

# DZEMDĪBU SAREŽĢĪJUMI

## FAKTI

- 2007.gadā ķeizargriezienu skaits ASV bija 31.8%
- Cilvēki ir slikti piemērojušies mūsdienu bagātīgajam ēšanas režīmam, un viens no tā rezultātiem ir dzemdību sarežģījumi jeb distocijas. Pārmērīga ķermeņa masa ir saistīta ar paaugstinātu ķeizargriezienu biežuma rādītāju. Svāra zudums no pārmērīga līdz normālam novērš šo risku.
- Īsta augļa galvas un mātes iegurņa disproporcija ir diagnoze, ar ko jābūt uzmanīgam, jo divas trešdaļas vai pat vairāk sieviešu, kurām tika izdarīts ķeizargrieziens šī iemesla dēļ, vēlāk dzemdē vēl lielākus mazuljus vaginālā ceļā.
- Dzemdību darbības apstāšanās kļūva par iemeslu neplānota ķeizargriezienu izdarīšanai 68% gadījumu. Tajā pat laikā dzemdību sarežģījumu modeļu, diagnosticēšanas kritēriju un terapijas metožu apkopojumā kā vēlāmā terapija ieilgušas atvēršanas fāzes gadījumā tiek ieteikta "Gaidīšana un atbalsts".
- **[!!!] SVARĪGI:** sievietēm, kurām vēl nav iestājusies aktīva dzemdību darbība, bieži vien tiek kļūdaini ārstēta dzemdību darbības disfunkcija. Sievietei ir jāatrodas aktīvajā dzemdību fāzē ar dzemdes kakla atvērumu vismaz 3-4cm, lai viņai tiktu uzstādīta kāda no dzemdību darbības disfunkcijas diagnozēm.
- Lai uzstādītu diagnozi, kas saistīta ar dzemdību darbības disfunkciju, jāizpildās šādiem kritērijiem (abiem):
  - Latentā fāze ir beigusies, un dzemdes kakla atvērums ir 4cm un vairāk.
  - Dzemdību kontrakciju līkne vismaz 200 Montevideo vienību apjomā ir vērojama 2 stundas (pēc Rouza un Oueņa pētījumiem - 4 stundas) bez dzemdes kakla izmaiņām.
- Jaundzimušo mirstības līmenis nebija paaugstināts sievietēm, kurām dzemdību otrais periods pārsniedza 2 stundas. Otrā posma ilgums pat tad, ja tas sasniedza 6 stundas un vairāk, neietekmēja dzemdību iznākumu. Pēc 3 stundām ķeizargriezienu un citas operatīvās iejaukšanās biežums ievērojami pieauga. Pēc 5 stundām dabisku dzemdību iespējamība nākamās stundas laikā ir tikai 10-15%. Jaundzimušo mirstības un saslimstības rādītāji nebija saistīti ar otrā perioda garumu.
- Hernandess un Vendels (1990) ieteica izmantot plecu distocijas instrukciju, lai labāk organizētu ārkārtas vadību iestrēguša pleca gadījumā:
  - Izsaukt palīdzību - mobilizēt palīgus, anesteziologu un pediatru. Sākotnēji tiek veikts viegls vilkšanas mēģinājums. Var veikt urīnpūšļa kateterizāciju, ja tas ir palielināts.
  - Plaša epiziotomija.
  - Virskaunuma spiediens - vajadzīgs tikai viens palīgs.
  - Makrobertsa paņēmiens, kura izpildīšanai vajadzīgi divi palīgi.
  - Vudsa korķuviļka paņēmiens.