**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

*Oriģinālais 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, iegurņa izmēru noteikšana (pelviometrija) uzņemšanā, augļa labsajūtas izvērtējums uzņemšanā, kaunuma apmatojuma skūšana, klizma uzņemšanas procesā, vaginālā atvēruma pārbaude, vaginālā mazgāšana, nepārtrauktā kardiotokogrāfija, 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 analgēzijas), 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 sieviešu un bērnu 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 uzsvaru 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 atrodami “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 augļūdeņu 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 uzņemšanā
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 uzņemšanas nodaļā, tajā dokumentē svarīgāko dzemdību vadībai: dzemdību skaits, dzemdību darbības sākums, aktīvā dzemdību perioda diagnosticēšanas datums, datums un laiks, ja plīsuši augļūdeņu 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**

A document with a number of text

Description automatically generated with medium confidence

Trauksme

**Kolonna “Trauksme”**

**1.daļa**

**2.daļa**

**3.daļa**

**4.daļa**

**7.daļa**

**6.daļa**

**5.daļa**

**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 pārbaužu 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 slieksni (*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 atrodami “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.

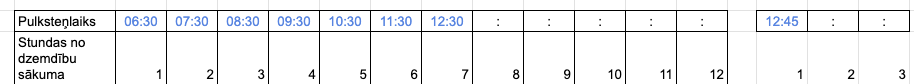
Kā aprakstīts zemāk piemērā, ja pirmā pārbaude tiek veikta 06:30 un otrā un trešā pārbaude attiecīgi 1 un 2 stundas vēlāk, tas ir, 07:30 un 08:30, tad tās pieraksta katru attiecīgajā kolonnā. Ja 12:30 sievietei ir pilns dzemdes kakla atvērums, laika pieraksts jāturpina ailēs zem otrās dzemdību fāzes.

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**

**Pilns atvērums - pirmā dzemdību fāze ir noslēgusies**



Veselības aprūpes sniedzējam jāapvelk jebkurš novērojumus, 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= četrrāpus  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 siveitei 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 siviete 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. Sievietei 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

**Augļūdeņu plīšanas laiks:** Datums: 07.06.2020 Laiks: 5:00.

**Riska faktori**: Nedzīvi dzimis bērns, anēmija

**Kā aizpildīt 2. Sadaļu : Atbalstoša aprūpe**

Cieņpilna 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 izmeklēšnas rezulttāti jāizskaidro gan sievietei, gan viņas atbalsta personai, un turpmākā rīcība jādara saprotama, lai nodrošinātu kopīgu lēmuma pieņemšanu.

Šo vadlīniju mērķis ir veicināt cieņpilnas 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” trupināt 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 Laiks: 06:00

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

Viņu uzrauga dežurējošā vecmāte, taču viņu nepavada neviens radinieks 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 māsai norādījumus par to, kad un kā izsaukt palīdzību.

Ņemot 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

**Augļūdeņu 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 FĀZE OTRĀ FĀZE

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 augļūdeņus, 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 *Doplera* ultraskaņas ierīci vai *Pinard* 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 ASDik pēc 5 min otrajā dzemdību stadijā (10). |
| Decelerācijas | Novērojat augļa sirdsdarbības frekvenci ( ASD) vismaz 1 minūti. Klausieties kontrakcijas laikā un turpiniet vismaz 30 sekundes pēc kontrakcijas. | Dokumentējat 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 vēlīnās decelerācijas vai viena 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 azīmējumi:  V= apvalki veseli  P= apvalki plīsuši, šķidrums dzidrs  M= apvalki plīsuši, šķidrums ar mekonija piejaukumu: izmantojiet +, ++, +++, lai apzīmetu nenozīmīgu, vidēju un lielu mekonija klātbūtni.  As= membrānas plīsušas, šķidrums ar asins piejaukumu | Brīdinājums: M+++ = Biezi mekonija piejaukumi  As = Asiņains šķidrums  Piezīmes:Pierakstiet membrānu stāvokli.  Ja membrānas ir plīsušas, pierakstiet, kāda krāsa ir izplūstošajiem augļūdeņiem.Bieza mekonija klātbūtne norāda uz nepieciešamību pēc ciešas novērošanas un iespējamas iejaukšanās augļa distresa vadīšanai (9).  Asiņaini augļūdeņi bieži sastopami, ja ir placentas atslāņošanās, *placenta praevia, vasa praevia* 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 iestājies 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 *caput succedaneum* - tūskas klātbūtni. | *Caput succedaneum* – tūskas novērtējums:  0 = Nav pietūkuma  + = Viegls pietūkums  ++ = Mērens pietūkums  +++ = Izteikts pietūkums | Brīdinājums: +++  Piezīmes:  Novērtējiet *caput succedaneum* kopā ar citiem mātes un augļa novērojumiem, lai uzraudzītu sievietes un viņas bērna stāvokli un identificētu riskus nelabvēlīgam dzemdību iznākumam (5).  Ja redzamā augļa daļa ir ar izteiktu *caput succedaneum* (+++), tas (kopā ar citiem patoloģiskiem novērojumiem) var liecināt par dzemdību distociju (9). | Ja caput *succedaneum* = +++:  Brīdiniet atbildīgo veselības aprūpes speciālistu  Rīkojieties saskaņā ar vietējām vadlīnijām  Ja caput *succedaneum* = 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 iznākumam (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**

Datums: 07.06.2020 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. Augļūdeņi ir dzidri.

Laiks 6:30

Augļa sirdsdarbības pamatritms ir 136, bez decelerācijām

Laiks 7:00

Augļa 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 augļūdeņi ir dzidri. Tā kā visi citi klīniskie parametri ir normāli un Mērija Džeina labi tiek galā ar dzemdību progresu, vecmāte turpina pārbaudīt augļa sirdarbības frekvenci ik pēc 30 minūtēm un plāno pārbaudīt augļūdeņus nākamajā vaginālajā 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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Atbalstoša aprūpe | Atbalsta persona | N | J |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Atsāpināšana | N | J |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Uzņemtais šķidrums | J | J |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Poza | K | MG |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Auglis | Pamatritms | <110,>=160 | 140 | 136 | 132 | 148 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Decelerācijas | L | N | N | V | N |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Amnija apvalki | M+++, As | C |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pozīcija | Priekš,Mgu,T | Mug |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Tūska | +++ | 0 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Galvas forma | +++ | 0 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**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, ≥ 120**  *Ja sievietes pulss palielinās, tas var liecināt par dehidratāciju vai sāpēm.*  *Sievietei 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 saslimšanas (12).* | * Ja pulss ir < 60vai   ≥ 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, ≥140**  *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).* | * 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**  *Diastoliskais asinsspiediens ≥ 90 varētu liecināt par hipertensiju (turpmākie izvērtējumi ir nepieciešami, lai uzstādītu diagnozi) (10).* | * 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**  *Temperatūra jāuzrauga visa dzemdību procesa laikā, lai uzraudzītu sievietes labsajūtu un identificētu riskus attiecībā uz nelabvēlīgiem dzemdību iznākumiem (5).* | * 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++**  *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).* | * 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 progresa 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: ≤ 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 līdzi 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. |
| **Dzemdes kakls** | 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  atvērumam 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 = ≥ 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 normāliem dzemdību iznākumiem (5,14).* | * 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, jāpārliecinās, ka izmeklēšana sniegs svarīgu informāciju turpmāko lēmumu pieņemšanas procesā. |
| **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 pzīcijas 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 Džeina sūdzas par spēcīgām sāpēm. Viņas māsa atstāja dzemdību zāli, Mērija Džeina 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. Dzemdes kakla atvērums ir 8cm, auglis ar priekšguļošo daļu (galvu) ir novietojies šķērsizmērā. Augļūdeņos 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 māsai variantus kā atbalstīt dzemdētāju, izmantojot vēsu, mitru dvieli, liekot to uz sejas, ķermeņa un masējot muguru.    Laiks: 13:00  Mērijai Džeinai saglabājas 3 kontrakcijas katras 10 minūtes un ilgst 50 sekundes. Auglis noslīdējis 2/5. Dzemdes kakla atvērums 10 cm. Augļa priekšguļošā daļa ir galva, priekšējais veids. Augļūdeņos ir mekonija piejaukums 1+/4. Augļa sirdsdarbība 132 reizes/min., bez decelerācijām.  Laiks: 13:30  Mērijai Džeinai 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 šķīdumi** | Vai sievietei tiek doti IV šķīdumi? | Dokumentēt: J = Jā N = Nē IV šķīdumu 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 šķīdumi (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, Tuncalp 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 recommenations: 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.

**1. pielikums**

A document with text and images

Description automatically generated with medium confidence

**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**

Dzemdību aprūpes vadlīnijām ir jābūt vērstām uz dzemdību monitoringu, un jāizvairās no pārāk daudzu jaunu mainīgo iekļaušanas. Dzemdību aprūpes vadlīnijām nevajadzētu aizstāt medicīnisko dokumentāciju. Jo vairāk elementu tiek pievienoti, jo lielāka iespējamība, ka ārsti reģistrēs datus divreiz. Iekļaujot jaunus mainīgos vai parametrus, apsveriet:

Pirms pielāgoto dzemdību aprūpes vadlīniju ieviešanas to nepieciešams izmēģināt klīniskajos apstākļos un mudināt galalietotāju sniegt atsauksmes. Tas var veicināt veiksmīgu to integrēšanu.

Testējiet pielāgotās dzemdību aprūpes

Vietējiem ekspertiem būtu jāizskata dzemdību aprūpes vadlīnijas, ņemot vērā nacionālos standartus un vadlīnijas. Veselības aprūpes sniedzējiem, kuri strādā dzemdību aprūpes iestādēs, vajadzētu iesaistīties to pielāgošanā.

Jebkura dzemdību aprūpes adaptācijas ir jāveic piesardzīgi, lai nodrošinātu, ka efektīvas darbības netiek pārtrauktas.

Saglabājiet to īsu un kodolīgu

Iesaistiet ekspertus un liet kvalitāti

Mērķējiet uz aprūpes kvalitāti

* Vai tas ir nozīmīgs dzemdību monitoringam?
* Vai tas ir uz pierādījumiem balstīts?
* Vai to ir iespējams ievākt citos apstākļos?
* Vai tas jau ir iekļauts medicīniskajā dokumentācijā?
* Vai tas būtu piemērotāks medicīniskajā dokumentācijā?

**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 piekopto 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 | ✔ Izveidojiet komandu ar speciālistiem, kuriem ir pieredze ar dzemdību aprūpes vadlīnijām, un kas pārstāv dažādas jomas (dzemdniecība, vecmātība, māsas), lai nodrošinātu apmācības. |
| ✔ Pārliecinieties, ka saīsinājumi, kurus veselības aprūpes sniedzējiem ir nepieciešams lietot, dzemdību aprūpes vadlīnijās ir  saprotami un jēgpilni. | ✔ Lūdziet vadītājiem un mentoriem iepazīties ar dzemdību aprūpes vadlīnijām. |
| ✔ Iesaistiet vietējos vadītājus un administrāciju adaptācijas procesā. | ✔ Plānojiet sākotnējās apmācības, atkārtotas apmācības, kā arī nepārtraukta atbalsta un mentoringa aktivitātes. |
| ✔ Optimizējiet veselības aprūpes sniedzēju laiku: samaziniet ierakstu dublēšanos starp dzemdību aprūpes vadlīnijām un medicīniskajiem dokumentiem. | ✔ Apmācību programmā iekļaujiet noderīgas un pārdomātas praktiskās daļas. |
| ✔ Izvairieties no  mainīgo daļu pievienošanas, īpaši, ja tām, nav būtiska nozīme dzemdību un dzemdību aprūpes procesā. | ✔ Dodiet laiku prasmju apguvei. Veselības aprūpes sniedzējiem dzemdību aprūpes vadlīnijas sākotnēji var šķist sarežģītas, un būs nepieciešams laiks, lai ar tām iepazītos. |
| ✔ Ievērojiet augstākās kvalitātes standartus; neizņemiet sadaļas no dzemdību aprūpes vadlīnijām tikai tādēļ, ka tās nav izpildāmas. | ✔ Organizējiet apmācības vietējā valodā. |
| ✔ Pārskatiet noteikumus un saistītās procedūras, kas nepieciešamas, lai radītu atbalstošu vidi dzemdību aprūpes vadlīniju izmantošanai. | ✔ Laikus sniedziet strukturētu atgriezenisko saiti par izpildītām dzemdību aprūpes vadlīnijām, lai palīdzētu aprūpes speciālistiem uzlabot savas prasmes. |
| ✔ Ja nepieciešams, tulkojiet dzemdību aprūpes vadlīnijas, rokasgrāmatas un citus izglītojošos materiālus. |  |
| **Komandas darbs, lai izpildītu dzemdību aprūpes vadlīnijas** | **Uzraudzība un novērtēšana** |
| ✔ Par dzemdību aprūpes vadlīniju izmantošanu jābūt atbildīgai visai veselības aprūpes komandai. | ✔ 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. |
| ✔ 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. | ✔Dalieties ar kvalitātes aprūpes rādītājiem, lai veicinātu uzlabojumus. |
| ✔ Tiecieties uz vienotu ieviešanu (visās maiņās). Dzemdību aprūpes vadlīnijas var efektīvi atbalstīt to nodošanu no vienas maiņas otrai. |  |

**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 atvērumam 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 atvērumam) 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 slieksnis 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 iegurņa mērīšana uzņemšanas laikā dzemdībās nav ieteicama. | Nav ieteicams |
| Rutīnveida augļa labsajūtas novērtēšana dzemdību uzņemšanas laikā | 12. Rutīnveida kardiotokogrāfija 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. Rutīnveida 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 rutīnveida novērtēšanas metode aktīvajā dzemdību posmā sievietēm ar zemu risku. | Ieteicams |
| Nepārtraukta kardiotokogrāfija dzemdību laikā | 17. Nepārtraukta kardiotokogrāfija 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. Manuālas 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 velmei 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 |
| Paņēmieni 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. Rutīnveida 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 injicējamos 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 |
| Dzemdes masāža | 46. Ilgstoša dzemdes masāža nav ieteicama kā intervence 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 augļūdeņiem 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 šķirtiem, un viņiem jāatrodas vienā telpā 24 stundas diennakti. | Ieteicams |
| **Sievietes aprūpe pēc dzemdībām** | | |
| Dzemdes tonusa novērtēšana | 52. Pēcdzemdību vēdera palpācija, lai agrīni identificētu dzemdes atoniju, ir ieteicama visām sievietēm. | Ieteicams |
| Antibiotikas nekomplicētām vaginālām dzemdībām | 53. Rutīnveida antibiotiku profilakse nav ieteicama sievietēm, kurām bijušas nekomplicētas 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 nekomplicētām vaginālām dzemdībām | 56. Veselām mātēm un jaundzimušajiem pēc nekomplicētām vaginālām dzemdībām veselības aprūpes iestādē ir jāsaņem aprūpe vismaz 24 stundas pēc dzemdībām. | Ieteicams |