

2025–2026

Auginu Lietuva

SVEIKAS, PASAULI!
Pirmieji potyriai

GIMDYMO PLANAS.
Ar viskas bus, kaip noriu?

AR MAN SKAUDĖS?
Nuskausminimo
būdai – ką pasirinkti?

**EMOCINĖ SVEIKATA
PO GIMDYMO.**
Edinburgo skalė

Auginu Lietuvą

Žurnalas „Auginu Lietuvą“ iš dalies finansuojamas pagal:

Vilniaus miesto savivaldybės projektą „Tėvystės iššūkiai ir emocinė parama: psichologinės sveikatos stiprinimo modelis“ (sut. Nr. 2025-05-30 Nr. A291-2157/25)

ir

Vilniaus rajono savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos lėšomis „Sveikatos stiprinimas: pagalba ankstųjų šeimoms ir užkrečiamųjų ligų prevencija Vilniaus rajone“.

*Kūrėja ir sudarytoja
Meninė redaktorė
Kalbos ir korektūros vyr. redaktorė
Redaktorės*

*Žurnalo konsultantai –
medicinos specialistai:*

Jolanta Leonavičiūtė-Grigorjevienė
Santa Adomaitytė
Kristina Adomavičienė
Rasa Jasiūnienė ir Gintarė Veličkė

Mindaugas Kliučinskas,
prof. dr. gydytojas akušeris-ginekologas,
LSMUL Kauno klinikos
Viktorija Navickienė,
gydytoja akušerė-ginekologė,
Vilniaus m. klinikinė ligoninė



Auginu Lietuvą

Interneto svetainė
www.auginulietuva.lt



Neišnešiotukas – nuo Nulio iki Mėnulio

Interneto svetainė
www.neisnesiotukas.lt



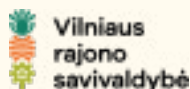
Neisnesiotukai

Uždara neišnešiotų naujagimių
šeimų grupė

+370 612 203800

Asociacijos Neišnešiotukas
pagalbos linija 24/7

Žurnalo rėmėjai:



Mielieji,

savo rankose laikote pirmąjį žurnalo „Auginu Lietuvą“ numerį.

Šis leidinys yra penkerių metų kruopštaus darbo ir glaudaus tėvų, medikų bei įvairių sričių specialistų bendradarbiavimo vaisius. Žurnalo tikslas – tapti patikimu pagalbininku šeimoms, auginančioms Lietuvos ateitį, ir palengvinti medicinos darbuotojų darbą, suteikiant gydytojams daugiau laiko kokybiškai rūpintis kiekvienu naujai gimstančiu piliečiu.

Nacionalinė iniciatyva „Auginu Lietuvą“, išaugusi iš vertybinę bendrystę paremtos nuoseklios ir kryptingos



neišnešiotų naujagimių asociacijos „Neišnešiotukas“ veiklos, kviečia visuomenę šviestis, giliau pažinti naujos gyvybės pradžią, įvertinti jos trapumą ir suvokti svarbą. Žurnalas gimė kaip noras papildyti elektroninę asociacijos platformą www.auginulietuva.lt, kurios kūrėjai subūrė ir toliau sėkmingai buria šeimų ir specialistų bendruomenę, dalijasi išsamia informacija ir siūlo visuomenei mokymosi galimybes, taip siekiant sustiprinti efektyvaus bendradarbiavimo ryšius tarp tėvų ir specialistų.

Palinkėkime leidiniui sėkmės. Nuo šios dienos, mieli Skaitytojai, Jūs turi-

te rankose draugą – kupiną atsakymų, profesionalių patarimų ir žmogiškos šilumos. Tai tiltas tarp žinių ir praktikos, skirtas palengvinti šeimų kelionę per svarbiausius jų gyvenimo etapus. Tegu kūrybinei komandai ir Jums, mieli Skaitytojai, niekada nepritrūks ta optimizmo ir atkaklumo įveikiant visus gyvenimo iššūkius.

Sveikatos ir laimės linkėdama

DIANA NAUSĖDIENĖ

*Lietuvos pirmoji ponja
Iniciatyvos „Auginu Lietuvą“ globėja*

Ypatingame

kelionės etape, kur susitinka gyvenimo pradžia ir prasideda nauja šeimos istorijos dalis, prisiliesite prie didžiausio stebuklo – naujos gyvybės, kuri pripildys Jūsų pasaulį meile, džiaugsmu ir prasmės jausmu.

Motinytė ir tėvystė yra ne tik ypatinga dovana, bet ir neįkainojamas stebuklas. Tiems, kuriems lemta susilaukti vaikų, gyvenimas dovanoja galimybę dalyvauti naujos gyvybės atsiradime ir kurti ateitį su meile ir tikėjimu. Tai neapsakomas džiaugsmas, kuris tuo pačiu suteikia atsakomybę už naują gyvybę.



Sulig naujo žmogaus gyvenimu – nauja šeimos istorija, kupina iššūkių, džiaugsmų ir atradimų. Jūsų meilė, rūpestis ir dėmesys yra pagrindinė varomoji jėga, padedanti augti ir stiprėti ne tik Jūsų vaikui, bet ir Jums patiems.

Kaip mama ir „Auginu Lietuvą“ iniciatyvos vadovė giliai tikiu, kad kiekviena pradžia yra ypatinga. Tegul Jus lydi jausmas, kad nesate vieni – aplink Jus šeimų ir specialistų bendruomenė, pasiruošusi palaikyti, padėti ir pasirūpinti, kad šis gyvenimo etapas prasidėtų harmoningai ir saugiai.

Linkiu, kad Jūsų šeimos akimirkos būtų apgaubtos ramybe, saugumu ir pasitikėjimu. Lai ši kelionė būna pilna įkvėpimo, šviesos ir tvirto pasitikėjimo savimi ir savo stiprybėmis. Jūs – stebuklo kūrėjai, o Jūsų kūdikis – ateities Lietuva.

Su meile, nuo šeimos šeimai

ASTA SPEIČYTĖ-RADZEVIČIENĖ

*Iniciatyvos „Auginu Lietuvą“ vadovė
Asociacijos „Neišnešiotukas“ - NUO
NULIO IKI MĖNULIO - prezidentė*

LAIŠKAS MAMAI

MIELA MAMA,
leisk tave pasveikinti su apsisprendimu leisti į sodrią ir neišmatuojamo gylio motinystės kelionę, kad ir kuriamė nėštumo ar laikotarpio po gimdymo etape šiuo metu esi.

ŠIOJE KELIONĖJE ATRASI DAUG PIRMŲ KARTŲ. Pamažu mokysiesi priimti naują mamos vaidmenį, ypač, jei esi pirmakartė mama. Be iki šiol esamų asmeninių ir socialinių vaidmenų (dukra, sesuo, moteris, žmona, darbuotoja, draugė ir kt.), tu *matuosiesi* motinystės vaidmenį ir visus juos išrikiuosi nauja prioritetine tvarka. Ilgainiui peržiūrėsi savo turimus gebėjimus, mokysiesi naujų įgūdžių, bandysi derinti skirtingas pareigas ir atsakomybes. Atsiradus visiems pasikeitimams ir naujūmams, ateis supratimas, ką reiškia gyventi, kai tampa atsakinga ne tik už save, kai trūksta

Iš pradžių jų stiprumas, intensyvumas ar įvairovė gali tave išgąsdinti, bet ilgainiui išmoksi priimti ir reguliuoti tai, ką jauti. Didindama savo sąmoningumą mokysiesi smalsiai stebėti, kaip kyla, keičiasi ir praeina įvairios emocijos, užuot į jas išitraukus. Nesukubėdama reaguoti iškart, galėsi dėmesingiau pasirinkti norimą ir tau priimtina atsaką.

ŠIOJE KELIONĖJE PATIRSI ĮVAIRIŲ IŠŠŪKIŲ. Visus juos iš anksto numatyti ir jiems pasiruošti yra ne mūsų valioje, tačiau tu gali mokytis kelti sau adekvačius lūkesčius, toleruoti nežinomą, didinti psichologinį atsparumą, priimti realybę, kad ir kokia ji būtų. Priešinimasis tik eikvos energiją ir jėgas. Pajausi, kad priimti ir susitaikyti su tuo, ko negali pakeisti, tau padės geranoriškumas, švelnumas, atidumas ir atjauta sau. Apglė-

kontroliuoti, išspręsti visus sunkumus, perdėtai prisiimsi atsakomybę auginant kūdikį, nebeliks vietos laisvumui, lengvumui, ramumui, spontaniškumui, akimirkos džiaugsmui, kūrybiškumui ir t. t. Tuomet, kai suprasi, kad tobulumo siekimas tave sekina, galbūt apsispręsi stabtelėti, atsipalaiduoti, pailsėti, atgauti jėgas, švelniai ir su meile save priimti ir, jei reikės, viską pradėti iš naujo.

ŠIOJE KELIONĖJE PAJUSI, KAIP SVARBU RŪPINTIS SAVIMI. Besirūpinant vaikiu tau taps aišku, kad turi ieškoti būdų, kurie padėtų tautoti emocinę, fizinę ir psichikos sveikatą. Nustebsi, kokią galią turi maži dalykai. Pavyzdžiui, reguliari minčių higiena lems šviesesnį mąstymą, išsimiegojimas leis jaustis pailsėjusia ir atgavusia jėgas, visavertė mityba suteiks lengvumo ir energijos, mankšta stiprins kūną ir išsklaidys įtampą, maloni veikla leis prasiblaškyti, pajvairinti kasdienybę, suteiks emocinį stabilumą. Ieškodama atrasi, kas tau padės išlaikyti pusiausvyrą tarp vaikelio poreikių patenkinimo ir pasirūpinimo savimi.

Būdama mama pastebėsi, kaip svarbu nebūti pernelyg reiklia sau, atsisakyti perfekcionizmo, dalytis vaiko priežiūra su partneriu ar artimaisiais, priimti pagalbą ir leisti sau būti tiesiog pakankama.

laiko sau, laisvės, miego ir pan. Pasielkusi kantrybę tu ugdydiesi reikiamus gebėjimus bandant, atsiveriant, kalbant, dalijantis, džiaugiantis, ypač – nesureikšminant to, kas nepavyksta iš pirmo karto.

ŠIOJE KELIONĖJE ĮSITIKINSI, KAIP STIPRIAUSI GALI JAUSTI IR PRIŠIRIŠTI. Tave aplankys ir malonios, ir nemalonios emocijos bei pojūčiai: besąlygiška meilė, džiaugsmas, liudsys, gėda, kaltė, pilnatvės akimirkos, jautrumas, bejėgiškumas, pyktis, artumas, saugumas, nuovargis, nerimas, ramybė, pasididžiavimas, nepasitikėjimas savimi, vienišumas ir kt.

busi save šiluma, galėsi lengviau kurti autentišką motinystę ir dėl to jaustis patogiai. Be to, tavo apsisprendimas sunkumų akivaizdoje kreipti dėmesį į pozityvius dalykus teiks tikėjimo, vilties ir šviesos.

ŠIOJE KELIONĖJE SUPRASI, KAD NEVERTA VAIKYTIS TOBULUMO ILIUZIJOS. Kaip nėra tobulų mamų, taip nėra tobulų motinysčių. Būdama mama pastebėsi, kaip svarbu nebūti pernelyg reiklia sau, atsisakyti perfekcionizmo, dalytis vaiko priežiūra su partneriu ar artimaisiais, priimti pagalbą ir leisti sau būti tiesiog pakankama. Jei pati nuolat stengsiesi viską

ŠIOJE KELIONĖJE PASTEBĖSI, KAIP SVARBU PRAŠYTI IR PRIIMTI PAGALBĄ. Kartais motinystėje tau gali pristigti supratimo, palaikymo ar saugumo. O kartais tiesiog gali darytis per sunku vienai išbūti sudėtingose situacijose. Tuomet pajausi, kaip svarbu nelaukti ir nekęnti tyliai, o kalbėti su vyru, artimaisiais, palaikančiais žmonėmis, kreiptis į specialistus, mamas globojančias organizacijas, ieškoti bendrystės su kitomis neseniai pagimdžiusiomis moterimis. Dalijantis savo rūpesčiais ir kylančiais sunkumais paaiškės, kad tai, ką išgyveni, išgyvena ir kitos mamos, kad patiriami sunkumai ir juos lydintys jausmai nėra tik tavo motinystės nesėkmės, o dažna motinystės realybė. Kartu su ki-

tais galėsi lengviau pastebėti palankių galimybių ar atrasti daugiau tinkamų sprendimų.

ŠIOJE KELIONĖJE IŽVELGSI, KAD AUGINTI ŽMOGŲ LYGU AUGTI PAČIAI. Tau ateis pajauta, kad motinystėje teks mokytis pereiti nuo savanaudiškumo prie atsidavimo kitam, susidurti su savo vidiniu vaiku, reflektuoti savo vaikystės patirtis, ieškoti būdų, kaip dvasiškai sustiprėti ir pan. Šios dvi auginimo ir augimo patirtys neatsiejamos viena nuo kitos – abi svarbios, reikalingos ir prasmingos. Augindama mažąjį stebuklą, atliepdama jo poreikius bei kurdama šiltą ir pagarbų abipusį santykį, būsi apdovanojama – skleisiesi ir pati.

Lengvumo, ramybės ir drąsos pasitikti visas tau skirtas motinystės patirtis!



EGIDIJUS JAKIŪNAS,
gydytojas akušeris-ginekologas,
VMKL

VIRGINIJA PALIULYTĖ,
dr. gydytoja akušerė-ginekologė,
VUL Santaros klinikos

LAIKAS GIMDYTI: KAS, KUR, KADA?..

Ilga ir jausminga nėštumo kelionė baigiasi džiaugsmingu susitikimu su naujagimi. Vis tik lemtingai akimirkai atėjus, nerimas dėl to, kas vyksta, kartais ima ir sumaišo visas kortas. Tam, kad ilgai lauktas pasimatymas būtų sklandus ir kiek įmanoma ramus, svarbu būti sukaupus tam tinkamą bagažą.

KADA VYKTI Į LIGONINĘ?

- Nutekėjus vaisiaus vandenims;
- atsiradus kraujavimui iš makšties;
- susilpnėjus (išnykus) vaisiaus judėjimams;
- atsiradus sąrėmiams (reguliariems skausmingiems gimdos susitraukimams, kurie kartojasi dažniau nei kas 10 minučių, trunka 30–60 sekundžių).

Svarbu, kad vykdami į ligoninę nepamirštumėte pasiimti asmens dokumento ir nėščiosios kortelės. Priėmimo skyriuje jus pasitiks akušerė, paklaus, kas atsitiko, įvertins vaisiaus būklę (užrašys netiesioginę kardiogramą), pamatuos jūsų pulsą ir kraujo spaudimą, temperatūrą, gimdos dugno aukštį. Akušerinę apžiūrą atliks gydytojas akušeris-ginekologas:

tai tyrimas per makštį, gimdos kaklelio atsivėrimo įvertinimas, vaisiaus padėtis gimdoje, esant reikalui – ultragarsinis tyrimas.

Po apžiūros, jei gimdymas dar neprasidėjęs, vaisiaus būklė gera, jums bus pasiūlyta arba vykti namo (suteikus išsamias rekomendacijas), arba likti ligoninėje būklei stebėti. Esant aktyviam gimdymui, akušerė palydės jus į gimdymo palatą. Gydytojui įvertinus gimdymo riziką bus nuspręsta, ar jūsų gimdymą prižiūri akušerė (kai maža rizika), ar gydytojas akušeris-ginekologas su komanda (kai rizika vidutinė arba didelė).

Gimdymas skirstomas į tris laikotarpius: **GIMDOS KAKLELIO AT-SIVĖRIMO LAIKOTARPIS** trunka nuo reguliarių gimdos susitraukimų

pradžios iki visiško gimdos kaklelio atsivėrimo. Šiuo laikotarpiu gimdos kaklelis trumpėja, veriasi. Šis laikotarpis trunka 12–16 valandų (negimdžiusioms moterims) ir 6–8 valandas (gimdžiusioms moterims); **VAISIAUS IŠSTŪMIMO LAIKOTARPIS** prasideda visiškai atsivėrus gimdos kakleliui ir baigiasi vaisiaus gimimu. Sėdėdama tampa ilgesni, stipresni, intensyvesni, kartojasi kas 1–2 minutes ir tęsiasi iki minutės. Į vaisiaus išstūmimo procesą įsitraukia pilvo sienos raumenys, diafragma, dubens raumenys, atsiranda stangos. Šis laikotarpis paprastai trunka apie 1–3 valandas (negimdžiusioms moterims) ir iki 2 valandų (gimdžiusioms moterims); **PLACENTINIS LAIKOTARPIS** prasideda gimus naujagimiui ir baigiasi placentos ir vaisiaus dangalų pasirodymu. Gimus naujagimiui, gimdoje lieka tik placenta ir dangalai, todėl gimda sumažėja ir pasidaro rutulio formos. Sėdėdama trumpam išnyksta, bet paskui vėl prasideda, todėl placenta atsiskiria ir išstumiami iš gimdymo takų. Šis laikotarpis tęsiasi iki 30–60 minučių, dažniausiai iki 10 minučių. Fiziologinis priežiūros būdas: laukiama, kol placenta pati atsiskirs ir gims. Aktyvus priežiūros būdas: kai pasirodo priekinis vaisiaus petys arba visas kūnas, gimdyvei į veną arba į raumenis suleidžiama vaisto oksitocino, virkštelė perspaudžiama, kai baigia pulsuoti ir laikoma įtempta (bet už jos netraukiama), o kita ranka virš sąvaržos švelniai atstumiama gimdos kūnas. Gimus placentai, gimda iš išorės pamasazuojama, išspaudžiamas gimdos ertmėje likęs kraujas. Placentinio laikotarpio priežiūros metodą gimdyvė gali pasirinkti, tačiau visoms siūloma rinktis saugesnį aktyvų priežiūros metodą.

PATARIMAI PIRMUOJU – GIMDOS KAKLELIO ATSIVĖRIMO – LAIKOTARPIU

- Geras emocinis ir psichologinis nusiteikimas;
- sėkmingam gimdymui svarbu artimųjų dalyvavimas ir parama;
- daugiau judėti ir būti vertikaliaje padėtyje (tai skatina gimdymo veiklą ir sudaro geresnes sąlygas vaisiui leisti dubeniu);
- gulėti patariama ant kairiojo šono (gulint ant šono geresnė gimdymo veikla, netrikdoma pačios moters ir

vaisiaus kraujotaka);

- gerti skysčių (geriausia vandens);
- gimdymo pradžioje galima valgyti lengvai virškinamo maisto;
- gana dažnai, kas 2–4 valandas, šlaipintis;
- jei labai skauda, galimas nemedikamentinis skausmo malšinimas (masažas, vandens procedūros, padėties keitimas, kvėpavimo pratimai). Jei skausmas išlieka stiprus, galimi medikamentiniai skausmo malšinimo būdai: vaistai, leidžiami į veną ar raumenis, regioninis (epidūrinis) gimdymo skausmo malšinimas.

Gimdymas — fiziologinis procesas, todėl normalaus gimdymo metu svarbiausia yra artimųjų psichologinė parama ir pagalba, vengiama medikamentų ir nereikalingų intervencijų.

PATARIMAI ANTRUOJU – VAISIAUS IŠSTŪMIMO – LAIKOTARPIU

- Pačiai gimdyvei pasirinkti labiausiai tinkamą ir patogiausią gimdymo pozą.

PATARIMAI TREČIUOJU – PLACENTINIU – LAIKOTARPIU

- Galima laukti, kol placenta atsiskirs ir pasirodys savaime, bet mokslo įrodyta, kad leidžiant gimdą sutraukiančių vaistų į veną arba raumenis gimstant naujagimiui ar tuoj po naujagimio gimimo, sutrumpėja placentinis laikotarpis, labai sumažėja kraujavimas po gimdymo, mažesnė tikimybė, kad gali prireikti kraujo perpylimo. Todėl visada rekomenduojama aktyvi placentinio laikotarpio priežiūra.

- Placentai neatsiskyrus per 30 minučių, jei placentinio laikotarpio priežiūra buvo aktyvi, arba per 60 minučių, jei placentinio laikotarpio priežiūra buvo fiziologinė, bus siūloma pašalinti ją ranka operacinėje (net ir tada, kai moteris smarkiai nekraujuoja). Ši procedūra atliekama pacientei sutikus ir tik sukėlus nejautrą. Jei placentai neatsiskyrus prasidėtų gausus kraujavimas iš gimdos, placentą pašalinti reikia kuo skubiau. Jei gimdyvei yra didesnė kraujavimo tikimybė arba prireikia leisti vaistų į veną, siūloma

įvesti į veną specialų vaistams leisti skirtą kateterį.

GIMDYMAS: NATŪRALUS AR SUPLANUOTAS

Gimdymas – fiziologinis procesas, todėl normalaus gimdymo metu svarbiausia yra artimųjų psichologinė parama ir pagalba, vengiama medikamentų ir nereikalingų intervencijų. Nors didžioji dalis gimdymų praeina sklandžiai, kvalifikuoto mediko (akušerio) priežiūra yra būtina tam, kad būtų laiku pastebėtos galimos kompli-

kacijos motinai, vaisiui ar naujagimiui ir būtų laiku suteikta kvalifikuota akušerio-ginekologo ir kitų specialistų pagalba.

INSTRUMENTINIS GIMDYMAS

Instrumentinio gimdymo tikslas yra imituoti normalų savaiminį gimdymą, siekiant išlaikyti mažą gimdymo riziką jums ir jūsų naujagimiui. Tam gydytojas akušeris-ginekologas naudoja instrumentus (reples arba vakuuminį ekstraktorių). Naudoti reples arba vakuuminį ekstraktorių bus pasirinkta tik tuo atveju, jei tuo metu tai bus saugiausias gimdymo būdas jums ir naujagimiui. Akušeris ar gydytojas paaiškins, kodėl jūsų atveju reikalingas instrumentinis gimdymas. Taip pat būsite supažindinta su galima instrumentinio gimdymo rizika. Prieš atliekant procedūrą reikės jūsų žodinio ir raštinio sutikimo.

Yra kelios priežastys, kai reikalingas instrumentinis gimdymo užbaigimo būdas, tačiau pagrindinės yra šios:

- vaisius neslenka gimdymo takais taip, kaip normaliai turėtų;
- yra abejonių dėl vaisiaus geros būklės gimdymo metu;
- jūs negalite arba jums nepatariama stangintis gimdymo metu.

VAKUUMINIS EKSTRAKTORIUS – instrumentas, turintis gaubtelio for-

mos antgalį, kuris gali būti kietas arba minkštas (metalinis arba plastikinis). Šis gaubtelis yra prisiurbiamas prie vaisiaus galvos gimdymo metu. Tai atlikęs gydytojas ar akušeris palauks, kol jums prasidės sąrėmis ir tuo pačiu metu, kai stanginsitės, lengvai trauks vakuuminį ekstraktorių, pritvirtintą prie vaisiaus galvos.

REPLĖS – lygaus paviršiaus metalinis instrumentas, panašus į didelius šaukštus. Replių galai yra įlenkti, kad glotniai priglustų prie vaisiaus galvutės. Replės atsargiai uždedamos ant vaisiaus galvos. Tai atlikęs gydytojas ar akušeris palauks, kol jums prasidės sąrėmis ir tuo pačiu metu lengvai trauks reples, laikančias vaisiaus galvą.

Jei gydytojas nebus įsitikinęs, kad instrumentų naudojimas padės saugiai pagimdyti natūraliu būdu, prireikus gali būti nuspręsta perkelti jus į operacinę ir atlikti cezario pjūvio operaciją. Kartais gimdymas natūraliais

takais negalimas arba kelia pavojų vaisiaus ar motinos sveikatai, todėl pasirinkamas gimdymas cezario pjūviu.

CEZARIO PJŪVIO OPERACIJA

Cezario pjūvis – operacija, kurios metu per pjūvį, atliktą pilvo sienoje ir gimdoje, gimsta naujagimis. Tai chirurginė procedūra, skirta gydyti grėsmingas komplikacijas, keliančias pavojų motinos ir (arba) vaisiaus gyvybei, arba jų išvengti. Tik dėl svarbių medicininių priežasčių atliktos operacijos yra naudingos motinos ar naujagimio sveikatai. Ir, atvirkščiai, iš mokslinių duomenų matyti, kad nepagrįsta planinė cezario pjūvio operacija yra susijusi su didesniu pavojumi tiek moters, tiek naujagimio, vėliau ir vaiko sveikatai. Pastaruoju metu daugėja žinių, kad operacinis, t. y. ne natūralus gimdymo būdas gali lemti tolesnę vaiko sveikatą ir turėti ryšį su dažnomis lėtinėmis ligomis. Kita vertus, pačiai moteriai dėl rando gim-

doje kito nėštumo metu gali atsirasti labai sunkių, net gyvybei pavojingų komplikacijų, todėl labai svarbu, kad cezario pjūvio operacija būtų atlikta tik tuomet, kai jos iš tiesų reikia.

Gydytojas jums paaiškins, kodėl reikia atlikti cezario pjūvio operaciją, suteiks informacijos apie pirmą kartą arba pakartotinai atliekamo cezario pjūvio ir gimdymo (bandymo gimdyti) natūraliu būdu privalumus ir riziką bei paprašys pasirašyti cezario pjūvio operacijos sutikimo formą.

Cezario pjūvio operacijos gali būti:

PLANINĖS – sprendimas operuoti moterį priimamas iš anksto, nėštumo metu, operacija atliekama iki gimdymo pradžios ir vaisiaus vandenų nutekėjimo;

SKUBIOS – atliekamos staiga atsiradus nėštumo ar gimdymo komplikacijų ir iškilus grėsmei motinos ir (ar) vaisiaus sveikatai.



Dažniausios priežastys, dėl kurių gali būti atlikta **PLANINĖ** cezario pjūvio operacija:

- jums anksčiau buvo atlikta cezario pjūvio operacija, kurios metu gimdoje atliktas vertikalus pjūvis arba jums buvo atlikta daugiau nei viena cezario pjūvio operacija – šie veiksniai padidina gimdos plyšimo riziką gimdymo natūraliais takais metu;
- jums buvo susiūtas gimdos plyšimas ar atlikta kitokia gimdos ertmę atverianti operacija, pvz., pašalinta mioma;
- jūsų nėštumas daugiavaisis – kai kuriais atvejais dvynius galima gimdyti natūraliais takais, tačiau esant trynukams, ketvertukui ir t. t., gimdant numatoma atlikti cezario pjūvio operaciją;
- numatomas stambus vaisius – dažniausiai pasitaiko diabetu sergančioms moterims ar jau gimdžiusioms panašaus svorio naujagimių;
- vaisiaus padėtis netaisyklinga (pvz., skersinė padėtis);
- jums diagnozuota placentos pirmėiga (kai placenta yra prisitvirtinusi taip žemai, kad iš dalies ar visiškai dengia gimdos kaklelį);
- gimdymo takuose yra kliūtis, kuri apsunkintų gimdymą natūraliais takais (pvz., gimdos mioma, pakitusi dubens kaulų anatomija po buvusių traumų);

- vaisiui nustatyta tam tikra patologija, dėl kurios natūralus gimdymas nėra saugus;
- nešiojate žmogaus imunodeficitą virusą (ŽIV) ir prieš gimdymą jums nustatyta didelė viruso kopijų koncentracija kraujyje.

Dažniausios priežastys, dėl kurių gali būti atlikta **SKUBI** cezario pjūvio operacija:

- gimdos kaklelis nustoja vertis ar vaisius nesileidžia gimdymo takais gimdymo metu, o gimdymo veiklos stimuliacija neduoda rezultatų;
- gimdymą prižiūrinčiam personalui kelia nerimą vaisiaus širdies ritmas ir nusprendžiama, kad vaisius patiria per didelį stresą, kad ištvertų gimdymą;
- virkštelė iškrinta pro gimdos kaklelį – taip atsitikus cezario pjūvio operacija turėtų būti atlikta nedelsiant. Iškritusi virkštelė spaudžiama gimdos kaklelio ir pirmėigos dalies, dėl to gali nutrūkti vaisiaus aprūpinimas deguonimi;
- placenta pradeda atsiskirti nuo gimdos sienos prieš laiką – šios būklės metu operaciją reikia atlikti nedelsiant, nes atsiskyrus placentai nutrūks tas vaisiaus aprūpinimas deguonimi;
- yra genitalijų pūslelinės infekcija, kai prasideda gimdymas ar nuteka vaisiaus vandenys – rekomenduojama

atlikti cezario pjūvio operaciją, kad vaisius išvengtų infekcijos.

REKOMENDACIJOS PO CEZARIO PJŪVIO OPERACIJOS

Po cezario pjūvio operacijos moteris gali pradėti gerti vandenį praėjus 2 val., valgyti ir keltis iš lovos – po 6 val. ar kitą dieną (priklausomai nuo būklės). Moteris turi stengtis pradėti judėti kuo anksčiau, nes tai padeda išvengti giliųjų venų trombozės. Pooperacinis skausmas malšinamas leidžiamaisiais vaistais nuo skausmo ir (ar) žvakutėmis, kurios įvedamos į tiesiąją žarną. Odos siūlai ištraukiami 5–7 parą po operacijos.

Moteris gali būti išrašoma iš ligoninės praėjusius 6 valandoms po gimdymo, tačiau rekomenduojama likti ligoninėje 2–3 paras (naujagimio adaptacijai stebėti, vakcinacijai, genetiniams tyrimams atlikti, žindymo įgūdžiams lavinti).

Apie 6 savaites rekomenduojama laikytis tausojamo režimo: riboti fizinę krūvį, nekelti sunkių daiktų, praustis tik po dušu, neturėti lytinių santykių. Praėjus 6–8 savaitėms po gimdymo, būtina apsilankyti pas gydytoją akušerį-ginekologą.



LILIJĄ MILŪKŠTIENĖ,
gydytoja anesteziologė-reanimatologė,
VMKL

VIKTORIJA NAVICKIENĖ,
gydytoja akušerė-ginekologė,
VMKL

LAURA LUKOŠIENĖ,
Doc. m.m.dr.,
gydytoja anesteziologė-reanimatologė,
LSMUL Kauno klinikos

VILDA VILIMIENĖ,
Doc. m.m.dr.,
gydytoja anesteziologė-reanimatologė,
LSMUL Kauno klinikos

NUSKAUSMINIMO BŪDAI – KĄ PASIRINKTI?

Absoliuti dauguma gimdyvių patiria įvairių intensyvumo skausmų. Skausmą sukelia gimdos susitraukimai, gimdos kaklelio plėtimasis, raiščių tempimas, sąnarių spaudimas. Sąrėmių metu išsiskiria daug medžiagų, kurios stimuliuoja skausmo receptorius, tačiau skausmo intensyvumas priklauso nuo daugybės faktorių.

Pastebima, kad pirmą kartą ir pakartotinai gimdančios moterys vienu metu dažnai patiria vidutinių ir stiprių skausmų, pakartotinai gimdančiosios skausmą kaip minimalų arba švelnų vertina dažniau negu pirmakartės, o pastarosios dažniau patiria labai stiprių ir nepakeliamų skausmų.

Skausmas atrodo kur kas lengvesnis toms moterims, kurios įgavusios jau profilaktinį psichologinį pasiruošimą, nes šios gimdyvės geba atskirti, kad skausmas nėra vien fizinė išraiška, bet ir stresas, baimė, nežinomybė dėl to, kas vyksta, ir kiek tai užtruks. Todėl išankstinis psichologinis pasiruošimas yra svarbus nemedikamentinis nuskausminimo metodas.

KOKIE YRA NUSKAUSMINIMO BŪDAI?

NUSKAUSMINIMAS Į VENĄ LEIDŽIAMAIS (INTRAVENINIAIS) OPIOIDAIS yra nesudėtingas ir neigiamos įtakos gimdymo eigai neturintis metodas. Šis būdas nereikalauja sudėtingo pasirengimo, papildomų

intervencijų ar gimdyvės stebėjimo. Nuskausminimą paskiria gydytojas akušeris-ginekologas, švirkščia akušerė – papildomas personalas nedalyvauja, o gimdyvė turi daugiau privatumo. Intraveniniai opioidai žymiai palengvina skausmus, sumažina nerimą, tačiau šių medikamentų gimdyvėms galima leisti ribotą kiekį ankstyvosiose gimdymo stadijose, todėl ne visuomet užtikrinamas ilgalaikis komfortas. Poveikio gimdymui šis metodas nesukelia, tačiau suleidus per daug vaistų, naujagimis gali būti mieguistas, lėčiau kvėpuoti.

Labai trumpo veikimo opioidas remifentanilis, paskirtas gydytojo anesteziologo-reanimatologo, gali būti švirkščiamas į veną nepertraukiamai, naudojant automatinę švirkštinę pompą. Vaistas pradeda veikti labai greitai, o nutraukus jo skyrimą, poveikis praeina per kelias minutes. Skausmą jis malšina efektyviau nei kiti gimdyvėms naudojami opioidų grupės vaistai, tačiau ir šalutinis poveikis yra dažnesnis. Skiriant šiuos vaistus, gimdyvė gali jaustis mieguista, jai rei-

kalinga nuolatinė deguonies lygio stebėsena, kartais skiriama papildomai deguonies.

Gimdymo skausmą galima malšinti ir linksminamosiomis dujomis (azoto suboksido ir deguonies dujų mišinys), kurios tiekiamos specialiu aparatu (kuris apsaugo nuo aplinkos taršos ir poveikio personalui) ir kvėpuojama per specialią kaukę. Šis skausmo malšinimo metodas nėra sudėtingas ir pradeda veikti iš karto. Nutraukus inhaliacijas, poveikis baigiasi per kelias minutes. Nors linksminamųjų dujų veiksmingumas gimdymo skausmo malšinimui laikomas vidutiniu, daliai moterų skausmas palengvinamas efektyviai. Kai kuriais atvejais gimdyvės gali jausti lengvą svaigimą, bendrą silpnumą ar mieguistumą, tačiau poveikio gimdymo eigai ar vaisiui nėra. Šį metodą labai vertina moterys, norinčios kuo natūralesnio gimdymo, arba jis skiriamas tais atvejais, kai dėl medicininių arba kitų priežasčių negalima pasiūlyti kitų skausmo malšinimo būdų arba nėra užtektinai laiko jiems efektyviai atlikti.

Geriausiai gimdymo skausmus slopina **EPIDURINĖ NEJAUTRA**. Tai yra invazinis nuskausminimo būdas, kai į stuburo kanalą supančią ertmę – epidurinę tarpą – įvedamas specialus plonas vamzdelis (kateteris) ir per jį leidžiami skausmui malšinti vaistų mišiniai. Šis būdas suteikia didžiausią komfortą, bet reikalauja tam tikro pasiruošimo ir daugiau laiko. Epidurinę analgeziją atlieka gydytojas anesteziologo-reanimatologo bei

anestezijos-intensyviosios terapijos slaugytojo komanda. Prieš tai gimdyvei turi būti atliktas bendras kraujų tyrimas. Taikant lašinę infuziją, į veną lašinama 500–1000 ml skysčių. Juosmens srityje vietiniais anestetikais nuskausminus odą, specialia adata surandamas epidurinis tarpas ir per adatą įvedamas kateteris. Per jį suleidus vaistų, palengvėjimas juntamas jau po 5–10 minučių, o po 15–20 minučių aštrus skausmas turėtų nuslūgti. Šiek tiek aptirpsta ir apsunksta kojos, sėdmenys, pilvo apačia, gali pa-

ti: dažniausia to priežastis yra didelis svoris, kreivas stuburas, buvusios stuburo ligos, traumos ar operacijos. Kartais epidurinio kateterio eiga epiduriniu tarpu nėra tiesi, todėl sušvirkšti vaistai pasiskirsto netolygiai ir skausmo malšinimas gali būti nepakankamas arba lokalizuotis tik vienoje pusėje. Tokiu atveju procedūrą gali tekti pakartoti dar kartą. Jos sėkmė labai priklauso ir nuo gimdyvės bendradarbiavimo. Kaip ir kiekvienas invazinis metodas, taip ir epidurinė nejautra gali turėti komplikacijų.

Profilaktinis psichologinis pasiruošimas yra naudingas kiekvienai besilaukiančiai moteriai, – žinodamos, kas vyksta su jų organizmais, gimdyvės ne tik geriau toleruoja skausmą, bet ir patiria mažiau streso.

žemėti kraujospūdis, tačiau išlieka galimybė judėti ar net vaikščioti – tiesa, prilaikant lydinčio asmens. Gimdyvei kraujo spaudimas ir pulsas matuojamas keletą kartų.

Epidurinės nejautos negalima daryti, jei juosmens odoje yra pūlingų bėrimų, jei sutrikęs kraujo krešėjimas, jei gimdyvė negali bendradarbiauti, nesutinka ar yra alergiška skausmą malšinantiesiems vaistams. Kai kuriais atvejais epidurinės analgezijos taikymas taip pat gali būti netinkamas, jei gimdyvė serga infekcinėmis ligomis ar progresuojančiomis nervų sistemos ligomis.

Epidurinės nejautos procedūrą ne visuomet įmanoma techniškai atlik-

Dažniau pasitaikančios lengvesnės komplikacijos, tokios kaip kraujospūdžio sumažėjimas, silpnumas kojose ar galvos skausmas, atsirandantis po procedūros prabėgus kelioms dienoms, lengvai koreguojamos. Sunkesnės komplikacijos, tokios kaip anestetiko suleidimas į smegenų skystį arba į kraujagyslę, kraujosruvos susidarymas epiduriniame tarpe, yra grėsmingos, bet labai retos. Dažniausia nejautra praeina sklandžiai, o gimdyvės pasitenkinimas būna didžiausias.

Ne pirmą kartą gimdančioms moterims galima atlikti spinalinę gimdymo nejautrą, kurios veiksmingumas panašus į epidurinės. Procedūra atliekama labai plona adata, vieną kartą įšvirkščiant skausmą malšinančių

vaistų į nugaros smegenų skystį. Procedūra trunka gerokai trumpiau nei epidurinio tarpo paieška, poveikis pasireiškia iškart po vaistų įšvirkštimo ir skausmas numalšinamas labai efektyviai, tačiau tai trunka 2–2,5 valandos ir nėra galimybės pratęsti. Todėl šį metodą galima taikyti tik pakartotinio, gerai progresuojančio gimdymo metu su sąlyga, kad ankstesnis (-i) gimdymas (-ai) buvo sklandus (-ūs). Nepageidaujami reiškiniai panašūs, kaip ir atliekant epidurinę gimdymo analgeziją.

KĄ PASIRINKTI?

Profilaktinis psichologinis pasiruošimas yra naudingas kiekvienai besilaukiančiai moteriai, – žinodamos, kas vyksta su jų organizmais, gimdyvės ne tik geriau toleruoja skausmą, bet ir patiria mažiau streso.

Kokį medikamentinį būdą individualiai pasirinkti, patars gydytojas akušeris-ginekologas ir akušerė. Jie įvertina kiekvienos gimdyvės būklę, vaisiaus dydį, padėtį, sąrėmių efektyvumą, kitus parametrus ir gali numatyti apytikrą gimdymo trukmę ir eigą. Jei gimdymas vyksta sklandžiai ir greitai, o skausmas pakenčiamas, verta rinktis greitesnį ir paprastesnį intraveninį būdą. Jei intervencija į stuburo kanalą atrodo baisiau už gimdymo skausmą – taip pat rinkitės intraveninį būdą. Tačiau jei laukia ilgesnis varginantis gimdymas – vertėtų apsvarstyti klausimą dėl epidurinio nuskausminimo. Pasitikėkite jūsų akušerio-ginekologo patarimu, kuris, esant poreikiui, konsultuojasi su gydytoju anesteziologu.



LIGONINIŲ LYGIAI IR MEDIKŲ KOMANDA

Remdamiesi trimis klausimais, pasistengsime apžvelgti, kas nėštumo, gimdymo ir pagimdyminiu laikotarpiu iš medikų komandos gali ar turi prižiūrėti, konsultuoti moteris, kas yra rizika, kas ir kada ją vertina, kur ir kada reikia saugiausiai nukreipti nėščiąją suteikiant nėštumo ir gimdymo pagalbą. Pradėdami primename, kad daugelį atsakymų į kylančius klausimus nėštumo metu galima rasti Sveikatos apsaugos ministerijos tinklalapyje prienamų nacionalinių akušerijos ir neonatologijos metodikų paskutinėse (penktose) dalyse – „Informacija visuomenei“. Šią informaciją stengiasi rašyti visuomenei suprantama kalba.

NĖŠTUMO RIZIKOS VEIKSNIAI

Tai – nėščiosios ir vaisiaus būklės ar ligos, praeities sveikatos ir nėštumų problemos, viskas, kas lemia nėščiosios, gimdyvės ar naujagimio ligas, patologines būkles arba būtinybę specializuotoms konsultacijoms, papildomoms intervencijoms šio nėštumo, gimdymo metu arba laikotarpiu pagimdžius. Būtina suprasti, kad rizika gali nuolat kisti. Buvusi maža nėštumo metu, gali labai padidėti prasidėjus gimdymui, ir atvirkščiai. Todėl rizika turi būti vertinama iki nėštumo, nėštumo, gimdymo metu ir po gimdymo.

KAS YRA MAŽA, O KAS – DIDELĖ RIZIKA?

MAŽA RIZIKA – tai, kai nėščioji ar gimdanti moteris yra sveika, vaisiaus būklė gera, nėra rizikos veiksnių, gimdymas prasideda savaime ir sklandžiai vyksta 37–41 nėštumo savaitės laikotarpyje bei tikimasi, kad nėštumo ir gimdymo priežiūrai pakaks akušerio

kompetencijos. Jei rizika maža ir gimdymas prasidėjo suėjus 37-ioms nėštumo savaitėms, galite vykti gimdymui į bet kurią stacionarines akušerijos paslaugas teikiančią ligoninę, nepriklausomai nuo gydymo įstaigoje teikiamų paslaugų lygio. Ir jokio siuntimo ar nukreipimo nereikia. **DIDELĖ RIZIKA** vadiname situacijas, kai nustatomi du ir daugiau rizikos veiksniai, atsiranda tikimybė, kad nėščiajai, gimdyvei ar naujagimiui reikės specializuotos medicininės pagalbos, apimančios

Jei rizika maža ir gimdymas prasidėjo suėjus 37-ioms nėštumo savaitėms, galite vykti gimdymui į bet kurią stacionarines akušerijos paslaugas teikiančią ligoninę, nepriklausomai nuo gydymo įstaigoje teikiamų paslaugų lygio. Ir jokio siuntimo ar nukreipimo nereikia.

daugiadalykę specialistų komandą, sudėtingą medicininę įrangą, klinikinę patirtį. Rizikos veiksniai suskirstyti į penkias grupes. **NEPALANKI AKUŠERINĖ ANAMNEZĖ:** nevaisingumas, praeityje buvę persileidimai, cezario pjūvio operacija, preeklampsija ir kt. **NEPALANKI NĖŠČIOSIOS BŪKLĖ:** nėščioji, pirmą kartą gimdysianti per 40-ies arba iki 18 metų, gimdysianti 5 kartą ir daugiau, po atlikto pagalbinio apvaisinimo ir kt. **NĖŠTUMO PATOLOGIJA:** kai būklė susijusi su dabartiniu nėštumu: netaisyklinga vaisiaus padėtis, daugiavaisis nėštumas, nėščiųjų hipertenzija, preeklampsija, kai sumažėjęs (oligohidramnionas) ar padidėjęs (polihidramnionas) vaisiaus vandenų kiekis, kraujavimas antroje nėštumo pusėje ir kt. **VAISIAUS PATOLOGIJA:** kai nustatomas nepakankamas vaisiaus augimas, stambus vaisius, įtariama, kad yra vaisiaus sklaidos trūkumų ir

kt. **NĖŠČIOSIOS LIGOS:** įtarus arba diagnozavus tiesiogiai su nėštumu nesusijusią patologiją, komplikuojančią nėštumą (nėščiosios inkstų uždegimas, gimdos miomos, virusinės ligos, lyties organų anomalijos ir kt.).

Turbūt yra tekę girdėti, kad gydymo įstaigos suskirstytos į tam tikrus lygius. **TAIGI KAS TIE LYGIAI?** Paslaugų regionalizacija arba pirmasis, sėkmingiausiai Lietuvoje veikiantis klasteris, kurio principas – didelę ri-

ziką turinčioms nėščiosioms, gimdyvėms ir naujagimiams pagalba turi būti teikiama specializuotose gydymo įstaigose, turinčiose sudėtingiausią reikalingą medicininę įrangą, aukščiausios kvalifikacijos specialistus. Siekiant maksimaliai kokybiškos sveikatos priežiūros pagalbos ir racionalaus sveikatos priežiūros išteklių naudojimo, Lietuvoje akušerinė pagalba vykdoma trimis sveikatos priežiūros lygiais. Svarbu žinoti, kad priklausomai nuo teikiamų paslaugų lygio, gydymo įstaigos aprūpintos būtina medicinine įranga ir jose dirba atitinkamos kvalifikacijos medicinos personalas. Lietuvoje nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūra organizuojama ir vykdoma vadovaujantis Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ministro įsakymu Nr. V-900 patvirtintos Nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių priežiūros tvarkos aprašu.

Medikams labai svarbu žinoti moters ir šeimos lūkesčius, sveikatos išskirtinumus, patirtis, riziką, požiūrį, religinius įsitikinimus ir kt. Greta kvalifikuotos medicininės pagalbos, pasitikint medikais, aktyviai dalyvaujant ir planuojant nėštumo ir gimdymo priežiūrą, drąsiai klausiant ir reiškiant savo lūkesčius, aktyviai dalyvaujant priimant sprendimus – galima tikėtis geriausio rezultato.

NĖŠČIOSIOS, GIMDYVĖS IR NAUJAGIMIO PRIEŽIŪROS KOMANDA

Sveikatos priežiūros komandoje svarbiausia visus jungianti grandis – pacientas. Mūsų aprašomu atveju – nėščioji, gimdyvė ir naujagimis. Antroji svarbi komandos grandis – tai šeima, nėščiosios artimieji, šeimos pasirinkta dula. Trečioji grandis – sveikatos priežiūros specialistai. Geriausias

sveikatos priežiūros rezultatas, kai sienergija remdamiesi ir vieni kitus stiprindami išvien eina pacientas, jo artimieji ir sveikatos priežiūros specialistai. Medikams labai svarbu žinoti moters ir šeimos lūkesčius, sveikatos išskirtinumus, patirtis, riziką, požiūrį, religinius įsitikinimus ir kt. Greta kvalifikuotos medicininės pagalbos, pasitikint medikais, aktyviai dalyvaujant ir planuojant nėštumo ir gimdymo priežiūrą, drąsiai klausiant

ir reiškiant savo lūkesčius, aktyviai dalyvaujant priimant sprendimus – galima tikėtis geriausio rezultato.

KAS DALYVAUJA PRIŽIŪRINT NĖŠČIAJĄ? Šeimos gydytojas ir jo komandoje dirbantis akušeris / slaugytojas, gydytojas akušeris-ginekologas. Nustačius riziką, į komandą pagal poreikį jungiasi įvairių specialybių gydytojai (endokrinologai, kardiologai, radiologai ir kt.).

KAS DALYVAUJA GIMDYMO METU? Visada gimdymo ir laikotarpiu po gimdymo dalyvauja akušeris. Jei nustatyta maža rizika, gimdyvės prižiūri akušeris savarankiškai (nebent moteris pageidauja kitaip). Esant vidutinei ar didelei rizikai, visada dalyvaus gydytojas akušeris-ginekologas, pagal poreikį: anesteziologai, neonatologai, operacinės personalas. Kuo aukštesnio lygio medicinos įstaiga – tuo daugiau specialistų, iškilus poreikiui, gali įsilieti teikiant pagalbą,



o komandos sudėtis gali kisti priklausomai nuo gimdymo būdo, nuskausminimo, ligoninės teikiamų paslaugų apimtys.

KUR PATEIKIAMA IR KAIP PERDUODAMA SVARBIAUSIA MEDICININĖ INFORMACIJA APIE NĖŠČIAJĄ? Čia atsakymas, kodėl visos nėščiosios raginamos su savimi nešiotis taip vadinamąją Nėščiosios kortelę. Apsilankymo pas medikus metu ją papildant įrašu ar įklijuojant išrašą yra fiksuojami moters ir vaisiaus būklės pokyčiai, rizika, reikalingos konsultacijos bei rekomendacijos akušeriams, šeimos ir kitiems gydytojams, informacija apie gimdymo vietos pasirinkimą. Tai dokumentas, kuriame pateikiama svarbiausia medicininė informacija apie nėščiąją ir vaisių, ir privalo visada būti nėščiosios rankinėje. Tikimasi artimiausiu metu tai perkelti į elektroninę erdvę, kad Nėščiosios kortelės būtų prieinamos gydymo įstaigų specialistams. Jiems, kaip ir pačiai nėščiajai, informacija bus pasiekama greičiau ir išsamesnė.

KAIP MINĖJOME ANKSČIAU, KALBANT APIE LIGONINIŲ LYGIUS IR SKIRTUMUS SVARBU ŽINOTI, kad priklausomai nuo teikiamų paslaugų lygio gydymo įstaigos aprūpintos būtina medicinine įranga ir jose dirba atitinkamos kvalifikacijos medicinos personalas.

PIRMINIS LYGIS. Jam priklauso šeimos gydytojas, komandoje dirbantis akušeris arba gydytojas akušeris-ginekologas. Čia vykdoma nėščiosios priežiūra, atliekami bendrieji tyrimai. Ne mažiau nei 4 kartus per nėštumą kiekviena nėščioji privalo būti nukreipta konsultuoti antrinio A arba aukštesnio lygio paslaugas teikiančiam gydytojui akušeriui ginekologui.

ANTRINIS A LYGIS. Šio lygio įstaigose dirbantys gydytojai akušeriai-ginekologai vertina anamnezę, esamą situaciją, nustato riziką, kuri peržiūrima kiekvieno apsilankymo metu, atlieka pirmojo ir antrojo nėštumo trečdaliai ultragarsines patikras, vertina tyrimų rezultatus, vaisiaus padėtį, dydį, sprendžia dėl aukštesnio lygio bei kitų sričių specialistų konsultavimo ir kt. Čia teikiamos paslaugos, kai nėra nėštumo rizikos veiksnių.

ANTRINIS B LYGIS. Šiam lygiui priklauso didžiuosiuose miestuose prie ligoninių veikiančios konsultacinės poliklinikos. Čia dirbantys specialistai teikia paslaugas, kai nustatoma minimalių nėštumo rizikos veiksnių. Kai reikalingos aukštesnio lygio paslaugos, žemesnio lygio įstaiga apie tai informuoja pacientą ar jo atstovą ir nukreipia ar užtikrina pervežimą į aukštesnio lygio įstaigą.

TRETINIS LYGIS. Čia, esant didelei rizikai, nėščiąsias konsultuoja, atlieka patikras, planuoja ištyrimą, priežiūrą ir gimdymą dviejų perinatologijos centrų specialistai.

KUR GIMDYTI?

JEI RIZIKA MAŽA, gimdymas prasideda savaime suėjus visoms 37-ioms nėštumo savaitėms ir nesulaukus 42-jų, galima rinktis gimdyti bet kurioje stacionarines akušerijos paslaugas teikiančioje gydymo įstaigoje (ligoninėse rajonų centruose (antrinio A ly-

gėsiosios būklė ar gretutinė liga, moterys gali gimdyti tik tretinio lygio paslaugas teikiančiose gydymo įstaigose.

KAS BUS, JEI PRIEŠLAIKINIS AR PATOLOGINIS GIMDYMAS ĮVYKS ŽEMESNIO LYGIO PASLAUGAS TEIKIANČIOJE LIGONINĖJE? Kai nesaugu nėščiąją, gimdyvę ar naujagimį pervežti, paslaugos teikiamos įstaigoje, į kurią pacientas atvyko. Esant indikacijų, kviečiamas konsultantas iš aukštesnio lygio paslaugas teikiančios įstaigos. Kiekvienoje gydymo įstaigoje privalo būti suteikiama pirmoji būtina reikalinga pagalba tiek nėščiajai, tiek naujagimiui. Kiekviena ligoninė aprūpinta būtina minimaliai reikalinga įranga. Sistema ir valstybė garantuoja galimybę specialistams iš perinatologijos centrų vykti į ligoninę ir saugiai reanimobiliu parsivežti neišnešiotą ar sergantį naujagimį, gimdyvę arba teikti pagalbą vietoje. Suprantama, taip prarandamas laikas savalaikiai geriausiai pagalbai. **TODĖL PAGRINDINIS PERINATALINĖS PA-**

Apsilankymo pas medikus metu ją papildant įrašu ar įklijuojant išrašą yra fiksuojami moters ir vaisiaus būklės pokyčiai, rizika, reikalingos konsultacijos bei rekomendacijos akušeriams, šeimos ir kitiems gydytojams, informacija apie gimdymo vietos pasirinkimą. Tai dokumentas, kuriame pateikiama svarbiausia medicininė informacija apie nėščiąją ir vaisių, ir privalo visada būti nėščiosios rankinėje. Tikimasi artimiausiu metu tai perkelti į elektroninę erdvę, kad Nėščiosios kortelės būtų prieinamos gydymo įstaigų specialistams.

gio), dideliuose miestuose (antrinio B lygio) bei perinataliniuose centruose (tretinio lygio paslaugos LSMUL Kauno klinikose ir VU Santaros klinikose). **JEI YRA RIZIKOS VEIKSNIŲ:** gimdymas prasideda prieš laiką (suėjus visoms 34-ioms savaitėms) ar nustatyta sklandžiai augantys dvyniai, nėščiųjų diabetas, koreguojamas dieta, moterys gali rinktis gimdyti antrinio B ar tretinio lygio paslaugas teikiančiose gydymo įstaigose. **JEI NUSTATOMA DIDELĖ RIZIKA:** priešlaikinis gimdymas prasideda nuo visos 22 nėštumo savaitės, nustatyta vaisiaus patologija, ryškus augimo sulėtėjimas, sunki

GALBOS SIEKIS, – kaip galima anksčiau įvertinti riziką ir laiku nėščiąją nukreipti į gydymo įstaigą, kur pagal riziką gali būti suteikta geriausia sveikatos priežiūros pagalba nėščiajai, gimdyvei ir naujagimiui.

Moters sveikata, jos ir šeimos požiūvumas, tikėjimas ir pasitikėjimas medicinos sistema, nenutrūkstamas rizikos vertinimas, siekiant parinkti saugiausią gimdymui sveikatos priežiūros įstaigą, savalaikis svarbios informacijos prieinamumas, kvalifikuoti specialistai, – visa tai veikia siningia ir kuria stebuklus.

GIMDYMO PLANAS. NE PAGAL PLANĄ

NĖŠČIOSIOS GIMDYMO PLANAS yra jos norų ir lūkesčių išraiška. Kai kurios valstybės patvirtinusios gimdymo plano formą, kurioje moteriai užtenka pažymėti savo prioritetus. Lietuvoje kol kas oficialios formos nėra – su nėščiąja ar gimdyve aptariamos akušerinės pagalbos galimybės, jos sveikatos būklės ypatybės ir norai. Į visa tai atsižvelgdami medikai suformuoja gimdymo priežiūros planą, kuris gali būti koreguojamas keičiantis akušerinei situacijai. Dauguma nėščiųjų savo poreikius išsako žodžiu, kai kurios – raštu. Toks planas nėra oficialus medicininis dokumentas, tačiau padeda gimdymą prižiūrintiems medikams geriau pažinti gimdyvę. Yra ir tokių, kurios neturi iš anksto sudaryto plano.

Planuojant gimdymą reikėtų apgalvoti šiuos aspektus:

- ar gimdykloje būsite viena, ar su lydinčiu asmeniu; ar lydintis asmuo planuoja dalyvauti kartu su Jumis apžiūrų metu, taip pat išvaymo (vaisiaus išstūmimo) ar medicininių procedūrų metu, jeigu jų prireiktų;
- ar norėsite, kad Jums būtų siūlomi skausmą malšinantys vaistai gimdymo metu ir kokios nuskausminimo formos priimtinos;
- ar norėtumėte, esant galimybei, naudoti tokias pagalbos priemones, kaip gimdymo vonia, dušas, kamuolys, vertikalaus gimdymo kėdutė ir pan.;
- ar tarpvietės kirpimas Jums priimtinas tik gresiant pavojui vaisiaus sveikatai, ar ir dėl kitų medicininių indikacijų;
- ar esant galimybei norėtumėte gimdykloje pritemdytų šviesų, Jums patinkančios muzikos ar tylos, kiek įmanoma ją išlaikyti;
- ar norėtumėte, kad po gimimo naujagimis būtų dedamas ant krūtinės,

ar planuojate žindyti, ar norėtumėte, kad lydintis asmuo liktų su Jumis akušerijos skyriuje.

Tikrai normalu, jei nėščioji tam tikromis temomis išankstinės nuomonės neturi ir priima sprendimus gimdymo metu. Apsispręsti dėl įvairių aspektų gali padėti nėščiosioms skirti kursai ar nėštumą / gimdymą prižiūrinčio gydytojo patarimai. Taip pat svarbu išlikti lanksčiai, nes gimdant aplinkybės neretai keičiasi.

NE PAGAL PLANĄ. Pajuokauju, kad vaikai yra didieji mūsų planų griovėjai. Neretai jie keičia planus dar negimę – pastojama netikėtai, nepavyksta pastoti iš karto, kai to norisi, pasibeldžia į pasaulį per anksti ar visiškai neskuba gimti.

PRIEŠLAIKINIS GIMDYMAS. Ankstyvam vaikelio atėjimui kartais neįmanoma iš anksto pasiruošti ar to suplanuoti. Jei nėščiajai nustatyta priešlaikinio gimdymo rizikos veiksnių ar planuojama, kad vaikelis gims per anksti, galima iš anksto įsilieti į neišnešiotukų mamų savitarpio pagalbos grupes, su gydytojais aptarti, ko galima tikėtis, kokiaje ligoninėje rekomenduojama gimdyti ir ar bus kokių nors apribojimų gimdymo metu, ar gimęs vaikelis bus priglaudžiamas prie krūtinės ir kaip ilgai.

NAUJAGIMIO SVEIKATOS PROBLEMOS. Kartais iš anksto žinome, kad naujagimis gali turėti sveikatos problemų. Ankstyva diagnostika padeda šeimai pasiruošti tokio kūdikio gimimui. Jei Jūsų vaisiui diagnozuojama raidos yda, aktualu žinoti, ar tai turės įtakos gimdymui, kokių procedūrų naujagimiui reikės po gimimo ir vėliau, kur galima gauti daugiau

pagalbos ir žinių apie įtariamą sutrikimą. Jei sveikatos problemų ištinka po gimimo, netikėtai, nebijokite klausti ir prašyti psichologinės pagalbos.

CEZARIO PJŪVIS. Jei cezario pjūvio operacija yra planinė, paprastai nėščioji prieš tai konsultuojama ligoninėje, kur vyks gimdymas. Šios konsultacijos metu galima aptarti, ar ligoninėje yra galimybė lydinčiam asmeniui būti operacinėje, kaip viskas vyks ir ar bus oda prie odos kontaktas, kokia priežiūra teikiama mamai ir naujagimiui pirmomis valandomis po gimimo. Jei gimdyti vis dėlto teks skubos tvarka atliekant cezario pjūvį, taip pat galite įvardyti savo norus, nors galbūt ne visada įmanoma juos įgyvendinti.

GIMDYMO SUŽADINIMAS. Gimdymą sužadinti gali tekti užsėtęsus nėštumui arba kai laukti natūralios gimdymo pradžios tampa nesaugu. Sužadinus gimdymą neretai prireikia intensyvesnės medicininės priežiūros ir daugiau intervencijų. Pasitarkite su gydytoju, koks gimdymo sužadinimo metodas Jums priimtiniausias ir tinkamiausias, ar yra alternatyvių priežiūros galimybių (cezario pjūvis, laukimo taktika). Artėjant terminui galite iš anksto klausti, kokia numatoma priežiūra, jei nėštumas užsėtęs.

Visoms Lietuvos būsimosioms mamoms linkiu šiltų ir gražių pirmųjų akimirkų glaudžiant šalia savęs naujagimį. Gimdymas kartais gali būti nenusipėjamas ir vykti ne pagal planą, tačiau visada šalia yra akušerijos specialistai, kurių tikslas – ne tik sveika mama ir sveikas naujagimis, bet ir sumažinti stresą bei suteikti psichologinio komforto gimdymo metu. Kuo mažiau nežinomybės – tuo mažiau nerimo!

PIRMIEJI POTYRIAI

Vaiko gimimas – jaudinamas momentas visai šeimai, tačiau kur kas ypatingesni potyriai laukia ateinančio į pasaulį naujojo šeimos nario. Saugiose mamos iščiose labai patogų spardytis, pasukti kūną, atlikti galvos judesius. Tačiau jau visos organų sistemos subrendo – kūdikis pasiruošęs gimti. Greitai duslius mamos gimdos kraujotakos, širdies dūžių, balso ir prislopintus išorės garsus, pritemdytą ir jaukią vaisiaus vandenų aplinką pakeis nepažįstamas pasaulis, kurį naujagimis, įkvėpdamas gurkšnį oro, pasveikins stipriu balsu.

Pirmas riksmas, pirmas žvilgsnis, pirmas prisilietimas... Vos užgimęs naujagimis yra švelniai nušluostomas ir dedamas ant mamos krūtinės, kūno temperatūrai palaikyti užklojamas šiltu vystyklu. Jeigu gimdyme dalyvauja tėtis, jis pats gali nukirpti virkštelę.

Naujagimis pridedamas prie motinos krūties kiek įmanoma greičiau, nes ankstyvas maitinimas krūtimi skatina pieno gamybą. Žindymas – nesenkančios meilės ir teigiamų emocijų šaltinis naujagimiui ir motinai, svarbus abiejų sveikatai. Pirmuosiuose priešpienio

lašuose yra gerokai daugiau imunitetą stiprinančių medžiagų nei vėlesniame priešpienyje ar subrendusiame piene. Motinos pienas – gyvas, jame yra gyvų ląstelių ir biologiškai aktyvių medžiagų, be to, jis visada šiltas, šviežias ir nieko nekainuoja. Naujagimis maitinamas pagal poreikį – tiek, kiek jam reikia, tada, kai jis alkanas. Po dviejų valandų sveikas naujagimis su mama ir tėčiu perkeliamas į vieną arba atskirą palatą.



KADA REIKALINGAS GIMDYMO SUŽADINIMAS IR SKATINIMAS

Gimdymo kelias dažnai būna ilgas – nuo pirmųjų sąrėmių ir vaikelio atėjimo į šį pasaulį praeina para ar daugiau. Dažniausia gimdymas prasideda savaime, tačiau kartais susiklosto tokios aplinkybės, kai rizika tęsti nėštumą tampa didesnė nei galimos jo užbaigimo komplikacijos. Tada siūloma baigti nėštumą sužadinant gimdymą arba, kai sužadinti gimdymo negalima, atlikti cezario pjūvio operaciją.

Sklandžiausiai gimdymas vyksta, kai prasideda savaime, tačiau ir sužadinti gimdymai šiuolaikinėje akušerijoje, laikantis visų atsargumo taisyklių, yra saugūs ir sunkių komplikacijų rizikos nekelia.

Gimdymo sužadinimo priežastys gali būti įvairios. Viena dažnesnių – ilgiau nei 41 nėštumo savaitę trunkantis nėštumas, nes jam užtrukus iki 42 nėštumo savaitės ir ilgiau, dukart padidėja kūdikio žūties rizika, tuo pačiu didėja tikimybė, kad vaisius įkvėps mekonijaus (pirmosios naujagimio išmatos, susidaranti vaisiaus virškinamajame trakte iki gimimo). Daugia-vaisis nėštumas neturi tęstis ilgiau nei 39 nėštumo savaites, todėl rekomenduojama jį baigti anksčiau. Sužadinti gimdymą rekomenduojama prieš laiką nutekėjus vaisiaus vandenims, jei savaime neprasideda sąrėmiai, blogėjant vaisiaus būklei, žuvus vaisiui gimdoje, atsiradus komplikacijų, dėl kurių gresia pavojus vaisiui ir / ar gimdyvei ir tęsti nėštumą yra pavojinga (pvz., susirgus preeklampsija, nėščiųjų cholestaze, chorionamnionitu (vaisiaus dangalų uždegimu) ir kt.). Gimdymas sužadinamas tik tada, kai planuojama, kad moteris pagimdys natūraliais gimdymo takais. Jei tai neįmanoma dėl tokių priežasčių, kaip, pvz., pla-

centos pirmėiga, skersinė vaisiaus padėtis, nėštumas užbaigiamas cezario pjūvio operacija.

Sklandžiausiai gimdymas vyksta, kai prasideda savaime, tačiau ir sužadinti gimdymai šiuolaikinėje akušerijoje, laikantis visų atsargumo taisyklių, yra saugūs ir sunkių komplikacijų rizikos nekelia. O ir gimdymą sužadinti renkiasi tuomet, kai nėštumo tęsimo

rizika mamai ar vaisiui yra didesnė už galimus sužadinimo sunkumus. Gimdymo sužadinimas atliekamas tik gavus raštišką pacientės sutikimą.

PRIEŠ SUŽADINIMĄ

Prieš gimdymo sužadinimą gydytojas įvertina nėščiosios ir vaisiaus būklę bei įvertina gimdos kaklelio subrendimą. Gimdos kaklelio subrendimą gydytojas vertina atlikdamas makštinių tyrimą pirštais. Jei gimdos kaklelis nesubrendęs, prieš sužadinant gimdymą tenka brandinti gimdos kaklelį, t. y. kad jis suminkštėtų, sutrumpėtų, centruotųsi ir prisivertų. Gimdos kaklelis brandinamas vaistais arba mechaninėmis priemonėmis. Tai – ilgas procesas, dažnai trunkantis keliolika valandų. Atsižvelgdamas į konkrečią situaciją, gydytojas rekomenduos tinkamiausią būdą.

Pasirinkus gimdos kaklelį brandinti vaistais, gydytojas paskirs kas keletą valandų išgerti prostaglandinų. Pros-

taglandinai – vaistai, kurie padeda sužadinti gimdymą, skatindami gimdos kaklelio suminkštėjimą ir trumpėjimą (kitais tariant, brandina gimdos kaklelį). Veikiant šioms preparatams, gimdos kaklelis prasiveria, gali prasidėti sąrėmiai. Vartojant prostaglandinus reikia stebėti vaisiaus būklę, todėl jie skiriami ligoninėje. Šiuo metu Lietuvoje dažniausiai vartojami neregistruoti prostaglandinai (misoprostolis), kurių vartojimą reglamentuoja Pasaulinė sveikatos organizacija (PSO). Jiems vartoti reikalingas raštiškas nėščiosios sutikimas. Prostaglandinų negalima vartoti esant gyvam vaisiui, jei yra randas gimdoje po cezario pjūvio operacijos.

Pasirinkus gimdos kaklelį brandinti mechaninėmis priemonėmis, dažniausiai naudojamas *Foley* kateteris, kuris pro gimdos kaklelį įkišamas į gimdą. Kateteris mechanškai dirgina gimdos kaklelį ir taip jį brandina. Yra ir kitų mechaninių priemonių, skirtų gimdos kakleliui brandinti (*Cook* kateteris, laminarijos), tačiau dėl didelės kainos naudojamos retai.

GIMDYMO SKATINIMAS

Gimdymo skatinimas ir jo veiklos stiprinimas yra **gimdos stimuliavimo** procesas, kuriuo siekiama dirbtinai sukelti, sustiprinti, padąžinti ir pailginti sąrėmius bei padėti vertis gimdos kakleliui, kai gimdymas prasideda savaime. Jei gimdymas sulėtėja ar sustoja, jis gali būti pavojingas tiek mamai, tiek vaisiui, todėl reikalingi vaistai ar procedūros, kurios gali padėti gimdymo procesui judėti pirmyn. Įtarti, kad gimdymas yra užsitęsęs, galima pagal trukmę, t. y. jei gimdymas trunka daugiau nei 18–24 val. nuo aktyvios fazės ir reguliarių sąrė-

mių pradžios. Visgi tiksliau nustatyti, ar gimdymas progresuoja normaliai ir nėra sustojęs, padeda speciali kreivė – **partograma**, kurioje žymimas gimdos kaklelio vėrimosi greitis, sąrėmių dažnis ir stiprumas bei kiti svarbūs gimdymo eigos parametrai.

Kai sąrėmiai silpnėja, pirmiausia siūloma juos stiprinti natūraliomis priemonėmis: kuo daugiau judėti, keisti kūno padėtį, šokinėti ant kamuolio.

Jei vaisiaus vandenų pūslė neplyšusi, tuomet, įtarus gimdymo proceso lėtėjimą, ji praplėšiama, ir tai dažnai padeda sustiprinti sąrėmius. Vaisiaus vandenų pūslės suardymas (**amniotomija**) atliekamas makšties apžiūros metu, kai akušeris arba gydytojas ginekologas vašelio formos instrumentu suardo vandenų pūslę aplink vaisiaus galvą, kad nutekėtų priekiniai vaisiaus vandenys ir galva įsiremtų į gimdos kaklelį – taip skatinami gimdos susitraukimai. Tai neskausminga procedūra vaisiui ar mamai, nors ir gali būti nemaloni ir skamba gąsdinančiai.

Jei šios priemonės neveiksmingos ir gimdymas neprogresuoja, naudoja-

mas sintetinis hormonas oksitocinas, kuris padeda gimdai susitraukinėti stipriau. Oksitocinas skiriamas nuolatine infuzija. Vaistas pradedamas vartoti nuo pačios mažiausios dozės ir ji palaipsniui didinama, kol sąrėmiai pasidaro gana intensyvūs ir efektyvūs. Kiekviena moteris į oksitocino skyrimą reaguoja skirtingai, todėl dozė parenkama individualiai, siekiama, kad būtų 3–5 gimdos susitraukimai per 10 minučių, tuo pačiu vengiama per dažnų (> 5 sąrėmiai per 10 minučių) ar per ilgų ir per stiprių sąrėmių. Ypač atsargiai oksitocinas skiriamas esant randui gimdoje, tačiau atidžiai stebint sąrėmių pobūdį, registruojant kardioktogramą ir vertinant vaisiaus būklę, toks skatinimas yra saugus, nes oksitocino dozė galima greitai ir lengvai mažinti bei koreguoti sąrėmių intensyvumą.

Sunku pasakyti, ar gimdymą skatinant ir skiriant oksitocino infuziją sąrėmiai yra skausmingesni, greičiau, skyrus oksitocino, stiprėjantis skausmas susijęs su progresuojančiu gimdymu. Tačiau visuomet, jei skausmas gimdyvę pradeda varginti ir darosi nepakeliamas, pasitarus su gimdymą prižiūrinčiu gydytoju, galima rinktis

efektyvų nuskausminimo būdą, pvz., epidurinę ar kt.

Kita vertus, gimdymo skatinimo ar stiprinimo dažniau prireikia esant epiduriniam gimdymo nuskausminimui, nes susilpnėję ir vaistų prislopinti sąrėmiai neskatina vaisiaus gimdymo takais leisti žemyn.

Skiriant oksitocino infuziją, visada registruojama kardioktograma ir stebimas ne tik sąrėmių pobūdis, bet ir vaisiaus širdies ritmas. Kadangi kartais vaisius netoleruoja stipresnių sąrėmių sukeliama streso, todėl oksitocino infuziją tenka sulėtinti ar nutraukti. Jei užsitęsęs vaisiaus širdies ritmo sutrikimui įtariama, kad dėl per stiprių ir dažnų gimdos susitraukimų vaisius gauna per mažai deguonies, tenka skirti gimdą atpalaiduojančių vaistų ar atlikti skubią cezario pjūvio operaciją.

Nereikia bijoti gimdymo skatinimo, kai jis sulėtėja ar sustoja – tai naudinga intervencija, ji padeda sėkmingai pagimdyti ir išvengti cezario pjūvio.





MUZIKOS GALIA

MUZIKOS TERAPIJOS GALIA UŽGIMSTA DAR ĮSČIOSE

Pastaruoju metu muzikos terapija sulaukia vis didesnio vaikelio besilaukiančių ar jau susilaukusių šeimų dėmesio. Mokslinių tyrimų rezultatai atskleidžia teigiamą muzikos poveikį motinai ir kūdikiui nėštumo, gimdymo laikotarpiu ir pagimdžius. Nustatyta, kad šiais kritiniais etapais kvalifikuoto muzikos terapeuto taikoma muzikos terapija gali palaikyti emocijų, kognityvinę ir fizinę motinos bei kūdikio gerovę. Tai žinodami tėvai gali veiksmingiau įtraukti muziką į tėvystės praktikas ir reikšmingai pagerinti savo, kaip tėvų, patirtis.

Švelnūs, ritmingi garsai ir lopšinės gali nuraminti ir motiną, ir kūdikį, padėti sumažinti motinos stresą, nerimą ir streso hormonų išsiskyrimą, kurie gali turėti įtakos vaisiaus vystymuisi. Be to, struktūruoti muzikos terapijos seansai gali padėti motinai atsipalaiduoti, pagerinti miego kokybę, sumažinti diskomfortą ir skatinti geresnę emocinę pusiausvyrą.

PRENATALINĖ MUZIKOS TERAPIJA

Nėštumo metu kūdikio klausos sistema pradeda vystytis maždaug 16-ąją savaitę, o 24-ąją savaitę jis jau gali suvokti išorinės aplinkos garsus. Muzikos terapija šiuo laikotarpiu gali sukurti palankią garsinę aplinką, kuri skatina ankstyvą tėvų ir kūdikio ryšį. Švelnūs, ritmingi garsai ir lopšinės gali nuraminti ir motiną, ir kūdikį, padėti sumažinti motinos stresą, nerimą ir streso hormonų išsiskyrimą, kurie gali turėti įtakos vaisiaus vystymuisi. Be to, struktūruoti muzikos terapijos seansai gali padėti motinai

atsipalaiduoti, pagerinti miego kokybę, sumažinti diskomfortą ir skatinti geresnę emocinę pusiausvyrą. Visa tai prisideda prie sveikesnio nėštumo. Dainuojant kūdikiui arba klausantis švelnių muzikos garsų galima pasiekti gilesnio atsipalaidavimo ir patirti stipresnį ryšį su kūdikiu, kuris tęsiasi ir po gimdymo.

MUZIKOS TERAPIJA GIMDymo METU

Gimdymo procesas moteriai kelia tiek fizinių, tiek emocinių sunkumų. Mokslininkai vis dažniau kalba apie tai, kad muzikos terapija gali būti svarbi mažinant skausmo suvokimą

ir skatinant atsipalaidavimą gimdymo metu. Atlikus tyrimus paaiškėjo, kad lėto tempo ir tolygaus ritmo muzika gali sulėtinti širdies ritmą, sumažinti kraujospūdį ir padėti veiksmingiau valdyti gimdymo skausmą. Kai kurie tėvai naudoja asmeninius grojaraščius, kad gimdymo metu sukurtų saugią, pažįstamą aplinką. Muzikos terapeutai gali padėti tėvams parinkti muziką, norint sutelkti kvėpavimą bei ritmišką judėjimą, taip siekiant išlaikyti ramybę sąrėmių metu. Kai kuriais atvejais muzikos terapeuto gyvai grojama muzika gali būti pritaikyta taip, kad atitiktų gimdyvės ne tik emocinius, bet ir fizinius poreikius.

MUZIKOS TERAPIJA PO GIMDymo

Po gimdymo muzikos terapija gali padėti užmegzti tvirtus emocinius ryšius tarp tėvų ir naujagimių. Lopšinės ir raminama muzika gali padėti reguliuoti kūdikio miego ir budrumo ciklus, mažinti verksmą ir skatinti ankstyvą kognityvinę bei sensorinę raidą. Muzikos terapija taip pat gali padėti pogimdyminę depresiją ar nerimą patiriančioms mamoms – sukuria didesnę emocinių saugumą, mažina rutinos pojūtį. Tėvai gali įtraukti paprastas muzikines veiklas į kasdienę kūdikio priežiūros rutiną, pvz., dainuoti maitinimo metu arba naudoti švelnius ritmus žaidimų metu. Tokia praktika ne tik padeda kūdikiui vystytis, bet ir sukuria raminamą ir malonią atmosferą visai šeimai.

Kvalifikuoto specialisto teikiama muzikos terapija yra vertinga priemonė, kurią rekomenduojama naudoti tėvams, siekiant palaikyti tiek savo, tiek kūdikio gerovę prenataliniu, gimdymo laikotarpiu ir pagimdžius. Nuo streso mažinimo iki emocinio ryšio užmegzimo ir kognityvinės stimuliacijos – muzikos nauda toli gražu neapsiriboja vien malonumo jausmu! Pasitelkdami muzikos galias, tėvai gali sukurti raminančią, ryšį su kūdikiu stiprinančią ir puoselėjančią aplinką, tuo pačiu pagerinti bendrą nėštumo, gimdymo ir ankstyvosios tėvystės patirtį.

Į klausimus atsako **RASA TAMELIENĖ**,
prof. dr. gydytoja neonatologė,
LSMUL Kauno klinikos

GIMIAU NEI PER ANKSTI, NEI PER VĖLAI. NEIŠNEŠIOTAS KŪDIKIS.

Ilgai lauktas kūdikio gimimas kartais įvyksta ne pagal planą – į pasaulį atkeliauja neišnešiotas naujagimis. Lietuvoje jau daug metų statistika yra panaši: neišnešiotų naujagimių gimsta 5–6 proc. Kiekviena šeima, kuri susilaukia neišnešiotuko, susiduria su nežinomybe, baime, kyla milijonas klausimų. O kas bus toliau? Kaip prižiūrėti tokią gležną būtybę? Kaip padėti užaugti? Apie tai ir dar daugiau pasakoja LSMUL Kauno klinikų prof. dr. gydytoja neonatologė RASA TAMELIENĖ.

Priežasčių, dėl ko gali įvykti priešlaikinis gimdymas, gali būti įvairių: mamos lėtinės ligos, cukrinis diabetas, širdies yda, žalingi įpročiai (bet nebūtinai), gimdos problemos, placentos prisitvirtinimo problemos, dviragė gimda, gimdos kaklelio nepakankamumas. Neišnešioti dažniau gimsta ir dvyniai, taip pat nėštumas kartais baigiasi anksčiau dėl vaisiaus apsigimimų, rezus faktoriaus nesutapimų, virusinių infekcijų, įvairių traumų ir panašiai. Anot gydytojos, ne visada, tačiau kartais priežastis galima tiksliai įvardyti.

„Siekiant sumažinti priešlaikinio gimdymo tikimybę, svarbu atskinga tėvystė: t. y. lankyti moterų konsultacijas, konsultuotis su medikais, laiku išgydyti matomas ir galimas pašalinti priežastis. Vis tik

ne visada vaikelis gims suėjus terminui, ir dalis priežasčių liks nežinomomis“, – sako R. Tamelienė.

Kartais neišnešiotukų gyvenimiška kelionė prasideda ne nuo saugaus ir šilto mamos glėbio, bet intensyviosios terapijos skyriuje. Dažniausiai į šį skyrių patenka anksčiau 32 savaičių gimę kūdikiai, kuriuos reikia gydyti dėl kvėpavimo sutrikimo, didelių organų nebrandumo ir panašiai. 33–34 savaitę gimę naujagimiai kartais keliauja į intensyviosios terapijos palatas, o kartais jau gali būti su tėvais. Didelio gestacinio amžiaus naujagimiai, pvz., 35–36 sav., iš gimdyklos kartu su mama keliauja tiesiai į palatą.

„Žinoma, jie stebimi: ar pakankamas cukraus kiekis kraujyje, ar neatsiranda gelta, ar gerai kvėpuoja. Vis dėlto

priklausomai nuo būklės, kartais ir vėlyviesiems neišnešiotukams prireikia intensyviosios pagalbos. Tačiau vaikelio buvimas intensyviosios terapijos skyriuje nereiškia atskyrimo nuo tėvų: jie gali būti su mažyliais, kiek tik nori, bet pernaktoti turi kitur“, – paabrėžia gydytoja neonatologė.

Kartais tėvams kelia įtampą galybė prie vaiko kūnelio prijungtų laidų ir daviklių, tačiau gydytoja ramina, kad tai nebūtinai reiškia kūdikio būklės sunkumą: „Tai yra būtina kūdikio gyvybinėms funkcijoms stebėti: kvėpavimo dažniui, širdelės plakimui, deguonies įsotinimui, temperatūrai, kraujospūdžio matavimui. Gydytojai nori stebėti, kaip keičiasi naujagimio būklė, ir tėvai neturėtų to išsigąsti. Tačiau jei neaišku, kodėl yra tiek laidų ar kam kiekvienas jų skirtas, jie turėtų drąsiai klausti medicinos personalo, dirbančio su jų vaikeliais, ir gydytojai mielai paaiškins.“

PIRMIEJI IŠŠŪKIAI

Į pasaulį neišnešiotukai atkeliauja gležni ir iš pažiūros bejėgiai, tačiau kiekvienas jų noras gyventi – nepamatuojamas.

„Kuo kūdikis mažiau išnešiotas, tuo jis moka ir gali mažiau, palyginti su ilgiau išnešiotu kūdikiu. Mažieji naujagimiai (mažiau nei 32 sav.) nemoka ryti, čiulpti, derinti kvėpavimo su čiulpimu ir rijimu, todėl tokiems vaikams

reikia padėti tiek kvėpuoti, tiek pavalginti. Jie taip pat neturi pakankamai riebalinio sluoksnio, o kūdikių galvutė sudaro $\frac{1}{3}$ kūno, dėl to kūdikis greičiau praranda šilumą ir tenka pasitelkti inkubatorius šilumai, drėgmei išlaikyti. Iš pradžių neišnešiotam naujagimiui reikia 80–90 proc. drėgmės, nes jis taip įpratęs gyventi gimdoje. Nuo 34 sav. kūdikiai išmoka derinti kvėpavimą, čiulpimą ir rijimą, tad jau gali mokytis valgyti“, – paaiškina medikė. Tam, kad kūdikis galėtų sėkmingai augti, kaip ir kiekvienam žmogui, jam reikia gauti reikalingų medžiagų: baltymų, riebalų, angliavandenių. Vis tik mažiausi naujagimiai dažnai dar nesugeba pasisavinti net motinos pieno, todėl į pagalbą pasitelkiamas iš reikalingų medžiagų bei vitaminų pagamintas mitybinis mišinys, kuris leidžiamas per veną.

Nuo pat pirmųjų dienų motinos skatinamos traukti priešpienį. Pirmasis pienas, vadinamosios krekėnos, irgi yra labai vertingas, todėl net pirmuosius lašelius mama skatinama atnešti, kad būtų galima duoti vaikeliui.

„Normalu, kad mama dėl didelio nebrandumo iš krūties vaikelio iš karto žindyti negali, tačiau mamos labai skatinamos būti su vaiku, kengūruoti, laikyti ant nuogos krūtinės tam, kad geriau atsipalaiduotų hormonai ir pasigamtintų daugiau pieno“, – sako R. Tamelienė.

Neišnešiotiems naujagimiams mamos pienas sumaitinamas per į skrandį įvedamą zondą. Tokiu būdu mažyliai ne tik pajunta skonį, malonumą, bet ir apsisėja reikiama mikroorganizmais, o didinant pieno kiekį yra užvedamas maisto pasisavinimas. Vėliau, kai naujagimis jau pajėgus derinti rijimą, čiulpimą ir kvėpavimą, jis gali pradėti mokytis valgyti iš krūties.

„Dėl patirto streso ir organizmo nepasiruošimo, ne visos mamos iš karto turi pieno, tad jeigu tėvai sutinka, gali būti skiriamas donorinis pienas, kurį dovanojo kitos gimdyvės. Kai mama turi bent kelis lašus savojo pieno – vaikeliai duodamas būtent jis“, – atkreipia dėmesį gydytoja neonotologė ir čia pat priduria: „Donorinio pieno

bankus turi tik dvi ligoninės – didžiausias perinatalogijos centras yra Kauno klinikose ir Vilniaus Santaros klinikų perinatalogijos centras, – jose ir gydomi mažieji naujagimiai.“

Tais atvejais, kai tėvai nesutinka pasinaudoti donoriniu pienu ar yra kitos indikacijos, naujagimiui gali būti skiriami specializuoti pieno mišiniai.

Svarbu atminti, kad anksčiau laiko gimusių vaikų raida iki 1 metų skaičiuojama pagal koreguotą amžių. Sakoma, kad tai reikalinga tam, jog iš vaiko nebūtų reikalaujama per daug ar per anksti. „Įprastai vaikai gimsta 40 savaičių, tad kiek savaičių vaikutis gimsta per anksti, tiek savaičių minusuojasi, bei toks bus jo koreguotas amžius. Pvz., vaikui gimus 36 savaitę, iki viso išnešiojimo dar trūksta 4 savaičių, tad kai vaikas bus 4 savaičių amžiaus, jis turėtų elgtis, kaip ką tik gimęs naujagimis. Dažniausiai neišnešioti kūdikiai savo bendraamžius pasiveja per pirmuosius dvejus gyvenimo metus“, – paaiškina medikė.



RENATA DZIKIENĖ,
m. m. dr. gydytoja neonatologė,
LSMUL Kauno klinikos

ARTIMO RYŠIO MEZGIMAS

Tvirčiausias ryšys, jungiantis žmones, yra emocinis artumas, pagrįstas pasitikėjimu, besąlygiška meile. Bene stipriausiai jis išreikštas tarp tėvų ir vaikų. Tik gimus naujagimiui, pradedamas kurti emocinis ryšys, nors tiek tėvai, tiek ir kūdikis tuo metu būna pažeidžiamiausi. Džiugiu ir nelengvu momentu vieni kitiems tampa parama. O kai šalia yra palaikantis ir kvalifikuotas personalas – bendri išgyvenimai, sunkumai tampa žymiai lengvesni.

Naujagimio tėvų ir gydytojų glaudus bendradarbiavimas yra itin svarbus aspektas, jis užtikrina naujagimio sveikatą ir gerovę, tėvų tikėjimą savimi, tuo pačiu streso mažinimą. Tai įrodyta moksliniais tyrimais.

Turku universiteto (Suomija) glaudaus bendradarbiavimo su tėvais programa orientuota į tėvų ir medicinos specialistų partnerystės stiprinimą,

taip siekiant užtikrinti geriausią naujagimių priežiūrą ir sveikatą. 2023 m. gruodžio mėn. Kauno klinikų Neonatologijos klinikos komandos nariai vykusiuose teoriniuose ir praktiniuose užsiėmimuose gilino žinias šia tema, ir tapę pirmaisiais šios programos mentorais Lietuvoje, patirtimi dalijasi su visu Neonatologijos klinikos personalu.

PAGRINDINIAI PROGRAMOS ASPEKTAI

ŠVIETIMAS IR INFORMACIJOS MAINAI – tėvams teikiama informacija apie neišnešiotų naujagimių priežiūrą, maitinimą, raidos etapus ir sveikatos stebėjimą. Tėvai, savo ruožtu, dalijasi įžvalgomis apie naujagimio elgesį, jo būklę.

BENDRADARBIAVIMAS SU MEDIKAIS – skatinamas glaudus bendravimas tarp tėvų ir gydytojų / slau-

gytojų, kad būtų užtikrinta efektyvi priežiūra ir gydymas. Tėvų dalyvavimas gydymo procese, skatinant juos atlikti kasdienes priežiūros užduotis, sustiprina jų pasitikėjimą savimi ir sumažina stresą.

EMOCINIS PALAIKYMAS – tėvams suteikiama emocinė parama, kad jie jaustųsi saugiai ir pasitikėtų savo sprendimais, susijusiais su naujagimio priežiūra. Tėvų buvimas šalia ir teikiama informacija – ypač vertinama.

INDIVIDUALIZUOTAS POŽIŪRIS – kiekvienas naujagimis ir šeima yra unikalūs, todėl svarbu pritaikyti slaugos metodus pagal konkrečius poreikius, įsiklausant į tėvų pastebėjimus.

Būti kartu... Kartais tik tiek nedaug reikia, kad rezultatas būtų maksimalus – geresnė naujagimio sveikata ir vystymasis, didesnis saugumo jausmas, tvirtesnis šeimos ryšys.



RŪTA ŠUIPIENĖ,
gydytoja neonatologė,
Klaipėdos universitetinė ligoninė

INDRĖ ČUROVIENĖ,
vyresnioji akušerė,
Klaipėdos universitetinė ligoninė

PIRMASIS SUSITIKIMAS

Pirmasis susitikimas su naujagimiu – galingas ir nepakartojamas. Šeimos gyvenimas prisipildo daugybę pirmųjų kartų, naujų patirčių, ypatingo ryšio ir santykio plėtojimo bei amžinosios meilės. Paties pirmo naujagimio apkabinimo, jo laikymo ant rankų ar kūno šilumos nepamiršite niekada, tai – ypatinga patirtis. Tėvų širdyse užgimę šilti, su niekuo nesulyginami jausmai, yra paaškinami moksliškai.

KENGŪRAVIMAS – NIEKO NEKAINUOJA, BET YPATINGAS

Nuo pat pirmojo susitikimo su naujagimiu, ne tik suaugusio žmogaus, bet ir ką tik į pasaulį atkeliavusio mažylio organizme prasideda reikšmingi fiziologiniai ir psichologiniai pokyčiai. Naujagimiai pirmiausia išmoksta tyrinėti pasaulį liesdami, tad fizinis kontaktas, pvz., apkabinimas ir odos kontaktas, yra labai svarbus jų vystymuisi. Iš penkių mūsų pojūčių pirmiausia vystosi lytėjimas, todėl puoselėjamas prisilietimas suteikia stimuliacijos, kurios reikia normaliam smegenų augimui ir vystymuisi. Apsikabinimas skatina hormono oksitocino, susijusio su pasitikėjimu, saugumu ir meile, išsiskyrimą.

Ypatingam ryšiui užmegzti nuo pat pirmųjų akimirkų naudojamas *kengūravimo* metodas – oda prie odos kūdikio glaudimas prie mamos ar tėčio krūtinės yra paprastas, nieko nekainuojantis, tačiau neįtikėtinai svarbus būdas užmegzti artimą ryšį nuo pat pirmųjų kūdikio dienų. Tai turi būti taikoma nuo pat gimimo iki tol, kol abiem pusėms yra komfortabilu. Kengūravimas ne tik apglėbia

naujagimį šiluma, suteikia saugumo jausmą, bet ir teigiamai veikia jo sveikatą. Tyrimai rodo, kad kengūravimas padeda stabilizuoti kūdikio kvėpavimą ir širdies ritmą, mažina stresą, skatina greitesnį svorio augimą, be to, tuo metu smegenys auga ir vystosi aktyviausiai, ypač neišnešiotiems naujagimiams. Tėvams šis intymus ryšys leidžia dar stipriau pajusti mažylį ir prisidėti prie jo emocinės gerovės.

Kengūravimas ne tik apglėbia naujagimį šiluma, suteikia saugumo jausmą, bet ir teigiamai veikia jo sveikatą. Tyrimai rodo, kad kengūravimas padeda stabilizuoti kūdikio kvėpavimą ir širdies ritmą, mažina stresą, skatina greitesnį svorio augimą, be to, tuo metu smegenys auga ir vystosi aktyviausiai, ypač neišnešiotiems naujagimiams.

MOTINOS PIENAS – IR MAISTAS, IR VAISTAS

Pati didžiausia meilės išraiška, kurią gali suteikti mama, jei ji tik gali ir pati to nori, yra motinos pienas. Tai ne tik maistas kūdikiui – tai ypatinga jungtis tarp mamos ir vaiko, suteikianti kūdikiui geriausią gyvenimo pradžią. Visame pasaulyje tyrimai patvirtina, kad motinos pienas yra nepakeičiamas dėl unikalių sudėties ir naudos kūdikiui sveikatai bei vystymuisi. Motinos pienas sudarytas iš maistinių medžiagų, kurios puikiai atitinka augančio kūdikio poreikius, t. y. reikiamą baltymų, riebalų, angliavandenių, vitaminų bei mineralų kiekį, be to, prisitaiko prie kūdikio amžiaus ir vystymosi etapų. Netgi kiekvieno maitinimo metu pie-

no sudėtis gali šiek tiek pakisti prisiderinant prie kūdikio poreikių bei užtikrinant jam tinkamiausią mitybos balansą.

Maitinimas krūtimi turi ir kitą svarbią reikšmę – jis padeda kūdikiui jaustis saugiam bei ramiam susipažįstant su nauju pasauliu, užmegzti ypatingą emocinį ryšį su jį maitinančia motina.

Įrodyta, kad motinos pienas teigiamai veikia kūdikio sveikatą ne tik trumpuoju periodu, bet ir ateityje. Žvelgiant iš praktiškos pusės, maitinimas krūtimi yra patogus ir ekonomišką sprendimas: pienas visuomet šviežias, sterilus ir mažyliui tinkamos temperatūros. Pasirinkus maitinti motinos pienu, nereikia pirkti specialių mišinių, jų ruošti, plauti buteliuką ir pan.

Šis kelias kartais gali būti sudėtingas ir keliantis iššūkių, tačiau verta ieškoti pagalbos bei konsultacijų tam, kad maitinimas taptų natūraliu ir ypatingu rūpinimosi būdu, kuris lydės pirmuosius ir svarbiausius kūdikio gyvenimo metus.

BARBORA JARAŠŪNĖ,
gydytoja dietologė

MITYBA IR ŽINDYMAS

Mielos mamos, reguliarius valgymas ir maistingi patiekalai padės Jums sustiprėti po gimdymo, jaustis tvirčiau ir patenkinti išaugusius poreikius žindymo laikotarpiu. Subalansuota, sveikatai palanki mityba svarbi ir tuomet, kai kūdikio nežindote ar krūtimi maitinate iš dalies, nes ji lemia geresnę Jūsų fizinę ir emocinę savijautą, padeda išvengti lėtinių ligų. Svarbu, kad Jūsų racione vyrautų natūralus, Jums tinkantis, virškinimo sistemos neapsunkinantis maistas.

ANKSTYVUOJU LAIKOTARPIU PO GIMDYMO, ATGAUNANT JĖGAS

Naudingiau valgyti dažniau (6–7 kartus per dieną, skaičiuojant pagrindinius valgytus ir užkandžius) mažesėmis porcijomis.

Neignoruokite alkio ir troškulio. Intensyvėjant pieno gamybai, jausite didesnę troškulį, o Jūsų skysčių poreikiai didės.

Drąsiai prašykite artimųjų, kad paruoštų norimo maisto ar gėrimo.

Kuo dažniau valgykite šiltus patiekalus arba vėsesnį maistą vartokite su šiltais gėrimais (pvz., su šilta arbata, natūraliu vaisių kompotu, sultiniu).

Jei Jūsų virškinimo sistema jautri, vargina pilvo pūtimas – dažniau rinkitės termiškai apdorotas daržoves ir vaisius, gerkite kmynų, imbierų arbatą.

Labai tinka trintos tirštos sriubos, įvairūs glotnučiai, neaštrūs troškiniai, šiltos kruopų košės.

Pirmąją mėnesį venkite gausesnių kofeino kiekių. Jei mėgstate kavą, iš pradžių išgerkite iki 1 puodelio filtruotos ar aparatu paruoštos kavos (1 puodelį kavos atitinka 2 puodeliai arbatžolių (juodosios, žaliosios) arbatos).

MITYBA VISO ŽINDYMO METU

Kad patenkintumėte žindymo metu išaugusius organizmo poreikius, reikalinga vartoti įvairius maisto produktus: grūdines kultūras, daržoves ir vaisius, naudingus riebalų šaltinius, baltymais turtingus (mėsą, kiaušinius, žuvį, pieno) produktus. Nerekomenduojama savavališkai atsiskyti maisto produktų grupių (pvz., visų daržovių, visų pieno produktų ir pan.), išskyrus tuomet, kai tai paskiriama gydytojo.

Sustiprėjus po gimdymo, valgykite 5–6 kartus per dieną: 3 pagrindinius valgytus ir 2–3 užkandžius.

Tinkamiausi maisto paruošimo būdai: virimas, troškinimas, virimas garuose, kepinimas orkaitėje.

Bent kartą per dieną valgykite kruopų (labai tinka avižos, miežiai, rudieji ryžiai, grikiai, soros, bolivinė balanda ar kt.) ar visagrūdės duonos (ruginės, avižų, speltos ar kt.). Jos suteiks jums energijos, vitaminų, mikroelementų, saugos nuo vidurių užkietėjimo.

Į racioną įtraukite krakmolingų daržovių – virtų įprastų ir saldžiųjų bulvių, morkų, burokėlių, moliūgų ir kt.

Kasdien vartokite bent kelių skirtingų spalvų sezoninių daržovių, vaisių,

uogų. Tai padės užtikrinti gaunamų vitaminų, mineralų, antioksidantų ir kitų medžiagų įvairovę. Kaip įmanoma dažniau rinkitės sezoninius, vietinius produktus.

Venkite vienu kartu suvalgyti itin didelius vaisių, uogų kiekius – porcijos dydis atitinka vidutinį vaisių (pvz., obuolys, bananas), 1/2-2/3 puodelio uogų.

Rekomendacija visoms žindyvėms griežtai vengti ryškesnio skonio daržovių (pvz., česnakų, svogūnų, ropių, paprikų ar pan.) nėra pagrįsta, kiekvienai moteriai svarbu atsižvelgti į individualius savo virškinimo sistemos ypatumus, maitinimosi įpročius, pastebėtas kūdikio reakcijas.

Maistą skaninkite naudingiausiais riebalais: nekaitintu alyvuogių ar kitu (rapsų, linų sėmenų, kanapių, moliūgų ar kt.) aliejumi, nesūdytomis sėklomis ir riešutais, avokadu.

Mėsą ir žuvį rinkitės natūralią (ne perdirbtus gaminius ar pusfabrikačius). Žuvį tikslinga valgyti 2 kartus per savaitę, kartą iš jų – riebią jūrinę (iš vandenyno). Venkite stambių plėšrių žuvų (ryklių, kardžuvių), žuvies iš Baltijos jūros.

Jei vartojate pieno produktus, juos naudingiausia rinktis fermentuotus, nesaldintus (natūralų jogurtą, kefyrą, rūgpienį ir kt.).

Jeigu mėgstate, galite vartoti saugiai paruoštą žalią žuvį ar mėsą, nepasterizuoto pieno gaminius (išskyrus tuomet, jei vėl laukiatės).

Saldumynai ir desertai neturėtų sudaryti didžiosios dienos raciono dalies. Mėgaukitės skanėstais iš natūralių ar džiovintų vaisių / uogų, viso grūdų miltų, riešutų, sėklų – maistingi užkandžiai suteiks Jums papildomos naudos.

Tinkamiausi gėrimai – vanduo, arbata (pvz., raudonoji, erškėtuogių, džiovintų uogų / vaisių, kmynų, krappų, prieskoninės imbierų, ciberžolės, kardamono ir kitos), nesaldinti natūralūs džiovintų vaisių kompotai. Venkite saldžių gėrimų (vaisvandenių, giros ir pan.), sulčių, ypač ruošų pramoniniu būdu.

Filtruota ar aparatu paruošta kava – iki 2–3 puodelių per dieną. Venkite

puodelyje plikytos kavos – ji turi daugiausia kofeino.

Gerkite vadovaudamasi savo troškulių ir skysčių balanso požymiais: Jūsų šlapimas turėtų būti skaidrus, gelsvas, nekonzentruotas, o lūpos ir liežuvis neturi būti sausi.

Jūsų vartojamas maistas turėtų būti Jums pažįstamas ir mėgstamas, neįmantrus, kiek įmanoma dažniau paruoštas namuose. Venkite gausiai vartoti itin perdirbtą maistą (pvz., ilgai galiojančius užkandžius, pusgaminius, daug konservantų, maisto priedų, saldiklių turinčius gaminius). Tai padės užtikrinti, kad išliktumėte sveika ir turėtumėte jėgų rūpintis mažyliu bei jį žindyti.

Kartais kūdikiai jautriau reaguoja į tam tikrus mamos vartojamus maisto produktus. Įtariant tokias reakcijas, tikslinga vesti maitinimosi-kūdikio simptomų dienoraštį, pasitarti su šeimos gydytoju, pediatru, dietologu ar sertifikuotu žindymo konsultantu.

Jei reikalinga eliminacinė dieta (mityba be tam tikrų produktų), svarbu užtikrinti, kad ilgam nesumažėtų bendras suvalgomo maisto kiekis ir racione išliktų bazinių angliavandenių, riebalų ir baltymų šaltinių.

Jei ilgesnį laiką laikotės ribotos dietos ar turite klausimų dėl maitinimosi žindymo laikotarpiu, drąsiai kreipkitės į šeimos gydytojus, gydytojus dietologus, dietistus.



RŪTA MAMENIŠKIENĖ,
prof. dr. gydytoja neurologė,
VUL Santaros klinikos

MIEGAS PO GIMDYMO

Kūdikio priežiūra gali būti labai varginanti, ypač pirmaisiais mėnesiais po gimimo, kai reikia keltis keletą kartų, nerimauti, kai verkia ar serga. Tačiau turite rasti būdą, kaip daugiau miegoti ar bent jau gebėti pailsėti. Štai keletas patarimų, kurie gali padėti:

- Ilsėkitės, kai miega Jūsų kūdikis. Atsisakykite pagundos tuo laiku atlikti namų ruošos ir kitus darbus. Jei nerimaujate pramiegoti – įjunkite žadintuvą.
- Gulkitės vakare anksčiau. Jei sunku užmigti – bent pusvalandį prieš planuojamą miegą suplanuokite atpalaiduojančią veiklą, pvz., išgerkite puodelį šiltos arbatos ar išsimaudykite karštoje vonioje.
- Dalykitės vaiko priežiūra su partneriu: jei maitinate mišinukais – maitinkite pakaitomis, jei krūtimi – perduokite jam sauskelnių keitimą ir aprengimą. Prašykite artimųjų (tėvų, draugų) prižiūrėti kūdikį, kol jūs miegosite.
- Stenkitės daugiau mankštintis. Nors kai jaučiatės pavargusi, visai nesinori mankštintis, tačiau reguliari mankšta padės sumažinti nuovargį. Vaikščiojimas – viena paprasčiausių mankštos formų, todėl stenkitės kasdien su kūdikiu išeiti pasivaikščioti, net jei tai būtų tik nuėjimas iki parduotuvės.
- Nebijokite pasakyti „ne“ norintiems aplankyti ir susipažinti su Jūsų kūdikiu. Paprašykite atidėti apsilankymą, kol abu įgausite šiek tiek daugiau rutinos.

- Mokykite vaiką miegoti. Tyrimai rodo, kad miego mokymas gerina ir motinos nuotaiką.
- Išbandykite atsipalaidavimo pratimus (pradėkite nuo kvėpavimo) – užtruksite vos 5–10 minučių, bet tai padės atsigauti.
- Bendraukite su to paties amžiaus vaikų tėvais – jie gali turėti patarimų ir suteikti pojūtį, kad esate ne viena.
- Neleiskite, kad stresas jus užvaldytų. Galite jausti nuovargį vien dėl patiriamo streso.
- Atpažinkite pogimdyminės depresijos požymius – jei naktį negalite užmigti net tada, kai kūdikis miega, arba nuolat jaučiatės pavargusios, tai gali būti pogimdyminės depresijos požymiai.



INGRIDA PILYPIENĖ,
dr. gydytoja neonatologė,
VUL Santaros klinikos

VAIDA ALEKSANDRAVIČIENĖ,
gydytoja neonatologė,
naujagimių skyriaus koordinatore,
Respublikinės Šiaulių ligoninės
Moters ir vaiko klinika

APGAR SKALĖ

APGAR skalė – tai ką tik gimusių naujagimių būklės įvertinimo metodas. Naujagimis iš karto po gimimo vertinamas pagal penkis požymius nuo 0 iki 10 balų. APGAR metodas pripažintas objektyviu, saugiu, patogiu ir naudojamas visame pasaulyje. Vertinimą pagal APGAR skalę atlieka gimdyne dalyvaujantys gydytojai, akušeriai, slaugytojai. Pasitelkiant APGAR skalę galima anksčiau pamatyti gyvybei grėsmingų būklių ir laiku pradėti teikti reikiamą pagalbą.

KAIP VERTINAMI NAUJAGIMIAI PAGAL APGAR SKALĘ?

Kiekvienai iš penkių gyvybinių funkcijų suteikiama nuo 0 iki 2 balų, todėl

arba mažiau balų, gydytojai jam jau teikia pagalbą. Tačiau jeigu po 5 minučių naujagimis įvertinamas 6 ar mažiau balų, tai po 10 minučių atliekamas dar vienas naujagimių būklės vertinimas pagal APGAR skalę. Maži balai pagal APGAR skalę rodo, kad vaisius – naujagimis patyrė vienokios ar kitokios kilmės deguonies trūkumą. Yra nustatyta, kad normalus gimusio naujagimio įvertinimas pagal APGAR skalę yra 7–10 balų.

KAS LEMIA MAŽESNIUS BALUS PAGAL APGAR SKALĘ?

- Naujagimio gestacijos amžius, t. y. neišnešioti naujagimiai dažniau įvertinami mažesniais APGAR skalės balais;

- Vaisiaus – naujagimio sveikatos būklė, įgimtos raidos ydos, infekcija ir kt.

AR APGAR SKALĖ PARODO VAIKO SVEIKATĄ?

APGAR skalė leidžia įvertinti pagrindinius naujagimio gyvybinius požymius jam gimus, tačiau vaiko sveikatos augant neprognozuoja. Gana didelis įvertinimas pagal APGAR skalę nesuteikia garantijos, kad vaikas augs sveikas, nes kai kurios grupės ligų pasireiškia ne iš karto po gimimo. Ir atvirkščiai, pvz., neišnešioti naujagimiai dažniau įvertinami mažesniais balais, nes jų atsakas į dirgiklius, raumenų tonusas yra mažesni dėl neišnešiotumo, bet tai nereiškia rimtų svei-

Gyvybinė funkcija, požymis	0 balų	1 balas	2 balai
Appearance – Išvaizda, odos spalva	Mėlyna arba blyški	Pamėlusios tik galūnės, kūnas rausvas	Visas kūnas rausvas
Pulsas, širdies susitraukimų dažnis	Nėra	< 100 k. / min.	> 100 k. / min.
Grimase – Refleksinis jaudrumas	Nėra	Grimasos	Grimasos, kosulys, čiaudulys, verkimas
Activity – Raumenų tonusas, judėjimas, poza	Nėra tonuso, naujagimis suglebęs	Sulenktos galūnės	Naujagimis aktyviai juda
Respiration – Kvėpavimas	Nėra	Nereguliarus, naujagimis kvėpčioja	Reguliarus, su verksmu

didžiausia galima balų suma pagal APGAR skalę yra 10 balų.

Naujagimiai pagal APGAR skalę **VERTINAMI DAŽNIAUSIAI DU KARTUS**: praėjus 1 minutei ir 5 minutėms po gimimo. Paprastai įvertinimas po 5 minučių būna didesnis. Jeigu vertinant po 5 minučių naujagimis surenka 7–6

- Motinos sveikata iki nėštumo, nėštumo metu, gimdymo metu;
- Motinos rūkymas, narkotinių medžiagų vartojimas nėštumo ir gimdymo metu;
- Placentos funkcijos sutrikimai; Nesklandi gimdymo eiga, patologinis gimdymas;
- Užsitęsęs naujagimio gaivinimas;

katos problemų augant. Neišnešiotų vaikų raida pirmaisiais gyvenimo metais gali atsilikti, tačiau dažniausiai jie pasiveja bendraamžius kiek vėliau ir vystosi normaliai.

GIMUSIO VAIKO NEGALIA: PRIIMTI IR SUSITAIKYTI

Kiekvienas vaikas unikalus ir kiekviena tėvystės kelionė skirtinga. Aplinkybės, su kuriomis susidursite, gali būti ir panašios, bet tuo pačiu skirtis nuo tų, su kuriomis susiduria kiti tėvai. Gyvenimą keičianti diagnozė gali stipriai paveikti ir sukelti sielvarto bei netekties jausmus, tačiau yra daug įveikos strategijų, kurias galite pritaikyti pagal savo poreikius.

Dažniausia pirmas įtarimas apie vaisiaus patologiją nuskamba dar nėštumo metu, todėl svarbu išsiaiškinti ir pasiruošti galimiems iššūkiams – jums visada padės gydytojai akušeriai-ginekologai, gydytojai specialistai, priklausomai nuo vyraujančios vaisiaus ligos, socialiniai darbuotojai ir psichologai.

Gimus vaikui, šeimos gyvenimas labai pasikeičia ir kiekvienas jos narys turi prisitaikyti prie naujos situacijos. Gimus vaikui su negalia, be nuolatinės adaptacijos, šeima turi iššūkių su stresu, sielvartu, nusivylimais, kurie gali sukelti rimtą krizę.

Sužinojus diagnozę, svarbus šeimai ne tik pačių santykis ir ryšys, bet ir kitų artimųjų palaikymas. Kuo glaudesni ir nuoširdesni tarpusavio santykiai, tuo greičiau ir lengviau vyks susitaikymas, formosis psichologinis atsparumas.

Todėl ir pranešti kitiems artimiesiems reikėtų kuo nuoširdžiau, suteikiant kuo daugiau informacijos.

KAIP GYVENTI TOLIAU?

SVARBU KANTRYBĖ. Neskubėkite, normalu, kad kai kuriomis dienomis galite jausti pyktį ir liūdėsį, kitomis – neigimą. Dėl šių emocijų iššūkių lengva jaustis priblokštiems. Susidoroti su sunkiais ir neigiamais jausmais gali būti ilgalaikis iššūkis. Žinokite, kad visada yra būdų, kaip įveikti sunkumus, sukuriant psichologinio atsparumo jausmą.

ŽINOKITE, KAD JŪSŲ VAIKAS GALI GYVENTI LAIMINGĄ GYVENIMĄ. Jei jums reikia to įrodymų, ieškokite žmonių, turinčių panašią negalią, istorijų. Pamatysite, kad žmonės dažnai randa būdų, kaip prisitaikyti, įveikti iššūkius.

NEPAMIRŠKITE PASIRŪPINTI SAVIMI. Priimkite savo jausmus, kad ir kokie jie būtų. Pripažinti savo emocijas yra sveika. Duokite sau laiko: neigiami jausmai neužsibus amžinai, o laikui bėgant geriau atpažinsite jausmus ir tvarkysitės su jais. Būkite dėmesingi sau ir prisiminkite, kad darote viską, ką galite. Pasirūpinkite savo psichologine sveikata, esant poreikiui, kreipkitės į specialistus. Susipažinkite su kitais tėvais, patiriančiais panašią situaciją.

MĖGAUKITĖS LAIKU SU VAIKU. Stenkitės nelyginti savo vaiko su kitais vaikais. Mokėkite džiaugtis, sutelkite dėmesį į teigiamus dalykus bei pažangą. Skirkite laiko džiaugtis gyvenimu su vaiku.

IEŠKOKITE PAGALBOS IR PALAIKYMO. Surinkite informaciją apie savo vaiko diagnozę iš patikimų šaltinių, pvz., Vyriausybės, neįgaliųjų asociacijų, ligoninių ir universitetų svetainių. Atminkite, kad ne viskas, ką randate internete, yra pagrįsta patikimais moksliniais tyrimais – ieškokite profesionalios pagalbos ir informacijos. Ieškokite ir priimkite paramą iš aplinkinių – ją gali suteikti ne tik šeimos nariai, bet ir draugai.

EMOCINĖ SVEIKATA PO GIMDYMO. EDINBURGO SKALĖ

Nėštumas ir gimdymas – laikotarpis, kai moteris gali jausti labai stiprius išgyvenimus ir įvairius jausmus, nuo džiaugsmo ir laimės iki nerimo ar baimės. Nėštumo metu moterų estrogeno ir progesterono kiekiai žymiai padidėja, o po gimdymo staiga sumažėja, tada pastebimi nuotaikų svyravimai, kuriems tęsiantis ilgesnį laiką, atsiranda tikimybė vystyti nuotaikos sutrikimams.

POGIMDYMINIS NUOTAIKOS SUTRIKIMAS – laikina padidėjusio emocinio reaktyvumo būseną, kuri pasireiškia maždaug 50 proc. neseniai pagimdžiusių moterų. Gali prasidėti praėjus vos kelioms dienoms po gimdymo ir tęstis kelias valandas, dienas arba ilgiau (iki dviejų savaičių) ir – *praeina savaime*. *Pasireiškia tokie simptomai*, kaip padidėjęs jautrumas, verksmingumas, irzlumas. Šiuo metu rekomenduojama nebijoti kalbėti apie savo jausmus, prašyti artimųjų pagalbos buityje.

POGIMDYMINĖ DEPRESIJA. Ji pasireiškia 10–15 proc. moterų, dažniausiai per keturias savaites po gimdymo, tačiau gali pasirodyti ir per pirmuosius šešis mėnesius ar net pirmuosius metus po gimdymo. *Dažniausiai stebimi tokie simptomai*: nesibaigiantis intensyvus liūdesys, verksmingumas, nemiga ar padidėjęs mieguistumas, interesų sumažėjimas, savęs kaltinimas, kartais baimė pakenkti kūdikiui. *Depresijos po gimdymo atsiradimą gali lemti*: depresija prieš nėštumą ar nėštumo metu, jei šeimos nariai, giminaičiai yra sirgę depresija, mažesnis pasitenkinimas savo santykiais su partneriu, jaunas amžius (iki 20 m.), skyrybos, artimųjų netektys, darbo praradimas ir pan. Gydant šią depresiją dažniausiai rekomenduojama kompleksinė

pagalba – medikamentai ir psichologo, psichoterapeuto konsultacijos. Viena tinkamiausių psichoterapijos krypčių – kognityvinė elgesio terapija (KET), kurios metu moterys skatinamos keisti mąstymo modelį. *Labai svarbu ne tik pačiai moteriai, bet ir jos aplinkai žinoti depresijos po gimdymo simptomus, stebėti savo emocinę būseną ir prireikus – kreiptis pagalbos į specialistus.*

gali atrodyti, kad jį nori nuskriausti, gresia pavojus. Gydymas dažniausiai įmanomas tik psichiatrijos profilio stacionare, skiriami medikamentai. Psichologinė ir psichoterapinė pagalba gali būti efektyvi tik pakoregavus psichozės simptomus.

Vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymo nuostatomis, nuo 2024 m. liepos 1 d.

Vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymo nuostatomis, nuo 2024 m. liepos 1 d. specialistai yra įpareigoti pasiteirauti apie neseniai pagimdžiusios moters ar naujagimį lydinčio asmens emocinę sveikatą užduodant klausimus vizitų metu, tad neseniai pagimdžiusios moterys neturėtų nustebti, kad joms bus užduodami tokie klausimai, kaip: „Ar per pastarąjį mėnesį Jus dažnai vargino prislėgta, depresiška, nevilties nuotaika?“, „Ar per pastarąjį mėnesį Jus dažnai vargino menkas susidomėjimas ir mėgavimasis kūnors veikiant?“ Tais atvejais, kai įtariama, kad emocinė būseną bloga, pateikiamas užpildyti Edinburgo deresijos po gimdymo klausimynas.

POGIMDYMINĖ PSICHOZĖ – sunkiausias psichikos sutrikimas po gimdymo. Tai yra gana retas psichikos sutrikimas, pasitaikantis 1–2 iš 1000 pagimdžiusių moterų, tačiau dėl galimų skaudžių pasekmių netgi mažas jos atvejų skaičius yra reikšmingas visuomenės sveikatos iššūkis. *Pagrindiniai simptomai* gali būti haliucinacijos, kliesdėsiai, sutrikęs mąstymas, nerimas, gali būti stebima itin pakili nuotaika. Tokiu atveju, moteris pati negali kritiškai vertinti savo elgesio. Dažnai ji jaučia baimę dėl kūdikio,

specialistai yra įpareigoti pasiteirauti apie neseniai pagimdžiusios moters ar naujagimį lydinčio asmens emocinę sveikatą užduodant klausimus vizitų metu, tad neseniai pagimdžiusios moterys neturėtų nustebti, kad joms bus užduodami tokie klausimai, kaip: „Ar per pastarąjį mėnesį Jus dažnai vargino prislėgta, depresiška, nevilties nuotaika?“, „Ar per pastarąjį mėnesį Jus dažnai vargino menkas susidomėjimas ir mėgavimasis kūnors veikiant?“ Tais atvejais, kai įtariama, kad emocinė būseną bloga, pateikia-

mas užpildyti Edinburgo depresijos po gimdymo klausimynas. **Taip pat nėsčiaiiai nuo 32 nėštumo savaitės pateikiamas užpildyti toks pat Edinburgo klausimynas**, siekiant atpažinti depresijos simptomus jau nėštumo laikotarpiu. Svarbu ne tik kaip moteris jaučiasi pagimdžiusi, dėmesys kreipiamas ir į nėščiosios emocinę būseną.

Edinburgo depresijos po gimdymo klausimynas sukurta siekiant įvertinti moteris, kurios gali sirgti depresija prieš ar po gimdymo. Klausimyną tinkamiausia atlikti nėštumo metu ir per pirmąsias 6–8 savaites po gimdymo. Tais atvejais, kai klausimyno gautų rezultatų suma siekia

12 ir daugiau balų, moteriai turi būti rekomenduojama skubiai kreiptis pagalbos į psichikos sveikatos specialistus, ir informuojama, kur suteikiama reikalinga pagalba. Tais atvejais, kai klausimyno gautų rezultatų suma mažesnė nei 12 balų – turi būti įteikiamas informacinis lankstinukas, kuriame yra informacija apie depresijos po gimdymo atpažinimą ir pagalbos galimybes.

Dažnai atrodo, kad dalytis teigiamomis patirtimis yra lengviau, o apie neigiamą šio svarbaus laikotarpio pusę nutylima. Norisi priminti, kad tiek nėštumo metu, tiek pagimdžius labai svarbu rūpintis savo psichine

sveikata, nes šeima yra sistema – mamos emocinė būseną turi įtakos visai šeimai. **Skatiname atpažinus simptomus nebijoti kreiptis pagalbos į specialistus, kad laiku būtų suteikta pagalba.**



<https://pagalbasau.lt/depresijos-po-gimdymo-testas/>

INGA NORKUTĖ-MUECK,
psichologė

KRIZIŲ VALDYMAS ŠEIMOJE GIMUS KŪDIKIUI ANKSČIAU LAIKO. MISIJA ĮMANOMA

Laukto kūdikio gimimas anksčiau laiko yra neabejotinai krizinis patyrimas visai šeimai. Susitikimui su nauju žmogumi paprastai ruošiamasi daug mėnesių. Jeigu iš pradžių šis pasiruošimas būna labiau emocinis (pranešama, reaguojama, dalijamasi, svaiojama), tai paskui tampa vis labiau fizinis – perkami daiktai būsimam kūdikiui, ruošiamas vieta namuose, pasidalijama su vis platesniu žmonių ratu apie laukiamą naują žmogų ir planuojami realūs darbiniai ar gyvenimo sąlygų pokyčiai. Neišnešoto kūdikio gimimas ištinka netikėtai, ne galutiniam šio pasiruošimo etape, ir sukelia stiprių emocijų bei reakcijų, tokių kaip šokas, išgąstis, nerimas, baimė, kartais jie palydimi dar ir kalte, pykčiu, bejėgyse, neviltimi ar liūdesiu. Psichologiniu požiūriu, krizės „turi“ įdomų bruožą – jos kiekvieną žmogų veikia skirtingai, todėl kiekviena mama ir šeimos nariai į šią patirtį re-

aguoja individualiai. Sunkiausia yra tiems, kurie turi menką palaikymo ratą arba jo iš viso neturi. Namie likę naujagimio broliai ar seserys irgi patiria krizę.

Gimus neišnešiotam naujagimiui, svarbu iš naujo apgalvoti ir sutelkti į krūvą visus išteklius, kokie tik prieinami mamai ir šeimai, nes kurį laiką namie nebus nei mamos, nei lauktojo brolio ar sesės. Buvęs santykis lieka, jis aktyvus, tik šiuo sunkiu laikotarpiu reikia padėti sukurti sąlygas santykiui tęstis, ir šis ryšys turi būti atrama visiems šeimos nariams. Dugelių žmonių gelbsti priminimas, kad nors šio gyvenimo įvykio niekaip negalėjote sukontroliuoti, vis dar galite nuspręsti, kaip gyvensite šios krizės suvaldymo metu. Žinoma, galioja taisyklė, kad aktyviausiai veikia tas, kuris jaučiasi stipriausiai esant išskirtinėms sąlygoms. Šeimos suaugusysis

turėtų atsakingai paaiškinti kitiems namuose likusiems vaikams, kad ką tik gimęs kūdikis dar yra per silpnas ir per mažas grįžti namo su mama, jam reikalinga gydytojų priežiūra ligoninėje ir mamos buvimas šalia. Kol kūdikis stiprės su mama ligoninėje, likusi šeimos dalis gyvens kiek įmanoma labiau susitelkę ir kiekvienas atliks tai, ką geriausiai gali ar sugeba: kažkas eis į darbą, kažkas į darželį, mokyklą ar būrelius.

KAIP PALENGVINTI LAUKIMĄ?

Šis sudėtingas gyvenimo įvykis išgyvenamas lengviau, kai:

- užtikrinama, kad kitiems šeimoje esantiems vaikams pavyksta tęsti kiek įmanoma labiau įprastą dienos ir savaitės rutiną. Jeigu vaikas lanko darželį ar mokyklą, būrelį – toliau tą ir daryti. Tai suteiks mažiesiems saugumo jausmą ir ramybę, užtikrintumą,

kad „gyvenimas negriūna ir tęsiasi“;

- išdrįstama paprašyti artimų giminių arba draugų pagalbos kasdienėje ruošoje su likusiais namie vaikais: maisto gaminimas, namų tvarkymas, logistika ir pan.;
- užtikrinama galimybė namie likusiems vaikams reguliariai bendrauti su ligoninėje esančia mama – telefonu

namuose likę vaikai irgi patiria krizę, todėl jiems svarbu, kad mama ar tėtis kasdien domėtųsi jais, pokalbio metu paklaustų bent po keletą atvirų klausimų apie jų gyvenimą. Pavyzdžiui: „Papasakok, ką šiandien tau patiko veikti?“, „Kokių naujų dalykų šiandien sužinojai mokykloje / darželyje?“, „Kaip šiandien jautiesi?“, „Kaip

lengvu laikotarpiu. Netikėtai kuriam laikui *prarasti* mamą (o gal ir tėtį) ir išbūti su šiomis *aukštyn kojomis* gyvenimą apvertusiomis aplinkybėmis yra sunku, tad vaiko bendradarbiavimas, kantrybė, kitų žmonių dalyvavimo priėmimas jo šeimos gyvenime yra tikrai verti pagyrų ar įvertinimo;

- vengiama dalytis naujagimio medicininės priežiūros ar procedūrų detalėmis su vaikais, ypač, jeigu būtų kalbama apie gąsdinamą informaciją ar prognozes – tai skirta suaugusiųjų ausims, nes jie turi daugiau resursų išgirsti, padėti ir emociškai jus palaikyti.

Gimus neišnešiotam naujagimiui, svarbu iš naujo apgalvoti ir sutelkti į krūvą visus išteklius, kokie tik prieinami mamai ir šeimai, nes kurį laiką namie nebus nei mamos, nei lauktojo brolio ar sesės. Buvęs santykis lieka, jis aktyvus, tik šiuo sunkiu laikotarpiu reikia padėti sukurti sąlygas santykiui tęstis, ir šis ryšys turi būti atrama visiems šeimos nariams.

ar ją aplankant. Būtų puiku, jei mamai pavyktų kiekvieno tokio skambučio ar susitikimo metu pasakyti vaikui / vaikams, kad juos myli, pasiilgo, galvoja apie juos;

- sąmoningai sau primenama, kad jūs kitiems, mažesnių sunkumų patiriančiams vaikams esate patys svarbiausi suaugę – esantys šalia ar slaugantys naujagimį. Susilaukus neišnešiotą kūdikio gali būti sunku išlaikyti aktyvų susidomėjimą vyresnėliais. Tačiau

gyvena tavo draugės / draugai?“ ir pan. Tokie ir panašūs atviri klausimai bei atsakymų išklauskymas padės išlaikyti šiltą santykį su vaikais, jie jausis matomi ir svarbūs;

- rodomos naujagimio nuotraukos, kalbama apie jį / ją, pasakojama apie pasiekimus, ramaus / džiugaus pobūdžio naujienas – taip mezgasi ryšys su naujai į pasaulį atėjusiu broliu ar sese;
- padėjama namie laukiančiam vaikui už jo kantrybę ir pagalbą šiuo ne-

KAIP PADĖTI SAU?

Jeigu jaučiate, kad toks kūdikio gimimas labai jus sukrėtė, jaučiatės prastai, nežinote, kaip išlikti gera mama ar tėčiu šioje situacijoje – kreipkitės emocinės pagalbos telefonu („Tėvų linija“, „Neišnešiotuko linija“, „Mamų linija“, „Moterų linija“, „Vilties linija“) arba akis į akį pasikalbėkite su psichologu ar psichoterapeutu.

Krizei suvaldyti reikia laiko ir pastangų. Jūs ir jūsų vaikai neabejotinai atrasite būdų, kaip tęsti visavertį šeimos gyvenimą nauju, tik jūsų šeimai labiausiai tinkamu būdu.



DAŽNIAUSIAI UŽDUODAMI KLAUSIMAI (DUK)

1. AR GALIU GIMDYTI SU LYDINČIU ASMENIU?

Daugelyje ligoninių gimdymo metu leidžiama dalyvauti 1–2 lydintiems asmenims.

2. KIEK TRUKS GIMDYMAS?

Gimdymo trukmė yra labai individuali ir priklauso nuo daugelio faktorių. Pirmą kartą gimdančių moterų gimdymas gali trukti apie 12–19 val. ir ilgiau, pakartotinai gimdančiųjų – 6–10 val.

Kai naujagimis gimsta geros būklės, iškart po gimimo jis dedamas ant mamos krūtinės kontaktui oda prie odos, inicijuojamas pirmasis žindymas. Gydytojas neonatologas apžiūri naujagimį gimdymo palatoje ar vėliau, jei vaikučio būklė gera, nes ypač pirmomis valandomis stengiamasi jo visiškai neatskirti nuo mamos ir išsaugoti oda prie odos kontaktą.

3. AR GALIU RINKTIS SKAUSMO MALŠINIMO BŪDUS?

Dažniausiai moterims leidžiama rinktis įvairius skausmo malšinimo būdus: epidurinis nuskausminimas, vaistai į veną ar raumenis, inhaliacinis nuskausminimas (per sūrėmį kvėpuojama azoto suboksido ir deguonies mišiniu), nemedikamentinės priemonės: atsipalaidavimas, kvėpavimo pratimai, hidroterapija, masažas, tinkamiausios gimdymo pozos pasirinkimas.

4. AR GALIMA PASIRINKTI GIMDYMO POZĄ?

Daugelis akušerijos skyrių skatina gimdyves judėti ir rinktis patogiausią gimdymo pozą, tačiau tai priklauso

nuo akušerinės situacijos, vaisiaus ir gimdyvės būklės.

5. KOKIOS MEDICININĖS PROCEDŪROS GALI BŪTI ATLIEKAMOS GIMDYMO METU?

Gimdymo metu atliekamos procedūros priklauso nuo daugelio faktorių, gimdyvės bei vaisiaus būklės. Dažniausiai atliekama: intraveninio kateeterio įvedimas, elektrolitų tirpalų infuzija, vaistų suleidimas (pvz., antibiotikai dėl BGS kolonizacijos), gim-

7. KIEK LAIKO PRALEISIU LIGONINĖJE PO GIMDYMO?

Esant sklandžiam laikotarpiui po gimdymo, gerai gimdyvės ir naujagimio būklei, ligoninėje praleidžiama 2–3 dienos tiek po gimdymo natūraliais takais, tiek po cezario pjūvio operacijos. Tai gali skirtis priklausomai nuo sveikatos būklės.

8. JEI MANO KŪDIKIS SLAUGOMAS LIGONINĖJE, O AŠ BŪSIU NAMUOSE, KAM SKAMBINTI, KAD SUŽINOČIAU, KOKIA JO BŪKLĖ?

Jei tektų laiką leisti atskirai nuo naujagimio, o ne ligoninėje drauge su juo, šeimai visada nurodomi kontaktiniai numeriai, kuriais galima kreiptis visą parą, visais su naujagimi susijusiais klausimais. Šeima atvykti gali bet kada, apribojimų nėra. Vis dėlto stengiamasi mamos neatskirti nuo naujagimio, todėl, net jei naujagimiui reikalinga intensyvi priežiūra, mama pasilieka ligoninėje ir padeda slaugyti sergantį mažylį.

9. KOKIUS KRITERIJUS TURI ATITIKTI KŪDIKIS, KAD BŪTŲ IŠRAŠYTAS? AR TAI SVORIS, MAITINIMASIS, KVĖPAVIMAS?

Naujagimį išleisti į namus saugu tuomet, kai jo gestacinis amžius prilygsta 34 savaitėms ir nereikia gydymo. Taip pat kai naujagimio kūno svorio kritimas atitinka normos ribas, jis pats reguliuoja kūno temperatūrą, pats valgo.

10. KADA KREIPTIS Į MEDIKUS PO GIMDYMO?

Po gimdymo į medikus reiktų kreiptis sukarščiavus ($\geq 38^{\circ}\text{C}$), esant krūties skausmui ar paraudimui, sustiprėjus ar užsitęsus kraujavimui, žaizdų komplikacijoms. Pavojingą pogimdyminę komplikaciją gali rodyti ir naujai atsiradęs dusulys, skausmai pilvo ar krūtinės plote, mieguistumas, vangumas,

silpnumas. Tai simptomai, kada reikia nedelsiant kreiptis į skubiosios pagalbos skyrių ar Jus prižiūrintį gydytoją. Svarbu nepamiršti ir savo emocinės būklės – jai pablogėjus, nebijoti ieškoti pagalbos.

Jei kalbame apie naujagimio požiūmą, kada būtina kreiptis į medicinus, – tai atpylinėjimas, vėmimas po kiekvieno maitinimo, jei mažylis parą laiko visai atsisako maisto. Taip pat verta sunerimti, jei naujagimis viduriuoja (tuština dažniau nei po kiek-

vieno maitinimo), ar jam kyla temperatūra ($>37,5^{\circ}\text{C}$), atsiranda bėrimai didesniame odos plote, jei naujagimis mieguistas, vangus, paryškėja gelta ar dejuoja. Pastebėjus, kad yra paraudęs bambos žiedas arba atsiranda pūlingos išskyros iš jo, taip pat reikalinga konsultacija su šeimos gydytoju.

Jei atsiranda naujagimiui traukuliai, pradeda silpti ar stoti kvėpavimas arba pakinta spalva – būtina skubiai kreiptis į greitąją pagalbą.

11. KOKIOS PAGALBOS GALIME TIKĖTIS GRĮŽĘ NAMO?

Tik grįžę į namus patys turite pranešti apie tai šeimos gydytojui, kuris jau kitą dieną turėtų jus aplankyti. Pirmojo vizito metu gydytojas susipažins su naujagimiu, apžiūrės jį. Svarbiausia nebijoti klausti, iš anksto pasiruošti rūpimus klausimus, pasiteirauti, koku telefono numeriu galite skambinti, kad gautumėte greitą pagalbą iškilus įvairiems ir svarbiems klausimams.



ŽURNALO „AUGINU LIETUVĄ“ VERTINIMO ANKETA



Gerbiamas skaitytojau,

ši anketa kūrėjų komandai padės įvertinti naujai išleistą žurnalą „Auginu Lietuvą“ ir geriau suprasti, kaip būtų galima jį tobulinti, kad leidinys taptų dar informatyvesnis ir naudingesnis įrankis gimdyvėms bei jų šeimoms.

Jūsų nuomonė mums – labai svarbi!

Apklausa užtruks iki 10 minučių.

Atsakydami į klausimus, Jūs taip pat dalyvausite loterijoje – bus galima laimėti šeimos fotosesiją pasirinktame Lietuvos mieste! *

Anketa yra anoniminė ir pateikti atsakymai bus naudojami tik leidinio tobulinimo tikslams pasiekti.

* Loterijos laimėtojai asmeniškai bus informuoti 2026 m. gruodžio 20 d. nurodytu elektroniniu paštu.

NĖRA SVETIMŲ VAIKŲ!

Buvimas tėvais, tai – supergalia, kurią geriausiai supranta tie, kurie patys yra tėvai. Ne vienas sutiks, kad tėvystė – laikotarpis, kupinas iššūkių, kuris mus grūdina ir auginą kartu su vaikais, ir tuo pačiu skatina tapti geresniais. Šį kartą norime pasidalyti 5 vaikus auginančios Bielakopitovų šeimos istoriją, kuri gali įkvėpti, pradžiuginti ir duoti peno apmąstymams.

Jekaterina ir Donatas Bielakopitovai ramiai gyvena šeiminiėje idilėje augindami vieną vaikėlį – Jekaterinos sūnų

tilizacija) bandymai yra finansuojami valstybės, pora nusprendė pabandyti laimę ir buvo įtraukti į eilę dirbtiniam apvaisinimui. Likus mėnesiui iki dirbtinio apvaisinimo iš Šiaulių miesto šeimos centro Jekaterinai paskambino darbuotojai ir pranešė, kad šiuo metu centre yra 2 mėnesių berniukas, kurio atsisakė tėvai, bei pasiūlė šeimai atvykti pažiūrėti. Bielakopitovai nė nesudvejoję sėdo į automobilį ir nuvyko aplankyti Tajaus. Su mažyliu šeima praleido apie pusvalandį: palaikė jį rankose, pakalbino. Viskas

apvaisinimo procedūrai atlikti, vėl sulaukė skambučio iš Šiaulių miesto šeimos centro. Į minėtą centrą pateko Tajaus sesutė Luka. Kadangi Bielakopitovai jau augino Tajų, pirmiausia centro darbuotojai kreipėsi su prašymu priglauti mergytę, kad brolis ir sesutė augtų kartu. Šeimai sutikus, abu vaikai apsigyveno Bielakopitovų namuose, na o po mėnesio porai pavyko nuvykti ilgai atidėliotai dirbtinio apvaisinimo procedūrai į Vilniaus universitetinės ligoninės Santaros klinikų vaisingumo centrą. Tas kartas šeimai buvo sėkmingas, ir šeima pasipildė dar vienu mažyliu – Artūru. Šiuo metu Sergėjui jau 19 m., Alinai – 18 m., Tajui – 8 m., Lukai – 6 m., na o mažiausiajam Artūriui – 5 m.

Jekaterina mintį apie įsivaikinimą gvildeno nuo vaikystės – būtinai norėjo tai padaryti, kai gyvenimo sąlygos susiklostys palankiai ir finansinės galimybės leis suteikti namus įvaikintam mažyliui. Ir, žinoma, šią svajonę įgyvendino. Šeima pasipildė antru vaikiu – Alina, kurią įsivaikino iš Visagine įsikūrusio globos centro.

Sergėjų. Berniukui atšventus 6 metų gimtadienį, pora sugalvojo susilaukti dar vieno vaikelio, bet susidūrė su vaisingumo problemomis. Pasitarę su sūnumi tuo metu jie nusprendė įsivaikinti mergytę. Jekaterina mintį apie įsivaikinimą gvildeno nuo vaikystės – būtinai norėjo tai padaryti, kai gyvenimo sąlygos susiklostys palankiai ir finansinės galimybės leis suteikti namus įvaikintam mažyliui. Ir, žinoma, šią svajonę įgyvendino. Šeima pasipildė antru vaikiu – Alina, kurią įsivaikino iš Visagine įsikūrusio globos centro. Kadangi mergaitė buvo panašaus amžiaus, kaip ir Sergėjus, vaikai, kaip įprasta sesėms ir broliams, greitai rado bendrą kalbą: linksmai žaisdavo, daug juokdavosi, be abejo, ir pasipėdavo.

Gdytojai iš karto nuteikė, kad šansai pastoti net ir dirbtinio apvaisinimo būdu porai artimi nuliui, visgi, kadangi Lietuvoje šeimai 2 IVF (*in vitro fer-*

pasirodė naujai dėl to, nes nebuvo tekę globoti kūdikio. Tuo metu laikas šeimai priglauti mažylį nebuvo pats tinkamiausias, kadangi buvo suplanuota kelionė, tad darbuotojams pasakydami, kad turi pagaltoti, išvyko namo. Vis dėlto pavažiavę keliu apie 20 minučių Bielakopitovai apsuko automobilį ir grįžo į Šiaulius pas mažylį. „Kai išvažiavome, atrodė lyg būtume išdavę mažylį: štai atvažiavome, pabuvome, palaikėme ant rankų ir palikome“, – dalijosi mintimis Jekaterina. Su centro darbuotojais jie susitarė, kad priglauts šį mažylį ir paims į namus iš karto po suplanuotos kelionės. Be abejo, tik lėktuvui nusileidus šeimai sėdo į automobilį ir vyko tiesiai į Šiaulius pasiimti mažylio. Įsivaikinus Tajų šeima nusprendė atsisakyti tuo metu planuoto dirbtinio apvaisinimo procedūros ir bent metus paauginti mažylį ir tada vėl įsirašyti į eilę. Taigi, kai Tajukui jau buvo metukai ir pora jau laukė suplanuoto vizito dirbtinio

Auginant vaikus gyvenimas, be abejo, labai pasikeičia, ir tenka įdėti žymiai daugiau pastangų norint atrasti laiko sau. Paslaptimis, kaip pavyksta viską suspėti, dalijasi tėvai Jekaterina ir Donatas. Pirmiausia abu yra puiki komanda: pasiskirsto darbais, derinasi veiklas įvairiais klausimais, pvz., kuriomis savaitės dienomis sportuoja vienas, kuriomis – kitas. Taip pat drąsiai prašo ir priima pagalbą iš aplinkos: labai padeda vaikų seneliai, kartais kaimynai, draugai. Net ir dabar tėveliai nuolat tobulinasi: štai sausį Jekaterina ginsis bendrosios praktikos slaugytojos diplomą, bei nuo šių metų abu su Donatu pradėjo studijuoti paramediko mokymo programą Zarasų profesinėje mokykloje (kai šeimoje auga tiek pabiručių, norisi turėti daugiau žinių medicinos srityje). Vaikai šeimoje nėra kliūtis – jie užaugina sparnus siekti ir daryti dar daugiau! Kalbėdamas apie baimes įsivaikinti, Donatas dalijasi savo išgyvenimais: „Aš iš pradžių taip pat bijojau, maniau, kaip mūsų šeimoje bus svetimas vaikas... Tačiau užteko pamatyti Tajų ligoninėje – iškart supratau, kad nėra svetimų vaikų. Yra vaikai, kuriems reikia pagalbos. Čia mano vaikas! Aš pasiėmiau ir niekam daugiau jo neatiduosiu!“



NEIŠNEŠIOTUKAS



GRANTAS

4 m. / 740 g

Sėkmė – tai
sugebėjimas
judėti nuo vienos
nesėkmės prie kitos,
neprarandant
entuziazmo.

Vinstonas Čerčilis
gimęs anksčiau laiko

**KASDIEN
3 NAUJAGIMIAI
LIETUVOJE GIMSTA
NEIŠNEŠIOTI**

KAIP AUKOTI





**Auginu
Lietuvą**

Nuotolinė edukacinė platforma šeimai

www.auginulietuva.lt