



Royal College of
Obstetricians &
Gynaecologists

Pandemiya dövründə antenatal və postnatal xidmətlərə dair təlimat (klinik protokol)

Tibb işçiləri üçün məlumat

30 mart 2020-ci ildə çap olunmuşdur



Sənəd BMT-nin Əhali Fondunun (UNFPA) texniki dəstəyi ilə Səhiyyə Nazirliyinin İctimai Səhiyyə və İslahatlar Mərkəzi tərəfindən tərcümə olunmuş, Ginekologiya və Perinatologiyanın inkişafına dəstək Assosiasiyası tərəfindən adaptasiya olunmuşdur.

İşçi qrupun üzvləri:

Səbinə Babazadə

Şəhla İsmayılova

Vəfa Ağayeva

Cəmilə Qurbanova

Gülnarə Rzayeva

Nəzirova Ofelya

İsmayılova Aynurə

Vüsalə Ağayeva

1. Giriş

Bu təlimat koronavirus pandemiyasının inkişaf etdiyi dövrdə antenatal və postnatal qulluğudəstəkləmək üçün tərtib olunmuşdur. Bu təlimat hamilə qadınların sosial məsafəsinin qorunması üçün yerli tövsiyələr nəzərə alınmaqla daimi antenatal və postnatal qulluğunhansı ünsürlərinin vacib olduğunu və hansıların isə dəyişdirilməsinin mümkün olduğunu göstərmək məqsədilə tərtib olunmuşdur.

2. Təhlükəsiz və operativ antenatal və postnatal qayğı xidmətinin təmin olunması

Xidmətlər üçün ümumi təlimat RCOG koronavirus protokolunda verilir [RCOG's coronavirus guideline.https://www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/coronavirus-covid-19-pregnancy-and-womens-health/](https://www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/coronavirus-covid-19-pregnancy-and-womens-health/)

<https://www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/guidelines/coronavirus-pregnancy/covid-19-virus-infection-and-pregnancy/>

2.1 Antenatal və postnatal qayğı haqqında qadınlar üçün tövsiyələrin təmin olunması

Doğum xidmətləri Səhiyyə qurumunun veb-saytında, sosial şəbəkə hesablarında və ya elektron məktub vasitəsilə hamilələri və doğmuş qadınları antenatal və postnatal qulluğdadəyişikliklər haqqında dəqiq məlumatlarla təmin etməlidir.Əlavələrlə bağlı əsas məlumatlar Əlavə I-də izah olunmuşdur.

2.2 Üzbəüz görüşlərin təhlükəsiz təmin olunması

Qadınlar fiziki müayinə və / və ya skrinqə ehtiyac olduqda üzbəüz görüş (konsultasiya) tələb edərlərsə, COVID-19 şübhəsi yaradan əlamətlərin olub-olmadığını və ya onların cari “evdə qal” qaydalarına riayət edib-etmədiklərini (symptoms that are suggestive of COVID-19, or if they meet current ‘stay at home’ guidance<https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-stay-at-home-guidance/stay-at-home-guidance-for-households-with-possible-coronavirus-covid-19->

infection) qiymətləndirən sistem olmalıdır. Bu telefonla əlaqə saxlayaraq və ya doğum evinə daxil olarkən qiymətləndirməklə və ya hər ikisini də tətbiq etməklə mümkündür.

Əgər qadın antenatal (doğuma qədər) müayinə üçün gəlirsə, lakin simptomlar müşahidə olunursa, ona dərhal evə qayıtmaq məsləhət görülməlidir.

Tibb müəssisəsinin işçisi qadınla əlaqə saxlayaraq evdə təcili antenatal qulluğa ehtiyacın olduğu və ya növbəti görüşün 7-14 gün sonraya təyinin mümkünlüyü barədə riski qiymətləndirməlidir.

Görüşün gecikdirilməsi və yerli fəaliyyət gücünün idarə olunması ilə bağlı əlavə məlumat [RCOG's coronavirus guidance](#) verilmişdir.

3. Koronavirus pandemiyası dövründə antenatal qayğının göstərilməsinin əsas prinsipləri

3.1 Əsas monitorinqin aparılması

Antenatal qulluğun qan təzyiqinin ölçülməsi, sidik müayinəsi, qan testləri, dölün inkişafının təyini kimi bir çox elementləri individual qiymətləndirmə tələb edə bilər. Müntəzəm antenatal qulluq preeklampsiya, hestasion diabet və asimptomatik sidik yolu infeksiyaları kimi hamiləliyin geniş yayılmış ağırlaşmalarının təyini üçün vacibdir.

ÜST-ün protokolu az riskli qadınlar üçün minimum səkkiz antenatal gəliş tövsiyə edir. Gəlişlərin sayının səmərəli olmasına dair sübutlarda çətinliklər var, lakin aşağı və orta gəlirli ölkələrdə gəlişlərin sayının beş və daha az olması perinatal ölüm hallarının artması (RR 1.15; 95% CI 1.01 - 1.32, üç sınaqla) ilə əlaqələndirilir. Minimum 6 antenatal üzbəüz konsultasiya məsləhət görülür. Bu minimal antenatal qulluğun uzaqdan qiymətləndirmə ilə əvəz olunmasını dəstəkləyən sübut yoxdur.

3.2 Distansion (Uzaq məsafədən) qulluq xidmətinin gücünün artırılması

Doğum evləri həmçinin əlavə antenatal qulluğun göstərilməsi üçün maksimum uzaqdan qiymətləndirmələri hədəfləməlidir. Uzaq məsafədən qiymətləndirmə hamilə qadınlar və doğum evi işçiləri üçün məsləhət görülən sosial məsafənin yüksək səviyyədə qorunmasını təmin edir.

Tibb işçiləri üzbəüz görüş əvəzinə telefon və ya video konsultasiyadan istifadə edə bilərlər. Uzaq məsafədən konsultasiyaya aşağıdakılar da daxil olmaqla bir sıra konsultasiyanı daxil etmək olar:

- Bəzi müntəzəm və ya ixtisaslaşmış antenatal və postnatal görüşlər
- Psixi sağlamlıq riski daşıyan və ya hal-hazırda belə problemləri olan qadınları dəstəkləmək
- Təhlükəsizlik və ya özünü qorumaq baxımından problemlər yaşayan ailələrlə əlaqənin qurulması
- Doğum planlarının müzakirəsi
- Döşlə qidalandırma və erkən dövr valideynliklə bağlı məsləhət və təlimatlar

Doğum xidməti işçiləri antenatal və postnatal uzaq məsafədən konsultasiyanın aparılması üçün texnoloji dəstək və təlimlər verilməlidir. Həssas qrupa daxil edilmiş və ya hal-hazırda şəxsi izolyasiya şəraitində olan, lakin uzaq məsafədən konsultasiyanı həyata keçirə biləcək işçilərin cəlb edilməsinə diqqət olunmalıdır.

3.3 Evdə görüşlərin tətbiqi

Qadın və ailə üzvləri sağlam olduğu təqdirdə evdə konsultasiya aparıla bilər.

Evdə konsultasiyaya gedən antenatal qulluq işçiləri ev şəraitində COVID-19-A yoluxma riskini unutmamalı, evə girərkən və evdən çıxarkən ciddi infeksiya kontrol prosedurlarına riayət etməlidirlər. Koronavirusu səthlərdə 17 günə qədər yaşaya biləcəyi aşkarlanmışdır. Doğum evi işçiləri infeksiyanın olduğu düşünülməyən qadınlara baxarkən və ya ailə üzvlərindən kimdəsə virusun əlamətləri olan evlərə girərkən yerli təlimatlara əsasən şəxsi qoruma vasitələri ilə təmin olunmalıdır.

3.4 Fəaliyyət gücü

Pandemiya inkişaf etdiyi dövrdə doğum şöbələrinin fəaliyyət gücündə müxtəlif problemlər yarana bilər. Xidmətin keyfiyyətini və heyətin yetərliyini yoxlamaq üçün gündəlik müzakirə göstərilən

antenatal xidmətin təftişi prosesinə nəzarət edən komanda rəhbərləri ilə aparılır.Üzbəüz görüşlərə ehtiyac olduqda 4.1.1-dəki cədvəldə göstərilənlərə üstünlük verilməlidir.

3.5 Heyətin sayı

Kəskin işçi çatışmazlığı olduqda əlavə işçi cəlb olunması üçün mövcud sistem istifadə olunmalıdır. Doğuma yardım işçiləri, məmaliq üzrə tələbələr və məmaliq briqadasının üzvləri əsas xidmətin göstərilməsi üçün cəlb olunmalıdır.

4. Antenatal görüşlərin dəyişdirilməsi sxemləri

4.1 Aşağı riskli qadınlar

- Qadınlara mümkün olduqda virtual görüş təyinatı və ya təyinat və ultrasəs müayinəsi daxil olan bir klinik görüş təklif edilməlidir.
- Qadınların ümumi minimum 6 antenatal gəlişi olmalıdır.
- Mümkün qədər ultrasəs müayinə, həkim baxışı və digər müayinələr bir antenatal gəliş zamanı və minimum işçi sayı ilə həyata keçirilməlidir.
- Aşağı riskli qadınlar üçün mövcud antenatal qulluq cədvəlində irəli sürülən dəyişikliklər, hansı üz bəüz görüşlərin uzaqdan görüşlərlə əvəz olunması da daxil olmaqla 4.1.1 cədvəlində geniş təsvir olunmuşdur.
- Bütün uzaqdan (distansion) görüşlər zamanı qadınların vəziyyəti və əgər üçüncü trimestrdirsə dölün hərəkətləri soruşulmalıdır. Əgər qadın vəziyyətindən və dölün hərəkətlərindən narahatdırsa təyin olunan yerdə fiziki müayinə tövsiyə olunmalıdır.
- Doğuşun gecikdiyi hamiləlik zamanı görüşü doğuşun induksiya edilə bilinəcəyi tarixə təyin edin.
- Aşağı riskli qadınlarda doğumun ambulator induksiyasından istifadə etməyi düşünün.

4.1.1 Aşağı riskli qadınlar üçün NİCE Antenatal Qulluq Cədvəlində dəyişikliklər

- Antenatal görüş cədvəli pandemiyanın kadr səviyyəsinə təsiri fonunda dəyişdirilməlidir.
- Pandemiyanın yayılmasının daha erkən mərhələlərdə olduğu və işçi qüvvəsinin imkan yaratdığı yerlərdə bütün təyinatlar (yaşıl, sarı və qırmızı) bütün qadınlar üçün mümkün qədər uzun müddət saxlanılmalıdır.
- Pandemiya dövründə işçi heyət çatışmazlığı müşahidə olunarsa, qəbulların (hamilələrlə görüş) azaldılması düşünülməlidir. Aşağıda yaşıl rənglə qeyd olunan görüşlər saxlanılmalıdır.

| | Gəliş | Kim | Nə | Dəyişikliklər |
|----|--|-------------------------|---|--|
| 1 | Gəlişin təyini | Bütün qadınlar | Tam xəstəlik tarixi, tibbi, psixoloji və sosial risk faktorları üçün skrining. | Əgər mümkündürsə virtual rezervasiya və ya bir gəlişdə doğum evində həm ultrasəs müayinəsi, həm digər bütün testlərin aparılması |
| 1+ | Hamiləliyin müddətinin təyini üçün USM | Bütün qadınlar | Kombinə olunmuş antenatal skrining, bütün qan testləri, qan təzyiqi və sidik testləri bu gəliş zamanı aparılır. | |
| | 16 həftə | Bütün qadınlar | Skrining müayinələrin nəticələrini nəzərdən keçirin, bütün testlərin nəticələrini müzakirə edin və qeyd edin. Hamiləlik üçün planlaşdırılan qayğı planını yenidən qiymətləndirin və əlavə qayğıya ehtiyacı olan qadınların müəyyənəşdirin. Davamlı qayğı haqqında məlumat verin. | Virtual görüş və ehtiyac olduqda təxirə salma |
| 2 | 18-20 həftə | Bütün qadınlar | Anomaliyaların təyininə görə USM 16-ci həftə təyinatının əvəzinə bu gəlişdə qan təzyiqi və sidik müayinəsi | Doğum şöbəsi və ya ultrasəs avandanlıqları ilə ümumi şöbə |
| | 25 həftə | İlk dəfə doğan qadınlar | Uşaqılıq dibinin hündürlüyünün ölçülməsi, qan təzyiqi və sidik analizi; USM nəticələrinin nəzərdən keçirilməsi. | Ştat cədvəli imkan vermirsə və əlavə narahatlıqlar yoxdursa təxirə salın |
| 3 | 28 həftə | Bütün | Hazırkı sağlamlıq vəziyyətini müzakirə edin. | Görüş təşkil edin |

| | | | | |
|---|----------|-------------------------|--|--|
| | | qadınlar | Dölün hərəkətləri haqqında soruşun. Psixi rifah halını soruşun, məsləhət verin, daha çox dəstək və məlumat üçün qaynaqlar təqdim edin. İstənilən özünü qoruma problemlərini izləyin. Antenatal tapşırıqlarla bağlı planları müzakirə edin (uzaqdan görüş). Uşaqlıq dibinin hündürlüyünün ölçülməsi, qan təzyiqi və sidik analizi; Anemiya və eritrosit allo-anticisimlərinə görə qan testləri skriningini təkrarlamaq; Mənfi rezuslu qadınlarda anti-D profilaktika. | |
| | 31 həftə | İlk dəfə doğan qadınlar | Ötürün – hamı üçün 32/40-a dəyişdirin. | |
| 4 | 32 həftə | Bütün qadınlar | Uşaqlıq dibinin hündürlüyünün ölçülməsi, qan təzyiqi və sidik analizi; 28-ci həftədəki müayinə nəticələrinin müzakirəsi; doğum planlarının, hazırki sağlamlıq vəziyyətinin müzakirəsi. Dölün hərəkətləri haqqında soruşun. Təhlükəsizlik problemlərini izləyin. | Görüş təşkil edin. Əgər xəstəlik/karantin səbəbi ilə cədvəl dəyişdirilmişdirsə, əvvəlki görüşdən sonra 3 həftə ərzində bütün qadınlara baxış keçirin və ya əlaqə saxlayın. |
| 5 | 36 həftə | Bütün qadınlar | Uşaqlıq dibinin hündürlüyünün ölçülməsi, qan təzyiqi və sidik analizi; hazırki sağlamlıq vəziyyəti, dölün hərəkətləri haqqında soruşun, doğum planları və bütün daimi qulluqları müzakirə edin. | |
| | 38 həftə | İlk dəfə doğan qadınlar | Uşaqlıq dibinin hündürlüyünün ölçülməsi, qan təzyiqi və sidik analizi və bütün daimi qulluqlar | |
| 6 | 40 həftə | Bütün qadınlar | Uşaqlıq dibinin hündürlüyünün ölçülməsi, qan təzyiqi və sidik analizi; uzunmış hamiləlik formaları haqqında məlumat verin | |

| | | | |
|--|----------------|--|--|
| 41 həftə+0gün sonrakı tarix (yerli qəbul olunmuş protokol) | Bütün qadınlar | Uşaqılıq dibinin hündürlüyünün ölçülməsi, qan təzyiqi və sidik analizi; hazırki sağlamlıq vəziyyəti, dölün hərəkətləri haqqında soruşun, | Əlavə gəlişi önləmək üçün ambulator / stasionar doğuşun induksiyası (İOL) ilə təqib edilən görüş |
|--|----------------|--|--|

4.2 Yüksək ağırlaşma riski olan hamilə qadınlar

Bəzi hamilə qadınların (50 %-ə qədər) əlavə təyinat və ya çoxsahəli yardım tələb edən vəziyyət və ya ağırlaşmaları vardır. Uşaqılıq dibinin hündürlüyünün ölçülməsi, qan təzyiqi, qan və ya sidik analizləri, ultrasəs müayinəsi tələb etməyən görüşlər uzaqdan video və ya telekonfrans vasitəsi ilə həyata keçirilməlidir.

4.2.1 Xidmətləri asanlaşdırmaq və xəstəxana və ya tibb müəssisələrinin işçiləri ilə təması azaltmaq üçün antenatal qadın məsləhətxanalarının qruplaşdırılması

Görüşləri səmərələşdirmək üçün yerli məsləhətçilər telefon bağlantısı ilə təklif olunan qayğı planını qadınla müzakirə etmək üçün antenatal müraciətlər həyata keçirə bilər. Bu qadınların mamalar ilə qayğı proqramına riayət etdiyini və həkim-ginekoloqlarla hədəfli şəkildə əlaqədə olduğunu göstərir.

5. Postnatal qulluq

- Doğuşdan sonrası qayğı qadının vəyenidoğuların ehtiyaclarına uyğun fərdi olmalıdır. Təvsiyə olunan minimal kontakt sayı üçdür: 1-ci, 5-ci və 10-cu günlərdə.
- Üzbəüz görüş üçün aşağıdakılara üstünlük verin:
 - Məlum psixo-sosial çatışmazlıqlar
 - Cərrahi doğuş
 - Vaxtından əvvəl doğulmuş/az çəkili körpə

- Digər tibbi və ya neonatal problemlər
- Fasiləsiz yardım (qulluq) modeli olduqda, davam edilməlidir, qadınlar öz fasiləsiz qayğı komandasından və əsas mamadan yardım almağa davam etməlidirlər. Məqsəd doğumdan sonra uzaqdan fasiləsiz mama yardımını təmin etməkdir.
- Sosial məsafə baxımından ev ziyarətlərinə nisbətən icma xəstəxanalarına gəlişlərə daha çox üstünlük verilməlidir, lakin ginekoloji şöbənin işçilərinin təhlükəsizliyi qorunmalıdır.
- Pandemiya irəlilədikcə postnatal qayğıda daha çox dəyişiklik edilməsinə ehtiyac ola bilər:
 - Dəstəyin təmin edilməsi məqsədilə yuxarı kurs mama tələbələr və doğuşa yardım işçiləri cəlb olunması
 - Üzbəüz görüşləri azaltmaq, xüsusən sağlam, təkrar doğuşu olan qadınlar və onların uşaqları ilə.
- Qayğının problemsiz şəkildə davam etməsi üçün postnatal qulluq yerli tibb işçiləri ilə koordinasiya olunmalıdır.
- Üçüncü sektor təşkilatlarının uzaqdan dəstəyi döşlə qidalandırma, psixi sağlamlıq və erkən valideynlik məsləhətləri baxımından dəyərli ola bilər.

Əlavə: Pasiyent məlumatı

Koronavirus (COVID-19) infeksiyası və hamiləlik: Sizin üçün məlumat

Məlumat haqqında

Əgər uşaq dünyaya gətirəcəksinizsə və ya yaxın zamanda uşaq dünyaya gətirmisizsə bu məlumat sizin üçündür. Bu məlumat, həmçinin belə hallarla rastlaşan tərəfdaşlara (partnyor), qohum və ya dostlara da faydalı ola bilər.

Bu məlumat koronavirus pandemiyasının həddən çox inkişaf etdiyi müddətdə sizə sağlamlığınızla bağlı doğuma yardım xidməti ilə necə əlaqə saxlamağa, hamiləliklə əlaqəli planlı və təcili görüşlər haqqında necə məlumat almağa kömək edəcək.

Əgər sizə yerli davamlı tibbi yardım qrupu təyin olunubsa və ya yaşayış yerinizə mama təyin olunubsa

Sizi narahat edən istənilən problemləri həll etmək və ya bütün planlı və təyin olunacaq görüşlərin tənzimlənməsini öyrənmək üçün öz davamlı tibbi yardım qrupu ilə əlaqə saxlamağa və ya mama ilə telefon əlaqəsi saxlamağa davam etməlisiniz.

Əgər sizə yerli davamlı tibbi yardım qrupu təyin olunubsa və ya yaşayış yerinizə mama təyin olunmayıbsa

Sizi narahat edən istənilən problemləri həll etmək və ya bütün planlı və təyin olunacaq görüşlərin tənzimlənməsinə görə öz davamlı tibbi yardım qrupu ilə və ya mama ilə əlaqə yarada bilmək üçün yerli doğuma yardım bölməsi ilə əlaqə saxlamalısınız.

Antenatal/postnatal qayğı gəlişlərinə davam edə bilərəm?

Sizin və uşağınızın sağlamlığını yoxlamaq üçün antenatal/postnatal qayğı hamiləliyiniz vacib hissəsidir.

Sizin yerli doğum komandanız müntəzəm gəlişlərinizi azalda bilər, görüşləri evdə edə və ya telefon və ya video ilə əlaqə saxlaya bilər. Siz bütün dəyişikliklər barədə məlumatlandırılmalısınız.

Ədəbiyyat

1. WHO Reproductive Healthcare. WHO recommendation on antenatal care contact schedules. (2016). Available from: <https://extranet.who.int/rhl/topics/improving-health-system-performance/whorecommendation-antenatal-care-contact-schedules>
2. Dowswell, T. et al. Alternative versus standard packages of antenatal care for low-risk pregnancy. Cochrane Db Syst Rev (2015) doi:10.1002/14651858.cd000934.pub3
3. Moriarty LF, Plucinski MM, Marston BJ, et al. Public Health Responses to COVID-19 Outbreaks on Cruise Ships — Worldwide, February–March 2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2020;69:347-352. doi:10.15585/mmwr.mm6912e3
4. National Institute for Care Excellence (NICE). Quality Standard 60: Inducing Labour. (2014).
5. RCM Midwifery Blue-Top Clinical Guidance 2: Midwifery Care for Induction of Labour. (2019).
6. National Institute for Care Excellence (NICE). Clinical Guideline 70: Inducing Labour. (2008).
7. National Institute for Care Excellence (NICE). Clinical Guideline 37: Postnatal care up to 8 weeks after birth. (2015).

Xəbərdarlıq. Royal Doğum və Ginekologiya Kolleci (RCOG) bu təlimatı yaxşı klinik təcrübəyə və klinik qərarların qəbuluna kömək üçün tərtib etdi. Bu təlimat yazılan zaman ən etibarlı sübutlara əsaslanmışdır və yeni sübutlar aşkarlandıqda mütəmadi olaraq yenilənəcək. Bu təlimat həkim və digər tibb işçiləri tərəfindən aparılan klinik diaqnostika, müdaxilə və müalicə planını əvəz etmir, RCOG klinik şəraitdə təlimatın istifadəsi zamanı məsuliyyət daşımır. Nəzərə alınmalıdır ki, COVID-19-la və onun hamiləliyə təsiri ilə bağlı sübutlar sürətlə yenilənir və son məlumatlar və ən yaxşı təcrübələr bu təlimata daxil edilməyə bilər. RCOG yerli klinik protokollardan və qaydalardan kənar hər hansı bir müvafiq qərar qəbul edildikdə, bunun xəstənin qeyd dəftərlərində tam sənədləşdirilməsini tövsiyə edir.

@RCObsGyn @rcobsgyn @RCObsGyn



Royal College of
Obstetricians &
Gynaecologists

Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, 10-18 Union Street, London, SE1 1SZ

T: +44 (0) 20 7772 6200 E: covid-19@rcog.org.uk W: rcog.org.uk Registered Charity No. 213280