



Royal College of  
Obstetricians &  
Gynaecologists

# KORONAVİRUS İNFEKSİYASI DÖVRÜNDƏ ABORTUN İCRA OLUNMASI ZAMANI TİBBİ XİDMƏTİN GÖSTƏRİLMƏSİ

Səhiyyə mütəxəssisləri üçün məlumat

İkinci versiya, 20 aprel tarixində, Çərşənbə günü nəşr 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

Lətafət Dadaşova

Cəmilə Qurbanova

Gülnarə Rzayeva

Nəzirova Ofelya

İsmayılova Aynurə

Vüsalə Ağayeva

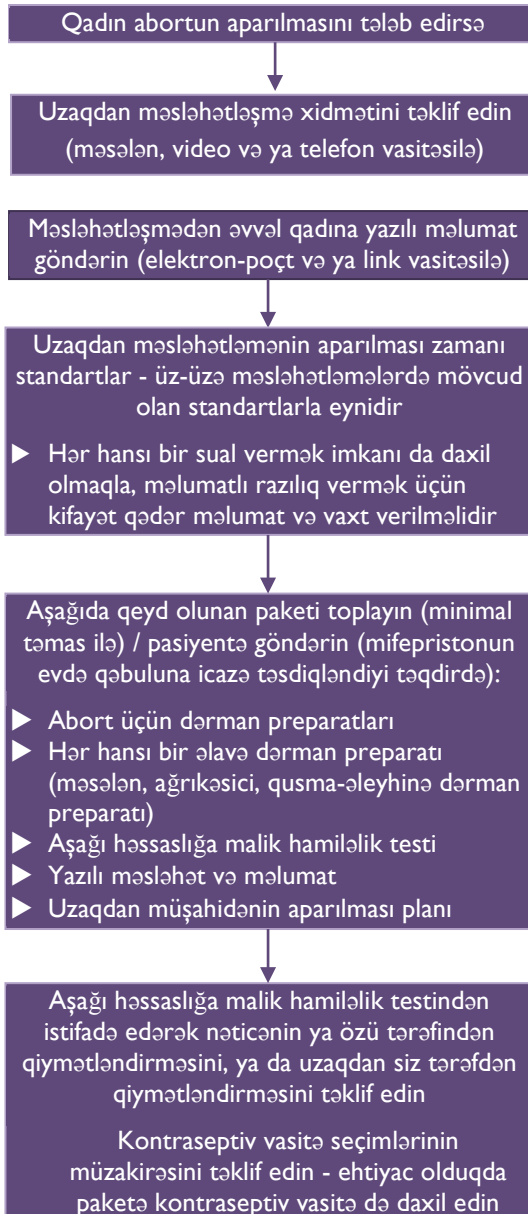
# Mündəricat

Fəsil/bölmə	Səhifələr
Yeniləmələrin xülasəsi	3
Ardıcılıq-qrafiki: COVID-19 pandemiyası dövründə erkən tibbi abortun həyata keçirilməsi zamanı xəstəyə qulluq üzrə təlimatın xülasəsi	4
1.Giriş	5-8
2.Qadınlar və işçi heyət üçün COVID-19 -un təsirinə məruz qalmanı minimuma endirməyin üsulları	9-14
3. COVID-19-diaqnozuna şübhənin olduğu və ya bu diaqnozun təsdiqlənmiş olduğu qadınlarda abortun aparılması	15-18
4.Uzaqdan məsləhətləşmələrin aparılması ilə bağlı məlumatlı razılıq və təhlükəsizlik tədbirləri	19-20
5. Resursların və iş yükünün idarə olunmasının digər yolları	21-22
6. Əməkdaşlığın qurulması	23-25
7.Kadrlarla təmin olunma prosesindəyaranan problemlər	26-27
Təşəkkürlər və istinadlar	28-31

# Yeniləmələrin xülasəsi

Versiya	Tarix	Dəyişikliklərin xülasəsi
2	31.3.20	1.3 İngiltərə, Uels və Şotlandiyada mifepristone və misoprostol preparatlarının evdə istifadəsinə icazə verən yeni qaydalar haqqında məlumatın verildiyi bölmə yeniləndi.
2	31.3.20	2.4 Erkən tibbi abortun həyata keçirilməsi üçün misoprostolun əlavə dozasını nə vaxt təqdim ediləcəyi barədə əlavə məlumat
2	31.3.20	2.4 Erkən tibbi abortun həyata keçirilməsi üçün ağrıkəsici dərman preparatları üzrə seçimlər haqqında əlavə məlumat
2	31.3.20	3 COVID-19-diaqnozuna şübhənin olduğu və ya bu diaqnozun təsdiqlənmiş olduğu qadınların idarə olunması üzrə təlimatın təqdim olunduğu yeni bölmə əlavə edildi

## COVID-19 pandemiyası dövründə erkən tibbi abortun həyata keçirilməsi zamanı tibbi yardımın göstərilməsinin istiqamətləndirilməsi üzrə qısa xülasə



Abort çox əhəmiyyətli tibbi xidmətdir. Xidmətlər, elə təşkil edilməlidir ki, xidmətin göstərilməsində meydana çıxacaq gecikmələr minimuma endirilsin.

Ultrasəs müayinəsi yalnız zəruri hallarda aparılır:

- ▶ məqsədə uyğun dərəcədə əminliyin təmin edilməsi ilə prosedurun icrası həkimin bacarığı üzrə yolverilən hədlər daxilində mümkün deyilsə
- ▶ Ektopik hamiləliyə görə riskin yüksək olduğunu göstərən anamnez və ya simptomlar:
  - ✓ Birtərəfli qarın ağrısı və vaginal qanaxma / ləkə
  - ✓ Uşaqlıq daxili vasitə (in-situ)
  - ✓ Anamnezdə uşaqlıq borularının zədələnməsi
  - ✓ Daha əvvəl ektopik hamiləliyin olması

Rutin qayda olaraq qan test müayinəsinin aparılmasına ehtiyac yoxdur

STI skrining müayinəsi göstərişdirsə və ya xlamidiya testi tövsiyə olunursa, uzaqdan göstərilən xidmətdən istifadə edin (məsələn, internetə əsaslanan evdə aparılan test)

Razılıq şifahi şəkildə də verilə bilər, lakin müzakirə mütləq yazılı şəkildə qeyd olunmalıdır

Təhlükəsizliyin qiymətləndirilməsi fərdiləşdirilmiş olmalıdır; klinisist- qadının heç bir məcburiyyət olmadan məxfi şəkildə danışa biləcəyindən əmin olmalıdır

Mövcud resursları idarə etməyin və qadınlara tibbi yardım göstərməyin digər yollarını nəzərdən keçirin:

- ▶ Tibb bacılarından istifadəni maksimum dərəcədə artırmaq
- ▶ Cərrahi abort üçün əməliyyat otağı avadanlıqlarının olmasını və anesteziya dəstəyi tələb etməyən ağrı kəsici vasitələri nəzərdən keçirin
- ▶ İkinci trimestrdə tibbi abortun həyata keçirilməsini düşünün
- ▶ Digər həkimlərlə əməkdaşlıq edin
- ▶ Lazimi yerlərdə evdən işləmək üçün işçi heyətinizə dəstək verin

# Giriş

## Cinsiyyət

Bu sənəd çərçivəsində qadın və qadın sağlamlığı terminlərindən istifadə olunur. Ancaq etiraf etmək lazımdır ki, qadınların sağlamlıqlarını və reproduktiv rifah hallarını qorumaq üçün qadın sağlamlığı və reproduktiv xidmətlərin əlçatan olmasına ehtiyac duyan şəxslər – yalnız doğulan andan qadın olaraq müəyyənləşdirilmiş insanlar deyil.

Buna görə də mama-ginekoloji xidmətlərin və doğuş üzrə tibbi yardımın göstərilməsi zamanı – bu proses, cinsiyyəti doğuş zamanı müəyyən olunmuş ilə cins ilə uyğun gəlməyən şəxslərin ehtiyaclarının da nəzərə alındığı, həmçinin onlar üçün də müvafiq, inklüziv, əhatəli və həssas şəkildə həyata keçirilməlidir

# I. GİRİŞ

Aşağıdakı məsləhətlər, kombinə olunmuş şəkildə mövcud sübutlar, yaxşı təcrübə və mütəxəssis tövsiyələrinə əsaslanaraq, səhiyyə mütəxəssisləri və tibb işçiləri üçün bir qaynaq olaraq təqdim olunur.

Prioritetlərimiz - şübhəli / təsdiqlənmiş COVID-19 olan qadınlar da daxil olmaqla, bütün qadınlara təhlükəsiz xidmətgöstərməkdir.

Unutmayın ki, ölkədə olan hal-hazırkı vəziyyət çox aktiv şəkildə inkişafda olan və daimi şəkildə təkmilləşməkdə olan bir vəziyyətdir və bu təlimat - yeni məlumatlar əldə edildikcə yenilənə bilən canlı sənəddir.

Bu təlimat abortun həyata keçirilməsini istəyən hamilə qadınlara aiddir. Səhiyyə sistemində həmişə normal hesab olunan prosedurların əlçatanlıq səviyyəsi - COVID-19 pandemiyası zamanı pozulur. Təhlükəsiz və effektiv abort xidmətini təmin etmək üçün, xüsusən də, qadınların və işçi heyətin özünütəcrid vəziyyətində olduğu və ya xəstəxanadakı imkanların əlçatan olmadığı yerlərdə əsasən uzaq məsafədən məsləhətləşmələr və ev şəraitində tibbi abortlardan daha çox istifadə etmək zəruridir.

Bu təlimatda ən yaxşı təcrübə üzrə tibb xidmətinin göstərilməsi üçün sübutlara əsaslanan bir yanaşma təsvir edilmişdir.

Yeni sübutlar ortaya çıxdıqca, bu təlimat mütəmadi olaraq nəzərdən keçiriləcəkdir.

## I.1 Virus

Yeni Koronavirus (SARS-COV-2) ilk dəfə Çinin Vuhan şəhərində təsbit edilən COVID-19-a səbəb olan yeni bir koronavirus ştammidir. Digər koronavirus infeksiyalarına adi soyuqdəymə (HCoV 229E, NL63, OC43 və HKU1), Orta Şərq Respirator Sindromu (MERS-CoV) və Ağır dərəcəli Kəskin Respirator Sindrom (SARS-CoV) daxildir.

## **I.2 Abort zamanı tibbi xidmətlərin tənzimlənməsi**

Bu yeni qaydalar tibb işçilərinə evdən resept yazmağa da imkan verir. Hestasiya dövrü üzrə hədd qanunla müəyyən edilmədiyi təqdirdə, səhiyyə işçiləri, evdə erkən tibbi abort etməyin nə vaxt lazım olduğuna özləri qərar verə bilirlər.

İngiltərə, Uels və Şotlandiyada həkimlər video və ya telekonfrans vasitəsilə baş tutan məsləhətləşmələr və qadının evinə kuryer və ya poçtla göndərilən bir müalicə paketi ilə birlikdə kompleks şəkildə aparılan erkən tibbi abort xidmətini təklif edə bilirlər. Bu, COVID-19 infeksiyasının yayılmasının qarşısını almağa müəyyən qədər kömək edəcək və qadınların özlərini təcrid etdikləri təqdirdə abort xidmətinə müraciət etmələrinə imkan yaradacaqdır. Tibb mütəxəssisləri indi bu yeni tibbi xidmət və qayğı modelini mənimsəmək istiqamətində öz xidmətlərini təşkil etməlidirlər.

Uzaqdan qiymətləndirmə və müalicə vasitələrinin poçt vasitəsilə çatdırılması ilə təmin edilə bilən erkən tibbi abort xidməti, sosial ünsiyyəti və ziyarətləriməhdudlaşdırmaq üçün hər hökumətin tövsiyələrinə uyğun olacaq.

Abort zamanı tibbi xidmət göstərmək üçün teletəbabətdən daha çox istifadəyə imkan verən qanunvericilikdə və ya tənzimlənmədə hər hansı bir təcili qəbul olunmuş dəyişikliklərin nəzərdən keçirməsi və tibb işçiləri tərəfindən aborta icazənin təsdiqləməsində məhdudiyyətlərin asanlaşdırılması prioritet olmalıdır.

## **I.3 Prioritetlərimiz**

- Abort zamanı tibbi yardım qadınlar üçün nəzərdə tutulmuş tibbi xidmətin vacib hissəsidir: təcili olmayan və ya elektiv tibbi xidmətlərin dayandırıldığı vəziyyətlərdə belə bu xidmətlərin göstərilməsi saxlanılmalıdır.
- Abort zamanı baxımından yüksək həssaslığa malik əməliyyatdır və hamiləliyin hestasiya dövrü üzrə məhdudiyyətləri nəzərə alınmaqla, bu tibbi xidmətin mümkün qədər tez göstərilməsinə diqqət yetirilməlidir.
- Abort xidmətinə əlçatamlıq səviyyəsini elə təşkil edin ki bütün mümkün gecikmələr minimuma endirilsin.



Abort qadınlara göstərilən tibbi xidmətin vacib bir hissəsidir<sup>1</sup>. Abort hestasiya dövrünü nəzərə almaqla nə qədər erkən aparılsa, bir o qədər təhlükəsizdir.

Abort ilə əlaqədar meydana çıxan ölüm və xəstələnmə aşığı olmaqla yanaşı, hamiləliyin axıra qədər davam etdirilməsi ilə əlaqədar qeyd edilən göstəricilərdən daha aşığı olur, lakin 8 həftəlik hamiləlikdən sonra hamiləliyin hər növbəti həftəsi üçün bu risk nisbi şəkildə artır.

Aborta əlçatanlığın sərbəst və ya məhdudlaşdırılmış olmasından asılı olmayaraq abort üzrə göstəricilər demək olar ki eynidir, ancaq əlçatanlığın məhdudlaşdırıldığı yerlərdə qadınların tibbi tənzimləmədən kənar və sağlamlığa zərər verə biləcək təhlükəli aborta daha çox müraciət etməsinə dair sübutlar mövcuddur ki, bu da həm qadınların sağlamlığına, həm də səhiyyə sisteminə zərər verir.

Abort zamanı tibbi xidmətlərə dair təlimatlarında hər bir qadının tibbi yardım üçün özü müraciət etmək imkanına malik olmalıdır və abortun icra olunması ilə bağlı mümkün gecikmə müddəti minimal olmalıdır. Bu, xəstələnmə riskinin azaldılması, ev şəraitində daha erkən hestasiya dövründə tibbi abortun aparılmasının əlçatanlığı, iqtisadi baxımdan effektivliyi və xəstələrə daha yaxşı qulluq göstərilməsi ilə əlaqədardır.

Abortun gecikdirilməsi, hamiləlik zamanı abortun icazə verildiyi hestasiya dövrü həddinin keçdiyini ifadə edə bilər.

Qeyd edilən hədlərin keçilməsi, qadınların ev şəraitində erkən tibbi abort aparmasına mane olacaq, fəaliyyət göstərən cərrahi əməliyyat otaqlarına tələbatı daha da artıracaq və hestasiya dövrü daha da artdıqca ağırlaşmaların daha çox baş verməsinə səbəb olacaq və mütəxəssis bacarıqları tələb edəcək.

Lakin onsuz da hal-hazırda bu bacarıqlara malik olan həkim mütəxəssislər həddindən artıq məşğuldur və yüklənmiş iş rejimində işləyirlər.

Xüsusən hestasiyanın daha sonrakı dövrlərində abort üçün müraciət çox vaxt yüksək risk qruplarına aid olan qadınlardan olduğu üçün, əhəmiyyətli xəstəlikləri olan və ya dölün anomaliyası səbəbindən hamiləliyi sonlandırmaq istəyən qadınlardan olduğu üçün - aborta əlçatanlığın təmin olunmamasının nəticəsi faciəvi ola bilər.

**2. Qadınlar və işçi heyəti  
üçün COVID-19-un  
təsirinə məruz qalmanın  
minimuma endirilməsi  
mexanizmləri**

## 2. Qadınlar və işçi heyəti üçün COVID-19-un təsirinə məruz qalmanın minimuma endirilməsi mexanizmləri

- Müvafiq sahədə fəaliyyət göstərən tibb mütəxəssisləri video və ya telekonferans və müalicə paketinin çatdırılması yolu ilə erkən tibbi abort xidmətlərini təşkil etməlidirlər.
- Evdə özünü təcrid rejimində olan və ev şəraitində erkən tibbi abortun aparılması üçün uyğun olan qadınlar, şəxsən ziyarət edilməyə ehtiyac duymadan (məsələn, tələb olunan müalicə paketini göndərməklə) və gecikmədən müalicə edilməlidir.
- Hestasiyanın daha sonrakı dövrlərində, tibb mütəxəssisləri qiymətləndirmənin müvafiq təcrid rejimində mümkün olduğu qədər ən qısa müddətdə aparıla biləcəyini araşdırmalıdırlar.
- Abort zamanı tibbi yardım almaq üçün qadının özünün müraciət etməsi NICE tərəfindən tövsiyə olunur və bu xidmət uzaqdan göstərilə bilər.
- Aborta qədərki və abortdan sonrakı qayğının göstərilməsi və qiymətləndirmə üçün uzaqdan məsləhətləşmələrin aparılması üsullarından (məsələn, video və ya telefon vasitəsilə) maksimum dərəcədə istifadə edin.
- Erkən tibbi abort tələb edən qadınlar üçün, yalnız bunun faydası COVID-19 məruz qalma və yoluxma riskindən daha yüksək olduğu şəxslərin abortda şəxsən iştirak etməsini tələb edin.
- Abort zamanı tibbi xidməti - normal hallarda prosedurdan əvvəl aparılan ultrasəs müayinəsi aparılmadan göstərin.
- Abort zamanı tibbi xidməti - normal hallarda prosedurdan əvvəl aparılan qan müayinəsi aparılmadan göstərin.
- Cinsi yolla ötürülən infeksiyaların müayinəsi tələb olunarsa, mümkün olduqda qadına bunun uzaqdan icra olunmasını təklif edin (məsələn, ev şəraitində internet səhifə ilə aparılan test müayinəsi xidməti vasitəsilə).
- Kontraseptiv üsullar üzrə seçimlərin müzakirə olunmasını təklif edin - lazım olduqda paketa kontraseptiv vasitələri də daxil edin.
- Tibbi abort zamanı 3-4 saatdan sonra abort baş verməmişdirsə, mizoprostolun əlavə 400 mikroqram dozasını təyin edin, (xüsusən də hestasiya dövrünün 8 həftədən çox olduğu ehtimal olunan zaman).

- Əgər hər hansı bir ölkədə 10-12 həftə ərzində buna icazə verilərsə, 800 mikroqramlıq birdəfəlik doza şəklində ikinci bir doza, ya da 400 mikroqramlıq iki əlavə doza istifadə edin.
- Qadının yetərli səviyyədə ağrıkəsici vasitələrə malik (məsələn, ibuprofen) olduğundan əmin olun və tələb olunduqda əlavə ağrıkəsici vasitə (məsələn, ko-kodamol (co-codamol) 30/500 və ya kodein 30 milliqram) təklif edin.

Abort üzrə qiymətləndirmənin telefon zəngi və ya video zəng ilə aparılması NICE tərəfindən tövsiyə olunur. Müvafiq məlumatlarla işləmə təhlükəsizliyi qaydalarına riayət olunması şərtilə, müştəri, məsləhətləşmədən əvvəl tibb mütəxəssisi tərəfindən ötürülən onlayn anamnez formasından istifadə edərək öz tibbi anamnezini və digər anamnezlərini təqdim edə bilər. Məsləhətləşmələr video bağlantı və ya telefon bağlantısı vasitəsi ilə aparıla bilər, lakin teletəbabətdən müntəzəm qaydada istifadə edən tibb mütəxəssislərinin təcrübəsi onu göstərir ki, həm qadınlar, həm də işçilər, asan istifadə üçün əlavə proqram təminatını yükləməyə ehtiyac olmadan mobil telefondan istifadə etməklə çatdırıla bilən məsləhətlərlə (aşağıdakı mənbələrə baxın) video bağlantıları daha çox qiymətləndirirlər. Tibb mütəxəssisləri məsləhətləşmə apararkən lap əvvəldən müraicət edən qadın haqda məlumatların məxfi saxlanılmasını təmin etməlidirlər.

## 2.1 Ultrasəs müayinəsi

Abort zamanı tibbi xidmət göstərərkən - normal hallarda prosedurdan əvvəl rutin qaydada aparılan ultrasəs müayinəsinin aparılmasına ehtiyac yoxdur. Əksər qadınlar hamiləliyin hestasiya dövrünü – təkcə son menstruasiya tarixinə əsaslanaraq məqsədəuyğun dəqiqliklə təyin edə bilər.

Bu istiqamətdə aparılan 4,484 qadının iştirak etdiyi prospektiv tədqiqatda – son menstruasiya dövrü ilə 10 həftədən aşağı hamiləliyin təyin olunduğu qadınların yalnız 1.2% ində ultrasəs zamanı hamiləliyin on həftəni keçdiyi aşkarlandı. Müəlliflər – hətta bu qrup üçün belə aparılacaq müalicənin təhlükəsiz, etibarlı və effektiv təsirə malik olma ehtimalının yüksək olduğunu qeyd etdilər.

Bəzi mütəxəssislər normal hamiləlik əvəzinə uşaqlıqdankənar hamiləliyin olduğunu inkar etmək üçün ultrasəs müayinəsindən istifadə edirlər. NICE təlimatında bildirilir ki, abort uşaqlıqdankənar hamiləliyin qəti sübutu olmadan da aparıla bilər. Bundan əlavə, simptomların təzahür etmədiyi qadınların müntəzəm müayinəsi, abort istəyən əhali təbəqəsində olduğu kimi, uşaqlıqdankənar hamiləliyin rastgəlmə göstəricisi aşağı olduqda, yanlış müsbət nəticələrin çox olması ilə əlaqələndirilir.

Anamnezə və simptomlara əsaslanan yanaşma (göstəriş olduğu təqdirdə ultrasəs müayinəsi ilə), spontan abort (düşük) və uşaqlıqdankənar hamiləlik diaqnozunun qoyulması və idarə edilməsi ilə bağlı NICE təlimatına uyğundur.

Çox mərkəzli layihədə, hestasiya dövrü 8 həftəlik və ya daha aşağı olan qadınların ultrasəs olmadan da erkən tibbi abortla etibarlı şəkildə təmin edilə biləcəyi barədə fərziyyə sınaqdan keçirildi.

Ümumilikdə, 365 iştirakçı analiz üçün kifayət qədər məlumat təqdim etdi, bunların 95% -ində (n = 347) əlavə müalicə olmadan tam abort, 1%-də (n = 3) cərrahi aspirasiya tələb olundu və 1%-ində isə (n = 3) ciddi əhəmiyyət kəsb edən mənfi hadisələr qeydə alındı (aspirasiya ilə idarə olunan ağır qanaxma üçün 2 hospitalizasiya və qeydiyyatdan 19 gün sonra davamlı döl kisəsi diaqnozu) və bu mənfi hadisələrin də əvvəlcədən bir ultrasəs aparmaqla qarşısını almaq mümkün deyildi.

Digər tədqiqatlar, erkən tibbi abortun 70 günlük və daha çox hestasiya dövrünə qədər müddətə uzaqdan etibarlı və təhlükəsiz şəkildə təmin edilə biləcəyinə dair sübutlar təqdim etdi. İlk üç aylıq dövrdə abortdan əvvəl ultrasəs müayinəsi aparmağa zərurətin səbəbləri aşağıdakılardır:

1. abortla bağlı hestasiya dövrünə və qadının bacarıqlarına uyğuntibbi xidmətin təklif edə bilmək üçün, hestasiya dövrünün son menstruasiya tarixinə əsaslanmaqla təyin edilməsi, qadın tərəfindən zəruri dəqiqliklə aparıla bilmirsə (məsələn, mövcud qaydalara görə erkən tibbi abort üçün 10 həftəyə qədər, vakuüm-aspirasiya üçün 14 həftəyə qədər hədd qoyulub).
2. Uşaqlıqdankənar hamiləliyə görə yüksək riskin mövcud olduğunu göstərən anamnez və ya əlamətlər, məsələn:
  - Uşaqlıqdankənar hamiləliyə işarət edə biləcək birtərəfli qarın ağrısı və vaginal qanaxma / ləkənin olması.
  - İn-situ uşaqlıqdaxili vasitənin mövcud olması.
  - Anamnezdə daha əvvəl uşaqlıqdankənar hamiləliyin olması.
  - Anamnezdə uşaqlıq borusunun zədələnməsi və ya cərrahi sterilizasiyanın olması.

Daha əvvəl Keysəriyyə əməliyyatı ilə doğuşu olmuş qadınlarda ciftin anormal vəziyyətini təyin etmək üçün və ya uşaqlıq boynunun hazırlığını və ya prosedurun digər aspektlərini planlaşdırmaq üçün hestasiya dövrünün daha dəqiq təyin edilməsi tələb olunmadığı təqdirdə ikinci trimestrdə ultrasəs müayinəsi tələb olunmur.

## 2.2 Qanın analizi

Abortdan əvvəl aparılan etibarlı qiymətləndirmədə heç də həmişə qan test müayinəsinin aparılmasına ehtiyac duyulmur. Qanın ümumi analizi və ya qanın hemoqlobinopatiyalara görə müayinəsi kimi rutin qan testləri NICE tərəfindən tövsiyə edilmir və yalnız xüsusi klinik narahatlıqlar olduqda nəzərə alınmalıdır.

Qruplaşdırmaq və qənaət etmək' hamiləliyin süni pozulmasına məruz qalan qadınlar üçün iqtisadi cəhətdən səmərəli və ya zəruri deyil.

Erkən tibbi abortdan əvvəl rezus faktorun (RhD) təyini tələb olunmur .

NICE təlimatında cərrahi abort üçün hestasiyanın 10-cu həftəsindən sonra RhD statusutəyini tövsiyə edilir, ancaq 10 həftəyə qədər RhD statusu təyin edərkən "düşünmək" lazımdır.

RhD statusutəyin etmək üçün qadıdan əlavə ziyarət tələb edilərsə, COVID-19 riski anti-D immunoqlobulin qəbul etmənin faydasından daha yüksək olarsa RhD status təyin olunmaya bilər. RhD müayinəsi, cərrahi və ya tibbi abort tələb edən 12 + 6 həftəlik hestasiya dövrünə qədər qadınlardan əlavə təmas tələb edirsə, COVID-19-un ötürülməsi riskini azaltmaq üçün təmasları minimuma endirmək ehtiyacı anti-D qəbulunun faydalarından daha üstün ola bilər.

Tibb mütəxəssisləri sübutların mövcud olmamasını qadınlarla müzakirə etməli və ortaq qərar qəbul etməlidirlər.

Axın sitometriyasından əldə olunan son məlumatlar, erkən hamiləlikdə döl-ana qanaxmasının, xüsusilə kəskin küretajın cərrahi əməliyyatlarda istifadə edilmədiyi hallarda, gözlənilməyindən daha az olduğunu göstərir.

NICE-nin spontan abort ilə əlaqədar təlimatında bildirilir ki, hestasiyanın 13 başa çatmış həftəsinə qədər (13 + 6) nəzərdən qaçırılan spontan abortların dərmanla idarə olunması üçün anti-D tələb olunmur.

NICE-nin abort üzrə tibbi xidmətə dair təlimatda qeyd olunur ki, anti-D üçün qiymətləndirmə hər bir qadının risk fayda profilinə və qadının özünün nəyə üstünlük verməsini nəzərə almaqla fərdiləşdirilmiş şəkildə aparılmalıdır.

Məsələn, anti-D hamiləliyin daha gec dövrlərində, gələcəkdə hamilə olmağı arzulayan gənc qadınlarda və testin aparılması müalicədə gecikmələrə səbəb olmayanda daha çox faydalıdır. Bunun əksinə, aspirasiya həmin gün tətbiq ediləcəksə, xüsusən də hamiləliyin daha erkən dövrlərində və qadının öz ailəsini tamamlanmış hesab etdiyi və gələcəkdə hamilə qalacağı planlaşdırmadığı hallarda, anti D-nin faydalı olmadığı qənaətinə gələ bilərik.

Hər hansı bir hestasiya dövründə qadın, uşağdoğma məsələsində özündən əmindirsə və anti-D qəbul etməməyin risklərini başa düşürsə, testin aparılmasının heç bir əhəmiyyəti yoxdur.

Ümumiyyətlə, müayinə zəruri hesab olunarsa, klinisistlər problemləri qadının özü ilə müzakirə etməli və RhD statusu yoxlamağın faydalarına qarşı COVID-19-a yoluxma riskini ölçməli və bununla bağlı tibbi yardımın göstərilməsində meydana çıxma biləcək gecikmələri təyin etməlidirlər.

### **2.3 Cinsi yolla ötürülən infeksiyalara(STİ) görəskrininq müayinəsi**

Əgər STİ-lərə görə skrininq müayinəsini aparılmasığı göstərişdirsə (və ya tövsiyə olunan milli skrininq proqramı üzrə ən yaxşı təcrübəyə əsasən xlamidiozun skrininq müayinəsi), ev şəraitində internet səhifə əsaslı test müayinəsi xidməti bu problemin ən yaxşı həlli yoludur, lakin, bu üsulun əlçatanlığı geniş diapazonda dəyişəcəkdir.

### **2.4 Erkən tibbi abort**

Tibbi abort üzrə rejimlər və prosesin özü NICE təlimatlarında və Evdə erkən tibbi abort üzrə RCOG, FSRH və BSACP Klinik Təlimatlarda daha təfərrüatlı şəkildə təsvir edilmişdir.

Tibbi abort üçün effektiv rejimlərə aşağıdakılar daxildir:

- Mifepriston 200 mq peroral yolla, ardınca 24-48 saat sonra vaginal, bukkal və ya dilaltı yol ilə verilən misoprostol 800 mikroqram.
- Abort baş verməyibsə, 3-4 saatdan sonra misoprostolun 400 mikroqramlıq əlavə dozası qəbul edilə bilər. Əgər hər hansı bir ölkədə 10-12 həftə ərzində onun istifadəsinə icazə təsdiqlənibsə, ya 800 mikroqram ikinci birdəfəlik doza, ya da daha əlavə iki dəfə 400 mikroqramlıq dozaları təyin edin. Tibb mütəxəssisləri qadınların bununla əvvəldən təmin olunmasını düşünməlidirlər ..

Tibbi abort hamiləliyin bütün hestasiya dövrlərində effektiv təsirə malik olur, lakin hestasiya dövrü irəlilədikcə müvəffəqiyyətin yüksək səviyyədə saxlanması üçün əlavə misoprostol dozalarının təyininə ehtiyac yaranır.

9 həftəlik hestasiya dövrünə qədər tibbi abort aparılan 4.132 qadın üzərində aparılan müşahidə, hestasiya dövrü artıqca abortun tam şəkildə həyata keçməsi ehtimalının azaldığını göstərdi. ( $p < 0.0001$ ). Tələb olunarsa, misoprostolun 400 mikroqramlıq ikinci dozasının əlavə edilməsi - uğursuzluq göstəricilərini azaldır (nisbi risk [OR] 5.88, 95% etibarlılıq intervalı [CI] 1.30–26.59) və hestasiya dövrünün müvəffəqiyyət göstəricilərinə təsirini aradan qaldırdı.

COVID-19 pandemiyası zamanı təmasları azaltmağın xüsusilə vacib olduğunu nəzərə alsaq, qadınların abort prosesi başa çatdıqdan 3-4 saat sonra ikinci doza misoprostol istifadə etmələri ehtiyat tədbiri olaraq məqsəduyğun görünə bilər.

Əgər əlavə 400 mikroqramlıq doza ehtiyatı yoxdursa və tibb işçiləri ehtiyat paketiniyuxarıda göstəriləyi qaydadaşığa bilmirlərsə, qadınlara 800 mikroqramdan ibarət iki dəst verilməli və zərurət olduqda ikinci dozadan istifadə etmələrini onlara tövsiyə etməlidirlər.

Daha yüksək dozalar (800 mikroqramlıq dozadan bir ədəd və ya 400 mikroqramlıq dozadan ikisi), bu hestasiya dövründə həmin dərmanların ev şəraitində istifadəsinə icazə verildiyi təqdirdə hestasiyanın 10-cu həftəsindən sonra xüsusilə faydalı ola bilər.

Ağrı kəsiciləri hər zaman təklif olunmalı və tələb olunduğu təqdirdə mütləq təmin edilməlidir.

Qeyri Steroid İltihab Əleyhinə Dərman Preparatlarının (məsələn ibuprofen 400-800 milliqram) abortla bağlı meydana çıxan ağrı üçün effektiv təsirə malik olduğuna dair sübutlar mövcud olduğu kimi, eyni zamanda parasetamolun effektiv olmadığına dair sübutlar da mövcuddur.

Təsdiqlənmiş və ya şübhəli COVID-19 simptomları üçün insanlara ibuprofen əvəzinə parasetamol istifadə etmələri tövsiyə edilir lakin digər hallarda ibuprofen istifadə edilməyə davam edilə bilər.

Bəzən tibbi abortla bağlı meydana çıxan ağrılar qadınları hədsiz dərəcədə çox narahat edir.

Buna görə tibb mütəxəssisləri, belə hallarda, qadının tələb etdiyi təqdirdə məhdud miqdarda codeine və ya co-codamol 30/500 kimi daha güclü bir ağrıkəsici təklif etməlidirlər (yaxşı olar ki bu dərmanların dozası az olsun).

Əgər qadın ağrıkəsici dərman preparatlarını özü ala bilmərsə, (məsələn, özünü təcrid etdiyi üçün və ya apteklərdə bu vasitələr olmadığı təqdirdə) bu dərman vasitələri ilə həmin qadın təmin olunmalıdır.

Tibbi abortdan sonra onun nəticələrinin qiymətləndirilməsi - aşağı həssaslıqlı hamiləlik testi istifadə edilməklə aparılmalıdır.

Klinikada müşahidəyə alternativ olaraq qadınlar üçün özü-özünü qiymətləndirmə və ya uzaqdan qiymətləndirmə (məsələn, telefon və ya mesaj vasitəsilə) seçimi təqdim edilməlidir.

Aşağı həssaslıqlı hamiləlik testlərinin tətbiqi mümkün olmadıqda, müalicədən 3-4 həftə sonra yüksək həssaslıq hamiləlik testindən istifadə edilə bilər.



İngiltərə və Uelsdə 10 həftəlik hestasiya dövrünə qədər və Şotlandiyada isə hamiləlik hestasiya dövründən asılı olmayaraq (limit qoyulmayaraq) mifepriston və misoprostolun istifadəsinə icazə verilir.

Evdə istifadə olunması üçün nəzərdə tutulan müalicə paketi üçün, mütəxəssislər lazım olan dərmanları (yəni mifepriston, misoprostol, ağrıkəsici və ya qusma əleyhinə-dərman preparatları) aşağı həssaslıqlı hamiləlik testi (istifadə üçün təlimatı ilə birlikdə), yazılı tövsiyə və özü üzərində müşahidə və ya özünü qiymətləndirmə üzrə planı birlikdə qablaşdırmalıdırlar.

Müalicə paketi poçt və ya kuryerlə göndərilə bilər.

Evdə istifadəyə icazə verilmirsə və ya qadın müalicə paketini özü toplamaq istəsə, bu, minimal təmasla və şəxsiyyəti təsdiqlədikdən sonra qəbul bölməsində nədəndir.

Qadınlara kontraseptiv vasitələr üzrə seçimləri müzakirə etmək imkanı verilməlidir.

Müalicə paketinə kontraseptiv üsulu (məsələn, oral kontraseptivlər) daxil etməyi təklif edin. Xüsusən evdən çıxmaqadağasının və mövcud xidmətlərin -qadının uzun müddətli təsirə malik kontraseptiv vasitələr əldə etməsinə təsir edəcəyi təqdirdə buna diqqət göstərin.

**3. COVID-19-a şübhəli  
və ya bu diaqnozun  
təsdiqlənmiş olduğu  
qadınlar üçün abort**

### **3. Uzaq məsafədən məsləhətləşmələrlə razılıq və təhlükəsizlik tədbirləri**

İşçi heyətfərdiqoruyucu vasitələrin (FQV ing., PPE) müvafiq istifadəsi də daxil olmaqla, infeksiyaya nəzarət və profilaktika üzrə yerli siyasətlə uyğunlaşdırılmış, son milli təlimatına riayət etməlidir.

Abort zamanı tibbi xidmət göstərilərkən bütün qadınlar COVID-19 (yüksək temperatur və ya yeni təzahür edən davamlı bir öskürək) əlamətlərinə görə müayinədən keçirilməlidir.

Əgər simptomları varsa və ya testin nəticəsi müsbət olarsa, abortun PHE tərəfindən tövsiyə olunan özünü-təcrid vaxtı ərzində təhlükəsiz şəkildə təxirə salınmasının nə dərəcədə doğru olduğuna qərar verilməsi üçün risk qiymətləndirməsi aparılmalıdır (davamlı öskürəyin olmasıqadının sağaldığını təyin etmək üçün əhəmiyyət kəsb edən amil deyil).

#### **3.1 Şübhəli COVID-19 halı ilə təmasda olmaq səbəbindən özünü-təcrid**

Qadın ev şəraitində erkən tibbi abortun aparılması üçün uyğundursa, bu, onun şəxsən ziyarət edilməsinə ehtiyac olmadan (məsələn, tələb olunan müalicə paketini göndərməklə) və təxirə salınmadan təşkil edilməlidir.

Ev sakinləri ilə təmas səbəbiylə 2 həftə boyunca özünü-təcrid rejimində olan qadınlar üçün, üz-üzə qiymətləndirmə tələb olunarsa simptomlara görə risk qiymətləndirilməsi aparılmalıdır.

Hestasiya dövrünün dəqiq müəyyənəşdirilmədiyi və gecikmə qadının daha sonra abort edə bilməməsi ilə nəticələnə biləcəyi hallar istisna olmaqla (məsələn, hestasiya dövrü üzrə qanunla qəbul olunmuş müəyyən həddi keçməsi səbəbindən) - erkən tibbi aborta dair tibbi xidmət özünü-təcrid dövrü bitdikdən sonra ehtiyatla sifariş verilməlidir.

Abort təxirə salına bilməzsə və üz-üzə təmas tələb olunursa, qadınlardan xahiş edin ki, klinikaya qəbul olunmazdan əvvəl yeni bir simptom meydana gəldiyi təqdirdə, zəruri IPC tədbirlərinin görülməsini təmin etmək üçün işçi heyətə məlumat versin; (COVID-19-a yoluxmuş xəstələri müalicə edə biləcək şöbəyə köçürülmə kimi tədbirlərin görülməsi kimi)

#### **3.2 COVID-19-a şübhəli və ya bu diaqnozun təsdiqlənmiş olduğu hallar**

Əgər qadın evdə erkən tibbi abort etmək üçün uyğundursa, onda yüngül simptomlar olduqda və ya heç bir simptom olmadıqda (davamlı öskürək qəbul ediləndir) və hamiləliyin 10 cu həftəsinə qədərki hestasiya dövründəona bu yanaşma məsləhət görülməlidir.

Abortun etibarlı və təhlükəsiz şəkildə təxirə salınması mümkün deyilsə və üz-üzə təmas tələb olunursa, qadınlardan ona təyin olunmuş xüsusi vaxtda müəssisəyə gəlməsini xahiş edin ki, düzgün IPC tədbirləri (adətən klinikanın COVID-19 xəstələrinin idarə edilməsi üçün təchiz olunmuş hissəsində)

həyata keçirilsin. Taxması üçün qadına cərrahi üz maskası verilməlidir və daxil olan kimi ondan əllərini yumağı xahiş edilir.

Əgər qadın özü üz-üzə qiymətləndirmənin aparılmasını tələb edərsə, lakin hestasiya dövrü 20 həftədən aşağıdırsa, bu təqdirdə, xəstəliyin başladığı gündən ən azı 7 gün sonra tibbi xidmət göstərilməlidir. (davamlı öskürək istisna olmaqla əgər qadın özünü pis hiss etmərsə) Abortu etibarlı şəkildə təxirə salmaq mümkün deyilsə, qadının yoluxucu xəstəliklər üzrə mütəxəssis, anestezioloq və infeksiyaya nəzarət üzrə həmkarlarla məsləhətləşərək onun tibbi yoxsa cərrahi abort aparıldıqda daha yaxşı idarə olunacağını qiymətləndirin. (doğum şöbəsinə və ya ginekologiya şöbəsinə uyğun imkanlar mövcuddursa). Əgər pasiyentin vəziyyəti pisdirsə, tibbi xidmət və qayğı çoxprofilli komanda tərəfindən razılaşdırılaraq həyata keçirilməlidir.

Cərrahi abort təyin olunaraq icra edildikdə:

- Ümumi anesteziyaya ehtiyac qalmaması üçün yerli anesteziya və ya venadaxili sedasiya altında vakuum aspirasiyasını həyata keçirin.
- Onurğa anesteziyasının və ya venadaxili sedasiyasının süni ventilyasiya tələb edən anesteziya üsulundan daha uyğun olub-olmayacağını düşünün.
- Xəstənin vəziyyəti yaxşı deyilsə qan ümumi analizini, laxtalanma göstəricilərini və qan qrupunu yoxlamağı düşünün.
- İnfeksiyanın ötürülmə riskini azaltmaq üçün ən yaxşı təcrübəyə riayət olunmasını təmin edin (məsələn, əməliyyat otağında insanların sayının məhdud olması, şəxsi qoruyu vasitələrdən istifadə edilməsi və PHE-nin tövsiyə etdiyi qaydada prosedurdan sonra həmin nahiyənin dezinfeksiya edilməsi).

Əgər COVID-19 təhlükəsi arada qaldıqda hamiləliyin artıq 23 həftəni keçmə ehtimalı varsa (uşaqlıq boynunun hazırlanması üçün tələb olunan müddət də daxil olmaqla):

- Bu pasiyentləri - COVID-19 xəstələrini idarə edə biləcək təchizata malik müəssisələrdə qəbul edin və müalicə edin.
- Xəstənin temperaturu normaya düşəndən sonra tibbi və ya cərrahi müalicəyə başlayın.
- Xəstənin kliniki vəziyyət abortun aparılmasına imkan vermirsə və ya qadının hamiləliyinin aborta qanunla yol verilməyən hestasiya dövrü həddinə çatmasına az qalıbsa, dölə fetisid tətbiq edin və pasiyentin vəziyyəti stabilləşdikdən sonra abortu icra edin.

- Mürəkkəb hallar zamanı və ya hestasiya dövrünün gecikmiş mərhələlərində, zəruri olduğu təqdirdə, ixtisaslaşmış mərkəzlər, döl təbabəti şöbələri, anestezioloqlar, mamalıq-doğuşşöbələri və infeksiyaya nəzarət üzrə mütəxəssislər ilə əlaqə saxlayın və məsləhətləşin.

Az sayda kliniki hala əsaslanan mövcud dəlillər, COVID-19 törədicilərinin cinsi mayelərdə olmadığını ehtimal etməyə imkan verir, baxmayaraq ki, infeksiyanın şaquli yolla ötürülməsinin əhəmiyyətli bir risk daşıyıb daşmadığına qərar vermək üçün hələ tezdir.

İstifadə olunan anesteziya üsulu süni ventilyasiya ilə əlaqəli olmadıqda, nə abort, nə də doğuş prosedurları tənəffüs yolu viruslarının ötürülmə riskinin yüksək olduğu aerosol yaradan prosedurlar kimi təsnif edilmir.

Milli təlimata uyğun olaraq, COVID-19a görə şübhəli və ya təsdiqlənmiş olduqda, abortun icra olunduğu qadınlara tibbi xidmət göstərən işçi heyəti üçün tövsiyə olunan şəxsi qoruyucu vasitələr, birdəfəlik əlcəklər, uzun qollu mayedən qoruyan birdəfəlik xalat, suya davamlı cərrahi maska və birdəfəlik göz qoruyucu vasitədir.

Qadında COVID-19 əlamətləri olmadıqda və ya testin nəticəsi mənfə olduqda, yerli olaraq qəbul edilmiş PPE protokollarına əməl edin. COVID-19 simptomları olan və ya infeksiyanın təsdiqlənmiş olduğu qadınlarda – onlar sağalana və yoluxuculuq dövrü bitənə qədər müalicəni təxirə salmaq tövsiyə olunur. Lakin, müalicənin gecikdirilməsi hestasiya dövrü səbəbindən abortun mümkün olmamasına səbəb olacaqsa, abort müvafiq İPC tədbirlərinin təmin edildiyi şöbədə aparılmalıdır.

Tibbi abort və ya cərrahi əməliyyat yolu ilə icra olunmasından asılı olmayaraq ən yaxşı abort metodu - qadının klinik vəziyyətindən və mütəxəssislərin bacarıq və imkanlarından asılı olacaqdır.

Digər mülahizələrə aşağıdakılar daxildir:

- Tənəffüs yollarının idarə edilməsini tələb etməyən anesteziya ilə infeksiyanın ötürülməsi riskinin azalması ehtimalı var.
- Klinik hallar üzrə bəzi məlumatlara görə, ağır COVID-19 infeksiyasında (ginekologiyada bu məlumatlar bildirilməsə də) laxtalanmada pozuntular, qanaxma və tromboz meydana çıxıb bilər və buna görə də əməliyyatdan əvvəl aparılan müayinələrməqsədəuyğun ola bilər, tromboprofilaktika isə əməliyyatdan sonrakı dövrdə nəzərə alınmalıdır.
- Qadının klinik vəziyyəti abortun aparılmasına imkan vermirsə və hamiləliyin pozulmasına görə yol verilən hestasiya həddini aşarsa, - uşaqlığın evakuasiyası / boşaldılması prosedurunun təxirə salınmasını təmin etmək üçün yerli döl təbabəti xidmətləri ilə əməkdaşlıq şəraitində lazım olduqda döləfetisidətəbiq olunmalıdır.

**4. Uzaq məsafədən  
məsləhətləşmələrin  
aparılmasına razılıq və  
təhlükəsizlik tədbirləri**

#### 4. Uzaq məsafədən məsləhətləşmələrin aparılmasına razılıq və təhlükəsizlik tədbirləri

Uzaq məsafədən məsləhətləşmələrin aparılmasına razılıq və təhlükəsizlik tədbirləri

Abort prosedurun davam edilməsinə məlumatlı razılıq verə bilməsi üçün qadına kifayət qədər məlumat verilməli və vaxt verilməli, o cümlədən hər hansı bir sual vermək imkanı verilməlidir.

- Yazılı məlumat məsləhətləşmədən əvvəl verilməli və ya mövcud olmalıdır; qeyd olunan yazılı məlumat elektron-poçtla göndərilə bilər və ya onlayn resursların linki göndərilməklə həyata keçirilə bilər.
- Razılığın yazılı imzasının olması vacib deyil, ancaq klinikada müvafiq sənədlərdə qadının məlumatlı razılığını verdiyi barədə qeydlər aparılmalıdır
- Təhlükəsizlik tədbirləri aborta dair tibbi xidmətin qiymətləndirilməsinin vacib hissəsidir, lakin daha təfərrüatlı qiymətləndirmənin tələb olunduğu təqdirdə məsafədən məsləhətləşmənin məqsədəuyğun olub-olmadığını müəyyənləşdirmək üçün fərdi mühakimə aparılmalıdır.

Razılığın alınması prosesi ən yaxşı təcrübəyə uyğun olaraq aparılmalıdır. Buraya - müzakirə olunan məlumatlar; qadının hər hansı bir xüsusi istəyi; qadına verilən hər hansı bir yazılı, vizual və ya audio-məlumat və qəbul edilmiş qərarların təfərrüatları daxil edilməlidir. Razılıq qadının tibbi sənədlərində qeyd olunmalı və buraqadınla aparılan müzakirənin əsas elementlərində daxil edilməlidir, ancaq müəyyən bir formada olması və ya qadının imzalaması tələb olunmur - pasiyentlər şifahi şəkildə də razılıq verə bilərlər. Razılıq, qadına uyğun olması və üz-üzə görüşmədə tətbiq olunan eyni standartlara cavab verməsi şərtiylə, telefon, internet və ya video bağlantı istifadə edərək uzaqdan əldə edilə bilər.

RCOG-in "Etibarlı razılığın alınması" təlimatında bildirilir:

*"Razılığın etibarlı olması üçün onun yazılı şəkildə olmasının vacibliyi fikri çox yanlış bir fikirdir. Məlumatlı razılıq - xəstənin özünün tam düşünülmüş və əsaslandırılmış qərar verə bilməsi üçün ona kifayət qədər məlumat verilməsini ehtiva edən prosesdir və bunun başa düşülməsi və qəbul edilməsi - razılığın alınmasında əsas məsələdir. Buna görə ən vacib məsələ bu formanın doldurulması deyil, razılığın əldə olunması zamanı, tibbi sənədlərdə, qadının qorxu və narahatlıqları ilə bağlı qeydlərlə yanaşı, prosedurun xarakterini, riskləri, üstünlükləri və alternativlərini əhatə edən aydın, qısa qeydlərin olmasıdır."*

Təhlükəsizlik tədbirləri abort zamanı tibbi xidmətin keyfiyyətinə görə qiymətləndirmənin vacib hissəsidir və tibb mütəxəssisləri prosesin gedişatını izləməli və hər bir kliniki halı fərdi şəkildə qiymətləndirməlidirlər. Bununla yanaşı, uzaq məsafədən məsləhətləşmə yolu ilə adekvat qiymətləndirmənin mümkün olduğu təqdirdə bunu şəxsən icra etməyə ehtiyac yoxdur, lakin bunun hər bir şəxsə görə xüsusi olaraq tənzimlənməsi tövsiyə edilməkdədir. Klinisist qadının heç kim tərəfindən məcbur edilmədiyinə və onun hər hansı bir narahatlığını fərdi şəkildə müzakirə edə biləcəyinə əmin olmalıdır.

# **5. Resursların və iş yükünün idarə olunmasının digər yolları**



## 5. Resursların və iş yükünün idarə olunmasının digər yolları

- Mövcud qanunvericilik çərçivəsində məhdudlaşdırılan tibb bacısı tərəfindən təmin olunan tibbi xidmətdən maksimum səviyyədə istifadə edin.
- Əməliyyat otağı təchizatı və ya anesteziya dəstəyi tələb etməyən ağrıkəsicilərindən istifadə etməklə cərrahi abortu nəzərdən keçirin.
- Tibbi abort üzrə xidmətlərin əhatə dairəsinin genişləndirilərək ikinci trimestrdə də göstərilməsini düşünün.

Erkən tibbi abort üçün icazə verilən həddi aşan (10 + 0 həftələr daxil olmaqla) və ya vakuum aspirasiyasını tələb edən qadınlar üçün bir sıra digər mülahizələr də mövcuddur. Bütün dünyada mövcud olan bir çox tibb müəssisələrində abort zamanı tibbi xidməti etibarlı, təhlükəsiz və effektiv bir şəkildə tibb bacıları təmin edir və onlar tərəfindən göstərilən xidmətə və qayğıya qadınlar tərəfindən üstünlük verildiyinə dair sübutlar var.

Cərrahi abort - effektiv təsirə malik yerli anesteziya metodlarından (məsələn, paraservikal blokada), şüurun saxlanması ilə sedasiyadan və ya venadaxili sedasiyadan istifadə etməklə, əməliyyat otağından kənar və ya anesteziya dəstəyi tələb etmədən təhlükəsiz şəkildə icra oluna bilər. Peroral yolla təyin olunan 200 mq dozada mifepristone və misoprostoldan istifadə etməklə aparılan tibbi abort rejimi - istənilən hamiləlik zamanı effektiv təsir göstərir və məqsədə uyğundur.

Bir çox müəssisələr yalnız hamiləliyin ikinci trimestrində dölün anomaliyası aşkarlandığı hallarda hamiləliyin sonlandırılması üçün tibbi abort xidmətini təklif edirlər. Lakin, əməliyyat otağının potensialı getdikcə daha çox məhdudlaşsın, xidmət göstərən müəssisələr bütün qadınlar üçün ikinci trimestrdə abort xidmətlərinə əlçatanlığı qoruyub saxlamağı və ya genişləndirməyi nəzərə almalıdır. İkinci trimestr zamanı tibbi abortlar mifepristone və misoprostol arasındakı intervalın 36-48 saat olduğu bir günlük prosedurlar tamamlana bilər (aborta induksiya olunma prosesi üçün orta rəqəm 6-8 saatdır). Feticid tətbiqi hamiləliyin 22 -ci həftəsində (22 + 0) və ya daha yuxarı həstasiya dövründə tövsiyə olunur; bu proses, döl təbabəti xidmətləri ilə əməkdaşlıq etməklə asanlaşdırılmalıdır.

Təhlükəsizlik tədbirləri, abort zamanı göstərilən tibbi xidmətin qiymətləndirilməsinin vacib bir hissəsidir və bu işdə məsul olan tibb mütəxəssisləri bu proseslərin gedişatını diqqətli şəkildə izləməli və hər bir işi fərdi olaraq qiymətləndirməlidirlər. Bununla yanaşı, uzaq məsafədən məsləhətləşmə yolu ilə adekvat qiymətləndirmənin mümkün olduğu təqdirdə bunu şəxsən icra etməyə ehtiyac yoxdur, lakin bunun hər bir şəxsə görə xüsusi olaraq tənzimlənməsi tövsiyə edilməkdədir. Klinisist qadının heç kim tərəfindən məcbur edilmədiyinə və onun hər hansı bir narahatlığını fərdi şəkildə müzakirə edə biləcəyinə əmin olmalıdır.

## 6. Əməkdaşlıq

## 6. Əməkdaşlıq

- Abort üzrə tibbi xidmətin göstərilməsini təmin edən şəxslər mövcud resurslardan ən səmərəli şəkildə istifadə edilməsini təmin etmək üçün bir-birləri ilə əməkdaşlıq şəraitində işləməli və bir birini dəstəkləməlidirlər.
- Müvəkillər əməkdaşlığın qurulmasına və ortaq tibbi xidmət üsullarında heç bir maneə olmadığından əmin olmalıdırlar.
- Aborta dair tibbi xidmət göstərən hər hansı bir müəssisə öz xidmətlərini müvəqqəti olaraq dayandırmalı olduqda (məsələn, ən dərin səviyyədə təmizlik apara bilmək üçün) yaxınlıqdakı əməkdaşlarına xəbərdarlıq etməlidir və ehtiyac olduqda hal-hazırda klinikada mövcud olan pasiyentlərə göstərilən xidmətlərin köçürülməsini təşkil etməlidir.
- Mümkün olduqda, işin təkrarlanmasını minimuma endirmək üçün tibb xidmət göstərən və ya öz işçi heyətini təhvil verən təminatçıların iş proseslərini və sənədləşdirmələrini (məsələn, qiymətləndirmələr, nəticələrin qorunması, razılıq formaları, işçilərin akkreditasiyası və sənədlər) tanımalıdırlar.

İngiltərədə abortadair tibbi xidmətlərin əksəriyyəti müstəqil sektor təminatçıları (İSP) tərəfindən həyata keçirilir: İngiltərənin Hamiləliklə bağlı Məsləhət Xidməti (BPAS), Marie Stopes International UK (MSI) və Milli Planlaşdırılmamış Hamiləlik halları ilə bağlı Məsləhət Xidməti (NUPAS).

Qeyd olunan müstəqil sektor təminatçıları əsasən icma mərkəzlərindən tibbi xidmətlər göstərirlər və buna görə də, onlar çətin və mürəkkəbhalları və ya xəstəxana resurslarına kəskin ehtiyacı olan qadınları idarə edə bilmirlər.(məsələn, xəstənin gecə saatlarında qəbulu, intensive terapiya palatasında tibb xidmət, laboratoriya avadanlıqları).Bununla yanaşı, onlar tibbi xidmət təklif edərək xəstəxanalardakı iş yükü ilə bağlı gərginliyi azalda bilər, çünki onlar uzun müddət ərzində qurulmuş mərkəzləşdirilmiş telefon vasitəsilə qiymətləndirmə mexanizmlərini əhatə edən səmərəli sistemlərə sahibdirlər və bu müəssisələrdə hestasiyanın 23+ 6 həftəsinə qədərəməliyyat edə bilən təcrübəli tibb bacıları və digər tibb işçiləri fəaliyyət göstərir. Çarpayı yükü və əməliyyat otaqlarında gərgin iş yükü ilə üzləşən məsul tibb müəssisələri, çətin və mürəkkəb olmayan halları tibbi xidmət göstərilməsi üçün onlara göndərməyi və ya müəssisələrin, zəruri avadanlıqların birgə istifadə edilməsi və ya işçilərinin təcrübə mübadiləsi yollarını müəyyənəşdirmək üçün ISP ilə əməkdaşlıq etməyi düşünə bilər. Bu, vacib resursları xəstəxanada qayğıya ehtiyacı olan,(məsələn COVID-19 səbəbindən təcrid edilməsi tələb edilən və ya digər xəstəlikləri mövcud olan) qadınları zəruri xidmətlə təmin etməyə yönəltməyə kömək edə bilər. ISP-lərdən vəziyyəti ağırlaşmış olan xəstələrin bu cür kəskin vəziyyətlərdə ixtisaslı yardımını yüksək səviyyədə göstərə bilən tibb müəssisələrinə təcili şəkildə köçürülməsi halları nadir rast gəlinməyə də, iş yükünün çox olması səbəbindən bu cür hallar qaçınılmaz

olduğu nəzərə alınmalıdır. Buna görə də, xəstələri qəbul etmə potensialı böyük olan təcili ginekoloji xidmət müəssisələrinin fəaliyyətini dəstəklənməsi vacibdir.

## **6.1 Aborta dair tibbi xidmətin müstəqil sektor təminatçılarna verilməsinin nəzərdən keçirilməsi**

- Qadına hələ tibbi yardım göstərilməyibsə, bu zaman o, pasiyentin müraciətinin birbaşa qəbul edilməsini təşkil edə bilən internet saytına və ya telefon nömrəsinə (İSP-yə aid) yönəldilə bilər.
- Tibbi xidmətin göstərilməsini təmin edən müəssisənin qadını görmüş olduğu təqdirdə, telefonla İSP-yə qadının vəziyyətinin daha əvvəl qiymətləndirildiyi barədə aydın şəkildə məlumat verilməlidir (pasiyentlə digər görüşün təyin olunmasının qarşısını almaq üçün); müvafiq sənədlər (məsələn, klinik qeydlər, HSAI forması, müayinələr və ya laborator testlər üzrə nəticələr) İSP-nin istəyinə uyğun şəkildə elektron poçt vasitəsilə göndərilməlidir. İSP-lərlə əlaqə üçün internet ünvanlarından ([bpas.org](http://bpas.org); [mariestopes.org.uk](http://mariestopes.org.uk); [nupas.co.uk](http://nupas.co.uk)) və müvafiq telefon nömrələrindən istifadə edə bilərsiniz.

## **7. Kadrlarla təchiz olunma ilə bağlı məsələlər**

## **7. Kadrlarla təchiz olunma ilə bağlı məsələlər**

Özünü təcrid etmək məcburiyyətində qalan, lakin özünü yaxşı hiss edən və iş qabiliyyətli olan işçilərə evdən işləmək üçün dəstək verilməlidir. İT sistemləri uzaq məsafədən xidmətin göstərilməsini təmin etdikdə, işçilər pasiyentlərə distansion qulluğun daxil ola biləcəyi bir sıra fəaliyyətlərdə (məsələn, telefon vasitəsilə məsləhətləşmələr və qanuni formaların yoxlanılması və imzalanması və ya göstərişlərin distansion şəkildə verilməsi kimi) xidmət göstərə bilirlər

Xidmət təminatçıları - distansion xidmətin göstərilməsi ilə bağlı İT siyasətlərinin aydın olmasını təmin etməlidirlər və mümkün olduqca bu prosesi asanlaşdırmalıdırlar. Abortun baş verməsi üçün dərmanların təyin edilməsi İngiltərədə müvafiq qanunvericiliklə tənzimlənir. İngiltərədə və Uelsdə hökumət həkim mütəxəssislərə erkən tibbi abortun həyata keçirilməsi məqsədilə öz evlərindən resept yazmağa icazə verir.

# Müəlliflər

Dr Jonathan Lord, Medical Director, Marie Stopes UK - Tibb Xidməti üzrə Direktor

Dr Patricia Lohr, Medical Director, British Pregnancy Advisory Service - İngiltərənin Hamiləliklə bağlı Məsləhətləşmə Xidmətinin Tibb Xidməti üzrə Direktoru

Dr Tracey Masters, Faculty of Sexual and Reproductive Healthcare - Cinsi və Reproduktiv sağlamlıq fakültəsi

Stephen Hall, Political Advisor to the President, Royal College of Obstetricians and Gynaecologists - Prezidentin Siyasi işlər üzrə Məsləhətçisi, Birləşmiş Krallığın Mama-Ginekoloqlar İnstitutu

Dr Benjamin Black, Consultant Obstetrician and Gynaecologist - Mama-Ginekologiya üzrə məsləhətçi-mütəxəssis

## Əlavə mənbələr

Həmçinin aşağıdakı mənbələrdən də dəstək, məsləhət və məlumat resursları əldə etmək mümkündür:

Abortla bağlı Tibbi xidmətin Təmin edilməsi üzrə İngiltərə Cəmiyyəti (BSACP) – [www.bsacp.org.uk](http://www.bsacp.org.uk)

IPAS – [www.ipas.org](http://www.ipas.org)

Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı (WHO) – [www.who.int/health-topics/abortion](http://www.who.int/health-topics/abortion)

**Distansion xidmət göstərən təcrübəli mütəxəssislər tərəifndən aparılan vebinarlar (with thanks to and courtesy of BSACP and Gynuity):**

Abortdan əvvəl ultrasəs müayinəsi aparılmadan abortun həyata keçirilməsi – <https://bit.ly/2xFeboC>

Abortla bağlı tibbi xidmət və qayğı barədə video-məsləhətləşmə – <https://bit.ly/2Qohd7b>  
(**daxil olma kodu- GH207**)

## ƏDƏBİYYAT SİYAHISI

1. World Health Organisation. Safe abortion: technical and policy guidance for health systems. World Health Organisation. Second edition. 2012. Geneva, World Health Organisation. [http://extranet.who.int/iris/bitstream/10665/70914/1/9789241548434\\_eng.pdf?ua=1](http://extranet.who.int/iris/bitstream/10665/70914/1/9789241548434_eng.pdf?ua=1). Date accessed: 7-5-2018
2. Department of Health and Social Care. Abortion Statistics, England and Wales: 2018. 2019. London, Department of Health and Social Care. Summary information from the abortion notification forms returned to the Chief Medical Officers of England and Wales. <https://www.gov.uk/government/statistics/abortion-statistics-for-englandand-wales-2018>. Date accessed: 1-7-2019
3. Stone, N. and Ingham, R. Who presents more than once? Repeat abortion among women in Britain. *J.Fam.Plann. Reprod Health Care* 2011;37:209-15.PM:21724621
4. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Best practice in comprehensive abortion care. RCOG. 2015. London, Royal College of Obstetricians & Gynaecologists. Best Practice Paper No. 2. <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/best-practice-papers/best-practice-paper-2.pdf>. Date accessed: 1-10-2018
5. Bartlett, L. A., Berg, C. J., Shulman, H. B., Zane, S. B., Green, C. A., Whitehead, S., and Atrash, H. K. Risk factors for legal induced abortion-related mortality in the United States. *Obstet.Gynecol.* 2004;103:729-37.PM:15051566
6. Sedgh, G., Bearak, J., Singh, S., Bankole, A., Popinchalk, A., Ganatra, B., Rossier, C., Gerdtts, C., Tuncalp, O., Johnson, B. R., Jr., Johnston, H. B., and Alkema, L. Abortion incidence between 1990 and 2014: global, regional, and subregional levels and trends. *Lancet* 2016;388:258-67.PM:27179755
7. NICE. Abortion Care. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). NG140. 25-9-2019. London, NICE. NICE Guideline. [www.nice.org.uk/guidance/ng140](http://www.nice.org.uk/guidance/ng140). Date accessed: 16-11-2019
8. American College of Obstetricians and Gynecologists. Practice Bulletin No. 143: Medical Management of First-Trimester Abortion. *Obstetrics & Gynecology* 2014; 123. [https://journals.lww.com/greenjournal/Fulltext/2014/03000/Practice\\_Bulletin\\_No\\_\\_143\\_\\_\\_Medical\\_Management\\_of.40.aspx](https://journals.lww.com/greenjournal/Fulltext/2014/03000/Practice_Bulletin_No__143___Medical_Management_of.40.aspx)
9. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. The Care of Women Requesting Induced Abortion. 7. 2011. London, Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Evidence-based Clinical Guideline. [www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/abortion-guideline\\_web\\_1.pdf](http://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/abortion-guideline_web_1.pdf)
10. World Health Organisation. Medical management of abortion. 2018. Geneva, WHO. [www.who.int/reproductivehealth/publications/medical-management-abortion/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/medical-management-abortion/en/). Date accessed: 17-3-2020
11. Bracken, H., Clark, W., Lichtenberg, E. S., Schweikert, S. M., Tanenhaus, J., Barajas, A., Alpert, L., and Winikoff, B. Alternatives to routine ultrasound for eligibility assessment prior to early termination of pregnancy with mifepristone-misoprostol. *BJOG.* 2011;118:17-23.PM:21091926



## ƏDƏBİYYAT SİYAHISI

12. Edwards, J. and Carson, S. A. New technologies permit safe abortion at less than six weeks' gestation and provide timely detection of ectopic gestation. *Am.J.Obstet.Gynecol.* 1997;176:1101-6.PM:9166176
13. Mol, B. W., van, der, V, and Bossuyt, P. M. Symptom-free women at increased risk of ectopic pregnancy: should we screen? *Acta Obstet.Gynecol.Scand.* 2002;81:661-72.PM:12190842
14. Ulmann, A., Silvestre, L., Chemama, L., Rezvani, Y., Renault, M., Aguilhaume, C. J., and Baulieu, E. E. Medical termination of early pregnancy with mifepristone (RU 486) followed by a prostaglandin analogue. Study in 16,369 women. *Acta Obstet.Gynecol.Scand.* 1992;71:278-83.PM:1322621
15. NICE. Ectopic pregnancy and miscarriage: diagnosis and initial management. NG126. 17-4-2019. London, NICE. NICE guideline. [www.nice.org.uk/guidance/ng126](http://www.nice.org.uk/guidance/ng126)
16. Raymond, E. G., Tan, Y. L., Comendant, R., Sagaidac, I., Hodorozea, S., Grant, M., Sanhueza, P., Van, Pratt E., Gillespie, G., Boraas, C., Weaver, M. A., Platais, I., Bousiequez, M., and Winikoff, B. Simplified medical abortion screening: a demonstration project. *Contraception* 2018;97:292-6.PM:29170088
17. Endler, M., Beets, L., Gemzell, Danielsson K., and Gomperts, R. Safety and acceptability of medical abortion through telemedicine after 9 weeks of gestation: a population-based cohort study. *BJOG.* 2019;126:609-18.PM:30456778
18. Endler, M., Lavelanet, A., Cleeve, A., Ganatra, B., Gomperts, R., and Gemzell-Danielsson, K. Telemedicine for medical abortion: a systematic review. *BJOG.* 2019;126:1094-102.PM:30869829
19. Kaneshiro, B., Edelman, A., Sneeringer, R. K., and Ponce de Leon, R. G. Expanding medical abortion: can medical abortion be effectively provided without the routine use of ultrasound? *Contraception* 2011;83:194-201. PM:21310279
20. Heller, R. and Cameron, S. Termination of pregnancy at very early gestation without visible yolk sac on ultrasound. *J.Fam.Plann.Reprod Health Care* 2015;41:90-5.PM:25201906
21. Society and College of Radiographers and British Medical Ultrasound Society. Guidelines for Professional Ultrasound Practice. Revision 4. 2019. London, SCoR & BMUS. Guidelines for Professional Ultrasound Practice. [https://www.bmus.org/static/uploads/resources/Guidelines\\_for\\_Professional\\_Ultrasound\\_Practice\\_v3\\_OHoz76r.pdf](https://www.bmus.org/static/uploads/resources/Guidelines_for_Professional_Ultrasound_Practice_v3_OHoz76r.pdf)
22. NICE. Routine preoperative tests for elective surgery. NG45. 5-4-2016. London, NICE. NICE guideline. [www.nice.org.uk/guidance/ng45/resources/routine-preoperative-tests-for-elective-surgery-pdf-1837454508997](http://www.nice.org.uk/guidance/ng45/resources/routine-preoperative-tests-for-elective-surgery-pdf-1837454508997)
23. Horvath, S., Tsao, P., Huang, Z. Y., Zhao, L., Du, Y., Sammel, M. D., Luning Prak, E. T., and Schreiber, C. A. The concentration of fetal red blood cells in first-trimester pregnant women undergoing uterine aspiration is below the calculated threshold for Rh sensitization. *Contraception* 2020.PM:32135125
24. NICE. Sexually transmitted infections and under-18 conceptions: prevention. PH3. 28-2-2007. London, NICE. Public health guideline. [www.nice.org.uk/guidance/ph3/resources/sexually-transmitted-infections-and-under-18-conceptions-prevention-pdf-55452476869](http://www.nice.org.uk/guidance/ph3/resources/sexually-transmitted-infections-and-under-18-conceptions-prevention-pdf-55452476869)

## ƏDƏBİYYAT SİYAHISI

25. Public Health England. National Chlamydia Screening Programme (NCSP). 29-4-2019. London, PHE. [www.gov.uk/government/collections/national-chlamydia-screening-programme-ncsp](http://www.gov.uk/government/collections/national-chlamydia-screening-programme-ncsp). Date accessed: 17-3-2020
26. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, Faculty of Sexual & Reproductive Healthcare, and British Society of Abortion Care Providers. Clinical Guidelines for Early Medical Abortion at Home - England. 3-1-2019. London, RCOG/FSRH/BSACP. [www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/guidelines/early-medical-abortion-home-england/](http://www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/guidelines/early-medical-abortion-home-england/)
27. Ashok, P. W., Templeton, A., Wagaarachchi, P. T., and Flett, G. M. Factors affecting the outcome of early medical abortion: a review of 4132 consecutive cases. *BJOG*. 2002;109:1281-9.PM:12452467
28. Bracken, H., Lohr, P. A., Taylor, J., Morroni, C., and Winikoff, B. RU OK? The acceptability and feasibility of remote technologies for follow-up after early medical abortion. *Contraception* 2014;90:29-35.PM:24815098
29. Perriera, L. K., Reeves, M. F., Chen, B. A., Hohmann, H. L., Hayes, J., and Creinin, M. D. Feasibility of telephone follow-up after medical abortion. *Contraception* 2010;81:143-9.PM:20103453
30. Public Health England. COVID-19: infection prevention and control. 2020. London, PHE. [www.gov.uk/government/publications/wuhan-novel-coronavirus-infection-prevention-and-control](http://www.gov.uk/government/publications/wuhan-novel-coronavirus-infection-prevention-and-control)
31. British Society for Gynaecological Endoscopy. BSGE Statement on Hysteroscopic Procedures and COVID-19. 2020. London, BSGE. [www.bsge.org.uk](http://www.bsge.org.uk)
32. Dong, L., Tian, J., He, S., Zhu, C., Wang, J., Liu, C., and Yang, J. Possible Vertical Transmission of SARS-CoV-2 From an Infected Mother to Her Newborn. *JAMA* 2020.PM:32215581
33. Fan, C., Lei, D., Fang, C., Li, C., Wang, M., Liu, Y., Bao, Y., Sun, Y., Huang, J., Guo, Y., Yu, Y., and Wang, S. Perinatal Transmission of COVID-19 Associated SARS-CoV-2: Should We Worry? *Clin.Infect.Dis.* 2020.PM:32182347
34. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy. (Version 5). 28-3-2020. London, RCOG. Information for healthcare professionals. [www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/2020-03-28-covid19-pregnancy-guidance.pdf](http://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/2020-03-28-covid19-pregnancy-guidance.pdf)
35. GMC. Consent: patients and doctors making decisions together. 2-6-2008. London, General Medical Council. [www.gmc-uk.org/guidance](http://www.gmc-uk.org/guidance). Date accessed: 16-3-2020
36. Faculty of Sexual & Reproductive Healthcare and British Association for Sexual Health and HIV. Standards for Online and Remote Providers of Sexual and Reproductive Health Services. 2020. London, FSRH & BASHH. Joint BASHH/FSRH Standard. [www.fsrh.org/standards-and-guidance/documents/fsrhbashh-standards-for-online-and-remote-providers-of-sexual/](http://www.fsrh.org/standards-and-guidance/documents/fsrhbashh-standards-for-online-and-remote-providers-of-sexual/)
37. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Obtaining Valid Consent. 2015. London, RCOG. Clinical Governance Advice No. 6. <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/clinical-governance-advice/cga6.pdf>. Date accessed: 16-3-2020
38. Allen, R. H. and Goldberg, A. B. Cervical dilation before first-trimester surgical abortion (<14 weeks' gestation). SFP Guideline 2007I. *Contraception* 2007;76:139-56.PM:17656184

## ƏDƏBİYYAT SİYAHISI

39. IPAS. Paracervical Block Technique. 2019. [www.ipas.org/resources/paracervical-block-technique](http://www.ipas.org/resources/paracervical-block-technique). Date accessed: 14-3-2020
40. AoMRC. Safe Sedation Practice for Healthcare Procedures. 2013. London, Academy of Medical Royal Colleges. Standards and Guidance. [www.aomrc.org.uk/wp-content/uploads/2016/05/Safe\\_Sedation\\_Practice\\_1213.pdf](http://www.aomrc.org.uk/wp-content/uploads/2016/05/Safe_Sedation_Practice_1213.pdf). Date accessed: 14-3-2020
41. World Health Organisation. Health worker roles in providing safe abortion care and post-abortion contraception. 2015. Geneva, WHO. [www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe\\_abortion/abortion-task-shifting/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/abortion-task-shifting/en/)
42. Borgatta, L. and Kapp, N. Clinical guidelines. Labor induction abortion in the second trimester. *Contraception* 2011;84:4-18.PM:21664506

**MƏSULİYYƏTDƏN İMTİNA:** Birləşmiş Krallığın Mama- Ginekoloqlar İnstitutu (RCOG) bu təlimatı yüksək keyfiyyətli klinik təcrübənin qazanılmasına və klinik qərarların verilməsinə kömək olaraq hazırladı. Bu təlimat - yazıldığı zaman mövcud olan ən yaxşı sübutlara əsaslanır və yeni sübutlar ortaya çıxdıqca təlimat mütəmadi olaraq nəzərdən keçiriləcəkdir. Bu təlimat klinisistlər və ya digər səhiyyə mütəxəssisləri tərəfindən hazırlanan klinik diaqnostika, prosedur və ya müalicə planlarını əvəz etmək üçün nəzərdə tutulmamışdır və RCOG bu təlimatın klinik şəraitdə istifadəsi üçün heç bir məsuliyyət və cavabdehlik daşımır. Xahiş edirik unutmayın ki, COVID-19 və onun hamiləliyə təsiri, eləcə də bununla əlaqədar tibb xidmətlərinə təsiri üzrə sübutlar bazası sürətlə inkişaf edir və ən son məlumatların və ya ən yaxşı təcrübənin heç də hamısı bu sənədin indiki versiyasına hələ daxil olmaya bilər. RCOG tövsiyə edir ki, yerli klinik protokollardan və qaydalardan hər hansı bir kənar çıxma - müvafiq qərar qəbul edildiyi hallarda xəstənin sənədlərində tam şəkildə qeyd edilərək sənədləşdirilməlidir.

@RCObsGyn @rcobsgyn @RCObsGyn