

**Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi
kollegiyasının 03 fevral 2014-cü il tarixli
02 sayılı qərarı ilə təsdiq edilmişdir**

**QADIN MƏSLƏHƏTXANALARINDA,
AMBULATOR-POLİKLİNİK
TİBB MÜƏSSİSƏLƏRİNDƏ ANTENATAL
XİDMƏTİN TƏŞKİLİ HAQQINDA
TƏLİMAT**

Bakı - 2014

Qadın məsləhətxanalarında, ambulator-poliklinik tibb müəssisələrində antenatal xidmətin təşkili haqqında təlimat.

Tərtibatçılar: F.Qurbanova, t.e.d., F.Abbasova, t.f.d.,
M.Həmzəyev, dosent, t.f.d., G.Rzayeva, R.Yusifli,
S.İsmayılova, G.Rzayeva, G.Həsənova

Rəyçilər: H.Bağirova, professor, t.e.d.
F.Əliyeva, dosent, t.f.d.

Təlimat antenatal xidmət göstərən qadın məsləhətxanalarının, ambulator-poliklinik tibb müəssisələrinin mama-ginekoloqları və mamaları üçün tərtib edilib.

Hamilə qadınlara doğuşaqədər göstərilən tibbi xidmət antenatal qulluq olub, reproduktiv sağlamlığın ayrılmaz tərkib hissəsidir. Qadın məsləhətxanaları və ambulator-poliklinik tibb müəssisələri bu yardımın göstərilməsində xüsusi rol oynayaraq, özündə ananın və dölün rifahını təmin etməyə yönəlmiş maarifləndirmə, məsləhətvermə, skrining və müalicə xidmətlərini birləşdirir.

MÜNDƏRİCAT

İxtisarlara siyahısı.....	4
Ümumi müddəalar	5
Qadın məsləhətxanaları və ambulator-poliklinik tibb müəssisələrinin məqsədləri.....	6
Qadın məsləhətxanaları və ambulator-poliklinik tibb müəssisələrinin vəzifələri	7
Qadın məsləhətxanaları və ambulator-poliklinik tibb müəssisələrinin iş rejimi	9
Hamilə qadınlara antenatal tibbi xidmətin təşkili.....	11
Qadınların doğuşa fiziki və psixoprofilaktik hazırlanması.....	17
Hamiləliyə və doğuşa görə məzuniyyətlər	19
Hamiləliyin süni pozulması	21
Əlavə 1. Ümumdünya Səhiyyə Assambleyası tərəfindən qəbul edilmiş təriflər.....	23
Əlavə 2. Mama-ginekoloji xidmətin təşkili üzrə istifadə olunan statistik formalar.....	27
Əlavə 3. Hamiləliyin pozulmasına tibbi göstərişlər	29
Əlavə 4. Hamiləliyin pozulmasına sosial göstərişlər	30
Əlavə 5. “Valideyn məktəbi”nin vəzifələri	31
Əlavə 6. Hamilənin ev kartası	34

İxtisarlarnın siyahısı

BKİ	bədən kütlə indeksi
EKM	ekstrakorporal mayalanma
HMK	Həkim Məsləhət Komissiyası
İİV	insanın immunçatışmazlığı virusu
KP	klirik protokol
KSX	kənd sahə xəstəxanası
LAM	laktasion amenoreya
ÜST	Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı

ÜMUMİ MÜDDƏALAR

Antenatal qulluğun (doğuşa qədər nəzarət) məqsədi hamilə qadının və onun hələ doğulmamış körpəsinin sağlamlığının qorunması, ailəyə, valideynliyə hazırlanmaqda kömək etməkdir.

Antenatal qulluğun keyfiyyəti gəlişlərin və aparılan profilaktik tədbirlərin sayı ilə deyil, göstərilən yardımın keyfiyyəti, hamilə qadının və onun ailə üzvlərinin hamiləliyin gedişi barədə məlumatlılığı, yaxınlarının hamilə qadına fiziki, psixoloji, emosional və sosial dəstəyinin səviyyəsi, hamiləliyin gedişinə nəzarət və antenatal qulluq sisteminə müraciətin vaxtında olması ilə müəyyən olunur. Bu səbəbdən əsas rol məlumatı düzgün formalaşdırıb təqdim edə bilən, hamilə qadına dərk edilmiş doğru seçim etməyə imkan verən təlim keçmiş tibb heyətinə ayrılır.

Qadın məsləhətxanası və ambulator-poliklinik tibb müəssisəsi müalicə-profilaktika müəssisələri olaraq, müasir tibbi texnologiyalardan istifadə etməklə ambulator mama-ginekoloji xidməti təşkil edir, xüsusi standartlardan istifadə etməklə reproduktiv sağlamlığın mühafizəsi və ailə planlaşdırılması istiqamətində xidmət göstərir.

Qadın məsləhətxanası və ambulator-poliklinik tibb müəssisəsi:

- ▶ həm ayrıca hüquqi şəxs kimi, həm də müalicə-profilaktika müəssisəsi nəzdində (doğum evinin, poliklinikanın, tibbi-sanitar hissənin, xəstəxananın və s.) fəaliyyət göstərə bilər
- ▶ fəaliyyətinin təşkilini qüvvədə olan normativ hüquqi sənədlərə və hazırkı təlimata əsasən aparır
- ▶ baş həkim (müdir) tərəfindən idarə olunur
- ▶ əhalinin sayından, görülən işin həcmindən asılı olaraq müəyyən olunmuş qaydada, qüvvədə olan normativ sənədlərə əsasən baş həkim (müdir) tərəfindən təsdiq edilmiş (dövlət müəssisələri üçün) struktur və şatlara malik olur
- ▶ rəsmi təsdiq edilmiş statistik formalarına (*Əlavə 2*) əsasən müvafiq dövlət qurumlarına, o cümlədən səhiyyənin yuxarı idarəetmə orqanlarına müəyyən olunmuş müddət ərzində qeydiyyat və hesabatlar verir
- ▶ maddi-texniki bazası imkan verdikdə ali və orta tibb təhsili müəssisələri üçün klinik baza kimi istifadə oluna bilər (dövlət

müəssisələri üçün tədris otaqlarının şəraitinə uyğun, tam təchizatlı).

QADIN MƏSLƏHƏTXANALARI VƏ AMBULATOR-POLİKLİNİK TİBB MÜƏSSİSƏLƏRİNİN MƏQSƏDLƏRİ

Qadın məsləhətxanalarının, ambulator-poliklinik tibb müəssisələrinin məqsədləri aşağıdakılardır:

- ▶ əhaliyə müəyyən olunmuş müasir standartlara əsasən təsdiqlənmiş KP-yə uyğun mama-ginekoloji yardımın göstərilməsi
- ▶ yüksək keyfiyyətli tibbi xidmət göstərməklə hamiləlik, doğuş və zahılıq dövründə baş verə biləcək fəsadların qarşısının alınması, ana və uşaqların sağlamlığının mühafizəsi məqsədi ilə hamilə qadınlara dispanser nəzarətinin aparılması
- ▶ qadınlara hamiləlik vaxtı və zahılıq dövründə mamalıq köməyi göstərməklə hamilə qadının doğuşa hazırlanması, döşlə əmizdirmənin üstünlük və prinsiplərinin təbliğ edilməsi
- ▶ ailə planlaşdırılması xidmətinin təşkil edilməsi, müasir kontrasepsiya metodlarından istifadə etməklə arzuolunmaz hamiləliyin qarşısının alınması, cinsi yolla yoluxan infeksiyaların, həmçinin İV ilə yoluxmanın profilaktikasının təşkil edilməsi
- ▶ hamiləliyin patologiyasının, zahılıq dövrü xəstəliklərinin və ginekoloji xəstələrin müalicəsi və profilaktikası üçün müasir diaqnostika və müalicə üsullarından ambulator şəraitdə istifadə olunması
- ▶ ana və uşaqların sağlamlığının mühafizəsi haqqında qanunvericiliyə uyğun olaraq qadınların öz hüquqlarının müdafiəsinin təmin edilməsi
- ▶ hamilə, zahı qadınların və ginekoloji xəstələrin müayinə və müalicəsində ardıcılığın təmin edilməsi, doğum evi və ya şöbələri, təcili tibbi yardım stansiyaları və şöbələri, poliklinika və uşaq poliklinikaları, eləcə də digər müalicə-profilaktika müəssisələri, vərəm, dəri-zöhrəvi, onkoloji dispanserlər və s. ilə sisteməli əlaqəli iş aparılması
- ▶ müasir tibbi texnologiyadan istifadə etməklə vaxtında stasionar müalicə və profilaktikanın həyata keçirilməsi

- ▶ müalicə-profilaktik prosesin effektivliyinin və keyfiyyətinin artırılmasına yönəlmiş tədbirlərdən istifadə etməklə antenatal xidmətin təkmilləşdirilməsi
- ▶ sanitariya-gigiyenik və epidemiya əleyhinə tədbirləri yerinə yetirməklə infeksiyanın baş verməsi və yayılmasının qarşısının alınması, heyətin və pasiyentin təhlükəsizliyinin qorunması (mövcud qanunvericiliyə əsasən)
- ▶ reproduktiv sağlamlığın mühafizəsi, ana ölümü və perinatal xəstəliklərin profilaktikası haqqında əhalinin sanitar mədəniyyətinin artırılması istiqamətində tədbirlərin həyata keçirilməsi

QADIN MƏSLƏHƏTXANALARI VƏ AMBULATOR-POLİKLİNİK TİBB MÜƏSSİSƏLƏRİNİN VƏZİFƏLƏRİ

Qadın məsləhətxanaları və ambulator-poliklinik tibb müəssisələri öz məqsədlərinə uyğun olaraq aşağıdakı vəzifələri yerinə yetirirlər:

- ▶ hamilə qadın ilkin olaraq tibb müəssisəsinə müraciət etdikdə, ona antenatal xidmət göstərmək və bu xidmətdən yararlandırmaq
- ▶ müəyyən olunmuş standartlara uyğun olaraq ambulator mama-ginekoloji yardım göstərmək (bax: “Fizioloji hamiləliyi olan qadınlara antenatal qulluq üzrə klinik protokol”)
- ▶ hamilə qadının qeydiyyatda olduğu ünvan üzrə tibb müəssisəsində nəzarət edilməsi üçün rəsmi surətdə ərizə ilə müraciət etməsinə ehtiyac yoxdur. Lakin hamilə qadın digər qadın məsləhətxanasında nəzarətdə olmaq istədiyi halda müvafiq əmrə uyğun olaraq rəsmi surətdə ərizə ilə müraciət etməlidir
- ▶ hamilə qadına fərdi müşahidə vərəqəsini açmaq, evdə müşahidə vərəqəsini verməklə ona tibb işçisi tərəfindən bütün hamiləlik boyu qeydlərin aparılmasını izah etmək (*Əlavə 6*)
- ▶ hamiləlik dövründə baş verə biləcək fəsadlar barədə ailə üzvlərini məlumatlandırmaq
- ▶ ambulator şəraitdə medikamentoz abort və/və ya vakuumpozulyasiya metodu ilə hamiləliyin süni pozulmasını təşkil etmək
- ▶ tibbi və sosial göstərişlər əsasında hamiləliyin 12 həftəlikdən yuxarı müddətdə pozulması məqsədilə Həkim Məsləhət Komissiyasının (HMK) qərarı ilə qadını stasionara göndərmək (*Əlavə 3 və 4*)
- ▶ hamilə, zahı qadınların və ginekoloji xəstələrin müayinə və

müalicəsində ardıcılığı təmin etmək məqsədilə digər tibb müəssisələri ilə sistemətik əlaqəli işi təşkil etmək

- ▶ hamilə qadınlara dispanser nəzarətini təmin etmək; “risk qrupu”na daxil olan hamilə qadınları (sosial, bioloji faktorlar, ginekoloji anamnez və ekstragenital xəstəliklər) seçmək və onlarda doğuş və zahılıq dövründə baş verə biləcək fəsadları müəyyən etmək və bunların profilaktikasını aparmaq
- ▶ ekstragenital xəstəliklərlə məməliq patologiyası olan hamilə qadınları göstəriş olduqda, səhiyyə sisteminin müvafiq səviyyəli tibb müəssisələrinə “Xəstəxanaya göndəriş” (AZS-027) statistik forması ilə göndərmək; (bax: doğuşyardım müəssisələrinin səviyyələri, səh. 15)
- ▶ hamilə qadınları fiziki və psixoprofilaktik olaraq doğuşa hazırlamaq, göstəriş olduqda hamilə və zahı qadınların evdə patronajını aparmaq və tibbi yardım göstərmək (“valideyn məktəbini” təşkil etmək) (*Əlavə 5*)
- ▶ müasir tibbi texnologiyadan istifadə etməklə ginekoloji xəstəliklərin müayinə və müalicəsini təşkil etmək
- ▶ qadın məsləhətxanası ilə təcili yardım stansiyaları arasında sıx əlaqələndirməni yaratmaq
- ▶ risk qrupundan olan hamilə qadınların doğuşa yardım tibb müəssisələrinin müvafiq mərhələsində hospitalizasiyasını təmin etmək
- ▶ antenatal qulluq üzrə qeydiyyat və hesabat sənədlərindən istifadə etmək
- ▶ hamilə qadınların qeydiyyatı erkən götürülməsinə nail olmaq
- ▶ hamilə qadınlar, zahılar və ginekoloji xəstələrin müvəqqəti əmək qabiliyyətinin itirilməsi ekspertizasını təşkil etmək, sağlamlıqla əlaqədar işçinin müvəqqəti və yaxud daimi olaraq başqa işə keçməsinə müəyyən etmək, əmək qabiliyyətini daimi itirmiş qadını müəyyən qəbul olunmuş qaydalara uyğun olaraq tibbi-sosial ekspertizaya göndərmək
- ▶ tibbi-sosial və psixoloji köməyi təmin etmək
- ▶ qanunvericiliyə uyğun olaraq həkimlərin və orta tibb işçilərinin ixtisaslarının artırılmasını təşkil etmək
- ▶ öz işinin effektivliyini və tibbi köməyin keyfiyyət göstəricilərinin təhlilini aparmaq, mama-ginekoloji köməyin yaxşılaşdırılması istiqamətində təkliflər vermək

QADIN MƏSLƏHƏTXANALARI VƏ AMBULATOR-POLİKLİNİK TİBB MÜƏSSİSƏLƏRİNİN İŞ REJİMİ

Qadın məsləhətxanaları və ambulator-poliklinik tibb müəssisələrinin qeydiyyat otaqlarında aşağıdakı məlumatlar olmalıdır:

- ▶ bütün ixtisaslar üzrə həkimlərin qəbul saatları
- ▶ müalicə və diaqnostika kabinetlərinin iş rejimi
- ▶ qadın məsləhətxanası və ambulator-poliklinik tibb müəssisəsinin iş saati (8.00-19.00)

Pasiyentlərə həkimin qəbuluna, onlar üçün münasib olan vaxtda əvvəlcədən yazıla bilmək imkanı yaradılmalıdır.

Sahə həkimi səhhətinə görə tibb müəssisəsinə gələ bilməyən hamilə, zahı qadınlara və ginekoloji xəstələrə evdə tibbi xidmət göstərməlidir. Həkimin çağırış üzrə xəstə qadına baş çəkməsi çağırış günündə, təcili müayinənin zəruri olduğu hallarda isə dərhal həyata keçirilir.

Mama-ginekoloji yardımın təşkili üzrə sənədləşmə qəbul edilmiş statistika formaları üzrə aparılmalıdır.

Hamilə qadınlar yaşadığı ərazi üzrə qadın məsləhətxanasında və ya poliklinikada qeydiyyata alınaraq onlara müvafiq tibbi xidmət göstərilir.

Hamilə qadın özəl və digər idarə tabeli tibb müəssisəsinə müraciət etdikdə, həmin qadına antenatal xidmət onun ərazi üzrə qadın məsləhətxanasında qeydiyyata alındığı barədə arayış təqdim edildikdən sonra göstərilir (mövcud qanunvericiliyə əsasən). Həmin tibb müəssisəsi yaşayış ərazisi üzrə poliklinika ilə sıx təmasda olmalı və hamilə qadına göstərdiyi antenatal xidmət barədə hər ayın sonunda qadın məsləhətxanasına məlumat təqdim etməlidir. Bu qrup hamilə qadınlara mübadilə vərəqəsi və analıq məzuniyyəti ərazi üzrə qadın məsləhətxanası tərəfindən verilir.

Evdə tibbi yardım, evə çağırış qəbul saatlarının hesabına aparılır (1,25 saat). Həkim xəstəyə baş çəkdikdən sonra “Həkimlərin evə çağırılması üzrə qeydlər kitabı”nda (AZS-031) və “Hamilə və zahı qadınların fərdi müşahidə vərəqəsi”ndə (AZS-111), “Ambulator xəstələr tibb kartı”nda (AZS-025) müvafiq qeydlər aparır (*Əlavə 2*).

Həkimin təyinatı üzrə müalicə proseduru, eləcə də diaqnostika xarakterli manipulyasiyalar, tibb müəssisəsinə gələ bilməyən

pasiyentlərə (qanın ümumi analizi) ev şəraitində orta tibb işçiləri (mama, laborant və s.) tərəfindən həyata keçirilir.

Sanitar-maarifləndirmə işi yerli şərait və xüsusiyyətlər nəzərə alınmaqla həkim və mamalar tərəfindən aparılır, “Sanitar-maarifləndirmə işlərinin qeydiyyatı jurnalı” (AZS-038) tutulur. Bu işin əsas formaları: fərdi və qrup halında söhbətlər, mühazirələr, sual-cavablar aparmalı, eləcə də nəşr və kütləvi informasiya vasitələrindən istifadə (video, roliklər, bukletlər, vitrajlar, bülletenlər) edilməlidir.

Qadınların onların hüquqlarına dair maarifləndirilməsi müəssisənin ştat vahidlərində nəzərdə tutulubsa, tibb müəssisəsinin hüquq məsləhətçisi tərəfindən həyata keçirilir. Hüquq məsləhətçisi öz işində fəaliyyətinə dair normativ hüquqi sənədləri rəhbər tutur. Hüquq məsləhətçisi “Səhiyyə müəssisəsinin hüquq məsləhətçisi, baş hüquq məsləhətçisinin işinin qeydiyyatı kitabı”-ni tutur (AZS-087), ailə və nikah haqqında qanunvericiliyin əsasları, qadınlar üçün əmək qanunvericiliyində nəzərdə tutulan güzəştlər haqqında mühazirə və söhbətlər aparır.

Tibb işçiləri 5 ildə bir dəfədən az olmayaraq təkmilləşdirmə müəssisələrində mövcud qaydalara uyğun olaraq ixtisaslarını artırmalıdırlar.

Həkim tərəfindən yerinə yetirilən işlərin bütün növləri mama-ginekoloqların iş qrafiklərində əks olunmalıdır: məsləhətxanada qəbul, evə çağırış, patronaj, sanitar-maarifləndirmə və digər profilaktik işlər. Həkim “Məsləhətxana, poliklinika (ambulatoriya) həkiminin iş gündəliyi”-ni (AZS-039) tərtib edir.

Xəstələrin qəbul edilməsi və müalicəsində həkimə sahə maması kömək edir. O, alətləri, tibbi sənədləri hazırlayır, hamilə qadınları tərəzidə çəkir, arterial təzyiqini ölçür, məsləhət və müayinələrə göndəriş verir, qadınların müalicə prosedurunun həyata keçirir. Mama “Məsləhətxana, poliklinika-ambulatoriya orta tibb heyətinin iş gündəliyi”-ni (AZS-039-1) tərtib edir, patronajı yerinə yetirir.

Əməliyyatözü və əməliyyatdan sonrakı sanitariya və əksepidemik rejim Səhiyyə Nazirliyinin müvafiq əmrinə əsasən aparılır.

HAMILƏ QADINLARA ANTENATAL TİBBİ XİDMƏTİN TƏŞKİLİ

Hamilə qadınlara antenatal xidmətin təşkili zamanı Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı tərəfindən tövsiyə olunan təriflər (bax: Əlavə 1) və aşağıdakı prinsiplər nəzərə alınmalıdır:

- ▶ normal hamiləlik və doğuş zamanı qulluq demedikalizə edilmiş olmalı, əsassız həkim müdaxilələri minimuma endirilməlidir
- ▶ antenatal qulluq uyğun texnologiyanın istifadəsinə əsaslanmalıdır
- ▶ antenatal qulluq regionlaşdırılmağa əsaslanmalıdır – tibb müəssisələrinin səviyyəsinə görə müəyyən olunmalıdır; risk qrupuna daxil olan qadınlara antenatal xidmət III səviyyəli doğuşyardım müəssisəsinin ambulator-poliklinika şöbələrində aparılmalıdır
- ▶ antenatal qulluq elmi sübutlara əsaslanmalıdır
- ▶ antenatal qulluğa, lazım gəldikdə, müxtəlif ixtisaslı tibb işçiləri cəlb olunmalıdır
- ▶ antenatal qulluq tam olmalıdır
- ▶ antenatal qulluqda ailənin dəstəyinə geniş yer ayrılmalıdır
- ▶ hamilə qadın göstəriləcək yardımla bağlı qərar qəbul edilərkən bu prosesdə özü iştirak etməlidir; qadın ağır vəziyyətdə (huşsuz) olarsa qərarı ailə üzvləri verir
- ▶ hamilə qadına göstərilən yardım cəmiyyətin mədəni adət-ənənələri ilə uzlaşmalıdır
- ▶ hamilə qadına yardım müsbət psixoemosional əhvali-ruhiyyənin yaradılması, qadın mənliliyinə hörmət və məxfilik prinsiplərinə əsaslanaraq qurulmalıdır
- ▶ hamilə qadına göstərilən yardım mərhələləşdirilməlidir və tibb müəssisələrinin səviyyəsinə görə bölünməlidir
- ▶ yüksək risk qrupundan olan hamilə qadında hamiləliyin saxlanılmasının məqsədəuyğun olması haqda rəy HMK (Həkim məsləhət komissiyası) tərəfindən stasionarda verilməlidir
- ▶ risk qrupuna daxil olan hamilə qadınlara əlavə qulluq* tələb olunur

* bax: "Fizioloji hamiləliyi olan qadınlara antenatal qulluq üzrə klinik protokol" (2-ci nəşr, yeniləşdirilmiş). Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi, Bakı – 2013. – 24 səh.

Risk qrupuna daxildir:

I. Sosial-bioloji faktorlar:

- ✓ yaşı 18-dən aşağı, 40-dan yuxarı olan hamilə qadınlar
- ✓ atanın yaşı 40-dan yuxarı
- ✓ BKİ <18, BKİ >30
- ✓ zərərli vərdişlər

II. Mama-ginekoloji anamnez:

- ✓ doğuşların sayı 4 və daha çox olan hamilə qadınlar
- ✓ təkrari və ya fəsadlaşmış abortlar
- ✓ uşaqlığın inkişaf qüsuru olan hamilə qadınlar
- ✓ sonsuzluq
- ✓ induksiya olunmuş hamiləlik
- ✓ uşaqlıq və artımlarda cərrahi müdaxilə
- ✓ inkişafdan qalmış hamiləlik
- ✓ vaxtından əvvəl doğuş
- ✓ qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatı olan hamilə qadınlar
- ✓ preeklampsiya və eklampsiyası olan hamilə qadınlar
- ✓ 3 və ya daha çox özbaşına düşüyü olan hamilə qadınlar
- ✓ doğuş və doğuşdan sonrakı müddətdə psixoz
- ✓ əvvəlki hamiləliklərdə dölün anadangəlmə inkişaf qüsuru
- ✓ əvvəlki hamiləliklərdə dölün bətdaxili inkişafının ləngiməsi
- ✓ ölüdoğulma və ya yenidoğulmuşun neonatal dövrdə ölümü (perinatal itki)
- ✓ ailədə genetik xəstəlikləri olan hamilə qadınlar
- ✓ rezus-konfliktli olan hamilə qadınlar.

III. Ekstragenital xəstəliklər:

- ✓ hipertenziya, ürək-damar sisteminin xəstəlikləri, qan xəstəlikləri, hemostaz pozulmaları, sidik-ifrazat sisteminin xəstəlikləri, qaraciyər xəstəlikləri, ağciyər xəstəlikləri, psixi xəstəliklər, epilepsiya, endokrinopatiya, autoimmun xəstəliklər, onkoloji xəstəliklər, kəskin və xroniki infeksiyaları olan hamilə qadınlar, İİV infeksiyalı hamilə qadınlar.

Hamiləliyin fizioloji gedişi zamanı hamilə qadının tibb müəssisəsinə 7 gəlişi (hamiləliyin 12-ci həftəsinə qədər, 18-20-ci, 26-28-ci, 30-32-ci, 34-36-cı, 38-ci, 40-cı həftəsində) tövsiyə olunur*

Hamilə və zahı qadınların müayinəsi və onlara ixtisaslı tibbi yardımın göstərilməsi

- ▶ hamilə, zahı qadının sorğu və müayinəsinin nəticələri (aybaşı, əvvəlki hamiləliklər, doğuşlar, somatik, infeksiyon, zöhrəvi xəstəliklər haqqında məlumatlar) hamilə və zahı qadının fərdi müşahidə vərəqəsinə daxil edilməlidir. Müşahidə vərəqəsinə zahı qadının bütün tibbi sənədləri əlavə edilməlidir: doğum evinin mübadilə kartı, qadın məsləhətxanası üçün stasionarların məlumatları və s.
- ▶ həkim mama-ginekoloq hamilə qadına “Hamilənin yüngül və zərərsiz işə keçirilməsi üçün arayış” (AZS-084) verir. Bu cür yerdəyişmə həkim məsləhətinə uyğun olaraq hamiləliyin istənilən müddətində həyata keçirilə bilər
- ▶ həkim mama-ginekoloq mövcud təlimatlara uyğun olaraq əmək qabiliyyətini itirmə haqqında vərəqə verir. “Əmək qabiliyyətini itirmə vərəqələrinin qeydiyyatı kitabı”nda (AZS-036) qeydiyyata alır, dərslərdən azad olmaq üçün tələbələrə “Tələbələrin və şagirdlərin müvəqqəti əmək qabiliyyətini itirmə haqqında arayışlar kitabı”nda (AZS-095) kötüyü saxlanılmaqla arayış verilir
- ▶ hamilə qadınlara şəxsi gigiyena qaydalarının öyrədilməsi, o cümlədən onların doğuşa fiziki və psixoprofilaktik cəhətdən hazırlanması həmin qadının məsləhətxanaya ilk müraciətindən başlanılır
- ▶ məsləhətxananın və ya hamilə qadını müvəqqəti müayinə edən digər müəssisənin həkimi yaşayış yeri üzrə doğum evi və ya doğum şöbəsinin verdiyi mübadilə kartına yoxlamaların əsas nəticələrini daxil etməli və onun adına “Hamilə və zahı qadınların fərdi müşahidə vərəqəsi”ni açmalıdır (AZS-111)
- ▶ qadın məsləhətxanasının həkimi hamiləliyin 22-ci həftəsində hər bir hamilə qadına onların sağlamlıq vəziyyəti və hamiləliyin

* bax: “Fizioloji hamiləliyi olan qadınlara antenatal qulluq üzrə klinik protokol” (2-ci nəşr, yeniləşdirilmiş). Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi, Bakı – 2013. – 24 səh.

gedişinin xüsusiyyətləri haqqında məlumatı – “Doğum evinin, xəstəxananın doğum şöbəsinin mübadilə vərəqəsi”ni verməlidir (AZS-113).

Qadın məsləhətxanasında, ambulator-poliklinik tibb müəssisələrində hamilə qadınlara psixoloji köməyi təmin etmək məqsədi ilə “**Valideyn məktəbi**” təşkil olunmalıdır. “**Valideyn məktəbi**”ndə qadınlarla məşğələlər hamiləliyin 15-16-cı həftəsində başlayır və 3 məşğələdən ibarət olur. Bu zaman valideynlərin təlimi, ailələrdə analığın mühafizəsinə yönəldilmiş biliklərin verilməsi, valideynlərin gələcək nəsil, ana sağlamlığı qarşısında məsuliyyətinin formalaşdırılması diqqət mərkəzində olmalıdır (bax: *Əlavə 5*).

Antenatal xidmət müəssisələrində tibb işçilərinin məsləhətvermə səriştəsi

Məsləhətvermə dedikdə, məsləhət üçün müraciət edən şəxsin hislərini, tələblərini və ehtiyaclarını nəzərə almaqla onun məlumatlı qərar qəbul etməsinə yönəldilmiş ünsiyyət nəzərdə tutulur.

Məsləhətvermə fərdi olaraq bir şəxslə və ya qrupla aparıla bilər. Qərarı tibb işçisi deyil, ailə cütünü qəbul etməlidir. Ailəyə məsləhətvermə fərdi məsləhətvermənin bir növüdür.

Tibb işçisi ünsiyyət qurmaq və məsləhətvermə bacarığına malik olmalıdır. Ünsiyyət davranışının pozitiv dəyişmə prosesinin vacib komponentidir.

Məsləhətvermə zamanı hamilə qadına riskli hamiləlik barəsində məlumat verilməlidir. Aşağı riskli hamilə qadınlara həkim müdaxilələrin minimal olacağını və ya buna heç bir ehtiyac olmayacağını öncədən proqnozlaşdırır. Yüksək riskli hamiləlik zamanı adi hallara nisbətən təkcə məsləhət və konsultasiyalara deyil (xüsusən, doğuşlarda), həkim müdaxilələrinə daha çox ehtiyac olacağı ehtimalı yüksək olur.

Tibb işçisi qadına düzgün məlumatı tam şəkildə çatdırmalı, qadının əvəzinə bu və ya digər xidmət və ya müayinə metoduna üstünlük verməklə seçim etməməlidir. Seçim qadının özü tərəfindən edilməlidir* .

* bax: “Fizioloji hamiləliyi olan qadınlara antenatal qulluq üzrə klinik protokol” (2-ci nəşr, yeniləndirilmiş). Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi, Bakı – 2013. – 24 səh.

Hamilə qadınların doğuşayardım müəssisələrinin səviyyələrinə uyğun hospitalizasiyası

Hamilə qadınlara doğuşayardım xidmətlərinin göstərilməsi mərhələləşdirilməli və tibb müəssisələrinin səviyyələrinə görə bölünməlidir.

Birinci səviyyə – fizioloji hamiləliyi olan qadınlara doğuşayardım xidməti göstərir.

Hestasiya dövrü 37 həftəyə qədər, hamiləliyi normal keçən və ya hamiləlik dövrü minimal riskli olan qadınlara ixtisaslaşdırılmış tibbi xidməti kənd sahə xəstəxanalarında (KSX) və rayon xəstəxanalarının məmaliq şöbələrində göstərilir.

Birinci səviyyəyə hamilə qadınlar aşağıdakı hallarda hospitalizasiya olunurlar:

- ▶ ekstragenital xəstəliklər və məmaliq patologiyası olmayanlarda ilk doğuş
- ▶ anamnezdə fəsadsız bir abortu olanlarda ilk doğuş
- ▶ anamnezdə 2 fəsadsız hamiləlik və doğuş olanlarda təkrar doğuş
- ▶ vaxtında doğuşda döl qişalarının vaxtından əvvəl cırılması
- ▶ yüngül dərəcəli anemiya
- ▶ I dərəcəli dar çanağın olması

İkinci səviyyə – orta risk qrupuna daxil olan hamilə qadınlara doğuşayardım xidməti göstərir.

Hestasiya dövrü 34 həftədən yuxarı orta risk qrupuna daxil olan hamilə qadınlara şəhər və rayon klinik doğum evlərində xüsusi tibbi yardım göstərilir.

İkinci səviyyəyə hamilə qadınlar aşağıdakı hallarda hospitalizasiya olunurlar:

- ▶ əkiz dövlü hamiləlik
- ▶ anamnezdə 4 və daha çox hamiləlik, doğuş
- ▶ dar çanağın olması (II və daha artıq dərəcəli)
- ▶ poli-olyqohidramnionun olması (dölyanı mayenin çoxluğu və azlığı)
- ▶ iri dövlü (kütləsi 4000 q və daha artıq) hamiləlik
- ▶ vaxtı ötmüş hamiləlik (müddəti 42 həftə və daha artıq)
- ▶ hamiləliyin 12 həftəlik müddətdən yuxarı tibbi göstərişə görə pozulması

- ▶ kompensasiya mərhələsində olan ekstragenital xəstəliklər
 - ✓ kompensasiya mərhələsində olan I və II tip şəkərli diabet
 - ✓ I-II dərəcəli hipertoniya xəstəliyi
- ▶ preeklampsiya (yüngül dərəcə)
- ▶ ağırlaşmış mamalıq anamnezi
- ▶ antenatal ölüm
- ▶ hamiləlik və uşaqlığın mioması
- ▶ uşaqlıqdankənar hamiləlik
- ▶ inkişafdan qalmış hamiləlik
- ▶ bətdaxili inkişaf ləngiməsi sindromu
- ▶ gec düşük (doğuş yolları hazır olmadığı halda)

Üçüncü səviyyə – yüksək risk qrupuna daxil olan hamilə qadınlara doğuşyardım xidmət göstərir.

Hestasiya dövrü 22 həftədən yuxarı, yüksək risk qrupundan olan hamilə qadınlara Respublika Perinatal Mərkəzində, regional perinatal mərkəzlərdə, Elmi-Tədqiqat Mamalıq və Ginekologiya İnstitutunda və Akademik M.Mirqasımov adına Respublika Klinik Xəstəxanasında ixtisaslaşdırılmış xüsusi tibbi yardım göstərilir. Bununla belə regional perinatal mərkəzlərdə 22-28 həftəlik hestasiya dövründə olan hamilə qadınlara doğuşyardım xidmətlərinin göstərilməsi bu tibb müəssisələrinin təchizəti və resursları III səviyyəyə tam uyğun olduqdan sonra mümkündür.

Üçüncü səviyyəyə hamilə qadınlar aşağıdakı hallarda hospitalizasiya olunurlar:

- ▶ ağır ekstragenital xəstəliklər, ağır mamalıq patologiyası və yüksək perinatal risk
- ▶ ağır dərəcəli şəkərli diabet
- ▶ anadangəlmə və ya qazanılmış ürək qüsurları, ürəkdə aparılmış əməliyyat
- ▶ III dərəcəli arterial hipertenziya
- ▶ qalxanabənzər vəzin patologiyası
- ▶ ağır dərəcəli anemiya, digər qan və qanyaradıcı orqanların xəstəlikləri (talassemiya, immun mexanizminin pozulması, hemofiliya)
- ▶ böyrək xəstəlikləri (qlomerulonefrit, kəskin pielonefrit, tək böyrək, nefrolitiaz)
- ▶ qaraciyər xəstəlikləri (sirroz, qaraciyər funksiyasının nəzərə

çarpacaq pozulmaları ilə müşayiət olunan parenximatoz hepatit, öd daşı xəstəliyi)

- ▶ preeklampsiya və eklampsiya (ağır dərəcəli)
- ▶ cift gəlişi və normal yerləşmiş ciftin vaxtından əvvəl ayrılması (təcili və təxirəsalınmaz yardıma ehtiyacı olmadıqda)
- ▶ EKM-dən sonrakı hamiləlik
- ▶ çoxdöllü hamiləlik (3 və daha artıq)
- ▶ 34 həftəyə qədər poli-olyqohidroamnion (dölyanı mayenin çoxluğu və azlığı)
- ▶ hemostazın pozulması ilə müşayiət edilən mamalıq qanaxmaları (həmçinin anamnezdə digər hamiləliklər vaxtı hemostazın pozulması ilə gedən doğuşa qədər qanaxma)
- ▶ 22-34 həftəlik hestasiya yaşında vaxtından əvvəl doğuşlar
- ▶ anamnezdə üç və daha artıq qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatı
- ▶ anamnezdə doğuşdan, qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatı və ya hamiləliyin pozulmasından sonra irinli-septik fəsadlar, septicemiya
- ▶ doğuşdan və əməliyyatdan sonrakı dövrdə xorioamnionit və metroendometrit
- ▶ anamnezdə uşaqlıq boynunun və aralığın III dərəcəli cırılması
- ▶ BKİ 18-dən aşağı olması
- ▶ dölün patologiyası, bətdaxili inkişafın ləngiməsi, bətdaxili infeksiyaya şübhə olduqda, cərrahi korreksiya tələb edən dölün anadangəlmə inkişaf qüsuru

QADINLARIN DOĞUŞA FİZİKİ VƏ PSIXOPROFİLAKTİK HAZIRLANMASI

- ▶ Qadınların doğuşa hazırlanmasını qrup şəklində (8-10 nəfərdən artıq olmamaqla) həyata keçirmək məsləhət görülür. Qadınlar məsləhətxanada evdə müəyyən müddət ərzində yerinə yetirilməsi məsləhət görülən xüsusi tapşırıqlar kompleksini öyrənirlər
- ▶ Hamilə qadınların fiziki və psixoprofilaktik cəhətdən doğuşa hazırlanması həkim və xüsusi hazırlanmış mama tərəfindən həyata keçirilir

Zahı qadının qadın məsləhətxanasına və ya ambulator-poliklinik tibb müəssisəsinə ilk müraciəti

Zahı qadınların doğum evindən (doğum şöbəindən) evə buraxılmasından 7 gündən gec olmayaraq müayinə olunması məsləhət görülür. Bu müddət ərzində məsləhətxanaya müraciət etməyin zəruriliyi hələ doğuşdan əvvəl qadınlara izah edilir.

Zahı qadın məsləhətxanaya birinci dəfə müraciət etdiyi zaman həkim-mama-ginekoloq doğuşun gedişi və nəticələri haqqında stasionarın məlumatları (mübadilə kartı, arayış) ilə tanış olur, şikayətləri, laktasiyanın xarakterini müəyyənləşdirir və süd vəzilərinin, qarın divarının vəziyyətinə və ifrazatın xarakterinə xüsusi diqqət yetirir. Aseptika və antiseptika qaydalarına ciddi riayət olunmaqla vaginal müayinələr göstərişlərə görə aparılır.

Zahı qadının mama tərəfindən patronajı

Zahılıq dövrünün ağırlaşmaları əsasən məhz ilk həftə ərzində baş verdiyi üçün bu fəsadların qarşısını almaq məqsədilə patronaj xidmətinin daha erkən dövrdə göstərilməsi vacibdir:

- ▶ doğum evindən çıxdıqdan sonrakı 7 gün ərzində məsləhətxanaya müraciət etmədikdə
- ▶ doğum evinin (şöbəsinin) göstərişi üzrə (telefon və ya yazılı müraciət) doğuşdan sonrakı dövr fəsadlı olduqda
- ▶ erkən evə yazıldıqda (doğum evindən evə yazıldıqdan 2-3 gün sonra)

Zərurət olduqda patronaj həkim tərəfindən həyata keçirilir.

Zahı qadına patronaj zamanı fikir verilməlidir:

- ▶ doğuşun gedişi və nəticələri haqda stasionarın məlumatlarına (mübadilə kartı, arayış)
- ▶ zahı qadının şikayətlərinə
- ▶ laktasiyanın xarakterinə
- ▶ süd vəzilərinin, uşaqlıq dibinin hündürlüyünün vəziyyətinə və uşaqlıq yolundan ifrazatın xarakterinə
- ▶ bədənin hərəkətinə

Patronaj zamanı zahı qadınlara gündəlik rejimə riayət etmələrinin zəruriliyi barədə məlumat verilməlidir.

Bundan əlavə hər bir zahiya uşağı əmizdirən zaman yeni hamiləliyin baş verməsinin mümkünlüyü izah edilməli və hamiləliyin qarşısını alan kontraseptik vasitələrin seçilməsi üçün məsləhətxanaya müraciət etmə müddətləri haqda məsləhətlər verilməlidir.

Hamilə və zahı qadınların fərdi müşahidə vərəqəsinə LAM üsulu haqqında ətraflı məlumatlar, zahının sorgusu, müayinəsi və xüsusi yoxlanılması haqqında məlumatlar daxil edilir. Müşahidə vərəqəsinə zahı qadının bütün tibbi sənədləri (zahının mübadilə kartı, qadın məsləhətxanası üçün stasionarın məlumatları, laborator müayinələrin nəticələri, məsləhətçilərin rəyləri) əlavə edilir.

Zahı qadınların bütün müşahidə vərəqələri doğuşdan sonrakı dövr (42 təqvim günü) başa çatana qədər kartotekada saxlanılmalıdır.

HAMILƏLİYƏ VƏ DOĞUŞA GÖRƏ MƏZUNİYYƏTLƏR

Hamiləliyə və doğuşa görə məzuniyyətlər Azərbaycan Respublikası Nazirlər Kabinetinin 1993-cü il 8 yanvar tarixli 9 sayılı qərarı ilə təsdiq edilmiş “Sosial sığorta haqları ödəyən vətəndaşlara xəstəlik vərəqələrinin verilməsi qaydası”na əsasən verilir.

Hamiləlik və doğuş zamanı əmək qabiliyyətinin müvəqqəti itirilmə vərəqəsi hamilə qadınlara antenatal xidmət göstərən tibb müəssisəsinin həkimi tərəfindən verilir.

Hamiləlik və doğuşdan sonrakı müddət ərzində verilən əmək qabiliyyətinin müvəqqəti itirilmə vərəqəsi hamiləliyin 30 həftəsində birdəfəlik 126 təqvim günü (doğuşdan əvvəl 70 və doğuşdan sonra 56 təqvim günü) müddətinə verilir.

22-29 həftəlik hamiləlik müddətində doğuş baş verdikdə və diri uşaq doğulduqda hamiləlik və doğuşa görə əmək qabiliyyətinin müvəqqəti itirilmə vərəqəsi doğuş baş vermiş tibb müəssisəsi tərəfindən 140 təqvim günü verilir. Ölü uşaq doğuş baş verdikdə və ya yenidoğulmuş 7 gün (168 saat) ərzində öldüyü zaman xəstəlik vərəqəsi 126 təqvim günü verilir. Doğuş çətin olduqda xəstəlik vərəqəsinə 14 təqvim günü əlavə olunur.

Doğuşun çətin olma hallarına aşağıdakılar aiddir:

- ▶ çoxdöllü doğuşlar (əgər diri uşaq ilə evə yazılırsa)
- ▶ vaxtından qabaq doğuşlarda diri uşaq ilə evə yazılırsa
- ▶ hamiləlik dövrünün hipertenziyası (diastolik təzyiq 90-dan yuxarı), preeklampsiya, eklampsiya

- ▶ mamalıq əməliyyatları
- ▶ qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatı və digər laparotomiyalar
- ▶ mamalıq maşasının qoyulması
- ▶ dölün vakuüm-ekstraktorla xaric edilməsi
- ▶ döl parçalayıcı əməliyyatlar
- ▶ ciftin əllə ayrılması
- ▶ uşaqlıq boşluğunun əllə və alətlərlə müayinə olunması
- ▶ hamiləlik zamanı Hb-nin 91 q/l-dən aşağı olan, qan və ya qanəvəzediciləri köçürülən qadınlar (mübadilə vərəqəsindəki qeydə əsasən)
- ▶ uşaqlıq boynunun, aralığın 3-cü dərəcəli cırılması və qasıq bitişməsinin aralanması ilə ağırlaşan doğuşlar
- ▶ doğuşdan sonrakı zahılıq dövrünün xəstəlikləri ilə (endometritin və tromboflebitin ağır formaları, çanaq toxuması və peritonun iltihabı, ümumi septik xəstəliklər, irinli mastit) ağırlaşan doğuşlar
- ▶ ürək qüsurlarının bütün formaları
- ▶ ürəkdə keçirilmiş əməliyyatdan sonrakı vəziyyət
- ▶ hemodinamikanın pozulma dərəcəsindən asılı olmayaraq bütün anadangəlmə qüsurlar
- ▶ hamiləlik və doğuş vaxtı aktiv revmatik prosesin olması
- ▶ hipertoniya xəstəliyinin ağır formaları
- ▶ hamiləlik və doğuş zamanı hipotonik sindrom
- ▶ leykozlar
- ▶ Verlhof xəstəliyi
- ▶ hemorragik vaskulit
- ▶ vərəmin aktiv forması
- ▶ böyrək və böyrək ləyəninin xəstəlikləri
- ▶ tireotoksikoz
- ▶ şəkərli diabet
- ▶ qaraciyər funksiyasının nəzərə çarpacaq pozulmaları ilə müşayiət olunan parenximatoz hepatit
- ▶ virus hepatiti

Kənd təsərrüfatında çalışan qadınlara hamiləliyə və doğuşa görə əmək qabiliyyətinin müvəqqəti itirilmə vərəqəsi normal doğuşda 140 təqvim günü (doğuşdan əvvəl 70 təqvim günü və doğuşdan sonra 70 təqvim günü), doğuş çətin olduqda 156 təqvim günü (doğuşdan əvvəl 70 təqvim günü və doğuşdan sonra 86 təqvim günü), iki və

daha çox uşaq doğulduqda 180 təqvim günü (doğuşdan əvvəl 70 təqvim günü və doğuşdan sonra 110 təqvim günü) müddətinə verilir.

Patoloji doğuş və çoxdöllü hamiləlik hallarında doğuşdan sonrakı müddətdə əlavə günlər üçün yeni xəstəlik vərəqəsi, qadın məsləhətxanası və ambulator-poliklinika müəssisəsi tərəfindən doğuş baş vermiş tibb müəssisəsinin verdiyi mübadilə vərəqəsində edilmiş qeyd əsasında verilir. Bu hallarda həmin vərəqə müalicə müəssisəsinin baş həkimi və ya qadın məsləhətxanasının müdirinin təsdiqi ilə müalicə həkimi tərəfindən verilir.

Yeni doğulmuş uşağı övladlığa götürən, yaxud övladlığa götürmədən böyüdənlərə (ana öldükdə, stasionarda ruhi və digər xəstəlikdən müalicə olunduqda və ya ana uşağı böyütmək iqtidarında olmadıqda və s. hallarda) əmək qabiliyyətinin müvəqqəti itirilmə vərəqəsi tibb müəssisəsinin baş həkimi tərəfindən övladlığa götürmə haqqında və ya övladlığa götürmədən uşaq böyütmə haqqında sənədin təqdimindən sonra uşağın doğum şəhadətnaməsində göstərilmiş doğum günündən etibarən 56 təqvim günü müddətinə verilir.

İki aylıqadək olan uşağı övladlığa götürən, yaxud övladlığa götürmədən böyüdənlərə (yuxarıdakı səbəblərə görə) müvafiq sənəd təqdim etdikdən sonra uşağı övladlığa götürdüyü və ya böyütməyə başladığı gündən etibarən 56 təqvim günü müddətinə verilir.

Səbəbindən asılı olmayaraq hamiləliyin süni yolla pozulması ilə əlaqədar əməliyyat zamanı əmək qabiliyyətinin müvəqqəti itirilməsi vərəqəsi ümumi qaydada verilir.

HAMILƏLİYİN SÜNİ POZULMASI

Hamiləliyin süni pozulması cərrahi (vakuüm aspirasiya) və ya medikamentoz üsulu ilə aparılır və hamilə qadının arzusundan, hamiləlik müddətindən, uyğun vəsaitin olmasından və tibbi heyətin hazırlıq səviyyəsindən asılı olaraq seçilir.

Hamiləliyin müddətindən asılı olaraq erkən və gec abortlar ayırd edilir:

Erkən abortlar tibbi və ya sosial göstərişlər əsasında, yaxud qadının öz istəyi ilə hamiləliyin 12-ci həftəsinə qədər (I trimestrdə) aparılır.

Gec abortlar yalnız tibbi və ya sosial göstərişlər əsasında 12-22 həftə müddətində (II trimestrdə) stasionarda aparılır.

Hamiləliyin 22-ci həftəsindən sonra pozulması, yaşama qabiliyyəti olan uşağın doğulmasının mümkünlüyünü nəzərə alaraq, **süni** doğuş adlanır.

Ambulator şəraitdə hamiləliyin pozulması hamiləliyin 9-cu həftəsinə qədər aparılır. Hamiləliyin daha gec müddətində pozulması (12 həftə və daha gec) tibbi və sosial göstərişlərə əsasən stasionar şəraitdə aparılır.

ÜST-yə görə abort – hamiləliyin 22 həftəliyinə qədər və ya dölün çəkisi 500 qram olana qədər pozulmasıdır.

Hamiləliyin tibbi göstərişlərlə pozulmasında ÜST-nin aşağıda qeyd edilən üstünlükləri nəzərə alınmalıdır (*Əlavə 3 və 4*):

- ▶ hamiləliyin həyati göstərişlərə görə pozulması
- ▶ qadının fiziki sağlamlığının qorunub saxlanması
- ▶ qadının psixi-ruhi sağlamlığının saxlanması

Vakuüm-aspirasiya tamamilə təhlükəsiz və effektiv manipulyasiyadır. Bu manipulyasiyanı son aybaşının ilk günündən hesablaşmaqla 12 həftə müddətinə qədər istifadə etmək olar. Aspirasiyanın effektivliyi 99,5%-dən çox olur.

Hamiləliyin pozulması əməliyyatı aparılmış bütün qadınlar üçün kontraseptiv vasitələrin fərdi seçimini həyata keçirmək lazımdır; əks-göstəriş olmadıqda dərhal vakuüm aspirasiyadan sonra uşaqlıq daxili spiralın yeridilməsi və ya hormonal kontraseptivlərin təyin edilməsi məsləhət görülür.

Qadına “Dinamik nəzarət kartı” (AZS-030) doldurmaq və onu dispanser müşahidəsinə götürmək lazımdır (“dispanser müşahidə kartı” AZS-046). Qadın məsləhətxanasında aparılmış kiçik müddətli hamiləliyin pozulması haqqında məlumat xəstənin tibbi kartında (AZS-025), “Ambulator əməliyyatların qeydiyyatı aparılan jurnal”da (AZS-069), “Son dəqiqləşdirilmiş diaqnozların qeydiyyatı üçün olan statistik talon”da (AZS-025-2) qeyd edilməlidir; ginekoloji stasionarlarda hamiləliyin kiçik müddəti zamanı vakuüm-aspirasiya metodu ilə süni abort əməliyyatlarının qeydi təyin edilmiş tibbi sənədlərdə aparılır.

**Ümumdünya Səhiyyə Assambleyası tərəfindən
Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının Nizamnaməsinin
23-cü bölməsinə (WHA20.19 və WHA43.24 qətnaməsi)
uyğun olaraq qəbul edilmiş
TƏRİFLƏR***

Antenatal, perinatal, neonatal və körpə ölümlərinə aid təriflər

Diridoğulma – döllənmə məhsulunun ana orqanizmindən hamiləlik müddətindən asılı olmayaraq tam qovulması və ya xaric edilməsidir ki, bu zaman döl nəfəs alır və ya onda göbək ciyəsinin kəsilməsindən və ya ciftin ayrılmasından asılı olmayaraq digər həyat əlamətləri, belə ki, ürəkdöyünmə, göbək ciyəsinin pulsasiyası və ya iradi əzələlərin müəyyən hərəkətləri təzahür edir; belə doğuşun hər bir məhsuluna diridoğulmuş kimi baxılır.

Ölüdoğulma (ölüdoğulmuş döl) – döllənmə məhsulunun ana orqanizmindən hamiləlik müddətindən asılı olmayaraq tam qovulması və ya xaric edilməsindən əvvəl ölümdür; bu zaman döldə tənəffüsün və ya digər həyat əlamətlərinin, belə ki, ürəkdöyünmənin, göbək ciyəsinin pulsasiyasının və ya iradi əzələlərin müəyyən hərəkətlərinin olmaması ölümü göstərir.

Doğuş zamanı bədən çəkisi – doğuşdan dərhal sonra qeyd edilmiş dölün və ya yenidoğulmuşun bədən çəkisi.

Doğuş zamanı kiçik bədən çəkisi – 2500 q-dan az olan (2499 q daxil olmaqla ondan kiçik) çəki hesab edilir.

Doğuş zamanı çox kiçik bədən çəkisi – 1500 q-dan az (1499 q daxil olmaqla və ondan kiçik) olan çəki hesab edilir.

Doğuş zamanı son dərəcə çox kiçik bədən çəkisi – 1000 q-dan az (999 q daxil olmaqla və ondan kiçik) olan çəki hesab edilir.

* bax: Xəstəliklərin və sağlamlıqla bağlı problemlərin beynəlxalq statistik təsnifatı: 10-cu baxış. – I cild (II hissə). – Cenevrə, Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı – 2002. – 470 səh.

Hamiləlik müddəti (gestasion yaş) – hamiləlik müddətinin davamiyyəti sonuncu normal menstrual dövrün birinci günündən ölçülür. Hamiləlik müddəti tam günlərlə və tam həftələrlə göstərilir (məsələn, axırıncı normal menstruasiya dövrünün başlanmasından sonra 280-ci və 286-cı tam günlər arasındakı müddətdə baş vermiş hadisə, hamiləliyin 40-cı həftəsinə uyğun gəlir).

Vaxtıdan qabaq doğuş – 37 tam həftədən az hamiləlik müddətində doğuş (259 gündən az).

Vaxtında baş vermiş doğuş – 37 tam həftədən 42 tam həftəyə (42 tam həftədən az olmaq şərti ilə) qədər hamiləlik müddətindəki doğuş (259-293 gün).

Vaxtıdan gec baş vermiş doğuş – 42 tam həftə və ya daha çox (294 gün və daha çox) hamiləlik müddətində baş vermiş doğuş.

Perinatal dövr – dölün bətdaxili həyatının 22-ci tam həftəsindən (154-cü gündən) başlayır (bu zaman normal bədən kütləsi 500 q-a bərabərdir) və doğuşdan 7 tam gün keçdikdən sonra qurtarır.

Neonatal dövr (yenidoğulma dövrü) – doğuş anından başlayır və doğuşdan sonra 28 tam gün davam edir. Neonatal ölüm (yenidoğulmuşlar arasında həyatlarının ilk 28 tam günü ərzində olan ölüm) **erkən neonatal ölümə** (başqa sözlə, həyatın ilk 7 günü ərzində ölüm) və **gecikmiş neonatal ölümə** (başqa sözlə, həyatın 7 tam günündən sonra 28 tam gününə qədər olan müddətdə baş vermiş ölüm) bölünə bilər.

Təriflərə qeydlər

- ▶ Diridoğulmuşların bədən kütləsinin təyini, həyatın birinci saati ərzində həyata keçirilməlidir, belə ki, postnatal dövrdə bədən kütləsi xeyli dərəcədə azalır. Doğuş zamanı bədən kütləsinin statistikada qəbul edilmiş 500 q-lıq intervallarla 500 q üzrə qruplaşdırılmasını istifadə etmək lazım deyil. Həqiqi kütlə ölçüldüyü dəqiqliklə qeyd olunmalıdır.
- ▶ Doğuş zamanı “kiçik”, “çox kiçik”, “son dərəcə kiçik” bədən kütləsi anlayışları bir-birini inkar edən kateqoriyalar təşkil etmir. Onlar bir-birinə daxildir və ya hissəvi üst-üstə düşür; “kiçik” kütlə anlayışına “çox kiçik” kütlə anlayışı və “son dərəcə çox

kiçik” kütlə anlayışı daxildir. “Çox kiçik” kütlə anlayışına isə “son dərəcə kiçik” kütlə anlayışı daxildir.

- ▶ Sonuncu normal menstruasiya tarixindən hesablanan hamiləlik müddəti tez-tez statistik səhvlərin mənbəyi olur. Səhvlərə yol verməmək üçün birinci günü 0-cı gün kimi qəbul etməyi yadda saxlamaq lazımdır. 0-6 günlər üçün uyğun olaraq “ayın tam sıfırıncı həftəsi”ni, 7-13 günlər – “tam birinci həftəsini”, hamiləliyin 40-cı həftəsi “tam 39 həftə” anlayışının sinonimini təşkil edir. Əgər sonuncu normal menstruasiyanın tarixi naməlumdursa, hamiləlik müddətini daha etibarlı klinik göstəricilərin əsasında təyin etmək lazımdır. Anlaşılmazlığa yol verməməkdən ötrü statistik cədvəllərdə hesabatların nəticələrini həm həftələr üzrə, həm də günlər üzrə göstərmək lazımdır.
- ▶ Həyatının birinci günündə (0 gün) baş vermiş uşaq ölümü haqqında qeyddə həyatın davam etmə müddəti (tam dəqiqə və ya saatlar üzrə) dəqiq göstərilməlidir. Uşaq ölümünün ikinci gündə (1 gün), üçüncü gündə (2 gün) və növbəti 27 tam gün ərzində baş verdiyi hallarda yaşı günlər üzrə göstərilir.

Ana ölümünə aid olan təriflər

Ana ölümü – hamiləliklə əlaqədar (onun müddətindən və lokalizasiyasından asılı olmayaraq) qadının ölümü olub, hamiləlik dövründə və ya hamiləlik bitdikdən sonra 42 gün ərzində bədbəxt hadisədən və ya təsadüfi yaranmış səbəbdən deyil, hamiləliklə bağlı və ya hamiləlik yaxud onun aparılması ilə ağırlaşmış hər hansı səbəbdən baş vermiş ölüm kimi təyin olunur.

Gecikmiş ana ölümü – doğuşdan 42 gün ötmüş, lakin bir ildən çox ötməmiş müddətdə qadının bilavasitə mamalıqla əlaqədar səbəblərdən və ya dolayı yolla onunla əlaqədar səbəbdən ölümü kimi təyin olunur.

Hamiləlik, doğuş və zahılıq dövründə baş vermiş ölüm – qadının hamiləlik dövründə və ya doğuşdan sonra 42 gün ərzində ölümün səbəbindən (mamalıq və ya qeyri-mamalıq) asılı olmayaraq baş vermiş ölümüdür. Ana ölümü hadisələrini iki qrupa ayırmaq lazımdır

Bilavasitə mamalıq səbəbləri ilə əlaqədar baş vermiş ölüm – bu, hamiləlik vəziyyətinin (başqa sözlə hamiləliyin, doğuşun və doğuşdan sonrakı dövrün) mamalıq ağırlaşmaları, o cümlədən müdaxilələr, səhlənkarlıq, düzgün olmayan müalicə və ya sadalanmış səbəblərdən hər hansı biri ilə əlaqədar hadisələr zənciri nəticəsində baş vermiş ölümdür.

Dolayı yolla mamalıq səbəbləri ilə əlaqədar ölüm – bu, əvvəllər mövcud olan və ya hamiləlik dövründə inkişaf edən xəstəliyin, bilavasitə mamalıq səbəblərindən deyil, lakin hamiləliyin fizioloji təsiri ilə ağırlaşması nəticəsində baş vermiş ölümdür.

Mama-ginekoloji xidmətin təşkili üzrə istifadə olunan statistik formalar

Formanın №-si	İstifadə olunan statistik formaların adları	Saxlanma müddəti (il)
AZS-031	Həkimlərin evə çağırılması üzrə qeydiyyat kitabı	3 il
AZS-111	Hamilə və zahı qadımların fərdi müşahidə vərəqəsi	5
AZS-025	Ambulator xəstələrin tibbi kartı	5
AZS-027	Xəstəxanaya göndəriş	5
AZS-038	Sanitar-maarifləndirmə işlərinin qeydiyyatı jurnalı	1
AZS-087	Səhiyyə müəssisəsinin hüquq məsləhətçisi, baş hüquq məsləhətçisinin işinin qeydiyyatı kitabı	3
AZS-039	Məsləhətxana, poliklinika (ambulatoriya) həkiminin iş gündəliyi	1
AZS-039-1	Məsləhətxana, poliklinika (ambulatoriya) orta tibb heyətinin iş gündəliyi	1
AZS-084	Hamilənin yüngül və zərərsiz işə keçirilməsi üçün arayış	3
AZS-036	Əmək qabiliyyətinin itirilmə vərəqələrinin qeydiyyatı kitabı	3
AZS-095	Tələbələrin və şagirdlərin müvəqqəti əmək qabiliyyətini itirmə haqqında arayışlar kitabı	1
AZS-113	Doğum evinin, xəstəxananın doğum şöbəsinin mübadilə kartı	5
AZS-030	Dinamik nəzarət kartı	5
AZS-069	Ambulator əməliyyatların qeydiyyatı jurnalı	5
AZS-025-2	Son dəqiqləşdirilmiş diaqnozların qeydiyyatı üçün olan statistik talon	ilin sonu
AZS-046	Dispanser müşahidə kartı	5

Əlavə formalar:

- ▶ Stasionara göndəriş jurnalı
- ▶ Digər tibb müəssisəsinə məsləhət üçün göndəriş jurnalı
- ▶ Doğum evlərindən verilən məlumat jurnalı
- ▶ Valideynlik kabinetinin işinin qeydiyyat jurnalı
- ▶ Aktiv patronaj jurnalı
- ▶ Səhiyyə Nazirliyinin 21 sayılı 06 mart 2013-cü il tarixli əmrinə müvafiq olaraq hamiləlik qeydiyyatında olan, lakin digər tibb müəssisəsində nəzarətdə olan hamilə qadınların qeydiyyat jurnalı
- ▶ Səhiyyə Nazirliyinin 21 sayılı 06 mart 2013-cü il tarixli əmrinə müvafiq olaraq digər tibb müəssisəsində qeydiyyatda olan, lakin antenatal xidmət üçün müraciət edən hamilə qadınların qeydiyyat jurnalı

Hamiləliyin pozulmasına tibbi göstərişlər

Hamiləliyin pozulmasına tibbi göstəriş həm ana, həm də döl tərəfindən ola bilər.

Ana tərəfindən:

- ▶ ürəyin revmatik və anadangəlmə ağır ürək qüsurları və ürək çatışmazlığı
- ▶ leykemiya
- ▶ onkoloji bədxassəli xəstəliklər (xüsusilə kiçik çanaq nahiyəsində kimyəvi terapiya kursuna ehtiyac olanda)
- ▶ vərəmin aktiv forması, sifilis, İİV
- ▶ ağır psixi xəstəliklər, şizofreniya
- ▶ sinir sistemi xəstəlikləri (epilepsiya, katalepsiya və narkolepsiya)
- ▶ hamiləliyin 16-cı həftəsinə qədər baş verən məxmərək *
- ▶ endokrin sistemin ağır xəstəlikləri (diabet, prolaktinoma, hiperparatireoz və bir sıra başqa xəstəliklər)
- ▶ həyati vacib orqanların ağır xəstəlikləri (qaraciyər, böyrək)
- ▶ görmə orqanının ağır xəstəlikləri

Döl tərəfindən:

- ▶ inkişafdan qalmış hamiləlik
- ▶ xromosom anomaliyaları
- ▶ ağır bətdaxili inkişaf qüsurları

Qeyd etmək lazımdır ki, siyahıda göstərilməyən, lakin hamiləliyin davam etdirilməsində və doğuşda qadının fiziki, ruhi sağlamlığına, həyatına ağır təhlükə yaradan xəstəliklər olduqda hamiləliyin pozulması hamilə qadının və dölün stasionarda hərtərəfli tibbi müayinəsindən sonra HMK-nin konsiliumu nəticələrinə əsasən fərdi şəkildə qadın tərəfindən qərarlaşdırılır.

Tibbi göstəriş əsasında hamiləliyin pozulması qərarı spontan verilmir. Həmçinin, qadında istənilən xəstəliyin olmasına baxmayaraq əgər qadının hamiləliyi başa çatdırmaq və sağlam uşaq doğmaq şansı varsa bu mütləq istifadə edilir.

Belə ki, bu və ya digər patologiyaların olmasından asılı olmayaraq qadın hamiləliyi pozmaq və ya davam etdirmək hüququna malikdir!

* bax: "Hamiləlik və infeksiyalar üzrə klinik protokol". Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi, Bakı – 2012. – 72 səh.

Hamiləliyin pozulmasına sosial göstərişlər

Azərbaycan Respublikası Nazirlər Kabinetinin
1999-cu il 12 yanvar tarixli 5 nömrəli qərarı ilə
təsdiq edilmişdir

Hamiləliyin 22 həftəsinə qədər süni pozulmasına dair sosial göstərişlərin siyahısı:

1. Ərin 1-ci və 2-ci qrup əlil olması;
2. Hamiləlik dövründə ərin ölməsi;
3. Valideynlik hüququndan məhrum edilmə və ya məhdudlaşdırma barədə məhkəmə qərarlarının alınması;
4. Müəyyənləşdirilmiş qərarlar arasında qadının və yaxud onun ərinin işsiz hesab edilməsi;
5. Qadının və yaxud ərinin azadlıqdan məhrum edilmə yerlərində olması;
6. Nikahdan kənar hamiləlik;
7. Hamiləlik dövründə nikahın pozulması;
8. Hamiləliyin zorlanmaya məruz qalma nəticəsində baş verməsi;
9. Çox uşaqlılıq (5 və ya daha artıq uşaq);
10. Ailədə əlil uşağın olması;
11. Qadının qaçqın və ya məcburi köçkün statusunun olması;
12. Mənzilin olmaması, yataqxanada, şəxsi evdə, kirayədə yaşama.

“Valideyn məktəbi”nin vəzifələri

1. Qadına və onun ailə üzvlərinə hamiləlik zamanı orqanizmində anatomik-fizioloji dəyişikliklər haqqında məlumat vermək;
2. Hamiləlik dövründə gigiyenik qaydalara və düzgün qidalanma haqqında məlumat vermək;
3. “Təhlükəsiz doğuş”a psixoprofilaktik hazırlıq aparmaq.

“Valideyn məktəbi”ndə keçirilən məşğələlərin proqramı

1-ci məşğələ (15-16 həftə)

Hamiləlik zamanı ananın orqanizmində anatomik-fizioloji dəyişikliklər:

- ▶ Cinsiyyət sisteminin quruluşu və fəaliyyəti haqqında qısa məlumat qadın və kişi cinsi hüceyrələri
- ▶ Bətdaxili dölün inkişafı
 - ✓ mayalanma
 - ✓ hamiləliyin ilk əlamətləri
 - ✓ hamiləliyin aylarına görə dölün inkişafı
 - ✓ dölün həyat təminatında ciftin və amniotik suların rolu
 - ✓ qadın orqanizmində fizioloji dəyişikliklər, hamiləlik dövrləri
- ▶ Hamiləliyin risk faktorları:
 - ✓ risk faktorları haqqında məlumat
 - ✓ valideynlərin sağlamlığının gələcək uşağın sağlamlığına təsiri
 - ✓ irsi xəstəliklərin rolu
 - ✓ qohum nikahlar
 - ✓ valideynlər tərəfindən tütüncəkmə, spirtli və narkotik maddələrin mənfi təsiri
 - ✓ dölə digər əlverişsiz faktorların təsiri (istehsalat, infeksiya, dərman, radiasiya və s)
 - ✓ hamiləliyin fəsadlaşma səbəbləri
- ▶ Tibbi nəzarət
 - ✓ hamilə qadının qadın məsləhətxanasına erkən müraciətinin vacibliyi
 - ✓ hamiləlik dövründə tibbi müayinənin tam həcmdə aparılmasının vacibliyi

- ✓ ana və dölün sağlamlığı üçün müasir instrumental nəzarətin rolu
- ✓ hamiləliyin inkişafı və dölün vəziyyətinin qiymətləndirilməsi üçün bəzi testlərin öyrənilməsi

Hamiləlik dövründə gigiyenik qaydalar və qidalanma **2-ci məşğələ (26-30 həftə)**

- ▶ Hamilə qadının həyat tərzinin dəyişdirilməsi:
 - ✓ düzgün iş rejiminin seçilməsi, o cümlədən ev işləri barədə tövsiyələr
 - ✓ gündəlik rejim
 - ✓ cinsi həyat
 - ✓ açıq havada gəzinti
- ▶ Hamilə qadının qidalanması:
 - ✓ düzgün kalorili qida məhsullarının seçim anlayışı
 - ✓ maye qəbulunun tərkibi və həcmi
 - ✓ ana və dölün sağlamlığı üçün vitamin və mikroelementlərin rolu
 - ✓ erkən toksikoz, qəbzlik, hipertenziya, böyrək xəstəliyi, qan azlığı və digər patoloji vəziyyətlərdə düzgün qidalanma xüsusiyyətləri
- ▶ Şəxsi gigiyena:
 - ✓ dəriyə, dişlərə, süd vəzilərinə, cinsiyyət üzvlərinə qulluq
 - ✓ geyim, ayaqqabı, alt paltarının düzgün seçimi
 - ✓ uşağın 6 ayına qədər döşlə əmizdirmənin rolu
 - ✓ hamilə qadının orqanizminin möhkəmləndirilməsi və sağlamlaşdırılması üçün təbii faktorlardan istifadə olunması.
- ▶ Hamiləlik dövründə gimnastikanın rolu:
 - ✓ hamiləlik müddətindən asılı olaraq fiziki çalıışmaların tədrisi
- ▶ Hamilə qadının psixosomasiyal vəziyyətinin xüsusiyyətləri:
 - ✓ qadının hamiləliyə psixoloji uyğunlaşması
 - ✓ hamiləlik, doğuş və uşaq doğulduqdan sonra ailədə qadına psixoloji və fiziki dəstəyin rolu

3-cü məşğələ

“Təhlükəsiz doğuşa” psixoprofilaktik hazırlıq

- ▶ doğum evinə hazırlıq
- ▶ doğuşun vaxtının təxmini təyini
- ▶ doğuşun əlamətləri
- ▶ doğuş dövrləri və onların müddətləri
- ▶ doğuş zamanı davranış:
 - ✓ qadının doğuş zamanı düzdün və sakit davranışının əhəmiyyəti
 - ✓ doğuşda əməkdaşlığın rolu
 - ✓ tibbi heyətə inam və onun bütün tövsiyələrinə riayət edilmənin vacibliyi
 - ✓ doğuşun rahat gedişi üçün müxtəlif tənəffüs üsullarının öyrədilməsi
- ▶ doğuşun ağrısızlaşdırılması üsullarının öyrədilməsi:
 - ✓ doğuş zamanı psixosomasiyal vəziyyətin möhkəmləndirilməsi üçün autotreninq və nöqtəli özünə masaj
- ▶ doğuşdan sonrakı ilk saatlar; doğuş zamanında uşağın döşə erkən yaxınlaşdırılmasının əhəmiyyəti
- ▶ doğuşdan sonrakı dövrdə müalicəvi gimnastika
- ▶ doğuşdan sonrakı kontrasepsiya
- ▶ analıq hüquqları üzrə qanunvericilik

Hamilənin ev kartası

Qadın məsləhətxanasının telefonu: _____

Həkimin telefonu: _____

İstirahət günləri №-li doğum evinə müraciət edə bilərsiniz.

Ünvan: _____

Hamilənin ev kartası

Soyadı, adı, atasının adı: _____

Doğum tarixi: _____

Ünvan, telefon: _____

İş yeri (tədris müəssisəsi): _____

Əvvəlki doğuşların sayı: _____

Hamiləlik (sayca neçənci): _____

Ekstragenital xəstəliklər (diaqnoz): _____

Hazırkı hamiləliyin ağırlaşmaları: _____

Axırıncı aybaşının tarixi: _____

Doğuşun güman edilən vaxtı: _____

Hamiləlik axırıncı aybaşının birinci günündən orta hesabla 280 gün və ya 10 mamalıq ayı (mamalıq ayı 28 günə bərabərdir, 10 mamalıq ayı 40 həftədir) davam edir. Bu müddət ərzində mayalanmış yumurta hüceyrədən bətdən xaricdə yaşamaq qabiliyyətinə malik yetkin döl inkişaf edir. Hamiləlik dövründə qadının bütün orqan və sistemlərinin funksiyalarında dəyişikliklər baş verir, bu da qadının özünü hiss etməsində (subyektiv xarakterli) əks olunur və obyektiv müəyyən oluna bilən əlamətlərlə müşayiət olunur:

- ▶ aybaşının kəsilməsi;
- ▶ ürəkbulanma, qusma (xüsusilə səhərlər), iştahanın dəyişməsi (ətə, balığa və s. qarşı ikrah hissi);
- ▶ qoxu hissiyyatının dəyişməsi (ətirlərə, tütün tüstüsünə və s. qarşı ikrah hissi);
- ▶ sinir sisteminin funksiyasının pozulması (yuxululuq, halsızlıq, qıcıqlılıq, başgicəllənmə, əhvalın tez-tez dəyişməsi və s.);
- ▶ üzdə, qarının ağ xətti boyu, döş gilələri ətrafında piqmentasiya

Göstəricilər	Tarix/Hamiləlik müddəti							
1. Arterial təzyiq								
2. Qanın klinik analizi (hemoqlobin)								
3. Sidiyin ümumi analizi (proteinuriya, bakteriuuriya)								
Aşağıdakı əlamətlər qeyd edilərsə, təxirə salınmadan həkimə müraciət edilməlidir	Tarix							
4. Uşaqlıq yolundan qanlı ifrazat								
5. Baş ağrısı								
6. Dölün hərəkət aktivliyinin dəyişməsi								
7. Görmədə dəyişikliklər (dumanlı görmə, görmədə bulanıqlıq)								
8. Hərərət və ya üşütmə								
9. Sidik ifrazı zamanı ağrı								
10. Sidik ifrazının azalması (gün ərzində 400 ml-dən az)								
11. Epiqastral nahiyədə, sağ qabırğaaltı nahiyədə ağrı								
12. Uşaqlığın daimi yığılmaları (əgər yığılmalar keçmirsə)								