

ROBSON TƏSNİFATI

İCRA ÜÇÜN TƏLİMAT
KİTABÇASI



Ümumdünya
Səhiyyə Təşkilatı

ROBSON TƏSNİFATI

İCRA ÜÇÜN TƏLİMAT
KİTABÇASI



Robson təsnifatı: icra üçün təlimat kitabçası

ISBN 978-92-4-151319-7

© Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı 2017

Bəzi hüquqlar qorunur. Bu yazı "Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 IGO" lisenziyası əsasında əldə oluna bilər (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

Həmin lisenziyanın şərtlərinə uyğun olaraq, aşağıda göstərilən qaydada, bu yazıya müvafiq qaydada istinad edərək, qeyri-kommersiya məqsədləri üçün həmin yazı sizin tərəfdən nüsxələyə, yenidən paylana və uyğunlaşdırıla bilər. Onun istənilən qaydada istifadəsinə gəldikdə, hesab edilə bilməz ki, Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı hər hansı spesifik təşkilatı, məhsulları və ya xidmətləri bununla təsdiqləyir. ÜST emblemindən istifadəyə icazə verilmir. Əgər bu yazını uyğunlaşdırmaq istəyirsinizsə, bu halda, siz "Creative Commons" lisenziyasını və ya onun ekvivalenti əsasında icazəni almalısınız. Əgər bu yazının tərcüməsini təmin edirsinizsə, bu halda, siz təklif olunan bundan sonra göstərilmiş iqtibasla yanaşı, aşağıdakı şərti açıqlamalısınız: "Bu tərcümə Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı (ÜST) tərəfindən edilməmişdir. ÜST bu tərcümənin məzmununa və ya dəqiqliyinə görə cavabdeh deyil. İngilis dilində olan orijinal variant mütləq və autentik variant kimi götürülməlidir".

Lisenziya ilə bağlı ortaya çıxan hər hansı mübahisənin istənilən həlli Dünya Əqli Mülkiyyət Təşkilatının mübahisələrin həlli qaydalarına uyğun həyata keçiriləcəkdir.

Təklif olunan iqtibas. Robson təsnifatı: icra üçün təlimat kitabçası. Cenevrə: Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı; 2017. Lisenziya: [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](#). **Bibliografik məlumatlar.** Bibliografik məlumatlar aşağıdakı əlaqə ilə əldə oluna bilər <http://apps.who.int/iris>.

Satış, hüquqlar və lisenziya. ÜST nəşrlərini almaq üçün, bax <http://apps.who.int/bookorders>. Kommersiya məqsədi üçün istifadə vəsatətini təqdim etmək, hüquq və lisenziyanın verilməsi ilə əlaqədar sorğular üçün bax <http://www.who.int/about/licensing>.

Üçüncü tərəflərin materialları. Bu yazıda əks olunmuş və üçüncü tərəfə aid cədvəllər, rəqəmlər və ya şəkillər kimi materialdan yenidən istifadə etmək istəyirsinizsə, həmin təkrar istifadə üçün icazənin tələb olunduğunu müəyyən etmək və hüquqlara malik tərəfdən icazəni almaq məsuliyyəti sizin üzərinizə düşür. Üçüncü tərəfə məxsus bu yazının hər hansı komponentinin pozulmasından irəli gələn iddialar riski məhz istifadəçinin üzərində qalır.

Ümumi şərtlər. Bu nəşrdə istifadə olunmuş təriflər və təqdim olunmuş material, istənilən ölkənin, ərazinin, şəhərin yaxud sahənin, eləcə də onların hakimiyyət orqanlarının hüquqi statusuna, o cümlədən onların sərhədlərinin və ya hüduqlarının delimitasiyasına aid ifadə olunan hər hansı fikrin ÜST-ə heç bir formada aid olmadığını nəzərdə tutur. Xəritələr üzərində nöqtəli və qırıq xətlər təqribi sərhəd xətlərini nümayiş etdirir və onlar tam dəqiq olmaya bilər.

Konkret şirkətlərin və ya müəyyən istehsalçıların məhsullarının adının çəkilməsi, orada qeyd edilməyən, eyni xarakterli digər məhsullarla müqayisədə ÜST tərəfindən onların qəbul edildiyi və ya tövsiyə olunduğu demək deyil. Səhvləri və buraxılmış məqamları istisna edərək, xüsusi məhsulların adları birinci böyük hərflərlə fərqləndirilir. Bu nəşrdə əks olunan informasiyanı yoxlamaq məqsədilə ÜST bütün ağılabatan tədbirləri görüb. Bununla belə, nəşr edilmiş bu material ifadə edilmiş və ya təsdiqlənmiş hər hansı zəmanət olmadan paylanır. Materialın təfsirəti və istifadəsi ilə bağlı məsuliyyət oxucunun üzərinə düşür. Onun istifadəsindən irəli gələn hər hansı zərərə görə, ÜST heç bir halda məsuliyyət daşımır.

01	Giriş	3	06	Robson uçot cədvəli	32
02	Bu kitabçanın məqsədi və hədəf auditoriyası	7	07	Robson təsnifat məlumatlarını necə təfsir etməli?	35
03	Robson təsnifatı	9	08	Təsnifatın icrası üçün maneələr və şəraitlər	48
04	Qadınları necə təsnif etmək? Tez-tez verilən suallar	21	09	İstinadlar	50
05	Robson qrupları üzrə qadınların təsnif edilməsi yolları	28			

Robson uçot cədvəlinin təfsiratına aid ümumi nümunə ilə bu əlaqədə tanış olmaq olar:

www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/robson-classification/en/

01. Giriş

“ARTAN QEYSƏRİYYƏ KƏSİYİ HALLARI DÖVLƏT SƏHIYYƏSİ ÜÇÜN ƏSAS NARAHAATLIQDIR”

Son onilliklər ərzində, əksər ölkələrdə Qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatı ilə doğuşların yüksələn xətlə artması müşahidə olunur, lakin bu tendensiyanın səbəbləri tam şəkildə qavranılmır (1, 2). Qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatları hallarının artımı dövlət səhiyyəsi üçün əsas narahatlıq doğurur və bu artımla bağlı potensial ana və perinatal risklər, o cümlədən bu xidmətdə qeyri-bərabərlik və xərclər mövzusunda dünya miqyasında mübahisələrə səbəb olur (3-7).

Bu tendensiyanın səbəblərini anlamaq və lazım olan təqdirdə, həmin halların azaldılması və ya artırılmasına yönəlmiş effektiv tədbirləri görmək məqsədilə, müvafiq vaxt ərzində bir səhiyyə müəssisəsində və bir neçə səhiyyə ocaqları arasında Qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatı hallarına nəzarət və müqayisə etmək alətinə malik olmaq zəruridir.

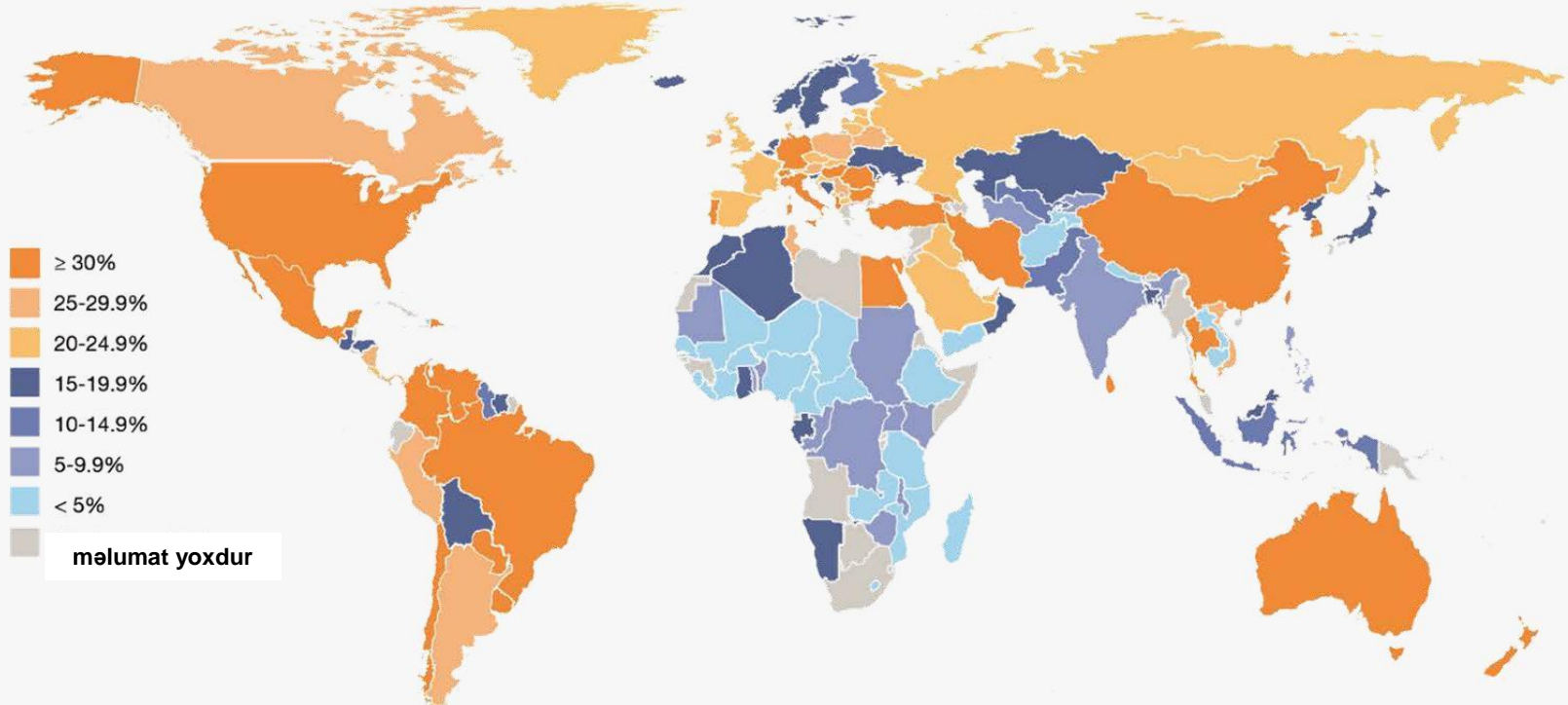
Ənənəvi olaraq, səhiyyə müəssisəsi səviyyəsində, biz Qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatı əsasında doğuşların ümumi faiz nisbətindən istifadə edərək, bu cür hallara nəzarət edirik. Müxtəlif müəssisələr arasında və ya fərqli dövrlərdə “Qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatının ümumi həcmində” dəyişiklikləri təfsir və müqayisə etmək çətinidir, çünki xəstəxana faktorları və infrastrukturda (məsələn, birinci və üçüncü səviyyələr arasında) özünəməxsus fərqlər, mamalıq xidmətlərindən yararlanmış qadınların səciyyəvi göstəricilərində (tipologiya sistemində) fərqlər (yəni, əvvəlcə, Qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatından istifadə etmiş qadınların faizində fərqlər) və nəhayət, kliniki tibbi protokollarda (yəni, doğuş öncəsi Qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatı və ya süni doğuş üçün şəraitlərdə) fərqlər mövcuddur.

İdeal qaydada, səhiyyə ocağı səviyyəsində Qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatı hallarının standart, etibarlı, davamlı və məqsədyönlü qaydada müqayisəsi və onlara nəzarətin edilməsi üçün təsnifat sistemi olmalıdır (3, 8-10).

Həmin təsnifat sistemi beynəlxalq qaydada tətbiq edilməlidir və o, həmçinin həkimlər, səhiyyə işçiləri, dövlət səhiyyə orqanları və qadınların özləri üçün faydalı olmalıdır.

Bu cür sistem sadə, tibbi baxımdan müvafiq, məsuliyyətli, təkrar tətbiq edilən və yoxlanılan olmalıdır (10, 11). Beynəlxalq səviyyədə tanınan bu cür sistemin çatışmaması ziddiyyətləri artırır və Qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatı

hallarının artması, eləcə də bu artımın potensial riskləri və faydası ilə bağlı səbəblər barədə ümumi əsassız fikirlərin yayılmasına zəmin yaradır.



Cədvəl 1: Ölkələr üzrə Qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatı ilə bağlı ən son mövcud məlumatlar (2005-ci ildən sonrakı dövr). Mənbə: Qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatı hallarında artan tendensiya: qlobal, regional və milli göstəricilər: 1990-2014-ci illər (1)

Qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatını araşdırmaq üçün davamlı və standart çərçivənin formalaşdırılması məqsədilə müxtəlif müəlliflər səhiyyə müəssisəsi səviyyəsində fərqli məqsədlər üçün bir neçə Qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatının təsnifat sistemlərinin müəyyən növlərini yaratmış, təklif etmişdilər (10). 2011-ci ildə, Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı, Qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatını təsnif etmək üçün 27 müxtəlif sistemləri müəyyən etmiş sistemətik araşdırma aparmışdır. Həmin təsnifatlar aşağıdakı suallara söykənirdi: “kim” (qadın əsasında), “niyə” (tibbi göstəriş əsasında), “nə vaxt” (təxirəsalınmaz hal əsasında), eləcə də Qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatın “harada”, “necə” və “kim tərəfindən” aparıldığı meyar əsasında (10). Həmin araşdırma zamanı belə nəticəyə gəldi ki, qadına əsaslanan təsnifatlar, bütövlükdə və 10-luq qrupu təsnifatı, xüsusi olaraq (9) hazırkı beynəlxalq və yerli tələbatlara cavab verən ən münasib üsullar hesab edilir.

10-luq qrupu təsnifatı (o, həmçinin “OQTS – Onluq Qrupu Təsnifat Sistemi yaxud **“Robson təsnifatı”** adı altında tanınır) qadınların nisbətən oxşar qrupu daxilində Qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatı hallarında fərqlərini araşdırılması və doğuş üçün qəbul edilmiş qadınlardan ibarət müəyyən edilmiş, tibbi baxımdan müvafiq qrupların perspektivdə müəyyən edilməsi üçün yaradılmışdır (9). Qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatı sahəsində tibbi göstəriş əsaslanan təsnifatdan fərqli olaraq, **Robson təsnifatı, nəinki Qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatı ilə doğuş edən, o cümlədən müəyyən hüdudlar çərçivəsində** (yəni, doğum evi və ya regionda) **doğuş edən “bütün qadınlara” şamil edilə bilər. Bu, tam perinatal təsnifatdır.**

Bu sistemin perspektivdə istifadə oluna biləcəyini və onun meyarlarının tam inklüziv olmasını, eləcə də qarşılıqlı şəkildə istisna xarakter daşdığını nəzərə alaraq, doğuş üçün qəbul edilən hər qadın, dünya səviyyəsində mamalıq xidmətini göstərən təşkilatlar tərəfindən, adətən, gündəlik əsaslarla toplanan bir neçə əsas səciyyəvi cəhətlər əsasında, dərhal təsnif oluna bilər.

Bu təsnifat **sadə, etibarlı, təkrar emal olunan, tibbi baxımdan müvafiq və perspektivlidir**. O, həmin qadın qrupları daxilində və onlar arasında Qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatı halların müqayisəsinə və təhlilinə imkan verir. Hətta, onun beynəlxalq təşkilat tərəfindən 2015-ci ildə rəsmən təsdiqlənməsi və onun istifadəsini tövsiyə edən rəsmi təlimatların qəbul edilməsindən əvvəl, Robson təsnifatı dünyanın bir çox ölkələrində sürətlə və yüksələn xətlə tətbiq edilməyə başladı. 2014-cü ildə, Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı Robson təsnifatı istifadəçilərinin rəyini toplamaq, təsnifatın qəbul edilməsinin, icrasının və təfsir edilməsinin müsbət və mənfi tərəflərini qiymətləndirmək və bu sahədə, maneələri, şəraitləri və potensial uyğunlaşmanı müəyyən etmək məqsədilə növbəti sistemətik araşdırma apardı (11).

Bu araşdırmaya 2000-2013-cü illər ərzində Robson təsnifatından istifadə etmiş 31 ölkədən 73 nəşr daxil edilmişdir. Əksər hallarda xidmət göstərən istifadəçilərin rəyinə görə, bu təsnifatın əsas güclü cəhətləri onun sadəliyi, etibarlılığı, dürüstlüyü və çevikliyi idi (11).

Bununla belə, istifadəçilər eyni zamanda bildirmişlər ki, çatışmayan məlumatlar, qadınların səhv təsnifatı və təsnifatın əsas göstəricilərin tərifinin olmaması və ya onların üzərində konsensusun çatışmaması onun icrası və istifadəsində çətinlik yaratmışdır.

2014-cü ilin oktyabr ayında, Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı ekspertlər iclasını çağırmışdır. Dəlilləri nəzərdən keçirdikdən sonra, iclasda, müəyyən dövrdə səhiyyə müəssisələri daxilində və onlar arasında ana və perinatal məlumatların müqayisəsi üçün ümumi əsasları təyin etmək məqsədilə səhiyyə ocağı səviyyəsində Robson təsnifatından istifadə təklif olunmuşdur (3, 8).

Ekspertlər iclası həmçinin "Robson təsnifatını" bu təsnifatın rəsmi adı kimi qəbul etmək qərarına gəlmişdir.

Robson təsnifatına dair ÜST-ün bəyanatı

"Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı müəyyən dövrdə səhiyyə müəssisə daxilində və onlar arasında Qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatı hallarının qiymətləndirilməsi, onlara nəzarətin edilməsi və müqayisəsi üçün Robson təsnifatı sistemini qlobal standart kimi təklif edir"



02. Bu kitabçanın məqsədi və hədəf auditoriyası “BU KİTABÇA SƏHIYYƏ MÜƏSSİSƏLƏRİNƏ YARDIM ETMƏK ÜÇÜN TƏRTİB EDİLMİŞDİR”

Bu kitabça, Robson təsnifatının qəbul edilməsi və onun istifadə edilməsində səhiyyə müəssisələrinə yardım etmək üçün tərtib olunmuşdur. O, doğuş üçün qəbul edilmiş qadınlara xidmətin göstərilməsinə cavabdeh olan səhiyyə işçiləri və doğuşların aparıldığı səhiyyə ocaqlarının idarə edilməsi ilə məşğul olan inzibati heyət üçün nəzərdə tutulur.

Kitabçada həmin təsnifatın tətbiqi və təfsir edilməsi üçün standart yanaşma təqdim olunur.



Robson təsnifatı sizin üçün NƏ edə bilər?

Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı hesab edir ki, Robson təsnifatından istifadə aşağıdakı sahələrdə səhiyyə müəssisələrinə yardım edəcək:

- Bütövlükdə, Qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatı hallarını ən çox və ən az yaradan qadın qrupların müəyyən edilməsi və təhlili.
- Həmin qadın qruplarındakı təcrübənin, arzu edilən nəticə göstərən digər qruplarla müqayisəsi və təcrübədə dəyişikliklərin nəzərdən keçirilməsi.
- Qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatından istifadənin optimallaşdırılmasına yönəlmiş strategiyaların effektivliyinin qiymətləndirilməsi.
- Qadın qruplarında olan nəticələri təhlil edərək, tibbi xidmətin və kliniki idarəçilik təcrübənin keyfiyyətinin qiymətləndirilməsi.
- Toplanmış məlumatların keyfiyyətinin qiymətləndirilməsi və bu məlumatların vacibliyi, onların təfsiri və istifadəsi barədə işçilərin daha çox məlumatlandırılması.

Bu kitabça:

- Robson təsnifatını anlamaq və onu icra etməkdə, eləcə də öz məlumatlarınızdan istifadə edərək, uçot cədvəlinin tərtib edilməsində sizə yardım edir.
- İstifadə olunan göstəriciləri və tərifləri izah edir və uçot cədvəlinin hazırlanması və təfsir edilməsi yolunu göstərir.
- Üzləşə biləcəyiniz çətinlikləri qeyd edir və istifadəçilərin söylədikləri təcrübə və misallarla bölüşür.
- Qadınları təsnif etdikdə, tez-tez verilən sualları və cavabları təqdim edir.

03. Robson təsnifatı

“SƏHIYYƏ MÜƏSSISƏSİNƏ DOĞUM ÜÇÜN QƏBUL EDİLMİŞ **HƏR QADIN** 10 QRUPDAN BİRİNƏ TƏSNİF EDİLƏ BİLƏR”

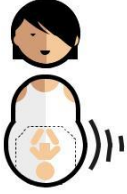
Sistem, doğuş üçün qəbul edilmiş bütün qadınları 10 qrupdan birinə təsnif edir və həmin qruplar qarşılıqlı şəkildə özünü tamamlayır və tam şəkildə inkluziv hesab olunur. Bu, o deməkdir ki, bir neçə əsas məmaliq göstəriciləri əsasında, istənilən səhiyyə müəssisəsinə doğuş üçün qəbul edilmiş hər qadın həmin 10 qrupdan yalnız birinə təsnif oluna bilər və heç bir qadın təsnifatdan kənar qalmır.

Robson təsnifatı tək Qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatı ilə doğuş edən qadınlar üçün deyil, o cümlədən konkret müəssisə daxilində doğuş edən “bütün qadınlar” üçün nəzərdə tutulur.

3.1 Robson təsnifatının 10 qrupu

GROUP

1



Baş gəlişi, tək döllü, hestasiya dövrü ≥ 37 həftə olan, ilk doğuşa gedən qadınlar, spontan doğuş.

GROUP

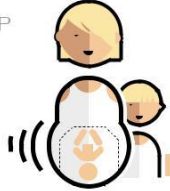
2



Baş gəlişi, tək döllü, hestasiya dövrü ≥ 37 həftə olan ilk doğuşa gedən qadınlar, ya induksiyalı doğuş, ya planlı Qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatı.

GROUP

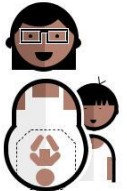
3



Baş gəlişi, tək döllü, hestasiya dövrü ≥ 37 həftə olan, təkrar doğuşa gedən, uşaqlıqda əvvəlki çapığı olmayan qadınlar, spontan doğuş.

GROUP

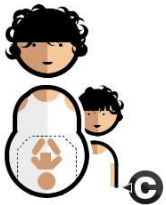
4



Baş gəlişi, tək döllü, hestasiya dövrü ≥ 37 həftə olan, uşaqlıqda əvvəlki çapığı olmayan təkrar doğuşa gedən qadınlar, ya induksiyalı doğuş, ya planlı Qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatı.

GROUP

5



Baş gəlişi, tək döllü, hestasiya dövrü ≥ 37 həftə olan təkrar doğuşa gedən, uşaqlıqda əvvəlki çapığı olan qadınlar,

GROUP

6



Çanaq gəlişi, tək döllü, ilk doğuşa gedən qadınlar.

GROUP

7



Çanaq gəlişi, tək döllü, təkrar doğuşa gedən, o cümlədən uşaqlıqda əvvəlki çapığı olan qadınlar.

GROUP

8



Çox döllü, o cümlədən uşaqlıqda əvvəlki çapığı olan bütün qadınlar.

GROUP

9



Tək döllü, döl köndələn və ya çəp yerləşən, o cümlədən uşaqlıqda əvvəlki çapığı olan bütün qadınlar.

GROUP

10



Baş gəlişi, tək döllü, o cümlədən uşaqlıqda əvvəlki çapığı olan qadınlar, hestasiya dövrü < 37 həftə olan bütün qadınlar.

3.2 Əsas göstəricilərin tərifı

10 qrup, altı əsas mamalıq göstəricisinə əsaslanır; hər qadını təsnif etmək üçün onlar yeganə informasiya hesab olunur (Cədvəl 1).

Cədvəl 1: Robson təsnifatı üçün mamalıq göstəriciləri

Mamalıq göstəriciləri	
paritet	<ul style="list-style-type: none"> • İlk doğuş • Təkrar doğuş
Əvvəlki Qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatı	<ul style="list-style-type: none"> • Bəli (bir ya bir neçə) • Xeyr
Doğuşun başlanması	<ul style="list-style-type: none"> • Spontan • İnduksiyalı • Doğuşsuz (planlı QK əməliyyatı)
Dölün sayı	<ul style="list-style-type: none"> • Tək • Çox
Hestasiya dövrü	<ul style="list-style-type: none"> • Vaxtından əvvəl (37 həftədən az) • Vaxtında (37 həftə və ya çox)
Dölün yerləşməsi və gəlişi	<ul style="list-style-type: none"> • Baş gəlişi • Çanaq gəlişi • Köndələn

Prinsip etibarını ilə, bir halda ki, bu göstəricilər gündəlik əsaslarla doğuşa qəbul edilmiş qadınlara kliniki xidmətlərin göstərildiyi zamanı toplanır və istifadə olunursa, bu məlumatları siz hər qadının tibbi uçot və rəqəbəsindən əldə edə bilərsiniz.

3.2 Əsas göstəricilərin tərifi

Cədvəl 2: Robson təsnifatında istifadə olunan əsas göstəricilərin tərifi

Mamalıq göstərici	Tərif	Qeyd
Paritet	Doğuşa qəbul olunduqda, əvvəlki doğuşların sayı.	Çəkisi ≥ 500 qram yaxud hamiləlik dövrü ≥ 22 həftə olan**, canlı yaxud ölü, qüsursuz hər hansı yolla doğulmuş uşaq. Əvvəlki abortlar yaxud uşaqsalmalar nəzərə alınmır.
İlk doğuş	Əvvəllər doğuş olmayıb.	Bu, mütləq olaraq, ilk hamiləliyə bərabər tutulmur. Məsələn, əvvəllər 3 dəfə uşaqsılması (H4 D0 A3) olmuş, 4-cü hamiləliyini yaşayan qadın ilk doğuşa gedən qadın hesab ediləcək və bu qrupa aid olacaq.
Təkrar doğuş	Ən azı, əvvəllər bir doğuş etmiş	Çəkisi ≥ 500 qram yaxud hamiləlik dövrü ≥ 22 həftə olan**, canlı yaxud ölü, qüsurlu və ya qüsursuz hər hansı yolla doğulmuş uşaq.
Əvvəlki QK*	Doğuş üçün qəbul olunduqda, əvvəlki Qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatı halların sayı.	Uşaqılıq çarıqların digər növləri (yəni, miomektomiya) nəzərə alınmalı deyil və qadınları təsnif etdikdə, əvvəlki Qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatı kimi daxil edilməli deyil.
Yoxdur	Bütün əvvəlki doğuşlar vaqinal olub.	
Bir və ya bir neçə	Əvvəllər, ən azı bir dəfə Qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatı aparılıb, lakin əlavə olaraq, bir və ya bir neçə vaqinal doğuşlar da ola bilər.	

* **Tərif hazırkı doğuşu nəzərə almır.** Qadın, doğuşdan **əvvəl** təsnif olunmalıdır. Məsələn, ilk övlad məqsədilə doğuş üçün qəbul edilmiş qadın "ilk doğuşa" gedən qadın kimi təsnif olunmalıdır və bu, hətta, tibbi vərəqənin həmin qadın doğuş etdikdən sonra doldurulduğu halda belə hesab edilməlidir. Yəni, bu qadın təkrar doğuşa gedən qadın hesab edilməli deyil. Oxşar qaydada, iki əvvəlki vaqinal doğuş etmiş qadın və Qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatı üçün qəbul edilmiş qadın, "əvvəllər Qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatı olmayan" qadın kimi təsnif edilməlidir, əgər hətta onun üçüncü övladının doğuşundan sonra tibbi vərəqə doldurulur.

** Bu tərif səhiyyə müəssisəsindən asılı olaraq fərqlənə bilər (bax aşağıdakı cədvələ). Əgər "doğuş" tərifi (minimal hestasiya dövrü və uşağın çəkisi məfumu) burada təklif olunmuş tərifdən fərqlənirsə, onda təsnifat istifadəçiləri "doğuş" tərifini müəyyən etməlidirlər və bu haqda öz uçot cədvəlinin sonunda qeyd verməlidirlər (bax aşağıda). Arzu edilməsə də, əgər istifadəçilər ölü və ya qüsurlu döl hallarını təsnifata daxil etməmək qərarına gəlsə, onlar bunu qeyd hissəsində həmçinin bildirməlidirlər.

Cədvəl 2 (davamı): Robson təsnifatında istifadə olunan əsas göstəricilərin tərifi

Mamalıq göstərici	Tərif	Qeyd
Doğuşun başlanması	Doğuşun əvvəlcə hansı formada edilməsi ilə bağlı planlardan asılı olmayaraq, hazırkı hamiləlik zamanı doğuş öncəsi və doğuş anı necə başladı.	Bu, doğuşa hazırlıq və doğuş şöbəsinə qəbul zamanı, səhiyyə işçisi tərəfindən qəbul edilmiş qərara, hamiləliyin tarixçəsinə və fiziki müayinəyə əsaslanmalıdır.
Spontan	Doğuşdan əvvəl, qadında spontan doğuşa doğru proses gəldirdi.	Spontan doğuşun başlanması ilə qəbul edilən, planlaşdırılan (doğuş öncəsi) Qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatı olacaq, ilk və ya təkrar doğuşa gedən qadınlar bu qrupa aid edilməlidir. Bu qrupa həmçinin spontan doğuşu başlamış, sonradan oksitosin almış yaxud doğuşun artırılması (akselerasiyası) üçün amniotomiya edilmiş qadınlar da daxil edilməlidir.
İnduksiyalı	Doğuş şöbəsinə qəbul olunduqda, qadında doğuş halı müşahidə olunmurdu və sonradan, doğuş induksiyası aparıldı.	İstənilən induksiya üsulu, o cümlədən amniotomiya, mizoprostol, oksitosin, intraservikal Foley kateter, laminariya və ya digər üsul qəbul edilir. Distosiyanı aradan qaldırmaq və ya doğuşu artırmaq (akselerasiya etmək) üçün doğuşu spontan başlayan, sonradan oksitosin almış və ya amniotomiya edilmiş qadınlar bu qrupa aid edilmir, lakin onlar doğuşu "spontan" başlamış qadın kimi təsnif olunmalıdırlar.
Doğuş öncəsi Qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatı	Doğuş üçün qəbul edilən zaman qadında doğuş başlamayıb və QK yolu doğuşun edilməsi qərarı qəbul olunub.	Yekun nəticədə, Qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatı ilə nəticələnən induksiya və ya spontan doğuş bura daxil deyil.
Döllərin sayı	Doğuş üçün qəbul edilən zaman döllərin sayı.	O cümlədən, 22 həftədən sonra yaxud çəkisi 500 q** olan döllərin ölüyü haqda diaqnoz.
Tək döl	Bir döl	22 həftədən əvvəl və ya çəkisi 500 q olan dölün ölümü ilə səciyyələnən əkiz hamiləlik tək döllü hamiləlik kimi sayılmalıdır
Bir neçə döl	Birdən artıq döl	O cümlədən, 22 həftədən sonra və ya çəkisi 500** q olan bir və ya bir neçə dölün ölüyü çox döllü hallar.

** Bu tərif səhiyyə müəssisəsindən asılı olaraq fərqlənə bilər (bax aşağıdakı cədvələ). Əgər "doğuş" tərifi (minimal hestasiya dövrü və uşağın çəkisi məfhumu) burada təklif olunmuş tərifdən fərqlənirsə, onda təsnifat istifadəçiləri "doğuş" tərifini müəyyən etməlidirlər və bu haqda öz uçot cədvəlinin sonunda qeyd verməlidirlər (bax aşağıda). Arzu edilməyə də, əgər istifadəçilər ölü və ya qüsurlu döl hallarını təsnifata daxil etməmək qərarına gəlsə, onlar bunu qeyd hissəsində həmçinin bildirməlidirlər.

Cədvəl 2 (davamı): Robson təsnifatında istifadə olunan əsas göstəricilərin tərifi

Mamalıq göstərici	Tərif	Qeyd
Hestasiya dövrü	Hazırkı doğuşa qəbul olunan zaman hestasiya dövrü .	Ən müvafiq (menstruasiya və ya ən ilkin ultrasəsin) orta göstəricilərinə, yaxud neonatal müayinəyə, yaxud sizin səhiyyə müəssisənizdə istifadə olunan təriflərə əsaslanaraq.
Vaxtında	37 həftə və ya ondan çox.	
Vaxtından əvvəl	37 həftədən tez.	
Dölün yerləşməsi və gəlişi	Doğuş qərarından yaxud doğuş diaqnozundan əvvəl dölün yekun yerləşməsi/gəlişi.	Çanaq gəlişi olan qəbul edilmiş və kənardan dölün döndərilməsi nəticəsində baş gəlişi ilə doğuş etmiş qadınlar baş gəlişi hesab edilməlidir. Köndələn olan ölü döl ilə olan və doğuşdan əvvəl daxildən dölün döndərilməsi edilmiş qadınlar sağrı gəlişi olan qadınlar kimi hesab edilməlidir.
Baş gəlişi	Dölün başı aşağı gəlişlidir.	Başın üst hissəsi, üz və ya alın gəlişli yaxud qarışıq baş gəlişli (əlin çıxması) bu qrupa aid edilməlidir.
Çanaq gəlişi	Dölün sağrı hissəsinin yaxud bir ayağın yaxud iki ayağın gəlişi.	Çanaq gəlişin bütün növləri (ayaq gəlişi, tam və natamam çanaq gəlişi).
Köndələn və ya çəp gəlişi	Dölün ox istiqaməti ananın ox istiqamətinə nisbətə köndələn və ya çəpdir.	Döl çiyinlə və ya əl ilə gəliş vəziyyətindədir yaxud gəlişə doğru hissə yoxdur.



Robson təsnifatı daha da inkişaf etdirilə biləcək perinatal təsnifat sistemi üçün ümumi başlanğıc nöqtəsi hesab edilə bilər. 10 qrupdan hər biri alt qruplara bölünə bilər və ya bəzi qruplar birləşdirilə bilər. Bundan əlavə, Qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatı yaxud neonatal xəstəliklər kimi göstəricilər əlavə oluna bilər və qruplar daxilində təhlil edilə bilər. Doğuş öncəsi və doğuşa aid digər tədbirlər və nəticələr də qrup daxilində təhlil edilə bilər (məsələn, yaş və ya bədən çəkisi indeksi kimi epidemioloji göstəricilər və oksitosin nəzərə alın bilər).

Bundan əlavə, təsnifata daxil edilməmiş bir sıra əsas mamalıq tərifləri, protokolları və ya prosedurları var, lakin onlar nəticələrin təfsiratı zamanı nəzərə alınmalıdır.

Onlar hər səhiyyə müəssisəsində ayrı ola bilər və bəzən, ölkələr üzrə standart götürülə bilər.

Məsələn, onlar sırasında aşağıdakılar qeyd oluna bilər: doğuş öncəsi diaqnoz üçün istifadə olunan meyarlar (uşaqlıq boynunun eroziyası və dilatasiyası), doğuş öncə prosedurlara, o cümlədən membranların süni cırılması üçün təlimatlar, artırılma (akselerasiya) və induksiya üçün istifadə olunan oksitosin rejimi, doğuşun dayandırılması və distosiya diaqnozu və müalicəsi, dölün monitoring üsulları, analqeziya və doğuş öncəsi fərdi xidmət.

Doğuşu necə MÜƏYYƏN ETMƏLİ?

“**Doğuş**” tərfi ölkə və səhiyyə ocağı üzrə fərqli ola bilər. Əksər yüksək gəlirli ölkələrdə, doğuş o halda sayılır ki, uşağın çəkisi ən azı **500 q** yaxud dövrü ən azı **20 və ya 22 həftə** olsun. Digər ölkələr başqa təriflər verir. Məsələn, bir çox ölkələrdə doğuş o vaxt təsdiqlənir ki, **doğulanın çəkisi ≥ 1000 qram və hestasiya dövrü ≥ 28 həftə** olsun.

Müəyyən vaxt bölümündə ölkələr arasında və ölkələr daxilində Robson uçot cədvəllərini müqayisə etmək məqsədilə, vacibdir ki, təsnifat istifadəçiləri öz ölkəsində istifadə olunan çəki və hestasiya dövrünün aydın tərifini versinlər. Bu, onların Robson uçot cədvəlində qeyd kimi göstərilməlidir.

3.3 10 qrup üçün alt qruplar

Robson təsnifatının bir çox istifadəçiləri 10 Robson qrupunun alt qruplara bölünməsinə təklif etmişlər (12). Bəzi qrupların alt qruplara bölünməsi (məsələn, 2-ci, 4-cü və ya 5-ci qruplar) digərləri ilə müqayisədə daha mənalı ola bilər, lakin bütün bunlar ölkədən asılı olaraq, dəyişə bilər. Alt qruplara bölünmənin məqsədi həmin qrup daxilində qadınları müəyyən səciyyəvi cəhətlərə uyğun olaraq, bölüşdürərək, qrupların yeknəsəqliyini və ümumiliyini daha da artırmaqdan ibarətdir.

Bu, xüsusən də, spesifik alt qruplarda kliniki müdaxilələrin icrası planlaşdırıldığı zaman faydalı ola bilər. Bu alt qrupların vacibliyi və potensial faydası, təsnifatın istifadə ediləcəyi konkret müəssisə daxilində qrupların ölçüsündən asılı olacaq. Buna baxmayaraq, yadda saxlamaq vacibdir ki, əgər nəzərə alınmayan göstəricilər diqqətdən kənar qalarsa, hər hansı alt qrupun təhlili səhv ola bilər.

Bu səbəbdən, alt qruplara nəzər yetirməkdən əvvəl, tövsiyə olunur ki, istifadəçilər, ilk olaraq, 10 qrupu təhlil etməyi öyrənməlidirlər. Belə olmasa, məlumatlar səhv təfsir oluna bilər. 3-cü cədvəldə Robson təsnifatı ən çox rast gəlinən alt qruplarla birgə təqdim olunur.



3.3 10 qrupa gəldikdə, ən çox rast gəlinən alt qruplar

Cədvəl 3. Robson təsnifatı alt qruplarla birgə

Qrup	Mamalıq xidmətindən yararlanan qadınlar
1.	Baş gəlişi, tək döllü, ilk doğuşa gedən qadınlar, hestasiya dövrü ≥ 37 həftə olan, spontan doğuş.
2.	Baş gəlişi, tək döllü, ilk doğuşa gedən qadınlar, hestasiya dövrü ≥ 37 həftə olan, ya induksiya olunmuş doğuş, ya planlı Qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatı.
2a	İnduksiya olunmuş doğuş
2b	Planlı Qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatı
3.	Baş gəlişi, tək döllü, təkrar doğuşa gedən, uşaqlıqda əvvəlki çapığı olmayan qadınlar, hestasiya dövrü ≥ 37 həftə olan, spontan doğuş.
4.	Baş gəlişi, tək döllü, təkrar doğuşa gedən, uşaqlıqda əvvəlki çapığı olmayan qadınlar, hestasiya dövrü ≥ 37 həftə olan, ya induksiya olunmuş doğuş, ya planlı Qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatı.
4a	İnduksiya olunmuş doğuş
4b	Planlı Qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatı
5.	Baş gəlişi, tək döllü, təkrar doğuşa gedən, uşaqlıqda əvvəlki çapığı olan qadınlar, hestasiya dövrü ≥ 37 həftə olan
5.1	Bir əvvəlki Qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatı ilə
5.2	İki və ya bir neçə əvvəlki Qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatı ilə
6.	Çanaq gəlişi, tək döllü, ilk doğuşa gedən qadınlar.
7.	Çanaq gəlişi, tək döllü, təkrar doğuşa gedən, o cümlədən uşaqlıqda əvvəlki çapığı olan qadınlar.
8.	Çox döllü, o cümlədən uşaqlıqda əvvəlki çapığı olan bütün qadınlar.
9.	Tək döllü, döl köndələn və ya əyri yerləşən, o cümlədən uşaqlıqda əvvəlki çapığı olan bütün qadınlar.
10.	Baş gəlişi, tək döllü, o cümlədən uşaqlıqda əvvəlki çapığı olan qadınlar, hestasiya dövrü < 37 həftə olan bütün qadınlar.

3.3 10 qrupa gəldikdə, ən çox rast gəlinən alt qruplar 2-ci və 4-cü qruplar üzrə alt qruplar:

Bu qruplara əvvəlki Qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatı çapığı olmayan birinci və təkrar doğuşa gedən, müvafiq qaydada, tək döllü, vaxtında formalaşan, baş gəlişli və spontan doğuşa daxil olmayan qadınlar aiddir (bax 3-cü cədvələ). Həmin qruplara iki ayrı və qarşılıqlı şəkildə bir-birini istisna edən alt meyarlar aiddir. Daha dəqiq desək:

2a yaxud 4a

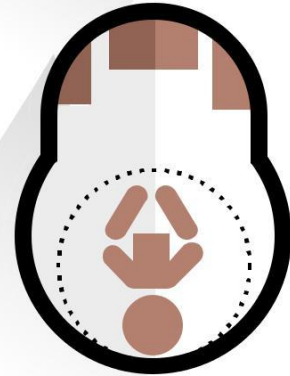
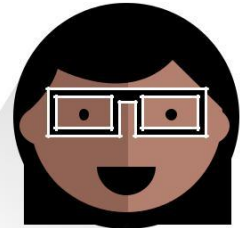
Müvafiq olaraq, (mizoprostol, oksitosin, amniotomiya yaxud intraservikal Foley katerer və digər vasitə kimi üsuldan istifadə edərək) doğuşu induksiya edilmiş və beləliklə, vaqinal və ya Qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatı ilə doğuş etmiş ilk və ya təkrar doğuşa gedən qadınlar.

2b yaxud 4b

Müvafiq olaraq, doğuşa qəbul edilmiş və planlı Qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatı əsasında doğuş etmiş ilk və ya təkrar doğuşa gedən qadınlar. Nəzərə alsaq ki, bu alt qruplar daxilində bütün qadınlar Qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatından keçirlərsə, onda həmin alt qruplarda QK əməliyyatı halları hər zaman 100% olacaq.

2-ci və 4-cü qruplar üzrə bir çox xəstəxanalarda məmaliq xidmətindən böyük sayda istifadəçilərin olmasını nəzərə alaraq, həmin alt meyarları anlamaq vacibdir ki, kliniki təcrübədə (induksiyalı doğuş və ya planlı QK əməliyyatı hallar üzrə) olan fərqlər, əvvəllər QK olmayan ilk və təkrar doğuşa gedən qadınlar arasında və bütövlükdə müxtəlif xəstəxanalarda QK halların artmasına necə səbəb olur.

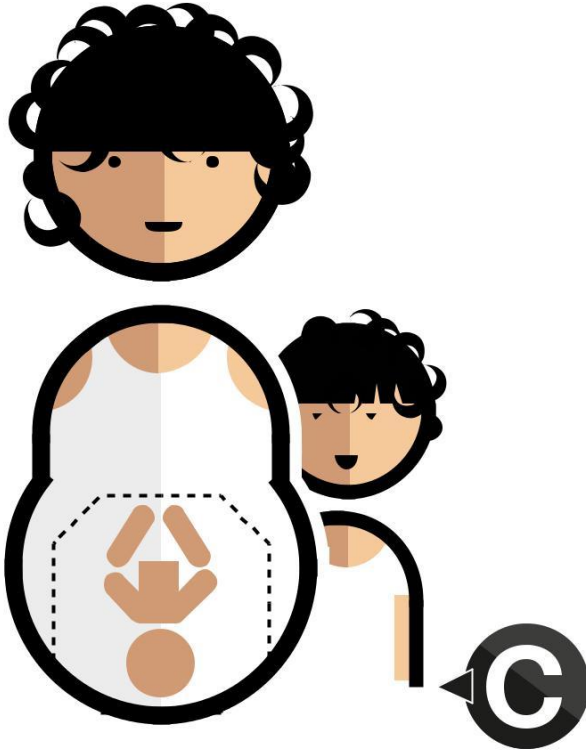
Əlavə olaraq, 2a və 4a alt qruplar (müvafiq olaraq, induksiya edilmiş ilk və təkrar doğuşa gedən qadınlar qrupu) daxilində Qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatı halları, müəyyən dövr ərzində müxtəlif xəstəxanalarda və ya eyni xəstəxanada induksiya doğuş təlimatlarının uğurunu qiymətləndirmək və müqayisə etmək üçün istifadə oluna bilər.



3.3 10 qrupa gəldikdə, ən çox rast gəlinən alt qruplar

5-ci qrup üzrə alt qruplar:

5-ci qrupa baş gəlişli, vaxta uyğun tək dölə malik, keçmişdə ən azı bir dəfə Qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatı etmiş təkrar doğuşa gedən bütün qadınlar aiddir. Hazırkı mamalıq təcrübəsinə uyğun olaraq, 5-ci qrup bir çox səhiyyə ocaqlarında çox əhəmiyyətli ola bilər, çünki əvvəllər Qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatı etmiş qadınların sayı artır və bu səbəbdən, bu qrupun həcmi kifayət qədər böyük ola bilər. Nəzərə alsaq ki, bu qrupda QK əməliyyatı halları adətən çox olur, 5-ci qrup səhiyyə ocaqlarında Qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatının ümumi sayının artmasında mühüm rol oynaya bilər. Bununla belə, 5-ci qrup iki fərqli və bir-birini istisna edən alt meyara malikdir. Onlar aşağıdakı kimidir:



5.1 Əvvəllər yalnız bir QK olmuş təkrar doğuşa gedən qadınlar

5.2 Əvvəllər iki və ya bir neçə QK olmuş təkrar doğuşa gedən qadınlar

Hər iki növ qadınlara göstərilən kliniki xidmətlərdə olan fərqləri nəzərə alaraq, həmin ümumi alt meyarlar təsnifatda, ayrıca olaraq, 5.1 və 5.2 kimi göstərilməlidir.

Həmin alt meyarların faydası konkret səhiyyə müəssisəsində 5-ci qrupun cari həcmindən asılı olacaq. 5-ci qrupun həcmi böyüyən bir çox yüksək və orta gəlirli ölkələrdə, təklif olunan alt meyarlar, bu qrupun mamalıq xidmətindən istifadə edən qadınların az olduğu yerlərlə müqayisədə daha faydalı və mühüm hesab edilə bilər.

3.4 Çatışmayan göstəricilərə aid hallar (Təsnif olunmayan hallar)

10 qrup əsas mamalıq göstəricilərinə əsaslanır və onlar qəbul və doğuş zamanı əksər hamiləlik hallarında gündəlik əsaslarla toplanan göstəricilərdir. Pasientin tibbi vərəqəsində bir və ya bir neçə göstəricilərin çatışmadığı və ya oxunmadığı hallarda, qadını 10 qrupdan birinə təsnif etmək mümkün olmayacaq. Qadınların “həmin təsnif olunmayan qrupu” Robson təsnifatı əsasında uçot cədvəlində qeyd edilməlidir, lakin o, həmin cədvəlın sonunda qeyd kimi bildirilsə, məqsədəuyğun olar.

Həmin qrupu və onun həcmını (tam sayı və ümumi doğuş sayına görə % nisbəti) qeyd etmək çox vacibdir, çünki **o, hər hansı xəstəxanada mövcud olan məlumatların keyfiyyət göstəricisidir.**

Gələcəkdə məlumatların toplanmasını yaxşılaşdırmaq üçün həmin qadın qrupu daxilində məhz hansı göstəricinin çatışmamasını araşdırmaq həmçinin əhəmiyyətlidir.

Təsnif olunmayan halların hesablanması və araşdırılmasının FAYDASI

2017-ci ildə, A xəstəxanasında ümumən 2500 doğuş olmuşdur və onların 250-si (10%-i) hər hansı Robson qrupuna görə təsnif edilməmişdir. Həmin spesifik qeydləri nəzərdən keçirdikdə, məlum olmuşdur ki, çatışmayan informasiya, əsasən, dölün gəlişi ilə bağlı idi (say=200/250 hal). Həmin xəstəxanada, dölün gəlişi ilə bağlı məlumatı lazımı qaydada doldurmaqla, “təsnif olunmayan halların” sayını azaltmaq nisbətən sadə olacaq, çünki bu məlumatı bütün pasientlərin tibbi vərəqəsində asan şəkildə tapmaq olar.

Digər tərəfdən, B xəstəxanasında il ərzində 7500 doğuş olmuşdur və onlardan 225 üzrə təsnifat aparılmamışdır (3%) və ən çox çatışmayan göstərici doğuş öncəsi və doğuş (o cümlədən planlı QK əməliyyatı) ilə bağlı olmuşdur (sayı=218/225 hal).

Görünür, B xəstəxananın rəhbərləri təsnif olunmayan qrupun A xəstəxanası ilə müqayisədə az olduğunu nəzərə alaraq, məlumatların toplanmasını yaxşılaşdırmaq üçün daha az say göstərməli olacaqlar. Bununla belə, B xəstəxanasında (doğuş öncəsi və doğuş haqqında) çatışmayan informasiya A xəstəxanasında (dölün gəlişi ilə bağlı) çatışmayan informasiya ilə müqayisədə daha az obyektiv xarakter daşıyır. Doğuş öncəsi ilə bağlı çatışmayan informasiya səbəbindən təsnif olunmayan halların sayının azaldılması üçün kliniki işçilər bütün hallarda həmin informasiyanın toplanması məqsədilə qəbul formalarına yeni sütun əlavə edə bilər. Məsələn, doğuşdan əvvəl məlumatların toplandığı zaman, bütün qadınlar üzrə aşağıdakı üç məlumatlardan biri olmalıdır: spontan doğuş, induksiya doğuşu və ya planlı Qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatı. Akuşer və ginekoloqlar bu xəstəxanada spontan doğuşu müəyyən edən tərifi üzərində razılığa gəlməlidirlər və təmin etməlidirlər ki, bütün tibb personalı həmin sütunu doldurduğu zaman bu tərifi anlasın və tətbiq etsin.

04. Qadınları necə təsnif etmək? Tez-tez verilən **SUALLAR...**

Növbəti səhifələrdə, qadınları Robson qrupları üzrə necə təsnif etməklə bağlı verilən ümumi sualların cavabları ilə tanış olacaqsınız.



Analıq haqqında suallar

Sual 1: İndicə mən vaxtında formalaşan, baş gəlişi, tək döllü doğuşa gəlmiş (8 sm) ilk doğan qadında dölün patologiyası ilə əlaqədar Qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatı etdim. Bu halı, mən 1-ci yoxsa 5-ci qrupa təsnif etməliyəm?

Cavab 1: Bu qadın 1-ci qrupa təsnif olunmalıdır. Təsnifat hazırkı doğuşu nəzərə almır. Bu səbəbdən, həmin qadın əvvəlki QK olan təkrar doğuşa gedən qadın kimi deyil, ilk doğuşa gedən qadın hesab olunur.

Sual 2: Çəkisi 620 qram, 26-cı həftədə olan baş gəlişi, ölü dölü doğuş edən və əvvəllər 5 dəfə vaxtında doğmuş qadını necə təsnif etməliyəm? Mənim ölkəmdə, biz çəkisi ən azı 500 q olan canlı doğulmuş uşaqları qeydə alırıq, lakin çəkisi 1000 qramdan az olan ölü uşaqları qeydə almırıq.

Cavab 2: Bu qadın 10-cu qrupa aid ediləcək. Bununla belə, siz səhiyyə müəssisənizdə istifadə olunan təriflər səbəbindən, bu halı Robson təsnifatına salmamaq qərarı da verə bilərsiniz. Bu halda, Robson təsnifatı uçot cədvəlinin sonunda qeyd əlavə etməlisiniz ki, “doğuş” üçün istifadə etdiyiniz meyar fərqli idi. Məsələn, həmin qeyddə aşağıdakıları yaza bilərsiniz: “Bu halda, biz yalnız çəkisi ≥ 500 q olan canlı uşağı və çəkisi ≥ 1000 q olan ölü uşağı daxil etmişik.”

Sual 3: Baş gəlişi, tək döllü, 38 həftədə olan spontan doğuş üçün qəbul edilmiş, əvvəllər 3 uşaqsalması (8-ci, 12-ci və 14-cü həftələrdə olmuş), dördüncü hamiləliyi olan qadını necə təsnif etməliyəm? O, 1-ci yoxsa 3-cü qrupa aid olacaq?

Cavab 3: O, 1-ci qrupa aid olacaq, çünki bu qadın ilk doğan qadındır (yəni, o, çəkisi ≥ 500 q yaxud hestasiya dövrü ≥ 22 həftə olmaqla, heç vaxt uşaq doğuşu etməyib).

Sual 4: İki il əvvəl miomektomiya tarixçəsi ilə ilk doğuşa gedən qadın baş gəlişi, tək döllü, 38-ci həftədə olmaqla, planlı QK üçün qəbul edilib. Bu qadın 2-ci yoxsa 5-ci qrupa təsnif edilməlidir?

Cavab 4: Bu qadın 2-ci qrupa (2b qrupuna) aid olacaq. Yalnız bir (ya bir neçə) QK əməliyyatı səbəbindən uşaqlıq çapığı olan qadınlar 5-ci qrupa təsnif olunmalıdır.

Sual 5: Əvvəllər, bir dəfə vaqinal doğuş etmiş, 41-ci həftədə olan, induksiya doğuş üçün qəbul edilmiş qadını necə təsnif etməliyəm? Mən onu 1-ci qrupa təsnif edərdim, çünki mənim ölkəmdə, biz bu qadını ilk doğuş edən qadın hesab edirik. Biz “təkrar doğuş edən” qadın sözünü yalnız əvvəllər ən azı iki dəfə doğuş etmiş qadınlara tətbiq edirik.

Cavab 5: Robson təsnifatına gəldikdə, bir və ya bir neçə dəfə əvvəllər doğuş etmiş bütün qadınlar “təkrar doğuşa gedən” qadın kimi təsnif olunur. Buna görə, həmin qadın 4-cü qrupa aid olacaq.



Doğuşun başlanmasına aid suallar

Sual 1: Mən, son saatda dövrü sancıları olan və 4 saat əvvəllər membranları yıxılan, baş gəlişi, tək döllü, hamiləliyi 40-cı həftədə olan ilk doğan qadını qəbul etmişəm. Qəbul olunan zaman, onun 2 sm servikal açılışı olmuş, 80% eroziyalı, hər üç dəqiqədən bir orta sancıları müşahidə olunurdu və bu hal, xəstəxananın spontan doğuş tərfinə uyğun gəlir. Qəbuldan dörd saat sonra, onda açılış yenə də 2 sm qalmışdır və mən doğuşu artırmaq (akselerasiya etmək) üçün oksitosin verdim. Bu qadını 1-ci yoxsa 2-ci qrupa təsnif etməliyəm?

Cavab 1: Bu qadın 1-ci qrupa aid edilir, çünki o, (sizin “spontan doğuş” tərfinizə uyğun olaraq,) spontan doğuşu başlayan ilk doğuşa gedən qadındır. Bu halda oksitosinin istifadəsi induksiya ilə deyil, doğuşun artırılması (akselerasiyası) ilə bağlıdır. Buna görə, o, 2-ci qrupa aid olmayacaq, çünki həmin qrup yalnız qəbul edilmiş, lakin spontan doğuş olmayan, (farmakoloji və ya mexaniki) üsulla ilə induksiya edilən qadınlara aiddir.

Sual 2: Mən, uşaqlıq boynunun 4 sm-lik açılışı ilə spontan doğuşa daxil olan baş gəlişi, tək döllü, 40-cı həftədə olan (əvvəllər 3 vaqinal doğuş olmuş) 41 yaşlı, böyük çəkili, təkrar doğan qadını qəbul etmişəm. Bu qadında hestasiya diabeti müşahidə olunur, döl makrosomikdir və o, öz istəyi ilə növbəti gün dölün QK əməliyyatı ilə çıxarılması ilə cədvələ salınıb. Bu qadın 3-cü yoxsa 4-cü qrupa aid edilməlidir?

Cavab 2: Bu qadın 3-cü qrupa aid olacaq, çünki doğuşun başlanması spontandır və təsnifat zamanı, hər zaman doğuşun hansı şəkildə planlaşdırılmasından asılı olmayaraq, hazırkı hamiləlikdə doğuşun necə başlanması nəzərə alınır.



Çox döllü hamiləliklə bağlı suallar

Sual 1: Əgər mən əkiz hamiləliyi olan qadını qəbul etmişəm və birinci uşaq köndələn vəziyyətdədir, bu halı 8-ci yoxsa 9-cu qrupa təsnif etməliyəm?

Cavab 1: Bu qadın 8-ci qrupa aid olacaq, çünki həmin qrup “çox döllü hamiləliyi olan bütün qadınları” nəzərdə tutur. 9-cu qrup isə, yalnız döl köndələn və ya çəp vəziyyətdə olan, tək döllü hamiləliyi ilə qadınlar üçün nəzərdə tutulur.

Sual 2: İlk doğuşa gedən qadın 14 həftədə üç döllü hamiləlik kimi müəyyən edilir. 22 həftədən sonra, ultrasəs müayinə nəticəsində, yalnız bir dölün sağ qaldığı məlum olur və qalan iki ölü dölün təxmini çəkisi < 500 qramdır. O, 39 həftədə spontan doğuş üçün daxil olur və sağ qalan döl baş gəlişlidir. Bu qadını necə təsnif etmək lazımdır: 8-ci yoxsa 1-ci qrupa?

Cavab 2: Bu hal 1-ci qrupa aiddir. Təsnifat təxmini çəkisi 500 qramdan az və ya hestasiya dövrü 22 həftədən qısa olan dölə və ya hamiləliyə şamil edilmir.



Sual 3: Təkrar doğan (əvvəllər 2 QK əməliyyatı olmuş) 42 yaşlı qadında ultrasəs müayinə nəticəsində əkiz hamiləliyin 10 həftəsi müəyyən edilir. 31-ci həftədə, o, hər iki döl canlı olaraq, kəskin preeklampsiya və döl artımın məhdudlaşdırılması səbəbindən, qəbul olunur. Növbəti gün, döllərdən biri ölür. Bu qadın, planlı Qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatı üçün dərhal doğuş şöbəsinə göndərilir. Gəlişə yaxın döl köndələn və ölüdür. Sağ qalan döl isə, baş gəlişi vəziyyətindədir. Həmin qadını necə təsnif etmək lazımdır: 5.2-ci, 7-ci yaxud 8-ci qrupa aid edilməlidir?

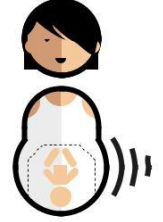
Cavab 3: Bu hal, 8-ci qrupa aid olacaq. Dölün ölümü 22 həftədən sonra (yaxud çəkisi > 500 q olduqda) baş verir. Buna görə, həmin hamiləlik yenə də çox döllü hamiləlik hesab ediləcəkdir. Bu qadın 5-ci qrupa aid olmayacaq, çünki yalnız baş gəlişi, vaxtında formalaşan, tək döllü qadınlar bu qrupa daxil edilir. Həmin qadın 7-ci qrupa da aid olmayacaq, çünki bu qrup yalnız köndələn vəziyyətdə olan tək döl üçündür.

Sual 4: İşlədiyim doğum evində 2015-ci ildə cəmi 3000 qadın doğuş etmişdir. Bu qadınlardan 60-da əkiz doğuş olmuş, 1 qadında isə, üç övlad dünyaya gətirmişdir. Buna görə, 2015-ci ildə, doğulmuş uşaqların sayı 3062 olmuşdur. 2015-ci il üzrə xəstəxanamızın Robson uçot cədvəlini tərtib etdikdə, yekun say (2-ci sütunun son sətrində) 3000 yoxsa 3062 olmalıdır?

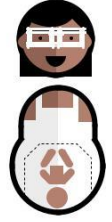
Cavab 4: Robson təsnifatı uçot cədvəlində ümumi say bir səhiyyə müəssisəsində doğulan uşaqların deyil, doğuş etmiş QADINLARIN sayını nəzərdə tutur. Buna görə də, düzgün ümumi say 3000 olacaq.

Robson təsnifatı
səhiyyə müəssisəsində
doğulmuş uşaqların sayına
deyil, **qadınların** sayına
istinad edir.

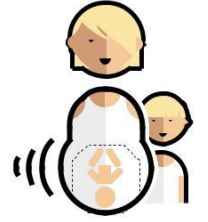
GROUP
1



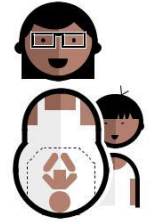
GROUP
2



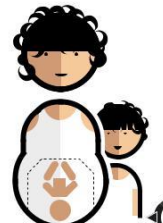
GROUP
3



GROUP
4



GROUP
5



Dölün gəlişi ilə bağlı suallar

Sual 1: Üz gəlişi ilə, 8 sm açılışla, 38 həftədə olan spontan doğuşdakı ilk doğuşa gələn qadını necə təsnif etməliyəm?

Cavab 1: Bu qadın 1-ci qrupa aid olacaq. Dölün bütün sifət, alın və ya mürəkkəb baş gəlişi 1-ci qrupa aid olmalıdır. Bir halda ki, gəliş istiqaməti dölün baş hissəsidir, onda bu, baş gəlişi hesab edilir.

Sual 2: Mən, əl başının yanında olan, baş gəlişli tək dölü ilə, yıxılan membranlarla, 5 sm açılış, 39-cu həftədə olan spontan doğuşa gələn əvvəllər 3 vaqinal doğuş etmiş qadını qəbul edirəm. Mən bu qadını 3-cü yoxsa 9-cu qrupa təsnif etməliyəm?

Cavab 2: Bu qadın 3-cü qrupda olmalıdır. Bir halda ki, dölün başı gəlişə doğrudur, o, baş gəlişi hesab edilir. 9-cu qrup isə, yalnız qolun çıxması ehtimalı ilə, döl köndələn və ya çəp vəziyyətdə olan qadınlar üçündür. Bu hal, burada müşahidə olunmur.

Sual 3: Mən doğuşu başlamamış, köndələn vəziyyətdə olan 37 həftəlik tək döl ilə ilk doğuşa gələn qadını qəbul edirəm. O, uğurla kənardan dölün döndərilməsinə nail olur və dərhal sonra, induksiya doğuşa keçir. 12 saat ərzində, həmin qadın vaqinal yolla baş gəlişi olan dölün doğuşunu edir. Mən bu qadını necə təsnif etməliyəm: 6-cı yoxsa 2a qrupa?

Cavab 3: Bu qadın 2a qrupuna təsnif olunmalıdır. Robson təsnifatı doğuşla bağlı qərar qəbul olunmazdan və ya doğuş diaqnozu qoyulmazdan əvvəl dölün yekun gəlişini/yerləşməsinə nəzərə alır. Bu halda, induksiya doğuş başladıqda, döl baş gəlişi vəziyyətində idi və buna görə, qadın 2a qrupuna aid olacaq.

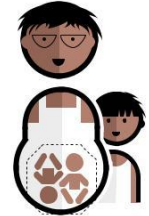
GROUP
6



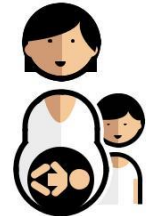
GROUP
7



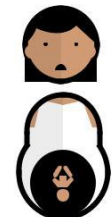
GROUP
8



GROUP
9



GROUP
10



Hestasiya dövrü, dölüm ölümü və döl qüsurları ilə bağlı suallar

Sual 1: İlk doğuşa gələn qadın 32-ci həftədə, tam açılışı olan, canlı, baş gəlişi tək döl ilə və göbək ciyəsi çıxmış vəziyyətdə qəbul olunur. Bu qadın 1-ci, 10-cu yoxsa 9-cu qrupa təsnif edilməlidir?

Cavab 1: O, 10-cu qrupa aid olacaq, çünki bu qrupa bütün vaxtından əvvəl, baş gəlişli hamiləlik hallar daxildir. 1-ci qrup bu qadına şamil edilmir, çünki onun hamiləliyi vaxtında (yeni, 37 həftə və ondan çox müddətdə) olan deyil. 9-cu qrup isə, yalnız köndələn və çəp vəziyyətdə olan dölə aiddir. Bu hal həmçinin müşahidə olunmur.

Sual 2: Əvvəllər 2 Qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatı etmiş, təkrar doğuşa gedən qadın köndələn vəziyyətdə olan ölü döl ilə doğuşu başlamamış, kəskin preeklampsiya ilə hamiləliyin 30-cu həftəsində qəbul olunur. Bir halda ki, döl ölüb, bu qadın Robson təsnifatına ümumiyyətlə salınmalıdır? Əgər biz həmin qadını təsnif etsək, o, 5-ci, 7-ci yoxsa 10-cu qrupa aid olacaq?

Cavab 2: Robson təsnifatı ölmüş döl hallarını istisna etmir. Buna görə, həmin qadın təsnifata daxil edilməlidir. O, 7-ci qrupa aid olacaq, çünki orada “köndələn vəziyyətdə olan tək döllü, o cümlədən əvvəlki QK çapığı ilə olan bütün təkrar doğuşa gedən qadınlar” nəzərdə tutulur. Bu qadın 5-ci yaxud 10-cu qrupa aid deyil, çünki döl köndələn vəziyyətdədir və həmin qruplara yalnız baş gəlişi olan döllər daxil edilir.

Sual 3: Anensefalik döl ilə ilk doğuşa gələn qadın induksiyalı doğuş üçün 24-cü həftədə qəbul olunub. Döl ölüb və baş gəlişi vəziyyətindədir. Bu qadını ümumiyyətlə Robson təsnifatına daxil etməliyikmi? Əgər təsnif etsək, o, 2-ci yoxsa 10-cu qrupa aid olacaq?

Cavab 3: Robson təsnifatı qüsurlu yaxud ölmüş dölləri istisna etmir. Buna görə, həmin qadın təsnifata daxil edilməlidir. O, 10-cu qrupa aid olacaq və bu qrupa vaxtından tez, baş gəlişi, tək döllü bütün qadınlar daxildir. Dölün başında qüsurun olması faktı onun baş gəlişində olması faktını dəyişmir. 2-ci qrup isə, vaxtına uyğun olan, baş gəlişli dölə aiddir. Həmin hal burada müşahidə olunmur.

05. Robson qrupları üzrə qadınların təsnif edilməsi yolları

“SİZƏ İNFORMATİKA MÜTƏXƏSSİSLƏRİNDƏN İBARƏT HEYƏT **LAZIM DEYİL**”

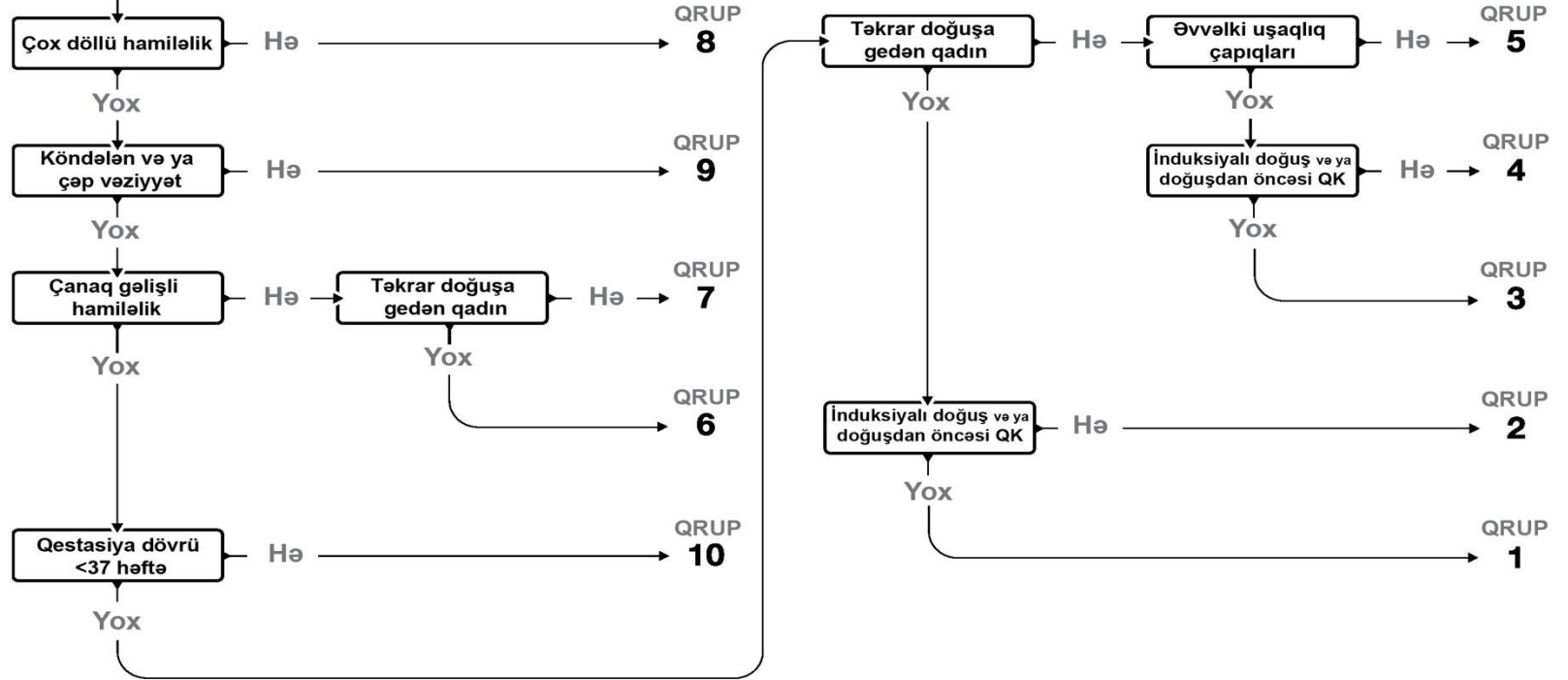
Hər qadını 10 qrupdan birinə təsnif edilməsi zamanı siz müxtəlif yollardan istifadə edə bilərsiniz. Bu, çox sadədir: əsas göstəricilərin qeyd edilməsi üçün hər pasientin vərəqəsinə fərdi qaydada baxmaq və Robson qrupunun nömrəsini adı qələmlə əlavə etmək olar. Digər tərəfdən, bu iş mürəkkəb də ola bilər, çünki siz informatika mütəxəssislərindən ibarət heyətdən proqramı təminatını hazırlamağı xahiş edə bilərsiniz və həmin proqram pasientin elektron vərəqəsindən əsas göstəriciləri götürərək, əvvəlcədən qurulmuş düsturlar əsasında hər tibbi vərəqəyə konkret Robson qrupunu avtomatik qaydada daxil edəcək.

Növbəti səhifədə verilmiş sxemdə, meyarlara bölünmənin asan aparılması üçün izahlı ardıcılıq verilir. Çatışmayan məlumatlar halları (yəni, altı əsas göstəricidən biri və ya bir neçəsinin çatışmadığı hal) “təsnif olunmayan” adı altında qeyd edilməlidir və çatışmayan göstərici barədə məlumat bu cür halların təhlilini asanlaşdırmaq üçün yazılmalıdır.



Şəkil 2: Robson təsnifatında qadınların klassifikasiya blok-sxemi

BURADAN BAŞLAYIN



Source: Adapted from Nassar LF, Sancho HD. Instrucción de Robson . v.0.1-1. 2015/06/08. Caja Costarricense de Seguro Social)

Mənbə: Nassar LF, Sancho HD. Instrucción de Robson . v.0.1-1. 2015/06/08. Caja Costarricense de Seguro Social) adlı nəşrdən uyğunlaşdırılıb.

5.1 Mexaniki

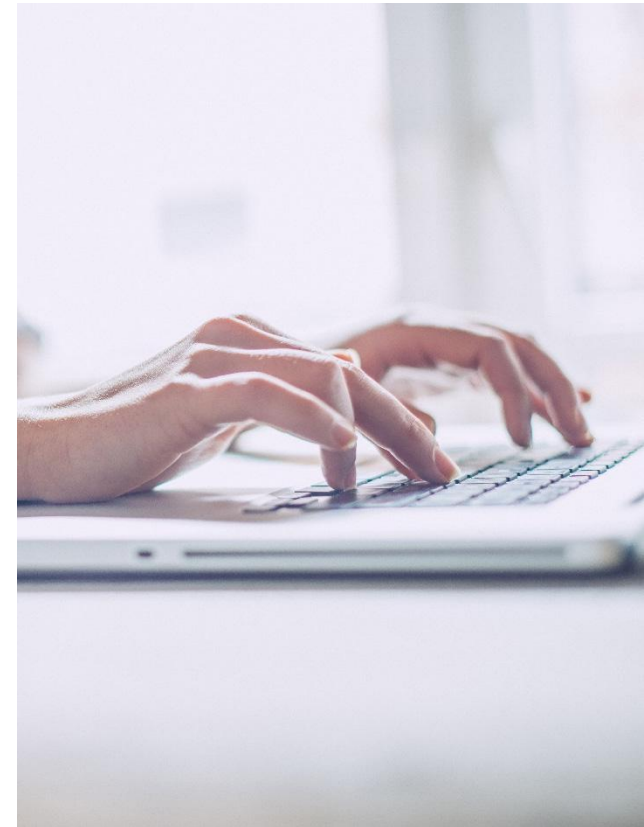
Hər qadın, 1-ci cədvəldə sadalanmış zəruri göstəriciləri verməklə yaxud 3-cü cədvəldə təqdim olunmuş təriflərdən istifadə etməklə, hər fərdi tibbi vərəqədən və ya birbaşa doğum şöbəsinin qeydiyyat jurnalından (qeydiyyat kitabından) götürülmüş məlumatları nəzərdən keçirərək və toplayaraq, 10 qrupdan birinə mexaniki yolla təsnif edilə bilər. Qadın təsnif edildikdən sonra, onun spesifik qrup nömrəsi tibbi vərəqəsində qeyd olunur və ya doğum şöbəsinin qeydiyyat kitabından yenidən yaradılmış sütunda yazılır. Bu qeyd, hər qrup üzrə qadınların sayının dövrü (aylıq) əsaslarla hesablanması üçün istifadə oluna bilər. Hər qadının təsnif edilməsini asanlaşdırmaq üçün əvvəlki səhifədə (2-ci sxemdə) təqdim olunmuş cədvəlin nüsxəsini çap edə bilərsiniz və orada qeyd edilən addımları davam edə bilərsiniz.

5.2 Cədvəl və ya avtomatik hesablayıcıdan istifadə edərək

Ola bilsin, təsnifatın bu forması mexaniki varianta nisbətən daha üstün ola bilər, çünki bu halda, hər qadının təyin olunduğu qrup üzrə qərarında insan səhvi azalır. Bununla belə, burada tələb olunur ki, hər qadına aid əsas göstəricilər elektron cədvələ daxil edilsin.

Məsələn, siz cədvəl tərtib edə bilərsiniz (bax növbəti səhifədə 4-cü cədvələ) və orada hər sətir konkret qadına aiddir və hər sütun isə, əsas göstəricilərdən birini və hər göstərici üzrə spesifik mümkün cavabları nəzərdə tutur. Sonra, siz hər qadını Robson qrupuna avtomatik qaydada təyin edəcək təsnifat qaydaları əsasında qurulan elektron düsturlar vasitəsilə formalaşacaq “Qrup nömrəsi” adlı əlavə sonuncu (yaxud birinci) sütun yarada bilərsiniz.

Növbəti səhifədə verilmiş cədvəl altı əsas göstərici əsasında 10 Robson qruplarından birinə bütün qadınları təsnif etmək üçün elektron düsturları quracaq xəstəxananızın informatika mütəxəssisləri üçün faydalı ola bilər.



5.2 Cədvəl və ya avtomatik hesablayıcıdan istifadə

Cədvəl 4: Hər Robson qrupu üzrə göstəricilər üçün xüsusiyyətlərin xülasə

Grup	Analıq	Əvvəlki QK	Döllərin sayı		Hestasiya dövrü	
			Döl gəlişi və yerləşməsi	(həftələr)	Doğuşun başlanması	
1	0	Xeyr	1	Baş gəlişi	≥ 37	Spontan
2	0	Xeyr	1	Baş gəlişi	≥ 37	İnduksiyalı doğuş və ya doğuşdan əvvəl QK
3	≥ 1	Xeyr	1	Baş gəlişi	≥ 37	Spontan
4	≥ 1	Xeyr	1	Baş gəlişi	≥ 37	İnduksiyalı doğuş və ya doğuşdan əvvəl QK
5	≥ 1	Bəli	1	Baş gəlişi	≥ 37	Hər hansı
6	0	Xeyr	1	Çanaq gəlişi	Hər hansı	Hər hansı
7	≥ 1	Hər hansı	1	Çanaq gəlişi	Hər hansı	Hər hansı
8	Hər hansı	Hər hansı	≥ 2	Hər hansı	Hər hansı	Hər hansı
9	Hər hansı	Hər hansı	1	Köndələn və ya çəp	Hər hansı	Hər hansı
10	Hər hansı	Hər hansı	1	Baş gəlişi	< 37	Hər hansı

5.3 Elektron vərəqələri istifadə edərek

Əgər sizin xəstəxana pasientin elektron vərəqələrindən istifadə edirsə, biz təklif edirik ki, siz informatika heyəti ilə əlaqə saxlayasınız, onlara qadınların 10-qrupdan birinə təsnif etmək üçün lazım olan əsas məlumat göstəricilərini (bax yuxarıda verilmiş 4-cü cədvələ) və mexaniki təsnifat üçün istifadə olunan sxemi (2-ci sxemi) göstərərək, onlardan doğuş üçün qəbul edilmiş bütün qadınları avtomatik qaydada təsnif etmək üçün zəruri düsturları yaratmağı xahiş edin.

Onlar həmçinin Robson uçot cədvəlini tərtib etmək üçün bundan istifadə edə bilər.

06. Robson təsnifatın uçot cədvəli “MƏLUMATLAR ƏN YAXŞI ŞƏKİLDƏ STANDARTLADIRILMIŞ FORMADA MƏRUZƏ EDİLİR”

Yerli səhiyyə təşkilatlarında Robson təsnifatı əsasında verilən məlumatı ən münasib etmək və səhiyyə müəssisələri arasında müqayisə aparmaq üçün həmin məlumatlar standartlaşdırılmış formaya salındıqda, daha məqsəduyğun olur (“Robson təsnifatı uçot cədvəli”).



Uçot cədvəli aşağıda verilmiş yeddi sütundan ibarətdir:

Sütun 1	Sütun 2	Sütun 3	Sütun 4	Sütun 5	Sütun 6	Sütun 7
Qrupun adı və/və ya nömrəsi və tərfi (və əgər istifadəçi üçün maraq doğurursa, 2-ci, 4-cü və 5-ci qrupun alt-grupları)	Hər qrup üzrə QK ümumi sayı	Hər qrup üzrə doğuş etmiş qadınların ümumi sayı	Səhiyyə müəssisəsində olan pasientlərin ümumi sayına nisbətən qrupun nisbi həcmi. 10 qrupdan hər birinin faizlə həcmi	Hər qrup üzrə QK həcmi. On qrupun hər biri üzrə bu göstərici faizlə	Bu və ya digər qrupun ümumi QK sayına absolyut rəqəmlə təsiri. 10 qrupdan hər birinin faizlə göstəricisi	10 qrupdan hər qrupun ümumi QK sayına nisbi rəqəmlə təsiri. 10 qrupdan hər birinin faizlə göstəricisi

Təklif edirik ki, siz 2-ci və 3-cü sütunları doldurmaqla, bu işə başlayasınız (yəni, 10 qrupdan hər biri üzrə QK-nin ümumi sayı və qadınların ümumi sayı). Sonra isə, bütün faiz hesablamalarını aparmalısınız.

06. Robson təsnifatın uçot cədvəli

Cədvəl 5: Robson təsnifatın uçot cədvəli

Səhiyyə müəssisəsinin adı: ABC xəstəxanası							dövr: yanvar 2016 – dekabr 2016						
Sütun 1	Sütun 2	Sütun 3	Sütun 4	Sütun 5	Sütun 6	Sütun 7							
Grup	Grup daxilində QK sayı	Grup qadınların sayı	Grupun həcmi ¹ (%)	Grupda QK həcmi ² (%)	Bu və ya digər qrupun ümumi QK həcminə absolyut rəqəmlə təsiri ³ (%)	Hər qrupun ümumi QK sayına nisbi rəqəmlə təsiri ⁴ (%)							
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
Toplam*	QK ümumi sayı	Doğuş etmiş qadınların ümumi sayı	100%	Ümumi QK həcmi	Ümumi QK həcmi	100%							

Təsnif olunmayan: halların sayı və % nisbəti [təsnif olunmayan halların sayı / (təsnif olunmuş + təsnif olunmayan doğuş etmiş qadınların ümumi sayı) X 100]

* Bu ümumi say və faiz nisbəti cədvəldə olan məlumatlardan irəli gəlir.

1. Grup həcmi (%) = qrup daxilində qadınların sayı / xəstəxanada doğuş etmiş qadınların ümumi sayı x 100
2. Qrupda QK əməliyyatların həcmi (%) = qrup daxilində QK əməliyyatların sayı / qrupda qadınların ümumi sayı x 100
3. Absolyut rəqəm (%) = qrup daxilində QK əməliyyatların sayı / xəstəxanada doğuş etmiş qadınların ümumi sayı x 100
4. Nisbi rəqəm (%) = qrup daxilində QK əməliyyatların sayı / xəstəxanada QK əməliyyatların ümumi sayı x 100

07. Robson təsnifatı uçot cədvəlini necə təfsir etməli?

“BU TƏSNİFAT XƏSTƏXANADA TİBBİ XİDMƏT GÖSTƏRİLƏN **PASİENTLƏR NÖVÜNÜ** ANLAMAĞA YARDIM EDİR”

Robson təsnifatı uçot cədvəlinin təfsir edilməsi, məlumatların toplanılması işində keyfiyyətə aid, eləcə də xəstəxanada tibbi xidmət göstərilən pasient növünə, hər qrup üzrə QK həcminə və 10 qrupdan hər birinin sizin səhiyyə müəssisənizdə ümumi QK həcminə necə təsir göstərdiyinə və nəhayət, doğum şöbəsinə göstərilən xidmətin ümumi fəlsəfəsinə aid faydalı təhlili aparmağa imkan yaradır.



Oxucular yadda saxlamalıdır ki, aşağı doğuş həcmi ilə seçilən səhiyyə ocaqlarında aparılan təhlil faiz nisbətlərinə aid rəqəmlərdə kiçik dəyişikliklər effektini nəzərə almalıdır. Robson təsnifatının əsasında dayanan prinsiplərdən biri ondan ibarətdir ki, heç bir qadın təsnifatdan kənar qalmalı deyil və hər hansı konkret qrup üzrə daha təfərrüatlı araşdırmanı aparmazdan əvvəl, məmaliq xidmətindən yararlanan bütün pasientlərin sayını və strukturunu müəyyən etmək üçün bütün 10 qrupun həcmi qiymətləndirmək vacibdir. Bu işin aparılması, adətən, məlumatların toplanılmasında (təsdiqlənməsində) hər hansı təbii problemləri ifşa edəcək və həmçinin pasientlər növünü müəyyən edəcəkdir.

Bütün 10 qrup, ilkin olaraq, təhlil olunana qədər, hər hansı qrup ayrıca təfsir edilməli deyil.

Robson təsnifatı uçot cədvəlində verilmiş məlumatların təfsir edilməsi üç əsas sahəyə böldüyümüz addımların atılması ilə asanlaşdırıla bilər:

1) məlumatların keyfiyyəti, 2) pasientlərin növü və 3) Qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatın həcmi. "Məlumatların keyfiyyəti" sahəsində (6-cı cədvələ bax), biz məlumatların toplanması işinin təkmilləşdirilməsinin zəruri olub-olmamasını müəyyən etmək üçün bir sıra sadə addımları təklif edirik. "Pasientlərin növü" sahəsindəki addımlara gəldikdə (cədvəl 7), sizin xəstəxananızda doğuş etmiş qadınların səciyyəvi cəhətlərini daha yaxşı anlamaq mümkün olacaq.

Bu informasiya tendensiyanın təhlili üçün istifadə oluna bilər, yəni, onunla siz bu pasientlər növünün sabit olub-olmamasını, aylar və illər üzrə onun dəyişdiyini anlayacaqsınız. "QK əməliyyatı həcmi" sahəsinə gəldikdə (Cədvəl 8), təklif olunan addımlar sayəsində siz 10 qrupun hər biri üzrə QK əməliyyatı həcmi anlayacaqsınız və müqayisə edəcəksiniz, o cümlədən xəstəxananızda ümumi QK əməliyyatı həcminə ən çox təsir göstərən qrupları müəyyən edəcəksiniz.

Robson uçot cədvəllərinin təfsir edilməsində ÜMUMİ PRİNSİPLƏR

Qrupların və ya görülən tədbirlərin həcmində, eləcə də qruplar daxilində nəticələrdə yaranan fərqlərin üç əsas səbəbi aşağıdakı kimidir:

- Məlumatların aşağı keyfiyyəti (pasientin vərəqəsində qeyri-dürüst məlumat və ya tibbi vərəqədən informasiyanın alınmasında səhvlər)
- Pasientlərin mühüm epidemioloji təsvirində fərqlər (yaş, çəki və sairə)
- Kliniki təcrübədə fərqlər. Təcrübədə olan fərqlər yalnız keyfiyyəti və epidemioloji göstəricilər qiymətləndirildikdən sonra nəzərə alın bilər.

Bu cür məlumat növü müəyyən vaxt dövründə dəyişikliklərin təhlili, xəstəxanalar arasında fərqlərin müqayisəsi və məqbul ana və perinatal nəticələri təmin etməklə yanaşı, QK həcmnin optimallaşdırmaq üçün kliniki təcrübənin təkmilləşdirilməsi üçün istifadə oluna bilər. Doğuş öncəsi və doğuş zamanı təhlükəsizlik və xidmətin keyfiyyəti, birmənalı olaraq, ana və perinatal nəticələri, o cümlədən ananın razı qalması ilə bağlıdır. İdeal olaraq, bütün perinatal nəticələr standart perinatal təsnifat sistemindən istifadə edərək, təhlil olunmalıdır və heç bir nəticə ayrılıqda baxılmalı deyil. **Robson təsnifatı tibbi xidməti tövsiyə etmək deyil, onu daha çox qiymətləndirmək üçün alət kimi istifadə oluna bilər.** Hansı tibbi xidmətin müvafiq olması ilə əlaqədar qərarı öz nəticələri və digər mövcud dəlillər əsasında məhz xəstəxana özü qəbul edir (12, 13).

6-cı və 8-ci cədvəllərdə göstərilmiş təfsirat nümunələri iki mənbəyə əsaslanır; onlardan biri bu təsnifatı 1990-cı ildən tətbiq edərək, öz beynəlxalq təcrübəsinə əsaslanan Maykl Robson tərəfindən yaradılmışdır (9, 14, 15). İkinci mənbə isə, Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının ölkələr üzrə ana və yeni doğulmuşların sağlamlığı hesabatıdır (ÜST AYDH) (16, 17).

Qeyd edilməlidir ki, həmin mənbənin heç biri rəsmi qaydada təsdiqlənməyib və bu cədvəldə verilmiş qrup üzrə QK həcmli yaxşılaşdırılmış nəticələrə bağlı deyil. Xüsusən də, lütfən nəzərə alın ki, **Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının ana və yeni doğulmuşlar hesabatında hər Robson qrupu üzrə QK həcmli** aşağı və orta gəlirli ölkələrdən 60-dan artıq səhiyyə ocağından alınmış orta göstəricilərə əsaslanır və buna görə də, bütün dünyada hamı tərəfindən icra olunmalı **tövsiyə ola bilməz və hesab edilməli deyil.**

Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının ana və yeni doğulmuşların sağlamlığı hesabatı 29 ölkənin 300-dən artıq səhiyyə müəssisəsində aparılmış çoxsahəli tədqiqat işidir və Afrika, Asiya, Şərqi Aralıq regionu və Latın Amerikadan olan 314,000 qadın həmin araşdırma ilə əhatə olunmuşdur (17, 18). Həmin hesabatdan götürülmüş məlumatları istifadə edərək, “nümunə pasient növü” yaradılmışdır; bu, aşağı intranatal perinatal ölüm halları olan bütün səhiyyə ocaqlarından ibarət olmuşdur. Həmin səhiyyə təşkilatları az sayda zəruri olmayan QK və yaxşı ana-perinatal nəticələri ilə seçilən təşkilat kimi tanınmışdır (16, 19). “Nümunə pasient növü” 22 ölkənin 66 səhiyyə müəssisəsindəki 42,637 qadını əhatə etmişdir. Çox ölkəni əhatə edən hesabat cədvəlində ÜST həmin hesabatı və “nümunə pasient növü” barədə daha ətraf məlumat verilir.

Aşağıda təklif olunan addımlar 5-cı cədvəldə əks olunmuş sütunların ardıcılığına uyğundur. Həmin qaydalar yalnız təsnifat tam oxunduqdan və qavranıldıqdan sonra istifadə oluna bilər. Əgər məlumatların paylaşılması (qrupların həcmli) real görünürsə, birinci növbədə, məlumatların aşağı keyfiyyətinə yaxud pasient növünə diqqət yetirin. Heç bir xəstəxanada tam şəkildə dəqiq məlumatlar toplanmır.

Davamlı qaydada istifadə edildikdə, bu sistem səhvləri müəyyən etməyə və nəticə etibarlı ilə, məlumatların toplanmasında keyfiyyəti təkmilləşdirməyə imkan yarada bilər.

Növbəti səhifələrdə biz Robson təsnifatı uçot cədvəlinin təfsir edilməsi üçün addımları təqdim edəcəyik.

Məlumatların keyfiyyətini qiymətləndirmək

Mamalıq pasientlərin növünü qiymətləndirmək

Qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatı həcmlini qiymətləndirmək

ÇOX ÖLKƏLƏRİ ƏHATƏ EDƏN ana və yeni doğulmuşların sağlamlığı haqqında hesabat (ÜST AYDH)

Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının qeyd edilən hesabatı 29 ölkənin 359 səhiyyə ocağında aparılmış sahələrarası araşdırmadır. Müxtəlif təbəqəli, çox mərhələli, sahə nümunələrinə əsaslanan strategiya əsasında ölkələr, əyalətlər və səhiyyə müəssisələri Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının araşdırmasında iştirak etmək üçün pərakəndə qaydada seçilmişdir. Yalnız ildə ən azı 1000 doğuş sayına malik olan və QK xidmətini göstərə bilən səhiyyə müəssisəsi bu araşdırma üçün seçilmişdir. 2010-cu ilin mayı ilə 2011-ci ilin dekabrı arasında dövr ərzində, Afrika, Asiya, Şərqi Aralıq regionu və Latın Amerikasından olan 314,623 qadın cəlb olunmuşdur (17, 18).

“Nümunəvi pasient növü”nün yaradılması üçün hesab edilmişdir ki, intrapartum mərhələsi ilə bağlı perinatal ölüm halları (məsələn, intrapartum ölü dövlə ilk postpartum günü ərzində baş vermiş neonatal ölüm halları) doğuş vaxtı göstərilmiş tibbi xidmətin keyfiyyət göstəricisidir. Eyni zamanda, qeyd edilmişdir ki, aşağı QK əməliyyatı halları və aşağı intrapartum perinatal ölüm halları ilə seçilən səhiyyə müəssisələrdə az sayda zəruri olmayan QK əməliyyatı aparılmış, yaxşı ana və perinatal sağlamlıq təmin edilmişdir və beləliklə, həmin müəssisədəki pasientlər növü “nümünə” kimi seçilmişdir (16). Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının ana və yenice doğulmuşlar haqqında hesabatında həm QK əməliyyatı halları, həm intrapartum perinatal ölüm halları 50 persentildən aşağı olan səhiyyə müəssisələri “nümunəvi pasient növü”nə malik olduğu qeyd edilmişdir. Bu xüsusi göstərici (yəni, 50-ci persentil) ona görə seçilmişdir ki, adətən orta məxrəc, kifayət qədər böyük saylarda aşağı yaxud yuxarı göstəricinin müəyyən edilməsində, o, nümünə kimi istifadə edilsin. Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının ana və yenice doğulmuşlar hesabatında qeyd edilən bütün müəssisələr arasında QK əməliyyatı həcmi üzrə orta məxrəc (50-ci persentil) 30 faiz təşkil edirdi və intrapartum mərhələsi ilə bağlı perinatal ölüm halları üzrə orta məxrəc isə (50-ci persentil) hər 1000 canlı doğulanlara 6.8 ölüm hallarını nəzərdə tuturdu. Həmin göstəriciləri aşağı olan (yəni, Qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatı halları 30%-dən az olan və hər 1000 canlı doğulanlara 6.8 ölüm halları müşahidə edilən) səhiyyə təşkilatları, 22 ölkənin 66 səhiyyə ocağını və 42,637 qadını əhatə edən “nümunəvi pasient növünə” malik təşkilatlar kimi hesab edilmişlər. Bu bölümdə Robson uçot cədvəlini tərtib etmək biz həmin səhiyyə müəssisələrində doğuş etmiş qadınları nəzərdə tutmaq

7.1 Məlumatların keyfiyyətinin qiymətləndirilməsi üçün atılan addımlar

Cədvəl 6: Robson təsnifatı uçot cədvəlindən istifadə edərək, məlumatların keyfiyyətinin qiymətləndirilməsi üçün addımlar.*

Addım	Robson əsasında təfsir	Misal: Hesabatda olan pasient növü**	Sonrakı təfsir
1. Xəstəxananızda doğuş etmiş qadınların və QK əməliyyatların ümumi sayında nəzər salın (2-ci və 3-cü sütunların son sətirləri)	Bu rəqəmlər sizin xəstəxanada doğuş etmiş qadınların və QK əməliyyatın ümumi sayı ilə eyni olmalıdır.	yoxdur	Əgər bu rəqəmlər uyğun gəlmirsə, ola bilsin, məlumatlar çatışmır yaxud düzgün deyil. Bəzi qadınlar göstəricilərin çatışmamasına yaxud doğuş növünə görə qeyri-düzgün təsnif edildiyinə görə, Robson qrupları üzrə təsnif olunmaya bilər. Bəzən, çox dövlü hamiləlik anaya görə deyil, səhvən uşaqların sayına görə hesablanır.#
2. 9-cu qrupun həcminə baxın (4-cü sütun) <i>Köndələn və ya çəp vəziyyətdə olan tək döl</i>	O, 1%-dən az olmalıdır.	0.4%	Bu göstərici > 1% olarsa, ola bilsin, çanaq (və digər) gəlişi olan qadınlar qeyri-düzgün olaraq, köndələn/çəp yerləşmə kimi səhv təsnif olunub və bu qrupa daxil edilib. Təsnifat doğuş etmiş bütün qadınları əhatə etdiyinə görə, əgər hər hansı qrup kiçik və ya böyükdürsə, digər qruplara baxın, çünki bəzən onlara səhv təsnifat edilir.
3. 9-cu qrupun QK əməliyyatı həcminə baxın (5-ci sütun):	Bu rəqəm 100% razılığı nəzərdə tutur.	88.6%	Razılıq əsasında, əgər qadın dölün daxili döndərilməsi ilə vaqinal yolla doğuş edirsə, bu hal ya baş gəlişi, yaxud çanaq gəlişi kimi təsnif edilməlidir. 9-cu qrupda QK halları 100% olmalıdır.

* Sütunların nömrəsi 5-ci cədvəldən götürülüb.

Ana və yenidən doğulmuşlar hesabatındaki "nümunəvi pasient növü" nisbətən aşağı QK əməliyyatı halları, o cümlədən yaxşı doğuş öncəsi və doğuş

** nəticələri ilə seçilən pasient növü deməkdir.

Təsnif olunmayan hallara gəldikdə, 3.d tövsiyələrinə bax.

7.2 Pasient növünün qiymətləndirilməsi üçün addımlar

Cədvəl 7: Robson təsnifatı uçot cədvəlindən istifadə edərək, pasient növünün qiymətləndirilməsi üçün addımlar.*

Addım	Robson təlimatı	Misal: Hesabatdakı pasient növü**	Sonrakı təfsir
1. 1 + Qrupların və 2-ci qrupun həcminə nəzər salın (4-cü sütun) - <i>Baş gəlişi, tək döllü, ilk doğuşa gedən qadınlar, hestasiya dövrü ≥ 37 həftə olan qadınlar</i>	Bu, adətən, əksər xəstəxanalarda mamalıq pasientlərin 35-42% əks etdirir.	38.1%	Bir neçə övlad deyil, yalnız bir uşağı olan qadınların yüksək faizi ilə seçilən səhiyyə müəssisələrində, ilk doğuşa gedən qadınlardan ibarət qrup, yəni 1-ci və 2-ci qruplar adətən çox olur. Bu göstərici əksinə olan səhiyyə ocaqlarında isə, 1+ və 2-ci qrup daha az olur, çünki pasientlərin əksəriyyəti təkrar doğuşa gedən qadınlardan ibarətdir.
2. 3 + 4 qrupların həcminə nəzər salın (4-cü sütun) - <i>Baş gəlişi, tək döllü, təkrar doğuşa gedən, uşaqlıqda əvvəlki QK olmayan qadınlar, hestasiya dövrü ≥ 37 həftə olan qadınlar</i>	Bu, adətən, qadınların təxminən 30%-ni təşkil edir.	46.5%	Bir övlad deyil, bir neçə uşağı olan qadınların yüksək faizi müşahidə olunan səhiyyə müəssisələrində, 3+ və 4-cü qrupun həcmi 30% çox olacaq (çünki, bu halda doğuş vaqinal yolla olur). 3-cü və 4-cü qrupların az həcmdə olmasının digər səbəbi, çox yüksək QK əməliyyatı halları ilə müşahidə olunan 5-ci qrupun həcmnin çox böyük olması ilə əlaqəli ola bilər.
3. 5-ci qrupun həcminə baxın (4-cü sütun) - <i>Baş gəlişi, tək döllü, təkrar doğuşa gedən, uşaqlıqda əvvəlki QK, hestasiya dövrü ≥ 37 həftə olan qadınlar</i>	Bu, QK əməliyyatın ümumi sayı ilə bağlıdır. 5-ci qrupun həcmi, bir qayda olaraq, QK ümumi sayının təxminən yarısını təşkil edir. QK əməliyyatların sayı aşağı olan səhiyyə ocaqlarında, bu, adətən, 10%-dən az olur.	7.2%	Adətən, 5-ci qrupun həcmi ümumi QK əməliyyatı sayı ilə bağlıdır. Əgər bu qrupun həcmi böyükdürsə, bu, o deməkdir ki, son illər ərzində həmin xəstəxanada və əsasən, 1-ci və 2-ci qruplarda yüksək QK əməliyyatı halları müşahidə olunub. Yüksək QK sayı olan yerlərdə, bu qrupun həcmi > 15% ola bilər.
4. 6 + 7 qrupların həcminə nəzər salın (4-cü sütun) – <i>İlk və təkrar doğuşa gedən çanaq gəlişi olan qadınlar</i>	Bu, 3 – 4% olmalıdır.	2.7%	Əgər ümumi sayı 4%-dən çoxdursa, ən çox rast gəlinən səbəb, əsasən, yüksək sayda vaxtından əvvəl edilən doğuşlarla yaxud ilk doğuşa gedən qadınların yüksək faiz nisbəti ilə bağlıdır. Buna görə, 10-cu qrupun həcminə nəzər salın (4-cü sütun). Əgər o, 4 – 5%-dən çoxdursa, bu fikir düz sayıla bilər.

* Sütunların nömrəsi 5-ci cədvəldən götürülüb.

Ana və yenice doğulmuşlar hesabatındakı "nümunəvi pasient növü" nisbətən aşağı QK halları, o cümlədən yaxşı doğuş öncəsi və doğuş nəticələri ilə seçilən pasient növü deməkdir.

Təsnif olunmayan hallara gəldikdə, 3.d tövsiyələrinə bax.

Cədvəl 7 (davamı): Robson təsnifatı uçot cədvəlindən istifadə edərək, pasient növünün qiymətləndirilməsi üçün addımlar.*

Addım	Robson təlimatı	Misal: Hesabatdakı pasient növü**	Sonrakı təfsir
5. 8-ci qrupun həcminə nəzər yetirin (4-cü sütun) – <i>Çox döllü hamiləlik</i>	O, 1.5 – 2% olmalıdır.	0.9%	Əgər bu göstərici yüksəkdirsə, ola bilsin, xəstəxana çox profillidir (yüksək riskli halları qəbul edir, pasientlər həmin xəstəxanaya üçüncü pillə xəstəxana kimi göndərilir) yaxud həmin xəstəxana mayalandırma proqramını icra edir. Əgər göstərici aşağıdırsa və xüsusən də, əgər qalan əkiz hamiləlik hallarında aşağı QK əməliyyatı sayı müşahidə olunursa, əkiz hamiləliyi olan qadınlar digər ixtisaslaşmış klinikaya göndərilir.
6. 10-cu qrupun həcminə baxın (4-cü sütun) – <i>Vaxtından əvvəl doğuş, baş gelişi, tək döl</i>	Adi halları qəbul edən səhiyyə ocaqların əksər hissəsində, bu göstərici 5%-dən az olmalıdır.	4.2%	Əgər bu göstərici yüksəkdirsə, ehtimal olunur ki, xəstəxana çox profillidir (yüksək riskli halları qəbul edir, pasientlər həmin xəstəxanaya üçüncü pillə xəstəxana kimi göndərilir) yaxud bu xəstəxananın tibbi xidmət göstərdiyi pasientlər arasında vaxtından əvvəl doğuş hallarının yüksək riski var. Əlavə olaraq, əgər bu qrupda QK əməliyyatı sayı azdırsa, burada vaxtından əvvəl spontan doğuş halların üstünlüyü ola bilər. Əgər bu qrupda QK əməliyyatı sayı yüksəkdirsə, ola bilsin, tibbi xidmət göstərən müəssisə dölün artımında məhdudiyətlər yaxud preeklampsiya, digər hamiləlik və ya tibbi ağırlaşma səbəblərinə görə, doğuş öncəsi QK əməliyyatı üsuluna üstünlük verir.

* Sütunların nömrəsi 5-ci cədvəldən götürülüb.

Ana və yenice doğulmuşlar hesabatındakı "nümunəvi pasient növü" nisbətən aşağı QK əməliyyatı halları, o cümlədən yaxşı doğuş öncəsi və doğuş

** Nəticələri ilə seçilən pasient növü deməkdir.

Təsnif olunmayan hallara gəldikdə, 3.d tövsiyələrinə bax.

Cədvəl 7 (davamı): Robson təsnifatı uçot cədvəlindən istifadə edərək, pasient növünün qiymətləndirilməsi üçün addımlar.*

Addım	Robson təlimatı	Misal: Hesabatdakı pasient növü**	Sonrakı təfsir
<p>7. 1-ci qrup ilə 2-ci qrup arasında həcmlərin nisbətine nəzər yetirin. (1-ci qrupun sayını 2-ci qrupun sayına bölün, 4-cü sütun) <i>Baş gəlişi, tək döllü, vaxtına uyğun, ilk doğuşa gedən qadınların spontan doğuşu / Baş gəlişi, tək döllü, vaxtına uyğun, ilk doğuşa gedən qadınların induksiya doğuşu və ya doğuş öncəsi QK əməliyyatı</i></p>	Adətən, bu nisbət 2:1 və ya yüksək olur.	Nisbət - 3.3-ə bərabərdir.	<p>Əgər bu nisbət aşağıdırsa, məlumatların aşağı keyfiyyəti şübhə yarada bilər: yeni, doğuşun artırılması (akselerasiyası) üçün oksitosin verilmiş ilk doğuşa gedən (və 1-ci qrupda olmalı) qadınlar "induksiya doğuş" edən qadın kimi səhv təsnif oluna bilər (və qeyri-düzgün olaraq, 2-ci qrupa daxil edilə bilər).</p> <p>Əgər məlumatların toplanması düzgün aparılıbsa, aşağı faiz nisbəti, ola bilsin, sizin səhiyyə müəssisənizdə ilk doğuşa gedən qadınlar arasında yüksək riskli pasientlər var və buna görə, ehtimal olunur ki, yüksək sayda QK əməliyyatı halları mövcuddur. Bu halda, veriləcək növbəti sual doğuşdan öncə ölü döllər barədə əlavə informasiya ilə bağlı olmalıdır.</p> <p>Və əksinə, əgər faiz nisbəti çox yüksəkdirsə, həmin pasient növünə gəldikdə, doğuşdan öncə ölü döllərin sayına diqqət yetirin və bu, onunla bağlı ola bilər ki, siz induksiya doğuşdan kifayət qədər istifadə etmirsiniz. Yaxud alternativ olaraq, bu, pasientləriniz çox aşağı riskli olması ilə bağlı ola bilər.</p>

* Sütunların nömrəsi 5-ci cədvəldən götürülüb.

Ana və yenidən doğulmuşlar hesabatındakı "nümunəvi pasient növü" nisbətən aşağı QK halları, o cümlədən yaxşı doğuş öncəsi və doğuş nəticələri ilə seçilən pasient növü deməkdir.

Təsnif olunmayan hallara gəldikdə, 3.d tövsiyələrinə bax.

Cədvəl 7 (davamı): Robson təsnifatı uçot cədvəlindən istifadə edərək, pasient növünün qiymətləndirilməsi üçün addımlar.*

Addım	Robson təlimatı	Misal: Hesabatdakı pasient növü**	Sonrakı təfsir
8. 3-cü qrup ilə 4-cü qrup arasında həcmlərin nisbətine nəzər yetirin. (3-cü qrupun sayını 4-ci qrupun sayına bölün, 4-cü sütun): <i>Baş gəlişi, tək döllü, təkrar doğuşa gedən, uşaqlıqda əvvəlki QK çapığı olmayan qadınlar, vaxtına uyğun olan, spontan doğuş/ Baş gəlişi, tək döllü, təkrar doğuşa gedən, uşaqlıqda əvvəlki çapığı olmayan, vaxtına uyğun olan ya induksiya doğuş etmiş, ya planlı Qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatı etmiş qadınlar</i>	Bu, hər zaman 1-ci qrup ilə 2-ci qrup arasında nisbətdən çox olur, yəni, 2:1 nisbətindən daha yüksəkdir. Bu, məlumatların keyfiyyətinin və təşkilatlanma mədəniyyətinin təsdiqlənməsində çox etibarlı nəticədir.	Nisbət 6.3	Əgər bu nisbət aşağıdırsa, məlumatların zəif keyfiyyəti iddia edilə bilər: doğuşun "artırılması" üçün oksitosin almış (və 3-cü qrupda olmalı,) təkrar doğuşa gedən qadınlar səhvən "induksiya doğuşa" görə təsnif oluna bilər (və qeyri-düzgün olaraq, 4-cü qrup kimi təsnif ediləcəklər). (Böyük 4b qrupu səbəbindən) aşağı nisbət vaqinal doğuş sahəsində əvvəlki zəif analıq göstəricilərinə və təkrar doğuşa gedən qadınlar arasında doğuş öncəsi QK əməliyyatını xahiş edilməsinə dəlalət edə bilər. Digər izahat sterilizasiya edilmişin aparılması məqsədilə doğuş öncəsi QK əməliyyatı ilə bağlı ola bilər (bu hal, ailə planlaşdırılması asan olmayan səhiyyə müəssisələrində tez-tez rast gəlinir).
9. 6-cı qrup ilə 7-ci qrup arasında həcmlərin nisbətine baxın. (6-cı qrupun sayını 7-ci qrupun sayına bölün, 4-cü sütun): <i>Çanaq gəlişi olan ilk doğuşa gedən qadın / çanaq gəlişi olan təkrar doğuşa gedən qadın</i>	Adətən, nisbət 2:1 olur, çünki bu göstərici, çanaq gəlişi təkrar doğuşa gedən qadınlardan fərqli olaraq, ilk doğuşa gedən qadınlar arasında daha tez-tez olur.	Nisbət 0.8	Əgər nisbət fərqlidirsə, ola bilsin, ilk doğuşa gedən qadınlar ilə təkrar doğuşa gedən qadınlar arasında faiz nisbəti düz deyil yaxud qeyri-dəqiq məlumatlar toplanılıb.

* Sütunların nömrəsi 5-ci cədvəldən götürülüb.

Ana və yenidən doğulmuşlar hesabatındakı "nümunəvi pasient növü" nisbətən aşağı QK halları, o cümlədən yaxşı doğuş öncəsi və doğuş nəticələri ilə

** seçilən pasient növü deməkdir.

7.3 Qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatı hallarının qiymətləndirilməsi üçün addımlar

Növbəti səhifələrdə, biz Robson uçot cədvəlində QK hallarını təfsir etmək məqsədilə atılmalı addımlarla bağlı bəzi təkliflərimizi verəcəyik.

Lütfən yaddan saxlayın ki, növbəti səhifələrdə qeyd edilən

QK əməliyyatı halları nəticələr əsasında

təsdiqlənməyib və **tövsiyə kimi götürülməli deyil.**

Digər xəstəxanalara münasibətdə, müəyyən dərəcədə təhlil edilmiş hər qrup üzrə QK halları müxtəlif xəstəxanalar və müəssisələr üzrə onların imkanları və çətinlik səviyyəsindən,

xidmət göstərilən pasientlərin epidemioloji cəhətlərindən və yerli kliniki inzibatçılıq təlimatlarından və digər faktorlardan asılı olaraq, fərqli olacaq.

Nəhayət, gələcəkdə təsnifatdan istifadə hər hansı konkret xəstəxanaya və ya səhiyyə müəssisəsinə 10 qrupun hər birində ən yaxşı nəticələrlə bağlı QK əməliyyatı hallarını (yaxud QK əməliyyatı hallarının miqyasını) müəyyən etməkdə yardımçı olacaq.



7.3 Qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatı hallarının qiymətləndirilməsi üçün addımlar

Cədvəl 8: Robson təsnifatı uçot cədvəlindən istifadə edərək, Qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatı hallarının qiymətləndirilməsi üçün addımlar.*

Addım	Robson təlimatı	Misal: Hesabatdakı pasient növü**	Sonrakı təfsir
1. 1-ci Qrup üçün QK əməliyyatı həcminə nəzər salın yetirin (5-ci sütun)	Həcm 10%-dən az olması mümkündür	9.8%	Bu göstərici yalnız 1-ci və 2-ci qrupların həcmi arasında nisbət sizin tərəfinizdən öyrənildikdən sonra təfsir edilə bilər. Prinsip etibarı ilə, 1-ci və 2-ci qrupların həcmi arasında faiz nisbəti nə qədər yüksək olarsa, bir o qədər həmin qruplar daxilində QK əməliyyatı sayı, hər ikisində ayrı-ayrılıqda, yüksək olacağı ehtimal olunur. Bununla belə, 1-ci və 2-ci qruplarda ümumi QK əməliyyatların sayı yenə də aşağı və ya eyni görünə bilər.
2. 2-ci Qrup üçün QK əməliyyatı həcminə nəzər salın yetirin (5-ci sütun)	Bu göstərici, davamlı olaraq, təxminən 20-35% olur.	39.9%	2-ci qrup daxilində QK əməliyyatı sayı 2a və 2b alt qrupların həcmi və QK əməliyyatı sayını əks etdirir. Əgər 2b alt qrupun həcmi böyükdürsə, onda 2-ci qrupda QK-nin ümumi sayı həmçinin çox olacaq. Əgər 2b alt qrupun həcmi nisbətən azdırsa, onda 2-ci qrupdakı yüksək QK sayı, induksiyaçı doğuşlar sahəsində aşağı uğurlu nəticələrə dəlalət edə bilər yaxud qadınlar arasında induksiyaçı doğuş seçiminin az olması və nəticədə, 2a alt qrupunda QK əməliyyatı sayının artması ilə əlaqəli ola bilər. Yadda saxlayın ki, bir alt qrupu digər alt qrupundakı vəziyyəti bilmədən, təfsir edilməli deyil. 2a alt qrupunun təfsir edilməsi 1-ci qrupun və 2b alt qrupunun nisbi həcmi bilməyi tələb edir.

* Sütunların nömrəsi 5-ci cədvəldən götürülüb.

Ana və yenidən doğulmuşlar hesabatındaki "nümunəvi pasient növü" nisbətən aşağı QK halları, o cümlədən yaxşı doğuş öncəsi və doğuş nəticələri ilə

** seçilən pasient növü deməkdir.

7.3 Qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatı hallarının qiymətləndirilməsi üçün addımlar

Cədvəl 8 (davamı): Robson təsnifatı uçot cədvəlindən istifadə edərək, Qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatı hallarının qiymətləndirilməsi üçün addımlar.*

Addım	Robson təlimatı	Misal: Hesabatdakı pasient növü**	Sonrakı təfsir
3. 3-cü Qrup üçün QK əməliyyatı həcminə nəzər salın yetirin (5-ci sütun)	Adətən, 3.0%-dən çox olmur.	3.0%	Bu qrupda yüksək QK əməliyyatı sayı müşahidə olunan şəbələrə, bu, məlumatların zəif toplanması ilə bağlı ola bilər. Güman edilir ki, (5-ci qrupa aid) əvvəlki QK çapığı olan qadınlar səhvən 3-cü qrupa təsnif edilə bilərlər. Yüksək sayı əsaslandırılan digər mümkün səbəblər, məsələn, səhiyyə müəssisələrində kontrasepsiyaya zəif çıxışın təmin edilməsi və ya ananın öz xahişi ilə sterilləşdirilmə ilə bağlı ola bilər.
4. 4-cü Qrup üçün QK əməliyyatı həcminə nəzər salın yetirin (5-ci sütun)	Nadir hallarda, bu göstərici 15%-dən çox olmalıdır.	23.7%	4-cü qrupda QK əməliyyatı sayı 4a və 4b alt qruplarının həcmi və onların daxilində həmin halların sayını əks etdirir. Əgər 4b qrupunun həcmi böyükdürsə, onda 4-cü qrupda ümumi QK əməliyyatı sayı həmçinin yüksək olacaq. Əgər 4b alt qrupunun həcmi, nisbətən, azdırsa, onda 4-cü qrup daxilində yüksək QK sayı induksiya ilə doğuş sahəsində zəif nəticələrlə yaxud qadınların tərəfindən induksiya ilə doğuşun az seçilməsi ilə bağlı ola bilər və nəticədə, 4a alt qrupunda QK əməliyyatı sayı yüksək olacaqdır. Zəif qaydada məlumatların toplanması həmçinin 4-cü qrupda yüksək QK həcminə səbəb ola bilər. Məsələn, bu, əvvəlki çapıqları olan qadınların həmin qrupa daxil edilməsi ilə əlaqəli ola bilər, (lakin, əslində, həmin qadınlar 5-ci qrupda olmalıdır). Nəhayət, 4-cü qrup daxilində böyük sayda QK əməliyyatı hallarının olması ananın çox saylı xahişi ilə bağlı ola bilər, hətta əgər həmin qadınlar öz ilk doğuşunu vaqinal yolla həyata keçirə bilərlər. Bu, əvvəlki travmatik yaxud uzun çəkmiş doğuş öncəsi yaxud zəif kontrasepsiya təminatı ilə əlaqədar səhiyyə ocaqlarında sterilləşdirilmə ilə bağlı ola bilər.

* Sütunların nömrəsi 5-ci cədvəldən götürülüb.

** Ana və yenidən doğulmuşlar hesabatındakı "nümunəvi pasient növü" nisbətən aşağı QK halları, o cümlədən yaxşı doğuş öncəsi və doğuş nəticələri ilə seçilən pasient növü deməkdir.

Cədvəl 8 (davamı): Robson təsnifatı uçot cədvəlindən istifadə edərək, Qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatı hallarının qiymətləndirilməsi üçün addımlar.*

Addım	Robson təlimatı	Misal: Hesabatdakı pasient növü**	Sonrakı təfsir
5. 5-ci Qrup üçün QK əməliyyatı həcminə nəzər salın yetirin (5-ci sütun)	50-60%-lik həcm münasib hesab edilir, bir şərtlə ki, sizin müəssisədə yaxşı ana və perinatal nəticələr olsun.	74.4%	Əgər həcm böyükdürsə, bu, ola bilsin, böyük 5.2 alt qrupu ilə bağlıdır (yəni 2 və ya daha çox QK çapığı olan qadınlar nəzərdə tutulur). Eyni zamanda, həmin göstərici hər hansı doğuş cəhdi olmadan, 1 əvvəlki çapığı olan bütün qadınlar üçün planlı QK-nin tətbiq edilməsi siyasəti ilə bağlı ola bilər.
6. 8-ci Qrup üçün QK əməliyyatı həcminə nəzər salın yetirin (5-ci sütun)	Bu, adətən, təxminən 60% olur.	57.7%	Dəyişikliklər əkiz hamiliyin növündən, əvvəlki çapığı olan və ya olmayan ilk doğuşa gedən qadınlar ilə təkrar doğuşa gedən qadınlar arasında nisbətdən asılı olacaq.
7. 10-cu Qrup üçün QK əməliyyatı həcminə nəzər salın yetirin (5-ci sütun)	Əksər pasientlər arasında, bu göstərici, adətən, təxminən 30% olur.	25.1%	30%-dən artıq olduğu təqdirdə, bu, vaxtından əvvəl planlı QK-ni tələb edən yüksək riskli hamiləlik (yəni, döl artımının məhdudlaşması, preeklampsiya) kimi çox saylı hallar ilə bağlı olur. Əgər göstərici 30%-dən aşağıdırsa, o, vaxtından əvvəl, spontan doğuşun nisbətən yüksək səviyyədə olmasına və beləliklə, ümumi QK hallarının aşağı olmasına dəlalət edir.
8. 1-ci, 2-ci və 5-ci qrupların QK-nin ümumi sayına təsirinə diqqət yetirin (həmin qruplardan hər birinin təsirini 7-ci sütuna əlavə edin).	Birgə götürülən həmin üç qrup əksər xəstəxanalarda edilmiş bütün QK hallarının 2/3 hissəsinə (66%-nə) adətən təsir göstərir.	Ümumilikdə, həmin üç qrup bütün QK hallarının 63.7%-nə təsir göstərir.	Əgər xəstəxanada QK ümumi sayını azaltmağa çalışırlarsa, qeyd edilən üç qrup diqqət mərkəzində olmalıdır. QK-nin ümumi sayı nə qədər yüksək olarsa, bir o qədər diqqət 1-ci qrupa yönəlməlidir.
9. 5-ci qrupun QK-nin ümumi sayına absolyut təsirinə nəzər salın (7-ci sütun).		Bu qrup bütün QK hallarının 28.9 faizi ilə bağlı idi.	Əgər bu göstərici çox yüksək olarsa, bu, onunla bağlı ola bilər ki, əvvəlki illərdə 1-ci və 2-ci qruplar daxilində QK sayı yüksək olub və onları əlavə olaraq, araşdırmaq vacibdir.

* Sütunların nömrəsi 5-ci cədvəldən götürülüb.

** Ana və yenice doğulmuşlar hesabatındakı "nümunəvi pasient növü" nisbətən aşağı QK halları, o cümlədən yaxşı doğuş öncəsi və doğuş nəticələri ilə seçilən pasient növü deməkdir.

08. Təsnifatın icrası üçün maneələr və şəraitlər

“MƏLUMATLARIN TOPLANILMASINI TƏŞKİL EDƏCƏK ŞƏXSİ TƏYİN EDİN”

Təsnifatın icrasında atılan ilk addım şəxsin təyin edilməsidir və əgər mümkündürsə, (həmin həkim, tibb bacısı, əməkdaş, inzibatçı və ya digər vəzifə sahibi) həftəlik və ya aylıq interval ilə məlumatların toplanmasının təşkil edilməsinə və Robson uçot cədvəllərinin tərtib edilməsinə cavabdeh olsun. Sonra, həmin şəxs doğum öncəsi və doğum şöbələrinin işçiləri birgə çalışa bilər və o, yenicə qəbul edilmiş hər pasientin bütün toplanmış zəruri məlumatların onun tibbi vəzifəsinə daxil edilməsini və 10 Robson qrupundan birinə onların təsnif edilməsini təmin etmək üçün göstərilən bütün səyləri əlaqələndirməlidir.

İstifadəçilərin rəyinə görə, təsnifatın əsas güclü cəhətləri onun sadə, dayanıqlı, etibarlı və çevik olmasıdır. Bununla belə, çatışmayan məlumatlar, qadınların səhv təsnif olunması, təriflər və təsnifatın əsas göstəricilər üzərində konsensusun çatışmaması problemlər yarada bilər (11).



Robson təsnifatında mürəkkəb məqamlar və çətinliklər də ola bilər. İstifadəçilərin bildirdiyi əsas çətinliklər aşağıdakı kimidir:

Təsnifatda istifadə edilmiş əsas göstəricilər üzərində konsensusun və ya təriflərin çatışmaması:

Məsələn, doğuş öncəsinin hansı məqamdan başladığı və doğuşun artırılması (akselerasiyası) ilə doğuşun induksiyası arasında fərqi aydınlaşdırılması üzərində razılığa gəlmək zəruridir. Buna görə, biz tövsiyə edirik ki, hər xəstəxana müxtəlif müəssisələrdə fərqli ola biləcək göstəricilərin (məsələn, doğuşun spontan başlaması və ya induksiya məfhumlarının) aydın yazılı tərifini yazsın (lüğət tərtib etsin) və həmin tərifləri Robson uçot cədvəlinin sonunda qeyd kimi əlavə etsin (bax 5-ci cədvəl).

Qadınların təsnif edilməsində istifadə olunan **məlumatların keyfiyyəti**: əgər istifadə edilmiş məlumatlar etibarlı deyilsə, təsnifat əsasında verilən tövsiyələrin real dəyəri də sual altındadır.

Məlumatların yaxşı keyfiyyətinin təmin edilməsi sadə iş hesab edilməli deyil və hətta yüksək resurslu səhiyyə müəssisəsində onu sual altına çəkmək olar.

Qadınların səhv qruplara **təsnif olunması**: Bununla belə, bu, məlumatları toplamaq üçün real imkandır. Bütün səhiyyə müəssisələrində, məlumatları toplayan şəxslər lazımı şəkildə təlimatlandırılmalıdırlar və dövrü olaraq, yoxlamadan keçməlidirlər. Məsələn, 10 qrupun hər biri üzrə təsnif olunmuş qadınların göstərici misalları digər şəxs tərəfindən nəzərdən keçirilir və yenidən təsnif edilir. Uçot cədvəlini diqqətlə öyrənərək və təfsir qaydalarına riayət edərək, istifadəçilər konkret qruplar üzrə mümkün səhv təsnifatı barədə mühüm dəlillər tapa bilər.

Çatışmayan məlumatlar səbəbindən təsnif oluna bilməyən hallar: “Təsnif olunmayan” kateqoriyanın həcmi fərdi pasient vərəqələrində olan məlumatların keyfiyyətinin mühüm göstəricisidir.

Təfsir qaydalarının təsdiq olunmaması:

Bu təsnifat nəticəsində verilmiş bütün məlumatın, xüsusən də, müxtəlif səhiyyə təşkilatları arasında və fərqli dövrlərdə məlumatların müqayisəsində istifadəsi zamanı bu məlumatın istifadəçilər tərəfindən araşdırılması məqsədilə Robson təfsir edilmə üçün sadə qayda toplusunu təqdim edib (14). Bununla belə, həmin qaydalar, təklif olunan rəqəmlərin (xüsusən də, qruplar üzrə gözlənilən QK əməliyyatı halların) yaxşı ana və perinatal nəticələrinə əsaslanmasını təmin etmək üçün hələ də təsdiq edilməlidir. Biz təsnifatın istifadəçilərinə qəti şəkildə tövsiyə edirik ki, Robson qrupu üzrə ana, o cümlədən perinatal xəstəlik və ölüm halları barədə öz müəssisəsində məlumatları toplansınlar və onları dövrü olaraq təhlil etsinlər.

biyyat

09. Ədəbiyyat



09. Ədəbiyyat

1. Betrán AP, Ye J, Moller AB, Zhang J, Gulmezoglu AM, Torloni MR. *The increasing trend in caesarean section rates: Global, regional and national estimates: 1990-2014*. PLoS ONE. 2016;11(2):e0148343.

2. Vogel JP, Betrán AP, Vindevoghel N, Souza JP, Torloni MR, Zhang J, et al. *Use of the Robson Classification to assess caesarean section trends in 21 countries: A secondary analysis of two WHO multicountry surveys*. The Lancet Global Health. 2015;3(5):e260-e70.

3. WHO Statement on Caesarean Section Rates. Geneva: World Health Organization; 2015 (WHO/RHR/15.02).

4. Betrán AP, Torloni MR, Zhang J, Ye J, Mikolajczyk R, Deneux-Tharoux C, et al. *What is the optimal rate of caesarean section at population level? A systematic review of ecologic studies*. Reproductive Health. 2015;12:57.

5. Lumbiganon P, Laopaiboon M, Gulmezoglu AM, Souza JP, Taneepanichskul S, Ruyan P, et al. *Method of delivery and pregnancy outcomes in Asia: the WHO global survey on maternal and perinatal health 2007-08*. Lancet. 2010;375:490-9.

6. Souza JP, Gulmezoglu A, Lumbiganon P, Laopaiboon M, Carroli G, Fawole B, et al. *Caesarean section without medical indications is associated with an increased risk of adverse short-term maternal outcomes: the 2004-2008 WHO Global Survey on Maternal and Perinatal Health*. BMC medicine. 2010;8:71.

7. Gibbons L, Belizan JM, Lauer JA, Betran AP, Meriardi M, Althabe F. *Inequities in the use of cesarean section deliveries in the world*. Am J Obstet Gynecol. 2012;206(4):331 e1-19.

8. Betrán AP, Torloni MR, Zhang J, Gülmezoglu AM, for the WHO Working Group on Caesarean Section. *Commentary: WHO Statement on caesarean section rates*. BJOG. 2016;123(5):667-70

9. Robson MS. Classification of caesarean sections. *Fetal and Maternal Medicine Review*. 2001;12(1):23-39.

10. Torloni MR, Betran AP, Souza JP, Widmer M, Allen T, Gulmezoglu M, et al. *Classifications for cesarean section: a systematic review*. PLoS ONE. 2011;6(1):e14566.

11. Betrán AP, Vindevoghel N, Souza JP, Gülmezoglu AM, Torloni MR. A. *Systematic review of the Robson Classification for caesarean section: What works, doesn't work and how to improve it*. PLoS ONE. 2014;9(6).

12. Robson M, Murphy M, Byrne F. *Quality assurance: The 10-Group Classification System (Robson classification), induction of labor, and cesarean delivery*. International Journal of Gynecology and Obstetrics. 2015;131:S23–S27.

13. FIGO Working Group on Challenges in Care of Mothers and Infants during Labour and Delivery. *Best practice advice on the 10-Group Classification System for cesarean deliveries*. International Journal of Gynaecology and Obstetrics. 2016;135(2):232-3.

14. Robson M, Hartigan L, Murphy M. *Methods of achieving and maintaining an appropriate caesarean section rate*. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. 2013;27:297-308.

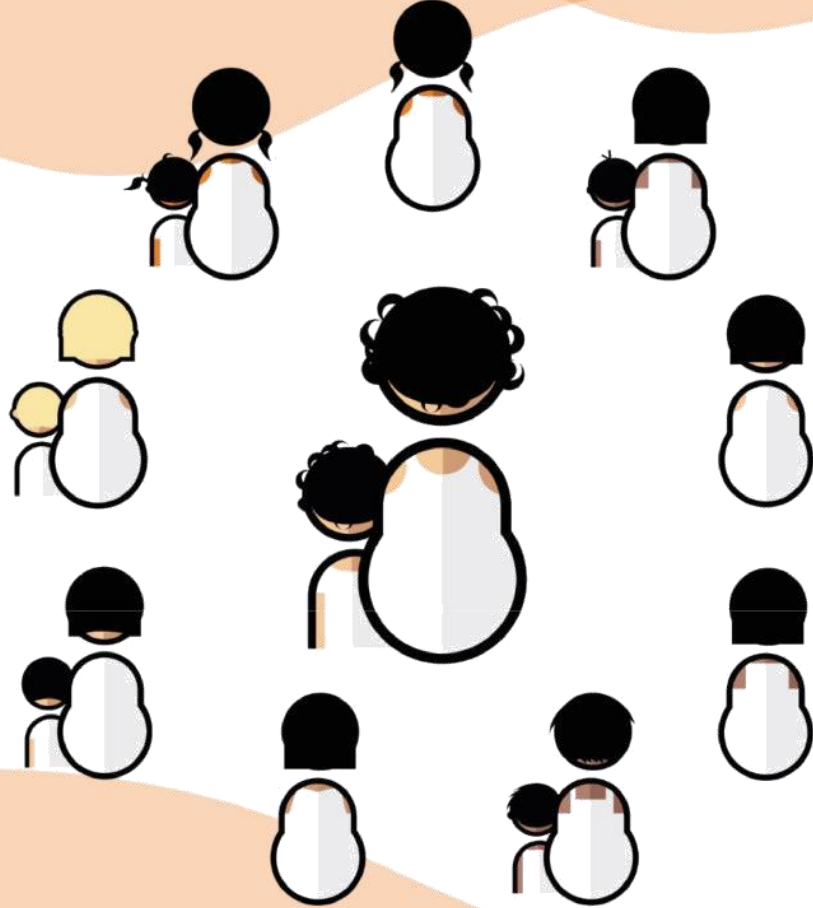
15. Robson MS. *Can we reduce the caesarean section rate?* Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. 2001;15(1):179-94.

16. Souza JP, Betrán AP, Dumont A, de Muncio B, Gibbs Pickens C, Deneux-Tharoux C, et al. *A global reference for caesarean section rates (C-Model): a multicountry cross-sectional study*. BJOG 2016;123:427–436

17. Souza JP, Gülmezoglu AM, Vogel J, Carroli G, Lumbiganon P, Qureshi Z, et al. *Moving beyond essential interventions for reduction of maternal mortality (the WHO Multicountry Survey on Maternal and Newborn Health): a cross-sectional study*. Lancet. 2013;18(38):1747-55.

18. Souza JP, Gulmezoglu AM, Carroli G, Lumbiganon P, Qureshi Z, WHOMCS Research Group. *The World Health Organization multicountry survey on maternal and newborn health: study protocol*. BMC Health Serv Res. 2011;11:286.

19. Robson M. *A global reference for CS at health facilities? Yes, but there is work to do*. BJOG. 2016;123(3):437.



Ümumdünya
Sağlık Təşkilatı

Dizayn edilib və yığılıb: **Prodigioso Volcán**

