

Dzemdību trešā perioda aktīvās un pasīvās vadīšanas salīdzinājums zema riska dzemdētājām

Kristīne Reitere¹, Intra Kļaviņa²

¹ Rīgas Dzemdību nams, Latvija

² Rīgas Stradiņa universitāte, Māszinību un dzemdību aprūpes katedra, Latvija

Ievads. Dzemdību 3. periods sākas brīdī, kad auglis pilnībā ir piedzimis, un beidzas tajā brīdī, kad pilnībā ir izdalījusies placenta ar visiem tās augļpvalkiem. Ir divas pieejas, kā vadīt trešo dzemdību periodu, – aktīvā un pasīvā (fizioloģiskā). Pasīvajā pieejā tiek gaidīta placentas spontāna atdalīšanās, spontāna tās piedzimšana ar gravitācijas spēku, sievietes pašas spiešanu vai palīdzot, veicot krūtsgalu virpināšanu, stimulāciju. Aktīvas vadīšanas taktika ietver sevī trīs komponentus: uterotoniskā līdzekļa lietošanu, nabassaites trakciju un dzemdes masāžu (*McDonald et al.*, 2009). Pasaulē tiek lietotas abas pieejas, lai mazinātu pēcdzemdību asiņošanu, kas ir viena no lielākajām mātes mirstības veicinātājām. No visiem mātes nāves gadījumiem vairāk nekā ceturtdaļā gadījumu tieši pēcdzemdību asiņošana ir nāves iemesls.

Darba mērķis, materiāls un metodes. Šī pētījuma mērķis bija izvērtēt un salīdzināt dzemdību iznākumus, izmantojot atšķirīgu dzemdību 3. perioda vadīšanas taktiku zema riska dzemdētājām, kā arī noskaidrot, vai aktīva dzemdību vadīšana samazina dzemdes atonijas iespējamību, un salīdzināt asins zudumu aktīvi un pasīvi vadītā 3. dzemdību periodā.

Pētījuma mērķa sasniegšanai tika izstrādāts īpaši šim pētījumam paredzēts instruments – pētījuma protokols. Protokolā tika iekļauti 42 parametri. Pētījuma protokols tika aizpildīts dzemdību stacionāros, piedaloties katrās konkrētajās dzemdībās, kuras pēc iekļaušanas un izslēgšanas kritērijiem atbilda pētījuma izlasei un tika iekļautas pētījumā. Grupā, kurā tika iekļautas sievietes, kurām tika lietota aktīva dzemdību 3. perioda vadīšana, bija 20 sievietes, un grupā, kurā tika lietota pasīva dzemdību 3. perioda vadīšana, tika iekļautas 13 sievietes. Liela daļa dzemdētāju, kurām jau bija uzsāktis novērojums, tika izslēgtas no pētījuma grupām, jo tika lietotas manipulācijas, kuras ir minētas starp izslēgšanas kritērijiem, piemēram, epidurālā anestēzija, ilgstoša oksitocīna lietošana, dzemdību darbības pabeigšanai lietots ķeizargrieziens, augļa distress un citi rādītāji, kuri neatbilst fizioloģiski noritošām dzemdībām.

No pētījumu protokoliem iegūtie dati tika analizēti un rezultāti apkopoti, izmantojot *Microsoft Excel* un *IBM SPSS Statistics* programmu. *Microsoft Excel* programma tika izmantota datu ievadīšanai un apkopošanai, pēc tam dati tika pārnesti un analizēti *IBM SPSS Statistics* vidē.

Rezultāti. Statistiski nozīmīga atšķirība tika konstatēta dzemdību 3. perioda ilgumā. Grupa, kurā tika lietota aktīva vadība, 3. periods ilga vidēji 9,7 minūtes, bet pasīvās vadības grupā – 13,4 minūtes. Šajā pētījumā vidējais ilgums atšķirās aptuveni par četrām minūtēm, un laika starpība tika traktēta kā statistiski nozīmīga uzskatīta par šī pētījuma būtiskāko atšķirību, salīdzinot ar citiem iegūtajiem datiem.

Viens no pētījuma galvenajiem aspektiem, kas grupām tika salīdzināts, bija asins zudums. Būtiskas atšķirības starp abām grupām asins zudumā netika konstatētas. Vidējais zaudēto asiņu daudzums aktīvi vadītajā grupā bija 315 ml un pasīvi vadītajā grupā 295 ml. Nevienā no grupām netika novērota dzemdes atonija.

Secinājumi. Pētījumā, izvērtējot visus novērojuma protokolā iekļautos punktus, netika iegūti ļoti atšķirīgi abu grupu rezultāti. Abās grupās tie bija līdzīgi, ar mazām, nebūtiskām atšķirībām. Galvenā atšķirība bija pati lietotā dzemdību vadības 3. perioda taktika.

Iespējams, būtiskākas atšķirības tiktu konstatētas, ja pētījuma grupās tiktu ietverts lielāks dalībnieču skaits.