūpes personālam, kas aprūpē sievieti dzemdību laikā, lai palīdzētu veiksmīgi izmantot DzAV.

Mērķauditorija

Galvenā šīs rokasgrāmatas mērķauditorija ir kvalificēts veselības aprūpes personāls, kas strādā tiešajā dzemdību aprūpē jebkurā iestādē. Tas ietver vecmātes, māsas, ģimenes ārstus un ginekologus dzemdību speciālistus. Šī rokasgrāmata noderēs arī personālam, kas iesaistīts veselības aprūpes darbinieku apmācībās, veselības vadības darbiniekiem, mātes un bērna veselības programmu īstenotājiem un vadītājiem, nevalstiskajām organizācijām (NVO) un profesionālajām asociācijām, kas iesaistītas mātes un bērna veselības aprūpes pakalpojumu plānošanā un sniegšanā.

Dzemdību aprūpes vadlīnijas

Galvenie DzAV mērķi ir sekojoši:

- vadīt mātes un bērna labklājības un dzemdību attīstības uzraudzību un dokumentāciju;

- aicināt kvalificētu veselības aprūpes personālu piedāvāt atbalstošu aprūpi visā dzemdību laikā, lai nodrošinātu pozitīvu dzemdību pieredzi;
- palīdzēt kvalificētam veselības aprūpes personālam laicīgi atpazīt un risināt radušos dzemdību sarežģījumus, sniedzot atskaites punktus dzemdību novērošanai, kas izveidoti, lai veicinātu pārdomas un noteiktu(-as) darbību(-as) anormāla novērojuma gadījumā;
- novērst nevajadzīgu iejaukšanos dzemdībās;
- veicināt dzemdību vadības izvērtēšanu un kvalitātes uzlabojumus.

Kam pielietojamas DzAV?

DzAV tika izstrādātas sievietes un bērna aprūpei dzemdību laikā. Tās iekļauj pārbaudes un novērojumus, kas ir būtiski visu grūtnieču aprūpē, neatkarīgi no viņu riska grupas. Tomēr DzAV galvenokārt tika veidotas praktiski veselu grūtnieču un viņu bērnu aprūpei (tas ir, zema riska grūtniecēm). Sievietēm ar augstu risku attīstīties dzemdību sarežģījumiem, var būt nepieciešama papildus specializēta uzraudzība un aprūpe (9).

Sievietei, ierodoties dzemdību nodaļā, jāveic sākotnējais izvērtējums, lai noteiktu, vai dzemdības ir sākušās. Detalizēti ieteikumi, kā veikt šo sākotnējo pārbaudi, lai noteiktu sievietes un viņas bērna labklājību un faktisko dzemdību fāzi, ir atrodamā "Grūtniecība, dzemdības, pēcdzemdības un jaundzimušā aprūpe: rokasgrāmata ikdienas praksei" (*Pregnancy, childbirth, postpartum and newborn care: a guide for essential practice*) (10). Sievietēm dzemdībās būs nepieciešama turpmāka dzemdību attīstības uzraudzība ar DzAV.

Kad jāuzsāk DzAV?

DzAV dokumentācija par sievietes un viņas bērna labklājību un dzemdību attīstību jāuzsāk, kad sieviete ir aktīvajā dzemdību fāzē (dzemdes kakla atvērums 5 un vairāk cm), neatkarīgi no viņas dzemdību skaita un auglūdeņu stāvokļa.

Lai gan DzAV nav uzsākama dzemdību latentajā fāzē, ir sagaidāms, ka sieviete un viņas gaidāmais bērns tiek uzraudzīti un saņem dzemdību aprūpi un atbalstu latentās fāzes laikā. Detalizēti ieteikumi par sievietes aprūpi latentajā dzemdību fāzē atrodami "Grūtniecība, dzemdības, pēcdzemdības un jaundzimušā aprūpe: rokasgrāmata ikdienas praksei" (*Pregnancy, childbirth, postpartum and newborn care: a guide for essential practice*) (10).

Kur pielietojamas DzAV?

DzAV ir izveidotas lietošanai visās dzemdībās veselības aprūpes iestādēs, tai skaitā primārajā, sekundārajā un terciārajā aprūpē. Sievietēm, kas dzemdē zemāka līmeņa iestādēs,

var būt nepieciešams nosūtījums uz augstāka līmeņa iestādi, ja rodas sarežģījumi. Sievietēm šādos apstākļos nepieciešams atbilstošs nosūtījums un transporta iespējas, lai pārvietotos droši un savlaicīgi. DzAV izmantošana var veicināt agru potenciālo sarežģījumu atpazīšanu un šādā veidā sekmēt laicīgus nosūtījumus, kad tas ir nepieciešams.

Kopsavilkums, lai sāktu lietot DzAV

Kam jālieto DzAV?

Visām sievietēm dzemdībās. Augsta riska sievietēm var būt nepieciešama papildu uzraudzība un aprūpe.

Kad jāuzsāk DzAV?

Kad sieviete ir aktīvajā dzemdību fāzē (tas ir, dzemdes kakla atvērums 5 vai vairāk cm)

Kur jālieto DzAV?

DzAV ir veidotas lietošanai visu līmeņu veselības aprūpes iestādēs.

DzAV saturs

DzAV sastāv no septiņām daļām, kas ir pārstrādātas pēc iepriekšējās partogrammas uzbūves.

Daļas ir sekojošas (skatīt 1.attēlu):

1. Atpazīt informāciju un dzemdību pazīmes uztveršanā
2. Atbalstoša aprūpe
3. Rūpes par bērnu
4. Rūpes par sievieti
5. Dzemdību attīstība
6. Medikamenti
7. Kopīga lēmumu pieņemšana

1.daļa ir sievietes vārda un dzemdību darbības raksturojums uztveršanas nodaļā, tajā dokumentē svarīgāko dzemdību vadībai: dzemdību skaits, dzemdību darbības sākums, aktīvā dzemdību perioda diagnosticēšanas datums, datums un laiks, ja plīsuši auglūdeņu apvalki un sievietes riska faktori. Šī daļa ir jāaizpilda ar sniegto informāciju, kad ir diagnosticēta aktīvā dzemdību fāze.

2.-7.daļa sastāv no dzemdību novērojumu saraksta. Veselības aprūpes sniedzējam jāpieraksta novērojumi visās daļās, tiklīdz sieviete ir uzņemta dzemdību nodaļā. Atlikušie DzAV tiek aizpildīti turpmākajās pārbaudēs dzemdību laikā. Visiem novērojumiem ir horizontālā laika ass, lai dokumentētu attiecīgā novērojuma laiku, un vertikālā references vērtības ass, lai noteiktu jebkādu novirzi no normas. DzAV ir arī otrās dzemdību fāzes sadaļa,

lai turpinātu novērojumus, kas veikti pirmajā dzemdību fāzē (izņemot dzemdes kakla atvēruma izvērtējumu, kas beidzas pirmajā dzemdību fāzē).

1.attēls Dzemdību aprūpes vadlīniju daļas

1.d

Arde		Grutn ecibe	Dzemd ibwa	Dzemdibu daribibe	Aktive dzemdibu haze dzagnawohete	Duma
Kuglapwale ibawu	Duma	Laka	Haka faktori			

Trauksme

Pakārtotāja	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
Skaits no dzemdību sākuma	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
IIRAKSMĒ:	Aktīvs pirma dzemdību faze											Otra dzemdību faze

2. d

[illegible]

3.da

[illegible]

4.da

[illegible]

5.da

[illegible]

6.d

[illegible]

7.d

[illegible][illegible]

IN STRUKCIJA 8: JA KĀDŠ NO NOVEROJUMIEM 8A ŠKAN AR KOLONNĀ "TRAUKŠME" ATZĪMĒTAJIEM RĀDĪTAJIEM, ZĪŅO VECĀKAJAI VECMĒTAI VAI ĀRŠTAM UN DOKUMENTĒ CĪVĒTĒJUMU UN PIENĒMTO DARĪBĀS 8 GAITU. JA DZEMDĪBAŠ NORIT ILGĀK PAR 12 STUNDĀM, LŪDZU, TUPIŅI JAUNĀ DZEMDĪBU APRŪPĒS VADĻĪŅU DOKUMENTĀ.

SAISINĀJUMI J = JĀ, N = NĒ, A = ATSAKĀS, N/A = NEZINĀMS, MG - UZ MUGURAS, ČT - ČETRRAŽUS, SN - UZ SĀNA, ST - STĀVUS, K - KUSTĪGA, AGRASVĒLAS/VARIASLAS DECELERĀCIJAS, VESELĪTĪRĪ AUGLĒDĒNI, ME = MEXKONUS, ASINIS, Priekš = PAKAUSA PRIEKŠGULAS PRIEKŠĒJAIS VEIDS, Mug = PAKAUSA PRIEKŠGULAS MUGURĒJAIS VEIDS, T = NEŠKADRA AUGĻA GULĀ, P++ = PROTEINŪRIJA (OLBALTUMVĒLAS), KE = KETONVĒLAS/KETONŪRIJA

Kā lietot Dzemdību aprūpes vadlīnijas?

Dzemdību novērošana, lai rīkotos

Regulāras dzemdību norises pārbaudes ir nepieciešamas, lai nodrošinātu sievietes un viņas gaidāmā bērna labklājību dzemdību laikā. Lēmums, lai iejauktos dzemdību procesa laikā, galvenokārt jābalsta uz novērotajām novirzēm no sagaidāmajiem rezultātiem šo pārbaucē laikā.

Lai sekmētu uz darbību orientētu dzemdību uzraudzību, DzAV sniedz precīzas references vērtības dzemdību novērojumiem un iekļauj sadaļu, lai dokumentētu kopīgus lēmumus un risinātu novirzes no sagaidāmās normas. Lai nodrošinātu sistemātisku un konsekventu DzAV pielietojumu, veselības aprūpes sniedzēji tiek aicināti izmantot “Izvērtē → Pieraksti → Pārbaudi → Plāno” pieeju, kas iekļauj sekojošo:

- Izvērtē (*assess*): (izvērtē sievietes un viņas bērna labklājību un dzemdību attīstību)
- Pieraksti (*record*): (dokumentē dzemdību novērojumus)
- Pārbaudi references sliekšni (*check*): (salīdzini dzemdību novērojumus ar references vērtībām kolonnā “Trauksme”)
- Plāno (*plan*): (sadarbībā ar sievieti izlemj, vai un kāda iejaukšanās ir nepieciešama, un to atbilstoši dokumentē)

Veselības aprūpes sniedzējiem ir svarīgi proaktīvi uzraudzīt mātes un bērna labklājību un dzemdību attīstību, kā arī pielietot “Izvērtē → Pieraksti → Pārbaudi → Plāno” pieeju katrā pārbaudē visā dzemdību laikā.

Turpmākās nodaļas šajā dokumentā izskaidro, kā aizpildīt DzAV. Klīniskās prakses piemēri katrā nodaļā ilustrē DzAV pielietojumu.

DzAV ir veidotas kā rokasgrāmata, un tās nevar aizstāt profesionālu klīnisko spriedumu, kas ņem vērā sievietes individuālos apstākļus un vēlmes.

Papildu klīniskie algoritmi dzemdību vadības ieteikumiem, tai skaitā rīcība sarežģījumu vadībā, ir atrodamī “Grūtniecība, dzemdības, pēcdzemdības un jaundzimušā aprūpe: rokasgrāmata ikdienas praksei” (*Pregnancy, childbirth, postpartum and newborn care: a guide for essential practice*) (10) un Grūtniecības un dzemdību sarežģījumu vadība: rokasgrāmata ārstiem un vecmātēm (*Managing complications in pregnancy and childbirth: a guide for midwives and doctors*) (9).

Praktisku apsvērumu dēļ šī rokasgrāmata apraksta sievietes un bērna novērojumus atsevišķi. Tomēr lēmumiem nevajadzētu būt balstītiem tikai uz individuāliem novērojumiem, bet gan kopēju mātes un viņas gaidāmā bērna izvērtējumu.

DzAV lietošana

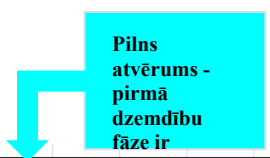
Laika ass: pirmajā rindā laika asī ("Laiks") atzīmē faktisko laiku katram novērojumam, tikmēr otrajā rindā ("Stundas") ieraksta stundu skaitu, kas ir pagājis dzemdību laikā (skatīt 2.attēlu). Rinda "Laiks" ir sadalīta divās kolonnās, lai reģistrētu faktisko laiku stundās un minūtēs. Katra kolonna ataino 1 pulksteņa stundu.

Kā aprakstīts zemāk piemērā, ja pirmā pārbaude tiek veikta 06:30 un otrā un trešā pārbaude attiecīgi 1 un 2 stundas vēlāk, tas ir, 07:30 un 08:30, tad tās pieraksta katru attiecīgajā kolonnā. Ja 12:30 sievietei ir pilns dzemdes kakla atvērums, laika pieraksts jāturpina ailēs zem otrās dzemdību fāzes.

Ja dzemdības ilgst vairāk nekā 12 stundas, jāuzsāk jauns DzAV dokuments. Laiks jāatzīmē, izmantojot 12 vai 24 stundu formātu, atkarībā no vietējās prakses.

References ("Trauksme") kolonna: kolonna "Trauksme" norāda sliekšņus anormāliem dzemdību novērojumiem, kuriem nepieciešama turpmāka izvērtēšana un darbība, kā tas ir apkopots 3.-7.tabulā. Ja dzemdību novērojumi neatbilst nevienam kolonnas "Trauksme" kritērijam, dzemdību attīstība un aprūpe tiek uzskatīta par normālu un nav attaisnojama neviena medicīniska iejaukšanās.

2.attēls. Kā pierakstīt laiku DzAV



Pulkstenlaiks	06:30	07:30	08:30	09:30	10:30	11:30	12:30	:	:	:	:	:	:	:	:
Stundas no dzemdību sākuma	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3

Veselības aprūpes sniedzējam jāapvelk jebkurš novērojums, kas saskan ar kritērijiem kolonnā "Trauksme". Tas palīdzēs izcelt novērojumus, kuriem nepieciešama īpaša uzmanība.

Lai gan references sliekšņi lielākoties ir balstīti PVO vadlīnijās, daži ir iegūti no ekspertu vienota viedokļa. Svarīgi atzīmēt, ka references sliekšņi ir domāti kā agri brīdinājuma signāli.

Tādējādi references vērtības ir jāadaptē saskaņā ar vietējām vadlīnijām un tās nevar aizstāt veselības aprūpes sniedzēja klīnisko spriedumu.

Pārbaužu biežums: Pārbaužu biežums ir līdzīgs kā iepriekšējā partogrammas versijā, tas atzīmēts 4.-7.tabulā. Lai gan pārbaužu biežums DzAV lielākoties ir balstīts PVO vadlīnijās, daži mainīgie novērošanas biežumā ir pamatoti pēc ekspertu vienota viedokļa, nevis augstas kvalitātes pierādījumos. Svarīgi atzīmēt, ka veselības aprūpes personālam jāadaptē uzraudzības biežums katram klīniskajam gadījumam atsevišķi un saskaņā ar vietējām vadlīnijām. Sagaidāms, ka nepieciešamais pārbaužu biežums būs atkarīgs no dzemdību novērošanas rezultātiem un sievietes un viņas gaidāmā bērna stāvokļa.

Pieraksts un terminoloģija, lai aizpildītu DzAV

Ja mērījums ir skaitlisks, jāpieraksta faktiskais skaitlis. Ja tiek pierakstīti cita veida novērojumi, piemēram, neskaitliski novērojumi, tiek piedāvāts saīsinājumu saraksts, lai standartizētu veselības aprūpes komandu terminoloģiju un sniegtu konsekventu kolonnas "Trauksme" interpretāciju (skatīt 1.tabulu).

Daži saīsinājumi šeit atstāti pilnā tekstā, lai mazinātu kļūdas iespēju [tulk. piezīme]

1.tabula. Saīsinājumi neskaitliskiem novērojumiem.

1.daļa. Atpazīt informāciju un dzemdību pazīmes uzņemšanā	
Plīsuši augļūdeņi (Datums, Laiks)	N/a = Nav atbildes (nezināms)
2.daļa. Atbalstoša aprūpe	
Pavadība	J = Jā N = Nē A = Sieviete atsakās
Dzemdību atsāpināšana	J = Jā N = Nē A = Sieviete atsakās saņemt farmakoloģisku vai nefarmakoloģisku dzemdību atsāpināšanu
Iekšķīgi uzņemts šķidrums	J = Jā N = Nē A = Sieviete atsakās
Poza	MG = Uz muguras ČT= četrāpus SN =uz sāna

	ST=stāvus K = Kustīga (lai nesajauktu mobila ar mugurēja tulk. piezīme)
3.daļa. Bērns	
Augļa sirdsdarbības (ASD) decelerācijas	N = Nav Agras Vēlas V = Variablas
Augļūdeņi	Veseli augļapvalki Plīsuši augļapvalki, tīri Me = Mekonijs augļūdeņos: papildus atzīmē mekonija līmeni +, ++ vai +++ attiecīgi nenozīmīgs, vidējs vai ļoti izteikts Asinis
Augļa poza	Pr = Jebkura augļa pakauša priekšguļa Mug = Jebkura augļa pakauša mugurējā guļa T = Jebkura augļa pakauša šķērsguļa
Tūska	0 (Nav) + ++ +++ (Ļoti izteikta)
Šuvju pārklāšanās	0 (Nav) + (Šuves viena otrai blakus) ++ (Šuves pārklājas, samzinoties) +++ (Šuves pārklājas, nesamazinoties)
4.daļa. Sieviete	
Urīns	P - (Proteīnūrijas nav) P Minimāla (Proteīnūrija ir minimāla) P 1+ P 2+ P 3+
Ketonvielas	Ke - (Ketonūrijas nav) Ke 1+ Ke 2+ Ke 3+ Ke 4+
5.daļa. Dzemdību attīstība	
Nav attiecināmi	
6.daļa. Medikamenti	
Oksitocīns	N = Nav Ja J = Jā, tad deva vienībās un

	pilieni/minūtē
Medikamenti	N = Nav Ja J = Jā, tad atzīmē medikamenta nosaukumu, devu un ievades veidu
IV šķīdumi	J = Jā N = Nē
7.daļa. Kopīga lēmuma pieņemšana	
Nav attiecināmi	

Kā aizpildīt 1. Nodaļu : Personas datu ievākšana un dzemdību raksturojums, darbība uzņemšanas brīdī.

Šī sadaļa ietver svarīgāko informāciju par sievieti - vārdu un citu būtisku informāciju, kas nepieciešama, lai saprastu sievietes grūtniecības raksturojumu un riska iespējamības dzemdībās - uzņemšanas brīdī.

Cita svarīga demogrāfiska un dzemdību raksturojoša informācija, piemēram, sievietes vecums, grūtniecības laiks, seroloģijas rezultāti, hemoglobīna līmenis, asinsgrupa un Rh faktors, nosūtīšanas statuss un iemesls, kā arī *fundus uteri* (dzemdes pamatnes) augstums, arī ir jāiekļauj sievietes medicīniskajā vēsturē.

Tabula nr.2 parāda kā novērtēt šīs sadaļas mainīgos lielumus un kā iegūto informāciju jāreģistrē dzemdību aprūpes rokasgrāmatā.

Tabula nr. 2 Ceļvedis 1. Sadaļas aizpildīšanai.

Mainīgais	Solis 1: Noskaidrot	Solis 2: Fiksēt
Vārds	Noskaidrot sievietes vārdu un uzvārdu	Reģistrēt sievietes vārdu un uzvārdu, pārbaudīt vai tas sakrīt ar vārdu viņas medicīniskajā kartē.
Dzemdību skaits	Iegūt informāciju no medicīniskajiem ierakstiem par to, cik dzemdības sīvēitei bijušas	Izmantojot iestādes medicīnisko sistēmu reģistrēt paritāti, piemēram, Paritāte=dzimušo bērnu skaits.
Dzemdību darbības sākums	Novērtēt vai dzemdības sākušās spontāni vai tās tika inducētas(izmantojot mākslīgos līdzekļus) ?	Fiksēt "Spontāni", ja sīvēite sasniedza aktīvo dzemdību pirmo stadiju bez mākslīgas dzemdību stimulācijas (ne farmakoloģiskā, ne nefarmakoloģiskā veidā).
Aktīvās fāzes sākums	Kurā datumā tika diagnosticēta aktīvu dzemdību pirmā stadija ?	Fiksēt aktīvo dzemdību diagnostikas datumu. Izmantojiet vietējo datuma formātu (dd.mm.ggg).

Augļūdens apvalku stāvoklis	Kurā datumā un cikos notika augļūdens apvalku plīšana (ja tie plīsusī pirms uzņemšanas)?	■ Fiksēt datumu un laiku (hh:mm), kad augļūdens apvalki plīsuši. Šos datus var sniegt pati sieviete vai viņas pavadošā persona, vai tie var būt norādīti medicīniskajos ierakstos, ja augļūdes apvalku plīšana notikusi pēc uzņemšanas. ■ Izmantot vietējo laika datuma formātu. ■ Fiksēt “N” vai “Nezināms”, ja augļūdens apvalku plīšana ir apstiprināta, bet sieviete nevar norādīt datumu un/vai laiku, un nav dokumentācijas medicīniskajā kartē.
Riska faktori	Novērtēt dzemdību, medicīniskos un sociālos riska faktorus, kas var ietekmēt aprūpes nodrošināšanu un dzemdību vadīšanas potenciālo iznākumu	■ Piemēram, esošās medicīniskās problēmas (piem., hroniska hipertensija), dzemdību stāvokļi (piem., preeklampsija), sievietes vecums (pārāk jauns vai vecs), priekšlaicīgas dzemdības un B grupas streptokoku kolonizācija.

Piemērs, kā aizpildīt 1. Sadaļu

Datums: 07.06.2020
Laiks 06:00

Mērija Džeina, zema riska grūtniece, iestājas ar kontrakcijām un sniedz informāciju, ka pēdējo stundu no dzemdību ceļiem izdalās šķidrums. Grūtniecības 38. nedēļa. Šī ir sievietes 4. grūtniecība. Bijušas divas dzemdības, viens dzīvi dzimis un viens nedzīvi dzimis bērns. Sievieteij bijis arī spontāns aborts. Lieto orālu dzelzs preprātu anēmijas ārstēšanai.

Vecmāte, kas uzņem sievieti ievāc visu nepieciešamo informāciju un piedāvā Mērijai Džeinai veikt dzemdību ceļu apskati un KTG pieraksta veikšanu, lai novērtētu gaidāmā bērna labsajūtu un dzemdību progresu. Vecmāte arī konstatē, ka Mērijai Džeinai ir regulāras kontrakcijas (3 kontrakcijas katras 10 minūtes), viņai ir 5cm atvērums un plīsuši augļūdeņi.

3. Attēls parāda, kā būtu jāaizpilda PVO vadlīnijas pēc dotās in formācijas.

3. Attēls Kā aizpildīt 1. Sadaļu

PVO DZMEDĪBU CEĻVEDIS	
Vārds: Mērija Džeina Viljamsa	Dzemdību skaits: 2
Dzemdību darbības sākums: spontāns	
Aktīvās dzemdību darbības sākums: 07.06.2020	
Auglūdeņu plīšanas laiks: Datums: 07.06.2020 Laiks: 5:00.	
Riska faktori: Nedzīvi dzimis bērns, anēmija	

Kā aizpildīt 2. Sadaļu : Atbalstoša aprūpe

Cienpilna dzemdību aprūpe grūtniecības laikā ir fundamentālas cilvēktiesības grūtniecēm un ir būtisks PVO ieteikums par dzemdību aprūpi, sastāvdaļa. PVO arī iesaka efektīvu komunikāciju starp dzemdību aprūpes speciālistiem un dzemdētāju, tostarp vienkāršas un kultūras kontekstam atbilstošas valodas izmantošanu dzemdību un aprūpes laikā. Visām sievietēm vienmēr jāsniedz paskaidrojums par veicamajām procedūrām un to mērķi. Fiziskās izmeklēšanas rezultāti jāizskaidro gan sievietei, gan viņas atbalsta personai, un turpmākā rīcība jā dara saprotama, lai nodrošinātu kopīgu lēmuma pieņemšanu.

Šo vadlīniju mērķis ir veicināt cienpilnas aprūpes praksi dzemdību laikā un pēc tās, nodrošinot nepārtrauktu atbalsta sniegšanu un sievietes uzraudzību. Tas ietver dzemdību atbalsta personas pieejamību, farmakoloģiskas un nefarmakoloģiskas sāpju mazināšanas iespējas, nodrošinot sievietēm iespēju uzņemt šķidrumu, kā arī piedāvāt komfortu veicinošus paņēmienus (piemēram, iedrošinot sievieti kustēties dzemdību laikā).

Atbalsta pasākumi jāsniedz un nepārtraukti jānodrošina visā dzemdību laikā. Tomēr, lai vienkāršotu dokumentāciju, novērojumi par atbalsta sniegšanu jāreģistrē ik pēc stundas.

3. Tabula Ceļvedis 2. Sadaļas PVO vadlīniju aizpildīšanai

	1.Solis:Novērtēt	2.Solis:Dokumentēt	3.Solis:Pārbaudīt normas	4.Solis:Plānot
Atbalsta persona	Vai sievietei ir atbalsta persona pēc viņas izvēles klāt dzemdībās, kas sniedz atbalstu apskates un citā laikā ?	J= Jā N= Nē A= sieviete noraida/atraida	Brīdinājums: N=Nē	- Ja atzīmējāt "Nē", piedāvājat atrast personu pēc sievietes izvēles - Ja atzīmējāt "Jā" vai "A" trūpināt novērot viņas vēlmes dzemdību laikā

Atsāpināšana	Vai sieviete ir saņēmusi jebkāda veida atsāpināšanu?	J= Jā N= Nē A= sieviete noraida/atraida	Brīdinājums: N=Nē	- Ja atzīmējāt "Nē", piedāvājat atsāpināšanas metodes atbilstoši sievietes vēlmēm, atsāpināšanas pieejamībai un aprūpes sniedzēja iespējām. - Var piedāvāt epidurālo analgēziju zemākajā koncentrācijā, lai izvairītos no komplikācijām, vai opioīdu lietošanas, piemēram, fentanils. Atslābināšanās metodes, piemēram, pozu maiņa, elpošana, mūzika, apzinātības prakses, manuālas sāpju mazināšanas tehnikas atbilstoši sievietes vēlmēm.
Orāli uzņemts šķidrums	Vai sieviete ir uzņēmusi jebkāda veida šķidrumu orāli, kopš iepriekšējās apskates ?	J= Jā N= Nē A= sieviete noraida/atraida	Brīdinājums: N=Nē	Ja atzīmējāt "Nē", mudiniet sievieti uzņemt vieglu ēdienu un dzērienu, pēc viņas vēlmēm.
Pozas	Kādas pozas sieviete ieņem dzemdību laikā ?	MG= Guļus stāvoklis (uz muguras) K= sieviete kustās (ietver staigāšanu, šūpošanos vai jebkuru citu pozu, kas nav guļus, piemēram, kreisais sānu stāvoklis, tupēšana, uz ceļiem, stāvēšana)	Brīdinājums: MG=guļus stāvoklis	- Ja atzīmējāt "MG", mudiniet sievieti staigāt un kustēties brīvi pirmajā dzemdību posmā. - Atbalstiet sievietes izvēli pozīcijas izvēlē (kreisā sānu poza, tupšanās, guļus uz ceļiem, stāvēt atbalstoties pret partneri) katrā dzemdību posmā.

Piemērs kā aizpildīt 2. Sadaļu

Datums: 07.06.2020
06:00

Laiks:

Mērijai Džeina veikts vispārējais un klīniskais veselības stāvokļa izvērtējums, viņa tiek uzņemta dzemdību nodaļā.

Viņu uzrauga dežurējošā vecmāte, taču viņu nepavada neviens radnieks vai persona no viņas tuvinieku loka.

Sieviete norāda, ka izjūt stipras sāpes kas saistās ar kontrakcijām, un lūdz sāpju mazināšanas līdzekļus. Viņa dzer augļu sulu un staigā.

Vecmāte, kas rūpējās par Mēriju Džeinu un uzrauga viņu dzemdību laikā, piedāvā izvēlēties sev pavadošo personu. Mērija Džeina izvēlas, lai viņu pavada māsa.

Vecmāte sniedz sievietes māasai norādījumus par to, kad un kā izsaukt palīdzību.

Nemot vērā, ka tajā pašā laikā dzemdēja arī cita sieviete, vecmāte izmantoja atdalošu aizkaru starp gultām, lai nodrošinātu lielāku privātumu.

Mērija Džeina ir kopā ar savu māsu un saņem norādījumus par relaksācijas tehniku izmantošanas iespējām sāpju mazināšanai.

Laiks 07:00

Mērija Džeina ir kopā ar māsu un pielieto relaksācijas tehnikas sāpju mazināšanai. Viņa dzērusi ūdeni, kad izjūt slāpes, un pašlaik guļ gultā guļus stāvoklī.

4. Attēls parāda, kā PVO dzemdību rokasgrāmata būtu jāaizpilda ar augstāk doto informāciju. Iekrāsotas ar sarkanu ir tās prasības, kas tabulā atzīmējas ar brīdinājumu.

4. Attēls Kā aizpildīt 2. Sadaļu

PVO DZMEDĪBU CEĻVEDIS																
Vārds: Mērija Džeina Viljamsa										Dzemdību skaits: 2						
Dzemdību darbības sākums: spontāns																
Aktīvās dzemdību darbības sākums: 07.06.2020																
Auglūdeņu plīšanas laiks: Datums: 07.06.2020 Laiks: 5:00.																
Riska faktori: Nedzīvi dzimis bērns, anēmija																

Laiks	6:00	7:00	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:
Stundas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			1	2	3

Brīdinājums ← PIRMĀ FĀZĒ →

OTRĀ FĀZĒ ← →

Atbalstoša aprūpe	Atbalsta persona	N	J												
	Atsāpināšana	N	J												
	Uzņemtais šķidrums	J	J												
	Poza	K	MG												

Kā aizpildīt 3. Sadaļu: Rūpes par augli

Šī sadaļa paredzēta lēmumu pieņemšanas atvieglošanai, vienlaikus uzraugot augļa labsajūtu.

Augļa labsajūta tiek uzraudzīta, regulāri novērojot augļa bāzes sirdsdarbības frekvenci (FHR) un decelerācijas, kā arī auglūdeņus, augļa pozīciju, galvas virzību dzemdību ceļos un tūskas iespējamo esamību (skatīt 4. tabulu)

4. Tabula Kā aizpildīt 3. Sadaļu dzemdību ceļvedim

	1.Solis: Novērtēt	2.Solis: Dokumentēt	3. Solis Pārbaudīt normas	4. Solis: Plānot
--	-------------------	---------------------	---------------------------	------------------

Pamatritms	Veic maigu vaginālu apskati, ievērojot aseptikas metodes, lai novērtētu augļa pozīciju, pēc sievietes atļaujas iegūšanas un privātuma nodrošināšanas. Nesākt izmeklēšanu kontrakcijas laikā. Izvērtēt visus parametrus, kas nepieciešami vaginālai apskatei vienlaicīgi.	Dokumentējat augļa sirdsdarbības frekvenci (skaitīt kā sitienu skaitu 1 minūtē) Otrajā periodā reģistrēt kliniski nozīmīgāko vērtību 15 min laika posmā.	Brīdinājums ASD <110 vai >=160 Periodiska ASD klausīšanās, izmantojot <i>Doplera</i> ultraskaņas ierīci vai <i>Pinard</i> augļa stetoskopu, tiek ieteikta veselām grūtniecēm dzemdību laikā (5). Ļoti lēna ASD, kas novērojama bez kontrakcijām vai saglabājas pēc kontrakcijām, var liecināt par augļa distresu. Ja mātes sirdsdarbība nav strauji paātrināta, strauja ASD arī jāuzskata par augļa distresa pazīmi (9).	Ja ASD <110 vai >+160 lūdzat sievietei apgulties uz kreisajiem sāniem, brīdiniet atbildīgo veselības aprūpes speciālistu, rīkojieties saskaņā ar klīniskajām vadlīnijām. Ja ASD ir robežās no 110 līdz 159 turpiniet novērtēt ASD ik pēc 30 minūtēm pirmajā dzemdību posmā. Novērtējiet ASD ik pēc 5 min otrajā dzemdību stadijā (10).
Decelerācijas	Novērojiet augļa sirdsdarbības frekvenci (ASD) vismaz 1 minūti. Klausieties kontrakcijas laikā un turpiniet vismaz 30 sekundes pēc kontrakcijas.	Dokumentējiet decelerāciju esamību, izmantojot šādu atzīmēšanu: N= nav A= agrīnas V= vēlīnas M= mainīgas	Brīdinājums ir V=vēlīnas decelerācijas. Reģistrējiet decelerāciju klātbūtni (5). Ļoti lēna ASD bez kontrakcijām vai saglabāšanās pēc kontrakcijām var liecināt par augļa distresu (9).	Ja ir vēlīnas decelerācijas vai vien a ilgstoša decelerācija: Palūdziet sievietei apgulties uz kreisajiem sāniem. Veiciet ilgstošu klausīšanos. Brīdiniet atbildīgo veselības aprūpes speciālistu. Rīkojieties saskaņā ar klīniskajām vadlīnijām Ja decelerācijas nav turpiniet ASD monitorēšanu: Ik pēc 30 minūtēm pirmajā dzemdību periodā un ik pēc 5 minūtēm otrajā dzemdību periodā(10).

Amnija apvalki	Kāds ir augļaapvalku stāvoklis ? Vai notikusi augļūdeņu noplūde ? Ja "Jā", kāda ir augļūdeņu krāsa ?	Izmantojamie apzīmējumi: V= apvalki veseli P= apvalki plīsuši, šķidrums dzidrs M= apvalki plīsuši, šķidrums ar mekonija piejaukumu: izmantojiet +, ++, +++, lai apzīmētu nenozīmīgu, vidēju un lielu mekonija klātbūtni. As= membrānas plīsušas, šķidrums ar asins piejaukumu	Brīdinājums: M+++ = Bieži mekonija piejaukumi As = Asiņains šķidrums Piezīmes: Pierakstiet membrānu stāvokli. Ja membrānas ir plīsušas, pierakstiet, kāda krāsa ir izplūstošajiem augļūdeņiem. Bieža mekonija klātbūtne norāda uz nepieciešamību pēc ciešas novērošanas un iespējamās iejaukšanās augļa distresa vadīšanai (9). Asiņaini augļūdeņi bieži sastopami, ja ir placentas atslāņošanās, <i>placenta praevia</i>, <i>vasa praevia</i> vai dzemdes plīsums (11).	Ja ir asiņains šķidrums vai biezs mekonijs: Brīdiniet atbildīgo veselības aprūpes speciālistu. Rīkojieties atbilstoši klīniskajām vadlīnijām Ja membrānas ir neskartas vai plīsušas, un augļūdeņi ir dzidri: Novērtējiet augļūdeņus nākamajā vaginālajā izmeklēšanā pēc 4 stundām, ja vien nav citu norāžu.
Augļa pozīcija	Veiciet saudzīgu vaginālo izmeklēšanu, izmantojot aseptisku tehniku, lai novērtētu augļa stāvokli. Pirms izmeklēšanas saņemiet sievietes piekrišanu un nodrošiniet privātumu. Neuzsāciet izmeklēšanu kontrakcijas laikā. Novērtējiet visus parametrus, kas prasa vaginālu izmeklēšanu, vienlaikus.	Apzīmējumi: Pr = Pakauša priekšējais stāvoklis Mug = Pakauša aizmugurējais stāvoklis T = Pakauša šķērsstāvoklis	Brīdinājums: Mug = Pakauša aizmugurējais stāvoklis T = šķērsguļa Piezīmes: Dzemdību laikā vienlaicīgi ar augļa noslīdēšanu augļa galva rotē tā, lai pakauša daļa nokļūtu mātes iegurnī. Ja dzemdību ceļos aulis iestāties pakauša šķērsstāvoklī vai mugurējā veidā, nerotē uz pakauša priekšējo stāvokli, tas jāuzskata par patoloģisku augļa stāvokli (9).	Ja tiek konstatēts pakauša mugurējais vai šķērsstāvoklis: Brīdiniet atbildīgo veselības aprūpes speciālistu. Rīkojieties atbilstoši klīniskajām vadlīnijām. Ja tiek diagnosticēts pakauša priekšējais stāvoklis: pārvērtējiet stāvokli nākamajā vaginālajā izmeklēšanā pēc 4 stundām, ja vien nav citu indikāciju.

Caput	Veicot vaginālo izmeklēšanu, lai novērtētu citus klīniskos parametrus, novērtējiet <i>caput succedaneum</i> - tūskas klātbūtni.	<i>Caput succedaneum</i> – tūskas novērtējums: 0 = Nav pietūkuma + = Viegls pietūkums ++ = Mērens pietūkums +++ = Izteikts pietūkums	Brīdinājums: +++ Piezīmes: Novērtējiet <i>caput succedaneum</i> kopā ar citiem mātes un augļa novērojumiem, lai uzraudzītu sievietes un viņas bērna stāvokli un identificētu riskus nelabvēlīgam dzemdību iznākamam (5). Ja redzamā augļa daļa ir ar izteiktu <i>caput succedaneum</i> (+++), tas (kopā ar citiem patoloģiskiem novērojumiem) var liecināt par dzemdību distociju (9).	Ja <i>caput succedaneum</i> = +++: Brīdiniet atbildīgo veselības aprūpes speciālistu Rīkojieties saskaņā ar vietējām vadlīnijām Ja <i>caput succedaneum</i> = 0 līdz ++: Atkārtojiet novērtējumu nākamajā vaginālajā izmeklēšanā pēc 4 stundām, ja vien nav citu indikāciju.
Galvas forma	Veicot vaginālo izmeklēšanu, lai novērtētu citus klīniskos parametrus, izvērtējiet augļa galvaskausa formu un galvas kaulu pārklāšanās pakāpi dzemdību laikā.	Pārklāšanās novērtējums: 0 = Nav pārklāšanās + = Šuves saskaras ++ = Šuves pārklājas, bet ir mobilas +++ = Šuves pārklājas un nav mobilas	Brīdinājums: +++ Piezīmes: Novērtējiet pārklāšanos kopā ar citiem mātes un augļa novērojumiem, lai uzraudzītu sievietes un viņas bērna stāvokli un identificētu riskus nelabvēlīgam dzemdību iznākamam (5). Trešās pakāpes pārklāšanās (+++) (kopā ar citiem patoloģiskiem novērojumiem) var liecināt par dzemdību distociju(9).	Ja pārklāšanās = +++: Brīdiniet atbildīgo veselības aprūpes speciālistu Rīkojieties saskaņā ar vietējām vadlīnijām Ja pārklāšanās = 0 līdz ++: Parasti tas ir normāli (īpaši, ja ++ parādās dzemdību vēlīnajos posmos). Atkārtojiet novērtējumu nākamajā vaginālajā izmeklēšanā pēc 4 stundām, ja vien nav citu indikāciju.

Piemērs, kā aizpildīt 3. Sadaļu

Laiks 06:00

Auglis aktīvi kustās KTG pieraksta veikšanas laikā, pieraksts rāda, ka sirdsdarbības pamatritms ir 140 sitieni minūtē, pieraksts bez decelerācijām.

Vagināla apskate norāda, ka ir 5 cm atvērums, augļa garguļa, nav augļa galvas tūskas pazīmes, auglis ir mugurējā veidā pakauša priekšguļā guļā. Auglūdeņi ir dzidri.

Laiks

6:30

Augļa sirdsdarbības pamatritms ir 136, bez decelerācijām

Laiks

7:00

Auġla sirdsdarbības pamatritms ir 132, ar variablām decelerācijām

Laiks

7:30

Augļa sirdsdarbības pamatritms ir 148 sitieni minūtē, bez decelerācijām. Vecmāte pārbauda Mērijas Džeinas higiēnisko ieliktnīti un secina, ka auglūdeņi ir dzidri. Tā kā visi citi klīniskie parametri ir normāli un Mērija Džeina labi tiek galā ar dzemdību progresu, vecmāte turpina pārbaudīt augļa sirdsdarbības frekvenci ik pēc 30 minūtēm un plāno pārbaudīt auglūdenus nākamajā vaģinālajā apskatē.

5. Attēls parāda, kā PVO dzemdību rokasgrāmata būtu jāaizpilda ar augstāk doto informāciju. Iekrāsotas ar sarkanu ir tās prasības, kas tabulā atzīmējas ar brīdinājumu.

Laiks	6:00	7:00	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:
Stundas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12				1	2	3

Brīdinājums ← PIRMĀ FĀZE → ← OTRĀ FĀZE →

[illegible]

Kā aizpildīt 4. Sadaļu: Rūpes par sievieti

Šī sadaļa paredzēta lēmumu pieņemšanas atvieglošanai attiecībā uz konsekventu un periodisku uzraudzību. Sievietes veselība un labsajūta tiek monitorēta PVO vadlīniju rokasgrāmatā ar regulāru pulsa, asinsspiediena, temperatūras un urīna kontroli (skatīt 5. Tabulu).

5.tabula. Ceļvedis 4.nodaļas aizpildīšanai.

	1.Solis: Izvērtēt	2.Solis: Dokumentēt	3.Solis: Pārbaudīt normas robežas/robežvērtības	4.Solis: Rīcības plāns
Pulss	Skaitīt sievietes pulsu vismaz 1 minūti	Dokumentēt sievietes pulsu	Brīdinājums: $< 60, \geq 120$ <i>Ja sievietes pulss palielinās, tas var liecināt par dehidratāciju vai sāpēm. Sieviete var rasties drudzis, tā varētu būt asiņošanas vai šoka pazīme (9). Bradikardijas noteikšanai būtu jāveic mātes (un augļa) novērtējumi, lai identificētu iespējamo cēloni. Tostarp specifisku medikamentu lietošanu, pozu uz muguras, sāpes, asiņošanu vai sirds sasilšanas (12).</i>	- Ja pulss ir < 60 vai ≥ 120 sit./min., jābrīdina vecākais aprūpes speciālists un jāseko līdzi lokālajām vadlīnijām. - Ja pulss ir ≥ 60 vai < 120 sit./min., tas atkārtoti jānosaka ik pēc 4 stundām.
Sistoliskais asinsspiediens	Izmērīt asinsspiedienu sēdus pozīcijā	Dokumentēt sievietes sistolisko asinsspiedienu (mmHg)	Brīdinājums: $< 80, \geq 140$ <i>Izmērīt un izvērtēt asinsspiedienu, lai uzraudzītu sievietes labsajūtu un identificētu riskus attiecībā uz nelabvēlīgiem dzemdību iznākumiem (5). Zems asinsspiediens varētu norādīt par hemorāģisku šoku, septisku šoku, asiņošanu. Sistoliskais asinsspiediens 140 mmHg varētu norādīt par arteriālu hipertensiju (nepieciešami papildus izmeklējumi, lai noteiktu diagnozi) (10,12).</i>	- Ja sistoliskais asinsspiediens ir < 80 vai ≥ 140, jābrīdina Atbildīgais veselības aprūpes speciālists un jāseko līdzi vietējām vadlīnijām. - Ja sistoliskais asinsspiediens ir ≥ 80 vai < 140, tas atkārtoti jānosaka ik pēc 4 stundām.
Diastoliskais asinsspiediens	Izmērīt asinsspiedienu sēdus pozīcijā	Dokumentēt sievietes diastolisko asinsspiedienu (mmHg)	Brīdinājums: ≥ 90 <i>Diastoliskais asinsspiediens ≥ 90 varētu liecināt par hipertensiju (turpmākie izvērtējumi ir nepieciešami, lai uzstādītu diagnozi) (10).</i>	- Ja diastoliskais asinsspiediens ir ≥ 90, jābrīdina Atbildīgais veselības aprūpes speciālists un jāseko līdzi vietējām vadlīnijām. - Ja diastoliskais asinsspiediens ir < 90, tas atkārtoti jānosaka ik pēc 4 stundām.

Temperatūra	Izmērīt temperatūru	Dokumentēt sievietes temperatūru (°C)	Brīdinājums: < 35,0, ≥ 37,5 <i>Temperatūra jāuzrauga visa dzemdību procesa laikā, lai uzraudzītu sievietes labsajūtu un identificētu riskus attiecībā uz nelabvēlīgiem dzemdību iznākumiem (5).</i>	- Ja temperatūra < 35,0 vai ≥ 37,5, jābrīdina Atbildīgais veselības aprūpes speciālists un jāseko līdzi vietējām vadlīnijām. - Ja temperatūra ir no 35,0 līdz 37,4 grādiem, tā atkārtoti jānosaka ik pēc 4 stundām.
Urīns	Pārbaudīt proteīna un acetona esamību urīnā ar reaģenta stripu	Dokumentēt rezultātu. P = Proteīns A = Acetons Negatīvs; Neliels piejaukums; +; ++; +++; ++++	Brīdinājums: P++, A++ <i>A 2+ proteīns (P++) var norādīt, ka būs nepieciešama ārstēšana, lai gan diagnozes apstiprinājumu var iegūt, veicot vēl vienu urīna testu ar 2+ nākamajā urinēšanas reizē. Proteīnūrija var liecināt par preeklampsiju, urīnceļu infekciju, smagu anēmiju vai iepriekš nediagnosticētu nieru vai sirds slimību. Ketonūrija var liecināt par dehidratāciju, ko izraisa samazināta šķidruma uzņemšana vai pārmērīga šķidruma zudums (vemšana vai caureja), ilgstošas dzemdības vai iepriekš nediagnosticēts diabēts (13).</i>	- Ja P ++, A ++ vai vairāk, tad jāveic pilna klīniskā izmeklēšana. Jābrīdina atbildīgais veselības aprūpes speciālists un jāseko līdzi vietējām vadlīnijām. - Ja P = negatīvs, ir konstatēts neliels piejaukums vai +, to atkārtoti jāizvērtē ik pēc 4 stundām vai katru reizi, kad sieviete dzemdību laikā iztukšo urīnpūsli.

Piemērs kā aizpildīt 4. Nodaļu

Datums: 2020.gada 7.jūnijs

Laiks: 06:00

Mērijas Džeinas pulss ir 88 sit./min. un asinsspiediens 120/80 mmHg. Viņas temperatūra ir 36,5°C.

Uzņemšanā tika veikta urīna pārbaude. Urīnā netika konstatēts acetons vai proteīnūrija. Ņemot vērā, ka visi klīniskie parametri ir normas robežās, vecmāte plāno atkārtoti izvērtēt sievietes parametrus pēc 4 stundām, ja vien citu indikāciju.

Laiks: 10:00

Mērijas Džeinas pulss ir 96 sit./min. un asinsspiediens 128/84 mmHg. Viņas temperatūra ir 36,9°C. Tika veikta urīna pārbaude. Netika konstatēta proteīnūrija vai acetons.

6. Attēlā parādīts, kā tiktu aizpildīts dzemdību aprūpes plāns ar apkopoto informāciju. Ar sarkanu apvilkti ir tie novērojumi, kas atbilst kritērijiem slejā “Brīdinājums”. Parametriem, kurus novērtē un reģistrē ik pēc 4 stundām, atstāj šūnas tukšas brīžos, kad novērtēšana nav nepieciešama.

6.attēls. Kā aizpildīt 4.nodaļu.

!! 6.attēls pielikumā !!

Kā aizpildīt 5.nodaļu: Dzemdību progress

Šīs nodaļas mērķis ir veicināt sistemātisku un nepārtrauktu dzemdību progressa un parametru uzraudzību. Dzemdību progress tiek fiksēts dokumentācijā, regulāri novērojot kontrakciju biežumu un ilgumu, dzemdes kakla atvērumu un augļa priekšguļošās daļas noslīdējumu (skatīt 6. tabulu).

6.tabula. Ceļvedis 5.nodaļas aizpildīšanai.

1.Solis: Izvērtēt

**2.Solis:
Dokumentēt**

**3.Solis: Pārbaudīt
normas
robežas/robežvērtības**

4.Solis: Plāns

Kontrakciju skaits 10 minūšu laikā	Saskaitīt dzemdes kontrakciju skaitu 10 minūšu laikā	Dokumentēt kontrakciju skaitu	Brīdinājums: $\leq 2, > 5$ Ja kontrakcijas ir neefektīvas, tas var liecināt par nepietiekamu dzemdes aktivitāti (9). Nepārtrauktas kontrakcijas norāda par apgrūtinātām dzemdībām, kas nevirzās uz priekšu(10).	• Ja ir kontrakcijas ≤ 2 vai > 5 10 minūšu intervālā, tad atkārtoti jāpārbauda kontrakciju skaits nākamās 10 minūtes. Ja biežums tiek apstiprināts, jāinformē atbildīgais veselības aprūpes speciālists un jāseko līdzi vietējām vadlīnijām. • Ja ir 3–5 kontrakcijas 10 minūšu intervālā, tad jānovērtē dzemdes kontrakcijas ik pēc 30 minūtēm pirmā dzemdību perioda laikā un ik pēc 15 minūtēm otrā perioda laikā.
------------------------------------	--	-------------------------------	--	--

Kontrakciju ilgums	Noteikt kontrakciju ilgumu	Dokumentēt kontrakciju ilgumu (sekundēs)	Brīdinājums: < 20, > 60 Īslaicīgas kontrakcijas varētu norādīt nepietiekamu dzemdes aktivitāti. Vairāk kā piecas kontrakcijas 10 minūšu laikā vai nepārtrauktas kontrakcijas norāda par traucētu dzemdību darbību vai hiperstimulāciju (9).	- Ja kontrakcijas ilgst <20 vai >60 sekundes, jāpārbauda kontrakciju skaits nākamās 10 minūtes. Ja ilgums tiek apstiprināts, jāinformē atbildīgais veselības aprūpes speciālists un jāseko līdzī vietējām vadlīnijām. - Ja kontrakcijas ilgst ≥ 20 vai ≤ 60 sekundes, jānovērtē kontrakcijas ik pēc 30 minūtēm pirmā dzemdību perioda laikā un ik pēc 15 minūtēm otrā perioda laikā.
--------------------	----------------------------	--	--	---

Pēc sievietes piekrišanas, veikt saudzīgu vaginālu izmeklēšanu, nodrošinot privātumu. Ievērojot aseptisku režīmu, veikt dzemdes kakla apskati. Nevajag uzsākt apskati dzemdes kontrakciju laikā. Visus vaginālos parametrus izvērtē vienlaicīgi.

Aktīvajā dzemdību fāzē, apzīmējums "X" šūnā atbilst laikam un dzemdes kakla atvērums pēc katras vaginālas apskates. Otrajā posmā "SP" norāda laiku, kad sieviete sāk spiesties.

Brīdinājuma vērtības pirmajam posmam:

5 cm = ≥ 6 h (dzemdes kakla atvērums saglabājas 5 cm 6 un vairāk stundas)
6 cm = ≥ 5 h (dzemdes kakla atvērums saglabājas 6 cm 5 un vairāk stundas)
7 cm = ≥ 3 h (dzemdes kakla atvērums saglabājas 7 cm 3 un vairāk stundas)
8 cm = $\geq 2,5$ h (dzemdes kakla atvērums saglabājas 8 cm 2,5 un vairāk stundas)
9 cm = ≥ 2 h (dzemdes kakla atvērums saglabājas 9 cm 2 un vairāk stundas)

Brīdinājuma vērtības otrajā

Dzemdību periodā:

≥ 3 stundas *nulliparām* sievietēm;
 ≥ 2 stundas *multiparām* sievietēm. (Dzemdības neatrisinās 3 stundu laikā no aktīvās fāzes sākuma *nulliparām* sievietēm un 2 stundu laikā *multiparām* sievietēm)
Pierādījumi liecina par būtiskām atšķirībām dzemdes kakla atvēruma raksturlielumu sadalījumā starp sievietēm bez komplikāciju riska faktoriem. Vairākas sievietes progresē lēnāk par 1 cm/stundā lielāko daļu no savām dzemdībām, tomēr beigās dzemdē vagināli un ar

- Brīdinājums stājas spēkā, kad tiek pārsniegts laika intervāls, kas nepieciešams dzemdes kakla atvēruma progresēšanai vai otrajā dzemdību periodā bez progresēšanas.
- Pirmajā periodā, ja dzemdības norit kā paredzēts, jānovērtē dzemdes kakla atvērums ik pēc 4 stundām, ja vien nav citu indikāciju. Veicot vaginālu apskati mazāk kā 4 stundas pēc iepriekšējā izvērtējuma, jāpārlicinās, ka izmeklēšana sniegs svarīgu informāciju turpmāko lēmumu pieņemšanas procesā.

			<i>normāliem dzemdību iznākumiem (5,14).</i>	
Noslīdējums priekšguļošajai daļai	Novērtēt noslīdējuma esamību/progresu, veicot vēdera palpāciju; noteikt pēc galvas daļas (sadalīta 5 daļās), kas izpalpējama virs simfīzes	Apzīmējums "O" šūnā atbilst laikam un noslīdējuma augstumam. Iezīmē "O" pēc katras vaginālas apskates. 5/5, 4/5, 3/5, 2/5, 1/5 un 0/5 izmanto, lai aprakstītu augļa galvas pozīcijas augstumu pēc vēdera palpācijas (9).	Nav robežvērtību pēc kurām atsaukties. Novērojumi atšķirsies katrā gadījumā individuāli.	- Pirmajā periodā jānovērtē noslīdējums ik pēc 4 stundām pirms vaginālas apskates, ja vien nav citu indikāciju. - Otrajā periodā jāņem vērā sievietes uzvedība, spiešanās efektivitāte, kā arī bērna pozīcija un labsajūta, analizējot noslīdējuma laika periodu.

Piemērs kā aizpildīt 5. Nodaļu

Datums: 2020.gada 7.jūnijs

Laiks: 06:00

Uzņemšanas brīdī Mērijai Džeinai 10 minūšu intervālā tika konstatētas 3 kontrakcijas, kas ilgst 40 sekundes.

Vaginālās apskates laikā dzemdes kakla atvērums bija 5cm, priekšguļošā daļa-galva. Auglis ir noslīdējis pozīcijā 4/5.

Laiks: 10:00

Mērija Džaina sūdzas par spēcīgām sāpēm. Viņas māsa atstāja dzemdību zāli, Mērija Džaina dzemdību zālē atrodas viena. Guļ gultā uz muguras. Vitālie rādītāji: pulss 96 sit./min., asinsspiediens 128/84 mmHg un augļa sirdsdarbība ir 151 reizes/min. ar variablām decelerācijām. Mērijai Džeinai ir

3 kontrakcijas katras 10 minūtes un ilgst 50 sekundes. Augļa noslīdējums 3/5. Dzemdē kakla atvērums ir 8cm, auglis ar priekšguļošo daļu (galvu) ir novietojies šķērsizmērā. Auglūdeņos ir mekonija piejaukums 1+/4. Vecmāte piedāvā pavadoni no savas puses. Mērija Džeina vēlas, lai ar viņu kopā ir māsa, taču viņa izgāja no dzemdību zāles, lai parunātu ar citiem ģimenes locekļiem uzgaidāmajā telpā. Vecmāte piedāvā Mērijas Džeinas mātai variantus kā atbalstīt dzemdētāju, izmantojot vēsu, mitru dvieli, liekot to uz sejas, ķermeņa un masējot muguru.

Laiks: 13:00

Mērijai Džeina saglabājas 3 kontrakcijas katras 10 minūtes un ilgst 50 sekundes. Auglis noslīdējis 2/5. Dzemdē kakla atvērums 10 cm. Augļa priekšguļošā daļa ir galva, priekšējais veids. Auglūdeņos ir mekonija piejaukums 1+/4. Augļa sirdsdarbība 132 reizes/min., bez decelerācijām.

Laiks: 13:30

Mērijai Džeina saglabājas 4 kontrakcijas katras 10 minūtes un ilgst 50 sekundes. Augļa noslīdējums 0/5. Augļa sirdsdarbība ir 132sit./min., decelerāciju nav.

Bērns piedzimst vagināli plkst. 13:45.

7. Attēlā parādīts, kā LCG tiktu aizpildīts ar apkopoto informāciju.

7.attēls. Kā aizpildīt 5.nodaļu.

!! 6.attēls pielikumā !!

Kā aizpildīt 6. nodaļu: Zāles

Šī nodaļa ir paredzēta, lai nodrošinātu konsekventu visu veidu medikamentu ierakstīšanu dzemdību laikā, norādot, vai sieviete saņem oksitocīnu, tā devu, un vai tiek ievadīti citi medikamenti vai IV šķīdumi (skatīt 7. tabulu).

7.tabula. Ceļvedis 6.nodaļas aizpildīšanai.

	1.Solis: Izvērtēt	2.Solis: Dokumentēt
--	--------------------------	----------------------------

Oksitocīns	Vai sieviete šobrīd saņem kādu oksitocīna devu?	• Ja oksitocīns netiek ievadīts, jāieraksta N = Nav. • Ja oksitocīns tiek ievadīts, jāieraksta oksitocīna daudzumu vienībās uz litru (V/L) un pilienos minūtē (pilieni/min). • Kad tiek izmantots oksitocīns, jāieraksta ievadītais daudzums ik pēc 60 minūtēm.
Medikamenti	Vai sieviete saņem citus medikamentus?	• Ja netiek ievadīti citi medikamenti, jāieraksta N = Nav. • Jādokumentē jebkura papildus dotā medikamenta nosaukumu, devu un ievadīšanas veidu, kas tiek ievadīts sievietei pirmā vai otrā dzemdību perioda laikā (piemēram, 50 mg petidīns, intramuskulāri (IM)).

IV šķidumi	Vai sievietei tiek doti IV šķidumi?	Dokumentēt: J = Jā N = Nē IV šķidumu ievadīšana visām sievietēm dzemdību laikā nav rekomendējama, jo tas samazina sieviešu mobilitāti un nevajadzīgi palielina izmaksas. Zema riska grūtniecēm jāveicina šķidruma uzņemšana orāli, un IV šķidumi (4) jāievada tikai tad, ja tas ir indicēts (5).
------------	-------------------------------------	---

Kā aizpildīt 7. nodaļu: Kopīgu lēmumu pieņemšana

Šī nodaļa ir paredzēta, lai veicinātu nepārtrauktu komunikāciju ar sievieti un viņas pavadoni, kā arī konsekventu novērtējumu dokumentāciju un pacienta piekrišanu (skatīt 8. tabulu).

8.tabula. Ceļvedis 7.nodaļas aizpildīšanai.

	Dokumentēt
Izvērtējums	** Dokumentēt kopējo novērtējumu un jebkādas papildus diagnozes, kas iepriekš nav dokumentētas, bet ir svarīgas dzemdību uzraudzībai.

Plāns	** Dokumentēt plānu pēc izvērtējuma. Piemēram: • uzraudzības turpināšana • diagnostikas testu izrakstīšana • dzemdību darbības stimulēšana ar oksitocīna infūziju • procedūras, piemēram, amniotomija • dzemdības ar vakuumu vai dzemdību stangām • ķeizargrieziens. ** Jāņem vērā, ka sievietēm jābūt iesaistītām diskusijās un jāļauj pieņemt informētus lēmumus. ** Katru reizi, kad tiek veikts klīniskais novērtējums par sievietes un gaidāmā bērna labsajūtu, jādokumentē darbības, balstoties uz kopīgo lēmumu.
-------	---

Piemērs kā aizpildīt 6. un 7. Nodaļu

Mērijai Džeinai norit fizioloģiska dzemdību darbība.

Dzemdību laikā Mērijai Džeinai tika ieteikts staigāt ar viņas izvēlētu dzemdību partneri.

Klīniskie parametri dzemdību laikā iekļāvās normā. Papildus iejaukšanās nebija nepieciešama.

Zemāk atradīsiet piemēru, kā aizpildīt 6. un 7. nodaļu LCG (skatīt 6. attēlu), pamatojoties uz iepriekš sniegto informāciju.

8.attēls. Kā aizpildīt 6. un 7.nodaļu.

!! 6.attēls pielikumā !!

Atsauces:

1. Say L, Chou D, Gemmill A, Tunçalp O, Moller AB, Daniels J, et al. Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. *Lancet Glob Health*. 2014;2(6):e323–33.
2. Lawn JE, Blencowe H, Waiswa P, Amouzou A, Mathers C, Hogan D, et al. Stillbirths: rates, risk factors, and acceleration towards 2030. *Lancet*. 2016;387(10018):587–603.
3. Trends in maternal mortality 2000 to 2017: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division: executive summary. Geneva: World Health Organization; 2019. Contract No.: WHO/RHR/19.23.
4. Bhutta ZA, Das JK, Bahl R, Lawn JE, Salam RA, Paul VK, et al. Can available interventions end preventable deaths in mothers, newborn babies, and stillbirths, and at what cost? *Lancet*. 2014;384(9940):347–70.
5. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization; 2018.
6. Oladapo OT, Diaz V, Bonet M, Abalos E, Thwin SS, Souza H, et al. Cervical dilatation patterns of ‘low-risk’ women with spontaneous labour and normal perinatal outcomes: a systematic review. *BJOG*. 2018;125(8):944–54.
7. Abalos E, Oladapo OT, Chamillard M, Diaz V, Pasquale J, Bonet M, et al. Duration of spontaneous labour in ‘low-risk’ women with ‘normal’ perinatal outcomes: a systematic review. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2018;223:123–32.
8. Oladapo OT, Tunçalp Ö, Bonet M, Lawrie TA, Portela A, Downe S, et al. WHO model of intrapartum care for a positive childbirth experience: transforming care of women and babies for improved health and wellbeing. *BJOG*. 2018 Jul;125(8):918–922
9. Managing complications in pregnancy and childbirth: a guide for midwives and doctors. Geneva: World Health Organization; 2017.
10. WHO, UNFPA, UNICEF. Pregnancy, childbirth, postpartum and newborn care: a guide for essential practice. Geneva: World Health Organization; 2015.
11. Liabsuetrakula T. Algorithm of intrapartum care for abnormal vaginal loss: liquor abnormalities, blood and purulent discharge. *BJOG* 2020. (in press).
12. Haddad SM, Souza RT, Cecatti JG. Pulse and blood pressure: developing algorithms for supporting digital-Health for management of maternal intrapartum complications. *BJOG* 2020. (in press).
13. Cheung KW, Meher S. Clinical algorithm for the management of intrapartum maternal urine abnormalities. *BJOG* 2020. (in press).
14. Zhang J, Landy HJ, Branch DW, Burkman R, Haberman S, Gregory KD, et al. Contemporary patterns of spontaneous labor with normal neonatal outcomes. *Obstet Gynecol*. 2010;116(6):1281–7.
15. Fischer F, Lange K, Klose K, Greiner W, Kraemer A. Barriers and strategies in guideline implementation – a scoping review. *Healthcare (Basel)*. 2016;4(3):36.

16. Vogel JP, Comrie-Thomson L, Pingray V, Gadama L, Galadanci H, Goudar S, et al. Usability, acceptability, and feasibility of the World Health Organization Labour Care Guide: A mixed-methods, multicountry evaluation. *Birth*. 2020 Nov 22.
17. Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities. Geneva: World Health Organization; 2016.

SAISINĀJUMI J = JĀ, N = NĒ, A = ATSAKĀS, N/A = NEZINĀMS, MG - UZ MUGURAS, ČT - ČETRRĀPUS, SN - UZ SĀNA, ST - STĀVUS, K - KUSTĪGA, AGRAS/VĒLAS/VARIĀBLAS DECELERĀCIJAS, VESELI/TĪRI AUGĻĀDĒJI, ME = MEKONIJS, ASINIS, Priekš = PAKAUSA PRIEKŠGULŠ PRIEKŠĒJAIS VEIDS, Mug = PAKAUSA PRIEKŠGULŠ MUGURĒJAIS VEIDS, T = NEŠKAIDRA AUGĻA GUĻA, P+ = PROTEINŪRIJA (OLBALTUMVĒLAS), KE = KETONVĒLAS/KETONŪRIJA

2. pielikums

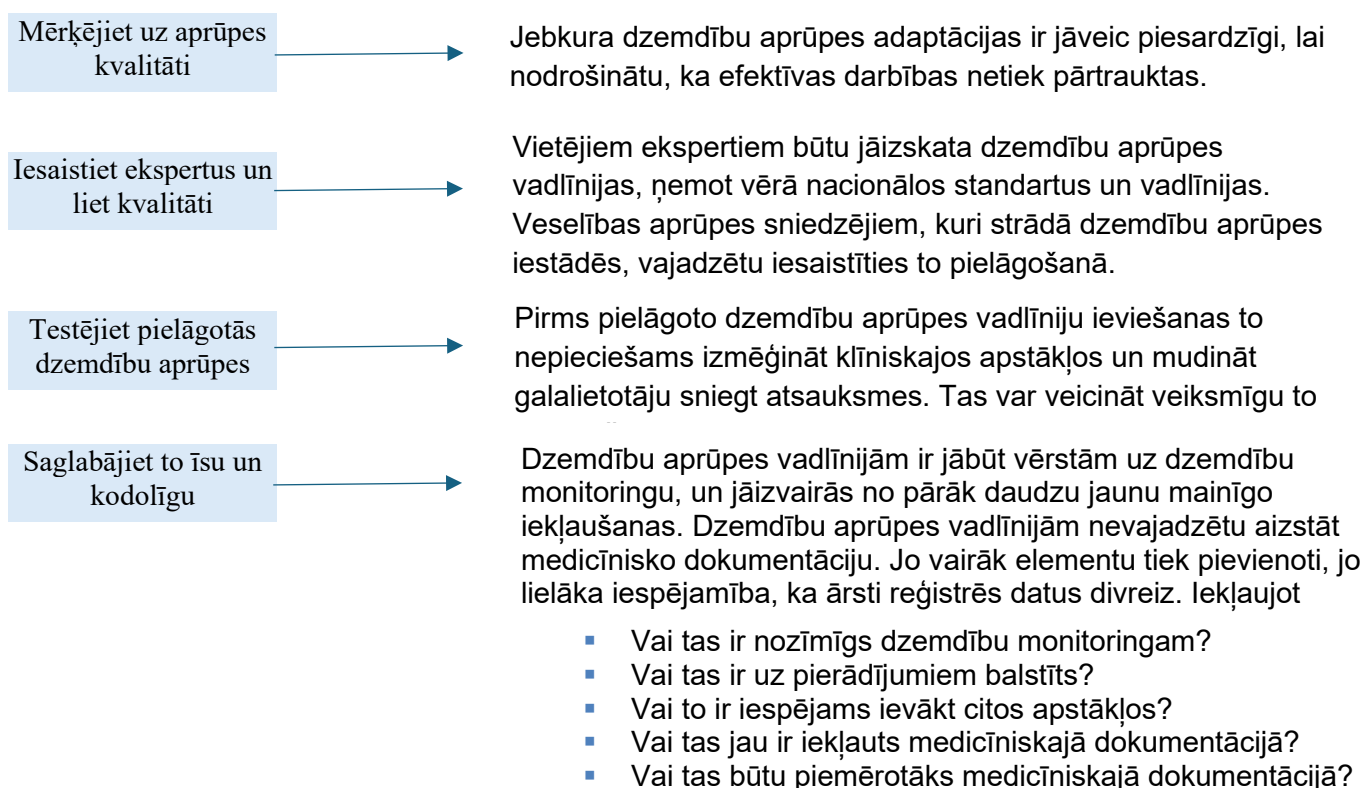
PVO dzemdību aprūpes vadlīniju adaptācija

PVO Dzemdību aprūpes vadlīnijas ir izstrādātas, lai tās saskanētu ar PVO rekomendācijām, lai nodrošinātu dzemdību aprūpi, kas sniedz pozitīvu dzemdību pieredzi (5). Iespējams, būs nepieciešama pielāgot vadlīnijas, lai tās atspoguļotu vietējās tradīcijas (piemēram, Hodge plakņu izmantošana augļa virzības noteikšanai).

Ieteicams neņemt ārā vadlīnijās minētos ieteikumus. Pat tajās situācijās, kad daži ieteikumi ir mazāk iespējami vai nav vienmēr pielietojami, to lietošanas uzraudzība ir svarīga, lai veicinātu vispārēju aprūpes kvalitātes uzlabošanu.

Zemāk ir aprakstīts process, kā pārskatīt vadlīnijas un identificēt procesus, kas jāpielāgo (skat. 9. attēlu).

9. attēls. Dzemdību aprūpes vadlīniju pielāgošanas process



3. pielikums

PVO dzemdību aprūpes vadlīniju ieviešana dzemdību nodaļās

Dzemdību aprūpes vadlīnijas ir instruments, kura mērķis ir īstenot PVO dzemdību aprūpes rekomendāciju ieviešanu, lai nodrošinātu dzemdību aprūpi kas sniedz pozitīvu dzemdību pieredzi (5). Dažādu aprūpes metožu ieviešanas līmenis, kas ietverts dzemdību aprūpes vadlīnijās, var būt atšķirīgs. Piemēram, dzemdību aprūpes vadlīnijas ietver metodes, kas jau varētu būt ieviestas dzemdību nodaļās (piemēram, farmakoloģisku sāpju mazināšanas līdzekļu piedāvāšana). Citas metodes var nebūt veiksmīgi ieviestas, un dzemdību aprūpes vadlīnijas var palīdzēt vadītājiem kā arī veselības aprūpes sniedzējiem izvirzīt mērķus lai uzlabotu dzemdību aprūpes kvalitāti.

Ir labi zināms, ka vienkārša rekomendāciju izplatīšana nenodrošina to veiksmīgu pieņemšanu un ieviešanu veselības aprūpes sniedzēju vidū (15). Var būt dažādi papildus šķēršļi dzemdību aprūpes vadlīniju ieviešanai ikdienas aprūpē. Piemēram, veselības aprūpes darbiniekiem, kas strādā iestādēs, ar lielu darba slodzi vai ierobežotiem resursiem, dzemdību aprūpes vadlīnijas var šķist laikietilpīgas vai grūti īstenojamas. Citās iestādēs speciālisti var nevēlēties mainīt ilgstoši pieņemto praksi vai izrādīt pretestību dzemdību aprūpes vadlīniju ieviešanai ikdienas aprūpē.

Šādās situācijās ir nepieciešams izstrādāt spēcīgu un pārdomātu ieviešanas stratēģiju, lai dzemdību aprūpes vadlīnijas tiktu integrētas dzemdību nodaļās.

Lai ieviestu dzemdību aprūpes vadlīnijas dzemdību aprūpes nodaļās, būs nepieciešama aktīva, daudzveidīga un pārdomāta ieviešanas stratēģija. Pilot pētījums, kas tika īstenots sešās valstīs norādīja vairākas stratēģijas dzemdību aprūpes vadlīniju ieviešanai (16) (skatīt 9. tabulu).

Tabula 9. Dzemdību aprūpes vadlīniju īstenošanas stratēģijas

Pārskatīšana un pielāgošana	Vadība un apmācība
✓ Kritiski izskatiet dzemdību aprūpes vadlīnijas un izlemiet, vai vietēja adaptācija ir nepieciešama ✓ Pārliecinieties, ka saīsinājumi, kurus veselības aprūpes sniedzējiem ir nepieciešams lietot, dzemdību aprūpes vadlīnijās ir saprotami un jēgpilni. ✓ Iesaistiet vietējos vadītājus un administrāciju adaptācijas procesā. ✓ Optimizējiet veselības aprūpes sniedzēju laiku: samaziniet ierakstu dublēšanos starp dzemdību aprūpes vadlīnijām un medicīniskajiem dokumentiem.	✓ Izveidojiet komandu ar speciālistiem, kuriem ir pieredze ar dzemdību aprūpes vadlīnijām, un kas pārstāv dažādas jomas (dzemdniecība, vecmātība, māšas), lai nodrošinātu apmācības. ✓ Lūdziet vadītājiem un mentoriem iepazīties ar dzemdību aprūpes vadlīnijām. ✓ Plānojiet sākotnējās apmācības, atkārtotas apmācības, kā arī nepārtraukta atbalsta un mentoringa aktivitātes. ✓ Apmācību programmā iekļaujiet noderīgas un pārdomātas praktiskās daļas.

✓ Izvairieties no mainīgo daļu pievienošanas, īpaši, ja tām, nav būtiska nozīme dzemdību un dzemdību aprūpes procesā. ✓ Ievērojiet augstākās kvalitātes standartus; neizņemiet sadaļas no dzemdību aprūpes vadlīnijām tikai tādēļ, ka tās nav izpildāmas. ✓ Pārskatiet noteikumus un saistītās procedūras, kas nepieciešamas, lai radītu atbalstošu vidi dzemdību aprūpes vadlīniju izmantošanai. ✓ Ja nepieciešams, tulkojiet dzemdību aprūpes vadlīnijas, rokasgrāmatas un citus izglītojošos materiālus.	✓ Dodiet laiku prasmju apguvei. Veselības aprūpes sniedzējiem dzemdību aprūpes vadlīnijas sākotnēji var šķist sarežģītas, un būs nepieciešams laiks, lai ar tām iepazītos. ✓ Organizējiet apmācības vietējā valodā. ✓ Laikus sniedziet strukturētu atgriezenisko saiti par izpildītām dzemdību aprūpes vadlīnijām, lai palīdzētu aprūpes speciālistiem uzlabot savas prasmes.
Komandas darbs, lai izpildītu dzemdību aprūpes vadlīnijas	Uzraudzība un novērtēšana
✓ Par dzemdību aprūpes vadlīniju izmantošanu jābūt atbildīgai visai veselības aprūpes komandai. ✓ Dzemdību aprūpes vadlīnijas norāda uz lēmumu pieņemšanu, kas balstīti uz objektīviem datiem. Ņemiet vērā, ka dažiem aprūpes sniedzējiem, kas izpilda dzemdību aprūpes vadlīnijas, var būt nepieciešams papildu atbalsts un uzraudzība. ✓ Tiecieties uz vienotu ieviešanu (visās maiņās). Dzemdību aprūpes vadlīnijas var efektīvi atbalstīt to nodošanu no vienas maiņas otrai.	✓ Uzturiet vai izveidojiet uzraudzības sistēmu, kas balstīta uz dzemdību aprūpes vadlīnijām, lai sekotu kvalitātes aprūpes rādītājiem, piemēram, sieviešu īpatsvars, kurām dzemdībās ir viņu izvēlēts partneris un ķeizargrieziena operāciju biežums. ✓ Dalieties ar kvalitātes aprūpes rādītājiem, lai veicinātu uzlabojumus.

4. pielikums

Dzemdību aprūpes rekomendāciju kopums, lai nodrošinātu pozitīvu dzemdību pieredzi.

Aprūpes iespēja	Ieteikums	Ieteikuma kategorija
Aprūpe visā dzemdību un dzimšanas procesā		
Cieņpilna grūtnieču aprūpe	1. Attiecas uz aprūpi, kas ir organizēta un sniegta visām sievietēm tādā veidā, kas saglabā viņu cieņu, privātumu un konfidencialitāti, nodrošina aizsardzību pret kaitējumu un ļaunprātīgu izturēšanos, kā arī ļauj veikt informētu izvēli un nodrošina nepārtrauktu atbalstu dzemdību – ir ieteicama.	Ieteicams
Efektīva komunikācija	2. Ir ieteicama efektīva komunikācija starp dzemdību aprūpes sniedzējiem un sievieti dzemdībās, izmantojot vienkāršas un kulturāli pieņemamas metodes.	Ieteicams
Pavadošais atbalsts	3. Visām sievietēm ir ieteicams izvēlēties pavadošo personu, kas viņu atbalstīs dzemdībās.	Ieteicams
Aprūpes nepārtrauktība	4. Iestādēs ar labi funkcionējošām vecmāšu programmām ir ieteicama vecmāšu vadīta nepārtraukta aprūpe, kad zināma vecmāte vai neliela vecmāšu grupa atbalsta sievieti visā grūtniecības, dzemdību un pēcdzemdību periodā.	Kontekstam atbilstošs ieteikums
Pirmais dzemdību posms		

Definīcijas pirmā dzemdību posma latentajai un aktīvajai fāzei	5. Dzemdību pirmā posma noteikšanai ieteicams izmantot šādas latentās un aktīvās fāzes definīcijas: - Latentās fāze ir laika periods, ko raksturo sāpīgas dzemdes kontrakcijas un variablas izmaiņas dzemdes kaklā, ieskaitot daļēju dzemdes kakla līdzināšanos, un lēnāku dilatācijas progresu līdz 5 cm pirmajās, kā arī atkārtotās dzemdībās. -Aktīvās fāze ir laika periods, ko raksturo regulāras sāpīgas dzemdes kontrakcijas, būtisku dzemdes kakla izlīdzināšanos, un ātrāku dzemdes kakla dilatāciju no 5 cm līdz pilnam atvērūmam pirmajās, kā arī atkārtotās dzemdībās.	Ieteicams
Pirmā dzemdību posma ilgums	6. Sieviete ir jāinformē, ka standarta latentās fāzes pirmā dzemdību posma ilgums vēl nav noteikts, un tas var ievērojami atšķirties katrai sievietei. Tomēr aktīvā posma pirmā perioda ilgums (no 5 cm līdz pilnam dzemdes kakla atvērūmam) parasti nepārsniedz 12 stundas pirmajās dzemdībās, bet atkārtotās dzemdībās tas parasti nav ilgāks par 10 stundām.	Ieteicams

Dzemdību pirmā posma gaita	7. Grūtniecēm kurām dzemdības sākas spontāni, dzemdes kakla dilatācijas ātruma sliekšnis 1 cm/stundā aktīvās fāzes pirmā posma laikā (kā attēlots partogrammas brīdinājuma līnijā) nav precīzs, lai identificētu sievietes ar nelabvēlīgu dzemdību iznākumu risku, un tādēļ šim mērķim nav ieteicams. 8. Dzemdes kakla dilatācijas ātrums 1 cm/stundā visas aktīvās fāzes pirmā posma laikā dažām sievietēm ir nesasniedzami ātrs, un tāpēc tas nav ieteicams lai identificētu normālu dzemdību progresu. Tikai dzemdes kakla dilatācijas ātrums, kas ir lēnāks par 1 cm/stundā, nedrīkst būt par rutīnveida indikāciju lai medicīniski iejauktos dzemdību procesā. 9. Dzemdības var dabīgi nepaātrināties, līdz dzemdes kakla atvērums ir sasniedzis 5 cm. Tāpēc, ja augļa un mātes stāvoklis ir apmierinošs, medicīniska iejaukšanās, lai paātrinātu dzemdības (piemēram, oksitocīna lietošana vai ķeizargrieziens) pirms šāda atvēruma nav ieteicams.	Nav ieteicams Nav ieteicams Nav ieteicams
Dzemdību nodaļas uzņemšanas politika	10. Bez spēcīga pamatojuma veselām grūtniecēm ar spontānu dzemdību sākumu ieteicams uz stacionāru nedoties kamēr nav sasniegta aktīvā fāze.	Pētījuma konteksta ieteikums
Klīniskā pelvimetrija uzņemšanas laikā	11. Veselām grūtniecēm rutīnveida klīniskā iegurnņa mērīšana uzņemšanas laikā dzemdībās nav ieteicama.	Nav ieteicams

Rutinveida augļa labsajūtas novērtēšana dzemdību uzņemšanas laikā	12. Rutinveida kardiokogrāfija nav ieteicama augļa labsajūtas novērtēšanai dzemdību uzņemšanas laikā veselām grūtniecēm ar spontānu dzemdību sākumu. 13. Augļa labsajūtas novērtēšanai dzemdību uzņemšanas laikā ieteicams veikt auskultāciju, izmantot Doplera ultraskaņas ierīci vai Pinard stetoskopu.	Nav ieteicams Ieteicams
Starpenes/kaunuma apmatojuma skūšana	14. Rutinveida starpenes un kaunuma apmatojuma skūšana pirms vaginālām dzemdībām nav ieteicama.	Nav ieteicams
Klizma uzņemšanas laikā	15. Klizmas veikšana, lai samazinātu dzemdību ierosināšanas nepieciešamību, nav ieteicama.	Nav ieteicams
Digitāla vaginālā izmeklēšana	16. Digitālā vaginālā izmeklēšana ik pēc četrām stundām ir ieteicama kā rutinveida novērtēšanas metode aktīvajā dzemdību posmā sievietēm ar zemu risku.	Ieteicams
Nepārtraukta kardiokogrāfija dzemdību laikā	17. Nepārtraukta kardiokogrāfija nav ieteicama augļa labsajūtas novērtēšanai veselām grūtniecēm, kurām ir spontānas dzemdības.	Nav ieteicams
Intermitējoša augļa sirdsdarbības auskulācija	18. Intermitējoša augļa sirdsdarbības auskulācija, izmantojot Doplera ultraskaņas ierīci vai Pinarda dzemdību stetoskopu, veselām grūtniecēm dzemdībās ir ieteicama.	Ieteicams
Epidurālā analgēzija sāpju mazināšanai	19. Epidurālā analgēzija ir ieteicama veselām grūtniecēm, kuras dzemdību laikā vēlās saņemt sāpju mazinošus līdzekļus. Šis ir atkarīgs no sievietes vēlmēm.	Ieteicams
Opioīdu analgēzija sāpju mazināšanai	20. Parenterālie opioīdi, piemēram, fentanils, diamorfīns un petidīns, ir ieteicami kā iespējamie atsāpināšanas līdzekļi veselām grūtniecēm, kas lūdz sāpju mazināšanu dzemdību laikā. Šis ir atkarīgs no sievietes vēlmēm.	Ieteicams

Relaksācijas tehnikas sāpju mazināšanai	21. Relaksācijas tehnikas, piemēram, progresīvā muskuļu relaksācija, elpošanas vingrinājumi, mūzika, apzinātība un citas metodes, ir ieteicamas veselām grūtniecēm, kuras dzemdību laikā vēlas mazināt sāpes. Šis ir atkarīgs no sievietes vēlmēm.	Ieteicams
Manuālās metodes sāpju mazināšanai	22. Manuālās metodes, piemēram, masāža vai siltas kompreses uzlikšana, ir ieteicamas veselām grūtniecēm, kuras dzemdību laikā vēlas mazināt sāpes. Šis ir atkarīgs no sievietes vēlmēm.	Ieteicams
Sāpju mazināšana, lai novērstu dzemdību aizkavēšanos	23. Sāpju mazināšana, lai novērstu dzemdību aizkavēšanos un samazinātu dzemdību stimulēšanas nepieciešamību, nav ieteicama.	Nav ieteicams
Perorāla šķidruma un pārtikas uzņemšana	24. Zema riska grūtniecēm dzemdību laikā ieteicams uzņemt šķidrumus un pārtiku.	Ieteicams
Mātes mobilitāte un pozas	25. Ir ieteicams iedrošināt zema riska grūtnieces kustēties un ieņemt vertikālas pozas dzemdību laikā.	Ieteicams
Vaginālā tīrīšana	26. Rutīnveida vagināla tīrīšana ar hlorheksidīnu dzemdību laikā, lai novērstu infekcijas slimības, nav ieteicama	Nav ieteicams
Aktīva dzemdību vadība	27. Aprūpes pasākumu komplekss aktīvai dzemdību vadībai, lai novērstu dzemdību aizkavēšanos, nav ieteicams.	Nav ieteicams
Rutīnveida amniotomija	28. Amniotomijas izmantošana vienīgi dzemdību aizkavēšanās novēršanai nav ieteicama.	Nav ieteicams
Agrīna amniotomija un oksitocīns	29. Agrīnas amniotomijas veikšana kopā ar agrīnu oksitocīna pielietošanu dzemdību aizkavēšanās novēršanai nav ieteicama.	Nav ieteicams

Oksitocīns sievietēm ar epidurālo analgēziju	30. Oksitocīna lietošana dzemdību aizkavēšanās novēršanai sievietēm, kurām tiek veikta epidurālā analgēzija, nav ieteicama.	Nav ieteicams
Spazmolītiskie līdzekļi	31. Spazmolītisko līdzekļu lietošana dzemdību aizkavēšanās novēršanai nav ieteicama.	Nav ieteicams
Intravenozo šķidrumu izmantošana, lai novērstu dzemdību aizkavēšanos	32. Intravenozo šķidrumu izmantošana ar mērķi saīsināt dzemdību ilgumu nav ieteicama.	Nav ieteicams
Otrais dzemdību posms		
Otrā dzemdību posma definīcija un ilgums	33. Praksē ieteicams izmantot šādu otrā dzemdību posma definīciju un ilgumu: -Otrais dzemdību posms ir periods starp pilnu dzemdes kakla atvērumu un bērna piedzimšanu, kad sievietei pašai rodas vēlme spiest, ko izraisa dzemdes kontrakcijas. -Sievietes jāinformē, ka otrā posma ilgums katrai sievietei ir individuāls un var atšķirties. Pirmajās dzemdībās tas parasti ilgst 3 stundas, savukārt atkārtotās dzemdībās – 2 stundas.	Ieteicams
Dzemdību pozas (sievietēm bez epidurālās analgēzijas)	34. Iedrošināt sievietes kuras neizmanto epidurālo analgēziju, ieņemt sev vēlamas un ērtas pozas, tostarp vertikālās pozīcijas.	Ieteicams
Dzemdību pozas (sievietēm ar epidurālo analgēziju)	35. Iedrošināt sievietes kuras izmanto epidurālo analgēziju, ieņemt sev vēlamas un ērtas pozas, tostarp vertikālās pozīcijas.	Ieteicams
Izspiešanas metode	36. Sievietes, kas atrodas dzemdību otrā posma izstumšanas fāzē vajadzētu iedrošināt un atbalstīt sekot savam ķermenim un dabiskajai velnei spiest.	Ieteicams

Spiešanas metode (sievietēm ar epidurālo anestēziju)	37. Sievietēm ar epidurālo analgēziju ieteicams atlikt spiešanu uz vienu līdz divām stundām pēc pilnīga dzemdes kakla atvēruma vai līdz brīdim, kad sieviete atgūst sajūtu un dabisko vēlmi spiest. Tas ir ieteicams kontekstā, kur resursi ļauj ilgāku uzturēšanos otrajā posmā un kur perinatālā hipoksija var tikt pienācīgi izvērtēta un kontrolēta.	Konkrētam kontekstam atbilstošs ieteikums
Paņēmienu starpenes traumu novēršanai	38. Sievietēm dzemdību otrajā posmā ieteicams izmantot paņēmienus, kas samazina starpenes traumas risku un veicina spontānas dzemdības. Piemēram, starpenes masāžu, siltu kompresi un "rokas uz" jeb hands-on tehniku kas palīdz aizsargāt starpeni. Minētie paņēmieni ir jāpielāgo sievietes vēlmēm un pieejamajām iespējām.	Ieteicams
Epiziotomija	39. Ruļņveida epiziotomijas veikšana nav ieteicama sievietēm, kuras dzemdē spontāni vaginālā veidā.	Nav ieteicams
Spiediens uz fundus	40. Manuāla spiediena pielietošana uz fundus, lai atvieglotu dzemdības dzemdību otrajā posmā, nav ieteicama.	Nav ieteicams
Trešais dzemdību posms		
Profilaktiski uterotoniskie līdzekļi	41. Uterotonisko līdzekļu lietošana pēcdzemdību asiņošanas novēršanai dzemdību trešajā posmā ir ieteicama visās dzemdībās. 42. Oksitocīns (10 SV, intramuskulāri vai intravenozi) ir ieteicamais uterotoniskais līdzeklis pēcdzemdību asiņošanas profilaksei. 43. Ja oksitocīns nav pieejams, ieteicams lietot citus injicējamus uterotoniskos līdzekļus (ja piemērots, ergometrīnu/metilergometrīnu vai fiksēto oksitocīna un ergometrīna kombināciju) vai perorālu misoprostolu (600 µg).	Ieteicams Ieteicams Ieteicams

Novēlota nabassaites klemēšana	44. Novēlota nabassaites klemēšana (ne agrāk kā 1 minūti pēc dzemdībām) ir ieteicama, lai uzlabotu mātes un jaundzimušā veselības un uztura rādītājus.	Ieteicams
Kontrolēta nabassaites vilkšana	45. Situācijās, kad ir pieejami kvalificēti dzemdību aprūpes speciālisti, kontrolēta nabassaites vilkšana (CCT) ir ieteicama vaginālu dzemdību gadījumā, ja aprūpes sniedzējs un dzemdētāja uzskata nelielu asins zuduma un trešā dzemdību posma ilguma samazinājumu par nozīmīgu.	Ieteicams
Dzemdē masāža	46. Ilgstoša dzemdē masāža nav ieteicama kā interence pēcdzemdību asiņošanas novēršanai sievietēm, kuras saņēmušas profilaktisku oksitocīnu.	Nav ieteicams
Jaundzimušā aprūpe		
Rutīnveida deguna vai mutes atsūkšana	47. Mutes un deguna atsūkšanu nevajadzētu veikt jaundzimušajiem, kas piedzimuši ar dzidriem auglūdeņiem un pēc piedzimšanas sāk elpot patstāvīgi.	Nav ieteicams
Āda-āda kontakts	48. Jaundzimušie, kas dzimuši bez sarežģījumiem, pirmo stundu pēc piedzimšanas ir jātur āda-āda kontaktā ar māti, lai novērstu hipotermiju un veicinātu zīdīšanu.	Ieteicams
Zīdīšana	49. Tiklīdz māte un bērns ir klīniski stabilā stāvoklī un tam gatavi, visiem jaundzimušajiem, tostarp bērniem ar zemu dzimšanas svaru, kuri spēj zīst, ir jāliek pie krūts pēc iespējas ātrāk pēc piedzimšanas.	Ieteicams
Asiņošanas slimības profilakse, izmantojot K vitamīnu	50. Visiem jaundzimušajiem pēc piedzimšanas intramuskulāri jāievada 1 mg K vitamīna (t.i., pēc pirmās stundas, kad bērns jau ir āda-āda kontaktā ar māti un zīdīšana jau ir uzsākta).	Ieteicams

Jaundzimušā mazgāšana un cita tūlītēja pēcdzemdību aprūpe	51. Jaundzimušā mazgāšana jāatliek līdz 24 stundām pēc piedzimšanas. Ja tas nav iespējams kultūras apsvērumu dēļ, mazgāšanu vajadzētu atlikt vismaz uz sešām stundām. Ieteicams izvēlēties tādu bērna apģērbu, kas atbilst apkārtējās vides temperatūrai. Tas nozīmē vienu līdz divas kārtas apģērba vairāk nekā pieaugušajiem, kā arī cepurīšu lietošanu. Mātei un bērnam nevajadzētu būt šķirti, un viņiem jāatrodas vienā telpā 24 stundas diennakti.	Ieteicams
Sievietes aprūpe pēc dzemdībām		
Dzemdības tonusa novērtēšana	52. Pēcdzemdību vēdera palpācija, lai agrīni identificētu dzemdes atoniju, ir ieteicama visām sievietēm.	Ieteicams
Antibiotikas nekomplīcētām vaginālām dzemdībām	53. Rutīnveida antibiotiku profilakse nav ieteicama sievietēm, kurām bijušas nekomplīcētas vaginālas dzemdības.	Nav ieteicams
Rutīnveida antibiotiku profilakse epiziotomijas gadījumā	54. Rutīnveida antibiotiku profilakse nav ieteicama sievietēm, kurām veikta epiziotomija.	Nav ieteicams
Rutīnveida pēcdzemdību mātes stāvokļa novērtēšana	55. Visām sievietēm pirmajās 24 stundās pēc dzemdībām, sākot no pirmās stundas, regulāri jāveic vaginālās asiņošanas, dzemdes kontrakciju, fundus augstuma, temperatūras un sirdsdarbības ātruma (pulsa) novērtējums. Asinsspiediens jāizmēra īsi pēc dzemdībām. Ja tas ir normas robežās, otrais asinsspiediena mērījums jāveic 6 stundu laikā. Urinācijas dokumentēšana jāveic 6 stundu laikā.	Ieteicams
Izrakstīšana pēc nekomplīcētām vaginālām dzemdībām	56. Veselām mātēm un jaundzimušajiem pēc nekomplīcētām vaginālām dzemdībām veselības aprūpes iestādē ir jāsaņem aprūpe vismaz 24 stundas pēc dzemdībām.	Ieteicams