

**Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi
kollegiyasının 11 mart 2013-cü il tarixli
08 sayılı qərarı ilə təsdiq edilmişdir**

**DOĞUM EVLƏRİNDƏ (ŞÖBƏLƏRİNDƏ)
DOĞUŞAYARDIM İŞİNİN
TƏŞKİLİ HAQQINDA
TƏLİMAT**

**Doğum evlərində (şöbələrində) doğuşayardım işinin təşkili
haqqında təlimat.**

Tərtibatçılar: F.Qurbanova, t.e.d., S.Nəsirova, t.f.d.,
S.Ələsgərova, dosent, t.f.d., M.Həmzəyev, dosent, t.f.d.,
Ş.Hacıyeva, T.Hüseynov t.f.d.

Rəyçi: H.Bağirova, professor, t.e.d.

*Təlimat yerli səhiyyə rəhbərləri, doğum evlərinin və tərkibində
doğum şöbəsi olan tibb müəssisələrinin rəhbərləri və işçi heyətləri
üçün tərtib edilib.*

MÜNDƏRİCAT

İxtisarların siyahısı.....	4
Doğum evlərində (şöbələrində) hamilə və zahı qadınlara tibbi yardımın təşkili.....	5
Doğuşayardım tibb müəssisələrində İİV/QİÇS-in profilaktikasına dair hamilə qadınların qəbulu, müayinəsi və sanitari-əksepidemik rejimin təşkili.....	33
Doğum evlərində (şöbələrində) yenidoğulmuşlara tibbi yardımın təşkili.....	43
Doğum evlərində (şöbələrində) profilaktik peyvəndlərin təşkili və aparılması.....	61
Doğuşayardım tibb müəssisələrində yenidoğulmuşların intensiv terapiya və reanimasiya şöbəsinin (YİTRŞ) və ya palatasının avadanlıqları və iş prinsipləri.....	65
Doğum evlərində (şöbələrində) xəstəxanadaxili infeksiyaların profilaktikasına yönəldilmiş tədbirlərin təşkili.....	76
Doğum evlərində (şöbələrində) tibbi təyinatlı məmullatların dezinfeksiyası, sterilizasiyaönü təmizləməsi və sterilizasiyası üsulları	Error! Bookmark not defined.
Doğum evlərində (şöbələrində) tibbi sənədləşmə formalarının siyahısı	97

İxtisarlarm siyahısı

ABK	az bədən kütləli
ARV	antiretrovirus
ASV	ağciyərlərin süni ventilyasiyası
AÜQ	anadangəlmə ürək qüsuru
ETMGİ	Elmi-Tədqiqat Mamalıq və Ginekologiya İnstitutu
ETPİ	K. Y. Fərəcova adına Elmi-Tədqiqat Pediatriya İnstitutu
ƏQK	əvəzədiçi qanköçürmə
GEM	Gigiyena və Epidemiologiya Mərkəzi
HYK	hestasiya yaşı kiçik
İİV	insanın immunçatışmazlığı virusu
KBİ	kəskin bağırsaq infeksiyası
KJB	Kalmet–Jeren basilləri (<i>Bacillus Calmette–Guérin</i> (BCG) - vərəm əleyhinə vaksin
KRİ	kəskin respirator infeksiya
KRVİ	kəskin respirator virus infeksiyası
KSX	kənd sahə xəstəxanası
QİÇS	qazanılmış immunçatışmazlığı sindromu
MSS	mərkəzi sinir sistemi
MSSŞ	mərkəzi sterilizasiya şöbəsi
RİTŞ	reanimasiya və intensiv terapiya şöbəsi
RPM	Respublika Perinatal Mərkəzi
TQ	təhlükəsiz qutu
TSP	təmasdan sonrakı profilaktika
UNFPA	BMT-nin Əhali Fondu
UNİCEF	BMT-nin Uşaq Fondu
ÜST	Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı
ÜVS	ürək vurğularının sayı
YİTRŞ	yenidoğulmuşların intensiv terapiya və reanimasiya şöbəsi
YPŞ	yenidoğulmuşların patologiya şöbəsi

DOĞUM EVLƏRİNDƏ (ŞÖBƏLƏRİNDƏ) HAMILƏ VƏ ZAHİ QADINLARA TİBBİ YARDIMIN TƏŞKİLİ

Ümumi müddəalar

Doğum evlərində (şöbələrində) iş hazırkı təlimat və yuxarı səhiyyə təşkilatlarının əmrləri, sərəncamları və təlimatları əsasında qurulur.

Doğuşayardım xidməti dövlət tibb müəssisələrində üç səviyyədə göstərilir:

I səviyyə – KSX-lər və rayon mərkəzi xəstəxanalarının mamalıq şöbələri. Bu müəssisələrdə fəsadsız mamalıq anamnezi olan və hamiləliyi fəsadsız keçən praktiki sağlam qadınlara 38-42 həftə hestasiya dövründə olan doğuşlarda yardım göstərilir.

II səviyyə – şəhər və rayon klinik doğum evləri, çoxprofilli şəhər xəstəxanalarının doğum şöbələri. Bu müəssisələrdə (şöbələrdə) fizioloji hamiləlik keçirən və müxtəlif dərəcəli risk qrupuna daxil olan hamilə qadınlara qulluq və 34 və ondan artıq həftə hestasiya dövründə olan doğuşlarda yardım göstərilir.

III səviyyə – RPM və regional perinatal mərkəzlər, ETMGİ və ETPİ. Hamilə, zahı qadınlara və yenidoğulmuşlara yüksək ixtisaslı, müalicəvi yardım göstərən tibb müəssisələri və eyni zamanda koordinasiyaedici təşkilati metodik mərkəzlərdir. Regional perinatal mərkəzlərdə 28 və daha artıq həftə hestasiya dövründə olan, RPM, ETMGİ və ETPİ-də isə 22 və daha artıq həftə hestasiya dövründə olan doğuşlarda yardım göstərilir.

Hamiləlik fizioloji keçdikdə hamilə qadın öz seçimi ilə istədiyi səviyyəli doğuşayardım müəssisəsinə daxil ola bilər.

Doğum evinin (şöbəsinin) tövsiyə olunan strukturu

Doğum evinin (şöbəsinin) strukturu və ştatları Səhiyyə Nazirliyinin 01 sentyabr 2008-ci il tarixli 119 sayılı və 31 oktyabr 2008-ci il tarixli 151 sayılı əmrlərinə əsasən və iş həcminə uyğun olaraq həmin doğum evinin (doğum şöbəsinin daxil olduğu tibb müəssisəsinin) rəhbəri tərəfindən təsdiq edilir.

Doğum evinin tövsiyə edilən strukturu:

1. Qəbul şöbəsi
2. Doğum şöbəsi
 - 2.1 Doğum zalları (otaqları)
 - 2.2 Ana və yenidoğulmuşun birgə qalma palataları
 - 2.3 Əməliyyat bloku
 - 2.4 Əməliyyatönu otaq
 - 2.5 Manipulyasiya otağı
3. Hamiləliyin patologiya şöbəsi
4. Ginekologiya şöbəsi
5. Anesteziologiya və reanimasiya şöbəsi
6. Yenidoğulmuşların intensiv terapiya şöbəsi
7. Klinik-diaqnostik laboratoriya
8. Funksional diaqnostika kabineti
9. Rentgen kabineti
10. Mərkəzləşdirilmiş sterilizasiya şöbəsi
11. Fizioterapiya kabineti
12. İnzibati-təsərrüfat bölməsi (köməkçi xidmətlərlə)
 - 12.1 Müdiriyyət
 - 12.2 Qida bloku
 - 12.3 Mühəsibat
 - 12.4 İnsan resursları şöbəsi
 - 12.5 Təchizat şöbəsi
 - 12.6 Aptek
 - 12.7 Camaşırxana
 - 12.8 Texniki xidmət

Doğuşayardım stasionarı çoxprofilli xəstəxananın şöbəsi olduqda xəstəxananın anesteziologiya və reanimasiya, funksional diaqnostika, laboratoriya, sterilizasiya, camaşırxana, texniki-təsərrüfat xidmətlərindən yenidoğulmuşların ehtiyaclarına uyğun olmaq şərti

ilə istifadə olunur və ümumi rəhbərlik xəstəxananın müdiriyyəti tərəfindən həyata keçirilir.

Doğum kompleksinin strukturu tikinti normalarına, müalicə-profilaktika şöbələrinin tələblərinə, təchizatı avadanlıq cədvəlinə, sanitariya-epidemioloji rejim isə qüvvədə olan normativ sənədlərə uyğun olmalıdır.

Doğum evində:

1. oksigen xətti
2. soyuq və isti su xətti
3. kanalizasiya
4. etibarlı isitmə sistemi
5. bakterisid şüalandırıcılar olmalıdır

Bütün şöbələr müvafiq tibbi cihazlar, alətlər, qulluq əşyaları, tibbi mebel və avadanlıqlarla təchiz olunmalıdır.

Bütün şöbələrdən gətirilən istifadə olunmuş paltarlar doğum evi üçün ayrılmış camaşırxanada yuyulmalıdır.

Doğum evinin heyəti şöbələrdə cədvəl üzrə işləməlidir. Tibb işçisi tibbi müayinədən keçdikdən və qanında İİV və hepatit B virusu (HBsAg) yoxlanıldıqdan sonra (Səhiyyə Nazirliyinin 23.01.1998-ci il tarixli 13 sayılı əmrinə əsasən) işə buraxılmalıdır. İİV və HbsAg müsbət testi olanlar invaziv diaqnostika və müalicə metodlarının istifadəsində kənarlaşdırılır.

Doğum evində (yaxud çoxprofilli xəstəxanaların doğum şöbələrində) mama və ginekoloji şöbələr ayrı-ayrı korpuslarda və yaxud mərtəbələrdə yerləşdirilməlidir. Bununla yanaşı, doğum şöbəsi infeksiya stasionardan, camaşırxanadan və yeməcxanadan aralı olmalıdır.

Ginekoloji xəstələr üçün ayrı qəbul şöbəsi olmalıdır.

Doğum evlərinin (şöbələrinin) struktur bölmələrində təchizat və işin təşkili

Qəbul-baxış şöbəsi

Qəbul şöbəsində olmalıdır: tibb işçisi üçün masa, 2-3 stul (kətil), tərəzi, boy ölçən, eklampsiya və şok əleyhinə ilk yardımda istifadə olunan dərmanlar üçün şkaflar.

Qəbul şöbəsində həkim mama-ginekoloq və ya mama qadından anamnez toplayır, obyektiv müayinə aparır, onun ümumi vəziyyətini

qiymətləndirir, bədəninin hərərətini ölçür, dəri örtüyünü və əsnəyini yoxlayır, nəbzini sayır, hər iki qolunda arterial təzyiği ölçür, antenatal dövrdə nəzarət edilən qadın məsləhətxanasından gətirilən mübadilə vərəqəsi ilə, yaxud başqa tibb müəssisəsindən gətirilən çıxarıyla tanış olur. Hamiləlikdən əvvəl, hamiləlik zamanı, əsasən də doğum evinə (şöbəsinə) daxil olma ərəfəsində infeksiyon iltihabi xəstəliklərin keçirilməsi haqqında məlumat toplayır.

Hamilə və ya doğan qadında ətrafdakılar üçün təhlükəli olan xəstəlik olduqda o, bu barədə məlumatlandırılmalı və izolyasiya olunmuş palataya yerləşdirilməlidir.

Mübadilə vərəqəsi olmadığı halda, yaxud bu vərəqədə HBsAg, sifilis müayinəsi (RW), İİV/QİCS haqqında məlumat verilmədikdə hamilə qadın bu infeksiyalara görə mütləq yoxlanılmalıdır.

Qanın ümumi müayinəsini aparmaq üçün ehtiyatda əşya şüşəsi, kapilyar, skarifikator və pambıq kürəciklərdən ibarət fərdi dəst olmalıdır. Bunlar kraft-paketdə saxlanılır və istifadədən sonra dezinfeksiyaedici məhlullara qoyulur, sonra isə mərkəzləşdirilmiş sterilizasiya şöbəsinə verilir. Bundan başqa hemoqlobin və qan qrupunu təyin etmək üçün reaktivlər və monoklonal anticisimlər, boş konteynerlər və s. lazımı əşyalar olmalıdır.

Qəbul şöbəsində divardan pasiyentlərin hüquqları (“Əhalinin sağlamlığının qorunması haqqında” Azərbaycan Respublikasının Qanunu), döşlə əmizdirmə prinsipləri və perinatal yardımın səmərəliliyi haqqında məlumat asılmalıdır.

Hamilə və doğuşda olan qadınların pul və qiymətli əşyalarının saxlanılması üçün böyük mamanın otağında seyf olmalıdır.

Müayinə otağı

Qəbul şöbəsinin müayinə otağında bütünlüklə müşəmbə ilə örtülmüş taxt, ginekoloji kreslo, 2 şkaf, yataq ağıları, dəsmallar və hamilələrin patologiyası şöbəsinə daxil olan qadınlar üçün xələtlərin saxlanıldığı şkaf olmalıdır.

Müayinə otağında divar saati, santimetr lenti, arterial təzyiği ölçmək üçün cihaz, stetoskop, mamalıq stetoskopu, ayrıca bikslərdə altlıqlar, steril pambıq və tənziif kürəciklər, qadının təmiz şəxsi komplekti olmayan hallarda, doğan qadın üçün təmiz fərdi dəstlər (bura köynək, dəsmal, altlıq və xələt daxildir), steril əlcəklər,

rezin kateterlər və həmçinin doğuşun təcili qəbulu üçün ləvazimatlar dəsti olmalıdır.

Doğum tarixini sənədləşdirərkən dəqiq anamnez toplanılmalıdır. Anamnez toplanıldıqdan, somatik üzvlər və sistemlərin obyektiv müayinəsindən, çəki və boy ölçüldükdən sonra hamilə və ya doğan qadın təmiz xəstəxana əsgisi və ya qadının özünün təmiz əsgisi ilə örtülmüş taxta uzandırılır və mamalıq müayinəsi aparılır: dölün vəziyyəti, mövqeyi, gəliş hissəsi təyin edilir, ürək vurğusuna qulaq asılır, 1 dəqiqə ərzində ürək vurğuları sayılır, qadının qan qrupunu və qanda hemoqlobinin səviyyəsini təyin etmək üçün qan və sidikdə zülalı təyin etmək üçün sidik götürülür.

Obyektiv müayinənin nəticələrinin qadının müvafiq şöbəyə köçürülməsindən sonra həkim tərəfindən doğum tarixinə yazılması daha məqsəduyğundur.

Yaxşı olar ki, qadın öz təmiz köynəyini, xələtini və təmiz ev ayaqqabılarını (başmaqlarını) geyinsin. Öz paltarları olmadıqda qadına təmiz xəstəxana paltarı verilir. Qadının şəxsi əşyalarını ya onu müşayiət edən şəxslər götürür, ya da bu əşyalar iki ədəd pambıq parçadan tikilmiş torbaya (ikinci torba ayaqqabı üçündür) qoyulub anbara təhvil verilir. Doğum evinin bütün şöbələrində qadına öz paltarları çirkləndikcə dəyişmək şərtilə paltarlarından istifadə etməyə icazə verilir.

Hamilə və ya doğan qadın:

- ▶ qanaxma (normal yerləşmiş ciftin vaxtından əvvəl ayrılması, cift gəlişi, uşaqlığın cırılma təhlükəsi və ya cırılması)
- ▶ hemorragik şok (dərhal şok əleyhinə tədbirlərin başlanması şərti ilə)
- ▶ doğuşda dölün köndələn vəziyyəti ilə daxil olarsa, onu həkimin və ya mamanın müşayiəti ilə dərhal xərəkdə əməliyyat otağına köçürmək lazımdır

Qəbul şöbəsində aşağıdakı sənədlər olmalıdır:

- ▶ Daxil olan hamilə, doğan və zahı qadınların qəbulu jurnalı
 - ▶ bit əleyhinə preparatlarla işlənilmə jurnalı
 - ▶ əsaslı təmizləmə cədvəli və jurnalı
 - ▶ hospitalizasiyadan imtina edən qadınların qeydiyyatı jurnalı
- Bu jurnallar kənar şəxslər üçün əlçatmaz yerdə saxlanılmalıdır

Sanitariya buraxıcısı

Hamilə və doğan qadınlar lazım gələrsə, duş qəbul edirlər. Duş otağında döşəmədə rezin xalça olmalıdır.

Baxış otağından tibbi heyətin müşayiəti ilə qadın doğuş blokuna və ya hamiləliyin patologiyası şöbəsinə ötürülür.

Hamilə və doğan qadınlarda yoluxucu və iltihabi xəstəliklərin əlamətləri və ya onların infeksiyon xəstələrlə təmasda olması müəyyən edilərsə, onlar bu barədə məlumatlandırılır və izolyasiya olunmuş palatalara hospitalizasiya olunurlar.

Hamiləliyin patologiyası şöbəsi

Hamiləliyin patologiyası şöbəsi həm mamalıq patologiyası, həm də ekstragenital patologiyası olan hamilə qadınlara ixtisaslaşdırılmış tibbi yardım göstərir. Hər bir hamilə qadın üçün fərdi olaraq doğuşa hazırlıq və doğuşun aparılması taktikası hazırlanır. Somatik patologiyalı bütün hamilə qadınlar mütləq terapevt tərəfindən konsultasiya olunurlar (lazım olarsa, dar mütəxəssislər dəvət olunurlar).

Məsləhətçilərin siyahısı müəssisənin rəhbəri tərəfindən təsdiq olunur.

Hamiləliyin patologiyası şöbəsi aşağıdakılardan ibarətdir:

- ▶ hamilə qadınlar üçün palatalar
- ▶ intensiv terapiya palataları (palatası)
- ▶ manipulyasiya otağı
- ▶ prosedurlar üçün ayrılmış otaq

Hamiləliyin patologiyası şöbəsi elə yerləşməlidir ki, hamilə qadınlar doğum evinin digər şöbələrinə daxil olmadan mamalıq şöbələrinə keçə bilsinlər.

Hamiləliyin patologiyası şöbəsinin iş rejimi somatik stasionarın iş rejiminə bərabər tutulur.

İntensiv terapiya palatası

Palatada funksional çarpayı, çarpayıyanı dolabça, sudno, sudno üçün altlıq, damcısalan üçün ştativ, lazımi dərmanlarla təchiz olunmuş şkaflar, şprisler, iynələr, üzərində diltutan, ağızgenişləndirən, laringoskop qoyulmuş alətlər üçün stol olmalıdır. Eklampsiyalı qadın üçün fərdi tibbi post təşkil olunmalıdır. Cihazların, tibbi alətlərin işlənilməsi qüvvədə olan təlimatlara uyğun aparılmalıdır.

Manipulyasiya otağı

Manipulyasiya otağında hamilə qadınların xarici və daxili (uşaqlıq yolunda) mamalıq müayinəsi, kiçik mamalıq əməliyyatları aparılır. Bura uşaqlıq yolunda müayinə aparmaq üçün ginekoloji kreslo, 1 şkaf, 2 stol, 1 stul, taxt, dolabça, arterial təzyiqi ölçmək üçün cihaz, çanaqölçən, santimetr lentləri, stetoskoplar, termometrlər qoyulur.

Şkafda istmiko-servikal çatışmazlıqla əlaqədar əməliyyat üçün dəst (uşaqlıq yolu güzgüsü, qaldırıcı, 2 sıxac, kiçik dişikli sıxaclar, anatomik və cərrahi pinsetlər – hərəsindən 2 ədəd, düz və uzun əyri qayçılar, iynətutan, skalpel, müxtəlif ölçülü tikiş iynələri), tikiş materialı, tikişləri sökmək üçün dəst (anatomik və cərrahi pinsetlər, qayçı, qövsləri çıxarmaq üçün pinset) saxlanılır. Uşaqlıq boynunun və uşaqlıq yolunun işlənməsi üçün kiçik tamponlar steril biksdə saxlanılır. Biksin sterilizasiya olunma tarixi və biksin açıldığı tarix göstərməlidir.

Hamilə qadınlara uşaqlıq yolunun müayinəsi göstəriş olduqda aparılır. Cift gəlişinə şübhə olduqda uşaqlıq yolu müayinəsi apararkən əməliyyat otağı əməliyyata hazır olmalıdır. Burada birdəfəlik altlıqlardan istifadə olunmalıdır.

Prosedur otağı

Prosedur otağında müayinə üçün qanın götürülməsi, inyeksiyalar, venadaxili yeritmələr, qanköçürmə kimi invaziv tədbirlər (qadına yataq rejimi göstəriş olmadığı hallarda) aparılır.

Prosedur otağında 2 şkaf, 2 stol, 1 stul, taxt, miksturaları, məlhəmləri, qan qrupunu təyin etmək üçün monoklonal anticisimlər və s. saxlamaq üçün soyuducu, qanköçürmə üçün ştativ, 2A siyahısından olan dərmanlar üçün seyf yerləşdirilir.

Şkafın birində dərmanlar və onları paylamaq üçün emallı sinidə menzurkalar saxlanılır, ikinci şkafda qan qrupunu təyin etmək üçün boşqablar, Petri kasaları, su termometri, 3-4 Koxer sıxacı, qanköçürmə üçün steril sistemlər saxlanılır.

Stolun birində daxilində steril pambıq və tənzip kürəciklər, maskalar, altlıqlar olan bikslər, steril şprislər və iynələr yerləşdirilir. İkinci stol isə qanköçürmə və s. zamanı istifadə olunur.

Prosedur otağında steril materiallı bikslərin üzərində sterilizasiya olunma tarixi, biksin açılma tarixi və vaxtı qeyd olunmalıdır. QİÇS-in profilaktikası üçün dərman qutusu, qan yuyuntuları və qanlı tamponlar üçün nişanlanmış qablar olmalıdır: 1:5 dezinfektantla işləmə.

Prosedur otağında:

- ▶ əsaslı təmizləmə cədvəli və jurnalı
- ▶ kvarsılama jurnalı olmalıdır

Mamalıq şöbəsi

Çarpayıların sayından asılı olaraq bir və ya iki mamalıq şöbəsi ola bilər. Şöbələr doğuş qəbulu və zahılıq dövrünü aparmaq üçün nəzərdə tutulmuşdur.

Ətrafdakılar üçün təhlükəli infeksiyanın klinik simptomları aşkar edilən qadınlar izolyasiya edilmiş palatalara yerləşdirilir.

Mamalıq şöbəsi doğuş zallarından (doğuş palatalarından), zahılıq palatalarından, infeksiyalı qadınlar üçün izolyasiya edilmiş palatalardan, əməliyyat blokundan və həmçinin sanitariya otaqlardan ibarətdir.

Fərdi doğuş zalları (palataları)

Doğuş zallarının (palatalarının) sayı il ərzində 350-400 doğuşa 1 palata hesabı ilə təşkil olunur. Doğuş zallarında heyət aseptika və antiseptika qaydalarına riayət edərək işləyir. Doğuş zallarında yaxşı təbii və süni işıqlandırılma olmalı, havanın temperaturu 25 dərəcədən aşağı olmamalı (termometrın olması vacibdir), qapılar bağlı olmalıdır.

Doğuş blokunda aşağıdakılar nəzərdə tutulmalıdır:

- a) sudnoların yuyulması və dezinfeksiyası üçün, müşəmbələrin yuyulması və dezinfeksiyası üçün otaqlar
- b) ciftlərin müvəqqəti saxlanılması üçün soyuducu

Fərdi doğuş zalında taxt, doğuş qəbul etmək üçün çarpayı, steril bikslər üçün dayaq, alətlər üçün stol, dərmanlar və alətlər üçün şkaflar, vintli kətil, 1-2 stul, səyyar reflektor, ehtiyat işıq, damcısalan üçün ştativ olmalıdır.

Bütün inventarların səthi asan işlənə bilən olmalıdır.

Doğuş blokunda elektrik sorucusu, narkoz aparatı, damcısalan üçün 2-3 ştativ, əlavə işıqlanma üçün səyyar reflektor, istifadə

edilmiş materialı toplamaq üçün 2 emallı ləyən, avadanlığın və bərk inventarın, sukeçirməyən önlüklərin işlənməsi üçün qapaqla örtülü, nişanlanmış emallı və ya plastik kütlədən hazırlanmış qabda dezinfeksiyaedici məhlul olmalıdır.

Dezinfeksiyaedici işləmə üçün əsgiri bir dəfə istifadə olunur, yuyulur, qurudulur və quru vəziyyətdə saxlanılır.

Bütün qablar nişanlanmalı, bikişlərə birkilər bağlanmalıdır.

Anestezioloji və reanimasiya yardım üçün lazımi ləvazimat, veneseksiya, körpücükaltı venanın punksiyası, spinal, epidural və peridural anesteziya üçün steril dəstlər ayrıca saxlanılmalıdır.

Bundan başqa qan qrupunun və uyğunluğun təyini üçün boşqab, Petri qasası (monoklonal anticismlər dəsti soyuducuda saxlanılır), qan komponentlərinin köçürülməsi üçün steril sistemlər, Li-Uayt üsulu ilə qanın laxtalanma müddətini yoxlamaq üçün 2-4 sınaq şüşəsi, 70°-li və 96°-li etil spirti, qayçı, leykoplastır, tullantılar üçün qab olmalıdır.

Dərmanlar üçün nəzərdə tutulmuş şkafların bir rəfində qanaxmalar zamanı təcili yardım üçün vacib olan bütün dərmanlar, ikinci rəfdə preeklampsiya, üçüncü rəfdə ürək-damar xəstəliklərindən əziyyət çəkən qadınlarda qan dövrəni pozuntusunda istifadə olunan dərmanlar yerləşdirilir.

Əlçatan yerdə içərisində steril altlıqlar, əsgilər, steril tənzip kürəciyə, xələtlər, rezin kateterlər olan bikişlər, daxilində 3 kornsanq, 3-4 gülləvari maşa branşı (amniotomiya üçün), uzun əyri qayçı, uşaqlıq yolu güzgüsü və qaldırıcı, böyük küretka (doğuşdan sonra uşaqlığın instrumental reviziyası üçün), 1-2 Koxer sıxacı, 2-3 metal kateter, steril şprisler, iynələr, 70°-li spirt, flakonda steril vazelin yağı, steril əsgiyə bükülmüş kornsanq olmalıdır.

Doğuş zallarında (palatalarında) oksigen xətti olmalıdır.

Doğuş zalları doğuş qəbulu dəstləri ilə təchiz olunmalıdır. Bu dəstlərə daxildir:

- ▶ doğan qadın üçün – köynək, döşəkağı, altlıq əsgiri, baxillər, kateter, pambıq kürəciyə
- ▶ mama üçün – xələt, əlcəklər, papaq, gözlərin müdafiəsi üçün vasitələr
- ▶ həkim və mama üçün – təmiz respiratorlar (hər biri üçün ayrılıqda)

- ▶ yenidoğulmuş üçün – paltar və ya bələk əsgiləri
Yenidoğulmuş üçün evdən gətirilən paltar daha məqsədəuyğundur (pambıq parçadan, təmiz və ütülü).

Göbək ciyəsinin ilkin işlənməsi üçün dəst 2 sıxacdan, qayçıdan və steril kürəciklərdən ibarətdir.

Göbək ciyəsinin ikincili işlənməsi üçün dəst qayçıdan, qövslər üçün sıxacdan, 2 qövsdən, 1 mm diametrli və 15 sm uzunluqda ipək liqaturadan, steril rezin həlqələrdən, steril kürəciklərdən ibarətdir.

Zahı qadın üçün dəstə daxildir:

- ▶ uşaqıq boynuna baxmaq üçün alətlər (lövhəvari geniş uzun güzgü, böyük qaldırıcı, 3 abortsanq, 1 kornsanq, 1 Koxer sıxacı)
- ▶ uşaqıq boynunun, uşaqıq yolunun, aralığın cırıqlarını tikmək üçün alətlər (iynəsaxlayan qayçı, pinsetlər, uşaqıq boynunu tutmaq üçün sıxaclar, güzgülər)
- ▶ rezin vakuüm ekstraktor

Dəstlərin sayı doğuş blokunda 24 saat ərzində qəbul olunan doğuşların sayının orta göstəricisinə uyğun olur.

Yenidoğulmuşlar üçün isidicili reanimasiya stolu dezinfektantlarla və əsgilərlə işlənir.

Mərkəzləşdirilmiş oksigen təchizatı olmadıqda palatadan kənar quraşdırılmış oksigen balonlarından istifadə olunur.

Yenidoğulmuşların reanimasiyası üçün yer və avadanlıq

Doğuş zallarında aşağıdakı təmizlik prinsiplərinə ciddi riayət olunmalıdır:

- ▶ təmiz əllər + invaziv müdaxilələrdə steril əlcəklər
- ▶ təmiz aralıq nahiyəsi (təmiz su ilə yumaq olar, dezinfeksiyaedici məhlullardan istifadə etmək məsləhət görülmür)
- ▶ doğuşu qəbul etmək üçün təmiz səth (doğuş stolunun sabunlu su ilə əsaslı surətdə yuyulması), birdəfəlik altlıq, qadının özünə məxsus olan təmiz ağ, əgər qadında yoxsa, stasionara məxsus steril ağ və ya birdəfəlik mamalıq dəsti
- ▶ göbək ciyəsi ayrılarda sterillik (doğuş zamanı və göbək ciyəsi işlənən zaman steril alətlər və sarğı materiallarından istifadə)
- ▶ yenidoğulmuşu qulluq zamanı təmizlik (tibb heyəti üçün steril əlcəklər)

Göbək ciyəsinin güdülü quru və sağalmaq üçün açıq qalmalıdır. Güdülün xüsusi işlənməsi tələb olunmur.

Doğuş zalında yenidoğulmuşu dərhal ananın sinəsinə qoymaq lazımdır. Onu hazırlıq əlamətləri nümayiş etdirdikdə döşə qoymaq lazımdır (əks-göstəriş olmadıqda). Adətən, bu ilk saat ərzində baş verir.

Doğuş fərdi doğuş zalında aparılmalıdır.

Doğuş zalının qapısını daim bağlı saxlamaq lazımdır. Şöbənin doğuşda bilavasitə iştirak etməyən heyətinə doğuş palatasına daxil olmaq qadağandır.

Uşaqlığın yığılması üçün buzdən istifadə etmək məsləhət görülür.

Ananı və uşağı hər ikisinin hərərətini ölçəndən sonra doğuş zalından zahılıq palatasına keçirərkən hipotermiyanın xüsusi zərərini nəzərə alaraq, yenidoğulmuşun soyumasının qarşısını almaq üçün tədbir görmək lazımdır. Ən səmərəli üsul yenidoğulmuşun ananın sinəsi üstündə isti örtük altında köçürülməsidir.

Sanitar-epidemioloji rejimə görə şöbə müdiri və baş mama məsuliyyət daşıyırlar (vəzifə öhdəliyinə müvafiq olaraq).

Hər bir fərdi doğuş otağı doğuş qəbul etmək və mamalıq əməliyyatlarını yerinə yetirmək üçün lazım olan bütün ləvazimatlarla təchiz olunmalıdır.

Ana və uşaqların birgə qalma palataları

Mamalıq şöbəsinin zahılıq (doğuşdansonrakı) palatalarının sayı şöbədəki çarpayıların sayından asılıdır. Şöbədə aşağıdakılar nəzərdə tutulmalıdır:

- ▶ Müayinə otağı: zahı qadınlara ginekoloji kresloda baxış keçirilir və xarici cinsiyyət üzvlərinin tualeti aparılır
- ▶ Manipulyasiya otağı
- ▶ Vaksinlərin saxlanması üçün otaq (soyuducu ilə)
- ▶ Yeməxanadan yeməyi paylamaq üçün otaq
- ▶ Duş otağı
- ▶ Sudnoların yuyulması və zərərsizləşdirilməsi üçün əlavə çanağı olan sanitar qovşağı

Mamalıq şöbələrinin bütün zahılıq palatalarında iş zahı qadının öz körpəsi ilə birgə qalması prinsipinə uyğun təşkil olunmalıdır. Yenidoğulmuş xəstələndiyi təqdirdə o anası ilə birgə yenidoğulmuşların patologiyası şöbəsinə (YPS) köçürülür.

Psixozu olan zahı qadınların yanında daim yaxın adamları və ya tibb heyəti olmalıdır.

Ana zahılıq palatasına daxil olduqdan sonra ümumi müayinə aparılır, onun nəbzi sayılır, bədən temperaturu və arterial təzyiqi ölçülür, uşaqlığın yığılmasına və doğuşdansonrakı ifrazatların – loxilərin miqdarına nəzarət edilir.

Doğuşdansonrakı ilk saatlar müddətində zahı qadın vaxtaşırı sidik kisəsini boşaltmalıdır, çünki dolmuş sidik kisəsi hipotonik uşaqlıq qanaxmasına səbəb ola bilər. Bir sıra hallarda kateterizasiya lazım gələ bilər, lakin imkan daxilində kateterizasiyadan çəkinmək lazımdır, çünki infeksiyon ağırlaşmalara səbəb ola bilər.

Zahı qadına doğuşdan bir neçə saat sonra qalxıb gəzməyi təbliğ etmək lazımdır. Erkən aktivləşmə uşağa qulluqda ona yardım edəcək.

İzolyasiya olunmuş palatalar

Bu palatalar ətrafdakılar üçün təhlükəli yoluxucu xəstəliklərin (açıq formalı vərəm, KRX) klinik simptomu olan doğan və zahı qadınlar üçün nəzərdə tutulmuşdur. İzolyasiya olunmuş palatada 1 qadın yerləşdirilir. Körpəni ayrı palataya köçürürlər.

İzolyasiya olunmuş palataya köçürülmə xüsusi dəftərdə qeyd olunmalı, hospitalizasiyanın və köçürülmənin səbəbi göstərilməlidir.

İnfeksiyon ağırlaşmaların profilaktikası

İnfeksiya ehtimalını minimuma endirmək üçün zahı qadının şəxsi gigiyena qaydalarına riayət etməsi vacibdir. Körpəyə qulluqdan əvvəl müntəzəm olaraq əllərin yuyulması vacibdir.

Ana aralıq nahiyəsini, xüsusilə sidik ifrazından və defekasiya aktından sonra təmiz saxlamalıdır.

Zahı qadın doğuşdan sonra meydana çıxan bilən infeksiya əlamətlərinə diqqət yetirməlidir. Döş gilələrinin quru və təmiz saxlanması, körpəyə döş verməyin texnikasına düzgün riayət edilməsi gilələrin zədələnməsinin və çatların əmələ gəlməsinin, süd vəzilərinin infeksiyalaşmasının qarşısını alır. Süd vəzilərinə və gilələrə krem, məlhəm, losyon çəkməyə ehtiyac yoxdur.

Əgər evdən gətirilən ağlar lazımı qədər təmiz deyilsə, stasionarın təmiz ağlarından istifadə olunmalıdır.

Əməliyyat bloku

Əməliyyat bloku stasionarın struktur bölməsi olub, mamalıq şöbələri və boks palatalarından ayrı yerləşən və cərrahi əməliyyatlar aparmaq üçün nəzərdə tutulan otaqlar kompleksidir.

Əməliyyat blokuna daxildir:

- ▶ əməliyyatönü otaq
- ▶ əməliyyat otağı
- ▶ material otağı
- ▶ heyətin xüsusi və iş paltarları üçün qarderob
- ▶ cihaz və avadanlıqların yerləşdirildiyi otaq
- ▶ baş əməliyyat bacısının otağı

Əməliyyat bloku stasionar bakterisid şüalandırıcılar, ventilyasiya qurğuları ilə təchiz olunur.

Rütubətli iş rejimi olan otaqlara, həmçinin nəm yığışdırmalara məruz qalan (əməliyyat, əməliyyatönü, sargı, narkoz, reanimasiya zonaları, bundan əlavə duşxanalar, ayaqyolular, çirkli paltarları çeşidləmə üçün otaqlar) divarlara tam hündürlüyü boyu şirli plitələr və ya başqa nəmliyədavamlı materiallardan üz çəkilməlidir. Bu otaqların tavanları suyadavamlı (yağlı) boyalarla rənglənməlidir.

Döşəmələr suburaxmayan materiallarla örtülməli, əməliyyat, narkoz, əməliyyatönü və s. otaqlarda döşəmə odadavamlı, antistatik (mərmər, plitələr və s.) olmalıdır.

Əməliyyat otaqları bir-birinin üstündə (müxtəlif mərtəbələrdə) yerləşdirilən zaman infeksiyalı qadınlar üçün nəzərdə tutulmuş əməliyyat otağı təmiz əməliyyat üçün nəzərdə tutulmuş əməliyyat otağından aşağıda olmalıdır.

Əməliyyatda iştirak etməyən və xüsusi geyimi olmayan heyətə əməliyyat blokuna daxil olmaq qadağan olunur. Heyətə əməliyyat blokunda şəxsi ayaqqabıda gəzməyə icazə verilmir.

Cərrahlar, əməliyyat tibb bacıları və əməliyyatda iştirak edən şəxslər əməliyyatdan əvvəl əməliyyat paltarını (pijama, başmaq, papaq) geyir, əməliyyatönü otaqda maska taxır, baxıl və ya bu məqsəd üçün nəzərdə tutulan asan yuyulan materialdan hazırlanmış ayaqqabı geyir, əllərini işləyir, əməliyyat otağında əməliyyat tibb bacısı tərəfindən steril bixdən verilən steril xələt və əlcəklər geyirlər. Əməliyyatda iştirak edən şəxslər müdafiə vasitəsi kimi eynək taxırlar.

Steril alətlər üçün ayrılmış masanın üstünə əməliyyatdan qabaq steril mələfə salınır və üzərinə steril alətlər yerləşdirildikdən sonra üstü steril mələfə ilə örtülür.

Sarğı materialı, əməliyyat gedişində istifadə olunan paltarlar qapaqlı və içərisində müşəbədən hazırlanmış torbalar olan xüsusi ayrılmış və nişanlanmış qablara yığılır.

Əməliyyat otağından qadınlar intensiv terapiya palatasına və ya əməliyyatdan sonrakı palataya daxil olarkən çarpayı, çarpayının yanındakı dolabça dezinfeksiyaedici məhlulla işlənir. Çarpayı təmiz yataq ləvazimatları ilə nizama salınır.

Əməliyyat blokunun, sarğı palatasının, reanimasiya və intensiv terapiya şöbələrinin yığışdırılması yaş üsulla gündə 2 dəfədən az olmamaqla həyata keçirilir. Həftədə bir dəfə əməliyyat blokunun və sarğı otaqlarının əsaslı təmizlənməsi həyata keçirilir.

Əməliyyatönu otaqlar

Əməliyyatönu otaqların avadanlıqları: 2 dolabça, 2 masa, cərrahların əllərinin işlənməsi üçün daimi axar su və emal olunmuş çanaqlar, qan və qan əvəzediciləri saxlamaq üçün soyuducudan ibarətdir.

Hər əməliyyatdan sonra dezinfeksiyaedicilərdən istifadə etməklə əsaslı təmizləmə işləri aparmaq lazımdır.

Əməliyyat blokunun daxilində anestezioloji xidmət üçün otaq olmalıdır. Otaqda tənəffüs və narkoz avadanlığının distillə edilmiş su ilə isladılması, yuyunması və yaxalanması üçün tutumlar dəsti saxlanılmalıdır.

Əməliyyatönu otaqda əllərin yuyulması üçün sabundan istifadə olunur və sonradan əllər antiseptiklə işlənir. Qarın boşluğunda mamalıq əməliyyatı üçün 2-3 dəstdən az olmamaq şərti ilə alət və materiallar, həmçinin yenidoğulmuşda əvəzedici qanköçürmə aparmaq üçün 1-2 dəst alət olmalıdır. Bikslərin doldurulmasını qüvvədə olan normativ sənədlərə müvafiq aparmaq lazımdır.

Əməliyyat otağı

Avadanlıq əməliyyat masasından, alətlər üçün 2 masadan (birində əməliyyat vaxtı zəruri olan bütün avadanlıqlar, cərraha yaxın olan digər səyyar masanın üzərində əməliyyatın cari mərhələsində zəruri olan bütün avadanlıqlar yerləşdirilir), narkoz və tənəffüs aparatından, monitordan, elektrokardiografdan, elektrik sorucusundan (vakuum-

ekstraktordan), koaqulyatordan, defibrillyatordan və s., sistemlər üçün ştativdən, bir neçə kətildən, əlavə işıqlandırma üçün dirəkli səyyar reflektordan, materialların istifadəsi üçün ləyənlərdən, yenidoğulmuş üçün müşəmbə döşəklə təmin olunmuş bələmə/reanimasiya masasından və yenidoğulmuşun ağciyərlərinin süni ventilyasiyası üçün aparatdan ibarətdir. Xüsusi şkafta steril şprisler, iynələr, içərisində ipək sap, ketqut olan geniş boğazlı və tıxacla kip bağlanmış bankalar, ampulada ketqut, uşaqlığın yığılması üçün vasitələr, steril məhlullar (natrium xloridin izotonok məhlulu, 5% qlükoza), 70°-li etil spirti olmalıdır.

Əməliyyat otağında anestezioloq-reanimatoloq üçün hərəki siyirmələri olan masanın olması lazımdır. Ümumi anesteziyanın və reanimasiya tədbirlərinin keçirilməsi üçün masanın siyirmələrində dərmanlar, inhalyasiya narkozu üçün anestetiklər (heqsenal, natrium tiopental) ola bilər. Inhalyasiya anestetikləri – ftorotan işıqdan qorunmuş yerdə saxlanılmalıdır.

Əməliyyat otağı oksigen və oksidləşmiş azotun verilməsi ilə təmin olunmalıdır. Mərkəzləşdirilmiş oksigen verilmədikdə xüsusi ayrılmış bir yerdə tutqac və oyuqlu dayaqla təchiz olunmuş oksigen balonu quraşdırılmalıdır. Balon boyanmalı və rezin qoruyucu halqalara (3 halqadan az olmamaqla), qapağa və reduktora malik olmalıdır.

Dezinfeksiyadan sonra üstü steril mələfə ilə örtülmüş azot balonlarını cərrahiyyə otağında saxlamaq olar. Böyük əməliyyat otağında yenidoğulmuşlara əvəzedici qan köçürmə üçün masa və xüsusi alət dəsti olmalıdır. Cərrahiyyə sahəsinin işlənilməsi üçün 70°-li spirt, 1%-li yodonat və xlorheksidin biglükonat istifadə olunur (steril tamponla 2 dəfə silmək şərti ilə). Qarın boşluğunun tikilməsindən əvvəl əməliyyat otağının tibb bacısı bütün alətləri və tənzip salfetləri sayır və cərraha məlumat verir.

Tikiş materiallarının saxlanması

Fabrikdə istehsal olunmuş birdəfəlik steril tikiş materiallarından istifadə olunmalıdır. Əks halda ketqutdan istifadə edilməlidir. Ketqut yodun 2%-li spirtli məhlulunda tıxacla qapanmış xüsusi şüşə bankada, ipək və kapron isə ayrı-ayrılıqda 70°-li spirtə xüsusi tıxaclı bankalarda saxlanılır.

Əməliyyat otağında hərərət 22-26°C və nəmlik 50% səviyyəsində saxlanılmalıdır. Cərrahiyyə əməliyyatı bitdikdən və təmizlik işləri aparıldıqdan sonra otaq açarla bağlanılmalıdır. Axşam və gecə vaxtlarında ümumi əməliyyat bloku açarla bağlanılır və açar saxlanılmaq üçün növbətçi əməliyyat tibb bacısına verilir.

Tibb alətlərinin sterilizəonü işlənilməsini mərkəzləşdirilmiş sterilizasiya şöbələrində aparmaq məsləhət görülür.

Əməliyyat blokunun sanitar otaqları aşağıdakı yerlərdən ibarətdir:

- a) çirkli ağların müvəqqəti saxlanması yeri (6 kv.m-dən az olmamaq şərti ilə)
- b) təmiz ağların saxlanması üçün anbar (6 kv.m-dən az olmamaq şərti ilə)
- c) təmizlik üçün istifadə olunan əşyaların saxlanması üçün anbar (4 kv.m-dən az olmamaq şərti ilə)

Anesteziologiya və reanimasiya şöbəsi

Anesteziologiya və reanimasiya şöbəsi doğuş şöbəsinin nəzdində təşkil olunur və əsas vəzifələri aşağıdakılardan ibarətdir:

- ▶ cərrahi əməliyyat, doğuş, diaqnostik və müalicə prosedurlarının icrası zamanı ümumi anesteziyanın aparılması üçün kompleks tədbirlərin həyata keçirilməsi
- ▶ xəstəlik, cərrahi müdaxilə və ya hər hansı başqa səbəbin nəticəsi kimi həyati vacib orqanların fəaliyyətinin bərpa olunması və stabilləşməsinə yönəldilən kompleks tədbirlərin təşkili

Şöbənin əsas vəzifələrinə müvafiq olaraq heyət:

- ▶ göstərişə əsasən hamilə və zahı qadınlara hamiləliyin fəsadlaşmaları, ekstragenital xəstəliklər ilə bağlı və həmçinin cərrahi əməliyyatdan sonrakı dövrdə intensiv terapiya aparır
- ▶ ümumi və regional anesteziyanın daha optimal üsulunu müəyyənləşdirir
- ▶ cərrahi müdaxilələr, doğuşlar, diaqnostika və müalicəvi prosedurlar zamanı əməliyyatönü hazırlığı, ümumi və regional anesteziyanı həyata keçirir
- ▶ narkozdan sonrakı dövrdə həyati vacib orqanların funksiyasının stabilləşməsinə qədər xəstələrin vəziyyətinə nəzarət edir

Anesteziya və reanimasiya şöbəsi aşağıdakılarla təmin olunmalıdır:

- ▶ xüsusi tibbi avadanlıq və cihazlar
- ▶ anesteziya, reanimasiya və intensiv terapiyanın mükəmməl aparılması üçün kifayət qədər dərmanlar, transfuzion vasitələr
- ▶ anestezioloji vərdişlərin təkmilləşdirilməsi üçün vəsaitlə təchiz olunmuş otaqlar
- ▶ avadanlığın, dərmanların, transfuzion vasitələrin və yataq ağlarının saxlanması üçün otaqlar

Reanimasiya və intensiv terapiya palataları xüsusi avadanlıq, müasir diaqnostika vasitələri, o cümlədən həyati vacib orqanların süni surətdə saxlanması və nəzarəti üçün lazımi avadanlığa malik olmalıdır.

Qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatından sonra qadınlar uşaqları ilə birgə olmalıdırlar.

Yenidoğulmuşlar həтта əməliyyat otağında ikən ananın döşünə qoyula bilərlər.

Reanimasiya şöbəsində yenidoğulmuşların rahatlığının, tezliklə mühitə uyğunlaşmalarının, öz tələblərinə görə döşlə əmizdirilmələrinin təmini üçün onların imkan daxilində ana ilə birgə olmaları vacibdir.

Müdiriyyətin icazəsi ilə yenidoğulmuşlara qulluq tibb işçiləri tərəfindən yaxınlarının iştirakı ilə edilir.

Bütün şöbələrdə təmiz paltarlar saxlamaq üçün ləmələrlə təmin olunmuş otaqlar nəzərdə tutulmalıdır.

Təmizlik üçün istifadə olunan inventar nişanlanmalı və təyinatı üzrə istifadə olunmalıdır. Əsgilər istifadə olunduqdan sonra yuyulmalı, qurudulmalı və xüsusi yerlərdə saxlanılmalıdır. Təmizlik üçün istifadə olunan inventar (döşəmə taxtası, vedrə, əsgil) bir yerdə saxlanılmalıdır. Çirkli paltarlar xüsusi müşəmbə kisələrə yığılmalı və xüsusi ayrılmış otaqlarda saxlanılmalıdır. Şöbədə palataların boşalmasından asılı olmaqla yanaşı, həftədə 1 dəfədən az olmayaraq təmizləmə işləri aparılmalıdır.

Qohumların gəlişi zamanı təmizliyə riayət olunmalıdır.

Zahı qadınların stasionardan evə yazılması

Doğuşdansonrakı dövr fəsadsız keçdikdə və yenidoğulmuşə profilaktik peyvəndlər aparıldıqdan sonra zahı qadın, adətən, 3-4-cü gündə evə yazılır. Evə yazılmazdan əvvəl qadın zahılıq dövrünün gigiyenası, baş verə biləcək fəsadların əlamətləri zamanı təxirə salınmadan həkimə müraciətin vacibliyi, döşlə əmizdirmənin üstünlükləri, növbəti hamiləlik arasında 2-3 il fasilənin verilməsinə riayət edilməsi, arzuolunmaz hamiləlikdən qorunma üsulları barədə məlumatlandırılır. Hamiləlik və zahılıq dövrü fəsadlaşanda zahı qadının və yenidoğulmuşun vəziyyətindən asılı olaraq evə yazılma fərdi həll edilir. Ağır somatik patologiyası olan zahı qadınlar ixtisaslaşdırılmış yardım almaq üçün çoxprofilli xəstəxanaların müvafiq şöbələrinə köçürülməlidirlər.

Zahı qadın doğuşun baş verdiyi müəssisədən evə yazılarkən, qadın məsləhətxanasına və uşaq poliklinikasına xəbər verilməlidir.

Doğuşların aparılmasına müasir yanaşma

1987-ci ildə ana və perinatal xəstəliklərin və ölümlərin göstəricilərinin endirilməsi məqsədi ilə ÜST, UNİCEF, UNFPA və Ümumdünya Bankı “**Təhlükəsiz Analıq**” təşəbbüsü ilə çıxış etdilər.

Bu anlayış özündə qadının doğuşdan əvvəlki, doğuş zamanı, doğuşdansonrakı fiziki, əqli və sosial rifahını cəmləşdirir ki, bu da dünyaya gələcək körpənin sağlamlığını təmin edir.

Stasionara daxil olan qadın və onu müşayiət edən yaxınları sözügedən müəssisənin siyasəti, aparılan tədbirlər və mövcud qaydalarla tanış olmalıdırlar. Həmçinin qadına və yaxınlarına onun stasionara daxil olarkən hansı vəziyyətdə olduğu barədə tam məlumat verilməlidir.

Tibbi heyət partnyora (tərəf müqabilinə) müşahidə etmə bacarığını və doğan qadına yardım etməyi öyrətməlidir. Doğan qadınları doğuş zamanı tək qoymaq olmaz.

Doğuşların aparılmasının əsas prinsipləri

- ▶ Hamiləliyin fizioloji gedişi zamanı mamalıq yardımının demedikalizasiyası
- ▶ Doğuş zamanı fiziki və psixoemosional yardımın təmin edilməsi (doğuş zamanı partnyorun, yəni doğan qadın tərəfindən seçilmiş yaxın adamlarından birinin iştirak etməsi)
- ▶ Doğuş prosesində arxası üstündə deyil, digər vəziyyətlərin üstünlüyünün izah edilməsi ilə vəziyyətin sərbəst seçimi
- ▶ Doğuş planının işlənməsi və həyata keçirilməsində doğan qadının fəal cəlb edilməsi
- ▶ Qadına və partnyora tam məlumatın verilməsi
- ▶ Məxfiliyin qorunması məqsədi ilə qadının izolyasiyaya mümkünlüyü hüququnun təmin edilməsi
- ▶ Partoqramdan istifadə
- ▶ Doğuş zamanı təmiz mühitin təmini
- ▶ Qadınların və yeni doğulmuş körpələrin şəxsi geyimlərdən istifadəsi
- ▶ Doğuşun üçüncü mərhələsinin aktiv aparılması

Doğuşun birinci dövrünün idarə olunma prinsipləri

Doğuşun birinci dövrünün aparılmasının əsas prinsiplərindən biri doğuş prosesini müşahidə etmək və onların normal gedişdən kənara çıxmalarını vaxtında aşkar etməkdir. Qadına ayaq üstə durmaq, gəzişmək, oturmaq, dizi üstə dayanmaq və ya çömbələrək oturmaq – bir sözlə, onun üçün rahat olan vəziyyəti seçərək sərbəst hərəkət imkanı verilməlidir. Doğuş zamanı vəziyyətin sərbəst seçimi qadına ağrıların yüngül keçməsində köməklik edir. Əgər qadın doğuşun birinci dövründə arxası üstə uzanmağa üstünlük verirsə, onda aşağı boş venanın sindromu baş verməsin deyə, ona sol tərəfə çevrilməyi təklif etmək unudulmamalıdır!

Doğuşun ağrısızlaşdırılması

Qadının doğuş zamanı hiss etdiyi ağrının səviyyəsi onun emosional vəziyyəti və məlumatlandırılmasından asılıdır. Qadın əgər boşalmış vəziyyətdədirsə, az ağrı hiss edir, heyət tərəfindən daim qayğılı dəstək verilirə, qorxu hiss etmir.

Geniş tətbiq edilən narkotik analgetiklərin bəziləri (promedol, petidin) müəyyən qüsurlara malikdir (doğuş fəaliyyətinin ləngiməsi, cift baryerindən dölə ötürülməsi və uşaqlarda tənəffüsün tormozlanması). Əgər analgetiklər doğuşun qurtarmasınadək son bir saat ərzində edilibsə, onun uşağa təsiri xüsusən nəzərə çarpacaq olur. Belə körpələr doğuşdan sonra bir neçə gün ərzində apatik olurlar ki, bu da döşlə əmizdirmə prosesinə mənfi təsir göstərir.

Ağrısızlaşdırmanın digər üsuluna nəqləyici (peridural) anesteziya aiddir. Doğuşda peridural anesteziyanın üstünlükləri ilə bərabər onun bəzi mənfi cəhətləri də qeyd edilir – doğuşun ikinci dövrü bir qədər uzanır, oksitosin daha çox tətbiq edilir, anesteziya doğuşun ikinci dövründə də davam etdirilərsə, gücvermə refleksinin zəifləməsi ilə əlaqədar boşluq və çıxacaq məşalarının qoyulma halları artır.

Azot oksidi ilə ağrısızlaşdırma da tətbiq olunur.

Ağrını götürməyin alternativ, xüsusən dərmansız müalicə üsulları daha çox məqbuldur. Doğuşda olan qadına ilk növbədə istənilən pozanı seçmək imkanı verilməlidir. Bu o deməkdir ki, qadının hərəkətləri məhdudlaşdırılmamalıdır. Bəzi qadınlar ilıq duş və ya vannadan, masaj və ya belin sığallanmasından yüngüllük tapırlar.

Tənəffüs hərəkətləri və qadının diqqətini yayındıran relaksasiya da belə effekt verir. Bu üsullar zərərsizdir və geniş tətbiq edilə bilər.

Doğuşayardım müəssisəsinin heyəti qadının keçirdiyi ağrı hissini mümkün qədər azaltmağa çalışmalıdır. Bunun üçün bütün müayinələr zərif və ədəblə, hörmət və ehtiyatla aparılmalıdır.

Müsbət emosiyalar doğuşda olan qadının boşalması, onda endogen endorfinlərin hasil olmasına imkan verir ki, bu da ağrıkəsici effekt verir.

Doğuş fəaliyyətinin irəliləyişinin qiymətləndirilməsi

Ana və uşağın ümumi vəziyyətinə nəzarət üçün həyati vacib əlamətlərin müəyyən edilməsi zaman intervallarından bir qeyd edilməlidir. Həmçinin sancıların gücü və tezliyini də müntəzəm surətdə bərabər zaman fasilələrindən sonra qeyd etmək zəruridir.

Doğuş fəaliyyətinin irəliləyişinin qiymətləndirilməsi üçün partoqramdan istifadə edilir. Partoqram doğuşun gedişi və irəliləyişin xüsusiyyətlərini əyani şəkildə əks etdirən və vaxtında müvafiq qərarların qəbul edilməsi üçün mühüm vasitədir.

Partoqram elə tərtib edilmişdir ki, ortaya çıxan problemi mümkün qədər erkən aşkar etməyə imkan verir. Buna görə də tibbi heyət üçün bu, doğuş zamanı yaranan problemin erkən müəyyən edilməsinə çox qiymətli vasitədir.

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

Partoqram postfaktum yox, yalnız doğuşun gedişində doldurulur.

Doğuşun birinci dövrünün irəliləyişi uşaqlıq boynunun xarici dəliyinə açılması ilə müəyyən edilir (son məlumatlara görə normada saatda 0,5 sm-1 sm-ə qədər).

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

Yadda saxlamaq lazımdır ki, infeksiyanın daxil olmasının qarşısını almaq üçün təhlükəsizlik tədbirlərinə riayət etmək lazımdır. Müayinədən qabaq antiseptika və aseptika qaydalarına riayət edərək əllər yaxşı yuyulmalı, müayinə zamanı steril rezin əlcəklərdən istifadə edilməlidir. Bir qayda olaraq uşaqlıq yolunun müayinə edilməsini doğuş sancıları zamanı aparmaq məsləhət görülmür. Əgər müvafiq tibbi göstərişlər yoxdursa, onda bu müayinədən çəkinmək lazımdır.

Partoqram – indiyə kimi doğuşun idarə olunması üçün işlənilib hazırlanmış vasitələrdən ən sadəsi və effektivsidir.

Partoqramın əsas prinsipləri aşağıdakılardan ibarətdir:

- ▶ bu üsul uşaqlıq boynunun açılmasının fasiləsiz qrafik əksi olmaqla yanaşı
- ▶ eyni zamanda ananın, dölün vəziyyəti və doğuşun gedişinin bir çox xüsusiyyətlərini özündə əks etdirən qrafik şəklidir

Bu xüsusiyyətlərin kombinasiyalı şəkildə əks olunması partoqramı olduqca qiymətli edir. Partoqram tibbi yardımın göstərildiyi hər bir şəraitdə: adi və ya ən mürəkkəb avadanlığın olması ilə xarakterizə olunan şəraitdə belə səmərəlidir.

Partoqramda qeydlərin edilməsi

Yuxarı hissədə aşağıdakı məlumatlar qeyd edilir:

- ▶ Doğan qadının adı və soyadı
- ▶ mamalıq məlumatları (anamnezdə doğuşun və hamiləliklərin sayı)
- ▶ qeydiyyat nömrəsi
- ▶ daxil olma tarixi
- ▶ daxil olma vaxtı **0** (sıfır) kimi qəbul olunur: günün faktiki vaxtı vaxt xəttinin altında qeyd edilir
- ▶ döl kisəsinin yırtıldığı vaxt

Döl haqqında məlumat:

- ▶ ürək vurğularının sayı
- ▶ dölyanı maye: şəffaf (Ş), qanla boyanmış (Q), mekoniumla boyanmış (M) və ya döl qovuğu bütövdür (B)
- ▶ döl başının enməsi (döl başının ötürücü müstəvisi) qarın nahiyəsinin beş köndələn barmaqla əllənməsi ilə təyin olunaraq diaqramda **0** işarəsi ilə qeyd edilir; qarının palpasiyası hər vaginal müayinə zamanı aparılır
- ▶ döl başının formalaşması – bu proses 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 nəzərəcarpacaq dərəcədə bir-birinin üzərinə keçib (+++)

Uşaqlıq boynunun açılması haqqında məlumat:

- ▶ bu doğuşun gedişini göstərən daha vacib göstəricidir; açılış qrafikdə sm-lə X işarəsi ilə qeyd edilir
- ▶ sancılar (uşaqlıq yığılmaları)
- ▶ tezliyi (10 dəqiqə ərzində sancıların sayı)
- ▶ saniyələrlə ifadə olunan davam etmə müddəti
- ▶ oksitosinin yeridilməsi
- ▶ doza hər dövrə müvafiq qeyd olunmalıdır
- ▶ dərman preparatları və v/d məhlullar
- ▶ məlumat üçün yer
- ▶ qan təzyiqi, nəbz və hərərət

- ▶ qan təzyiqi və nəbzın qeydiyyatını hər saatdan bir və ya daha tez-tez aparmaq tövsiyə olunur
- ▶ hərərətın hər 3-4 saatdan bir qeyd olunması tövsiyə olunur

Sidik ifrazı haqqında məlumat:

- ▶ 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. Əgər açılış prosesini əks etdirən xətt sayıqlıq xəttini kəsirsə, müvafiq tədbirlərin görülməsi barədə düşünmək lazımdır.

Partoqramda dölün ürək vurğularının həqiqi sayının əks olunması üçün dölün ürəyinin vaxtaşırı auskultasiya edilməsi olduqca əhəmiyyətlidir. Doğuşun birinci dövründə hər 30 dəqiqədən bir, doğuşun ikinci dövründə isə hər gücvermədən sonra dölün ürəkdöyünməsi izlənilməlidir. Ehtiyac olduqda KTQ olunmaqla daimi monitoring aparılmalıdır.

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. Doğuş zamanı aparılan vaginal müayinə dölün gəliş hissəsinin vəziyyətinin müşahidəsi ilə müşayiət olunmalıdır. Doğuşun idarə olunmasında baş verən səhvlərin əksəriyyəti məhz belə bir müşahidənin aparılmaması səbəbindən baş verir.

Sayıqlıq və fəaliyyət xətlərinin xüsusiyyətləri və əhəmiyyəti

Fəaliyyət və sayıqlıq xətləri olduqca vacibdir. Sayıqlıq xətti – elə bir xətdir ki, ondan kənara meyillilik 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 meyillilik sürətin

lazımı səviyyəyə çatdırılması üçün əməli tədbirlərin görülməsini tələb edir.

Bu xətlərin əhəmiyyəti həkimlərə doğuşun gedişində baş verən dəyişikliklərin onun sözlə əks etdirilməsindən fərqli olaraq, daha tez qrafik təsviri ilə aşkar etməyə imkan verməsidir. Bunlar, istər bir doğuşyardım müəssisəsi daxilində və istərsə də məmalıq xidmətinin müxtəlif pillələrində vahid fəaliyyət çərçivəsində hərəkət etməyə də imkan verir.

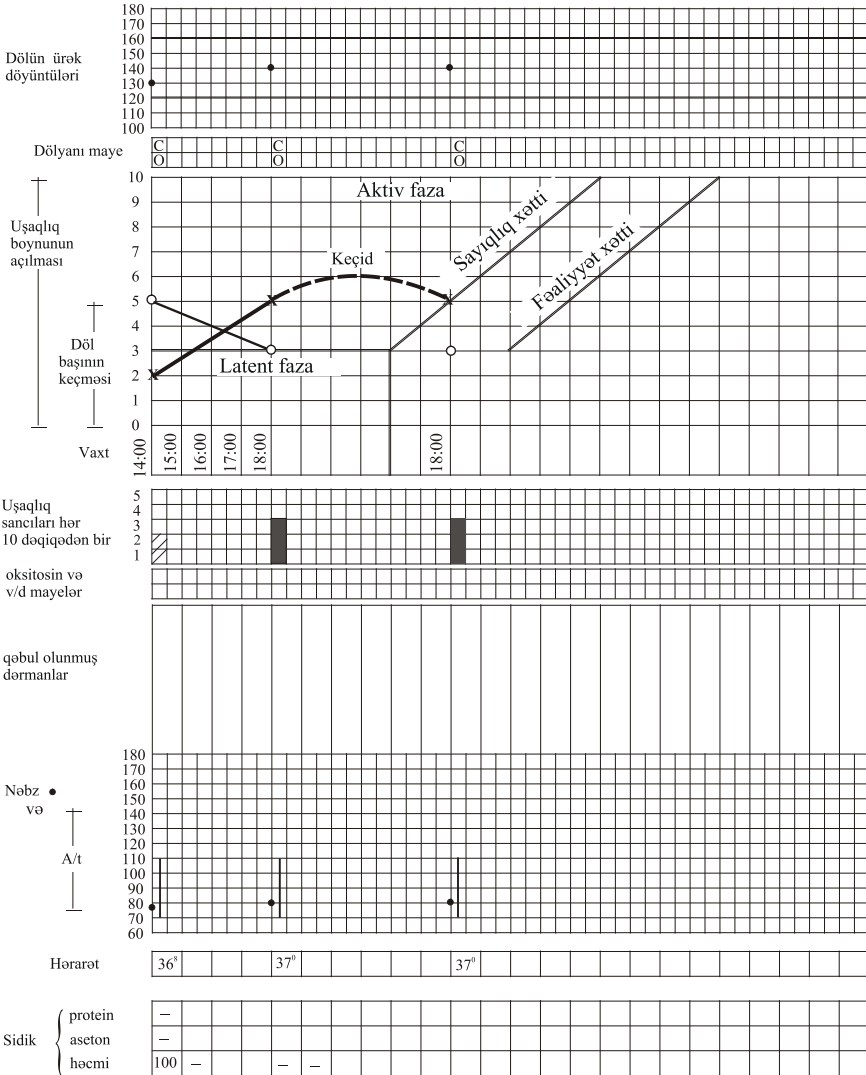
Əgər qadının müayinəsi sayıqlıq xəttində aparılıbsa, növbəti müayinə 4 saatdan sonra (əgər daha tez müayinəyə klinik göstəriş olmazsa) aparılmalıdır. Əgər müayinədən əvvəl doğuşun zəif getməsi müəyyən edilərsə və qrafikdə olan nöqtə sayıqlıq xətti ilə fəaliyyət xəttinin arasında yerləşirsə, tamamilə aydındır ki, növbəti müayinə daha tez aparılmalıdır.

Partoqramın vaxtında doldurulması doğuşun anormal gedişinin erkən aşkar olunmasına və əsaslandırılmamış müdaxilələrin edilməsinin qarşısının alınmasına imkan verir.

PARTOQRAM

Hamilənin adı, soyadı: _____

Daxilolma tarixi və vaxtı: _____ Mayenin xaric olması: _____



Doğan qadının doğuş zamanı qidalanması

Doğuş enerji sərfi tələb edir. Doğuşda qidalanmanın kəskin azaldılması dehidratasiya və asidoza gətirib çıxarır ki, bunun qarşısını daxilə maye və yüngül qida qəbul etməklə almaq olar.

Fizioloji doğuş zamanı qidanın və mayenin qəbul olunması məsələsinin həlli qadının özünə həvalə edilir.

Partnyorlu doğuşlar

Əvvəlcədən qadın tərəfdən seçilmiş bir nəfərin (partnyorun) doğuşda iştirakı təmin edilir. Partnyorlu doğuşların aparılmasında mamanın rolu qadını bütün doğuş prosesində fiziki və emosional cəhətdən dəstəkləməkdir. Doğuşda iştirak edən mama qadına edilən bütün prosedurlar və tibbi müayinələri izah etməlidir. Qadına doğuşun irəliləyişi və uşağın doğulmasının gözlənilən dəqiqələşdirilmiş vaxtı haqqında informasiya verməlidir.

Doğuş zalında yaxın adamlardan birinin olması (mama ilə birlikdə) doğuşun irəliləyişi və nəticəsinə, ananın doğuşdan sonra adaptasiyasına, ana və uşaq arasında qarşılıqlı münasibətə, döşlə əmizdirməyə və ər-arvad münasibətlərinə çox müsbət təsir edir. Eyni zamanda doğuşun davamiyyəti, qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatının tezliyi, ağrısızlaşdırıcı vasitələrin tətbiqi, eləcə də yenidöğulmuşə təcili xidmət zərurəti xeyli dərəcədə azalır. Bunlar döşlə əmizdirməyə, yenidöğulmuşə vəziyyətinə müsbət təsir edir.

Doğuşun ikinci dövrünün aparılması

Doğuşun ikinci dövrü, adətən, 30 dəqiqədən 1 saata kimi çəkir, halbuki müasir şəraitdə vaxta həddin qoyulması təxmini ola bilər. Bu mərhələdə müdaxilənin edilməsi zəruriyyətini müəyyənləşdirmək üçün gücvermə dövrünün müddətinə deyil ana və uşağın vəziyyətinə əsaslanmaq lazımdır.

Doğan qadına onun üçün daha münasib vəziyyət almasına icazə verilməlidir. Doğuşun ikinci dövründə anaların çoxu ayaqüstü, oturaq, dizüstü və çöməltmə vəziyyətlərinə üstünlük verirlər. Bəzi hallarda mənəvi dayaq kimi partnyorun (tərəf müqabilinin) yardımına ehtiyac duyulur.

Doğuşun ikinci dövründə gücvermələr – uşaqlığın hər yığılması zamanı anada qeyri-iradi gücənmə arzusu əmələ gətirir. Ona nəzarət edib dəstək verməklə təbii olaraq gücvermə üçün imkan yaratmaq lazımdır.

Epiziotomiya yalnız tibbi göstərişlər olduqda edilir:

- ▶ anada ikinci-üçüncü dərəcəli cırıqların əmələ gəlməsinin böyük ehtimalı
 - ▶ təbii doğuşun ciddi şəkildə əks-təsirə malik olması və eyni zamanda qeysəriyyə əməliyyatı üçün əks-göstəriş
 - ▶ “təbii” cırıq vertikal yayılma nəticəsində anada ağırlaşmanın əmələ gəlməsinə səbəb
 - ▶ dölün həddən iri
 - ▶ aralıq əzələlərin həddən artıq sərt
 - ▶ doğuş alətlərinin istifadəsinə göstəriş
 - ▶ aktiv gücvermə dövründə gecikmiş ləngimələr və ya döldə bradikardiya
 - ▶ dölün çiyinlərinin ilişməsi (çiyinlərin distosiyası) olması hallarında
- Onun icrası zamanı mütləq anesteziya edilməlidir

Doğuşun üçüncü dövrünün aktiv aparılması

Üçüncü dövr uşağın doğulduğu andan ciftin və döl qişalarının qovulduğu ana qədər davam edir və 15-30 dəqiqəyədək çəkir. Uşaq doğulduqdan sonra uşaqlıq yığılır və cift ayrılır. Bu, qanlı ifrazatın başlanması və həmçinin ciyənin xarici kəsiyinin uzanmasına görə təyin edilir. Üçüncü dövrün aktiv aparılması doğuşdansonrakı qanaxmanın profilaktikası tədbirlərindəndir. Bu məqsədlə uşaq doğulduqdan sonra birinci dəqiqədə 10 TV (2.0 ml) oksitosin əzələdaxilinə, yaxud 5TV (1.0 ml) venadaxilinə yeridilir*.

Ciftin fizioloji yığılmasına uşağın erkən döşə qoyulması və əmməsi nəticəsində endogen oksitosinin ifrazı təkan verir.

Cift və döl qişaları bütövlüyünə görə diqqətlə yoxlanılmalıdır. Cift xaric olduqdan sonra uşaqlıq hipotoniyasına görə qanaxma davam edirsə, qan laxtalarının xaric olması üçün uşaqlığın yuxarı hissəsinin masajına başlamaq lazımdır (dibini sıxmaq olmaz). Yüngül masajdan sonra uşaqlıq yığılmalı və bərkiməlidir. Uşaqlığın yığılması üçün buzdən istifadə tövsiyə olunmur.

Ciftin xaric olmasından sonra uşaqlıq yollarında cırıqların olmasına və qanaxmaya şübhə yaranarsa, yumşaq doğuş yolları

* bax: “Zahırlıq dövrünün qanaxmaları üzrə klinik protokol”. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi, Bakı - 2011. - 36.

müayinə edilir. Aralığın çox da böyük olmayan cırıqları tikiş qoyulmadan asanlıqla sağalır, lakin aralıq təmiz olmalı və buna görə də zahı qadın şəxsi gigiyena qaydalarına riayət etməlidir.

Doğuşdan sonra mütəmadi olaraq nəbz və qan təzyiqini yoxlamaq, uşaqlığın yaxşı yığılmasına və uşaqlıq yolundan minimum 24 saat ərzində qanaxmanın olmamasına əmin olmaq lazımdır (ÜST-nin təsnifatına görə zahılıq dövrünün qanaxmaları birincili və ikincili qanaxma kimi təsnif olunur; birincili – doğuşdansonrakı 24 saat ərzində, ikincili – doğuşdan 24 saat keçdikdən sonra baş verən qanaxmalardır).

Zahılıq dövrünün aparılması

Zahılıq dövrü – uşağın doğulmasından sonra bədən üzvlərinin ilkin vəziyyətə qayıtdığı və laktasiyanın başladığı dövrüdür.

Zahılıq dövründə ana və uşağa qulluq aşağıdakı prinsiplərə əsaslanmalıdır:

- ▶ ananın və uşağın birgə qalmasına şərait yaratmaq
- ▶ uşağın müvəffəqiyyətlə əmizdirilməsinə kömək etmək

Ananın və uşağın vəziyyətinə hər gün nəzarət etmək və bütün hadisələri dəqiqliklə əks etdirən qeydlər aparmaq lazımdır. Mama və həkimin zahı qadına özünə və yenidoğulmuşu qulluq etmə qaydalarını öyrətməsi olduqca vacibdir. Zahılıq dövründə qadını, adətən, uşaqlığın yığılmaları səbəbindən qarının aşağı hissəsində əhəmiyyətsiz spazmatik ağrılar narahat edə bilər.

Bəzi qadınlarda doğuşdan sonra birinci iki-üç gün ərzində zahılıq depressiyası müşahidə olunur (“üçüncü günün melanxoliyası”). Bu normal haldır. 14-20%-ə qədər qadınlar doğuşdansonrakı depressiyaya məruz qalırlar. Bu vəziyyət “üçüncü günün melanxoliyası”ndan fərqli olaraq, emosional pozulmaların ən ağır formasıdır. Bu halda narahatlığı aradan qaldırmaq üçün tibbi heyətin və ailə üzvlərinin köməyi lazımdır.

Anaların bəzilərində (1%-dən az) zahılıq psixozu adlanan olduqca ciddi bir xəstəlik inkişaf edir (reallıq hissənin itməsi, halyusinasiyalar, özlərinə və uşağa görə hədsiz narahatlıq və qorxu hissi). Belə hallarda xüsusi nəzarət və psixiatriyın yardımı tələb olunur.

DOĞUŞAYARDIM TİBB MÜƏSSİSƏLƏRİNDƏ İİV/QİÇS-in PROFİLAKTİKASINA DAİR HAMILƏ QADINLARIN QƏBULU, MÜAYİNƏSİ VƏ SANİTAR-ƏKSEPIDEMİK REJİMİN TƏŞKİLİ

Doğuşayardı tıbb müəssisələrində İİV/QİÇS-in profilaktikasına dair tədbirlər ilk növbədə əsas universal təhlükəsizlik tədbirlərinə riayət etməyi nəzərdə tutur.

ÜST-nin verdiyi tövsiyələrə əsasən hər bir hamilə qadına İİV-ə yoluxması mümkün olan kimi baxılmalı və onlarla təmasda olan bütün tıbb işçiləri ehtiyat tədbirləri görməlidirlər.

Pasiyentlə tıbb işçisi arasında yoluxma riskinin azaldılmasına yönəldilmiş infeksiyalara nəzarət çərçivəsində keçirilən tədbirlər kompleks universal təhlükəsizlik tədbirləri adlandırılır.

Qanla ötürülən infeksiyalarla yoluxmuş bütün pasiyentlərin aşkarlanmasının mümkünsüzlüyünü nəzərə alaraq, bu tədbirlərin əsas mahiyyəti hər bir pasiyentə bu infeksiyalarla potensial yoluxmuş şəxs kimi yanaşmağın zəruriliyindən irəli gəlir.

Universal təhlükəsizlik tədbirlərini həyata keçirərkən bütün pasiyentlərin qan və bioloji mayelərini potensial yoluxmuş kimi qəbul edərək, onlarla iş zamanı hər dəfə müvafiq təhlükəsizlik tədbirlərinə riayət olunmalıdır.

Universal təhlükəsizlik tədbirlərinə bütün tıbb müəssisələrində hər bir tıbb işçisi riayət etməlidir.

İİV-ə yoluxmuş hamilə qadınların doğuşları ümumi tipli doğum evində həyata keçirilir. İİV infeksiyasının yüksək bətdaxili (və yaxud dölün intranatal) yoluxması, tıbb heyətinin, sağlam hamilə və zahı qadınların yüksək yoluxma təhlükəsinə məruz qalması nəzərə alınaraq, İİV-ə yoluxmuş hamilə qadınların doğuşu fərdi doğuş zalında (izolyatorada) həyata keçirilir və zahı qadın evə yazılana qədər uşaqla birlikdə burada yerləşir.

Hamilə və zahı qadınların qohumlarının onlara baş çəkmələri ümumi qaydalarla rəhbərlik tərəfindən təmin olunur. Lazım gəldikdə, onlara baş çəkməyə gələn qohum və yaxınlarının gəlişləri rəhbərlik tərəfindən fərdi qaydada həll olunur.

İİV-ə yoluxmuş hamilə qadınların yerləşdikləri şöbələrdə təhlükəsizlik tədbirləri

İİV-ə yoluxmuş hamilə, zahı qadınlar və onların yenidoğulmuşları olan şöbələrdə (palatalarda) təhlükəsizlik tədbirləri parenteral yoluxma mexanizmlili virus hepatitli xəstələr üçün nəzərdə tutulan iş rejimi əsasında həyata keçirilməlidir.

Doğum evlərinin rəhbərləri aidiyyəti müəssisələrdə İİV-ə və İİV infeksiyasının xəstəxanadaxili parenteral yoluxmasının qarşısının alınması üçün profilaktik tədbirlərin təşkili və həyata keçirilməsi üzrə şəxsən məsuliyyət daşıyırlar.

İİV infeksiyasının xəstəxanadaxili yoluxmasının qarşısını almaq məqsədilə İİV-ə yoluxmuş hamilə qadınlara manipulyasiyalar zamanı birdəfəlik tibbi və laborator alətlərin istifadəsi vacibdir. Tibbi və laborator alətlərin birdəfəlik istifadəsi mümkün olmadıqda, alətlərin çoxsaylı istifadəsi zamanı parenteral hepatitlər üçün nəzərdə tutulmuş rejim üzrə dezinfeksiya, sterilizasiyaönu təmizləmə və sterilizasiya aparılmalıdır.

İİV daşıyıcıları olan hamilə və zahı qadınlardan yoluxma təhlükəsinin qarşısının alınması məqsədilə qadın məsləhətxanalarında və doğum evlərində qeydiyyat kartları, mütəxəssislərə, laboratoriyaya, əməliyyat kabinetlərinə göndərişlər, qanın müayinəsi üçün götürülmüş sınaq şüşələri nişanlanmalıdır.

İİV-ə yoluxmuş qadınların doğuşunu aparan, onlara və yenidoğulmuşlara doğuşdansonrakı xidməti həyata keçirən şöbələrin tibb heyəti əsas universal təhlükəsizlik tədbirlərini həyata keçirməlidir.

Əsas universal təhlükəsizlik tədbirlərinə aiddir:

1. Əllərin yuyulması
2. Fərdi müdafiə vasitələrindən istifadə edilməsi
3. İti alətlərin saxlanması və çıxarılması zamanı işdə təhlükəsizlik texnikasının gözlənilməsi
4. Təchizatın zərərsizləşdirilməsi
5. Çirkli tullantıların təhlükəsiz çıxarılması
6. İşin təhlükəsizliyinin təşkil edilməsi

Əllərin sabunla yuyulması infeksiyaların profilaktikası və onların çirkli əllər vasitəsilə yayılmasına qarşı mübarizənin ən səmərəli üsuludur.

Əlləri yumaq aşağıda göstərilən hallarda mütləqdir:

- ▶ əlcək geyməmişdən əvvəl
- ▶ xəstənin müayinəsindən əvvəl
- ▶ qan və digər bioloji mayelərlə təmaslı olan istənilən prosedurlardan sonra
- ▶ çirklənmiş alət və materiallarla aparılan istənilən manipulyasiyalardan (məsələn, sargılardan) sonra
- ▶ yeməkdən əvvəl və sonra
- ▶ əlcəkləri çıxarıandan sonra
- ▶ pasiyentin müayinəsindən sonra
- ▶ ayaqyolundan istifadə edəndən sonra

Əlləri birdəfəlik dəsmalla qurulamaq lazımdır. Əllərin işlənilməsi zamanı tez-tez dezinfeksiyaedici maddələrdən istifadə etmək lazım deyil, çünki bu dərinin qıcıqlanmasına və dermatitlərin yaranmasına səbəb olaraq törədicilərin daxil olması üçün şərait yaradır.

Cərrahi manipulyasiyalar zamanı əllərin yuyulması üçün cod fırçadan istifadə etmək olmaz.

Doğuşda və operativ əməliyyatlarda iştirak edən bütün şəxslər əllərin işlənilməsi üçün Səhiyyə Nazirliyi tərəfindən müəyyən edilmiş qaydada istifadəsinə icazə verilmiş dəri antiseptiklərindən istifadə etməlidirlər.

Dərinin əməliyyat aparılan sahəsi antiseptiklərlə işlənilməlidir.

Fərdi müdafiə vasitələri

Fərdi müdafiə vasitələri tibb heyətini potensial infeksiyalaşmış maddələrin paltar, dəri, selikli qişalar, ağız, gözlə kontaktından qoruyur. Onlara aşağıdakılar aiddir:

- ▶ əlcəklər
- ▶ xələt (xüsusi iş paltarı)
- ▶ maska
- ▶ önlüklər
- ▶ göz üçün qoruyucu
- ▶ ayaq üçün qoruyucu

Əgər müdafiə vasitələri məhduddursa, birinci növbədə heyəti əlcəklə təmin etmək lazımdır.

Hər bir xəstə ilə ayrıca əlcəklərlə işləmək infeksiyanın insandan insana keçməsinin qarşısını alır.

Əlcəkləri geymək tövsiyə olunur:

- ▶ qanla, həmçinin bioloji mayelərlə təmas ehtimalı olduğu halda (bura dərinin səthində cızılmış və zədələnmiş yaralar olduğu hallar da aiddir)
- ▶ invaziv əməliyyatların yerinə yetirildiyi vaxt
- ▶ çirklənmiş ləvazimatlarla iş zamanı

Əlcəklərdən istifadə qaydaları:

- ▶ uyğun gələn ölçüdə əlcəklər geyinilməlidir
- ▶ əllərin quruması və çatlamasının qarşısını almaq üçün onlara su əsaslı nəmləndirici vasitələr vurmaq tövsiyə edilir (yağlı losyonlar və əl kremlərindən istifadə etmək olmaz, çünki onlar tibbi əlcəkləri zədələyir)
- ▶ üzük taxmaq olmaz – ona mikrob, göbələk və digər patogen mikroorqanizmlər yığıla bilər
- ▶ dırnaqlar qısa tutulmalıdır – onlar dırnaq yastığından 3 mm-dən artıq qabağa çıxmamalıdır (uzun dırnaqların altında bakteriyalar və digər patogen mikroorqanizmlər toplanır)
- ▶ əlcəklər soyuqdan və istilik mənbələrindən qorunan yerlərdə saxlanılmalıdır, belə ki, yüksək və alçaq temperatur onları zədələyir

Xəlat və önlüklər (rezin və digər sukeçirməyən önlüklər) – tibb işçiləri üçün infeksiyalaşmış mayelərlə təmasın mümkün olduğu bütün hallarda mütləq geyinilməlidir.

Maska, göz üçün qoruyucu eynəklər, ekranlar, şitlər – təsadüfi qan və digər bioloji maye sıçrantılarından qoruyur.

Ayaq üçün müdafiə: rezin və dəri ayaqqabılar ayağın üzərinə təsadüfən iti və ağır əşyaların düşməsi zamanı əlavə müdafiəni təmin edir. Ayaqqabını təmiz saxlamaq lazımdır. Səndəl, açıq ayaqqabı və yüngül materialdan hazırlanmış ayaqqabı geymək məsləhət deyil.

Dəridə mikrotravmalar olduğu halda tibb işçiləri əməliyyatdan əvvəl əlcəkləri çıxarmalı, zədə almış yeri sıxaraq oradan qanı çıxarmalı, əlləri sabun ilə yumalı və zədələnmiş səthi yodun 5%-li spirtli məhlulu ilə işləməlidirlər (sürtməmək!).

İş zamanı əllərdə olan bütün dəri zədələnmələri barmaqçıqlar, leykoplastırlarla bağlanmalıdır.

İV-ə yoluxmuş hamilə, zahı qadınların qanının və yaxud zərdablarının müayinəsini aparan klinik-diaqnostik laboratoriyalarda

mikrobioloji və virusoloji laboratoriyalar üçün nəzərdə tutulmuş iş rejiminə riayət edərək işləmək lazımdır. Qan, zərdab və digər materiallarla iş zamanı rezin baloncuqdan və yaxud birdəfəlik ucluqlu avtomatik pipetkalardan istifadə etmək lazımdır. Zərdabın ağız ilə sorulub çəkilməsinə icazə verilmir.

Bir neçə şəxsə eyni şpris ilə yalnız iynəni dəyişdirərək inyeksiya olunması, vaksinasiya, dəridaxili sınaqlar edilməsi qadağandır.

Hər hansı manipulyasiya üçün (ə/d, v/d, d/a və digər) hər bir xəstəyə fərdi şəkildə steril alətdən istifadə olunmalıdır. Bir neçə şəxsin barmağından qan götürülməsi zamanı eyni mikropipetkadan istifadə etmək qadağandır. Barmaqdan qan alınması fərdi steril pipetka ilə həyata keçirilir. Mikropipetkaların ümumi qabda yuyulmasına icazə verilmir. Birdəfəlik oxşəkilli iynələrdən istifadə etmək lazımdır. Qan və qan zərdabı ilə təmasda olan tibbi alətlərin yığılması, yuyulması, yaxalanması, pipetka və laboratoriya qablarının, cihaz və aparatların istifadə olunması əvvəlcədən geyilmiş rezin əlcəklərin dezinfeksiyasından sonra həyata keçirilməlidir.

Tibbi və laborator alətlər hər növ istifadədən sonra OST 42-21-285 və rəsmi təlimat və metodik sənədlərə əsasən dezinfeksiyaya, sterilizasiyaönü işlənilməyə və sterilizasiyaya məruz qalmalıdır.

Deşici, kəsici alətlərlə, o cümlədən iynələrlə iş zamanı maksimal sürətdə ehtiyatlı olmaq lazımdır:

- ▶ həmişə iti uclu alətlərin ucu özündən və yanında duranlardan aralı tutulmalı
- ▶ skalpel və ya digər iti uclu alətlər veriləndə küt ucu irəli olmaqla verilməli və ya onlar masanın üstünə və ya yastı bir səthə qoyulmalıdır ki, oradan götürmək asan olsun
- ▶ iti uclu alətlər bir-bir götürülməli, alət və iynələr ovucla götürülməməli
- ▶ əgər iynənin başlığını taxmaq vacibdirsə, bu bir əllə edilməli
- ▶ bütün iti alətlər əldən-ələ verilməməlidir; cərrahi masadakı “neytral zonaya” (lotok, xüsusi qab) qoyulub götürülməli
- ▶ tikiş qoyan zaman iynə tutandan istifadə edilməli, iynəyə əllə toxunulmamalı

- ▶ skalpel üçün birdəfəlik ülgüc və birdəfəlik tikiş iynələrindən istifadə edilməli
- ▶ işlənmiş iti alətlər su keçirməyən konteynerlərə yığılmalı və saxlanılmalıdır

İti uclu alətlər üçün konteynerlər

İstifadə olunmuş iti alətlər üçün konteynerlər alətlərlə yaralanmanın qarşısını alır. Konteynerlər kip qapaqlı (təsadüfən açılmamalıdır), sərt (iynə ilə deşilməyən), su keçirməyən, möhkəm və davamlı materiallardan olmalıdır. Əgər plastik və metal konteynerlər yoxdursa və ya çox bahadırsa, onda qalın karton konteynerlərdən istifadə edilə bilər, bunlar ÜST-nin tələblərinə cavab verməlidir. Əgər belə karton konteynerlər yoxdursa, iti alətləri aşağıdakı qaydalara əməl etməklə qoymaq olar:

- ▶ bütün konteynerlərin üzərinə “İti alətlər üçün” sözləri yazılmalı və açıq təlimatla təchiz edilməlidir; onlar daşınma və istifadə qaydaları ilə təmin olunmalıdır
- ▶ konteynerləri iti alətlərin istifadə olunduğu yerlərə yaxın qoymaq lazımdır, keçidə qoymaq olmaz
- ▶ konteynerlər münasib yerləşdirilməli (uzanmış əllər məsafəsində olmalıdır) və işləməyə mane olmamalıdır
- ▶ konteynerləri elektrik açarlarına, ventilyatorlara və hərərət tənzimləyicilərinə yaxın yerləşdirmək olmaz; bu, kimin isə təsadüfən əllə konteynerə daxil olmasının qarşısını alır
- ▶ konteynerlər imkan daxilində divara və ya başqa səthlərə bərkidilməlidir; konteynerlər elə hündürlükdə yerləşdirilməlidir ki, işçilər üçün ondan istifadə etmək və onları dəyişdirmək rahat olsun
- ▶ heç vaxt iti alətlər üçün istifadə olunan konteynerlər təkrarən işlədilməməli və sonrakı istifadə üçün emala verilməməlidir
- ▶ konteynerlər aydın nişanlanmalıdır ki, heç kim onu təsadüfən adi zibil üçün konteynerlər kimi istifadə etməsin
- ▶ konteynerlər onların həcmnin 3/4-dən artıq doldurulmamalıdır; əgər konteynerlərin 3/4-ü dolubsa, onu hermetik bağlamaq lazımdır
- ▶ konteyneri onun içindəkiləri sıxlaşdırmaq və ora alət qoymaq üçün əlavə yer ayırmaq məqsədilə heç vaxt silkələmək olmaz

Tullantılar olan konteynerlərin yandırılması

Yüksək temperatur tullantıları məhv edir və mikrobları öldürür. Bu metod tullantıların həcmi azaldır və onun təkrar götürülüb istifadə edilməməsinə zəmanət verir.

Tullantılar olan konteynerlərin məhv edilməsi

Kəsicilərin zərərsizləşdirilməsinin sadə üsulu onun üstünə nə isə tökməkdir. Bunun üçün iti alətlər sırf sukeçirməyən konteynerə yığılır. Konteyner 3/4-nə qədər dolanda üstünə sement (tikinti materialı), maye penoplast və ya qum tökülür. Material bərkləşəndə konteyneri hermetik bağlayıb zibilliyə atır və ya basdırırlar.

Tullantıların basdırılması

Tibb müəssisəsində basdırmaq üçün vəsaitlər az olanda, elə həmin müəssisənin ərazisində və ya ona yaxın yerlərdə basdırmaq yeganə əlverişli metoddur. Bu üsulla tullantılar təhlükəsiz məhv edilir. Aşağıdakı tədbirlərə əməl etmək lazımdır:

- ▶ basdırılan yerə giriş məhdudlaşdırılmalıdır. Bunun üçün həmin ərazini hasara almaq lazımdır ki, ora uşaqlar və heyvanlar girməsinlər
- ▶ material basdırılan yerlər imkan daxilində suyu pis keçirən maddə ilə (məsələn, sement və ya qum) izolə edilməlidir
- ▶ tullantılar basdırılan yerlər su mənbələrindən 30 m aralı olmalıdır ki, suyun törədicilərlə çirklənməsi baş verməsin
- ▶ əmin olunmalıdır ki, seçilmiş yerlərdə yaxşı drenaj var və su orada yığılmır və quyunun səviyyəsindən aşağıdadır
- ▶ çökəyin dibi qrunut sularının səviyyəsindən 1,5 m yuxarı olmalıdır, bu zaman mövsümi su qalxmaları nəzərə alınır

Mamalıq yardımı göstərilən vaxt aşağıdakı təhlükəsizlik qaydalarına əməl etməli:

- ▶ ciftin əllə ayrılması zamanı uzun əlcək geyməli
- ▶ dermatiti olan işçilər mamalıq şöbəsinə işləməməli
- ▶ əgər epiziotomiya vacibdirsə, tikiş üçün uyğun ölçüdə iynə (21 G 4 sm əyilmiş) və iynə tutandan istifadə etməli
- ▶ qeyseriyyə kəsiyi və epiziotomiya zamanı tikişləri qoyarkən üzünü qorumaq üçün ekran taxmalı

Zahı qadında kəskin infeksiya, qan hayxırma, vərəmin açıq forması, kəskin pnevmosist pnevmoniya və digər klinik formalar zamanı təhlükəsizlik tədbirlərinə daha ciddi riayət olunmalıdır.

İİV infeksiyasının yenidə doğulmuşa ötürülməsinin qarşısını almaq məqsədilə İİV-müsbət analara döşlə əmizdirmədən imtina etmək və süni qidalandırmaya keçmək məsləhət görülür. Bu halda uşağın qidalandırılması üçün birdəfəlik ləvazimatlardan istifadə etmək lazımdır, əks halda qida üçün nəzərdə tutulmuş bütün əşyalar müəyyən olunmuş qaydada sterilizasiya edilməlidir.

Sanitar-gigiyenik tədbirlər, o cümlədən cari və yekun dezinfeksiya əsaslı şəkildə yerinə yetirilməlidir.

Təmas zamanı təxirəsalınmaz tədbirlər

Tibb müəssisələrində İİV infeksiyasına yoluxma təhlükəsi təmas nəticəsində meydana çıxır, yəni İİV-ə yoluxmuş pasiyentlərin qan və digər bioloji mayeləri ilə çirklənmiş alətlərin toxumalara batması və toxumaların onlarla kəsilməsi, bundan əlavə müxtəlif bioloji mayələrin ağız-boğaz, burun və gözün selikli qişalarına düşməsi nəticəsində baş verir. Bu hallarda yoluxmanın qarşısının alınması məqsədilə aşağıdakı tədbirlər məsləhət görülür:

- ▶ İİV-ə yoluxmuş xəstəyə əməliyyat aparılmamışdan əvvəl təcili yardım qutusunun tamlığına əmin olunması
- ▶ əlcəklərin cırılması və kəsilməsi zamanı işi sona yetirmək üçün manipulyasiyaların ikinci mütəxəssisin iştirakı ilə keçirilməsi
- ▶ əlcəkləri geyməzdən əvvəl dərinin, dırnaq falanqalarının yod məhlulu ilə işlənilməsi
- ▶ tibb heyətinin çirklənmiş materiallarla təması zamanı (qan, dölyanı sular, doğuş yollarından gələn ifrazat və s.) dərinin 70°-li spirt məhlulu ilə işlənilməsi, sabun və su ilə yuyulması və yenidən təkrarən 70°-li spirt məhlulu ilə zərərsizləşdirilməsi (sürtməmək!)
- ▶ ağız-boğaz və burunun selikli qişalarına çirklənmiş material düşdüyü zaman onların təcili surətdə 0,05%-li kalium-permanqanat məhlulu ilə işlənilməsi, ağız və boğazın boşluğu 70°-li spirt və yaxud 0,05%-li kalium-permanqanat məhlulu ilə yaxalanması

- ▶ gözlərin selikli qışasının işlənilməsi üçün 1%-li bor turşusunun məhlulundan istifadə olunur; damcıtökən vasitəsilə həmin məhlul ilə gözlərin yuyulması (sürtməmək!)

Təmasdan sonrakı profilaktika (TSP)

Tibb işçilərinin iş yerində qan və digər bioloji mayelərlə İİV-lə təmasından dərhal sonra müdiriyyətə məlumat verilməli və təxirə salınmadan həmin tibb işçilərinin və pasiyentin İİV-ə qarşı mümkün olan test vasitəsi ilə (ekpress-test, İFA, PZR) müayinəsi aparılmalıdır. Bu TSP-nin vacibliyini qiymətləndirməyə imkan verir və ARV (antiretrovirus) preparatlarının lazımsız yerdə təyin edilməsinə və əlavə təsirlərindən xilas olmağa imkan verir. Əgər TSP-nin aparılması üçün əsas varsa, onu olduqca tez, yaxşı olar ki, təmasdan sonrakı 2 saat ərzində, yaxud 72 saat keçənə qədər başlamaq lazımdır.

Qanla keçən infeksiyalarla yoluxma təhlükəsində olan heyət iş yerində mütləq TSP-nin aparılması prinsipləri ilə tanış olmalı (işə qəbul olunan vaxt və sonra) və onları fasiləsiz olaraq təlimdə öyrənməlidir. Hal-hazırda TSP-nin hər hansı bir sxemi digərindən üstün tutulmur. Hərçənd ki, təcili olaraq 2 və ya 3 preparatın təyin edilməsi məsləhətdir. Belə ki, bu, bir preparatla aparılan profilaktikadan daha effektivdir.

TSP üçün preparatları seçərkən aşağıdakılar nəzərə alınmalıdır:

- ▶ zədə və alətin növü
- ▶ qanı ilə təmas baş vermiş xəstənin ARV terapiyası sxemi və virus yükü
- ▶ ARV preparatlarının əldə olunması

Professional kontakt yerində ARV preparatlarının əldə olunması

TSP-nin təmasdan sonra tez başlanması məsləhətdir (yaxşı olar ki, 2 saat ərzində). Müəssisədə ARV preparatlarının heç olmasa 2 komplekti olmalıdır ki, onları gün ərzində istifadə etmək mümkün olsun.

ARV profilaktikası milli və ya yerli protokola uyğun aparılmalıdır. TSP keçən tibb işçiləri ARV preparatlarının bir aylıq

profilaktikasını üçün tam bir komplektini maneəsiz almalıdırlar. Profilaktika kursunun 4 həftə ərzində aparılması məsləhətdir.

Bir sıra hallarda TSP əlavə təsirlərlə – ürəkbulanma, qusma, başağrısı, iştahanın pozulması halları ilə müşayiət olunur. Hamilə və doğa biləcək qadınlara **İfavirens** preparatı qadağandır, o döl üçün zərərliyə, TSP üçün başqa heç bir məhdudiyət yoxdur.

Tibb müəssisəsinin rəhbəri təhlükəli təmasın baş verdiyini bilən kimi tədbir görməlidir:

- ▶ təmasın xarakterini və yoluxma təhlükəsini qiymətləndirmək
- ▶ təmas haqqında xəstəyə məlumat vermək və İİV-ə test üçün onun razılığını almaq
- ▶ tibb işçisinə yoluxma təhlükəsi haqqında məlumat vermək və onun İİV testinə razılığını almaq
- ▶ prosedur qaydalarına uyğun olaraq xəstəyə və tibb işçisinə ekspress-test aparmaq, əgər ekspress-test mümkün deyilsə, İİV-ə görə testləri aparan yaxın laboratoriyaya hər 2 qan nümunəsini göndərmək
- ▶ tibb işçisini təxirə salınmadan bu tip zədələrə baxan ixtisaslı həkimə məsləhətə göndərmək
- ▶ gecikdirmədən tibb işçisinə dəstək göstərmək və ona TSP haqqında məlumat vermək
- ▶ təmasın olması haqqında jurnalda qeyd etmək və belə təmaslar olduqda məlumatı məsul təşkilata və ya şəxsə çatdırmaq
- ▶ təmasa aid bütün sənədlərin məxfiliyinə əməl etmək

Təmasa məruz qalmış şəxslərin İİV-ə laborator müayinəsi kontaktdan dərhal sonra, 1, 3, 6 ay keçdikdən sonra həyata keçirilməlidir.

Doğan qadınların və yenidoğulmuşların evə yazılmasından sonra (palatanın boşalması) yataq ləvazimatlarının mütləq kamera işlənilməsi ilə yekun dezinfeksiyası aparılmalıdır.

Epidemioloji baxımdan göbəyin düşməsinə qədər yenidoğulmuşun erkən çıxarışının (doğuşun 2-4-cü günü) vacibliyi təlqin olunur. Bundan əlavə, doğum evindən erkən evə yazılma bətdaxili infeksiyaların azalmasına şərait yaradır.

DOĞUM EVLƏRİNDƏ (ŞÖBƏLƏRİNDƏ) YENİDOĞULMUŞLARA TİBBİ YARDIMIN TƏŞKİLİ

Sağlam yenidoğulmuşlara qulluğun təşkili

Sağlam yenidoğulmuş doğuşdan sonra heç bir tibbi müdaxilə tələb etməyən, qənaətbəxş, normal yaşama qabiliyyətinə malik olan körpədir. Belə körpələrin ümumi vəziyyətinin qiymətləndirilməsi, qulluq və qidalanmanın düzgün təşkili həm postnatal adaptasiya proseslərinin gedişinə, həm də sonrakı mərhələdə inkişafına müsbət təsir göstərmiş olacaq.

Yenicə doğulmuş körpənin qulluğunda ən vacib şərt istiliyin itirilməsinə yol verməməkdir. Doğuş zalında havanın temperaturu 25°C saxlanılmalıdır (bədən kütləsi az olan körpələr üçün isə temperatur 28°C-yə qədər yüksəldilməlidir).

Hipotermiyalı yenidoğulmuşu qızdırmaq çox çətindir və vaxt tələb edir. Belə uşağı çox zaman bürüməklə isitmək mümkün deyil. Hipotermiya özü bir çox patoloji vəziyyətlərin zəncirvari inkişafına səbəb olub körpənin ümumi vəziyyətini pisləşdirir. Yenidoğulmuşda istiliyin itirilməməsi üçün “istilik zənciri” prinsiplərinə riayət edilməsi vacibdir.

“İstilik zənciri”nin aşağıdakı bəndləri var:

- ▶ doğuşda və uşağa qulluqda iştirak edən bütün heyətin təlimləndirilməsi
- ▶ təmiz, isti, yelçəkərsiz palatanın doğuş üçün hazırlanması
- ▶ uşağı qurulamaq və bələmək üçün təmiz, isti səthin, isti əsgilərin və bələklərin hazırlanması
- ▶ yenidoğulmuş uşağın cəld qurulanması
- ▶ doğuşdan sonra uşağın tezliklə anaya verilməsi və hər ikisinin isti örtüklə örtülməsi
- ▶ uşaqda ilk qida qəbuluna hazırlıq əlamətlərinin yaranması zamanı istilik rejimini saxlamaq şərti ilə döşlə qidalanmaya şəraitin yaradılması
- ▶ uşağın başına isti papağın geyindirilməsi

Körpəni doğulan kimi dərhal qurulayıb **“dəri-dəriyə” təmas**, yəni uşağın dərisi ilə ananın dərisi arasında bilavasitə təmas yaratmaq məqsədilə ananın qarnının üstünə qoyub hər ikisini isti

yorğanla örtmək lazımdır. “Dəri-dəriyə” təmas ana və körpə doğuş zalında olduqları müddətdə davam etdirilir.

Doğulan kimi seliyin sorulması yenidoğulmuşlarda rutin xarakter daşımamalıdır. Yəni doğulan kimi ağlayan, sərbəst spontan tənəffüsü olan, dərisi çəhrayı olan körpələrin yuxarı tənəffüs yollarının sanasiyasına lüzum yoxdur. Lakin mekonium və qanla aspirasiya zamanı və yenidoğulmuşun asfiksiyasında yuxarı tənəffüs yollarının təmizlənməsi istifadə olunur* .

Yadda saxlamaq lazımdır ki tənəffüs yollarından uzunmüddətli və aqressiv sorulma sağlam uşaqda spontan tənəffüsün ləngiməsi və bradikardiyanın əmələ gəlməsinə səbəb ola bilər. Buna görə də ağız boşluğunun sanasiyası üçün birdəfəlik baloncuqlar və ya xüsusi yumşaq kateterlər işlədilir. Onlar uşağın ağızına 3 sm-dən çox yeridilməməli və əvvəl ağız, sonra burun boşluğu təmizlənməlidir. Sorulma proseduru 5 saniyədən çox çəkməməlidir.

Göbək ciyəsinin sıxılması üçün optimal vaxt – göbək ciyəsində pulsasiyanın itməsi və yaxud 1 dəqiqədən sonradır (tibbi göstərişlərə əsasən ciyənin təxirəsalınmaz sıxılması halları istisna olmaqla).

Bu zaman bir Koxer sıxıcısı göbək həlqəsindən 10-15 sm aralı, ikincisi isə birincidən bir neçə sm aralı qoyulur, 2 sıxıcı arasındakı məsafə ciyə steril qayçı ilə kəsilir. Buna göbək ciyəsinin I-li işlənilməsi deyilir.

Ana və uşaq doğuş zalında olduğu müddətdə mama göbək ciyəsini II-li işləyir. Steril tənəffüs salfetin köməyi ilə ciyənin qalıqı dibindən periferiyaya doğru sıxılır və ciyənin qalıqına dəridən 3-4 mm aralı sıxıcı həlqə qoyulur. Həlqədən 1-2 sm aralı ciyə kəsilir.

Körpənin ümumi vəziyyətindən asılı olaraq, əgər göbək venası təkrari infuziya və ya transfuziya üçün lazım olacaqsa, göbək qalıqına dəridən 3-4 sm aralı ipək sapdan liqatura qoyulur.

Göbək ciyəsi güdülünə qulluq – adi hallarda heç bir sarğı və antiseptiklərdən istifadə etmədən açıq saxlanılmalı və paltarların təmizliyinə diqqət verilməlidir. Lakin, güdüldə infeksiyalaşma əlamətləri (güdülün ətrafındakı dəridə qızartı, şişkinliyin olması, irinli ifrazatın gəlməsi, üfunətli iy) varsa, təcili tədbirlər görülməlidir.

* bax: “Yenidoğulmuşların ilkin reanimasiyası üzrə klinik protokol (2-ci nəşr, yeniləşdirilmiş)”. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi, Bakı - 2012. - 36.

Profilaktik tədbirlər uşaq doğulandan 30 dəqiqə sonra ana və uşaq palataya köçürülməzdən 2 saatdan əvvəl aparılır: qonoblenorreyanın profilaktikası (uşaq doğulandan 1 saatdan sonra) üçün gözün 1%-li tetrasiklin və ya 0,5%-li eritromisin məlhəmi ilə (hər uşaq üçün fərdi tübik) işlənilməsi, hemorragiyaların profilaktikası üçün K vitamininin yeridilməsi.

Dərinin təmizlənməsi – yenidoğulmuşlarda bütün hallarda aparılması vacib deyil.

Uşağa köynək və bədəni örtən dizlik geyindirmək məsləhətdir. Çünki sıx bələmə:

- ▶ diafraqmanın hərəkətini məhdudlaşdırır və ağciyərlərin ventilyasiyasını aşağı salır
- ▶ bədən ilə bələk arasında hava cərəyanı üçün az məsafə olduğundan istiliyin saxlanılmasına kömək etmir
- ▶ sinir-əzələ koordinasiyasını pozur
- ▶ qan dövranını pozur
- ▶ döşlə qidalanmaya mane olur
- ▶ körpədə olan hərəkət məhdudluğu istilik hasilatını aşağı salır

Yenidoğulmuşun ilk dəfə döşlə əmizdirilməsi doğuş zalında 2 saat, adətən, birinci saat ərzində həyata keçirilir. Belə ki, körpə qidalanmaya hazırlıq əlamətlərini (ağzını açıb döş axtarması, əmmə hərəkətləri) büruzə verdikdə onu döşə qoymaq olar.

Yenidoğulmuşun zahılıq palatasına köçürülməsi ana ilə birlikdə istilik zəncirinin qaydalarına riayət etməklə aparılır.

Doğuş zamanı uşağın vəziyyətinin qiymətləndirilməsi və reanimasiya tədbirlərinin təşkili

Bütün yenidoğulmuşlara doğuş zalında neonatoloq tərəfindən baxış keçirilməlidir. Həkim körpənin hestasiya yaşını, yetkinlik dərəcəsini müəyyən edir, ümumi vəziyyətini qiymətləndirir.

Əgər doğulduqdan sonra uşağın vəziyyəti stabildirsə, neonatoloq uşağa ilkin baxışı doğuş zalında, palataya köçürülmədən əvvəl və ya ana ilə uşağın birgə qaldığı palatada edə bilər. Uşağın ümumi vəziyyəti ardıcılıqla, təqdim olunan ilkin baxış formasına görə qiymətləndirilir.

- ▶ Əgər yenidöğulmuş uşaqda hər hansı bir arzu olunmayan əlamət qeyd olunarsa, neonatoloq ona birinci və daha diqqətli baxışı dərhal etməlidir, ona ilkin baxış formasını doldurmalıdır və bu formada kənara çıxmaların səbəbi və aşkar olunma vaxtı qeyd edilməli, gələcəkdə lazım ola biləcək yardımın həcmi göstərilməlidir.
- ▶ Əgər yenidöğulmuş uşağın doğuş zalında reanimasiyaya ehtiyacı olarsa, ona ilkin baxış reanimasiya tədbirləri aparıldıqdan və ümumi vəziyyəti stabilləşdikdən sonra həyata keçirilir. Yenidöğulmuşun reanimasiyası protokolu və ilkin baxış forması doldurulur, mövcud kənara çıxmalar qeyd olunur və gələcəkdə lazım ola biləcək yardımın həcmi göstərilir.

Yenidöğulmuşlara yanaşma taktikasının təyini üçün onları kateqoriyalarla təsnifatlandırmaq və risk faktorunu aşkar etmək lazımdır.

Yenidöğulmuşları müddətə və kütləyə görə kateqoriyalara ayırırlar.

Müddətə görə:

- ▶ vaxtından əvvəl doğulan uşaq (22-36 tam həftə)
- ▶ vaxtında doğulan uşaq (37-42 tam həftə)
- ▶ vaxtından gec doğulan uşaq (42 tam həftədən çox)

Kütləyə görə:

- ▶ normal kütlə ilə doğulan uşaq (hestasiya müddətinə uyğun 2500 q-dan 4000 q-dək)
- ▶ az kütlə ilə doğulan uşaq (1500-2499 q)
- ▶ çox az kütlə ilə doğulan uşaq (1000-1499 q)
- ▶ son dərəcədə (ekstremal) az kütlə ilə doğulan uşaq (500-999 q)

Diridöğulma:

Hamiləliyin müddətindən, ciyənin kəsilməsi və ya ciftin xaric olmasından asılı olmayaraq ana bətnindən ayrılmış və ya qovulmuş mayalanma məhsulunda həyat qabiliyyətini göstərən 4 əlamətdən (sərbəst tənəffüs, ürəkdöyünmə, göbək ciyəsinin pulsasiyası və qeyri-iradi əzələ hərəkətləri) hər hansı biri müşahidə edilərsə, diridöğulmuş hesab olunur. Hər bir belə məhsulun doğulmasına diridöğulan kimi baxılmalıdır.

Ölüdoğulma:

Ölüdoğulma hamiləliyin müddətindən asılı olmayaraq qadın orqanizmindən ölü dölün tam qovulması və ya xaric edilməsidir. Ölümə döldə tənəffüsün, o cümlədən digər həyati əlamətlərin – ürəkdöyünmələrin, göbək ciyəsində pulsasiyanın və ya qeyri-iradi əzələ hərəkətlərinin olmaması dəlalət edir.

Mümkün olduqda neonatoloq bütün doğuşlarda iştirak etməlidir. Neonatoloqun doğuşlarda mütləq iştirak etməli olduğu hallar:

- ▶ hestasiya yaşının 36 həftədən az olması
- ▶ doğuşda instrumental və operativ yardımdan istifadə edilməsi
- ▶ dölün patoloji yerləşməsi
- ▶ çoxdöllü hamiləlik
- ▶ dölün distressi və dölyanı mayenin mekonium ilə qarışması
- ▶ rezus uyğunsuzluq
- ▶ ultrasəs müayinəsi zamanı dölün inkişaf anomaliyasının aşkar olunması
- ▶ doğuş fəaliyyətinin anomaliyası

Yenidoğulmuşun somatik və nevroloji yetkinlik dərəcəsi Ballard sisteminə əsasən təyin edilməli və məlumat yenidoğulmuşun inkişaf tarixinə yazılmalıdır.

Bütün yenidoğulmuşlar həyatının 1-ci və 5-ci dəqiqələrində Apqar cədvəli ilə qiymətləndirilir (bax: *Cədvəl 1*). Bu cədvəl asfiksiyanın ağırlıq dərəcəsini təyin edir, ancaq təxirəsalınmaz reanimasiyanın aparılması üçün meyar sayılır.

Cədvəl 1. Apqar cədvəli ilə yenidöğulmuşün qiymətləndirilməsi

Əlamət	Ballar		
	0	1	2
Ürək vurğularının sayı	Yoxdur	Dəq.100-dən az	Dəq. 100 və daha çox
Tənəffüs	Yoxdur	Bradipnoe, qeyri-müntəzəm	Normaldır, qışqırığı yaxşıdır
Əzələ tonusu	Ətraflar sallanır	Ətraflarda bir qədər yığılma	Aktiv hərəkətlər
Qıcıqlanmaya reaksiya (burun kateterinə)	Reaksiya yoxdur	Üzünü qırışdırır	Öskürür, asqırır, qışqırır.
Dəri örtüyünün rəngi	Generalizə olunmuş avazıma və ya göyərmiş	Bədən solğun-çəhrayı, ətrafları göy	Bədəni və ətrafları çəhrayı

Uşağın reanimasiyası doğulduqdan dərhal sonra vəziyyətinin Apqar şkalası ilə birinci dəfə qiymətləndirilməsini gözləmədən başlanmalıdır.

Aşağıda göstərilən hallarda dərhal tədbirlər görülməlidir:

- ▶ Uşaq nəfəs almır, hətta stimulaşdırmaya baxmayaraq; çətinliklə nəfəs alır, nəfəsalma dəqiqədə 20-dən aşağıdır və ya
- ▶ Qanaxması var və ya
- ▶ Şokdadır (solğunluq var, dərisi toxunanda soyuqdur, ürək vurğuları dəqiqədə 180-dən azdır, uşaq həddindən artıq yuxuludur, hissiyatsızdır)

Uşaq isti səthə isidicinin altına işıqlı yerdə yerləşdirilməlidir.

Aşağıda göstərilən hallarda dərhal kisə və maskanın vasitəsi ilə reanimasiyanı başlamaq lazımdır:

- ▶ Uşaq nəfəs almır və ya
- ▶ Çətinliklə nəfəs alır və ya
- ▶ Nəfəsalma dəqiqədə 20-dən azdır

Uşaqda spazm və ya qıcolma varsa, əvvəlcə böhran vəziyyəti (bax: Cədvəl 2), sonra isə spazm və ya qıcolmanı müalicə etmək lazımdır.

Mümkündürsə, uşaq bədənində kifayət qədər qanın köçürülməsi məqsədilə göbək ciyəsinin sıxılmasını 30-45 saniyə ləngitmək və uşağı ana səviyyəsindən bir qədər aşağı saxlamaq lazımdır. Verilən oksigen hava ilə qarışmış olmalıdır. 30% oksigen konsentrasiyasından başlamaq məqsəduyğundur, sonra isə onun konsentrasiyası puls oksimetriya əsasında yuxarı və ya aşağı salına bilər. Vaxtından çox tez doğulmuş uşaqlara dərhal doğulandan sonra oksigenin hopdurması 40-60%, doğulandan 5 dəqiqə keçəndən sonra 50-80% və doğulandan 10 dəqiqə keçəndən sonra 85% olmalıdır. Hiperoksiyadan çəkinmək lazımdır. Spontan nəfəs alan uşaqlarda stabilizasiyanı CPAP (*continuous positive airway pressure* tənəffüs yollarında daimi müsbət təzyiq) ilə azı 5-6 sm su süt. maska və ya burun kateter dişləri vasitəsi ilə başlamaq lazımdır. Nəfəsalma qeyri-qənaətbəxşdirsə, ağciyərləri cəlb edən köməkçi nəfəsin təmin edilməsi haqda düşünmək lazımdır.

T-vari sistem nəfəsvermənin axır nöqtəsində müsbət təzyiqinə görə özüdolan və ya axınla dolan kisələrdən daha üstün tutulur. Müsbət təzyiqlə aparılan ventilyasiyaya baxmayaraq nəfəsi düzəlməyən uşaqlara intubasiya etmək lazımdır.

Cədvəl 2. Böhran vəziyyətinin dərhal müalicəsi

<p>Uşaq nəfəs almır, hətta stimulaşdırmaya baxmayaraq və ya Çətinliklə nəfəs alır və ya Nəfəsalma tezliyi dəqiqədə 20-dən azdır</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Maskanın istifadəsi ilə reanimasiya aparmaq 2. Böyük axınla oksigen vermək
<p>Qanaxması var</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mümkün olduqda görünən qanaxmanı dayandırmaq (məsələn, qanaxma göbəyindəndirsə - onu yenidən bağlamaq, kəsik yerdəndirsə - həmin yeri steril salfet ilə sıxmaq) 2. Venadaxili (ya əzələdaxili) 1 mq vitamin K₁ (phytomenadione) yeritmək 3. Qan qrupu və rezusu öyrənmək, fərdi uyğunluğu öyrənmək və hemoqlobinin səviyyəsini öyrənmək üçün qan götürmək 4. Qanaxma ilə əlaqəli digər tədbirlər
<p>Şok</p>	<p>Şokun səbəbinin qanaxma olduğu güman edilirsə</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Venadaxili fizioloji, ya da Ringer-laktat məhlulu 10 ml/kq 10 dəqiqə ərzində yeridilməli və şok əlamətləri davam etdikdə 20 dəqiqədən sonra infuziya təkrarlanmalıdır. Sonra 10% qlükoza məhlulu yaşına müvafiq həcmdə yeridilir 2. Dərhal sonra 0 qrup rezus mənfi qan və ya eritrosit kütləsi yeridilir 3. Yüksək axın ilə oksigen verilir 4. Uşaq isti saxlanılır <p>Şokun səbəbinin qanaxma olduğu güman edilmirsə</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Venadaxili məhlulu 20 ml/kq birinci saat ərzində, sonra isə uşağın yaşına müvafiq həcmdə əlavə infuziya etmək 2. Uşağı isti saxlamaq 3. Sepsisə qarşı müalicə aparmaq

Asfiksiyadan başqa reanimasiya tədbirlərinin görülməsinə ehtiyac olan təhlükəli situasiyaları bilmək lazımdır:

- ▶ mərkəzi sinir sistemini ləngidən dərman maddələrindən doğuşda istifadə olunması
- ▶ travmalar. İlk növbədə mərkəzi sinir sisteminin travmaları

- ▶ vaxtından əvvəl doğulma
- ▶ anemiya
- ▶ anadangəlmə inkişaf qüsurları
- ▶ ağır bətdaxili infeksiyalar
- ▶ mərkəzi sinir sisteminin bətdaxili zədələnməsi

Effektiv reanimasiyanı 2 və ya 3 mütəxəssis birlikdə apara bilər. Reanimasiya tədbirlərindən sonra yardımın kartası doldurulur.

Asfiksiyalı yenidoğulmuşlara yardım və qulluq

Reanimasiya tədbirləri aparıldıqda ardıcılıq gözlənilməklə aşağıda göstərilənlər növbə ilə həyata keçirilir:

1. tənəffüs yollarının sərbəst keçiriciliyinin bərpası
2. tənəffüs funksiyasının bərpası
3. ürək fəaliyyəti və hemodinamikanın bərpası və stabilləşdirilməsi

Əgər uşaqda tənəffüs qeyri-müntəzəm və ya ümumiyyətlə yoxdursa və yaxud ürək vurğularının sayı doğulduqdan 30 saniyə sonra dəqiqədə 100-dən azdırsa, ağciyərlərin süni ventilyasiyasına başlamaq və 30 saniyədən sonra onun vəziyyətini təkrar qiymətləndirmək lazımdır. Dərinin stimulyasiyası və ya tənəffüs yollarının təmizlənməsinə vaxt itirmək lazım deyildir.

Təcili reanimasiya tələb edən hər bir uşaqda doğulan kimi ciyə sızılaraq dərhal kəsilir və o, reanimasiya masasına köçürülür.

Orta ağır asfiksiya zamanı uşağın tənəffüsü zəif, qeyri-müntəzəm olur və ya ümumiyyətlə heç olmur. Ürək vurğularının sayı dəqiqədə 100-dən çox, əzələ tonusu nisbətən yaxşı, dəri örtüklərinin rəngi göyümtül olur. Əvvəlcə ağciyərləri kisə və maskanın köməyi ilə 1-2 dəqiqə ventilyasiya etmək, sonra isə uşağın vəziyyətini yenidən qiymətləndirmək lazımdır. Əgər tənəffüs müntəzəm, ürək vurğularının sayı dəqiqədə 120-dən çoxdursa, uşağı anasına vermək olar. Tənəffüsün hələ də qeyri-müntəzəm olması və ürək vurğuları sayının dəqiqədə 100-dən az olması hallarında endotraxeal intubasiya və ürəyin qeyri-düz masajı aparılır.

Tənəffüsün qeyri-müntəzəm olması və ürək vurğuları sayının dəqiqədə 100-dən çox olması hallarında uşağın ağciyərlərini bir neçə dəqiqə ərzində ventilyasiya etmək və sonra vəziyyətini təkrar qiymətləndirmək lazımdır.

Çox zaman süni ventilyasiya üçün hava kisəsi və maskadan istifadə edirlər. Məsələyə düzgün yanaşma və lazımi avadanlıqlardan istifadə etməklə, yenidoğulmuşların 85%-də hətta asfiksiyaların ağır formalarında bu vasitə ilə ventilyasiyanı müvəffəqiyyətlə həyata keçirmək olar. Belə hallarda digər əməliyyatlar və ya avadanlıqlar tələb olunmur.

Kisə və maskanın düzgün qoyulması və istifadəsi

Uşaq arxası üstə qoyulmalı və başı bir qədər arxaya atılmalıdır. Maskanın ölçüsü uşağa görə seçilməlidir. Maska burunun üstündən olmaqla çənəni də tutub üzdə hermetik oturmalıdır. Birinci üfurmələr üçün yüksək təzyiq tələb olunur (50-70 sm su sütunu) və təqribən 5 saniyə çəkməlidir. Ağciyərlər dolduqdan sonra ventilyasiya nisbətən asanlaşır və 30-40 sm su sütunu təzyiqi altında dəqiqədə 40-50 sikl tezliyində davam etdirilir. Səmərəsiz üfürülmənin səbəbi ya qeyri-adekvat üfurmə, yaxud da tənəffüs yollarının obstruksiyası olur. Yardımçı ventilyasiyanın səmərəliliyini qiymətləndirmək üçün daim nəbzi saymaq və hər sikldə döş qəfəsinin genəlməsini yoxlamaq lazımdır.

Ağır asfiksiya zamanı uşaq həyatının birinci 30 saniyəsi ərzində tənəffüs hərəkətləri etmir, nəbz seyrəlik (dəqiqədə 100-dən az), əzələ tonusu aşağıdır, dərinin rəngi sianotik-boz və ya solğundur. Yenidoğulmuşu kisə və maska vasitəsilə 1-2 dəqiqə ərzində yardımçı ventilyasiyaya başlamaq, sonra təkrarən onun vəziyyətini qiymətləndirmək lazımdır. Əgər tənəffüs bərpa olunmursa, yaxud tənəffüs səthi və qeyri-müntəzəm, bradipnoe şəklindədirsə, ÜVS (ürək vurğularının sayı) dəqiqədə 100-dən çoxdursa, kisə və maskanın yardımı ilə 3-4 dəqiqə ərzində yenə də yardımçı ventilyasiyanı davam etdirmək lazımdır. Əgər tənəffüs və ÜVS stabilləşirsə, rəngi çəhrayı, özü aktiv, səsi gurdursa, uşağı anasına vermək olar. Əgər uşaq ümumiyyətlə nəfəs almırsa və 1-2 dəqiqə ərzində hava kisəsi və maskanın yardımı ilə aparılmış ventilyasiyadan sonra ÜVS dəqiqədə 100-dən azdırsa, endotraxeal intubasiya və ürəyin qeyri-düz (xarici) masajını etmək lazımdır. Əgər endotraxeal intubasiya və ürəyin xarici masajı arzuolunan nəticəni vermirsə, nəbz normallaşmırsa, vazoaaktiv preparatların tətbiqinə başlamaq lazımdır.

Endotraxeal intubasiyadan digər üsullar nəticə vermədikdə istifadə edilməlidir.

Endotraxeal intubasiyaya göstərişlər:

- ▶ Ambu kisəsi ilə ventilyasiya zamanı nəbzın dəqiqədə 100 vuruğundan çox artmaması
- ▶ II-li apnoe (amniotik mayədə qatı mekoniumun olması, xüsusən də qeysəriyyə əməliyyatından sonra)
- ▶ yenidoğulmuşlarda ürək vuruğlarının olmaması (60 vur/dəq-dən az)
- ▶ adrenalini endotraxeal yeritmək məqsədilə
- ▶ perinatal dövrdə qoyulmuş diafraqma yırtığı diaqnozu

Birbaşa intubasiyaya aşağıdakı hallarda başlamaq lazımdır:

1. çox az kütlə və ağır asfiksiya ilə doğulduqda
2. yenidoğulmuşda tənəffüsün olmaması, nəbzın həddən artıq seyrəlməsi zamanı

Əlavə oksigen

Əlavə oksigeni intensiv terapiya və reanimasiya zamanı istifadə edirlər, 40-50% oksigenlə zənginləşdirilmiş havadan istifadə edilməlidir. 100% O₂-nin işlədilməsi ağciyərlərin atelektazına gətirib çıxarmaqla toksiki təsir göstərə bilər. Əgər təmiz O₂ işlədilirsə, ondan sianoz itənə qədər istifadə etmək olar.

Asfiksiya zamanı reanimasion tədbirlər alan uşağa pulsoksimetr qoşulmalı, oksigenin saturasiyası daimi nəzarətdə olmalıdır.

Vazoaktiv preparatlar

Əgər endotraxeal intubasiya və ürəyin qeyri-düz masajı zamanı nəbz normallaşmırsa, metabolik asidoza şübhə yaranır və adrenalinhidroqloridin vasitəsilə miokardın stimulyasiyasını fikirləşmək lazım gəlir. Dozası 0,1-0,3 mq/kg 1:10000 nisbətində həll edilir və endotraxeal və ya göbək kateteri ilə yeridilir.

Reanimasiya tədbirlərinin dayandırılmasına göstəriş

Əgər 10 dəqiqə müddətində aparılan fasiləsiz və keyfiyyətli reanimasiyadan sonra yenidoğulmuş uşaqda həyat əlamətləri yoxdursa, reanimasiya tədbirləri dayandırılmalıdır. Əgər uşağın qan dövrünü adekvatdırsa və 30 dəqiqə müddətində tənəffüs etməyə cəhd

göstərmişsə, onu tənəffüsün bərpası və yenidən qiymətləndirilməsi üçün intensiv terapiya palatasına köçürmək lazımdır.

Asfiksiyadan sonra yenidoğulmuşların aparılması

Asfiksiya keçirmiş yenidoğulmuşlarda hipoxlikemiya və hipotermiya riski yüksəkdir. Ağır asfiksiya keçirmiş uşaqlarda fəsad kimi bəzi orqanların funksiyasının pozulması, tranzitor çatışmazlığı baş verə bilər. Böyrək çatışmazlığı hətta ağır olmayan asfiksiyadan, ürək çatışmazlığı və hipoksik-işemik ensefalopatiya isə, adətən, ağır asfiksiyadan sonra əmələ gəlir. Asfiksiyadan sonra yenidoğulmuşların düzgün aparılmasına aşağıdakılar daxildir:

- ▶ uşağın yerləşdiyi yerdə hərəkətin müəyyən səviyyədə saxlanması
- ▶ döşlə daha erkən və daha tez-tez əmizdirilmənin təşkili
- ▶ ana ilə uşağın “dəri-dəriyə” təmasının erkən və tez-tez təmin edilməsi
- ▶ ürək vurğuları və tənəffüsün tezliyinə, oksigenin saturasiyasına, böyrəklərin funksiyasına, qanda şəkər, kalsium və digər mikroelementlərin səviyyəsinə nəzarət edilməsi
- ▶ uşaqların vəziyyəti, böyüməsi və inkişafını düzgün qiymətləndirmək üçün sonradan daha dəqiq müşahidələrin aparılması

Döşlə əmizdirmə (körpə dostu xəstəxanaları təşəbbüsü)

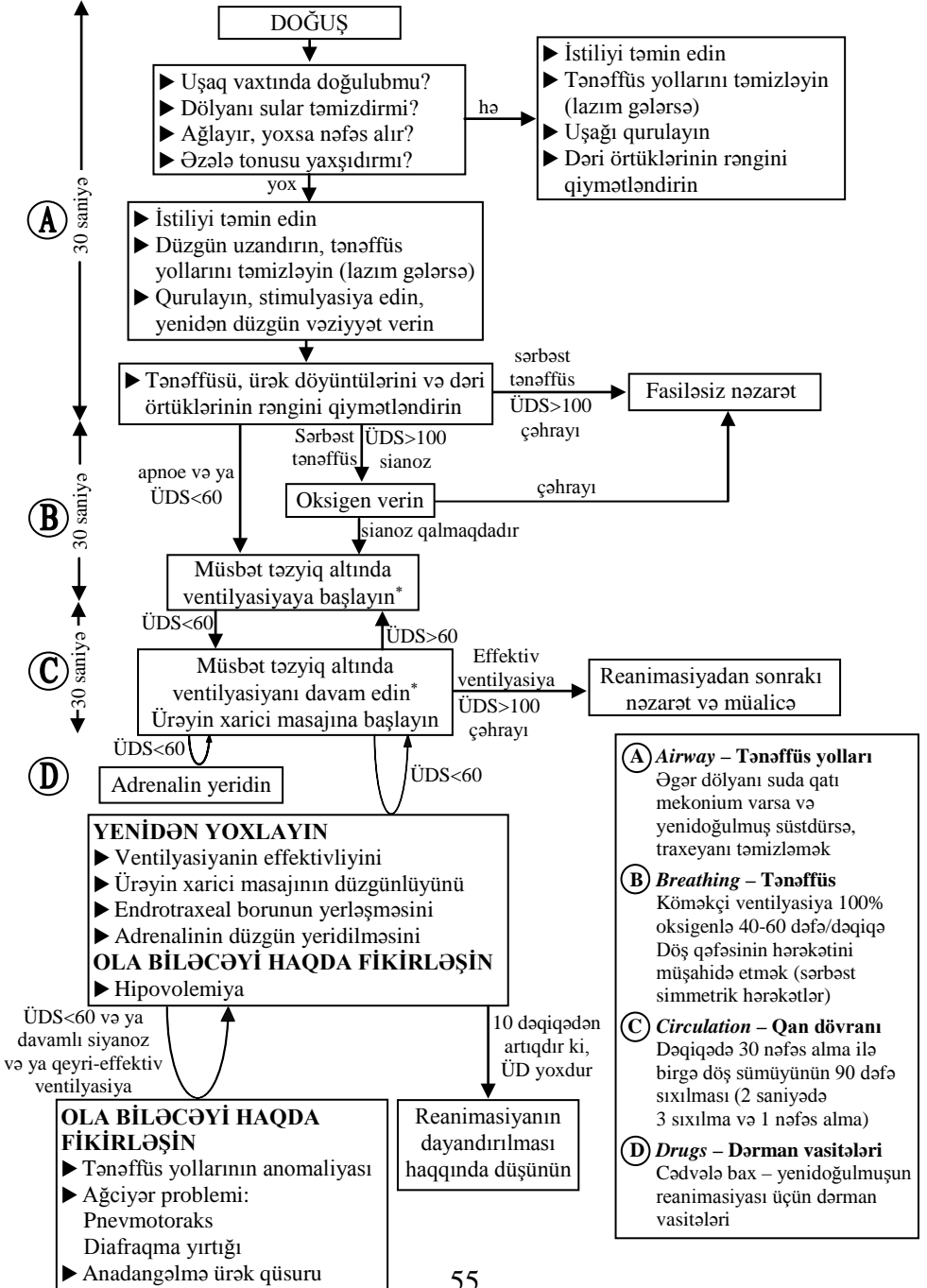
Ana südü – yeni doğulmuş və körpələr üçün yeganə qidalanma növüdür.

Ana südü dəyərli qida maddəsi kimi üstünlüyündən başqa, həm də körpələr arasında xəstələnmə və ölümün ən effektiv profilaktika vasitəsidir.

Hər bir doğum evi körpə dostu xəstəxanası statusuna uyğun olmaq üçün çalışmalıdır və ana südü ilə qidalanmaya dair 10 əsas prinsipə tam və müvəffəqiyyətlə riayət etməlidir:

1. Döşlə əmizdirmə haqqında olan siyasətin yazılı şəkildə olması və onun mütəmadi olaraq tibb işçilərinin nəzərinə çatdırılması
2. Bu siyasətin praktik olaraq həyata keçirilməsi üçün zəruri olan vərdişlərin tibb işçilərinə öyrədilməsi

Yenidoğulmuşların doğuşdan sonra aparılmasının algoritmi



3. Döşlə əmizdirilmənin üstünlükləri və onun aparılması qaydaları haqqında bütün hamilə qadınlara məlumat verilməsi
4. Uşaq anadan olandan sonra ilk iki saat ərzində analara uşağı əmizdirməyə köməklik edilməsi
5. Analara uşaqları necə əmizdirmək və hətta uşaqlardan ayrı olduqları hallarda laktasiyanı necə saxlamağın göstərilməsi
6. Tibbi göstəriş istisna olmaqla, yenidoğulmuşlara döş südündən başqa hər hansı bir yemək və mayenin verilməməsi
7. Ana və uşağın gecə və gündüz (24 saat ərzində) bir yerdə olmasının təmin edilməsi
8. Əmizdirmənin uşağın tələbatına uyğun olaraq sərbəst rejimdə təşkil edilməsi
9. Ana südü ilə qidalanan uşaqlara əmizdirməni imitasiya edən əmziclərin və ya digər sakitləşdiricilərin verilməməsi
10. Döşlə əmizdirmənin tərəfdarlarından ibarət dəstək qruplarının yaradılması və anaların xəstəxanadan yazıldıqdan sonra bu qruplara göndərilməsi

Körpə dostu xəstəxanası sertifikatının olub-olmamasından asılı olmayaraq hər bir tibb müəssisəsində ana südü ilə müvəffəqiyyətlə qidalanmanın 10 əsas prinsipinə riayət olunmalıdır.

Aşağıdakı qaydaları tətbiq etmək vacibdir:

1. döşə düzgün qoyulma qaydalarına riayət etmək
2. qidalanma müddətini və tezliyini məhdudlaşdırmamaq
3. döş giləsini əmizdirməkdən qabaq və sonra yumamaq
4. döş gilələrinin işlənilməsində məlhəmlərdən istifadə etməmək
5. tibbi göstəriş istisna olmaqla, uşağı anadan ayırmamaq
6. əmziclərlə yedirtməmək və sakitləşdiricilərdən istifadə etməmək
7. bütün analara yedizdirmək üçün şüşə qablardan necə istifadə etməyi öyrətməmək
8. yedizdirmədən əvvəl və sonra ehtiyac olmadan nəzarət çəkini müəyyən etməmək
9. qlükoza və başqa ana südü əvəzedicilərindən istifadə etməmək
10. anaya süni qidalanmanı yada salan uşaq qarışıqlarının nümunələrini və ya bukletlərini verməmək

Hər əmizdirmədən əvvəl ana əllərini sabunla, su ilə təmiz yumalıdır. Döşü isə hər dəfə yumaq olmaz. Əmizdirəndən sonra döşü təmiz su ilə yaxalayıb, quruladıqdan sonra areolalara ana südü çəkib havada qurutmaq və örtmək lazımdır.

Ana südünün ifrazı körpənin südü əmmə miqdarından və döşə düzgün qoyulmasından asılıdır. Körpə nə qədər çox əmsə, o qədər də çox süd hasil olar. Əgər uşaq süd əvəzediciləri ilə qismən yedizdirilirsə, onda o ana südünü az əməcək və ana südünün az əmələ gəlməsinə səbəb olacaq. Bu, tezliklə ana südünün azalmasına gətirib çıxaracaq və ana döşlə əmizdirmədən imtina edəcək.

Uşağı döşə tez-tez qoymaqla, onun bir dəfəyə lazımi miqdardan az süd əmməsi problemini aradan götürmək olar.

Döşlə əmizdirməyə əks-göstərişlər:

- ▶ Qalaktozemiya (nadir xəstəlik olub 50000 uşaqdan birində rast gəlinir) və fenilketonuriyalı uşaqlar
- ▶ Şiş əleyhinə preparatlarla və ya radiaktiv maddələrlə müalicə alan analar
- ▶ İİV-lə yoluxmuş analar
- ▶ Analarda ağciyər vərəminin açıq forması

Adaptasiya olunmuş və ya əlavə qida tələb olunan hallar:

- ▶ döş südündən başqa parenteral qidaya ehtiyacı olan çox az kütləli (1000 q-dan az) və ya hestasiya yaşı 32 həftəlikdən az olan körpələr. Əlavə qida ağır hipoqlikemiya olan və ya hipoqlikemiya görə müalicəyə ehtiyacı olan, həmçinin döşlə əmizdirmə zamanı çəkisi artmayan körpələr üçün də tələb oluna bilər
- ▶ əlavə maye və daha tez-tez döşlə əmizdirmə tələb olunan diareyalı körpələrə
- ▶ fototerapiya aparılan zaman

Döşlə əmizdirməyə əks-göstəriş zamanı yenidoğulmuşların qidalandırılması:

- ▶ İİV infeksiyanın zahı qadından uşağa keçməsinin profilaktikası məqsədilə yenidoğulmuşların donor südü ilə qidalandırılması qadağandır
- ▶ belə uşaqları yalnız xüsusi ayrılmış yerlərdə hazırlanan süd qarışıqları ilə qidalandırırırlar

Döşlə əmizdirmə zamanı ortaya çıxan problemlər

Ana tərəfindən:

Gilələrin kiçik, yastı, batmış formada olması çox vaxt əmizdirməyə maneə törədir, ancaq bu narahatçılığa əsas olmamalıdır. Praktiki olaraq uşaqlar hər hansı formalı döşü əmə bilirlər, belə ki, süd vəzilərinin miqdarı təqribən döş vəzilərinin bütün formalarında eynidir, forma isə piy toxumalarının miqdarından asılı olaraq fərqlənir. Analara uşağı düzgün döşə qoyma qaydalarını başa salmaq vacibdir.

Döş giləsinin iltihabı və gilələrin çatları – uşağın döşə düzgün qoyulmaması ağrıların baş verməsinə və çatların əmələ gəlməsinə səbəb olur. Gilələrin tez-tez yuyulması (gündə 1 dəfədən çox) dəri sekresiyasının qoruyucu qatını yox edərək çatların əmələ gəlməsinə səbəb olur.

Süd vəzisinin şişməsi – ananın süd vəziləri südlə tez dolduğu üçün şişir və bərkiyir. Buna görə də uşaq giləni və gilənin ətrafını tuta bilmir. Belə hallarda döşdən əllə 20-30 ml süd sağmaq lazımdır. Onda uşaq giləni tutaraq döşü əmə bilər.

Döş vəzisinin absesi – kəskin mastit nəticəsində əmələ gəlir. Belə hallarda anaya antibiotik təyin etmək və onu inandırmaq lazımdır ki, uşağı əmizdirməyi davam etdirsin. Antibiotikin təyini uşaqda duru nəcis ifrazına gətirə bilər, ancaq uşağa ziyan verməz. Ana südü uşağın bağırsağın mikroflorasını bərpa edir.

Ana südünün çatışmazlığının səbəbləri – az döşə qoyma, gecə əmizdirməmək, qısa müddətli əmizdirmə, döşə düzgün qoymamaq, döşün tam boşalmaması, əmzisdən istifadə etmək, əlavə qidaların vaxtından tez verilməsi və s. ana südünün az hasil olmasına səbəb olur. Ana südünün miqdarını artırmaq üçün döşə qoymanın sayını artırmaq, qidalanma arasındakı vaxtı azaltmaq lazımdır. Beləliklə, gilələrin əlavə stimulyasiyasını aparmaqla prolaktinin sekresiyasını artırmış oluruq və südün miqdarı artır.

Uşaq tərəfindən:

Yuxululuq – bəzi uşaqlarda yuxunun davam etmə müddəti 3-4 saat uzanır. Belə hallarda tənəffüsün pozulmasını, anadangəlmə ürək qüsurlarını, Daun sindromunu, birincili sinir-əzələ xəstəliyini, hipoplikemiyanı, ağız boşluğunun anomaliyalarını və ya infeksiyaya olan şübhəni istisna etmək lazımdır. Eyni zamanda uşağın çəkisi normaya

uyğun artırsa “uşaq doymur” deməyə əsas yoxdur. Buna görə də uşağa öz istəyi ilə oyanmağa imkan vermək lazımdır.

Vaxtından əvvəl doğulmuş və azkiütləli uşaqlar – hestasiya yaşından və çəkiddən asılı olaraq, uşaqlarda əmmə refleksinin zəif olması və ya olmaması halları olur. Belə hallarda alternativ qidalanma üsullarından (zond, şpris, qaşiq) istifadə olunur.

Əmmə refleksinin ləngiməsi – MSS zədələnməsi, asfiksiya, travma, dərman təsiri (anaya narkoz verilməsi), ananın MSS funksiyasına ləngidici təsir göstərən dərmanları qəbul etməsi nəticəsində ola bilər. Belə hallarda uşaqların vəziyyəti yaxşılaşana qədər qidalanmanı alternativ üsullarla aparmaq lazımdır.

Ana və uşağın bir yerdə olması qaydaları

Zahılıq palatalarında zahı qadın və yenidoğulmuş uşağın bir yerdə qalması təmin olunmalıdır, çünki bu yenidoğulmuşların xəstələnməsinin azalmasına imkan yaradır, irinli-septik vəziyyətlərin qarşısını alır, ana və uşaq arasında psixoemosional kontakt yaradır, hətta, uşağın ana ilə bir çarpayıda olmasına icazə verilir.

Ana və uşağın bir yerdə qalması mamalıq şöbələrində, intensiv müalicə palatalarında və (imkan olduqda) əməliyyat blokunda təmin olunmalıdır.

Əgər ana uşağa qulluq edə bilirsə, uşağı anadan ayırmaq olmaz. Bu, ana südü ilə qidalanmanın saxlanılmasına kömək edir və ananın uşağa qulluq etməkdə təcrübə toplamasına və həmçinin onunla rəftarına kömək edir.

Doğuşdan sonra ana və uşağın bir yerdə qalması hospital mikroorqanizm ştammları ilə uşağın yoluxma ehtimalını azaldır və yenidoğulmuşun orqanizmində ananın mikroflorasının yayılmasına şərait yaradır.

Bu şəraitdə uşağın döşlə qidalandırılması onun tələbatına uyğunlaşır və anada məsuliyyət hissini artırır.

Ana və uşağın birgə olması zamanı qohum və ailə üzvləri, həmçinin onlara qulluq edən tibb işçiləri tərəfindən diqqət göstərilməsi və dəstək verilməsi vacibdir.

Atanın və ailənin böyük uşaqlarının ana və yenidoğulmuşu baş çəkmələri sərbəst olmalıdır.

Ana və uşağın bir yerdə olması üçün onları 1-4 çarpayılıq palatalarda yerləşdirirlər. Ananın və uşağın çarpayıları yanında fərdi dolabça qoyulur.

Lazım gələrsə tibb bacısı hər palataya içərisində steril material (pambıq və tənzif kürəciklər) olan biks gətirir.

Ana və uşağın bir çarpayuya sanitar norması 12 kv.m-dan az olmamalıdır. Mütləq hər palataya su çəkilməlidir, əgər su çəkmək mümkün deyilsə, məməcikli əlüzyuyan qoyulmalıdır.

Yenidoğulmuş uşaq üçün döşəkli bələmə stolu qoyulmalıdır.

Ana ilə uşağın bir yerdə olmasına əks-göstərişlər bunlardır: ananın psixoz vəziyyəti, kəskin infeksiyon vəziyyəti və açıq formalı vərəmi.

Uşağı doğuş zalından palataya keçirən vaxt onun bədən temperaturunu, nəbzinin və tənəffüsünün sayını qeyd etmək lazımdır. Sonrakı günlərdə bədən temperaturunu gündə bir dəfə, tənəffüsün və nəbz sayını gündə 2 dəfə yazmaq lazımdır. 3-4 gündən sonra uşaq təkrar çəkilməlidir. Həyatının 4-cü günündən başlayaraq hər gün çəkisini bilmək lazımdır. Sidiyə və nəcisə tibb bacısı və ya ana gündəlik nəzarət etməli, dəyişiklik olarsa, dərhal neonatoloqa məlumat verməlidir.

Lazım deyilsə, uşağın dərisi və göbəyi heç bir vasitə ilə işlənilmir. Dəridə (rənginin dəyişilməsi, səpgilər və s.) və göbək güdülündə dəyişiklik (iyli ifrazat, göbək ətrafı dəridə dəyişiklik) olarsa, dərhal həkimi xəbərdar etmək lazımdır. Hər palatadan istifadə olunmuş əsgilər qapaqlı çənlərə və yaxud pedallı vedrələrə yığılır.

Tibb bacısı və ya xadimə istifadə olunmuş dəyişikləri üzlükləri ilə birlikdə yığaraq kirli paltarlar olan otağa aparır.

Bundan sonra qrafik üzrə nəm təmizləmə, uşaq evə yazıldıqdan sonra əsaslı təmizlənmə aparılır.

Palatada qadının paltar yumasına icazə verilmir.

DOĞUM EVLƏRİNDƏ (ŞÖBƏLƏRİNDƏ) PROFİLAKTİK PEYVƏNDLƏRİN TƏŞKİLİ VƏ APARILMASI

Yenidoğulmuşların vaksinasiası profilaktik peyvənd təqviminə əsasən aparılır. Doğum evlərinin (şöbələrinin) rəhbərləri profilaktik peyvəndlərin təşkili və həyata keçirilməsi üzrə məsuliyyət daşıyırlar.

Doğum evlərində (şöbələrində) yenidoğulmuşlara profilaktik peyvəndlər xüsusi ayrılmış peyvənd otağında aparılmalıdır. Profilaktik peyvəndlərin ana və yenidoğulmuşların yerləşdikləri palatada, eləcə də manipulyasiya və sargı otaqlarında aparılması qəti qadağandır.

Peyvənd otağının hər iki məmalıq şöbəsində olmasının nəzərə alınması vacibdir. Profilaktik peyvəndlərin aparılması üçün ayrılmış otaqların sahəsi, yerləşməsi, sanitariya-texniki vəziyyəti sanitariya-gigiyenik normalara uyğun olmalıdır.

Tibb bacıları (vaksinatorlar) xüsusi hazırlıq təlimləri keçdikdən və sertifikat (hər il) aldıqdan sonra peyvənd otağında işləmək üçün işə buraxılmalıdırlar. Peyvənd otaqlarının tibb bacılarının hər il aparılan hazırlıq təlimləri – vərəmə aid vərəm əleyhinə dispanserlərdə, başqa infeksiyalar üzrə isə uşaq poliklinikalarında immunoloqlar və gigiyena və epidemiologiya mərkəzlərinin epidemioloqları tərəfindən aparılmalıdır.

Peyvənd otağı aşağıdakı avadanlıq və tibbi ləvazimatlarla təchiz olunmalıdır:

- ▶ vaksinlərin saxlanması üçün termometri olan soyuducu və soyuducu elementləri
- ▶ termoçanta və yaxud termokonteyner
- ▶ alətlər və şok əleyhinə dəst üçün tibbi şkaf
- ▶ vaksini həll etmək üçün birdəfəlik şprislər
- ▶ steril material (pambıq) ilə biks, spirt
- ▶ bakterisid lampası
- ▶ vaksinlərin vurulması üçün nişanlanmış iş masası
- ▶ bələmə masası
- ▶ işlədilmiş şprislərin, iynələrin, pambıqların, boş flakon və vaksinlərin təhlükəsiz yığılması və məhv edilməsi üçün qutular (TQ)
- ▶ əlüzyuyan
- ▶ təmizləyici dezinfeksiya işləri üçün yuyucu və dezinfeksiyaedici məhlullar, təmizləyici inventar

- ▶ tibb bacısı üçün iş masası və stul

Peyvənd otağında gündəlik olaraq yuyucu və dezinfeksiyaedici məhlullardan istifadə etməklə təmizlik, havanın tez-tez dəyişdirilməsi və ultrabənövşəyi şüalarla zərərsizləşdirmə rejiminə riayət edilməlidir. Həftədə 1 dəfə əsaslı təmizlik işləri aparılmalıdır.

Otaqda profilaktik peyvənd təqvimini və digər metodik tövsiyələr olmalıdır.

Qeydiyyat sənədləri

- ▶ aparılan peyvəndlərin qeydiyyatı jurnalı
- ▶ daxil olan və istifadə edilən vaksin və şprislərin qeydiyyatı jurnalı
- ▶ soyuducunun temperatur rejiminin qeydiyyatı jurnalı
- ▶ bakterisid lampanın iş rejiminin qeydiyyatı jurnalı (vərəqəsi)
- ▶ peyvənddən sonrakı reaksiyanın və fəsadların qeydiyyatı jurnalı
- ▶ peyvənddən sonrakı əlavə təsir haqda təcili bildiriş vərəqəsi – 058U nömrəli forma

Tibb bacıları (vaksinatör) üçün təhlükəsiz immunlaşdırma qaydaları

- ▶ yenidoğulmuşların peyvəndə buraxılması barədə neonatoloqun qeydiyyatının yoxlanılması
- ▶ aseptika qaydalarına ciddi riayət edilməsi; hər peyvənddən əvvəl əllərin yuyulması
- ▶ vərəm və B hepatiti əleyhinə peyvənd apararkən xüsusi təyin edilmiş birdəfəlik özüməhvolan şprislərdən istifadə edilməsi
- ▶ KJB (BCG) vaksinini həlledicisinin quru vaksin olan flakona yeridilməsinin xüsusi ayrılmış şprislə aparılması
- ▶ qoruyucu örtüyünün tamlığı pozulmuş və istifadə müddəti keçmiş şprislərdən istifadə etmək qadağandır
- ▶ vaksin preparatı ampulası üzərindəki adın neonatoloq təyinatı ilə eyni olmasının yoxlanılması
- ▶ vizual olaraq vaksin preparatının keyfiyyətinin qiymətləndirilməsi (absorbsiya olunmuş vaksinləri saxlamaqla, liofilizə olunmuş vaksinlər həll edildikdən sonra)
- ▶ çox dozalı vaksinlərin ampula və ya flakonlarının üzərində həll etmə vaxtının dəqiq göstərilməsi

- ▶ iynə başlıqlarını inyeksiyadan sonra heç vaxt əymək və yaxud geyindirmək olmaz
- ▶ işlədilmiş materiallar (şpris, pambıq, ampula və s.) təhlükəsiz qutulara (TQ) 2/3 hissəsinə kimi, əlavə təzyiq göstərmədən doldurulmalıdır və xüsusi ayrılmış yerlərdə yandırılmalıdır
- ▶ peyvənd aparılan zaman sterilliyə ciddi şəkildə əməl edilməlidir (şpris və iynələri masanın üstünə qoymaq və ya onlara əllə toxunmaq olmaz)
- ▶ açılmış (həll edilmiş) vaksinlərin saxlanılmasına və istifadə qaydalarına ciddi riayət edilməlidir

Yenidoğulmuşların vaksinasiyası

Yenidoğulmuşların vaksinasiyası profilaktik peyvənd təqvimə əsasən aparılır (*Cədvəl 3*):

Cədvəl 3. Yenidoğulmuşların profilaktik peyvənd təqvimi

Vaksinlərin vurulma müddəti	Vaksin preparatlarının adı
Doğlduqdan sonra 12 saat ərzində	B hepatiti əleyhinə vaksin
Doğulduqdan sonra 4-7 gün ərzində	Vərəm əleyhinə KJB (BCG) Poliomielit əleyhinə vaksin

B hepatiti əleyhinə vaksinasiya

Vurulma – vaksin əzələdaxili olmaqla budun lateral hissəsinə 0,5 doza ilə vurulur. Açılmış vaksin flakonundan 5 gün ərzində soyuducuda $+4+8^{\circ}\text{C}$ temperatur rejimində saxlamaq şərti ilə istifadə etmək olar.

Postvaksinal reaksiya – vaksin zəif reaktogen təsirlidir. Vaksinasiya olunanların 17%-də yerli qızartı və şişkinlik əmələ gələ bilər, bu əlamətlər 1-2 gündən sonra müalicəsiz keçir.

Pozulmuş vaksinasiya təqvimi ilə uşaqların immunizasiya qaydaları

Əgər yenidoğulmuşu hər hansı bir səbəbdən ilk 12 saat ərzində peyvənd vurulmayıbsa və peyvəndin aparılmasına ciddi əks-göstəriş yoxdursa, belə hallarda körpə evə yazılarkən, ona peyvənd

olunmalıdır və yaxud 1 ay müddətində uşaq poliklinikası tərəfindən bu peyvəndin aparılması təmin edilməlidir.

- ▶ Əgər uşaq ev şəraitində doğulmuşdursa, vaksinasıya mümkün qədər tez, 1 ay müddətində aparılmalıdır
- ▶ Yenidoğulmuşu evdə vaksinasıya aparmaq qəti qadağandır

Vərəm əleyhinə vaksinasıya

Vurulma – sol bazu nahiyəsinin yuxarı hissəsinə dəridaxili vurulur. Dərialtına KJB (BCG) vaksini vurmaq olmaz (“soyuq” absesə səbəb ola bilər). Həll etdikdən 6 saat sonra həll edilmiş vaksin qalıqı məhv edilməlidir.

Aşağıdakı hallarda vərəm əleyhinə vaksinasıyanın aparılması təxirə salına bilər: 2-4 dərəcəli vaxtıdan qabaq doğulmuşlar (doğuş zamanı bədən çəkisinin 2500 q-dan aşağı olması), bətdaxili infeksiya, irinli-septik xəstəliklər, yenidoğulmuşların orta ağır və ağır formalı hemolitik xəstəliyi, sinir sisteminin qabarıq nevroloji simptomatikası ilə müşahidə olunan ağır zədələnmələri, yayılmış dəri zədələnmələri, doğuş travmaları *.

Pozulmuş vaksinasıya təqvimini ilə uşaqların immunizasiya qaydaları

- ▶ Əgər yenidoğulmuşu hər hansı səbəb üzündən peyvənd təqviminə uyğun olaraq peyvənd edilməyibsə və peyvəndin edilməsinə əks-göstəriş yoxdursa, belə halda 2 aydan böyük yenidoğulmuşu Mantu sınağının mənfə nəticesindən sonra poliklinika tərəfindən bu peyvəndin edilməsi təmin olunmalıdır.
- ▶ yenidoğulmuşu evdə vaksinasıya aparmaq qəti qadağandır

Poliomielit əleyhinə vaksinasıya

Doğulduqdan sonra 4-7 gün ərzində peroral vaksinasıya olunur. Doğum evlərində (şöbələrində) istifadə olunan bütün vaksinlər vaksin istehsalçısının təlimatına uyğun olaraq tətbiq edilməlidir.

* bax: “Vərəmin profilaktikası üzrə klinik protokol”. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi, Bakı - 2012. - 32.

DOĞUŞAYARDIM TİBB MÜƏSSİSƏLƏRİNDƏ YENİDOĞULMUŞLARIN İNTENSİV TERAPİYA VƏ REANİMASİYA ŞÖBƏSİNİN (YİTRŞ) VƏ YA PALATASININ AVADANLIQLARI VƏ İŞ PRINSİPLƏRİ

Belə şöbələr bütün doğuşayardım müəssisələrinin strukturuna daxildir. Şöbə bir neçə palatadan (ana və uşağın bir yerdə qalması üçün), reanimasiya zalından və yardımçı otaqlardan ibarətdir.

Yenidoğulmuşu vaxtında yardım göstərmək üçün şöbə doğuş zalına və reanimasiya blokuna yaxın yerləşməlidir.

Yenidoğulmuşların intensiv terapiya və reanimasiya şöbəsi və ya palatasına köçürülməsi ciddi olaraq əsaslandırılmalıdır.

Yenidoğulmuşun intensiv terapiya şöbəsinə köçürülməsinə qərar verməzdən əvvəl aşağıdakıları nəzərə almaq lazımdır:

- ▶ intensiv terapiya şöbəsində yenidoğulmuşların sayının artması nozokomial infeksiya riskini artırır
- ▶ xəstənin yüksək risk qrupuna aid olub-olmamasını müəyyən edən göstəricilərin təhlili heç də həmişə düzgün olmur
- ▶ çox hallarda ana və uşağın birgə qaldığı palatalarda müvafiq qulluq və müalicənin təşkili mümkündür
- ▶ həyatı təhlükə altında olan yenidoğulmuşları yaşatmaq üçün zəruri olan çox dəyərli və çətin əldə olunan avadanlıqların səmərəsiz istifadəsinin qarşısını alır
- ▶ ana və uşağın ayrılmasının qarşısını alır

Uşağın doğuş zalından intensiv terapiya şöbəsinə köçürülməsi aşağıdakı hallarda həyata keçirilir:

- ▶ ilk reanimasiya tədbirlərdən sonra nəzərəcarpacaq tənəffüs çatışmazlığı olan yenidoğulmuşlar
- ▶ MSS-nin ağır zədələnmələri olan yenidoğulmuşlar
- ▶ hestasiya yaşından asılı olmayaraq bədən kütləsi 1800 q və daha az olan yenidoğulmuşlar
- ▶ sepsis, nəzərəcarpan sarılıq, anadangəlmə metabolizm pozuntusu, qıcolmalar, ağır anadangəlmə anomaliyası olan yenidoğulmuşlar

YİTRSŞ-nin avadanlıqları

- ▶ Körpəni isitmək üçün: istilik mənbəyi (ayrı və ya reanimasion masanın tərkibində), küvezlər, isidici döşəklər
- ▶ Yuxarı tənəffüs yollarından seliyin sorulması üçün baloncuqlar, kateterlər, zondlar, birləşdirici üçlüklər, elektrik sorucusu və ya mexaniki sorucu
- ▶ ASV üçün oksigen mənbəyi (mərkəzləşdirilmiş və ya O₂ konsentratoru), hava nəmləndiricisi, birləşdirici O₂ boruları, 250-300 ml həcmli öz-özünə düzələn kisə (“Ambu”, “Penlon”, “Laerdol”, “Blue Cross” və s.), müxtəlif ölçülü üz maskaları, düz çivli larinqoskop №0 (vaxtından əvvəl doğulmuşlar üçün) və №1 (vaxtında doğulmuşlar üçün), 0, 1, 2, 3, 4, 5 ölçülü endotraxeal borular
- ▶ ASV aparatı (yenidoğulmuşlar üçün)
- ▶ Həyati vacib funksiyalara nəzarət üçün monitorlar (TT, UDT, A/T, PO-2 bədən hərərəti, TQM)
- ▶ Fototerapiya aparatları
- ▶ İnfuzion terapiya aparılması üçün ləvazimatlar (infuziomatlar, göbək və körpücükaltı kateterlər, vazofiksələr, “kəpənək” iynələr, 1 dəfəlik şprislər)
- ▶ Manipulyasiya üçün alətlər (qısqaclar, qayçılar)
- ▶ Uşaq çarpayıları (çarpayı və ya küvezdə 1-dən artıq uşağın yerləşdirilməsi yolverilməzdir)
- ▶ Yenidoğulmuşlar üçün geyim

Xəstə yenidoğulmuşlara qulluq

Yenidoğulmuşun yetkinlik səviyyəsini aşkar etmək üçün bütün yenidoğulmuşların birincili baxış zamanı Ballard şkalası üzrə qiymətləndirilməsi və məlumatların yenidoğulmuşların inkişaf tarixinə qeyd edilməsi zəruridir.

Asfiksiyadan sonra yenidoğulmuşlara qulluq

Reanimasiya tədbirləri aparıldıqdan sonra əgər tənəffüs, ürək vurğuları və dəri örtüklərinin rəngi sabitləşmişsə “dəri-dəriyə” təmas və ilk döşə qoyulmanı qiymətləndirmək üçün körpənin anası ilə birgə qalmasını təmin etmək lazımdır (döşə qoyulma və ya alternativ metodlar). Körpə anası ilə birgə qala biləcək şöbəyə köçürülür.

Nevroloji simptomları olan yenidoğulmuşların daha yüksək səviyyəli müəssisələrdə diferensial diaqnostikaya ehtiyacları var. Belə müəssisələrə köçürülmə, müayinə spektri və istiqamətləri mütəxəssislərlə məsləhətləşməklə həyata keçirilir. Ehtiyac olan hallarda istilik zəncirini təmin etmək üçün ana ilə “özünəköçürmə” prinsipi həyata keçirilməlidir. Ana ilə birgə köçürmək mümkün olmadıqda köçürülmə müddəti ananın vəziyyəti stabilləşənə qədər uzadılır (təxirəsalınmaz və cərrahi əməliyyatı tələb edən vəziyyətlər olduqda köçürülmə ləngimədən edilir). Diaqnozların diferensiasiyası zamanı ilk növbədə nevroloji pozuntuların tez-tez rast gəlinən yalançı səbəblərinin (təbii qidalanma prinsiplərinin pozulması ilə əlaqədar olan hipoqlikemiya, hipotermiya, qulluğun nöqsanları) istisna edilməsi zəruridir. Nevroloji pozuntuların mənşəyinin dəqiqləşdirilməsi üçün doğuşun gedişinin xüsusiyyətləri ciddi təhlil olunmalı, infeksiya, doğuşda hipoksiya və travmatizm amillərinə diqqət edilməlidir.

Az bədən kütləli yenidoğulmuşlara qulluq

Az bədən kütləli (ABK) yenidoğulmuşların bədən kütləsi və hamiləlik müddəti nəzərə alınmaqla düzgün təsnif edilməsi çox vacibdir.

Hestasiya yaşı kiçik (HYK) olan yenidoğulmuşlarda aşağıda sadalanan halların riski yüksəkdir.

- ▶ doğuşda respirator pozuntular (neonatal asfiksiya, mekoniumun aspirasiyası)
 - ▶ hipotermiya
 - ▶ hipoqlikemiya
 - ▶ qidalanmada çətinliklər
 - ▶ infeksiyalar
 - ▶ anadangəlmə qüsurlar
- Vaxtındanəvvəl doğulmuşlarda aşağıdakı halların riski yüksəkdir:
- ▶ doğulandan sonra respirator problemlər (apnoe dövrləri, hialin membran xəstəliyi)
 - ▶ hipotermiya
 - ▶ hipoqlikemiya
 - ▶ qidalanmada çətinliklər
 - ▶ infeksiyalar

- ▶ hiperbilirubinemiya
- ▶ hipokalsiemiya
- ▶ mədəcikdaxili qansızma

Əgər uşaqda az bədən kütləsindən başqa digər fəsad yoxdursa, belə olan halda ABK olan sağlam yenidoğulmuşlara qulluq aşağıdakılardan ibarətdir:

1. Bədən hərarətinin saxlanılmasının təmin edilməsi
2. Adekvat qidalandırmanın təmin edilməsi
3. Hipotermiyanın profilaktikası və müalicəsi

Bədən hərarətinin qorunmasının təmini

- ▶ “istilik zənciri” prinsiplərindən ardıcılıqla istifadə etmək
- ▶ istilik tənzimini nəzarətdə saxlamaq üçün adekvat üsullardan istifadə etmək
- ▶ aşağı hərarətin ölçülməsi üçün kiçik bölgüləri olan termometrlə temperaturu daim ölçmək
- ▶ hipotermiyalı uşağı isitmək

İstilik tənzimi və saxlanılması üçün aşağıdakı üsullar mövcuddur:

1. “Dəri-dəriyə” təmas
2. İsidici döşəklər
3. Şüa istisi
4. Küvez rejimi

Hipotermik uşağın isidilməsi

Hipotermiya diaqnozu bədən hərarətinin aşağı temperaturunun ölçülməsi üçün kiçik bölgüləri olan termometrə ölçülmədən sonra təsdiq edilir. Əgər bədən hərarəti 36,5-dən aşağıdırsa, bu hipotermiyanın başlanğıcıdır. Bədən hərarəti 32-36° (mülayim hipotermiya) olan uşağı “dəri dəriyə” təmasdan, isti otaqdan, isidilmiş çarpayıdan və küvezdən istifadə etməklə isitmək olar. İsidilmə prosesi bədən hərarəti normal səviyyəyə çatana qədər davam etdirilməlidir. Hərarəti hər 15-30 dəqiqədən bir ölçmək lazımdır.

Güclü hipotermiya (bədən hərarəti 32°-dən aşağı) zamanı müxtəlif üsullardan istifadə olunur. Bədən hərarətini tədricən artırmaq lazımdır (1 saatda 1°C). Bunu küvezdə, termostatik döşəkdən və isidicidən istifadə etməklə həyata keçirmək olar. Ana

südü ilə qidalanmaya və əlavə oksigen verilməsinə erkən başlanılması zəruridir. Belə ki, qısa müddətdə isidilmə zamanı oksigen sərfi artır.

Az bədən kütləli yenidoğulmuşların (kütləsi 1800 q-a çatdıqda) evə yazılma meyarları:

- ▶ sağlamlıq vəziyyətinin yaxşı olması (tənəffüs sərbəst, müntəzəm, ürək vurğuları ritmik – dəqiqədə 100-dən çox, dəri örtükləri çəhrayı, təmiz, reflekslər kafi)
- ▶ diurezin tezliyi 24 saatda 10 dəfədən çox
- ▶ bədən kütləsinin stabil artımı (5 gün ərzində ardıcıl)
- ▶ istilik tənziminin yaxşı olması
- ▶ əmmə refleksinin yaxşı olması
- ▶ ananın evdə uşağa qulluq edə biləcək halda olması

Anadangəlmə inkişaf qüsurları olan xəstə yenidoğulmuşlara qulluq

Yüngül və ağır anadangəlmə inkişaf qüsurlarının rast gəlinmə tezliyi 3-4% təşkil edir. Onlardan bəzilərinə doğulduqdan dərhal sonra, digərlərinə isə daha gec diaqnoz qoyulur. Perinatal dövrdə ölüm hadisələrinin çoxu anadangəlmə inkişaf qüsurları ilə əlaqədardır.

Təcili cərrahi korreksiya tələb edən anadangəlmə inkişaf anomaliyalarının vaxtında diaqnostikası, belə körpələrin təxirə salınmadan iri mərkəzlərin və ya xəstəxanaların nəzdində olan yenidoğulmuşların cərrahiyyəsi şöbələrinə köçürülmələri üçün olduqca vacibdir.

İnfeksiyaları olan yenidoğulmuşlara qulluq

Bətdaxili infeksiyalara anadan dölə cift vasitəsi ilə ötürülən, xüsusən də virus infeksiyaları aid edilir: sitomeqaloviruslar, toksoplazmoz, məxmərək, sadə herpes, B və C virus hepatitləri, sifilis və s.

Yenidoğulma dövründə sadalanan infeksiyalar eyni simptomlar kompleksində təzahür edə bilər:

- ▶ hestasion yaşına görə aşağı bədən kütləsi
- ▶ hepatosplenomeqaliya
- ▶ dəridə səpgilər, trombopenik purpura

- ▶ sarılıq
- ▶ katarakta, xoreoretinit
- ▶ MSS-nin zədələnmə əlamətləri: başın patoloji ölçüləri (mikrosefaliya, hidrosefaliya, kəllədaxili kalsifikasiya)
- ▶ anadangəlmə inkişaf qüsurları
- ▶ osteit

Bu simptomlar, adətən, uşaq anadan olan kimi və ya uşağın həyatının ilk 48 saatında təzahür edir.

Bətdaxili infeksiya diaqnozunu təsdiq etmək üçün müvafiq laborator müayinə üsullarından (C və M immunoqlobulinlərin təyini) istifadə edilməlidir.

Neonatal sepsis həyatın ilk ayında rast gəlinən, bakteremiya ilə müşayiət olunan sistem xəstəliyinin klinik sindromudur.

Meydana çıxma müddətinə görə 2 müxtəlif klinik forması ayırd edilir:

- ▶ erkən – uşağın həyatının ilk 3 günü ərzində təzahür edir
- ▶ gec – uşağın həyatının 3 günündən sonra təzahür edir

Yoluxma həm doğuş zamanı (qadının patoloji florası), həm də doğuşdan sonra hospital flora hesabına baş verə bilər.

Neonatal infeksiya riski olan uşaqlara qulluğun məqsədi bakterial infeksiya hallarının erkən aşkar edilməsi və antibiotiklərlə müalicənin vaxtında başlanılmasıdır.

1. Zəminyaradan amillər

Yenidoğulmuşda:

- ▶ doğuş zamanı gigiyenik qaydalara əməl olunmaması (tibb işçilərinin əllərini təmiz yumaması, çirkli alətlərdən istifadə)
- ▶ doğuş zamanı asfiksiya
- ▶ hipotermiya – bədən hərəkətinin 36,5 dərəcədən az olması
- ▶ ana südü və ya döşlə qidalanmanın azlığı
- ▶ xəstəxanadaxili yoluxma (tibb işçilərinin uşağa qulluğu zamanı küvezlərdə və ya çarpayılarda birdən artıq uşağın olması, xəstə uşaqla sıx təmas)
- ▶ vaxtından əvvəl doğulma – tam 37 həftədən tez
- ▶ bətdaxili inkişafın ləngiməsi

Anada:

- ▶ uzunmüddətli susuz dövr (istənilən şəraitdə: evdə, maşında, doğum evində 18 saatdan çox)

- ▶ doğuş vaxtı 37,80-dən çox olan temperatur
- ▶ cinsi yolla ötürülən xəstəliklər

2. **Təhlükəli əlamətlər**

Təhlükəli əlamətlərə aşağıdakılar aiddir:

- ▶ hipotermiya
- ▶ oyanıqlılığın artması və ya hipotoniya
- ▶ qusma və ishal
- ▶ bədən kütləsinin itkisi
- ▶ kütlə artımının pis olması (normada fizioloji itki bədən kütləsinin 5-6%-ni təşkil edir, bu isə I həftənin sonunda bərpa olunmalıdır)
- ▶ tənəffüsün tezləşməsi (dəqiqədə 60-dan çox)
- ▶ apnoe dövrləri

3. **Hematoloji dəyişikliklər**

Diagnostikanın daha dəqiq üsulu - qanın, sidiyin və ya onurğa beyni mayesinin müayinəsidir. Sepsis üçün özündə 4 müayinəni birləşdirən skrining testi işlənmişdir:

- ▶ leykositlərin miqdarının təyini <5000 və ya >20000
- ▶ yetişməmiş neytrofillərin miqdarı ilə onların ümumi miqdarı arasındakı nisbət (>0,2)
- ▶ C-reaktiv zülal testi
- ▶ eritrositlərin çökmə sürəti (15 mm/saatdan çox)

Laborator göstəricilərdən 2 və daha çoxu dəyişsə, test müsbət sayılır.

Yenidoğulmuşlarda, xüsusilə onların həyatının ilk 14 günündə infeksiyaların profilaktikası məqsədilə antibiotiklərin əsassız istifadəsi qadağandır (suların erkən açılması, “bulanıq sular”, evdə doğuş).

Qulluq

- ▶ döşlə qidalandırma
- ▶ istiliyin saxlanması
- ▶ müşahidə
- ▶ oksigen

Sarıqlı yenidoğulmuşlara qulluq

Doğuş zalında I-li işləmə, göbək ciyəsi qalığının sıxılma müddəti istisna olmaqla, sağlam yenidoğulmuşlarda olduğu kimi aparılır. Rezus sensibilizasiyanın sübut edildiyi və anamnezə əsaslandığı

hallarda doğuşdan sonra göbək ciyəsinin sıxılması dərhal yerinə yetirilir.

Ana südü ilə qidalanma bilirubinun ekskresiyasını yaxşılaşdırdığından ana südü ilə qidalanmanı erkən başlamaq, susuzlaşmadan, hipo və hipertermiyadan qorumaq lazımdır.

Normada göbək ciyəsindən götürülmüş qanın zərdabında bilirubinun səviyyəsi 51 mkmol/l-ə qədərdir.

Hiperbilirubinemiyanın tez-tez rast gəlinən səbəbləri

- ▶ qrup uyğunsuzluğu (ana 0 qrup, uşaq digər qrup)
- ▶ rezus uyğunsuzluq (anada rezus mənfi, uşaqda rezus müsbət)
Mənfi rezuslu bütün hamilə qadınlara və analara doğuşdan sonra 3 gün ərzində antirezus immunoqlobulinin yeridilməsi ilə uyğunsuzluğun qarşısını almaq olar
- ▶ sepsislə müşayiət olunan infeksiyalar
- ▶ digər səbəblər

Diaqnoz qoyarkən yardım edə bilər:

- ▶ anamnez
- ▶ risk amilləri
- ▶ bilirubinun səviyyəsi və bilirubinun hər saatlıq artımı
- ▶ Kumbs testi

Müalicə

Ana südü ilə qidalanmanı kəsməmək.

Bilirubinun səviyyəsinə nəzarət etmək.

Bilirubinun səviyyəsini azaltmaq üçün aşağıdakı əsas üsullardan istifadə olunur:

- ▶ fototerapiya
- ▶ əvəzedici qanköçürmə (ƏQK)

Fototerapiya

Əvəzedici qanköçürməyə qədər və ya əvəzedici qanköçürməyə əlavə kimi aparılır. Hemolizin yüngül və orta dərəcələrində fototerapiyanın tətbiqi əvəzedici qanköçürmədən tamamilə yan keçməyə imkan verir. Fototerapiya qeyri-düz bilirubinun səviyyəsinin artdığı zaman aparılır.

Əvəzedici qanköçürmə

Əgər doğum anında bilirubinun səviyyəsi 85 mkmol/l təşkil edərsə və ya bilirubinun hər saatda artımı 5-6 mkmol/l-dən çoxdursa, əvəzedici qanköçürmə məsələsinin həll edilməsi zəruridir.

Əvəzedici qanköçürməyə göstərişlər körpənin həyatının günlərindən asılı olaraq bilirubinun kritik rəqəmlərə qalxması təşkil edir. Yadda saxlamaq lazımdır ki, hər konkret halda bilirubinun müayinəsinin nəticələrinin təhlili zamanı onları klinik göstəricilərlə tutuşdurmaq lazımdır.

Reanimasion zala valideynlərin gəlişinə icazə verilir.

Bətndaxili yoluxmanın klinik əlamətləri və ya qazanılma infeksiyon-iltihabi xəstəlikləri olan yenidoğulmuşlar üçün izolyator ayrılmalıdır.

İntensiv müalicənin aparılmasında yenidoğulmuşlar üçün istifadəsinə icazə verilən dərmanlardan istifadə olunmalıdır.

Yenidoğulmuşların zahılıq şöbələrinə köçürülməsi onların həyatı üçün təhlükə yaradan sindromlar aradan qaldırıldıqdan və vəziyyəti stabilləşdikdən sonra müalicə həkiminin və şöbə müdirinin qərarına əsasən həyata keçirilir.

Yenidoğulmuşların tibb müəssisələrindən evə yazılma meyarları

Zahı qadının doğuşdan sonrakı dövrünün və yenidoğulmuşun erkən neonatal dövrünün fəsadsız gedişi zamanı ana uşaqla mümkün qədər erkən (3-4 günə qədər) evə yazılmalıdır.

Doğum evindən evə yazılmazdan əvvəl neonatoloq uşağı diqqətlə müayinə etməli, zahı qadınlarla körpəyə ev şəraitində qulluq və qidalanmaya dair söhbət aparmalıdır.

Doğum evi ilə uşaq poliklinikası arasında zəruri əlaqəni təmin etmək üçün doğum evinin neonatoloqu mübadilə vərəqəsində ananın anamnezini, onun sağlamlıq vəziyyətini, hamiləliyin, doğuşun gedişinin xüsusiyyətlərini, cərrahi müdaxiləni, yenidoğulmuşun Apqar cədvəli ilə dəyərləndirilməsini, doğuş zalında aparılan tədbirləri qeyd etməyə borcludur. Mübadilə vərəqəsində, eləcə də erkən neonatal dövrün gedişinin xüsusiyyətləri, göbək ciyəsi qalığının düşmə müddəti və göbək yarasının vəziyyəti, anadan olarkən və evə yazıldığı zaman yenidoğulmuşun bədən kütləsi, peyvənd olunduğu tarix və hepatit B, poliomielit və KJB (BCG)

vaksininin seriyası (əgər edilməyibsə, səbəbi), laborator və digər müayinələrin nəticələri qeyd olunur.

Ana və yenidoğulmuşun qanı arasında rezus və ya ABO sisteminə görə uyğunsuzluq olduqda mübadilə vərəqəsində ananın və körpənin rezus mənsubiyyəti, qan qrupu və dinamikada qan göstəriciləri qeyd edilir.

Asfiksiya, doğuş zədələri, uşağın xəstəlikləri zamanı mübadilə vərəqəsinə yalnız diaqnoz yox, müayinələr və aparılmış müalicəyə dair məlumatlar, eləcə də uşağın sonrakı müşahidəsinə, qidalanmasına və aparılacaq müalicə tədbirlərinə dair məsləhətlər qeyd edilməlidir.

Tibb bacısı doğum haqqında tibbi şəhadətnaməni (AZS-103) və doğum evinin, xəstəxananın doğum şöbəsinin yenidoğulmuş haqqında məlumatlar qeyd olunmuş mübadilə vərəqəsini (113/U) anaya təqdim edir.

Evə yazarkən aşağıdakılara diqqət etmək zəruridir:

- ▶ göbək yarasının vəziyyəti (quru, təmiz, göbək ətrafındakı dəri dəyişilməmiş)
- ▶ əmmə refleksinin yaxşı olması
- ▶ klinik vəziyyətin (dəri, tənəffüs, ürək vurğuları) yaxşı olması
- ▶ immunizasiyanın aparılması

Yenidoğulmuş evə yazılarkən, anasının körpənin ona təmiz dəri və göbəklə təqdim olunduğu, aparılmış peyvəndlərə dair məlumat verildiyi sənədi imzalaması zəruridir.

Anaya ev şəraitində körpəyə qulluq etməyi öyrətmək və bu məqsədlə aşağıdakı məsləhətləri vermək vacibdir:

- ▶ göbəyin təmiz və quru qalmasını təmin etmək
- ▶ uşağın həmişə isti qalmasını təmin etmək
- ▶ uşağı tələblərinə uyğun döşlə əmizdirmək

Hansı hallarda ana həkimə müraciət etməlidir:

- ▶ yüksək hərarət
- ▶ tənəffüs pozuntusu
- ▶ qıcolma vəziyyəti
- ▶ qusma və tez-tez duru nəcis ifrazı
- ▶ letargik vəziyyət

MSS-nin ağır zədələri, ağır infeksiyaları olan, cərrahi müdaxiləyə ehtiyacı olan, bədən kütləsi 1800 qramdan az olan, AÜQ əlamətləri

olan yenidoğulmuşlar sonrakı müalicə və qulluq məqsədilə ana ilə birlikdə müalicə üçün 3-cü səviyyəli müəssisələrə köçürülməlidirlər. Köçürülmə müddəti uşağın vəziyyətindən, köçürülmə anında onun transportabelliindən və köçürüləcək müəssisənin yerləşdiyi yerin uzaqlığından asılıdır. Körpə stasionara yolda təxirəsalınmaz yardım göstərmək üçün alətlər, aparatlar və küvezlə təmin olunmuş reanimobildə neonatoloq və tibb bacısının (mama) müşayiəti ilə çatdırılmalıdır.

DOĞUM EVLƏRİNDƏ (ŞÖBƏLƏRİNDƏ) XƏSTƏXANADAXİLİ İNFEKSIYALARIN PROFİLAKTİKASINA YÖNƏLDİLMİŞ TƏDBİRLƏRİN TƏŞKİLİ

Əsas müddəalar

Xəstəxanadaxili infeksiyalar – xəstəxanada olan müddətdə, tibbi yardım üçün müraciət edən şəxslərdə, yaxud iş fəaliyyəti ilə əlaqədar olaraq tibb işçilərində formalaşan infeksiyon xəstəliklərdir. Bu infeksiyalar stasionarda olan dövrdə və yaxud sonradan aşkar edilə bilər (ÜST, 1979).

Xəstəxanadaxili infeksiyaları daim nəzarət altında saxlamaq və onların yayılmasının qarşısını almaq üçün müvafiq səylər göstərmək lazımdır.

Xəstəxanadaxili infeksiyalarının yaranmasının və yayılmasının səbəbləri:

- ▶ xəstəxanadaxili infeksiyalara qarşı proqram haqqında işçi heyətin məlumatının olmaması
- ▶ müəssisədə mərkəzi sterilizasiya və dezinfeksiya sisteminin olmaması
- ▶ tibb heyəti tərəfindən aseptika, antiseptika və şəxsi gigiyena qaydalarının pozulması
- ▶ tibb heyətinin və xəstələrin infeksiya daşıyıcıları olması
- ▶ alətlərin və tibbi avadanlığın dezinfeksiya və sterilizasiya qaydalarının pozulması
- ▶ doğuşyardım müəssisəsi üçün nəzərdə tutulmuş normativdən artıq sayda doğuşa gələnlərin qəbulu
- ▶ cari və yekun dezinfeksiyanın, təmizlik işlərinin vaxtında aparılmaması
- ▶ qidalanma blokunda, su təchizatı və kanalizasiya sistemlərində sanitariya qaydalarının pozulması
- ▶ süzgəcli (filtrli) ventilyasiyanın olmaması
- ▶ steril vasitələrin uyğunsuz daşınması və saxlanılması
- ▶ tullantıların “Tibbi tullantıların idarə olunmasına dair Tələblərə (Nazirlər Kabinetinin 28 dekabr 2007-ci il tarixli 213 nömrəli qərarı ilə təsdiq edilmiş) uyğun daşınmaması və saxlanılmaması
- ▶ müxtəlif şöbələr və klinikalar arasında heyətin hərəkətililiyi

- ▶ izolyasiya texnikasının çatışmazlığı
- ▶ təmiz və çirkli ağların ayrılmaması, yataq ləvazimatının yuyulub təmizlənməməsi
- ▶ hər hansı bir tullantıya əllə toxunma
- ▶ antibiotiklərdən qeyri-düzgün istifadə

Xəstəxanadaxili infeksiyaların müxtəlif yollarla ötürülməsi səciyyəvidir:

- ▶ Hava-damcı, hava-toz
- ▶ Parenteral (qan və qan preparatları, müxtəlif dərmanların yeridilməsi zamanı və s.)
- ▶ Alimantar yol (müxtəlif ərzaq məhsullarının qəbul edilməsi zamanı)
- ▶ Məişət-təmas yolu (xəstəxana əşyaları, yataq və geyim dəstləri, çirkələnmiş tibbi alətlər, xəstələrin və tibb işçilərinin əlləri və s.)

Xəstəxanadaxili infeksiyalara qarşı profilaktika və mübarizə işi sanitariya-gigiyenik, əksepideмик, dezinfeksiya və sterilizasiya tədbirlərinin kompleks şəkildə həyata keçirilməsi ilə aparılmalıdır.

Xəstəxanadaxili infeksiyaların qarşısının alınmasına yönəldilmiş kompleks sanitariya-gigiyenik, əksepideмик, dezinfeksiya və sterilizasiya tədbirlərinin aparılmasında məsuliyyət doğum evinin (şöbəsinin) rəhbərinin üzərinə düşür.

Doğum evində daxili əmrlə xəstəxanadaxili infeksiyaların qarşısının alınması və baş vermiş hadisələrlə mübarizə məqsədilə baş həkimin və ya onun müalicə işləri üzrə müavininin rəhbərliyi ilə stasionarda aparılan profilaktik və əksepideмик tədbirlərin koordinasiya edilməsi üçün komissiya yaradılmalıdır.

Doğum evinin strukturuna həkim-epidemioloq vəzifəsinin daxil edilməsi nəzərdə tutulmalıdır. Bu vəzifəli şəxs baş həkimin sanitariya-epidemioloji məsələlər üzrə müavini və eyni zamanda xəstəxanadaxili infeksiyalarla mübarizə komissiyasının sədr müavini olmalıdır.

Komissiyanın iclası rübdə 1 dəfədən az olmayaraq keçirilməlidir. İclasda xəstəxanadaxili infeksiyalara qarşı aparılan profilaktik, əksepideмик tədbirlərin nəticələri, bətdaxili infeksiyaların diaqnozlarının əsaslandırılması və əksepideмик rejimin gözlənilməsi müzakirə edilməlidir.

Baş həkimin müalicə işləri üzrə müavini ildə 2 dəfə xəstəxana və kafedranın əməkdaşları üçün qüvvədə olan əmr və təlimatların öyrənilməsini təşkil etməlidir.

Xəstəxananın baş tibb bacısı rübdə 1 dəfə orta və kiçik tibb işçilərinin sanitariya-gigiyenik və əksepidemik tədbirlərin aparılması üzrə təlimatlandırılmasını təşkil etməlidir.

İldə bir dəfə doğum evinin (şöbəsinin) işçiləri (kafedra olan yerdə onun əməkdaşları da daxil olmaqla) xəstəxanadaxili infeksiyalara dair qüvvədə olan direktiv sənədlərin öyrənilməsi üzrə yoxlamadan keçməlidirlər. Yoxlama zamanı epidemioloqun iştirakı vacibdir.

İşə qəbul olunarkən və işlədiyi müddətdə doğum evinin (şöbəsinin) işçiləri qəbul olunmuş əmr və təlimatlar üzrə tibbi müayinədən keçirilməlidirlər. Tibb işçilərinin patogen və şərti patogen mikroblara görə müayinəsi epidemioloji göstəriş əsasında aparılmalıdır.

Doğum evinin işçi heyəti hepatit B-yə görə seroloji laborator müayinədən keçirilir. İmmuniteti olmayanlar 100% immuniteti yaranana qədər peyvənd olunurlar.

Doğum evinin əməkdaşlarının qızılı stafilokok gəzdiriciliyinə görə yoxlanılması planlı şəkildə yox, epidemioloji göstəriş əsasında aparılmalıdır. Doğum evi (şöbəsi) ildə bir dəfədən az olmayaraq planlı profilaktik dezinfeksiya, həmçinin təmir işlərinin aparılması üçün bağlanılmalıdır. Epidemioloji göstərişə görə bağlanmış doğum evinin (şöbəsinin) açılması ancaq ətraf mühit amillərinin bakterioloji laborator müayinəsinin mənfi nəticələrinə əsaslanaraq və Dövlət sanitariya xidmətinin icazəsi əsasında həyata keçirilməlidir.

Qadının arzusunu nəzərə alaraq, doğuşda ailə üzvlərinin iştirakını təmin etmək məqsədilə ayrıca doğuşqabağı, doğuş və zahılıq dövrünün keçirilməsi üçün uyğunlaşdırılmış fərdi otaqların olması məqsəduyğundur. Doğuşda iştirak edən yaxın qohumlar sanitariya geyimdə (xələt, baxıl, maska) olmalı və onlarda yoluxucu xəstəliklərin əlamətləri olmamalıdır (KRX və s.).

Ana və yenidoğulmuş birlikdə olarsa, onlar bir və ya iki adamlıq palatalarda yerləşdirilməlidirlər. Hər ana və uşaq üçün 12 m²-dən az olmayaraq otaq sahəsi nəzərdə tutulmalıdır. Belə palatalarda su və kanalizasiya xətti olmalı, əks halda ana və uşağın palatası 1 çarpayılı olmalı və əlüzyuyanla təchiz olunmalıdır.

Hər bir halda ana və yenidoğulmuşun bir yerdə yerləşdirilməsinə əks-göstərişlər mama-ginekoloq və neonatoloq tərəfindən təyin edilməlidir.

Zahı qadınlarla görüşmək üçün yaxın qohumlara icazə verilir. Zahı qadınlarla görüşün qaydaları, doğum evinin (şöbəsinin) şəraitindən asılı olaraq rəhbərlik tərəfindən təyin edilir.

Tibbi alətlərin dezinfeksiyası, sterilizasiya qabağı təmizləmə və sterilizasiyası üçün Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi tərəfindən icazə verilmiş dezinfeksiyaedici və yuyucu vasitələrdən istifadə edilməlidir.

Xəstə əməkdaşların işə buraxılmasına görə baş tibb bacısı məsuliyyət daşıyır. Bu işə nəzarət şöbə müdürinə həvalə edilir.

Doğum evlərində (şöbələrində) profilaktik və əksepidemik tədbirlərin aparılması qaydaları

1. Tibbi heyət üçün iş vaxtı xüsusi geyim və şəxsi əşyaların qoyulub saxlanılması üçün xüsusi otaq ayrılmalıdır. Duşxananın olması da məqsədəuyğundur.
2. Xüsusi geyim və fərdi əşyaların ayrıca saxlanması vacib olduğundan bölmələr üzrə nişanlanmış şkaflar olmalıdır. İkikameralı şkaflardan da istifadə etmək olar.
3. Ayaqqabılar (bayırda və stasionarda istifadə olunan) xüsusi ayrılmış yerdə ayrıca saxlanılmalıdır. İş ayaqqabılarının sanitar işlənməsi asan olmalı və onlar ayrıca paketə qoyulmalıdır. Xüsusi geyim və ayaqqabılarda şöbədən kənarda gəzmək qəti qadağandır.
4. Tibbi heyətin xüsusi geyimi həftədə 2 dəfədən az olmayaraq və çirklənmə səviyyəsindən asılı olaraq dəyişdirilməlidir. Xüsusi geyimlər çamaşırxanada bu məqsəd üçün ayrılmış ayrıca maşında yuyulmalıdır.

Filtr otağı

Termometrlər fərdi olmalıdır, spirtli pambıqla silinib qabında saxlanılmalıdır. Ortaq istifadə olunan termometrlər 30 dəqiqə müddətində 1/30 savlon məhlulunda saxlanılır, daha sonra su ilə durulanılır. Taxta şpatellər birdəfəlik istifadədən sonra atılır, metaldan hazırlanmış şpatellər 15 dəqiqə qaynadılır. Dezinfeksiya

etmək üçün MSS-yə (Mərkəzi Sterilizasiya Şöbəsinə) təhvil verilir. Masa və digər səthlər 1%-li xloramin və ya digər dezinfeksiyaedici məhlulda isladılmış əsgilə silinməklə dezinfeksiya olunmalıdır. Əsgilər təmiz qablarda saxlanılmalıdır.

Çanaq ölçən dezinfeksiyaedici məhlulda isladılmış əsgilə silinməklə, gündə 2 dəfədən az olmayaraq dezinfeksiya olunur; xüsusi ayrılmış yerdə əsgiyə bükülmüş vəziyyətdə saxlanılır.

Hamilə qadınların qəbulu üçün istifadə olunan təmiz geyim dəstləri kisələrin içərisində ayrıca şkafda saxlanılır (köynək, dəsmal, xələt).

Kateterlər dezinfeksiya olunduqdan sonra steril, nişanlanmış qablarda saxlanılır.

Baxış məqsədilə istifadə olunan əlcəklər steril olmalıdır. Baxış otağında qayçılar steril şəkildə kraft paketlərdə 3 gün müddətində saxlanılır, istifadə edildikdən sonra dezinfeksiya edilir.

Bitliliyə qarşı dəstin, o cümlədən bitlilik əleyhinə maddələr və onlardan istifadə üçün təlimatların olması vacibdir.

Sanitariya buraxıcısı

Filtr və Mamalıq şöbəsinin baxış kabinetlərinin nişanlanmış yığışdırıcı avadanlıqları (döşəmə taxtası, vedrə) xüsusi ayrılmış yerdə saxlanılır. Sanitar qovşağının da ayrıca yığışdırıcı avadanlığı olmalıdır.

Qəbul şöbəsi yuyucu və dezinfeksiyaedici maddələrlə, QİÇS-in profilaktikası və vəbaya görə materialın götürülmə dəstləri, bitliliyə qarşı dəst, vannaların yuyulması üçün lazım olan əsgilər, fırça və liflərlə təmin olunmalıdır.

Bitlilik zamanı izolyasiya:

- ▶ qadın fərdi otaqda saxlanılır
- ▶ qadına qulluq edən şəxs xüsusi paltar geyinir
- ▶ qadınla təmasda olan zaman əlcəkdən istifadə edir
- ▶ aparılan manipulyasiyalardan əvvəl və sonra əllər yuyulur

Bitliliyə qarşı işlənilmənin aparılması üçün istifadə olunan dəstin tərkibi

1. Xəstənin əşyalarını saxlamaq üçün müşəmbə və ya pambıq parçadan hazırlanmış kisə
2. Müşəmbəli mələfələr
3. Rezin əlcəklər
4. Qayçılar
5. Sıxdışlı daraq (metal olması məsləhətdir)
6. Ləçəklər (2-3 ədəd)
7. Pambıq
8. Süfrə sirkəsi və ya 5-10%-li sirkə turşusu
9. Bitlərin bütün inkişaf mərhələlərinə ölümcül təsir edə bilən preparatlar – “Nittifor”, “Benzil benzoat”, 5%-li bor məlhəmi və s.
10. Mələfələrin dezinfeksiyası üçün 30%-li və 10%-li karbofos emulsiyası, piretrum tozu
11. Otaqların dezinfeksiyası üçün 30%-li və ya 50%-li karbofos, xlorofos emulsiyası, “Neofos-2” aerozol balonu

Əlləri yumaq üçün (2 dəfə sabunlanmaqla) xırda doğranılmış (1 dəfəlik istifadə üçün) təsərrüfat sabunundan və ya duru sabundan istifadə edilməlidir. Mütləq birdəfəlik və fərdi dəsmallar olmalıdır. Tibbi heyət xəstəxana üçün qəbul edilmiş geyimlə təmin olunmalıdır.

Qəbul şöbəsinin təmizlik işləri nəm üsulla, yuyucu maddələrdən istifadə etməklə gündə 2 dəfə aparılmalıdır.

Əsaslı təmizlik həftədə 1 dəfə olmaqla nişanlanmış təmizləyici avadanlıqlarla aparılmalıdır.

Hamiləliyin patologiyası şöbəsi

Manipulyasiya və prosedur otaqlarındakı ginekoloji kreslo və taxtların işlənilməsi xlorərkibli preparatlarla gündə 1 dəfə və çirklənmə dərəcəsiindən asılı olaraq aparılır.

Kifayət miqdarda dezinfeksiya olunmuş müşəmbə örtükləri olmalı və onlar müşəmbə örtüklü kisələrdə saxlanılmalıdır.

Hər bir doğuşdan sonra müşəmbə örtükləri içərisində dezinfeksiyaedici məhlullar olan xüsusi ayrılmış qablarda dezinfeksiya olunmalıdır. 1 saat qaldıqdan sonra yuyulmalı və qurudulmalıdır. Hamilə qadınların özlərinin xüsusi müşəmbə örtüklərinin olmasına icazə verilir.

Müalicə üçün istifadə olunan tamponlar üzərində sterilizasiya olunma tarixi və açılma tarixi göstərilmiş steril bikslərdə saxlanılır. Tamponlar kornsənq vasitəsilə biksdən götürülür. İstifadə olunan pambıq kürəcikləri və yuyuntu suları zərərsizləşdirilməlidir.

Şöbənin cari təmizlik işləri gün ərzində 2 dəfədən az olmayaraq yuyucu maddələrdən istifadə etməklə aparılır (iş gününün əvvəlində və ortasında).

Əsaslı təmizlik işləri xüsusi ayrılmış və nişanlanmış təmizləyici avadanlıqla həftədə 1 dəfə aparılmalıdır.

Prosedur otağı 12 m² sahədən kiçik olmamalıdır; divarlar, döşəmə, tavan yağlı boya və ya kafellə örtülməlidir. Prosedur otağında təmizlik işləri 1 dəfə dezinfeksiyaedici maddələrlə və kvarslaşdırılmadan istifadə etməklə, gündə 3 dəfədən az olmayaraq aparılmalıdır; xüsusi ayrılmış yığışdırıcı avadanlıqdan istifadə olunmalıdır.

Əsaslı təmizlik işləri dezinfeksiyaedici maddələri növbələşdirərək istifadə etməklə həftədə 1 dəfə aparılmalıdır. Təmizlik işləri üçün istifadə olunan əsgilər təmiz olmalı və xüsusi kisələrdə saxlanılmalıdır. Steril tibbi alətlər MSS-dən alınmalıdır. Alətlər istifadə edildikdən sonra xüsusi ayrılmış və nişanlanmış qablarda isladılmalı və yuyulmalıdır. İşlənmiş materiallar xüsusi ayrılmış və nişanlanmış ağız bağlı qablara (vedrə, ləyən və s.) yığılır və dezinfeksiyaedici maddələrlə isladıldıqdan sonra atılır.

Doğuş zalları (doğuş palataları)

Doğuş zalında döşəklər müşəmbə örtüklə tam tikilməlidir. Müşəmbə örtüyü dezinfeksiyaedici məhlulda isladılmış əsgilə silinərək zərərsizləşdirilməlidir. Müşəmbə örtüyü olmayan yataq dəstləri kamera üsulu ilə dezinfeksiya olunmalıdır.

Sanitariya ləyənlərinin təmizlənməsi və dezinfeksiyası xüsusi qablarda yerləşdirilməklə sanitariya otağında aparılmalıdır.

Çirklənmiş ağız müşəmbə kisələrə yığılaraq xüsusi ayrılmış yerdə saxlanılmalıdır.

Uşaqlıq boynuna baxılması, cırıqların tikilməsi üçün dəstlər, eləcə də mamalıq maşa dəstləri 4 qat yumşaq materiala bükülür, üzərində dəstlərin adları göstərilən nişan ilə bağlanaraq sterilizasiyaya verilir.

Avtoklavdan çıxdıqdan sonra nişanda sterilizasiya tarixi göstərilməli (saxlama müddəti 3 sutkadan çox olmamalıdır) və mütləq sterilizasiya apararı şəxsın imzası olmalıdır. İstifadə olunmıyarı dəstlər 3 gündən sonra təkrarən avtoklava verilir, bıkı açılarkən bıksın üzərində açılma tarixi və saati göstərilir.

Əməliyyat bloku

Əməliyyat blokunun bütün cihaz və avadanlıqları (oksigen, karbon qazı balonları, kardiograflar və s.) əməliyyat blokuna daxil olmamışdan əvvəl dezinfeksiyaedici məhlulda isladılmış əsgilərlə silinməlidir.

Əməliyyatda istifadə olunmıyarı əşyaların əməliyyat zalında saxlanılması qəti qadağandır. Əməliyyatönu otaqda əməliyyat blokunun səyyar arabasının saxlanması üçün yer ayrılmalıdır. Səyyar araba dezinfeksiyaedici məhlulda isladılmış əsgilərlə gündəlik olaraq silinməlidir. Dezinfeksiyaedici məhlul ayrıca ayrılmış və nişanlanmış qabda saxlanılmalıdır.

Alətlər nişanlanmış ağızı qapaqlı qablarda sonrakı işləmələr üçün yığılmalıdır.

Maskalar, narkoz vermək üçün intubasion borular, ağciyərlərin süni tənəffüs aparatları və s. əməliyyatdan sonra hissələrə ayrılır və onların təmizlənməsi aparılır.

Əməliyyat sahəsinin işlənilməsi üçün yodonat, yodopiron və xlorheksidin biqlükonat məhlullarından istifadə edilir. Əməliyyat sahəsinin dərisi əlavə yuyulma aparılmadan 1%-li yodopiron yodonat məhlulunda isladılmış steril pambıq tamponla 2 dəfə silinməklə zərərsizləşdirilməlidir.

Bütün qanla çirklənmiş cərrahi alətlər içərisində su olan qablarda yaxalanmalı, yuyuntu suları isə sonradan işlənilməlidir. Sonra bütün cərrahi alətlər zülal, dərman və kimyəvi maddələrdən kənarlaşdırılması məqsədilə mexaniki təmizlənmədən keçirilməlidir.

İrinli əməliyyatlarda istifadə olunan alətlər sterilizasiyaönu təmizləmədən qabaq dezinfeksiya olunmalıdır. Bu məqsədlə nişanlanmış qablardan və fırçalardan istifadə olunur. Qan kütlələri dezinfeksiyaedici maddələrlə 1:5 nisbətində qarışdırılaraq kanalizasiyaya tökülür. Qanlı tənizif tamponları və salfetləri içərisində dezin-

feksiyaedici məhlullar olan xüsusi nişanlanmış qablara yığılaraq işlənilir, sonra mufel sobalarında yandırılır.

Mexaniki (dezinfeksiyaedici) işləmələr cərrahiyyə blokunun xüsusi ayrılmış, isti və soyuq su ilə təchiz olunmuş və kafel örtüyü ilə örtülmüş otağında aparılmalıdır. Burada istifadə olunan bütün qablar nişanlanmış olmalıdır.

Hər cərrahi əməliyyatdan sonra dezinfeksiyaedici maddələrdən istifadə etməklə təmizlik işləri aparılmalıdır. Təmizlik işləri xüsusi ayrılmış avadanlıqda aparılır (vedrə, əsg, döşmə taxtası) və xüsusi ayrılmış yerlərdə saxlanılır.

Cərrahların əllərinin işlənməsi

Cərrahi yuyulma

Tərkibində antiseptik maddə olan (xlorheksidin və yaxud povidon yod) 5 ml sabun götürülür, 3-5 dəqiqə müddətində əl və qollar yuyulur. Dırnaq dibləri 30 saniyə fırçalanır (tərkibinə antiseptik sabun hopdurulan süngər/fırçalar cərrahi yuyulma üçün uyğundur). Su dirsəkdən aşağıya axıdılaraq steril salftlə əllər qurulanır.

Cərrahi ovalanma

Əllərin spirtlə ovalanmasında spirt təsirini ancaq təmiz səthlərdə göstərdiyindən əllər əvvəlcə sabun və su ilə yuyulur və qurulanır.

Tərkibində 15-25 ml spirt olan dezinfektant ovuc içinə alınır, əllər və qollar 3 dəqiqə ərzində ovalanır. Barmaq ucları yuxarı tutularaq quruyana qədər gözlənilir. Əllər qurulanmamış əlcək geyinmək olmaz, çünki spirt qurumadan əlcəyin geyilməsi dəridə çatlara səbəb olur.

Tibbi heyətin yaralanması və xəstənin bioloji maye ilə təması zamanı həyata keçiriləcək işlər

1. İynə batmış və ya kəsilmiş nahiyə dərhal sabun və su ilə yuyulur, qanın tez dayanmasına cəhd göstərilir
2. Pasiyentin bioloji mayələrinin sıçradığı ağız, burun və digər bədən hissəsi bol su ilə təmizlənilir
3. Gözlər bulaşdıqda bol su ilə yuyulur
4. Hepatit B, C və HIV-ə görə lazımi müdaxilə üçün təcili olaraq infeksiyaya nəzarət komissiyasına müraciət edilir

Zahılıq palataları

Ana və uşaq üçün 1 çarpayının sanitar norması 12 m²-dən az olmamalıdır. Palataya mütləq qaydada su çəkilməlidir. Su çəkilməyən hallarda asılan əlüzyuyanlar quraşdırılmalıdır. Yenidoğulmuş üçün üzərinə tibbi müşəmbə çəkilmiş döşəyi olan bələmə masası olmalıdır. Gündəlik cari təmizlik işləri aparılarkən, masalar dezinfeksiyaedici məhlullarla silinməlidir.

Cari təmizlik işləri gündə 3 dəfə, əsaslı təmizlik işləri isə həftədə 1 dəfə aparılır.

İstifadə olunan bələk əsgiləri və uşaq geyimləri xüsusi ayrılmış qablara və ya polietilen paketlərə yığılır.

Zahı qadınlar uşaq bələk əsgiləri ilə lazımı miqdarda təmin olunmalıdırlar (hər uşağa gündə 25 ədəd əsgi və s.). İşlədilmiş əsgilər, içərisinə müşəmbə torba salınmış və müşəmbə üzlük taxılmış qapaqlı vedrələrə yığılır. Gündə 3 dəfədən az olmayaraq işlədilmiş çirkli əsgilər müşəmbə torba ilə birlikdə xüsusi ayrılmış otağa aparılır. Tibb bacıları bələk əsgilərinin dəyişdirilməsinə və hər bir otağın təmizlənməsinə ciddi nəzarət edirlər. Evdən gətirilən təmiz və ütülənmiş bələk əsgilərindən istifadə etməyə icazə verilir.

Yenidoğulmuşların gözləri gündəlik hazırlanmış qaynadılmış su ilə hər gün işlənir.

Bütün şöbələrdə təmiz ağların saxlanması üçün rəfləri olan otaqlar nəzərə alınmalıdır.

Təmizləyici avadanlıqlar nişanlanmalı və təyinatı üzrə istifadə olunmalıdır. Əsgilər istifadə edildikdən sonra yuyulmalı, qurudulmalı və xüsusi ayrılmış yerlərdə (otaqlarda) quru halda vedrələrdə saxlanılmalıdır. Təmizləyici avadanlıq dəsti (döşəmə taxtası, vedrə, əsgilər) bir yerdə saxlanılmalıdır.

Doğum evində (şöbəsində) əsaslı təmizlik işlərinin aparılması qaydaları

Əsaslı təmizlik işləri həftədə 1 dəfədən az olmayaraq, palata boşaldıqdan sonra aparılmalıdır.

Əsaslı təmizlik işləri 0,5%-li yuyucu məhlul, 6%-li H₂O₂, 5%-li xloramin məhlulu və ya Səhiyyə Nazirliyi tərəfindən təsdiq edilmiş digər dezinfektantlardan istifadə etməklə həftədə 1 dəfə aparılmalıdır.

Otaqlar və bütün avadanlıqlar dezinfeksiyaedici məhlulda isladılmış əsgilə silinməlidir. Sonra otaqlar 1 saat bağlı saxlanılmalı və su ilə yuyulmalıdır. Bu zaman işçilər xüsusi geyimlərdən istifadə etməlidirlər (xələt, ayaqqabı, maska). Əsgilər istifadə edildikdən sonra zərərsizləşdirilməli, yuyulmalı və qurudulmalıdır.

Hamilə qadın palataya daxil olmamışdan əvvəl çarpayılar təmiz mələfələrlə örtülməlidir.

Qeyd: xlorərkibli və H_2O_2 tərkibli dezinfeksiyaedici maddələrdən həftəlik dəyişdirilməklə istifadə edilməsi tövsiyə olunur.

1 m² sahəyə 200-300 ml dezinfeksiyaedici məhlul sərf olunması nəzərə alınmalıdır.

Əsaslı təmizlik işlərinin aparılmasının qeydiyyat jurnalı

№	Şöbə və otağın adı	Əsaslı təmizlənmənin başlanma-sı (vaxt göstərsin)	Əsaslı təmizlənmənin başa çatması (vaxt göstərsin)	Hansı dezinfeksiya- edici maddədən istifadə olunur	Əsaslı təmizliyin aparılmasına məsuliyyət daşıyan şəxsin adı, soyadı, atasının adı	İmzası

Tənəffüs və narkoz aparatlarının təmizlənməsi

Narkozdan sonrakı xəstəxanadaxili pnevmoniyanın qarşısını almaq məqsədilə hər bir xəstədən sonra tənəffüs və narkoz aparatları dezinfeksiya və sterilizasiya olunmalıdır.

İstifadə olunduqdan sonra narkoz aparatı hissələrə ayrılır, birləşən hissələr və borular içərisində yuyucu məhlul olan nişanlanmış xüsusi qablarda isladılır (5,0 q yuyucu maddə, 20,0 ml perhidrol, 975,0 ml su). Hissələr və boruların məhlula tam yerləşdirilməsi təmin edilməlidir. Alətlər 50°C temperaturu olan yuyucu məhlulda 20 dəqiqə müddətində saxlanıldıqdan sonra təniz tamponlar vasitəsilə mexaniki təmizlənərək yuyulur. Aşağıdakı məhlullardan istifadə etməklə kimyəvi üsulla sterilizasiya aparılır:

- ▶ 6%-li H_2O_2 məhlulu: 18°C temperaturda 6 saat müddətində, 50°C temperaturda 3 saat müddətində
- ▶ Dezokson 1%-li məhlulu: 18°C temperaturda 30 dəqiqə saxlanılmalıdır

Sterilizasiyaya hazırlanmış məhlullardan birinə alətləri tam salmaqla, saxlanılma müddəti gözlənilməklə, sonradan steril su ilə yaxalamaqla və steril mələfə üzərində qurutmaqla aparılmalıdır. Sterilizasiyadan sonra alətlər steril bixslərə qoyulmalı və 1 gündən artıq olmamaqla saxlanılması gözlənilməlidir.

Tənəffüs kisəsinin təmizlənməsi

İstifadə edildikdən və aparatdan ayırıdıqdan sonra tənəffüs kisələrinə yuyucu məhlul tökülür və çalxalanmaqla yuyulur. Sonra 3%-li H₂O₂ məhluluna 60 dəqiqə ərzində tam salınmaqla zərərsizləşdirilir, 2 dəfə steril su ilə yuyulur və boynuna genişləndirici taxılaraq aseptik şəraitdə asılmış vəziyyətdə qurudulur.

İrinli septik xəstəliklərin aşkar olunduğu hallarda məlumatın verilmə qaydaları

Yenidoğulmuşlara və zahı qadınlara irinli-iltihabi xəstəliklər diaqnozu qoyularsa, onlar haqqında təcili bildirişlər (058-U forma) doldurulur və 24 saat ərzində ərazi GEM-lərinə göndərilir. Xəstə haqqında məlumat 60 nömrəli qeydiyyat jurnalına yazılır.

Aşağıdakı irinli-septik infeksiyalar haqqında təcili bildirişlər 24 saat ərzində Respublika GEM-nə çatdırılmalıdır:

- ▶ hamilə qadınlarda – Hepatit C və B
- ▶ yenidoğulmuşlarda – sepsis, fleqmona, abses, omfolit, piodermiya, pemfiquş, bronxopnevmoniya, KRVI (kəskin respirator virus infeksiyası), konyunktivit, KBİ (kəskin bağırsağ infeksiyası), osteomielit, yenidoğulmuşların mastiti, sidik yollarının infeksiyaları, salmonellyoz, fimoz, vulvovaginit, peritonit, furunkul, irinli otit, anadangəlmə məxmərək sindromu
- ▶ zahı qadınlarda – sepsis, mastit, fleqmona, abses, tikişlərin aralanması və s., seroma, endometrit, metroendometrit, peritonit, narkozdan sonrakı pnevmoniya, sidik yollarının infeksiyaları (sistit, uretrit və s.), hepatitlər C və B, QİÇS infeksiyaları

Yenidoğulmuşun YPŞ-yə köçürülməsi və ya onun evə yazılmasından sonra xəstəxanadaxili infeksiyalar aşkar oluna bilər. Belə hallarda xəstəxanadaxili infeksiyanın və ya ona olan şübhənin olması haqqında təcili bildiriş vərəqəsi qəbul olunmuş qaydada Respublika GEM-nə göndərilməlidir. Hər bir hadisənin əmələgəlmə

səbəbi və faktorlarının aydınlaşdırılması məqsədilə epidemioloji müayinələr aparılmalı və buna qarşı əksepidemik tədbirlər təşkil edilməlidir.

Epidemioloji müayinənin gedişində yenidoğulmuş və ya zahı qadınların infeksiya ilə yoluxmasına səbəb ola bilən yer və vaxt aydınlaşdırılmalıdır.

DOĞUM EVLƏRİNDƏ (ŞÖBƏLƏRİNDƏ) TİBBİ TƏYİNATLI MƏMULATLARIN DEZİNFEKSIYASI, STERİLİZASIYAÖNÜ TƏMİZLƏNMƏSİ VƏ STERİLİZASIYASI ÜSULLARI

Tibbi təyinatlı məmulatların (bundan sonra – məmulatlar) dezinfeksiyası, sterilizasiyaözü təmizlənməsi və sterilizasiyası doğum evlərində (şöbələrində) pasiyentlər və tibb heyəti arasında baş verə biləcək xəstəxanadaxili yoluxucu xəstəliklərin profilaktikasına yönəldilmişdir.

Pasiyentlər ilə təmasda olan bütün məmulatlar istifadədən sonra dezinfeksiya olunmalıdır. Dezinfeksiyadan sonra məmulatlar təyinatı üzrə istifadə olunur və ya (göstəriş olduqda) sterilizasiyaözü təmizlənməyə və sterilizasiyaya yönəldilir.

Sterilizasiya məmulatların üzərində və içərisində olan bütün növ mikroorqanizmlərin, o cümlədən spor formalı mikroorqanizmlərin məhv edilməsi məqsədilə aparılır. Yaralı səthə toxunan, xəstənin orqanizmi və ya ona vurulan qan və inyeksiya preparatları ilə təmasda olan, o cümlədən istifadəsi zamanı selikli qişa ilə təmasda olub onun zədələnməsinə səbəb ola bilən bütün məmulatlar sterilizasiya edilməlidir.

Sterilizasiyası nəzərdə tutulmuş təkrar istifadə edilən məmulatlar sterilizasiyadan qabaq təmizlənməlidir.

Sterilizasiyaözü təmizlənmə, məmulatların üzərində olan zülal, yağ və mexaniki çirklənmələrin, həmçinin dərman preparatlarının qalıqlarının kənarlaşdırılması məqsədilə aparılır.

Dezinfeksiya, sterilizasiyaözü təmizlənmə və sterilizasiya məqsədilə Azərbaycan Respublikası ərazisində tətbiqinə icazə verilmiş fiziki və kimyəvi vasitələrdən təlimata uyğun istifadə olunmalıdır.

Dezinfeksiya, sterilizasiyaözü təmizlənmə və sterilizasiya işlərinin aparılması zamanı istifadəsinə müvafiq qaydada icazə verilmiş avadanlıqlar (qurğular, yuyucu maşınlar, sterilizatorlar və s.) tətbiq edilə bilər.

Dezinfeksiyaedici, yuyucu və sterilizasiyaedici məhlullar üçün qablar qapaqla təchiz edilməli, üzərində məhlulun dəqiq adını, qatılıq faizini, təyinatını, hazırlanma tarixini və istifadə qaydalarını əks etdirən yazı olmalıdır.

Məmulatların dezinfeksiyası. Kimyəvi vasitələrin tətbiqi ilə aparılan dezinfeksiya zamanı məmulat şüşə, plastmas və ya mina ilə örtülmüş və zədələnməmiş xüsusi qabın içərisindəki məhlula batırılır. Hissələrə ayrılan məmulatlar sökülmüş vəziyyətdə dezinfeksiya olunur. Məmulatın boşluq və kanalları dezinfeksiya məhlulu ilə doldurulur.

Pasiyent ilə birbaşa təmasda olmayan məmulatlar və onların hissələri dezinfeksiya məhluluna batırılmış bez və ya tənzip salfet ilə silinir. Kənar toksiki təsirin qarşısını almaq üçün silinmə zamanı tərkibində aldehidlər olan dezinfeksiya vasitələrinin tətbiqinə yol verilmir.

Üzvi çirkləndiriciləri fiksasiya etmə xüsusiyyətinə malik spirt tərkibli vasitələrin tətbiqi zamanı, əks epidemik şəraitin gözlənilməsi şərti ilə, dezinfeksiyadan qabaq məmulatların yuyulub təmizlənməsi vacibdir.

Məmulatların dezinfeksiyası və sterilizasiyaöünü təmizlənməsi üçün vahid zərərsizləşdirmə prosesində həm yuyucu və həm də dezinfeksiyaedici xüsusiyyətə malik olan vasitədən istifadə edilə bilər.

Məmulatların kimyəvi üsulla dezinfeksiyası istifadə olunan hər bir kimyəvi vasitənin istifadəsinə dair istehsalçı tərəfindən verilmiş təlimata uyğun aparılmalıdır.

Dezinfeksiya müddəti bitdikdən sonra məmulat axar su altında yuyulur. Məmulat üzərində qalmış bulaşılıq mexaniki üsulla (firça, salfet) yuyulur.

Dezinfeksiyadan sonra məmulat təyinatı üzrə istifadə olunur və ya (göstəriş olduğu təqdirdə) sterilizasiyaöünü təmizlənməyə və sterilizasiyaya yönəldilir.

Sterilizasiyaöünü təmizlənmə. Sterilizasiyaöünü təmizlənmə üçün Azərbaycan Respublikasında tətbiqinə icazə verilmiş və müvafiq təlimatı olan dezinfeksiyaedici maddələr və məhlullar istifadə olunur.

Sterilizasiyaöünü təmizlənmə əl və ya mexaniki üsullarla aparılır.

Əl üsulu ilə sterilizasiyaöünü təmizlənmə zamanı plastmas, şüşə və ya minalı (zədələnməmiş) qablardan istifadə olunur.

Mexaniki üsul ilə sterilizasiyaöünü təmizlənmə tibb avadanlığının istismarına dair təlimata uyğun aparılır.

Hissələrdən ibarət məmulatların sterilizasiyaöünü təmizlənməsi sökülmiş vəziyyətdə aparılır.

Yuyucu məhlulda isladılma zamanı məmulatlar tam batırılmaqla, boşluq hissələri (kanalları) yuyucu məhlulla tam doldurulmalıdır.

Hər bir məmulat xüsusi fırça, pambıq-tənzif tamponu və ya salfetlər ilə yuyulur. Məmulatlardakı kanallar şpris ilə yuyulur.

Rezin məmulatlar 120 dəqiqə müddətində isladılır. Bu məmulatların fırça ilə təmizlənməsinə yol verilmir.

Dezinfeksiyaedici məhlullar, tətbiqinə dair təlimata uyğun olaraq, təkrar və ya çirklənənə qədər istifadə oluna bilər.

Təbii lateksdən hazırlanmış məmulatların qurudulması təlimata uyğun rejimlərdə aparılır.

Optik hissələri olan məmulatlar təmiz parça salfetlər ilə silindikdən sonra otaq temperaturunda qurudulur.

Sterilizasiyaöünü təmizlənmədən sonra məmulatlarda qan qalığını aşkarlamaq məqsədilə ən azı həftədə bir dəfə benzidin (azopiram) sınağı aparılmalıdır.

Sterilizasiya. Məmulatların sterilizasiyası patogen və qeyri-patogen mikroorqanizmlərin, o cümlədən onların spor formasının məhvi məqsədilə aparılır.

Sterilizasiya fiziki (buxar, hava) və kimyəvi (kimyəvi məhlulların tətbiqi) üsullarla aparılır. Sterilizasiya üçün adekvat üsulun seçilməsi sterilizasiya olunan məmulatın xüsusiyyətindən asılıdır.

Qablaşdırılmış məmulatlar bir qayda olaraq buxar və hava üsulları ilə sterilizasiya olunur. Bundan başqa, buxar üsulunda filtrli və filtrsiz sterilizasiya qutularından (bikslərdən) istifadə edilir.

Azərbaycan Respublikası ərazisində tətbiqinə icazə verilmiş qablaşdırma materiallarından istifadə oluna bilər.

Birbaşa istifadəsi nəzərdə tutulan hallarda alətlərin qablaşdırılmamış vəziyyətdə (açıq lotoklarda) hava və buxar üsulu ilə sterilizasiyasına yol verilir.

Buxar üsulu ilə sterilizasiya. Buxar üsulu ilə sterilizasiya zamanı sterilizasiyaedici vasitə izafi təzyiqlə altındakı olan 0,05MPa ($0,5\text{kg}/\text{sm}^2$)-0,21MPa ($2,1\text{kg}/\text{sm}^2$), 110°C - 135°C temperaturda doymuş su buxarıdır; sterilizasiya buxar sterilizatorunda (avtoklavda) həyata keçirilir.

Buxar üsulu ilə cərrahiyyə və xüsusi alətlər, korroziyaya davamlı metal və şüşə cihazların və aparatların hissələri, 200°C qeydi olan şprislər, cərrahiyyə ağıları, sargı və tikiş materialları, rezin borular, kateterlər, lateks və plastmasın müxtəlif növlərindən hazırlanmış məmulatlar sterilizasiya edilir (*Cədvəl 4*).

Sterilizasiya qutuları (bikslər) sterilizasiya olunmuş məmulatların saxlanması üçün bağlama hesab edilmir, lakin bu məmulatlar sterilizasiyaya dair *Cədvəl 4-də* göstərilən müəyyən vaxt ərzində qutularda saxlanarsa, onların təyinatı üzrə istifadəsinə yol verilir.

Cərrahiyyə ağıları və sargı materialları buxarın hərəkət istiqamətinə paralel olaraq sterilizasiya qutularına yığılır.

Cədvəl 4. Buxar üsulu ilə sterilizasiya
(Yüksək təzyiqli altında doymuş su buxarı)

Sterilizasiya rejimi							Bu sterilizasiya üsulu üçün təklif olunan məmulat növləri	Qablaşdırma materialının növü***
Sterilizasiya kamerasında buxarın təzyiqi, MPa (kqg/sm ²)		Sterilizasiyanın temperaturu, C		Sterilizasiyanın aparılma müddəti, dəqiqə				
Nominal göstərici	Kənar çıxma həddi	Nominal göstərici	Kənar çıxma həddi	Əl ilə və yarım-avtomat idarə edilmə*	Avtomat idarə edilmə			
					Nominal göstərici	Kənar çıxma həddi		
0,21 (2,1)	+/-0,01 (+/-0,1)	134	+/-1	5**	5**	+1	Korroziyaya davamlı metaldan, şüşədən, parça materialından, rezindən olan məmulatlar	Filtrli sterilizasiya qutusu, ikili bezdən yumşaq bağlama, perqament, kağız
0,20 (2,0)	+/-0,02 (+/-0,2)	132	+/-2	20	20	+2	Korroziyaya davamlı metaldan, şüşədən və parça materialından, rezindən olan məmulatlar, liqatura tikiş materialı	Yüksək davamlı hopdurulmamış qablaşdırma kağızı, möhkəmləndirilmiş kağız, sterilizasiya üçün xaricdə istehsal olunmuş xüsusi qablaşdırma materialları
0,14 (1,4)	+/-0,01 (+/-0,1)	126	+/-1	10**	10**	+1	Korroziyaya davamlı metaldan, şüşədən, parça materialından, rezindən olan məmulatlar	

0,11 (1,1)	+0,01 (+/-0,1)	121	+/-1	20	20	+2	Rezindən, lateksdən, müxtəlif növ plastmasdan (yüksək təzyiqli polietilen, PVX-plastikatı) liqaturalı tikiş materialı	Filtrli və filtersiz sterilizasiya qutusu, ikiqat yumşaq bezdən bağlama, perqament, hopdurulmamış kisə kağızı, rütubətə davamlı kisə kağızı, yüksək davamlı qablaşdırma kağızı, möhkəmləndirilmiş kağız, sterilizasiya üçün xaricdə istehsal olunmuş xüsusi qablaşdırma materialları
0,11 (1,1)	+0,01 (+/-0,1)	121	+/-1	20	20	+2		
0,05 (0,5)	+/-0,02 (+0,2)	110	+2	180	180	+5	Rezindən, müxtəlif növ plastmasdan (yüksək təzyiqli polietilen, PVX-plastikatı)	_____»»_____»»

* Sterilizasiyanın aparılma müddəti, yüklənmiş sterilizasiya kamerasında temperaturun kənara çıxma həddi nəzərə alınmaqla, sterilizasiyanın temperatur göstəricisinə uyğun konkret sterilizator modelinin pasportunda göstərilmişdir.

** Müasir buxar sterilizatorlarında temperaturun nominal göstəricidən $+/-1^{\circ}\text{C}$ kənara çıxma həddi nəzərə alınmaqla, sterilizasiya kamerasında tövsiyə olunan sterilizasiya müddəti göstərilmişdir.

*** Xaricdə istehsal olunmuş, buxar üsulu ilə sterilizasiya üçün təklif olunan birdəfəlik qablaşdırma materiallarının konkret növlərinə dair, həmçinin steril materialların onlarda müvafiq saxlanma müddətləri haqqında məlumat istehsalçı müəssisə tərəfindən verilən təlimatlarda göstərilmişdir.

Steril məmulatlar filtrsiz sterilizasiya qutusunda sterilizasiya olunmuş 2-li bağlamada 3 sutka, perqamentdə, hopdurulmamış kisə kağızında, rütubətə davamlı kisə kağızında, yüksək davamlı qablaşdırma kağızında, bərkidilmiş kağızda, filtrlı sterilizasiya qutusunda 20 sutka ərzində saxlanıla bilər.

Perqamentdən, hopdurulmamış kisə kağızlarından, rütubətə davamlı kisə kağızlarından və möhkəmləndirilmiş kağızlardan təkrar 2, yüksək davamlı bağlama kağızlarından isə təkrar 3 dəfə istifadə etmək olar.

Hava üsulu ilə sterilizasiya (Cədvəl 5). Hava üsulu ilə sterilizasiya zamanı sterilizasiyaedici vasitə 160°C və 180°C temperaturlarda olan isti quru havadır. Sterilizasiya hava sterilizatorunda aparılır.

Hava üsulu ilə cərrahiyyə, ginekoloji alətlər, tibbi cihazların və aparatların hissələri, o cümlədən 200°C qeydi olan korroziyaya davamlı şprislər, inyeksiya iynələri, silikon rezindən hazırlanmış məmulatlar sterilizasiya olunur.

Hava üsulu ilə sterilizasiyadan qabaq məmulatlar sterilizasiyaöünü işlənmədən sonra mütləq 85°C temperaturda, quruducu şkafta gözə görünən nəmlik tamamilə itənə kimi qurudulur.

İsti hava ilə sterilizasiyanın keyfiyyəti sterilizasiya kamerasında isti havanın bərabər paylanmasından asılı olub, sterilizatorun düzgün yüklənməsi ilə əldə olunur.

Sterilizasiya olunan məmulatlar bərabər bölüşdürülərək ləmələrin barmaqıqlarının əksinə horizontal yığılır. Üfürücü pəncərələrin və havalandırma barmaqıqlarının bağlanmasına icazə verilmir. İsti hava axınının qarşısının alınmaması üçün böyük həcmli məmulatlar yuxarı metal barmaqıqlara qoyulur.

Məmulatların yığılması və boşaldılması sterilizasiya kamerasında $40-50^{\circ}\text{C}$ temperaturda aparılır.

Məmulatlar qablaşdırma materialına bükülmüş vəziyyətdə sterilizasiya olunur. Metal alətlərin bağlamalara bükülmədən sterilizasiyası zamanı onlar bir-birinə toxunmamaq şərti ilə yerləşdirilir.

Cədvəl 5. Hava üsulu ilə sterilizasiya

Sterilizasiya rejimi				Bu üsulla sterilizasiya edilməsinə təklif olunan məmulat növləri	Qablaşdırma materialının növü
Sterilizasiyanın temperaturu °C		Sterilizasiyanın aparılma müddəti (dəq.)			
Nominal göstərici	Kənara çıxma həddi	Nominal göstərici	Kənara çıxma həddi		
200	+/-3	30*	+3	Metaldan, şüşədən və silikon kauçuk əsaslı rezindən olan məmulatlar	Rütubətə davamlı kisə kağızı, yüksək davamlı bağlama kağızı, möhkəmləndirilmiş kağız, xaricdə istehsal olunmuş sterilizasiya üçün qablaşdırma materialı
180	+2 -10	60	+5		
180	+/-3	45**	+5		
160	+2 -10	150	+5		
160	+/-3	150*	+5		

* Rütubətə davamlı kisə kağızında, yüksək davamlı qablaşdırma kağızında və bərkidilmiş kağızda steril məmulatların saxlanma müddəti 20 sutkadır. Rütubətə davamlı kisə kağızını və möhkəmləndirilmiş kağızı təkrar 2 dəfə, yüksək davamlı qablaşdırma kağızını isə təkrar 3 dəfə istifadə etmək olar.

** Qablaşdırılmadan sterilizasiya olunan məmulatlar "steril stol"un üzərinə yerləşdirilir və bir iş növbəsi ərzində istifadə olunur.

**Doğum evlərində (şöbələrində) tibbi sənədləşmə formalarının
SİYAHISI**

№	Tibbi sənədlərin adı	Formaların №-si
1.	Xəstələrin qəbulu və hospitalizasiyadan imtina jurnalı	001/U
2.	Hamilə, doğan və zahı qadınların qəbulunun qeyd jurnalı	002/U
3.	Temperatur vərəqi	004/U
4.	Stasionarda doğuşların qeyd jurnalı	010/U
5.	Hamilə qadınlara evdə yardımı qeyd etmək üçün jurnal	032/U
6.	Yenidoğulmuşlar şöbəsinin (palatasının) jurnalı	102/U
7.	Doğum tarixi	096/U
8.	Yenidoğulmuşun inkişaf tarixi	097/U
9.	Doğum haqqında tibbi şəhadətnamə	AZS-103
10.	Perinatal ölüm haqqında şəhadətnamə	AZS-106/2
11.	Plasental qanın yığılmasının qeyd jurnalı	006/U
12.	Stasionar çarpayı fondu və çarpayı dövryyəsinin qeyd vərəqəsi (həftəlik)	007/U
13.	Stasionarda cərrahi müdaxilələrin qeyd jurnalı	008/U
14.	Transfuzion maddələrin köçürülməsi barədə qeyd jurnalı	009/U
15.	Reanimasiya və intensiv terapiya şöbəsində yatan xəstənin vəziyyətinin əsas göstəricilərini əks etdirən vərəqə	012/U
16.	Patoloqo-histoloji müayinəyə göndəriş vərəqəsi	014/U
17.	Stasionar, şöbə və ya çarpayıların profili üzrə çarpayı fondu və xəstələrin hərəkət qeydi haqqında yekun məlumat (aylıq)	016/U
18.	Transfuzion maddələrin köçürülməsi barədə qeyd	005-U
19.	Stasionardan çıxanın statistik kartası	AZS-006

20.	Bədxassəli yenitörəmələrin gecikmiş formalarının aşkar edilməsi üzrə protokol	0272/U
21.	Prosedurların qeyd jurnalı	029/U
22.	Əmək qabiliyyətini itirmə vərəqələrinin qeyd kitabı	036/U
23.	Sanitar-maarif işlərinin qeydiyyat jurnalı	038-0/U
24.	Rentgen diaqnostik şöbənin (kabinetin) işinin qeydiyyat jurnalı	039-5/U
25.	Rentgenoloji tədqiqatların nəticələrinin qeyd jurnalı	039-5/U
26.	Yoluxucu xəstəliklər, kəskin qida zəhərlənməsi, kəskin peşə zəhərlənməsi, peyvəndə qarşı qeyri-adi reaksiyaların baş verməsi barədə təxirəsalınmaz bildiriş vərəqəsi	058/U
27.	Doğum evinin, xəstəxananın doğum şöbəsinin mübadilə kartı	113/U
28.	Stasionar (ambulator) xəstənin tibbi kartasından çıxarış	027/U
29.	Analizlər və onların nəticələrini qeyd etmək üçün jurnal	250/U
30.	Laborator tədqiqatlar üçün jurnal	251/U
31.	Profilaktik peyvəndlərin qeyd jurnalı	064/U
32.	Profilaktik peyvəndlərin kartası	063/U
33.	Hamilə və zahı qadının fərdi kitabçası	111/U
34.	Hamiləliyin pozulması barədə tibbi karta	003-1/U