

Grūtnieces aprūpe

Grūtnieces veselības aprūpi nodrošina: **ginekologs (dzemdību speciālists), ģimenes ārsts vai vecmāte, ja grūtniecība norit fizioloģiski.**

Katrā apmeklējuma reizē ārstniecības persona nosaka grūtniecības risku, ja nepieciešams, sastāda individuālu grūtniecības vadīšanas plānu un nodrošina papildu izmeklējumu veikšanu.

Sievietes veselības aprūpes kārtību grūtniecības periodā, dzemdībās un pēcdzemdību periodā, kā arī jaundzimušā veselības aprūpes kārtību nosaka **Ministru kabineta 2006.gada 25.jūlija noteikumi Nr.611 „Dzemdību palīdzības nodrošināšanas kārtība”.**

1. Pirmā apmeklējuma laikā: līdz 12.grūtniecības nedēļai

Anamnēzes un grūtniecības riska novērtējums	Izmeklēšana	Pasākumi
<p>Izvērtē:</p> <p>1) sūdzības;</p> <p>2) ģimenes, dzīves, reproduktīvo anamnēzi</p> <ul style="list-style-type: none"> • ja pirms grūtniecības iestāšanās sievietei ārstēts sifiliss, nepieciešams dermatovenerologa atzinums par preventīvās terapijas nepieciešamību. • ja ģimenes anamnēzē iedzimtas anomālijas vai ģenētiskas saslimšanas, nepieciešama ārsta ģenētiķa konsultācija; <p>3) profesiju un darba apstākļus;</p> <p>4) veselībai kaitīgos ieradumus;</p> <p>5) sociālo stāvokli;</p> <p>6) grūtnieces un ģimenes attieksmi pret esošo grūtniecību;</p> <p>7) kura no ārstniecības personām (ginekologs (dzemdību speciālists), ģimenes ārsts vai vecmāte) veiks turpmāko grūtnieces aprūpi;</p> <p>8) paredzamo dzemdību termiņu</p>	<p>Nodrošina:</p> <p>1) ķermeņa masas indeksa noteikšanu;</p> <p>2) orgānu sistēmu apskati un izmeklēšanu;</p> <p>3) ginekoloģisko izmeklēšanu;</p> <p>4) ultrasonogrāfiska izmeklēšana (US) grūtniecības 11.-13.⁺⁶ nedēļā;</p> <p>5) nosūtījumu uz I trimestra grūtnieču skrīningu.</p> <p>Veic šādus izmeklējumus:</p> <p>1) pilnas asins ainas izmeklēšanu;</p> <p>2) feritīna noteikšanu;</p> <p>3) urīna analīze;</p> <p>4) asinsgrupas un rēzus faktora (Rh(D)) piederības noteikšanu;</p> <p>5) antieritrocitāro antivielu noteikšanu un identifikāciju, ja konstatēts pozitīvs rezultāts;</p> <p>6) HBsAg (hepatīta B virsmas antigēns);</p> <p>7) RPR (ātrais plazmas reagīnu tests);</p> <p>8) TPHA (izmeklējums sifilisa</p>	<p>1. Ja perinatālo aprūpi veic ginekologs, dzemdību speciālists vai vecmāte, grūtniece iesniedz ģimenes ārsta atzinumu par grūtnieces veselības stāvokli.</p> <p>2. Ja grūtniece ir kāda speciālista dinamiskā aprūpē (piemēram, hronisku slimību gadījumā), tā iesniedz attiecīgā speciālista atzinumu un ieteikumus turpmākai aprūpei.</p> <p>3. Ja sifilisa vai HIV testi pozitīvi, ārsts informē par to grūtnieci un nosūta pie atbilstoša speciālista (ja konstatēts sifiliss, - pie dermatovenerologa, ja konstatēts HIV, - pie RAKUS/LIC¹ infektologa), kurš sniedz atzinumu un ieteikumus turpmākai aprūpei un novērošanai.</p> <p>4. Grūtniecei, kurai ir augsts iedzimto hromosomālo augļa patoloģiju risks veic papildu izmeklējumus (horiņa biopsiju (12.-13.grūtniecības nedēļā) vai amniocentēzi (15.-18.grūtniecības nedēļā)).</p> <p>5. Grūtniecei, kurai ir vidējs iedzimto hromosomālo augļa patoloģiju risks tiek norīkota atkārtota US, augļa padziļinātai izmeklēšanai.</p>

	<p>noteikšanai) ;</p> <p>9) IFA-anti-HIV 1/2 (ar pirmstesta konsultēšanu);</p> <p>10) maksts floras bakterioskopisku izmeklēšanu;</p> <p>11) hlamīdiju noteikšanu riska grupas grūtniecēm* ;</p> <p>12) dzemdes kakla citoloģisko izmeklēšanu, ja tā nav veikta organizētā vēža skrīninga ietvaros;</p> <p>14) visām grūtniecēm vienlaikus ar I trimestra US (\pm 1-2 dienas) veic seruma skrīningu ar bioķīmiskajiem marķieriem - PAPP-A (ar grūtniecību saistīts asins plazmas proteīns) un brīvo β HGT (beta horiongonodotropīns).</p>	
--	---	--

Grūtnieci informē par:

- 1) dzimumsistēmas anatomiju un fizioloģiju sievietei un vīrietim, apaugļošanas un augļa attīstību;
- 2) sabalansēta uztura nozīmi, minerālvielu un vitamīnu, tai skaitā folskābes, profilaktiskas lietošanas nozīmi;
- 3) nikotīna, alkohola un citu atkarību izraisošo vielu, medikamentu, kā arī dzimumceļu un TORCH² grupas infekcijas slimību²³ ietekmi uz grūtniecības norisi;
- 4) iedzimtu augļa attīstības anomāliju diagnostikas iespējamību;
- 5) grūtnieces aprūpes kārtību un simptomiem, kad jāvēršas pēc medicīniskās palīdzības.

Grūtniecei izsniedz atzinumu (Ministru kabineta 2006.gada 4.aprīļa noteikumu Nr.265 "[Medicīnisko dokumentu lietvedības kārtība](#)" 12.pielikums "Izraksts no stacionāra pacienta ambulatorā pacienta medicīniskās kartes" (veidlapa Nr.027/u)) iesniegšanai darba devējam, kuram pēc tā saņemšanas aizliegts nodarbināt grūtnieci un sievieti pēcdzemdību periodā līdz vienam gadam, bet, ja sieviete baro bērnu ar krūti, - visā barošanas laikā, ja tiek atzīts, ka attiecīgā darba veikšana rada draudus sievietes vai viņas bērna drošībai un veselībai.

¹ RAKUS/LIC - sabiedrības ar ierobežotu atbildību "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca" stacionārs "Latvijas Infektoloģijas centrs";

²TORCH grupas infekciju slimības - toksoplazmoze, masaliņas, citomegalovīrusu un herpesvīrusu infekcijas, sifiliss u.c.

2. 16.-18.grūtniecības nedēļa

Anamnēzes un grūtniecības novērtējums	Izmeklēšana	Pasākumi
<p>Izvērtē:</p> <p>1) sūdzības;</p> <p>2) ārsta ģenētiķa atzinumu, ja apstiprināta patoloģija auglim.</p>	<p>Nodrošina:</p> <p>1) ķermeņa masas noteikšanu;</p> <p>2) arteriālā asinsspiediena noteikšanu;</p> <p>3) dzemdes augstuma noteikšanu;</p> <p>4) augļa sirdstoņu izklausīšanu;</p> <p>5) US 20.-21.grūtniecības nedēļā un 22.nedēļas pirmajās sešās dienās (izmeklējuma kopiju pievieno mātes pasei);</p> <p>6) ehokardiogrāfiju auglim 20.-23.grūtniecības nedēļā riska grupas grūtniecēm**</p> <p>Veic šādus izmeklējumus:</p> <p>1) urīna analīze;</p> <p>2) seruma skrīningu (alfa fetoproteīns, estriols, brīvais β HGT) 15.-19.grūtniecības nedēļā grūtniecēm, kuras vēlīni stājušās uzskaitē, ar neskaidru grūtniecības laiku, adipozām, kā arī grūtniecēm, kurām nevar nodrošināt I trimestra US un nevar izskaitļot risku.</p>	<p>1.Ja aprūpi veic ģimenes ārsts vai vecmāte, nodrošina ginekologa, dzemdību speciālista konsultāciju.</p> <p>2. Augstu riska grūtnieces, kurām nav veikta horija biopsija un nebija iespējams veikt kvalitatīvu pirmā trimestra skrīningu norīko uz papildus izmeklējumu - diagnostisko amniocentēzi ar sekojošu augļa ģenētiskā materiāla izmeklēšanu.</p>
<p>1. Grūtnieci informē par grūtniecības norisi - fizioloģiju, psiholoģiju, medicīnisko aprūpi, darba un sociālajām garantijām, personīgo un dzimumdzīves higiēnu, fiziskajām aktivitātēm, uzturu, nemedikamentozās ārstniecības metodēm, risku un tā novēršanu.</p> <p>2. Izsniedz mātes pasi.</p> <p>3. Personām no 18 gadu vecuma, kuras dzīvo kopā ar grūtnieci, iesaka krūšu kurvja orgānu rentgenoloģisku izmeklēšanu, ja tā nav veikta pēdējā gada laikā.</p>		

3. 25.-26.grūtniecības nedēļa

Anamnēzes un grūtniecības novērtējums	Izmeklēšana	Pasākumi
<p>Izvērtē:</p> <p>1) sūdzības;</p> <p>2) augļa kustību raksturu</p>	<p>Nodrošina:</p> <p>1) ķermeņa masas noteikšanu;</p> <p>2) arteriālā asinsspiediena noteikšanu;</p>	

	3) dzemdes augstuma noteikšanu; 4) augļa sirdstoņu izklausīšanu; Veic šādus izmeklējumus: 1) Hemoglobīna (Hb) noteikšanu; 2) urīna analīze; 3) orālais glikozes tolerances tests (paplašināta riska grupas grūtniecēm***); 4) rēzus faktora negatīvām grūtniecēm veic papildu izmeklējumus, nodrošina imūnprofilaksi, ja nepieciešams.	
--	---	--

Grūtnieci informē par:

- 1) grūtniecības norisi, partnera lomu veiksmīgā grūtniecības, dzemdību un pēcdzemdību perioda norisē un dabisko dzemdību priekšrocībām;
- 2) krūts ēdināšanas priekšrocībām;
- 3) augļa stāvokļa novērtēšanas metodēm un kustību skaitīšanas principiem.

4. 29.-30.grūtniecības nedēļa

Anamnēzes un grūtniecības novērtējums	Izmeklēšana	Pasākumi
Izvērtē: 1) sūdzības; 2) augļa kustību raksturu	Nodrošina: 1) ķermeņa masas noteikšanu; 2) arteriālā asinsspiediena noteikšanu; 3) dzemdes augstuma noteikšanu; 4) augļa sirdstoņu izklausīšanu; Veic šādus izmeklējumus: 1) hemoglobīna un feritīna, RPR noteikšanu; 2) urīna analīze.	

Grūtnieci informē par:

- 1) nepieciešamību izvēlēties bērnam ģimenes ārstu un iegūt rakstisku apstiprinājumu no tā par gatavību aprūpēt jaundzimušo (kontakttālrunis, vārds, uzvārds, paraksts);
 - 2) sagatavošanos dzemdībām - relaksāciju, elpošanas paņēmieniem, dzemdību pozām, partnera atbalstu.
2. Noskaidro grūtnieces izvēli attiecībā uz ģimenes dzemdībām

5. 34.-36.grūtniecības nedēļa

Anamnēzes grūtniecības novērtējums	un riska	Izmeklēšana	Pasākumi
Izvērtē: 1) sūdzības; 2) augļa kustību raksturu; 3) augļa ārēja apgrozījuma iespējas, ja auglis iegurnā priekšguļā		Nodrošina: 1) ķermeņa masas noteikšanu; 2) arteriālā asinsspiediena noteikšanu; 3) dzemdes augstuma noteikšanu; 4) augļa sirdstoņu izklausīšanu; 5) augļa guļas noteikšanu; 6) US riska grupas grūtniecēm **** Veic šādus izmeklējumus: 1) hemoglobīna noteikšanu; 2) urīna analīze; 3) antieritrocitāro antivielu noteikšanu Rh(D) ³ negatīvām grūtniecēm, ja nav veikta antenatāla imūnprofilakse; 4) B grupas beta hemolītiskā streptokoka noteikšanu, izmantojot uzsējumu no maksts, starpenes un taisnās zarnas vai anālās atveres.	1. Grūtniece iesniedz ģimenes ārsta vai pediatra rakstisku apliecinājumu par jaundzimušā aprūpes nodrošināšanu, kas ietver ārsta kontaktālrūņa numuru un ārstniecības iestādes juridisko adresi. 2. Ja grūtniece izvēlas ģimenes dzemdības, informē grūtnieci un viņas partneri par partnera atbalstu dzemdībās un mātes pasē veic ierakstu par sniegto informāciju.
Grūtnieci informē par: 1) jaundzimušajam veselīgiem dzīves apstākļiem; 2) dzemdību priekšvēstnešiem, dzemdību gaitu, iespējamām medicīniskām manipulācijām, nepieciešamību plānot ķeizargriezīgu, ja tam ir medicīniskas indikācijas; 3) pēcdzemdību perioda norisi, iespējamiem sarežģījumiem un to novēršanu; 4) rekomendē iepazīties ar dzemdību nodaļu, kurā plāno dzemdības.			

6. 38.-40.grūtniecības nedēļa

Anamnēzes grūtniecības novērtējums	un riska	Izmeklēšana	Pasākumi
Izvērtē: 1) sūdzības; 2) augļa kustību raksturu;		Nodrošina: 1) ķermeņa masas noteikšanu; 2) arteriālā asinsspiediena noteikšanu; 3) dzemdes augstuma noteikšanu; 4) augļa sirds darbības izmeklēšanu;	

	5) augļa guļas noteikšanu;	
	6) urīna analīze	
Grūtnieci informē par:		
1) pirmo kontaktu ar jaundzimušo, jaundzimušā kopšanu un ar to saistītām raksturīgām grūtībām;		
2) zīdīšanu - priekšrocībām, tehniku, iespējamām grūtībām un to novēršanu.		

7. 41.grūtniecības nedēļa

Anamnēzes un grūtniecības novērtējums	un riska	Izmeklēšana	Pasākumi
Izvērtē: 1) sūdzības;		Nodrošina: 1) ķermeņa masas noteikšanu;	Novērtē augļa stāvokli un pieņem lēmumu par turpmāko rīcību.
2) augļa kustību raksturu		2) arteriālā asinsspiediena noteikšanu;	
		3) dzemdes augstuma noteikšanu;	
		4) augļa sirdsdarbības izmeklēšanu;	
		5) augļa guļas noteikšanu;	
		6) urīna analīze.	

* Hlamīdiju noteikšana riska grupas grūtniecēm - hlamīdiju noteikšana grūtniecēm līdz 24 gadu vecumam, sociālā riska grūtniecēm, kā arī gadījumā, ja anamnēzē vai šīs grūtniecības laikā diagnosticēta seksuāli transmisīva infekcija vai ir klīniskās pazīmes (endocervicīts, mukopurulentu izdalījumi).

** Ehokardiogrāfija auglim 20.-23.grūtniecības nedēļā riska grupas grūtniecēm - augļa sirds anatomijas un funkcijas izmeklējums ar ultraskaņas aparatūru. Riska faktori mātei: kardioloģisko teratogēnu iedarbība (retinoīdi, fenitoīns, karbamazepīns, valproātskābe u.c.), grūtniecības laikā lietoti prostaglandīnu sintētāzes inhibitori (ibuprofēns, aspirīns, indometacīns), mātei grūtniecības laikā pierādīta infekcijas slimība, mātei autoimūnas slimības, medicīniska *in vitro* apaugļošana u.c.. Riska faktori auglim: aizdomas par augļa sirds patoloģiju rutīnas US, ekstrakardiāla augļa patoloģija, hromosomāla augļa patoloģija, augļa sirdsdarbības traucējumi u.c.

*** orālais glikozes tolerances tests paplašināta riska grupas grūtniecēm - grūtniecēm, kurām ir paaugstināts ķermeņa svars un kādi no papildu riska faktoriem (zema fiziskā aktivitāte, I pakāpes radniekiem konstatēts cukura diabēts, pacientei anamnēzē gestācijas cukura diabēts vai bērna dzimšanas svars > 4,1 kg, arteriāla hipertensija vai antihipertensīvā terapija, vecums ≥ 35 gadi, smēķēšana u.c.).

**** US 34.-36.grūtniecības nedēļā riska grupas grūtniecēm - US grūtniecēm, kurām ir intrauterīna augļa augšanas aizture, daudzauģļu grūtniecība, daudzūdeņainība, mazūdeņainība, gestācijas diabēts, hipertensija grūtniecības laikā, neskaidra augļa guļa, placentas priekšguļa, ārpusķermeņa apaugļošana, dzemdes rēta, izmaiņas kardiokogrāfijā, 41 grūtniecības nedēļa, ja nav sākušās dzemdības.

Dzemdības

Dzemdību palīdzību atbilstoši individuālajām medicīniskajām indikācijām nodrošina: ginekologs (dzemdību speciālists), vecmāte, anesteziologs, reanimatologs, neonatologs vai pediatrs, kurš apguvis apmācības kursu jaundzimušā primārajā reanimācijā un veselības stāvokļa stabilizēšanā; plānotās ārpusstacionāra dzemdībās - ārstniecības iestādē strādājošs ginekologs (dzemdību speciālists) vai vecmāte.

Ārstniecības persona sniedz pilnīgu un saprotamu informāciju par dzemdību norisi un iespējamiem sarežģījumiem.

Iestājoties ārstniecības iestādē dzemdību palīdzības saņemšanai, grūtniece iesniedz:

- mātes pasi;
- grūtniecības laikā veikto ultrasonogrāfisko un imūnhematoloģisko izmeklējumu rezultātu oriģinālus;
- radiologa diagnosta atzinumu par tās personas plaušu veselības stāvokli, kas piedalīsies dzemdībās, ja grūtniece izvēlas ģimenes dzemdības.

Anamnēzes un grūtniecības riska novērtējums	Izmeklēšana	Pasākumi
Izvērtē: 1) sūdzības; 2) dzemdes kontrakciju raksturu; 3) anamnēzes datus un grūtniecības laikā veikto izmeklējumu rezultātus	Nodrošina: 1) ķermeņa masas noteikšanu; 2) arteriālā asinsspiediena noteikšanu; 3) augļa sirdsdarbības izmeklēšanu; 4) augļa guļas noteikšanu.	Ja grūtniece iestājas dzemdību nodaļā dzemdību palīdzības saņemšanai un nav pieejamas ziņas par attiecīgās grūtnieces B hepatīta, HIV infekcijas vai sifilisa testēšanas rezultātiem, nekavējoties, izmantojot ekspresmetodes, veic izmeklējumus uz šīm infekcijām.

Pēcdzemdību periods (līdz 6.dienai pēc dzemdībām)

Anamnēzes un grūtniecības riska novērtējums	Izmeklēšana	Pasākumi
Izvērtē: 1) sūdzības; 2) pēcdzemdību perioda norisi; 3) zīdīšanas efektivitāti	Nodrošina: 1) rēzus faktora negatīvām nedēļniecēm - anti-D rēzus imūnglobulīna ievadi 72 stundu laikā pēc dzemdībām (ja ir medicīniskās indikācijas); 2) krūšu kurvja orgānu rentgenoloģisku izmeklēšanu nedēļniecei līdz sestajai dienai pēc dzemdībām vai pirms izrakstīšanās no stacionāra.	1. Sieviete, kurai konstatēti pozitīvi sifilisa testi, informē par analīžu rezultātiem un nosūta pie dermatovenerologa turpmākai novērošanai un ārstēšanai. 2. Sieviete, kurai konstatēta HIV infekcija, informē par analīžu rezultātiem, konsultē un nosūta uz RAKUS/LIC pie infektologa turpmākai novērošanai un ārstēšanai.

Sievieti informē par:

- 1) vēlino pēcdzemdību periodu, iespējamām problēmām, pēcdzemdību depresiju un tās profilaksi;
- 2) zīdīšanas priekšrocībām;
- 3) partnerattiecībām jaunajā dzīves situācijā, dzimumdzīves atsākšanu, kontracepciju pēc dzemdībām, ginekoloģisko saslimšanu profilaksi.

Pēcdzemdību periods (6.-8.nedēļa pēc dzemdībām)

Ginekologs (dzemdību speciālists) vai vecmāte veic ginekoloģisku apskati.