

# Neišnešiotų naujagimių slauga ir priežiūra

Laura Gurinskaitė, Kristina Jurgelevičiūtė, Kamilė Grušnytė, Lukrecija Jakelytė, Greta Joskaudaitė, Zita Gierasimovič  
Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Sveikatos mokslų institutas

**Raktažodžiai:** naujagimis, priešlaikinis gimdymas, rizikos veiksniai.

## Santrauka

Įprastai moters nėštumas trunka 40 savaičių. Priešlaikinis gimdymas – tai gimdymas, kuris prasideda anksčiau nei 37-ą nėštumo savaitę. Priešlaikinis gimdymas yra viena dažniausių gimdymo komplikacijų pasaulyje, pasireiškianti 5–18 proc. nėštumo atvejų. Priešlaikinio gimdymo rizikos veiksniai gali būti išskirti į dvi grupes: medicininiai ir su nėščiosios gyvenimo būdu susiję veiksniai. Moterims svarbu suprasti priešlaikinio gimdymo įspėjamuosius ženklus, ir taip išsaugoti vaisių. XX a. pabaigoje susiformavo skirtingi neišnešiotų naujagimių slaugos būdai.

Neišnešiotiems naujagimiams būdingas organų nepakankumas, kuris reikalauja papildomos slaugos ir gydymo intensyvios terapijos skyriuje. Nustatyta, kad per septynerius metus (2010–2017 m.) pasaulyje gimė vis daugiau neišnešiotų naujagimių, tačiau ten, kur sunkiau prieinama specialistų priežiūra, gimdyvėms gresia didesnė komplikacijų rizika. Lietuvoje priešlaikinių gimdymų situacija yra panaši kaip ir kitose Europos šalyse, tik 2017 m. neišnešiotų negyvagimių skaičius sumažėjo. Dažniausi priešlaikinio gimdymo rizikos veiksniai: medicininiai veiksniai, susiję su motinos sveikata, nėščiosios gyvenimo būdu, nėštumu ankstyvame amžiuje, kai moteris vyresnė nei 35 metų. Neišnešiotiems naujagimiams būtina aukštos kvalifikacijos slauga, orientuojama į būdingus gyvybinių veiklų pokyčius: kvėpavimą, AKS, temperatūros palaikymą, mitybą. Slaugos personalas išmoko mamą prižiūrėti neišnešiotą naujagimį.

## Įvadas

Neišnešiotais naujagimiais yra laikomi gyvi kūdikiai, gimę iki 37-os nėštumo savaitės [1, 2, 3]. Daugiau nei vienas naujagimis iš dešimties gimsta neišnešiotas [4]. Priešlaikinis gimdymas yra vienas svarbiausių veiksnių, lemiančių nepalankius išgyvenamumo ir gyvenimo kokybės rodiklius [5]. Anksti pastebėjus koreguojamus priešlaikinio gimdymo rizikos veiksnius, galima sumažinti naujagimių gimstamumą anksčiau laiko [6]. Šiuo metu tai aktualia problema, reikalaujanti išsamesnių tyrimų.

Šio tyrimo tikslas – literatūros apie neišnešiotus naujagimius apžvalga.

Tyrimo uždaviniai:

1. Palyginti neišnešiotų naujagimių skaičių pasaulyje ir Lietuvoje.
2. Išaiškinti priešlaikinio gimdymo rizikos veiksnius, jų prevenciją.
3. Išanalizuoti neišnešiotų naujagimių slaugos ypatumus ligoninėje.

Metodika. Informacinės paieškos aprašymas: paieška duomenų bazėje atlikta 2019 m. rugsėjį–spalį. Sisteminė paieška buvo atlikta duomenų bazėje „Acta Paediatrica“, „BMC Nursing“ pagal paieškos terminą anglų kalba „Preterm newborns and their nursing“ (šiam straipsnyje aprašomas vienas tyrimo aspektas, kaip tyrimo metodas buvo naudojama aprašomoji fenomenologija); Lancet „Care of premature newborns“ – klinikiniai tyrimai, „PubMed“, rankinė paieška. Paieškos terminai: priešlaikinis gimdymas, neišnešiotų naujagimių slauga, priešlaikinis gimdymas. Išanalizuoti 52 straipsniai, atrinkti 36 straipsniai.

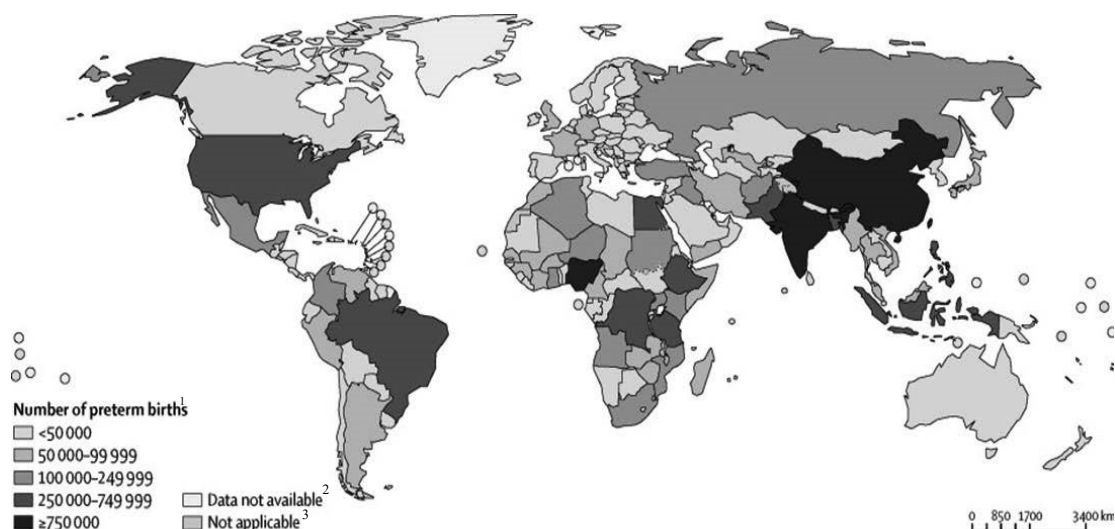
## Neišnešiotų naujagimių gimimo statistika 2010–2017 m.

Pasaulyje viena didžiausių nėštumo komplikacijų, pasireiškiančių 5–18 proc. nėštumo atvejų [6], yra priešlaikinis gimdymas, kai nėštumas nutrūksta po 22 savaičių ir iki 37 nėštumo savaitės pabaigos, arba 36 savaitės plius 6 dienos [6, 7] (1 pav.). Pagal Pasaulio sveikatos organizaciją (PSO), 22 savaičių vaisius sveria 500 arba daugiau gramų ir turi galimybę išgyventi. Europos šalyse kasmet gimsta apie 15 mln. neišnešiotų kūdikių, t. y. anksčiau nei 37-ą nėštumo savaitę [7]. Kanadoje 2014–2015 m. užregistruota 7,8 proc. neišnešiotų, iki 36 savaičių gimusių naujagimių (Genevieve C. et al., 2018). Lietuvoje naujagimiai išgyvena po 24 savaičių. Lietuvoje 2010 m. išgyveno 58 proc. naujagimių, mažesnio nei 1000 g svorio. Jei neišnešiotą naujagimį tenka perkelti į specializuotą naujagimių intensyviosios terapijos skyrių, tai sumažina jo galimybes augti sveikam [8].

PSO duomenimis, beveik vienas iš 10 kūdikių visame pasaulyje gimsta neišnešiotas, o tai sukelia gimdymo komplikacijų. Neišnešiotų naujagimių skaičius didėja beveik visuose žemynuose, tačiau neišnešiotų kūdikių daugiau (12 proc.) gimsta šalyse, kur gimdyvėms sunkiau prieinama specialistų priežiūra (9 proc.). Kiekvienais metais apie 15 mln. naujagimių gimsta neišnešioti [9, 10, 11]. Higienos instituto, Euro-Peristat projekto (angl. *European Perinatal Health Report „Cor indicators of the health and care of pregnant women and babies in Europe in 2015“*) ketvirtojoje Europos perinatalinės sveikatos ataskaitoje surinkti 2010–2017 m. duomenys patvirtina, kad Lietuvoje priešlaikinių gimdymų situacija nėra išimtis palyginti su Europos šalimis.

Lietuvos metinių sveikatos statistikos suvestinių duomenimis, neišnešiotų naujagimių 2016 m. gimė 1640, iš jų 88 neišnešioti negyvagimiai. Tarp neišnešiotų naujagimių, kurių svoris yra nuo 500 iki 999 g ir išgyvenimo trukmė nuo 0 iki 6 parų, nustatyta 16 mirties atvejų iš 33.

2017 m. neišnešiotų naujagimių gimė 1483, iš jų 72 neišnešioti negyvagimiai. Neišnešiotų naujagimių, kurių išgyvenimo trukmė nuo 0 iki 6 parų, nustatyta 12 mirties atvejų iš 28. Nustatyti 26 neišnešioti negyvagimiai, kurių išgyvenimo trukmė buvo nuo 0 iki 27 parų.



1 pav. 2014 metų pasaulio statistiniai duomenys apie neišnešiotų vaikų gimimą [8]

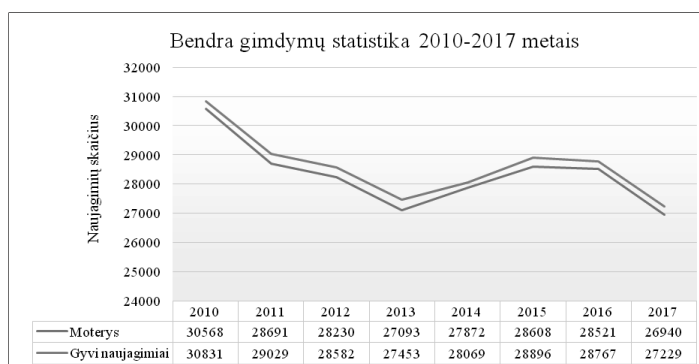
Pastaba: <sup>1</sup> Number of preterm births – neišnešiotų naujagimių skaitiniai duomenys; <sup>2</sup> Data not available – informacija nepasiekama; <sup>3</sup> Not applicable – netaikoma.

Lietuvoje 2010–2017 m. bendra gimdymų statistika turėjo tendenciją 1,1 karto mažėti (2 pav.). 2017 m. ( $n = 3602$ ) bendras gyvų naujagimių skaičius buvo mažesnis nei 2010 m. Tačiau šiuo laikotarpiu neišnešiotų negyvagimių skaičius sumažėjo nuo 102 iki 72 atvejų.

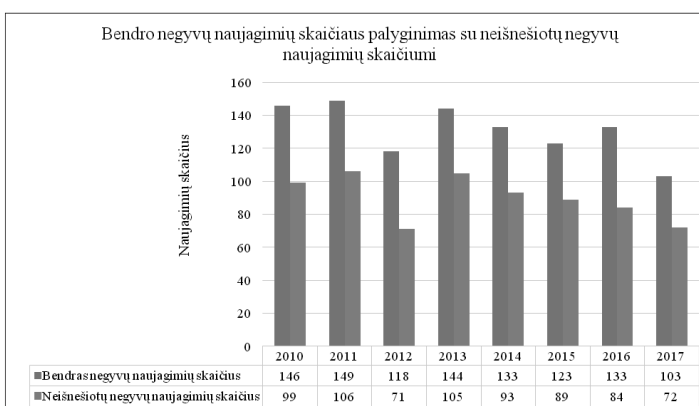
Europos šalyse, taip pat ir Lietuvoje, statistinių neišnešiotų naujagimių skaičius skiriasi dėl neišnešiotumo termino apibrėžimo, gimstamumo klasifikavimo standartizacijos stokos. Pavyzdžiui, kai kurių Europos šalių pateiktame apibrėžime neišnešiotais laikomi naujagimiai, gimę nuo 24 savaičių, o kitos šalys naudojami platesniu PSO apibrėžimu, t. y. nuo 28 savaičių. Bet 40 proc. visų naujagimių mirčių buvo kūdikiai, gimę iki 28 nėštumo savaitės.

Nors plačiai pripažįstamas didelis neišnešiotų gimdymų paplitimas, kūdikių mirštamumas, pavyzdžiui, Jungtinėse Amerikos Valstijose (JAV), naujausiais duomenimis 10 proc. gimusių kūdikių gimsta neišnešioti. JAV kūdikių mirtingumo rizika yra daug didesnė, palyginti su Europos šalimis, kuriose kūdikių mirtingumas yra mažas [12, 13]. JAV kasmet miršta daugiau kaip 7000 neišnešiotų kūdikių, nors manoma, kad nemažos dalies šių mirčių galima išvengti [12]. Nauji Nacionalinio sveikatos statistikos centro (angl. *National Center for Health Statistics, NCHS*) duomenys nerodo pagerėjimo rezultatų. NCHS nustatė, kad mažiausiai 8,6 proc. neišnešiotų naujagimių gimsta tarp Azijos etninės kilmės moterų, o tarp afroamerikiečių moterų – 13,75 proc. Dauguma atvejų 10 proc. ar daugiau moterų ignoravo ar gavo pavėluotą prenatalinę priežiūrą [14, 15, 16].

Nuo 1993 m. sausio 1 d. Lietuvoje veikia gimimų medicininį duomenų informacinė sistema, o Vilniaus perinatologijos centro Neonatologijos klinikos ir Higienos instituto



2 pav. Detali bendra gyvų naujagimių statistika Lietuvoje 2010–2017 m.



3 pav. Bendro negyvų naujagimių skaičiaus palyginimas su tų metų neišnešiotų negyvų naujagimių skaičiumi 2010–2017 m. [8, 9]

Sveikatos informacijos centro specialistų iniciatyva pradėta gimimų medicininį duomenų analizė [8].

Lietuvoje nuo 2010 m. bendras gyvų naujagimių ir gimdymų skaičius sumažėjo nuo 30 977 gyvų naujagimių, tekusių 30 568 moterims, iki 27 229 gyvų naujagimių, tekusių 26 940 moterims (3 pav.) [8].

Kiekvienais metais aptariamuoju laikotarpiu neišnešiotų naujagimių skaičius, palyginti atitinkamai su bendra gyvų ir negyvų naujagimių dalimi (3 pav.), svyravo (procentinėmis dalimis) nuo 5,4 iki 6,0 proc. tarp visų gyvų gimusiųjų, o tarp negyvų naujagimių (4 pav.) nuo 60,2 iki 72,9 proc. [17, 8].

Lietuvoje 2010–2017 m. priešlaikiniai gimdymai vyravo tarp 25–29 metų moterų. Jų priežastimi galėtų būti su nėščiosios gyvenimo būdu susiję rizikos veiksniai, tokie kaip stresas, stovimas, fiziškai intensyvus darbas, netinkamai subalansuota mityba. Anot Mockevičienės (2013), vaisiaus vystymuisi 10 proc. įtaką daro aplinka, kurioje vaisius vystosi, bei motinos mityba. Šio amžiaus moterys dažniausiai būna neseniai baigusios studijas ir pradedančios profesinę veiklą, tad nestabili finansinė aplinka bei darbo galimybės kelia dar didesnių emocinių sunkumų besilaukiančiam [17, 18, 19].

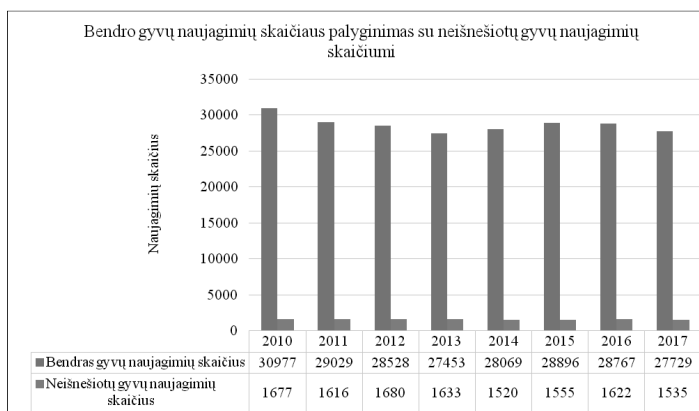
Priešlaikiniam gimdimui įtakos turi moters gyvenimo būdas. Vis daugiau moterų nėštumo metu rūko, vartoja alkoholinius gėrimus, narkotikus. Kitos priešlaikinio gimdymo priežastys yra vyresnio amžiaus moterys, sergančios įvairiomis lėtinėmis ligomis, nuolat vartojančios vaistus. Beveik visi neišnešioti naujagimiai turi tam tikrų motorinės raidos sutrikimų tolimesniame naujagimio vystymosi etape (Pilypienė ir kt., 2011; Mockevičienė ir kt., 2013).

Tarptautinio naujagimių rezultatų įvertinimo tinklo „iNeo“ (angl. *The International Network for Evaluating Outcomes of Neonates*) duomenimis, 2014 m. neišnešiotų kūdikių populiacijoje išgyvenamumas svyravo nuo 78 iki 93 proc.

### Priešlaikinio gimdymo rizikos veiksniai, jų prevencija

**Rizikos veiksniai.** Anksti pastebėjus koreguojamus priešlaikinio gimdymo rizikos veiksnius, galima sumažinti naujagimių gimstamumą anksčiau laiko [20, 21]. Priešlaikinio gimdymo priežastys yra dirbtinis apvaisinimas ir daugiavaisis nėštumas, moterų amžius ir praeityje patirtos gimdos kaklelio operacijos [22], gretutiniai susirgimai, pavyzdžiui, nutukimas, hipertenzija [23, 24]. Svarbiausia rizika yra infekcija, kuri sukelia nuo 40 iki 60 proc. priešlaikinių gimdymų, dažnas veiksnys yra kraujavimas dėl atšokusios placentos [25, 26]. Priešlaikinio gimdymo rizikos veiksniai gali būti skirstomi į dvi grupes: medicininiai ir su nėščiosios gyvenimo būdu susiję veiksniai (1 lentelė).

Priešlaikinio gimdymo riziką taip pat didina ankstesnio nėštumo metu buvęs abortas, atliktas antru nėštumo laikotarpiu, antigeninis motinos ir vaisiaus netapatumas, vaisiaus chromosomų anomalijos ar raidos sutrikimai [30, 31]. Priešlaikinio gimdymo riziką didina nėštumas ankstyvame amžiuje, kai gimdyvei mažiau nei 17 metų, arba nėštumas, kai moteris yra vyresnė nei 35 metų [32, 33]. Moterys, suprantančios priešlaikinio gimdymo išpėjamuosius ženklus, turi galimybę sustabdyti persileidimą. Jei moteris jaučia penkis ar daugiau gimdos susitraukimų per valandą, padidėjusį du-



4 pav. Bendro gyvų naujagimių skaičiaus palyginimas su tų metų neišnešiotų gyvų naujagimių skaičiumi 2010–2017 m. [8, 9]

bens ir makšties spaudimą, mėšlungį apatinėje pilvo dalyje, skausmą apatinėje nugaros dalyje, kuris pasireiškia staiga ir vėliau dingsta, jei jaučia skysčio tekėjimą iš makšties, reikia nedelsiant kreiptis į specialistus, susisiekti su gydytoju [34].

**Prevencijos veiksniai.** Norint išvengti kai kurių priešlaikinio gimdymo rizikos veiksnių, svarbu laikytis medicinos personalo nurodymų, kurie skatina sveiką nėštumą, ragina keisti gyvenimo būdą, pavyzdžiui, prieš nėštumą ir jo metu nerūkyti, vengti alkoholio ir narkotinių medžiagų. Sužinojus apie nėštumą, konsultacijos su gydytoju metu pasitarti apie vartojamus vaistus, nes kai kurie vaistai gali kenkti nėštumui, todėl gali tekti nutraukti jų vartojimą [34]. Nėštumo metu laikytis sveikos mitybos, gerai subalan-

1 lentelė. Priešlaikinio gimdymo rizikos veiksniai

Rizikos grupės	Rizikos veiksniai
<i>Medicininiai</i>	Daugiavaisis nėštumas
	Trumpas laikas tarp nėštumų (mažiau nei 6–9 mėn. tarp gimdymo ir kito nėštumo pradžios) [27]
	Prieš tai buvęs priešlaikinis gimdymas – tikimybė, kad ir kitas gimdymas bus toks pat, padidėja du su puse karto
	Pirmasis gimdymas įvyko anksčiau nei 28-ą nėštumo savaitę, priešlaikinio gimdymo tikimybė išauga net 10 kartų [8]
	Cukrinis diabetas (CD), aukštas kraujospūdis (AKS), kraujo krešėjimo sutrikimai [28, 8]
<i>Veiksniai, susiję su motinos sveikata</i>	Kepenų ir širdies ligos bei vandenmaišio, šlapimo takų, makšties, lytiniu keliu plintančios infekcijos [29, 28]
	Infekcija, šlapimo takų infekcija, motinos traumas, apsinuodijimai cheminėmis medžiagomis [30, 27]
<i>Nėščiosios gyvenimo būdas</i>	Rūkymas
	Alkoholio bei narkotinių medžiagų vartojimas nėštumo metu
	Patiriamas stresas
	Bloga mityba
	Ilgai stovėjimo periodai (monotoninis stovimas darbas)
Mažas kūno masės indeksas (KMI) [29]	

suotos dietos, poilsio režimo, vengti kilnoti sunkius daiktus, stresinių situacijų ir ilgo stovėjimo, atliekant darbą, nedirbti kenksmingomis sąlygomis [35, 16]. Svarbu planuoti nėštumą, laiku diagnozuoti ir tinkamai gydyti ligas. Apsigimimo profilaktikai patartina bent vieną mėnesį iki nėštumo ir pirmus tris nėštumo mėnesius naudoti folinę rūgštį. Nacionalinis žmogaus raidos ir vaikų sveikatos institutas pabrėžia, jog reikėtų skirti papildomą stebėjimą ir priežiūrą moterims, turinčioms priešlaikinio gimdymo riziką. Priežiūros intensyvumas turėtų būti paremtas vaisiaus fiziologiniu statusu bei sveikatos įstaigos paslaugų ir personalo pasiekiamumu nėščiajai, kad bet kokia reikalinga intervencija būtų greitai atlikta ir padėtų išvengti ilgalaikių padarinių [27].

Sveikatos apsaugos ministerija skatina svarstyti galimybes naujausiomis mokslo žiniomis apie neišnešiotų naujagimių specifiką papildyti ir praplėsti gydytojų bei slaugytojų mokymo programas. Ateityje planuojama kurti bendrą informacinę sistemą, tobulinti gydytojų ir slaugos darbuotojų kvalifikaciją, gerinti visuomenės informuotumą apie neišnešiotiems vaikams bei jų šeimoms teikiamas sveikatos priežiūros, gydymo, reabilitacijos, psichologinės pagalbos ar socialinės integracijos paslaugas bei didinti jų prieinamumą visoje Lietuvoje, ypač toliau nuo didžiųjų miestų esančiuose šalies regionuose [11, 10].

### Neišnešiotų naujagimių slauga ir priežiūra

Palankios naujagimiui liginės iniciatyvos principai buvo suformuluoti PSO ir UNICEF 1991 m. Ankaroje vykusiame tarptautiniame pediatrų asociacijos suvažiavime, kurio tikslas – padėti motinoms ir kūdikiams, ypač neišnešiotiems naujagimiams, kuo lengviau adaptuotis ir išgyventi kritinį gyvenimo laikotarpį [24]. Ši globalinė sistema siekia duoti kiekvienam naujagimiui geriausią gyvenimo pradžią, sukuriant sveikatos priežiūros aplinką, kuri padeda sumažinti naujagimių mirtingumo lygį kiekvienoje šalyje [31, 18].

Neišnešiotą naujagimio gydymas intensyviosios terapijos ir naujagimių patologijos skyriuose silpnina motinos ir kūdikio ryšį. Tačiau slaugos personalas, ypač naujagimių slaugytojai, turintys profesinės patirties ir pakankamai žinių, padeda mamai nugalėti stresą ir neviltį, skatina ilgiau pabūti su savo naujagimiū. Pastebėta betarpio oda prie odos motinos ir naujagimio kontakto svarba, t. y. glaudaus vaiko ir motinos kontakto kengūros metodo reikšmė. Mažai yra atliktų mokslinių tyrimų apie teigiamą kengūros priežiūros metodo poveikį neišnešiotų naujagimių gyvybinėms funkcijoms, tačiau neišnešiotų naujagimių priežiūrai šis metodas plačiai naudojamas. Teigiamas šio metodo poveikis naujagimio fiziologinėms funkcijoms: pagerėja kvėpavimas, širdies veikla, naujagimis yra ramesnis, geriau miega. Motina tampa svarbi neišnešiotą naujagimio išgyjimui [34, 25], stiprinamas motinos ir vaiko ryšys, o motinai padedama susidoroti su stresu dėl gimusio neišnešiotą kūdikio. PSO (2014) veiksmų plane užsibrėžė tikslą, kad iki 2020 m. 50 proc. neišnešiotų naujagimių, turinčių labai mažą svorį, būtų prižiūrimi kengūros metodu.

Neišnešiotų naujagimių slauga yra sudėtinga, nes bet kuri invazija (tyrimų paėmimas, zondų įvedimas) organizmui sukelia neigiamų reiškinių, kurie gali turėti įtakos tolesniam psichomotoriniam kūdikio vystymuisi.

Neišnešiotų naujagimių oda plona, pro ją persišviečia venų tinklas. Dėl prastai išsivysčiusio poodinio riebalinio sluoksnio oda atrodo raukšlėta, galūnės liesos, o pirštukai ilgi. Dėl žemo raumenų tonuso neišnešiotas naujagimis yra glebus. Šie naujagimiai greitai atvėsta, todėl jiems svarbi aplinkos temperatūra. Neišnešiotų naujagimių centriniai termoreguliacijos mechanizmai yra nesubrendę dėl mažo riebalinio audinio, todėl svarbu palaikyti normalią kūno temperatūrą. Naujagimiai laikomi specialiai neišnešiotiems naujagimiams pritaikytame inkubatoriuje „kieuveze“, jame dirbtiniu būdu palaikoma šiluma, reikiama temperatūra ir drėgmė, apsaugoma nuo intensyvios šviesos ir garso. Inkubatoriaus viduje temperatūros diapazonas yra nuo 28 iki 38° C. Jei neišnešiotas naujagimis yra mažo svorio (nuo 500 iki 700 g), tuomet komforto temperatūrai palaikyti virš inkubatoriaus įjungiamas papildomas šildymas arba naujagimis pridengiamas specialia drėgmę saugančia plėvele.

Didžiausia neišnešiotų naujagimių problema – kvėpavimo nepakankamumas dėl surfaktanto (biologiškai aktyvi medžiaga) stokos plaučiuose, tai neleidžia alveolėms sulipti. Neišnešioti naujagimiai yra prijungiami prie kraujo spaudimo (dėl kardiovaskulinės sistemos nesubrendimo šie naujagimiai gali turėti žemą kraujospūdį) bei širdies ir plaučių veiklos monitorių, kurie seka šių naujagimio sistemų veiklą. Slaugos personalas seka gyvybines veiklas, stebi ir vertina monitorių rodmenis. Nuolatinis teigiamas oro kvėpavimo takų slėgis CPAP (angl. *continuous positive airway pressure*) įgalina mechaninį kvėpavimo takų atvėrimą pastoviu šilumu, sudrėkintu oro srautu į plaučius per mažus vamzdelius naujagimio nosytės ertmėje, kurie yra pritvirtinti prie ventiliacijos aparato, ir taip padedama kvėpuoti [35, 36]. Dėl nebrandžios centrinės nervų sistemos (CNS) neišnešiotas naujagimis nemoka čiupti ir ryti, jis maitinamas per zondą. Virškinimo sistemos nebrandumas pasireiškia fermentų nepakankamumu, labilia kraujotaka žarnyne, dėl šių priežasčių gali išsivystyti žarnyno išemija, pilvaplėvės uždegimas.

XX a. pabaigoje susiformavo skirtingi naujagimių priežiūros būdai, paremti skirtingais požiūriais į motiną ir naujagimį, išskiriami du požiūrai į neišnešiotų naujagimių priežiūrą liginėje [36].

*Pirmas požiūris.* Neišnešiotas naujagimis yra paguldomas į intensyviosios terapijos skyrių, o siekiant išvengti antrinės infekcijos (mikrobinės taršos), motina nėra guldoma kartu su naujagimiū, tačiau gali jį lankyti. Neišnešiotą naujagimio priežiūra tenka slaugos personalui, o motina kontaktinio laiko su naujagimiū praleidžia mažiau.

*Antras požiūris.* Humanistinis, pagrįstas motinos buvimu su kūdikiū ir artimu jų santykiū. Šiam metodui medicininės technologijos naudojamos minimaliai, tik būtinais atvejais. Mažiau kontakto tarp neišnešiotą naujagimio ir slaugos personalo, naujagimis visą laiką praleidžia su mama [19, 20].

Slaugos personalas padeda mamai išmokyti prižiūrėti neišnešiotą naujagimį, skatina dalyvauti naujagimio slaugos procese.

Neišnešiotų naujagimių slauga ir priežiūra reikalauja aukštos slaugytojų kvalifikacijos. Neišnešiotų naujagimių slauga orientuojama į kritinių būklių atpažinimą, jų įvertinimą, gyvybinių veiklų palaikymą, mokymo procesą. Slaugos personalas padeda mamai išmokyti prižiūrėti neišnešiotą naujagimį.

### Išvados

1. Nustatyta, kad per septynerius metus (2010–2017 m.) pasaulyje gimė vis daugiau neišnešiotų naujagimių, ten, kur sunkiau prieinama specialistų priežiūra, gimdyvėms gresia didesnė komplikacijų rizika. Lietuvoje priešlaikinių gimdymų situacija yra panaši, palyginti su Europos šalimis, tik 2017 m. neišnešiotų negyvagimių skaičius sumažėjo.
2. Dažni priešlaikinio gimdymo rizikos veiksniai: medicininiai veiksniai, susiję su motinos sveikata, nėščiosios gyvenimo būdu, nėštumu ankstyvame amžiuje, kai moteris yra vyresnė nei 35 metų.
3. Neišnešiotų naujagimių slauga reikalauja aukštos kvalifikacijos ir yra orientuojama į būdingus gyvybinių veiklų pokyčius: kvėpavimą, AKS, temperatūros palaikymą, mitybą. Slaugos personalas išmoko mamą prižiūrėti neišnešiotą naujagimį.

### NURSING AND CARE OF PRE-BORN

**Keywords:** newborn, preterm birth, risk factors.

### Summary

Premature birth is a birth that takes place before the end of the 37th week of pregnancy. Premature birth is one of the most frequent child-birth related complications manifesting itself in 5-18% of pregnancy cases in the world. Risks of premature birth are divided into two groups: medical factors and factors related to the lifestyle of the pregnant woman. It is important for women to recognise the warning signs of premature birth because then there is a possibility to preserve the foetus. Premature babies have underdeveloped organs, and this requires nursing and treatment in the Intensive Therapy Unit. Nursing of premature babies requires highly qualified staff. In the course of seven years (between 2010 and 2017) the premature birth rate was on the increase, however, in places where medical care of specialists is not easily available, women in child-birth run a greater risk of complications. The situation of premature births in Lithuania is similar to that in European countries; only the number of still-born premature babies decreased in 2017. Frequent risk factors of premature births are as follows: medical factors related to the mother's health, the lifestyle of the pregnant woman, pregnancy at an early age, when a woman is older than 35. Nursing of premature babies requires high qualification and is directed towards characteristic changes in physiological functions of the organism: breathing, arterial blood pressure, maintenance of temperature, feeding. The nursing staff teach the mother to look after her premature baby.

### Literatūra

1. Gray L., Watt L., Blass E. Skin-to-skin contact is analgesic in healthy newborn. *Pediatrics* 2000;105:e14. 39.
2. Equipment used to care for babies in the neonatal intensive care unit. Interneto prieiga: [https://www.babycenter.com/0\\_equipement-used-to-care-for-babies-in-the-neonatal-intensive\\_10300039.bc](https://www.babycenter.com/0_equipement-used-to-care-for-babies-in-the-neonatal-intensive_10300039.bc) [žiūrėta 2019-10-04].
3. O'Donnell C. P. F., Davis P. G., Morley C. J. Resuscitation of Premature Infants: What Are We Doing Wrong and Can We Do Better? *Neonatology*. 2003;84(1):76–82.
4. Johnson T. R. Reducing infant mortality. *ORGYN*. 1994;(4):38–41. Premature labor. American Pregnancy Association, 2019. Interneto prieiga: <https://americanpregnancy.org/labor-and-birth/premature-labor/> [žiūrėta 2019-10-04]
5. Johnson T. C. Premature labor. WebMD, 2018. Interneto prieiga: <https://www.webmd.com/baby/guide/premature-labor#1> [žiūrėta 2019-10-04].
6. Hägi-Pedersen M., Norlyk A., Dessau R., Stanchev H., Kronborg H. Multicentre randomised study of the effect and experience of an early inhome programme (PreHomeCare) for preterm infants using video consultation and smartphone applications compared with in-hospital consultations: protocol of the PreHomeCare study. *BMJ Open*. 2017;7(3):e013024.
7. Roberts C. L., Algert C. S., Rickard K. L., Morris J. M. Treatment of vaginal candidiasis for the prevention of preterm birth: a systematic review and meta-analysis, 2015.
8. Higienos instituto sveikatos informacijos centras Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas, Vilniaus universitetas, Neonatologijos centras. Gimimų medicininiai duomenys, 2010–2017.
9. Phillips R. M. Multidisciplinary Guidelines for the Care of Late Preterm Infants, 2013. Prieiga per internetą: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3697042/>> [žiūrėta 2019-10-05].
10. Per anksti gimusiems kūdikiams žada skirti daugiau medikų ir valstybės dėmesio, VLMedicina.lt, 2017. Prieiga per internetą: <<http://www.vlmedicina.lt/lt/per-anksti-gimusiems-kudikiams-zada-skirti-daugiau-mediku-ir-valstybes-demesio>> [žiūrėta 2019-10-04].
11. Motinų ir naujagimių priežiūra ligoninėje: kokybės vertinimo ir tobulinimo įrankis, Pasaulio Sveikatos Organizacija, 2014. Prieiga per internetą: <[https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Veiklos\\_sritys/Programos\\_ir\\_projektai/Sveicarijos\\_parama/Metodikos%202%20new/6%20priedas.pdf](https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Veiklos_sritys/Programos_ir_projektai/Sveicarijos_parama/Metodikos%202%20new/6%20priedas.pdf)> [žiūrėta 2019-10-04].
12. Premature labor. American Pregnancy Association, 2019. Interneto prieiga: <https://americanpregnancy.org/labor-and-birth/premature-labor/> [žiūrėta 2019-10-04].
13. Gazzolo D., Masetti P., Meli M. Kangaroo care improves post-extubation cardiorespiratory parameters in infants after open heart surgery. *Acta Paediatrica* 2000;89:728–729.
14. Rice S. C. Premature infant. Healthline, 2012. Interneto prieiga: <https://www.healthline.com/health/pregnancy/premature-infant#causes> [žiūrėta 2019-10-04].
15. What is a preterm baby? World Health Organization, 2015. Interneto prieiga: [https://www.who.int/features/qa/preterm\\_babies/en/](https://www.who.int/features/qa/preterm_babies/en/) [žiūrėta 2019-10-04].
16. Causes and prevention of premature birth. About Kids Health, 2009. Interneto prieiga: <https://www.aboutkidshealth.ca/Article?contentid=1758&language=English> [žiūrėta 2019-10-04].
17. Basys V., Drazdienė N., Neonatologijos mokslo ir praktikos laimėjimai Lietuvoje, 2011. Prieiga per internetą: <[http://www.esparama.lt/es\\_parama\\_pletra/failai/ESFproduktai/2011\\_BMG\\_M\\_apzvalga\\_1.pdf](http://www.esparama.lt/es_parama_pletra/failai/ESFproduktai/2011_BMG_M_apzvalga_1.pdf)> [žiūrėta 2019-10-06].
18. Blencowe H., Cousens S., Chou D., Oestergaard M., Say L., Moller A.-B., et al. Born Too Soon: The global epidemiology of 15 million preterm births. *Reproductive Health*. 2013;10 (Suppl 1):S2.
19. Chawanpaiboon S., Vogel J. P., Moller A.-B., Lumbiganon P., Petzold M., Hogan D., et al. Global, regional, and national estimates of levels of preterm birth in 2014: a systematic review and modelling analysis. *The Lancet Global Health*. 2019 Jan;7(1):e37–46.
20. Lawn J. E., Blencowe H., Oza S., You D., Lee A. C., Waiswa P., et al. Every Newborn: progress, priorities, and potential beyond survival. *The Lancet*. 2014 Jul;384(9938):189–205.
21. Morley C. J. Surfactant treatment for premature babies – a review of clinical trials. *Archives of Disease in Childhood*. 1991 Apr 1;66(4 Spec No):445–450.

22. Charpak N., Figueroa Z., Ruiz J. G. Kangaroo mother care. *Lancet* 1998; 351.
23. Meyer M., Payton M., Salmor A., Hutchinson C., de Klerk A. A clinical comparisor of radiant warmer and incubator care for preterm infants from birth to 1800 grams. *Pediatrics* 2001;180(2):395–401.
24. Abraitis V., Arlauskienė A., Bagušytė L., Barčaitė E., Kačkauskienė D. et al. Priešlaikinio gimdymo metodika. 2014, p. 7–8.
25. Gyamfi–Bannerman C. Obstetric decision – making and the late and moderately preterm infand. *Seminars in Fetal&Neonatal Medicine* 17 (2012).
26. LRS įsakymas Nr. V-900 „Dėl nėščiujų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros tvarkos aprašo patvirtinimo“; 2018.
27. Born too soon: the global action report on preterm birth. Geneva: WHO, 2012; 81.
28. Zeitlin J., Drewniak N., Mohangoo A. et al. Preterm birth time trends in Europe: a study of 19 countries. *BJOG* 2013, 120:1356–1365.
29. Lackritz E. M., Wilson C. B., Guttmacher A. E. et al. A solution pathway for preterm birth: Accelerating a priority research agenda. *Lancet Global Health* 2013;1(6):e328–e30.
30. European Standards of Care for Newborn Health.
31. European Union. Health. Dec 14, 2017. Available from: [https://europa.eu/european-union/topics/health\\_en](https://europa.eu/european-union/topics/health_en).
32. Zeitlin J., Manktelow B. N., Piedvache A., Cuttini M., Boyle E., van Heijst A., et al. Use of evidence based practices to improve survival without severe morbidity for very preterm infants: results from the EPICE population based cohort. *BMJ*. 2016 Jul 5;:i2976.
33. Hensen P. Versorgungsqualität und Patientensicherheit. In: Hensen P, editor. *Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen: Grundlagen für Studium und Praxis*. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden; 2016. p. 367–99. Available from: [https://doi.org/10.1007/978-3-658-07745-7\\_13](https://doi.org/10.1007/978-3-658-07745-7_13).
34. Charpak N., Tessier R., Juan G. Ruiz L. G., Hernandez J. T., Uriza F. et al. Twenty-year Follow-up of Kangaroo Mother Care Versus Traditional Care. *PEDIATRICS* Volume 139, number 1, January 2017 :e 20162063.
35. Howson C. P., Kinney M. V., McDougall. L., Lawn J. E.; Born Too Soon Preterm, Birth Action Group. Born too soon: preterm birth matters. *Reprod Health*. 2013;10(suppl 1):S1.
36. Genevieve Currie G., Dosani A., Premji S. S., Reilly S. M., Lodha A. K., et al. Caring for late preterm infants: public health nurses' experiences. *BMC Nursing*. 16 (2018).

## SKLAIDA

## Tarptautinis operacinės slaugytojų bendradarbiavimas

*Stasė Malakauskienė*

*Nacionalinio vėžio instituto Anesteziologijos, reanimacijos ir operacinės skyrius  
Lietuvos operacinės slaugytojų draugija*

Šių metų spalio 4-ą dieną Trakuose įvyko IV tarptautinė mokslinė praktinė konferencija „Operacinės slaugytojo profesiniai iššūkiai“, skirta Lietuvos operacinės slaugytojų draugijos 20-mečiui paminėti. Konferencijoje dalyvavo apie 250 slaugos specialistų ir svečių iš Lietuvos ir užsienio: Latvijos, Estijos, Švedijos ir Jungtinės Karalystės. Tarp svečių buvo atstovai iš Sveikatos apsaugos ministerijos, Vilniaus universiteto, Vilniaus ir Kauno kolegijų, Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centro. Sveikatos apsaugos ministerijos Pirminės sveikatos priežiūros ir slaugos skyriaus vyriausiasis specialistas Artūras Šimkus draugijos jubiliejaus proga operacinės slaugytojoms, pasižymėjusioms profesinėje ir draugijos veikloje, įteikė sveikatos apsaugos ministro padėkas.

Konferencijai pranešimus paruošė ir skaitė slaugos specialistai iš Lietuvos, Latvijos, Estijos, Švedijos ir Jungtinės Karalystės. Pranešimų temos aktualios planuojant, organizuojant, vykdant ir kontroliuojant operacinės darbo procesus. Didelis dėmesys skirtas paciento ir personalo saugai perioperaciniu laikotarpiu.

Pristatyti slaugos specialistų atlikti moksliniai tyrimai, nagrinėtos operacinių slaugos specialistų poreikio, parengimo ir karjeros galimybių aktualijos, išklausti naujų darbo metodų ir technologijų įdiegimo bei įsisavinimo pasiūlymai ir rekomendacijos, tobulinant teikiamų paslaugų efektyvumą ir kokybę operacinės slaugoje.

Konferencija buvo turininga ir vertinga profesiniu turiniu ir aktualumu, taip pat galimybė pabendrauti ir pasidalyti darbo patirtimi ne tik su kolegomis iš Lietuvos, bet ir iš užsienio.



*Konferencijos organizacinis komitetas (iš kairės): Stasė Malakauskienė, Jolanta Makauskienė, Natalja Surgunt, Jūnatė Kulvinskaitė, Agnė Palilionyrė, Lina Marcinkevičienė, Marija Karpenkova, Renata Samkevičienė, Sigitą Jonauskienė, Rasa Ališauskienė, Viktorija Jakubicka. Nuotr. Edmundo Paukštės*