

მიღებულია „კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციების (გაიდლაინები) და დაავადებათა მართვის სახელმწიფო სტანდარტების (პროტოკოლები) შემუშავების, შეფასების და დანერგვის ეროვნული საბჭოს“ 2014 წლის 24 აპრილის N2 სხდომის გადაწყვეტილების შესაბამისად

დამტკიცებულია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2015 წლის 25 ივნისის N01-187/ო ბრძანებით

ჭიპლარის გამოვარდნა

პროტოკოლი

სარჩევი

1. პროტოკოლის დასახელება: ჭიპლარის გამოვარდნა	3
2. პროტოკოლით მოცული კლინიკური მდგომარეობები და ჩარევები.....	3
3. პროტოკოლის შემუშავების მეთოდოლოგია.....	3
4. პროტოკოლის მიზანი	3
5. სამიზნე ჯგუფი	3
6. ვისთვის არის პროტოკოლი განკუთვნილი.....	3
7. სამედიცინო დაწესებულებაში პროტოკოლის გამოყენების პირობები.....	3
8. რეკომენდაციები	3
8.1 ჭიპლარის გამოვარდნის თავიდან აცილების შესაძლებლობა.....	4
8.2 დიაგნოსტიკა	4
8.3 მშობიარობის მართვა ჰოსპიტლის პირობებში	5
8.4 ჭიპლარის გამოვარდნით გართულებული ორსულობის მართვა, რომლის ვადა ზღვრულია ნაყოფის სიცოცხლისუნარიანობისთვის	6
8.5 დახმარების აღმოჩენა ამბულატორიულ პირობებში	6
9. მოსალოდნელი შედეგები	6
10. აუდიტის კრიტერიუმები.....	6
11. პროტოკოლის გადახედვის ვადები.....	6
12. პროტოკოლის დანერგვისთვის საჭირო რესურსი.....	7
13 ავტორთა ჯგუფი.....	7

ცხრილები

ცხრილი №1. ჭიპლარის გამოვარდნის რისკ-ფაქტორები	4
ცხრილი N2. ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი.....	7

1. პროტოკოლის დასახელება: ჭიპლარის გამოვარდნა

2. პროტოკოლით მოცული კლინიკური მდგომარეობები და ჩარევები

დასახელება	კოდი
1. კლინიკური მდგომარეობების დასახელება	ICD 10
სამშობიარო მოქმედება და მშობიარობა, გართულებული ჭიპლარის გამოვარდნით	O69.0
2. ჩარევის დასახელება	NCSP
საკეისრო კვეთა	MCS

3. პროტოკოლის შემუშავების მეთოდოლოგია

ა) პროტოკოლი შემუშავებულია შემდეგი გაიდლაინის საფუძველზე:

Royal College of Obstetricians and Gynecologists. (2008). UMBILICAL CORD PROLAPSE. Green-top Guideline N50;

ბ) წყარო გაიდლაინის ძირითადი რეკომენდაციები აღებულია უცვლელად.

4. პროტოკოლის მიზანი

პროტოკოლის მიზანია ჭიპლარის გამოვარდნის შესახებ მტკიცებულებებზე დაფუძნებული რეკომენდაციების მიწოდება სამედიცინო პერსონალისთვის და მასზე დაყრდნობით, ჭიპლარის გამოვარდნის მართვის ერთიანი მიდგომის შემუშავება.

5. სამიზნე ჯგუფი

პროტოკოლის რეკომენდაციები შეეხება მშობიარეებს, ჭიპლარის გამოვარდნით.

6. ვისთვის არის პროტოკოლი განკუთვნილი

პროტოკოლი განკუთვნილია პერინატალური მომსახურების მიმწოდებელ დაწესებულებებსა (სამშობიარო სახლი, ქალთა კონსულტაცია) და პირველადი ჯანდაცვის რგოლში მომუშავე მეან-გინეკოლოგებისათვის, ასევე, ჯანდაცვის მენეჯერების, რეზიდენტების, ბეზიქალებისა და ექთნებისთვის.

7. სამედიცინო დაწესებულებაში პროტოკოლის გამოყენების პირობები

პროტოკოლი გამოიყენება პერინატალური მომსახურების მიმწოდებელ დაწესებულებებსა და პირველადი ჯანდაცვის რგოლში.

პროტოკოლის გამოყენება იწყება პაციენტის სამედიცინო დაწესებულებაში მიმართვისთანავე.

8. რეკომენდაციები

განმარტება - ჭიპლარის გამოვარდნა არის მისი ნაწილის ჩამოსვლა (ჩამოწევა) საშვილოსნოს ყელში ან საშოში დაღვრილი სანაყოფე წყლების პირობებში.

ჭიპლარის გამოვარდნის საერთო სიხშირე შეადგენს 0,1–0,6 %-ს. მენჯით წინმდებარეობისას კი აჭარბებს 1 %-ს. ჭიპლარის გამოვარდნა ასოცირებულია პერინატალურ სიკვდილობასთან და შეადგენს 91/1000.

ცხრილი N1. ჭიპლარის გამოვარდნის რისკ-ფაქტორები

ზოგადი	პროცედურასთან დაკავშირებული
<p>მრავალნაყოფიანი ორსულობა; 2,5 კგ-ზე ნაკლები წონის ნაყოფი; 37 კვირაზე ნაკლები ვადის ორსულობა; ნაყოფის თანდაყოლილი ანომალიები; მენჯით წინმდებარეობა; ნაყოფის არასწორი მდებარეობები; მშობიარობა ტყუპი ნაყოფით; მრავალწყლიანობა; მოძრავი წინმდებარე ნაწილი; პლაცენტის დაბალი მიმაგრება ან პლაცენტაციის სხვა ანომალიები.</p>	<p>ამნიოტომია; ნაყოფზე საშოსმხრივი მანიპულაციები; ნაყოფის თავზე გარეგანი მობრუნება დარვეული სანაყოფე გარსების პირობებში; ნაყოფის ფეხზე მობრუნება; კათეტერის ბალონის გამოყენება ინდუქციის მიზნით.</p>

ანტენატალური დიაგნოსტიკა

1. რუტინული ულტრაბგერითი გამოკვლევა არ არის საკმარისად მგრძობიარე და სპეციფიური ანტენატალურ პერიოდში ჭიპლარის წინმდებარეობის დასადგენად, ამიტომ ჭიპლარის გამოვარდნის გაზრდილი რისკის პროგნოზირებისთვის, ეს კვლევა შესაძლებელია გამოიყენოთ მხოლოდ სხვა გამოკვლევებთან ერთად. (B).

8.1 ჭიპლარის გამოვარდნის თავიდან აცილების შესაძლებლობა

1. ნაყოფის გარდიგარდმო, ირიბი ან არასტაბილური მდებარეობის დროს ქალთან ერთად განიხილეთ ორსულობის 37 კვირის შემდეგ სამეანო-გინეოლოგიურ დაწესებულებაში მოთავსების საკითხი, ხოლო მშობიარობის დაწყების ნიშნების გამოვლენის ან სანაყოფე გარსების დარღვევაზე ეჭვის შემთხვევაში, ურჩიეთ ქალს, რომ დაუყოვნებლივ მიმართოს სამეანო-გინეოლოგიურ დაწესებულებას.
2. ურჩიეთ ქალს სამეანო-გინეოლოგიურ დაწესებულებაში მოთავსება, თუ თავით წინმდებარეობა არ აღინიშნება და სანაყოფე გარსები დარღვეულია.
3. თუ წინმდებარე თავი მოძრავია, ამნიოტომია არ არის რეკომენდებული. აუცილებელობის შემთხვევაში, ამნიოტომია შეიძლება შესრულდეს იმ შემთხვევაში, თუ დაწესებულებაში არსებობს სასწრაფო საკეისრო კვეთის წარმოების შესაძლებლობა.
4. დარღვეული სანაყოფე გარსებისა და მაღლა მდგომი წინმდებარე ნაწილის დროს საშოსმხრივმა გამოკვლევამ და სამეანო მანიპულაციებმა, შესაძლებელია, წინმდებარე ნაწილის ზევით გადაადგილება და ჭიპლარის გამოვარდნა გამოიწვიოს. ამიტომ, ასეთ შემთხვევებში, მინიმიზებული უნდა იყოს წინმდებარე ნაწილზე ზეწოლა.
5. ამნიოტომია არ არის რეკომენდებული, თუ ჭიპლარი წინმდებარე ნაწილის ქვევით ისინჯება. ჭიპლარის წინმდებარეობის შემთხვევაში, თუ მშობიარობა დაწყებულია, ნაჩვენებია საკეისრო კვეთის ჩატარება.

8.2 დიაგნოსტიკა

1. სანაყოფე გარსების სპონტანური დარღვევისას არ არის რეკომენდებული რუტინული საშოსმხრივი გამოკვლევა, თუ სანაყოფე წყლები სუფთაა, ნაყოფის გულისცემა ნორმალურია და ჭიპლარის გამოვარდნის რისკ-ფაქტორები არ არსებობს.

2. ჭიპლარის გამოვარდნაზე ეჭვი უნდა მიიტანოთ, თუ ნაყოფის გულისცემა გაუარესდა (ბრადიკარდია, ვარიაბელური დეცელერაცია და სხვა), განსაკუთრებით მაშინ თუ ეს ცვლილებები მოხდა სანაყოფე გარსების სპონტანური ან ხელოვნური დარღვევიდან ცოტა ხნის შემდეგ.
3. ჭიპლარის გამოვარდნაზე ეჭვის შემთხვევაში უნდა ჩაატარდეს სარკეებში და/ან მანუალური საშოსმხრივი გამოკვლევა.

8.3 მშობიარობის მართვა ჰოსპიტლის პირობებში

1. საშვილოსნოს ყელის სრულ გახსნამდე ჭიპლარის გამოვარდნის დიაგნოსტიკების შემთხვევაში, სამედიცინო დაწესებულებაში იწყება სასწრაფო მშობიარობისთვის მზადება.
2. არ არის რეკომენდებული გამოვარდნილი ჭიპლარის ხელით შესწორება და მისი წინმდებარე ნაწილის ზევით გადატანა.
3. ჭიპლარის ვაზოსპასმის პრევენციისთვის საჭიროა საშოს გარეთ გამოვარდნილი ჭიპლარის მარყუჟებთან შეხების მინიმიზება.
4. ჭიპლარის კომპრესიის პრევენციისთვის საჭიროა წინმდებარე ნაწილის ზევით აწევა მანუალურად ან შარდის ბუმტის ავსების საშუალებით.
5. ჭიპლარის კომპრესია შესაძლოა შემცირდეს ქალის მუხლ-იდაყვის ან ტრენდელენბურგის პოზიციაში (უპირატესად მარცხენა ლატერალურ პოზიციაში) გადაყვანით.
6. ტოკოლიზი შეიძლება განიხილოს მშობიარობის გადავადების ან საკეისრო კვეთისთვის მომზადების მიზნით, ნაყოფის გულისცემის გაუარესების დროს, როდესაც ვერ ხერხდება მექანიკური მეთოდებით ჭიპლარზე კომპრესიის შემცირება.
7. ჭიპლარის გამოვარდნის დროს, როდესაც მშობიარობა ბუნებრივი გზით არ არის მოსალოდნელი, საკეისრო კვეთა წარმოადგენს ოპტიმალურ მეთოდს.
8. I კატეგორიის საკეისრო კვეთა ნაჩვენებია ჭიპლარის გამოვარდნის დროს, თუ ნაყოფის გულისცემა საეჭვო ან პათოლოგიურია, რათა ჩაეტიოთ 30 წუთში.
9. II კატეგორიის საკეისრო კვეთა აწარმოეთ ჭიპლარის გამოვარდნის დროს, როცა ნაყოფის გულისცემა მოითხოვს მუდმივ მონიტორინგს. ძალაში რჩება I კატეგორიის საკეისრო კვეთის წარმოება ნაყოფის გულისცემის გაუარესების შემთხვევაში.
10. რეგიონული ანესთეზიის საკითხი განიხილეთ ანესთეზიოლოგთან ერთად.
11. სასურველია ნაყოფის არტერიული და ვენური სისხლის pH-ის განსაზღვრა.
12. თანამედროვე ტექნიკის პირობებში, გართულებები ზოგადი ანესთეზიის დროს იშვიათია, თუმცა, უფრო მაღალია, ვიდრე რეგიონული ანესთეზიის შემთხვევაში. ზემოთ აღწერილი დროებითი ღონისძიებების გამოყენება, რომლებიც ამცირებენ ჭიპლარზე კომპრესიას, რეგიონულ ანესთეზიას არჩევის მეთოდად ხდის.
13. საშოსმხრივი მშობიარობა, მეტწილად ოპერაციული, უნდა შესრულდეს სწრაფად და უსაფრთხოდ
14. ინსტრუმენტული მშობიარობისას ექიმმა სამეანო მაშა ან ვაკუუმ ექსტრაქტორი უნდა აირჩიოს კლინიკური სიტუაციიდან და კვალიფიკაციიდან გამომდინარე.
15. მენჯით წინმდებარეობის დროს ნაყოფის ექსტრაქცია შეასრულეთ გარკვეული გარემოებების შემთხვევაში, როგორცაა, მეორე ტყუპის ცალის ფეხზე მობრუნება.

8.4 ჭიპლარის გამოვარდნით გართულებული ორსულობის მართვა, რომლის ვადა ზღვრულია ნაყოფის სიცოცხლისუნარიანობისთვის

1. ჭიპლარის გამოვარდნით გართულებული ორსულობისას, რომლის ვადა ზღვრულია ნაყოფის სიცოცხლისუნარიანობისთვის, შესაძლებელია განიხილოთ მოცდითი ტაქტიკა.
2. ჭიპლარის შებრუნება არ არის რეკომენდებული ორსულობისას, რომლის ვადა ზღვრულია ნაყოფის სიცოცხლისუნარიანობისთვის.
3. ჭიპლარის გამოვარდნით გართულებული ორსულობისას, რომლის ვადა ზღვრულია ნაყოფის სიცოცხლისუნარიანობისთვის, ქალი კონსულტირებულ უნდა იქნეს, როგორც ორსულობის გაგრძელების, ასევე ორსულობის შეწყვეტის თაობაზე.

8.5 დახმარების აღმოჩენა ამბულატორიულ პირობებში

1. ამბულატორიულ პირობებში დახმარების გაწევის დროს, ქალი ინფორმირებული უნდა იყოს (თუ აუცილებელია, ტელეფონის საშუალებით), რომ მიიღოს მუხლ-იდაყვის სახით ქვევით მდებარეობა სამეანო-გინეკოლოგიურ დაწესებულებაში გადაყვანამდე. სასწრაფო სამედიცინო დახმარების მანქანაში შესაძლოა ნაცადი იქნეს მარცხენა-ლატერალური პოზიცია.
2. გადაყვანის დროს საჭიროა წინმდებარე ნაწილის ზევით აწევა მანუალურად ან შარდის ბუშტის ავსების საშუალებით. ამისათვის, პირველად რგოლს ეძლევათ რეკომენდაცია, რომ სამედიცინო აღჭურვილობაში გააჩნდეთ ფოლეთის კათეტერი და მოწყობილობა სითხეების შეყვანისთვის
3. ჭიპლარის ვაზოსპაზმის პრევენციისთვის საჭიროა საშოს გარეთ გამოვარდნილი ჭიპლარის მარყუჟებთან შეხების მინიმუმობა.
4. პერინატალური სიკვდილობა ათჯერ უფრო მაღალია, თუ ჭიპლარის გამოვარდნა აღნიშნება სამეანო-გინეკოლოგიური დაწესებულების გარეთ, ვიდრე სტაციონარის პირობებში. ასევე, აღნიშნულ შემთხვევაში მომატებულია ახალშობილთა ავადობაც.¹⁶

9. მოსალოდნელი შედეგები

პროტოკოლის გამოყენების საფუძველზე მოსალოდნელია ჭიპლარის გამოვარდნით გამოწვეული პერინატალური სიკვდილობის შემცირება.

10. აუდიტის კრიტერიუმები

- რამდენ დაწესებულებას აქვს (%) აღნიშნული პროტოკოლი?
- დაწესებულების რამდენმა ექიმმა (%) გაიარა სწავლება აღნიშნული პროტოკოლის პრაქტიკაში დანერგვის თვალსაზრისით?
- ინტერვალი დიაგნოზის დადასტურებასა და მშობიარობას შორის სპონტანური, ოპერაციული მშობიარობის და საკეისრო კვეთის შემთხვევაში;

11. პროტოკოლის გადახედვის ვადები

სასურველია კლინიკური პროტოკოლი გადაისინჯოს და შეივსოს ახალი ინფორმაციით 3 წლის შემდეგ.

12. პროტოკოლის დანერგვისთვის საჭირო რესურსი

ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსების შესახებ ინფორმაცია მოცემულია ცხრილში N2.

ცხრილი N2. ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი

რესურსი	ფუნქციები/მნიშვნელობა	შენიშვნა
ადამიანური რესურსი	რესურსების გამოყენების მიზანი	
მეან-გინეკოლოგი	კლინიკური შეფასება, დიაგნოზის დადასტურება, მედიკამენტური და არამედიკამენტური მკურნალობის თაობაზე გადაწყვეტილება, მიმდინარე მეთვალყურეობა	სავალდებულო
ექთანი	რისკის პროფილის შეფასება, რისკ-ფაქტორების, არამედიკამენტური მკურნალობის, მედიკამენტების გვერდითი ეფექტების თაობაზე პაციენტის კონსულტირება	სავალდებულო
რეგისტრატორი	მიმდინარე მეთვალყურეობისთვის პაციენტების გამოძახების უზრუნველყოფა	სავალდებულო ან სასურველი
მენეჯერი/ ადმინისტრატორი	პროტოკოლის დანერგვის ხელშეწყობა, დანერგვაზე მეთვალყურეობა, აუდიტის ჩატარება და შედეგების ანალიზი	სავალდებულო ან სასურველი
მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი		
რისკის შეფასების სქემა	რისკის პროფილის შეფასება	სავალდებულო
ლაბორატორია სისხლის საერთო, შარდის საერთო ანალიზის და ა.შ. ჩასატარებლად	დიაგნოსტიკის მიზნით	სავალდებულო ან სასურველი
სადიაგნოსტიკო აღჭურვილობა (ულტრაბგერა, ეკგ და სხვ)	დიაგნოზის დადასტურება, რისკის შეფასება მიმართვის თაობაზე გადაწყვეტილების მიღება და სხვა	სავალდებულო ან სასურველი
პაციენტის საგანმანათლებლო მასალები	პაციენტის ინფორმირება	სასურველი

13. პროტოკოლის ავტორები

პროტოკოლი შემუშავებულია საქართველოს მეან გინეკოლოგთა ასოციაციის მიერ.

თენგიზ ასათიანი - პროფესორი, საქართველოს მეან გინეკოლოგთა ასოციაციის პრეზიდენტი;

აკაკი ბაქრაძე - მედიცინის დოქტორი, საქართველოს ჯანდაცვის სამინისტროს ექსპერტი მეან-გინეკოლოგი, საქართველოს მეან გინეკოლოგთა ასოციაციის გამგეობის წევრი.