

**Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi
kollegiyasının 03 oktyabr 2013-cü il tarixli
30 sayılı qərarı ilə təsdiq edilmişdir**

**QEYSƏRİYYƏ KƏSİYİ ƏMƏLİYYATI ÜZRƏ
KLİNİK PROTOKOL**

Bakı - 2013

57.1
Q 40

Q 40 Qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatı üzrə klinik protokol.
– 2013. – 24 səh.

Redaktor:

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

Tərtibçilər:

- F.Əliyeva Səhiyyə Nazirliyinin baş mama-ginekoloqu, Elmi-Tədqiqat Mamalıq və Ginekologiya İnstitutunun direktoru, dosent, t.f.d., RS/AP üzrə Milli Koordinator, tərtibçilər qrupunun rəhbəri
- F.Qurbanova Səhiyyə Nazirliyi İctimai Səhiyyə və İslahatlar Mərkəzinin Ambulator şöbəsinin mama-ginekoloqu, t.e.d.
- V.Qurbanova Abt Associates, Azərbaycanda Səhiyyənin Gücləndirilməsi layihəsi, Ana və uşaq sağlamlığı və Sübutlu təbabət üzrə mütəxəssis, t.f.d.
- M.Həsənova Elmi-Tədqiqat Mamalıq və Ginekologiya İnstitutunun böyük elmi işçisi, t.f.d.
- N.Axundova Elmi-Tədqiqat Mamalıq və Ginekologiya İnstitutunun baş həkimi, t.f.d.
- P.Əliyeva Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun Mamalıq-ginekologiya kafedrasının dosenti, t.f.d.
- S.Qazıyeva Səhiyyə Nazirliyi İctimai Səhiyyə və İslahatlar Mərkəzinin Tibbi keyfiyyət standartları şöbəsinin həkim-metodisti

Rəyçilər:

- H.Bağirova Azərbaycan Tibb Universitetinin II Mamalıq-ginekologiya kafedrasının müdiri, professor, t.e.d.
- E.Əliyeva Azərbaycan Tibb Universitetinin I Mamalıq-ginekologiya kafedrasının müdiri, professor, t.e.d.
- L.Rzaquliyeva Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun Mamalıq-ginekologiya kafedrasının müdiri, dosent, t.e.d.

Sübutların etibarlılıq dərəcəsi və elmi tədqiqatların tipləri

Sübutların etibarlılıq dərəcəsi	Sübutların mənbələri (elmi tədqiqatların tipləri)
Ia	Sübutlar meta-analiz, sistemativ 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

Tövsiyələrin etibarlılıq səviyyəsi	Tövsiyələrin əsaslandığı sübutların etibarlılıq dərəcəsi
A	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	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	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	Klinik hallar seriyasının təsviri, yaxud Nəzarət edilməyən tədqiqat, yaxud Ekspertlərin rəyi. Yüksək səviyyəli sübutların mövcud olmamasının göstəricisidir. Sübutların etibarlılıq dərəcəsi III və IV.

Protokol doğuşayardım müəssisələrinin mama-ginekoloq, anestezioloq-reanimatoloq, terapevt və həkim-laborantları üçün nəzərdə tutulub.

Protokol qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatına göstərişləri, onun vaginal doğuşa nisbətən riskləri və üstünlükləri, cərrahi və anestezioloji aspektləri barədə tam məlumatla tibb işçilərinin təmin edilməsi üzrə sübutlu təbabətə əsaslanan metodik tövsiyələrin verilməsi məqsədini daşıyır.

ÜMÜMİ MÜDDƏALAR

Qeysəriyyə kəsiyi (QK) əməliyyatı – uşaqlıq üzərində kəsiyin aparılması ilə doğuşun abdominal yolla başa çatdırılmasıdır.

Müasir dövrdə bütün ölkələrdə QK əməliyyatlarının sayının artması qeyd olunur. Müxtəlif ölkələrdə bu, diri doğuşların 5%-dən 50%-ə qədərini təşkil edir. QK əməliyyatlarının sayının artması hesabına perinatal itkilərin azalması yalnız müəyyən həddə qədər mümkündür. ÜST-nin 2009-cu ilin tövsiyələrinə əsasən QK əməliyyatı doğuşların ümumi sayının 15%-dən yuxarı olduqda perinatal itkilərin azalmasına təsir göstərmir.

Azərbaycanda son 5 il ərzində QK əməliyyatlarının aparılma tezliyi 2006-cı ildə 7,45%-dən 2010-cu ildə 15,5%-dək artmış və 2011-ci ildə 19,3%-ə çatmışdır.¹ Analoji artım, mütləq göstəricilərin fərqlənməsinə baxmayaraq, bütün inkişaf etmiş ölkələrdə də müşahidə olunur.

XBT-10 ÜZRƏ TƏSNİFAT

- 082** Qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatı vasitəsilə təkdöllü doğuş
- 082.0** Elektiv qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatı ilə doğuş
ƏGO təkrar qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatı
- 082.1** Təcili qeysəriyyə əməliyyatının aparılması
- 082.2** Qeysəriyyə histerektomiya əməliyyatı ilə doğuş
- 082.8** Digər təkdöllü doğuş
- 082.9** Qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatı ilə doğuş, dəqiqləşdirilməmiş

¹ www.stat.gov.az

çox olmamaq şərti ilə) – bilavasitə həyati təhlükə olmadığı halda ana və ya uşağın vəziyyətinin getdikcə pisləşməsinin qarşısının alınması məqsədilə doğuş təcili başa çatdırılmalıdır, məsələn, doğuş fəaliyyətinin zəifliyi, distosiya və digər fəsadlar.

Kateqoriya 3. Planlaşdırılmış QK əməliyyatının müəyyən səbəblərdən erkən icra olunmasına ehtiyac yaranır, məsələn, DQVƏC ilə fəsadlaşan çanaq gəlişi və digər fəsadlar.

Kateqoriya 4. Planlı QK əməliyyatının vaxtı qadının və personalın razılaşması əsasında təyin edilir (C).

Doğuşun tez başa çatdırılması qərara alındıqda qadının və doğulan uşağın vəziyyətinin nəzərə alınması ilə yanaşı bəzi hallarda sürətlə gedən doğuşun fəsadlarını da nəzərdə tutmaq lazımdır.

Abdominal doğuşa əks-göstərişlər (hamilənin həyatı üçün təhlükə törədən vəziyyətlər istisna olmaqla!):

- ▶ Dölün bətdaxili ölümü
- ▶ Dölün ürək fəaliyyətinin nəzərə çarpan dərəcədə pozulması
- ▶ Dölün eybəcərliyi və ya dərin yetişməzliyi

Əgər əməliyyatdan imtina qadının ölümü ilə nəticələnə bilərsə, QK əməliyyatı dölün vəziyyətindən asılı olmayaraq icra edilir.

QK əməliyyatının aparılma ehtimalını azaldan amillər/hallar

- ▶ Partnyor doğuşlar (yəni, doğan qadının öz seçimi ilə yaxınlarından birinin iştirakı ilə aparılan doğuş) (A)
- ▶ Hamiləlik ağırlaşmaları olmadıqda hamiləliyin **41 həftəsindən sonra** doğuşun induksiyası (A)
- ▶ 4 saatdan bir partoqramın izlənilməsi (A)
- ▶ QK əməliyyatının aparılması qərarının həkimlərin konsiliumunda razılaşdırılması (C)

Diqqət!

- ▶ Pelviometriya doğuş üsulunun seçilməsində proqnostik əhəmiyyət kəsb etmir (A)
- ▶ Hamilə qadının və dölün kütlələri (USM-ə əsasən) qadının çanağı ilə dölün ölçüləri arasında uyğunsuzluğu dəqiqliklə təyin etmir və doğuşun qeyri-qənaətbəxş gedişatını proqnozlaşdırmır (B)
- ▶ Dölün rutin kardiomonitorinqi QK əməliyyatının aparılma ehtimalını artırır. Əgər QK əməliyyatı dölün ürək döyünməsi anormal olduğuna görə aparılırsa və o zaman dölün asidozuna

şübhə yaranırsa, onda təsdiqedicə üsul kimi dölün qanının analiz edilməsi məsləhət görülür (texniki imkan olarsa və əks-göstəriş yoxdursa) (B)

- ▶ QK əməliyyatından sonra vaginal doğuşların aparılması məsələsi həkimlərin konsiliumunda müzakirə olunmalıdır və dölün fasiləsiz elektron monitorinqi üçün texniki şərait olan müəssisədə (II və ya III səviyyəli doğuşyardım müəssisəsi) aparıla bilər

QK əməliyyatının aparılma ehtimalına təsir göstərməyən amillər

- ▶ Doğuş zamanı gəzinti
- ▶ Doğuşun ikinci dövründə vertikal vəziyyət
- ▶ Suda doğuş
- ▶ Doğuş zamanı epidural ağrısızlaşdırma

QK əməliyyatının aparılması üçün zəruri şərtlər

- ▶ Dölün canlı və yaşamaq qabiliyyətinə malik olması. Lakin ananın həyatı üçün təhlükəli hallarda QK əməliyyatı dölün ölü və yaşamaq qabiliyyətinə malik olmadığı halda da aparılır
- ▶ Planlı QK əməliyyatı üçün hestasiya müddətinin 39 həftədən, əkilər olduğu halda isə 38 həftədən az olmaması (yenidəğulmuşlarda respirator pozulmalar riskini azaltmaq məqsədi ilə) (B)
- ▶ Cərrahi texnika bacarığına malik mama-ginekoloq, anestezioloq-reanimatoloq, həkim-neonatoloqdan ibarət ixtisaslaşmış mütəxəssislər briqadasının olması
- ▶ Əməliyyatın aparılması üçün şəraitin olması: əməliyyat otağı, anesteziya və intensiv terapiya şöbəsi, əməliyyat tibb bacısı
- ▶ Qadının QK əməliyyatına, həmçinin anesteziya üsulunun seçiminə razılığı (əgər həyatı təhlükə yaradan təcili hallar yoxdursa)
- ▶ Məsləhətin verilməsi*: hamilə qadınlara sübutlu təbabətə əsaslanan məlumatlar verilməlidir ki, onlar doğuşla bağlı əsaslı qərar qəbul edə bilsinlər (C)

Qadının həyatı üçün təhlükəli hallarda təcili QK əməliyyatının aparılması ilə bağlı onun razılığı tələb olunmur. Bu hallarda qərar həkimlərin konsiliumu əsasında qəbul edilir.

* QK əməliyyatı haqqında verilən məlumat QK əməliyyatına göstərişləri, əməliyyatın gedişatı, üstünlükləri və riskləri, fəsadları, gələcək hamiləlik və doğuşların gedişinə təsirini əhatə etməlidir.

QK əməliyyatından əvvəl hamilənin vəziyyətinin qiymətləndirilməsi

Ətraflı anamnezin toplanması:

- ▶ Keçirilmiş somatik, mama-ginekoloji, cərrahi, həyati anamnez
- ▶ Dərman asılılığı, allergiya, qan köçürülməsi, medikamentoz müalicələr və anestetiklərə qarşı reaksiya barədə məlumatlar
- ▶ Hazırkı doğuşun gedişində mamalıq vəziyyətinin qiymətləndirilməsi: doğuşun davamiyyəti, döl qışalarının cırılması, doğuş fəaliyyəti

Klinik müayinələr:

- ▶ QK zamanı obyektiv müayinənin aparılması vacib və təxirəsalınmaz tibbi, mamalıq və anestezioloji məlumatların alınmasına yönəldilməlidir
- ▶ Ekstragenital xəstəliklər zamanı mütəxəssislərin yazılı məsləhəti
- ▶ Anestezioloqun müayinəsi
- ▶ Bütün doğan qadınlarda əməliyyatdan əvvəl daxili müayinə aparılmalıdır və doğuşun vaginal yolla başa çatmasına səbəb olan güclü doğuş fəaliyyətinin olub-olmamasına əmin olmaq lazımdır (mərkəzi çift gəlişi istisna olmaqla).

Əlavə müayinələrə laborator və funksional metodlar daxildir (*Cədvəl 1*)

Cədvəl 1. Əsas diaqnostik tədbirlər

Planlı QK üçün	Təcili QK üçün
1. Qanın ümumi analizi (hemoqlobin (C), hematokrit, trombositlər)	1. Qanın ümumi analizi (hemoqlobin (C), hematokrit, trombositlər)
2. Sidiyin ümumi analizi	
3. Ananın qan qrupu və Rh-faktoru	2. Ananın qan qrupu və Rh-faktoru
4. Qanın biokimyəvi analizi (şəkərin təyini)	
5. Koaquloqram: Li-Uayt üsulu ilə laxtalanma müddəti, fibrinogen, protrombin indeksi, APTV)	3. Koaquloqram: Li-Uayt üsulu ilə laxtalanma müddəti (aparılması üçün şərait olarsa)
6. EKQ	
7. Dölün auskultasiyası, KTQ müayinəsi	4. Dölün auskultasiyası. KTQ müayinəsi (ana tərəfdən həyati göstəriş olmadıqda)
8. USM	
9. Qanda İİV, hepatit B və C, RW müayinəsi	

Əməliyyata hazırlıq

Qida qəbulu:

QK əməliyyatının təcili aparılması qərara alındıqda və planlaşdırılmış QK əməliyyatından əvvəl peroral qida qəbulundan imtina olunmalıdır

Prosedurlar:

- ▶ Əgər qasıqüstü nahiyədə tüklərin təmizlənməsinə ehtiyac olarsa, bu, əməliyyatdan əvvəl edilməlidir (infeksiya riskini azaltmaq üçün tüklər kəsilməlidir)
- ▶ Tromboemboliyanın profilaktikası məqsədilə əməliyyatdan əvvəl aşağı ətrafların adekvat elastik kompressiyası aparılmalıdır (ayaqların elastik bintlə sıx bağlanması, elastik corablardan istifadə)
- ▶ Sidik kisəsinin kateterizasiyası

Anesteziya

- ▶ Hamilə qadınlar QK əməliyyatından əvvəl analgeziyanın müxtəlif növləri barədə məlumat almalı və anesteziya metodunun seçimində iştirak etməlidirlər
- ▶ QK əməliyyatında regional anesteziya ən yaxşı seçim metodudur (spinal və ya epidural), çünki ümumi anesteziyaya nisbətən təhlükəsizdir, daha az ana və neonatal xəstəliklərə səbəb olur. Bura cift gəlişi (*plasenta previa*) diaqnozu qoyulmuş hamilələr də aiddir (A)
- ▶ Spinal anesteziya daha məsləhətlidir, belə ki, onun icrası texniki cəhətdən sadədir və tez başa gəlir, ağrısızlaşma erkən baş verir, toksiki reaksiyalar az, ağrısızlaşma təzahürü isə yüksəkdir. Spinal anesteziya arterial hipotoniya, güclü ürəkbulanma və qusma ilə müşayiət oluna bilər
- ▶ QK əməliyyatında spinal anesteziya vaxtı arterial hipotoniyanın profilaktikası üsulları:
 - ✓ Əvvəldən kristalloid və ya kolloid məhlullarının yeridilməsi. Normal AT-yə malik qadınlarda anesteziyadan əvvəl v/d yeridilən mayenin həcmi bolyus təşkil etməlidir, 1000 ml izotonik məhlul 125 ml/saat (A)
 - ✓ Efedrin və ya fenilefrinin v/d infuziyası (A)
 - ✓ Aşağı ətrafların kompressiyası

- ✓ QK əməliyyatı üçün cərrahi masa 15 dərəcə yan tərəfə meyilli olmalıdır (A)
- ▶ Aspirasiya pnevmoniyası riskini azaltmaq üçün əməliyyatdan əvvəl qadına antasidlər və mədə şirəsinin turşululuğunu və həcmi azaldan dərmanlar (H₂ blokatorlar kimi) verilməlidir (B)
- ▶ Ürəkbulanma və qusmanı azaltmaq üçün QK əməliyyatından əvvəl qadınlara farmakoloji vasitələr (antimimetiklər) təyin edilməlidir (A)
- ▶ Qadınlarda həyəcan və qorxu hissi olduqda psixoloji ağırlaşmaların riskini azaltmaq üçün QK əməliyyatı zamanı musiqidən istifadə oluna bilər.

Ümumi anesteziyaya göstərişlər

- ▶ Ananın ağır və ya son dərəcə ağır vəziyyəti
- ▶ Təcili əməliyyat tələb olunursa (eklampsiya, ağır uşaqlıq qanaxmaları və s.)
- ▶ Regional anesteziyaya əks-göstərişlər olduğu halda:
 - ✓ Güman olunan punksiya yerində infeksiya, zədə və ya şiş olarsa
 - ✓ Kəllədaxili həcmli proseslər, mərkəzi sinir sisteminin xəstəlikləri zamanı
 - ✓ Qanaxma və hipotenziya zamanı
 - ✓ 50000/mkl-dən aşağı trombositopeniya və/və ya trombositopatiyalar olarsa
 - ✓ Qanın laxtalanma sisteminin anadangəlmə və qazanılmış pozulmaları zamanı
- ▶ Xəstə tərəfindən regional anesteziyadan imtina

Qeysəriyyə kəsiyinin cərrahi texnikası

Laparotomiya 3 üsulla aparıla bilər:

- ▶ Aşağı orta laparotomiya
- ▶ Pfannenştil üsulu ilə köndələn laparotomiya
- ▶ Djoel-Kohen üsulu ilə köndələn laparotomiya

Orta laparotomiya ilə müqayisədə köndələn laparotomiya əməliyyatı sonrakı ağrıları azaldır və daha yaxşı kosmetik effektə malikdir (B).

