



## (8) Medicina ir gimdymas ne ligoninėje: naujausi tyrimai ir problemos sprendiniai

### Atliktos studijos rodo, kad moteriai gimdyti ne ligoninėje yra saugu

Šiuo metu yra atliktos net kelios studijos atskirose šalyse, vertinančios planuoto gimdymo namuose ar natūralaus gimdymo centre ir ligoninėje rezultatus. Svarbu, kad patikimiausi duomenys gaunami tose šalyse, kuriose veikia gimdymo ne ligoninėje infrastruktūra, t. y. bendradarbiaujant šeimai ir medikams, yra įvertinama nėštumo rizika, yra reglamentuota tokio gimdymo tvarka ir atsakomybės ir kt.

Kai į tyrimus įtraukiami duomenys apie neplanuotus gimdymus namuose arba gimdymus, kuriuose nedalyvauja medikas, rezultatai gali būti iškreipiami.

Naujų tyrimų jau yra pakankamai<sup>1</sup> (žinoma, kad šiuo metu dar keli yra vykdomi), kad galima būtų apibendrinti jų rezultatus. Jie iškalbingi – pasak jų, planuotas gimdymas ne ligoninėje yra saugus mažos komplikacijų rizikos nėščiosioms, jei jas prižiūri tinkamos kvalifikacijos akušerės ir yra galimybė, esant reikalui, laiku perkelti jas į modernią ligoninę.

Ne tik saugus – daugeliu atžvilgių gimdymas ne ligoninėje yra saugesnis ir palankesnis nei gimdymas ligoninėje. Jis yra susijęs su retesnėmis motinos patiriamomis intervencijomis (epidūrine nejautra, vaisiaus širdies tonų monitoravimu, epiziotomija ir operaciniu gimdymu), retesni tarpvietės plyšimai, kraujavimai ir infekcijos, rečiau gimsta neišnešioti naujagimiai, rečiau gimsta mažo svorio naujagimiai ir rečiau prireikia naujagimio DPV.

Svarbu remtis atliktomis studijomis, kad būtų apibrėžtos aplinkybės, kuriomis planuotas gimdymas namuose gali būti saugus ir protingas pasirinkimas.

### Kontroversiški duomenys dėl naujagimio sveikatos ir abejonės tų duomenų patikimumu

Kalbant apie gimdymo ne ligoninėje poveikį naujagimio sveikatai, rezultatai labiau kontroversiški: nors beveik visos studijos, rodo, kad prenatalinis ir perinatalinis mirtingumas ir ligoninėse, ir už jų ribų mažos rizikos gimdymo atveju yra panašus, viena didelė kelių tyrimų meta-analizė<sup>2</sup> parodo, kad šis skaičius gali būti nepalankus naujagimio sveikatai.

Svarbu atkreipti dėmesį, kad ši meta-analizė, 2010 m. pristatyta *American Journal of Obstetrics and Gynaecology* ir *The Lancet*<sup>3</sup>, tarptautinės bendruomenės yra kritikuojiama<sup>4</sup> dėl galimo šališkumo ir dėl netinkamai naudojamos metodologijos, kas gali iškreipti duomenis. Tyrimo patikimumu viešą abejonę yra išsakiusi ir Jungtinės Karalystės Karališkoji akušerių sąjunga<sup>5</sup>. Europos akušerių asociacijos prezidentė taip

1 Nuorodos į visus tyrimus pateiktos [http://gimimas.lt/?page\\_id=467](http://gimimas.lt/?page_id=467)

2 Wax JR, Lucas FL, Lamont M, Pinette MG, Cartin A, Blackstone J. *Maternal and newborn outcomes in planned home birth vs planned hospital births: a meta-analysis.*

3 [www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140673610611658/fulltext?rss=yes](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140673610611658/fulltext?rss=yes)

4 [www.rcm.org.uk/college/about/media-centre/press-releases/cathy-warwick-comments-on-the-global-impact-of-the-lancet-editorial-and-international-studies-criticising-homebirth-and-midwife-/](http://www.rcm.org.uk/college/about/media-centre/press-releases/cathy-warwick-comments-on-the-global-impact-of-the-lancet-editorial-and-international-studies-criticising-homebirth-and-midwife-/)

5 [www.rcm.org.uk/college/about/media-centre/press-releases/cathy-warwick-comments-on-the-global-impact-of-the-lancet-editorial-and-international-studies-criticising-homebirth-and-midwife-/](http://www.rcm.org.uk/college/about/media-centre/press-releases/cathy-warwick-comments-on-the-global-impact-of-the-lancet-editorial-and-international-studies-criticising-homebirth-and-midwife-/)



pat abejoja<sup>6</sup> jo pagrįstumu Jungtinės Karalystės atveju – būtent tuo atveju, kai gimdymo ne ligoninėje saugumui užtikrinti yra sukurta patikima infrastruktūra ir nacionalinės studijos duomenys liudija apie tokio gimdymo saugumą tiek motinai, tiek vaikui.

## Kelių svarbiausių su gimdymu ne stacionare susijusių tyrimų išvados

### (1) Planuotų gimdymų namuose su profesionaliomis sertifikuotomis akušerėmis išeitys: didelė prospektyvinė kohortinė studija Šiaurės Amerikoje 2005 m.<sup>7</sup>

- Įtraukta: 5 418 moterų, kurios turėjo gimdyti 2000 m. su sertifikuotomis akušerėmis namuose.
- Vertinta: perinatalinis ir naujagimių mirtingumas, pervežimas į ligoninę, intervencijos gimdymo metu, žindymas ir moterų pasitenkinimas.
- Rezultatai:
  - perinatalinis ir naujagimių mirtingumas buvo 1,7/1000;
  - pervežta į ligoninę 655 (12.1%) moterų;
  - intervencijos: epidūrinis nuskausminimas (4.7%), epiziotomija (2.1%), replės (1.0%), vakuuminė ekstrakcija (0.6%) ir s/c (3.7%);
  - neregistruota gimdyvių mirčių.
- Išvados: planuotų gimdymų metu su profesionaliomis sertifikuotomis akušerėmis žemos rizikos moterų gimdymai siejami su mažesniu intervencijų skaičiumi ir panašiu perinataliniu ir naujagimių mirtingumu, kaip ir žemos rizikos planuoti gimdymai ligoninėse JAV.

### (2) Planuotų gimdymų namuose su sertifikuotomis akušerėmis (PGNA) išeičių palyginimas su planuotų gimdymų ligoninėje su akušere (PGLA) ar gydytoju (PGLG) išeitimis 2009 m. Kanadoje<sup>8</sup>

- Įtraukta: 12 972 moterų, gimdžiusių (2000–2004 m.) Kanadoje, iš jų PGNA (n=2889), PGLA (n=4752), PGLG (n=5331).
- Vertinta: perinatalinis mirtingumas, intervencijos gimdymo metu, gimdyvių ir naujagimių išeitys.
- Rezultatai:
  - perinatalinis mirtingumas PGNA buvo 0,35/1000 (95%, CI 0.00-1.03); PGLA 0,57/1000 (95%, CI 0.00-1.43), PGLG 0,64/1000 (95%, CI 0.00-1.56);
  - intervencijos, komplikacijos (PGNA/PGLA):
    - VŠT monitorizavimas RR 0.32, 95% CI 0.29-0.36,
    - III-IV<sup>o</sup> tarpvietės plyšimai RR 0.41, 95% CI 0.28-0.59,
    - Kraujavimas po gimdymo RR 0.62, 95% CI 0.49-0.77,
    - Naujagimių gaivinimas RR 0.62, 95% CI 0.49-0.77,
    - Oksigenoterapija naujagimiams per pirmas 24 val. RR 0.37, 95% CI 0.24-0.59,
    - Aspiracija mekonijumi RR 0.45, 95% CI 0.21-0.93,
    - Naujagimių hospitalizavimas RR 1.39, 95% CI 1.09-1.85.

<sup>6</sup> www.bbc.co.uk/news/10465473

<sup>7</sup> Johnsons KC, Daviss BA. *Outcomes of planned home births with certified professional midwives: large prospective study in North America.*

<sup>8</sup> Janssen PA, Saxell L, Page LA, Klein MC, Liston RM, Lee SK. *Outcomes of planned home birth with registered midwife versus planned hospital birth with midwife or physician.*



Rodikliai panašūs lyginant ir PGNA/PGLG.

- Išvados : PGNA grupėje stebimas labai žemas perinatalinis mirtingumas ir mažesnis intervencijų bei prastesnių išeičių skaičius, palyginti su PGLA ar PGLG grupėmis.

### **(3) Perinatalinis mirtingumas ir sergamumas, lyginant žemos rizikos planuotus gimdymus namuose ir ligoninėse kohortinėje nacionalinėje studijoje 2009 m. Olandijoje<sup>9</sup>**

- Įtraukta: 529 688 moterų, gimdžiusių (2000–2006 m.) Olandijoje, iš jų PGN (n=321 307, 60,7%), PGL (n=163 261, 30,8%), būsimoji gimdymo vieta nežinoma (n=45 120, 8.5%).
- Tikslas: Palyginti perinatalinį mirtingumą ir sunkų perinatalinį sergamumą tarp PGN ir PGL.
- Rezultatai:
  - intranatalinė vaisiaus žūtis RR 0.97, 95%, CI 0.69-1.37,
  - intranatalinė žūtis ir naujagimio mirtis per pirmas 24val RR 1.02, 95%, CI 0.77-1.36,
  - intranatalinė žūtis ir naujagimio mirtis iki 7 parų RR 1.00, 95%, CI 0.78-1.27,
  - hospitalizavimas į NITS RR 1.00, 95%, CI 0.86-1.16.
- Išvados: studija parodo, kad PGN nedidina perinatalinio mirtingumo ir sunkaus perinatalinio sergamumo rizikos tarp žemos rizikos moterų.

### **(4) Perinatalinės ir gimdyvių išeitys, lyginant planuotą gimdymo vietą tarp mažos rizikos moterų Anglijoje (prospektyvinė kohortinė studija 2011 m.)<sup>10</sup>**

- Įtraukta: 64 538 moterys, gimdžiusios 2008–2010 m. Didžiojoje Britanijoje su vienvaisiu nėštumu vėliau nei 37 nėštumo savaitę keturiose gimdymų vietose: planuotas gimdymas namuose (PGN), planuotas gimdymas ne ligoninėje esančiame gimdymų centre su akušere (PGGC), planuotas gimdymas ligoninėje esančiame centre su akušere (PGLA) ir planuotas gimdymas ligoninėje su gydytoju (PGLG). Planuoti cezario pjūviai ir neplanuoti gimdymai namuose neįtraukti.
- Vertinta: perinatalinis mirtingumas ir su gimdymu susijęs naujagimių sergamumas (vaisiaus mirtis po gimdymo priežiūros pradžios, ankstyva naujagimių mirtis (abi sudarė 13% nepageidaujamų išeičių), naujagimių encefalopatija (46%), mekonijaus aspiracijos sindromas (30%), peties rezginio pažeidimas (8%), žąstikaulio ar raktikaulio lūžimas (4%)).
- Rezultatai: nustatyta 250 nepalankių išeičių, t. y. 4.3 atvejų 1000 gimdymų (95% CI 3.3-5.5). Lyginant išeitis gimdant ligoninėje su gydytoju ir gimdant kitose vietose, reikšmingų skirtumų nebuvo. Pirmakartėms gimdyvėms nepageidaujamos perinatalinės išeitys buvo dažnesnės planuojant gimdymą namuose, bet ne akušerių centruose (OR 1.75, 95% CI 1.07-2.86). Gimdant pakartotinai perinatalinės išeitys nuo gimdymo vietos nepriklausė. Intervencijos gimdymo metu buvo reikšmingai retesnės gimdant su akušere (namuose, gimdymo centre ar ligoninėje): gimdymas be indukcijos, analgezijos, replitų ar vakumo ekstrakcijos, cezario pjūvio, epiziotomijos sudarė 88% PGN grupėje, 83% PGGC grupėje, 76% PGLA grupėje ir 58% PGLG grupėje.

<sup>9</sup> De Jonge A, van der Goes BY, Ravelli AC, Amelink-Verburg MP, Mol BW, Nijhuis JG, et al. *Perinatal mortality and morbidity in a nationwide cohort of 529,688 low-risk planned home and hospital births.*

<sup>10</sup> *Perinatal and maternal outcomes by planned place of birth for healthy women with low risk pregnancies: the Birthplace in England national prospective cohort study.*



PRIERAISIŠIOSIOS TĖVYSTĖS CENTRAS  
CENTER FOR ATTACHMENT PARENTING

VšĮ „Prieraišiosios tėvystės centras“ / Center for Attachment Parenting

A. Vivulskio g. 10a-10, LT-08327 Vilnius

[centras@attachmentparenting.lt](mailto:centras@attachmentparenting.lt) / [www.prieraisiojitevyste.lt](http://www.prieraisiojitevyste.lt) / [www.attachmentparenting.lt](http://www.attachmentparenting.lt)

Perkėlimas į ligoninės gydytojų vadovaujamą skyrių buvo dažnesnis gimdant pirmą kartą (36-45%) nei pakartotinai (9-13%).

- Išvada: sveikos moterys su maža perinatalinių komplikacijų rizika gali laisvai rinktis gimdymo vietą. Moterys, planuojančios gimdymą akušerių centruose ir pakartotinai gimdančios, planuojančios gimdymą namuose, patiria mažiau intervencijų nei gydytojų vadovaujamuose skyriuose be nepageidaujamos įtakos perinatalinėms išeitims. Pirmakartės moterys, planuojančios gimdymą namuose, taip pat patiria mažiau intervencijų, tačiau dažnesnės perinatalinės komplikacijos.