



Güvenli Doğum Süreci Uygulama Rehberi



Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Sağlıkta Verimlilik, Kalite ve Akreditasyon Dairesi Başkanlığı



Güvenli Doğum Süreci Uygulama Rehberi
(Versiyon 1.0)

1. Baskı: Ankara, Mayıs 2019
ISBN: 978-975-590-715-4

Bu rehber SKS Hastane Seti ile uyumlu olarak
hazırlanmıştır.

© Yazarlar – Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Sağlıkta Verimlilik, Kalite ve Akreditasyon Dairesi Başkanlığı
Bu kitabın her türlü yayın hakkı SHGM Sağlıkta Verimlilik, Kalite ve
Akreditasyon Dairesi Başkanlığı'na aittir.

İletişim
T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Sağlıkta Verimlilik, Kalite ve Akreditasyon Dairesi Başkanlığı
E-posta: shgm.kalite@saglik.gov.tr
Web: www.kalite.saglik.gov.tr

Hazırlayanlar ve Editörler

Ahmet TEKİN

Prof. Dr., S.B. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Mehmet GÜNDÜZ

Doç. Dr., S.B. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Abdullah ÖZTÜRK

Dr., S.B. SHGM Sağlıkta Verimlilik, Kalite ve Akreditasyon Dairesi Başkanlığı

Dilek TARHAN

Uzm. Dr., S.B. SHGM Sağlıkta Verimlilik, Kalite ve Akreditasyon Dairesi Başkanlığı

Ayşe AYKANAT

S.B. SHGM Sağlıkta Verimlilik, Kalite ve Akreditasyon Dairesi Başkanlığı

Gül HAKBİLEN

S.B. SHGM Sağlıkta Verimlilik, Kalite ve Akreditasyon Dairesi Başkanlığı

Nesrin Demir EREN

S.B. SHGM Sağlıkta Verimlilik, Kalite ve Akreditasyon Dairesi Başkanlığı

Çağlayan SARIOĞLAN

S.B. SHGM Sağlıkta Verimlilik, Kalite ve Akreditasyon Dairesi Başkanlığı

Hacer ÇİL

S.B. SHGM Sağlıkta Verimlilik, Kalite ve Akreditasyon Dairesi Başkanlığı

İbrahim DOLUKÜP

S.B. SHGM Sağlıkta Verimlilik, Kalite ve Akreditasyon Dairesi Başkanlığı

Öznur ÖZEN

S.B. SHGM Sağlıkta Verimlilik, Kalite ve Akreditasyon Dairesi Başkanlığı

Seval Çiftçi

S.B. SHGM Sağlıkta Verimlilik, Kalite ve Akreditasyon Dairesi Başkanlığı

Şerife ENGELOĞLU

S.B. SHGM Sağlıkta Verimlilik, Kalite ve Akreditasyon Dairesi Başkanlığı

Şuule GÜNDÜZ

S.B. SHGM Sağlıkta Verimlilik, Kalite ve Akreditasyon Dairesi Başkanlığı

Teşekkür

Güvenli Doğum Süreci Uygulama Rehberi Kontrol Listesinin hazırlanmasında katkı sunan;

- Sayın Prof. Dr. Yaprak ÜSTÜN'e
- Sayın Doç. Dr. Şerife Suna OĞUZ'a
- Sayın Songül KAYNAR'a
- TÜSEB -Türkiye Anne, Çocuk ve Ergen Sağlığı Enstitüsü'ne
- Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğüne
- Halk Sağlığı Genel Müdürlüğüne
- Ankara Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yönetici ve Çalışanlarına
- İstanbul Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yönetici ve Çalışanlarına
- İstanbul Esenler Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'ne
- Ankara Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yönetici ve Çalışanlarına
- Eskişehir Devlet Hastanesi Yönetici ve Çalışanlarına
- Ünye Devlet Hastanesi Yönetici ve Çalışanlarına

Teşekkür ederiz.

İçindekiler

Giriş.....	7
Güvenli Doğum Süreci Uygulama Rehberinin Kullanımı	8
Doğum Öncesi - 1. Başvuru Sırasında	10
Doğum Öncesi - 2. Doğumdan Önce.....	15
Doğum Sonrası - 3. Doğumdan Hemen Sonra.....	19
Doğum Sonrası - 4. Taburculuk Öncesinde.....	24
Faydalı Linkler.....	28
Güvenli Doğum Süreci Kontrol Listesi	29

Sunuş

Anne ve bebek ölümleri ile mücadele düzeyi ulusal sağlık sistemleri için en önemli başarı göstergelerinden biridir. Anne ve bebek ölümlerinin büyük kısmı ise doğum sürecinde gerçekleşmektedir.

Doğum karmaşık bir süreçtir. Sağlık çalışanlarının görevi, bu süreçte hem anne hem de yenidoğanın mümkün olan en güvenli bakımı almasını sağlamaktır. Kontrol listeleri, bu tür karmaşık ve önemli hizmet süreçlerini yönetebilmek ve hataları önlemek için faydalı araçlardır. Bu nedenle Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından doğum sürecinde anne ve bebek güvenliğini sağlamak üzere Güvenli Doğum Süreci Kontrol Listesi hazırlanmış ve ülkelere tavsiye edilmiştir.

DSÖ Güvenli Doğum Süreci Kontrol Listesi'nin kullanımı, SKS Hastane seti Versiyon 5'te opsiyonel bir standart olarak yer almıştır. Bu kapsamda hastanelerimizde gerçekleştirilen uygulamalar ve konuya ilişkin geri bildirimler dikkate alındığında listenin, sağlık sistemimizle daha uyumlu ve faydalı hale getirilmesine ihtiyaç olduğuna karar verilmiştir. Bu ihtiyaç, doğum hizmet sürecinin farklı ülkelerin sağlık sistemlerinde farklı şekilde tanımlanabilmesinden kaynaklanmaktadır. Bu nedenle liste, doğum hizmetinin ülkemizdeki sunuluş şekli, güncel tıbbi gelişmeler ve hata kaynakları dikkate alınarak ilgili uzmanlar tarafından gözden geçirilmiş ve yeniden düzenlenmiştir. Düzenleme sonrası gerçekleştirilen pilot çalışmalarla saha görüşleri alınmış aynı zamanda listenin uygulanabilirliği ve anlaşılabilirliği test edilmiştir.

Kontrol Listesi, kanıta dayalı bir uygulama listesidir. Doğum sürecinin rutin akışı dikkate alınarak iki ana bölüme ve dört farklı durma noktasına ayrılmıştır. Bu bölümler, doğum sürecinde olabilecek komplikasyonlara karşı anneyi ve yenidoğanı koruyabilmek için sağlık çalışanlarına kontrol aşamalarını göstermektedir.

Güvenli Doğum Süreci Kontrol Listesi'nin anlaşılması ve etkin şekilde uygulanmasını sağlamak amacıyla hazırlanan "Güvenli Doğum Süreci Uygulama Rehberi" "siz değerli sağlık çalışanlarımızın kullanımına sunulmaktadır.

Bu rehbera katkı veren değerli hocalarımıza ve sağlık çalışanlarımıza teşekkür eder, kontrol listesi ve rehberin annelerimiz ve bebeklerimize en iyi şekilde hizmet sunmamız adına faydalı olmasını temenni ederim.

Prof. Dr. Ahmet TEKİN
Genel Müdür

Doğum eylemi, hem annenin hem de yenidoğanın en güvenli bakımı alabilmeleri açısından bazen zor bazen de karmaşık adımların birlikte yürütülmesini gerektiren bir süreçtir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre gebelik sürecinde, doğum sırasında ve sonrasında gelişen çoğunluğu önlenemez komplikasyonlar nedeniyle 2015 yılında, yaklaşık 300.000 kadının hayatını kaybettiği tahmin edilmektedir.

Sağlık profesyonelleri ve hastaların katkıları ile sağlık kurumlarında annenin kuruma girişinden, anne ve bebeğin kurumu terk edişine kadar olan tüm süreçte yüksek kalitede bakım almalarını kolaylaştırmak için Dünya Sağlık Örgütü tarafından, DSÖ Güvenli Doğum Süreci Kontrol Listesi geliştirilmiştir.

Güvenli Doğum Süreci Kontrol Listesi, dünya çapındaki sağlık kuruluşlarında meydana gelen anne ölümlerinin, intrapartum nedenlere bağlı düşüklüklerin ve yenidoğan ölümlerinin ana nedenlerine odaklanan, kanıta dayalı gerekli doğum uygulamalarının organize bir listesidir. Kontrol listesinde bulunan her öge önemli bir eylem adıdır. Bu adımlardan herhangi biri atlanırsa, anne, yenidoğan veya her ikisi için ciddi zarara neden olabilir.

Bu rehber, doğum uzmanlarının ve sağlık çalışanlarının Güvenli Doğum Süreci Kontrol Listesini başarılı şekilde kullanmaları için geliştirilmiştir. Kontrol Listesinin geliştirilme aşamasında, dünyanın her yerinden listeyi test eden, kullanan ve destekleyen çok sayıda sağlık uzmanından destek alınmıştır. Liste, ülkemiz sağlık sistemine uyumlu hale getirilmesi amacıyla, doğum hizmetinin ülkemizdeki sunuluş şekli, güncel tıbbi gelişmeler ve hata kaynakları dikkate alınarak ilgili uzmanlar tarafında gözden geçirilmiş ve yeniden düzenlenmiştir. Düzenleme sonrası gerçekleştirilen pilot çalışmalarla saha görüşleri alınmış, listenin uygulanabilirliği ve anlaşılabilirliği test edilmiş ve nihai şekli verilmiştir.

Bu rehberde kontrol listesinin kullanımı ve uygulama yöntemleri açıklanmaktadır. Ayrıca, açıklanan uygulama yaklaşımını tamamlayacak faydalı bilgiler bulunmaktadır.

Güvenli Doğum Süreci Kontrol Listesi Kullanımı

Güvenli Doğum Süreci Kontrol Listesi, tasarı aşamasında olayların rutin akışı ve gerekli doğum uygulamaları dikkate alınarak dört farklı bölümde geliştirilmiştir. Kontrol listesindeki öğeler anne ölümlerinin, doğum sırasındaki ölü doğumların ve yenidoğan ölümlerinin (kanama, enfeksiyon, uzamış doğum eylemi, hipertansif bozukluklar ve prematürite komplikasyonları dahil) dünya çapında görülen nedenlerini önlemeye yardımcı olmaktadır. Kontrol listesindeki her görev, gerekli bir eylemi yansıtmaktadır. Herhangi bir adımın gözden kaçırılması anneye, yenidoğana veya her ikisine birden ciddi zarar verebilir.

DSÖ Güvenli Doğum Süreci Kontrol Listesi, her doğumda, sağlık çalışanlarının doğum sırasındaki kritik anlarda gerekli uygulamalarını gerçekleştirmelerine yardımcı olur. Doğum eylemi, anne, yenidoğan veya her ikisi için de hem rutin hem de beklenmeyen doğum eylemi, öngörülemeyen olaylar ve komplikasyonlarla karakterizedir. Her doğumda gereken tüm uygulamaların tek bir kontrol listesinde listelenmesi mümkün olmamakla birlikte anneler ve yenidoğanlar açısından doğum sürecinde zararı azalttığına dair kanıtlar sunan temel uygulamalar listelenebilmektedir.

DSÖ Güvenli Doğum Süreci Kontrol Listesi'nde yer alan dört bölüm, doğum yaptırınların gerekli doğum uygulamalarını tamamladıklarını "kontrol" etmeleri gereken özel duraklama noktalarıdır ve doğumu gerçekleştiren sağlık personeline kontrolleri yapmak için zaman tanımaktadır. Doğumu gerçekleştiren sağlık personeli bilgi ve tecrübelerinden emin olsalar dahi tüm süreçlerde kontrol listesine başvurmalıdırlar.

Her anne için ayrı bir kontrol listesi kullanılmalı, oda ve personel değişse dahi kontrol listesi anne ve bebeği sürecin sonuna kadar takip etmelidir.

Kontrol listesi karmaşık ve zaman alıcı gibi görünse de, doğum ekibi bir süre sonra listenin uygulamaların daha kolay, güvenli ve hızlı bir şekilde gerçekleşmesini sağladığını göreceklerdir.

Güvenli Doğum Süreci Kontrol Listesi, doğum eylemine ilişkin süreci 4 ayrı bölümde ele almaktadır:

1. Başvuru Sırasında
2. Doğumdan Önce (Normal Doğum veya Sezaryenden Önce)
3. Doğumdan Hemen Sonra (İlk 1 saat içinde)
4. Taburculuk Öncesinde

“Başvuru Sırasında” bölümünde yer alan sorular, annenin başvuru sırasında kontrolü, hali hazırda var olan komplikasyonların tespit ve tedavisi, başka bir kuruma sevkinin gerekip gerekmediğine karar verilmesi, annenin (ve refakatçisini) doğum eylemine ve doğuma hazırlanması ve anneye yardım istemesi gereken tehlikeli işaretler hakkında eğitim verilmesi açısından önemlidir.

“Doğumdan Önce (Normal Doğum veya Sezaryenden Önce)” bölümünde yer alan sorular, doğum eylemi sırasında meydana gelebilecek komplikasyonları tespit ve tedavi etmek ve doğumdan sonra meydana olası rutin olaylara kriz durumlarına hazırlanmak açısından önemlidir.

“Doğumdan Hemen Sonra (İlk 1 saat içinde)” bölümünde yer alan sorular, doğumdan sonra meydana gelebilecek komplikasyonları tespit ve tedavi etmek, anneyi (ve refakatçisini) doğum sonrası yardım istemesi gereken tehlike işaretleri hakkında eğitmek açısından önemlidir.

“Taburculuk Öncesinde” bölümünde yer alan sorular, taburcu edilmeden önce annenin ve yenidoğanın sağlıklı olduğu, izlemlerinin planlandığı, aile planlaması seçeneklerinin tartışıldığı, anneye (ve refakatçisine) önerilerde bulunduğu ve dikkat edilmesi gereken tehlike işaretleri konusunda eğitildiği, annenin ve/veya bebekle ilgili tehlike işaretleri oluştuğunda acil ve nitelikli bakımı alabileceğine emin olmak açısından önemlidir.

1. Başvuru Sırasında

Annenin muayene edilerek halihazırda mevcut olan komplikasyonlarının tespit ve tedavi edilmesi, başka bir kuruma sevk edilmesinin gerekli olup olmadığına karar verilmesi, annenin ve refakatçinin doğum eylemine hazırlık konuları ile ilgili yardım istemesi gereken tehlike işaretleri konusunda eğitilmesi önem arz etmektedir.

Annenin sevk edilmesi gerekiyor mu?

Komplikasyonu olan veya komplikasyon riski olan annelerin güvenli bir bakım almalarını sağlamak amacıyla diğer bir kuruma sevk edilmeleri gerekebilir. Bu nedenle kurumlar kendi sevk kriterlerini belirlemiş ve çalışanlarla paylaşmış olmalıdır. Kontrol listesi kullanıcısı, sevk için kurum kriterlerini gözden geçirerek annenin başka bir kuruma sevk edilmesinin gerekip gerekmediğini kontrol etmelidir. Gerekli durumlarda, sağlık çalışanı güvenli transferi sağlamak üzere acilen harekete geçmelidir.

Sevk edilmesi gereken annelerin hızlı bir şekilde tanımlanabilmesi için sevk kriterleri belirlenmelidir.

Partograf başlatıldı mı?

Partograf, doğum eyleminin ilerlemesini değerlendirmek için kullanılan bir araçtır. Partograf üzerindeki alarm ve eylem çizgileri uzamış ve zor doğumu tanımaya ve yönetmeye yardımcı olmaktadır. Yapılan çalışmalar, partograf kullanımının uzamış doğumu önlemede, operatif müdahalenin azaltılmasında ve neonatal sonuçların iyileştirilmesinde yardımcı olabileceğini göstermiştir.

Anne için ilaç kullanımı gerekiyor mu?

Antibiyotik?

Gebe bir kadında enfeksiyon veya enfeksiyon açısından risk faktörleri varsa, antibiyotik annede ve yenidoğanda enfeksiyonla ilişkili

komplikasyonları önlemeye yardımcı olacaktır. Antibiyotik vermeden önce hastanın alerji durumu sorgulanmalıdır. Başvuru anında anneye antibiyotik gerekip gerekmediğini belirlemeli ve gerekliyse hemen antibiyotik tedavisine başlanmalıdır. Annenin vücut sıcaklığı 38°C ve üzerindeyse, kötü kokulu vajinal akıntısı varsa veya membranların yırtılmasından sonra 18 saatten fazla zaman geçmişse B grubu streptokoklu yenidoğan enfeksiyonu öyküsü varsa ve 37 hafta altındaki doğumlarda antibiyotik verilmelidir.

Magnezyum sülfat?

Preeklampsi gebelikte hipertansiyonun ciddi bir şeklidir. Çok yüksek kan basıncı (>160/110 mmHg) anne için eklampsi ve inme, bebek için de intrauterin ölüm gibi komplikasyonlarla ilişkilidir. Preeklampsi olan annelerin magnezyum sülfatla ve antihipertansiflerle profilaktik tedavisi bu komplikasyonların önlenmesinde yardımcı olmaktadır.

Hekim, başvuru anında annenin magnezyum sülfata ihtiyaç duyup duymadığını belirlemelidir. Annenin diastolik kan basıncı 110 mmHg ve üzerinde ise, ya da 90 mmHg ve üzerinde ve beraberinde preeklampsinin herhangi bir bulgusu (şiddetli baş ağrısı, görme bozukluğu veya epigastrik ağrı) varsa proteinüri düzeyinden bağımsız olarak acilen magnezyum sülfat verilmelidir. Kan basıncı yüksekliği en az bir kez tekrarlayan ölçümle doğrulanmalıdır. Magnezyum sülfat kullanılarak gerçekleştirilen antikonvülzan tedavi doğumdan veya son konvülzyondan sonra 24 saat süreyle devam ettirilmelidir.

Antihipertansif tedavi?

Sistolik kan basıncı 160 mmHg veya üzerinde ise, kan basıncını 150/100 mmHg altına düşürmek ve bu düzeyde tutmak için antihipertansifler kullanılmalıdır.

Kortikosteroid?

Kortikosteroidler fetal akciğer matürasyonunu hızlandırmak amacı ile kullanılmaktadır. Başvuru anında annenin gebelik yaşı ve preterm eylem tanısı doğrulanmalıdır. Doğum eylemi, 34 hafta +6 günlük gebelik haftası veya öncesinde başlayan annelere kortikosteroid

verilmelidir. Korioamniyonitli annelere ve geç preterm gebelikte sezaryen planlanan annelere kortikosteroid tedavisi önerilmemektedir.

Anti-retroviral?

HIV pozitif hamile bir kadına antiretroviral tedavi (ART) verilmesi anne ve fetüste komplikasyonların önlenmesine yardımcı olacaktır. Ayrıca tedavi virüsün bebeğe bulaşma riskini de azaltır. Başvuru sırasında annenin antiretrovirallere (ART veya profilaksi) ihtiyaç duyup duymadığı kontrol edilmeli, gerekli ve hasta için uygunsa bir an önce tedaviye başlanmalıdır.

Her vajinal muayenede el hijyeni ve eldiven kullanımı için yeterli malzeme mevcut mu?

Annelere ve bebeklere enfeksiyon bulaştırma riskini en aza indirmek amacıyla sağlık çalışanları, anne veya yenidoğanla her temas öncesi ve sonrasında alkol bazlı el antiseptiği kullanılmalı veya ellerini sabun ve temiz suyla iyice yıkamalıdır.

Sağlık çalışanları, anne veya yenidoğanın vücut salgılarıyla temas durumunda (vajinal muayene vb.), temiz eldiven takmalı ve ellerini iyice yıkamalıdır. Her türlü temiz aseptik işlem öncesinde de eller temizlemelidir. Hijyen için gerekli malzemeler (Sabun, alkol bazlı el antiseptiği, temiz eldivenler vb.) hazır bulundurulmalı ve sağlık çalışanının iyi el hijyeni uygulamalarına uygun davranması için mevcut ve erişilebilir durumda olmalıdır.

Refakatçi doğumda bulunması için teşvik edildi mi?

Doğum refakatçileri, doğum eylemi, doğum ve doğum sonrası dönemde anneye destek sağlamakla birlikte tehlike işaretlerini tanımda da yardımcı olabilmektedir (acil durumlarda sağlık çalışanını uyarabilir ve bebeğin bakımını sağlayabilir). Doğum refakatçilerine aile üyeleri, eş, arkadaşlar, toplum sağlığı çalışanları, doğum koçları veya kurum çalışanları örnek verilebilir.

Kanıtlar, doğum refakatçilerinin sağlık sonuçlarını iyileştirmeye yardımcı olduğunu göstermektedir. Doğum refakatçilerinin varlığı,

annenin doğumu sezaryen, müdahaleli doğum (vakum veya forsepsle doğum) yerine spontan vajinal yolla doğum yapma ihtimalini arttırmaktadır. Doğum refakatçisi olan annelerin daha az ağrı kesiciye ihtiyaç duyduğu, doğum deneyimlerinden daha memnun oldukları ve doğum sürecini daha kısa sürede geçirdikleri görülmüştür. Çalışmalarda, doğum refakatçisinin bulunması halinde yeni doğanların 5. dakika Apgar skorlarının ve postnatal anne bağlanması daha iyi olduğu tespit edilmiştir.

Sağlık çalışanı, doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemlerde bir doğum refakatçisinin hazır bulunmasını teşvik etmelidir. Bir doğum refakatçisi başvuru anında hazır bulunuyorsa, doğum sürecinin devamında da hazır bulunması için cesaretlendirilmelidir. Başvuru anında doğum refakatçisi yok ise, anne bir doğum refakatçisi belirlemesi için teşvik edilmelidir.

Annenin veya refakatçinin doğum sırasında gerektiğinde sağlık çalışanından yardım isteyeceğinden emin olun

Komplikasyonlar öngörülemez durumlardır. Doğum sırasında herhangi bir zamanda meydana gelebilmektedir. Genelde, tespit ve tedavi edilmediğinde süreci kontrol etmek zorlaşmaktadır. Bu nedenle, sağlık çalışanlarının mümkün olan en kısa sürede komplikasyonları tespit ve tedavi etmesi önem arz etmektedir.

Tehlike işaretleri; gelişmekte olan veya halihazırda mevcut olan bir komplikasyonu gösteren belirtilerdir. Sağlık çalışanları tehlike işaretlerini doğrudan tanıyabilmekle birlikte bazen, başka bir doğum vakasına katılmaları gerektiğinde ya da annede veya bebekte tehlike işareti geliştiği durumlarda dikkatleri dağılabilmektedir. Böyle bir durumda, annenin (ve doğum refakatçisinin) sağlık çalışanlarını tehlike işaretlerinin var olduğu konusunda uarması gerekmektedir. Anneler (ve doğum refakatçileri) bu nedenle tehlike işaretlerini tanımak ve bir tehlike işareti ortaya çıktığında derhal sağlık çalışanını uarmak üzere eğitilmelidir. Sağlık çalışanları, kendilerini anneye ve doğum refakatçisine tanıtmalı, herhangi bir durumda (başvuru anında, doğum sırasında aşağıdaki tehlike işaretlerinden herhangi birinin gelişmesi halinde) yardım istemeleri için kendisine ulaşmaları konusunda teşvik

etmelidir.

Anne ve doğum refakatçisinin sağlık çalışanından yardım isteyeceği asgari durumlar şunlardır:

- Kanama
- Şiddetli karın ağrısı
- Şiddetli baş ağrısı
- Görme bozukluğu
- İdrar yapamama

Sağlık çalışanı ayrıca anneye ıkınma isteği hissetmesinin bebeğin yakında doğacağını göstergesi olduğunu ve söz konusu durumda sağlık çalışanını uarması gerektiğini de belirtmelidir.

2. Doğumdan Önce

Annenin ıkmaya başlamadan hemen önce kontrol edilmesi, doğum sırasında meydana gelebilecek komplikasyonları (normal doğum veya sezaryenden önce) tespit ve tedavi etmek ve rutin olaylara, doğumdan sonra meydana gelebilecek olası kriz durumlarına karşı hazırlıklı olmaları açısından önem arz etmektedir.

Gerektiği durumda doğuma yardım etmesi için yeterli sayıda sağlık çalışanı tanımlanıp ilgili kişiler bilgilendirildi mi?

Doğum esnasında veya sonrasında anne ve bebekte ayrı ayrı komplikasyonlar gelişebilmektedir. Böyle durumlarda anne ve bebeğin güvenliğini sağlayabilmek, süreci hızlı ve etkin bir şekilde yürütmek önem arz etmektedir. Bu nedenle bebek bakımı ve doğuma yardım etmek için ayrı ayrı sağlık çalışanları tanımlanmalı ve ilgili sağlık çalışanları doğum gerçekleşmeden önce bilgilendirilmelidirler.

Kanama durdurucu balon doğumhanede mevcut mu?

Kanama durdurucu balon (Bakri balon) annede görülebilecek ciddi kanamalarda kullanılmaktadır. Doğumda bulunan sağlık çalışanının söz konusu durumda kanama durdurucu balonu nasıl kullanabileceği konusunda eğitim almış olması önem arz etmektedir. Bu nedenle, görevli sağlık çalışanı doğum öncesinde kanama durdurucu balonun doğumhanede mevcut olup olmadığını doğrulamalı ve kullanımı konusunda bilgi sahibi olmalıdır.

Anne için ilaç kullanımı gerekiyor mu?

Antibiyotik?

Doğum öncesinde kadında enfeksiyon veya enfeksiyon açısından risk faktörleri varsa, annede ve yenidoğanda meydana gelebilecek enfeksiyonla ilişkili komplikasyonları önlemek amacıyla antibiyotik başlanmalıdır. İlaç verilmeden önce, alerji durumu sorgulanmalıdır. Annenin vücut sıcaklığı

38°C ve üzerindeyse, kötü kokulu vajinal akıntısı varsa, membranların yırtılmasından sonra 18 saatten fazla zaman geçmişse, anne sezaryen ile doğum yapacaksa, B grubu streptokoklu yenidoğan enfeksiyonu öyküsü varsa ve 37 hafta altındaki doğumlarda antibiyotik verilmelidir.

Magnezyum sülfat?

Sağlık çalışanı, ıkınma başladığında annenin magnezyum sülfat ve antihipertansif tedavi almasının gerekli olup olmadığını doğrulamalı ve eğer gerekliyse, derhal magnezyum sülfat verilmeli ve kan basıncı da antihipertansiflerle düşürülmelidir. Annenin diastolik kan basıncı; 110 mmHg ve üzerinde ise, ya da 90 mmHg ve üzerinde ve beraberinde preeklampsinin herhangi bir bulgusu (şiddetli baş ağrısı, görme bozukluğu veya epigastrik ağrı) varsa proteinüri düzeyinden bağımsız olarak acilen magnezyum sülfat verilmelidir. Kan basıncı yüksekliği en az bir kez tekrarlayan ölçümle doğrulanmalıdır. Magnezyum sülfatla antikonvülzan tedavi doğumdan veya son konvülyondan sonra 24 saat devam ettirilmelidir.

Antihipertansif tedavi?

Sistolik kan basıncı 160 mmHg veya üzerinde ise, kan basıncını 150/100 mmHg altına düşürmek ve bu düzeyde tutmak için antihipertansifler kullanılmalıdır.

Gerekli malzemeler anne yatağı yanında kullanıma hazır mı?

Doğum anı ve doğumdan sonraki ilk birkaç dakika, komplikasyonlar açısından yüksek risk taşır. Kriz durumları hızlıca meydana gelebilir, anneyi ve bebeği yüksek komplikasyon riskine hatta ölüme sürükler. Genelde sağlık çalışanları bir kriz durumunda hazırlanmaya yeterli vakit bulamayacağından, her doğumda anne ve bebeği güvende tutmak için hem rutin bakım hem de olası kriz durumları için hazırlıklı olmalıdırlar.

Sağlık çalışanları özellikle, gerekli malzemeleri hazırlamalı, ayrıca kendileri de gerekli önlemleri almak üzere hazırlıklı olmalıdırlar. Malzemeler, temiz, çalışır ve hazır durumda olmalıdır. Komplikasyonların gelişmesi durumunda derhal önlemler alınmalı ve müdahale de bulunulmalıdır.

Anne için:

Doğumdan önce (normal doğum veya sezaryen), anne yatağı yanında, doğum anında kullanılmak üzere aşağıdaki malzemelerin hazır bulundurulduğu teyit edilmelidir.

- Eldiven
- Alkol bazlı el antiseptiği
- Sabun ve temiz su
- 10 IU enjektörde oksitosin

Doğum sırasında annede ve bebekte enfeksiyonu önlemek için eldiven, alkol bazlı el antiseptiği veya sabun kullanılması iyi el hijyeni uygulamalarını sağlamak içindir. Oksitosin kullanımı doğum sonrası kanamasını önlemek için uterusun kasılmasına yardımcı olmaktadır.

İkınma başladığında ayrıca doğumdan hemen sonrasına yönelik annenin bakım adımları gözden geçirilmelidir. Doğumun hemen sonrasında plasentanın güvenli bir şekilde itilmesi ve postpartum kanamanın kontrol edilmesine yönelik gerekli önlemler alınmalıdır.

Sağlık çalışanı anneye intramüsküler 10 IU oksitosin enjekte etmeden önce, çoklu doğum olup olmadığını doğrulamalıdır. Sonraki adım plasentanın tamamen doğurtulmasını sağlamadan önce kordonu klemlemek ve kesmektir. Üçüncü adım, plasentanın alınmasından sonra uterusu masaj yapmaktır. Bu teknik uterusun kasılmasına ve kanamayı önlemeye yardımcı olacaktır. Son olarak, sağlık çalışanı uterusun kasıldığını hissetmelidir.

Bebek için:

Sağlık çalışanları, ıkınma başladığında (normal doğum veya sezaryenden önce), bebek için anne yatağı yanında aşağıdaki malzemelerin kullanıma hazır olduğunu teyit etmelidir:

- Temiz havlular
- Göbek bağının kesilmesi için bistüri(steril bıçak)
- Göbek klempı veya ip
- Aspirasyon malzemeleri (puar, steril gazlı bez, gerekirse kullanılmak
- Üzere aspiratör ve aspirasyon sondası)
- Balon - maske tercihen t parça canlandırıcı

Doğumdan hemen sonra bebeği kurulamak için temiz havlu kullanılması, amniyon sıvısının ve vajinal sıvının buharlaşmasıyla

soğutucu ve zararlı bir etki yaratmasını önleyecek ve bebeği sıcak tutacaktır. Ayrıca, bebeği kurulama süreci, bebeğin ağlaması veya nefes alması için uyarıcı olacaktır.

Kordonu kesmek için steril bir bistüri kullanılmalıdır. Kanamayı önlemek için kesmeden önce kordon etrafına bir ip veya göbek klempri yerleştirilmelidir. Kanıtlar, kordonu klemplemek ve kesmek için en iyi zamanın bebek doğduktan sonraki 1-3 dakika olduğunu öne sürmektedir. Bu süre doğru miktardaki kanın bebeğin dolaşımına geçmesine olanak sağlar.

Bebeğin ağızından ve burnundan sekresyonları temizlemek için vakum cihazı kullanılmalı, bebeğin hava yolu açıklığı sağlanmalıdır. Bebeğin ağlamasını veya nefes almasını sağlamak için resüsitasyon gerektiğinde, balon maske veya T parça canlandırıcı kullanımı önem arz etmektedir.

İkınma başladığında ayrıca doğumdan hemen sonrasına yönelik bebek için bakım adımları gözden geçirilmelidir. Doğumdan hemen sonra bebek için gerekli önlemlerin alınması bebeğin ektrauterin hayata başarılı bir şekilde geçişini sağlamaya yardımcı olacaktır. Doğumdan sonraki bir dakikalık süre bebek için **“altın dakika”** olarak adlandırılır, çünkü doğumunun yaklaşık olarak birinci dakikasında bebek ağlamaya veya nefes almaya başlamalıdır. Bebek bir dakika içinde ağlamazsa veya spontan nefes almazsa, sağlık çalışanları hızlı bir şekilde gerekli desteği sağlamalıdır.

Doğumdan sonraki ilk adım bebeği derhal kurulamak ve sıcak tutmaktır. Sıcak tutmak, bebeği annenin tenine temas ettirmek veya sıcak kuru bir bezle sarmaktır. Bebek ağlıyor ve sağlıklı görünüyorsa, rutin bakım sağlanabilir. Bebek ağlamıyor veya nefes almıyorsa, sağlık çalışanı bebeğin sırtını ovarak bebeği uyarmalıdır. Hala ağlamıyor ve nefes almıyorsa, sağlık çalışanı derhal göbek kordonunu klemplemeli ve kesmeli, bebeğin ağızı ve burnu tıkalıysa vakumla temizlemeli, bebeğe derhal balon maske veya T parça canlandırıcı ile hava vermeli ve daha önceden bebek bakımı için tanımlanan sağlık çalışanlarından yardım istemelidir.

Doğumda ağlamayan veya nefes almayan bebeklerin çoğu uyarı verildiğinde nefes almaya başlayacaktır. Uyarıya yanıt vermeyen bebekler balon maske veya T parça canlandırıcı ile pozitif basınçlı havalandırma uygun bir şekilde sağlandığında ağlamaya ve nefes almaya başlayacaktır.

3. Doğumdan Hemen Sonra

Annenin ve yenidoğanın doğumdan hemen sonra kontrol edilmesi (bir saat içinde), hem doğumdan sonra meydana gelebilecek komplikasyonların tespit ve tedavi edilmesi hem de annenin ve refakatçinin yardım çağırabileceği tehlike işaretleri hakkında eğitilmesi açısından önemlidir.

Doğumun üçüncü evresi aktif olarak yönetiliyor mu?

DSÖ, 2007 yılında bu konu ile ilgili çalışmaları başlatmış ve yapılan çalışmalar sonucunda doğumun üçüncü evresinin aktif olarak yönetilmesi gerektiğini duyurmuştur. Doğumun üçüncü evresinin süresi ve bu evreye ait komplikasyonlar, plasentanın ayrılış süresinin uzunluğu ve uterusun kasılma becerisinin bileşimine bağlıdır. Aktif yaklaşım, oksitosik bir ajanın kullanılmasını, kontrollü kord traksiyonu ile plasentanın alınmasını ve fundusa masaj yapılmasını içerir. Doğum sonrası umbilikal kordonun doğumdan en az 1 dk sonra klempenmesi önerilmektedir. Üçüncü evrenin aktif yönetiminin bir parçası olarak plasentanın doğmasına yardımcı olmak için fundal basınç ya da kontrollü olarak kordonun çekilmesi girişimleri uygulanmaktadır. Söz konusu uygulamaların postpartum kanama riskini ve üçüncü evre süresini azalttığı belirtilmektedir. Ayrıca DSÖ tüm doğumlarda postpartum kanamaların önlenmesi amacıyla uterotoniklerin kullanılmasını ve uterotonik ilaç olarak öncelikle 10 IU oksitosin (IV/IM) kullanılmasını önermektedir.

Annede anormal kanama var mı?

Doğum sonrası (postpartum) anormal kanama mümkün olduğunca çabuk tespit ve tedavi edilmesi gereken önemli bir komplikasyondur. Doğum sonrası kanama, uterusun atoni, plasenta veya plasenta parçalarının rahimde kalması, vajinal yırtık veya uterus rüptürü gibi bir çok duruma bağlı olarak meydana gelebilir. Anormal kanama, 500 ml veya daha fazla kan kaybı veya özellikle anemik annenin durumunun bozulmasına neden olacak kanama olarak tanımlanır. Annede şiddetli

anemi varsa, 500ml'den çok daha az kanama bile risk oluşturabilir.

Sağlık çalışanı, doğumdan sonra bir saat içinde annede anormal kanama olup olmadığını değerlendirmelidir. Anormal kanama varlığında yapılması gereken işlemler aşağıda özetlenmiştir:

- Yardım iste
- ABC değerlendirmesi yap
- Maske ile 10-15 lt/dk oksijen ver
- Sürekli monitorizasyon uygula
- Kalp hızı, kan basıncı ve oksijen parsiyel basıncını takip et
- Hastayı sıcak tut
- Kanama nedenini değerlendir
- İdrar sondası tak, mesaneyi boşalt ve idrar çıkışını takip et
- Uterin masaj yap
- Oksitosin gibi uterotonikler ver
- İntravenöz iv yol aç, iiv sıvı desteği vermeye başla

Şokun diğer işaretleri belirginleşmeden önce nabız artması hipovolemik şokun erken bir uyarıcısı olarak değerlendirilmeli ve gerekli tedbirler alınmalıdır.

Anne için ilaç kullanımı gerekiyor mu?

Antibiyotik?

Doğum sonrası dönemde annede enfeksiyon varsa veya enfeksiyon açısından risk faktörleri varsa, antibiyotik tedavisi enfeksiyonla ilişkili komplikasyonları önlemeye yardımcı olacaktır. Herhangi bir ilaç verilemeden önce, annenin alerji durumunun sorulması gerekir. Annenin vücut sıcaklığı $\geq 38^\circ\text{C}$ veya plasenta elle çıkarılmış ise ve buna eşlik eden üşüme, titreme, kötü kokulu vajinal akıntı ya da annede 3. veya 4. derece perine yırtığı oluşmuşsa anneye antibiyotik verilmelidir.

Magnezyum sülfat?

Preeklampsisi olan annelerin magnezyum sülfat ve antihipertansif ilaçlarla profilaktik olarak tedavi edilmesi, annede hipertansiyonla ilişkili komplikasyonları önlemeye yardımcı olacaktır. Annenin diastolik kan basıncı 110 mmHg ve üzerindeyse veya diastolik kan basıncı 90 mmHg ve üzerinde ise ve beraberinde preeklampsisi işaretleri (şiddetli

baş ağrısı, görme bozukluğu veya epigastrik ağrı) varsa proteinüri düzeyinden bağımsız olarak magnezyum sülfat verilmelidir. Kan basıncı yüksekliği en az bir kez tekrarlayan ölçümle doğrulanmalıdır. Magnezyum sülfatla antikonvülzan tedavi doğumdan veya son konvülyondan sonra 24 saat devam ettirilmelidir.

Antihipertansif tedavi?

Annenin sistolik kan basıncı 160 mmHg ve üzerinde ise, kan basıncını 150/100 mmHg altına düşürmek ve bu düzeyde tutmak için antihipertansifler kullanılmalıdır. İlaç tedavisi planlanırken dahiliye ve kardiyoloji bölümünce konsülte edilmelidir. Postpartum dönemde hasta en az 72 saat süreyle hastanede izlenmelidir.

Bebğin sevk edilmesi gerekiyor mu?

Komplikasyonları olan bebeklerin güvenli bakım alabilmeleri için başka bir kuruma sevk edilmeleri gerekebilir. Sağlık çalışanı bebeğin sevk edilmesinin gerekip gerekmediğini kurumun sevk kriterlerini gözden geçirerek doğrulamalıdır. Sevk gerekliyse, transferin güvenli bir şekilde gerçekleştirilmesi için gerekli tedbirler alınmalıdır. Kurum tarafından sevk kriterleri belirlenmeli ve bebeğin güvenli transferine yönelik süreç tanımlanmalıdır. Sağlık çalışanı anneye ve sevk edilen kurumdaki sağlık çalışanına bebeğin sevk nedenini açıklamalıdır.

Bebek için ilaç kullanımı gerekiyor mu?

Antibiyotik?

Bebekler enfeksiyonlara karşı çok hassastır çünkü bağışıklık sistemleri çok zayıftır. Enfeksiyonu olan veya risk faktörleri taşıyan bebeklerin derhal tedavi edilmesi gereklidir. Sağlık çalışanı doğumdan sonra bebeğe antibiyotik gerekip gerekmediğini doğrulamalı ve gerekliyse, derhal antibiyotik vermeye başlanmalıdır. Anneye antibiyotik verilmişse veya bebekte aşağıdakilerden birisi varsa bebeğe antibiyotik verilmelidir:

- Solunum hızı >60/dk veya <30/dk ise
- Göğüste çekilme, inlemeli solunum veya konvülsiyon varsa

- Uyarıyla zayıf hareketler varsa
- Bebeğin vücut sıcaklığı $<35^{\circ}\text{C}$ (ısıttıktan sonra yükselmiyor ise)
- Bebeğin vücut sıcaklığı $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ise

Anti-retroviral?

HIV doğrulama testi pozitif olan annelere anti-retroviral tedavisi başlanmalıdır.

HIV ile enfekte olan tüm gebe ve emziren kadınların anneden çocuğa bulaşma riski süresince üçlü anti-retroviral tedaviye devam etmeleri gerekmektedir.

Bebeğin özel bakım veya takibe ihtiyacı var mı?

Bazı bebeklerde sevk için kriterleri karşılamayan ama özel bakımın veya izlemin gerekli olduğu risk faktörleri olabilir. Örneğin, küçük veya prematüre bebekler sağlıklı görünebilir, ama aslında ilk saatlerde ve günlerde komplikasyonlarda çok daha fazla yatkındır. Sağlık çalışanları, bebeğin doğumdan hemen sonra (bir saat içinde) özel bakım veya izleme ihtiyacı olup olmadığını doğrulamalı ve gerekliyse, derhal özel bakım veya izlem ayarlanmalıdır. Bebek 1 ay ve daha erken zamanda doğmuşsa, doğum ağırlığı <2500 gram veya >4000 gram ise, antibiyotik ihtiyacı varsa ya da resüsitasyon gerekli ise özel bakım veya izlem planlanmalı ve uygulanmalıdır.

İlk 30 dk içinde emzirme ve cilt temasına başlandı mı?

Erken emzirme hem anneler hem de bebekler için faydalıdır. Kanıtlar doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirmenin bebek ve anne arasında sıkı bir bağ oluşmasına yardımcı olduğunu ortaya koymaktadır. Erken emzirme ayrıca anne için maternal hormon salınımı ile rahim kasılmasını da uyarmakta ve postpartum vajinal kanamayı önlemeye yardımcı olmaktadır.

Bebekler soğuk stresine karşı oldukça hassastır. Bebeğin vücut ısısı normal aralık dışındaysa hızlı bir şekilde komplikasyonlar gelişebilir. Bebeğin annesi ile ten teması bebeğin sıcak tutulmasının en iyi yoludur. Ten teması sağlamak için, bebeğin teni annenin tenine temas

ettirilmeli, daha sonra anne ve bebek temiz bir bez veya battaniye ile sarılmalıdır. Doğumdan sonra acil ten teması, bebek ve anne arasındaki bağı kuvvetlendirmeye de yardımcı olmaktadır.

Anne ve bebek iyiye gidiyorsa, sağlık çalışanı emzirmenin ve ten temasının doğumdan sonra başlatıldığını (bir saat içinde) doğrulamalıdır.

Anne veya refakatçinin olası tehlikeli bir durum varlığında sağlık çalışanından yardım isteyeceğinden emin olun

Komplikasyonlar doğum sürecinin herhangi bir zamanında meydana gelebilmektedir. Bu durum hem anne hem de bebekler için geçerlidir. Bu nedenle annelerin ve refakatçilerin tehlike işaretlerini tanımak ve bir tehlike işareti ortaya çıktığında derhal sağlık çalışanını uyarmak üzere eğitilmesi önem arz etmektedir.

Sağlık çalışanı, anneye ve refakatçiye doğumdan hemen sonra (bir saat içinde), aşağıdaki tehlike işaretlerinden herhangi birinin gelişmesi halinde derhal sağlık çalışanını uyarması gerektiğini anlatmalıdır:

Annede;

- Kanama
- Ciddi abdominal ağrı
- Şiddetli baş ağrısı
- Görüş bozukluğu
- Nefes almada güçlük
- Şiddetli bacak ağrısı
- Ateş, titreme
- Defekasyonda güçlük

Bebekte;

- Hızlı veya zor nefes alma
- Göğüste çekilme
- Ateş veya normal dışı soğukluk
- Beslenmenin kesilmesi
- Hareketlerinde azalma
- Tüm vücudun sarı olması
- İdrar veya gaita çıkışı olmaması

4. Taburculuk Öncesinde

Annenin ve yenidoğanın taburcu edilmeden önce kontrol edilmesi, taburcu edilmeden önce annenin ve yenidoğanın sağlıklı olduğuna, izlemlerinin ayarlandığına, aile planlaması seçeneklerinin tartışıldığına, anneye (ve refakatçisine) önerilerde bulunulduğuna ve dikkat edilmesi gereken tehlike işaretleri konusunda eğitim verildiğine emin olmak açısından önemlidir.

Normal doğumdan sonra 24 saat, sezaryenden sonra ise 48 saat kurumda kalınmasını sağlayın

Anne ölümlerinin yarısı ve neonatal ölümlerin %40'ı doğumdan sonraki ilk 24 saat içinde meydana gelmektedir DSÖ, anne ve yenidoğanın sağlık kurumundan taburcu edilmeden önce normal doğum sonrası en az 24, sezaryen sonrası ise en az 48 saat gözlenmesini tavsiye etmektedir.

Annenin kanaması kontrol altına alındı mı?

Yukarıda açıklandığı üzere, doğum sonrası (postpartum) anormal kanama erken tespit ve tedavi edilmesi gereken önemli bir komplikasyondur. Sağlık çalışanı taburcu edilmeden önce annenin kanamasının kontrol altına alındığını ve nabzın normal olup olmadığını doğrulamalıdır. Bu kontrol, annenin kan kaybını sorgulamak ve anneyi muayene etmekle yapılabilir. Sağlık çalışanı, uterusun kasıldığından emin olmak için annenin karnını muayene etmeli ve vajinadan kan kaybını kontrol etmelidir. Ayrıca nefes darlığı, yorgun hissetme veya yataktan kalkmaya halinin olmaması gibi belirtileri de sorgulamalıdır. Annenin kanama miktarı normal değilse veya nabızı yüksekse, anne tedavi edilmeli ve annenin taburculuğu ertelenmelidir. Annenin nabızı 110/dk üzeri ve kan basıncı 90 mmHg altı ise IV tedavi başlanmalı, anne sıcak tutulmalı ve hipovolemik şok açısından izlenmelidir. Kanaması kontrol edilemeyen anne hiç bir şekilde taburcu edilmemelidir.

Annenin kan basıncı normal mi?

Doğumdan sonra da preeklampsi meydana gelebilmekte ve eklampsi nöbetlerinin üçte biri postpartum dönemde ortaya çıkmaktadır. Sağlık çalışanı, Taburcu olmadan önce annenin kan basıncı ve nabzını kontrol etmelidir. Ayrıca, annede postpartum kanama varsa, kan basıncı ve nabzı yakından takip edilmelidir.

Anne için ilaç kullanımı gerekiyor mu?

Antibiyotik?

Puerperal sepsis doğum sonrası maternal enfeksiyonun ana nedenidir. Sezaryenden sonra gelişebilecek diğer potansiyel enfeksiyonlar mastit veya yara enfeksiyonudur. Bu problemler taburculuk sırasında mevcut olmayabilir, ancak taburcu olduktan sonra bu sorunların ortaya çıkması durumunda annenin kuruma başvurması istenmelidir. İlaç vermeden önce alerji sorgulanmalıdır. Kontrol listesi kullanıcısı taburcu olmadan önce annenin antibiyotiğe ihtiyaç duyup duymadığını doğrulamalıdır. Annenin 38°C veya daha yüksek ateşi olması, titreme veya kötü kokulu vajinal akıntı olması durumunda bir an önce antibiyotik tedavisine başlanmalı ve taburculuk ertelenmelidir.

Bebek için ilaç kullanımı gerekiyor mu?

Antibiyotik?

Yenidoğan bebeklerde başlıca ölüm nedeni bakteriyel sepsistir. Sağlık çalışanı bebeğin taburcu edilmeden önce antibiyotiğe ihtiyacı olup olmadığını doğrulamalı ve gerekliyse derhal antibiyotik verilmelidir, taburculuk ertelenmeli ve özel bakım ve izlem gerçekleştirilmelidir. Aşağıdakilerden herhangi biri varsa bebekte antibiyotiğe başlanmalıdır:

- Solunumun çok hızlı (dakikada 60 üstünde) veya çok düşük (dakikada 30 altında) olması
- Göğüste hırıltı sesinin varlığı
- Konvülzyon olması
- Hareket veya uyarana cevap vermeme

- Vücut sıcaklığının 38°C'nin üstünde olması veya ısıtma sonrasında 35°C'nin üstüne çıkmaması
- Beslenmenin durması
- Göbek bağı çevresinin cilde doğru kırmızılaşması

Bebek iyi besleniyor mu?

Sağlık çalışanı, anne ve bebek sağlık kuruluşundan taburcu edilmeden önce uygun şekilde emzirmenin sağlandığını doğrulamalıdır. Emzirmenin mümkün olmadığı durumlarda sağlık çalışanı bebeğin uygun bir şekilde beslenmesini sağlamalıdır. Bir bebekte iyi beslenmenin işaretleri sık idrar yapma ve dışkılama ile her 1-3 saatte bir aktif beslenmedir. Bebek iyi ememiyorsa veya anne emzirmeyi başaramıyorsa anneye yardımcı olunmalı ve iyi bir emme/emzirme sağlanana kadar taburculuk ertelenmelidir.

Anneye aile planlama seçeneklerinin sunulması gerekiyor mu?

Taburcu edilmeden önce anneye aile planlaması seçeneklerinin konuşulduğu ve önerilerde bulunduğu doğrulanmalıdır. İdeal olan, anneye en az iki aile planlaması seçeneği sunmak olmalıdır. Aile planlaması seçenekleri arasında kondom, rahim içi araçlar (RIA), implantlar, uzun etkili progesteron enjeksiyonu (DMPA), oral kontraseptifler ve tüplerin bağlanması yer almaktadır. Rahim içi araçlar doğumdan hemen sonra veya doğumdan altı hafta sonra takılabilmektedir. En uygun olanı plasentanın çıkarılmasından sonra 10 dakika içinde rahim içi aracın takılmasıdır, doğumdan sonra 48 saat içinde de düşük atılma seviyeleri ile takılabilir. İmplantlar (Norplant, Implanon) doğumdan hemen sonra veya altı hafta sonra takılabilmektedir.

Doğumdan sonra altı haftadan daha kısa süre geçirmiş olan ve emziren annelerde, sadece progesteron içeren yöntemlerin kullanılması genellikle tavsiye edilmez. Levonorgestrel taşıyan rahim içi araçları ve başka bir yöntemin kullanılmasının mümkün olmadığı durumlar bunun dışında değerlendirilir. Doğum sonrası altıncı haftadan sonra, emziren anneler için sadece progesteron içeren kontraseptif yöntemlerin kullanımında kısıtlama yoktur. Levonorgestrel içeren rahim içi araçları

genellikle daha uygun bir yöntemin kullanımı mümkün olmadıkça doğumdan sonra ilk dört hafta önerilmez. Doğum sonrası dördüncü haftadan sonra kullanımında bir kısıtlama yoktur.

Östrojen içeren kombine hormonlu kontraseptifler genellikle doğumdan sonraki ilk 21 gün kullanılmamalıdır. Ayrıca, emziren anneler ve venöz tromboemboli açısından riski bulunan anneler de bu ilaçları doğum sonrası ilk 21 gün kullanmamalıdır. Doğumdan sonra 21 ve 42. günler arasında kombine hormonlu kontraseptifler genellikle kullanılabilir de, bazı anneler için tromboemboli riski vardır, bu yöntemler diğer uygun yöntemler olmadığında kullanılmalıdır. Emziren anneler genellikle doğumdan sonraki ilk altı ayda kombine hormonlu kontraseptifleri kullanmamalıdır. Anne tüp ligasyonu isterse, taburcu edilmeden önce bu işlemi planlamak avantajlı olabilmektedir.

Ayrıca anne taburcu edilmeden önce ideal doğum aralıklarını konuşma fırsatı oluşturulmalıdır. Canlı bir doğumdan sonra, istenmeyen maternal, perinatal ve infant sorunlarını azaltmak için bir sonraki gebeliği planlamada ideal aralık en az 24 ay sonrasıdır.

Doğum sonrası için kontrol/takip ayarlaması yapıldı mı?

Anne ve bebek taburcu edilirken sağlıklı görünse dahi, eve döndüğünde komplikasyonlar meydana gelebilir. Hem anne hem de bebek için, sağlık çalışanlarının her türlü komplikasyonu erkenden tespit ve tedavi edebileceği şekilde rutin bir kontrol gereklidir. Bu nedenle taburcu edilmeden önce anne ve bebeğe özgü rutin takip aralıkları ayarlanmalı ve anne bu konuda bilgilendirilmelidir.

Anne veya refakatçinin taburcu edildikten sonra olası tehlikeli bir durum varlığında yardım isteyeceğinden emin olun

Annelere ve refakatçilerine taburculuk edildikten sonra nitelikli bakımın gerektiği tehlike işaretlerini tanımaları ve olası tehlikeli bir durum varlığında yardım istemeleri gerektiği konusunda eğitim verilmelidir. Sağlık çalışanı anneye ve refakatçisine taburcu edilmeden önce annede aşağıda belirtilen tehlike işaretlerinden herhangi biri meydana geldiğinde, derhal sağlık çalışanına ulaşması gerektiğini anlatmalıdır:

Annede;

- Kanama
- Ciddi abdominal ağrı
- Şiddetli baş ağrısı, görme bozukluğu
- Nefes almada güçlük
- Şiddetli bacak ağrısı
- Ateş
- Titreme
- Defekasyonda güçlük
- Bebeğin bakımını sürekli reddetme

Ayrıca anne ve refakatçisi bebekte aşağıdaki tehlike işaretlerinden herhangi birinin gelişmesi halinde derhal sağlık çalışanına ulaşması gerektiği hususunda bilgi sahibi olmalıdır:

Bebekte;

- Hızlı veya zor nefes alma
- Ateş
- Normal dışı soğukluk
- Beslenmenin durması
- Hareketlerinde azalma veya tüm vücudun sarı olması

- WHO Safe Childbirth Checklist Implementation Guide , Improving the quality of facility-based delivery for mothers and newborns (2015). Erişim: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/199177/9789241549455_eng.pdf?sequence=1
- WHO, Standards for Improving Quality of Maternal and Newborn Care in Health Facilities (2016). Erişim Adresi: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/249155/9789241511216-eng.pdf?sequence=1>
- WHO Recommendations on Maternal Health Guidelines Approved by the Who Guidelines Review Committee (2017). Erişim Adresi: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259268/WHO-MCA-17.10-eng.pdf?sequence=1>
- WHO, Recommendations on Newborn Health Guidelines Approved by the Who Guidelines Review Committee (2017). Erişim Adresi: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259269/WHO-MCA-17.07-eng.pdf?sequence=1>
- WHO Recommendations for Prevention and Treatment of Maternal Peripartum Infections (2015). Erişim Adresi: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186171/9789241549363_eng.pdf?sequence=1
- WHO, MPS Technical Update-Prevention of Postpartum Haemorrhage by Active Management of Third Stage of Labour (2006). Erişim: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/PPH_TechUpdate2.pdf?ua=1
- WHO, Managing Complications in Pregnancy and Childbirth: A guide for midwives and doctors (2007). Erişim Adresi: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43972/9241545879_eng.pdf?sequence=1
- WHO Recommendations for the Prevention and Treatment of Postpartum Haemorrhage (2012). Erişim Adresi: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75411/9789241548502_eng.pdf?sequence=1
- WHO guidelines for the management of postpartum haemorrhage and retained placenta (2009). Erişim Adresi: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44171/9789241598514_eng.pdf?sequence=1
- Arulkumaran, S. (2012). A Comprehensive Textbook of Postpartum Hemorrhage 2nd Edition. Erişim Adresi: https://www.glowm.com/resource_type/resource/textbook/title/a-comprehensive-textbook-of-postpartum-hemorrhage-2%3Csup%3End%3C-sup%3E-edition/resource_doc/1275
- Soltani H, Hutchon DR, Poulouse TA. Timing of Prophylactic Uterotonics for the Third Stage of Labour After Vaginal Birth. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2010; (8): CD006173. DOI: 10.1002/14651858.CD006173.pub2.
- Mousa HA, Blum J, Abou El Senoun G, Shakur H, Alfirevic Z. Treatment for Primary Postpartum Haemorrhage. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2014; (2): CD003249. doi: 10.1002/14651858.CD003249.pub3.
- WHO, Maternal mortality (2018). Erişim Adresi: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

Doğum Öncesi



Güvenli Doğum Süreci Kontrol Listesi

1

Annenin Adı - Soyadı:

1- Başvuru Sırasında

Annenin sevk edilmesi gerekiyor mu?

- Hayır
 Evet, planlandı

Kurumun sevk kriterlerini kontrol edin.

Partograf başlatıldı mı?

- Hayır, 4 cm ve üstünde başlayacak
 Evet, planlandı

Serviks 4 cm iken işaretlemeye başlayın,
Serviks her 1 saatte en az 1 cm genişlemelidir.
• Her 30 dk: Kalp atışını, kontraksiyonu, fetal kalp atışını,
• Her 2 saat: Vücut sıcaklığını,
• Her 4 saat: Kan basıncını, işaretleyin

Anne için ilaç kullanımı gerekiyor mu?

Antibiyotik?

- Hayır
 Evet, verildi

Herhangi bir ilaç vermeden önce alerjileri sorgulayın.
Aşağıdaki durumlarda anneye antibiyotik verin:
• Annenin vücut sıcaklığı ≥ 38 °C ise
• Kötü kokulu vajinal akıntı öyküsü varsa
• Membranların yırtılmasından sonra >18 saat geçmişse.
• B grubu streptokoklu yenidoğan enfeksiyonu öyküsü varsa
• 37 hafta altındaki doğumlarda

Magnezyum sülfat?

- Hayır
 Evet, verildi

Su durumlarda anneye Magnezyum sülfat verin:
• Diastolik kan basıncı 110mmHg ve üzerinde ise (Proteinüriden bağımsız olarak)
• Diastolik kan basıncı 90mmHg ve üzerinde ise ve beraberinde şiddetli baş ağrısı ve görme bozukluğu veya epigastrik ağrı varsa (Proteinüriden bağımsız olarak)

Antihipertansif tedavi?

- Hayır
 Evet, verildi

Annenin sistolik kan basıncı 160 mmHg üzerinde ise antihipertansif tedavi verin ve kan basıncını 150 / 100 mmHg altına tutun.

Kortikosteroid?

- Hayır
 Evet, verildi

Doğum eylemi 34 hafta + 6 günlük gebelik haftası veya öncesinde başlamış ise anneye verilir.

Anti-retroviral?

- Hayır
 Evet, ilaç başlandı
 Durum bilinmiyor, HIV testi istendi

Referans laboratuvarında HIV doğrulama testi pozitif olan annelere verilir.

Her vajinal muayenede el hijyeni ve eldiven kullanımı için yeterli malzeme mevcut mu?

Refakatçi doğumda bulunması için teşvik edildi mi?

- Evet
 Hayır, kurum politikalarına uygun değil

Annenin veya refakatçinin doğum sırasında gerektiğinde sağlık çalışanından yardım isteyeceğinden emin olun

Annenin veya refakatçinin sağlık çalışanından yardım isteyeceği asgari durumlar:

- Kanama
- Şiddetli karın ağrısı
- Şiddetli baş ağrısı veya görme bozukluğu
- İdrar yapamama
- İkna isteği

Kontrolü Yapan Adı - Soyadı, İmza

Güvenli Doğum Süreci Kontrol Listesi

2

2- Doğumdan Önce (Normal Doğum veya Sezaryenden Önce)

Gerektiği durumda doğuma yardım etmesi için yeterli sayıda sağlık çalışanı tanımlanıp ilgili kişiler bilgilendirildi mi (Bebek bakımı ile doğuma yardım için çağrılacak sağlık çalışanı ayrı olacak şekilde tanımlama yapılmalıdır)?

Evet

Hayır

Kanama durdurucu balon (Bakri balon) doğumhanede mevcut mu?

Evet (kullanımına ilişkin eğitim almış personel mevcut)

Hayır

Evet (kullanımına ilişkin eğitim almış personel yok)

Anne için ilaç kullanımı gerekiyor mu?

Antibiyotik?

Hayır

Evet, verildi

Başvuru anında başlamıştı

Herhangi bir ilaç vermeden önce alerjileri sorgulayın.

Aşağıdaki durumlarda anneye antibiyotik verin:

- Annenin vücut sıcaklığı ≥ 38 °C ise
- Kötü kokulu vajinal akıntı öyküsü varsa
- Membranların yırtılmasından sonra >18 saat geçmişse.
- Sezaryen ile doğum gerçekleşecek ise
- B grubu streptokoklu yenidoğan enfeksiyonu öyküsü varsa
- 37 hafta altındaki doğumlarda

Magnezyum sülfat?

Hayır

Evet, verildi

Başvuru anında başlamıştı

Şu durumlarda anneye Magnezyum sülfat verin:

- Diastolik kan basıncı 110mmHg ve üzerinde ise (Proteinüriden bağımsız olarak)
- Diastolik kan basıncı 90mmHg ve üzerinde ise ve beraberinde şiddetli başağrısı ve görme bozukluğu veya epigastrik ağrı varsa (Proteinüriden bağımsız olarak)

Antihipertansif tedavi?

Hayır

Evet, verildi

Başvuru anında başlamıştı

Annenin sistolik kan basıncı 160 mmHg üzerinde ise antihipertansif tedavi verin ve kan basıncını 150/100 mmHg altında tutun.

Gerekli malzemeler anne yatağı yanında kullanıma hazır mı?

Anne için:

Eldivenler

Alkol bazlı el antiseptiği veya sabun ve temiz su

10 IU enjektörde oksitosin (soğuk zincir uygulandığından emin ol)

Doğumdan hemen sonra annenin bakımı için hazırlanır: Sadece tek bebek olduğunu (çoklu doğum olmadığını) doğrulayın.

1. Doğumdan sonra 1 dakika içinde oksitosin verin
2. Doğumda 1-30 dakika sonra plasentayı çıkarın
3. Plasenta çıktıktan sonra uterusu masaj yapın.
4. Uterusun kasıldığını doğrulayın

Bebek için:

Temiz havlular

Göbek bağının kesilmesi için bistüri (steril bıçak) ve göbek klempini veya ip

Aspirasyon malzemeleri (puar, streil gazlı bez, gerekirse kullanılmak üzere aspiratör ve aspirasyon sondası)

Balon - maske tercihen T parça canlandırıcı

Bebek bakımına doğumun hemen sonrası için hazırlanır:

1. Bebeği kurulayın ve sıcak tutun
2. Nefes almıyorsa, uyanı verin ve hava yolunu temizleyin
3. Nefes almama devam ediyorsa:
 - Göbek bağını kesin
 - Gerekli ise hava yolunu temizleyin
 - Balon maske veya T parça canlandırıcı ile ventilasyon yapın
 - Yardım isteyin

Kontrolü Yapan Adı - Soyadı, İmza

Doğum Sonrası

Güvenli Doğum Süreci Kontrol Listesi

3

3- Doğumdan Hemen Sonra (İlk 1 saat içinde)

Doğumun 3. evresi aktif olarak yönetiliyor mu? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	Postpartum her hastada doğumdan hemen sonra IV uterotropik (oksitosen) infüzyonuna başlayın, kontrollü kord traksiyonuyla plasentayı alın, fundusa masajı yapın.
Annede anormal kanama var mı? <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet, yardım çağırıldı	Anormal kanama varsa: • Uterusa masajı yapın • Daha fazla uterotonik vermeyi planlayın • IV sıvı başlayın ve anneyi sıcak tutun • Nedene yönelik tedavi yapın: uterin atoni, plasenta/parça kalması, vajinal yırtık, uterus rüptürü
Anne için ilaç kullanımı gerekiyor mu? Antibiyotik? <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet, verildi	Herhangi bir ilaç vermeden önce alerjileri sorgulayın. Aşağıdaki durumlarda antibiyotik verin: • Annenin vücut sıcaklığı $\geq 38^{\circ}\text{C}$ veya plasenta elle çıkarılması ise buna eşlik eden; * Üşüme, titreme varsa * Kötü kokulu vajinal akıntı öyküsü varsa • Annede 3. veya 4. derece perine yırtığı oluşmuşsa
Magnezyum sülfat? <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet, verildi	Şu durumlarda anneye Magnezyum sülfat verin: • Diastolik kan basıncı 110mmHg ve üzerinde ise (Proteinüriden bağımsız olarak) • Diastolik kan basıncı 90mmHg ve üzerinde ise ve beraberinde şiddetli baş ağrısı ve görme bozukluğu veya epigastrik ağrı varsa (proteinüriden bağımsız olarak)
Antihipertansif tedavi? <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet, verildi	Annenin sistolik kan basıncı 160 mmHg üzerinde ise antihipertansif tedavi verin ve kan basıncını 150/100 mmHg altında tutun.
Bebeğin sevk edilmesi gerekiyor mu? <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet, planlandı	Kurumun sevk kriterlerini kontrol edin.
Bebek için ilaç kullanımı gerekiyor mu? Antibiyotik? <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet, verildi	Doğum sırasında anneye maternal enfeksiyon tedavisi için antibiyotik verilmişse veya bebekte aşağıdakilerden birisi varsa, antibiyotik verin: • Solunum $>60/\text{dk}$ veya $<30/\text{dk}$ ise • Göğüste çekilme, inemeli solunum veya konvülsiyon varsa • Uyarıyla zayıf hareketler varsa • Bebeğin vücut sıcaklığı $<35^{\circ}\text{C}$ (ısıttıktan sonra yükselmiyor) veya $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ise
Anti-retroviral? <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet, verildi	Referans laboratuvarında HIV doğrulama testi pozitif olan annelerin bebeklerine verilir.
Bebeğin özel bakım veya takibe ihtiyacı var mı? <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet, planlandı	Aşağıdaki durumlarda bebek için özel bakım izlem/planlayın: • > 1 ay erken doğum varsa • Doğum ağırlığı <2500 gram veya >4000 gram ise • Antibiyotik ihtiyacı varsa • Resüsitasyon gerekli ise
İlk 30 dk içinde emzirme ve cilt temasına başlandı mı (anne ve bebeğin sağlık durumları iyiye)? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır, 30 dakikadan sonra başlandı	
Anne veya refakatçinin olası tehlikeli bir durum varlığında sağlık çalışanından yardım isteyeceğinden emin olun <input type="checkbox"/>	Annede; • Kanama • Ciddi abdominal ağrı • Şiddetli baş ağrısı • Görüş bozukluğu • Nefes almada güçlük • Şiddetli bacak ağrısı Bebekte; • Ateş, titreme • Defekasyonda güçlük • Beslenmenin kesilmesi • Hareketlerinde azalma • Tüm vücutun sarı olması • İdrar veya gaita çıkışı olması
Kontrolü Yapan Adı - Soyadı, İmza	

Güvenli Doğum Süreci Kontrol Listesi

4

4- Taburculuk Öncesinde

Normal doğumdan sonra 24 saat, sezaryenden sonra ise 48 saat kurumda kalınmasını sağlayın

Annenin kanaması kontrol altına alındı mı?

- Evet
 Hayır (Tedavi edin ve taburcuğu erteleyin)

Annenin nabızı 110/dk üzeri ve kan basıncı 90 mmHg altı ise IV tedavi başlayın, sıcak tutun ve hipovolemik şok açısından dikkat edin.

Annenin kan basıncı normal mi?

- Evet
 Hayır (Tedavi edin ve taburcuğu erteleyin)

Şu durumlarda anneye Magnezyum sülfat verin:

- Diastolik kan basıncı 110mmHg ve üzerinde ise (proteinüriden bağımsız olarak)
- Diastolik kan basıncı 90mmHg ve üzerinde ise ve beraberinde şiddetli baş ağrısı ve görme bozukluğu veya epigastrik ağrı varsa (proteinüriden bağımsız olarak)

Sistolik KB >160 mmHg ise antihipertansif ilaç verin
Amaç KB'nı <150/100 mmHg tutmak.

Anne için ilaç kullanımı gerekiyor mu?

Antibiyotik?

- Hayır
 Evet (İlaç verin ve taburculuğu erteleyin)

Herhangi bir ilaç vermeden önce alerjileri sorgulayın. Aşağıdaki durumlarda anneye antibiyotik verin ve taburculuğu erteleyin:

- Annenin vücut sıcaklığı $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ve buna eşlik eden;
* Üşüme, titreme varsa
- * Kötü kokulu vajinal akıntı öyküsü varsa

Bebek için ilaç kullanımı gerekiyor mu?

Antibiyotik?

- Hayır
 Evet (Taburculuğu erteleyin, ileri bakımı planlayın, ilaç verin)

- Solunumun çok hızlı (dakikada 60 üstünde) veya çok düşük (dakikada 30 altında) olduğu durumlarda
- Göğüste hırıltı sesinin, konvüzyonların olduğu durumlarda
- Hareket veya uyarana cevap verilmeyen durumlarda
- Vücut sıcaklığı ısıtma sonrasında 35°C 'nin üstüne çıkmıyorsa veya 38°C 'nin üstünde olduğu durumlarda
- Emmeyi kestiği durumlarda
- Göbek bağının çevresinde cilde doğru kırmızlaşma olması durumlarında bebeğe antibiyotik verin.

Bebek iyi besleniyor mu?

- Evet
 Hayır (İyi emzirme uygulamalarını gerçekleştirin ve taburculuğu erteleyin)

Anneye aile planlaması seçeneklerinin sunulması gerekiyor mu?

- Evet, bilgilendirme yapıldı
 Hayır

Doğum sonrası için kontrol/takip ayarlaması yapıldı mı?

- Evet, planlama yapıldı
 Hayır

Anne veya refakatçinin olası tehlikeli bir durum varlığında sağlık çalışanından yardım isteyeceğinden emin olun

- | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Annede;</p> <ul style="list-style-type: none">• Kanama• Ciddi abdominal ağrı• Şiddetli baş ağrısı, görme bozukluğu• Nefes almada güçlük• Şiddetli bacak ağrısı• Ateş | <p>Bebekte;</p> <ul style="list-style-type: none">• Titreme• Defekasyonda güçlük• Bebeğin bakımını sürrekli reddetme• Hızlı veya zor nefes alma | <ul style="list-style-type: none">• Ateş• Normal dışı soğukluk• Beslenmenin durması• Hareketlerinde azalma veya tüm vücudun sarı olması |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Kontrolü Yapan Adı - Soyadı, İmza

