

Suvestinė redakcija nuo 2018-07-31 iki 2020-06-26

Įsakymas paskelbtas: Žin. 2013, Nr. [102-5056](#), i. k. 1132250ISAK000V-900

Nauja redakcija nuo 2018-07-31:

Nr. [V-865](#), 2018-07-27, paskelbta TAR 2018-07-30, i. k. 2018-12612

LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

ĮSAKYMAS

**DĖL NĖŠČIŲJŲ, GIMDYVIŲ IR NAUJAGIMIŲ SVEIKATOS PRIEŽIŪROS TVARKOS
APRAŠO PATVIRTINIMO**

2013 m. rugsėjo 23 d. Nr. V-900

Vilnius

1. T v i r t i n u Nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros tvarkos aprašą (pridedama).
2. N u s t a t a u, kad šiuo įsakymu nauja redakcija išdėstyto Nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros tvarkos aprašo:
 - 2.1. 3 punktas įsigalioja 2020 m. liepos 1 d.;
 - 2.2. 5 priedo lentelės 1 punkto skilties „Privalomieji tyrimai“ 1.4.6, 1.5 papunkčiai ir 2 punkto skilties „Privalomieji tyrimai“ 3 punktas įsigalioja 2019 m. sausio 1 d.
3. P a v e d u įsakymo vykdymą kontroliuoti viceministrui pagal veiklos sritį.

SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

VYTENIS POVILAS ANDRIUKAITIS

PATVIRTINTA

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos
ministro 2013 m. rugsėjo 23 d. įsakymu Nr.
V-900

(Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos
ministro 2018 m. liepos 27 d. įsakymo Nr.
V-865 redakcija)

**NĖŠČIŲJŲ, GIMDYVIŲ IR NAUJAGIMIŲ SVEIKATOS PRIEŽIŪROS TVARKOS
APRAŠAS**

**I SKYRIUS
BENDROSIOS NUOSTATOS**

1. Nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros tvarkos aprašas (toliau – Aprašas) nustato nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros tvarką.
2. Nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūra Lietuvoje vykdoma trimis sveikatos priežiūros paslaugų teikimo lygiais.
3. Nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių medicininiai duomenys (nėščiosios kortelė (forma Nr. 025-113/a), nėštumo ir gimdymo istorija (forma Nr. 096/a), naujagimio raidos istorija (forma Nr. 097/a), nėščiosios ir naujagimio kortelė (forma Nr. 010-1-1/a) ir nėščiosios ir negyvagimio kortelė (forma Nr. 010-2-1/a), patvirtintos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016 m. spalio 7 d. įsakymu Nr. V-1149 „Dėl privalomų akušerijos, ginekologijos ir neonatologijos sveikatos statistikos apskaitos formų patvirtinimo“) pildomi Nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių informacinėje sistemoje (toliau – NGN IS).
4. Paslaugos teikiamos asmens sveikatos priežiūros įstaigose (toliau – įstaigos), turinčiose asmens sveikatos priežiūros licenciją, suteikiančią teisę teikti atitinkamai akušerijos, nėštumo patologijos, naujagimių intensyviosios terapijos ir (ar) neonatologijos paslaugas (toliau – paslaugos).
5. Įstaigose, teikiančiose akušerijos paslaugas, turi būti tikrinama naujagimių klausa, akys, naujagimiai turi būti tikrinami dėl kritinių įgimtų širdies ydų ir dėl įgimtų medžiagų apykaitos ligų sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka.
6. Įstaigų, teikiančių paslaugas, veiklai koordinuoti Lietuvos teritorija skirstoma pagal Aprašo 1 priedą.
7. Paslaugas teikiančios įstaigos perinatologijos centro vadovo prašymu perinatologijos centrui teikia Aprašo 43 punkte nurodytus praėjusių metų duomenis iki einamųjų metų pirmo ketvirčio pabaigos.
8. Apraše nustatyti reikalavimai taikomi visoms paslaugas teikiančioms įstaigoms nepriklausomai nuo jų nuosavybės formos.

**II SKYRIUS
REIKALAVIMAI SPECIALISTAMS**

9. Paslaugas teikia gydytojai akušeriai ginekologai, vaikų ligų gydytojai, gydytojai neonatologai, gydytojai anesteziologai reanimatologai, akušeriai, bendrosios praktikos slaugytojai (įskaitant anesteziijos ir intensyviosios terapijos slaugytojus), turintys atitinkamos praktikos licenciją (toliau – personalas). Įstaigos vadovas užtikrina, kad asmenys, teikiantys paslaugas, privalomojo kvalifikacijos tobulinimo metu ne rečiau kaip vieną kartą per penkerius metus baigtų Privalomojo kvalifikacijos tobulinimo kursus, atitinkančius Aprašo 2 priede nustatytus reikalavimus.

III SKYRIUS PASLAUGŲ KOKYBĖS UŽTIKRINIMAS IR VERTINIMAS

10. Stacionarines paslaugas teikiančios įstaigos privalo vadovautis Aprašo 3 priede nurodytomis diagnostikos ir gydymo metodikomis. Akušerijos ir neonatologijos paslaugos bei reguliarius vidinis teikiamų paslaugų kokybės vertinimas vykdomi vadovaujantis diagnostikos ir gydymo metodikomis, o jei jų nėra, įstaigos vadovo patvirtintais diagnostikos ir gydymo protokolais. Sprendimą dėl diagnostikos ir gydymo metodikų, nenurodytų Aprašo 3 priede, įdiegimo ir pagal jas vykdomo reguliaraus paslaugų kokybės vertinimo priima įstaigos vadovas specialistų (įstaigos gydytojų akušerių ginekologų, neonatologų ar vaikų ligų gydytojų) teikimu.

11. Įstaigoje turi būti įsteigta akušerijos ir (ar) neonatologijos paslaugų kokybės konsultanto pareigybė (toliau – kokybės konsultantas). Kokybės konsultantas organizuoja reguliarią vertinimą, kaip įstaigoje praktiniame darbe laikomasi akušerijos ir neonatologijos diagnostikos ir gydymo metodikų bei protokolų. Kokybės konsultantas, atlikdamas vertinimą, vadovaujasi diagnostikos ir gydymo metodikų audito aprašais ir metodika „Žinių, įgūdžių palaikymo bei sukurtų metodinių rekomendacijų laikymosi kontrolės sistemos taikymo aprašas“. Kokybės konsultantas (-ai) ne rečiau kaip kartą per metus raštu pateikia išvadas ir rekomendacijas įstaigos padalinių vadovams, vidaus audito tarnybai ir įstaigos vadovui.

12. Stacionarines paslaugas teikiančioje įstaigoje personalas ne rečiau kaip kartą per metus įstaigos vadovo patvirtintu grafiku atnaujinama žinias ir įgūdžius pagal Aprašo 4 priede nurodytas akušerines ir neonatologines klinikines situacijas, naudodamas manekenus ir kitas mokymuisi reikalingas priemones.

13. Kokybės konsultantas (-ai) organizuoja Aprašo 12 punkte nurodytą personalo žinių ir įgūdžių atnaujinimą ir ne rečiau kaip kartą per metus įstaigos vadovui ir vidaus audito tarnybai pateikia personalo žinių ir įgūdžių atnaujinimo įstaigoje ataskaitą, kurioje nurodoma žinias ir įgūdžius atnaujinusių sveikatos priežiūros specialistų skaičius ir jų profesinės kvalifikacijos bei pagal kokias Aprašo 4 priede nurodytas akušerines ir neonatologines klinikines situacijas buvo atnaujinamos žinios ir įgūdžiai.

IV SKYRIUS PASLAUGŲ LYGIAI

14. Pirminio lygio paslaugos yra ambulatorinė nėščiųjų sveikatos priežiūra, teikiama pagal Lietuvos medicinos normoje MN 14:2005 „Šeimos gydytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ apibrėžtą kompetenciją.

15. Teikiant pirminio lygio paslaugas nustačius rizikos veiksnių, nurodytų Aprašo 36.1 papunktyje ar 52 punkte, nėščiosios siunčiamos ambulatorinės konsultacijos atitinkamai į antrinio B ar tretinio lygio paslaugas teikiančias įstaigas.

16. Antrinio lygio paslaugos yra ambulatorinės ir stacionarinės akušerijos, nėštumo patologijos ir neonatologijos paslaugos, kurios pagal nėštumo rizikos veiksnius bei neonatologinės pagalbos poreikį skirstomos į:

16.1. antrinio A lygio paslaugas – akušerijos, nėštumo patologijos ir neonatologijos paslaugas, teikiamas nėščiosioms, gimdyvėms ir naujagimiams, kai nėra nėštumo rizikos veiksnių, nurodytų Aprašo 36.1, 36.2 papunkčiuose ir 52, 53 punktuose;

16.2. antrinio B lygio paslaugas – ambulatorines ir stacionarines akušerijos, nėštumo patologijos, neonatologijos, naujagimių intensyviosios terapijos paslaugas, teikiamas nėščiosioms, gimdyvėms ir naujagimiams, kai yra nėštumo rizikos veiksnių, nurodytų Aprašo 36.1 ir 36.2 papunkčiuose.

17. Tretinio lygio paslaugos yra ambulatorinės ir stacionarinės akušerijos, nėštumo patologijos, neonatologijos, naujagimių intensyviosios terapijos paslaugos, kai yra nėštumo rizikos veiksnių, nurodytų Aprašo 52 ir 53 punktuose.

18. Antrinio ir tretinio lygio paslaugų teikimas organizuojamas atsižvelgiant į nėštumo rizikos veiksnius bei neonatologinės pagalbos poreikį:

18.1. jeigu nėščiajai, gimdyvei ir (ar) naujagimiui reikalingos aukštesnio lygio paslaugos, žemesnio lygio įstaiga apie tai turi informuoti pacientą (jo atstovą) ir užtikrinti, kad jie būtų pervežti į aukštesnio lygio paslaugas teikiančią įstaigą;

18.2. kai nesaugu nėščiąją, gimdyvę ir (ar) naujagimį pervežti į aukštesnio lygio paslaugas teikiančią įstaigą, paslaugos teikiamos įstaigoje, į kurią pacientas atvyko. Esant indikacijoms, kviečiamas konsultantas iš aukštesnio lygio paslaugas teikiančios įstaigos. Tai turi būti pagrįsta paciento medicinos dokumentuose.

V SKYRIUS

ĮSTAIGŲ SKIRSTYMAS PAGAL PASLAUGŲ TEIKIMO LYGIUS

19. Atsižvelgiant į teikiamų paslaugų lygius, įstaigos skirstomos į pirminio, antrinio A, antrinio B ir tretinio lygio paslaugas teikiančias įstaigas. Įstaigose, teikiančiose aukštesnio lygio paslaugas, gali būti teikiamos ir žemesnio lygio paslaugos, jei įstaiga turi asmens sveikatos priežiūros licenciją, suteikiančią teisę teikti šias paslaugas.

20. Pirminio lygio paslaugas teikiančios įstaigos yra pirminę ambulatorinę nėščiųjų priežiūrą vykdančios įstaigos.

21. Antrinio A lygio paslaugas teikiančios įstaigos yra stacionarines akušerijos, nėštumo patologijos ir neonatologijos paslaugas teikiančios įstaigos, nenurodytos Aprašo 22 ir 23 punktuose.

22. Antrinio B lygio paslaugas teikiančios įstaigos:

22.1. VšĮ Kauno klinikinė ligoninė;

22.2. VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė;

22.3. VšĮ Klaipėdos vaikų ligoninė (teikia neonatologijos paslaugas);

22.4. VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė;

22.5. VšĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė;

22.6. VšĮ Vilniaus gimdymo namai;

22.7. VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė.

23. Tretinio lygio paslaugas teikiančios įstaigos, vykdančios perinatologijos centrų funkcijas:

23.1. Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos;

23.2. VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos.

VI SKYRIUS

PIRMINIO LYGIO PASLAUGŲ TEIKIMAS

24. Nėščiųjų sveikatos tikrinimo reikalavimai nustatyti Aprašo 5 priede.

25. Kai yra arba nėštumo metu atsirado didelės rizikos nėštumo veiksnių, nurodytų Aprašo 6 priede, nėščioji turi būti siunčiama gydytojo akušerio ginekologo konsultacijos.

Nustačius didelės rizikos nėštumą, t.y., kai yra 2 ar daugiau didelės rizikos nėštumo veiksnių, nurodytų Aprašo 6 priede, nėščiąją turi prižiūrėti gydytojas akušeris ginekologas.

VII SKYRIUS

ANTRINIO A LYGIO PASLAUGŲ TEIKIMAS

26. Antrinio A lygio paslaugas teikiančių įstaigų kokybės rodikliai:

26.1. 300 ir daugiau gimdymų per metus;

26.2. 10–12 proc. gimdymų per metus atliekama cezario pjūvio operacija;

26.3. naujagimiams palanki lignoninė.

27. Antrinio A lygio paslaugas teikiančioje įstaigoje turi būti:

27.1. konsultacijų padalinys;

27.2. akušerijos padalinys, kuriame yra:

27.2.1. palatų nėščiosioms;

27.2.2. 1–2 gimdymo palatos, kuriose įrengtos naujagimių gaivinimo vietos;

27.2.3. palatų pagimdžiusioms moterims kartu su naujagimiais;

27.3. operacinė (gali būti naudojama bendra įstaigos operacinė);

27.4. naujagimių palata ar vieta, kurioje gydomi naujagimiai arba jiems suteikiama pagalba, kol bus perkelti į aukštesnio lygio paslaugas teikiančią įstaigą.

28. Antrinio A lygio paslaugas teikiančioje įstaigoje visą parą turi būti užtikrinamas mažiausiai 1 gydytojo akušerio ginekologo, 1 gydytojo neonatologo ar vaikų ligų gydytojo, 1 gydytojo anesteziologo reanimatologo, 1 akušerio, 1 bendrosios praktikos slaugytojo paslaugų teikimas.

29. Darbo organizavimo antrinio A lygio paslaugas teikiančioje įstaigoje tvarka:

29.1. naujagimių būklę vertina ir pagalbą teikia gydytojas akušeris ginekologas, gydytojas neonatologas ar vaikų ligų gydytojas, akušeris, bendrosios praktikos slaugytojas, žindymo konsultantas;

29.2. gydytojas neonatologas ar vaikų ligų gydytojas į gimdymo palatas kviečiami Aprašo 7 priede nurodytais atvejais.

30. Antrinio A lygio paslaugų teikimas:

30.1. antrinio A lygio ambulatorinės nėštumo patologijos paslaugos yra prilyginamos gydytojo akušerio ginekologo konsultacijai;

30.2. antrinio A lygio paslaugas teikiančios įstaigos konsultacijų padalinyje konsultuojamos nėščiosios, siųstos iš pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigų;

30.3. antrinio A lygio paslaugas teikiančiose įstaigose gali gimdyti nėščiosios:

30.3.1. kai nėra nėštumo rizikos veiksnių, nurodytų Aprašo 36.2 papunktyje ir 53 punkte;

30.3.2. esant vienos cezario pjūvio operacijos randui gimdoje, kai yra palankių veiksnių ir numatomas gimdymas natūraliais gimdymo takais;

30.3.3. planinės cezario pjūvio operacijos būdu aukštesnio lygio paslaugas teikiančios įstaigos gydytojui akušeriui ginekologui rekomendavus.

30.4. esant nėštumo rizikos veiksnių, nurodytų Aprašo 36.1, 36.2 papunkčiuose ir 52, 53 punktuose, nėščiosios siunčiamos konsultacijos ar gimdyti į aukštesnio lygio paslaugas teikiančias įstaigas. Tais atvejais, kai nėščiosios ar gimdyvės nespėjama pervežti į aukštesnio lygio paslaugas teikiančią įstaigą ir atsiranda grėsmė jos ir (ar) vaisiaus bei naujagimio gyvybei ar sveikatai, kviečiamas konsultantas iš aukštesnio lygio paslaugas teikiančios įstaigos;

30.5. visi neišnešioti naujagimiai, taip pat naujagimiai, kuriems reikia neonatologijos antrinio B lygio, tretinio lygio ar naujagimių intensyviosios terapijos paslaugų, stabilizavus jų būklę, turi būti nedelsiant perkelti į atitinkamą aukštesnio lygio paslaugas teikiančią įstaigą.

31. Medicinos prietaisai ir kitos priemonės, kurias turi turėti antrinio A lygio paslaugas teikianti įstaiga:

31.1. ambulatorinėms paslaugoms teikti – nurodyti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. rugsėjo 9 d. įsakymu Nr. V-527 „Dėl ambulatorinių akušerijos ir ginekologijos asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimų“;

31.2. stacionarinėms nėštumo patologijos ir akušerijos paslaugoms teikti:

31.2.1. akušerijos padalinyje:

- 31.2.1.1. ultragarsinės diagnostikos aparatas;
- 31.2.1.2. kardiokardografas;
- 31.2.1.3. akušerinis stetoskopas;
- 31.2.1.4. arterinio kraujospūdžio matavimo aparatas;
- 31.2.1.5. tūrinė infuzinė pompa;
- 31.2.1.6. amnioskopas;
- 31.2.1.7. infuzinių tirpalų šildytuvas;
- 31.2.1.8. elektrokardiografas ir defibriliatorius, prieinami visą parą;
- 31.2.1.9. jeigu įstaiga teikia tik su nėštumo patologija susijusias paslaugas, ji turi turėti tik Aprašo 31.2.1.1–31.2.1.5 papunkčiuose išvardytus medicinos prietaisus;
- 31.2.2. gimdymo palatoje:
 - 31.2.2.1. funkcinė gimdymo lova;
 - 31.2.2.2. monitorius, skirtas suaugusiojo gyvybinėms funkcijoms (arterinis kraujo spaudimas (AKS), pulsas, saturacija) ir vaisiaus būklei (kardiokardografas) vertinti;
 - 31.2.2.3. mobili apšvietimo lempa;
 - 31.2.2.4. tūrinė ir (ar) švirkštinė infuzinė pompa;
 - 31.2.2.5. gimdymo takų apžiūros rinkinys;
 - 31.2.2.6. vakuuminis siurblys;
 - 31.2.2.7. deguonies šaltinis su dozatoriumi;
 - 31.2.2.8. komplektas vakuuminei vaisiaus ekstrakcijai atlikti ir (arba) akušerinės replės, prieinami visą parą;
 - 31.2.2.9. elektroninės naujagimių svarstyklės;
- 31.2.3. naujagimių gaivinimo vietoje, esančioje gimdymo palatoje ir (ar) operacinėje:
 - 31.2.3.1. stacionarių medicininių dujų (deguonies ir suspausto oro) sistema;
 - 31.2.3.2. deguonies-oro maišytuvas su tėkmės / srovės matuokliu, drėkinimo ir šildymo sistema, deguonies-oro vamzdelis;
 - 31.2.3.3. gleivių siurblys;
 - 31.2.3.4. naujagimiams gaivinti skirtas šildomas ir apšviestas stalas;
 - 31.2.3.5. laikrodis;
 - 31.2.3.6. stetoskopas;
 - 31.2.3.7. pulsinis oksimetras su jutikliais;
 - 31.2.3.8. plastikinė plėvelė ar maišas ir kepurė neišnešiotam naujagimiui;
 - 31.2.3.9. silikoninių kaukių rinkinys (0, 1, 2);
 - 31.2.3.10. Ambu tipo kvėpavimo maišas (240 ir 750 ml talpos) su apsauginiu slėgio vožtuvu ir (ar) rankinis naujagimių dirbtinio plaučių ventiliavimo aparatas su „T“ formos vamzdeliu, palaikantis teigiamą slėgį iškvėpimo gale;
 - 31.2.3.11. laringoskopas su tiesiomis 00, 0 ir 1 dydžio mentelėmis;
 - 31.2.3.12. intubaciniai vamzdeliai (vidaus skersmuo – 2–4 mm);
 - 31.2.3.13. intubacinio vamzdelio stiletas;
 - 31.2.3.14. gerklų kaukė Nr. 1;
 - 31.2.3.15. oro-faringiniai vamzdeliai (naujagimiams tinkamų dydžių);
 - 31.2.3.16. išsiurbimo kateteriai su vakuumo kontrolės sistema (naujagimiams tinkamų dydžių);
 - 31.2.3.17. skrandžio zondai (naujagimiams tinkamų dydžių);
 - 31.2.3.18. virkštelės kraujagyslių kateteriai (naujagimiams tinkamų dydžių);
 - 31.2.3.19. virkštelės kraujagyslių kateterizavimo sterilių instrumentų rinkinys, sterilių paklotų paketas;
 - 31.2.3.20. periferinės venos kateteriai (naujagimiams tinkamų dydžių);
 - 31.2.3.21. trijų padėčių kraneliai ir (ar) daugiašakės jungtys;
 - 31.2.3.22. vienkartiniai 1 ml, 10 ml, 20 ml švirkštai su adatomis;

- 31.2.3.23. pleistras, apžiūros pirštinės, žirkklės, sterilios dezinfekuojančios servetėlės, skirtos odai paruošti prieš injekcijas, incizijas ir pan.;
- 31.2.3.24. pleuros ertmės punkcijos ir drenavimo rinkinys;
- 31.2.3.25. mekonijaus siurbiklis (adapteris);
- 31.2.3.26. 0.1 proc. adrenalino tirpalas 1 ml ampulėse;
- 31.2.3.27. 0.9 proc. natrio chlorido tirpalas 100 ml;
- 31.2.4. operacinėje:
- 31.2.4.1. operacinis stalas, skirtas suaugusiajam;
- 31.2.4.2. operacinis šviestuvas;
- 31.2.4.3. narkozės aparatas;
- 31.2.4.4. rinkinys cezario pjūvio operacijai atlikti (2 vnt.);
- 31.2.4.5. vakuuminis siurblys;
- 31.2.4.6. Aprašo 31.2.3 papunktyje išvardyti medicinos prietaisai ir kitos priemonės;
- 31.3. stacionarinėms neonatologijos paslaugoms teikti:
- 31.3.1. Aprašo 31.2.3 papunktyje išvardyti medicinos prietaisai ir kitos priemonės;
- 31.3.2. šildomas ir apšviestas stalas naujagimiams, skirtas procedūroms atlikti;
- 31.3.3. inkubatoriai (1–3 vnt.) ir (ar) šildomi naujagimių reanimacijos stalai ir (ar) šildomos lovos;
- 31.3.4. sistema teigiamam slėgiui kvėpavimo takuose palaikyti (CPAP) su skirtingų dydžių nosies kaniulių rinkiniu (2 vnt.);
- 31.3.5. monitorius naujagimių būklei įvertinti (širdies veiklai, kvėpavimui, kraujospūdžiui, pulsoksimetrijai);
- 31.3.6. švirkštinė infuzinė pompa;
- 31.3.7. elektroninės svarstyklės;
- 31.3.8. šviesos ir šildymo lempa;
- 31.3.9. fototerapijos prietaisas;
- 31.3.10. tiesioginio vaizdo oftalmoskopas;
- 31.3.11. otoakustinę emisiją registruojantis prietaisas naujagimių klausos patikrai;
- 31.3.12. transkutaninis bilirubinometras;
- 31.3.13. termometras.

VIII SKYRIUS

ANTRINIO B LYGIO PASLAUGŲ TEIKIMAS

- 32. Antrinio B lygio paslaugas teikiančių įstaigų kokybės rodikliai:
- 32.1. ne mažiau kaip 1000 gimdymų per metus;
- 32.2. 18–20 proc. gimdymų per metus atliekama cezario pjūvio operacija;
- 32.3. naujagimiams palanki ligoninė.
- 33. Antrinio B lygio paslaugas teikiančioje įstaigoje turi būti:
- 33.1. konsultacijų padalinys;
- 33.2. akušerijos padalinys, kuriame yra:
 - 33.2.1. nėštumo patologijos padalinys;
 - 33.2.2. gimdymo palatos, kuriose įrengtos naujagimių gaivinimo vietos;
 - 33.2.3. palatos pagimdžiusioms moterims kartu su naujagimiais;
 - 33.2.4. operacinė akušerinėms operacijoms;
- 33.3. naujagimių padalinys, kuriame įrengtos lovos naujagimiams, turintiems patologiją, ir ne mažiau kaip 3 naujagimių intensyviosios terapijos vietos.
- 34. Antrinio B lygio paslaugas teikiančioje įstaigoje turi būti užtikrinama, kad:
 - 34.1. visą parą būtų teikiamos ne mažiau kaip 2 gydytojų akušerių ginekologų, 1 gydytojo anesteziologo reanimatologo, 1 gydytojo neonatologo ir, atsižvelgiant į paslaugų teikimo

apimtis, akušerių, bendrosios praktikos slaugytojų (įskaitant anestezijos ir intensyviosios terapijos) ir slaugytojo padėjėjų paslaugos;

34.2. VšĮ Klaipėdos universitetinėje ligoninėje, VšĮ Respublikinėje Šiaulių ir VšĮ Respublikinėje Panevėžio ligoninėje 1 gydytojas akušeris ginekologas, 1 gydytojas neonatologas bei bendrosios praktikos slaugytojas sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka visą parą teiktų skubią konsultacinę pagalbą Aprašo 1 priede nurodytose atitinkamose paslaugų teikimo teritorijose;

34.3. būtų teikiamos socialinio darbuotojo, medicinos psichologo ir žindymo konsultanto paslaugos.

35. Darbo organizavimas antrinio B lygio paslaugas teikiančiose įstaigose:

35.1. naujagimių būklę vertina ir pagalbą teikia akušeris, bendrosios praktikos slaugytojas, gydytojas akušeris ginekologas ir gydytojas neonatologas;

35.2. gydytojai neonatologai į gimdymo palatas kviečiami Aprašo 7 priede nurodytais atvejais.

36. Antrinio B lygio paslaugas teikiančių įstaigų paslaugų teikimo tvarka:

36.1. konsultacijos į antrinio B lygio paslaugas teikiančias įstaigas siunčiamos nėščiosios, esant šiems nėštumo rizikos veiksniams:

36.1.1. nepalanki akušerinė anamnezė:

36.1.1.1. dvi cezario pjūvio operacijos;

36.1.1.2. gimdos operacija;

36.1.1.3. perinatalinė mirtis;

36.1.1.4. naujagimio centrinės nervų sistemos pažeidimas;

36.1.1.5. naujagimio sklaidos trūkumai;

36.1.2. nepalanki nėščiosios būklė – iki 12^{+0} nėštumo savaitės nustatytas kūno masės indeksas yra 30 ar didesnis;

36.1.3. nėštumo patologija:

36.1.3.1. netaisyklinga vaisiaus padėtis nuo 36^{+0} nėštumo savaitės;

36.1.3.2. nekomplikuotas daugiavaisis nėštumas;

36.1.3.3. nėščiųjų hipertenzija, preeklampsija;

36.1.3.4. kraujavimas antroje nėštumo pusėje;

36.1.3.5. placentos pirmėiga;

36.1.3.6. nėštumas tęsiasi 10 ir daugiau dienų po nustatyto gimdymo termino;

36.1.3.7. stambus vaisius (svoris didesnis kaip 90 procentilių);

36.1.3.8. nepakankamas vaisiaus augimas (numatomas vaisiaus svoris mažesnis nei 10 procentilių);

36.1.3.9. įtariama, kad yra vaisiaus sklaidos trūkumų;

36.1.3.10. įtariamas oligohidramnionas;

36.1.3.11. įtariamas polihidramnionas;

36.1.4. nėščiosios ligos:

36.1.4.1. įtarus ar diagnozavus tiesiogiai su nėštumu nesusijusią patologiją, komplikuojančią nėštumą, jeigu konsultavę specialistai nenurodė, kad būtina tretinio lygio specializuota pagalba;

36.1.4.2. nėščiųjų pielonefritas;

36.1.4.3. lyties organų sklaidos trūkumai;

36.1.4.4. gimdos miomos;

36.1.4.5. alkoholizmas, narkomanija, toksikomanija;

36.1.4.6. žmogaus imunodeficito viruso sindromas (toliau – ŽIV), įgytas imunodeficito sindromas (toliau – AIDS) (teikiama VšĮ Klaipėdos universitetinėje ligoninėje);

36.1.4.7. hepatitai B ir C;

36.2. gimdyti į antrinio B lygio paslaugas teikiančias įstaigas siunčiamos nėščiosios, esant šiems nėštumo rizikos veiksniams:

- 36.2.1. nepalanki akušerinė anamnezė:
- 36.2.1.1. cezario pjūvio operacija, išskyrus Aprašo 30.3.2. ir 30.3.3 papunkčiuose numatytus atvejus;
- 36.2.1.2. gimdos operacijos;
- 36.2.1.3. tromboembolinės komplikacijos;
- 36.2.1.4. perinatalinė mirtis;
- 36.2.1.5. naujagimių centrinės nervų sistemos pažeidimai;
- 36.2.1.6. naujagimių hemolizinė liga;
- 36.2.1.7. nepalanki nėščiosios būklė – gimdžiusi 5 ir daugiau kartų;
- 36.2.2. nėštumo patologija:
- 36.2.2.1. priešlaikinis gimdymas nuo 34⁺⁰ nėštumo savaitių;
- 36.2.2.2. nekomplikuotas daugiavaisis (dvynių) nėštumas;
- 36.2.2.3. įtariamas oligohidramnionas;
- 36.2.2.4. polihidramnionas;
- 36.2.2.5. nėščiųjų hipertenzija ir lengva preeklampsija;
- 36.2.2.6. nėštumas tęsiasi 10 ir daugiau dienų po nustatyto gimdymo termino;
- 36.2.2.7. placentos pirmėiga;
- 36.2.3. vaisiaus patologija:
- 36.2.3.1. stambus vaisius (svoris didesnis kaip 90 procentilių);
- 36.2.3.2. nepakankamas vaisiaus augimas (numatomas vaisiaus svoris didesnis kaip 5 procentiliai);
- 36.2.4. nėščiosios ligos:
- 36.2.4.1. įtariant ar diagnozavus tiesiogiai su nėštumu nesusijusią patologiją, komplikuojančią nėštumą, jeigu konsultavę specialistai nenurodė, kad būtina tretinio lygio specializuota pagalba;
- 36.2.4.2. nėščiųjų diabetas, kai nereikia insulino terapijos;
- 36.2.4.3. nėščiųjų pielonefritas;
- 36.2.4.4. lyties organų sklaidos trūkumai;
- 36.2.4.5. gimdos miomos, komplikuojančios nėštumo eigą;
- 36.2.4.6. alkoholizmas, narkomanija, toksikomanija;
- 36.2.4.7. hepatitai B ir C;
- 36.2.4.8. ŽIV ir AIDS (siunčiama tik į VŠĮ Klaipėdos universitetinę ligoninę).
- 36.3. infekcijų protrūkių, avarių perinatologijos centruose atvejais paslaugos nėščiosioms ir gimdyvėms, kai yra rizikos veiksnių, nurodytų Aprašo 52 ir 53 punktuose, ir (ar) naujagimiams paslaugos teikiamos antrinio B lygio paslaugas teikiančioje įstaigoje.
- 36.4. Tiesiogiai su nėštumu nesusijusiomis ligomis sergančios nėščiosios, jei jas reikia gydyti stacionare, gydamos atitinkamuose specializuotuose skyriuose, o jei diagnozuota ir nėštumo patologija – nėštumo patologijos padalinyje, į kurį nėščioji perkeliama tik po gydytojo akušerio ginekologo konsultacijos.
37. VŠĮ Klaipėdos universitetinėje ligoninėje, VŠĮ Respublikinėje Panevėžio ligoninėje ir VŠĮ Respublikinėje Šiaulių ligoninėje turi būti užtikrinamas gydytojų konsultantų išvykimas į atitinkamų paslaugų teikimo teritorijų žemesnio lygio paslaugas teikiančias įstaigas nėščiosioms, gimdyvėms bei naujagimiams konsultuoti ir, esant reikalui, pervežti. Naujagimių konsultavimo ir pervežimo į aukštesnio lygio paslaugas teikiančią įstaigą tvarka nustatyta Aprašo X skyriuje.
38. Antrinio B lygio paslaugas teikiančios įstaigos gali būti rezidentų rengimo bazės.
39. Medicinos prietaisai ir kitos priemonės, kuriuos privalo turėti antrinio B lygio paslaugas teikianti įstaiga:
- 39.1. skirti ambulatorinėms paslaugoms teikti (nurodyti Aprašo 31.1 papunktyje);
- 39.2. skirti stacionarinėms nėštumo patologijos ir akušerijos paslaugoms teikti:
- 39.2.1. akušerijos padalinyje:

- 39.2.1.1. nurodyti Aprašo 31.2.1 papunktyje;
- 39.2.1.2. amniocentezės rinkinys;
- 39.2.1.3. medicinos prietaisai vaisiaus kraujui paimti (iš pirmėigės dalies ir iš virkštelės kraujagyslių) bei laktatų ir (ar) rūgščių ir šarmų pusiausvyrai tirti;
- 39.2.1.4. instrumentai, skirti vaisiaus smulkinamosioms operacijoms atlikti;
- 39.2.2. gimdymo palatoje – nurodyti Aprašo 31.2.2 papunktyje;
- 39.2.3. naujagimių gaivinimo vietoje, esančioje gimdymo palatoje, ir (ar) operacinėje:
- 39.2.3.1. nurodyti aprašo 31.2.3 papunktyje;
- 39.2.3.2. monitorius naujagimių būklei vertinti (širdies veiklai, kvėpavimui, kraujospūdžiui ir oksigenacijai vertinti);
- 39.2.4. operacinėje:
- 39.2.4.1. nurodyti Aprašo 31.2.4 papunktyje;
- 39.2.4.2. nurodyti Aprašo 39.2.3.2 papunktyje;
- 39.3. stacionarinėms neonatologijos paslaugoms teikti:
- 39.3.1. nurodyti Aprašo 31.3 papunktyje;
- 39.3.2. instrumentų rinkinys juosmeninei punkcijai atlikti;
- 39.3.3. pleuros ertmės punkcijos ir drenavimo rinkinys;
- 39.3.4. dirbtinės plaučių ventiliacijos aparatas;
- 39.4. naujagimių intensyviosios terapijos paslaugoms teikti – nurodyti Naujagimių intensyviosios terapijos antrinio lygio paslaugų teikimo reikalavimuose, patvirtintuose Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. sausio 16 d. įsakymu Nr. V-31 „Dėl naujagimių intensyviosios terapijos antrinio ir tretinio lygio paslaugų teikimo reikalavimų“.

IX SKYRIUS

PERINATOLOGIJOS CENTRŲ FUNKCIJOS IR TRETINIO LYGIO PASLAUGŲ TEIKIMAS

- 40. Perinatologijos centre, kuris yra struktūrinis universiteto ligoninės padalinys, teikiamos pirminio, antrinio ir tretinio lygio paslaugos. Pirminio ir antrinio lygio paslaugos perinatologijos centre teikiamos tik mokslo ir mokymo tikslais.
- 41. Perinatologijos centruose ambulatoriškai vertinama didelės rizikos naujagimių raida.
- 42. Perinatologijos centrai teikia metodinę pagalbą paslaugas teikiančioms įstaigoms, atlieka mokslinius tyrimus, analizuoja statistinius rodiklius, susijusius su nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūra, diegia naujus diagnostikos ir gydymo metodus, dalyvauja rengiant sveikatos priežiūros specialistus vientisųjų ir podiplominių studijų programose.
- 43. Perinatologijos centruose analizuojama:
- 43.1. perinatalinis mirtingumas, naujagimių mirtingumas, sergamumas bei jų priežastys;
- 43.2. atvejai, kai nėščiųjų ar gimdyvių gyvybei buvo kilęs pavojus (angl. *near miss*), nėščiųjų ir gimdyvių mirtingumas bei jų priežastys;
- 43.3. naujagimių akių, klausos ir kritinių įgimtų širdies ydų tikrinimo mastas ir rezultatai;
- 44. Aprašo 43 punkte nurodytų duomenų kaupimą ir analizę organizuoja perinatologijos centro vadovas.
- 45. Perinatologijos centrai Sveikatos apsaugos ministerijai vieną kartą per metus iki balandžio 1 d. pateikia praėjusių kalendorinių metų Aprašo 43 punkte nurodytų duomenų analizę.
- 46. Perinatologijos centruose pagal Aprašo 1 priede nurodytas perinatologijos centrų teritorijas turi būti užtikrinama skubi konsultacinė pagalba ir konsultanto išvykimas į žemesnio

lygio paslaugas teikiančias įstaigas nėščiosioms, gimdyvėms bei naujagimiams konsultuoti ir, esant reikalui, pervežti.

47. Perinatologijos centruose turi būti užtikrinamas paslaugų teikimas nėščiosioms, gimdyvėms ir naujagimiams, kai yra rizikos veiksnių, nurodytų Aprašo 52 ir 53 punktuose.

48. Perinatologijos centrų kokybės rodikliai:

48.1. ne mažiau kaip 2000 gimdymų per metus;

48.2. 23–25 proc. gimdymų per metus atliekama cezario pjūvio operacija;

48.3. naujagimiams palanki ligoninė;

48.4. veikia donorinio motinos pieno bankas.

49. Perinatologijos centre turi būti:

49.1. konsultacijų padalinys;

49.2. akušerijos padalinys, kuriame yra:

49.2.1. nėštumo patologijos padalinys;

49.2.2. gimdymo palatos, iš kurių bent viena tinkama priešlaikiniam gimdymui;

49.2.3. palatos pagimdžiusioms moterims kartu su naujagimiais;

49.2.4. dvi operacinės, skirtos akušerinėms operacijoms;

49.2.5. naujagimių, turinčių patologiją, padalinys;

49.2.6. naujagimių intensyviosios terapijos padalinys.

50. Perinatologijos centre turi būti užtikrinama, kad:

50.1. visą parą būtų teikiamos ne mažiau kaip 3 gydytojų akušerių ginekologų (vienas iš jų – skubiai konsultacinei pagalbai perinatologijos centro paslaugų teikimo teritorijoje teikti sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka), 1 gydytojo anesteziologo reanimatologo, 3 gydytojų neonatologų (vienas iš jų – skubiai konsultacinei pagalbai perinatologijos centro paslaugų teikimo teritorijoje teikti sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka), atsižvelgiant į paslaugų teikimo apimtį akušerių ir bendrosios praktikos slaugytojų (vienas iš jų – skubiai konsultacinei pagalbai perinatologijos centro paslaugų teikimo teritorijoje teikti sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka) bei slaugytojo padėjėjo paslaugas;

50.2. visą parą būtų teikiamos kitų profesinių kvalifikacijų (chirurgo, pulmonologo, kardiologo, endokrinologo, neurologo) gydytojų paslaugas;

50.3. būtų teikiamos socialinio darbuotojo, medicinos psichologo, žindymo konsultanto paslaugos.

51. Darbas perinatologijos centre organizuojamas Aprašo 35 punkte nustatyta tvarka.

52. Konsultuoti į tretinio lygio paslaugas teikiančias įstaigas nėščiosios siunčiamos, kai yra šie nėštumo rizikos veiksniai:

52.1. nepalanki akušerinė anamnezė:

52.1.1. eklampsija;

52.1.2. trombembolinės komplikacijos;

52.1.3. naujagimių hemolizinė liga;

52.2. nepalanki nėščiosios būklė – Rh ar kita izoimunizacija;

52.3. nėštumo patologija:

52.3.1. oligohidramnionas iki 34⁺⁰ nėštumo savaičių;

52.3.2. polihidramnionas;

52.3.3. komplikuotas daugiavaisis nėštumas;

52.4. vaisiaus patologija:

52.4.1. vaisiaus sklaidos trūkumai, galintys turėti įtakos naujagimio sveikatos būklei;

52.4.2. vaisiaus vandenė;

52.4.3. vaisiaus širdies aritmija;

52.5. nėščiosios ligos:

52.5.1. įtariant ar diagnozavus tiesiogiai su nėštumu nesusijusią patologiją, komplikuojančią nėštumą, jei konsultavę specialistai nurodė, kad būtinos tretinio lygio paslaugos;

- 52.5.2. cukrinis ar nėščiąjų diabetas;
- 52.5.3. onkologinės ligos.
- 53. Stacionarinės paslaugos tretinio lygio paslaugas teikiančiose įstaigose teikiamos esant šiems nėštumo rizikos veiksniams:
 - 53.1. nepalanki nėščiosios būklė – Rh ir kita izoimuninė sensibilizacija;
 - 53.2. nėštumo patologija:
 - 53.2.1. komplikuotas daugiavaisis nėštumas;
 - 53.2.2. oligohidramnionas iki 34⁺⁰ nėštumo savaitių;
 - 53.2.3. sunkios nėščiąjų hipertenzinės būklės iki 34⁺⁰ nėštumo savaitių;
 - 53.2.4. priešlaikinis gimdymas iki 34⁺⁰ nėštumo savaitių;
 - 53.2.5. įtariamas placentos įaugimas į gimdos randą;
 - 53.2.6. nepakankamas vaisiaus augimas (numatoma vaisiaus masė lygi ar mažesnė nei 5 procentiliai);
 - 53.3. vaisiaus patologija:
 - 53.3.1. vaisiaus sklaidos trūkumai, galintys turėti įtakos naujagimio sveikatos būklei;
 - 53.3.2. vaisiaus širdies aritmija;
 - 53.3.3. vaisiaus vandenė;
 - 53.4. nėščiosios ligos:
 - 53.4.1. tiesiogiai su nėštumu nesusijusios ligos, komplikuojančios nėštumą, jei konsultavę gydytojai specialistai nurodė, kad būtinos tretinio lygio paslaugos;
 - 53.4.2. cukrinis diabetas, nėščiąjų diabetas, kai reikia insulino terapijos;
 - 53.4.3. onkologinės ligos;
 - 53.4.4. ŽIV, AIDS.
- 54. Chirurginė, kardiochirurginė ir neurochirurginė pagalba naujagimiams teikiama:
 - 54.1 antenataliniu periodu diagnozavus vaisiaus raidos anomaliją, dėl kurios gimusių naujagimių nedelsiant reikės operuoti, nėščioji siunčiama:
 - 54.1.1. dėl kardiochirurginės patologijos – į VšĮ Vilniaus universiteto ligoninę Santaros klinikas;
 - 54.1.2. dėl neurochirurginės patologijos ar dėl chirurginės patologijos – į VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikas ir Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninę Kauno klinikas, atsižvelgiant į Perinatologijos centrums priskirtas paslaugų teikimo teritorijas, vadovaujantis Aprašo 1 priedu;
 - 54.2. naujagimiams diagnozavus chirurginę, kardiochirurginę arba neurochirurginę patologiją, kuri gydoma chirurginiu būdu, priklausomai nuo patologijos sudėtingumo, jie gali būti operuojami VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikose ir Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninėje Kauno klinikose;
 - 54.3. naujagimių pervežimas organizuojamas vadovaujantis Aprašo 1 priedu.
- 55. Medicinos prietaisai ir priemonės, kurias privalo turėti tretinio lygio paslaugas teikianti įstaiga:
 - 55.1. ambulatorinėms paslaugoms teikti:
 - 55.1.1. nurodyti Aprašo 31.1 papunktyje;
 - 55.1.2. naujagimių raidai vertinti skirtos priemonės ir įranga (Miuncheno ir (ar) Bayley skalės);
 - 55.1.3. ultragarso aparatas su doplerio įranga, tinkamais davikliais nėščiąjų bei gimdyvių tyrimams ir priedais, skirtais medžiagai archyvuoti;
 - 55.1.4. ultragarso aparatas su doplerio įranga ir tinkamais davikliais naujagimių tyrimams bei priedais, skirtais medžiagai archyvuoti;
 - 55.2. stacionarinėms nėštumo patologijos ir akušerijos paslaugoms teikti:
 - 55.2.1. akušerijos padalinyje:
 - 55.2.1.1. nurodyti Aprašo 31.2.1 papunktyje;

- 55.2.1.2. ultragarso aparatas su doplerio įranga ir tinkamais davikliais nėščiujų bei gimdyvių tyrimams ir priedais, skirtais medžiagai archyvuoti;
- 55.2.1.3. rinkiniai amniocentezei ir kordocentezei;
- 55.2.2. gimdymo palatoje:
 - 55.2.2.1. nurodyta Aprašo 31.2.2 papunktyje;
 - 55.2.2.2. medicinos prietaisai vaisiaus kraujui paimti (iš pirmėigės dalies ir iš virkštelės kraujagyslių) bei laktatų ir (ar) rūgščių ir šarmų pusiausvyrai tirti;
 - 55.2.2.3. instrumentai vaisiaus smulkinamosioms operacijoms atlikti;
- 55.2.3. naujagimių gaivinimo vietoje gimdymo palatoje ir (ar) operacinėje – nurodyta Aprašo 31.2.3 papunktyje;
- 55.2.4. operacinėje – nurodyta Aprašo 31.2.4 papunktyje;
- 55.2.5. stacionarinėms neonatologijos paslaugoms teikti:
 - 55.2.5.1. nurodyta Aprašo 31.3 papunktyje ;
 - 55.2.5.2. rinkinys juosmeninei punkcijai atlikti;
 - 55.2.5.3. pleuros ertmės punkcijos ir drenavimo rinkinys;
 - 55.2.5.4. didelio dažnio osciliatorinis plaučių ventiliatorius;
 - 55.2.5.5. prietaisas azoto monoksido (NO) dujoms tiekti;
 - 55.2.5.6. galvos smegenų veiklos monitorius integruotos amplitudės elektroencefalografijai (integruotos aEEG) atlikti;
 - 55.2.5.7. terapinės hipotermijos prietaisas;
 - 55.2.5.8. artimas infraraudoniesiems spinduliams monitorius (NIRS);
 - 55.2.5.9. ultragarso aparatas su doplerio įranga, tinkamais davikliais naujagimių tyrimams ir priedais, skirtais medžiagai archyvuoti;
- 55.2.6. naujagimių intensyviosios terapijos paslaugoms teikti – nurodyti Naujagimių intensyviosios terapijos antrinio lygio paslaugų teikimo reikalavimuose, patvirtintuose Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. sausio 16 d. įsakymu Nr. V-31 „Dėl naujagimių intensyviosios terapijos antrinio ir tretinio paslaugų teikimo reikalavimų“.

X SKYRIUS

SKUBI KONSULTACINĖ SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PAGALBA

- 56. Nėščiujų, gimdyvių ir pagimdžiusių moterų konsultavimo ir pervežimo tvarka:
 - 56.1. žemesnio lygio paslaugas teikiančios įstaigos gydytojas akušeris ginekologas telefonu informuoja aukštesnio lygio paslaugas teikiančios įstaigos gydytoją akušerį ginekologą apie pacientės ir (ar) vaisiaus būklę, aptaria klinikinę situaciją ir ją įvertinęs priima sprendimą dėl paslaugų teikimo vietoje ar pacientės pervežimo į aukštesnio lygio paslaugas teikiančią įstaigą;
 - 56.2. iš aukštesnio lygio paslaugas teikiančios įstaigos atvykęs gydytojas akušeris ginekologas konsultuoja pacientę ir (ar) teikia kitas sveikatos priežiūros paslaugas, padaro įrašus medicinos dokumentuose ir nustato, ar galima paslaugas šiai pacientei teikti šioje įstaigoje, ar reikia ją pervežti į aukštesnio lygio paslaugas teikiančią įstaigą;
 - 56.3. turi būti užtikrinama, kad bet kuriuo paros metu būtų galimybė konsultuoti ir pervežti nėščiąsias, gimdyves ir pagimdžiusias moteris;
 - 56.4. gydytojai konsultantai iš aukštesnio į žemesnio lygio įstaigas (iš tretinio į antrinio B arba antrinio A lygio įstaigas ir iš antrinio B į antrinio A lygio įstaigas) vyksta konsultacinę sveikatos priežiūros pagalbą teikiančios įstaigos transportu.
 - 56.5. dėl stacionarinės akušerinės pagalbos į aukštesnio lygio įstaigas (tretinio arba antrinio B lygio įstaigas) nėščiosios ir gimdyvės pervežamos siunčiančios įstaigos transportu (B tipo greitosios medicinos pagalbos automobiliu ar reanimobiliu, esant būtinybei transportuoti labai sunkios būklės pacientės).

56.6. Aprašo 56.5 papunktyje nurodyti pervežimo automobiliai turi būti aprūpinti medicinos prietaisais, vaistais ir priemonėmis, kurių sąrašas patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. liepos 11 d. įsakymu Nr. V-428 „Dėl Privalomų medicinos prietaisų, vaistų, asmeninių apsaugos priemonių, gelbėjimo ir apsaugos bei ryšio priemonių greitosios medicinos pagalbos transporto priemonėse sąrašo patvirtinimo“.

57. Naujagimių konsultavimo ir pervežimo tvarka:

57.1. Naujagimių konsultavimo ir pervežimo bendrosios nuostatos:

57.1.1. Klaipėdos, Šiaulių ir Panevėžio teritorijose antrinio A lygio paslaugas teikiančiame stacionare gimę neišnešioti naujagimiai, taip pat naujagimiai, kuriems reikia neonatologijos antrinio B lygio, tretinio lygio ar naujagimių intensyviosios terapijos paslaugų, stabilizavus jų būklę, turi būti nedelsiant perkelti į atitinkamą aukštesnio lygio paslaugas teikiančią įstaigą. Perveža antrinio B lygio paslaugas teikiančios įstaigos naujagimių konsultavimo ir pervežimo brigada (toliau – brigada).

57.1.2. Klaipėdos, Šiaulių ir Panevėžio teritorijose tais atvejais, kai sunkiai sergančio naujagimio negalima tinkamai ištirti ir (ar) kvalifikuotai gydyti antrinio B lygio paslaugas teikiančioje įstaigoje, po antrinio B lygio paslaugas teikiančios įstaigos neonatologo konsultacijos naujagimis iš antrinio A lygio gali būti pervežamas tiesiai į Vilniaus arba Kauno perinatologijos centrų naujagimių reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyrių. Perveža antrinio B lygio paslaugas teikiančios įstaigos brigada.

57.1.3. Iš Vilniaus ir Kauno miestų ir teritorijų antrinio A ir (ar) antrinio B lygio paslaugas teikiančių įstaigų sunkiai sergantys naujagimiai pervežami tiesiai į perinatologijos centrų naujagimių reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyrius. Perveža perinatologijos centro brigada.

57.1.4. Sergančius naujagimius iš antrinio B lygio paslaugas teikiančios įstaigos vaikų reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyriaus į perinatologijos centrus perveža antrinio B lygio paslaugas teikiančios įstaigos brigada.

57.1.5. Sergančius naujagimius iš namų perveža greitosios medicinos pagalbos brigada į artimiausią antrinio A ar B lygio paslaugas teikiančią įstaigą, Vilniaus ir Kauno teritorijose – į perinatologijos centrą.

57.2. Žemesnio lygio paslaugas teikiančios įstaigos gydytojas neonatologas arba vaikų ligų gydytojas telefonu informuoja aukštesniojo lygio paslaugas teikiančios įstaigos gydytoją neonatologą apie naujagimį ir aptaria klinikinę situaciją.

57.3. Remdamasis gauta informacija, gydytojas neonatologas rekomenduoja, kaip reikėtų gydyti naujagimį, kol atvyks brigada.

57.4. Atvykęs gydytojas neonatologas vertina naujagimio būklę, prireikus padeda parengti naujagimį pervežti, padaro įrašus medicinos dokumentuose, teikia informaciją vaiko atstovams pagal įstatymą apie naujagimio būklę ir pervežimo būtinumą, gavęs raštišką atstovo pagal įstatymą sutikimą, nustato, į kokio lygio paslaugas teikiančią įstaigą reikia naujagimį pervežti.

57.5. Turi būti užtikrinama, kad bet kuriuo paros metu būtų galimybė Aprašo nustatyta tvarka konsultuoti ir pervežti naujagimius.

57.6. Naujagimių pervežimo į aukštesnio lygio paslaugas teikiančios įstaigos naujagimių intensyviosios terapijos arba kitus specializuotos pagalbos skyrius indikacijos teikiant skubią konsultacinę pagalbą nustatytos Skubios konsultacinės sveikatos priežiūros pagalbos organizavimo ir apmokėjimo tvarkos apraše, patvirtintame Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. sausio 16 d. įsakymu Nr. V-39 „Dėl Skubios konsultacinės sveikatos priežiūros pagalbos organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“.

57.7. Visais atvejais naujagimius perveža brigados, sudarytos iš gydytojo neonatologo, bendrosios praktikos ir (ar) anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojo.

57.8. Brigada užpildo paciento transportavimo lapą, kurį palieka įstaigoje, į kurią pacientas pervežamas.

57.9. Naujagimiai turi būti vežami specialiai įrengtais automobiliais, kuriuose būtų šie medicinos prietaisai ir priemonės:

- 57.9.1. transportinis inkubatorius;
- 57.9.2. dirbtinio plaučių ventiliavimo aparatas;
- 57.9.3. rankinis naujagimių dirbtinio plaučių ventiliavimo aparatas su „T“ formos vamzdeliu ir palaikantis teigiamą slėgį iškvėpimo gale;
- 57.9.4. sistema teigiamam slėgiui kvėpavimo takuose palaikyti (CPAP);
- 57.9.5. medicininių dujų tiekimo sistema (2–3 deguonies balionai, nešiojamasis oro kompresorius);
- 57.9.6. širdies, kraujospūdžio, kvėpavimo ir oksigenacijos monitorius;
- 57.9.7. defibriliatorius;
- 57.9.8. gleivių siurblys;
- 57.9.9. ne mažiau kaip 2 infuziniai prietaisai;
- 57.9.10. Ambu tipo maišas su kaukių rinkiniu;
- 57.9.11. stetofonendoskopas;
- 57.9.12. intubacinių vamzdelių (naujagimiams tinkamų dydžių) rinkinys;
- 57.9.13. intraveniniai kateteriai (naujagimiams tinkamų dydžių);
- 57.9.14. centrinės venos kateterizavimo rinkinys;
- 57.9.15. pleuros ertmės punkcijos ir drenavimo rinkinys;
- 57.9.16. gliukotestas;
- 57.9.17. termometras;
- 57.9.18. kateteriai gleivėms iš nosiaryklės ir trachėjos išsiurbti;
- 57.9.19. skrandžio zondai;
- 57.9.20. šlapimo pūslės kateteriai;
- 57.9.21. įvairių dydžių švirkštai su adatomis;
- 57.9.22. sterilios pirštinės;
- 57.9.23. sterilūs tvarsliaiva, pleistrai, vata;
- 57.9.24. žirklys, pincetas, skalpelis, adatkotis, adatos su siūlais;
- 57.9.25. infuziniai tirpalai;
- 57.9.26. vaistai (kardiotoniniai ir vazotoniniai, kraujagysles plečiantys, nuo traukulių, gliukokortikoidai, prostaglandinai, antiaritminai, analgetikai, miorelaksantai, diuretikai, surfaktantas).

XI SKYRIUS

NAUJAGIMIŲ MIRČIŲ, NEGYVAGIMIŲ, NĖŠČIŲJŲ IR GIMDYVIŲ MIRČIŲ BEI ATVEJŲ, KAI NĖŠČIŲJŲ IR GIMDYVIŲ GYVYBEI BUVO KILĖS PAVOJUS, NAGRINĖJIMAS

58. Įstaigos, teikiančios antrinio A ar antrinio B lygio paslaugas, vadovo įsakymu sudaroma komisija atvejų, kai nėščiąją ir gimdyvį gyvybei buvo kilęs pavojus (angl. *near miss*), naujagimių mirčių, negyvagimių, nėščiąją ir gimdyvį mirčių įstaigoje (toliau – atvejis) priežastims nagrinėti (toliau – komisija). Komisija sudaroma iš ne mažiau kaip 5 narių: gydytojo akušerio ginekologo, gydytojo neonatologo (ar vaikų ligų gydytojo), akušerio ir (ar) bendrosios praktikos slaugytojo, įstaigos vidaus audito atstovo arba akušerijos ir (ar) kokybės konsultanto bei pagal atvejo pobūdį kitų profesinių kvalifikacijų gydytojų. Komisija savo išvadas įstaigos vadovui ir perinatologijos centro vadovui pateikia per 20 darbo dienų nuo atvejo užregistravimo.

59. Įstaigos, užregistravusios nėščiosios ar gimdyvės mirties atvejį, ne vėliau kaip per 24 val. apie tai raštu informuoja Sveikatos apsaugos ministeriją ir perinatologijos centrą (pagal Aprašo 1 priede nurodytą paslaugų teikimo teritoriją).

60. Perinatologijos centre įstaigos vadovo įsakymu sudaroma komisija, nagrinėjanti perinatologijos centre bei jo paslaugų teikimo teritorijoje esančiose įstaigose buvusius atvejus (toliau – perinatologijos centro komisija). Į perinatologijos centro komisijos sudėtį skiriami Aprašo 58 punkte nurodyti sveikatos priežiūros specialistai ir vidaus audito atstovas arba kokybės konsultantas.

61. Perinatologijos centro komisijai įstaigos pateikia medicinos dokumentų kopijas (nėščiosios, gimdyvės ir (ar) naujagimio), susijusias su nagrinėjamu atveju.

62. Įstaigos administracijos atstovas ir sveikatos priežiūros specialistai, teikę paslaugas nėščiajai, gimdyvei ir (ar) naujagimiui, gali būti kviečiami į perinatologijos centro komisijos posėdžius, kuriuose jie privalo dalyvauti.

63. Perinatologijos centro komisijai išnagrinėjus konkretų atvejį, raštu pateikiamos jos išvados ir pasiūlymai įstaigų, teikusių paslaugas nėščiajai, gimdyvei ir (ar) naujagimiui, vadovams.

64. Įstaigų vadovai privalo informuoti perinatologijos centro komisiją apie priemones, kurių imtasi pagal siūlymus.

65. Komisijos ir perinatologijos centrų komisijos nagrinėja šiuos atvejus:

65.1. negyvagimių arba naujagimių mirtis įstaigoje gimdymo metu ar pirmąjį gyvenimo savaitę ir iki 28 parų;

65.2. nėščiųjų, gimdyvių ar iki 42 dienų po gimdymo moterų mirtis, kai tam turėjo įtakos priežastys, susijusios su nėštumu ar gimdymu;

65.3. kai nėščiųjų ir gimdyvių gyvybei buvo kilęs pavojus (angl. *near miss*) pagal šiuos kriterijus:

65.3.1. akušerinis kraujavimas, dėl kurio atliktas kraujo perpylimas (≥ 4 vienetai eritrocitų masės) ir (ar) gimdos ertmės tamponavimas balionu ir (ar) atlikta laparotomija;

65.3.2. HELLP (hemolizė, padidėjusi kepenų fermentų koncentracija kraujo serume ir trombocitopenija) sindromas, eklampsija;

65.3.3. sepsis ar sunki sisteminė infekcija;

65.3.4. PATE (plaučių arterijos tromboembolija) ar vaisiaus vandenų embolija;

65.3.5. gimdos plyšimas;

65.3.6. nėščioji ar gimdyvė gydoma intensyviosios terapijos ir reanimacijos padaliniuose ilgiau nei 72 val.;

65.4. naujagimiui diagnozuota sunkaus laipsnio hipoksija ir gydyti reikėjo terapine hipotermija.

Priedo pakeitimai:

Nr. [V-865](#), 2018-07-27, paskelbta TAR 2018-07-30, i. k. 2018-12612

**LIETUVOS TERITORIJOS SKIRSTYMAS ĮSTAIGŲ, TEIKIANČIŲ
AKUŠERIJOS, NĖŠTUMO PATOLOGIJOS, NEONATOLOGIJOS IR NAUJAGIMIŲ
INTENSIVIOSIOS TERAPIJOS PASLAUGAS, VEIKLAI KOORDINUOTI**

Lietuvos teritorija įstaigų (toliau – įstaigos), teikiančių akušerijos, nėštumo patologijos, neonatologijos ir naujagimių intensyviosios terapijos paslaugas, veiklai koordinuoti skirstoma taip:

Eil. Nr.	Paslaugų teikimo teritorija	Priskiriamos savivaldybės	Perinatologijos centrai
1.	Vilniaus	Druskininkų, Elektrėnų, Ignalinos rajono, Molėtų rajono, Šalčininkų rajono, Širvintų rajono, Švenčionių rajono, Trakų rajono, Ukmergės rajono, Utenos rajono, Varėnos rajono, Vilniaus miesto ir rajono, Visagino, Zarasų rajono	Vilniaus perinatologijos centras
2.	Panevėžio	Anykščių rajono, Biržų rajono, Kupiškio rajono, Panevėžio miesto ir rajono, Pasvalio rajono, Rokiškio rajono	
3.	Kauno	Alytaus miesto ir rajono, Birštono, Jonavos rajono, Jurbarko rajono, Kaišiadorių rajono, Kalvarijos, Kauno miesto ir rajono, Kazlų Rūdos, Kėdainių rajono, Lazdijų rajono, Marijampolės, Prienų rajono, Raseinių rajono, Šakių rajono, Vilkaviškio rajono	Kauno perinatologijos centras
4.	Klaipėdos	Klaipėdos miesto ir rajono, Kretingos rajono, Neringos, Pagėgių, Palangos miesto, Plungės rajono, Rietavo, Skuodo rajono, Šilalės rajono, Šilutės rajono, Tauragės rajono, Telšių rajono	
5.	Šiaulių	Akmenės rajono, Joniškio rajono, Kelmės rajono, Mažeikių rajono, Pakruojo rajono, Radviliškio rajono, Šiaulių miesto ir rajono	

Priedo pakeitimai:

Nr. [V-323](#), 2015-03-05, paskelbta TAR 2015-03-12, i. k. 2015-03694

Nr. [V-865](#), 2018-07-27, paskelbta TAR 2018-07-30, i. k. 2018-12612

PRIVALOMOJO KVALIFIKACIJOS TOBULINIMO KURSAI

1 lentelė. **Naujagimių gaivinimo kursas** (tikslinė grupė: gimdymo, pogimdyminėse bei naujagimių ar naujagimių intensyvios terapijos palatose dirbantys gydytojai neonatologai, vaikų ligų gydytojai, gydytojai akušeriai ginekologai, bendrosios praktikos slaugytojai, anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojai, akušeriai)

Tikslas	Išmokti atlikti specialųjį ir pradinį naujagimio gaivinimą.
Svarbi informacija	Kurso trukmė – ne mažiau kaip 16 val. Kursą sudaro teorinė ir praktinė dalys. Teorinės ir praktinės žinios tikrinamos ir vertinamos atliekant testus ir pildant standartizuotus kontrolinius lapus. Vykdant kontaktinius mokymus, vienas instruktorius kuruoja ne daugiau kaip 6 kurso dalyvius. Vykdant mišrius mokymus, simuliacijos kambaryje vienu metu mokosi ne daugiau kaip 3 kurso dalyviai. Ne mažiau kaip du trečdaliai kurso laiko turi būti skiriama praktiniams įgūdžiams tobulinti. Kurso dalyviai savarankiškai komandoje sprendžia įvairias kliniskines simuliacines situacijas, naudodami manekenus ir visas reikalingas naujagimio specialiojo gaivinimo priemones.

2 lentelė. **Žindymo ir laktacijos valdymo kursas** (tikslinė grupė: gimdymo, pogimdyminėse bei naujagimių ar naujagimių intensyvios terapijos palatose dirbantys gydytojai neonatologai, vaikų ligų gydytojai, gydytojai akušeriai ginekologai, bendrosios praktikos slaugytojai, anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojai, akušeriai)

Tikslas	Suteikti įstaigos personalui žinių ir įgūdžių, reikalingų sėkmingam žindymui skatinti ir laktacijai valdyti.
Svarbi informacija	Kurso trukmė – ne mažiau kaip 20 val. Praktinė dalis – ne mažiau kaip 4 val. Teorinės ir praktinės žinios tikrinamos ir vertinamos atliekant testus ir pildant standartizuotus kontrolinius lapus. Mokymai gali būti kontaktiniai arba mišrūs. Kontaktinių mokymų metu vienas instruktorius kuruoja ne daugiau kaip 6 kurso dalyvius. Vykdant mišrius mokymus, simuliacijos kambaryje vienu metu mokosi ne daugiau kaip 3 kurso dalyviai. Kurso dalyviai savarankiškai komandoje sprendžia įvairias kliniskines simuliacines situacijas, naudodami manekenus ir visas reikalingas specialiąsias priemones.

3 lentelė. **Pirminės akušerinės pagalbos kursas** (tikslinė grupė: akušerijos skyriuose bei gimdymo palatose dirbantys akušeriai)

Tikslas	Išmokti teikti pirminę akušerinę pagalbą nėščiosioms ir gimdyvėms, kurioms nenustatyta didelės rizikos nėštumo veiksniai.
Svarbi informacija	Kurso trukmė – ne mažiau kaip 16 val. Kursą sudaro teorinė ir praktinė dalys. Kurso metu mokymai vykdomi vientisų ar pertraukiamų studijų (modulių) principu kalendorinių metų laikotarpiu: I modulis: Pirminis nėščiosios, gimdyvės ir vaisiaus būklės vertinimas (trukmė – ne mažiau kaip 4 val.); II modulis: Pagalba nesant didelės nėštumo rizikos veiksnių gimdymo metu

	(trukmė – ne mažiau kaip 6 val.); III modulis: Pirminė pagalba įvykus gyvybiškai pavojingoms nėštumo ar gimdymo komplikacijoms (trukmė – ne mažiau kaip 6 val.). Vykdam kontaktinius mokymus, vienas instruktorius kuruoja ne daugiau kaip 6 kurso dalyvius. Vykdam mišrius mokymus, simuliacijos kambaryje vienu metu mokosi ne daugiau kaip 3 kurso dalyviai. Ne mažiau kaip pusė kurso laiko skiriama praktiniams įgūdžiams tobulinti. Kurso dalyviai savarankiškai komandoje sprendžia įvairias kliniškes simuliacines situacijas, naudodami manekenus ir visas reikalingas specialiąsias priemones.
--	---

4 lentelė. **Specializuotos akušerinės pagalbos kursas** (tikslinė grupė: akušerijos skyriuose bei gimdymo palatose dirbantys gydytojai akušeriai ginekologai)

Tikslas	Išmokti teikti specializuotą akušerinę pagalbą nėščiosioms ir gimdyvėms, kurioms nustatyta vidutinė ar didelė nėštumo ir gimdymo komplikacijų rizika
Svarbi informacija	Kurso trukmė – ne mažiau kaip 16 val. Kursą sudaro teorinė ir praktinė dalys. Kurso metu mokymai vykdomi vientisų ar pertraukiamų studijų (modulių) principu kalendorinių metų laikotarpiu: I modulis: Specializuotas nėščiosios, gimdyvės ir vaisiaus būklės vertinimas (trukmė – ne mažiau kaip 2 val.); II modulis: Nėščiosios gimdymo priežiūros planavimas, esant didelei nėštumo ir gimdymo komplikacijų rizikai (trukmė – ne mažiau kaip 2 val.); III modulis: Pagalba rankomis ar instrumentais saugiai užbaigti gimdymą (trukmė – ne mažiau kaip 6 val.); IV modulis: Specializuota pagalba įvykus gyvybiškai pavojingoms nėštumo ar gimdymo komplikacijoms (trukmė – ne mažiau kaip 6 val.). Vykdam kontaktinius mokymus, vienas instruktorius kuruoja ne daugiau kaip 6 kurso dalyvius. Vykdam mišrius mokymus, simuliacijos kambaryje vienu metu mokosi ne daugiau kaip 3 kurso dalyviai. Ne mažiau kaip pusė kurso laiko skiriama praktiniams įgūdžiams tobulinti. Kurso dalyviai savarankiškai komandoje sprendžia įvairias kliniškes simuliacines situacijas, naudodami manekenus ir visas reikalingas specialiąsias priemones.

5 lentelė. **Naujagimių būklės stabilizavimo ir paruošimo transportuoti kursas** (tikslinė grupė: akušerijos ir neonatologijos paslaugas teikančiose įstaigose naujagimių ar naujagimių intensyvios terapijos palatose dirbantys gydytojai neonatologai, vaikų ligų gydytojai, bendrosios praktikos slaugytojai ir (ar) akušeriai)

Tikslas	Išmokti standartizuotai vertinti naujagimio būklę ir ją stabilizuoti iki atvykstant transportavimo komandai
Svarbi informacija	Kurso trukmė – ne mažiau kaip 16 val. Kursą sudaro teorinė ir praktinė dalys. Teorinės ir praktinės žinios tikrinamos ir vertinamos atliekant testus ir pildant standartizuotus kontrolinius lapus. Vykdam kontaktinius mokymus, vienas instruktorius kuruoja ne daugiau kaip 6 kurso dalyvius. Vykdam mišrius mokymus, simuliacijos kambaryje vienu metu mokosi ne daugiau kaip 3 kurso dalyviai. Ne mažiau kaip du trečdaliai kurso laiko turi būti skiriama praktiniams įgūdžiams tobulinti. Kurso dalyviai savarankiškai komandoje sprendžia įvairias kliniškes simuliacines situacijas, naudodami manekenus ir visas

	reikalingas specialiąsias priemones.
--	--------------------------------------

6 lentelė. **Pirmojo nėštumo trečdaliao vaisiaus ultragarsinio tyrimo kursas** (tikslinė grupė: gydytojai akušeriai ginekologai, atliekantys vaisiaus ultragarsinį tyrimą 11⁺⁰–13⁺⁶ nėštumo savaitę)

Tikslas	Įgyti teorinių žinių ir išmokti praktiškai atlikti pirmojo nėštumo trečdaliao vaisiaus ultragarsinį tyrimą.
Svarbi informacija	Kurso trukmė – ne mažiau kaip 16 val. Jį sudaro teorinė ir praktinė dalys. Teorinės ir praktinės žinios tikrinamos ir vertinamos atliekant testus ir (ar) pildant standartizuotus kontrolinius lapus. Mokymai ar mokymų dalis turi būti kontaktiniai. Vienas instruktorius kuruoja ne daugiau kaip 4 kurso dalyvius. Ne mažiau kaip pusė kurso laiko skiriama praktiniams įgūdžiams tobulinti. Kurso dalyviai privalo turėti galimybę pirmąjį nėštumo trečdalį tirti realias pacientės savarankiškai, padedant instruktoriui. Kurso dalyvis turėtų atlikti ne mažiau kaip 2 nuotraukas (viršugalvio-sėdmenų ir sprando vaizkumo matavimo), įrodančias gebėjimą tinkamai atlikti tyrimą.

7 lentelė. **Antrojo nėštumo trečdaliao vaisiaus ultragarsinio tyrimo kursas** (tikslinė grupė: gydytojai akušeriai ginekologai, atliekantys vaisiaus ultragarsinį tyrimą 18⁺⁰–20⁺⁰ nėštumo savaitę).

Tikslas	Įgauti teorinių žinių ir išmokti praktiškai atlikti antrojo nėštumo trečdaliao vaisiaus ultragarsinį tyrimą.
Svarbi informacija	Kurso trukmė – ne mažiau kaip 16 val. Jį sudaro teorinė ir praktinė dalys. Teorinės ir praktinės žinios tikrinamos ir vertinamos atliekant testus ir pildant standartizuotus kontrolinius lapus. Mokymai (ar jų dalis) turi būti kontaktiniai, vienas instruktorius kuruoja ne daugiau kaip 4 kurso dalyvius. Ne mažiau kaip pusė kurso laiko skiriama praktiniams įgūdžiams tobulinti. Kurso dalyviai privalo turėti galimybę antrąjį nėštumo trečdalį tirti realias pacientės savarankiškai, padedant instruktoriui. Kurso dalyvis turėtų atlikti ne mažiau kaip 3 nuotraukas (biparietalinio, galvos bei pilvo apimties ir šlaunikaulio ilgio matavimo), įrodančias gebėjimą tinkamai atlikti tyrimą.

8 lentelė. **Pirminės ambulatorinės nėščiųjų sveikatos priežiūros kursas** (tikslinė grupė: šeimos gydytojai, tik ambulatorines akušerijos paslaugas teikiantys akušeriai)

Tikslas	Išmokti teikti pirminę ambulatorinę akušerinę pagalbą nėščiosioms, kurioms nenustatytas didelės rizikos nėštumas.
Svarbi informacija	Kurso trukmė – ne mažiau kaip 16 val. Kursą sudaro teorinė ir praktinė dalys. Kurso metu mokymai vykdomi vientisų ar pertraukiamų studijų (modulių) principu kalendorinių metų laikotarpiu: I modulis: Nėščiųjų sveikatos priežiūra (trukmė – ne mažiau kaip 6 val.); II modulis: Nėščiųjų sveikatos tikrinimas (trukmė – ne mažiau kaip 4 val.); III modulis: Nėštumo patologija (trukmė – ne mažiau kaip 6 val.). Vykdam kontaktinius mokymus, vienas instruktorius kuruoja ne daugiau kaip 6 kurso dalyvius. Vykdam mišrius mokymus, simuliacijos kambaryje vienu metu mokosi ne daugiau kaip 3 kurso dalyviai. Ne mažiau kaip trečdalis kurso laiko skiriama praktiniams įgūdžiams tobulinti. Kurso dalyviai savarankiškai komandoje sprendžia įvairias kliniines simuliacines situacijas, naudodami manekenus ir visas reikalingas specialiąsias priemones.

9 lentelė. **Specializuotos ambulatorinės nėščiųjų sveikatos priežiūros kursas** (tikslinė grupė: tik ambulatorinės akušerijos paslaugas teikiantys gydytojai akušeriai ginekologai).

Tikslas	Išmokti teikti specializuotą ambulatorinę akušerinę pagalbą nėščiosioms, kai nustatyta didelės nėštumo rizikos veiksniai.
Svarbi informacija	Kurso trukmė – ne mažiau kaip 16 val. Kursą sudaro teorinė ir praktinė dalys. Kurso metu mokymai vykdomi vientisų ar pertraukiamų studijų (modulių) principu kalendorinių metų laikotarpiu: I modulis: Nėščiųjų sveikatos priežiūra (trukmė – ne mažiau kaip 6 val.); II modulis: Nėštumo patologija (trukmė – ne mažiau kaip 6 val.); III modulis: Nėštumas ir tiesiogiai su nėštumu nesusijusios ligos, laikotarpio po gimdymo komplikacijos (trukmė – ne mažiau kaip 4 val.). Vykdam kontaktinius mokymus, vienas instruktorius kuruoja ne daugiau kaip 6 kurso dalyvius. Vykdam mišrius mokymus, simuliacijos kambaryje vienu metu mokosi ne daugiau kaip 3 kurso dalyviai. Ne mažiau kaip trečdalis kurso laiko skiriama praktiniams įgūdžiams tobulinti. Kurso dalyviai savarankiškai komandoje sprendžia įvairias klininkines simuliacines situacijas, naudodami manekenus ir visas reikalingas specialiąsias priemones.

Priedo pakeitimai:

Nr. [V-865](#), 2018-07-27, paskelbta TAR 2018-07-30, i. k. 2018-12612

DIAGNOSTIKOS IR GYDYMO METODIKŲ SĄRAŠAI

1.. Akušerijos diagnostikos ir gydymo metodikos:

- 1.1. B grupės β hemolizinis streptokokas (BGS) ir kita bakterinė prenatalinė infekcija.
- 1.2. Cezario pjūvio operacija. Indikacijos.
- 1.3. Gimdymas po buvusios cezario pjūvio operacijos.
- 1.4. Gimdymo skausmo malšinimas.
- 1.5. Gimdymo sužadinimas.
- 1.6. Kraujavimas nėštumo metu.
- 1.7. Kraujavimas po gimdymo.
- 1.8. Mekonijus vaisiaus vandenyse.
- 1.9. Nėštumo sukelta hipertenzinė būklė (nėščiųjų hipertenzija, preeklampsija, eklampsija).
- 1.10. Normalus gimdymas.
- 1.11. Pogimdyminė infekcija.
- 1.12. Priešlaikinis gimdymas.
- 1.13. Priešlaikinis neišnešiotas vaisiaus dangalų plyšimas.
- 1.14. Replių ir vakuuminio ekstratoriaus naudojimas akušerijoje.
- 1.15. Tarpvietės plyšimai. Epiziotomijos.
- 1.16. Tromboembolijų profilaktika.
- 1.17. Ultragarsinė patikra ir tyrimas nėštumo metu.
- 1.18. Vaisiaus būklės tyrimai gimdymo metu.
- 1.19. Vaisiaus būklės tyrimai nėštumo metu.
- 1.20. Vaisiaus pečių užstrigimas.
- 1.21. Vaisiaus sėdmenų pirmėiga.
- 1.22. Virkštelės iškritimas. Distocija.
- 1.23. Vaisiaus žūtis.

2. Neonatologijos diagnostikos ir gydymo metodikos:

- 2.1. Ankstyvos naujagimių bakterinės infekcijos (ankstyvojo naujagimio sepsio) diagnostika ir gydymas.
- 2.2. Hemoraginės naujagimių ligos diagnostika ir gydymas.
- 2.3. Hiperbilirubinemijos diagnostika ir gydymas.
- 2.4. Išnešiotas ir neišnešiotas naujagimio maitinimo rekomendacijos.
- 2.5. Naujagimio gaivinimas.
- 2.6. Naujagimių asfiksijos ir hipoksijos gimstant diagnostika ir gydymas.
- 2.7. Naujagimių deguonies terapija.
- 2.8. Naujagimių hemolizinės ligos diagnostika ir gydymas.
- 2.9. Naujagimių hipoglikemijos diagnostika ir gydymas.
- 2.10. Naujagimių kvėpavimo sutrikimo sindromo diagnostika ir gydymas.
- 2.11. Naujagimių skausmo malšinimas.
- 2.12. Naujagimių transportavimas.
- 2.13. Naujagimių traukulių diagnostika ir gydymas.
- 2.14. Sveiko naujagimio priežiūros metodinės rekomendacijos.
- 2.15. Vėlyvosios naujagimių bakterinės infekcijos diagnostika ir gydymas.

3. Kitos diagnostikos ir gydymo metodikos:

- 3.1. Akušerinės ir neonatologinės pagalbos etiniai klausimai ir galimos rekomendacijos.

3.2. Žinių, įgūdžių palaikymo bei sukurtų metodinių rekomendacijų laikymosi kontrolės sistemos taikymo aprašas.

Priedo pakeitimai:

Nr. [V-865](#), 2018-07-27, paskelbta TAR 2018-07-30, i. k. 2018-12612

AKUŠERINIŲ IR NEONATOLOGINIŲ KLINIKINIŲ SITUACIJŲ SĄRAŠAS

- 1 tema. Nėščiosios, gimdyvės ir vaisiaus būklės pirminis vertinimas.
- 2 tema. Partogramos pildymas normalaus gimdymo distocijos atvejais.
- 3 tema. Aktyvi placentinio laikotarpio priežiūra.
- 4 tema. Vaisiaus būklės tyrimas ir vertinimas gimdymo metu.
- 5 tema. Naujagimio žindymas.
- 6 tema. Moters būklės vertinimas po gimdymo.
- 7 tema. Pagalba esant virkštelės iškritimui.
- 8 tema. Vakuumo ekstraktoriaus ir replių naudojimas gimdymo metu.
- 9 tema. Vaisiaus pečių užstrigimas (pečių distocija).
- 10 tema. Pogimdyminio kraujavimo valdymas.
- 11 tema. Naujagimio gaivinimas.

Priedo pakeitimai:

Nr. [V-865](#), 2018-07-27, paskelbta TAR 2018-07-30, i. k. 2018-12612

Nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių
sveikatos priežiūros tvarkos aprašo
5 priedas

NĖŠČIŲJŲ SVEIKATOS TIKRINIMO REIKALAVIMAI

Eil. Nr.	Nėštumo laikas (savaitės + dienos)	Tikrinimo periodišku- mas	Pirminė nėščiosios sveikatos priežiūra		Konsultacijos		Pastabos
			Specialistai	Privalomieji tyrimai	Specialistai	Veiksmai	
1.	Iki 13 ⁺⁶ nėštumo savaitės		Šeimos gydytojas arba pirminės asmens sveikatos priežiūros (toliau – PASP) komandos gydytojas akušeris ginekologas, arba akušeris	1. Pirmo apsilankymo metu: 1.1. anamnezė; 1.2. arterinis kraujo spaudimas; 1.3. kūno masės indeksas; 1.4. kraujo tyrimai: 1.4.1. kraujo (Hb, leukocitai, trombocitai, Ht); 1.4.2. kraujo grupės ir Rh nustatymas; 1.4.3. Rh D antikūnų nustatymas netiesioginiu Kumbso metodu, kai moters Rh (–), o vyro Rh (+); 1.4.4. dėl sifilio (RPR); 1.4.5. dėl ŽIV; 1.4.6. dėl hepatito B (HBsAg); 1.4.7. dėl glikemijos;	Gydytojas akušeris ginekologas 11 ⁺⁰ –13 ⁺⁶ nėštumo savaitę Gydytojas odontologas Endokrinologas, jei įtariamas nėščiųjų ar cukrinis diabetas Gydytojas akušeris ginekologas, kai yra didelės rizikos nėštumas Šeimos arba vidaus ligų gydytojas, jei	1. Rizikos veiksnių nustatymas ir įvertinimas 2. Vaisiaus ultragarsinis tyrimas (patikra) 11 ⁺⁰ – 13 ⁺⁶ nėštumo savaitę 3. Prenatalinis neinvazinis genetinis (-iai) tyrimas (-ai) esant indikacijų	1. Antro apsilankymo metu (po 10–14 dienų) aptariamais tyrimų rezultatai, pradedama pildyti statistikos apskaitos forma Nr. 025-113/a, kuri pildoma kiekvieno apsilankymo metu. 2. Jeigu randama Rh D antikūnų, nėščioji siunčiama į perinatologijos centrą. 3. Rekomenduojama nėščiajai vartoti po 0,4 mg/d. arba 5mg/d. (jei yra rizika) folio rūgšties I nėštumo trečdalį. 4. Nėščiųjų anemija I ir III nėštumo trečdalyje konstatuojama, kai Hb mažiau kaip 110 g/l, o II trečdalyje – mažiau kaip 105 g/l. 5. Aptariamais gyvenimo ir darbo sąlygų, žalingų įpročių bei smurto šeimoje klausimai. Jei nėščioji patiria prievartą ir (ar) smurtą šeimoje, ją prižiūrintis

Eil. Nr.	Nėštumo laikas (savaitės + dienos)	Tikrinimo periodiškumas	Pirminė nėščiosios sveikatos priežiūra		Konsultacijos		Pastabos
			Specialistai	Privalomieji tyrimai	Specialistai	Veiksmai	
				1.5. gliukozės tolerancijos mėginys (toliau – GTM) pagal 2 glikemijų vertinimą; 1.6. šlapimo tyrimas (baltymas, leukocitai, eritrocitai, gliukozė, ketonai, nitritai, lyginamasis svoris); 1.7. šlapimo pasėlio tyrimas besimptomėi bakteriurijai nustatyti.	nėščioji lankosi pas gydytoją akušerį ginekologą ar akušerį		sveikatos priežiūros specialistas statistikos apskaitos formos Nr. 025-113/a eilutėje „Šeimos anamnezė“ pažymi Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtojo pataisyto ir papildyto leidimo „Sisteminis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10-AM) kodą Z63.0. 6. Jei nevalgius glikemija 5,1–6,9 mmol/l, įtariamas nėščiųjų diabetas, o jei $\geq 7,0$ mmol/l, įtariamas cukrinis diabetas ir nėščioji siunčiama endokrinologo konsultacijos. 7. GTM pagal 2 glikemijų vertinimą atliekamas, tik jei glikemija nevalgius 6,1–6,9 mmol/l (patikslinti ar neserga cukriniu diabetu). 8. Šlapimo pasėlio tyrimas besimptomėi bakteriurijai nustatyti atliekamas 12^{+0} – 16^{+6} nėštumo savaitę prieš siunčiant nėščiąją pas gydytoją akušerį ginekologą. Šis tyrimas turi būti atliktas ir tuo atveju, jei nėščioji

Eil. Nr.	Nėštumo laikas (savaitės ⁺ dienos)	Tikrinimo periodiškumas	Pirminė nėščiosios sveikatos priežiūra		Konsultacijos		Pastabos
			Specialistai	Privalomieji tyrimai	Specialistai	Veiksmai	
							pirmą kartą apsilanko pas sveikatos priežiūros specialistą vėliau nei 16⁺⁶ nėštumo savaitę; 8.1. jeigu šlapimo pasėlio tyrimas besimptomai bakteriurijai nustatyti neigiamas, šis tyrimas nekartojamas, o bendras šlapimo tyrimas gali būti atliekamas nuo 24⁺⁰ nėštumo savaitės; 8.2. jeigu šlapimo pasėlio tyrimas besimptomai bakteriurijai nustatyti teigiamas (yra bakterijų augimo požymių), tyrimas tęsiamas – atliekama antibiotikograma. Vadovaujamas Nėščiųjų besimptomės bakteriurijos diagnostikos ir gydymo metodika; 8.3. esant naujagimio BGS infekcijos rizikos veiksnių, nurodytų aprašo 6 priede, apie tai įrašoma nėščiosios medicinos dokumentuose, o tyrimas BGS infekcijai nustatyti neatliekamas. 9. Rekomenduojamas skiepijimas nuo sezoninio gripo.
2.	14 ⁺⁰ – 28 ⁺⁶	2 kartus,	Šeimos	1. Kiekvieno	Gydytojas	Vaisiaus	1. Jeigu randama Rh D antikūnų,

Eil. Nr.	Nėštumo laikas (savaitės ⁺ dienos)	Tikrinimo periodiškumas	Pirminė nėščiosios sveikatos priežiūra		Konsultacijos		Pastabos
			Specialistai	Privalomieji tyrimai	Specialistai	Veiksmai	
	nėštumo savaitės	esant rizikos veiksnių – pagal indikacijas	gydytojas arba PASP komandos gydytojas akušeris ginekologas, arba akušeris	apsilankymo metu: 1.1. arterinis kraujo spaudimas; 1.2. gimdos dugno aukščio matavimas nuo 24 ⁺⁰ nėštumo savaitės; 1.3. vaisiaus širdies ritmo vertinimas nuo 24 ⁺⁰ nėštumo savaitės; 1.4. šlapimo tyrimas (baltymas, leukocitai, eritrocitai, gliukozė, ketonai, nitritai, lyginamasis svoris). 2. 27 ⁺⁰ –28 ⁺⁶ savaitę Rh D antikūnų nustatymas netiesioginiu Kumbso metodu, kai moters Rh (–), o vyro Rh (+). 3. GTM pagal 3 glikemijų vertinimą 24 ⁺⁰ –28 ⁺⁶ nėštumo savaitę.	akušeris ginekologas 18–20 nėštumo savaitę Endokrinologas, jei įtariamas nėščiųjų diabetas Gydytojas akušeris ginekologas, kai yra didelės rizikos nėštumas	ultragarsinis tyrimas (patikra) 18 ⁺⁰ –20 ⁺⁰ nėštumo savaitę	nėščioji siunčiama į perinatologijos centrą. 2. Jeigu nerandama Rh D antikūnų, 28 ⁺⁰ –30 ⁺⁶ nėštumo savaitę suleidžiama anti-D imunoglobulino. Suleidus anti-D imunoglobulino, toliau antikūnai netiriami. 3. GTM pagal 3 glikemijų vertinimą atliekamas visoms nėščiosioms, kurioms pirmame nėštumo trečdalyje nediagnozuotas nėščiųjų ar cukrinis diabetas. 4. Nėščiųjų diabetas įtariamas esant bent vienam iš šių rodiklių: 4.1. glikemija nevalgius 5,1-6,9 mmol/l; 4.2. glikemija po 1 val., išgėrus 75 g gliukozės, ≥ 10,0 mmol/l; 4.3. glikemija po 2 val., išgėrus 75 g gliukozės, 8,5-11,0 mmol/l.
3.	29 ⁺⁰ – 40 ⁺⁶ nėštumo savaitės	2–3 kartus, esant rizikos veiksnių – pagal	Šeimos gydytojas arba PASP komandos gydytojas akušeris	1. Kiekvieno apsilankymo metu: 1.1. arterinis kraujo spaudimas; 1.2. gimdos dugno aukščio matavimas;	Gydytojas akušeris ginekologas 35 ⁺⁰ –37 ⁺⁶ nėštumo savaitę	1. Nustačius vaisiaus sėdmenų pirmeigą ir esant sąlygoms, atliekamas išorinis vaisiaus	1. Rengimas gimdymui ir kūdikio žindymui. 2. Aptariama vaisiaus judesių vertinimo svarba.

Eil. Nr.	Nėštumo laikas (savaitės + dienos)	Tikrinimo periodiškumas	Pirminė nėščiosios sveikatos priežiūra		Konsultacijos		Pastabos
			Specialistai	Privalomieji tyrimai	Specialistai	Veiksmai	
		indikacijas	ginekologas arba akušeris	1.3. vaisiaus širdies ritmo vertinimas; 1.4. šlapimo tyrimas (baltymas, leukocitai, eritrocitai, gliukozė, ketonai, nitritai, lyginamasis svoris). 2. 32 ⁺⁰ – 34 ⁺⁶ nėštumo savaitę atliekami tyrimai: 2.1. kraujo (Hb, leukocitai, trombocitai, Ht); 2.2. dėl sifilio (RPR); 2.3. dėl ŽIV. 3. Nuo 36 ⁺⁰ nėštumo savaitės – vaisiaus padėties vertinimas.	Gydytojas akušeris ginekologas, kai yra didelės rizikos nėštumas	apgręžimas – pirmą kartą gimdančioms nuo 36 ⁺⁰ nėštumo savaitės, o pakartotinai gimdančioms – nuo 37 ⁺⁰ nėštumo savaitės. 2. Įvertinami naujagimių B grupės streptokoko (toliau – BGS) infekcijos rizikos veiksniai (Aprašo 6 priedas), jų nesant 35 ⁺⁰ –37 ⁺⁶ nėštumo savaitę ištiriamas pasėlis BGS nustatyti.	
4.	Suėjus 41 ⁺⁰ nėštumo savaitei				Gydytojas akušeris ginekologas	1. Kardiotokograma. 2. Ultragarsinis tyrimas. 3. Priimamas sprendimas dėl kito apsilankymo ar hospitalizavimo.	

Nr. [V-323](#), 2015-03-05, paskelbta TAR 2015-03-12, i. k. 2015-03694

Priedo pakeitimai:

Nr. [V-865](#), 2018-07-27, paskelbta TAR 2018-07-30, i. k. 2018-12612

Nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių
sveikatos priežiūros tvarkos aprašo
6 priedas

RIZIKOS VEIKSNIŲ SĄRAŠAS

I SKYRIUS

DIDELĖS RIZIKOS NĖŠTUMO VEIKSNIAI, KURIEMS ESANT NĖŠČIAJĄ KONSULTUOJA AR PRIŽIŪRI GYDYTOJAS AKUŠERIS GINEKOLOGAS

1. Nepalanki akušerinė anamnezė:

- 1.1. nevaisingumas;
- 1.2. vienas ir daugiau iš eilės neišnešioti nėštumai (vėlyvi ($\geq 14^{+0}$ nėštumo savaitės) persileidimai ir (ar) nesivystantys nėštumai) ir (ar) priešlaikiniai gimdymai;
- 1.3. cezario pjūvio operacija;
- 1.4. gimdos operacija;
- 1.5. eklampsija;
- 1.6. sunki preeklampsija;
- 1.7. tromboembolinės komplikacijos;
- 1.8. perinatalinė mirtis;
- 1.9. naujagimio centrinės nervų sistemos pažeidimas;
- 1.10. naujagimio sklaidos trūkumai;
- 1.11. naujagimio hemolizinė liga;

2. Nepalanki nėščiosios būklė:

- 2.1. pirmą kartą gimdysianti nėščioji yra vyresnė nei 40 m.;
- 2.2. pirmą kartą gimdysianti nėščioji yra jaunesnė nei 18 m.;
- 2.3. nėščioji gimdysianti 5 kartą ar daugiau;
- 2.4. Rh ir kita izoimuninė sensibilizacija;
- 2.5. iki 12^{+0} nėštumo savaitės nustatytas kūno masės indeksas yra 30 ar didesnis;
- 2.6. atliktas pagalbinis apvaisinimas.

3. Nėštumo patologija:

- 3.1. netaisyklinga vaisiaus padėtis nuo 36^{+0} nėštumo savaitės;
- 3.2. daugiavaisis nėštumas;
- 3.3. oligohidramnionas;
- 3.4. polihidramnionas;
- 3.5. hipertenzinės būklės;
- 3.6. kraujavimas;
- 3.7. nėštumas tęsiasi po gimdymo termino ($>41^{+0}$ nėštumo savaitės);
- 3.8. placentos pirmeiga.

4. Vaisiaus patologija:

- 4.1. stambus vaisius (svoris didesnis nei 90 procentilių);
- 4.2. nepakankamas vaisiaus augimas (svoris mažesnis nei 10 procentilių);
- 4.3. vaisiaus sklaidos trūkumai;
- 4.4. vaisiaus vandenė;
- 4.5. vaisiaus širdies aritmija.

5. Nėščiosios ligos:

- 5.1. ekstraprenitalinė patologija, komplikuojanti nėštumo eigą;
- 5.2. cukrinis ar nėščiųjų diabetas;
- 5.3. pielonefritas;
- 5.4. onkologinės ligos;

- 5.5. lyties organų sklaidos trūkumai;
- 5.6. gimdos miomos, komplikuojančios nėštumo eigą;
- 5.7. alkoholizmas, narkomanija;
- 5.8. ŽIV, AIDS, hepatitai B ir C.

II SKYRIUS

NAUJAGIMIŲ BGS INFEKCIJOS RIZIKOS VEIKSNIAI NĖŠTUMO METU

- 6. Anksčiau gimusiam naujagimiui nustatyta BGS infekcija.
- 7. Nėščiosios šlapimo takų ligos (esamo nėštumo metu), sukeltos BGS infekcijos.

Papildyta priedu:

Nr. [V-865](#), 2018-07-27, paskelbta TAR 2018-07-30, i. k. 2018-12612

Neščiųjų, gimdyvių ir naujagimių
sveikatos priežiūros tvarkos aprašo
7 priedas

**VEIKSNIŲ, KURIEMS ESANT GIMDYMO METU TURI DALYVAUTI GYDYTOJAS
NEONATOLOGAS AR VAIKŲ LIGŲ GYDYTOJAS, SĄRAŠAS**

Veiksniai, susiję su nėščiaja	Veiksniai, susiję su vaisiumi	Tiesiogiai su gimdymu susiję veiksniai
1. Sunki preeklampsija, eklampsija. 2. Cukrinis diabetas. 3. Tiesiogiai su nėštumu nesusijusios ligos, keliančios tiesioginę riziką vaisiui gimdymo metu ar naujagimiui. 4. Buvusi perinatalinė mirtis. 5. Buvęs naujagimio centrinės nervų sistemos pažeidimas. 6. Suleista narkotinių vaistų mažiau nei 4 val. iki naujagimio gimimo. 7. Alkoholizmas, narkomanija, toksikomanija.	1. Įtariama vaisiaus hipoksija ir acidozė: 1.1. pataloginė kardiokograma; 1.2. mekonijus, esantis vaisiaus vandenyse; 1.3. nenormalūs kraujo laktatų ar šarmų ir rūgščių tyrimų duomenys. 2. Priešlaikinis gimdymas (iki 37 ⁺⁰ nėštumo savaitės). 3. Užsitęsęs nėštumas (nuo 42 ⁺⁰ nėštumo savaitės). 4. Vaisiaus augimo sulėtėjimas mažiau 10 procentilio ar numatomas vaisiaus svoris daugiau 90 procentilio. 5. Polihidramnionas. 6. Oligohidramnionas. 7. Įtariamai vaisiaus sklaidos trūkumai. 8. Daugiavaisis nėštumas. 9. Įtariama intrauterininė infekcija. 10. Rezus izoimunizacija.	1. Gimdymo trukmė ilgesnė nei 24 val. 2. Kraujavimas pirmuoju ar antruoju gimdymo laikotarpiu. 3. Netaisyklinga vaisiaus pirmeiga. 4. Virkštelės iškritimas. 5. Akušerinių replių ir vakuuminės ekstrakcijos operacijos. 6. Cezario pjūvio operacija.

Papildyta priedu:

Nr. [V-865](#), 2018-07-27, paskelbta TAR 2018-07-30, i. k. 2018-12612

**ROBSONO GRUPIŲ KLASIFIKACIJA CEZARIO PJŪVIŲ OPERACIJŲ
DAŽNUMUI ANALIZUOTI IR VERTINTI**

1 grupė	Pirmą kartą gimdysianti, vienas vaisius, galvos pirmeiga, $\geq 37^{+0}$ nėštumo savaitės, savaiminė gimdymo pradžia*	
2 grupė	Pirmą kartą gimdysianti, vienas vaisius, galvos pirmeiga, $\geq 37^{+0}$ nėštumo savaitės, sužadintas gimdymas arba cezario pjūvio operacija (toliau – CPO) iki gimdymo pradžios**	
	2A	Sužadintas gimdymas
	2B	CPO iki gimdymo pradžios**
3 grupė	Ne pirmą kartą gimdysianti (CPO anksčiau nedaryta), vienas vaisius, galvos pirmeiga, $\geq 37^{+0}$ nėštumo savaitės, savaiminė gimdymo pradžia*	
4 grupė	Ne pirmą kartą gimdysianti (CPO anksčiau nedaryta), vienas vaisius, galvos pirmeiga, $\geq 37^{+0}$ nėštumo savaitės, sužadintas gimdymas arba CPO iki gimdymo pradžios**	
	4A	Sužadintas gimdymas
	4B	CPO iki gimdymo pradžios**
5 grupė	Anksčiau daryta CPO, vienas vaisius, galvos pirmeiga, $\geq 37^{+0}$ nėštumo savaitės	
	5A	Sužadintas gimdymas
	5B	CPO iki gimdymo pradžios**
	5C	Savaiminė gimdymo pradžia*
6 grupė	Pirmą kartą gimdysianti, sėdynės pirmeiga	
7 grupė	Ne pirmą kartą gimdysianti, sėdynės pirmeiga (įskaitant anksčiau darytą CPO)	
8 grupė	Visi daugiavaisiai nėštumai (įskaitant anksčiau darytą CPO)	
9 grupė	Visos netaisyklingos vaisiaus padėtys (įstrižinės ir skersinės, įskaitant anksčiau darytą CPO)	
10 grupė	Priešlaikinis ($\leq 36^{+0}$ nėštumo savaitės) gimdymas, vienas vaisius, galvos pirmeiga (įskaitant anksčiau darytą CPO)	

*Savaiminę gimdymo pradžią nurodo prasidėję reguliarūs sąrėmiai. Vaisiaus vandenų nutekėjimas be sąrėmių nelaikomas savaimine gimdymo pradžia. Jei po vandenų nutekėjimo sąrėmius reikia sužadinti (oksitocinu ar prostaglandinais), pacientė priskiriama atitinkamai 2A, 4A ar 5A grupei.

**Visos planinės CPO ir tos skubios CPO, kai nėštumas užbaigiamas neprasidėjus savaiminei gimdymo veiklai.

Papildyta priedu:

Nr. [V-865](#), 2018-07-27, paskelbta TAR 2018-07-30, i. k. 2018-12612

Pakeitimai:

1.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1268](#), 2013-12-31, paskelbta TAR 2014-01-07, i. k. 2014-00059

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. rugsėjo 23 d. įsakymo Nr. V-900 „Dėl Nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

2.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-323](#), 2015-03-05, paskelbta TAR 2015-03-12, i. k. 2015-03694

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. rugsėjo 23 d. įsakymo Nr. V-900 „Dėl Nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

3.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-865](#), 2018-07-27, paskelbta TAR 2018-07-30, i. k. 2018-12612

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. rugsėjo 23 d. įsakymo Nr. V-900 „Dėl Nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo