

Grūtnieces un nedēļnieces aprūpe – klīniskie ceļi. Riska izvērtēšana.

Profesore Dace Rezeberga
2024.gada 11.oktobrī



Infekcijas slimības - statistika un pētījumi
Infekcijas slimību informācija profesionāļiem
Pacientu drošība un ārstniecības kvalitāte
Ukrainas iedzīvotāju vakcinācijai patvēruma uzturēšanās laikā

NACIONĀLAIS
ATTĪSTĪBAS
PLĀNS 2020



EIROPAS SAVIENĪBA
Eiropas Sociālais
fonds

IEGULDĪJUMS TAVĀ NĀKOTNĒ



NACIONĀLAIS
ATTĪSTĪBAS
PLĀNS 2020



EIROPAS
Eiropas Sociālais
fonds

IEGULDĪJUMS TAVĀ NĀKOTNĒ

Eiropas Sociālā fonda projekts Nr. 9.2.3.0/15/I/001 "Veselības tīklu attīstības un kvalitātes nodrošināšanas sistēmas izstrāde un ieviešana prioritāro veselības jomās"

Klīniskais algoritms



NACIONĀLAIS
ATTĪSTĪBAS
PLĀNS 2020



EIROPAS
Eiropas Sociālais
fonds

IEGULDĪJUMS TAVĀ NĀKOTNĒ

Eiropas Sociālā fonda projekts Nr. 9.2.3.0/15/I/001 "Veselības tīklu attīstības un kvalitātes nodrošināšanas sistēmas izstrāde un ieviešana prioritāro veselības jomās"

Klīniskais ceļš



NACIONĀLAIS
ATTĪSTĪBAS
PLĀNS 2020



EIROPAS SAVIENĪBA
Eiropas Sociālais
fonds

IEGULDĪJUMS TAVĀ NĀKOTNĒ

Eiropas Sociālā fonda projekts Nr. 9.2.3.0/15/I/001 "Veselības tīklu attīstības un kvalitātes nodrošināšanas sistēmas izstrāde un ieviešana prioritāro veselības jomās"

Klīniskais ceļš

Grūtniecības risku izvērtēšana

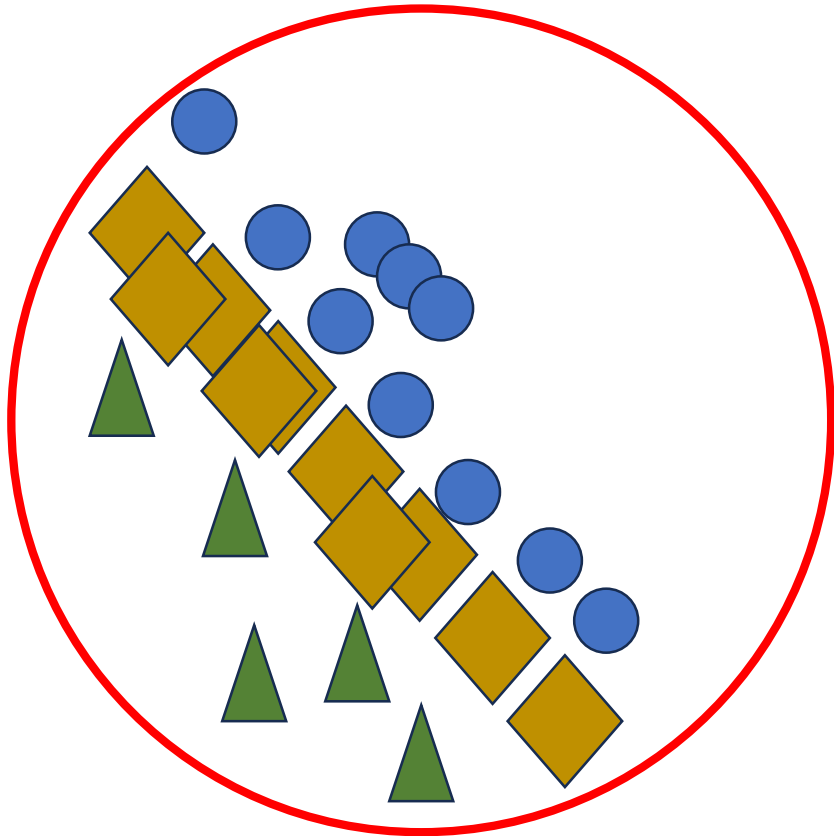
Autori: Latvijas Ginekologu un Dzemdību speciālistu asociācija

Rīgā, 15.12.2023.

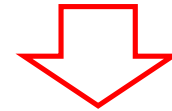


Latvijas Ginekologu un Dzemdību Speciālistu asociācijas, Latvijas Vecmāšu asociācijas, Latvijas Ģimenes Ārstu asociācijas, Latvijas Lauku Ģimenes Ārstu asociācijas saskaņoti algoritmi un pacientu ceļi

Vai ārstniecības personu realizētā antenatālā aprūpe vienmēr sasniedz labākos rezultātus?



Skaitliski daudz vizītes, ārpus
skrīninga programmas nozīmēti
izmeklējumi, papildus
sonogrāfijas



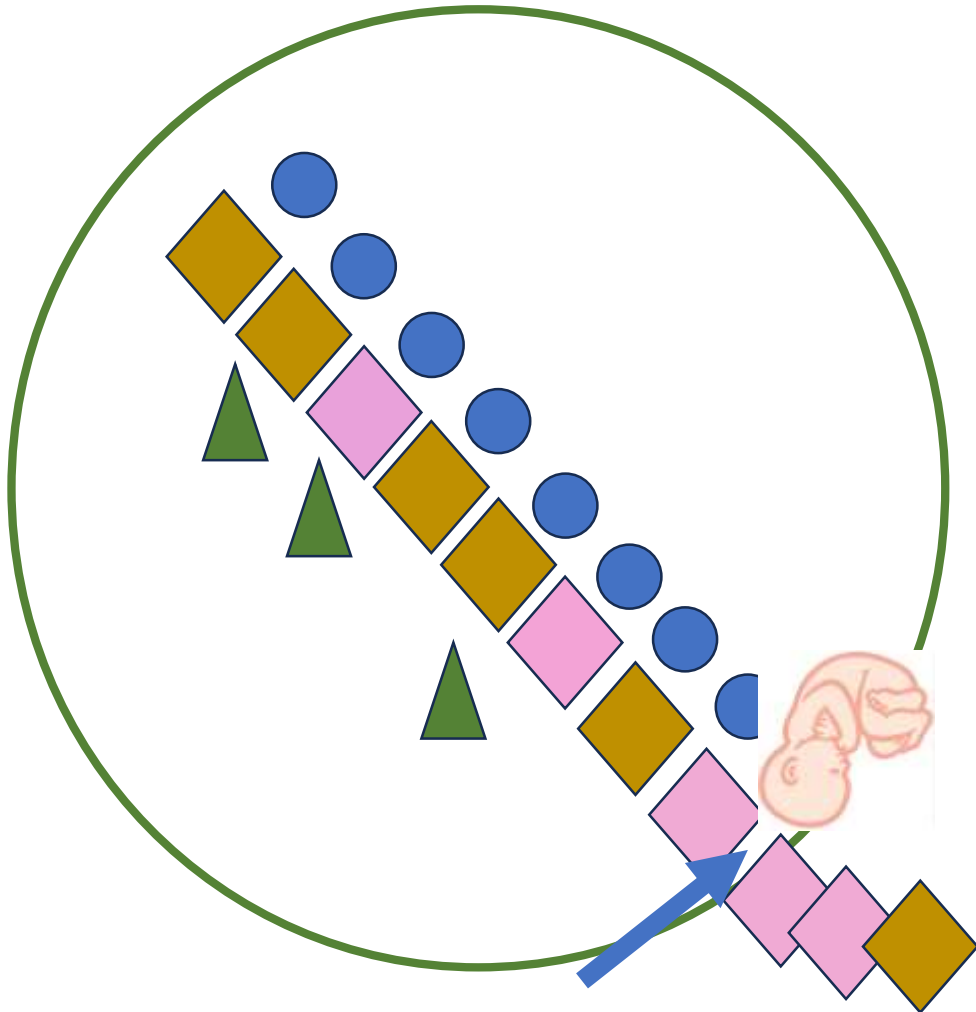
Negarantē
kvalitāti

Gr IV PIII

[illegible]

14 vizītes

Standartiem atbilstoša un personalizēta aprūpe > vērtībās balstīta aprūpe



- Darīt pareizās lietas pareizā laikā un veidā, identificējot un mazinot risku atbilstoši algoritmiem
- Taupīt resursus, nenožīmējot nepamatotas konsultācijas un izmeklējumus, nozīmēt tikai to, kas ir pamatots konkrētā situācijā
- Iznākumu un vērtību nosaka kvalitātes rādītāji un pacientu pieredzes mērījumi
- Nākotnē apmaksas lielumu par pakalpojumu noteiks rezultāti un pacienta pieredze

Antenatālās aprūpes mērķi un pamatprincipi

- **Panākt labāko iespējamo** grūtniecības **iznākumu** mātei un bērnam, samazinot mātes un bērna saslimstību un mirstību
- **Nodrošināt** sievietei **pozitīvu** grūtniecības, dzemdību un pēcdzemdību **pieredzi**
- Agrīni **konstatēt un ārstēt novirzes** mātes un augļa veselības stāvoklī
- Aprūpi balstīt **uz pierādījumiem balstītiem principiem**, rūpēties par **līdzekļu jēgpilnu un efektīgu izmantošanu**
- Galvenie principi ir cieņpilna, taisnīga un atbalstoša grūtnieces aprūpe, ievērojot privātumu, konfidencialitāti, **iesaistot sievieti lēmuma pieņemšanā, empātiska komunikācija**, kas atbilst pacienta veselības pratībai, kultūrai, valodai un vajadzībām



Mērķa sasniegšanā ir jāietver vairākas komponentes

- Riska faktoru noskaidrošana un rika grupas definēšana
- Grūtniecību uzraugošās ārstniecības personas izvēle
- Grūtniecības vadīšanas plāna izstrādāšana
- Komplikāciju attīstības prognozēšana un riska mazināšana;
- Dinamiska riska faktoru identificēšana un grūtniecības vadīšanas plāna koriģēšana
- Multidisciplināra grūtniecības vadīšana augsta riska pacientiem
- Telemedicīnas izmantošana
- Veselības pratības un pašaprūpes principu lomas stiprināšana

Pirms pirmās vizītes



Veselības pašnovērtējuma karte sievietei, plānojot grūtniecību vai uzsākot grūtniecības aprūpi

Lūdzu, atbildiet uz jautājumiem- tas ļaus Jūsu grūtniecības aprūpes profesionālim izvēlēties Jums un gaidāmajam bērniņam drošāko un piemērotāko grūtniecības aprūpi.

Lūdzu, norādiet savu vārdu, uzvārdu:

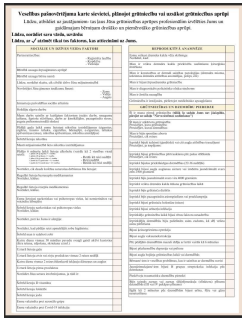
Lūdzu, ar ✓ atzīmēt tikai tos faktorus, kas attiecināmi uz Jums.

SOCIĀLIE UN DZĪVES VEIDA FAKTORI	REPRODUKTĪVĀ ANAMNĒZE
Partnerattiecības: - Reģistrēta laulība - Kopdzīve - Vientuļa	Esmu veikusi dzemdes kakla vēža skrīningu Norādiet, kad:
Bērnībā uzaugu ārpusģimenes aprūpē	Man ir veikta dzemdes kakla priekšvēža saslimšanu ķirurģiska ārstēšana
Bērnībā uzaugu bērnu namā	Man ir konstatētas ar dzemdi saistītas patoloģijas (dzemdes mioma, iedzimtas dzemdes attīstības anomālijas, polipi, citi)
Lūdzu, norādiet skaitu, cik cilvēki dzīvo Jūsu mājāsaimniecībā	Man ir bijusi ārpusdzemdes grūtniecība
Novērtējiet Jūsu ģimenes ienākumu līmeni: - Zems - Vidējs - Augsts	Man ir diagnosticēts policistisko olnīcu sindroms
Izmantoju pašvaldības sociālo atbalstu	Man ir ārstēta neauglība
Strādāju algotu darbu	Grūtniecība ir iestājusies, pielietojot medicīnisko apaugļošanu
Mans darbs saistīts ar kaitīgiem faktoriem (nakts darbs, smagumu celšana, ilgstoša stāvēšana, darbs ar ķimikālijām, paaugstināts stress, augsta psihoemocionālā slodze)	GRŪTNIECĪBAS UN DZEMDĪBU PIEREDZE
Pēdējā gada laikā esmu lietojusi nikotīna izstrādājumus (cigaretes, cigārus, tinamo tabaku, cigarellas, ūdenspīpi, e-cigaretes, tabakas spilventiņus (snus), nikotīna spilventiņus, nikotīna aizstājējus)	Šī ir mana pirmā grūtniecība (tālāk šo sadaļu Jums nav jāaizpilda, pārējiet uz sadaļu "Nervu sistēmas saslimšanas")
Šobrīd lietoju nikotīnu	Šī man ir atkārtota grūtniecība Precizējiet, kura grūtniecība: Precizējiet, kuras dzemdības:
Manā mājāsaimniecībā lieto nikotīna izstrādājumus	Man ir bijis spontāns aborts Precizējiet, cik reizes:
Pēdējo 6 mēnešu laikā lietoju alkoholu (vairāk kā 2 vienības vienā reizē): 1 glāze (30 g) degvīna = 1 vienība 1 glāze (30 g) ūdens = 1 vienība 1 glāze (30 g) spirtu = 1 vienība 1 pudele (30 g) spirtu = 1 vienība 1 pudele (30 g) spirtu = 2,5 vienības	Iepriekš bijusi iedzimta (ģenētiski) vai citi augļa attīstības traucējumi Precizējiet, ja iespējams:
Norādiet, cik daudz kafīnu saturošus dzērienus Jūs lietojat:	Iepriekš bijusi grūtniecības pārtraukšanu pēc pašas vēlēšanās Precizējiet, cik reizes:
Regulāri lietoju bezrecepšu medikamentus Norādiet, kādus:	Iepriekš bijušas priekšlaicīgas dzemdības (22-36 nedēļās)
Regulāri lietoju recepšu medikamentus Norādiet, kādus:	Iepriekš bijusi augļa augšanas aizture vai iznēsāta jaundzimušā svars zem 2500 gramiem
Esmu lietojusi narkotiskas vai psihotropas vielas, lai nomierinātos vai veicinātu miegu	Iepriekš bijis jaundzimušā svars virs 4000 gramiem
Šobrīd lietoju narkotiskas vai psihotropas vielas Norādiet, kādas:	Iepriekš veikta dzemdes kakla šūšana grūtniecības laikā
Norādiet, pret ko Jums ir alerģija:	Iepriekš bijis grūtnieču diabēts
Norādiet, kad pēdējo reizi apmeklējāt zobu higiēnistu:	Iepriekš bijis paaugstināts asinsspiediens vai preeklampsija
Šobrīd man ir salaboti zobi	Iepriekš bijusi grūtnieču holestāze (nieze)
Katru dienu vismaz 30 minūtes pavadu svaigā gaisā aktīvi kustoties	Iepriekš bijusi urīnceļu infekcija
	Iepriekšējo grūtniecību laikā bijusi rēzus faktora nesaderība
	Iepriekšējās dzemdībās bijis palielināts asins zudums, kā dēļ veikta asins pārliešana
	Bijusi ķeizargrieziena operācija
	Bijusi augļa vakuumekstrakcija
	Pēc pēdējām dzemdībām mazuli zīdīju ar krūti vairāk kā 6 mēnešus

Pirms pirmās vizītes

[illegible]

Pirmā vizīte 8 – 10 nedēļas



Dermatovenrologs
Ģenētiskis
Speciālists



Pirmā vizīte

Vizīte var notikt pie:

- **vecmātes**
 - **ginekologa, dzemdību speciālista**
 - **ģimenes ārsta**
- Katram no minētajiem speciālistiem ir tiesības nosūtīt sievieti pie citiem speciālistiem un uz izmeklējumiem, ja tas nepieciešams slimību kontrolei, riska faktoru izzināšanai un riska mazināšanai.

Otrā vizīte 12-14 nedēļas

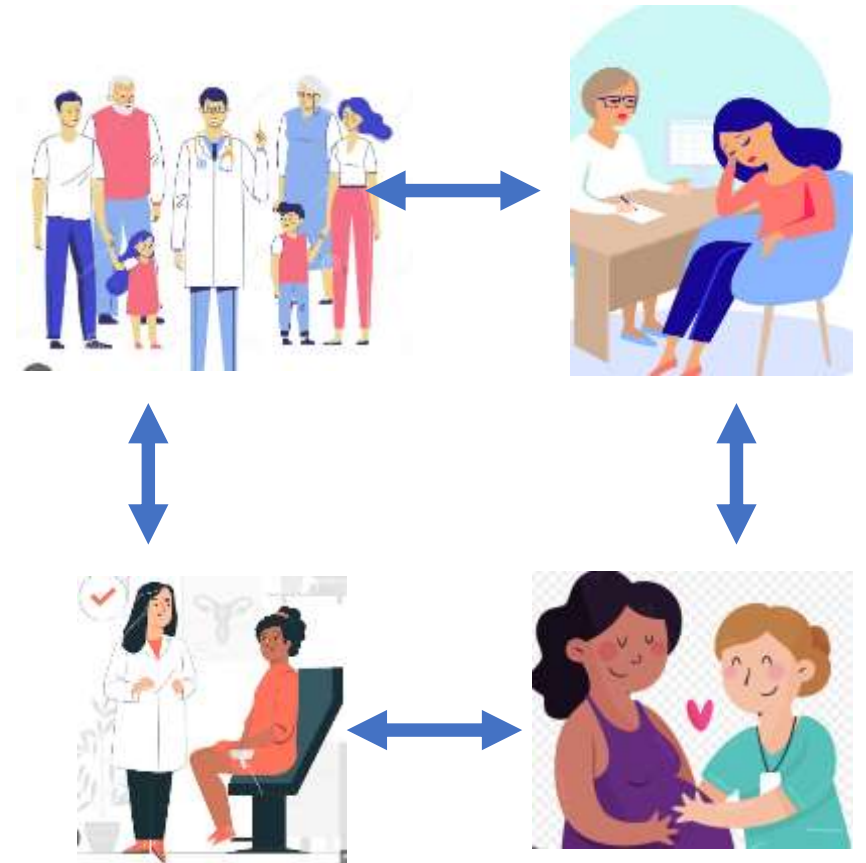


Grūtniecības vadīšanas plānas sastādīšana pamatojas uz:

- Pirmās vizītes laikā identificētiem riska faktoriem, anamnēzes (aizpildīta Veselības pašnovērtējuma karte) un ginekoloģiskās apskates datiem
- Ģimenes ārsta slēdziena par grūtnieces veselības un sociālo stāvokli
- I trimestra ģenētiskā skrīninga rezultātiem
- Laboratorisko izmeklējumu rezultātiem
- Speciālista slēdziena

Sastādot grūtniecības vadīšanas plānu, jāiekļauj informācija par sekojošo:

- Grūtnieces piederība riska grupai, kas jāvērtē un jāatzīmē Mātes pasē katras antenatālās vizītes laikā
- Vadošās ārstniecības personas noteikšana un aprūpes modeļa noteikšana
- Identificētie riska faktori un to mazināšanas stratēģija grūtniecības laikā dinamikā
- Piesaistāmie speciālisti



Vadošās personas uzdevumi:

- Apkopot visu izmeklējumu un konsultāciju rezultātus un noteikt grūtnieces riska profilu
- Sastādīt un korigēt grūtniecības vadīšanas plānu
- Aizpildīt grūtnieces individuālo novērošanas karti
- Katras antenatālas vizītes laikā izvērtēt risku
- Izsniegt Mātes pasi un atbildēt par Mātes pasē sniegtās informācijas kvalitāti un atbilstību
- Atbildēt par grūtnieces nosūtīšanu uz antenatālajā programmā paredzētajiem izmeklējumiem un konsultācijām, sniegt informāciju par pakalpojumu saņemšanas iespējām un atspoguļot tos Mātes pasē

Grūtniecības riska izvērtēšanas un ārstniecisko/aprūpes darbību protokola veidlapa

	12.- 14 nedēļas	25-30 nedēļas	34-37 nedēļas
Preeklampsijas risks	Jā / Nē		
Aspirīns indicēts	Jā / Nē		
Dziļo vēnu trombozes / plaušu artēriju trombembolijas risks	Jā / Nē	Jā / Nē	
Indicēti MMH	Jā / Nē	Jā / Nē	
Gestācijas diabēta (diabēta) risks un indicēta tukšas dūšas glikēmijas noteikšana I trimestrī un OGTT jau 16-18 nedēļā	Jā / Nē		
Gestācijas diabēta risks		Jā / Nē	
Priekšlaicīgu dzemdību risks	Jā / Nē	Jā / Nē	
ĶMI noteikts risks	Jā / Nē		
Psihoemocionālie traucējumi	Jā / Nē	Jā / Nē	Jā / Nē
Medicīniskais risks (sistēmiskas saslimšanas)	Jā / Nē	Jā / Nē	Jā / Nē
Augļa iedzimtu anomāliju risks	Jā / Nē		
Augļa augšanas atpalicības risks	Jā / Nē	Jā / Nē	
Dzīvesveida risks	Jā / Nē	Jā / Nē	Jā / Nē
Sociālais risks	Jā / Nē	Jā / Nē	Jā / Nē
Dzemdību risks			Jā / Nē
Anestēzijas risks			Jā / Nē
Nikotīna lietošana (smēķēšana)	Jā / Nē	Jā / Nē	Jā / Nē
Vakcinācija	Jā / Nē	Jā / Nē	

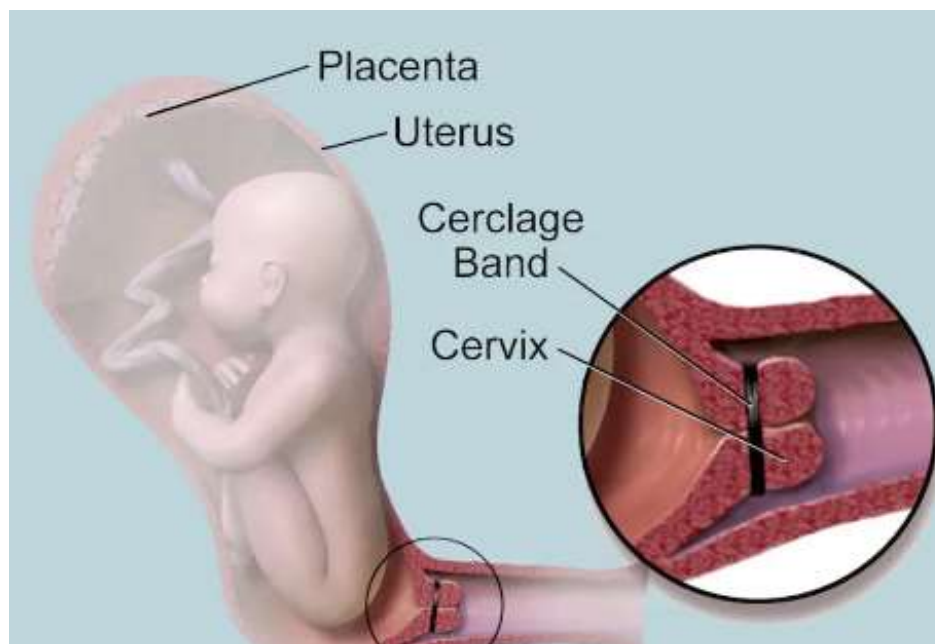
Dinamisks riska
izvērtējums: tabulā
norādīti pieturas punkti

Grūtniecības riska izvērtēšanas un ārstniecisko/aprūpes darbību protokola veidlapa

	12.- 14 nedēļas	25-30 nedēļas	34-37 nedēļas
Preeklampsijas risks	Jā / Nē		
Aspirīns indicēts	Jā / Nē		
Dziļo vēnu trombozes / plaušu artēriju trombembolijas risks	Jā / Nē	Jā / Nē	
Indicēti MMH	Jā / Nē	Jā / Nē	
Gestācijas diabēta (diabēta) risks un indicēta tukšas dūšas glikēmijas noteikšana I trimestrī un OGTT jau 16-18 nedēļā	Jā / Nē		
Gestācijas diabēta risks		Jā / Nē	
Priekšlaicīgu dzemdību risks	Jā / Nē	Jā / Nē	
ĶMI noteikts risks	Jā / Nē		
Psihoemocionālie traucējumi	Jā / Nē	Jā / Nē	Jā / Nē
Medicīniskais risks (sistēmiskas saslimšanas)	Jā / Nē	Jā / Nē	Jā / Nē
Augļa iedzimtu anomāliju risks	Jā / Nē		
Augļa augšanas atpalicības risks	Jā / Nē	Jā / Nē	
Dzīvesveida risks	Jā / Nē	Jā / Nē	Jā / Nē
Sociālais risks	Jā / Nē	Jā / Nē	Jā / Nē
Dzemdību risks			Jā / Nē
Anestēzijas risks			Jā / Nē
Nikotīna lietošana (smēķēšana)	Jā / Nē	Jā / Nē	Jā / Nē
Vakcinācija	Jā / Nē	Jā / Nē	



Glikozes tolerances traucējumi, I un II tipa diabēts



Grūtniecības neiznēsāšanas risks, priekšlaicīgu dzemdību risks



ĶMI noteikts risks



Dziļo vēnu trombozes un plaušu artērijas trombembolijas risks



- PE anamnēzē (izņemot, ja VTE saistīta ar lielo ķirurģiju)



AUGSTS RISKS
MMH profilakse
Hematologa konsultācija

- Hospitalizācija
- VTE anamnēzē saistībā ar lielo ķirurģiju
- Augsta riska trombofīlija* bez VTE
- Nopietna sistēmiska slimība (vēzis, sirdskaite, aktīva SSV, iekaisīga poliartropātija vai zarnu slimības, nefrotiskais sindroms, I tipa diabēts ar nefropātiju, sirpjveida šūnu slimība, intravenoza narkotiku lietošana pašreizējā brīdī)
- Jebkura ķirurģiska operācija
- Olnīcu hiperstimulācijas sindroms (tikai I trimestrī)



VIDĒJS RISKS
Apsvērt MMH antenatālo profilaksi
Hematologa konsultācija, ja nepieciešams

- Vecums virs 35 gadiem
- Aptaukošanās ($KMI > 30 \text{ kg/m}^2$)
- Paritāte ≥ 3
- Smēķēšana
- Izteikta vēnu varikoze
- Esoša sistēmiska infekcija
- Preeklampsija
- Mazkustīgums (paraplēģija, ierobežots kustīgums iegurnā gredzena sāpju dēļ)
- Zema riska trombofīlija**
- Nezināma iemesla vai estrogēnu izraisīta VTE pirmās pakāpes radiniekiem
- Daudzaugļu grūtniecība
- Pielietotas neauglības ārstēšanas procedūras



≥ 4 riska faktori – MMH profilakse no I trimestra
 ≈ 3 riska faktori – MMH no 28 grūtniecības nedēļām



NELIELS RISKS
Aktivitāte / izvairīties no dehidratācijas

* Antitrombīna deficīts

**Heterozigots V Leidena faktors vai protrombīna G20210A mutācija

Infekciju radīts risks





Courses & Congress ▾

FMF

Prediction of risk

- > Preeclampsia
 - > 11⁺⁰ to 14⁺¹ weeks
 - > 19⁺⁰ to 24⁺⁶ weeks
 - > 30⁺⁰ to 37⁺⁶ weeks
- > **Small for Gestational Age**
- > Trisomies
- > Gestational diabetes
- > Miscarriage
- > Stillbirth
- > Fetal macrosomia
- > Preterm birth - history
- > Preterm birth - cervix



Hipertensīvi sarežģījumi, Aspirīna lietošana



Sociālie un dzīvesveida faktori





Psihiskie traucējumi

3. Depresija un trauksme

3.1. Depresijas skrīnings

Ginekologs /GĀ katrā vizītē, visām grūtniecēm depresijas skrīningam uzdod jautājumus no Patient Health Questionnaire-2 (PHQ-2):

Cik bieži pēdējo 2 nedēļu laikā Jūs ir apgrūtinājušas kādas no šādām problēmām?	Nemaz	Dažas dienas	Vairāk par nedēļu	Gandrīz katru dienu
1. Interesu un dzīvesprieka trūkums	0	1	2	3
2. Slikts/nomākts garastāvoklis, nospiestība vai bezcerības sajūta	0	1	2	3

Ja persona atbildēja pozitīvi uz abiem jautājumiem, vai jebkurā no jautājumiem problēmas ilgušas vairāk par 7 dienām, tad liela varbūtība, ka viņai ir depresija (PHQ-2 summa 2 un vairāk).

Psihiskie traucējumi grūtniecības laikā un pēcdzemdību periodā

14. Psihiskās veselības problēmu un smagu psihisku saslimšanu ārstēšana, t.sk.farmakoterapija, postnatālajā periodā: [algoritms](#), [algoritma shēma](#)

15. Psihiskās veselības problēmu identifikācija grūtniecības laikā un postnatālajā periodā: [algoritms](#), [algoritma shēma](#)

16. Psihiskās veselības problēmu un smagu psihisku saslimšanu ārstēšana, t.sk.farmakoterapija, grūtniecības laikā: [algoritms](#), [algoritma shēma](#)

12. Pakalpojumu nodrošināšana grūtniecei ar grūtniecības laikā pirmo reizi identificētām psihiskās veselības problēmām: [klīniskais ceļš](#), [klīniskā ceļa shēma](#), [informācija pacientei](#)

13. Pakalpojumu nodrošināšana grūtniecei ar iepriekš pastāvošām psihiskās veselības problēmām: [klīniskais ceļš](#), [klīniskā ceļa shēma](#), [informācija pacientei](#)

PHQ-9 pašnovērtējuma skala

Cik bieži pēdējo 2 nedēļu laikā Jūs ir apgrūtinājušas kādas no šādām problēmām? (Apvelciet atbilstošo atbildi katrā rindiņā)	Nema z	Dažas dienas	Vairāk par nedēļu	Gandrīz katru dienu
1. Interesu un dzīvesprieka trūkums	0	1	2	3
2. Slikts/nomākts garastāvoklis, nospiestība vai bezcerības sajūta	0	1	2	3
3. Grūtības iemigt, caurs/trausls miegs vai pārāk ilga gulēšana	0	1	2	3
4. Nogurums vai enerģijas trūkums	0	1	2	3
5. Pazemināta ēstgriba vai pārēšanās	0	1	2	3
6. Neapmierinātība ar sevi – sajūta, ka esat neveiksminieks/-ce vai arī esat pievīlis/-usi savas vai ģimenes cerības	0	1	2	3
7. Grūtības koncentrēties, piemēram, lasīt avīzi vai skatīties TV	0	1	2	3
8. Kustības un runa bija tik lēna, ka citi cilvēki to varēja pamanīt. Vai pretēji – bijāt tik satraukts/satraukta un rosīgs/rosīga, ka kustību aktivitāte kļuva lielāka nekā parasti	0	1	2	3
9. Domas, ka labāk būtu nomirt vai kaut kā nodarīt sev pāri	0	1	2	3
Vērtējumu skaits				
Summa				

Dzemdību plānošana, dzemdību riski, anestēzijas riski – vizīte dzemdību nodaļā

Drošu dzemdību plānošanai ir svarīga savlaicīga informācijas iegūšana par dažādiem faktoriem, kas var ietekmēt dzemdību veida izvēli, apgrūtināt anestēziju, sarežģīt operācijas norisi



Riska kategorija	Identificētais risks	Ārstniecības persona, kura sastāda grūtniecības vadīšanas plānu	Komentāri
A kategorija zems risks	Nav identificēti grūtniecības norises un augļa attīstības riska faktori	Pēc pacientes izvēles: Vecmāte Ģimenes ārsts Ginekologs, dzemdību speciālists	Par papildus riska faktoru pievienošanos vecmātei vai ģimenes ārstam ir pienākums informēt ginekologu, dzemdību speciālistu, tālāko grūtniecības vadīšanas plānu nosaka ginekologs
A+ kategorija Vidējs risks	Ir identificēti nelieli grūtniecības norises un augļa attīstības riska faktori . Ir iespējams nodrošināt labu slimību un stāvokļu kontroli, ir iespējams nodrošināt fizioloģiskas grūtniecības uzraudzību	Pēc pacientes izvēles: Vecmāte Ģimenes ārsts Ginekologs, dzemdību speciālists	Piederība A+ kategorijai, ja aprūpes vadošā persona ir vecmāte vai ģimenes ārsts, tiek definēta specifiskos antenatālās aprūpes algoritmos (ja tādi ir izstrādāti) jeb to nosaka ginekologs pēc klātienes vai attālinātas konsultācijas un tas tiek iekļauts grūtniecības vadīšanas plānā.
B kategorija augsts risks	Ir identificēti grūtniecības norises un augļa attīstības riska faktori .	Ginekologs dzemdību speciālists	Grūtniecības vadīšanas plāns var ietvert arī jauktu modeli, ginekologs dzemdību speciālists var deleģēt atsevišķas vizītes vecmātei (papildus skrīningprogrammā jau paredzētajām vecmātes vizītēm)
C kategorija Ļoti augsts risks	Ir identificēti nozīmīgi grūtniecības norises un augļa attīstības riska faktori	Ginekologs dzemdību speciālists, īpaši sarežģītos gadījumos ginekologs, dzemdību speciālists ar ekspertīzi sarežģītu grūtniecību risināšanā perinatālās aprūpes centros vai prenatalās diagnostikas eksperts	Antenatālo aprūpi vada ginekologs dzemdību speciālists, iesaistot multidisciplināru komandu (ārstus speciālistus, tajā skaitā dietologu, uztura speciālistu, fizioterapeitu, prenatalās diagnostikas ekspertu, u.c. atbilstoši pacienta individuālām vajadzībām), pamata komandas sastāvā iesaistot arī ģimenes ārstu un vecmāti.

Riska kategorijas noteikšana

17.2. Grūtniecības sarežģījumi mātei un auglim

Grūtniecības sarežģījumi	Kodi	Aprūpes grupa	Piezīmes	Atsauces
Visas grūtnieces	Z34 un Z35	A+/B/C	PE riska izvērtēšana	Algoritms “Grūtniecības riska izvērtēšana antenatālās aprūpes laikā”, 17.2.2. Preeklampsija
Visas grūtnieces	Z34 un Z35	A+/B/C	VTE riska izvērtēšana	<u>Pacienta ceļš: DzVT/PATE riska izvērtēšana un profilakse grūtniecības laikā un pēc dzemdībām</u> <u>Klīniskais algoritms: Dziļo vēnu trombozes un plaušu artēriju trombembolijas novēršana grūtniecības laikā un pēc dzemdībām</u> <u>Algoritms: DzVT/PATE novēršana un ārstēšana grūtniecības laikā un pēc dzemdībām</u> <u>Informācija pacientei: DzVT/PATE</u>
Visas grūtnieces	Z34 un Z35	A+/B/C	Augļa labsajūtas izvērtēšana	<u>Klīniskais ceļš: Augļa augšanas un labsajūtas izvērtēšana grūtniecības laikā</u> <u>Klīniskais algoritms: Augļa augšanas un labsajūtas izvērtēšana grūtniecības laikā</u> <u>Informācija pacientei: Augļa augšanas un labsajūtas izvērtēšana grūtniecības laikā</u>

17.3. Sistēmiskas saslimšanas

Sistēmiskas saslimšana	SSK-10 kodi	Aprūpes grupa	Atsauces
Sirds-asinsvadu sistēmas slimības			Algoritms “Grūtniecības riska izvērtēšana antenatālās aprūpes laikā” , 17.3.5. Sirds-asinsvadu saslimšanas
Aritmijas	O99.4 (I47-I49)	C	https://www.spkc.gov.lv/sites/spkc/files/data_content/30_kliniskais_algoritms_sirds_slimibas_2v1.pdf
Iedzimtas sirdskaites	Q20-Q28	C	
Sirds vārstuļu kaites	O99.4 (I05-I08, I34-I39)	C	
Sirds išēmiskās slimības	O99.4 (I20-I25)	C	
Kardiomiopātija	O99.4, O90.3	C	
Citas	O99.4 (I00-I99)	A+/B/C	
Iepriekšēja hipertensija	O10	B/C	
Hroniskas nieru slimības			Algoritms “Grūtniecības riska izvērtēšana antenatālās aprūpes laikā” , 17.3.7. Nieru un urīnceļu saslimšanas
Hroniska nieru slimība 1.-2.st.	O99.8 (N18.1-N18.2)	B	

Piemērs: glikozes tolerances traucējumi / diabēts

Cukura diabēts grūtniecības laikā	O24	A+/B/C		<u>Klīniskais ceļš “Grūtniecības plānošana, antenatālā, intranatālā, un postnatālā aprūpe sievietēm ar 1. tipa un 2. tipa cukura diabētu (CD)</u> <u>Klīniskais ceļš Grūtniecības vadīšana pacientēm ar gestācijas cukura diabētu</u>
-----------------------------------	-----	--------	--	--

Endokrīnās slimības			
I vai II tipa cukura diabēts	O24.0, O24.1	C	Algoritms “Grūtniecības riska izvērtēšana antenatālās aprūpes laikā” , 17.3.3. Endokrīnas saslimšanas

Gestācijas diabēts: riska kategorijas noteikšana

- Jebkura viena novirze virs normas liek uzstādīt gestācijas diabēta (GD) diagnozi, paciente ir nosūtāma pie ģimenes ārsta, kurš nodrošina grūtnieces izglītošanu par glikozes paškontroli, izrakstot glikometru un glikozes kontroles stripus, kā arī apmācot aizpildīt glikozes paškontroles dienasgrāmatu
- Katras turpmākās antenatālās vizītes laikā aprūpes sniedzējam ir jāiepazīstas ar glikozes paškontroles dienasgrāmatas rādītājiem
- Ja ar dzīvesveida maiņu nav iespējams nodrošināt optimālu glikēmijas kontroli, grūtniece nosūtāma pie endokrinologa Grūtnieces zaļā koridora ietvaros
- Vēlama dietologa vai uztura speciālista konsultācija

Gestācijas diabēts

- Ja glikozes līmeņa kontrole ir laba, augļa augšana adekvāta (nav makrosomijas pazīmes, nenovēro daudzūdeņainību), grūtniece klasificējama A+ riska līmenim un viņu var novērot vecmāte vai ģimenes ārsts, ģimenes ārsta iesaistīšana
- Savukārt, ja GD kontrolei jāpielieto insulīns un/vai attīstās augļa makrosomija vai daudzūdeņainība, riska profils paaugstinās uz B līmeni un grūtniecei jāpāriet ginekologa uzraudzībā / endokrinologs / uztura specialists / fizioterapeits



Antenatālās
aprūpes
izvērtējums

Antenatālās aprūpes kopsavilkums aprūpes novērtējumam (datus apkopot 6. – 8. nedēļā pēc dzemdībām):

- Vizīšu skaits pie speciālistiem, sākot no “0” vizītes līdz noslēdzošai vizītei 6 – 8 nedēļas pēc dzemdībām

Vecmāšu vizītes grūtniecības laikā	Vecmāšu vizītes pēc dzemdībām	Ginekologu vizītes	Ģimenes ārsta vizītes	Ultrasonogrāfiju izmeklējumi

- Grūtnieces antenatālo aprūpi veica vecmāte / ģimenes ārsts / ginekologs (atbilstošo apvilkt)
- Grūtniecības norises riska kategorija A / A+ / B / C (atbilstošo apvilkt)
- Ekskluzīva zīdīšana 6 – 8 nedēļas pēc dzemdībām jā / nē (atbilstošo apvilkt)
- Grūtniecības un dzemdību pieredzes vērtējums (ietver grūtniecības laiku, dzemdības un pēcdzemdību periodu līdz 6 nedēļām pēc dzemdībām).
- Lūdz pacientei noteikt vienu vērtējumu, kas pēc viņas domām ir vispiemērotākais šīs dzīves pieredzes novērtējums (1 - ļoti negatīva pieredze; 10 - izcila pieredze).

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Eiropas Sociālā fonda projekts Nr. 9.2.3./15.1/001 "Veselības tīklu attīstības
 vadlīniju un kvalitātes nodrošināšanas sistēmas izstrāde un ieviešana prioritāro
 veselības jomu ietvaros"

Kvalitātes indikatori

Autori: Latvijas Ginekoloģu un dzemdību speciālistu asociācija

Rīga, 15.12.2023.



Kvalitātes indikatori.....	3
1. Vakcinācijas aptvere pret garo klepu.....	3
2. Vecmāšu plānotās vizītes augsta riska grūtnieču antenatālās aprūpes laikā.....	4
3. Savlaicīgs un pilnvērtīgs grūtniecības norises riska izvērtējums I trimestrī un kvalitatīva grūtniecības vadīšanas plāna/riska mazinošas stratēģijas sastādīšana	5
4. Ekskluzīva zīdīšana pēcdzemdību periodā	6

Kopsavilkumā

- Riska izvērtēšana ir dinamisks un nepārtraukts process antanatālās – intranatālās – postnatālās aprūpes laikā
- Piederība konkrētai riska grupai var būt dinamisks process
- Ārstniecības personu sadarbībai ir svarīga loma, tajā skaitā izmantojot telemedicīnas iespējas

Lai veicas!