Azərbaycan
Respublikası
Səhiyyə
Nazirliyi

NORMAL DÖĞUŞ ÜZRƏ KLİNİK PROTOKOL



Bakı
2012

Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi
kollegiyasının 29 iyun 2012-ci il tarixli
22 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir

NORMAL DOĞUŞ ÜZRƏ KLİNİK PROTOKOL

Bakı - 2012

57.16
N 81

N 81 Normal doğuş üzrə klinik protokol, 2012. – 24 səh.

Klinik protokolun redaktoru:

C. Məmmədov	Səhiyyə Nazirliyi İctimai Səhiyyə və İslahatlar Mərkəzinin direktoru, t.f.d.

Klinik protokolun tərtibçilər heyəti:

F. Əliyeva	Səhiyyə Nazirliyinin baş mama-ginekoloqu, Elmi-Tədqiqat Mamalıq və Ginekologiya İnstitutunun direktoru, dosent, t.f.d., RS/AP üzrə Milli Koordinator
N. Axundova	Elmi-Tədqiqat Mamalıq və Ginekologiya İnstitutunun baş həkimi, t.f.d.
E. Əliyeva	ATU-nun III Mamalıq-ginekologiya kafedrasının müdiri, professor, t.e.d.
L. Məmmədova	Elmi-Tədqiqat Mamalıq və Ginekologiya İnstitutunun elmi katibi
A. Bədəlova	Elmi-Tədqiqat Mamalıq və Ginekologiya İnstitutunun Mamalıq şöbəsinin elmi işçisi
F. Qəhrəmanova	Respublika Ailə planlanması mərkəzinin mama-ginekoloqu
A. Babayeva	Ə. Əliyev adına ADHTİ-nin Mamalıq-ginekologiya kafedrasının assistenti
G. Hüseynova	İctimai Səhiyyə və İslahatlar Mərkəzi, Tibbi keyfiyyət standartları şöbəsinin müdiri

Rəyçilər:

R. Nadişauskiyene	ÜST-nin Reproduktiv Sağlamlıq və Tədqiqatlar üzrə Avropa Regional Şurasının sədri, Britaniya Krallığının Mamalıq və Ginekologiya Kollecinin üzvü, professor, t.e.d.
H. Bağırova	ATU-nun II Mamalıq-ginekologiya kafedrasının müdiri, professor, t.e.d.
Z. Topçubaşova	ATU-nun I Mamalıq-ginekologiya kafedrasının müdiri, dosent, t.f.d.
L. Rzaquliyeva	Ə.Əliyev adına ADHTİ-nin Mamalıq-ginekologiya kafedrasının müdiri, dosent, t.f.d.

İxtisarların siyahısı:

XBT-10	Xəstəliklərin Beynəlxalq Təsnifatı 10-cu baxış
KTQ	kardiotokoqrafiya
TV	təsir vahidi

Sübutların etibarlılıq dərəcəsi və elmi tədqiqatların tipləri

Sübutların etibarlılıq dərəcəsi	Sübutların mənbələri (elmi tədqiqatların tipləri)
Ia	Sübutlar meta-analiz, sistematik icmal və ya randomizasiya olunmuş klinik tədqiqatlardan (RKT) alınmışdır
Ib	Sübutlar ən azı bir RKT-dən alınmışdır
IIa	Sübutlar ən azı bir yaxşı planlaşdırılmış, nəzarət edilən, randomizasiya olunmamış tədqiqatdan alınmışdır
IIb	Sübutlar ən azı bir yaxşı planlaşdırılmış kvazi-eksperimental tədqiqatdan alınmışdır
III	Sübutlar təsviri tədqiqatdan (məsələn, müqayisəli, korrelyasion tədqiqatlar, ayrı-ayrı halların öyrənilməsi) alınmışdır
IV	Sübutlar ekspertlərin rəyinə və ya klinik təcrübəyə əsaslanmışdır

Tövsiyələrin etibarlılıq səviyyəsi şkalası

Tövsiyənin etibarlılıq səviyyəsi	Tövsiyənin əsaslandığı sübutların etibarlılıq dərəcəsi
A	RKT-lərin yüksək keyfiyyətli meta-analizi, sistematik icmalı və ya nəticələri uyğun populyasiyaya şamil edilə bilən, sistematik səhv ehtimalı çox aşağı olan (++) irimiqyaslı RKT. Sübutların etibarlılıq dərəcəsi Ia.
B	Kohort və ya klinik hal - nəzarət tipli tədqiqatların yüksək keyfiyyətli (++) sistematik icmalı, yaxud Sistematik səhv riski çox aşağı olan (++) yüksək keyfiyyətli kohort və ya klinik hal - nəzarət tipli tədqiqat, yaxud Nəticələri uyğun populyasiyaya şamil edilə bilən, sistematik səhv riski yüksək olmayan (+) RKT. Sübutların etibarlılıq dərəcəsi Ib və IIa.
C	Nəticələri uyğun populyasiyaya şamil edilə bilən, sistematik səhv riski yüksək olmayan (+) kohort və ya klinik hal - nəzarət tipli və ya nəzarət edilən, randomizasiya olunmamış tədqiqat, yaxud Nəticələri uyğun populyasiyaya bilavasitə şamil edilə bilməyən, sistematik səhv riski çox aşağı olan və ya yüksək olmayan (++ və ya +) RKT. Sübutların etibarlılıq dərəcəsi IIb.
D	Klinik hallar seriyasının təsviri, yaxud Nəzarət edilməyən tədqiqat, yaxud Ekspertlərin rəyi. Yüksək səviyyəli sübutların mövcud olmamasının göstəricisidir. Sübutların etibarlılıq dərəcəsi III və IV.

Protokol qadınlara doğuş zamanı, doğuşdan sonrakı dövrdə, yenidoğulmuşlara erkən neonatal dövrdə göstərilən xidmətə görə məsuliyyət daşıyan mama-ginekoloqlar, mamalar, neonatoloqlar üçün tərtib olunmuşdur.

***Pasiyent qrupu*:** hamilə qadınlar.

Bu protokolda qeyd olunan tövsiyələr risk qrupuna daxil olan hamilələrə də şamil oluna bilər.

***Protokolun məqsədi*:**

Protokol doğuş prosesinə əsassız müdaxilələrin azaldılması, ana və uşaq üçün maksimal təhlükəsizliyi təmin edən tədbirlərin ardıcıllıqla həyata keçirilməsi üzrə sübutlu təbabətə əsaslanan metodik tövsiyələrin verilməsi və bununla ciddi ağırlaşmaların, neonatal xəstəliklərin və neonatal ölümün qarşısının alınması məqsədini daşıyır.

ÜMUMİ MÜDDƏALAR

Normal doğuş **-** bir döllə hamiləliyin 37 həftəsindən 41 həftəsi + 6 günə qədər müddətində özbaşına başlanan, minimal yardımla və ya yardımsız davam edən, dölün ənsə gəlişində doğuşdur. Normal doğuş zamanı və doğuşdan sonra ana və döl kafi vəziyyətdə olurlar.

XBT-10

80. Normal doğuş (bir döllə doğuş, özbaşına doğuş)

<u>Normal doğuş dedikdə nəzərdə tutulur:</u>

- Özbaşına başlanan, hər hansı bir dərman vasitələrindən istifadə edilmədən özbaşına sona çatan doğuş
- Aşağıda qeyd edilən tədbirlərin tətbiqi doğuşu normal doğuş hesab etməməyə əsas vermir:
  - ✓ Hamiləlik zamanı amniotomiya
  - ✓ Doğuşun ağrısızlaşdırılması (azot oksidi, epidural anesteziya, opioidlər)
  - ✓ Doğuşun III dövrünün aktiv aparılması

Normal doğuşu aşağıdakı göstəricilər səciyyələndirir:

- Yetişmiş hamiləlik (37 həftədən 41 həftə + 6 gün daxil olmaqla)
- Bir döllü hamiləlik
- Ənsə gəlişi
- Dölün kafi vəziyyəti
- Müntəzəm doğuş fəaliyyəti
- Döl qişalarının vaxtında cırılması
- Son və zahılıq dövründə 500 ml-dən çox olmamaqla fizioloji qan itkisi

Normal doğuşa aid deyil:

- Aşağıda qeyd edilən müdaxilələr olduqda:
  - ✓ doğuşun induksiyası (prostaqlandinlərlə, oksitosinlə, stimulyasiya məqsədilə amniotomiya)
  - ✓ mamalıq əməliyyatları zamanı epidural, spinal və ya ümumi anesteziya
  - ✓ maşaların qoyulması
  - ✓ vakuum-ekstraktorun istifadəsi
  - ✓ keysəriyə kəsiyi

Qəbul şöbəsinin tibb heyəti qadının vəziyyətini təxirə salınmadan qiymətləndirməli, 30 dəqiqə ərzində doğuş prosesinin xarakterini və dölün vəziyyətini müəyyən etməlidir.

Doğuş fəaliyyətinin başlanmasını göstərən obyektiv əlamətlər:

- Uşaqlığın müəyyən müntəzəmliklə yığılmaları
  - ✓ latent fazada uşaqlığın 10 dəqiqə müddətində 20 saniyə və daha çox davam edən bir və ya bir neçə yığılmaları
- Uşaqlıq boynunun struktur dəyişiklikləri

Qəbul şöbəsi

Qəbul şöbəsində tam konfidensiallığa riayət etməyə imkan verən bir otaq olmalıdır. Anamnez toplayarkən, lazımi tibbi sənədləri doldurarkən otaqda kənar şəxslər, o cümlədən pasiyentin qəbulu ilə məşğul olmayan tibb işçiləri olmamalıdırlar.

Doğuşda olan qadını qəbul şöbəsinin növbətçi maması qəbul edib, aşağıda qeyd edilənləri icra etməlidir:

1. Doğuşda olan qadının vəziyyətini qiymətləndirməli: bədən hərarətini, nəbzini, arterial təzyiqini qeyd etməli, ümumi mamalıq müayinəsi aparmalıdır.
2. Şikayətlərini, mamalıq anamnezini və risk qrupuna aid olub olmamasını dəyərləndirməlidir.
3. Dölün vəziyyətini qiymətləndirməlidir.
4. Qadına öz paltarını geyinmək və ya dəyişmək üçün paltar və ayaqqabı gətirməyibsə, təmiz xəstəxana paltarı təklif etməlidir.
5. Qadının seçiminə əsasən doğuşda istənilən şəxsin iştirak etməsini təklif etməlidir. Doğuşda iştirak edəcək şəxsə kəskin respirator virus infeksiyasını və ətrafdakılar üçün təhlükəli digər infeksiyaların əlamətlərini müəyyən etmək üçün baxış keçirməlidir. İnfeksiya əlamətləri müəyyən olunarsa şəxsə doğuşda iştirak etməyə icazə verməməli və bunun səbəbini mütləq izah etməlidir.
6. Qadını şöbədə doğuşun idarə edilmə prinsipləri ilə tanış etməlidir.
7. Doğum tarixinin pasport hissəsini doldurmalıdır.

Rutin olaraq icra olunmur:

- əllərin və ayaqların dırnaqlarının xüsusi işlənməsi və kəsilməsi, süd vəzilərinin gilələrinin işlənməsi
- təmizləyici imalənin təklif olunması
- qasığın və aralığın təmizlənməsi

Sənədləşməni apardıqdan sonra qəbul şöbəsinin maması ailəni doğum otağına qədər müşayiət etməlidir. Qəbul şöbəsinin maması ailəni doğum blokunun növbətçi maması ilə tanış etməlidir.

Doğum blokunun tibb heyətinin vəzifə borcu:

- Hamiləyə və onun ailə üzvlərinə doğuş zamanı və doğuşdan sonrakı dövrdə maksimal dəstək vermək.
- Doğuş prosesinin gedişinə, dölün vəziyyətinə, doğuşdan sonra yenidoğulmuşun vəziyyətinə diqqətlə nəzarət etmək, risk amillərini dəyərləndirmək və fəsadları mümkün qədər tez müəyyən etmək.

- Erkən amniotomiya, epiziotomiya və s. kimi müdaxilələri yalnız ciddi göstəriş olduqda aparmaq.
- Doğuşa qədər dövrdə, doğuşda və ya doğuş zamanı fəsadlar meydana çıxarsa və ya fəsadların meydana çıxması ehtimalı yüksək olarsa qadını vaxtında doğuşayardım xidmətinin müvafiq səviyyəsinə köçürmək.

Doğuşda "BİR QADIN-BİR MAMA" prinsipinə riayət edilməlidir. İdeal halda bir qadına bir mama xidmət göstərir.

Doğan qadının və dölün vəziyyətinə nəzarət etmək doğum blokunun mamasına və mama-ginekoloqa həvalə olunur.

Doğum şöbəsinə qəbul olunan qadın tibb işçisini təcili çağırmaq imkanına malik olmalıdır.

Qadını təklikdə qoymaq olmaz. Doğuş zamanı və erkən zahılıq dövründə mama qadına fiziki, emosional və psixoloji dəstək verir, partnyorun iştirakını dəstəkləyir, ananın və yenidoğulmuşun vəziyyətinə nəzarət edir, fəsadları aşkar edir və onları aradan qaldırır, təxirəsalınmaz vəziyyətlərdə müvafiq reaksiya verib, göstəriş olarsa yardım göstərir və uyğun qulluğu təmin edir.

Doğuşun birinci dövrü

Latent faza – müntəzəm sancı ritmi qeyd olunduğu dövrdən başlanır. Bu faza uşaqlıq boynunun tədricən (0 sm-dən 3-4 sm-ə qədər) açılma dövrüdür.

Aktiv faza – uşaqlıq boynunun sürətli (3 sm-dən 10 sm-ə qədər) açılma dövrüdür, 10 dəqiqə ərzində 3-dən az olmayan sancılar qeyd olunur.

<u>Doğuşun gedişinə nəzarət:</u>

- Dölün ürək döyünməsinə qulaq asılır (norma 120-160 vurğu/ dəqiqə)
  - ✓ Doğuşun birinci dövründə dölün ürək döyünməsinə hər 30 dəqiqədən bir, sancı sona çatdıqdan sonra tam bir dəqiqə

ərzində, doğuşun ikinci dövründə dölün ürək döyünməsinə - hər 5 dəqiqədən bir və ya hər gücvermədən sonra qulaq asılır.

- Vaginal müayinə hər 3-4 saatdan bir aparılır. Göstəriş olduqda (dölyanı mayenin axması, oksitosinlə stimulyasiya, medikamentoz ağrısızlaşdırmadan əvvəl və s. hallarda) vaginal müayinələr daha tez aparıla bilər.
- Nəbz sayılır
- Arterial təzyiq – hər 4 saatdan bir ölçülür
- Bədən hərarəti ölçülür (göstəriş olduqda)
- Sidik ifrazının tezliyi – qadının özü tərəfindən nəzarət olunur (qadına sidiyə tez-tez getmək təklif olunur)
- Doğuşun gedişi partoqramda təsvir olunur. Partoqramı mama doldurur (partoqramın doldurulma qaydaları 2 saylı əlavədə göstərilmişdir)

KTQ-nin rutin istifadəsi, xüsusilə aşağı riskli doğuşlar zamanı özünü doğrultmayıb, belə ki, yanlış-müsbət nəticələrin faizi yüksəkdir, bu da müdaxilələrin tezliyini, o cümlədən cərrahi doğuşların tezliyini artırır.

Qida və maye qəbulu

Maye və yüngül qida qəbulunun qadağan edilməsi və ya məhdudlaşdırılmasını əsaslandıran məlumatlar yoxdur. Doğuşun aktiv fazasında yüngül, asan həzm olunan qidanın qəbulu tövsiyə olunur.

Doğuşun ağrısızlaşdırılması

Qadının arzusu ilə doğuşun ağrısızlaşdırılması aparıla bilər. Doğuş ağrılarının azalmasına medikamentoz vasitələrin tətbiqi ilə nail olmaq mümkündür, lakin qeyri-medikamentoz üsullardan istifadə daha vacib və təhlükəsizdir.

- Maksimal psixoloji dəstək
- Doğuşun I və II dövründə vəziyyətin sərbəst seçimi
- Sancı zamanı qadının vertikal vəziyyəti (baş tam pərçim olmadığı halda dölyanı mayenin axması istisna olmaqla) daha uyğun hesab olunur.

Doğuşun medikamentoz ağrısızlaşdırılması anesteziologla birlikdə aparılır.

Doğuşun ikinci dövrü

İkinci dövr şərti olaraq bölünür:

- Faza 1 uşaqlıq boynunun tam açıqlığından gücvermə başlanana qədər
- Faza 2 (aktiv, gücvermə) birinci fazanın sonundan döl doğulana qədər.
- İkinci dövrün aktiv fazasının birmənalı yolverilən davam etmə müddətini təyin etmək mümkün deyil. Doğuşun ikinci dövrünün davamiyyəti ananın və uşağın ümumi vəziyyətinin göstəricilərindən asılıdır.

Hər gücvermədən sonra dölün ürək döyünməsinə qulaq asılması mütləqdir.

Doğuşun ikinci dövründə mama aşağıdakıları icra etməlidir:

- Lazımi avadanlıq və yenidoğulmuşun reanimasiyası üçün yer hazırlamaq.
- Doğuş yerini hazırlamaq – qadının doğuş üçün seçdiyi yerdə təmiz ağları və ya doğuş üçün birdəfəlik istifadə üçün dəsti hazırlamaq, uşağın qurulanması üçün ağları isitmək, doğuş üçün lazım olan alətləri, həmçinin göbək ciyəsinin kəsilməsi üçün qayçını hazırlamaq.

Dölün doğulması qadının istənilən bir vəziyyətində ola bilər. Qadının doğuş vaxtı arxası üstündə uzanması döl üçün təhlükəli hesab olunmur.

Heç bir əhəmiyyət kəsb etmir:

- nəfəsin saxlanması ilə güc dövrünün idarə olunması
- rutin epiziotomiyanın icra olunması
- aralığın mütləq qorunması

Baş doğulduqdan sonra çiyinlərin özbaşına dönməsi üçün imkan vermək, həmçinin göbək ciyəsinin dolanıb dolanmamasını yoxlamaq lazımdır. Göbək ciyəsinin dölün boynuna sıx dolanması olduqda 2 sıxac arasında göbək ciyəsini sıxıb kəsmək, dolanma sıx olmadıqda

göbək ciyəsini bir az boşaltmaq və yeni güc verməni gözləmək lazımdır.

TƏLƏSMƏK LAZIM DEYİL!
Yenidoğulmuşun üzünün sianozu təhlükəli əlamət sayılmır!

Doğuşun ikinci dövründə Kristeller üsulu (gücvermə zamanı uşaqlığın dibinə təzyiq) istifadə edilməməlidir! (A)

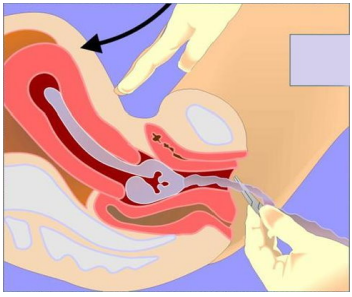
Doğuşun üçüncü dövrü

Doğuşun üçüncü dövrünün aktiv aparılması (A)

Normal doğuş zamanı rutin olaraq tətbiq edilməsi təklif olunan yeganə müdaxilə doğuşun III dövrünün aktiv aparılmasıdır. Belə ki, bu müdaxilənin doğuşdan sonrakı qanaxma hallarının, əsasən də 1 litrdən artıq qan itkisi ilə müşayiət olunan qanaxma hallarının sayını 2,5-3 dəfə azaltması sübut olunmuşdur. Bundan başqa doğuşun III dövrünün aktiv aparılması ağır anemiyaların müalicəsi məqsədilə aparılan qanköçürməyə ehtiyacı və doğuşdan sonrakı anemiya hallarının tezliyini azaldır.

Doğuşun üçüncü dövrünün aktiv aparılması

- Uşaq doğulduqdan sonra birinci dəqiqə ərzində oksitosin 10 TV əzələ daxilinə və ya 5 TV vena daxilinə yeridilməsi (uşaqlığın daxilində ikinci uşağın olmadığına əmin olmaq üçün qadının qarnını palpasiya etmək lazımdır) **(A)**.
- Göbək ciyəsinin nəzarət edilən traksiyası vasitəsilə ciftin doğulması **(A)**.



Göbək ciyəsinin pulsasiyası sona çatdıqdan, uşaq doğulduqdan 1dəqiqə sonra aralığa yaxın hissədə göbək ciyəsinə sıxac qoyun və kəsin **(A)**.

- Sıxılmış göbək ciyəsini bir əlinizlə bir qədər dartılmış vəziyyətdə tutun.
- Digər əlinizi qadının qasıq dağcığının üzərinə qoymaqla uşaqlığı sabit vəziyyətdə saxlayın, göbək ciyəsini dartdıqda, uşaqlığı qasıq dağcığından kənarlaşdırmağa çalışın. Bu uşaqlığın çevrilməsinin qarşısını almağa kömək edər **(A)**.
- Uşaqlığın güclü yığılmasını gözləyin (2-3 dəqiqə). Uşaqlığın yığılmasını (uşaqlıq yumrulanmış və bərk olmuşdur) və ya göbək ciyəsinin uzandığını hiss etdikdə ciftin doğulması üçün çox ehtiyatla göbək ciyəsini özünüzə tərəf aşağı çəkin (traksiya). Göbək ciyəsini ehtiyatla traksiya etməkdən əvvəl ciftin ayrılma əlamətlərini gözləməyin. Eyni zamanda uşaqlığı digər əlinizlə ciftin dartılmasına əks olan istiqamətdə saxlayın (əkstəzyiq) **(A)**.
- Nəzarət olunan traksiya nəticəsində 30-40 saniyə ərzində cift çıxmırsa, göbək ciyəsini dartmağı dayandırın.
- Ehtiyatla göbək ciyəsini yüngül dartılmış vəziyyətdə saxlayın və uşaqlığın növbəti yığılmasını gözləyin.
- Lazım gələrsə, göbək ciyəsi uzandıqca sıxacı aralığa mümkün qədər yaxın qoyun.
- Uşaqlığın növbəti yığılması zamanı uşaqlığa əkstəzyiq göstərərək ciftin nəzarət olunan traksiyasını təkrar edin. Heç vaxt yaxşı yığılmış uşaqlığa əkstəzyiq göstərmədən göbək ciyəsini dartmayın.
- Cift doğularkən nazik döl qişaları cırıla bilər. Cifti iki əllə tutun və döl qişalarını tam çıxana qədər ehtiyatla burun.
- Ciftin tamlığına əmin olmaq üçün ona diqqətlə baxış keçirin. Əgər ciftin bir hissəsi yoxdursa və qişaların damarlarla cırıq hissəsi varsa, uşaqlıq boşluğunda ciftin fraqmentlərinin qalmasından şübhələnmək lazımdır. Bu halda lazım olan tədbirlər aparılmalıdır.

Qarının ön divarından uşaqlığın xarici masajı

- Cift doğulan kimi qarının ön divarından uşaqlığın xarici masajını aparın
- Erkən zahılıq dövründə hər 15 dəqiqədən bir masajı təkrar edin.
- Masaj sona çatdıqdan sonra uşaqlığın tonusunun zəifləmədiyini yoxlayın

Erkən zahılıq dövrü

- Ciftin tamlığına əmin olmaq üçün onu diqqətlə müayinə edin
- Cift doğulduqdan sonra uşaqlığın yığılma qabiliyyətini artırmaq məqsədi ilə yığılmalar qeyd olunana qədər uşaqlığı masaj edin
- Uşaqlığın masajını zahılıq dövrünün birinci saatı ərzində hər 15 dəqiqədən bir, ikinci saatında isə 30 dəqiqədən bir təkrar edin

Döl doğulduqdan sonra doğuşu aparan mama:

1. 30 saniyədən sonra uşağın vəziyyətini qiymətləndirir (tənəffüs, dəri örtüklərinin rəngi, ürək döyünməsi, tonus).
2. Uşağı isti dəsmal ilə qurulayır və ananın sinəsinə qoyur (dəri-dəri təması).
3. Nəm dəsmalı kənara qoyur, uşağı quru, təmiz dəsmalla və əlavə olaraq yorğan ilə örtür.
4. Rutin olaraq yenidoğulmuşun burnundan və ağzından seliyin sorulmasını, mədənin zondlanmasını aparmır.
5. Göbək ciyəsinin pulsasiyası dayandıqdan sonra göbək ciyəsini kəsir. Göbək ciyəsinin steril alətlərlə, yenidoğulmuşun atası və ya qadının yanında olan digər dəstək verən şəxs tərəfindən kəsilməsi mümkündür. Göbək ciyəsinin antiseptiklərlə işlənməsi tələb olunmur.
6. Yenidoğulmuşun başına təmiz papaq, ayağına isə corablar geyindirir.
7. Doğuş yollarına ehtiyatla baxış aparır.
8. Ehtiyac olduqda doğuş yollarının cırıqları mama-ginekoloq və ya mama tərəfindən yerli anesteziya altında (lidokainə üstünlük verilir), sintetik sorulan tikiş materialı ilə (vicril-rapid №2-0 üstünlük verilir) tikir. I dərəcəli cırıqlar özbaşına tikiş qoyulmadan bitişir.
9. Tikiş qoymağa başlamazdan öncə mütləq əlcəkləri dəyişir.

10. Cırığın və ya epiziotomiyanın ətrafını antiseptiklə işləyir, yaranın tikilməsinə mane ola bilən tükləri qayçı ilə kəsir.
    Qeyd: *Doğuş yollarının antiseptik məhlullarla əlavə işlənməsi tələb olunmur.*
11. Ən axırda çirkli və nəm altlıqları təmiz və qurulara dəyişir, zahı qadını yenidoğulmuşla birgə mələfə və yorğan ilə örtür.

Rutin olaraq:

- doğuş yollarına güzgülərlə baxış aparılmır **(A)**.
- qarına buz qoyulmur **(A)**.
- sidik kisəsinin kateterizasiyası aparılmır **(A)**.

Erkən zahılıq dövründə ilk iki saatdan sonra

- Ananın və yenidoğulmuşun ümumi vəziyyətinin qiymətləndirilməsi
- Zahı qadının və yenidoğulmuşun bədən hərarətinin ölçülməsi
- Arterial təzyiqin ölçülməsi və nəbzin sayılması
- Uşaqlıq dibinin xarici masajı, vulvaya baxışın aparılması
- Uşaqlıq yolundan olan ifrazatın dəyərləndirilməsi
- Yenidoğulmuşun gec antropometriyası (doğuşdan 2 saat sonra)

Bütün göstəriciləri doğum tarixinə qeyd etmək lazımdır. Zahı qadını körpəsi ilə birlikdə istilik zəncirinə riayət etməklə "Ana və yenidoğulmuşun birgə qalması" şöbəsinə köçürmək lazımdır.

"ANA VƏ YENİDOĞULMUŞUN BİRGƏ QALMASI" şöbəsində zahı qadına və yenidoğulmuşa qulluq

Zahı qadına və yenidoğulmuşa yardım mama və ya uşaq tibb bacısı tərəfindən göstərilir. Yenidoğulmuşa baxış və bütün prosedurlar ananın iştirakı ilə aparılır.

Doğuşdan sonrakı dövrdə tibb heyətinin vəzifə borcu:

- Ananı uşağına düzgün qulluq etməyə hazırlamaq
- Zahı qadına psixo-emosional dəstək vermək. Doğuşdan sonrakı ipoxondriyanı, depressiyanı, psixozu müəyyən etmək məqsədilə müayinənin aparılmasını və lazım gələrsə ixtisaslı yardımı təmin etmək
- Döşlə əmizdirməni öyrətmək

- Kontrasepsiya metodları barədə məlumat vermək
- Dərhal müraciət edilməsi vacib olan təxirəsalınmaz vəziyyətlərin əlamətləri barədə məlumat vermək

Dəyərləndirmək üçün göstəricilər:

- Ümumi vəziyyət, arterial təzyiq, bədən hərarəti, dəri örtüklərinin rəngi
- Şikayətlər
- Süd vəzilərinin vəziyyəti
- Uşaqlığın vəziyyəti – uşaqlıq dibinin səviyyəsi, bərkliyi, ağrılılığı
- Cinsiyyət yollarından ifrazatın xarakteri (loxiyalar)
- Defekasiya və diurez
- Zədə sahələri (olduqda)
- Arterial təzyiq, nəbz, uşaqlığın tonusu, ifrazatın xarakteri və miqdarı, sidik ifrazı, vulva (ödem, hematoma) doğuşdan sonra 3-cü, 4-cü saatda, sonra birinci günün sonuna qədər hər 4 saatdan bir nəzarətdə saxlanılır.

Evə yazılma üçün meyarlar

- Ananın vəziyyəti kafidir
  - ✓ Şikayətləri yoxdur
  - ✓ Arterial təzyiqin səviyyəsi normaldır
  - ✓ Süd vəziləri və gilələr normal vəziyyətdədir, laktasiya kafidir.
  - ✓ Uşaqlıq bərkdir və ölçüləri zahılıq dövrünün gününə uyğundur.
- Yenidoğulmuş doğulduqdan sonra 3-cü gün evə yazılır

Evə yazılmazdan əvvəl

- Qadın, ana və uşaq tərəfdən təhlükəli əlamətlər, tibbi yardım üçün nə vaxt və haraya müraciət etməsi barədə məlumat-landırılmalıdır (əlaqə telefonları qadına təqdim olunmalıdır).

Pasiyentlər və onların ailə üzvləri ilə ünsiyyətin əsas prinsipləri

Adətən hamiləlik – sevinc və gözləmə dövrüdür. Eyni zamanda narahatlıq və həyəcan dövrüdür. Qadın və onun ailə üzvləri ilə aparılan səmərəli söhbət qadının inamını və etibarını möhkəmləndirməyə kömək edir.

Tibb işçiləri ilə münasibət zamanı hər hansı bir ağırlaşmaları olan pasiyentlər öz şikayətlərini izah edərkən problemlərlə üzləşə bilərlər. Tibb heyətinin borcu – qadını sakitləşdirmək üçün qadın ilə hörmətə əsaslanmış münasibət qurmaqdır. Bütün tibb heyəti:

- qadının konfidensiallıq hüququnu qoruyaraq qadının qüruruna hörmət etməlidir;
- qadının və onun ailəsinin müalicəyə aid olan qərarlarına hörmətlə və qınamayaraq yanaşmalıdır.

Səhiyyə işçisi qadınla onun hamiləliyi və ya fəsadlar barədə söhbət edərək qadına aydın olan dildə, aydın olan terminlərdən istifadə edərək məlumat verməlidir.

Pasiyentlərin hüquqları

- Müalicə alan hər bir qadın öz sağlamlığı barədə məlumat almaq hüququna malikdir.
- Hər bir qadının onu narahat edən məsələləri özünü güvənli hesab etdiyi mühitdə müzakirə etmək hüququ var.
- Qadının icra olunacaq prosedurlar barədə məlumatı olmalıdır.
- Prosedurlar elə şəraitdə aparılmalıdır ki, (məsələn, doğum zalı) qadının konfidensiallıq hüququ pozulmasın.
- Müəssisənin xidmətindən istifadə edərkən qadın özünü mümkün olan qədər rahat hiss etməlidir.
- Qadın ona təklif olunan xidmətlər barədə öz fikrini bildirmək hüququna malikdir.

Partoqramın istifadəsi

Doğuşun gedişi xüsusiyyətlərini əyani şəkildə əks etdirən qrafik yazının nümunəsi **partoqramdır**.

Partoqramın tərtibatı ortaya çıxan problemi mümkün olan qədər erkən aşkar etməyə imkan verir. Buna görə də tibbi personal üçün bu, doğuş zamanı yaranan problemin erkən müəyyən edilməsində çox qiymətli vasitədir.

Elmi əsaslar göstərir ki, partoqramdan düzgün istifadə patoloji doğuşların tezliyini kəskin şəkildə azaldır.

Partoqram postfaktum yox, yalnız doğuşun gedişində doldurulur.

Doğuşun birinci dövründə irəliləyiş uşaqlıq boynunun xarici dəliyinin açılması ilə müəyyən edilir.

Uşaqlıq boynunun tam açıqlığı altında (ümumi standartlara görə) uşaqlıq boynunun 10 sm açılması başa düşülür. Uşaqlıq boynunun açıqlığını təyin etmək üçün uşaqlıq yolu müayinəsi aparılır.

Partoqram – indiyə qədər doğuşun idarə olunması üçün işlənib hazırlanmış vasitələrdən ən sadəsi və effektlisidir.

Partoqram uşaqlıq boynunun açılmasının fasiləsiz qrafik əksi olmaqla yanaşı, eyni zamanda ananın, dölün vəziyyəti və doğuşun gedişinin bir çox xüsusiyyətlərini özündə əks etdirən qrafik şəkildir.

Partoqramda qeydlərin aparılması

Yuxarı hissədə aşağıdakı məlumatlar qeyd edilir:

Doğan qadın:

- soyadı, adı
- mamalıq məlumatları (anamnezdə doğuşun və hamiləliklərin sayı)
- qeydiyyat nömrəsi
- daxil olma tarixi
- daxil olma vaxtı. Günün faktiki vaxtı
- döl kisəsinin yırtıldığı vaxt

Döl:
- ürək vurğularının sayı
- dölyanı maye: şəffaf (Ş), qanla boyanmış (B), mekoniumla bulanmış (M) və ya döl qişaları bütövdür (İ)
- uşaqlıq boynu: açılış sm-lə, diaqramda X işarəsi ilə qeyd olunur
- döl başının irəliləməsi (döl başının ötürücü müstəvisi), qarın nahiyəsinin beş köndələn barmaqla əllənməsi ilə təyin olunaraq, diaqramda **0** işarəsi ilə qeyd edilir. Vaginal müayinə zamanı qarnın palpasiyası aparılır
- döl başının formalaşması: aşağıdakı qaydada qeyd olunur: kəllə sümükləri bir-birindən birləşdirici toxuma ilə ayrılmışdır, özü də asanlıqla əllənir (0)
- sümüklər bir-biri ilə yüngülcə təmasdadır (+); sümüklər bir-birinin üzərinə keçib (++) sümüklər nəzərəçarpacaq dərəcədə bir-birinin üzərinə keçib (+++)

Uşaqlıq boynunun açılması:
- bu doğuşun gedişini göstərən daha vacib göstəricidir. Açılış qrafikdə «X» işarəsi ilə qeyd edilir
- sancılar (uşaqlıq yığılmaları)
- tezliyi (10 dəqiqə ərzində sancıların sayı)
- saniyələrlə ifadə olunan davam etmə müddəti
- oksitosin
- doza hər dövrə müvafiq qeyd olunmalıdır
- dərman preparatları və v/d məhlullar
- məlumat üçün yer
- qan təzyiqi, nəbz və hərarət
- qan təzyiqi və nəbzin qeydiyyatını hər saatdan bir və ya daha tez-tez aparmaq tövsiyə olunur
- hərarətin hər 3-4 saatdan bir qeyd olunması tövsiyə olunur

Sidik:
- miqdarı
- müayinələr (qan, zülal və asetona görə)
- hər sidik ifrazından sonra qeyd edilir

Doğuşun aktiv fazasında uşaqlıq boynunun açılması barədə ilk qeydlər Sayıqlıq xəttinin uşaqlıq boynunun açılmasının uyğun hissəsində edilir. İdeal hallarda doğuş Sayıqlıq xətti boyunca gedir. Əgər doğuş ləng gedirsə, uşaqlıq boynunun açılmasını əks etdirən xətt Fəaliyyət xəttinə doğru yönələcəkdir. Partoqramda Fəaliyyət xətti Sayıqlıq xəttindən 4 saat sağa keçəcəkdir. Əgər açılış prosesini əks etdirən xətt Sayıqlıq xəttini keçirsə, müvafiq tədbirlərin görülməsi barədə düşünmək lazımdır.

Vaxtaşırı auskultasiya daha münasib və daha əlverişlidir.

Partoqramın məqsədi ana və uşağın ümumi vəziyyəti haqqında təsəvvürün formalaşmasından ibarətdir və buna görə də hərtərəfli müşahidənin aparılması vacibdir.

Partoqramın ən mühüm hissəsi vaxtdan asılı olaraq uşaqlıq boynunun açılmasının və həmçinin dölün gəliş hissəsinin (adətən başın) irəliləməsinin müşahidə edilməsidir. Qeyd etmək lazımdır ki, doğuş zamanı aparılan vaginal müayinə dölün gəliş hissəsinin vəziyyətinin müşahidəsi ilə müşayiət olunmalıdır. Onu da qeyd etmək lazımdır ki, doğuşun idarə olunmasında baş verən səhvlərin əksəriyyəti məhz belə bir müşahidənin aparılmaması səbəbindən baş verir.

Sayıqlıq və Fəaliyyət xətlərinin xüsusiyyətləri və əhəmiyyəti

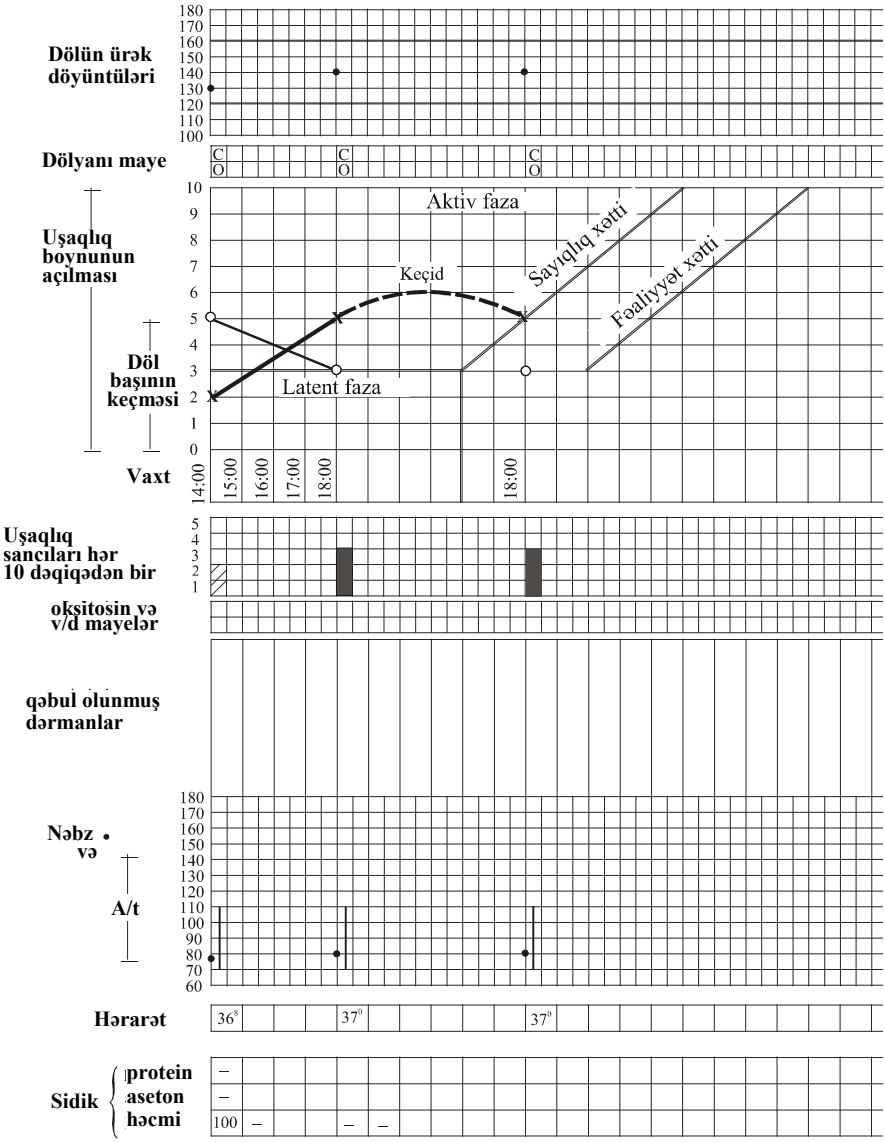
Sayıqlıq və Fəaliyyət xətləri olduqca vacibdir. Sayıqlıq xətti – elə bir xətdir ki, ondan kənara meyllilik uşaqlıq boynu açılmasının «arzu olunan» sürətdən – saatda bir sm-dən aşağı olmasıdır. Müşahidə aparılır, lakin əməli tədbirlər tələb olunmur. Bunun əksi olaraq Fəaliyyət xətti elə bir xətdir ki, ondan kənara meyllilik sürətin lazımi səviyyəyə çatdırılması üçün əməli tədbirlərin görülməsini tələb edir.

Bu xətlərin əhəmiyyəti həkimlərə doğuşun gedişində baş verən dəyişikliklərin onun sözlə əks etdirilməsindən (qrafik təsvirindən fərqli olaraq) fərqli olaraq, daha tez aşkar etməyə imkan verməsidir. Bundan başqa partoqram, istər bir doğuşayardım müəssisəsi daxilində və istərsə də mamalıq xidmətinin müxtəlif pillələri arasında vahid fəaliyyət çərçivəsində hərəkət etməyə imkan verir.

Əgər qadının müayinəsi Sayıqlıq xəttində aparılıbsa, növbəti müayinə 4 saatdan sonra (əgər daha tez müayinəyə klinik göstəriş olmazsa) aparılmalıdır. Əgər müayinədən əvvəl doğuşun zəif getməsi

müəyyən edilibsə və qrafikdə olan nöqtə Sayıqlıq xətti ilə Fəaliyyət xəttinin arasında yerləşirsə, tamamilə aydındır ki, növbəti müayinə daha tez aparılmalıdır.

Partoqramda qeyd olunan göstəricilər doğuşda baş verən fəsadları vaxtında araşdırmaq və əsaslandırılmamış müdaxilələrin qarşısını almaq imkanı verir.



Doğum bloku

Konfidensiallığa riayət etmək üçün doğum palatasının qapıları bağlı olmalıdır. Tibb işçiləri doğum zalına daxil olduqda qapını döyməli, özlərini təqdim etməli və daxil olmaq üçün qadından icazə almalıdırlar. Qadına qulluğa cəlb olunmayan tibb işçiləri doğum zalına yalnız təxirəsalınmaz vacib məsələ ilə əlaqəli daxil ola bilərlər.

Doğum palatasının maksimal dərəcədə ev şəraitinə uyğunlaşdırılması məqsədəuyğundur.

Konfidensiallığı, tərəfdaşın dəstəyini yalnız fərdi doğum palatasında təmin etmək mümkündür.

Fərdi doğum palatası çarpaz infeksiyanın profilaktikasını təmin edir. Qadın doğuşun əvvəlindən uşaq doğulana qədər eyni otaqda olur – doğuş önü palatalara ehtiyac yoxdur.

Doğuş palatası təmiz olmalıdır. Hər doğuşdan sonra çarpayı və döşəmə sabunla və ya digər müvafiq yuyucu məhlulla yuyulur.

<u>Doğum palatasında olmalıdır:</u>

- Doğuş üçün doğum çarpayısı (baş hissənin vəziyyəti dəyişilə bilən funksional çarpayı da ola bilər). Raxmanov çarpayısı mütləq deyil.
- Yenidoğulmuşun reanimasiyası üçün isidici və oksigenlə, Apqar-taymerlə, yenidoğulmuşun bədəninin temperaturunu ölçmək üçün elektron termometrlə təchiz olunmuş bələmə stolu
- Otaqda temperaturun ölçülməsi üçün termometrin olması vacibdir (otaqda havanın temperaturu 25°C-dən aşağı olmamalıdır).
- Doğum blokunda pasiyentlər üçün duş kabinaları və vannalar, qadın üçün və onu müşayiət edən şəxs üçün istirahət yeri: kreslo, stullar, masa, tumba, stolüstü lampa və ya gecə lampası, musiqi mərkəzi və doğuş zamanı relaksasiya məqsədilə istifadə olunan xalça, gimnastik top, isveç divarı və digər avadanlıq məqsədəuyğundur.
- Pəncərədə pərdə və ya jalyuzi

Doğuş palatası üçün lazımi avadanlıq

- İsidicili təmiz masa
- Baza reanimasiya avadanlığı (Ambu kisəsi, yenidoğulmuşlar üçün maskalar)
- Aspirator, kateter və ya rezin baloncuq (birdəfəlik)
- Göbək ciyəsinin kəsilməsi/bağlanması üçün dəst
- Yenidoğulmuşu qurulamaq üçün isti dəsmallar
- Yenidoğulmuş üçün isti papaq, corab və yorğan
- 35°C-dən aşağı bölgüləri olan civəli termometr və ya elektron termometr
- Saniyə əqrəbi olan saat
- Dərman preparatları (K vitamini, 1%-li tetrasiklin məlhəmi; reanimasiya və təxirəsalınmaz yardım üçün dəst).

Ədəbiyyat:

1. Anresson GC. et al. Early Skin-to-Skin Contact for Mother and their Healthy Newborn Infants. Review, Cochrane Library, issue 1, 2004.
2. Antenatal and postnatal mental health: clinical management and service guidance. NICE clinical guideline 45 (2007). Available from www.nice.org.uk/CG045
3. Carolli G., Belizan J., Stamp G.. episiotomy forvaginal birth. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2003, Issue 4.
4. Cuero L.G., Rodrigues M.N., Delgado M.B. Enemas during labour. The Cochrane database of Systematic Reviews, 2007, Issue 1.
5. Hodnett E.D., Gates S., Hofmeyr G.J., Sakala C. Continuous support for women during childbirth. The Cochrane Database of Systematic Reviews, 2004, Issue 1.
6. Essential Antenatal, Perinatal and Postpartum care. WHO EURO, Copenhagen, 2002.
7. International Confederation of Midwives. Midwifery competencies, April, 2002. Available from www.internationalmidwives.org/index
8. Murray W. Enkin et al. A guide to effective care in pregnancy and childbirth. Oxford University Press, 3rd Edition, 2000.
9. International Confederation of Midwives, International Federation of Gynaecology and Obstetrics. Joint statement management of the third stage of labour to prevent post-partum Haemorrhage. The Hauge: ICM, London, FIGO, 2003.
10. Prevention and management of postpartum haemorrage. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Guideline №52., May, 2009.
11. Pregnancy, Childbirth, Postpartum and Newborn Care: A Guide for Essential Practice. WHO, Geneva, 2006.
12. World Health Report, 2005, Chapter 4.
13. WHO recommendations for the prevention of postpartum haemorrhage WHO/MPS/07.06, 2007
14. Postnatal care: routine postnatal care of women and their babies. NICE clinical guideline 37 (2006). Available from www.nice.org.uk/CG037