

Nėščiųjų sveikatos tikrinimo reikalavimai

Eil. Nr.	Nėštumo laikas	Tikrinimo periodiškumas	Nėščiosios sveikatos priežiūra (I lygis)		Konsultacijos (II lygis)		Pastabos
			Specialistai	Privalomieji tyrimai	Specialistai	Veiksmai	
1.	Iki 12 nėštumo savaitės pabaigos		<p>Šeimos gydytojas arba pirminės asmens sveikatos priežiūros (toliau – PASP) komandos gydytojas akušeris ginekologas arba akušeris</p>	<p>1. <u>Pirmo apsilankymo metu:</u></p> <p>1.1. anamnezė;</p> <p>1.2. arterinis kraujo spaudimas;</p> <p>1.3. kūno masės indeksas;</p> <p>1.4. kraujo tyrimai:</p> <p>1.4.1. kraujo (Hb, leukocitai, trombocitai, Ht);</p> <p>1.4.2. kraujo grupės ir Rh nustatymas;</p> <p>1.4.3. Rh antikūnų nustatymas netiesioginiu Kumbso metodu, kai moters Rh (-), o vyro Rh (+);</p> <p>1.4.4. dėl sifilio (RPR);</p> <p>1.4.5. dėl ŽIV;</p> <p>1.5. šlapimo tyrimas (baltymas, leukocitai, eritrocitai, gliukozė, ketonai, nitritai, lyginamasis svoris).</p> <p>2. Šlapimo pasėlio tyrimas besimptomėi bakteriurijai nustatyti.</p>	<p>Gydytojas akušeris ginekologas 12–14 nėštumo savaitę</p> <p>Gydytojas odontologas</p>	<p>Rizikos veiksnių nustatymas ir įvertinimas</p>	<p>1. <u>Antro apsilankymo metu (po 10–14 dienu)</u> aptariami tyrimų rezultatai, įteikiama forma 113/a, kuri pildoma kiekvieno apsilankymo metu.</p> <p>2. <u>Jei nėščioji lankosi pas PASP komandos gydytoją akušerį ginekologą</u> ar akušerį, ji turi būti apžiūrėta PASP vidaus ligų gydytojo.</p> <p>3. Rekomenduojama vartoti po 0,4 mg/d. folio rūgšties I nėštumo trimestrą.</p> <p>4. Nėščiųjų anemija I ir III nėštumo trimestre konstatuojama, kai Hb mažiau kaip 110 g/l, o II trimestre – mažiau kaip 105 g/l.</p> <p>5. Esant indikacijų kartu gyvenantys šeimos nariai (ar kiti artimieji) siunčiami atlikti rentgenologinio plaučių tyrimo.</p> <p>6. Aptariami gyvenimo ir darbo sąlygų, žalingų įpročių bei smurto šeimoje klausimai.</p> <p>7. Esant ar nėštumo metu atsiradus didelės rizikos nėštumo veiksnių, nurodytų Nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros tvarkos aprašo (toliau – aprašas) 2 priede, nėščiąją prižiūri gydytojas akušeris ginekologas.</p> <p>8. <u>Šlapimo pasėlio tyrimas besimptomėi bakteriurijai nustatyti atliekamas 12–14 nėštumo savaitę prieš siunčiant nėščiąją pas gydytoją akušerį ginekologą.</u> Šis tyrimas turi būti atliktas ir tuo atveju, jei nėščioji pirmą kartą apsilanko pas sveikatos priežiūros specialistą vėliau nei 14 nėštumo savaitę:</p> <p>8.1. jeigu šlapimo pasėlio tyrimas besimptomėi bakteriurijai nustatyti neigiamas, šis tyrimas nekartojamas, o bendras šlapimo tyrimas gali būti atliekamas nuo 24 nėštumo savaitės;</p> <p>8.2. jeigu šlapimo pasėlio tyrimas besimptomėi bakteriurijai nustatyti teigiamas (yra bakterijų augimo požymių), tyrimas tęsiamas – atliekama antibiotikograma. Toliau nėščiąją prižiūri gydytojas akušeris ginekologas, vadovaudamasis Nėščiųjų besimptomės bakteriurijos diagnostikos ir gydymo metodika.</p> <p>9. <u>Rekomenduojamas tyrimas ultragarsu 11–14 nėštumo savaitę.</u></p>

Eil. Nr.	Nėštumo laikas	Tikrinimo periodiškumas	Nėščiosios sveikatos priežiūra (I lygis)		Konsultacijos (II lygio)		Pastabos
			Specialistai	Privalomieji tyrimai	Specialistai	Veiksmai	
2.	13–28 nėštumo savaitė	2 kartus, esant rizikos veiksnių – pagal indikacijas	Šeimos gydytojas arba PASP komandos gydytojas akušeris ginekologas arba akušeris	<p>1. <u>Kiekvieno apsilankymo metu:</u></p> <p>1.1. arterinis kraujo spaudimas;</p> <p>1.2. gimdos dugno aukščio matavimas nuo 20 nėštumo savaitės;</p> <p>1.3. vaisiaus širdies tonų vertinimas nuo 20 nėštumo savaitės;</p> <p>1.4. šlapimo tyrimas (baltymas, leukocitai, eritrocitai, gliukozė, ketonai, nitritai, lyginamasis svoris).</p> <p>2. <u>27–28 nėštumo savaitę</u> Rh antikūnų nustatymas netiesioginiu Kumbso metodu, kai moters Rh (–), o vyro Rh (+).</p> <p>3. <u>24–28 nėštumo savaitę</u> gliukozės toleravimo mėginys, esant gestacinio diabeto rizikos veiksnių, nurodytų aprašo 2 priede.</p>	Gydytojas akušeris ginekologas 18–20 nėštumo savaitę	Tyrimas ultragarsu 18–20 nėštumo savaitę	<p>1. Jeigu randama Rh antikūnų, nėščioji siunčiama į perinatologijos centrą.</p> <p>2. Jeigu nerandama Rh antikūnų, 28–32 nėštumo savaitę suleidžiama anti-D imunoglobulino. Suleidus anti-D imunoglobulino toliau antikūnai netiriami.</p>
3.	29–40 nėštumo savaitė	2–3 kartus, esant rizikos veiksnių – pagal indikacijas	Šeimos gydytojas arba PASP komandos gydytojas akušeris ginekologas arba akušeris	<p>1. <u>Kiekvieno apsilankymo metu:</u></p> <p>1.1. arterinis kraujo spaudimas;</p> <p>1.2. gimdos dugno aukščio matavimas;</p> <p>1.3. vaisiaus širdies tonų vertinimas;</p> <p>1.4. šlapimo tyrimas (baltymas, leukocitai, eritrocitai, gliukozė, ketonai, nitritai, lyginamasis svoris).</p> <p>2. <u>32 nėštumo savaitę atliekami tyrimai:</u></p> <p>2.1. kraujo (Hb, leukocitai, trombocitai, Ht);</p> <p>2.2. dėl sifilio (RPR);</p> <p>2.3. dėl ŽIV.</p> <p>3. <u>Nuo 36 nėštumo savaitės –</u> vaisiaus padėties vertinimas.</p>	Gydytojas akušeris ginekologas 35–37 nėštumo savaitę	<p>1. Nustačius vaisiaus <u>sėdmenų pūrimą</u>, siūlomas išorinis vaisiaus apgręžimas – pirmą kartą gimdančioms suėjus 36 nėštumo savaitėms, o ne pirmą kartą gimdančioms – suėjus 37 nėštumo savaitėms.</p> <p>2. Įvertinami naujagimių B grupės streptokoko (toliau – BGS) infekcijos rizikos veiksniai (aprašo 2 priedas), jų nesant 35–37 nėštumo savaitę ištiriamas pasėlis BGS nustatyti.</p>	<p>1. Rengimas gimdymui ir kūdikio žindymui.</p> <p>2. Aptariama vaisiaus judesių vertinimo svarba.</p>
4.	Suėjus 41 nėštumo savaičiai				Gydytojas akušeris ginekologas	<p>1. Kardiotokograma.</p> <p>2. Tyrimas ultragarsu.</p> <p>3. Priimamas sprendimas dėl kito apsilankymo ar hospitalizavimo.</p>	