

**UTENOS KOLEGIJOS
MEDICINOS FAKULTETO
SLAUGOS IR BURNOS PRIEŽIŪROS KATEDROS
BENDROSIOS PRAKTIKOS SLAUGOS STUDIJŲ PROGRAMA**

TVIRTINU

Dekanė

Zita Zajančiauskienė

2018-01-18

GIMDYVIŲ SLAUGA PO CEZARIO PJŪVIO OPERACIJŲ

BAIGIAMASIS DARBAS

Darbo autorė

BPS(1)-15 gr. studentė

Karolina Mažeikaitė

2019-01-10

Recenzentė

Lektorė

Darbo vadovė

Lektorė

Danguolė Šakalytė

2019-01-14

Lina Baranauskienė

2019-01-10

UTENA 2019

TURINYS

SANTRAUKA	4
SUMMARY	5
SANTRUMPOS	6
PAGRINDINĖS SĄVOKOS.....	7
ĮVADAS	8
1. LITERATŪROS APŽVALGA.....	10
1.1. Cezario pjūvio operacijos paplitimas, apibrėžimas ir indikacijos.....	10
1.2. Anestezija Cezario pjūvio operacijų metu	11
1.3. Gimdyvės priežiūra po Cezario pjūvio operacijų.....	12
2. TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI.....	17
2.1. Tyrimo charakteristika	17
2.2. Tyrimo kontingentas	17
2.3. Tyrimo metodų ir instrumentų charakteristika.....	20
3. TYRIMO REZULTATAI.....	21
3.1. Gimdyvių nuskausminimo poreikiai po pirmą kartą ir pakartotinai atliktų Cezario pjūvio operacijų	21
3.2. Gimdyvių judėjimo poreikiai po pirmą kartą ir pakartotinai atliktų Cezario pjūvio operacijų	23
3.3. Gimdyvių mitybos poreikiai po pirmą kartą ir po pakartotinai atliktų Cezario pjūvio operacijų	24
3.4. Gimdyvių nuskausminimo, judėjimo ir mitybos poreikių palyginimas po pirmą kartą ir pakartotinai atliktų Cezario pjūvio operacijų	26
4. TYRIMO REZULTATŲ APTARIMAS	28
IŠVADOS.....	29
PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS	30
LITERATŪRA	31
PRIEDAI	Error! Bookmark not defined.
1 priedas. Bendrosios praktikos slaugos studijų rezultatų aprašas	35
2 priedas. Sutikimas dėl tyrimo atlikimo.....	36
3 priedas. Tyrimo santraukas	37
4 priedas. Gimdyvių informavimo ir sutikimo forma	38
5 priedas. Klausimynas	39
PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS	
1 paveikslas. Respondenčių amžius	18

2 paveikslas. Respondenčių šeimyninė padėtis	18
3 paveikslas. Respondenčių gimdymų skaičius	19
4 paveikslas. Respondentėms atliktų cezario pjūvio operacijų skaičius	19
5 paveikslas. Cezarop pjūvio operacijos skubumo pasiskirstymas respondenčių tarpe	19
6 paveikslas. Anestezijos rūšių dažnumas atliekant Cezario pjūvio operaciją respondenčių tarpe...	20
7 paveikslas. Juntamo skausmo laikotarpis po pirmą kartą ir pakartotinai atliktų Cezario pjūvio operacijų	21
8 paveikslas. Skausmo vertinimas dešimtbalėje skalėje po pirmą kartą ir pakartotina atliktų Cezario pjūvio operacijų	22
9 paveikslas. Gimdyvių sveikatos būklės vertinimas po pirmą kartą ir pakartotinai atliktų Cezario pjūvio operacijų	22
10 paveikslas. Gimdyvių skysčių vartojimo pradžia po pirmą kartą ir pakartotinai atliktų Cezario pjūvio operacijų	25
11 paveikslas. Gimdyvių valgymo pradžia po pirmą kartą ir pakartotinai atliktų Cezario pjūvio operacijų	25

LENTELIŲ SĄRAŠAS

1 lentelė. Gimdyvių nuskausminimo poreikiai po pirmą kartą ir pakartotinai atliktų Cezario pjūvio operacijų	21
2 lentelė. Gimdyvių patiriami sunkumai atliekant tam tikrus veiksmus po pirmą kartą ir po pakartotinai atliktų Cezario pjūvio operacijų	23
3 lentelė. Gimdyvių juntami šalutiniai poveikiai po pirmą kartą ir pakartotinai atliktų Cezario pjūvio operacijų	24
4 lentelė. Gimdyvių poreikių palyginimas po pirmą kartą ir pakartotinai atliktų Cezario pjūvio operacijų	26

Karolina Mažeikaitė. Gimdyvių slauga po Cezario pjūvio operacijų. Bendrosios praktikos slaugos studijų programos studentės baigiamasis darbas. Darbo vadovė lektorė Lina Baranauskienė. Utenos kolegija, Medicinos fakultetas, Slaugos ir burnos priežiūros katedra. Utena, 2019.

SANTRAUKA

Darbu nagrinėjančių cezario pjūvio operacijos metodus, anesteziją operacijos metu ir pooperaciniu laikotarpiu yra atlikta gana nemažai, tačiau darbų apie gimdyvių poreikius ir slaugos principus po cezario pjūvio operacijos iki šiol nagrinėta nebuvo, todėl darbo autorė nutarė aptarti šią tyrimo problemą baigiamajame darbe.

Darbo objektas: gimdyvių slauga po cezario pjūvio operacijų.

Darbo tikslas: išanalizuoti gimdyvių slaugą po cezario pjūvio operacijų.

Darbo uždaviniai: išnagrinėti nuskausminimo poreikius ir slaugos metodus po Cezario pjūvio operacijų; išnagrinėti judėjimo poreikius ir slaugos metodus po Cezario pjūvio operacijų; išnagrinėti mitybos poreikius ir slaugos metodus po Cezario pjūvio operacijų; palyginti nuskausminimo, judėjimo ir mitybos poreikius bei slaugos metodus po pirmą kartą ir pakartotinai atliktų Cezario pjūvio operacijų.

Kiekybinis tyrimas, kuris vyko nuo 2018 m. spalio 29 d. iki 2018 m. gruodžio 7 d., atliktas VšĮ Vilniaus miesto klinikinėje ligoninėje, 2-ajame gimdymo skyriuje. Dalyvauti tyrime atrinktos pacientės, kurioms buvo atlikta Cezario pjūvio operacija. Tyrime dalyvavo 23 moterys, 5 iš jų nėštumo užbaigimas Cezario pjūviu buvo atliktas antrą kartą.

Išvados: visos tyrime dalyvavusios respondentės skundėsi pilvo skausmu, dėl ten esančios operacinės žaizdos. Pusė respondenčių, po pirmą kartą atliktos CPO, kamavo nugaros skausmai. Didžioji dauguma apklaustųjų medikamentinį skausmo malšinimo būdą naudojo dvi dienas po operacijos. Visos gimdyvės dalyvavusios apklausoje negebėjo pačios nueiti į tualetą, dėl pirmąją parą paskirto gulimo režimo. Didžiajai daugumai respondečių dėl judėjimo poreikių sutrikimo buvo reikalinga pagalba maitinant ir prižiūrint naujagimį. Pagrindiniais šalutiniais poveikiais apsunkinančiais judėjimą moterys įvardijo galvos svaigimą ir mieguistumą. Gimdyvės po Cezario pjūvio operacijos didelių nusiskundimų dėl mitybos ar skysčių vartojimo neturėjo. Dauguma apklaustų moterų valgyti ir gerti pradėjo beveik iškart kai tik buvo leista. Gimdyvių poreikiai po pirmą kartą atliktos CPO ir pakartotinai atliktos CPO neženkliai, tačiau skiriasi. Moterys kurioms tokia operacija atlikta jau ne pirmą kartą susiduria su mažiau pooperacinių problemų, geba geriau savarankiškai pasirūpinti tiek savimi, tiek vaikelio.

Raktiniai žodžiai: gimdyvė, slauga, Cezario pjūvio operacija

*Karolina Mažeikaitė. Postoperative care of the Woman after Ceasarean Section.
Graduate Thesis of General Practice Nursing Study Programme. Graduate Thesis Leader Lect.
Lina Baranauskienė. Utena University of Applied Science, Faculty of Medicine, Nursing and Dental
Care Department. Utena, 2019.*

SUMMARY

There have been quite a lot of works about anesthesia during Cesarean section operations and postoperative period, but post-cesarean surgery and care principles have not been studied so the author has decided to discuss this research problem in the final thesis.

The work object: postoperative care of the woman after Caesarean Section.

The work aim: to analysis postoperative care of the woman after Caesarean Section.

The work tasks: to analysis of the anesthesia needs and nursing methods after Caesarean section; to analysis of the movement needs and nursing methods after Caesarean section; to analysis of the nutritional needs and nursing methods after Caesarean section; to compare women needs after first Caesarean section and after repeated Caesarian section.

Methodology of investigation: Quantitative study was carried out at VŠĮ Vilnius city clinical hospital, the second department of the childbirth, from October 29th to December 7th, 2018. Questionnaires were answered by 23 women after Cesarean section. Five of them was after repeated Caesarian section.

Conclusion: All respondents complained of abdominal pain due to an operating wound there. Half of the respondents, after the first CPO, suffered from back pain. The vast majority of respondents used medication for two days after surgery. All of the mothers who participated in the survey were not able to go to the toilet themselves, due to the first day's sleep regime. The vast majority of respondents were in need of help with nursing and nursing care due to disability of movement. Women have identified dizziness and drowsiness as the major side effects of the movement. There were no major complaints regarding nutrition or fluid intake after Caesarean section surgery. Most of the women interviewed started eating and drinking almost as soon as they were allowed. The needs of the mother after the first CPO and the repeated CPO are small but different. Women who have already undergone such an operation for the first time have fewer post-operative problems, are better able to take care of themselves and their children.

Key words: maternal, nursing, Ceasarean section

SANTRUMPOS

CPO – Cezario pjūvio operacija.

HELLP – hemolizės, padidėjusio kepenų fermentų kiekio kraujo serume ir trombocitopenijos sindromas (angl. akronimas – haemolysis, elevated liver enzymes and low platelet count syndrome – HELLP syndrome).

PSO – Pasaulio sveikatos organizacija.

ŽIV – Žmogaus imunodeficito virusas.

PAGRINDINĖS SĄVOKOS

Burch operacija – operacija skirta moterų šlapimo nelaikymo problemoms gydyti, persiuvant per makšties sienelę po du nesirezorbuojančius siūlus iš abiejų šlapimo pūslės kaklelio bei šlaplės pusių, fiksuojant Cooperio raiščio ir surišant mazgus viduje [7].

Cezario pjūvio operacija – nėštumo užbaigimo operacija, kai vaisius ištraukiamas perpjovus priekinę pilvo sieną ir gimdą [1].

Epidūrinė nejautra – tai yra optimalus natūralaus gimdymo skausmo malšinimo būdas, atliekamas gydytojo anesteziologo-reanimatologo. Gulinčiai ant kairiojo šono ar sėdinčiai gimdyvei dažniausiai juosmeninėje stuburo dalyje, sukėlus vietinę infiltracinę nejautrą, epiduraline adata punktuojamas ir identifikuojamas epiduralinis tarpas, į jį įkišamas epiduralinis kateteris, per kurį švirkščiamas vietinio poveikio anestetikų ir opioidų [2].

Spinalinė nejautra – tai veiksmingas gimdymo skausmo malšinimo būdas, atliekamas gydytojo anesteziologo-reanimatologo. Gulinčiai ant kairiojo šono ar sėdinčiai gimdyvei juosmeninėje stuburo dalyje L₃-L₄ tarpslanksteliniam tarpe vietinio poveikio anestetikų ir opioidų sušvirkščiamas per spinalinę adatą į nugaros smegenų skystį po voratinkliniu smegenų dangalu ir adata ištraukiama [2].

Žindymas – naujagimio maitinimas tiesiai iš krūties arba ištraukto pieno liaukoje pasigaminusiu pienu [4].

IVADAS

Akušerija ir akušerinė slauga, tai labai sparčiai besivystanti sritis. Įprastos slaugytojos darbo specifika gana nemažai skiriasi nuo akušerijos skyriuje dirbančios, ypač specifinių žinių reikalauja gimdyvių slauga po cezario pjūvio operacijos. Gimdyvės – tai ypatingos pacientės, kurių tinkama akušerinė, anesteziologinė ir neonatologinė priežiūra lemia dviejų gyvybių gerovę. Kiekviena moteris nori, jog šis labai svarbus gyvenimo įvykis paliktų kuo daugiau teigiamų prisiminimų, kad ja ir kūdikiu būtų kuo geriau pasirūpinta [4].

Remiantis graikų mitais, žydų Talmudu, romėnų įstatymais manoma, kad senų senovėje cezario pjūvio operacijos buvo atliekamos tik mirusioms gimdyvėms, perpjovus motinos pilvo sieną norint išgelbėti vaisių. Šiuolaikinėje medicinoje tai yra viena iš didžiausių pagalbos priemonių norint išsaugoti ir motinos ir vaiko gyvybes. Vis dažniau atliekamos planinės operacijos, dėl daugybės indikacijų: gimdymo veiklos ir takų anomalijos; motinos dubens ir vaisiaus dydžio neatitikties, netaisyklingų vaisiaus padėčių, patologinių vaisiaus būklių, kai vaisiui nesaugu gimti natūraliais gimdymo takais; bendrųjų motinos ligų, kai gydytojai rekomenduoja nėštumą užbaigti operacija [1]. Modernėjant medicininėms technologijoms, itin tobulėjant anesteziologijai, antiseptikai ir reanimacijai palengvėja naujos gyvybės atėjimas į šį pasaulį. Šis vystymasis lemia dažnėjančias Cezario pjūvio operacijas. Prieš dešimtmetį šių operacijų dažnumas Europos šalyse jau siekė 14-25 proc., Pietų Amerikos šalyse 25-50 proc., Lietuvoje svyravo nuo 4-5 proc. mažose ligoninėse iki 25-30 proc. trečio lygio stacionaruose [21]. Lietuvos higienos instituto duomenimis, nuo 2012 metų iki 2017 metų Lietuvoje yra pastebimas nėštumą užbaigimo Cezario pjūviu mažėjimas 5 proc., nuo 25 proc. iki 20 proc. [11]. Tačiau tai vistiek pakankamai dideli skaičiai.

Rūpinantis šia nemaža grupe pacienčių svarbus vaidmuo tenka slaugytojui, kuris turi pakankamai profesinių įgudžių, žinių, kuris geba švelniai ir rūpestingai atlikti savo darbą. Slaugytojas dirbantis su šiomis pacientėmis, turi gebėti atpažinti gimdyvių slaugos poreikius, planuoti slaugos veiksmus, įgyvendinti slaugos mokymo planą. Savimi pasitikintis personalas, harmoningai bendradarbiaudamas tarpusavyje lemia tolimesnę gydymo eigą ir sėkmę.

Darbų nagrinėjančių Cezario pjūvio operacijos metodus, anesteziją operacijos metu ir pooperaciniu laikotarpiu yra atlikta gana nemažai, tačiau darbų apie gimdyvių poreikius ir slaugos principus po Cezario pjūvio operacijos iki šiol nagrinėta nebuvo, todėl darbo autorė nutarė aptarti šią tyrimo problemą baigiamajame darbe.

Darbo objektas: gimdyvių slauga po Cezario pjūvio operacijų.

Darbo tikslas: išanalizuoti gimdyvių slaugą po Cezario pjūvio operacijų.

Darbo uždaviniai:

1. Išnagrinėti nuskausminimo poreikius ir slaugos metodus po Cezario pjūvio operacijų.
2. Išnagrinėti judėjimo poreikius ir slaugos metodus po Cezario pjūvio operacijų.
3. Išnagrinėti mitybos poreikius ir slaugos metodus po Cezario pjūvio operacijų.
4. Palyginti nuskausminimo, judėjimo ir mitybos poreikius bei slaugos metodus po pirmą kartą ir pakartotinai atliktų Cezario pjūvio operacijų.

Darbe siekiama atskleisti, bendrosios praktikos slaugos studijų programos rezultatus, kurie yra pateikti 1 priede.

Baigiamojo darbo struktūra ir apimtis: darbas susideda iš įvado, literatūros analizės, empirinės dalies, literatūros sąrašo, kurį sudaro 28 šaltiniai. Darbo apimtis 32 psl., be priedų.

1. LITERATŪROS APŽVALGA

1.1. Cezario pjūvio operacijos paplitimas, apibrėžimas ir indikacijos

Cezario pjūviu vadinama nėštumo užbaigimo operacija, kurios metu vaisius ištraukiamas pro pilvo sienos ir gimdos sienos pjūvį. Šio apibrėžimo negalima taikyti, esant abdominaliniam nėštumui ir kai vaisius ištraukiamas iš pilvo ertmės plyšus gimdai. CPO buvo minima jau nuo senų senovės žydų Talmude, graikų mituose, babiloniečių raštuose, romėnų įstatymuose, tačiau jokių tikslų duomenų apie cezario pjūvio atlikimo metodus ar operacijos motyvus nėra išlikę [16]. Žinoma tik tai jog ši operacija buvo atliekama jau esant mirusiai motinai, gelbėjamas buvo tik vaikas [14].

Manoma, jog pirmoji CPO buvo atlikta 1610 metais, Vokietijoje. Nuo tada stipriai tobulėjant chirurgijai ir anesteziologijai, atsiradus aseptikai ir antibiotikams padaryta didelė pažanga atliekant šią operaciją, ji tapo saugia procedūra tiek gimdyvei, tiek naujagimiui [8]. Šiuo metu tai viena dažniausiai atliekamų operacijų išsivysčiusiose šalyse. Lietuvoje CPO dažnis nuo 1995 metų iki 2011 metų buvo išaugęs 15 proc., nuo 10 proc. iki 25 proc. [1]. Nuo 2012 metų iki 2017 metų yra pastebimas nėštumų užbaigimo cezario pjūviu mažėjimas 5 proc., nuo 25 proc. iki 20 proc. [11]. Remiantis paskutiniais duomenimis iš 150 šalių, CPO dažnis pasaulyje siekia beveik 19 proc. Norą gimdyti Cezario pjūvio būdu, o ne natūraliai dažniau išreiškia ištekęjusios, išsilavinusios ir pirmąjį vaiką gimdančios moterys [28]. Nors CPO yra nepakeičiama komplikuoiose akušerinėse situacijose, bei gelbstint motinos ir vaisiaus gyvybę, Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) teigia, jog šių operacijų dažnis neturėtų viršyti 10 - 15 proc., nes šio skaičiaus augimas nepadeda sumažinti gimdyvių ir naujagimių mirtingumo, tačiau realybė yra visai kitokia ir gerokai prasilenkia su rekomendacijomis. Todėl CPO neturėtų būti atliekama neesant medicininių indikacijų. Pasaulyje yra šalių, kuriose moteriai leidžiama rinktis gimdyti natūraliai ar operaciniu būdu, tačiau Lietuvoje tokios pasirinkimo galimybės nėra [12].

Cezario pjūvio operacija (CPO) atliekama esant grėsmingoms komplikacijoms, kurios kelia pavojų motinos ir (ar) vaisiaus sveikatai ir gyvybei, arba siekiant jų išvengti [1]. Išskiriamos pagrindinės indikacijos, dėl kurių daugiau nei 85 proc. nėštumų užbaigima cezario pjūviu, tai kartotinė CPO, pataloginės vaisiaus būklės, netinkama vaisiaus pirmėiga, distocija [6].

Planinės CPO indikacijos:

- daugiau nei viena tokia atlikta operacija; klasikinis cezario pjūvis; įvairios gimdos operacijos; buvęs gimdos plyšimas.
- gimdos takų patologija; skersinė vaisiaus padėtis; numatoma motinos dubens ir vaisiaus neatitiktis.

- intrauterinis vaisiaus augimo suletėjimas ir patologinė vaisiaus kraujotaka; sunki vaisiaus mažakraujystė dėl Rh izoimunizacijos; vaisiaus būklės, kai natūraliai gimdyti negalima, apsigimimai, kuriuos numatoma koreguoti operaciniu būdu.
- sėdmenų pirmeiga.
- sunkios motinos ligos, kai natūraliai gimdyti negalima; placentos pirmeiga; daugiavaisis nėštumas; žmogaus imunodeficito viruso infekcija; aktyvi pirminė lyties organų pūslelinė; nepalanki akušerinė anamnezė; būklės po makšties, gimdos kaklelio plastinių operacijų, rektovaginalinės fistulės rekonstrukcijos, Burcho, TVT operacijų.

Skubios CPO indikacijos:

- gresiantis gimdos rando plyšimas.
- neprogresuojantis gimdymas; nesėkmingas gimdymo sužadinimas; kliniškai siauras dubuo.
- vaisiaus hipoksija.
- gausus kraujavimas prieš gimdymą; virkštelės pirmeiga gimdymo metu; virkštelės iškritimas; eklampsija, sunku preeklampsija, nėštumo sukelta hipertenzija, HELLP sindromas [5].

Apibendrinant galima teigti, kad CPO Lietuvoje taikomos tik, esant komplikuotam gimdymui, gelbėjant motinos ar vaiko gyvybes. Cezario pjūvis, tai chirurginė intervencija, kurios metu reikalinga ir anestezija. Jos būdus aptarsime kitame skyriuje.

1.2. Anestezija Cezario pjūvio operacijų metu

Anestezijos būdo pasirinkimas CPO metu priklauso nuo operacijos atlikimo skubumo, motinos ir vaisiaus būklės [5]. Šios operacijos yra unikalios, nes jų metu anesteziologui-reanimatologui atitenka sudėtinga užduotis rūpintis dviem pacientais vienu metu. Gydytojo parinktas anestezijos metodas turi užtikrinti motinos saugumą ir gimdos kraujotakos bei vaisiaus oksigenacijos tinkamą veiklą. Taip pat parinkti anestetikai turėtų kuo mažiau veikti naujagimio gyvybines funkcijas.

Anestezija skirstoma į dvi grupes: regioninę, kuri gali būti spinalinė arba epidūrinė, ir bendrąją [27]. Skubių CPO atvejais, kai yra grėsmė motinos arba vaisiaus gyvybei, operacija atliekama sukėlus bendrąją nejautrą, jos metu dirbtinai sukeliamas grįžtamasis centinės nervų sistemos slopinimas. Bendrąją nejautrą sukelti galima skiriant anestetiką per kvėpavimo kaukę arba leidžiant medikamentus į kraują intaveniniu kateteriu. Pacientė po operacijos pabudinama nutraukiant anestetiką. Jei nėra tiesioginės grėsmės nei pacientei, nei jos iščiose esančiam vaisiui, bet reikia skubiai operuoti arba kai operacija yra planinė, atliekama regioninė nejautra, kuri Europoje atliekama

80-96 proc. Cezario pjūvio atvejų [26]. Regioninė nejautra yra gerokai saugesnė už bendrąją nejautrą atliekant CPO, dėl keletos priežasčių: gimdyvė išlieka sąmoninga, todėl nėra kvėpavimo takų užsikimšimo pavojaus; minimali anafilaksijos rizika; naujagimis yra žvaiesnis, greičiau pradedamas jo maitinimas; anestetikų poveikis vaisiui yra minimalus, lyginant su bendrinių anestetikų poveikiu; geresnis pooperacinio skausmo malšinimas bei ankstyvoji mobilizacija; retas pykinimo ir vėmimo šalutinis poveikis [16]. Pasirinkimą tarp spinalinės, epidūrinės bei mišrios spinalinės ir epidūrinės nejautos lemia tai ar operacija atliekama planine tvarka, tokiu atveju dažniausiai renkamasi spinalinė arba mišri spinalinė ir epidūrinė nejautra. Jeigu CPO nuspręsta daryti jau įpusėjus gimdymui ir gimdyvei jau įkištas kateteris į epidūrinį tarpą, tokiu atveju atliekama epidūrinė nejautra [5].

Galima teigti, kad anestezijos principas yra tas, kad ji parenkama, kad būtų kuo mažesnis poveikis gimdyvei ir naujagimiui.

1.3. Gimdyvės priežiūra po Cezario pjūvio operacijų

Kaip ir kiekvienam pacientui, taip ir moterims po CPO svarbi individualizuota priežiūra užtikrinant fizinę, psichologinę, dvasinę ir socialinę gerovę, netikslingos medikalizacijos, medicininių intervencijų mažinimas nuo pat pradžių [24]. Nors dauguma gimdyvių po bendrosios ar regioninės anestezijos atsigauna be komplikacijų, tačiau retkarčiais gali įvykti sveikatai ir gyvybei pavojingų komplikacijų, todėl svarbu, jog pacientės po operacijos būtų perkeltos į palatas, kuriose būtų nuolat stebimos ir esant reikalui būtų galimybė laiku suteikti kvalifikuotą pagalbą [21]. Užbaigus CPO gimdyvė yra perkeliama į pooperacinę intensyviojo stebėjimo palatą, kurioje užtikrinama anesteziologinė priežiūra, nuolat stebimi gyvybiniai rodikliai: arterinis kraujo spaudimas, pulsas, kvėpavimas, temperatūra, diurezė, tikrinamas operacinis tvarstis dėl galimo kraujavimo, vertinama bendra savijauta [5].

Praėjus kelioms valandoms, esant gerai mamos ir naujagimio savijautai, šioje palatoje pirmą kartą yra atliekamas vaiko maitinimas krūtimi. Neabejojama, jog mamos pienas yra tinkamiausias mažylių maistas, pirmosiomis paromis išsiskiriančiame priešpienyje esantys antikūniai, ypač imunoglobulinas A, gali apsaugoti naujagimį nuo patogeninių virusų, o žindymas turi ypatingą biologinį bei emocinį poveikį mamos sveikatai [12]. Pagal PSO pateiktus mokslinių tyrimų duomenis žindymas pagreitina gimdos susitraukimą, mažina kraujavimo riziką, padeda organizmui greičiau atsistatyti, nors 2 mėnesius židžiusioms 25 proc. sumažėja tikimybė susirgti kiaušidžių vėžiu, o nors 3 mėn. žindžiusios motinos net du kartus rečiau serga krūties vėžiu [10]. Labai svarbu, visapusiška slaugyto pagalba šiame etape, ypač jei gimdyvė yra pirmakartė ir jaučiasi nepasiruošusi savarankiškam maitinimui. Po CPO operacijos pacientė gali gulėti tik ant nugaros, dėl šios priežasties yra sudėtinga savarankiškai pamaitinti kūdikį. Todėl slaugytojas turėtų padėti pirmą

kartą pamaitintį kūdikį priešpieiu, tinkamai pridėti kūdikį prie krūties ir kuo detaliau mamai nupasakoti žindymo padėties ir technikos būdus, taip suteikdama tinkamą pradžią teisingam kūdikio maitinimui. Stabilizavusis gimdyvės būklei, neatsiradus jokioms komplikacijoms pacientė kartu su naujagimiui yra perkeliama į palatą akušerijos ginekologijos skyriuje [5].

Gimdyvių nuskausminimo poreikiai po Cezario pjūvio operacijų. Skausmo valdymas glaudžiai susijęs su slaugytojo funkcijomis ir kompetencijomis, nes jis pacientėms skiria daugiausiai laiko ir dėmesio, gali stebėti skausmo dinamiką [20]. Iškart po CPO svarbu imtis pooperacinių ir poanestetinių komplikacijų profilaktikos priemonių. Viena iš dažniausiai pasitaikančių ir daugiausiai nemalonių pojūčių sukeliančių problemų yra skausmas, dėl kurio moterys tinkamai nepailsi, esant blogai savijautai pablogėja ir moters emocinė būseną, atsiranda neigiamų asociacijų su nėštumu ir gimdymu [13].

Neretai dėl bendrosios ir regioninės anestezijos būdų gali atsirasti ir galvos skausmas. Galvos skausmas atsiranda praėjus 24-48 val. po operacijos, dėl likvoro nutekėjimo pro skylutę kietajame dangale, kuri atsiranda po punkcijos. Sumažėjus likvoro slėgiui, pasilenka stuburo smegenų nervai ir kraujas indai. Jis dažniausiai prasideda pakaušio srityje, pereina į kaklą, sustiprėja sėdint, šiek tiek silpnėjęs jaučiamas gulint. Toks skausmas dažniau jaučiamas, kai naudojamos didesnio skermens adatos ir nepavykus atlikti punkcijos iš pirmo karto. Pacientėms jaučiančioms šį skausmą patariama gulėti lovoje, į veną švirkščiami analgetikai, skausmui užsitęsęs naudojama epidūrinė plomba krauju. Prasidėjus raumenų relaksacijai, išnyksta juosmeninė lordozė, dėl šios priežasties tempiami raiščiai, raumenys bei sąnarių kapsululės [16]. Po CPO gimdyvė gali justti įvairaus intensyvumo skausmą pilvo sienos pjūvio srityje, dėl ten atsiradusio audinių vientisumo pažeidimo, jis malšinamas sisteminiais analgetikais. Taip pat norint sumažinti šį nemalonų pojūtį ir paspartinti žaizdų gijimą rekomenduojama judėti, kuo greičiau sėstis, stotis, pradėti vaikščioti.

Dažnai atvejais gali atsirasti krūtų ir spenelių skausmas. Spenelių skausmo atsiradimo priežastys netaisyklingas naujagimio žindymas, spenelių įtrūkių profilaktikos nesilaikymas iki gimdymo, taip pat ir individualios moters organizmo ypatybės: polinkis į spenelių įtrūkius, anatomiciniai ypatumai, kai speneliai yra plokšti arba įdubę. Esant tokiam skausmui, patariama žindyti pro antspenį, spenelius tepti pritaikytais kremais, tepalais ar šaltalankių aliejumi, naudoti specialius spenelių koreguoklius. Krūtų skausmas, jautrumas, pabrinkimas ir tempimo jausmas dažnai jaučiamas 3-4 parą po gimdymo dėl padidėjusios pieno gamybos ir persipildymo, neretai šiuos simptomus lydi ir pakilusi temperatūra iki 38-39°. Šio skausmo malšinimui patariama dažniau žindyti kūdikį. Taip pat dėl žindymo metu išsiskiriančio oksitocino galimi skausmingi gimdos susitraukimai, ypač ne pirmą kartą gimdžiusioms moterims, jie susilpnėja praėjus trims paroms po gimdymo [5].

Taigi dėl įvairių fiziologinių ir nefiziologinių priežasčių moterys, kurioms buvo atlikta CPO, jaučia įvairaus pobūdžio ir stiprumo skausmą. Todėl būtina su juo kovoti visais įmanomais

būdais [23]. Svarbu nepamiršti jog pooperacinį skausmą galima malšinti ne tik medikamentais, tačiau ir bendravimu, dvasiniais, kognityviniais ar meniniais skausmo malšinimo būdais. Atlikti tyrimai rodo, jog nemedikamentiniai skausmo malšinimo būdai yra pakankamai efektyvus, nors ir nėra plačiai naudojami gydymo įstaigose [14].

Gimdyvių judėjimo poreikiai po Cezario pjūvio operacijų. Galimybė nevaržomai judėti reiškia kiekvienam žmogui reiškia nepriklausomybę ir savarankiškumą. Pirmosiomis valandomis po operacijos gimdyvėms privaloma gulėti tik ant nugaros, tiesiai be pagalvės ar kitaip pakelto galvūgalio, kad nekiltų kraujavimo rizika, tačiau jau pirmą parą po operacijos rekomenduojama judėti, iš pradžių keičiant padėtį lovoje, verčiantis ant vieno ar kito šono, lankstyti rankas ir kojas. Iš patirties žinoma, jog geriausias skausmo malšinimo būdas – judėjimas, taigi drąsiai galima teigti, kad ir pacientėms po CPO naudingiau judėti nei apatiškai gulėti [22]. Natūralu, kad po Cezario pjūvio skauda, tempia operuotą vietą, šiuos negalavimus galima palengvinti antrąją parą, kiek įmanoma greičiau atsikėlus iš lovos ir pradėjusi vaikščioti. Aktyvūs gimdyvės judesiai gerina lyties organų involiaciją, apsaugo nuo trombozės ir didina viso organizmo fizinį aktyvumą. Taip pat antrąją parą po Cezario pjūvio operacijos pašalinus kateterį iš šlapimo pūslės, moteris esant reikalui turi pati nueiti į tualetą pasišlapinti ar pasituštinti. Svarbu, kad personalas skirtų pakankamai laiko ir priežiūros gimdyvei, padėtų atsistoti, pasirūpinti asmens higiena ar prižiūrėti naujagimį, nes pacientės po operacijos vis dar gali jausti silpnumą. Nors sportuoti gimdyvei galima tik po keletos mėnesių, tačiau nuo antrosios paros slaugytoja gali pradėti pacientę mokinti gydomosios gimnastikos, kurią galima atlikinėti jau pirmosiomis dienomis po operacijos. Pavyzdžiui gulėdama lovoje pacientė gali nubrėžti ore apskritimą, šis pratimas gerina kojų raumenų tonusą ir apsaugo nuo kraujo krešulių susidarymo. Netrukus po operacijos galima daryti izometrinius pilvo raumenų traukimo pratimus, įtraukiant pilvą ir derinant tai su dubens pratimais, prilaikant pjūvio vietą rankomis ar pagalvėle. Kol pjūvis nėra gerai sugijęs, kad randas netrūktų, nesusiformuotų išvarža, reikia saugotis pilvo sienos įtempimo, dėl to jokių būdų negalima daryti atsilekimų ar kilnoti kojų, nes tai gali pakenti. Maždaug po savaitės, gavus gydytojo leidimą galima pradėti daryti sudėtingesnius pratimus [9].

Gimdyvių mitybos poreikiai po Cezario pjūvio operacijų. Kaip ir kiekvienam pacientui sergančiam vienokia ar kitokia liga, taip ir gimdyvėms po CPO svarbu tinkama mityba. Pasikeitus medžiagų apykaitai, padidėja tiesioginis baltymų ir maistinių medžiagų praradimas, kurie reikalingi audinių atstymui. Dėl to atsiranda medžiagų apykaitos ir skysčių sutrikimų. Norint išvengti organizmo lastelių badavimo bei toksinių medžiagų apykaitos produktų kaupimosi svarbu laikytis tinkamos mitybos ir skysčių pusiausvyros, kad būtų pasiekti geriausi gijimo rezultatai [21]. Iškart po operacijos negalima nei valgyti, nei gerti, tačiau po 4 val. išklačius žarnų peristaltikos leidžiama nedideliais gurkšneliais gerti vandenį, o po 12 val. pradėti valgyti [5]. Palaipsniui pereinama prie normalaus pilnaverčio maisto, kuris užtikrina gerą žarnyno veiklą.

Svarbu nepamiršti jog gimdyvės mityba turi poveikį ir motinos pieno gamybai. Dėl žuvyje randamo nors ir nedidelio gyvsidabrio kiekio, kuris gali patekti į motinos pieną ir yra kenksmingas vaikelio nervų sistemai ir smegenims, patariama ją vartoti ne dažniau kaip 2 kartus per savaitę. Kūdikių virškinamasis traktas turi ypatumų, kuomet pasireiškia alerginės reakcijos pieno baltymams, todėl pieno produktus patartina vartoti saikingai. Vaikeliui turint paveldėtą alerginį jautrumą svarbu stebėti vartojamo maisto įvairovę, o atsiradus alerginėms reakcijoms, tokioms kaip bėrimai, padidėjęs irzlumas, pasikeitusi išmatų konsistencija ar spalva, reikėtų atsisakyti produktų su kurių vartojimu atsiranda šie simptomai. Taip pat reikėtų atsisakyti produktų, kuriuose gausu eterinių aliejų, dėl jų vartojimo gali pasikeisti pieno skonis bei kvapas ir mažylis gali nebežįsti krūties. Ne ką mažiau svarbu užtikrinti ir adekvatų skysčių suvartojimą, būtina išgerti ne mažiau 2 litrų per parą, kad neatsirastų požymiai rodantys nepakankamą skysčių suvartojimą: tamsios spalvos koncentruotas šlapimas, suretėjęs šlapinimasis, išdžiūvusi burna. Nerekomenduojama žindymo laikotarpiu vartoti alkoholio, kuris lengvai patenka į motinos pieną ir kavos, kurioje esančiam kofeinui, patekus į motinos pieną gali pasireikšti naujagymio dirglumas ir prastas miegas [12]. Žindyvė turi nevartoti jokių vaistų, jei tai nebūtina ligai gydyti. Tačiau vitaminus vartoti yra būtina, pirmąsias 3-4 savaites po gimdymo ypač siūloma vitaminas D, kol jį bus galima tiesiogiai duoti kūdikiui. Taip pat vitaminus skatinančius laktaciją: vitaminą A, B₁ bei nikotino rūgštį [5].

Gimdyvių slauga po pakartotinės Cezario pjūvio operacijos. Daugėjant moterų, kurioms jau buvo atlikta, joms planuojant kitą nėštumą, iškyla klausimas, kaip gimdyti po praityje buvusios CPO. 1918 m. žymus Niujorko akušeris ginekologas E. Kreiginas, baigdamas savo veikalą, pabrėžė: „*Kartą Cezario pjūvis – vėliau visada Cezario pjūvis*“. Tačiau tobulėjant medicininėms technologijoms ir akušerijai įrodyta, kad tai nėra teisybė. 2010 m. Vilniaus miesto universitetinėje ligoninėje atlikto tyrimo metu, buvo nustatyta, kad po buvusios CPO 18 proc. tiriamųjų pagimdė natūraliai, o 82 proc. gimdyvių buvo atliktas pakartotinis Cezario pjūvis [20].

Šiuo metu visos nėščiosios, kurių gimdoje yra skersinis, įprastinės formos randas po buvusios CPO, gali bandyti gimdyti natūraliais takais. Taip pat esant nustatytoms kontraindikacijoms, gimdyvei gali būti iškart paskiriamas planinis Cezario pjūvis, jis dažniausiai atliekamas 39-40 nėštumo savaitę. Lietuvoje 2012 m. po praityje buvusio Cezario pjūvio natūraliu būdu pagimdė 14,4 proc. gimdyvių [2].

Tad daugumai moterų, gimdančių po CPO atliekamas pakartotinis Cezario pjūvis. Slaugos principai išlieka tokie patys, kaip ir gimdyvių, kuriom ši operacija jau buvo atlikta. Gali skirtis tik pooperaciniai poreikiai, nes jos jau yra patyrę tokio tipo operaciją ir yra pakankamai informuotos.

2. TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI

2.1. Tyrimo charakteristika

Šiame baigiamajame darbe buvo pasirinkta atlikti kiekybinį tyrimą. Juo buvo siekiama išanalizuoti gimdyvių po Cezario pjūvio operacijos nuskausminimo, judėjimo ir mitybos poreikius bei palyginti juos po pakartotinai atliktų tokio tipo operacijų.

Tyrimo atlikimui pasirinktas VšĮ Vilniaus miesto klinikinės ligoninės 2-asis gimdymo skyrius. Tyrimas buvo atliekamas nuo 2018 spalio 29 d. iki 2018 gruodžio 7 d., taikant anketinės apklausos metodu, juo buvo siekiama apklausti gimdyves kurioms buvo atlikta Cezario pjūvio operacija. Anketą sudarė uždari klausimai, jie leido pildančioms moterims įdėti minimaliai pastangų ir būti labiau užtikrintoms anonimiškumu. Anketoje vyravo klausimai apie nemalonius pojūčius pooperaciniu laikotarpiu po Cezario pjūvio operacijų.

Tyrime dalyvavo visos 2-ojo gimdymo skyriaus gimdyvės, kurioms nuo 2018 spalio 29 d. iki 2018 gruodžio 7 d. buvo atlikta Cezario pjūvio operacija. Anketų grįžtamumas siekė 100 proc., nes iš 23 išdalintų anketų sugrįžo visos 23.

Siekiant užtikrinti etikos principų laikymosi, buvo pateiktas prašymas dėl tyrimo atlikimo leidimo VšĮ Vilniaus miesto klinikinės ligoninės direktoriaus pavaduotojai. Kartu su prašymu buvo pateikta tyrimo santrauka, kurioje detalai apibūdintas tyrimo tikslas bei uždaviniai. Tyrimas buvo atliekamas tik gavus raštišką VšĮ Vilniaus miesto klinikinės ligoninės direktoriaus pavaduotojos slaugai ledimą bei raštiškus respondenčių sutikimus (žr. 2 priedą).

Tyrimo atlikimo metu buvo užtikrintas respondenčių konfidencialumas, anoniminėje anketoje nebuvo klausiama tiriamųjų vardo, pavardės, adresų ar kitų asmeninių domenų. Kiekviena apklaustoji prieš tyrimo atlikimą ir anketos pildymą, buvo informuota kad jų tapatybė nebus atskleista, anketoje nereikia rašyti vardų ir pavardžių, o tyrimo rezultatų duomenys bus skelbiami tik apibendrintai. Taip pat kiekviena tyrimo dalyvė buvo supažindinta su tyrimo tikslu ir uždaviniais.

2.2. Tyrimo kontingentas

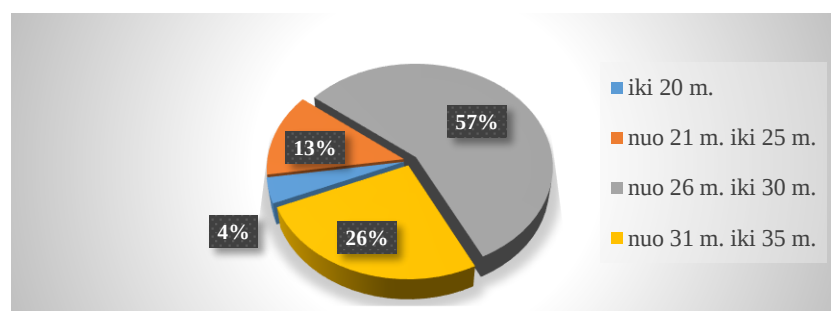
Tyrimo populiacija yra patogioji, visos respondentės buvo lengvai pasiekiamos, nes gydėsi pooperaciniu laikotarpiu po Cezario pjūvio operacijų VšĮ Vilniaus miesto klinikinės ligoninės 2-ajame gimdymo skyriuje. Tyrimo imtis – patogioji netikimybinė, kiekvienam populiacijos nariui nėra tikimybės patekti į tiriamųjų imtį, todėl pateikti duomenys negali būti traktuojami kaip reprezentatyvūs visuminės gimdyvių po Cezario pjūvio operacijos, populiacijos atžvilgiu.

Imties dydis $n=23$, po apklausos liko nepakitęs, nes buvo gautas 100 proc. grįžtamumas.

Visos respondentės atitinka šiuos kriterijus:

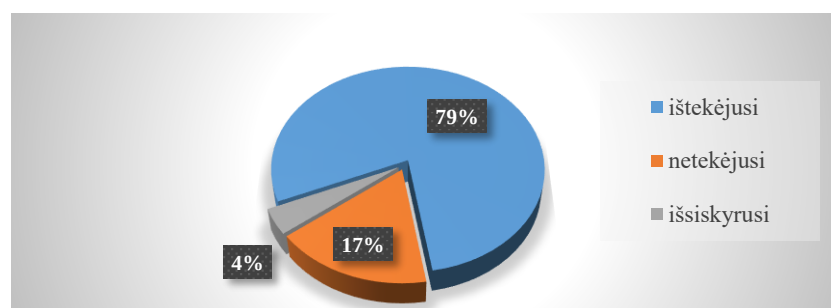
- gydėsi VšĮ Vilniaus miesto klinikinės ligoninės 2-ajame gimdymo skyriuje nuo 2018 spalio 27 d. iki 2018 gruodžio 7 d. ;
- Cezario pjūvio operacija joms buvo atlikta vieną ar daugiau kartų;
- sutiko dalyvauti tyrime ir užpildė sutikimo formas;

Respondenčių demografinė ir socialinė charakteristika. Išanalizavus tyrimo duomenis paaiškėjo, jog tyrime dalyvavusių respondenčių amžius svyruoja nuo 19 m. iki 35 m. Daugiausiai 57 proc. apklausoje dalyvavusių pacienčių priklauso amžiaus grupei nuo 26 m. iki 30 m. (žr. 1 pav.).



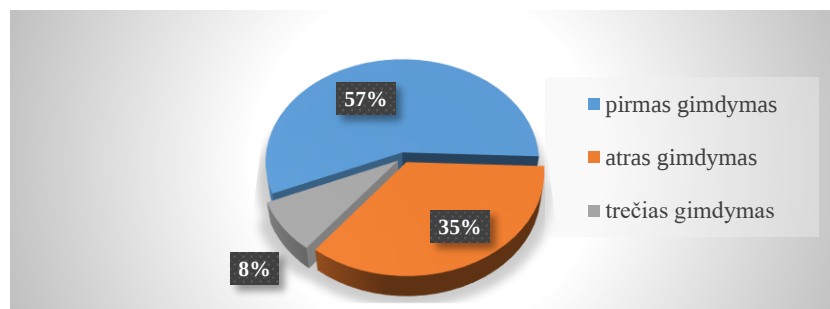
1 pav. Respondenčių amžius

Šeiminė padėtis turi nemažą įtaką gimdyvės emocinei būsenai bei pooperacinei gijimo eigai. Motinai kur kas lengviau rūpintis naujagimiu, kai šalia yra mylintis ir palaikantis vyras. Tyrimo metu gauti duomenys ištis džiugina, nes 79 proc. pacienčių kurioms buvo atlikta Cezario pjūvio operacija buvo ištekęjusios (žr. 2 pav.).



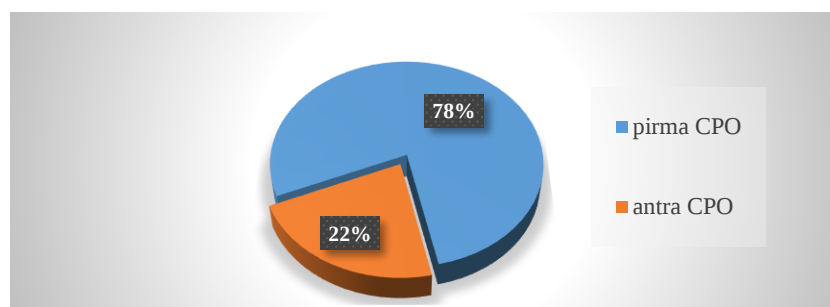
2 pav. Respondenčių šeiminė padėtis

57 proc. respondenčių tai buvo pirmasis sėkmingas nėštumas, kurio užbaigimas buvo atliktas Cezario pjūvio operacija ir vos 8 proc. nėštumo užbaigimas Cezario pjūviu buvo atliktas trečio gimdymo metu (žr. 3 pav.).



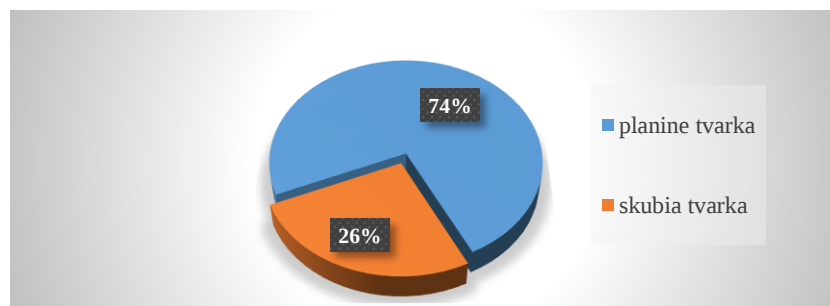
3 pav. Respondenčių gimdymų skaičius

78 proc. apklaustųjų CPO buvo atliktas pirmą kartą, o 22 proc. antrą kartą (žr. 4 pav.).



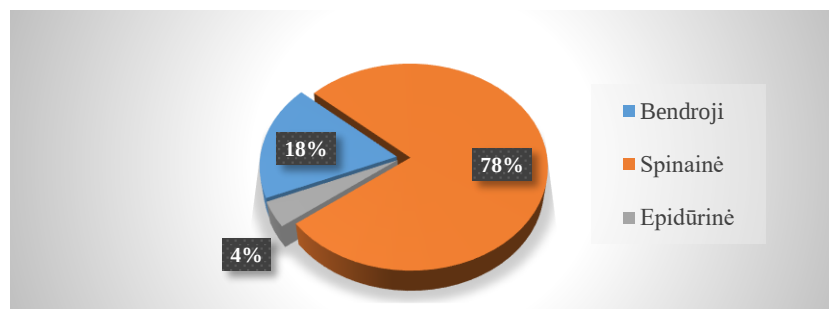
4 pav. Respondentėms atliktų Cezario pjūvio operacijų skaičius

Iš visų apklaustųjų 74 proc. respondenčių CPO buvo atlikta planine tvarka, o likusioms 26 proc. – skubia tvarka. (žr. 5 pav.).



5 pav. Cezario pjūvio operacijos skubumo pasiskirstymas respondenčių tarpe

78 proc. atvejų gimdyvėms buvo atlikta spinalinė nejautra, 4 proc. epidūrinė ir likusiems 18 proc. – bendroji nejautra (žr. 6 pav.).



6 pav. Anestezijos rūšių dažnumas atliekant Cezario pjūvio operaciją respondečių tarpe

2.3. Tyrimo metodų ir instrumentų charakteristika

Tyrimui atlikti buvo pasirinkta anketinė apklausa. Šis metoda yra patogus tuo, jog paaiškinus respondentėms kaip jį užpildyti, klausimyną buvo galima užpildyti turint laisvo laiko. Tai ypač svarbu, nes moterys, kurioms buvo atlikta Cezario pjūvio operacija, turi rūpintis ne tik savimi bet ir į pasaulį atkeliavusiu vaikelio ir ne visada turi laisvą minutę, kurią galėtų skirti tokių anketų pildymui. Nors šis tyrimo metodas negarantuoja šimtaprocentinio grįžtamumo, tačiau šį kartą pavyko tai pasiekti ir buvo sugrąžintos visos 23 anketos, kurios buvo išdalintos gimdyvėms.

Tyrimo duomenims rinkti buvo sudarytas klausimynas iš 15 klausimų, remiantis literatūros analize ir susieti su tyrimui iškeltais uždaviniais (žr. 3 priedą) Klausimyne buvo naudojami uždari ir keletas pusiau uždarų klausimų, į kuriuos atsakinėdama respondentė turėjo pažymėti jai tinkantį atsakymo variantą ar variantus. Anketą pildžiusių asmenų anonimiškumas buvo garantuotas. Anketos įvadinėje dalyje, kiekviena respondentė buvo supažindinta su tyrimo tikslu. Visų gražintų anketų visi klausimai buvo atsakyti, todėl galima teigti, jog anketos tikslas buvo pasiektas.

Tyrimo duomenys buvo susisteminti ir analizuojami naudojant „Microsoft Office Excel“ programą. Gauti duomenys nurodyti procentine išraiška. Pažymėtina, jog klausimyne buvo klausimų į kuriuos respondentės galėjo rinktis daugiau negu vieną atsakymo variantą. Respondenčių atsakymai lyginti tarpusavyje tarp dviejų grupių – gimdyvių kurioms nėštumo užbaigimas buvo atliktas Cezario pjūviu pirmą kartą ir gimdyvių, kurioms Cezario pjūvio operacija buvo atlikta du ir daugiau kartų. Skaičiuotas Pearsono koreliacijos koeficientas sienkiant nustatyti sąsajas tarp atliktų Cezario pjūvio operacijų skaičiaus ir slaugos poreikių. Gautiems duomenis apibendrinti buvo sudaromos diagramos.

3. TYRIMO REZULTATAI

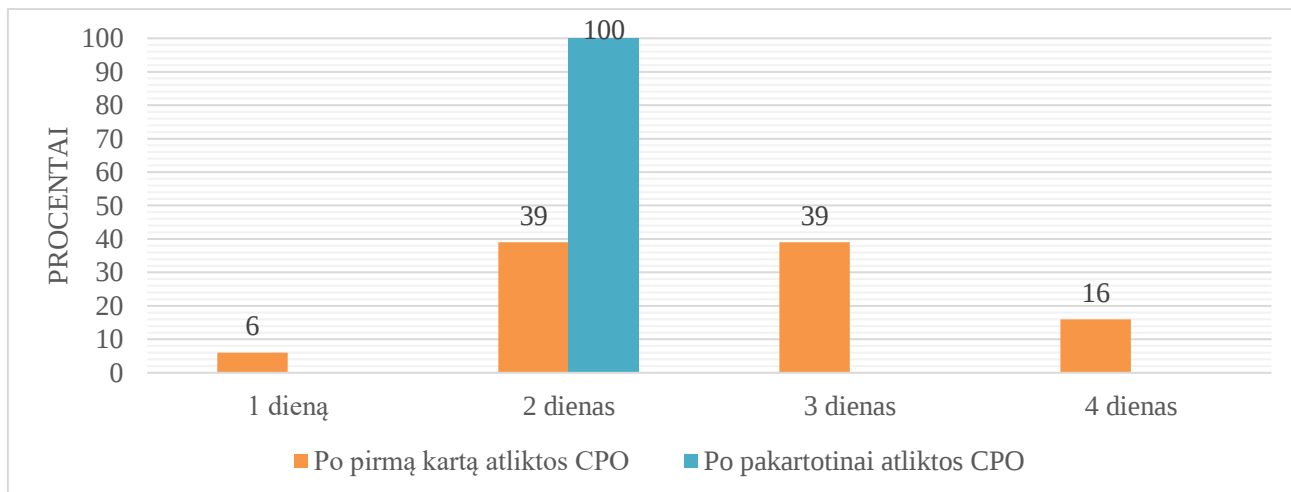
3.1. Gimdyvių nuskausminimo poreikiai po pirmą kartą ir pakartotinai atliktų Cezario pjūvio operacijų

1 lentelėje matome, jog visos gimdyvės, tiek po pirmą kartą, tiek po pakartotinai atlikto Cezario pjūvio, atžymi poreikį malšinti pilvo skausmą. Taip pat 50 proc. moterų po pirmą kartą atliktos CPO ir 20 proc. po pakartotinai atliktos CPO reikėjo slopinti skausmą nugaros srityje. Šiek tiek mažiau apklaustųjų, 17 proc. po pirmą kartą ir 20 proc. po pakartotinai atlikto Cezario pjūvio kamavo galvos skausmas. 22 proc. respondenčių, po pirmą kartą atliktos CPO jautė pečių juostos skausmus, o 6 proc. raumenų.

1 lentelė. Gimdyvių nuskausminimo poreikiai po pirmą kartą ir pakartotinai atliktos Cezario pjūvio operacijų

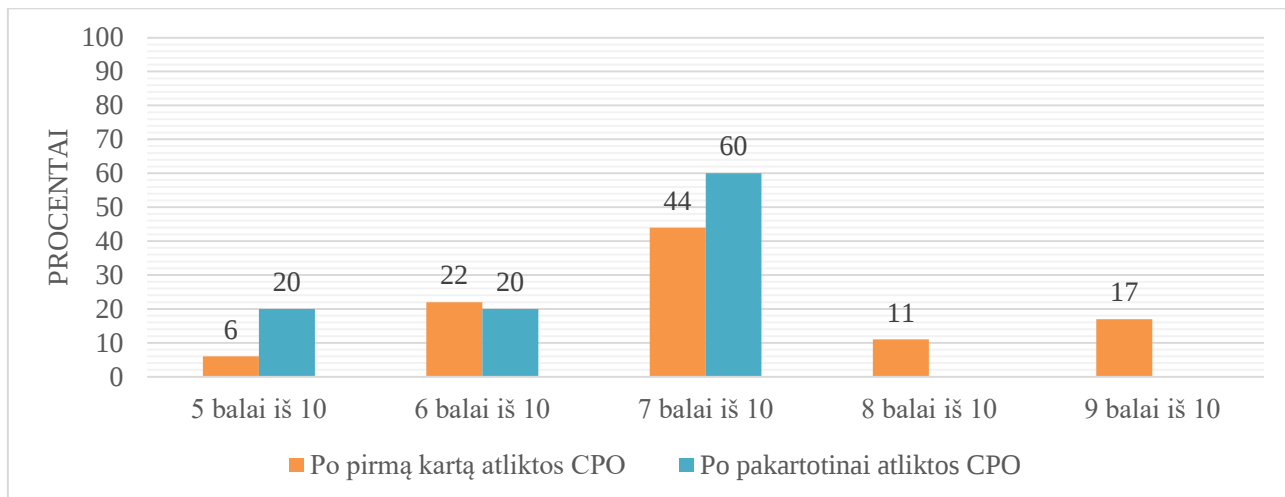
Juntamo skausmo lokacija	Jautė skausmą po pirmą kartą atliktos CPO (%)	Jautė skausmą po pakartotinai atliktos CPO (%)
Raumenų	6	-
Galvos	17	20
Nugaros	50	20
Pilvo	100	100
Pečių juostos	22	-

Vienas sunkiausiai toleruojamų pojūčių ir sukeliančių blogą savijautą yra skausmas. Visos gimdyvės, kurioms CPO buvo atlikta pakartotinai skausmo malšinimo poreikį jautė dvi dienas po operacijos. 6 proc. respondenčių, kurioms Cezario pjūvis buvo atliktas pirmą kartą, skausmo malšinimo poreikį jautė vieną dieną, 39 proc. dvi dienas, kiti 39 proc. tris dienas ir 16 proc. net keturias dienas. (žr. 7 pav.)



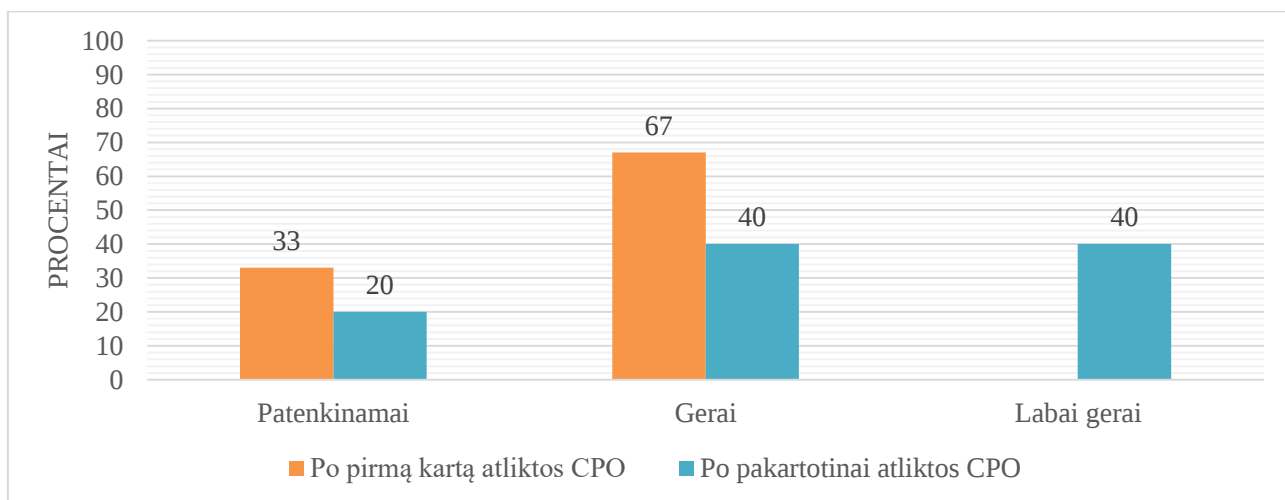
7 pav. Juntamo skausmo laikotarpis po pirmą kartą ir pakartotinai atliktos Cezario pjūvio operacijų

Didžioji dauguma moterų t.y. 44 proc. po pirmą kartą ir 60 proc. po pakartotinai atliktos CPO didžiausią jaustą skausmą pooperaciniu laikotarpiu vertina 7 balais iš 10 balų. 20 proc. respondenčių po pakartotino CPO savo justą skausmą vertina 6 balais, o likę 20 proc. tik 5 balais dešimtbalėje sistemoje. 17 proc. po pirmą kartą atlikto Cezario pjūvio skausmą kurį juto vertina 9 balais, 11 proc. 8 balais, 22 proc. 6 balais ir 6 proc. 5 balais iš dešimties. (žr. 8 pav.)



8 pav. Skausmo vertinimas dešimtbalėje skalėje po pirmą kartą ir pakartotinai atliktų Cezario pjūvio operacijų

Gimdyvės, kurioms buvo atlikta pakartotinė CPO savo sveikatos būklę vertina geriau nei moterys, kurioms Cezario pjūvis buvo atliktas pirmą kartą. 40 proc. iš visų respondenčių, kurioms CPO buvo atlikta pakartotinai savo sveikatos būklę vertina labai gerai, kiti 40 proc. gerai, o likusieji 20 proc. patenkinamai. Moterų tarpe, kurioms Cezario pjūvis buvo atliktas pirmą kartą, nei viena savo sveikatos būklės nevertina labai gerai. 67 proc. vertina gerai, o likusieji 33 proc. tik patenkinamai (žr. 9 pav.).



9 pav. Gimdyvių sveikatos būklės vertinimas po pirmą kartą ir pakartotinai atliktos Cezario pjūvio operacijų

Galima teigti, jog skausmas yra viena svarbiausių slaugos problemų, kurią būtina spręsti, norint užtikrinti gimdyvės gerą savijautą ir palengvinti pooperacinį laikotarpį.

3.2. Gimdyvių judėjimo poreikiai po pirmą kartą ir pakartotinai atliktų Cezario pjūvio operacijų

Judėjimo laisvė leidžia mums jaustis nepriklausomiems ir savarankiškiems. Kaip ir kiekvienam iš mūsų, taip ir gimdyvėms po CPO svarbu laisvai judėti, pasirūpinti savimi ir naujagimiu. 2 lentelėje pateikti veiksmai, kuriuos atliekant moterys patyrė sunkumų ir joms buvo reikalinga vienokia ar kitokia pagalba. Keičiant padėtį, sunkumų patyrė 22 proc. nėščiųjų po pirmą kartą atliktos CPO, tiek pat respondenčių buvo reikalinga pagalba rūpinantis asmens higiena. 100 proc. gimdyvių susidūrė su sunkumais tuštinantis ir šlapinantis, dėl paskirto gulimo režimo visoms moterims buvo įvestas šlapimo kateteris. Net 72 proc. nėščiųjų, kurioms pirmą kartą buvo atlikta CPO kreipėsi pagalbos žindant kūdikį ir tik 20 proc. pakartotinai operuotų moterų nepavyko savarankiškai pradėti maitinti naujagimį. Nei viena respondentė nepatyrė sunkumų valgant, visos tai darė savarankiškai. Mažiau nei pusei respondenčių po pirmą kartą atlikto Cezario pjūvio t.y. 44 proc. buvo reikalinga pagalba rūpinantis vaiku, panašus skaičius respondenčių po pakartotinai atliktų Cezario pjūvio operacijų t.y. 40 proc. patyrė vienokių ar kitokių sunkumų rūpinantis vaiku.

2 lentelė. Gimdyvių patiriami sunkumai atliekant tam tikrus veiksmus po pirmą kartą ir po pakartotinai atliktų Cezario pjūvio operacijų

Veiksmai kuriuos atliekant gimdyvės patiria sunkumų	Po pirmą kartą atliktos CPO (%)	Po pakartotinai atliktos CPO (%)
Keičiant padėtį lovoje	22	-
Rūpinantis asmens higiena	22	-
Tuštinantis ar šlapinantis	100	100
Maitinant naujagimį	72	20
Valgant	-	-
Rūpinantis naujagimiu	44	40

3 lentelėje matome dažniausiai pasitaikančius šalutinių poveikių atvejus tarp moterų, kurioms pirmą kartą buvo atlikta CPO ir pakartotinos operacijos atveju. Gimdyvės, kurioms CPO buvo atlikta pirmą kartą juto kur kas daugiau šalutinių poveikių. 17 proc. jautė pykinimą, 44 proc. jautė bendrą siplnumą. 6 proc. patyrė šlapimo susilaikymą, 17 proc. karščiavo, 50 proc. svaigo galva, 28 proc. buvo užkietėję viduriai, 50 proc. respondenčių jautėsi mieguistos ir 11 proc. kankino nemiga. Tuo tarpu moterims, kurioms Cezario pjūvis buvo atliktas antrą kartą, 20 proc. jautė bendrą siplnumą,

40 proc. svaigo galva, 20 proc. skundėsi vidurių užkietėjimu, 40 proc. jautėsi mieguistos ir 40 proc. buvo suku užmigti.

3 lentelė. Gimdyvių juntami šalutiniai poveikiai po pirmą kartą ir pakartotinai atliktų Cezario pjūvio operacijų

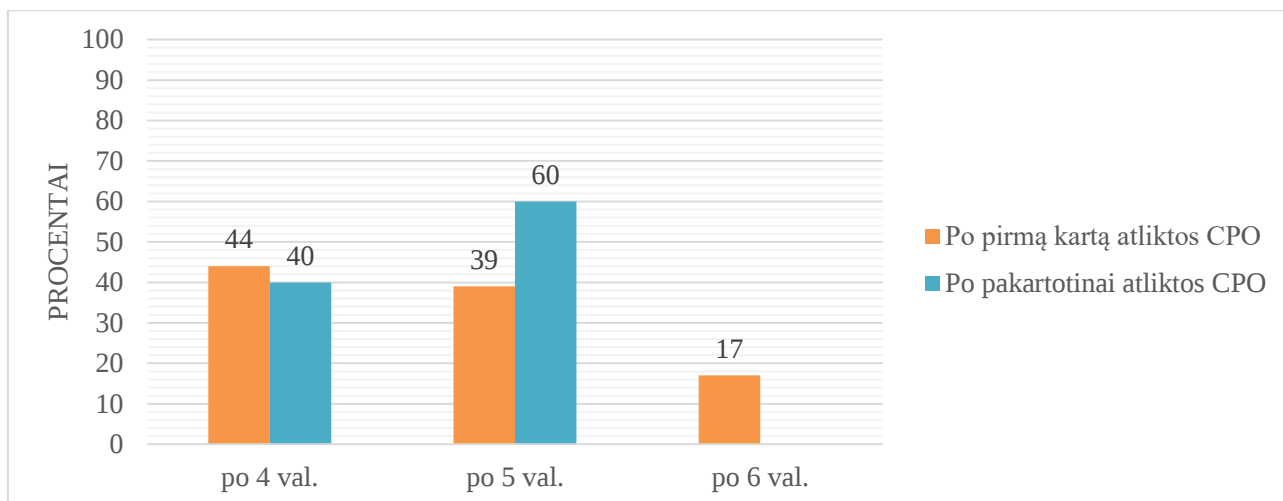
Patirtas šalutinis poveikis po CPO	Po pirmą kartą atliktos CPO (%)	Po pakartotinai atliktos CPO (%)
Pykinimas	17	-
Bendras silpnumas	44	20
Šlapimo susilaikymas	6	-
Šlapimo nelaikymas	-	-
Karščiavimas	17	-
Galvos svaigimas	50	40
Vidurių užkietėjimas	28	20
Mieguistumas	50	40
Nemiga	11	40

Taigi daugiausia respondenčių susidūrė su šlapinimosi ir tuštinimosi problemomis, nes joms sunku buvo nueiti į tualetą. Taip pat apklaustųjų tarpe pasitaikė moterų, kurias kankino vidurių užkietėjimas ir šlapimo susilaikymas pooperaciniu laikotarpiu.

Apibendrinant galima teigti, jog tuštinimosi gyvybinė veikla, sukėlė daugiausiai sunkumų moterims po CPO.

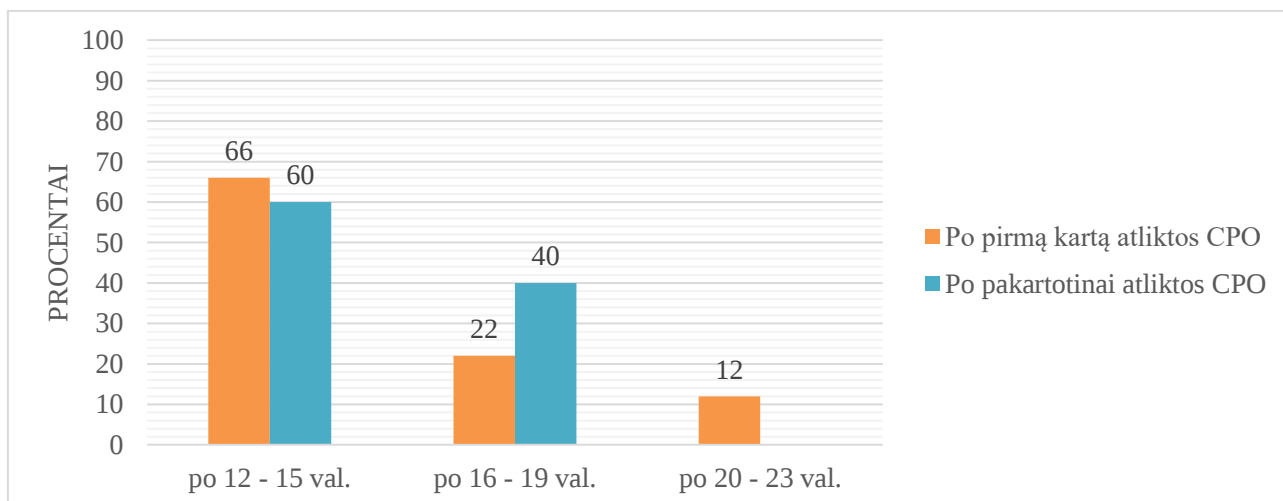
3.3. Gimdyvių mitybos poreikiai po pirmą kartą ir po pakartotinai atliktų Cezario pjūvio operacijų

Pacienčių po CPO mityba gali skirtis dėl įvairių priežasčių. Visų pirma svarbu, koks anestezijos metodas buvo pasirinktas. Visų antra reikėtų atsižvelgti į moterų juntamus šalutinius poveikius, tai taip pat gali sumažinti norą gerti ar valgyti. 44 proc. gimdyvių po pirmą kartą atlikto Cezario pjūvio ir 40 proc. po pakartotinai atlikto Cezario pjūvio pajuto troškulį ir pradėjo vartoti skysčius praėjus 4 val. nuo operacijos pabaigos. 39 proc. po pirmą kartą atlikto Cezario pjūvio ir 60 proc. po pakartotinai atlikto Cezario pjūvio skysčius vartoti pradėjo praėjus 5 val. nuo operacijos pabaigos. 17 proc. moterų po pirmą kartą atliktos CPO skysčius pradėjo vartoti praėjus net 6 val. (žr. 10 pav.)



10 pav. Gimdyvių skysčių vartojimo pradžia po pirmą kartą ir pakartotinai atliktų Cezario pjūvio operacijų

Pradėti valgyti po Cezario pjūvio gimdyvėms leidžiama praėjus 12 val., tačiau atsigavusios po narkozės pacientės gali jausti pykinimą ir neatsirasti alkio jausmas. Atlikus surinktų duomenų analizę galime matyti, jog didžio dauguma, t.y. 66 proc. po pirmą kartą atliktos CPO ir 60 proc. po pakartotinai atliktos CPO pajuto alkį ir pradėjo valgyti po 12 – 15 val. Likusieji 40 proc. moterų kurioms buvo atliktas pakartotinis Cezario pjūvis, taip pat kaip ir 22 proc. gimdyvių, kurioms ši operacija buvo atlikta pirmą kartą, pradėjo valgyti po 16 – 19 val. O likę 12 proc. pacienčių po pirmą kartą atliktos CPO išalko ir pradėjo valgyti praėjus tik 20-23 val. (žr. 11 pav.)



11 pav. Gimdyvių valgymo pradžia po pirmą kartą ir pakartotinai atliktų Cezario pjūvio operacijų

Atsižvelgiant į daugumos respondenčių atsakymus galima teigti, jog moterys po CPO nesusiduria su didelėmis mitybos ar skysčių vartojimo problemomis. Taip pat tik nedidelė dalis apklaustųjų gimdyvių atžymėjo pykinimą, kaip šalutinį poveikį.

3.4. Gimdyvių nuskausminimo, judėjimo ir mitybos poreikių palyginimas po pirmą kartą ir pakartotinai atliktų Cezario pjūvio operacijų

Palyginus gautus duomenis po pirmą kartą ir pakartotinai atlikto Cezario pjūvio, galime pastebėti, jog gimdyvės kurioms ši operacija atliekama pakartotinai išsako mažiau nusiskundimų dėl įvaraus skausmo, vertina ją vidutiniškai 6 balais dešimties balų sistemoje, nuskausminimo poreikio dėl raumenų skausmo respondentės visiškai neatžymi. Tuo tarpu respondentės kurioms ši operacija buvo atlikta pirmą kartą stipriausiai juntamą skausmą po Cezario pjūvio vertina vidutiniškai 7 balais iš 10. Didžiausias skirtumas matomas dėl nugaros skausmo, gimdyvės po pirmą kartą atlikto CPO 30 proc. dažniau juto nugaros skausmą. Taip pat moterims, kurioms CPO buvo atlikta pirmą kartą, šalutinius poveikius patyrė dažniau ir daugiau, nei respondentės kurioms ši operacija buvo atlikta pakartotinai (žr. 4 lentelė).

4 lentelė. Gimdyvių poreikių palyginimas po pirmą kartą ir pakartotinai atliktų Cezario pjūvio operacijų

Poreikių skirtumas		Gimdyvės po pirmą kartą atliktos CPO	Gimdyvės po pakartotinai atliktos CPO
Nuskausminimo poreikio skirtumas	Raumenų	6 proc. daugiau	-
	Galvos	3 proc. mažiau	3 proc. daugiau
	Nugaros	30 proc. daugiau	30 proc. mažiau
	Pilvo	Vienodai	Vienodai
	Pečių juostos	22 proc. daugiau	22 proc. mažiau
Judėjimo pagalbos poreikių skirtumas	Keičiant padėtį lovoje	22 proc. daugiau	-
	Rūpinantis asmens higiena	22 proc. daugiau	-
	Tuštinantis ar šlapinantis	vienodai	Vienodai
	Maitinant naujagimį	52 proc. daugiau	52 proc. mažiau
	Valgant	-	-
	Rūpinantis naujagimiu	4 proc. daugiau	4 proc. mažiau
Mitybos poreikių skirtumas	Skysčių vartojimas po 4 val.	4 proc. mažiau	4 proc. daugiau
	Skysčių vartojimas po 5 val.	21 proc. mažiau	21 proc. daugiau
	Skysčių vartojimas po 6 val.	17 proc. daugiau	-
	Valgymas po 12-15 val.	6 proc. daugiau	6 proc. mažiau
	Valgymas po 16-19 val.	18 proc. mažiau	18 proc. daugiau
	Valgymas po 20-23 val.	12 proc. daugiau	-

Taigi kaip matome iš pateiktų duomenų lentelėje, gimdyvės, kurios pirmą kartą patyrė CPO susidūrė su daugiau judėjimo sunkumų, joms buvo sunku pakeisti padėtį lovoje, pasirūpinti asmens higiena. Tačiau visos moterys tiek po pakartotinės, tiek po pirmą kartą atliktos CPO neturėjo galimybių pirmą parą po operacijos nueiti iki tualetu, todėl susidūrė su šlapinimosi ir tuštinimosi

sunkumais. Šiai problemai išspręsti, gimdyvėms prieš operaciją buvo įvesti šlapimo kateteriai, po operacijos esant reikalui tuštintis buvo pasiūlytas basonas. 52 proc. dažniau moterims po pirmą kartą atlikto Cezario pjūvio buvo reikalinga pagalba maitinant naujagimį.

Respondentės po pakartotinai atlikto Cezario pjūvio atžymėjo, jog ištroško ir pajuto alkį greičiau, nei moterys kurioms CPO buvo atliktas pirmą kartą. To priežastis galėjo būti greitesnė adaptacija po pakartotinio CPO. Nei viena nei kita grupė apklaustųjų su didesnėmis mitybos ir skysčių vartojimo problemomis nesusidūrė.

Apskaičiavus Pearsono koreliacijos koeficientą nustatytas statistiškai patikimas labai stiprus ryšys, tarp atliktų CPO skaičiaus ir judėjimo bei nuskausminimo poreikių. ($r=-1$, $p<0.05$) Apibendrinant galima teigti, kad pirmą kartą atlikus CPO moterims kildavo daugiau poreikių, nei po pakartotinos CPO. Moterys kurioms tokia operacija atlikta jau ne pirmą kartą susiduria su mažiau pooperacinių problemų, geba geriau savarankiškai pasirūpinti tiek savimi, tiek vaikelio.

4. TYRIMO REZULTATŲ APTARIMAS

Šio baigiamojo darbo tyrimo uždaviniai buvo išanalizuoti gimdyvių nuskausminimo, judėjimo ir motybos poreikius bei slaugos metodus po Cezario pjūvio. Taip pat palyginti moterų pooperacinius poreikius po pirmą kartą ir pakartotinai atliktos CPO.

Atlikus duomenų analizę, matyti, jog gimdyvės po pirmą kartą atliktos CPO patiria įvairesnį skausmą, dėl kurio jaučia nuskausminimo poreikį. Jos dažniau susidūrė su raumenų, nugaros ir pečių juostos skausmu. Taip pat skausmo stiprumas, palyginus vidutiniškai įvertinto skausmo stiprumą, yra vienu balu didesnis, nei moterų, kurioms ši operacija buvo atlikta pakartotinai. Galima daryti prielaidą, jog dėl patiriamo skausmo moterys po pirmą kartą atliktos CPO, blogiau vertina savo sveikatos būklę, nei respondentės, kurioms ši operacija buvo atlikta pakartotinai. Tačiau medicinos personalui užtikrinant tinkamą skausmo kontrolę, galima išvengti šio skirtumo tarp dviejų gimdyvių grupių.

Gimdyvės, po pirmą kartą atliktos CPO atžymėjo ir daugiau judėjimo sutrikimų, tokių kaip apsunkintas padėties keitimas lovoje ar savarankiškas rūpinimasis asmens higiena. Tuo tarpu moterys po pakartotinės CPO patyrė ženkliai mažiau sunkumų maitinant naujagimį, tam poveikį turėjo tai, jog tai jau ne pirmoji žindymo patirtis šių moterų gyvenime. Norint pagerinti šiuos rodiklius, turėtų būti labiau atkreiptas dėmesys į moterų mokymą prieš operaciją apie žindymo technikas ir būdus. Respondentės po pirmą kartą atlikto Cezario pjūvio patyrė daugiau ir šalutinių poveikių. Joms kur kas dažniau kankino pykinimas, karščiavimas. O gimdyvės po pakartotinai atliktos CPO dažniau skundėsi nemiga.

Vertinant mitybos poreikius pastebėta, kad moterys kurioms Cezario pjūvis buvo atliktas pakartotinai greičiau pradėjo vartoti skysčius bei pajuto alkį, nei moterys, kurioms ši operacija buvo atlikta pakartotinai.

Apibendrinant gautus rezultatus, galima daryti prielaidą, kad moterys po pakartotinės CPO patiria lengvesnį pooperacinį laikotarpį, jaučia silpnesnį skausmą ir kenčia nuo mažiau šalutinių poveikių, nei moterys, kurioms ši operacija buvo atlikta pirmą kartą.

IŠVADOS

1. Visos tyrime dalyvavusios respondentės skundėsi pilvo skausmu, dėl ten esančios operacinės žaizdos. Pusė respondenčių, po pirmą kartą atliktos CPO, kamavo nugaros skausmai. Tai dvi pagrindinės priežastys, dėl kurių pacientės kreipėsi į medicinos personalą dėl nuskausminimo. Didžioji dauguma apklaustųjų medikamentinį skausmo malšinimo būdą naudojo dvi dienas po operacijos. Daugiau nei pusė gimdyvių savo sveikatos būklę įvertino gerai.
2. Visos gimdyvės dalyvavusios apklausoje negebėjo pačios nueiti į tualetą, dėl pirmąją parą paskirto gulimo režimo. Didžiajai daugumai respondečių dėl judėjimo poreikių sutrikimo buvo reikalinga pagalba maitinant ir prižiūrint naujagimį. Pagrindiniais šalutiniais poveikiais apsunkinančiais judėjimą moterys įvardijo galvos svaigimą ir mieguistumą.
3. Gimdyvės po Cezario pjūvio operacijos didelių nusiskundimų dėl mitybos ar skysčių vartojimo neturėjo. Dauguma apklaustų moterų valgyti ir gerti pradėjo beveik iškart kai tik buvo leista.
4. Gimdyvių poreikiai po pirmą kartą atliktos CPO ir pakartotinai atliktos CPO neženkliai, tačiau skiriasi. Apskaičiavus Pearsono koreliacijos koeficientą nustatytas statistškai patikimas labai stiprus ryšys, tarp atliktų CPO skaičiaus ir judėjimo bei nuskausminimo poreikių. ($r=-1$, $p<0.05$) Moterys kurioms tokia operacija atlikta jau ne pirmą kartą susiduria su mažiau pooperacinių problemų, geba geriau savarankiškai pasirūpinti tiek savimi, tiek vaikelio.

PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS

Slaugytojoms:

1. Taikyti ne tik medikamentinius, bet ir nemedikamentiniu nuskausminimo metodus.
2. Informuoti gimdyves, kaip galima išvengti galvos skausmo po epidūrinės nejautos.
3. Skirti pakankamai dėmesio gimdyvių judėjimo po operacijos mokymui.

Gimdyvėms po Cezario pjūvio operacijų:

Palaikyti fizinį aktyvumą, siekiant greitesnio pooperacinio gijimo ir savarankiškumo rūpinantis tiek savimi, tiek vaikeliu.

LITERATŪRA

1. Abraitis V., Arlauskienė A., Bagušytė L. ir kt. Cezario pjūvio operacija. Indikacijos. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija. 2014. [cit. 2019-01-07]. Prieiga per internetą: <https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Veiklos_sritys/Programos_ir_projektai/Sveicarijos_parama/Akuserines%20metodikos/Cezario%20pjuvio%20operacija_%20Indikacijos.pdf>
2. Abraitis V., Arlauskienė A., Bagušytė L. ir kt. Gimdymas po buvusio cezario pjūvio operacijos. Lietuvos respublikos sveikatos apsaugos ministerija. 2014. [cit. 2019-01-07]. Prieiga per internetą: <http://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Veiklos_sritys/Programos_ir_projektai/Sveicarijos_parama/Akuserines%20metodikos/Gimdymas%20po%20buvusios%20cezario%20pjuvio%20operacijos.pdf>.
3. Abraitis V., Arlauskienė A., Bagušytė L. ir kt. Gimdymo skausmo malšinimas. Lietuvos respublikos sveikatos apsaugos ministerija. 2014. [cit. 2019-01-07]. Prieiga per internetą: <https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Veiklos_sritys/Programos_ir_projektai/Sveicarijos_parama/Akuserines%20metodikos/Gimdymo%20skausmo%20malsinimas.pdf>.
4. Aldauskienė I., Brinkis R., Drazdienė N. ir kt. Išnešioti ir neišnešioti naujagimio maitinimo rekomendacijos. Lietuvos respublikos sveikatos apsaugos ministerija. 2014. [cit. 2019-01-07]. Prieiga per internetą: <https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Veiklos_sritys/Programos_ir_projektai/Sveicarijos_parama/Neonatologines_metodikos/Isnesioto%20ir%20neisnesioto%20naujagimio%20maitinimo%20rekomendacijos.pdf>.
5. Ališauskas J., Arlauskienė A., Benušienė E. ir kt. *Akušerijos ir ginekologijos praktikos vadovas*. Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla. 2018.
6. Cunningham F., Leveno KJ., Bloom SL. *Cesarean Delivery and Peripartum Hysterectomy*. New York: McGraw-Hill, 2013;30-1.
7. Černiauskienė A., Stanaitis J. Moterų šlapimo nelaikymo chirurginis gydymas – nuo atvirųjų iki minimaliai invazinių operacijų. *Lietuvos chirurgija* 2003;1;44-53.
8. DeCherney A. H., Nathan L. ir kt. *Curent Diagnosis & Treatment: Obstetrics & Gynecology*. New York: McGraw-Hill, 2013.
9. Deans A. *Nėštumo biblija*. Vilnius: Alma littera. 2009. p. 391
10. Drąsutienė G., *Akušerija ir ginekologija šeimos gydytojo praktikoje*. Vilnius, 2010. p.465-474.
11. Gimimų medicininiai duomenys 2017 m. Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, Vilnius. [cit. 2019-01-07]. Prieiga per internetą: <https://stat.hi.lt/default.aspx?report_id=261>.

12. Ginkevičienė G. *Nėštumo ir vaiko priežiūros vadovas: parengta bendradarbiaujant su Lietuvos gydytojais*. Kaunas: UAB „Projektų grupė“, 2017.
13. Grukauskienė L., Stasiulytė S. Moterų pogimdyvinės problemos ankstyvuojų ir vėlyvuojų laikotarpiais. *Slauga. Mokslas ir praktika*. 2017;4(244): p. 4-6
14. Jankauskaitė K., Kaštaklianovaitė E., Piščalkienė V. Pacientų požiūris į pooperacinio skausmo malšinimą alternatyviais metodais. *Slauga. Mokslas ir praktika*. 2016; 5(233): p. 6-10
15. Mačėjus K., Makajeva J. ir kt. Moterų požiūris į gimdymą po praeityje buvusios cezario pjūvio operacijos. *Medicinos teorija ir praktika* 2015;21(4.3);881-885.
16. Marchertienė I., Macas A. ir kt. *Ūminis skausmas ir jo malšinimas: mokomoji knyga*. Kaunas: Vitae litera. 2012.
17. Nadišauskienė R. *Gimdymas*. Kaunas: Vitae Litera, 2010. p. 85-89.
18. National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). Caesarean section. Full guideline. London: National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). 2011; 132: p.57
19. Navickienė V., Sniečkusienė V., Domža B. ir kiti. Retrospektyvi gimdyvių po buvusios cezario pjūvio operacijos analizė Vilniaus miesto klinikinėje ligoninėje. *Medicinos teorija ir praktika*. 2013; 19 (3.2); 89-93 p.
20. Palinauskienė L., Juknevičienė S. Slaugytojo veiksmai valdant pooperacinį skausmą. *Slauga. Mokslas ir praktika*. 2014;5: p. 7-10
21. Piskunovienė J. Slaugos ypatumai pooperaciniu laikotarpiu po cezario pjūvio operacijų taikant skirtingus anestezijos metodus pacienčių ir slaugytojų požiūrių analizė: magistro darbas. Lietuvos sveikatos mokslų universitetas. Kaunas, 2009.
22. Piščalkienė V. *Chirurginė slauga: mokomoji knyga*. Kaunas: Vitae Litera, 2017.
23. Pračkailė S. Nėščiųjų skausmo malšinimas. *Internistas: Skausmo medicinos aktualijos*. 2017; 1(4): p. 37-40
24. Stankevičiūtė V. Gimdyvių ir akušerių nuomonės vertinimas apie teikiamą priežiūrą mažos rizikos gimdymų atvejais: magistro diplominis darbas. Lietuvos sveikatos mokslų universitetas. Kaunas, 2014.
25. Šakalytė D., Šakalis P. *Medicinos fakulteto reikalavimai sveikatos mokslų profesinio bakalauro baigiamajam darbui*. Utena: 2017.
26. Špokienė J., Anestezijos metodikos atliekant Cezario pjūvio operacijas. *Lietuvos akušerija ir ginekologija*. 2005; 1: p. 27-29
27. Treiklerytė-Varškienė E. Cezario pjūvio operacijos skubumo kategorijos įtaka anestezijos metodo pasirinkimui ir anestezijos atlikimo greičiui: medicinos vientisųjų studijų magistro baigiamasis darbas. Lietuvos sveikatos mokslų universitetas. Kaunas, 2017.

28. World Health Organization. *Caesarean section without medical indication increases risk of short-term adverse outcomes for mothers*. 2010. [cited 2019-01-07]. Available from Internet: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70494/WHO_RHR_HRP_10.20_eng.pdf;jsessionid=43DAD79DCDDB5BBF0AB49513D5C362CE?sequence=1>