



**LATVIJAS GINEKOLOGU UN  
DZEMDĪBU SPECIĀLISTU ASOCIĀCIJA**

**LATVIAN ASSOCIATION OF  
GYNECOLOGISTS AND  
OBSTETRICIANS**

### ***Latvijas Ginekologu un dzemdību speciālistu viedoklis par dzemdību vietas izvēli***

Grūtnieces Latvijā var brīvi izvēlēties sev atbilstošāko un piemērotāko dzemdību vietu. Dzemdības var notikt dzemdību nodaļā, perinatālās aprūpes centrā vai plānotās ārpus stacionāra mājdzemdībās. Neatkarīgi no dzemdību vietas izvēles dzemdību palīdzību Latvijā reglamentē Ministru kabineta noteikumi Nr.611.

Latvijas Ginekologu un dzemdību speciālistu asociācijas nostāja ir, ka jebkurai grūtniecei un dzemdētājai ir tiesības pieņemt informētu lēmumu par dzemdību vietas izvēli. Informēta lēmuma pieņemšana ir iespējama pēc ieguvumu un risku apzināšanas. Mūsu, kā speciālistu, loma ir informēt sabiedrību un veselības aprūpes speciālistus par izvēlētās dzemdību vietas izvēles ietekmi uz dzemdību iznākumu.

Latvijas Ginekologu un dzemdību speciālistu asociācija uzskata, ka sievietei un bērnam visdrošākā dzemdību vieta ir stacionārs. Dzemdību palīdzību Latvijā nodrošina 15 dzemdību nodaļas, kas atrodas dažāda līmeņa ārstniecības iestādes. Ārstniecības iestādes līmenis ir atkarīgs no sniegto veselības aprūpes pakalpojumu klāsta un specifikas. Jo vairāk ir konstatētas sasilšanas mātei un auglim, jo specifiskāka un visaptverošāka palīdzība var būt nepieciešama. Augsta riska grūtniecēm, īpaši ar hroniskām sasilšanām, ir nepieciešama aprūpe stacionārā, kur viņas un jaundzimušais var saņemt sev nepieciešamo veselības aprūpi. Gadījumos, kad dzemdētājai ir blakus sasilšanas, kas prasa citu speciālistu (ne tikai dzemdību speciālistu, bet, piem., nefrologa vai kardiologa aprūpi) visdrošāk ir dzemdēt daudzprofilu stacionārā, kur šo speciālistu palīdzība ir pieejama visu diennakti.

Adekvāta grūtnieču aprūpe un novērošana, saskaņā ar MK 611. noteikumam, paredz, ka grūtniecei ar blakus sasilšanām jau II trimestrī ir jābūt izstrādātam dzemdību plānam un zināmam dzemdību stacionāram.

Zema riska grūtniece vai dzemdētāja var droši dzemdēt jebkurā dzemdību nodaļā un arī pieņemt lēmumu par plānotām ārpus stacionārā dzemdībām.

Zema riska dzemdētāja ir sieviete, kura ir dzemdējusi, plus:

- Fiziski un psihiski vesela;
- Vecums 20-39 gadi;
- $\text{KMI} < 30 \text{ kg/m}^2$ ;
- Viens auglis pakauša priekšgulā;
- Grūtniecības laiks 37.-41. nedēļa (pēc 41. grūtn. nedēļas ir jāpiedāvā dzemdību ierosināšana, lai mazinātu augļa sasilstību) ;



## LATVIJAS GINEKOLOGU UN DZEMDĪBU SPECIĀLISTU ASOCIĀCIJA

## LATVIAN ASSOCIATION OF GYNECOLOGISTS AND OBSTETRICIANS

- Nav grūtniecības sarežģījumi (piem. grūtniecības cukura diabēts, grūtniecības hipertensija, daudzūdeņainība, mazūdeņainība, auglis ar intrauterīnu augšanas aizturi);
- Dzemdētāja nepieder paaugstinātas asiņošanas riska grupai.

Paaugstināts asiņošanas risks ir dzemdētājai, kurai:

- Iepriekš bijis veikts ķeizargrieziena, vai citas dzemdes vai dzemdes dobuma operācijas;
- Asiņošana anamnēzē vai placentas aizture iepriekšējās dzemdībās;
- Ir dzemdes mioma;
- Dzemdētājas vecums > 35 gadi;
- Gaidāmais bērna svars > 4 kg;
- Dzemdību skaits > 3;
- Zemu novietota placenta;
- Asiņošana no dzemdību ceļiem sākoties kontrakcijām;
- Aizdomas par cieši piestiprinātu / ieaugušu placentu.

Latvijā plānotu ārpus stacionāra dzemdību skaits ir ap 1,5% no kopēja dzemdību skaita. Citās Eiropas valstīs, kur plānotas mājdzemdības ir integrētas veselības aprūpes sistēmā, mājdzemdību skaits ir atšķirīgs (Zviedrija 0.1%, Lielbritānija 2.1%). Vislielākais mājdzemdību skaits Eiropā ir Nīderlandē, ap 13%, ar tendenci mazināties, drošības apsvērumu dēļ. Pētījumi par plānotu ārpus stacionāra dzemdību drošību ir pretrunīgi. Pēc literatūras datiem ārpus stacionāra dzemdības asociējas ar mazāku medicīnisku iejaukšanos skaitu dzemdētājai, bet ar lielāku risku auglim. Plānotās ārpus stacionāra dzemdībās perinatāla mirstība palielinās 2 reizes, bet slikta neiroloģiska iznākuma varbūtība jaundzimušām ir 3 reizes augstāka.

Visbīstamākais dzemdību veids gan mātei, gan bērnam ir neplānotas dzemdības ārpus stacionāra.



## LATVIJAS GINEKOLOGU UN DZEMDĪBU SPECIĀLISTU ASOCIĀCIJA

## LATVIAN ASSOCIATION OF GYNECOLOGISTS AND OBSTETRICIANS

---

### **Literatūras vēres**

1. Hutton EK. The Safety of Home Birth. *J Obstet Gynaecol Can.* 2016;38(4):331-333. doi:10.1016/j.jogc.2016.02.005
2. Ministru kabineta noteikumi Nr.611
3. Planned home birth. Literature review current through: Jul 2020. | This topic last updated: Mar 25, 2020 Vanessa A Barss, MD, FACOG Charles J Lockwood, MD, MHCM Naomi E Stotland, MDEugene Declercq, PhD
4. Cheyney M, Bovbjerg M, Everson C, Gordon W, Hannibal D, Vedam S. Outcomes of care for 16,924 planned home births in the United States: the Midwives Alliance of North America Statistics Project, 2004 to 2009. *J Midwifery Womens Health* 2014;59:17–27
5. Wax JR, Lucas FL, Lamont M, Pinette MG, Cartin A, Blackstone J. Maternal and newborn outcomes in planned home birth vs planned hospital births: a metaanalysis. *Am J Obstet Gynecol* 2010;203:243.e1–8.
6. Worley KC, McIntire DD, Leveno KJ. The prognosis for spontaneous labor in women with uncomplicated term pregnancies: implications for cesarean delivery on maternal request. *Obstet Gynecol* 2009;113:812–6