

Azərbaycan
Respublikası
Səhiyyə
Nazirliyi

**FİZİOLOJİ HAMİLƏLİYİ
OLAN QADINLARA
ANTENATAL
QULLUQ ÜZRƏ
KLİNİK PROTOKOL**



Bakı
2008

**Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi
kollegiyasının 28 noyabr 2008-ci il tarixli
28 sayılı qərarı ilə təsdiq edilmişdir**

**FİZİOLOJİ HAMİLƏLİYİ OLAN QADINLARA
ANTENATAL QULLUQ ÜZRƏ
KLİNİK PROTOKOL**

Bakı - 2008

57.16

F 57

- F 57 Fizioloji hamiləliyi olan qadınlara antenatal qulluq üzrə klinik protokol – 20 səh.
Klinik protokol Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyinin səhiyyə islahatları çərçivəsində ictimai səhiyyə kadrlarının hazırlanması üzrə tədbirlər proqramı əsasında tərtib və çap edilmişdir. Protokolun tərtibi UNICEF-in texniki dəstəyi ilə həyata keçirilmişdir.

Klinik protokolun redaktoru:

C.Məmmədov – Səhiyyə Nazirliyi İctimai Səhiyyə və İslahatlar Mərkəzinin direktoru

Klinik protokolun tərtibçilər heyəti:

F.Əliyeva – ET Mamalıq və Ginekologiya İnstitutunun direktoru, t.e.n., dosent, RS/AP üzrə Milli Koordinator
O.Akçurina – ET Mamalıq və Ginekologiya İnstitutu, həkim mama-ginekoloq

S.İsmayılova – 7 sayılı Qadın məsləhətxanasının baş həkimi

F.Qəhrəmanlı – Ailə Planlanması Respublika Mərkəzi, həkim mama-ginekoloq

L.Məmmədova – ET Mamalıq və Ginekologiya İnstitutu, elmi katib

G.Rzayeva – ET Mamalıq və Ginekologiya İnstitutu, ambulator-diaqnostika şöbəsinin rəhbəri

G.Rzayeva – 8 sayılı Qadın məsləhətxanasının baş həkimi

D.Zeynalova – ET Mamalıq və Ginekologiya İnstitutu, həkim neonatoloq

G.Hüseynova – İctimai Səhiyyə və İslahatlar Mərkəzi tibb işçilərinin peşəkar hazırlığı şöbəsinin həkim-metodisti

Rəyçilər:

S.İsrafilbəyli – SN baş mama-ginekoloqu, ə.e.x., t.e.d., professor

E.Əliyeva – ATU-nun III Mamalıq və ginekologiya kafedrasının müdiri, t.e.d., professor

Sübutların etibarlılıq dərəcəsi və elmi tədqiqatların tipləri

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

Tövsiyələrin etibarlılıq səviyyəsi şkalası

Tövsiyənin etibarlılıq səviyyəsi	Tövsiyənin əsaslandığı sübutların etibarlılıq dərəcəsi
A	<ul style="list-style-type: none"> • RKT-lərin yüksək keyfiyyətli meta-analizi, sistemativ icmalı və ya nəticələri uyğun populyasiyaya şamil edilə bilən, sistemativ səhv ehtimalı çox aşağı olan (++) irimiqyaslı RKT. • Sübutların etibarlılıq dərəcəsi Ia.
B	<ul style="list-style-type: none"> • Kohort və ya klinik hal - nəzarət tipli tədqiqatların yüksək keyfiyyətli (++) sistemativ icmalı, yaxud • Sistemativ səhv riski çox aşağı olan (++) yüksək keyfiyyətli kohort və ya klinik hal - nəzarət tipli tədqiqat, yaxud • Nəticələri uyğun populyasiyaya şamil edilə bilən, sistemativ səhv riski yüksək olmayan (+) RKT. • Sübutların etibarlılıq dərəcəsi Ib və IIa.
C	<ul style="list-style-type: none"> • Nəticələri uyğun populyasiyaya şamil edilə bilən, sistemativ səhv riski yüksək olmayan (+) kohort və ya klinik hal - nəzarət tipli və ya nəzarət edilən, randomizasiya olunmamış tədqiqat, yaxud • Nəticələri uyğun populyasiyaya bilavasitə şamil edilə bilməyən, sistemativ səhv riski çox aşağı olan və ya yüksək olmayan (++) və ya (+) RKT. • Sübutların etibarlılıq dərəcəsi IIb.
D	<ul style="list-style-type: none"> • Klinik hallar seriyasının təsviri, yaxud • Nəzarət edilməyən tədqiqat, yaxud • Ekspertlərin rəyi. • Yüksək səviyyəli sübutların mövcud olmamasının göstəricisidir. • Sübutların etibarlılıq dərəcəsi III və IV.

Mama-ginekoloqlar, ümumi praktika həkimləri və mamalar üçün.

Antenatal qulluğun (doğuşaqədər 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 hamiləyə 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, hamiləyə dərk edilmiş doğru seçim etməyə imkan verən təlim keçmiş tibb personalına ayrılır.

Perinatal səhiyyənin prinsipləri:

- ▶ normal hamiləlik və doğuş zamanı qulluq demedikalizə edilmiş olmalıdır, əsassız həkim müdaxilələri minimuma endirilməlidir;
- ▶ qulluq uyğun texnologiyanın istifadəsinə əsaslanmalıdır;
- ▶ qulluq regionlaşdırılmağa əsaslanmalıdır – tibb müəssisələrinin səviyyəsinə görə müəyyən olunmalıdır;
- ▶ qulluq elmi sübutlara əsaslanmalıdır;
- ▶ qulluğa, lazım gəldikdə, müxtəlif ixtisaslı tibb işçiləri cəlb olunmalıdır;
- ▶ qulluq tam olmalıdır;
- ▶ qulluqda ailənin dəstəyinə geniş yer ayrılmalıdır;
- ▶ qulluq cəmiyyətin mədəni ənənələri ilə ziddiyyət təşkil etməməlidir;
- ▶ hamilə qadın göstəriləcək yardımla bağlı qərar qəbul edilərkən bu prosesdə iştirak etməlidir.

Bütün hamiləlik boyu qadının bir tibb işçisinin nəzarəti altında olması məqsədəuyğundur.

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 **(B)**.

HAMILƏ QADININ GƏLİŞLƏRİNİN CƏDVƏLİ

I gəliş (12-ci həftəyə qədər)

- ▶ məsləhətvermə (həkim hamilə qadına hamiləliyin fizioloji gedişi haqqında məlumat verir, anamnez toplayır, ona hamilənin ev kartasını təqdim edərək onun doldurulma qaydalarını başa salır) **(C)** *Əlavə №1,3*;
- ▶ arterial təzyiğin ölçülməsi, nəbzın sayılması **(C)** *Əlavə №2*;
- ▶ axırıncı aybaşı tarixinə əsasən doğuşun güman edilən vaxtının təyini;
- ▶ bədən çəkisi indeksinin təyini (BÇİ) = çəki (kq) / boy² (m²). BÇİ-nin yol verilən sərhədləri 18-dən 30-a qədərdir. BÇİ ≥30 və ya ≤18 olduqda hamilə qadına müvafiq pəhriz tövsiyə olunur və müayinə aparılır (BÇİ-nin göstəriciləri normal olduqda qadının bədən çəkisinin artmasına xüsusi diqqət edilməməli və məhdudlaşdırıcı pəhriz təyin olunmamalıdır) **(B)**;
- ▶ qanın klinik analizi (hemoqlobin) **(B)**;
- ▶ sidiyin ümumi analizi – proteinuriya **(C)**, bakteriuriya **(A)**;
- ▶ qanda şəkərin təyini;
- ▶ qan qrupu, rezus faktorun, əgər qadın Rh (-), partnyoru isə Rh (+) olarsa rezus anticisimlərinin təyini **(B)**;
- ▶ Hepatit B **(A)**, HIV **(A)**, sifilis testləri **(B)**;
- ▶ Rubella (İgG) skriningi. Hamilə qadın seroneqativ olduqda xəstəliyin kəskin formasına müayinə aparılmalı və hamiləliyin II, III trimestrlərində dinamik müayinə aparılmalıdır **(B)**;
- ▶ uşaqlıq yolundan yaxmanın mikroskopik müayinəsi (yaxma götürülən zaman uşaqlıq boynunun müayinəsi aparılmalıdır);
- ▶ USM **(A)**;
- ▶ hamiləliyin 12-ci həftəsinə qədər fol turşusunun (400 mkq/sut) təyini **(A)**. Fol turşusunun (400 mkq/sut) mayalanmadan bir neçə həftə öncə və hamiləliyin ilk 3 ayı müddətində təyini döldə sinir borusunun qüsurlarının inkişaf tezliyini azaldır. Bu məqsədlə multi- vitaminlərin təyininin isə hər hansı əlavə profilaktik effekti yoxdur.

7-10 gün sonra hamilə qadın müayinələrin nəticələri ilə təkrar həkimin qəbuluna gəlməlidir.

II gəliş (18-20-ci həftədə)

- ▶ məsləhətvermə (C) *Əlavə №1*;
- ▶ arterial təzyiqin ölçülməsi, nəbzin sayılması (C) *Əlavə №2*;
- ▶ uşaqlıq dibinin hündürlüyünün ölçülməsi (qravidoqramma) (A) *Əlavə №4*;
- ▶ sidiyin ümumi analizi – proteinuriya (C), bakteriuriya (A);
- ▶ USM (A)

III gəliş (26-28-ci həftədə)

- ▶ məsləhətvermə (C) *Əlavə №1*;
- ▶ arterial təzyiqin ölçülməsi, nəbzin sayılması (C) *Əlavə №2*;
- ▶ uşaqlıq dibinin hündürlüyünün ölçülməsi (qravidoqramma) (A) *Əlavə №4*;
- ▶ auskultasiya – dölün ürək döyüntülərinə qulaq asılması (D);
- ▶ qanın klinik analizi (hemoqlobin) (B);
- ▶ sidiyin ümumi analizi – proteinuriya (C), bakteriuriya (A);
- ▶ antirezus immunoqlobulininin rezus-mənfi immunizasiya olmamış qadına yeridilməsi

IV gəliş (30-32-ci həftədə)

- ▶ məsləhətvermə (C) *Əlavə №1*;
- ▶ arterial təzyiqin ölçülməsi, nəbzin sayılması (C) *Əlavə №2*;
- ▶ uşaqlıq dibinin hündürlüyünün ölçülməsi (qravidoqramma) (A) *Əlavə №4*;
- ▶ auskultasiya – dölün ürək döyüntülərinə qulaq asılması (D);
- ▶ qanın klinik analizi (hemoqlobin);
- ▶ sidiyin ümumi analizi – proteinuriya (C), bakteriuriya (A)

V gəliş (34-36-cı həftədə)

- ▶ məsləhətvermə (C) *Əlavə №1*;
- ▶ arterial təzyiqin ölçülməsi, nəbzin sayılması (C) *Əlavə №2*;
- ▶ uşaqlıq dibinin hündürlüyünün ölçülməsi (qravidoqramma) (A) *Əlavə №4*;
- ▶ auskultasiya – dölün ürək döyüntülərinə qulaq asılması (D);
- ▶ sidiyin ümumi analizi – proteinuriya (C), bakteriuriya (A);
- ▶ Hepatit B, HIV, sifilis testləri (B);
- ▶ uşaqlıq yolundan yaxmanın mikroskopik müayinəsi;
- ▶ USM

VI gəliş (38-ci həftədə)

- ▶ məsləhətvermə (C) *Əlavə №1*;
- ▶ arterial təzyiqin ölçülməsi, nəbzin sayılması (C) *Əlavə №2*;
- ▶ uşaqlıq dibinin hündürlüyünün ölçülməsi (qravidoqramma) (A) *Əlavə №4*;
- ▶ dölün vəziyyətinin və gələcək hissəsinin təyini üçün qarnın palpasiyası. Dölün çanaq gəlişi zamanı doğuşun aparılma taktikasının müəyyən olunması (mamalıq vəziyyətindən asılı olaraq hamiləliyin cərrahi və ya təbii yolla başa çatdırılmasının proqnozlaşdırılması) *Əlavə №4*;
- ▶ auskultasiya – dölün ürək döyüntülərinə qulaq asılması (D);
- ▶ sidiyin ümumi analizi – proteinuriya (C), bakteriuriya (A)

VII gəliş (40-cı həftədə)

- ▶ məsləhətvermə (C) *Əlavə №1*;
- ▶ arterial təzyiqin ölçülməsi, nəbzin sayılması (C) *Əlavə №2*;
- ▶ uşaqlıq dibinin hündürlüyünün ölçülməsi (qravidoqramma) (A) *Əlavə №4*;
- ▶ auskultasiya – dölün ürəkdöyüntülərinə qulaq asılması (D);
- ▶ sidiyin ümumi analizi – proteinuriya (C), bakteriuriya (A)

Əgər bu müddətdə doğuş baş verməyibsə növbəti gəliş 1 həftədən sonraya təyin olunur. 42-ci həftədə hamilə qadın doğuşun induksiyası üçün stasionara göndərilir.

Antenatal xidmət müəssisələrində tibb işçilərinin məsləhətvərmə səriştəsi

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

Məsləhətvərmə fərdi olaraq bir şəxsə və ya qrupla aparıla bilər. Qərarı tibb işçisi deyil, ailə cütünü qəbul etməlidir. Ailəyə məsləhətvərmə fərdi məsləhətvərmənin bir növüdür.

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

Məsləhətvərmə zamanı qərarı qadının özü qəbul edir və bu qərar onun məlumatlılığına əsaslanır.

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.

Məsləhətvərmənin aparılması (C)

- ▶ Məsləhətvərmə təlim keçmiş tibb işçisi tərəfindən aparılır.
- ▶ Birinci gəlişdən başlayaraq qadına heç olmazsa, bir dəfə partnyoru və ya ailə üzvü ilə birlikdə məsləhətə gəlməyin məqsədəuyğun olduğunu başa salmaq lazımdır (A).
- ▶ Tibb işçisi
 - ✓ ayağa qalxır, hamilə qadını və onu müşayiət edən şəxsləri qarşılayaraq onları salamlayır;
 - ✓ özünü təqdim edir: S.A.A., vəzifəsi;
 - ✓ hamilə qadına onun məsləhət alması üçün rahat yer təşkil edir;
 - ✓ hamilə qadına məlumatı onun anlaya biləcəyi şəkildə çatdırır;
 - ✓ söhbəti qadının üzünə baxaraq aparır, eyni zamanda qadının ümumi vəziyyətini qiymətləndirir;
 - ✓ baxış intim şəraitdə aparılmalı və konfidensiallığa riayət olunmalıdır;
 - ✓ aparılacaq müayinələrlə bağlı qadının məlumatlı seçimini nəzərə alır, əvvəlcədən bu müayinə metodlarının məqsədi, müayinə aparılarkən qadının keçirəcəyi hissiyyət və proqnostik nəticələr barədə məlumat verir;

- ✓ söhbət əsasında dəyərləndirici sözlərdən istifadə etmir və qəti fikir söyləmir.

İlk məsləhətvermə 30-40 dəqiqə müddətində aparılır.

Məsləhətvermə zamanı:

► Anamnez toplanır

- ✓ həyat anamnezi. Keçirilmiş xəstəliklərə xüsusi diqqət yetirilir (hipertenziya, psixi xəstəliklər, onkoloji xəstəliklər, şəkərli diabet, autoimmun xəstəliklər, irsi xəstəliklər, cərrahi müdaxilələr). Ailə anamnezi;
- ✓ ginekoloji anamnez. Menarxe, axırınıc aybaşı vaxtı, əvvəlki hamiləliklərin, doğuşların sayı, gedişi (preeklampsiya, 3 və ya daha artıq özbaşına düşük, gec düşük), məməliq əməliyyatları, doğuş zamanı və doğuşdan sonrakı dövrdə qanaxma, uşaqlıq yolunun III dərəcəli cırığı, qıcolma, ölüdoğulma və ya yenidoğulmuşun doğulduqdan sonra I sutkada ölümü, əvvəlki hamiləliklər, doğuş və doğuşdan sonrakı dövrdə psixoz, uşaqlıq anadangəlmə inkişaf qüsurları, bətdaxili inkişafın ləngiməsi;
- ✓ zərərli vərdişlərin mövcudluğu və qadının əmək fəaliyyətinin növü barədə məlumat. Sosial-iqtisadi amillər;
- ✓ Rubella, HIV, hepatit B, sifilis aşkar etmək məqsədilə müayinələrin aparılması barədə məlumat

► Birinci gəliş zamanı qadına hamiləliyin fizioloji gedişi və hamiləlik dövründə orqanizmdə gedən dəyişikliklər barədə məlumat verilir. Hamilənin ev kartası və onun doldurulma qaydaları ilə hamiləni tanış etmək lazımdır.

► Axırınıc aybaşı tarixinə əsasən doğuşun güman edilən vaxtı təyin olunur. Əgər sonuncu aybaşının tarixi məlum deyilsə, hamilə qadından dölün ilk tərənəməsini nə vaxt hiss etdiyini soruşmaq və uşaqlıq dibinin hündürlüyünü ölçmək lazımdır (hamiləliyin 16-18-ci həftəsinə qədər USM hestasiya müddətini dəqiqləşdirə bilər). Hamilə qadına doğuşun güman edilən vaxtının təxmini olduğu barədə məlumat vermək lazımdır.

► Növbəti gəlişin vaxtı və hansı hallarda təxirə salmadan tibb müəssisəsinə müraciət etməyin vacib olduğu barədə məlumat vermək.

Aşağıdakı hallarda təxirə salmadan tibb müəssisəsinə müraciət etmək lazımdır:

- ✓ uşaqlıq yolundan qanaxma
 - ✓ qıcolma tutması
 - ✓ görmənin pozğunluğu ilə müşayiət olunan güclü baş ağrıları (**D**)
 - ✓ yüksək hərarət və ya üşütmə
 - ✓ qarın nahiyəsində intensiv ağrı
 - ✓ epiqastral və ya sağ qabırğaaltı nahiyədə ağrı
 - ✓ təngnəfəslik və ya çətinləşmiş tənəffüs
 - ✓ sidik ifrazının azalması (sutka ərzində 400 ml-dən az)
 - ✓ dölün hərəkət aktivliyinin kəskin dəyişməsi
 - ✓ qəflətən meydana çıxan ödemlər, xüsusilə üz və oma nahiyəsində (**D**)
- Risk qrupuna daxil olan hamilələrə fərdi protokol üzrə əlavə qulluq tələb olunur. Risk qrupuna daxildir:

I. Sosial-bioloji faktorlar:

- ✓ yaşı 18-dən aşağı, 40-dan yuxarı olan hamilələr
- ✓ atanın yaşı 40-dan yuxarı
- ✓ BÇİ < 18, BÇİ > 30
- ✓ zərərli vərdişlər (**B**)

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 qabaq doğuş
- ✓ anamnezində Keysəriyyə kəsiyi əməliyyatı olan hamilələr
- ✓ anamnezdə preeklampsiya, eklampsiya
- ✓ anamnezində 3 və ya daha çox özbaşına düşüklü olan hamilələr
- ✓ əvvəlki hamiləliklər, doğuş və doğuşdan sonrakı dövrdə psixoz
- ✓ anamnezdə ölüdoğulma və ya yenidoğulmuşun neonatal dövrdə ölümü
- ✓ əvvəlki hamiləliklərdə dölün anadangəlmə inkişaf qüsuru
- ✓ əvvəlki hamiləliklərdə dölün bətn daxili inkişafının ləngiməsi
- ✓ ailədə genetik xəstəliklər

III. Ekstragenital xəstəliklər:

- ✓ hipertenziya, ürək-damar sisteminin xəstəlikləri, qan xəstəlikləri, hemostaz pozğunluqları, sidik-ifrazat sisteminin xəstəlikləri, qaraciyər xəstəlikləri, ağciyər xəstəlikləri, psixi xəstəliklər,

epilepsiya, endokrinopatiya, autoimmun xəstəliklər, onkoloji xəstəliklər, kəskin və xroniki infeksiyaları olan hamilələr, HİV-infeksiyalı hamilələr

Növbəti gəlişlərin hər birində:

- ▶ hamilə qadının ümumi fiziki və psixoloji durumu qiymətləndirilir
- ▶ hamilə qadının problemləri dinlənir, sualları cavablandırılır
- ▶ hamilə qadına düzgün qidalanma haqda məlumat verilir
- ▶ hamilə qadına toksoplazmoz infeksiyasından qorunma haqqında məlumat verilir (yeməkdən əvvəl əlləri, tərəvəz və meyvələri mütləq yumaq, ət məhsullarını mütləq yaxşı bişirmək, pişiklərlə təmasda olmamaq)
- ▶ hamiləliyin müddəti təyin edilir
- ▶ hamilənin ev kartasına baxılır

Hamilə qadına aşağıdakı suallarla müraciət edilir:

- ▶ Axırını gələcədən etibarən indiki vaxta qədər uşaqlıq yolundan qanlı ifrazat qeyd olunubmu?
- ▶ Hamiləliyin 4-cü ayından başlayaraq dölün tərpənməsini hiss edirsinizmi?
- ▶ Dölün hərəkət aktivliyində hər hansı dəyişiklik qeyd etmişsinizmi?
- ▶ Hər hansı əlavə sualları müzakirə etmək istəyirsinizmi?
- ▶ Doğuş üçün hansı tibb müəssisəsinə müraciət etməyi planlaşdırırsınız?
- ▶ Doğuş planı müzakirə edilir.
- ▶ Doğuşun başladığını göstərən əlamətlər və hamilənin doğum evinə özü ilə nə götürməli olduğu barədə məlumat verilir.
- ▶ Alınan nəticələr və hamilənin ev kartında apardığı qeydlər təhlil olunur.
- ▶ Səhiyyə sisteminin hansı pilləsinin bu hamiləliyin gedişinə nəzarət və doğuşun aparılması üçün daha məqsədəuyğun olması müəyyən olunur.
- ▶ Ailə planlanması barədə məlumat verilir.

Məsləhətvermə zamanı hamilə qadına təklif olunan müayinələr, onların məqsədəuyğunluğu və bu müayinələrin necə aparılacağı barədə məlumat verilir.

Arterial təzyiqin ölçülməsi texnikası

Arterial təzyiq – qan-damar sisteminin fəaliyyətini səciyyələndirən ən vacib parametrlərdən biridir. Qan təzyiqi zaman vahidi ərzində ürəyin vurduğu qanın həcmi və damarların müqaviməti ilə müəyyən olunur.

Avadanlıq:

- ▶ tonometr (müxtəlif ölçülü manjetlərlə)
- ▶ fonendoskop
- ▶ saniyəölçən

Arterial təzyiqi ölçərkən hamilə qadının psixoemosional vəziyyəti nəzərə alınmalıdır.

Aşağıdakı vəziyyətlərdə aparıla bilər:

- ▶ oturaq vəziyyətdə
- ▶ kürəyi ilə yastığa söykənmiş və bir qədər sola meyilli yarıuzanmış vəziyyətdə

Arterial təzyiqi ölçərkən:

- ▶ qolda manjet ürək səviyyəsində yerləşməlidir
- ▶ hər iş gününün əvvəlində arterial təzyiqi ölçən cihazın düzgün işləməsi yoxlanmalıdır
- ▶ arterial təzyiqi ölçməzdən öncə tibb işçisi hamilə qadına prosedurun məqsədini başa salır, onu sakitləşdirir və lazımı vəziyyəti almağı təklif edir
- ▶ arterial təzyiqi ölçmək üçün dəqiq işləyən cihazlardan istifadə edilir
- ▶ uyğun ölçüdə olan manjetdən istifadə edilir (manjetin minimum 80% qolun ətrafında olmalıdır). Beləliklə, ölçmənin yanlış nəticələrinin minimallaşmasına nail olunur
- ▶ sfiqmomometr yastı səthi ilə qadının ürək səviyyəsində yerləşdirilir (sfiqmomometrın səthi arterial təzyiqi ölçən şəxsin baxış oxuna perpendikulyar olmalıdır)
- ▶ fonendoskop düzgün istifadə olunmalıdır: qulaqcıqların səs ötürücüsünün

- ▶ oxu eşitmə kanalının oxu ilə eyni səviyyədə olmalıdır
- ▶ fonendoskopun membranı dirsək büküşünün daxili səthində yaxşı hiss edilən pulsasiya sahəsinə qoyulur
- ▶ manjetə hava 2-3 mm/san sürətlə doldurulur (hava 20-30 saniyə ərzində vurulmalıdır)
- ▶ ölçülmənin nəticələri 2 mm Hg süt.-na qədər dəqiqliklə qeyd olunur
- ▶ diastolik təzyiqin ölçülməsi üçün Korotkovun 5-ci tonu nəzərə alınır (ürək tonlarının itməsi), belə ki, bu tonun qeydiyyatı 4-cü tona (ürək tonlarının qarışması) nisbətən daha asandır. Hamilələrin 15%-də diastolik təzyiq ürək tonlarının itməsi qeyd olunandan öncə 0 səviyyəsinə qədər enir. Bu halda 4-cü və 5-ci tonlarda qeyd edilmiş təzyiq göstəricilərini hesaba almaq lazımdır (məsələn, 148/84/0)
- ▶ təkrar ölçülmələr aparılarkən aşağı göstəriciləri deyil, orta göstəriciləri qeyd etmək lazımdır
- ▶ yekun nəticə olaraq bir neçə ölçülmənin nəticəsi nəzərə alınır (minimum 30 dəqiqə, maksimum 4 saat müddətində).

Ölçmənin nəticələri barədə mütləq hamilə qadına məlumat verilir və onun vəziyyəti qiymətləndirilir.

YADDA SAXLAYIN!

Heç vaxt hamilə qadının arterial təzyiqi onun beli üstə uzandığı vəziyyətdə ölçülməməlidir. Bu, yanlış və aşağı göstəricilərin alınmasına, huşun itməsinə, hipertenziyanın proqressivləşməsinə və dölün vəziyyətinin ağırlaşmasına gətirə bilər. Ölçmənin nəticələrini müəyyən edərkən tibb personalı hamilə qadını və onu müşayiət edən şəxsləri həyəcanlandırmamaq üçün sakitliyə riayət etməlidir. Tonometrın kalibrinin yoxlanılması, mexaniki zədələnmələrinin olub-olmamağının yoxlanılması müntəzəm olaraq aparılmalı, zədəsi olmayan fonendoskopdan istifadə olunmalıdır.

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 gündən 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 funksiyasında 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, bakteriyuruya)								
Aşağıdakı əlamətlər qeyd edilərsə, təxirə salmadan həkimə müraciət edilməlidir	Tarix							
1. Uşaqlıq yolundan qanlı ifrazat								
2. Baş ağrısı								
3. Dölün hərəkət aktivliyinin dəyişməsi								
4. Görmədə dəyişikliklər (dumanlı görmə, görmədə bulanıqlıq)								
5. Hərərət və ya üşütmə								
6. Sidik ifrazı zamanı ağrı								
7. Sidik ifrazının azalması (sutka ərzində 400 ml-dən az)								
8. Epiqastral nahiyədə, sağ qabırğaaltı nahiyədə ağrı								
9. Uşaqlığın daimi yığılmaları (əgər yığılmalar keçmirsə)								

Xarici mamalıq müayinəsinin texnikası. Qravidogramma

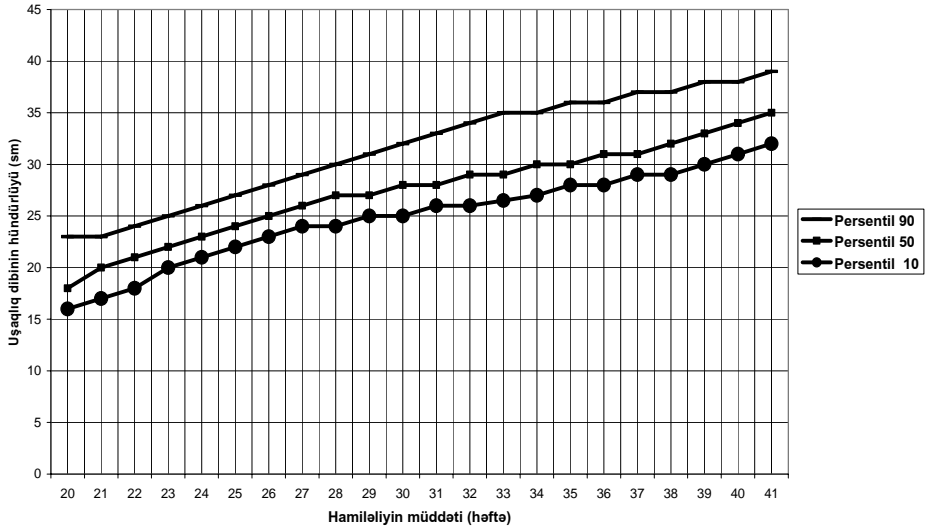
Bu müayinənin aparılması üçün taxt, santimetr lenti, təlim keçmiş tibb personalı olmalıdır.

1. Uşaqlıq dibinin hündürlüyünün dinamikada ölçülməsi testi düzgün aparıldıqda dölün bətnədaxili inkişafının ləngiməsinin vaxtında aşkarlanması üçün yüksək informativliyə malikdir.
2. Hamiləliyin 36-cı həftəsinə qədər rutin olaraq qarın palpasiyasını aparmağa və dölün vəziyyətini təyin etməyə ehtiyac yoxdur (C). Təlim keçmiş tibb personalı
 - hestasiyanın müddətini
 - dölyanı suların miqdarını
 - dölün vəziyyətini və gələcək hissəsini təyin etmək üçün qarın palpasiyası texnikasına malik olmalıdır.

Fizikal müayinənin aparılma şərtləri:

- ✓ konfidensiallığa riayət olunması
- ✓ uşaqlıq dibinin hündürlüyünün ölçülməsi

Qravidogramma



Ölçmə qasıq sümüyünün yuxarı sərhədindən uşaqlıq dibinin zirvəsinə qədər aparılır. Ölçmənin nəticəsi ilə hamiləliyin müddəti arasında uyğunsuzluq olduqda təkrar ölçmə aparılmalıdır. Nəticələr şübhəli olduqda əlavə müayinələr (USM, Doppler) aparılır.

- uşaqlıq dibinin hündürlüyünün ölçülməsi eyni tibb personalı tərəfindən aparılmalı və göstəricilər qravidoqrammaya qeyd edilməlidir. Alınmış nəticələr hamilənin ev kartasına qeyd edilmək üçün hamilə qadına təqdim olunmalıdır.

Hamiləliyin gedişində uşaqlıq dibinin hündürlüyünün eyni tibb işçisi tərəfindən ölçülməsi məqsədəuyğundur. Uşaqlıq dibinin hündürlüyünü ölçü lentindən istifadə etməklə aparmaq daha dəqiq nəticə almağa imkan verir. Lentin başlanğıc hissəsini qasıq bitişməsinin yuxarı nahiyəsinə qoymaqla uşaqlıq dibinə qədər olan məsafəni ölçmək lazımdır. Normal bir döllü hamiləlikdə hamiləliyin 24-cü həftəsindən başlayaraq uşaqlıq dibinin hündürlüyü (sm. ilə) təxminən hestasiya müddətinə uyğun gəlir. Qravidoqrammada hamiləliyin normal gedişinə uyğun gələn uşaqlıq dibinin hündürlüyünü səciyyələndirən 3 xəttə fikir verilir. Hər dəfə uşaqlıq dibinin hündürlüyü ölçüldükdə alınmış göstərici qravidoqrammada nöqtə şəklində qeyd edilir və bu nöqtələr öz aralarında xətlə birləşdirilir. Orta səviyyədə yerləşən xətt populyasiya üçün daha səciyyəvi olan xətdir. Alınan xətt qravidoqrammada göstərilən ən yuxarı xətdən yuxarı olarsa, bu iri dölə, çoxsululuğa, çoxdöllülyə, aşağı xətdən aşağı olarsa bu dölün bətdaxili inkişafının ləngiməsinə, azsululuğa dəlalət edir ki, bu da digər müayinə metodlarının (USM, KTQ, dopplerometriya) aparılmasını tələb edir.

Әдәбиyyат:

1. Antenatal care. Routine care for the healthy pregnant woman. National Institute for Clinical Excellence. NICE clinical guideline 6, October 2003 www.nice.org.uk
2. *Мэррей Энкин, Марк Кейрс, Джеймс Нейлсон, Кэролайн Краутер, Ли́лиа Дью́ли, Элен Ходнет и Джу́стус Хофмейер.* Руководство по эффективной помощи при беременности и рождении ребенка. "Метрополис" Санкт- Петербург, 2003
3. Материал по антенатальному уходу, подготовленный при содействии Американского Агентства международного развития (Грузинского офиса Кавказской миссии здоровья и социального развития) www.jsi.ge
4. Курс по оказанию антенатальной помощи. Институт Здоровья Семьи, USAID, Проект "Мать и дитя" www.ifhealth.ru
5. Учебное руководство по сбору антенатального анамнеза, медицинского осмотра и базового ухода. www.healthfam.uz
6. Региональная стратегия ВОЗ в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья www.euro.who.int
7. *Villar J, Carroli G, Khan Neelofur D., Piaggio G., Gulmezoglu M,* "Patterns of routine antenatal care for low-risk pregnancy" Cochrane Database of Systematic Reviews, 2001
8. Management of suspected bacterial urinary tract infection in adults. A national clinical guideline-88. Scottish Intercollegiate Guidelines Network, 2006
9. *Pickering TG, Hall JE, Appel L, Falkner BF, Graves J, Nill MN.* Recommendations for blood pressure measurement in humans and experimental animals. *Circulation.* 2005 Feb 8;111(5):697-716.
10. Management of HIV in pregnancy. Royal College of Obstetricians and Gynecologists, Medical Specialty Society, 2004
11. *Nelson HD, Glass N, Huffman L, Villemeyer K, Hamilton A, Frame P, Berg AO.* Screening for syphilis, 2004
12. *Gooch A, Parker J, Wray J, Qureshi H.* Guideline for blood grouping and antibody testing in pregnancy. British Committee for Standards in Haematology Professional Association, 2006

Klinik protokolla baęlı t klif v  iradlarınızı
Az rbaycan Respublikası S hiyy  Nazirliyinin İctimai
S hiyy  v  İslahatlar M rk zin  g nd r  bil rsiniz.

 nvan: Bakı, H.Z rdabi k  ., 96
Tel: 431-60-88
Faks: 430-52-85
Email: office@isim.az

