

INFORMACINIS LAPAS APIE GIMDYMĄ NATŪRALIAIS GIMDYMO TAKAIS

BENDROJI INFORMACIJA

1. Gimdymas natūraliais takais – tai naujagimio gimimas iš gimdos - per atsivėrusį gimdos kaklelį ir makštį. Tai fiziologinis procesas, kuris dažniausia įvyksta be komplikacijų. Jūs pasirinkote gimdyti mūsų sveikatos priežiūros įstaigoje.

2. Normoje naujagimis gimsta 37–41 nėštumo savaitę. Normalaus gimdymo pradžia – atsiradę reguliarūs (maždaug kas 10 min.) gimdos raumenų susitraukimai – sąrėmiai, - t.y. reguliari gimdymo veikla. Gimdymo trukmė priklauso nuo moters amžiaus, gimdymų skaičiaus, nėštumo laikotarpio, vaisiaus padėties, dydžio ir kitų veiksnių. Pirmą kartą gimdančių moterų gimdymas vidutiniškai trunka 14–18 valandų, pakartotinai gimdančių – 7–10 valandų. Tačiau kartais gimdymas gali įvykti per kelias valandas arba gali užtrukti parą ar net ilgiau.

3. Dauguma moterų (apie 90 proc.) gimdymo metu jaučia skausmus sąrėmių metu. Skausmo intensyvumas priklauso nuo įvairių individualių savybių, gimdymo eigos, moters nusiteikimo ir pasirinkimo gimdymui. Skausmas gali būti malšinamas medikamentiniu būdu: vaistais (skiriamais į veną, leidžiamais per epidurinę kateterį) arba nemedikamentiniu būdu: emocinis palaikymas, atsipalaidavimo, kvėpavimo pratimai, poza, judėjimas, hidroterapija, masažas. Svarbu skausmo malšinimui kvėpavimo, atsipalaidavimo technikos, kurių mokomasi nėštumo metu. Pageidaujant epidurinės nejautos gimdymo metu (ją atlieka gydytojas anesteziologas), reikėtų perspėti savo gydytoją iš anksto.

4. Priklausomai nuo gimdyvės kūno anatomijos ypatumų, vaisiaus dydžio bei padėties gimdymo metu, kartais (tam tikrose akušerinėse situacijose) gali būti reikalingos, kai kurios procedūros. Minėtoms procedūroms atlikti gali būti reikalingi specialūs instrumentai (akušerinės replės ar vakuuminis ekstraktorius ir kt.), moters pozos keitimas ir judesiai, tarpvietės įkirpimas – kai tai reikalinga saugiam naujagimio gimimo užbaigimui, kartais būtina skubi cezario pjūvio operacija. Sprendimas, ar reikia taikyti minėtas procedūras, priimamas atsižvelgiant į gimdymo aplinkybes, kartais skubiai. Taigi tuo metu nėra pakankamai laiko (dėl gimdyvės ir vaisiaus saugumo) išsamiai aiškinti apie jas – svarbu žinoti informaciją iš anksto.

PASEKMĖS IR PAVOJAI, ATSIŠAKIUS GIMDYMO PRIEŽIŪROS

5. Gimdymas natūraliais takais – tai fiziologinis procesas, kuris dažniausia įvyksta be komplikacijų. Jei gimdymo metu gydytojas stebi būkles kuomet reikalingos papildomos procedūros (vaistų skyrimas (intraveninė gimdymo stimuliacija, spazmolitikai ir kt.), tarpvietės audinių įkirpimas, vaisiaus ištraukimas padedant akušerinėmis replėmis ar vakuuminiu ekstraktoriu, ar būtina atlikti cezario pjūvio operaciją skubos tvarka – šių procedūrų ar operacijų atsisakymas gresia rimtomis komplikacijomis, o kartais ir mirtimi gimdyvei ar vaisiui.

GIMDYMO PROCESO ESMĖ, POBŪDIS, TIKSLAS

6. Normalaus gimdymo eiga skirstoma į tris laikotarpius:

- *Pirmasis – gimdos kaklelio atsivėrimo* – trunka nuo reguliarių gimdos susitraukimų pradžios iki visiško gimdos kaklelio atsivėrimo. Šiuo laikotarpiu gimdos kaklelis trumpėja, veriasi. Šis laikotarpis trunka 12–16 valandų (negimdžiusioms) ir 6–8 valandas (gimdžiusioms).

- *Antrasis – vaisiaus išstūmimo* – laikotarpis prasideda visiškai atsivėrus gimdos kakleliui ir baigiasi vaisiaus gimimu. Sąrėmiai tampa ilgesni, stipresni, intensyvesni, kartojami kas 1–2 minutes ir tęsiasi iki minutės. Į vaisiaus išstūmimo procesą įsitraukia pilvo sienos raumenys, diafragma, dubens raumenys, atsiranda stangos. Šis laikotarpis paprastai trunka apie 1–3 valandas (negimdžiusioms) ir iki 2 valandų (gimdžiusioms).

- *Trečiasis – placentinis* – laikotarpis prasideda gimus naujagimiui ir baigiasi placentos ir vaisiaus dangalų pasirodymu. Gimus naujagimiui, gimdoje lieka tik placenta ir dangalai, todėl gimda sumažėja ir pasidaro rutulio formos. Sąrėmiai trumpam išnyksta, bet paskui vėl prasideda, todėl placenta atsiskiria ir išstumama iš gimdymo takų. Šis laikotarpis tęsiasi iki 30–60 minučių, dažniausiai iki 10 minučių.

GALIMYBĖ KEISTI GIMDYMO EIGĄ

7. Priklausomai nuo gimdyvės kūno anatomijos ypatumų, vaisiaus dydžio bei padėties gimdymo metu, kartais (tam tikrose akušerinėse situacijose) gali būti reikalingos kai kurios procedūros. Minėtoms procedūroms atlikti gali būti reikalingi specialūs instrumentai (akušerinės replės ar vakuuminis ekstraktorius ir kt.), moters pozos keitimas ir judesiai, tarpvietės įkirpimas – kai tai reikalinga saugiam naujagimio gimimo užbaigimui, kartais būtina skubi cezario pjūvio operacija. Sprendimas, ar reikia taikyti minėtas procedūras, priimamas atsižvelgiant į gimdymo aplinkybes, kartais skubiai. Taigi tuo metu nėra pakankamai laiko (dėl gimdyvės ir vaisiaus saugumo) išsamiai aiškinti apie jas – svarbu žinoti informaciją iš anksto.

ALTERNATYVŪS DIAGNOSTIKOS IR GYDYMO METODAI

8. Alternatyvus būdas gimdymui natūraliais gimdymo takais yra nėštumo ar gimdymo užbaigimas atliekant cezario pjūvio operaciją. Cezario pjūvio operaciją atliekama esant tokiai akušerinei situacijai, kada gimdymas natūraliais gimdymo takais kelia grėsmę gimdyvės arba vaisiaus sveikatai ir gyvybei.

9. Tik moters pageidavimas (nesant medicininių priežasčių) nėra indikacija gimdymą užbaigti cezario pjūvio operacija.

GALIMOS GIMDYMO KOMPLIKACIJOS IR TOLESNĖS PASEKMĖS

10. Vaisiaus išstūmimo metu gali atsirasti gimdymo takų plyšimai, dėl jų stebimas kraujavimas po gimdymo:

- Tarpvietės plyšimai (tai priklauso nuo tarpvietės audinių elastingumo, buvusių randų, vaisiaus pirmeigės dalies dydžio, gimdymo eigos, papildomų procedūrų taikymo ir kt.). Tarpvietės plyšimai gali būti 4 laipsnių: I – as - įplyšta tik tarpvietės oda, poodis, makšties gleivinė), II - as – įplyšta ir tarpvietės raumenys tačiau lieka nepažeistas išangės raukas (sfinkteris), III- ias - įplyšta ir išangės raukas (sfinkteris), IV – as (labai retas) – įplyšta tiesiosios žarnos ar išangės kanalo gleivinė.

I-II laipsnio tarpvietės plyšimai susiuvami taikant vietinę nejautrą, III-IV – io laipsnio plyšimai susiuvami operacinėje, taikant bendrinę nejautrą;

- Lytinių lūpų, varputės, šlaplės, makšties plyšimai. Šie plyšimai susiuvami taikant vietinę nejautrą.

- Gimdos kaklelio įplyšimai gali būti 3 laipsnių I – paviršinis, iki 2 cm gylio, II – laipsnio daugiau 2 cm gylio, bet nesiekiantis makšties skliauto įplyšimas, III laipsnio gilus, siekiantis makšties skliautą ar virš jo esančius audinius. Jei gydytojas, apžiūrėdamas per makštį negali pamatyti viršutinio plyšimo kampo – atliekama laparotomija (atvira operacija perpjaunant pilvo sienelę), kad būtų galima susiūti plyšimą.

Plyšus gimdymo takams ar tarpvieteje stebimas kraujavimas, vėliau plyšimo vietoje gali vystytis infekcija, hematoma. Pavojingiausi yra išangės raukų (sfinkterių) plyšimai. Jų neišgydžius, moteris vėliau gali nelaikyti išmatų. Kitos vėlyvos negydyto plyšimo komplikacijos: dalinis šlapimo nelaikymas, skausmas lytinių santykių metu, fistulės.

11. Dėl plyšimų, ar atliekant akušerines operacijas (plyšimų susiuvimas, akušerinės replės, vaisiaus vakuumekstrakcija) galimi šlapimo takų, tiesiosios žarnos sužeidimai.

12. Jei po gimdymo gimda nesusitraukia pakankamai, gali atsirasti gausus kraujavimas iš gimdos (dėl placentinio audinio likučių, gilių gimdymo takų, gimdos plyšimo, gimdos atonijos), dėl ko bus reikalingas skubus kraujavimo stabdymas (atliekant chirurgines intervencijas – placentinio audinio šalinimą, gimdos revizija ranka ar instrumentu, placentos atidalinimas ranka plyšimų susiuvimą, kartais tenka atlikti atvirą operaciją, kraštutiniu atveju – pašalinti gimdą). Gali būti reikalingas kraujo ar jo komponentų perpylimas netektam kraujo kiekiui kompensuoti.

13. Gali būti tarpvietės įkirpimo ar plyšimų susiuvimo sričių, dubens audinių, šlapimo takų infekcija. Gydimui reikalingi žaizdos perrišimai, antibiotikų vartojimas, ilgesnė hospitalizacija ir kt.

14. Esant alergijai ar jautrumui (pvz.: vaistams, dezinfekcinėms priemonėms, lateksui, pleistru), gali pasitaikyti laikinas patinimas, paraudimas, odos niežulys – kontakto su alergenu vietose, ar kitos greitai praeinančios reakcijos. Sunkios alerginės reakcijos su gyvybinių funkcijų sutrikimu ir liekamaisiais reiškiniais yra labai retos.

15. Kaip ir po kiekvienos chirurginės intervencijos – po gimdymo - stambiose venose (kojų, dubens) gali susidaryti trombai, (gimdymo metu taip pat galima embolija vaisiaus vandenimis – kai jie patenka į gimdyvės kraujotaką) – kurie atitrūkę virsta gyvybei pavojingais embolais užkemšančiais kraujagysles. Atsižvelgiant į riziką, profilaktikai gali būti skiriami krešėjimą mažinantys vaistai, kurie savo ruožtu didina polinkį kraujuoti ir labai retai sukelia grėsmingus kraujo krešėjimo sutrikimus.

16. Gimdymo metu ar po gimdymo kartais tenka punktuoti venas, sulašinti ar suleisti atitinkamus vaistus, o tai irgi susiję su tam tikra rizika. Galimi vietiniai pakenkimai: lokalūs pūliniai, nekrozės, nervų ar venų pakenkimas. Perpilant kraują ar jo komponentus labai retai pasitaiko virusinis hepatitas ir ypač retai - ŽIV.

17. Gimdymo metu galimi naujagimio sužeidimai (odos nubrozdinimas, hematoma, kaukolės kaulų lūžiai, peties nervinio rezginio sužeidimas, smegenų sužeidimas, raktikaulio lūžis, vaisiaus vandens aspiracija (įkvėpimas)).

18. Gimdymo metu ir po gimdymo gali kilti ir kitos komplikacijos, tačiau jų tikimybė yra labai maža.

REKOMENDACIJOS POGIMDYVINIAME PERIODE

19. Po gimdymo dar keletą dienų jausite gimdos neregularius gimdos susitraukimus (keliančius diskomfortą panašų į menstruacinį skausmą), taip pat jei buvo siūta tarpvietė – žaizdos srities skausmingumą. Jums gali būti skiriami nuskausminantys vaistai.

20. Per pirmas 3 paras po gimdymo reikia pasituštinti, jei tai nepavyksta ar vargina vidurių pūtimas, užkietėjimas - informuokite medicinos personalą.

21. Stenkitės reguliariai, kaip paaškins akušerė, glausti naujagimį prie krūties – čiulpimo judesiai skatina pieno gamybą, taip pat ir gimdos susitraukimus (tai skatina mažesnį kraujavimą iš gimdos).

22. Nesikelkite iš lovos staiga, gali greičiau apsvaigti galva. Jei einant pajutote, kad darosi silpna, geriau iš karto sėskite ant žemės, kad nepargriūtumėte – tokia būklė pasitaiko po gimdymo - dažniausia tai tuoj pat praeinanti būklė.

23. Dar kelias savaites bus kraujingos išskyros iš gimdos, jos vis bus mažiau gausios, šviesesnės (t.y. vis mažiau kraujo), kol taps gelsvai balkšvos. Naudokite specialius higieninius įklotus, keiskite juos reguliariai.

24. Jei pageidaujate, galite dėvėti specialų diržą pilvo sienelei prilaikyti (diržą reikia užsidėti gulint).

25. Po gimdymo apie 2-3 parą Jus su naujagimiu išrašys į namus, po 6 savaičių - Jums reikalinga gydytojo apžiūra. Po to galima pradėti intymų gyvenimą, naudoti kontraceptines priemones.

26. Jei maitinate kūdikį savo pienu, menstruacijų gali nebūti, tačiau ir šiuo metu išlieka galimybė pastoti, nors menstruacijų ir nėra.

27. Būtina kreiptis į gydytoją jei:

- karščiuojate ($\geq 38^{\circ}$ C),
- jei kraujavimas iš gimdos gausėja (keičiate įklotą kas valandą) ar atsinaujina po pertraukos,
- jei kraujavimas užsitęsia ilgiau 4 savaičių,
- tarpvietės plyšimo ar įkirpimo susiuvimo sritis paraudo, patino, yra skausminga, teka pūliai,
- susiuvimo kraštai išsiskyrė,
- kraujuojate iš pjūvio srities,
- atsirado gausių nemalonaus kvapo išskyrų iš makšties,
- atsirado stiprus skausmas pilvo srityje,
- atsirado dusulys, apsunkintas kvėpavimas,
- pradėjote dažniau, skausmingai šlapintis,
- patino, paraudo, tapo karštesnė viena apatinė galūnė,
- sustandėjo, paraudo tapo skausminga(-os) krūtis(-ys), įtrūko speneliai,
- tapo nuolat liūdna, vangiai nuotaika, atsirado abejingumas, varginantis mieguistumas – kuo greičiau tai aptarsite su gydytoju, tuo lengviau bus koreguoti Jūsų būseną.

GIMDYMAS NATŪRALIAIS GIMDYMO TAKAIS ESANT SĖDMENŲ PIRMEIGAI

BENDROJI INFORMACIJA

1. Vaisiaus sėdmenų pirmeiga – tai tokia akušerinė situacija, kai pirmeigė vaisiaus dalis yra ne galvutė, o sėdynė ir/ar vaisiaus kojytės. Po 37-os nėštumo savaitės sėdmenų pirmeiga nustatoma 3-4% atvejų.

GIMDYMO PROCESO ESMĖ

2. Gimdymo natūraliais takais sėkmė priklauso nuo daugelio veiksnių. Toks gimdymas saugus ir įmanomas, jei:

- yra tikroji ar mišrioji sėdmenų pirmeiga (t.y. pirmauja vaisiaus sėdmenys arba sėdmenys kartu su pėdomis);
- numatomas vaisiaus svoris neviršija 3500g;
- moters kaulinis dubuo normalus;
- vaisiaus galva palinkusi;
- gimdoje nėra randų po buvusių operacijų;
- nėra kitų kontraindikacijų gimdyti natūraliais gimdymo takais

3. Natūraliu būdu sėdmenų pirmeiga gimstančiam vaisiui reikalinga pagalba, todėl tokio gimdymo metu gimdykloje dažniausiai būna du gydytojai akušeriai-ginekologai, gydytojas anesteziologas, gydytojas neonatologas. Gali būti sukeliama epiduralinė analgezija (tačiau nerekomenduojama). Viso gimdymo metu stebima vaisiaus būklė kardiokografu, gimdyvė reguliariai tirama pro makštį. Nutekėjus vaisiaus vandenims, atliekamas tyrimas pro makštį ir nustatoma, ar neiškritusi virkštelė. Iškritus virkštelei ir nesant sąlygų gimdyti natūraliai, skubiai atliekama cezario pjūvio operacija. Jei gimdymas progresuoja lėtai, atliekama cezario pjūvio operacija. Gimdyvei leidžiama stangintis vaisiaus sėdmenims pasiekus dubens išėjimo plokštumą. Išoriniai lyties organai ir tarpvietė nuplaunami dezinfekcijos tirpalais, kateteriu nuleidžiamas šlapimas. Pasirodžius vaisiaus sėdmenims, akušeris-ginekologas pradeda rankomis teikti pagalbą gimstančiam naujagimiui. Atskiri pagalbos būdai teikiami pasirodžius vaisiaus liemeniui, rankoms ir galvai. Jų teikimo būdai priklauso nuo pirmeigos, padėties, vaisiaus rankų užmetimo. Jei reikia, prakerpama tarpvietė. Sėdmenų pirmeiga gimęs naujagimis perduodamas gydytojui neonatologui, kuris įvertina naujagimio būklę. Jeigu ji patenkinama, naujagimis paliekamas gimdykloje su motina, o jei jo būklė vidutinė ar sunki, jis stebimas ir gydomas naujagimių skyriuje. Moteriai po gimdymo natūraliu būdu apžiūrima tarpvietė, susiuvami gimdymo takų plyšimai. Tolesnis moters sveikimas nesiskiria nuo įprastai gimdžiusiųjų pacienčių.

GALIMOS NATŪRALAUS GIMDYMO KOMPLIKACIJOS

4. Vaisiaus sėdmenų pirmeigos atvejais gimdant natūraliais takais galimas pavojus vaisiui:
- virkštelės iškritimas (3,7 proc.);
 - virkštelės užspaudimas;
 - dažnesnė vaisiaus hipoksija;
 - dažnesnė gimdymo trauma dėl ištiestų rankų ar atsilošusios galvos ir sunkesnio sėdmenų pirmeigos vaisiaus ištraukimo (žastikaulio, raktikaulio, šlaunikaulio, stuburo slankstelių lūžiai, peties rezginio pažeidimas, pilvo organų sužalojimas);

- gimdymo trauma dėl vaisiaus galvos ir dubens matmenų neatitikimo.
5. Galimas pavojus motinai:
- infekcija dėl manipuliacijų gimdoje;
 - gimdymo takų įplyšimai (gimdos kaklelio, makšties, tarpvietės plyšimai);
 - gimdos atonija ir kraujavimas po gimdymo.

PASEKMĖS IR PAVOJAI

6. Jei gimdymo metu gydytojas stebi būklės kuomet reikalingos papildomos intervencijos, tarpvietės audinių įkirpimas ar gimdymą būtina užbaigti skubia cezario pjūvio operacija – šių procedūrų ar operacijų atsisakymas gresia rimtomis komplikacijomis vaisiui ir gimdyvei. Iškritus virkštelei ar dėl kitų priežasčių pablogėjus vaisiaus būklei ir nesant sąlygų greitai gimdyti natūraliais gimdymo takais, atliekama cezario pjūvio operacija.

GALIMYBĖ KEISTI NATŪRALIAUS GIMDYMO TAKTIKĄ

7. Planinė cezario pjūvio operacija rekomenduojama jeigu:
- nėštumas mažesnis nei 34 savaitės;
 - kojų pirmeiga;
 - siauras ar deformuotas dubuo;
 - stambus vaisius (daugiau nei 3500 g);
 - buvusi cezario pjūvio operacija;
 - atsilošusi vaisiaus galvutė;
 - vaisiaus augimo sulėtėjimas.

ALTERNATYVŪS GIMDYMO METODAI

8. Vaisiui esant sėdmenų pirmeiga, galimas išorinis vaisiaus apgėžimas. Alternatyvus būdas gimdymui natūraliais gimdymo takais yra gimdymo užbaigimas atliekant cezario pjūvio operaciją. Dėl alternatyvaus gimdymo metodo įvertinus visas situacijos aplinkybes, sprendimą priima kartu gimdyvė, gydytojas akušeris ginekologas ir gydytojas neonatologas.

GIMDYMAS NATŪRALIAIS GIMDYMO TAKAIS PO BUVUSIOS CEZARIO PJŪVIO OPERACIJOS

BENDRA INFORMACIJA

1. Būklė po buvusios cezario pjūvio operacijos - tai tokia akušerinė situacija, kai gimdyvei po praeityje buvusios cezario pjūvio operacijos yra randas gimdoje. Visos nėščiosios, kurių gimdoje yra skersinis, įprastinės formos randas po buvusios vienos cezario pjūvio operacijos, gali bandyti gimdyti natūraliais takais, jei joms nenustatyta kita planinės operacijos priežastis. Tarptautinių mokslinių tyrimų duomenimis, nesant kitų kontraindikacijų gimdymui natūraliais takais, sėkmingai pačios pagimdo 72-76% moterų turinčių randą gimdoje po buvusios pirmosios cezario pjūvio operacijos. Moterys, kurios prieš ar po cezario pjūvio operacijos jau yra gimdžiusios natūraliais takais turi 90% tikimybę sėkmingai pagimdyti natūraliais gimdymo takais.

GIMDYMO PROCESO ESMĖ, POBŪDIS, TIKSLAS

2. Gimdymo procesas analogiškas įprastam gimdymui natūraliais gimdymo takais. Dėl gimdos plyšimo rizikos gimdymo metu atliekamas intensyvus gimdyvės ir vaisiaus būklės stebėjimas.
3. Veiksniai, didinantys sėkmingo gimdymo natūraliu būdu tikimybę:
 - buvęs gimdymas natūraliu būdu, ypač gimdymas po buvusio cezario pjūvio;
 - savaiminė gimdymo veiklos pradžia.
4. Veiksniai, mažinantys sėkmingo gimdymo natūraliu būdu tikimybę:
 - buvusi operacija dėl distocijos (t. y. neprogresuojančio gimdymo, vaisiaus galvutės ir dubens neatitikimo);
 - sužadintas gimdymas;
 - daugiau kaip 41⁺⁰ savaitės nėštumas.;
 - numatomas vaisiaus svoris didesnis kaip 4000 g;
 - vyresnis moters amžius (>40 m.);
 - moters nutukimas (KMI >30);
 - gimdymas praėjus mažiau nei 2 m. po buvusio cezario pjūvio.
5. Kartotinė cezario pjūvio operacija atliekama, jeigu yra kontraindikacijų gimdyti natūraliais takais dėl rando gimdoje (klasikinio cezario pjūvio ar T formos rando gimdoje, buvusios miomų šalinimo operacijos ar gimdos plyšimo) arba jeigu yra planinės cezario pjūvio indikacijos, nesusijusios su randu gimdoje. Esant būklei po trijų ir daugiau cezario pjūvio operacijų rekomenduotina nėštumą užbaigti cezario pjūvio operacija.
6. Esant indikacijoms (kraujavimui, įtarimui dėl gimdos plyšimo) po natūraus gimdymo randas gimdoje tikrinamas, atliekant gimdos ertmės reviziją.

GALIMYBĖ KEISTI GIMDYMO TAKTIKĄ

7. Jei gimdant natūraliais gimdymo takais po buvusios cezario pjūvio operacijos gimdymo metu atsiranda indikacijos operacijai: pablogėjusi vaisiaus būklė, įtariamas gimdos plyšimas ar distocija, gimdymas užbaigiamas skubia cezario pjūvio operacija.

ALTERNATYVŪS GIMDYMO METODAI

8. Alternatyvus būdas gimdymui natūraliais gimdymo takais po buvusios cezario pjūvio operacijos yra gimdymo užbaigimas atliekant kartotinę cezario pjūvio operaciją. Cezario pjūvio operaciją atliekama esant tokiai akušerinei situacijai, kada gimdymas natūraliais gimdymo takais kelia grėsmę gimdyvės arba vaisiaus sveikatai ir gyvybei.

9. Dėl alternatyvaus gimdymo metodo taikymo sprendimą priima kartu gimdyvė, gydytojas akušeris ginekologas ir gydytojas neonatologas.

GALIMOS GIMDYMO KOMPLIKACIJOS IR TOLESNĖS PASEKMĖS

10. Dažniausiai rizika atsiranda tais atvejais, kai bandymas gimdyti natūraliai po buvusios cezario pjūvio operacijos yra nesėkmingas:

- skubi cezario pjūvio operacija. Vienai iš keturių moterų (25 proc.) gali prireikti atlikti skubų cezario pjūvį. Tačiau net ir pirmą kartą gimdant natūraliai penktadaliui (20 proc.) moterų

gimdymas užbaigiamas skubia cezario pjūvio operacija (dažniausiai dėl neprogresuojančio gimdymo ar įtariamą nestabilios vaisiaus būklės);

- kraujo transfuzijos ir gimdos infekcijos tikimybė padidėja 1 proc., palyginti su planine cezario pjūvio operacija;

- gimdos plyšimas, kai kyla didelė grėsmė tiek Jūsų, tiek vaisiaus sveikatai (gyvybei). Ši komplikacija pasireiškia mažiau nei 1 proc. moterų. Kita vertus, netgi nusprendus atlikti planinę operaciją, gimdos plyšimas galimas prieš numatytą operacijos datą. Jeigu yra požymių, kad gresia (įvyko) gimdos plyšimas, Jums bus atliekama skubi operacija;

- vaisiaus žūties ar vaisiaus smegenų pažeidimo rizika yra labai maža (2 iš 1000 moterų, t. y. 0,2 proc.). Ši rizika nėra didesnė negu pirmą kartą natūraliu būdu gimdančioms moterimis ir tik šiek tiek didesnė, nei atliekant kartotinę planinę cezario pjūvio operaciją (1 iš 1000 moterų, t. y. 0,1 proc.).

11. Gimdos pašalinimo, tromboembolinių komplikacijų ir motinos mirties rizika, esant randui gimdoje po buvusios pirmos cezario pjūvio operacijos, yra labai panaši tiek gimdant natūraliais takais, tiek atliekant kartotinę cezario pjūvio operaciją.

REKOMENDACIJOS POGIMDYMINIAME PERIODE

12. Rekomendacijos ankstyvame pogimdyminiame periode yra tokios pačios kaip ir natūraliai pagimdžiusių moterų, neturinčių rando gimdoje.

PROCEDŪROS, KURIAS GALI TEKTI ATLIKTI GIMDYMO METU

- I. TARPVIETĖS ĮKIRPIMAS (EPIZIOTOMIJA, PERINEOTOMIJA).
- II. AKUŠERINIŲ REPLIŲ IR VAKUUMINIO EKSTRAKTORIAUS NAUDOJIMAS.
- III. PLACENTOS ATIDALINIMAS RANKA IR GIMDOS REVIZIJA RANKA.
- IV. GIMDOS INSTRUMENTINĖ REVIZIJA.
- V. AKTYVI PLACENTINIO PERIODO PRIEŽIŪRA
- VI. GIMDYMO SKATINIMAS OKSITOCINU

I. TARPVIETĖS ĮKIRPIMAS (EPIZIOTOMIJA, PERINEOTOMIJA)

BENDROJI INFORMACIJA

1. Tarpvietės įkirpimas (epiziotomija, perineotomija) – tai procedūra, kurios metu įkerpami tarpvietės audiniai tarp makšties ir išangės, vaisiaus užgimimo proceso metu. Tarpvietė kerpama tuomet, kai sąrėmio metu pro lytinį plyšį pasirodo vaisiaus pirmeigė dalis. Epiziotomija turi būti atliekama tik tada, kai būtina, nes tarpvietės kirpimas visoms gimdyvėms nesumažina išangės ir tiesiosios žarnos įplyšimų dažnumo ir netgi padidina bendrą gimdymo takų įplyšimų bei infekcinių komplikacijų skaičių.

PROCEDŪROS ESMĖ, POBŪDIS, TIKSLAS

2. Procedūros tikslas:

- pagreitinti gimdymą, kai kyla įtarimų, jog vaisiaus būklė nestabili;
- išvengti gilaus savaiminio tarpvietės plyšimo;

- išvengti gilaus tarpvietės plyšimo, kai gimdymui užbaigti naudojami instrumentai.

3. Gydytojas (ar akušerė) dezinfekuoja tarpvietės odą, suleidžia vietinius nuskausminamuosius vaistus į numatomą epiziotomijos vietą. Gydytojas (ar akušerė) įkerpa tarpvietės audinius (apie 3-4 cm). Įkirpimas gali būti į šoną (įstrižinis į dešinę, ar kairę), ar tiesinis (žemyn link išangės). Nors įstrižas kirpimas mažiau fiziologiškas nei vidurinis, labiau pažeidžiami tarpvietės raumenys, daugiau kraujuoja, tačiau daug dažniau pasirenkamas pirmasis kirpimo būdas, nes taip prakirpus mažiau tikėtina, kad tarpvietė įplyš toliau nei kirpta ir bus pažeistas išangės raukas bei tiesioji žarna.

4. Užgimus vaisiui ir vėliau placentai, įkirpti tarpvietės audiniai bus susiūti pasluoksniui. Jei reikės, bus papildomai suleista nuskausminančių vaistų. Ar reikės pašalinti siūles informuos gydytojas (dažniausia tarpvietė susiuvama besirezorbuojančiais siūlais, kurių šalinti nereikia).

GALIMOS TARPVIETĖS ĮKIRPIMO KOMPLIKACIJOS

5. Gali būti alerginės reakcijos dėl vietinių nuskausminančių vaistų vartojimo (vaistai suleidžiami į tarpvietės audinius prieš procedūrą).

6. Net ir atlikus epiziotomiją gali atsirasti tarpvietės audinių (makšties gleivinės, raumenų, tiesiosios žarnos sienelės (labai retai)) įplyšimų.

7. Kraujavimas.

8. Epiziotomija (bei jos susiuvimas po gimdymo) gali susilpninti tarpvietės audinius ir padidinti plyšimų riziką kitų gimdymų metu.

9. Skausmingi lytiniai santykiai.

10. Epiziotomijos vietoje gali susiformuoti hematoma (kraujo išsiliejimas), tai sukelia skausmą, ilgesnį gijimą, kartais reikia papildomos intervencijos hematomos gydymui.

11. Epiziotomijos vietoje keletą dienų būna patinimas, skausmingumas, jaučiamas diskomfortas tuštinimosi metu.

12. Gali atsirasti žaizdos infekcija ar pūlinys, iširti siūlės. Gydoma perrišant (dezinfekuojantys tirpalai), antibiotikoterapija, nuskausminamieji vaistai. Esant komplikuotai infekcijai gali atsirasti būklė gresianti gyvybei (celiulitas, nekrozuojantis fascijitas).

13. Gali susiformuoti fistulė (angelė) tarp makšties ir tiesiosios žarnos, dėl to dujos ir išmatos patenka į makštį. Reikalinga ilgas gydymas, kartais operacinis gydymas, šiai retai komplikacijai gydyti.

14. Išmatų ir dujų nelaikymas.

15. Tarpvietės rando endometriozė.

PASEKMĖS IR PAVOJAI, ATSIŠAKIUS PROCEDŪROS

16. Neatliekant epiziotomijos, gimdymo metu gali plyšti oda ir raumenys šalia makšties ir išangės. Šiuos plyšimus gali būti sunku susiūti. Makšties ir tiesiosios žarnos plyšimai gali gyti sunkiau, nei tarpvietės įkirpimas. Plyšimų vietoje gali būti kraujavimas, infekcija.

17. Plyšimai gali sąlygoti dalinį šlapimo nelaikymą, apsunkintą dujų ir išmatų sulaikymą.

18. Gali atsirasti pakitimai, vėliau keliantys diskomfortą intymių santykių metu.

19. Jei kyla pavojus vaisiui, neatliekant epiziotomijos gali užtrukti per ilgai, kol vaisius bus išstumtas.

II. AKUŠERINĖS REPLĖS IR VAKUUMINIS EKSTRAKTORIUS

BENDROJI INFORMACIJA

1. Akušerinės replės ir vakuuminis ekstraktorius yra instrumentai, skirti vaisiui ištraukti gimdymo pabaigoje – kai reikia palengvinti išvaymo periodą (moteris negali stangintis, arba stanginasi nepakankamai, kai sulėtėja antrasis gimdymo laikotarpis).

2. **Turi būti tam tikros akušerinės sąlygos, kad būtų galima gimdymą užbaigti naudojant akušerines reples ar vakuuminį ekstraktorių:** visiškas gimdos kaklelio atsivėrimas, tuščia šlapimo pūslė. Jei reikia, ji ištuštinama kateteriu. Tai apsaugo nuo traumos ir šlapinimosi sutrikimų, plyšusi vaisiaus vandenų pūslė, nėra galvos ir dubens neatitikimo, epiziotomija, kad būtų pakankamai vietos traukti, skausmo malšinimas — gaktos nervo blokada, bendroji ar regioninė nejautra, naudojant vakuuminį ekstraktorių nejautra gali būti netaikoma.

3. Kontraindikacijos **gimdymą užbaigti naudojant akušerines reples ar vakuuminį ekstraktorių:** kliniškai siauras dubuo, vaisiaus veido, sėdynės pirmėiga, nėštumas nesiekia 34 savaičių, įtariami vaisiaus kraujo krešėjimo sutrikimai, vaisiaus galvos oda įpjauta po ėminio pH tyrimui.

PROCEDŪROS ESMĖ, POBŪDIS, TIKSLAS

4. Šių procedūrų tikslas:

- saugus ir greitas gimdymas, kai norima palengvinti naujagimio būklę;
- saugus gimdymas, kai antrasis gimdymo laikotarpis sulėtėja;
- gimdymo palengvinimas, kai norima išvengti stūmimo, jei yra motinos ligų.

5. Akušerinės replės turi dvi susiveriančias šakas, su išsilenkimais, atitinkančiais dubens išlinkimą ir vaisiaus galvos formą.

6. Prieš procedūrą gimdyvei kateteriu (plonu plastikiniu vamzdeliu) nuleidžiamas šlapimas. Gimdyvė tiriama per makštį, kad įvertinti ar tinkamos sąlygos atlikti šią operaciją. Taikoma regioninė ar bendrinė nejautra. Kontroliuojant ranka uždedama kairioji ir dešinioji akušerinių replių šakos. Tinkamai įdėjus reples – jos lengvai susirakina. Atliekama bandomoji traukimo (patraukimas) – tikrinant ar tinkamai uždėtos replės, ar neslysta. Jei taikoma regioninė (ne bendroji) nejautra – traukiama stangų metu. Traukimo kryptis — pagal dubens ašį. Jei reikia perkirpti tarpvietę, tai atliekama galvai veržiantis pro lytinę plyšį. Replės nuimamos užgimus galvai.

7. Vakuuminis ekstraktorius susideda iš guminės siurbiamosios taurės, kuri guminiu vamzdeliu sujungiama su vakuuminiu stikliniu indu ir siurbliu.

8. Prieš procedūrą, gimdyvei kateteriu (plonu plastikiniu vamzdeliu) nuleidžiamas šlapimas. Gimdyvė tiriama per makštį, kad įvertinti ar tinkamos sąlygos atlikti šią operaciją. Taikoma vietinė ar regioninė nejautra. Siurbiamoji taurė dedama ant vaisiaus galvos „vedamojo taško“. Įjungus siurbį, lėtai sudaromas neigiamas slėgimas, patikrinama ar gerai ant vaisiaus galvos laikosi taurė. Atliekama bandomoji traukimo (traukimas). Traukiami tik sąrėmių metu, kai gimdyvė stanginasi. Traukimo kryptis — pagal dubens ašį. Jei reikia perkirpti tarpvietę, tai atliekama galvai veržiantis. Užgimus pakaušiu, neigiamas slėgis tuoj pat nutraukiamas ir taurė nuimama. Vakuuminė ekstrakcija turi būti baigta per 15—20 min.

GALIMOS AKUŠERINĖS REPLIŲ IR VAKUUMINIO EKSTRAKTORIAUS NAUDOJIMO KOMPLIKACIJOS

9. Gali atsirasti gimdymo takų plyšimai, dėl jų stebimas kraujavimas po gimdymo:

- tarpvietės plyšimai (tai priklauso nuo tarpvietės audinių elastingumo, buvusių randų, vaisiaus pirmeigės dalies dydžio, gimdymo eigos, papildomų procedūrų taikymo ir kt.). Tarpvietės plyšimai gali būti 3 laipsnių: I - as - plyšta tarpvietės oda, poodis, makšties gleivinė), II - as – plyšta ir tarpvietės raumenys tačiau išsaugomas išangės sfinkteris), III- ias (plyšta išangės sfinkteris, kartais ir tiesiosios žarnos gleivinė. I-II laipsnio tarpvietės plyšimai siuvami taikant vietinę nejautrą, III – IV laipsnio plyšimai siuvami operaciniame, taikant nejautrą;

- lytinių lūpų, varputės, šlaplės, makšties plyšimai. Šie plyšimai susiuvami taikant vietinę nejautrą;

- gimdos kaklelio įplyšimai gali būti 3 laipsnių I – paviršinis, iki 2 cm gylio, II – laipsnio daugiau 2 cm gylio, bet nesiekiantis makšties skliauto įplyšimas, III laipsnio gilus, siekiantis makšties skliautą ar virš jo esančius audinius. Jei gydytojas, apžiūradamas per makštį negali pamatyti viršutinio plyšimo kampo – atliekama laparotomija (atvira operacija perpjaujant pilvo sienelę), kad būtų galima susiūti plyšimą.

10. Plyšus gimdymo takams ar tarpviete stebimas kraujavimas, vėliau plyšimo vietoje gali vystytis infekcija, hematoma, galimi šlapimo takų, tiesiosios žarnos sužeidimai. Pavojingiausi yra išangės raukų (sfinkterių) plyšimai. Jų neišgydžius, moteris vėliau gali nelaikyti išmatų. Kitos vėlyvos negydyto plyšimo komplikacijos: dalinis šlapimo nelaikymas, skausmas lytinių santykių metu, fistulės. Gali atsirasti tarpvietės įkirpimo ar plyšimų susiuvimo sričių, dubens audinių, šlapimo takų infekcija. Tuomet gydymui reikalingi žaizdos perrišimai, antibiotikų vartojimas, ilgesnė hospitalizacija ir kt.

11. Gimdymo metu, naudojant akušerines reples ar vakuuminį ekstraktorių galimi naujagimio sužeidimai (odos nubrozdinimas, hematoma (kraujo išsiliejimas po oda, po antkauliu), kaukolės kaulų lūžiai, peties nervinio rezginio sužeidimas, smegenų sužeidimas, raktikaulio lūžis, vaisiaus vandenų aspiracija (įkvėpimas)). Dėl to reikalinga papildoma slauga ir gydymas (gydytojo neonatologo priežiūroje). Galimos vėlyvos šių sužeidimo pasekmės (randai, kaulo deformacija, galūnės parėzė, plaučių uždegiminės komplikacijos ir kt.).

III. PLACENTOS ATIDALINIMAS RANKA IR GIMDOS REVIZIJA RANKA

BENDROJI INFORMACIJA

1. Užgimus vaisiui, per 15-20 minučių nuo gimdos sienos atsiskiria placenta. Gimdyvei pasistanginus, ji užgimsta. Jei gimdyvė nekraujuoja, kol atsidalins placenta galima laukti ne ilgiau kaip 1-2 valandas. Jei placenta neatsiskiria ar gimdyvė pradeda kraujuoti placenta būtina atidalinti ir iš gimdos ištraukti ranka.

2. Jei placenta užgimsta, tačiau apžiūrint matomas audinio nevientysumas, arba užgimus placentai gimda nesitraukia ir prasideda gausus kraujavimas – būtina atlikti gimdos patikrinimą ranka įtariant placentinio audinio likučius gimdoje. Taip pat ši procedūra atliekama, jei įtariamas gimdos plyšimas (pvz.: po gimdymo, kai gimdoje yra randas po seniau atliktos cezario pjūvio operacijos).

LIGOS PASEKMĖS IR PAVOJAI, ATSIŠAKIUS PROCEDŪROS

3. Tęsiantis kraujavimui iš gimdos, atsiranda ūmi mažakraujystė (anemija), progresuoja krešėjimo sutrikimai gresiantys gimdyvės gyvybei.

PROCEDŪROS ESMĖ, POBŪDIS, TIKSLAS

4. Placentos atidalinimas ranka. Prieš procedūrą gimdyvei kateteriu (plonu plastikiniu vamzdeliu) nuleidžiamas šlapimas. Procedūra atliekama sukėlus bendrinę nejautrą. Steriliai pasiruošus, gydytojas dešinę ranką, suglaustais pirštais, sukamuoju judesiu per makštį, gimdos kaklelį įkiša į gimdos ertmę, kaire ranka gimda fiksuojama per pilvo sienelę. Ranka gimdoje, apčiuopiamas placentos kraštas, jei ji prisitvirtinus – atidalinama švytuokliniais judesiais. Jei placenta atsidalinus, ar po atidalinimo ranka – placenta ištraukiama už virkštelės, stengiantis nepažeisti jos vientisumo.

5. Pašalinus placentą, gydytojas ranka dar kartą patikrina gimdos ertmę, - visas gimdos turinys, kraujo krešuliai, gemalinės plėvės, placentos likučiai pašalinami.

6. Gimdyvei suleidžiami gimdą sutraukiantys vaistai. Gimda susitraukia, kraujavimas sustoja.

7. Jei placentos atidalinti ranka nepavyksta (tai būna labai retai) – tai yra nėštumo patologija, kai placentos audiniai yra įaugę į gimdos sienelę, prasideda gausus kraujavimas, tokiu atveju skubos tvarka operacinėje per pilvo sienos pjūvį tenka pašalinti gimdą kartu su placenta.

8. Gimdos revizija ranka. Prieš procedūrą gimdyvei kateteriu (plonu plastikiniu vamzdeliu) nuleidžiamas šlapimas. Procedūra atliekama sukėlus bendrinę nejautrą. Steriliai pasiruošus, gydytojas dešinę ranką, suglaustais pirštais, sukamuoju judesiu per makštį ir gimdos kaklelį įkiša į gimdos ertmę, kaire ranka gimda fiksuojama per pilvo sienelę. Ranka gimdoje, patikrinamos gimdos sienelės – jų forma, vientisumas, po to sulenktais suglaustais pirštais išgandomos gimdos sienelės, visas turinys pašalinamas iš gimdos. Gimdyvei suleidžiami gimdą sutraukiantys vaistai. Gimda susitraukia, kraujavimas sustoja.

9. Jei yra gimdos kaklelio, makšties ar tarpvietės plyšimai – jie susiuvami.

10. Po šių procedūrų gimdyvė stebima dėl kraujavimo, esant reikalui skiriami gimdą sutraukiantys preparatai, antibiotikai, nuskausminantys vaistai.

IV. GIMDOS ERTMĖS INSTRUMENTINĖ REVIZIJA

BENDROJI INFORMACIJA

1. Užgimus vaisiui, per 15-20 minučių nuo gimdos sienos atsiskiria placenta. Gimdyvei pasistanginus, ji užgimsta. Jei apžiūrint placentą, matomas audinio nevientisumas, arba po placentos užgimimo gimda nesitraukia ir prasideda gausus kraujavimas – būtina atlikti gimdos patikrinimą ranka įtariant placentinio audinio likučius gimdoje.

2. Jei atlikus gimdos patikrinimą ranka, kraujavimas nesustoja, arba jei gimdyvė pradeda kraujuoti po gimdymo praėjus daugiau nei 4 valandom (kai nebegalima atlikti gimdos patikrinimo ranka) – reikia atlikti gimdos reviziją (patikrinimą) instrumentu (Bumo kiurete (grandikliu)).

LIGOS PASEKMĖS IR PAVOJAI, ATSIŠAKIUS PROCEDŪROS

3. Tęsiantis kraujavimui iš gimdos, atsiranda ūmi mažakraujystė (anemija), progresuoja krešėjimo sutrikimai gresiantys gimdyvės gyvybei. Taip pat, placentinio audinio likučiai gimdoje po

gimdymo - gali sukelti uždegimines komplikacijas - endometritą, sepsį - dėl ko reikalingas ilgas ir sudėtingas gydymas stacionare, kartais gimdos pašalinimas.

PROCEDŪROS ESMĖ, POBŪDIS, TIKSLAS

4. Gimdos ertmės instrumentinė revizija. Prieš procedūrą gimdyvė pasišlapina ar kateteriu (plonu plastikiniu vamzdeliu) nuleidžiamas šlapimas. Procedūra atliekama sukėlus bendrinę nejautrą. Steriliai pasiruošus, makštis praplečiama plėtikliais, fiksuojamas gimdos kaklelis. Didelis bukas grandiklis (Bumo kiuretė) įkišamas į gimdos ertmę iki gimdos dugno. Nuosekliai išgramdomos gimdos sienelės. Visas turinys pašalinamas iš gimdos. Ši medžiaga gali būti siunčiama histologiniam ištyrimui, iš jos imamas pasėlis, įtariant infekciją. Gimdyvei suleidžiami gimdą sutraukiantys vaistai. Gimda susitraukia, kraujavimas sustoja.

5. Po šių procedūrų gimdyvė stebima dėl kraujavimo, esant reikalui skiriami gimdą sutraukiantys preparatai, antibiotikai, nuskausminantys vaistai.

GALIMOS KOMPLIKACIJOS SUSIJUSIOS SU ŠIA PROCEDŪRA IR TOLESNĖS PASEKMĖS

6. Dėl gausaus kraujavimo gali būti reikalingas kraujo ar jo komponentų perpylimas netektam kraujo kiekiui kompensuoti.

7. Ypatingai retai procedūros metu gali įvykti gimdos sienelės pradūrimas (didesnė rizika, jei gimdoje yra randas, ar gimdos anomalijos) – tokiu atveju atliekama atvira operacija – susiuvamas gimdos sienelės defektas, ypatinai retai (esant nesustabdomam gyvybei gresiančiam kraujavimui – šalinama gimda).

8. Galimos uždegiminės komplikacijos – endometritas (gimdos uždegimas), gydomas antibiotikoterapija, ilgesnė hospitalizacija, sunkios infekcinės komplikacijos labai retos.

V. AKTYVI PLACENTINIO PERIODO PRIEŽIŪRA

1. Kiekvienai gimdyvei taikoma aktyvi placentinio periodo priežiūra.

2. Aktyvios placentinio laikotarpio priežiūros atveju gimstant vaisiui ar per pirmąsias 3 min. po gimimo į veną ar raumenis suleidžiama oksitocino (gimdą sutraukiančio preparato) 5–10 VV, jei naujagimis yra aktyvus, nustojus pulsuoti virkštelei, ji yra perspaudžiama ir perkerpama, bei kontroliuojamai ištraukiama placenta už virkštelės.

3. Šis metodas 60–70 proc. sumažina pogimdyminio kraujavimo atvejų, sumažėja gimdymo metu netenkamo kraujo kiekis, rečiau atliekamos chirurginės intervencijos bei eritrocitų masės transfuzijos.

VI. GIMDYMO VEIKLOS SKATINIMAS OKSITOCINU

BENDROJI INFORMACIJA

1. Oksitocinas — tai sąrėmius skatinantis vaistas. Jei gimdymas neprogresuoja arba progresuoja nepakankamai dėl silpnų sąrėmių, gimdymo veiklą reikia skatinti oksitocinu. Ar yra nepakankama gimdymo veikla vertina gimdymą prižiūrintis gydytojas akušeris ginekologas.

PROCEDŪROS ESMĒ, POBŪDIS, TIKSLAS

2. Gimdymo veiklos skatinimui naudojamos infuzinės pompos arba infuzomatai su oksitocino tirpalu. Oksitocino dozė lėtai didinama, kol prasideda reguliarūs sąrėmiai (po 3–4 kas 10 minučių). Tokiu būdu sukelti sąrėmiai yra analogiški savaiminio gimdymo metu prasidėjusiems sąrėmiams. Skatinant gimdymą tokiu būdu, svarbu nuolat stebėti būsimo naujagimio širdies veiklą ir sąrėmių stiprumą.

GALIMOS SKATINIMO OKSITOCINU KOMPLIKACIJOS IR TOLESNĖS PASEKMĖS

3. Komplikacijos:

- gimdos perstimuliacija. Tai dažnesni, nei įprasta, gimdos susitraukimai. Padidėjęs spaudimas gimdos viduje gali pabloginti moters ar kūdikio būklę. Tokiu atveju būsimo naujagimio būklė bus atidžiai stebima, nutraukiamas gimdymą skatinančio preparato vartojimas, skiriama vaistų, kurie retina sąrėmius;

- placentos atšoka;

- gimdos plyšimas. Gimdos plyšimas gimdymo skatinimo metu pasitaiko labai retai. Plyšus gimdai gresia pavojus gimdyvės ir kūdikio gyvybei. Operuojant moterį dėl gimdymo metu plyšusios gimdos ne visada pavyksta gimdą susiūti, kai kada tenka ją pašalinti. Įtarus, kad gimda gali plyšti, atliekama skubi cezario pjūvio operacija. Komplikacija galima ir tuo atveju, kai gimdymas vyksta savaime, be gimdymą skatinančių vaistų;

- Vaisiaus hipoksija.

PASEKMĖS, PAVOJAI ATSIŠAKIUS GIMDYMO VEIKLOS SKATINIMO OKSITOCINU

4. Atsisakius gimdymo veiklos skatinimo oksitocinu, gimdymas užtrunka, gimdyvė jaučia didelį fizinį ir psichinį nuovargį. Galima ascendentinė infekcija dėl ilgo bevandenio laikotarpio. Jeigu gimdymą vėliau tenka užbaigti cezario pjūvio operacija, dažnesnės pooperacinės komplikacijos. Užtrukęs gimdymas dėl gimdymo veiklos silpnumo gali sąlygoti komplikacijas vaisiui: hipoksiją, intrakranialines kraujosrūvas, kefalohematomas, intrauterinę infekciją. Placentiniu laikotarpiu, silpniau susitraukiant gimdai, galima kraujavimas dėl gimdos atonijos ar placentos atsiskyrimo komplikacijų.