

PANDEMİYA DÖVRÜNDƏ ANTENATAL VƏ POSTNATAL XİDMƏTLƏRƏ DAİR TƏLİMAT

A.F. İsmayılova

Elmi – Tədqiqat Mamalıq və Ginekologiya İnstitutu, Bakı, Azərbaycan

Bu təlimat Böyük Birtaniya Krallığı Mama-Ginekoloqlar Kolleci tərəfindən hazırlanmış və təqdim edilmişdir.

GİRİŞ

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

Təhlükəsiz və operativ antenatal və postnatal qayğı xidmətinin təmin olunması

Xidmətlər üçün ümumi təlimat RCOG koronavirus protokolunda verilir [RCOG's coronavirus guideline](#).

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 qulluqda dəyişikliklər haqqında dəqiq məlumatlarla təmin etməlidir. Əlavələrlə bağlı əsas məlumatlar Əlavə 1-də izah olunmuşdur.

Üzbəüz görüşlərin təhlükəsiz təmin olunması

Qadınlar fiziki müayinə və / və ya skriningə ehtiyac olduqda üzəüz 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**) 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 gəliyə, 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 təyininin mümkünlüyü barədə riski qiymətləndirməlidir.

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

Koronavirus pandemiyası dövründə antenatal qayğının göstərilməsinin əsas prinsipləri

Əsas monitorinqin aparılması

Antenatal qulluğun qan təzyiqinin ölçülməsi, sidik müayinəsi, qan testləri, dölnün 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 çatışmazlıqlar 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 üzəüz konsultasiya məsləhət görülür.** Bu minimal antenatal qulluğun uzaqdan qiymətləndirmə ilə əvəz olunmasını dəstəkləyən sübut yoxdur.

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 işçilərinə 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.

Evdə görüşlərin tətbiqi

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

Evdə konsultasiyaya gedən doğum evi 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 PHE (Public Health England) qaydalarına uyğun olaraq şəxsi qoruma vasitələri ilə təmin olunmalıdır.

Fəaliyyət gücü

Pandemiya inkişaf etdiyi dövrdə doğum şöbələrinin fəaliyyət gücündə müxtəlif problemlər yarana bilər. Xidmətin keyfiyyətini və heyətin yetərliliyini 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.

Heyətin sayı

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

Antenatal görüşlərin dəyişdirilməsi sxemləri

Aşağı riskli qadınlar

• Qadınlara mümkün olduqda virtual görüş təyinatı və ya təyinat və ultrasəs müayinəsi daxil olan bir klinik görüş təklif edilməlidir.

• Qadınlara ümumi minimum 6 antenatal görüş olmalıdır.

• Mümkün qədər ultrasəs müayinə, həkim baxışı və digər müayinələr bir antenatal görüş zamanı və minimum işçi sayı ilə həyata keçirilməlidir.

• Aşağı riskli qadınlar üçün mövcud antenatal qulluq cədvəlində irəli sürülən dəyişikliklər, hansı üzbəüz görüşlərin uzaqdan görüşlərlə əvəz olunması da daxil olmaqla 4.1.1 cədvəlində geniş təsvir olunmuşdur.

• Bütün 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 biləcəyi tarixə təyin edin (NICE təlimatına əsasən 41 həftə + 0 gündən sonra).

• Aşağı riskli qadınlarda doğumun ambulator induksiyasından istifadə etməyi düşünün.

Aşağı riskli qadınlar üçün NICE Antenatal Qulluq Cədvəlində dəyişikliklər

• Antenatal görüş cədvəli pandemiyanın kəskin səviyyəsinə təsiri fonunda dəyişdirilməlidir.

• Pandemiyanın yayılmasının daha erkən mərhələlərdə olduğu və işçi qüvvəsinin imkan yaratdığı yerlərdə bütün təyinatlar (yaşıl, kəhrəba 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 olmalıdır.

	Gəliş	Kim	Nə	Dəyişikliklər
1	Gəlişin təyini	Bütün qadınlar	Tam xəstəlik tarixi, tibbi, psixoloji və sosial risk faktorları üçün skrining.	Əgər mümkündürsə virtual (uzaqdan) rezervasiya və ya bir gəlişdə doğum evində həm ultrasəs müayinəsi,
1+	Hamiləliyin müddətinin təyini üçün USM	Bütün qadınlar	Kombinə olunmuş antenatal skrining, bütün qan testləri, qan təzyiqi və sidik testləri bu gəliş zamanı aparılır.	həm digər bütün testlərin aparılması
	16 həftə	Bütün qadınlar	Skrininin müayinələrin nəticələrini nəzərdən keçirin, bütün testlərin nəticələrini müzakirə edin və qeyd edin. Hamiləlik üçün planlaşdırılan qulluq planını yenidən qiymətləndirin və əlavə qulluğa ehtiyacı olan qadınların müəyyənəndirilməsi. Davamlı qulluq 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 avadanlıqları ilə ümumi şöbə
	25 həftə	İlk dəfə doğan qadınlar	Uşaqılıq dibi hüdürlüyün ölçülməsi, qan təzyiqi və sidik analizi; USM nəticələrinin nəzərdən keçirilməsi.	Ştat cədvəli imkan vermirsə və əlavə narahatlıqlar yoxdursa təxirə salın
3	28 həftə	Bütün qadınlar	Hazırkı sağlamlıq vəziyyətini müzakirə edin. Dölnün 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 (uzaq məsafədən görüş). Uşaqılıq dibi hüdürlüyün ölçülməsi, qan təzyiqi və sidik analizi; Anemiya və eritrosit allo-anticisimlərinə görə qan testləri skriningini təkrarlamaq; Mənfi rezuslu qadınlarda anti-D profilaktika.	Görüş təşkil edin
	31 həftə	İlk dəfə doğan qadınlar	Ötürün – hamı üçün 32/40-a dəyişdirin.	
4	32 həftə	Bütün qadınlar	Uşaqılıq dibi hüdürlüyün ölçülməsi, qan təzyiqi və sidik analizi; 28-ci həftədəki müayinə nəticələrinin müzakirəsi; doğum planlarının müzakirəsi. Hazırkı sağlamlıq vəziyyətini müzakirə edin. Dölnün hərəkətləri haqqında soruşun. özünü qoruma problemlərini izləyin.	Görüşü təşkil edin. Xəstəlik/karantin səbəbi ilə cədvəl dəyişdirilmişdirsə, əvvəlki təmasdan sonra 3 həftə ərzində hamilələrə baxış keçirin və ya əlaqə saxlayın.
5	36 həftə	Bütün qadınlar	Uşaqılıq dibi hüdürlüyün ölçülməsi, qan təzyiqi və sidik analizi; hazırkı sağlamlıq vəziyyəti, dölnün hərəkətləri haqqında soruşun, doğum planları və	

			bütün daimi qulluqları müzakirə edin.	
	38 həftə	İlk dəfə doğan qadınlar	Uşaqılıq dibi hündürlüyün ölçülməsi, qan təzyiqi və sidik analizi və bütün daimi qulluqlar	
6	40 həftə	Bütün qadınlar	Uşaqılıq dibi hündürlüyün ölçülməsi, qan təzyiqi və sidik analizi; uzun davam edən hamiləlik formaları haqqında məlumat verin	
	41 həftə+0gün sonrakı tarix (yerli qəbul olunmuş protokol)	Bütün qadınlar	Uşaqılıq dibi hündürlüyün ölçülməsi, qan təzyiqi və sidik analizi; hazırkı sağlamlıq vəziyyəti, dölnün hərəkətləri haqqında soruşun	Əlavə gəlişi önləmək üçün ambulator / stasionar doğuşun induksiyası (İOL) ilə təqib edilən görüş

Yüksək ağırlaşma riski olan hamilə qadınlar

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

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.

Postnatal qulluq

- Doğuşdan sonrası qayğı qadının və yenidoğuların ehtiyaclarına uyğun fərdi olmalıdır. Tövsiyə 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/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 yuxarı kurs mama tələbələr və doğuşa yardım işçiləri tərəfindən olunması
 - Üzbəüz görüşləri azaltmaq, xüsusən sağlam, daha əvvəl də uşaq dünyaya gətirmiş 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.

ƏDƏBİYYAT

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).

Müəlliflər

Mary Ross-Davie, RCM Director Jaki Lambert, Midwifery Advisor, Scottish Government Lia Brigante, RCM Quality and Standards Advisor Clare Livingstone, RCM Policy advisor Susanna Crowe, RCOG Each Baby Counts Learn and Support/Royal London Hospital Pran Pandya, PHE/UCLH Eddie Morris, RCOG Pat O'Brien, RCOG Jennifer Jardine, RCOG Obstetric Fellow Sophie Relph, RCOG Obstetric Fellow Gemma Goodyear, RCOG Obstetric Fellow.