

მიღებულია „კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციებისა (გაიდლაინები) და დაავადებათა მართვის სახელმწიფო სტანდარტების (პროტოკოლები) შემუშავების, შეფასების და დანერგვის ეროვნული საბჭოს“ 2014 წლის 23 ივნისის N5 სხდომის გადაწყვეტილების შესაბამისად

დამტკიცებულია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2015 წლის 25 ივნისის N01-195/ო ბრძანებით

მშობიარობის დროს ნაყოფის გულისცემის ელექტრონული მონიტორინგი - ტერმინოლოგია, კლასიფიკაცია, მართვის ძირითადი პრინციპები

პროტოკოლი

სარჩევი

1. პროტოკოლის დასახელება: მშობიარობის დროს ნაყოფის გულისცემის ელექტრონული მონიტორინგი - ტერმინოლოგია, კლასიფიკაცია, მართვის ძირითადი პრინციპები	3
2. პროტოკოლით მოცული კლინიკური მდგომარეობები და ჩარევები	3
3. პროტოკოლის შემუშავების მეთოდოლოგია	3
4. პროტოკოლის მიზანი.....	3
5. სამიზნე ჯგუფი.....	4
6. ვისთვის არის პროტოკოლი განკუთვნილი	4
7. სამედიცინო დაწესებულებაში პროტოკოლის გამოყენების პირობები	4
8. რეკომენდაციები.....	4
8.1. ტერმინოლოგია და განმარტებები	4
8.2. მშობიარობის დროს ნაყოფის გულისცემის ელექტრონული მონიტორინგის ჩვენებები.....	5
8.3. მშობიარობის დროს ნაყოფის გულისცემის მონიტორინგის სამ-კატეგორიანი კლასიფიკაციის სისტემა	6
8.4. ნაყოფის გულისცემის ელექტრონული მონიტორინგის შედეგების ინტერპრეტირება და მართვა	7
8.5. ტაქისისტოლიის მართვა	9
9. მოსალოდნელი შედეგები.....	12
10. აუდიტის კრიტერიუმები	12
11. პროტოკოლის გადახედვის ვადები	13
12. პროტოკოლის დანერგვისთვის საჭირო რესურსი	13
13. ავტორთა ჯგუფი	13
14. გამოყენებული ლიტერატურა.....	13

ალგორითმები და ცხრილები

ალგორითმი №1. საშვილოსნოს ტაქისისტოლიის მართვა.....	10
ალგორითმი №2. მშობიარობის დროს ნაყოფის გულისცემის ელექტრონული მონიტორინგის შედეგად მიღებული სხვადასხვა კატეგორიების მართვა	11
ცხრილი N1. II და III კატეგორიების დროს რეკომენდებული საშვილოსნოსშიდა რეანიმაციული ღონისძიებები.....	12
ცხრილში N2. ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი	13

1. პროტოკოლის დასახელება: მშობიარობის დროს ნაყოფის გულისცემის ელექტრონული მონიტორინგი - ტერმინოლოგია, კლასიფიკაცია, მართვის ძირითადი პრინციპები

2. პროტოკოლით მოცული კლინიკური მდგომარეობები და ჩარევები

დასახელება	კოდი
1. კლინიკური მდგომარეობების დასახელება	ICD 10
მშობიარობა	O80-O84
2. ჩარევის დასახელება	NCSP
კარდიოტოკოგრაფია	MAFA30
თერაპია ჟანგბადით	WAA721

3. პროტოკოლის შემუშავების მეთოდოლოგია

პროტოკოლი ძირითადად შემუშავებულია ორი გაიდლაინის რეკომენდაციებზე დაყრდნობით:

1. The National Institute of Child Health and Human Development (NICHD)&ACOG. (2009). Intrapartum Fetal Heart Rate Monitoring Nomenclature, Interpretation and General Management Principles, ACOG Practice Bulletin, Clinical Management Guidelines for Obstetrician-Gynecologists, Number 106; (აღნიშნულ წყაროში მოწოდებულია ნაყოფის გულისცემის ელექტრონული მონიტორინგის და საშვილოსნოს კუმშვითი აქტივობის ამსახველი ახალი ტერმინოლოგია და ნაყოფის გულისცემის ელექტრონული მონიტორინგის ჩანაწერების ახალი სამ-კატეგორიანი კლასიფიკაციის სისტემა);

2. Management of Intrapartum Fetal Heart Rate Tracings, Clinical Management Guidelines for Obstetrician-Gynecologists, Practice Bulletin, Number 116, 2010; (აღნიშნულ წყაროში მოწოდებულია დამატებითი რეკომენდაციები ნაყოფის გულისცემის ელექტრონული მონიტორინგის ჩანაწერების თითოეული კატეგორიის ადექვატური მართვის შესახებ).

პროტოკოლის ავტორთა ჯგუფს ორიგინალური გაიდლაინის რეკომენდაციებში ცვლილებები არ შეუტანია, გამონაკლისს წარმოადგენს რეკომენდაცია ამნიოინფუზიის შესახებ. მიუხედავად იმისა, რომ აღნიშნული რეკომენდაციის (ამნიოინფუზიის წარმოება სავარაუდოდ ამცირებს დეცელერაციების განმეორებისა და ნაყოფის დისტრესის გამო ნაწარმოები საკეისრო კვეთის სიხშირეს) დონე მაღალია (A), ექსპერტთა მოსაზრებით, ამ ეტაპზე მისი დანერგვისათვის არ არსებობს სათანადო კომპეტენციის მქონე კადრები და მიზანშეწონილია, რეკომენდაციის დანერგვის დროებით გადავადება.

4. პროტოკოლის მიზანი

პროტოკოლის მიზანია მშობიარობის დროს ნაყოფის გულისცემის ელექტრონული მონიტორინგის მართვის ხარისხის გაუმჯობესება და უახლესი, სამეცნიერო მტკიცებულებებზე დაფუძნებული ინფორმაციის მიწოდება ჯანდაცვის სპეციალისტებისათვის შემდეგ საკითხებზე:

- ნაყოფის გულისცემის ელექტრონულ მონიტორინგთან დაკავშირებული ტერმინოლოგია;
- ნაყოფის ელექტრონული მონიტორინგის შედეგად მიღებული ჩანაწერების ახალი, სამკატეგორიანი კლასიფიკაცია;
- სამშობიარო ბლოკში მიღებული ჩანაწერების ინტერპრეტირება;
- მშობიარობის დროს ნაყოფის გულისცემის მართვის ასპექტები.

5. სამიზნე ჯგუფი

პროტოკოლის რეკომენდაციები შეეხება მშობიარეებს, რომლებიც საჭიროებენ ნაყოფის გულისცემის მუდმივ ელექტრონულ მონიტორინგს (იხ. ნაყოფის გულისცემის მონიტორინგის ჩვენებები).

6. ვისთვის არის პროტოკოლი განკუთვნილი

პროტოკოლი განკუთვნილია სამშობიარო ბლოკში მომუშავე მეან-გინეკოლოგების, ბეზია-ქალებისა და ექტნებისთვის, ასევე, ჯანდაცვის მენეჯერებისა და რეზიდენტებისთვის.

7. სამედიცინო დაწესებულებაში პროტოკოლის გამოყენების პირობები

პროტოკოლი გამოიყენება ყველა სამშობიარო ბლოკში, სადაც მოქმედი კანონმდებლობით, ნებადართულია მშობიარობის პროცესის წარმართვა.

პროტოკოლის გამოყენება იწყება მშობიარის ჰოსპიტალიზაციისთანავე, თუ ამ პერიოდისთვის უკვე არსებობს ნაყოფის გულისცემის უწყვეტი ელექტრონული მონიტორინგის ჩვენება ან იმ მომენტიდან, როცა ინტრანატალურად გამოვლინდება ნაყოფის გულისცემის მუდმივი ელექტრონული მონიტორინგის რომელიმე ქვემოთ მოყვანილი ჩვენება.

8. რეკომენდაციები

8.1. ტერმინოლოგია და განმარტებები

ტერმინოლოგია	განმარტება
ბაზალური რითმი	<ul style="list-style-type: none"> ➤ ნაყოფის გულისცემის საშუალო სიხშირე დროის 10 წუთიან ინტერვალში 5 დარტყმის ცვალებადობით, გარდა ქვემოთჩამოთვლილი მდგომარეობისა: <ul style="list-style-type: none"> • პერიოდულ ან ეპიზოდურ ცვლილებები • მნიშვნელოვანი ვარიაბელობის პერიოდები • ბაზალური რითმის სეგმენტები, რომელთა შორის განსხვავება > 25 დარტყმა/წთ-ში
ბაზალური რითმის ვარიაბელობა	<ul style="list-style-type: none"> ➤ ბაზალური რითმის ცვალებადობა, რომლის განსაზღვრისათვის საჭიროა ნებისმიერი 10 წთ-იანი დროის ინტერვალში მინიმუმ 2 წთ-იანი ბაზალური რითმის ჩანაწერი ➤ ნაყოფის გულისცემის სიხშირის მერყეობა წუთში ორი ან მეტი ციკლის განმავლობაში ➤ ვარიაბელობის ტიპები: <ul style="list-style-type: none"> • ნულოვანი - გულისცემის სიხშირის ცვალებადობა არ აღინიშნება • მინიმალური - ამპლიტუდა ფიქსირდება, მაგრამ არაუმეტეს 5 დარტყმა/წთ-ში • ზომიერი (ნორმალური) - ამპლიტუდის მერყეობა 6-25 დარტყმა/წთ-ში (დიაპაზონი) • მნიშვნელოვანი - ამპლიტუდის მერყეობა > 25 დარტყმაზე
აქცელერაცია	<ul style="list-style-type: none"> ➤ ვიზუალურად გამოხატული ნაყოფის გულისცემის სიხშირის მატება უკანასკნელად გაზომილი ბაზალური რითმის დონიდან, პიკის დასაწყისიდან 30 წმ-ზე ნაკლებ დროში; ➤ აქცელერაციის ხანგრძლივობა ისაზღვრება, როგორც დრო ნაყოფის გულისცემის ბაზალური რითმის აჩქარების დაწყებიდან გულისცემის სიხშირის ბაზალური რითმის დონეზე დაბრუნებამდე; ➤ აქცელერაციების პიკი >32 ბირაზი არის 15 დარტყმა/წთ-ში ხანგრძლივობით

	<p>>15წმ- <2წთ;</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ აქცელერაციების პიკი < 32 კვირაზე არის 10 დარტყმა/წთ-ში ხანგრძლივობით >10 წმ - < 2 წთ; ➤ გახანგრძლივებული აქცელერაცია გრძელდება 2წთ, მაგრამ < 10 წთ-ზე; ➤ თუ აქცელერაცია გრძელდება 10 წუთი,ეს აღიქმება ბაზალური რითმის ცვლილებად;
ტაქიკარდია	➤ ნაყოფის გულისცემის ბაზალური რითმი >160 დარტყმა/წთ-ში, რომელიც გრძელდება >10 წთ;
დეცელერაცია	➤ ნაყოფის გულისცემის ბაზალური რითმის შენელება;
ადრეული დეცელერაცია	➤ ნაყოფის გულისცემის შენელება საშვილოსნოს შეკუმშვის დასაწყისიდან მის პიკამდე. შენელება მაქსიმალურია საშვილოსნოს შეკუმშვის პიკზე და ნაყოფის გულისცემა უბრუნდება ბაზალურ სიხშირეს შეკუმშვის დამთავრებისთანავე;
გვიანი დეცელერაცია	➤ ვითარდება საშვილოსნოს შეკუმშვის პიკის შემდეგ. ნაყოფის გულისცემა არ უბრუნდება ბაზალურ რითმს შეკუმშვის დამთავრებისთანავე;
ვარიანტული დეცელერაცია	➤ არ არის დაკავშირებული საშვილოსნოს შეკუმშვასთან, განსხვავებულია ამპლიტუდით, სიხშირითა და ხანგრძლივობით;
გახანგრძლივებული დეცელერაცია	<ul style="list-style-type: none"> ➤ ნაყოფის გულისცემის შენელების უცარი დაწყება < 30 წმ, 15 დარტყმით/წთ-ში, 15 წმ-ის ხანგრძლივობით, მაგრამ < 2 წთ-ზე; ➤ ნაყოფის გულისცემის სიხშირის შემცირება 15 დარტყმით/წთ-ში, რომელიც გრძელდება > 2 წთ-ზე, მაგრამ < 10 წთზე;
ბრადიკარდია	➤ ნაყოფის გულისცემის ბაზალური სიხშირე <110, რომელიც გრძელდება >10 წთ-ზე;
საშვილოსნოს ნორმალური კუმშვითი აქტივობა	➤ 10 წთ-ში საშვილოსნოს 5 და ნაკლები შეკუმშვა;
ტაქისიტოლია	➤ 10 წთ-ში საშვილოსნოს > 5 შეკუმშვა

8.2. მშობიარობის დროს ნაყოფის გულისცემის ელექტრონული მონიტორინგის ჩვენებები

დედისმხრივი:

- საკეისრო კვეთა ანამნეზში;
- პრეეკლამსია;
- ვადაგადაცილებული ორსულობა;
- სანაყოფო გარსების ნაადრევი გახევა-უწყლო პერიოდი > 24 სთ-ზე, ინდუცირებული მშობიარობა, შაქრიანი დიაბეტი;
- მშობიარობამდელი სისხლისდენა.

ნაყოფისმხრივი:

- საშვილოსნოსშიდა ზრდის შეფერხება;
- დღენაკლულობა;
- მცირეწყლიანობა;
- დოპლერომეტრით ნორმიდან გადახრა;
- მრავალწყლიანობა;
- მეკონიუმნარევი სანაყოფო წყლები, მენჯით წინმდებარეობა.

ინტრანატალური:

- სამშობიარო მოქმედების სტიმულაცია ოქსიტოცინით;
- ეპიდურული ანესთეზია;
- დედის ცხელება;
- სანაყოფო წყლები მეკონიუმის მსხვილი ჩანართებით.

8.3. მშობიარობის დროს ნაყოფის გულისცემის მონიტორინგის სამ-კატეგორიანი კლასიფიკაციის სისტემა

კატეგორია I — ნორმალური

- ბაზალური სიხშირე: 110–160 დარტყმა/წუთში;
- ნაყოფის გულისცემის სიხშირის ბაზალური ვარიაბელობა: ზომიერი;
- გვიანი ან ვარიაბელური დეცელერაციები: არ არსებობს;
- ადრეული დეცელერაციები: არსებობა ან არარსებობა;
- აქცელერაციები: არსებობა ან არარსებობა.

კატეგორია II — საეჭვო

ნაყოფის გულისცემის სიხშირის ჩანაწერი, რომელიც არ კლასიფიცირდება, როგორც კატეგორია I ან III.

II კატეგორიის მაგალითები:

ბაზალური რითმი:

- ბრადიკარდია, რომელსაც თან არ ახლავს ნულოვანი ვარიაბელობა;
- ტაქიკარდია.

ნაყოფის გულისცემის ბაზალური სიხშირის ვარიაბელობა:

- მინიმალური ბაზალური ვარიაბელობა;
- ნულოვანი ბაზალური ვარიაბელობა, რომელსაც თან არ ახლავს განმეორებადი დეცელერაციები;
- მნიშვნელოვანი ბაზალური ვარიაბელობა.

აქცელერაციები:

- ნაყოფის სტიმულაციის შემდეგ ინდუცირებული აქცელერაციების არ არსებობა;

პერიოდული ან ეპიზოდური დეცელერაციები:

- განმეორებადი ვარიაბელური დეცელერაციები, რომელსაც თან ახლავს მინიმალური ან ზომიერი ვარიაბელობა გახანგრძლივებული დეცელერაციები $>2წთ$ და $<10წთ$;
- განმეორებადი დეცელერაციები ზომიერი ვარიაბელობით;
- ვარიაბელური დეცელერაციები სხვა მახასიათებლებით, როგორცაა, ბაზალური რითმამდე წელი დაბრუნება.

კატეგორია III — პათოლოგიური

- ნულოვანი ვარიაბელობა და რომელიმე ქვემოთ ჩამოთვლილი:
 - განმეორებადი გვიანი დეცელერაციები;
 - განმეორებადი ვარიაბელური დეცელერაციები;
 - ბრადიკარდია.

ან

- სინუსოიდალური რითმი.

8.4. ნაყოფის გულისცემის ელექტრონული მონიტორინგის შედეგების ინტერპრეტირება და მართვა

8.4.1. ზოგადი რეკომენდაციები

- ნაყოფის გულისცემის ელექტრონული მონიტორინგი რეკომენდებულია განხორციელდეს გარეგანი ელექტროკარდიოგრაფით (კარდიოტოკოგრაფით);
- ნაყოფის გულისცემის ელექტრონული მონიტორინგის ჩანაწერები განხილული უნდა იქნას საშვილოსნოს შეკუმშვებთან შეფარდებაში;
- პრაქტიკოს ექიმებს უნდა შეეძლოთ ელექტრონული მონიტორინგის ჩანაწერების ინტერპრეტირება, კლასიფიცირება - სტანდარტული ტერმინოლოგიით და ადექვატური მართვა (C).
- მონიტორინგის ჩანაწერები უნდა შეფასდეს და დოკუმენტირდეს მშობიარობის 1 პერიოდში, ყოველ 15 წთ-ში ერთხელ და მშობიარობის 2 პერიოდში ყოველ 5 წთ-ში ერთხელ;
- ბაზალური რითმის ინტერპრეტირებისათვის უნდა არსებობდეს სულ მცირე 2 წუთიანი ჩანაწერი.

8.4.2. I კატეგორია - ინტერპრეტირება და მართვა

- ნაყოფის გულისცემის ელექტრონული მონიტორინგის I კატეგორიის ჩანაწერები ასახავს ნაყოფის ნორმალურ მდგომარეობას და არ არის ასოცირებული ნაყოფის აციდემიასთან (A);
- I კატეგორიის შემთხვევაში, შესაძლებელია გაგრძელდეს ნაყოფის გულისცემის რუტინული მონიტორინგი სტეტოსკოპით ან ნაყოფის გულისცემის უწყვეტი ან წყვეტილი ელექტრონული მონიტორინგი; ნაყოფის გულისცემის მონაცემების ჩანაწერები უნდა შეფასდეს და დოკუმენტირდეს მშობიარობის პერიოდის განმავლობაში - ყოველ 30წთ-ში ერთხელ , მშობიარობის მეორე პერიოდში - ყოველ 15 წთ-ში ერთხელ.

8.4.3. II კატეგორია - ინტერპრეტირება და მართვა

- ნაყოფის გულისცემის სიხშირის II კატეგორიის ჩანაწერები საჭიროებს შეფასებას და უწყვეტ დაკვირვებას, საჭიროების შემთხვევაში, ადექვატური ჩარევის განხორციელებას და გადაფასებას;
- II კატეგორიის ჩანაწერების არსებობისას, ნაყოფის გულისცემის სიხშირის მატება (სპონტანურად ან დიგიტალური გალიზიანების შემდეგ განვითარებული აქცელერაციები) და/ან ნაყოფის გულისცემის სიხშირის საშუალო ვარიაბელობა, დიდი ალბათობით პროგნოზირებს ნაყოფის კეთილსაიმედო მდგომარეობას (B);
- გარდამავალი ვარიაბელური დეცელერაციები გვხვდება 50 % შემთხვევაში და წარმოადგენს მშობიარობის დროს განვითარებულ, ყველაზე ჩვეულ დეცელერაციის ტიპს, რომელიც უმეტესად არ საჭიროებს მკურნალობას და ასოცირებულია ნორმალურ პერინატალურ გამოსავალთან;
- განმეორებადი ვარიაბელური დეცელერაციები გვხვდება ყველაზე ხშირად და დაკავშირებულია ჭიპლარის ოკლუზიასთან, თუმცა, აქცელერაციების ან/და საშუალო ვარიაბელობის არსებობა გვაფიქრებინებს, რომ ნაყოფი არ არის აციდემიური;

- პერიოდულად განვითარებული ვარიაბელური დეცელერაციების მართვა მიმართულია ჭიპლარის კომპრესიის შემცირებისაკენ, რომლის საწყის ნაბიჯს დედის პოზიციის შეცვლა წარმოადგენს;
- ამნიონფუზიის წარმოება სავარაუდოდ ამცირებს როგორც დეცელერაციების განმეორებას, ასევე ნაყოფის დისტრესის გამო ნაწარმოები საკეისრო კვეთის სიხშირეს (A);
- განმეორებადი გვიანი დეცელერაციების არსებობა, სავარაუდოდ, გარდამავალი ან ქრონიკული პლაცენტარული უკმარისობის არსებობას ასახავს;
- გვიანი დეცელერაციების განვითარების ძირითადი მიზეზია: დედის ჰიპოტენზია (მაგ.: პოსტეპიდურული გაუტკივარების შემდგომი), საშვილოსნოს ტაქისისტოლია, დედის ჰიპოქსია.
- გვიანი განმეორებადი (პერიოდული) დეცელერაციების ღირებულება ნაყოფის აციდემიისა და ნევროლოგიური დაზიანებების განვითარების პროგნოზირების მიზნით დაბალია; ამავდროულად, საშუალო ვარიაბელობის და აქცელერაციების არსებობა, სავარაუდოდ, ნაყოფის დამაკმაყოფილებელ მდგომარეობაზე მეტყველებს;
- გვიან განმეორებად დეცელერაციებთან ერთად აქცელერაციების არარსებობისას და მინიმალური ვარიაბელობის დროს, რეკომენდებულია სასწრაფო მშობიარობა;
- გვიანი განმეორებადი დეცელერაციების მართვა მიმართულია ფეტო-პლაცენტარული სისხლის მიმოქცევის შენარჩუნებისაკენ და მოიცავს:
 - ✓ დედის გვერდზე მწოლიარე პოზიცია (მარცხენა ან მარჯვენა);
 - ✓ ინტრავენური ინფუზიის განხორციელება - 500-1000 მლ რინგერის ან ფიზიოლოგიური ხსნარის ინტრავენური ბოლუსი;
 - ✓ დედისთვის ჟანგბადის მიწოდება (8-10 ლ/წთ-ში სარქვლოვანი ნიღბით);
 - ✓ ტაქისისტოლიის შეფასება;
 - ✓ ინტრავენური ინფუზიის, გვერდზე მწოლიარე პოზიციის და ჟანგბადის მიწოდების ერთობლივი გამოყენებით, შესაძლებელია, გამოსწორდეს ნაყოფის მდგომარეობა მშობიარობის დროს (B).
- დამოუკიდებლად ნაყოფის ტაქიკარდიის ღირებულება, თუ მას თან არ ახლავს მინიმალური ვარიაბელობა და გვიანი განმეორებადი დეცელერაციები, ნაყოფის ჰიპოქსემიის პროგნოზირებისათვის დაბალია;
- რეკომენდებულია დადგინდეს ნაყოფის ტაქიკარდიის გამომწვევი მიზეზი: დედის ინფექცია (მაგ.: ქორიოამნიონიტი, პიელონეფრიტი და სხვ.), დედის მიერ მედიკამენტების გამოყენება (მაგ.: ტერბუტალინი, კოკაინი და სხვ.), დედის სამედიცინო პათოლოგია (მაგ.: ჰიპერტირეოზი), სამეანო გართულებები (მაგ.: პლაცენტის აცლა) და ნაყოფის ტაქიკარდია (> 200 დარტყმა/წთ-ში);
- II კატეგორიის დროს, რომელსაც თან ახლავს ტაქიკარდია, რეკომენდებულია მშობიარობის მართვა ტაქიკარდიის გამომწვევი მიზეზის გათვალისწინებით;
- ნაყოფის ბრადიკარდიისა და გახანგრძლივებული დეცელერაციის გადაუდებელი მართვა მსგავსია;

- რეკომენდებულია დადგინდეს ნაყოფის ბრადიკარდიისა და გახანგრძლივებული დეცელერაციის გამომწვევი მიზეზი: დედის ჰიპოტენზია (მაგ.: პოსტეპიდურული), ჭიპლარის პროლაფსი ან მიჭყლეტა, ტაქისისტოლია, პლაცენტის აცლა ან საშვილოსნოს გახევა;
- რეკომენდებულია სწრაფი მშობიარობა თუ ბრადიკარდიასთან ერთად გამოვლინდა ვარიაბელობის არარსებობა ან მინიმალური ვარიაბელობა;
- II კატეგორიის დროს, რომელსაც თან ახლავს ბრადიკარდია, რეკომენდებულია მშობიარობის მართვა ბრადიკარდიის გამომწვევი მიზეზის გათვალისწინებით;
- რეკომენდებულია შემცირებული ვარიაბელობის გამომწვევი მიზეზების დადგენა: დედის მიერ მიღებული მედიკამენტები (ოპიოიდები, მაგნიუმის სულფატი), ნაყოფის ძილი ან აციდემია;
- გასათვალისწინებელია, რომ: ოპიოიდების მიღების შემთხვევაში 1-2 საათში მინიმალური ვარიაბელობა უმეტეს შემთხვევაში აღდგება და უბრუნდება საშუალო მაჩვენებლებს; ნაყოფის ძილი გრძელდება 20-60წთ, რომლის დამთავრების შემდეგ მინიმალური ვარიაბელობა უმეტეს შემთხვევაში აღდგება და უბრუნდება საშუალო მაჩვენებლებს;
- რეკომენდებულია სწრაფი მშობიარობა, თუ მინიმალური ვარიაბელობა გახანგრძლივებულია და საშვილოსნოსშიდა რეანიმაციული ღონისძიებები არაეფექტურია.

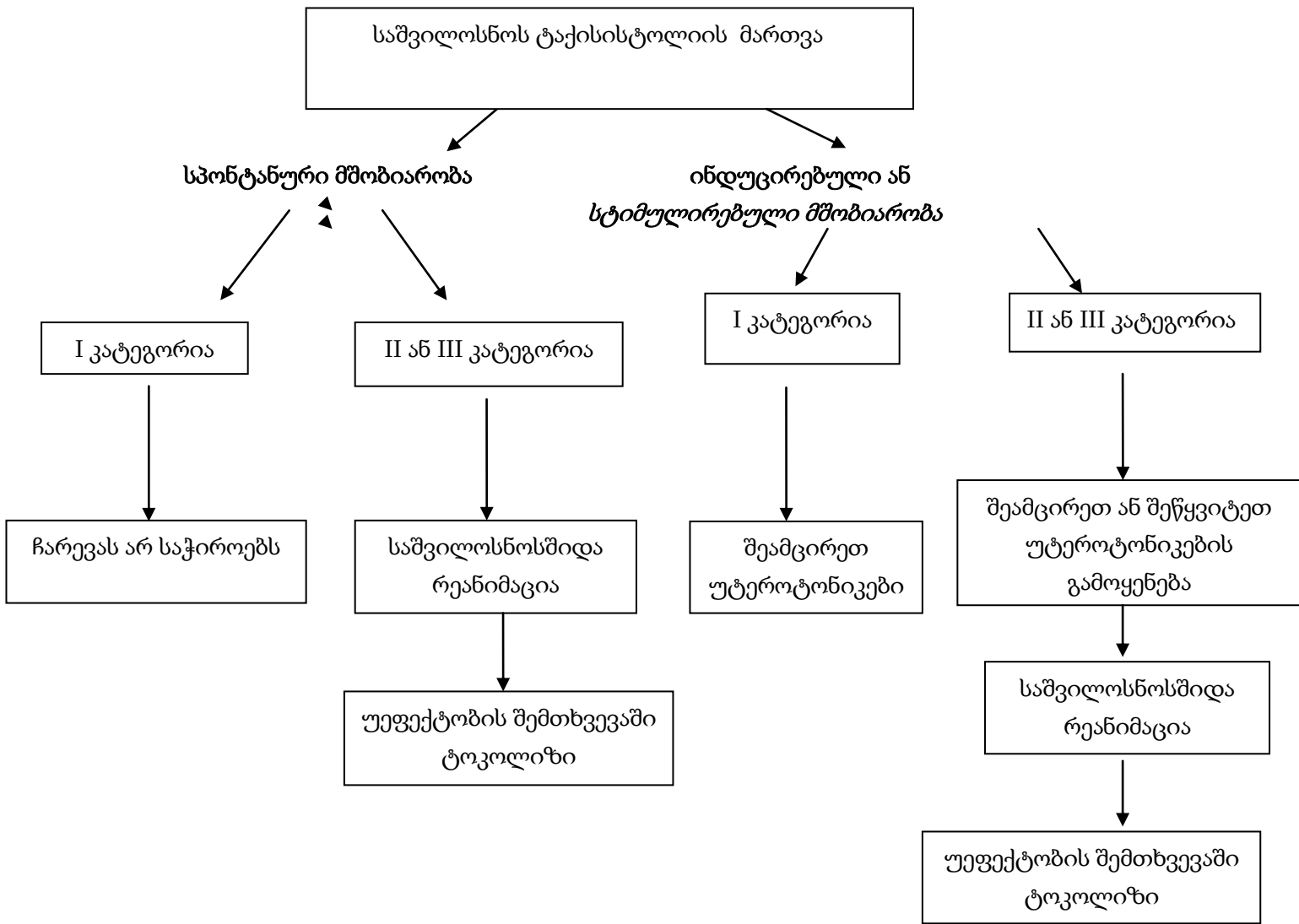
8.4.4. III კატეგორია - ინტერპრეტირება და მართვა

- III კატეგორიის ჩანაწერები მიუთითებს დაკვირვების მომენტისათვის ნაყოფის აციდემიის არსებობის მომატებულ რისკზე და ასოცირებულია ნეონატალური ენცეფალოპათიის, ცერებრალური დამბლისა და ნეონატალური აციდოზის განვითარების მომატებულ რისკთან (A);
- III კატეგორიის დროს რეკომენდებულია დაუყოვნებლივი მშობიარობა;
- III კატეგორიის შემთხვევაში დაუყოვნებლივი მშობიარობის განხორციელების სასურველი დრო დადგენილი არ არის (C), რეკომენდებულია მშობიარობა განხორციელდეს რაც შეიძლება სწრაფად (შესაძლებლობის ფარგლებში);
- საშვილოსნოსშიდა რეანიმაციული ღონისძიებების (იხ. ცხრილი N1) განხორციელება რეკომენდებულია მხოლოდ ოპერაციული მშობიარობისათვის მომზადების განმავლობაში.

8.5. ტაქისისტოლიის მართვა

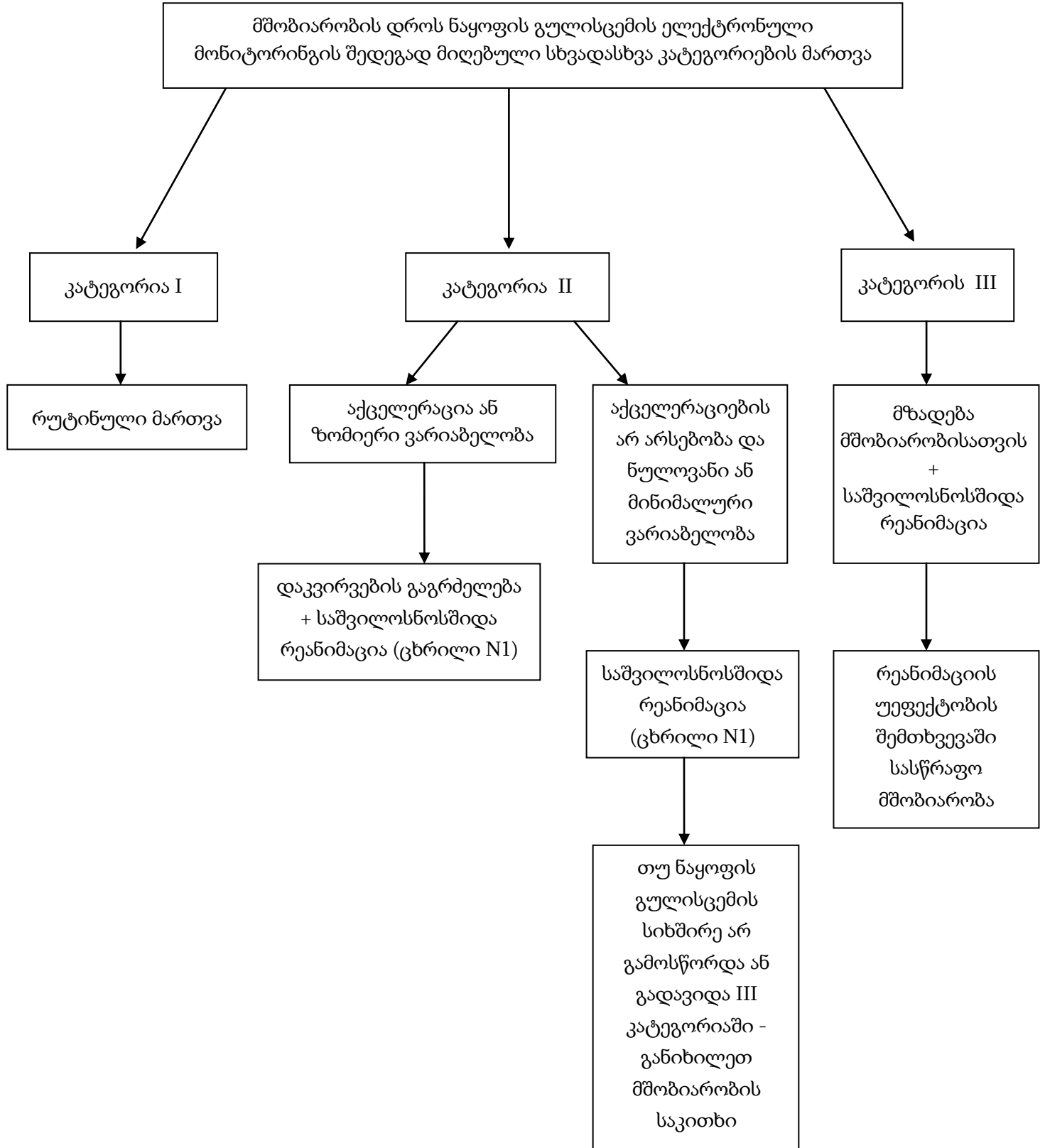
- მიუხედავად იმისა, მშობიარობა სპონტანურია თუ სტიმულირებული, ტაქისისტოლია, რომელსაც თან ახლავს II ან III კატეგორიის ჩანაწერები, საჭიროებს შეფასებას და ადექვატურ ქმედებას (B). (იხ. ალგორითმი N1).

ალგორითმი №1. საშვილოსნოს ტაქსისტოლიის მართვა



მშობიარობის დროს ნაყოფის გულისცემის ელექტრონული მონიტორინგის შედეგად მიღებული სხვადასხვა კატეგორიების მართვა შეჯამებულია ალგორითმში N2.

ალგორითმი №2. მშობიარობის დროს ნაყოფის გულისცემის ელექტრონული მონიტორინგის შედეგად მიღებული სხვადასხვა კატეგორიების მართვა



ცხრილი N1. II და III კატეგორიების დროს რეკომენდებული საშვილოსნოსშიდა რეანიმაციული ღონისძიებები

მიზანი	ნაყოფის გულისცემის სიხშირესთან ასოცირებული დარღვევები	პოტენციური ინტერვენციები
1. ნაყოფის ოქსიგენაციის ხელშეწყობა და ფეტოპლაცენტარული სისხლის დინების გაუმჯობესება	<ul style="list-style-type: none"> • განმეორებადი გვიანი დეცელერაციები • გახანგრძლივებული დეცელერაციები ან ბრადიკარდია • მინიმალური ან ნულოვანი ვარიაბელობა 	<ul style="list-style-type: none"> • დედის პოზიციის შეცვლა - გვერდით პოზიციაში გადასვლა • დედის ჟანგბადის ინჰალაციის გამოყენება (8-10 ლ/წთ-ში სარქველოვანი ნიღბით) • ინტრავენური ინფუზია - 500-1000 მლ რინგერის ან ფიზიოლოგიური ხსნარის ინტრავენური ბოლუსი • საშვილოსნოს კუმშვითი აქტივობის შემცირება
2. ნაყოფის კუმშვითი აქტივობის შემცირება	II ან III კატეგორიასთან ერთად არსებული ტაქისისტოლია	ოქსიტოცინის ან საშვილოსნოს ყელის მოსამწიფებელი საშუალებების გამოყენების შეწყვეტა
3. ჭიპლარის კომპრესიის შემსუბუქება	<ul style="list-style-type: none"> • განმეორებადი ვარიაბელური დეცელერაციები • გახანგრძლივებული დეცელერაციები ან ბრადიკარდია 	<ul style="list-style-type: none"> • დედის პოზიციის შეცვლა - გვერდით პოზიციაში გადასვლა • ჭიპლარის პროლაფსის შემთხვევაში ნაყოფის წინამდებარე ნაწილის აწევა, საოპერაციო მზადების განმავლობაში

9. მოსალოდნელი შედეგები

პროტოკოლის რეკომენდაციების პრაქტიკაში დანერგვა ხელს შეუწყობს მშობიარობის პროცესში ნაყოფის გულისცემის ელექტრონული მონიტორინგის განხორციელებას ჩვენების მიხედვით, მიღებული ჩანაწერების ინტერპრეტირებას და კლასიფიცირებას ახალი სამ-კატეგორიანი სისტემით, ნაყოფის მდგომარეობის ზუსტ შეფასებას, ჰიპოქსიური აციდემიის დროულად გამოვლენას, ჯერ კიდევ მაშინ როცა პროცესი სრულიად შექცევადია და ამის შესაბამისად, ნაყოფის დამცავი ღონისძიებებისა და დროული მშობიარობის განხორციელებას, რითაც შესაძლებელი გახდება ნეონატალური პერიოდის მართვის გაუმჯობესება. გარდა ამისა, მნიშვნელოვნად შემცირდება ჰიპერდიაგნოსტიკით გამოწვეული ოპერაციული და ინსტრუმენტული მშობიარობის სიხშირე.

10. აუდიტის კრიტერიუმები

- ეპიდურული გაუტკივარებით მიმდინარე რამდენ მშობიარეს (%) ჩაუტარდა ნაყოფის გულისცემის ელექტრონული მონიტორინგი?
- სამშობიარო მოქმედების ოქსიტოცინის სტიმულაციით მიმდინარე რამდენ მშობიარეს (%) ჩაუტარდა ნაყოფის გულისცემის ელექტრონული მონიტორინგი?
- რამდენ მშობიარეს (%) ჩაუტარდა საკეისრო კვეთის ოპერაცია ნაყოფის გულისცემის ელექტრონული მონიტორინგის მონაცემების მიხედვით?
- მშობიარობის დროს ნაყოფის გულისცემის ელექტრონული მონიტორინგის გამოყენებისას რამდენ შემთხვევაში (%) არის გამოყენებული სამ-კატეგორიანი სისტემა?

11. პროტოკოლის გადახედვის ვადები

პროტოკოლის გადახედვა უნდა მოხდეს 3 წლის ვადაში.

12. პროტოკოლის დანერგვისთვის საჭირო რესურსი

ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსების შესახებ ინფორმაცია მოცემულია ცხრილში N2.

ცხრილში N2. ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი

რესურსი	ფუნქციები/მნიშვნელობა	შენიშვნა
ადამიანური რესურსი	რესურსის გამოყენების მიზანი	
მეან-გინეკოლოგი	კლინიკური შეფასება, დიაგნოზის დადასტურება, პრევენციული ღონისძიებების შერჩევა, მედიკამენტური მკურნალობის თაობაზე გადაწყვეტილება, ოპერაციული ჩარევა, ამნიონიფუზია, მიმდინარე მეთვალყურეობა	სავალდებულო
ბეზიქალი/ექთანი	პოზიციის შერჩევა, ჟანგბადის ინჰალაცია, ინტრავენური ინფუზია, ტექნიკური მომსახურება და დოკუმენტირება	სავალდებულო
რეგისტრატორი	მიმდინარე მეთვალყურეობისთვის პაციენტების გამოძახების უზრუნველყოფა	სავალდებულო ან სასურველი
მენეჯერი/ადმინისტრატორი	პროტოკოლის დანერგვის ხელშეწყობა, დანერგვაზე მეთვალყურეობა, აუდიტის ჩატარება და შედეგების ანალიზი	სავალდებულო ან სასურველი
მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი		
რისკის შეფასების სქემა	რისკის პროფილის შეფასება	სავალდებულო
ლაბორატორია სისხლის საერთო, შარდის საერთო ანალიზის და ა.შ. ჩასატარებლად	დიაგნოსტიკის მიზნით	სავალდებულო ან სასურველი
სადიაგნოსტიკო აღჭურვილობა: რენტგენი, ულტრაბგერა, ეკგ, კარდიოტოკოგრაფი და სხვ.	დიაგნოზის დადასტურება, რისკის შეფასება მიმართვის თაობაზე გადაწყვეტილების მიღება და სხვ.	სავალდებულო ან სასურველი
პაციენტის საგანმანათლებლო მასალები	პაციენტის ინფორმირება	სასურველი

13. ავტორთა ჯგუფი

ნიკოლოზ კინტრია – მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი, თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის პროფესორი, საქართველოს მეან-გინეკოლოგთა და პერინატოლოგთა ასოციაციის აღმასრულებელი ვიცეპრეზიდენტი;

პლატონ მაჭავარიანი – თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის ასოცირებული პროფესორი, საქართველოს მეან-გინეკოლოგთა და პერინატოლოგთა ასოციაციის ვიცეპრეზიდენტი;

თამარ ანთელავა – აკადემიური დოქტორი მედიცინაში, თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის ასისტენტ პროფესორი, საქართველოს მეან-გინეკოლოგთა და პერინატოლოგთა ასოციაციის წევრი;

ბესარიონ ტყეშელაშვილი - მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი, დ. ტვილდიანის სახელობის სამედიცინო უნივერსიტეტის პროფესორი, საქართველოს მენა-გინეკოლოგთა და პერინატოლოგთა ასოციაციის ვიცეპრეზიდენტი;

მამუკა ნემსაძე - ექიმი მენა-გინეკოლოგი, საქართველოს მენა-გინეკოლოგთა და პერინატოლოგთა ასოციაციის ვიცეპრეზიდენტი;

დავით გაგუა - მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი, დ. ტვილდიანის სახელობის სამედიცინო უნივერსიტეტის პროფესორი, საქართველოს მენა-გინეკოლოგთა და პერინატოლოგთა ასოციაციის წევრი.

14. გამოყენებული ლიტერატურა

1. Intrapartum Fetal Heart Rate MonitoringL Nomenclature, Intrpretation and General Management Principles, ACOG Practice Bulletin, Clinical Management Guidelines for Obstetrician-Gynecologists, Number 106, 2009;
2. Management of Intrapartum Fetal Heart Rate Tracings, Clinical Management Guidelines for Obstetrician-Gynecologists, Practice Bulletin, Number 116, 2010;
3. The Use of Electronic Fetal Monitoring-The use and interpretation of cardiotokography in intrapartum fetal surveillance. Evidence-based Clinical Gideline, Number 8, RCOG, 2001;
4. Fetal Heart Surveillance in Labour, SOGC, Clinical Practice Guidelines, No 112, 2002.