

Moterų, patyrusių gimdymo takų traumas, slaugos tęstinumo svarba

Ugnė Laktionkinaitė

Klaipėdos valstybinė kolegija

Žaneta Stoukuvienė

Klaipėdos valstybinė kolegija

Klaipėdos universitetinė ligoninė

Rasa Liutikienė

Klaipėdos valstybinė kolegija

Klaipėdos universitetinė ligoninė

Klaipėdos universitetas

Santrauka. *Gimdymo takų traumas, kuomet reikalingas minkštųjų audinių siuvimas, patiria apie 50 proc. natūraliais takais gimdančių moterų. Lietuvoje po nekomplikuoto gimdymo natūraliais takais moterys stacionare praleidžia vidutiniškai 2–3 paras, tokio laiko ne visada pakanka įgyti gebėjimus pasirūpinti ne tik naujagimiui, bet ir prižiūrėti gimdymo takų žaizdas. Slaugos tęstinumas, sugrįžus gimdyvei iš stacionaro, ypač svarbus, siekiant išvengti tokių komplikacijų pogimdyminiu periodu kaip karščiavimas, infekcijos žaizdos srityje, žaizdos kraštų išsiskyrimas, dujų ar išmatų nelikymas, fistulių susidarymas, skausmingi lytiniai santykiai ir šeimos planavimo atidėjimas ateityje.*

Tyrimo tikslas. *Įvertinti moterų, patyrusių gimdymo takų traumų, slaugos tęstinumo svarbą.*

Tyrimo metodai: *išanalizavus mokslinę literatūrą, nuo 2020 m. lapkričio iki 2021 m. sausio atliktas kiekybinis tyrimas, anoniminė apklausa, per pastaruosius dvejus metus natūraliais takais gimdžiusių ir patyrusių įvairių gimdymo takų minkštųjų audinių traumų, moterų apklausa.*

Tyrimo duomenys išanalizuoti „Microsoft Office Excel 2016“ duomenų apdorojimo programa. Tyrimas atliktas laikantis etikos principų.

Tyrimo rezultatai: *tyrime dalyvavo 110 moterų. Didžioji dalis respondenčių gimdė pirmą kartą ir patyrė I–II laipsnio tarpvietės ar makšties plyšimus. Daugiau nei pusė moterų akcentavo specialistų informacijos trūkumą apie gimdymo takų priežiūrą namuose, lytinį gyvenimą po gimdymo, tolimesnį šeimos planavimą.*

Išvados: *natūraliais takais pagimdžiusios moterys, patyrusios minkštųjų audinių gimdymo takų traumų, pogimdyminiu laikotarpiu jaučia skausmą žaizdos srityje, kuris riboja judesius vaikstant, sėdint, keliantis iš gulimos padėties, jaučia nerimą ir baimę dėl minkštųjų audinių sužalojimo tuštinantis. Gimdyvės nepakankamai informuojamos apie gimdymo takų žaizdos priežiūrą namuose ir pageidautą tęstinę priežiūrą pirmineje sveikatos priežiūroje.*

Reikšminiai žodžiai: *gimdymas, gimdymo takų traumatizmas, tarpvietės plyšimas, slauga po gimdymo, minkštųjų audinių siuvimas.*

The Importance of Continuity of Care Women with Obstetric Trauma

Abstract. Around 50% of women who give birth naturally have trauma to the birthing tract requiring soft tissue suturing. In Lithuania, women spend an average of 2-3 days in hospital after an uncomplicated natural delivery, which is not always enough time to acquire the skills to take care of the new-born as well as to care for the delivery wound. Continuity of care after the return of the mother from hospital is particularly important to avoid complications in the postnatal period such as fever, wound infections, resolution of wound edges, incontinence of gases or faeces, formation of fistulae, painful sexual intercourse, and delay of future family planning.

Aim of the study: to assess the importance of continuity of care for women with obstetric trauma.

Methods: A quantitative study, an anonymous survey of women who have given birth naturally in the last two years and who have experienced various soft tissue injuries of the birthing tract between November 2020 and January 2021, following an analysis of the scientific literature, was conducted.

The survey data were analysed using Microsoft Office Excel 2016 data processing software. The study was carried out in accordance with ethical principles.

Results: 110 women participated in the study. Most of the respondents were first-time mothers with grade I-II perineal or vaginal tears. More than half of the women highlighted the lack of information from professionals about home care of the birth canal, postnatal sexuality, and family planning.

Conclusions: Women with natural childbirth who have suffered soft tissue injuries to the birthing tract experience pain in the wound area in the postnatal period, which limits movement when walking, sitting, getting up from a lying position, and feel anxiety and fear of soft tissue injury when defecating. Mothers are not sufficiently informed about home care of the obstetric wound and would prefer follow-up care in primary care.

Keywords: childbirth, birth trauma, perineal tears, postnatal care, soft tissue suturing.

Įvadas

Nėščiąjų, gimdyvių ir naujagimių priežiūra Lietuvoje organizuojama atsižvelgiant į išsivysčiusių Europos Sąjungos šalių ir Pasaulio sveikatos organizacijos rekomendacijas ir yra gana aukšto lygio. Tačiau pastebėtina, kad pagrindinis dėmesys skiriamas nėštumo ir naujagimio priežiūrai, o pagimdžiusios moters sveikatos priežiūros paslaugos ir jų tęstinumas pirminėje sveikatos priežiūros grandyje galėtų labiau atitikti gimdyvių lūkesčius.

Lietuvoje 2019 m. natūraliais gimdymo takais gimdė 19 423 (79,62 proc.) moterys. Minkštųjų audinių traumas, kurioms reikalingas chirurginis gydymas, buvo diagnozuotas net 51,92 proc. natūraliais takais gimdžiusių (epiziotomija atlikta 23,35 proc., kitų minkštųjų audinių siuvimas atliktas 28,57 proc. moterų) [2].

Tik nuo 2017 m. pradėti sisteminti ir rinkti duomenys apie po gimdymo atliktas operacijas. 2018 m. iš viso šalyje gimdė 26 940 moterų, nors statistiniai duomenys rodo, kad gimdymų skaičius 2019 m. mažesnis, tačiau moterų, patyrusių gimdymo takų traumatizmą, procentas – didesnis (2018 m. – 45,54, 2019 m. – 51,92 proc.) [2].

Po nekomplikuoto gimdymo natūraliais takais gimdyvė iš gydymo įstaigos su naujagimių namo išvyksta vidutiniškai antrą dieną, o gimdymo takų plyšimai ir kirpimai gyja dažniausiai 2–3 savaites. Po gimdymo metu įvykusių gimdymo takų minkštųjų audinių plyšimų ar tarpvietės kirpimo galimos šios komplikacijos: žaizdos infekcija ir atsivėrimas, kraujosruva, kraujavimas, dujų, išmatų ar šlapimo nelaikymas, skausmingi lytiniai santykiai, žarninės makšties pertvaros ir kitos fistulės [10].

Patyrusios gimdymo takų traumų ir komplikacijų po sudėtingo gijimo, moterys neabejotinai gali įgyti negiamą gimdymo patirtį [8]. Moteriai, patyrusiai gimdymo takų minkštųjų audinių traumų, slaugos tęstinumas namuose yra būtinas, siekiant išvengti komplikacijų ar liekamųjų pasekmių, kurios gali būti ne tik fizinės, bet ir psichologinės.

Pasaulio sveikatos organizacija nurodo, jog net 63 proc. sveikatos priežiūros tęstinumą gaunančių pacientų labiau pasitiki sveikatos priežiūros darbuotojais, 17 proc. mažesnės medicininės išlaidos, 13 proc. mažesni hospitalizavimo skaičiai, 27 proc. mažesni lankymaisi priėmimo-skubiosios pagalbos skyriuje [12].

Tyrimo tikslas – atskleisti moterų, patyrusių gimdymo takų traumų, slaugos tęstinumo svarbą.

Tyrimo objektas – moterų, patyrusių gimdymo takų traumų, slaugos tęstinumas.

Tyrimo metodai. Tyrimui atlikti buvo taikyta netikimybinė patogioji atranka. Tiriamųjų atrankai taikyti imties atrankos kriterijai – vieną ar daugiau kartų gimdžiusi moteris, kuriai po gimdymo apžiūrint gimdymo takus buvo atliktas:

- tarpvietės siuvimas, nes buvo atliktas tarpvietės kirpimas,
- tarpvietės siuvimas, nes įvyko tarpvietės savaiminis plyšimas,
- kitų audinių, susijusių su gimdymu, siuvimas,
- tarpvietės ir kitų susijusių su gimdymu audinių siuvimas.

Duomenys buvo renkami aprašomosios statistikos metodu, naudojant uždaro tipo klausimyną. Susidarius ekstremaliai situacijai šalyje dėl COVID-19 plintančios koronaviruso infekcijos ir paskelbto karantino valstybiniu lygiu, buvo ribojamas asmenų patekimas į gydymo paslaugas teikiančias įstaigas, todėl baigiamojo darbo tyrimą nuspręsta atlikti naudojantis internetine apklausa.

Tyrimas vykdytas internetinėje svetainėje *apklausos.lt*. Išsiaiškinus diskusijų grupes, kuriose gali būti atliekamas baigiamojo darbo tyrimas ir gavus diskusijų grupių administratorių raštiškus leidimus bei sutikimus pasidalyti darbo autorių parengtu klausimynu diskusijų grupėse, klausimynas taip pat buvo išsiųstas į socialinių tinklų grupes: *balandinukai 2020*, *rugpjūtinukai 2020*, *spalinukai 2020* ir kt.

Tyrimo duomenų apdorojimui taikytas „Microsoft Office Excel 2016“ programinis paketas. Tiriamųjų apklausos rezultatai pateikti lentelėse ir diagramose, gauti duomenys apibendrinti ir pateikti išvadose.

Tyrimo rezultatai

Tyrimė dalyvavo 110 moterų, kurios nuo 2020 m. lapkričio iki 2021 m. sausio atsakė į tyrimo autorių sukurtą klausimyno klausimus. Klausimyno nuoroda buvo paskelbta interneto svetainėse, kuriose diskutuoja pagimdžiusios moterys. Pagrindiniai dalyvavimo tyrimė kriterijai: per pastaruosius dvejus metus natūraliais gimdymo takais gimdžiusios moterys, kurios patyrė įvairius gimdymo takų minkštųjų audinių plyšimus ar tarpvietės kirpimą. 55 proc. tyrimė dalyvavusių moterų amžius buvo nuo 20 iki 29 metų, 35 proc. amžius nuo 30 iki 39 metų, 4 proc. iki 20 metų ir 6 proc. daugiau kaip 40 metų. Didžioji dalis moterų buvo gimdžiusios pirmą kartą.

Tyrimė metu buvo siekiama išsiaiškinti gimdžiusių moterų gimdymo takų chirurginio gydymo priežastis. Atliktas tyrimas rodo, jog iš visų tyrimė dalyvavusių moterų tarpvietės savaiminį plyšimą patyrė daugiausia gimdyvių – net 34 proc. Tarpvietės kirpimas buvo atliktas 28 proc. tyrimė dalyvavusių moterų. Epiziotomija (tarpvietės kirpimas) – dažniausiai atliekama akušerinė operacija, siekiant išvengti gilaus savaiminio tarpvietės plyšimo, pagreitinoti gimdymą, kai įtariama, kad vaisiaus būklė nestabili [14].

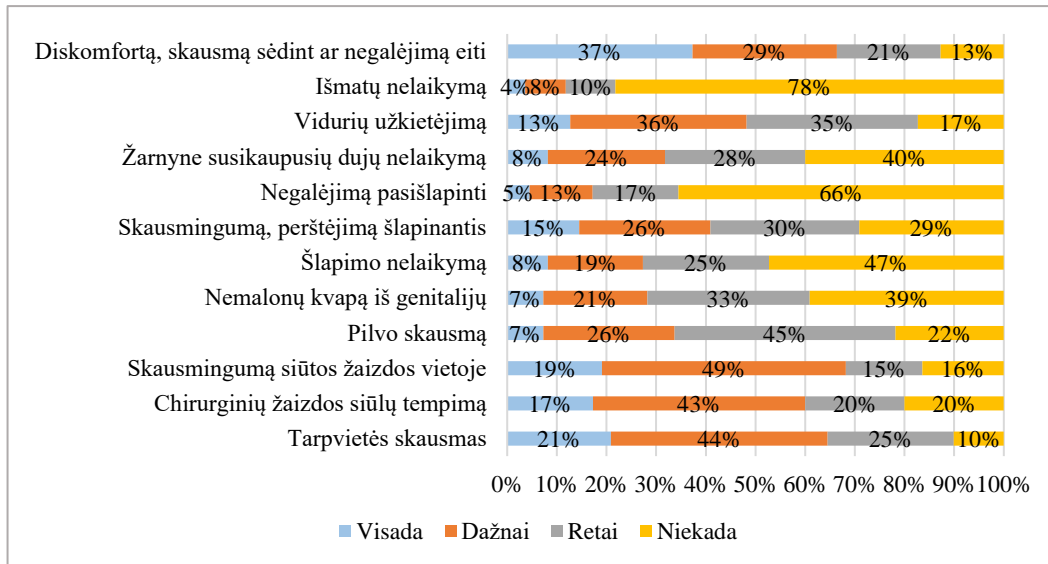
Obelytės ir Abraičio [2016] teigimu, epiziotomija, kaip medicininė intervencija, iškelia probleminį klausimą, ar epiziotomijos atlikimas, gresiant tarpvietės plyšimui, yra pagrįstas kaip neišvengiama būtinybė siekiant pagerinti gimdymą ir išvengiant pogimdyminių komplikacijų, ar tai mokslu nepagrįstos intervencijos taikymas, sukeltis daug nepageidaujamų pasekmių, tarp jų ir gimdžiusių moterų nepasitenkinimą bei nepasitikėjimą medikais [11].

Per pastaruosius kelis dešimtmečius, kaip teigia Lappen ir Gosset [5], buvo surinkta įrodymų, paneigiančių rutiniškai atliekamos epiziotomijos naudą, priešpriešinant jai ateityje galinčias pasitaikyti sunkias moters dubens dugno disfunkcijas.

Tarptautinės institucijos ir akušerių-ginekologų, akušerių profesinės draugijos tarpvietės kirpimą dabar rekomenduoja tik tada, kai yra aiški klinikinė indikacija. Praktika daugelyje Europos šalių rodo, kad tarpvietės kirpimų procentas mažėja.

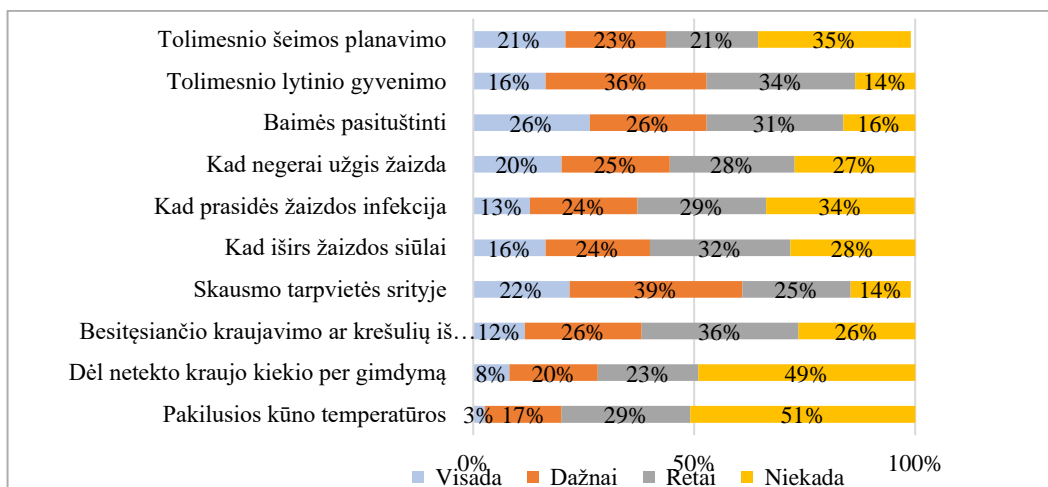
Išanalizavus mokslinius šaltinius paaiškėjo, jog dažniausiai po gimdymo, kurio metu buvo patirta minkštųjų audinių trauma, moterys jaučia diskomfortą sėdėdamos, nemalonų kvapą iš genitalijų, tarpvietės skausmą, chirurginių žaizdos siūlų tempimą, šlapimo nelaikymą, negalėjimą pasišlapinti [11]. Dalis šių pojūčių yra paaiškinami gyjančios žaizdos priešūždegimine reakcija į sintetinius siūlus ir žaizdos kraštų granuliacija. Tyrimė metu buvo siekiama išsiaiškinti, kaip dažnai gimdyvės jautė slaugos poreikį po chirurginio gimdymo takų gydymo ir ar jautė tam tikrus simptomus. Abraitis (2014) pažymi, jog po gimdymo dažniausiai moterys jaučia skausmą sėdėdamos, skausmingumą siūtos žaizdos vietoje, taip pat pilvo skausmą, tarpvietės skausmą. Skausmas pogimdyminiu laikotarpiu yra labai dažnas ir gali trukdyti moterims pasirūpinti savimi ir naujagimiu, moterims gali reikėti analgetikų, o negydomas skausmas gali tapti nuolatinis ir turėti sąsajų su pogimdyminės depresijos rizika [4].

Atliktas tyrimas parodė, kad dažniausiai moterys jautė tarpvietės skausmą, tinimą bei perštėjimą (visada jautė 20,9 proc. moterų, dažnai jautė 43,6 proc.). Taip pat vienas iš dažniausiai jaučiamų simptomų minimas skausmingumas žaizdos vietoje (visada jautė 19,1 proc. moterų, dažnai net 49,1 proc. tyrimė dalyvavusių moterų). Skausmingumą šlapinantis kaip dažną pojūtį įvardijo 26,4 proc. moterų, pilvo skausmą po gimdymo taip pat dažnai jautė 26,4 proc. moterų (1 pav.).



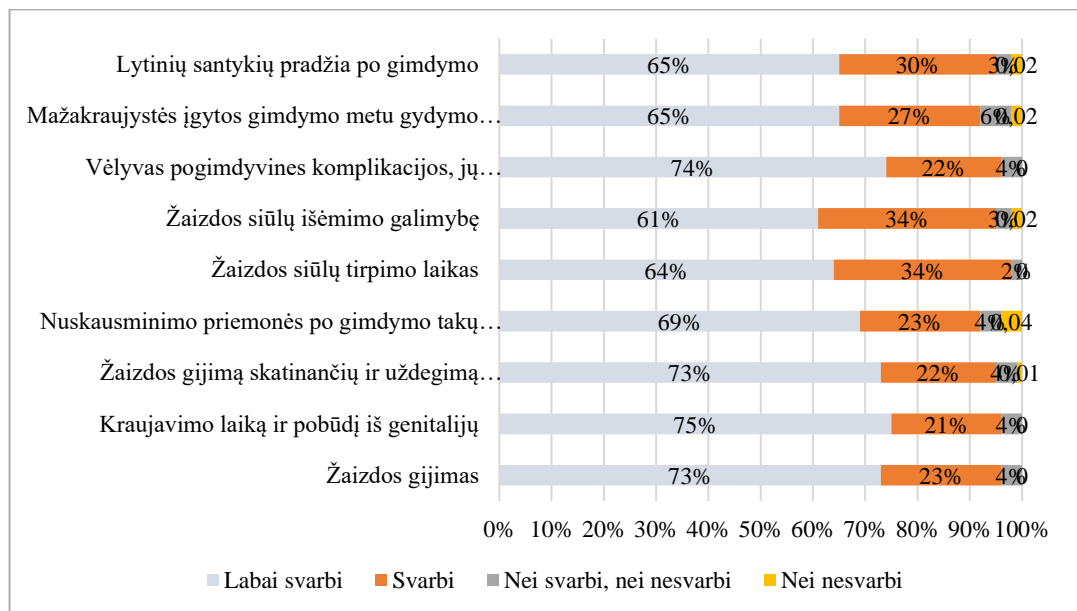
1 pav. Gimdyvių po gimdymo takų plyšimo ar po tarpvietės kirpimo siuvimo jaučiamų simptomų pasiskirstymas

Analizuojant gautus rezultatus matyti, kad tyrime dalyvavusioms moterims didžiausią nerimą kėlė skausmas tarpvietės srityje, visada arba dažnai nerimą dėl šio skausmo jautė net 60,9 proc. tyrime dalyvavusių moterų. Kitas moterų įvardytas kaip nerimą kėlęs simptomas yra pasituštino baimė, visada ir dažnai nerimą dėl baimės pasituštinti jautė 52,8 proc. tyrime dalyvavusių moterų. Nerimą dėl to, jog gali blogai sugyti žaizda, visada arba dažnai jautė 44,5 proc. moterų, taip pat moterims dažnai nerimą kėlė tolimesnis lytinis gyvenimas ir tolimesnis šeimos planavimas, atitinkamai 52,8 ir 44,6 proc. moterų visada arba dažnai jautė nerimą dėl gimdymo traumos įtakos jų tolimesniam gyvenimui. Mokslinėje literatūroje teigiama, jog moters nerimas po gimdymo yra susijęs su moters psichologine būkle, su juo susitvarkyti gali padėti gaunama tinkama ir teisinga informacija iš sveikatos priežiūros specialistų iš karto po gimdymo ir vėlesniu laikotarpiu [3]. Kaip mažiausią nerimą kėlusį simptomą tyrime dalyvavusios moterys nurodė pakilusią kūno temperatūrą, nerimo dėl šio simptomo nejautė arba jautė retai net 80 proc. gimdžusių moterų. Taip pat moterys didelio nerimo nejautė ir dėl per gimdymą netekto kraujo kiekio, retai arba niekada nerimo dėl netekto kraujo kiekio nejautė 71,8 proc. tyrime dalyvavusių moterų (2 pav.).



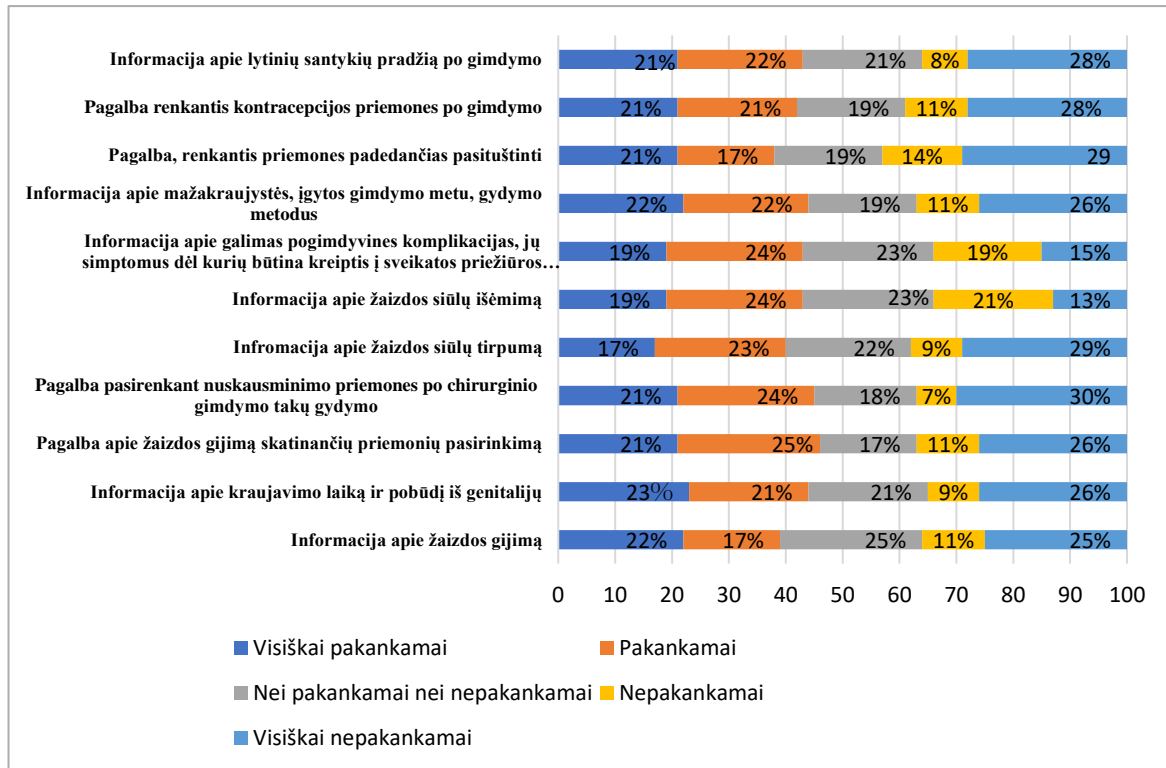
2 pav. Gimdyvių po gimdymo takų plyšimų ar tarpvietės kirpimo siuvimo jaučiamo nerimo dėl savo būklės pasiskirstymas

Tyrimo metu analizuota, kokia informacija apie gimdymo takų pogimdyminio laikotarpio priežiūrą yra svarbi moterims. Nustatyta, jog kaip labai svarbią arba svarbią informaciją moterys įvardijo informaciją apie vėlyvas pogimdymines komplikacijas, jų simptomus, dėl kurių būtina kreiptis į specialistus, net 96,3 proc. moterų šią informaciją vertina kaip itin svarbią, net 91,8 proc. tyrime dalyvavusių moterų kaip labai svarbią arba svarbią informaciją įvardijo tokią informaciją, kuri joms padėtų išsirinkti tinkamas nuskausminimo priemones. Toks pat didelis procentas moterų kaip labai svarbią informaciją įvertino ir informaciją apie žaizdos gijimą, 98,1 proc. tyrime dalyvavusių moterų kaip labai svarbią arba svarbią informaciją po gimdymo įvardijo ir informaciją apie žaizdos siūlų tirpumą. Šioje tyrimo dalyje moterys nesvarbios informacijos neišskyrė, vadinasi, visa informacija gimdyvėms yra reikalinga ir aktuali (3 pav.).



3 pav. Gimdyvių po chirurginio gimdymo takų gydymo gaunamos informacijos vertinimo pasiskirstymas

Tyrimo rezultatai parodė, jog sveikatos priežiūros specialisto apsilankymas po gimdymo buvo labai svarbus 69 proc. moterims, tačiau tik 45 proc. pažymėjo, jog suteikta informacija joms buvo vertinga. Detalizuojant specialistų suteiktą informaciją, gimdyvių nuomonė apie suteiktos informacijos pakankamumą pasiskirstė tolygiai, beveik daugiau kaip 30 proc. visų apklaustų gimdyvių iš sveikatos priežiūros specialistų gautą informaciją įvertino kaip nepakankamą arba visiškai nepakankamą. Vadinasi, trečdalis pagimdžiusių moterų negavo pakankamai informacijos apie lytinių santykių pradžią po gimdymo, taip pat informacijos, susijusios su tuštinimosi problemomis po tarpvietės siuvimo. Gimdyvės nepakankamai buvo informuotos apie galimas vėlyvas pogimdymines komplikacijas, žaizdos siūlų išėmimo galimybę ar siūlų tirpumą, pagalbą pasirenkant nuskausminimo priemones (4 pav.).



4 pav. Gimdyvių nuomonės apie informacijos pakankamumą pasiskirstymas

Atlikus tyrimą atskleista, jog gimdyvės jų atėjusių aplankyti sveikatos priežiūros specialistų skiriamą dėmesį vertina kaip nepakankamą, net 48 proc. tyrime dalyvavusių moterų joms skirtą sveikatos priežiūros specialistų dėmesį įvertino kaip nepakankamą, tik 29 proc. specialistų skirtą jų sveikatai dėmesį įvertino kaip pakankamą ir 21 proc. visų apklaustųjų pažymėjo, jog skirtu dėmesiu jos patenktos iš dalies. Atlikus tyrimą matoma, jog po chirurginio gimdymo takų gydymo ligoninėje išvykusios į namus moterys visgi nesulaukia tinkamo ir joms reikalingo dėmesio iš sveikatos priežiūros specialistų. 2015 m. Lietuvos Respublikos sveikatos ministro įsakyme „Dėl profilaktinių sveikatos tikrinimų sveikatos priežiūros įstaigose“ Nr. V-383 pakeitimo pridedami tik profilaktinio vaikų sveikatos tikrinimo reikalavimai, kuriame pridedami privalomieji veiksmai ir būtini tyrimai aplankant pagimdžiusią moterį medicinos personalui namuose. Įsakyme nurodoma, kad pirmą kartą per 3 darbo dienas nuo išvykimo iš akušerijos stacionaro šeimos medicinos paslaugas teikiantis šeimos arba vaikų ligų gydytojas arba bendrosios praktikos slaugytojas, akušeris turi aplankyti ir apžiūrėti naujagimį namuose, įvertinti šeimos socialinį, psichologinį pasirengimą, patarti tėvams naujagimio priežiūros, higienos (ypač odos, bambos), maitinimo krūtimi, mamos mitybos klausimais, informuoti tėvus apie prisiregistravimo prie pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos tvarką [7]. Todėl suprantama, kad specialisto apsilankymo metu visas dėmesys yra skiriamas būtent naujagimiui, o reikalingo mamos lankymo iš tiesų po gimdymo mūsų šalyje nėra. Pagimdžiusiai moteriai būtina suteikti visą informaciją apie gyjančią žaizdą, kraujavimą, siūles, tinkamą mitybą ir kitus klausimus, kurie jai padėtų susitvarkyti su galinčiais kilti fiziniais sveikatos sutrikimais, kita vertus, gaunama tinkama priežiūra moteriai suteikia ir psichologinę ramybę dėl savo fizinės būklės, tuomet ji gali ne tik naudotis profesionalų jai suteikta informacija, bet ir rūpintis ką tik gimusiu kūdikiu.

Atliktas tyrimas atskleidė, kad poreikį siūtos tarpvietės apžiūrai specialistų vizitacijos namuose metu jautė 29 proc. moterų, o 21 proc. pažymėjo, kad vis dėlto iš dalies jautė poreikį siūtos žaizdos apžiūrai. Neabejotina, kad gimdymo takų traumatizmą patyrusios moterys vis dar nedrįsta garsiai kalbėti apie tarpvietės žaizdas ar

aptarinėti jas su sveikatos priežiūros specialistais, nors šie klausimai jas neramina labiausiai. Bendrosios praktikos slaugytojo užduotis – įgyti gimdyvės pasitikėjimą, siekti, kad ji nebijotų klausti, leistųsi apžiūrima. Į namus atvykę sveikatos priežiūros specialistai, jausdami moters pasitikėjimą, ne tik atsakytų į jai kylančius klausimus, suteiktų reikiamą informaciją dėl higienos, mitybos, bet ir apžiūrėtų žaizdą, įvertintų gijimą, o pastebėję komplikacijų galėtų laiku reaguoti ir suteikti tinkamą pagalbą, kuri padėtų užbėgti už akių komplikacijoms, galinčios turėti rimtų pasekmių tolimesniam moters gyvenimui.

Tyrimo metu nustatyta, jog daugiau nei pusė moterų pažymėjo, kad jų bendruomenės sveikatos specialistai joms grįžus po gimdymo į namus jų iš viso neaplankė. Slaugos tęstinumas Lietuvoje, kaip rodo ir atliktas tyrimas, pagimdžiusioms moterims nėra užtikrintas, net 72 proc. moterų pažymėjo, jog joms svarbu gauti informaciją būtent iš medicinos darbuotojų, tačiau jos teigia, kad grįžusių į namus sveikatos specialistai jų neaplankė. Tyrimo metu paaiškėjo, jog moterims nebuvo užtikrintas slaugos tęstinumas grįžus į namus. Pirmosios dienos namuose dažniausiai yra sudėtingos, nes iš medicininės aplinkos moteris patenka į namų aplinką, kur po gimdymo takų plyšimų ar kirpimo siūtą žaizdą reikia prižiūrėti, tačiau tai paliekama pačios moters priežiūrai.

Tokiam gimdyvių vertinimui įtakos galėjo turėti pandeminė situacija šalyje ir įvestas visuotinis karantinas, tačiau turime atkreipti dėmesį, jog tyrime dalyvavo ir 41 proc. prieš metus gimdžiusių moterų (iki 2019 m. lapkričio), kai pandemijos šalyje dar nebuvo, tad galima daryti prielaidą, jog moterų, patyrusių gimdymo takų traumų, slaugos tęstinumas yra svarbus.

Išvados

1. Moterys, patyrusios gimdymo takų traumų, dažniausiai jautė tarpvietės skausmą, tempimą žaizdos srityje, diskomfortą. Skausmas riboja judėjimą vaikstant, sėdint, keliantis iš gulimos padėties. Dėl skausmo ir diskomforto tarpvietės srityje jos jautė nerimą ir baimę tuštintis.
2. Moterims, patyrusioms gimdymo takų traumų, svarbi informacija po gimdymo apie: žaizdos gijimą, siūlų tirpumą, komplikacijų galimybes, priemones, tinkamas žaizdai prižiūrėti, tolimesnį šeimos planavimą. Pagimdžiusiai moteriai svarbu žinoti apie gimdymo takų žaizdos gijimo galimas komplikacijas ir jų simptomus, kuriems atsiradus būtina kreiptis į specialistus. Šią informaciją pagimdžiusioms moterims svarbu gauti iš sveikatos priežiūros specialistų, tačiau daugiau nei pusė moterų, dalyvavusių tyrime, pažymėjo, jog gauta informacija joms buvo nepakankama, taip pat specialistų skiriamą laiką jų apžiūrai moterys įvertino kaip nepakankamą.
3. Gimdžiusioms moterims, grįžusioms iš stacionaro į namus, svarbus bendradarbiavimas su sveikatos priežiūros specialistais, slaugos tęstinumas ir gaunama informacija, tačiau daugiau nei pusė tyrimo dalyvių tokios priežiūros nesulaukė.

Literatūra

1. Baratieri T., Natal S. Cien Saude Colet. *Postpartum program actions in primary health care: an integrative review*. 2019 Oct 28;24(11):4227–4238. eCollection 2019. PMID: 31664395 Review. English, Portuguese. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182411.28112017> [žiūrėta 2020-08-20].
2. Basys V., Drazdienė N., Ramašauskaitė D., Vezbergienė N., Isakova J. (2019). Gimimų medicininiai duomenys [interaktyvus]. Higienos instituto Sveikatos informacijos centras [žiūrėta 2020-12-12]. Prieiga per: http://hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Statistikos/Gimimu/gimimai_2019.pdf.
3. Fahey J. O. Best Practices in management of Postpartum Pain. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, Volume 31, Number 2, April/June 2017, p. 126–136(11): DOI: <https://doi.org/10.1097/JPN.000000000000241> [žiūrėta 2020-09-12].

4. Gukauskienė L., Stasiulytė S. (2017) Moterų pogimdyminės problemos ankstyvuojū ir vėlyvuojū laikotarpiams. *Slauga. Mokslas ir praktika*. 2017, Nr. 4 (244), p. 4.
5. Lappen J. R., Gossett D. R. Changes in episiotomy practice: evidence-based medicine in action. *Expert Review of Obstetrics & Gynecology* 2010, 5(3): 301–309.
6. Liepinaitienė A., Poškienė I. (2016). Moterų gimdymo ir pogimdyminės priežiūros lūkesčių vertinimas moterų nuomone. *Sveikatos mokslai*. 26(6), p. 201–206.
7. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gegužės 31 d. įsakymo Nr. 301 „Dėl profilaktinių sveikatos tikrinimų sveikatos priežiūros įstaigose“ pakeitimo, 2015 m. kovo 23 d. Nr. V-383, Vilnius.
8. MacArthur C., Winter H. R., Bick D. E., Lilford R. J., Lancashire R. J., Knowles H., et al. *Redesigning postnatal care: a randomised controlled trial of protocol-based midwifery-led care focused on individual women's physical and psychological health needs*. *Health Technol Assess*. 2003;7(37):1–98. <https://doi.org/10.3310/hta7370> [žiūrėta 2020-07-15].
9. Nadišauskienė R. J., sudaryt. *Akušerija*. Kaunas: Vitae Litera, 2021, p. 263–270.
10. Nadišauskienė R. J., Bartusevičienė E. *Akušerija. Klinikinės praktikos vadovas*. Kaunas: Vitae Litera, 2019, p. 301.
11. Obelytė A. M., Abraitis V. Kauno klinikų akušerijos ir ginekologijos skyriuje 2015 m. Atliktų epiziotomijų pagrįstumas. *Sveikatos mokslai*. 2016, t. 26, Nr. 4, p. 41–45. DOI: 10.5200/sm-hs.2016.056. [žiūrėta 2020-09-18].
12. Pasaulio sveikatos organizacija (2013). *Pogimdyminės motinos ir naujagimio priežiūros rekomendacijos*. Ženeva. Prieiga per internetą: http://origin.who.int/maternal_child_adolescent/documents/postnatal-care-recommendations/en/index.html.
13. SAM akušerijos diagnostikos ir gydymo metodikos. Pogimdyminė infekcija. 2019. Prieiga internete https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Akuserine_metodika_Pogimdymine_infekcija_SAM_2019-07-20.pdf [žiūrėta 2020-12-09].
14. SAM akušerijos diagnostikos ir gydymo metodikos. Tarpvietės plyšimai. Epiziotomijos. 2014. Prieiga internete https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Veiklos_sritys/Programos_ir_projektai/Sveicarijos_parama/Akuserines%20metodikos/Tarpvietes%20plysimai_%20Epiziotomijos.pdf. [žiūrėta 2020-09-15].
15. Siyuan He., Hong J., Xu Q., Paul G. Women's Experience of Episiotomy: a Qualitative Study from China. *Obstetrics and gynaecology*, 2020 Jul 19;10(7):e033354. DOI: 10.1136/bmjopen-2019-033354 [žiūrėta 2020-10-16]