https://doi.org/10.33864/3105-7020.2025.n1.17-21
UOT: 61:001.89; 618

Doğum evlərində zahı qadınara qulluğun təşkil edilməsinin müasir məsələləri

V.O. Hüseynzadə
Nizami Tibb Mərkəzi PHŞ, Bakı

Xülasə: Məzalədə doğum evlərinin qarşısında duran məsələlər arasında zəruri məsələlərdən biri kimi məhz zahı qadına qulluqdan danışılır. Göstərilir ki, zahı qadının həm fiziki, həm də mənəvi sağlamlığının gələcək vəziyyəti doğum evindən başlayır. Xüsusilə, ilmdoğan qadnların analıq statusuna rahat şəkildə uyğunlaşması, hər bir təşviş-həyəcandan, gələcələ bağlı pis düşüncələrdən uzaq olması həm onun, həm böyüdəcəyi körpənin həyatına böyük təsir göstərəcəkdir. Sağlam, güclü, psixi-emosional baxımdan davamlı nəslin böyüməsində zahı qadınlara ilk tibbi yardımın böyük əhəmiyyəti vardır.

Açar sözlər: doğum evləri, zahı qadın, tibbi yardım, qulluq

Müasir doğum evlərinin əsas funksiyaları və məqsədləri hamiləlik, doğuş, doğuşdan sonrakı dövr və ginekoloji xəstəliklər zamanı qadınlara ixtisaslı stasionar tibbi yardım göstərmək, eləcə də analara yeni doğulmuş körpələrinə və xəstəxanada qaldıqları müddətdə qulluq etməkdə kömək etməkdir. Mamalıq xəstəxanalarının fəaliyyətini müasir mühitdə öyrənmək aktual məsələdir. Mamalıq yardımı göstərən hər bir şöbənin spesifik rolu nəzərə alınmalıdır. Mamalıq xəstəxanalarında cərrahi müdaxilələr getdikcə daha çox istifadə olunur, lakin onların əhəmiyyəti hələ də az başa düşülür [1].

Dövlət demoqrafik siyasətinin əsas məqsədlərindən biri doğum səviyyəsini, ana və körpə ölümünü tezliyinin azaldılması və qarşısının alınmasından ibarətdir. Buna görə də, ana və uşaq sağlamlığı, mama-ginekoloji yardımın yaxşılaşdırılması və inkişafı, ana, perinatal və körpə ölümünün azaldılması hazırda dövlət orqanlarının və səhiyyə təşkilatlarının əsas diqqət mərkəzindədir, qadın və uşaqların sağlamlığı göstəriciləri isə ölkənin sosial-iqtisadi vəziyyətinin və cəmiyyətin inkişafının əsas göstəricisidir. Hazırda birinci səviyyədə rayon xəstəxanalarında doğum şöbələri və ya doğum xəstəxanaları, ikinci səviyyədə rayonlararası mərkəzlərdə doğum şöbələri və ya doğum xəstəxanaları və üçüncü səviyyədə perinatal mərkəzlərdən ibarət üç səviyyəli perinatal yardım sistemi fəaliyyət göstərir. Bu sistem perinatal ölümün azaldılması da daxil olmaqla, perinatal yardımın keyfiyyətini əhəmiyyətli dərəcədə yaxşılaşdırır və doğum müəssisələrində çarpayıların rasional istifadəsini təşviq edir. Doğum xidmətlərinin bu regionallaşdırılması reproduktiv və ana ölümünün azaldılması istiqamətində müsbət addımlarında atılmasını təmin edir.

Doğum prosesinin başa çatması ilə başlayan zahılıq dövrü, qadında anatomik, fizioloji, psixoloji və endokrin-hormonal dəyişikliklərin baş verdiyi, təxminən altı həftəlik keçid mərhələsidir. Bu dövrdə qadın orqanizmində baş verən fizioloji dəyişikliklərlə yanaşı, ana və uşaq arasında emosional bağın qurulması, körpəyə baxım məsuliyyətinin öhdəsinə götürülməsi və körpənin ailə sisteminə yeni bir fərd kimi qəbul edilməsi kimi mühüm sosial və psixoloji rol dəyişiklikləri də yaşanır.

Hamilə qadının həm körpəsinə, həm də yeni qazandığı analıq roluna uyğunlaşması olduqca çətindir. Bu dövrün ana və uşaq üçün sağlam keçməsi, ailə üzvlərinin və tibb bacılarının zahı qadın üçün təmin etdiyi rahatlıq və dəstək səviyyəsi ilə birbaşa əlaqəlidir. Doğuşdan sonrakı mərhələdə, fiziki və psixososial aspektlərin yaşanılan mühitlə uyğunlaşdırılması, zahı qadının təhlükəsiz və eyni zamanda komfortlu şəraitdə olmasını təmin etməlidir.

1994-cü ildə Katherine Kolcaba tərəfindən formalaşdırılmış komfort nəzəriyyəsinə görə, komfort - "fərdin tələbatlarına uyğun yardım, rahatlıq və problemlərin öhdəsindən gəlmə bacarığı ilə əlaqəli, fiziki, psixospiritual, sosial və ekoloji bütövlük içərisində kompleks bir vəziyyətdir" [2,3]. Müxtəlif tədqiqatlar göstərir ki, lzahı qadınlara doğuşdan sonrakı fiziki şikayət və problemlər azaldıqca rahatlıq səviyyəsi yüksəlir [4].

Ədəbiyyat məlumatlarına görə, doğuşdan sonrakı ilk saatlarda ananın ağrısının və qanaxmasının azaldılması, normal qidalanma rejiminə keçidin təmin edilməsi, həmçinin körpə baxımı mövzusunda anaya dəstək göstərilməsi zahı qadının özünə və körpəsinə qulluqda daha bacarıqlı olmasına səbəb olur [5].

Zahı qadınlar üçün əlverişli şəraitin müəyyənləşdirilməsi, doğuşdan sonrakı dövrdə analara xas problemlərin aşkarlanması və ehtiyacların qarşılanması baxımından da çox önəmlidir [6].

Zahılıq xəstəxanada başlayıb evdə davam edən bir mərhələ olduğundan, ev şəraitində əlverişli şəraitin davam etridilməsi təmin edilməli və istiqmətdə statisionarda rtıq maarifləndirici tədbirlr aparılmalıdır. Buna görə də, zahı qadınlar evə buraxıldıqdan sonra erkən postpartum dövrdə ev şəraitində ziyarət edilməsi, onların tibb bacıları tərəfindən holistik (bütöv) yanaşma ilə qiymətləndirilməsi və fərdi ehtiyaclarına uyğun baxım və məsləhət xidmətlərinin göstərilməsi tövsiyə olunur [7].

Doğuşun itirilməsi təhlükəsi vəziyyıtu hamiləlik, doğuş və doğuşdan sonrakı dövrdə baş verən ağırlaşmalardır ki, bu da ağır əməliyyatlara səbəb olur və ananın sağalması və xəstəxanadan çıxması ilə başa çatır. Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının (ÜST) məlumatına görə, hər bir ana ölümü halına (hamiləlik, doğuş və doğuşdan sonrakı 42 günə qədər ölən qadınların sayı) 30 "doğuşdan sonrakı dövr" düşür. "Doğuşdan sonrakı dövr"ün təhlili, mənfi nəticələrin müəyyən edilməsi və mamalıq xəstəxanasının əməliyyatlarının təkmilləşdirilməsi əsasında böyük əməliyyatların sayını azaltmaq üçün Fəaliyyət Planı hazırlanmışdır [8]. Bu plana aşağıdakılar daxildir:

1. Hamilə qadınlar üçün monitorinq sisteminin təkmilləşdirilməsi, o cümlədən:

- Hamilə qadınların ambulator yardımla erkən əhatə dairəsinin artırılması;
- Preeklampsiya, uşaqlıqdaxili inkişaf geriliyi, hamiləlikdən sonrakı dövr və böyük döllü hamilə qadınların vaxtında və planlı şəkildə xəstəxanaya yerləşdirilməsi;

2. Əməliyyatların sayının azaldılması: təcili Qeysəriyyə kəsiyi, mamalıq forsepsləri

3. Vaginal cərrahi doğuş zamanı dölün vakuumla çıxarılmasına üstünlük verilməlidir (ÜST tövsiyələrinə uyğun olaraq);

4. Doğum evində antenatal klinikalarda hamilə qadınların antenatal monitorinqi üzrə seminar və "Mamalıq praktikasında DDS sindromu" və "Qeysəriyyə kəsiyinin müasir aspektləri" mövzularında seminar keçirilməsi [9].

Doğuşayardım stasionarı çoxprofilli xəstəxananın şöbəsi olduqda xəstəxananın anesteziologiya və reanimasiya, funksional diaqnostika, laboratoriya, sterilizasiya, camaşırxana, texniki-təsərrüfat xidmətlərindən yenidoğulmuşların ehtiyaclarına uyğun olmaq şərti 7 ilə istifadə olunur və ümumi rəhbərlik xəstəxananın müdiriyyəti tərəfindən həyata keçirilir. Doğum kompleksinin strukturu tikinti normalarına, müalicəprofilaktika şöbələrinin tələblərinə, təchizatı avadanlıq cədvəlinə, sanitar-epidemioloji rejim isə qüvvədə olan normativ sənədlərə uyğun olmalıdır. Doğum evində: 1. oksigen xətti 2. soyuq və isti su xətti 3. kanalizasiya 4. etibarlı isitmə sistemi 5. bakterisid şüalandırıcılar olmalıdır Bütün şöbələr müvafiq tibbi cihazlar, alətlər, qulluq əşyaları, tibbi mebel və avadanlıqlarla təchiz olunmalıdır. Bütün şöbələrdən gətirilən istifadə olunmuş paltarlar doğum evi üçün ayrılmış camaşırxanada yuyulmalıdır. Doğum evinin heyəti

şöbələrdə cədvəl üzrə işləməlidir. Tibb işçisi tibbi müayinədən keçdikdən və qanında İİV və hepatit B virusu (HBsAg) yoxlanıldıqdan sonra (Səhiyyə Nazirliyinin 23.01.1998-ci il tarixli 13 saylı əmrinə əsasən) işə buraxılmalıdır. İİV və HbsAg müsbət testi olanlar invaziv diaqnostika və müalicə metodlarının istifadəsində kənarlaşdırılır. Doğum evində (yaxud çoxprofilli xəstəxanaların doğum şöbələrində) mama və ginekoloji şöbələr ayrı-ayrı korpuslarda və yaxud mərtəbələrdə yerləşdirilməlidir. Bununla yanaşı, doğum şöbəsi infeksion stasionardan, camaşırxanadan və yeməkxanadan aralı olmalıdır. Ginekoloji xəstələr üçün ayrı qəbul şöbəsi olmalıdır [10].

Tədqiqatda zahılıq dövrünün ev şəraitində xəstəxanaya nisbətən daha rahat və komfortlu keçdiyi müəyyən edilmişdir. Əlverişli şərait fərdin problemlərini həll edə bilmək üçün lazım olan səviyyədə xidmət alması nəticəsində rahatlıq və rifah halına çatmasıdır. Zahılıq dövrü ilə bağlı aparılan araşdırmalarda göstərilmişdir ki, xəstəxanada zahı qadına qulluq prosesində anaların psixo-emosional və sosial komfort göstəricilərinin orta balı fiziki komfort göstəricilərindən daha aşağıdır [11].

Bu nəticələr göstərir ki, tədqiqatın aparıldığı xəstəxanalarda fiziki aspektdə müəyyən inkişaf olsa da, digər iki istiqamətdə işlərin görülməsinə tələbat vardır.

Burucu və Akın tərəfindən aparılan tədqiqatda, lzahı qadının xəstəxanadan tez bir zamanda evə buraxılmaq istədiyi, bunun səbəbinin ananın xəstəxana mühitinə uyğunlaşa bilməməsi, otaqlarda digər şəxslərin olması və evdəki qədər rahat ola bilməməsi ilə əlaqəli ola biləcəyi göstərilmişdir [12].

Hazırkı tədqiqatda da zahı qadının xəstəxanadakı və evdəki komfort göstəriciləri arasında əhəmiyyətli fərqin olması, analərin evdə özlərini daha rahat və komfortlu hiss etdiklərini göstərir.

Zahı qadın üçün doğuşdan sonarkı dövrdə əlverişli şəraitin yaradılması və analıq bacarıqlarının inkişafı etdirilməsi, körpəyə düzgün qulluğun göstərilməsi üzrə biliklərin əldə edilməsinə də öz təsiri göstərir [13].

Tədqiqatlardan birində zahı qadınların yarıdan çoxu doğuşdan əvvəl, doğuş və doğuşdan sonrakı mərhələlərə dair təlim keçmişdir. Lakin buna baxmayaraq, zahı qadınlarında əksəriyyəti doğuşdan sonra əmizdirmə ilə bağlı köməyə ehtiyac duyduğunu bildirmişdir.

Yılmaz, Bayar və Esenay tərəfindən bir universitet xəstəxanasında aparılan tədqiqatda da analarda doğuş sonrası baxım ehtiyacları arasında əmizdirmə və döşlə bağlı problemlərin yüksək səviyyədə olduğu aşkar edilmişdir [14].

Bu nəticə göstərir ki, ölkəmizdə əmizdirmə zahılıq dövründə anaların qarşılaşdığı əsas problemlərdən biri olaraq qalır və bu istiqamətdə yeni plan və müdaxilələrin həyata keçirilməsinə ehtiyac vardır [15].

Karakaplan tərəfindən aparılan tədqiqatda doğuş sonrası ümumi komfort səviyyəsinin doğuşun növü, alınan xidmətin keyfiyyəti və xidmətin komforta təsirindən asılı olduğu müəyyən edilmişdir [4].

Çapık və həmkarlarının tədqiqatında isə doğuş sonrası ümumi komfortun gəlir səviyyəsindən təsirləndiyi, digər faktorlarla isə əlaqə müşahidə edilmədiyi qeyd edilmişdir [6].

Hazırkı tədqiqatda evdəki zahı qadınalrın ümumi rahantlıq səviyyəsinin isə həyat yoldaşının iş durumu, sosial təminat, gəlir səviyyəsi, hamiləliyin planlı olub-olmaması və təhsil alması ilə əlaqədar olduğu müəyyən edilmişdir.

Nəticələr göstərir ki, evdə olan zahı qadınların psixoloji və mənəvi baxımdan daha xoşbəxtdirlər, lakin iş, sosial təminat və təhsil imkanları onların komfort səviyyəsinə təsir göstərir.

Bir çox tədqiqatlarda da maddi çətinliklər və körpə baxımı üzrə təhsilin olmaması zahılıq dövrünün əlverişli şəkildə keçməsinə mənfi təsir edən əsas amillər kimi göstərilmişdir [6].

Tədqiqatda mühit faktorlarının komforta təsiri də araşdırılmışdır. Məlum olmuşdur ki, zahı qadının tək nəfərlik palatada qalması onun fiziki, sosiomədəni və ümumi komfort səviyyəsini artırır, otaqda duş və sanitar şəraitin olması isə sosiomədəni komfort səviyyəsinə müsbət təsir göstərir.

Kumcağız, Doyurgan və Malazgirt tərəfindən aparılan araşdırmada tək nəfərlik palatada qalan lzahı qadınlarınolduqları şəraitdən razı qalma səviyyəsinin digərlərə nisbətən daha yüksək olduğu müəyyən edilmişdir [16].

Pınar və həmkarlarının tədqiqatında da tək nəfərlik palatada qalan zahı qadınlarında ümumi rahatlıq səviyyəsinin daha yüksək olduğu müəyyən edilmişdir [17].

Bu vəziyyətin səbəbi kimi tək qalan zahı qadının yanında 24 saat köməkçinin ola bilməsi, fiziki şəraitin fərdi ehtiyaclara uyğunlaşdırıla bilməsi və zahı qadının məxfilik (mahremiyyət) və dini inanclarını sərbəst şəkildə ifadə edə bilməsi göstərilə bilər.

Beləliklə, doğum evlərinin qarşısında duran məsələlər arasında zəruri məsələlərdən biri məhz zahı qadına qulluqdur ki, bu da onun sonrakı həyatında böyük rol oynayacaqdır. Onun həm fiziki, həm də mənəvi sağlamlığının gələcək vəziyyəti doğum evindən başlayır. Xüsusilə, ilkdoğan qadınların analıq vəzifəsinə rahat şəkildə uyğunlaşması, hər bir təşviş-həyəcandan, gələcələ bağlı pis düşüncələrdən uzaq olması həm onun, həm böyüdəcəyi körpənin həyatına böyük təsir göstərəcəkdir. Sağlam, güclü, psixi-emosional baxımdan davamlı nəslin böyüməsində zahı qadınlara ilk tibbi yardımın böyük əhəmiyyəti vardır.

ƏDƏBİYYAT

1.Станкевич Ю. В. Работа в акушерском стационаре и организация родильного отделения в современных условиях // Медицинская сестра. 2012. №3

2. Kolcaba, K. ve Fox, C. (1999). The effects of guided imagery on comfort of women with earlystage breast cancer going through radiation therapy. Oncology Nursing Forum, 26(1), 67-71.

3.Kolcaba, K. ve Wykle, M. (1997). Comfort research: Spreading comfort around the world. Reflections, 23, 12–13.

4.Karakaplan, S. ve Yıldız, H. (2010). Doğum sonu konfor ölçeği geliştirme çalışması. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 3(1), 55-65.

5.Kolcaba, K. (2003). Comfort theory and practice: a vision for holistic health care and research. New York: Springer Publishing Co. Kolcaba, K. ve Fisher, E. (1996).

6.Çapık, A., Özkan, H. ve Apay, S. (2014). Lohusaların doğum sonu konfor düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 7(3), 186-192

7.Çalışkan, Z. ve Bayat, M. (2011). Annelerin bebek bakımı uygulamaları ve etkileyen faktörler: Bir kapadokya örneği. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 14(2), 23-30

8.Здоровое питание матери: лучшее начало жизни. Всемирная организация здравоохранения, 2016, 104 с.

9.Рекомендации ВОЗ по оказанию дородовой помощи для формирования положительного опыта беременности, организация здравоохранения, 2017, 196 с.

10.Doğum evlərində (şöbələrində) doğuşayardim işinin təşkili haqqinda təlimat. Bakı, 2013, 98 s.

11.Erkaya, R., Türk, R. ve Sakar, T. Determining comfort levels of postpartum women after vaginal and caesarean birth. Procedia-Social and Behavioral Sciences, 2017, 237, 1526-1532.

12.Burucu, R. ve Akın, B. Gebeliğin üçüncü trimestrında gebelere verilen eğitimin doğum sonu taburculuğa hazıroluşluk düzeyine etkisi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 2017, 4(2), 25-35.

13.Taşkın, L. Konfor kuramı ve analizi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2016, 20(1), 67-70

14.Yılmaz, A., Bayar, A. ve Esenay, I. F. Annelerin doğum sonrası bebek bakım gereksinimlerinin belirlenmesi. I. Uluslarası ve II. Ulusal Kadın Hastalıkları ve Ana Çocuk Sağlığı Kongresi, 7-8 Ekim 2016, İzmir, Bildiri Kitabı içinde, 2016, 70s.

15.Erenel, Ş. A. ve Eroğlu, K. Doğum sonrası ilk altı ayda ev ziyareti yoluyla desteklenen emzirme eğitimi modelinin etkili emzirme davranışı üzerine etkisi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2005, 12(2), 43-54.

16.Kumcağız, H., Doyurgan, K. T. ve Malazgirt, Z. Özel ve normal hasta odalarında yatan hastaların memnuniyet düzeylerinin karşılaştırılması. Deneysel ve Klinik Tıp Dergisi, 2012, 29, 296-303.

17.Pınar, G., Doğan, N., Algıer, L., Necibe, K. ve Çakmak, F. Annelerin doğum sonu konforunu etkileyen faktörler. Dicle Tıp Dergisi, 2009, 36(3), 184-190

Современные вопросы организации ухода за беременными в родильных домах

В.О. Гусейнзаде
Медицинская клиника Низами, ПЮЛ, г. Баку

Резюме: В статье рассматривается уход за беременными как одна из актуальных задач родильных домов. Показано, что будущее состояние как физического, так и морального здоровья беременной женщины начинается в родильном доме. В частности, комфортная адаптация беременной женщины к материнству, отсутствие тревог и негативных мыслей о будущем окажут большое влияние как на её жизнь, так и на жизнь будущего ребёнка. Оказание первой помощи беременным женщинам имеет большое значение для воспитания здорового, сильного, психоэмоционально устойчивого поколения.

Ключевые слова: родильные дома, беременные женщины, медицинская помощь, уход

Current issues in organizing prenatal care in maternity hospitals

V.O. Huseynzade
Nizami Medical Clinic, PLE, Baku

Summary: This article examines prenatal care as a pressing issue for maternity hospitals. It is shown that the future physical and mental health of a pregnant woman begins in the maternity hospital. Specifically, a pregnant woman's comfortable adaptation to motherhood, and the absence of anxiety and negative thoughts about the future, will greatly impact both her life and the life of her unborn child. Providing first aid to pregnant women is essential for raising a healthy, strong, and emotionally stable generation.

Keywords: maternity hospitals, pregnant women, medical care, care

Daxil olub: 18.02.2025