



T.C. Sağlık Bakanlığı

ANNE DOSTU HASTANE EĞİTİMCİ REHBERİ

ANKARA 2018



Resim: Anne Dostu Hastane Logosu



ANNE DOSTU HASTANE EĞİTİMCİ REHBERİ

ANKARA 2018

v

Anne Dostu Hastane Değerlendirmeci Rehberi
T.C. Sağlık Bakanlığı
Halk Sağlığı Genel M¼d¼rl¼ę¼
Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı
Ankara, 2018

ISBN :978-605-68705-3-8
Sağlık Bakanlığı Yayın No :1101
Baskı :

Bu yayın T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel M¼d¼rl¼ę¼, Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı tarafından hazırlanmış ve bastırılmıştır. Her t¼rl¼ yayın hakkı, Halk Sağlığı Genel M¼d¼rl¼ę¼'ne aittir. Kaynak g¼sterilmeksizin alıntı yapılamaz. Kısmen dahi olsa alınamaz, çoğaltılamaz, yayımlanamaz. Alıntı yapıldığında kaynak g¼sterimi "Anne Dostu Hastane Eğitimci Rehberi" T.C. Sağlık Bakanlığı, Yayın No, Basıldığı İl ve Yayın Tarihi şeklinde olmalıdır.

Hazırlayan

Doç. Dr. Nüket PAKSOY ERBAYDAR Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

Çalışma Ekibi

Op. Dr. Leyla MOLLAMAHMUTOĞLU	HSGM Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı Daire Başkanı
Uzm. Dr. Sema SANİSOĞLU	HSGM Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı Eski Daire Başkanı
Uzm. Dr. Aysun KABASAKAL	Ankara Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Dr. Zekiye ÇELEBİ ÇİPİL	Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Uzm. Dr. Emine YILDIRIM	HSGM Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı
Hemşire Burcu AKINCI	HSGM Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı
Ebe Kamile AYDEMİR ERKEÇ	HSGM Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı

Yayın Komisyonu

Uzm. Dr. Hasan IRMAK	Yayın Komisyonu Başkanı
Doç. Dr. Nazan YARDIM	Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Dairesi Başkanı
Dr. Kanuni KEKLİK	Göç Sağlığı Dairesi Başkanı
Uzm. Dr. Fehminaz TEMEL	Sağlık Tehditleri Erken Uyarı ve Cevap Dairesi Başkanlığı

Sunuş

Ulaşılabilir en üst düzeyde sağlık hizmetine erişim bütün kadınlar için tanımlanmış bir üreme hakkıdır. Doğum hizmetleri açısından bakıldığında bu hakkın kadınlara ulaştırılabilmesi için konsepsiyon öncesinden başlamak üzere doğum sonrası dönemi de içine alan bütüncül bir yaklaşımın benimsenmesi gerekmektedir. Bu süreçteki hizmetler güncel gelişmelere uygun ve en yüksek standartta sunulmalıdır. T.C. Sağlık Bakanlığı'nın Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2016'ya göre Türkiye'de doğumların %98'i hastanelerde yapılmaktadır. Bu özellikle anne ölümlerinin önlenmesi açısından önemli bir gelişmedir. Ancak artık annelerin hastanelerden doğum hizmeti almalarının ötesine geçmek hastanelerin doğum ünitelerinin hizmet kapasitesi ve niteliğini artırıcı çalışmalar yapmak gerekmektedir. Hastanelerde doğum hizmeti, esas olarak doğum üniteleri tarafından sunulurken, ilgili çok sayıda birim de bu hizmeti çeşitli boyutlarda desteklemektedir. Dünya Sağlık Örgütü başta olmak üzere çeşitli uluslararası örgütler hastanelerin doğum üniteleri tarafından sunulan normal doğum yardımını en sağlıklı doğum şekli olarak kabul etmektedir. Bu yaklaşımdan hareketle doğum ünitelerinin sunduğu sağlık hizmetlerini her açıdan geliştirmeye yönelik olarak T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı tarafından "Anne Dostu Hastane Programı" başlatılmıştır. Bu program, dünyada ulusal düzeyde yürütülen ilk program olma özelliğine sahiptir. Normal doğumu destekleme politikası doğrultusunda da Bakanlığımız stratejik planına alınmıştır.

Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı Anne Dostu Hastaneler oluşturmak amacıyla 2010 yılında bir bilim komisyonu oluşturmuştur. Oluşturulan komisyon küresel bilgiyi yerel gereksinimlerle harmanlayarak "Ulusal Anne Dostu Hastane Kriterleri" ni geliştirmiştir. Bu kriterleri hayata geçirmek üzere hastanelerde sunulan doğum hizmetlerini değerlendirmeye, izlemeye yönelik enstrümanlar geliştirilmiş, başta doğum ünitesi çalışanı kadın doğum uzmanı hekimlerimiz ve ebelerimiz olmak üzere hastane personelinin bu doğrultuda hizmet içi eğitimlerinin içeriği şekillendirilmiştir.

Anne Dostu Hastane olmak isteyen yataklı tedavi kurumları gönüllülük ilkesi doğrultusunda oldukça zorlu ve emek isteyen bir süreçten geçmektedirler. Bu süreci başarıyla tamamlayan kurumlar "Anne Dostu Hastane" unvanı almaya hak kazanmakta ve yıllık izlemlerle standartlarını koruma açısından desteklenmektedirler.

Hastanelerimizin unvan alma aşamasındaki eğitimlerini yürütecek sağlık çalışanları için hazırlanmış olan bu rehberde "Anne Dostu Hastane" uygulamaları ile ilgili uluslararası ve ulusal nitelikte ve güncel ve kanıta dayalı bilgiler bulunmaktadır. Bu rehber ile Bakanlığımız "Anne Dostu Hastane Eğitimci ve Değerlendirmeci Eğitimi" ni tamamlayarak eğitimci olan sağlık çalışanlarımız ihtiyaç duydukları bilgilere erişebileceklerdir.

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

İÇİNDEKİLER

Rehberin Amaçları, Kullanımı	2
1. Vajinal Doğum Açısından Dünyada ve Türkiye’de Durum	3
Doğum Hizmeti Sunan İnsangücü İle İlgili Sorunlar	7
Sezaryen Doğumlar	8
Vajinal Doğumların Desteklenmesine Yönelik Stratejiler	12
2. Doğum Politikaları ve Anne Dostu Felsefesi	15
Anne Dostu Hastane Olmanın Önemi	17
Doğum Eyleminin Normalleştirilmesi (Nomalization Of Birth)	18
Güçlendirme (Empowerment)	18
Otonomi (Otonomy).....	19
Zarar vermemek (Do not harm)	19
Sorumlu Olmak (Be responsible)	19
Annelik Hizmetlerini Geliştirme Koalisyonu (CIMS) Anne Dostu Doğum Hareketi	20
Anne Dostu Doğum Hareketinin Felsefesindeki Temel Yaklaşımlar	22
3. Türkiye Ulusal Anne Dostu Hastane Kriterleri	29
4. Anne Dostu Hastane Adayı Sağlık Kuruluşunun Değerlendirilme Adımları ve Değerlendirmede ve İzlemede Kullanılan Formların Tanıtılması	52
Anne Dostu Hastane Değerlendirme Adımları	53
Anne Dostu Hastane Olmayı Amaçlayan Yataklı Tedavi Kurumlarının İlk Değerlendirilme Süreci ...	53
İlk Başvuru Aşaması	54
Başvuru Sırasında Aday Kurum Tarafından İl Sağlık Müdürlüğüne İletilecek Kurumsal Bilgiler ...	57
Aday Hastanelerin Eğitim Süreci.....	60
Değerlendirme Ekibi	61
Değerlendirme Süreci	65
Unvan Alan Hastanelerin Takip Eden Değerlendirmeleri	68
Doğum Ünitesi Standartlarını Değerlendirme ve İzleme Formu	69
Hastanede Sunulan Hizmetlere Dair Anne Görüşleri Formu	79
Hastanede Sunulan Hizmetlere Dair Anne Görüşleri Özet Formu.....	83
Sağlık Personeli Görüşme Formu.....	84
Sağlık Personeli Görüşme Özet Formu	85
Anne Dostu Hastane Gözleme Dayalı Değerlendirme Formu	86
Anne Dostu Hastane Değerlendirme Formu	90
Değerlendirme Raporu	98
Değerlendirme Önerileri.....	99

Formlar.....	100
Form-1	101
Form-2	103
Form-3	109
EK-4-Hastanede Sunulan Hizmetlere Dair Anne Görüşleri Formu Özeti (Form-4-1).....	112
Form-4	114
Ek-7- Sağlık Personeli Görüşme Formu Özet (Form-5-1).....	117
Form-5	119
Form-6	123
Form-7	129
Hastane Değerlendirme Raporu	129
Form-8	130
Hastane Değerlendirme Önerileri (Form-9).....	130

Rehberin Amaçları, Kullanımı

Bu rehberin amacı, yataklı tedavi kuruluşlarında anne sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesini hedefleyen “Anne Dostu Hastane Programı” kapsamında kurum çalışanlarına yönelik eğitim programlarını yürütecek olan ilgili sağlık personelinin gerekli bilgi ve beceriye sahip olmasını sağlamaktır.

Bu rehber aracılığı ile eğitimciler;

Anne Dostu Hastane olmaya aday yataklı tedavi kurumlarının ilgili sağlık personelinin;

1. Vajinal doğum açısından dünyada ve Türkiye’deki durumu açıklayabilmesini,
2. Vajinal doğumla ilgili tarihsel gelişimi açıklayabilmesini,
3. Anne ve çocuk sağlığı açısından spontan vajinal doğumun etkilerini söyleyebilmesini,
4. Anne dostu felsefesini ve uluslararası anne dostu sağlık kuruluşu kriterlerinin ana bileşenlerini açıklayabilmesini,
5. Türkiye Ulusal Anne Dostu Hastane kriterlerini sayabilmesini,
6. Anne Dostu Hastane olabilmek için izlenmesi gereken adımları ve bu süreçte kullanılan “Anne Dostu Hastane Değerlendirme Formları” nın içeriğini açıklayabilmelerini sağlayacak bir eğitim programı yürütebileceklerdir.

Böylece ilgili kurumların sağlık personelinin çalıştıkları kuruluşların “Anne Dostu Hastane” olabilmesi için kurumsal düzeyde yapılacak çalışmalarını planlayabilecek bilgi ve kavrayış düzeyine erişmesi beklenmektedir.

1. Vajinal Doğum Açısından Dünyada ve Türkiye’de Durum

SÜRE : 45 dakika

AMAÇ : Vajinal doğum açısından dünyada ve Türkiye’deki durum hakkında bilgi kazandırmak.

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Katılımcılar bu eğitimin sonunda;

- Dünyada vajinal doğumların durumunu açıklayabilmeli,
- Türkiye’de vajinal doğumlar açısından durumu açıklayabilmelidir.

YÖNTEM

Sunum

Soru Cevap

Tartışma

EĞİTİM MATERYALİ

- Anne Dostu Hastane Katılımcı Rehberi
- Bilgisayar
- Projeksiyon cihazı
- Laser pointer ve uzaktan kumanda cihazı
- Flip chart tahtası, flip chart kâğıdı, board marker kalem

ETKİNLİKLER

GİRİŞ:

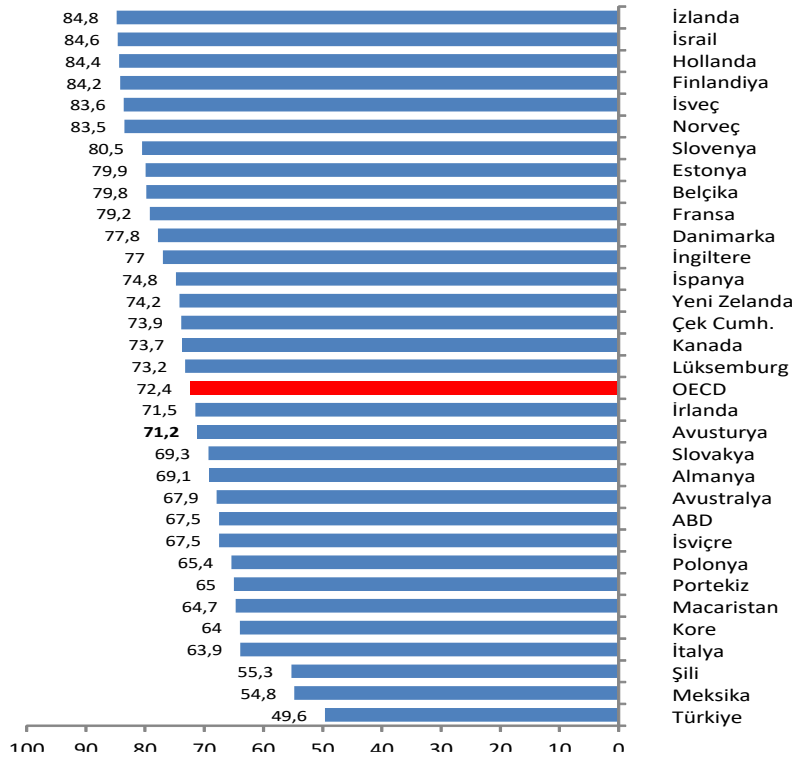
Eğitimci ülkelerin isimlerinin ve vajinal doğum oranlarının bulunduğu kartları katılımcılara dağıtır ve en yüksek vajinal doğum hızlarından başlayarak ülkelerle eşleştirmelerini ister. Eşleşen ülke ve vajinal doğum oranlarının kartlarının aynı renklerde olmasını sağlar ve katılımcıların hazırlanmış olan “Küresel Vajinal Doğum Oranları” panosuna kartları karşılıklı yapıştırmalarını sağlar. Yapıştırma sonrası eşleştirmenin doğruluğunu kendi sunum dosyasında bulunan vajinal doğum oranları grafiğini göstererek tartışır ve grubu alkışlatır.

İŞLENİŞ:

Eğitimci, vajinal doğumlar açısından dünyada ve Türkiye’deki durumu aşağıda metne sadık kalarak anlatır.

Normal doğumlardaki azalma hem dünyada hem de ülkemizde gözlenen bir durum olup azalan normal (fizyolojik) doğum yüzdelerine ebe yardımıyla yaptırılan doğumlardaki azalmalar da eşlik etmektedir. Dünyada yakın dönemde en yüksek normal doğum yüzdesi İzlanda'da (%85,3) olup onu Hollanda (%84,4) ve Finlandiya (%83,8) izlemektedir (1,2).

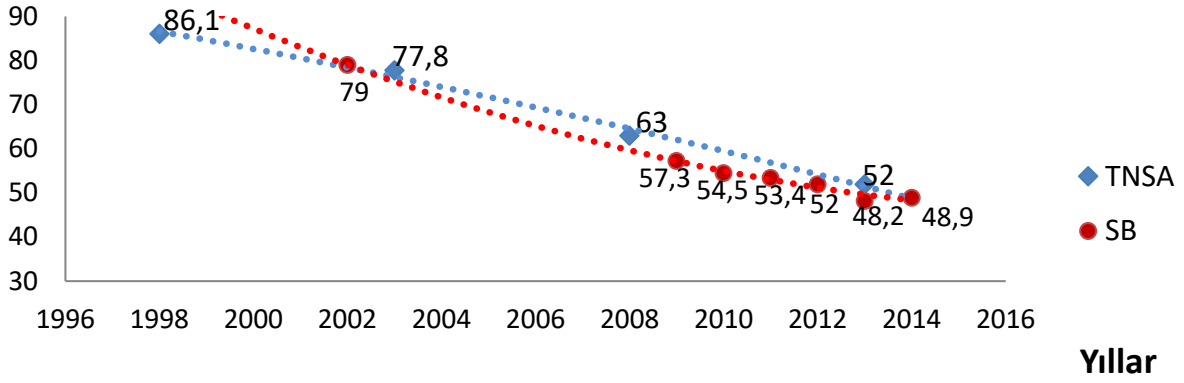
OECD (The Organisation for Economic Co-operation and Development – Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü) ülkeleri için ortalama vajinal doğum yüzdesi 73,4 olarak belirlenmiştir. OECD'nin 2013 yılı "Sağlığa Bakış" raporunda Türkiye için vajinal doğum yüzdesi 53,8 olarak verilmiş olup OECD'ye üye ülkeler arasındaki en düşük yüzdelerden biri olarak belirlenmiştir. Türkiye'den sonra olan ülkeler, Meksika (%51), Brezilya (%47,4) ve Çin (%46,2) olarak sıralanmıştır (Grafik 5.1) (1,2).



Kaynak:1

Grafik 5.1. Seçilmiş bazı ülkelerde vajinal doğum yüzdeleri (2011 ya da en yakın yıl)

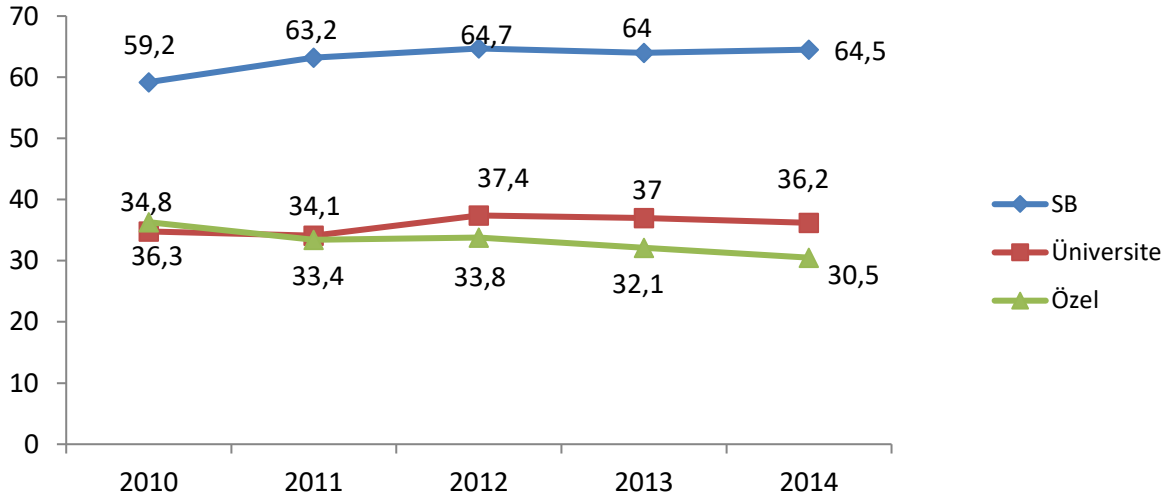
Türkiye'nin vajinal doğum yüzdesi 2013 yılı için %49,6 (1), T.C. Sağlık Bakanlığı verilerine göre ise 2014 yılı için 48,2; 2015 yılı için 48,9 olarak saptanmış olup, bu yüzdeler bugüne kadar saptanan en düşük vajinal doğum yüzdeleri olmuştur (2,3). "Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013" te ise normal doğumların bütün doğumların %52'si olduğu görülmektedir (Grafik 5.2) (4).



Kaynaklar:2,3,4,5,6,7,8

Grafik 5.2. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (TNSA) ve Sağlık Bakanlığı Verilerine Göre Gebeliklerin Vajinal Doğumla Sonlanma Durumu (%)

Sağlık kuruluşlarının niteliğine göre normal doğum yapılma düzeyleri incelendiğinde en düşük yüzdenin özel hastanelere, en yüksek oranın ise T.C. Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelere ait olduğu görülmektedir (Sırasıyla %30,5; 36,2; 64,5) (Grafik 5.3.) (3).

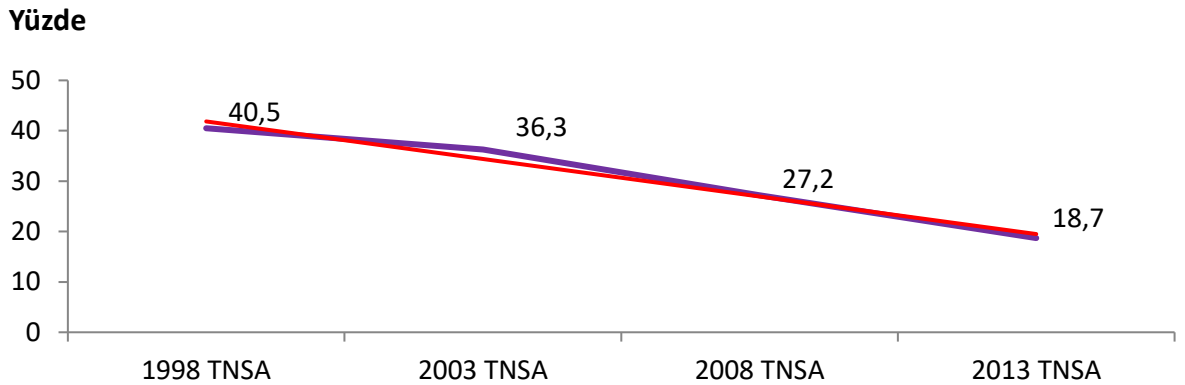


Kaynak: 3

Grafik 5.3. Sağlık Kuruluşlarına Göre Doğumların Vajinal Doğumla Sonlanma Durumu (%)

OECD tarafından yayınlanan Sağlığa Bakış 2013 raporuna göre OECD ülkeleri arasında yüzbin kadına düşen ebe sayısının en fazla olduğu üç ülkeden biri olmasına karşılık Türkiye'de ebelerin doğum hizmetlerinde aldıkları rol ve görünürlükleri giderek azalmaktadır (9). Vajinal doğumlardaki azalma ebeler tarafından yaptırılan doğumların azalmasının önemli belirleyicilerinden biridir (Grafik 5.3.) (2). Türkiye'de ebelerin yardımıyla yapılan doğumların

sayısı yıllar içinde azalmakta olup “Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013” e göre %18,7’ye kadar gerilemiştir (4).



Kaynaklar: 4,5,6,7

Grafik 5.4. Türkiye’de yıllara göre ebe yardımıyla yaptırılan doğumlar

Vajinal doğumlar bütün dünyada da azalmaktadır. Bu azalma çok sayıda küresel ve yerel özellikteki faktör arasındaki ilişkilerin nihai bir sonucu olarak görülmelidir. Türkiye’de de vajinal doğumların azalmasında makro düzeyde etkili faktörlerin ülke içi dağılımındaki farklılıklar hem de yerel etkenler birlikte önem kazanmaktadır. Türkiye’de anne ölümlerinin azalması hem ülkenin genel gelişme trendine, toplumun ve kadınların sağlık düzeyinin yükselmesiyle hem de Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından geliştirilen bir stratejiler paketi olan güvenli annelik kapsamındaki hizmetlerin uygulanması ile yakın ilişkilidir. Türkiye’de kişi başına düşen gayri safi milli hasılda (KBGSMH) artış ve anne ölümlerinde azalma eğilimi uzun süredir devam etmektedir. Ancak bu olumlu gelişmelere ters olarak vajinal doğumlarda da düşme yaşanmaktadır. DSÖ’nün yaptığı bir hesaplama göre gelişmiş ülkelerde kişi başı milli gelirin artışı, nüfusa göre hastane mevcudu, hastane yatak sayısı gibi faktörlerin vajinal doğumları azaltıp, sezaryen doğum hızını artırdığı, sağlık harcamalarının kamu kaynaklı olması ölçüsünde ise sezaryen doğum hızının azaldığı belirlenmiştir. Ayrıca istatistiksel olarak anlamlı olmasa da bir diğer bulgu da sezaryen doğumların artışı ile birlikte anne ölümlerinde hafif bir artış olduğudur (10).

DSÖ’nün yaptığı çalışmaya göre de doğum yönteminin doğal olandan cerrahi olan yönetime dönüşmesinde sağlık insangücü ve sağlık hizmetlerinin finansmanı gibi sağlık sistemi ile ilişkili faktörler hem kısa hem de uzun vadede sezaryen doğum oranlarının artışında en önemli belirleyicilerdir (10). Bu bağlamda Türkiye’ye bakılacak olursa izlenen sağlık politikaları

ve sađlđđın piyasaya açılması önemli belirleyici olmuştur. Sağlıktaki piyasalaşma, özel sağlık kuruluşlarının sayısında önemli artışlar yaratmış, doğum hizmetleri kamu hastanelerinden özel hastanelere kaymıştır. Özel sağlık kuruluşlarında normal doğumların oranı %30'lara kadar düşmüştür (4). Türkiye'de doğudan batıya doğru gidildikçe doğumlar daha çok hastanede yapılmakta ebelerin doğum hizmetlerinin sunumunda yer alma düzeyleri düşmekte ve vajinal doğumlar azalmaktadır. Son yıllarda özellikle doğum sırasında yaşanan sorunlara bağlı anne ya da bebekte oluşan mortalite ve morbidite nedeniyle doğumun yapıldığı sağlık kuruluşları ve ilgili sağlık çalışanları aleyhine başlatılan adli süreçlerde de artış olmuştur. Türk Ceza Kanunu'nun (2004) ilgili maddelerinin uygulanması, tazminat talebi, Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu'na yapılan başvurular ve kamu çalışanı olan sağlık personeli için idari soruşturma açılması şeklinde ilerleyen süreçler, hastanelerde yaptırılan doğumlarda ağırlıklı olarak uzman hekimlerin cezai müeyyidelerle karşılaşmasını getirmektedir. Bu sorunlar uzman hekimlerin doğumları vajinal yoldan yaptırmaktan uzaklaştırmakta ve bütün gebelikleri sorunlu(!) gebelik olarak değerlendirerek sezaryen uygulamasına yöneltmektedir. Sonuçta bu sürecin zarar göreni çoğunlukla kadınlar olmaktadır. Hizmet arzına göre şekilenen gidişat ihtiyaçtan bağımsız olarak sağlık sisteminin obstetrik cerrahi hizmet sunma kapasitesindeki artışla birlikte bu hizmeti alanların/ almak durumunda kalanların da artışına yol açmaktadır. Sezaryen doğumu ekonomik bir meta olarak ele alan diğer bir yaklaşım ise bireysel gelir arttıkça sezaryen satın alma olanağının da artmakta olduğu varsayımında bulunmaktadır "Talebe göre şekillenen" bu yaklaşıma göre sezaryen doğum hızını belirleyen motivasyon birincil olarak kadının seçimidir. Ancak DSÖ'nün çalışmasında kadının talebinin sezaryen doğum hızını belirlemedeki etkisinin oldukça sınırlı olduğu bulunmuştur (10). Sezaryen doğumun kadınlar tarafından tercih edildiği yönündeki varsayımların böylece en azından gelişmiş ülke verilerine göre geçerli olmadığı gösterilmiştir. Bu nedenle GSMH (gayri safi milli hasıla) artışı ile vajinal doğumlar arasındaki ters trendin basit bir ilişki olarak değerlendirilmemesi gerekir. Türkiye'nin sosyoekonomik gelişmişlik ve sağlık politikaları ele alındığında vajinal doğumların azalması ve sezaryen doğumların artması açısından farklı bir yerde durduğu açıktır.

Doğum Hizmeti Sunan İnsangücü İle İlgili Sorunlar

Türkiye'de doğum hizmetlerinde görev alan sağlık çalışanı çeşitliliği batı ülkelerine göre azdır. Kadın hastalıkları ve doğum uzmanları, pratisyen hekimler, ebeler ve hemşirelerden

oluşan sınırlı bir grup tarafından sunulan doğum hizmetlerinin nicelik kadar niteliğinin de değerlendirilmesi önem arz etmektedir.

Kadın doğum uzmanlığı eğitiminde ağırlığın sezaryen doğum tekniğine verilmesi vajinal doğum yaptırma konusunda kadın hastalıkları ve doğum uzmanlarının kendilerini geliştirme şansını azaltmaktadır.

Türkiye, OECD'ye üye ülkeler arasında en yüksek ebe sayısına sahip ülkelerden biridir. Türkiye'de 2013 sonu itibarıyla 53 427 ebe görev yapmakta olup %91,1'i Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık kuruluşlarında çalışmaktadır. Ancak halen aktif olarak çalışan ebelerin sadece %45'i hastanelerde görev yaparken ebelerin %25'i aile hekimliği birimlerinde ve %26'sının ise diğer olarak ifade edilen kurumlarda çalıştığı görülmektedir. Hastanelerde çalışan ebelerin ne kadarının doğum ünitelerinde ve doğum servislerinde çalıştığı ise belli değildir. Ayrıca Öğrenci Seçme ve Yerleştirme Merkezi Yüksek Öğretim İstatistiklerine göre 2012-2013 akademik yılında Türkiye'deki 34 ebelik bölümünden hiç ebe mezun olmamış ve dolayısıyla sağlık insan gücüne ebe katılımı olmamıştır (4). Bu verilerden hareketle, doğum hizmeti sunan iki meslek grubundan biri olan ebelerle ilgili önemli sorunlar bulunduğu görülmektedir. Ebelerin ülke genelinde ve sağlık hizmet sunumunda görev tanımlarına uygun dağılımları da sağlanamamaktadır. Bu amaçla mezuniyet öncesi ve sonrası ebelik eğitiminin kalitesi ve ebelik hizmetlerinin güçlendirilmesi konusunda çalışmalar yapılmaktadır.

Sezaryen Doğumlar

Günümüzde sezaryen doğum yöntemi vajinal doğumun alternatifi gibi algılanmaktadır. Gerçekte sezaryen; vajinal doğumun güvenle tamamlanmasının mümkün olmadığı durumlar söz konusu ise veya vajinal doğum ile birlikte maternal ve/veya fetal morbidite ve mortalitede belirgin artış riski varsa ve bir cerrahi yöntem olarak yol açtığı riskler sağlayacağı yarardan daha az ise uygulanması gereken bir müdahale olarak görülmelidir. Gerek DSÖ, gerekse T.C. Sağlık Bakanlığı geçerli tıbbi endikasyon olmaksızın sezaryen uygulamasına karşı çıkmaktadır (12). T.C. Sağlık Bakanlığı "Doğum ve Sezaryen Eylemi Yönetim Rehberi"ne göre sezaryen endikasyonları maternal ve fetal endikasyonlar olarak iki grupta ele alınmıştır ve sınırlı sayıdadır. Ancak sezaryen yöntemi ile doğuma genel olarak belirli durumlarda başvurulmakla birlikte bu endikasyonlar kesin olmayıp, olgunun özelliklerine göre doğum şeklinin bireyselleştirilmesi, kadının ve bebeğin koşullarına göre karar verilmesi gerekmektedir (12).

Kutu 5.1. Sezaryen Endikasyonları

1. Maternal endikasyonlar	1. Fetal endikasyonlar
1) Geçirilmiş uterus cerrahisi (Sezaryen, diğer operasyonlar)	1) Fetal sıkıntı
2) Sistemik hastalıklar (DM, HT, Gebeliğe bağlı hipertansiyon vb.)	2) Fetal prezentasyon anomalileri a. Makat prezentasyon b. Diğer prezentasyon anomalileri (Transvers, alın, yüz geliş, vb.)
3) Vertikal geçişli maternal enfeksiyonlar (HIV, HSV-2, vb.)	3) Çoğul gebelikler
	4) Fetal anomaliler (Hidrocefali, sakrokoksigeal teratom vb.)

Kaynak: 12

OECD ülkeleri için yapılan hesaplama göre sezaryen doğumların sisteme maliyeti vajinal doğumların yaklaşık iki katı olması nedeniyle kaynakların akılcı kullanımı açısından sezaryen doğumun uygun endikasyonla yapılması önem taşımaktadır (13).

DSÖ'nün yaptığı bir çalışmaya göre hayat kurtarıcı bir müdahale olan sezaryen hizmetine erişimde küresel düzeyde bir eşitsizlik söz konusudur. Bu çalışmaya göre doğumların %60'ının gerçekleştiği ülkelerde 0,8-3,2 milyon sezaryen doğum yapılırken, doğumların %37,5'inin olduğu ülkelerde yapılan sezaryen sayısı 4,0-6,2 milyona ulaşmaktadır. Bu rakamlara göre sezaryen doğumların önemli bir kısmının tıbbi olarak gerekçelendirilemeyecek gereksiz sezaryen doğumlar olduğu anlaşılmaktadır. Bir yanda düşük ve orta gelir düzeyine sahip bazı ülkelerde anne ve bebekler için istenmeyen sağlık sonuçlarını önlemek üzere sezaryen doğum hizmetine erişimin artırılması gereği ortaya çıkarken diğer taraftan da endikasyonsuz olarak yapılan sezaryen doğumlara yönelik çok boyutlu bir müdahale planlamasına ihtiyaç vardır (14).

DSÖ'nün 2015'te yayımladığı "Sezaryen Hızı Kararı" na (WHO Cesarean Rate Statement; 2015) göre örgüt, ülkelerin genel sezaryen doğum hızının %10-15 olması konusundaki tutumunu korumuştur. Bu sınır değeri açıklamak gerekirse daha önceki bölümlerde belirtildiği üzere bütün gebeliklerin en az %95'i vajinal doğumla sonlanma olasılığına sahiptir, yenidoğanın sağlıklı bir şekilde dünyaya gelme olasılığı da göz önüne alındığında bu değer %10-15 sınırına çekilmektedir. DSÖ, ülkeler için belirlediği bu sınır değerlerin üzerine çıktığında ne anne ne de bebek için gözlenebilen herhangi bir yararın

bulunmadığının altını çizmekte hatta endikasyonsuz sezaryenlerin anne ve bebek sağlığı açısından olumsuz sonuçlarını ortaya koyan yeni çalışmalardan bahsetmektedir (15).

Günümüzde henüz hastaneler, kentler, ülkeler ya da bölgeler arasında sezaryen hızlarının karşılaştırılmasını sağlayacak kullanışlı ve eyleme dönük standart bir sınıflama sistemine artan düzeyde ihtiyaç duyulmaktadır. Aynı şekilde doğumun şekline göre maternal ve perinatal çıktıları etkin bir şekilde izlemeyi sağlayan ve farklı düzeylerde kullanılabilen veriler de oluşturulmalıdır (15,16).

DSÖ yaptığı bir çalışmayla ülkeleri sezaryen doğum hızına göre kategorilendirmektedir. Bu kategoriler şöyledir:

- 1) Sezaryen doğum hızının düşük (%10'dan daha az) olduğu ülkeler: Bu ülkelerde sezaryen doğum hizmetine erişim ile ilgili sorun vardır.
- 2) Sezaryen doğum hızının uygun (%10-15) olduğu ülkeler: Bu ülkelerde sezaryen doğum hizmeti gerektiği gibi sunulmaktadır.
- 3) Sezaryen doğum hızının yüksek olduğu (%15'ten fazla) ülkeler: Bu ülkelerde sezaryen doğumlara gereğinden fazla başvurulmaktadır.

Küresel düzeyde 137 ülke için yapılan hesaplama göre (2010 ya da en yakın tarih verisine göre hesaplanmış değerler) 54 ülkede sezaryen doğum hizmetine erişimde güçlük varken, 69 ülkede de gereğinden fazla sezaryen doğum yapılmakta, sadece 14 ülkede sezaryen doğum hızı DSÖ'nün kabul ettiği sınırlar içerisinde bulunmaktadır. Aynı çalışmada dünyada 3,18 milyon doğumda gerektiği halde sezaryen hizmetine erişimin olmadığı, 6,2 milyon da gereksiz sezaryen doğum yapıldığı tahmin edilmiştir. Küresel ölçekte çalışmanın yapıldığı tarihte sezaryen doğumlar için yapılan harcama 2,32 Milyar Amerikan Doları olarak tahmin edilmiş, sezaryen doğum hizmetine erişim için yapılması gereken harcama miktarı ise 432 Milyon Amerikan Doları olmuştur (14).

DSÖ, ayrıca hem hastaneler düzeyinde hem de ülkeler düzeyinde kullanılabilir olması nedeniyle sezaryen hızlarının izlenmesinde 2001 yılında Dr. Michael Robson tarafından geliştirilen "Robson Klasifikasyonu" nun en uygun yöntem olarak önermiştir (15). "Robson Klasifikasyonu" gebe kadınları ve doğumların niteliklerini on kategoride ele almaktadır. Bu kategoriler beş temel obstetrik özelliğe dayanmaktadır. Bunlar:

- Parite (nulipar, daha önce sezaryen olmamış multipar / daha önce sezaryen olmuş multipar)

- Doğum eyleminin başlama şekli (spontan, indüklenmiş ya da eylem öncesi sezaryene alınmış)

- Gestasyonel yaş (preterm ya da term)

- Fötal prezentasyon (sefalik, makat, transvers)

- Fetüs sayısı (tekil, çoğul)

Hastanenin sunduğu hizmetler ne kadar kompleks olursa olsun “Robson Klasifikasyonu” nun kullanılması önerilmektedir.

Kutu 5.2. Robson Klasifikasyonu

Grup 1	Nulipar kadınlar Tekil sefalik gebelik ≥37. gebelik haftası Spontan başlayan doğum eylemi	Grup 6	Bütün nulipar kadınlar Tekil makat geliş
Grup 2	Nulipar kadınlar Tekil sefalik gebelik ≥37. gebelik haftası Eylem indüklenmiş ya da eylem öncesi sezaryen uygulanmış	Grup 7	Bütün multipar kadınlar Geçirilmiş sezaryen skarları Tekil makat gebelik
Grup 3	Multipar kadınlar Uterin skarı bulunmayan Tekil sefalik gebelik ≥37. gebelik haftası Spontan başlayan doğum eylemi	Grup 8	Geçirilmiş sezaryen skarları olanlar dahil bütün çoğul gebeliği olan kadınlar
Grup 4	Multipar kadınlar Uterin skarı bulunmayan Tekil sefalik gebelik ≥37. gebelik haftası Eylem indüklenmiş ya da eylem öncesi sezaryen uygulanmış	Grup 9	Geçirilmiş sezaryen skarı olanlar dahil, transver, oblik geliş gebeliği olan bütün kadınlar
Grup 5	Bütün multipar kadınlar En az bir sezaryen skarı var Tekil sefalik gebelik ≥37. gebelik haftası	Grup 10	Geçirilmiş sezaryen skarları olanlar dahil tekil sefalik gebeliği olan, ≥36. gebelik haftasında olan bütün kadınlar

Kaynak 15

Vajinal Doğumların Desteklenmesine Yönelik Stratejiler

Normal doğumların desteklenmesi için sağlık politikalarını, sağlık sistemini, hastaneleri, hizmet sunucuları ve kadınları bir arada ele alan bütüncül bir yaklaşıma ihtiyaç vardır. Uluslararası ve ulusal düzeyde kanıta dayalı ve çok boyutlu müdahaleler giderek önem kazanmaktadır (17).

Vajinal doğumların desteklenmesi ve dolayısıyla sezaryen hızlarının azaltılmasında ülkenin sosyoekonomik durumu ve izlenen sağlık politikalarını göz önüne alan bir yaklaşım esastır. Ayrıca ülkelerin her biri vajinal doğumlar konusunda kendi durumunu değerlendirmek ve kültürle uyumlu, karşılanabilir, sürdürülebilir, izlenebilir müdahale programlarını geliştirmek durumundadır. Ülke düzeyindeki yönetsel süreçlere ek olarak güçlü bir hekim önderliğini sağlayan, travay ve doğumun yönetimine spesifik olarak geliştirilmiş ve uygulamalarla ilgili boşluklara yer vermeyen rehberleri oluşturan, anne adaylarına doğum sırasında sürekli sağlık personeli ve refakatçi desteğini sağlayan, doğum hizmetlerinde görev alanlar arası bilgi ve deneyim paylaşımını önceleyen yaklaşımlar da vajinal doğumların desteklenmesinde önemlidir (18).

Doğum kliniklerinde doğum hizmetlerinin kalitesini geliştirici programların uygulanması ve vajinal doğumların anne ve bebek sağlığını gözetilen güvenli tıbbi uygulamalarla desteklenmesi için sağlık çalışanlarının her açıdan desteklenmesi gerekmektedir.

ÖZET

Eğitimci, gruba verilecek temel bilgi ve mesajların yerine ulaşım ulaşmadığını kontrol etmek için, örnekleri aşağıda verilen soruları gruba yöneltir. Doğru cevaplar için yardımlaşmayı serbest bırakır. Doğru cevap verenleri alkışlatır. Mesajların herkes tarafından anlaşıldığından emin olur.

Eğitimci aşağıdaki soruları gruba sorarak özet yapar:

- 1) Dünyada en yüksek vajinal doğum hızı İzlanda'dadır. **DOĞRU**
- 2) Dünyada en düşük vajinal doğum hızı Türkiye'dedir. **DOĞRU**
- 3) DSÖ, T.C. Sağlık Bakanlığı'na göre geçerli tıbbi endikasyonsuz sezaryen yapılabilir. **YANLIŞ**
- 4) DSÖ'ne göre sezaryen doğum hızının %10'un altına düştüğü ülkelerde sezaryen doğum hizmetine erişimde sorun vardır. **DOĞRU**
- 5) DSÖ ülkelerin genel sezaryen doğum hızının %10-15 olması konusundaki tutumunu korumaktadır. **DOĞRU**

KAYNAKLAR

- 1) OECD. (2015), *Health at a Glance 2015: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris.
DOI: http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2015-en. sf:117.
- 2) Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzısıhha Mektebi Müdürlüğü. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2013. Ankara 2014. Sf.60.
- 3) Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzısıhha Mektebi Müdürlüğü. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2014. Ankara 2015. Sf.62.
- 4) Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. TC Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK. "2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması.", Ankara, 2014.
- 5) Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, "Macro International Inc.1998." Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Ankara 1999.
- 6) Hacettepe Üniversitesi, Nüfus Etütleri Enstitüsü Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003. Ankara 2004.
- 7) Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı ve TÜBİTAK "2008 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Ankara, 2009.
- 8) Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzısıhha Mektebi Müdürlüğü. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2012. Ankara 2013. Sf.54.
- 9) OECD (2013),*Health at a Glance 2013: OECD Indicators*, OECD Publishing.
http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2013-en
- 10) Lauer, J. A., Betrán, A. P., Merialdi, M., & Wojdyla, D. (2010). Determinants of caesarean section rates in developed countries: supply, demand and opportunities for control. *World Health Report (2010) Background Paper*, 29.
- 11) Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname İle Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun. Kanun No. 6354. Kabul Tarihi: 4/7/2012. Resmi Gazete'de Yayınlanma Tarihi: 12 Temmuz 2012.
- 12) T.C. Sağlık Bakanlığı Doğum ve Sezaryen Eylemi Yönetim Rehberi. Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Ankara, 2010.
- 13) Koechlin, F., L. Lorenzoni and P. Schreyer (2010), "Comparing Price Levels of Hospital Services Across Countries: Results of Pilot Study", *OECD Health Working Papers*, No. 53, OECD Publishing.
<http://dx.doi.org/10.1787/5km91p4f3rzw-en>

14) Gibbons, L., Belizán, J. M., Lauer, J. A., Betrán, A. P., Merialdi, M., & Althabe, F. (2010). *The global numbers and costs of additionally needed and unnecessary caesarean sections performed per year: overuse as a barrier to universal coverage. World health report, 30, 1-31.*

15) World Health Organization. *WHO statement on caesarean section rates. 2015.*

16) 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.*

17) Caughey, A. B., Cahill, A. G., Guise, J. M., Rouse, D. J., & American College of Obstetricians and Gynecologists. (2014). *Safe prevention of the primary cesarean delivery. American journal of obstetrics and gynecology, 210(3), 179-193.*

18) Main EK. *Reducing cesarean birth rates with data-driven quality improvement activities. Pediatrics. 1999;103:374-383.*

2. Doğum Politikaları ve Anne Dostu Felsefesi

SÜRE : 45 dakika

AMAÇ : Anne dostu felsefesi ve uluslararası anne dostu sağlık kuruluşu kriterleri hakkında bilgi kazandırmak.

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Katılımcılar bu eğitimin sonunda;

- Anne Dostu felsefesinin temel kavramlarını tanımlayabilmeli,
- Uluslararası anne dostu sağlık kuruluşlarının geliştirdiği kriterleri açıklayabilmelidir.

YÖNTEM

Sunum

Soru Cevap

Tartışma

EĞİTİM MATERYALİ

- Anne Dostu Hastane Katılımcı Rehberi
- Bilgisayar
- Projeksiyon cihazı
- Laser pointer ve uzaktan kumanda cihazı
- Flip chart tahtası, flip chart kağıdı, board marker kalem

ETKİNLİKLER

GİRİŞ:

“Fizyolojik doğum kadının sağlık hakkının ayrılmaz bileşenidir” cümlesi flipchart kağıdına yazılı olarak flip chart tahtasına asılır ve katılımcılardan bu konudaki düşünceleri sorulur.

Bu cümle ders boyunca asılı bırakılır.

İŞLENİŞ:

Eğitimci, Anne Dostu felsefesinin temel kavramlarını ve uluslararası anne dostu sağlık kuruluşlarının geliştirdiği kriterleri aşağıda metne sadık kalarak anlatır.

Gebeliğin erken dönemde tespiti, doğum öncesi yeterli ve nitelikli bakım, sağlıklı koşullarda doğum, lohusalık bakımı ve doğurganlığın kontrol edilmesi ile ilgili hizmetler sunulurken hizmetlerin varlığı, erişilebilirliği, sürekliliği gibi niceliksel özellikler yanında hizmet sunma yaklaşımını belirleyen temel felsefe ve gebe olarak kadının hakları da önem taşımaktadır. Gebelik ve doğum sürecinin bu özellikleri nedeniyle sunulan sağlık hizmetlerinin niteliği sağlık çalışanlarını olduğu gibi kadınları da ilgilendirmektedir. Ancak son elli yılda tıp alanında doğumun fizyolojik bir olgu olduğu fikrinden vazgeçilmesiyle birlikte gebelik ve doğumun patolojik bir olgu olarak tanımlanmasına, gerek gebelik gerekse doğumun giderek daha karmaşık ve sofistike medikal süreçlere dönüşmesine yol açmıştır.

Doğumların fizyolojisinden uzaklaşması, kadının bedeni üzerindeki kontrolünün ortadan kalkmasına, annenin bedeninin tıbbı mecbur olmasına yol açmakta, kadınların istek ve rızaları ikinci planda kalmaktadır. Günümüzde bu gidişata yönelik başta DSÖ gibi uluslararası kuruluşlar olmak üzere kadının sağlık hakkını savunan gruplardan önemli eleştiriler gelmekte ve fizyolojik doğumu destekleme yaklaşımı güçlenmektedir (1,2,3,4).

Fizyolojik doğumu destekleme yaklaşımın temel aldığı çeşitli uluslararası insan hakları belgeleri bulunmaktadır. Bu belgeler başta “İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi”; “İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi”; “Uluslararası Sivil ve Politik Haklar Sözleşmesi”; “Uluslararası Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi”; “Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi”; “Kadına Yönelik Şiddetin Önlenmesi Bildirgesi”, Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Yüksek Komiserliği Ofisinin “Önlenebilir Maternal Mortalite ve Morbidite ve İnsan Hakları Raporu”; “Birleşmiş Milletler Dördüncü Dünya Kadın Konferansı, Pekin”dir (5,6,7,8,9,10,11). Bu bildirme ve sözleşmeler ülkemiz tarafından da imzalanmıştır. Adı geçen insan hakları belgelerinde sağlık kuruluşlarında kadınlara yönelik ihmalkar, kanıtı dayalı olmayan, istismar edici ve baskıcı hizmet biçimlerinin kadının insan haklarının ihlali olarak değerlendirilmesi ve toplumsal cinsiyette hakkaniyete aykırı uygulamalar olarak anlaşılması gerektiği ifade edilmektedir (12).

Eğitimci burada katılımcılara “Anne Dostu Hastane olmak neden önemlidir?” sorusunu sorar. Cevapları alır ve Anne Dostu Hastane olmanın kadınlara, çocuklara, hastanelere ve topluma sağlayacağı yararları aşağıdaki metne sadık kalarak anlatır.

Anne Dostu Hastane Olmanın Önemi

Sağlık hizmeti, kalite yaklaşımının nihai sonucudur. Nitelikli sağlık hizmetinin hizmet alanlar nezdindeki önemi giderek daha güçlü bir biçimde anlaşılmakta ve onlar tarafından talep edilmektedir. Günümüzde nitelikli sağlık hizmeti ve bu hizmeti oluşturmak üzere kurumsal ya da ulusal standartların belirlenmesi çabaları yoğun bir biçimde sürmektedir. Kurumların nitelikli sağlık hizmeti sunmak üzere yola çıkarken temel referanslarının insan hakları yaklaşımıyla sağlık hakkı ve sağlık hizmeti alma hakkı olurken hizmet alanların yaklaşımı, bilgilenme, kararlara katılım, hizmeti yeterli bulma ve memnun kalma doğrultusundaki hasta hakları olmaktadır. Sağlık hizmetleri alanında hizmet alan merkezli sağlık hizmeti sunma eğiliminin güçlenmesi ve hizmet sunucuları bağlayan etik ve yasal düzenlemelere yapılan güçlü vurgu, sağlık hizmeti sunan bütün kurumların sundukları hizmet özelinde hizmet sunma felsefelerini güncelleme gereğini doğurmaktadır. Anne adayları ya da annelere hizmet sunan sağlık kuruluşları, hizmet sunma felsefesinde yeni bir yaklaşımı olan “Anne Dostu Hastane” olduklarında kurumsal olarak güçlenecek, özelde doğum hizmetlerinin kalitesi artarken, genelde kurumun hizmet kalitesi de olumlu yönde değişecek, hizmet sunucuların hizmet kültürlerine de olumlu katkı sağlanacaktır. Ulusal standartların benimsenmesi sonrasında Anne Dostu Hastaneler bu kriterleri kendi kurumları içerisinde daha da geliştirerek kurumsal hizmet kalitesini de artıracaklardır. Anne Dostu Hastanelerin sağladığı koşullar aynı zamanda bir kurumun performansının da unsurları haline gelerek hizmet kalitesinin ölçümünde objektif kriterler olarak kullanılabilme özelliğini de taşımaktadır.

Gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde fizyolojik doğumun desteklenmesi, kadının bedeni üzerindeki kontrolünün sağlanması ve kadınların bu sürece dair tam bilgilendirilmiş olarak isteklerini ve rızalarını açıklayabilmeleri gerekmektedir. Günümüzde bu yaklaşım DSÖ gibi sağlıkla ilgili uluslararası kuruluşlar ve kadının sağlık hakkı grupları tarafından savunulmaktadır (12,13).

Bu doğrultudaki uluslararası hareketlerin en önemlilerinden olan “Anne Dostu Doğum İnsiyatifi” (Mother Friendly Birth Initiative) ve “Doğum Hizmetlerini Geliştirme Koalisyonu” (Coalition for Improving Maternal Services; CIMS) 1997 yılında 26 ulusal ve uluslararası kuruluşun bir araya gelmesi ile kurulmuştur. Amacı, gebelik hizmetlerinin standardını kanıta dayalı olarak yükseltmek, perinatal komplikasyonları önlemek ve bu sorunlara bağlı maliyeti azaltmaktır. Gebelik, doğum ve doğum sonrası sürece odaklanan müdahaleler, temel olarak

bu hizmetleri veren sağlık kuruluşlarının hizmet felsefesinde değişim, altyapı, insangücü ve hizmetlerde gelişimi destekleyerek “Mother Friendly” “Anne Dostu” sağlık kuruluşları ve anne sağlığı hizmetleri oluşturmayı hedeflemektedir. Bu girişimlerin nihai sonucu annelerin, bebeklerin ve ailelerin iyilik halinin ve onlara sunulan hizmetlerin niteliğinin bilimsel kanıtlara dayalı olarak artmasıdır.

Anne Dostu Hastane yaklaşımının felsefi dayanakları insan hakları, kadın hakları, hasta hakları ve tıp etiğinin temel prensipleridir.

Eğitimci burada katılımcılara “Doğum eyleminin normalleştirilmesi ne demektir?” sorusunu sorar. Cevapları alır ve doğum eyleminin normalleştirilmesi kavramını ve diğer anne dostu hastane felsefesinin diğer bileşenlerini aşağıdaki metne sadık kalarak anlatır.

Doğum Eyleminin Normalleştirilmesi (Nomalization Of Birth)

Doğum normal, doğal ve sağlıklı bir eylemdir, kadınlar ve bebekleri doğum için gerekli içsel zekaya sahiptirler. Bebekler doğum sırasında her Şeyin farkında olan, duyarlı insanlardır. Anne sütü yenidoğanlar ve bebekler için en uygun besindir. Normal doğumu destekleyen *Ebelik Hizmet Modeli* kadınların büyük kısmının gebelik ve doğumları için en uygun bakım hizmetidir (14).

Güçlendirme (Empowerment)

Bir kadının doğum yapmak ve bebeğine bakmak için ihtiyaç duyduğu güven ve beceri kadına doğum sırası ve sonrasında ona bakım verenler ve doğum yaptığı ortam tarafından ya geliştirilir ya da azaltılır. Anne ve bebeği, gebelik, doğum ve bebeklik döneminde ayrı ve bağımsız bireyler olarak görülmelidir. Aralarındaki bağ-bağlılık ise yaşamsaldır ve saygı duyulmalıdır. Gebelik, doğum ve doğum sonrası dönem yaşam bütünlüğünün bir parçasıdır. Bu deneyimler kadınları, bebekleri, babaları, aileleri derinden etkilerken toplumu da uzun vadeli ve önemli ölçüde etkiler (14).

Otonomi (Otonomy)

Her kadının sağlıklı ve olumlu duygular içinde doğum yapma hakkı olmalıdır. Kendisine iyi bakılacağına ve güvende olacağına, duygusal iyilik haline, mahremiyetine ve kişisel tercihlerine saygı gösterileceğine inandığı bir ortamda doğurabilmelidir. Gebelik, doğum ve bebeğinin beslenmesi konusunda, var olan bütün seçeneklerle ilgili olarak ve doğum yapılabilecek ortamlar, bakım verenlerin ve yapılan uygulamaların, ilaçların ve tetkiklerin yarar ve riskleri konusunda doğru ve güncel bilgiye erişebilmeli ve “aydınlatılmış olur” ya da “aydınlatılmış ret” verebilmelidir. Kendi bireysel değerleri ve inançları doğrultusunda kendisi ve bebeği için en iyi olan konusunda bilgilendirilmiş seçimler yapabilmek için destek alabilmelidir (14).

Zarar vermemek (Do not harm)

Gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde her gebe ayrı ayrı değerlendirilmeli ve rutin müdahalelerden kaçınılmalıdır. Çünkü, birçok standart tıbbi tetkik, prosedür, teknoloji ve ilaçların hem anne hem de bebek için riskli olabileceği bilinmektedir. Bu nedenle, kullanılmaları için spesifik bir endikasyon yoksa bu tür uygulamalardan kaçınılmalıdır. Gebelik, doğum ya da doğum sonrasında gelişecek komplikasyonlara yönelik tıbbi tedavilerin kanıta dayalı olması sağlanmalıdır (14).

Sorumlu Olmak (Be responsible)

Her bakım veren, sunduğu bakımın kalitesinden sorumludur. Anne sağlığı ve doğum hizmeti, hizmet verenin ya da sağlayanın gereksinimlerine göre değil sadece anne ve çocuğun ihtiyaçlarına göre şekillendirilmelidir. Her hastane ve doğum merkezi anne ve bebeklere uygulanan prosedürlerin etkililikleri, riskleri, kullanım hızları konusunda güncel bilimsel kanıtlara dayalı sistematik gözden geçirmeleri ve değerlendirmeleri yapmakla yükümlüdür. Toplum, hükümetler ve halk sağlığı örgütleri yoluyla bütün kadınların gebelik ve doğum hizmetlerine erişimini ve bu hizmetlerin kalitesinin izlenmesini sağlamalıdır. Bireyler de kendilerinin ve bebeklerinin alacağı sağlık hizmeti konusunda aydınlatılmış seçimler yapmakla yükümlüdür (14).

Annelik Hizmetlerini Geliştirme Koalisyonu (CIMS) Anne Dostu Doğum Hareketi

Annelik hizmetlerini geliştirme koalisyonunun temel motivasyon kaynağı doğumun medikalizasyonu ve düşük emzirme oranlarıdır. Bu sürecin ilk başlangıcı DSÖ ve UNICEF'in *Bebek Dostu Sağlık Kuruluşu Hareketi* ve *Bebek dostu olmak için 10 adım* (1991) girişimi başlangıç olarak alınabilir. Bugün Bebek Dostu Sağlık Kuruluşu Hareketi bütün dünyada 152 ülkede ve Türkiye'de yaygın biçimde desteklenen ve neredeyse sağlık kuruluşları için hizmet standardı olarak kabul edilen bir girişimdir. Bebek beslenmesinde normale dönüş yanında doğumun da normalleştirilmesi için uluslararası ve ulusal ölçekte faaliyet gösteren kuruluşların bir araya gelerek bu konuda birlikte çalışmak için harekete geçmeleri (1994) ile emzirmenin desteklenmesi ve doğumun normalleştirilmesi çabalarının arttığı görülür. Gebeliği, doğumu ve emzirmeyi destekleyen 26 ulusal ve uluslararası kuruluşu bir araya getiren *Anne Dostu Doğum Hareketi* (Mother Friendly Initiative) 1996'da kurulur ve daha sonra bu girişim bir koalisyon olarak örgütlenir (Coalition for Improving Maternity Services; CIMS; <http://www.motherfriendly.org/mfci/>). Bu gelişmeleri takiben Anne Dostu Felsefesinin temel yapıtaşları şekillendirilir ve bu felsefenin uygulamadaki karşılığı olan "*Anne Dostu Hastane*", "*Anne Dostu Doğum Merkezi*", "*Anne Dostu Evde Doğum Hizmetleri*" için "*10 Adım*" geliştirilir (14).

Nasıl bebek beslenmesi için normale dönüşü desteklemiş ise DSÖ'nün yayınladığı normal doğum bakımı ile ilgili pratik rehber ile (1996) medikal doğumdan normal doğuma dönüş için harekete geçtiği görülmektedir (13,15).

Doğum eğitmenleri, doğum hemşireleri, ebeler, hekimler, doulalar, emzirme danışmanları, STK'lar, araştırmacılar, akademisyenler, anne ruh sağlığı profesyonelleri, yazarlar, ebeveynlerin bir araya gelmesi ile oluşan *Anne Dostu Doğum Hareketi* hastanelere, doğum merkezleri hizmetlerine "Anne-Dostu" olabilmeleri için destek vermeyi amaçlamaktadır. Bu bağlamda Brezilya doğum eylemi ve doğum esnasında kadınlara sürekli destek sağlama konusunu anne çocuk sağlığının geliştirilmesine yönelik ülke öncelikleri arasına alarak bu alanda öncü ülkelerden biri haline gelir. DSÖ'nün Bebek Dostu Sağlık Kuruluşu Değerlendirme Rehberine opsiyonel bir bileşen olarak Anne Dostu Hizmet kısmını eklemesi ile Anne Dostu Felesefesi ve uygulamalarında farklı bir aşamaya geçilmiştir (14).

DSÖ bebek dostu olan ülkeleri Anne Dostu Olma Konusunda yerel koşullara göre karar verilebilmesi için serbest bırakır. Ayrıca bu dönemde World Alliance for Breastfeeding Action uygulamalarına Anne Dostu Doğum Hareketi kriterlerine uygun doğum uygulamaları bölümünü eklemiştir (2006). DSÖ bu konuda Cenevre’de (2006) düzenlediği ve 19 ulusal ve uluslararası kuruluşun katıldığı bir toplantı düzenler. Bu iş birliği toplantısı sonrasında uluslararası bir yapı gelişir: “Uluslararası Anne Bebek Dostu Girişimi” (International MotherBaby Childbirth Initiative: www.imbci.org). Bu girişim kendi on adımını geliştirir (Kutu 6.1).

Kutu 6.1. Uluslararası Anne Bebek Dostu Girişimi (IMBCI) kriterleri

1. Her kadına saygı ve haysiyetle davranır.
2. Doğum ve emzirmenin normal fizyolojisini yücelten ve en iyi hale getiren ebelik bilgi ve becerilerini rutin olarak uygular.
3. Anneyi, doğum eylemi ve doğumda alacağı sürekli desteğin faydaları hakkında bilgilendirir ve bu desteği kendi seçtiği kişilerden alma hakkının olduğunu anlatır.
4. Doğum süresince ilaç dışı ağrı azaltıcı ve rahatlatıcı yöntemler sunar. Bu yöntemlerin normal doğumu kolaylaştırmadaki faydalarını anlatılır.
5. Yararlı olduğu kanıtlanmış kanıta dayalı uygulamalar sunar.
6. Zarar vermesi muhtemel müdahale ve uygulamaları engeller.
7. Anne ve bebeğin iyiliğini arttıracak, acil durumları ve hastalıkları önleyecek önlemleri uygular.
8. Kanıta dayalı acil tedaviye erişimi temin eder.
9. Bakım veren kişiler, kurumlar ve organizasyonların işbirliği ile bakımın sürekliliğini sağlar.
10. Bebek Dostu Hastane Girişiminde tanımlanan Başarılı Emzirmenin On Basamağı’nı gerçekleştirmeye gayret eder.

Kaynak: 16

Anne Dostu Doğum Hareketinin Felsefesindeki Temel Yaklaşımlar

- Doğum eyleminin normalleştirilmesi,
- Doğumun normal, doğal ve sağlıklı bir eylem olarak kabul edilmesi,
- Kadınlar ve bebeklerin doğum için gerekli bilgiye sahip olduklarının kabul edilmesi,
- Bebeklere doğum sırasında her şeyin farkında olan, duyarlı insanlar olarak davranılması,
- Anne sütünün yenidoğanlar ve bebekler için en uygun besin olarak desteklenmesi,
- Hastanede, doğum merkezinde, evde sağlıklı doğumların desteklenmesi,
- Normal doğumu destekleyen ebeklik hizmet modelinin kadınların büyük kısmının gebelik ve doğumları için en uygun bakım hizmeti olduğunun kabul edilmesidir (14).

Anne Dostu Doğum Hareketinin Anne Dostu Hastane, Doğum Merkezi Hizmetleri için kriterleri ise şunlardır:

Kutu 6.2. Anne Dostu Doğum Hareketi Kriterleri

Kriterler	Bileşenler
Anne dostu sağlık kuruluşu	
1) Doğum yapan bütün annelerin refakatçisini seçebilmesini, sürekli destek alabilmesini ve ebeklik hizmetlerine ulaşmasını sağlar	-Kendisine doğum sırasında eşlik edecek kişiyi kısıtlama olmaksızın seçebilmeli (Eş, akraba, ve arkadaşlar) -Eğitilmiş bir kadın profesyonelden sürekli ve kısıtlama olmaksızın duygusal destek alabilmeli (Doula, doğum destek profesyoneli...) -Profesyonel ebeklik hizmetine erişebilmelidir.
2) Toplumu bilgilendirir	Doğumla ilgili kuruluşlar doğum hizmetleri kapsamında uyguladıkları prosedürler, yaptıkları müdahaleler ve sonuçlarına ait doğru, güncel, tanımlayıcı ve istatistiksel bilgi vermelidir.
3) Kültürle uyumlu hizmet sunar	Annenin gelenek ve göreneklerine uygun yaklaşım geliştirirler.
4) Doğum eylemi sırasında hareket etme, istediği pozisyonu seçme serbestisi sunar	Doğum yapan kadına, bir komplikasyonu gidermek üzere spesifik olarak kısıtlama gerekmediği müddetçe yürüme, hareket etme, travay ve doğum sırasında seçtiği pozisyonu uygulama konusunda özgürlük sağlar ve litotomi pozisyonu dışındaki pozisyonlar konusunda bilgi ve destek verir.
5) Sevk politika ve prosedürü açık olarak tanımlar	Bir başka kuruma sevk gerektiğinde anne ile bebeğinin doğum öncesi, doğum ve sonrası dönemle taburculuk sonrası izlem ve emzirme desteği konusunda gerekli hizmetlere erişebilmesi için gidilecek sağlık kuruluşu ile işbirliği ve bilgi alışverişine yönelik açıkça tanımlanmış politika ve prosedürleri bulunur.

Kutu 6.2. Anne Dostu Doğum Hareketi Kriterleri (devam)

Kriterler	Bileşenler
Anne dostu sağlık kuruluşu	
6) Tıbbi kanıtlarla desteklenmeyen uygulama ve prosedürleri rutin olarak uygulamaz	Bu uygulamalar sadece bunlarla sınırlı olmamak üzere şunlardır: Tıraş, lavman, damar içi uygulamalar, beslenmeyi, sıvı alımını kesme, membranların erken ruptüre edilmesi, elektronik fetal monitorizasyon (EFM). Ayrıca -%10 ya da daha az doğum indüksiyonu, -%20 ya da daha az epizyotomi hızı olup %5 ya da daha azı hedeflemesi, -Genel hastanelerde sezaryen hızının %10 ya da daha az, üçüncü basamak hastanelerde %15 ya da altında olması, -Sezaryen doğum sonrası vajinal doğum hızının %60 ya da daha yüksek olması ve %75 ya da üzerini hedeflemesi gerekir.
7) Ağrının dindirilmesi için farmakolojik olmayan yöntemleri destekler	Travay ve doğum sırasında ilaçsız yöntemlerle ağrının azaltılması konusunda çalışanların eğitilmesi beklenmektedir.
8) Annenin ve aile üyelerinin bebekle temasını destekler	Koşullar izin verdiği ölçüde bütün anneler ve aile üyeleri, prematüre, hasta ya da konjenital sorunları olan bebekler de dahil olmak üzere bebeklerine dokunmaları, kucaklarına almaları, bakımlarını sağlamaları ve beslemeleri konusunda cesaretlendirilmelidir.
9) Dini nedenli olmayan sünneti desteklemez.	Yenidoğan döneminde eğer dinsel inanışla ilgili olmayan nedenlerle talep ediliyorsa yenidoğan sünnetine destek verilmemelidir.
10) Bebek dostu uygulamalarını destekler	Başarılı emzirmeyi geliştirmek üzere DSÖ-UNICEF'in Bebek Dostu Sağlık Kuruluşu hareketinin öngördüğü bileşenleri de uygulamak üzere çaba harcanmalıdır.

Kaynak 14

Bu gelişmeler sonrasında Uluslararası Pedyatri Derneği (International Pediatric Association, IPA); Uluslararası Ebeler Konfederasyonu (International Confederation of Midwives, ICM), Beyaz Kurdele Gişimi (White Ribbon Alliance, WRA) ve DSÖ'nün (World Health Organization, WHO) işbirliği ile oluşturulan çalışma grubu "Anne-Bebek Dostu Kuruluşu" kriterlerini geliştirmiştir. Bu kriterler travay, doğum ve doğumla ilişkili uygulamaları kapsamaktadır. Bu gelişmeler sonrasında 2015 yılında Uluslararası Jinekoloji ve Obstetri Derneği (FIGO) "Anne-Bebek Dostu Kuruluşlar Rehberi"ni yayımlamıştır (12). Rehberde göre geliştirilen Anne-Bebek Dostu Kuruluş kriterleri Kutu 6.2'de sunulmuştur.

Kutu 6.3. Anne ve Yenidoğan Dostu Sağlık Kuruluşu Kalite Kriter ve Ölçütleri (FIGO)

Kriterler	Ölçütler
Travayda kadınların tercih ettiği pozisyonu seçebilme ve yiyip içebilme konusunda serbest bırakılmaları	Hizmet sırasında gözlenmek üzere yazılı politika ve uygulamaların bulunması
HIV- pozitif kadınlar, aile planlaması hizmetleri, gençlere yönelik hizmetler ve etnik azınlıklara yönelik hizmetlerde ayrımcılık yapılmaması	HIV-pozitif kadınlar, aile planlaması ve gençlere yönelik hizmet rehberlerinin uygulanması
Travay ve doğumda mahremiyetin sağlanması	Perdeler, duvarlar vb nin uygun şekilde yapılmış olması
Doğuma eşlik edecek kişiyi seçme hakkı	Refakatçilerin doğum ünitesindeki gereksinimlerinin karşılanması
Kültürle uyumlu bakım/hizmet	Eğitimler, posterler, politikalar ve doğrudan gözleme dayalı değerlendirmeler
Fiziksel, sözel, duygusal, ekonomik istismardan korunma	Yazılı politika belgesi, İnsan Hakları Şartının görünür yere asılması, gözlenen istismar durumlarının olmaması, anneler/aileler/eşler için soru formları kullanılması
Karşılabilir ya da ücretsiz olarak antenatal, natal ve postnatal hizmetlerden yararlanabilme	Ücretlerin net olarak açıklanması ve ulusal rehberlerle paralel olması
Rutin uygulamalardan korunma	Protokollerde kanıta dayalı uygulamaların bulunması ve doğrudan gözleme dayalı değerlendirmeler
Non-farmakolojik ve farmakolojik ağrı kontrolü	Ağrı dindirme eğitimleri, ağrı dindirme yöntemlerinin doğrudan gözleme dayalı değerlendirilmesi
Anne-bebek arasında tensel temasın sağlanması ve emzirmenin desteklenmesi	Anne ve bebeğe yönelik bileşik bakım politika ve protokoller bulunması, doğum sonrası hemen emzirmenin sağlanması ve bu uygulamaların doğrudan gözlenmesi

Kaynak: 12

Doğum yapan kadınların haklarının korunması, geliştirilmesi ve doğum hizmetlerinin kalitesinin artırılmasına yönelik olarak hizmet sunan bir diğer kuruluş da Beyaz Kurdele Birliği'dir (White Ribbon Alliance; <http://whiteribbonalliance.org/>). Beyaz Kurdele Birliği "Doğum Yapan Kadınların Evrensel Hakları Şartı"nı (The Charter on the Universal Rights of Childbearing Women) geliştirmiştir. Bu şart şimdiye kadar başta DSÖ; FIGO, Beyaz Kurdele Birliği, Uluslararası Ebeler Konfederasyonu ve Uluslararası Pedyatristler Birliği tarafından imzalanmıştır (17). "Doğum Yapan Kadınların Evrensel Hakları Şartı"nın maddeleri Kutu 6.3'te sunulmuştur.

Kutu 6.4. Doğum Yapan Kadınların Evrensel Hakları Şartı

- | | |
|-----------------|--|
| Madde 1 | Her kadın zarar görmekten ve kötü muameleden korunma hakkına sahiptir. |
| Madde 2 | Her kadın mümkün olan her durumda gebelik döneminde ve doğum sırasında bilgi edinme, aydınlatılmış onam verme ve red etme, seçim ve önceliklerini belirleme ve refakatçi seçme hakkına sahiptir. |
| Madde 3. | Her kadın mahremiyet ve gizlilik hakkına sahiptir. |
| Madde 4. | Her kadının itibarlı ve saygılı muamele görme hakkı vardır. |
| Madde 5. | Her kadının eşit muamele, ayrımcılığa uğramama ve hakkaniyetli hizmet alma hakkı vardır. |
| Madde 6. | Her kadının sağlık hizmeti alma hakkı ve ulaşılabilir en yüksek standartta sağlık düzeyine erişim hakkı vardır. |
| Madde 7. | Her kadının özgür olma, otonomi, kendi kararlarını verme ve baskıdan korunma hakkı vardır. |

Kaynak 17

ÖZET:

Eğitimci Anne Dostu Felsefesinin temel bileşenlerini listeler, karşılıklarını dakatılımcılardan bulmalarını ister.

- **Doğum normal, doğal ve sağlıklı bir eylemdir, kadınlar ve bebekleri doğum için gerekli içsel zekaya sahiptirler.**

YANIT: Doğumun normalleştirilmesi

- **Bir kadının doğum yapmak ve bebeğine bakmak için ihtiyaç duyduğu güven ve beceri kadına doğum sırası ve sonrasında ona bakım verenler ve doğum yaptığı ortam tarafından ya geliştirilir ya da azaltılır.**

YANIT: Güçlendirme

- **Her kadının sağlıklı ve olumlu duygular içinde doğum yapma hakkı olmalıdır. Kendisine iyi bakılacağına ve güvende olacağına, duygusal iyilik haline, mahremiyetine ve kişisel tercihlerine saygı gösterileceğine inandığı bir ortamda doğurabilmelidir.**

YANIT: Otonomi

- **Gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde her gebe ayrı ayrı değerlendirilmeli ve rutin müdahalelerden kaçınılmalıdır. Gebelik, doğum ya da doğum sonrasında gelişecek komplikasyonlara yönelik tıbbi tedavilerin kanıta dayalı olması sağlanmalıdır.**

YANIT: Zarar vermemek

- **Her bakım veren, sunduğu bakımın kalitesinden sorumludur. Anne sağlığı ve doğum hizmeti, hizmet verenin ya da sağlayanın gereksinimlerine göre değil sadece anne ve çocuğun ihtiyaçlarına göre şekillendirilmelidir. Toplum, hükümetler ve halk sağlığı örgütleri yoluyla bütün kadınların gebelik ve doğum hizmetlerine erişimini ve bu hizmetlerin kalitesinin izlenmesini sağlamalıdır. Bireyler de kendilerinin ve bebeklerinin alacağı sağlık hizmeti konusunda aydınlatılmış seçimler yapmakla yükümlüdür.**

YANIT: Sorumlu olmak

KAYNAKLAR

- 1) *The prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based childbirth*
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/1/WHO_RHR_14.23_eng.pdf?ua=1
- 2) RAMSEY, Kate, et al. *Studying moderators of implementation: analysis from an intervention to reduce disrespect and abuse in facility-based childbirth. BMC Health Services Research*, 2014, 14.Suppl 2: P100.
- 3) OKAFOR, Innocent I.; UGWU, Emmanuel O.; OBI, Samuel N. *Disrespect and abuse during facility-based childbirth in a low-income country. International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 2015, 128.2: 110-113.
- 4) FREEDMAN, Lynn P.; KRUK, Margaret E. *Disrespect and abuse of women in childbirth: challenging the global quality and accountability agendas. The Lancet*, 2014, 384.9948: e42-e44.
- 5) *United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. Universal Declaration on Bioethics and Human Rights. Published 2006* <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001461/146180e.pdf>. Accessed September 4, 2014.
- 6) *United Nations Office of the High Commissioner for Human Rights. International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights.* <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/cescr.aspx>. Accessed September 4, 2014.
- 7) *United Nations Office of the High Commissioner for Human Rights. International Covenant on Civil and Political Rights.* <http://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/ccpr.aspx>. Accessed September 4, 2014.
- 8) *United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women. Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women.*
<http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/text/econvention.htm>. Accessed September 4, 2014.
- 9) *United Nations General Assembly. Declaration of the Elimination of Violence Against Women.*
<http://www.un.org/documents/qa/res/48/a48r104.htm>. Published 1993. Accessed September 4, 2014.
- 10) *United Nations High Commissioner. Report of the Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights on Preventable Maternal Mortality and Morbidity and Human Rights.*
http://www2.ohchr.org/english/bodies/hrcouncil/docs/14session/A.HRC.14.39_AEV-2.pdf. Published 2010. Accessed September 4, 2014.
- 11) *United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women. Beijing Declaration and Platform for Action. The Fourth World Conference on Women.*
<http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/BDPfA%20E.pdf>. Published 1995. Accessed September 4, 2014.
- 12) *Mother–Baby Friendly Birthing Facilities. International Federation Of Gynecology And Obstetrics et al. International Journal Of Gynecology And Obstetrics 128 (2015) 95–9.*

- 13) Lothian JA. Introduction. *The Coalition for Improving Maternity Services: Supplement the Journal of Perinatal Education Advancing Normal Birth*. Winter 2007; 16(1):1S-4S.
- 14) World Health Organization. (1996). *Care in normal birth: a practical guide*.
- 15) World Health Organization. (2003). *Implementing the global strategy for infant and young child feeding (assessment tool); Part 3:53*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- 16) 10 Steps to Optimal MotherBaby Maternity Services <http://www.imbci.org/> Erişim tarihi: 11.04.2016
- 17) White Ribbon Alliance. *Respectful Maternity Care: The Universal Rights of Childbearing Women*. http://whiteribbonalliance.org/wp-content/uploads/2013/10/Final_RMC_Charter.pdf; October 2011. Accessed September 14, 2014

3. Türkiye Ulusal Anne Dostu Hastane Kriterleri

SÜRE : 45 dakika

AMAÇ : Türkiye Ulusal Anne Dostu Hastane kriterleri hakkında bilgi kazandırmak.

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Katılımcılar bu eğitimin sonunda;

- Ulusal Anne Dostu Hastane kriterlerini bilmeli,
- Ulusal Anne Dostu Hastane kriterlerinin bileşenlerinin içeriklerini açıklayabilmelidir.

YÖNTEM

Sunum

Soru Cevap

Tartışma

EĞİTİM MATERYALİ

- Anne Dostu Hastane Katılımcı Rehberi
- Bilgisayar
- Projeksiyon cihazı
- Laser pointer ve uzaktan kumanda cihazı
- Flip chart tahtası, flip chart kağıdı, board marker kalem

ETKİNLİKLER

GİRİŞ:

Eğitimci “Vajinal-normal doğum oranlarının artırılması için ne tür müdahaleler yapılabilir?” sorusunu sorar. Aldığı cevapları flipchart kağıdına yazar ve duvarda ders sonuna kadar tutar. Yapılabilecek müdahalelerden biri de “normal doğum hizmetlerinin desteklenmesi ve normal doğum hizmetlerinin kalitesinin yükseltilmesidir” açıklamasını yapar. Bu kapsamda Türkiye’de Anne Dostu Hastane Kriterleri geliştirilmiş ve Anne Dostu Hastane Programı başlatılmıştır diyerek yanıtlar için teşekkür eder.

İŞLENİŞ:

Eğitimci, Türkiye Ulusal Anne Dostu Hastane Kriterlerini aşağıda metne sadık kalarak anlatır.

Temel felsefi yaklaşımı; doğum eyleminin normalleştirilmesi, gebe olarak kadının güçlendirilmesi ve otonomisinin sağlanması, sağlık hizmeti sunanlar açısından zarar vermemek ve sunduğu hizmetlerden sorumlu olmak şeklinde oluşturulan “Anne Dostu Hastane Felsefesi” doğrultusunda, T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından gebelik ve doğum hizmetlerinin geliştirilmesini sağlamak üzere ülke gerçekleri ve gereksinimlerine uygun olarak 10 bileşenden oluşan “Anne Dostu Hastane Kriterleri” oluşturulmuştur. Bu kriterler şunlardır:

Kutu 7.1. Ulusal Anne Dostu Hastane Kriterleri

1. Güvenli ve kaliteli gebelik izlemi ve doğum hizmeti almak bütün anne adaylarının hakkıdır.

- Gebelik doğum ve lohusalık süreçlerinde verilecek hizmetler bu hak gözetilecek şekilde sunulmalıdır.

2. Gebelik dönemi, travay, doğum ve doğum sonrası süreçlerde gerekli danışmanlık hizmetleri sunulmalıdır.

-Gebelere doğum öncesinde gebe bilgilendirme sınıflarında eğitim verilmelidir.

-Gebe ve yakınlarına yönelik gebelik, doğum ve lohusalıkla ilgili bilgilendirme materyalleri (yazılı, görsel, maketler, modeller vs) olmalıdır.

Gebe ve yakınları doğum süreci ve bu süreçte karşılaşılabilecekleri müdahalelerin yararları ve olası zararları konusunda bilgilendirilmelidir.

3. Kurumlarda poliklinik, eğitim, danışmanlık ve doğum hizmetleri Bakanlık mevzuatları ile belirlenmiş standartlara uygun olmalıdır.

-Gebe ve lohusa takipleri güncel bilimsel kriterlere göre hazırlanmış olan yazılı takip protokollerine uygun olarak yapılmalıdır.

-Kurumlar 7 gün 24 saat hizmet verebilen, anne ve bebek ihtiyaçlarına göre düzenlenen ünitelerden oluşmalıdır.

- Kurumlar sağladıkları bakımın kalitesinden sorumlu olmalıdır.

- Doğum hizmeti sunan yataklı tedavi kurumlarındaki personelin her gebe ile birebir ilgilenmesi, onlarla iyi iletişim kurması sağlanmalıdır.

- Doğum hizmeti sunan yataklı tedavi kurumları güvenli kan transfüzyonunun sağlanması ve hastane enfeksiyonlarının önlenmesine yönelik gerekli tedbirleri almalıdır.

4. Mahremiyet gereksinimleri itina ile karşılanmalı, hijyen ve konfor standartları yüksek tutulmalıdır.

- Gebenin kendini rahat ve konforlu hissetmesi sağlanmalı, yanına kendisine eşlik edecek uygun bir yakınını seçebilmelidir.
- Doğum sürecinde gebeye fiziksel ve duygusal destek birebir olmalı ve gebeler bu desteğe kolaylıkla ulaşabilmelidir.
- Travay sırasında gebe için pozisyon kısıtlaması olmamalı, rahatça yürüyebilmeli ve hareket edebilmelidir.
- Gebelerin sürekli sırt üstü yatar pozisyonda kalmasından kaçınılmalı ve dikey pozisyonda ıkınma teşvik edilmelidir.

5. Kanıta dayalı olmayan müdahaleler rutin olarak uygulanmamalıdır.

- Gebeler aç bırakılmamalı, sıvı alımı kesilmemelidir.
- Lavman, tıraş gibi işlemler rutin olarak uygulanmamalıdır.
- Doğum indüksiyonu rutin olarak yapılmamalı, erken amniyotomi uygulanmamalıdır.
- Sık tuşe, üretral kateter uygulanmamalıdır.
- Doğum ağrısı ile ilaçsız baş etme yöntemlerinin kullanımı desteklenmelidir.
- Kurumun sezaryen oranı, kabul edilebilir sınırlar içerisinde olmalıdır.

6. Hizmet sunumu için gerekli olan insan kaynakları ve lojistik destek optimum düzeyde olmalıdır.

- Bütün hizmetler yeterli sayıda ve donanımlı personel tarafından verilmelidir.
- Gerekli ekipman ve sarf malzemeleri optimal düzeyde karşılanmalı, tedarik ve bakımlarında süreklilik sağlanmalıdır.

7. Acil obstetrik durumlarda sevk kriterlerine uyulmalıdır.

- Acil obstetrik durumlarda gerekli tıbbi müdahale gecikmeksizin yapılmalıdır.
- Sevk gerektiğinde hasta stabilize edildikten sonra sevk edilmelidir.
- Sevk, 112 ile irtibata geçilerek yapılmalıdır.
- Sevk edilen kurumdan vakalarla ilgili bilgi alınmalı ve bilgiler kayıt edilmelidir.

8. Doğum hizmeti anne ve bebek odaklı olmalıdır.

-Bebek Dostu Hastane kriterlerine uyulmalıdır.

-Anne, baba ve aile bireylerinin doğan bebeği kucaklarına almaları ve dokunmalarına olanak sağlanmalıdır.

-Lohusanın normal doğum sonrası en az 24, sezaryen sonrası en az 48 saat hastanede kalması sağlanmalıdır.

9. Hizmet sunanların bilgi ve beceri kapasitesini güçlendirmeye yönelik eğitimler planlanmalı ve uygulanmalıdır.

-Hizmet içi eğitimlerin sürekliliği sağlanmalıdır.

-Çalışan tüm personelin Anne Dostu Hastane kriterleri konusunda bilgilendirilmesi ve bu kriterleri benimsemeleri sağlanmalıdır.

-Anne Dostu Hastane çalışanlarının mesleki ve bilimsel kapasitelerinin gelişmesini sağlayacak bilimsel çalışmalar yapmaları ve bilimsel toplantılara katılımları teşvik edilmelidir.

10. Verilen hizmetlerle ilgili gerekli kayıtlar tutulmalı ve düzenli aralıklarla analizleri yapılarak hizmetlerin geliştirilmesinde kullanılmalıdır.

-Hizmetlerin nitelik ve niceliğine yönelik kayıtlar elektronik ortamda, düzenli ve doğru bir şekilde tutulmalıdır.

-Doğum hizmetleri ile ilgili topluma yönelik yazılı ve görsel materyaller, veriler ve bilgiler hastanelerin web sayfasında bulunmalı ve ulaşılabilir olmalıdır.

Ulusal “Anne Dostu Hastane Kriterleri”, gebelerin doğum öncesi, sırası ve sonrasında aldıkları hizmetin kalitesini ve standardını artırmayı hedeflemektedir. Anne Dostu Hastanelerde hizmet kalite ve standardında hedef, gelişmiş ülkelerce benimsenmiş, hizmet alanların ve sunanların beklentilerine cevap veren, modern ve kaliteli hizmetin hedeflenmesi ve kurumun tüm personeli tarafından bilinen, kabul edilen ve uygulanan hizmet sunum koşullarının sağlanması olmalıdır (1).

Ulusal “Anne Dostu Hastane Kriterleri” dayandığı felsefi geri plan açısından ve uluslararası güncel bilgiler doğrultusunda aşağıda sıra ile açıklanmıştır.

1. Güvenli ve kaliteli gebelik izlemi ve doğum hizmeti almak bütün anne adaylarının hakkıdır.

- Gebelik doğum ve lohusalık süreçlerinde verilecek hizmetler bu hak gözetilecek şekilde sunulmalıdır.

“Anne Dostu Hastane Kriterleri” nin birincisi, annelik sürecindeki kadınların sağlık hakkına ve özelde de üreme sağlığı ile ilgili haklarına tekrar dikkat çeken bir maddedir.

Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı (ICPD, Kahire, 1994) ve Dördüncü Dünya Kadın Konferansı (Pekin, 1995) cinsel hakları ve üreme haklarını insan hakları çerçevesinde tanımlayarak yeni bir yaklaşım ortaya koymuştur. Üreme hakları; insanların üreme yeteneğine ve bunu ne zaman ve nasıl gerçekleştireceklerine karar verme özgürlüğüne sahip oldukları anlamına gelmektedir. Bu kapsamda; bireylerin ve çiftlerin, çocuklarının sayısı ve aralığına özgür ve sorumlu bir şekilde karar vermeleri ve bunu sağlayabilmek için gerekli bilgiye sahip olabilmeleri, en yüksek üreme ve cinsel sağlık standardına ulaşabilmeleri, şiddet ve baskı ve ayrımcılık olmaksızın kararlarını verebilmeleri, yaşamlarının her döneminde üreme sağlığı hizmetlerinden yararlanma hakkına sahip olmaları şeklinde ifade edilmektedir. Kadınların gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemi güvenli koşullarda geçirmelerini sağlayacak güvenli annelik hizmetleri kapsamında ulaşılabilir en yüksek standartta sağlık hizmetlerinden yararlanabilme hakkı da üreme hakları arasında yer almaktadır (1,2,3).

Üreme hakları kapsamında yer alan özgürlük hakkı, bütün bireylerin üreme ve cinsel sağlıklarını ilgilendiren konularda, özgürce ve tam anlamıyla bilinçlenerek rıza vermedikleri tüm tıbbi müdahalelerden korunma hakkına sahip olduğunun altını çizmektedir (1).

2. Gebelik dönemi, travay, doğum ve doğum sonrası süreçlerde gerekli danışmanlık hizmetleri sunulmalıdır.

-Gebelere doğum öncesinde gebe bilgilendirme sınıflarında eğitim verilmelidir.

-Gebe ve yakınlarına yönelik gebelik, doğum ve lohusalıkla ilgili bilgilendirme materyalleri (yazılı, görsel, maketler, modeller vs) olmalıdır.

Gebe ve yakınları doğum süreci ve bu süreçte karşılaşılabilecekleri müdahalelerin yararları ve olası zararları konusunda bilgilendirilmelidir.

Gebe bilgilendirme sınıfları ile tüm gebelerin, doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemlerine ilişkin bilgi sahibi olmalarını ve bilinçli doğum yapmalarını sağlamak, anne ve baba adaylarına normal doğum eylemi, ağrı yönetimi ve yeni rollerini benimsemeleri konusunda bilgi ve beceri kazandırmak amaçlanmıştır. Üreme haklarının kullanılabilmesi ve üreme sağlığı hizmetlerinden azami ölçüde yararlanılabilmesi ve sonuçta en yüksek üreme sağlığı standardına ulaşılabilmesi için kadınların ve erkeklerin gerek duydukları bilgi, eğitim ve hizmetlere ulaşmalarını sağlamak hem insan hakları hem de üreme hakları kapsamında ele alınmaktadır (1,4,5,6,7,8). Bu kapsamda “Anne Dostu Hastane” olmayı planlayan sağlık kuruluşlarının anne adaylarına ve annelere gebelik öncesi, sırası ve sonrası için gerekli bakım ve danışmanlık hizmetlerini sunmaları beklenmektedir. Bu amaçla bu kurumlarda gebelerin ve uygun gördükleri yakınlarının doğum şekli, tetkikler, tıbbi müdahalelerin yapılma gerekçeleri ve ilaçların kullanılma amaçları hakkında tam ve doğru olarak bilgilendirilmeleri için gerekli doküman ve materyallerle desteklenen bir hizmet modeli oluşturulması gerekmektedir. Bu doğrultuda her türlü bakım ve danışmanlık hizmetine yönelik olarak “Aydınlatılmış Onam Formu” geliştirilmeli ve ilgili süreçlerde bu formların anne adayları, anneler ve uygun gördükleri yakınları tarafından okunması ve tam olarak anlaşılması sağlanarak imza altına alınmalıdır. Onam süreci okuyazar olan ve olmayanlarla Türkçe bilmeyenler için ayrı ayrı şekillendirilmeli ve etik kurallara gereken önem verilerek uygun şekilde yürütülmelidir (5,6,8,9,10).

3. Kurumlarda poliklinik, eğitim, danışmanlık ve doğum hizmetleri Bakanlık mevzuatları ile belirlenmiş standartlara uygun olmalıdır.

- Gebe ve lohusa takipleri güncel bilimsel kriterlere göre hazırlanmış olan yazılı takip protokollerine uygun olarak yapılmalıdır.
- Kurumlar 7 gün 24 saat hizmet verebilen, anne ve bebek ihtiyaçlarına göre düzenlenen ünitelerden oluşmalıdır.
- Kurumlar sağladıkları bakımın kalitesinden sorumlu olmalıdır.
- Doğum hizmeti sunan yataklı tedavi kurumlarındaki personelin her gebe ile birebir ilgilenmesi, onlarla iyi iletişim kurması sağlanmalıdır.
- Doğum hizmeti sunan yataklı tedavi kurumları güvenli kan transfüzyonunun sağlanması ve hastane enfeksiyonlarının önlenmesine yönelik gerekli tedbirleri almalıdır.

T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı tarafından oluşturulan bilim komisyonları marifetiyle gebelik, doğum ve lohusalık dönemlerinde verilen hizmetlerin ulusal standartlarda sunulması için rehberler hazırlanmıştır. Bu rehberler doğum öncesi bakım yönetim rehberi, riskli gebelikler yönetim rehberi, acil obstetrik bakım yönetim rehberi ve doğum sonu bakım yönetim rehberleridir.

Bütün sağlık hizmetleri için olduğu gibi anne adaylarına ve annelere sunulan hizmetlerin de belirli bir kalitede sunulması gerekmektedir. Hizmet kalitesini oluşturan standartlardır ve hizmet sunulan mekânların standardı hizmet kalitesini belirleyen bileşenlerden birisidir. Anne Dostu Hastane aday kurumların fizik kapasitesi ve koşulları, alt yapısı ve ekipmanlarının belirlenen standartlara uygun olması ve dolayısıyla istenen kalitede hizmet sunumunu sağlaması beklenmektedir. Hizmetin sürekliliği bu kurumlardan hizmet alan anne adayları ve annelerin hizmete her an erişimlerinin sağlanması açısından önemlidir ve bu kapsamdaki hizmetlerin anneler ve bebeklerinin birlikte hizmet alacakları üniteler olarak tasarlanması gerekmektedir. Bu ünitelerin belirlenmiş ulusal standartlara uygun olarak oluşturulması ve hizmet, altyapı, malzeme, ekipman ve personel açısından gerekli kalitenin sürdürülmesine yönelik önlemleri kurumların alması beklenmektedir (11).

Anne dostu hastane unvanına sahip kuruluşların yeterli sayıda ve donanımda insan kaynağı ile hizmet vermesi beklenmektedir. Hastanelerin yıllık doğum sayılarına göre sahip

olması gereken doğum odası, ebe ve kadın hastalıkları ve doğum uzmanı sayıları aşağıdaki tabloda belirtilmektedir.

Doğum Sayısı	Doğum Odası Sayısı	Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı Sayısı	Ebe Sayısı
1-499	2	1	6
500-999	3	2	8
1.000-1.999	4	3	10
2.000-3.999	6	4	12
4.000-5.999	8	5	16
6.000-7.999	11	6	22
8.000-9.999	13	7	26
10.000-11.999	16	8	32
12.000 ve üstü	Her artan 750 doğum için +1 oda	Her artan 1500 doğum için + 1 KDU	Her artan 750 doğum için + 2 Ebe

Anne Dostu Hastane aday kuruluşların acil obstetrik hizmetler kapsamında bulunan kan transfüzyonu işleminin 2.5.2007 tarih ve 26510 sayılı Resmi Gazetede yayınlanarak yürürlüğe giren “Kan ve Kan Ürünleri Kanunu” ve 4.12.2008 tarih ve -27074 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan “Kan ve Kan Ürünleri Yönetmeliği”nde belirtilen standartlara uygun olarak yapılmasını sağlayacak kurumsal düzenlemelere gitmiş olmaları gerekmektedir (12). İnfeksiyon kontrolü için araç-gereç ve alt yapı sisteminin çalışır durumda olması, güvenli ve etkili biçimde çalışan bir atık kontrol sisteminin bulunması gerekmektedir (12).

4. Mahremiyet gereksinimleri itina ile karşılanmalı, hijyen ve konfor standartları yüksek tutulmalıdır.

-Gebenin kendini rahat ve konforlu hissetmesi sağlanmalı, yanına kendisine eşlik edecek uygun bir yakınını seçebilmelidir.

-Doğum sürecinde gebeye fiziksel ve duygusal destek birebir olmalı ve gebeler bu desteğe kolaylıkla ulaşabilmelidir.

-Travay sırasında gebe için pozisyon kısıtlaması olmamalı, rahatça yürüyebilmeli ve hareket edebilmelidir.

-Gebelerin sürekli sırt üstü yatar pozisyonda kalmasından kaçınılmalı ve dikey pozisyonda ıkınma teşvik edilmelidir.

Üreme hakları kapsamında yer alan ve bir üreme sağlığı standardı olarak değerlendirilerek “Türkiye Üreme Sağlığı Programı Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hizmet Standartları” içerisinde yer verilen ve temel bir prensip olan mahremiyet hakkının bütün bileşenlerinden anne adayları ve annelerin de yararlanması sağlanmalıdır. Bilgilendirme ve danışmanlık hizmetleri dâhil olmak üzere anne adayları ve annelere sunulan hizmetlerin gerekli mahremiyeti sağlayacak biçimde sunulması ve kişisel bilgilerin gizliliğinin korunması sağlanmalıdır. Gebelik ve doğum sürecinde annelere gerek duydukları mahremiyeti sağlamak üzere, belirlenmiş standartlara uygun hizmet sunulmalıdır (5,8,9).

5. Kanıta dayalı olmayan müdahaleler rutin olarak uygulanmamalıdır.

- Gebeler aç bırakılmamalı, sıvı alımı kesilmemelidir.
- Lavman, tıraş gibi işlemler rutin olarak uygulanmamalıdır.
- Doğum indüksiyonu rutin olarak yapılmamalı, erken amniyotomi uygulanmamalıdır.
- Sık tuşe, üretral kateter uygulanmamalıdır.
- Doğum ağrısı ile ilaçsız başetme yöntemlerinin kullanımı desteklenmelidir.
- Kurumun sezaryen oranı, kabul edilebilir sınırlar içerisinde olmalıdır.

“Anne Dostu Hastane Kriterleri” nin beşincisi doğum sırasında yapılan bazı tıbbi ve tıbbi olmayan müdahalelere yönelik düzenlemelere ayrılmıştır.

Doğum sırasında anne adaylarının aç bırakılması ve sıvı alımının engellenmesi oldukça sık görülen bir uygulamadır. Bu uygulamanın gerekçesi genel anestezi altında yapılacak olası bir sezaryen uygulaması sırasında mortalite ve morbiditede artışa yol açabilen pulmoner aspirasyon riskinin azaltılmasıdır. Oysa, aspirasyon riski ve bağlı komplikasyonların göz ardı edilebilecek kadar az olduğu Anne Dostu Sağlık Hizmetleri Koalisyonunun yaptığı bir derleme çalışmasında gösterilmiş, gıda ve sıvı alımının kesilmesinin travay ve doğum sırasında bir yararı olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (13). Travay ve doğum sırasında rutin olarak intravenöz sıvı verilmesinin gerekçesi ise, acil durumlarda kullanılmak üzere hazır bir damar yolu bulundurmak ve bazı durumlarda da kalori alınmasını sağlayan sıvıları vermektir. Tam tersine bu süreçte kadınlara ağızdan sıvı ve gıda verilmemesinin kadınlarda enerji kaybı, yorgunluk, stres ve memnuniyetsizliğe yol açabildiğini gösteren çalışmalar vardır (14). Travay ve doğum sırasında bir kadının hekiminin uygun gördüğü yiyecekleri yiyebilmesi ve sıvı alabilmesi damar yoluyla sıvı ve kalorinin verilmesi gereğini ortadan kaldırmaktadır. Intravenöz yoldan sıvı verilmesinin ağızdan beslemeye göre daha yararlı olduğunu gösteren herhangi bir çalışma da yoktur. Bilakis, intravenöz sıvı verilmesi kadınlar için hareket etmeyi zorlaştıran bir durum ve rahatsızlık kaynağı olabilir (14,15).

Amerika Birleşik Devletleri (ABD)’de yapılan “Anneleri Dinlemek Çalışması I” de (2002) kadınların üçte ikisinin doğum esnasında damar yolu açılmasını, sıvı verilmesini ve bedenlerine bağlanan ekipmanları kendilerini yatağa bağlamak için yapılan birer müdahale olarak açıkladığı görülmüştür (16). Uzun süreli ve fazla miktarda intravenöz sıvı verilmesinin annelerde anemi

(17,18) ve ozmotik basınçta azalmaya (19), elektrolit içermeyen sıvılarında hiponatremiye (20,21) yol açabildiği gösterilmiştir. Glukoz içeren sıvılarına yenidoğanda hiperglisemiye sebep olduğuna dair bulgular vardır (22).

Travay ve doğum öncesinde anne adaylarının pubik bölgerindeki kılların tıraş edilmesi ve lavman uygulanması kanıta dayalı olmayan uygulamalardandır. Bu iki uygulama da vajinal doğum sırasında enfeksiyonların önlenmesine yöneliktir. Ancak pubik kılları tıraş edilen ve edilmeyen kadınlar arasında enfeksiyon riskinde fark olmadığını gösteren çalışmalar vardır. Tam tersine pubis bölge kılları tıraş edilen annelerde pubik bölgede irritasyon, kızarıklık, yüzeysel deride sıyrıma, yanma ve kaşıntı yakınmalarının olabildiği bulunmuştur (23).

Anne adaylarına travay ya da doğum öncesi lavman uygulamasının da kanıta dayalı herhangi bir yararı olmadığı gösterilmiştir. Rutin lavman uygulanmasının vajinal doğumu hızlandırmak, yenidoğan enfeksiyon hızını ya da maternal enfeksiyon hızını azaltmak şeklinde bir etkisi olmadığıda gösterilmiştir. Tam tersine lavman uygulanması bazı kadınlar için rahatsız edici olabilmektedir (24,25).

Amniyon membranının delinmesi, doğum eylemi sırasında oldukça sık başvuru olan bir müdahaledir. İlk amniotomi on sekizinci yüzyılda bir kadın hastalıkları ve doğum uzmanı olan İngiliz Thomas Denman tarafından uygulamaya konulmuştur. Amniyotominin gerekçesi olarak, doğum eyleminin süresini kısaltmak, böylece yavaş ilerleyen eyleme bağlı sezaryen uygulamasını önlemek, yenidoğanı uzamış eyleme bağlı strese maruziyetten korumak gibi nedenler öne sürülmektedir. Ancak, öne sürülen nedenler bilimsel çalışmalarla doğrulanamamıştır. Amniotomi doğumun ilk evresini kısaltmadığı gibi sezaryen doğum olasılığını da artırma riski taşımaktadır. Bu nedenle standart doğum yönetim sürecinin rutin bir parçası olarak doğum yapan bütün kadınlara uygulanması önerilmemektedir (26). Yenidoğanın sağlığı üzerinde belirli bir yararının olmadığı, düşükte olsa umbilikal kord ve fetal kalp hızı üzerinde olumsuz etkileri olabileceği (26,27), anne ve yenidoğanda enfeksiyon hızında artışa neden olabileceği (26), özellikle HIV pozitifliğinin yüksek olduğu bölgelerde amniotomiden özellikle kaçınılması gerektiği (28) umbilikal kordda prolapsusa (26,29,30) yol açabileceğine dair bulgulara ulaşılmıştır.

Cochrane’de yayınlanan bir derleme, bugün yaygın olarak kullanılan vajinal doğumda müdahale yaklaşımı olan “Aktif Doğum Yönetimi” nin sezaryen doğuma gidişi engelleme

durumunu değerlendirmiştir (31). Aktif Doğum Yönetimi" yaklaşımı Kieran o'Driscoll tarafından 1970'te ilk kez Journal of Obstetrics and Gynaecology of the British Commonwealth'te tanımlanmıştır (32). Ulaşılan sonuç, bu yönetime dahil edilen yaklaşımlar teker teker değerlendirildiğinde tıbbi müdahalelerin hiç birinin rutin doğum yaklaşımına göre sezaryen doğuma gidişi engellemek açısından istatistiksel olarak fark oluşturmadığı, **sadece sürekli hemşire/ebe bakımının etkili olduğu yönündedir**. Vajinal doğumda sürekli ebe/hemşire bakımının olumlu etkisi ise Hodnett (2012) tarafından Cochrane Library için hazırlanan bir derlemede değerlendirilmiştir (33,34).

Doğum eyleminin ilerleme durumu ise vajinal tuşe ile servikal os açıklığının ve fetusun aşağı inme düzeyinin değerlendirilmesi ile yapılmaktadır. Ancak sık vajinal tuşenin doğum eyleminde duraklamayı saptamaktaki etkililiğini değerlendiren sistematik bir derlemeye göre rutin vajinal değerlendirmenin kadınlar ve bebekleri açısından sonuçları geliştirici etkisini destekleyecek ya da red edecek yeterlikte kanıt bulunmamaktadır. Bu derlemeye göre böylesine yaygın bir uygulamanın etkililiğine ve olası olumsuz sonuçlarına dair yönelik iyi nitelikte yeterli kanıt üretilmemiş olması şaşırtıcıdır. Doğum eylemi sırasında gidişatı değerlendirmek üzere rutin vajinal tuşe uygulamasının ve annenin davranışlarından elde edilecek ipuçları dahil diğer değerlendirme yöntemlerin kullanımının etkililiği ve zamanlaması konusu acil bir araştırma alanı olarak araştırmacıları beklemektedir. Bütün araştırmalarda doğum eylemi konusunda kadınların görüşlerine ağırlıklı olarak yer vermek gerekmektedir (35). Daha fazla çalışmanın gerekliliğine işaret etmekle birlikte USAID tarafından hazırlanan yenidoğan enfeksiyonlarının önlenmesine yönelik rehber ise, saatte bir ya da her vardiya değişiminde rutin vajinal tuşenin korioamnionitis başta olmak üzere anne ve bebeği etkileyen enfeksiyonlara yol açabileceği konusunda uyarılmaktadır. Konu ile ilgili vajinal tuşenin en sık dört saatte bir ve gerekli enfeksiyon önleme tedbirleri alınması sonrası yapılması gerektiğini ifade etmektedir (36).

Normal vajinal doğum esnasında annede üretral kanal enfeksiyonlarına yol açması nedeniyle üretral kateter uygulamasının yapılmaması gerekmektedir. Üretral kateterizasyon endikasyonları açık olup, bunlar arasında spontan vajinal doğum bulunmamaktadır (37,38).

Ağrı subjektif bir algı olması nedeniyle kadınların doğum ağrıları ile ilişkisi bireyseldir. Doğum eylemi ve doğum sırasında her kadının ağrı deneyimi farklılık gösterecektir. Doğum

eylemi ve doğum sırasında hissedilen ağrı doğum eylemi ve doğuma yönelik korku, kaygı, kendine güven, doğum ağrısı ile ilgili deneyim ve kültürlenme, doğum eylemi esnasındaki pozisyon, hareket edebilme gibi etkenlerden etkilenmektedir. Bu nedenlerle doğum eylemi ve doğum sırasında oluşan ağrı konusundaki yaklaşımlar da bireysel olmak durumundadır. Doğum eylemi sırasında uterus kontraksiyonlarına bağlı olarak vücudun farklı bölgelerinde hissedilen ağrılar doğumun ilerlemesi anlamında işlevsel olmakla birlikte yönetilmesi ve azaltılması doğum sürecinin kadınlar için zorlu geçmesini engellemektedir. Doğum eylemi ve doğum sırasındaki ağrıya yönelik farmakolojik olmayan ve farmakolojik olan yaklaşımlar söz konusudur. Farmakolojik olmayan yaklaşımlar invazif olmayıp anne ve bebek için her hangi bir sağlık riski içermez. Ancak Cochrane’de yayınlanan bir derleme bu yaklaşımların etkililiğini değerlendiren daha güçlü metodolojiye sahip çalışmalara ihtiyaç olduğunu ifade etmektedir ve farmakolojik ajanların doğum ağrısı üzerindeki etkisini değerlendiren çalışmalara ait kanıtların ise daha fazla olduğu ve metodolojilerinin de daha gelişkin olduğu ancak farmakolojik yaklaşımların da istenmeyen etkilerinin bulunduğunu yazmaktadır. Örneğin epidural anestezi, güçlü bir ağrı kesici etki yaratmaktaysa da müdahaleli doğuma yol açmak gibi bir sonucu olduğu ifade edilmektedir. Aynı derlemenin vardığı sonuca göre de her kadının ihtiyacına, isteğine ve beklenen doğum zamanı, bebeğin durumu ve doğumun hızlandırılması ya da indüklenmesi gibi uygulamaların varlığı gibi durumları göz önünde bulunduran bir yaklaşım gerekmektedir (39). Bu derlemenin de gösterdiği üzere teknolojik doğum yaklaşımı doğum ağrılarının yönetimini de kapsamaktadır ve araştırmalar da daha çok doğum teknolojisini geliştirmeye yönelik olarak yapılmıştır. Yan etkisi bulunmayan, doğal yöntemlere yönelik çalışmalar ise daha sınırlı kalmıştır. Anne dostu kuruluş kriterleri geliştiren organizasyonların doğum ağrısına yönelik yaklaşımlarının da farklılıklar içerdiği görülmektedir. Örneğin CIMS farmakolojik ağrı dindirme yaklaşımlarını, müdahaleli doğuma yol açması nedeniyle önermezken “Anne Bebek Dostu İnsiyatif”in farmakolojik ağrı dindirme yaklaşımlarını reddetmediği görülebilir (bakınız Bölüm 6).

Doğum eylemi sırasında ağrıyı azaltan ve kadının memnuniyetini artıran farmakolojik olmayan yaklaşımlar arasında doğum eyleminin su içinde ilerlemesi, gevşeme teknikleri, akupunktur ve masaj gelmektedir. Suya girmek ve gevşeme teknikleri doğum esnasında da kadınlar tarafından olumlu algılanmaktadır. Hem gevşeme teknikleri hem de akupunkturun forseps, vakum ve sezaryen doğum oranlarında azalma sağladığı gösterilmiştir. Ancak hipnoz, biofeedback, steril su enjeksiyonu, aromaterapi ve TENS (Transcutaneous Electrical Nerve

Stimulation) uygulamalarının doğum eylemi ve doğum ağrısını azaltıcı etkilerine dair daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğu aynı derlemede ifade edilmektedir (39).

Bu sonuçlardan hareketle doğum eylemi ve doğum sırasında oluşan ağrı ile başetmede anne adaylarının doğuma hazırlık eğitimlerinin doğum eylemi ve doğum sırasında kadının sürece uyumunu ve doğum ağrısı ile baş etme becerisini artıracak şekilde olmasının sağlanması doğum başladığında kadının korku ve kaygısını azaltıcı, kendine güvenini artırıcı etki yapacağı açıktır. Ayrıca ortam ve doğum ünitesi çalışanlarının doğum yapan annelerle birebir ve uygun tekniklerle iletişim kurmaları ağrının algılanışını da etkileyecektir. Antenatal dönemde verilecek eğitimler sırasında gevşeme tekniklerinin anne adaylarına öğretilmesi, doğum ünitelerinde hizmet veren personelin de farmakolojik olmayan yaklaşımları bilmeleri önem arz etmektedir.

Sezaryen; vajinal doğumun güvenle tamamlanmasının mümkün olmadığı durumlar söz konusu ise veya vajinal doğum ile birlikte maternal ve/veya fetal morbidite ve mortalitede belirgin artış riski varsa uygulanan cerrahi bir girişimdir. Sezaryen hizmetine erişim her anne ve bebeğin hakkıdır. Ancak sezaryen cerrahisinin endikasyonları açıktır. Bu endikasyonların dışına çıkılması anne ve bebek sağlığı açısından önemli riskler taşımaktadır. Ancak son yıllarda dünyada olduğu gibi ülkemizde de sezaryen ile doğum oranları artmaktadır. Bunun nedenleri arasında hekimlerin malpraktis korkusu, ağrısız doğumun (epidural anestezi ile) yaygın olarak uygulanmaması, çeşitli nedenlere bağlı olarak ebelerin aktif olarak doğum takibi yapmasında ve doğum yaptırmalarında azalma gibi nedenlere bağlı olarak sezaryen oranlarının arttığı görülmektedir. Ancak DSÖ endikasyon olmaksızın sezaryen yapılmasının uygun olmadığını bu konudaki son açıklamasıyla netleştirmiş (40) ve endikasyonsuz sezaryen uygulamasının hem anne hem bebek mortalite ve morbiditesini olumsuz etkilediğini açıklamıştır (40-41). Uluslararası Jinekoloji ve Obstetri Federasyonu (FIGO) sezaryen cerrahisinde isteğe bağlı endikasyonu, Amerikan Jinekoloji ve Obstetri Derneği ise 39. haftadan önce isteğe bağlı sezaryeni kabul etmemektedir (41). Ülkemizde ise Anne Dostu Hastane adayı kuruluşların T.C. Sağlık Bakanlığı Doğum ve Sezaryen Eylemi Yönetim Rehberi ilkeleri doğrultusunda hizmet sunmaları beklenmektedir (41).

6. Hizmet sunumu için gerekli olan insan kaynakları ve lojistik destek optimum düzeyde olmalıdır.

- Bütün hizmetler yeterli sayıda ve donanımlı personel tarafından verilmelidir.
- Gerekli ekipman ve sarf malzemeleri optimal düzeyde karşılanmalı, tedarik ve bakımlarında süreklilik sağlanmalıdır.

“Anne Dostu Hastane” kriterlerinin altıncısı, gebelik, doğum ve sonrası dönemde hizmet sunan sağlık personelinin ve hizmet sunulan ortamların ve kullanılan ekipman ve malzemenin nitelik ve sayısına vurgu yapmaktadır.

“Türkiye Üreme Sağlığı Programı” (2004-2007) kapsamında geliştirilen “Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hizmet Standartları” kapsamında da belirtildiği üzere doğum öncesi, doğum ve sonrası hizmetlerin gerekli nitelikte olabilmesi için “Anne Dostu Hastane” adayı olan sağlık kuruluşlarının sağlık personel sayısının “yeterli” düzeyde olması gerekmektedir (10).

“Anne Dostu Hastane” adayı kuruluşlar, hizmetlerin kaliteli ve kesintisiz sunulmasının güvence altına alınabilmesi için, güvenilir, yeterli ve çalışır durumda alet, araç-gereç ve malzeme stoğu ile fizik alt yapı bulunmalıdır. Kuruluşun su, elektrik, aydınlanma ve ısınma/soğutma gibi temel altyapısının sağlanmış olması, hizmet alanların gereksinimlerinin güvenli ve etkili bir şekilde karşılanması, malzeme, araç-gereç ilaç vb. kaynaklarının yeterli ve çalışır durumda bulunması, tedariklerinin düzenli yapılması, sürekli ve uygun biçimde sağlanması, saklanması, fizik mekanların hizmet için yeterli konfor ve ergonomiye sahip olması ve bakımlarının düzenli yapılıyor olması gerekmektedir (10).

Yüksek riskli gebelere yaklaşım konusunda kurumun yazılı bir eylem planı olmalıdır. Bu konuda kurumun geliştireceği eylem planı T.C. Sağlık Bakanlığı Riskli Gebelikler Yönetim Rehberine göre hazırlanmalıdır (42).

7. Acil obstetrik durumlarda sevk kriterlerine uyulmalıdır.

- Acil obstetrik durumlarda gerekli tıbbi müdahale gecikmeksizin yapılmalıdır.
- Sevk gerektiğinde hasta stabilize edildikten sonra sevk edilmelidir.
- Sevk, 112 ile irtibata geçilerek yapılmalıdır.
- Sevk edilen kurumdan vakalarla ilgili bilgi alınmalı ve bilgiler kayıt edilmelidir.

Birleşmiş Milletler Bin Yıl Kalkınma Hedeflerinin (2000-2015) beşincisinde ve Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerinin (2015-2030) ikincisi olan “İyi Sağlık ve İyi Esenlik” hedefinin alt amaçlarında anne sağlığının iyileştirilmesi ve üreme sağlığı hizmetlerine erişiminin sağlanması hedeflenmiştir. Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerine göre 2030 yılına kadar aile planlaması hizmetlerine, cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile ilgili bilgi ve eğitim olanaklarına erişim ve üreme sağlığı hizmetlerinin ulusal strateji ve planlara entegrasyonunu kapsayacak şekilde cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine toplumun tamamının ulaşabilmesi hedefi konulmuştur. Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerine ülke olarak erişilebilmesi için nitelikli sağlık hizmetlerinin sürekliliğinin sağlanması önem taşımaktadır. Bu nedenle Anne Dostu Hastane adaylarının oluşturulan kriterlere uygun hizmet sunmayı sürdürmesi ulusal hedeflere ulaşılmasına da önemli katkı sağlayacaktır.

Anne Dostu Hastane adayı olan kuruluşların doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemde oluşabilecek komplikasyonlara yönelik kanıta dayalı ve standart acil obstetrik bakım protokollerini uygulamaları ve bu hizmeti başvuran her gebeye sunmaları beklenmektedir. Acil obstetrik müdahaleler için T.C. Sağlık Bakanlığı “Acil Obstetrik Bakım Yönetim Genelgesi” ve “Acil Obstetrik Bakım Yönetim Rehberi” referans alınmalıdır (43,44). Gebelik, doğum ve doğum sonrası komplikasyonlara bağlı durumlarda vakaların genel durumları stabilize edilinceye kadar Anne Dostu Hastane adayı kuruluşlarda tedavi edilmeleri, sevk işlemlerinin 112 sistemi ile iletişime geçilerek ve sevk edilen kurumla işbirliği yapılarak ve geri bildirim alınarak yapılması gerekmektedir. Sevk işlemleri ile ilgili olarak kurumların standart sevk protokollerinin olması ve yazılı olarak bütün ilgili sağlık personeli için erişilebilir olması gerekmektedir.

8. Doğum hizmeti anne ve bebek odaklı olmalıdır.

-Bebek Dostu Hastane kriterlerine uyulmalıdır.

-Anne, baba ve aile bireylerinin doğan bebeği kucaklarına almaları ve dokunmalarına olanak sağlanmalıdır.

-Lohusanın normal doğum sonrası en az 24, sezaryen sonrası en az 48 saat hastanede kalması sağlanmalıdır.

Anne Dostu Hastane kriterlerinin sekizincisi doğum hizmetlerinin genel karakterini belirlemektedir ve aday kuruluşta hizmetlerin anne ve bebek odaklı olması gerektiği ifade edilmektedir. "Türkiye Üreme Sağlığı Programı" kapsamında belirlendiği üzere sağlık hizmetlerinin kalite güvencesi için insan odaklı (hizmet alanın hakları ve hizmet verenin gereksinimlerinin karşılandığı) sistemler geliştirilmesi gerekmekte, üreme sağlığı hizmetlerinin başvuranın gereksinim ve beklentilerini göz önünde bulundurması istenmektedir. Doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemde annelere ve doğum sonrası bebeklerine sunulan hizmetlerin bu doğrultuda onların ihtiyaçlarını göz önünde bulunduracak biçimde şekillendirilmesi beklenmektedir. Anne Dostu Hastane adayı sağlık kuruluşunun aynı zamanda Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Hastaneler" Programı kapsamında "Bebek Dostu Hastane" unvanına da sahip olması, annenin ve ailelerin doğan bebeklerini kucaklamaları ve dokunmaları konusunda desteklenmeleri gerekmektedir.

"Başarılı Emzirmede 11 Adım" stratejileri çerçevesinde değerlendirilen ve doğum hizmeti veren hastanelerden; gebeliklerinden itibaren anne adaylarını anne sütü ve emzirme konusunda bilgilendiren, doğumdan hemen sonra annelerin bebeklerini emzirmesini sağlayan, güncel bilgilerle eğitilmiş sağlık personeli yardımıyla annelere bebeklerini nasıl emzirecekleri konusunda yardımcı olan hastaneler "Bebek Dostu Hastane" unvanını almaktadır. Bu unvana sahip hastaneler, DSÖ (WHO) ve UNICEF tarafından önerilen ve bebeklerin anne sütü ile beslenmesini destekleyen on bir temel hizmet yaklaşımını kuruluşlarında uygulamaktadırlar (45). Bu kriterler Kutu 7.1'de sunulmuştur.

Kutu 7.2: Bebek Dostu Hastane Kriterleri

1. Emzirmeye ilişkin yazılı bir politika hazırlanmalı ve bu düzenli aralıklarla tüm sağlık personelinin bilgisine sunulmalıdır.
2. Tüm sağlık personeli bu politika doğrultusunda eğitilmelidir.
3. Hamile kadınlar, emzirmenin yararları ve yöntemleri konusunda bilgilendirilmelidir.
4. Doğumdan sonraki ilk bir saat bebeklerin anneleri ile ten teması kurması sağlanarak emzirmeye başlama konusunda yardımcı olunmalıdır.
5. Annelere, emzirmenin nasıl olacağı ve bebeklerinden ayrı kaldıkları durumlarda sütün salgılanmasını nasıl sürdürebilecekleri gösterilmelidir.
6. Tıbben gerekli görülmedikçe, yenidoğanlara anne sütünden başka yiyecek, içecek önerilmemelidir. İlk 6 ay sadece anne sütü verilmesi devamında ise uygun tamamlayıcı beslenme ile beraber emzirmenin 2 yaş ve ötesine kadar sürdürülmesi konusunda aileler bilgilendirilmelidir.
7. Anne ile bebeğin 24 saat beraber kalmalarını sağlayacak bir uygulama benimsenmelidir.
8. Bebeğin her isteyişinde emzirilmesi teşvik edilmelidir.
9. Emzirilen bebeklere yalancı meme veya emzik türünden herhangi bir şey verilmemelidir.
10. Anneler, taburcu olduktan sonra da emzirmeye devam edebilmeleri, karşılaşılabilecekleri sorunları çözebilmeleri açısından başvurabilecekleri sağlık kuruluşları ve bölgelerinde varsa anne destek grupları hakkında bilgilendirilmelidirler.
11. Kurumun tüm birimlerinde bebek formüllerinin pazarlanması ile ilgili uluslararası yasa benimsenmiş ve uygulanıyor olmalıdır.

Ulusal Anne Dostu Hastane kriterleri çerçevesinde normal doğum yapan gebelerin en az 24 saat, sezaryen ile doğum yapanların ise en az 48 saat hastanede kalması ve doğum sonrası bakım alması beklenmektedir. Doğum sonrası bakım hizmetleri "T.C. Sağlık Bakanlığı Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi" doğrultusunda verilmesi istenmektedir (46).

9. Hizmet sunanların bilgi ve beceri kapasitesini güçlendirmeye yönelik eğitimler planlanmalı ve uygulanmalıdır.

-Hizmet içi eğitimlerin sürekliliği sağlanmalıdır.

-Çalışan tüm personelin Anne Dostu Hastane kriterleri konusunda bilgilendirilmesi ve bu kriterleri benimsemeleri sağlanmalıdır.

-Anne Dostu Hastane çalışanlarının mesleki ve bilimsel kapasitelerinin gelişmesini sağlayacak bilimsel çalışmalar yapmaları ve bilimsel toplantılara katılmaları teşvik edilmelidir.

“Anne Dostu Hastane” adayı hastanelerin karşılaması gereken dokuzuncu kriter hizmet sunanların hizmet içi eğitimlerine yöneliktir. “Türkiye Üreme Sağlığı Programı” kapsamında hizmet sunanların bilgilenme, eğitim ve gelişim gereksinimi de üreme sağlığı hizmetlerinin kalite standartlarından biri olarak tanımlanmıştır. Programa göre, hizmet verenler, bilgi ve becerilerini güncel durumda tutabilmek ve verdikleri hizmetin kalitesini sürekli olarak geliştirebilmek için bilgi, beceri, eğitim ve mesleki gelişme olanaklarına gereksinim duyarlar. Hizmet verenin bilgilenme, eğitim ve gelişim gereksiniminin karşılanabilmesi için; bütün hizmet verenler hem mezuniyet öncesi hem de hizmet içi eğitim süreçleriyle kendi görev ve sorumluluklarının gereği olan uygun eğitimi alırlar. Hizmet verenler, kuruluşun vizyon, misyon ve işlemleri konusunda etkili biçimde yönlendirilirler. Hizmet verenlerin eğitim gereksinimleri kendilerinin de katılımıyla tespit edilir. Personelin sürekli eğitimi için kuruluştaki güncel kaynak kitap, rehber ve diğer eğitim malzemeleri personelin kolayca ulaşabileceği biçimde bulunur ve kullanımları teşvik edilir. Anne dostu Hastane adayı kuruluşların bu doğrultudaki aktivilerinde “Doğum Öncesi Bakım”, “Acil Obstetrik Bakım”, “Doğum ve Sezaryen Eylemi”, “Doğum Sonu Bakım Yönetim” rehberlerinin kullanımını sağlamak üzere izlem ve değerlendirme süreçlerini de içeren müdahaleleri yapmaları beklenmektedir. Bu kapsamda sunulan hizmetlere ait protokol ve akış şemalarının kuruluş içerisinde uygun ünitelerde ve görünür yerlerde asılı olması gerekmektedir (43,47,48,49).

Anne Dostu Hastane adayı kuruluşlarda çalışan sağlık personelinin Anne Dostu Hastane olma konusunda gerekli prensip ve ilkeleri konusunda bilgi sahibi olmaları ve bu yaklaşımın felsefesini benimsemeleri aynı zamanda da Doğum Öncesi Bakım”, “Acil Obstetrik Bakım”, “Doğum ve Sezaryen Eylemi”, “Doğum Sonu Bakım Yönetimi rehberlerinin kapsamında hizmet

sunmaları beklenmektedir. Bu amaçla kuruluşun bu hizmetlerde görevlendirilmiş olan sağlık personelinin ve ilgili yöneticilerinin gerekli hizmetiçi eğitimleri almaları sağlanmalıdır. Sayılan konularda hazırlanmış olan rehber ve dökümanlara sağlık çalışanları her an erişebilmeli, bu belgeler gerek basılı gerekse elektronik olarak kuruluşta bulunmalıdır.

10. Verilen hizmetlerle ilgili gerekli kayıtlar tutulmalı ve düzenli aralıklarla analizleri yapılarak hizmetlerin geliştirilmesinde kullanılmalıdır.

-Hizmetlerin nitelik ve niceliğine yönelik kayıtlar elektronik ortamda, düzenli ve doğru bir şekilde tutulmalıdır.

-Doğum hizmetleri ile ilgili topluma yönelik yazılı ve görsel materyaller, veriler ve bilgiler hastanelerin web sayfasında bulunmalı ve ulaşılabilir olmalıdır.

“Türkiye Üreme Sağlığı Programı” kapsamında sağlık kuruluşlarının stratejik yönetim yaklaşımı çerçevesinde sundukları sağlık hizmetlerini planlamak, yürütmek, izlemek, değerlendirmek ve kanıta dayalı karar vermek üzere etkin kayıt ve bildirim olan ulusal-uluslararası standartlarda ve yerel gereksinimlere göre önceliklendirilen stratejik sağlık yönetim bilgi sistemi geliştirilmeleri beklenmektedir. Bu doğrultuda Anne Dostu Hastane adayı kuruluşların sundukları hizmetlerin nitelik ve niceliğine ait düzenli ve doğru kayıt tutmaları ve bu kayıtları ilgili bütün tarafların erişimine açmaları beklenmektedir. Özellikle perinatal mortalite ve morbidite ile ilgili kuruluş içi bir izleme mekanizması kurulmalı ve düzenli değerlendirme ve geribildirim toplantıları yapılmalıdır.

ÖZET

Eğitimci Türkiye Ulusal Anne Dostu Hastane Kriterlerinin ve bileşimini içeren kartları katılımcılara dağıtır ve sırayla okunmalarını sağlar. Sonrasında grubu alkışlatır ve oturumu kapatır.

KAYNAKLAR

- 1) T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Üreme Sağlığına Giriş. Katılımcı Rehberi. Cinsel Sağlık / Üreme Sağlığı No: 1-B.
- 2) Guidelines on Reproductive Health. <http://www.un.org/popin/unfpa/taskforce/guide/iatfreph.gdl.html>
- 3) Definitions and Indicators in Family Planning, Maternal & Child Health and Reproductive Health, World Health Organization, Family and Reproductive Health European Regional Office, 1999, pp.12.
- 4) Declaration of Alma Ata, International Conference on Primary Care, 1978, Preamble, Articles 4, 6
- 5) International Planned Parenthood Federation Charter on Sexual and Reproductive Rights. 1996, Article 4,6,9
- 6) Report of the Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights on preventable maternal mortality and morbidity and human rights, 2010 United Nations Fourth World Conference on Women, Beijing 1995
- 7) Universal Declaration of Human Rights, 1948, Article 25
- 8) Universal Declaration on Bioethics and Human Rights, 1997, Article 7, 9,14.2,19.
- 9) International Covenant on Civil and Political Rights (ICCPR), 1966, Article 7, 17, 19
- 10) International MotherBaby Childbirth Initiative: A Human Rights Approach to Optimal Maternity Care, 2010, Article 3, 4
- 11) Türkiye Üreme Sağlığı Programı. Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hizmet Standartları. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Ankara, 2007.
- 12) Kan ve Kan Ürünleri Kanunu . <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2007/05/20070502-1.htm>
Kan ve Kan Ürünleri Yönetmeliği. "www.resmigazete.gov.tr/eskiler /2008/12/20081204.htm&main=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler /2008/12/20081204.htm
- 13) Goer H, Leslie MS, Romano A. The Coalition for Improving Maternity Services: Evidence Basis for the Ten Steps of Mother-Friendly Care. Step 6: Does Not Routinely Employ Practices, Procedures Unsupported by Scientific Evidence. The Journal of Perinatal Education — Supplement| Winter 2007, Volume 16, Number 1; P32s-64S.
- 14) Simkin, P. (1986). Stress, pain, and catecholamines in labor: Part 2. Stress associated with childbirth events: A pilot survey of new mothers. Birth, 13(4), 234–240.
- 15) Tourangeau, A., Carter, N., Tansil, N., McLean, A., Downer, V. (1999). Intravenous therapy for women in labor: Implementation of a practice change. Birth, 26(1), 31–36.
- 16) Declercq, E., Sakala, C., Corry, M. P., Applebaum, S., Risher, P. (2002). Listening to mothers: Report of the first national U.S. survey of women's childbearing experiences. New York: Maternity Center Association.
- 17) Carvalho, J. C., Mathias, R. S., Senra, W. G., Torres, M. L., Adam, C., Vasconcelos, A., et al. (1991). Hemoglobin concentration variation and blood volume expansion during epidural anesthesia for cesarean section. Regional Anesthesia, 16(1S), 73.
- 18) Kempen, P. M., & Tick, R. C. (1990). Hemodilution, regional block and cesarean section. Regional Anesthesia, 15(1S), 9.
- 19) Park, G. E., Hauch, M. A., Curlin, F., Datta, S., Bader, A. M. (1996). The effects of varying volumes of crystalloid administration before cesarean delivery on maternal hemodynamics and colloid osmotic pressure. Anesthesia and Analgesia, 83(2), 299–303.

- 20) Higgins, J., Gleeson, R., Holohan, M., Cooney, C., Darling, M. (1996). *Maternal and neonatal hyponatraemia: A comparison of Hartmann's solution with 5% dextrose for the delivery of oxytocin in labour*. *European Journal of Obstetrics, Gynecology, and Reproductive Biology*, 68(1–2), 47–48.
- 21) Stratton, J. F., Stronge, J., & Boylan, P. C. (1995). *Hypo-natraemia and non-electrolyte solutions in laboring primigravida*. *European Journal of Obstetrics, Gynecology, and Reproductive Biology*, 59(2), 149–151.
- 22) Nordstrom, L., Arulkumaran, S., Chua, S., Ratnam, S., Ingemarsson, I., Kublickas, M., et al. (1995). *Continuous maternal glucose infusion during labor: Effects on maternal and fetal glucose and lactate levels*. *American Journal of Perinatology*, 12(5), 357–362.
- 23) Basevi V, Lavender T. (2014). *Routine perineal shaving on admission in labour*. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Issue 11. Art. No.: CD001236. DOI:10.1002/14651858.CD001236.pub2.
- 24) Reveiz L, Gaitán HG, Cuervo LG. (2013) *Enemas during labour*. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 7. Art. No.: CD000330. DOI:10.1002/14651858.CD000330.pub4.
- 25) Tzeng, Y. L., Shih, Y. J., Teng, Y. K., Chiu, C. Y., & Huang, M. Y. (2005). *Enema prior to labor: A controversial routine in Taiwan*. *The Journal of Nursing Research*, 13(4), 263–270.
- 26) Smyth RMD, Markham C, Dowswell T. (2013) *Amniotomy for shortening spontaneous labour*. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Issue 6. Art. No.: CD006167. DOI:10.1002/14651858.CD006167.pub4.
- 27) Dilbaz Berna, et al. *Risk factors and perinatal outcomes associated with umbilical cord prolapse*. *Archives of gynecology and obstetrics*, 2006, 274.2: 104-107.
- 28) WHO (2007). *Managing complications in pregnancy and childbirth - a guide for midwives and doctors*. www.who.int/reproductive-health/impac/Procedures/Induction. Erişim tarihi: 03.04.2016.
- 29) Lin MG. *Umbilical cord prolapse*. *Obstet Gynecol Surv* 2006;61:269–77.
- 30) Cohain, JS. *The less studied effects of Amniotomy*. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 2013, 26.17: 1687-1690.
- 31) Brown HC, Paranjothy S, Dowswell T, Thomas J. *Package of care for active management in labour for reducing caesarean section rates in low-risk women (Review)*. This is a reprint of a Cochrane review, prepared and maintained by The Cochrane Collaboration and published in *The Cochrane Library* 2013, Issue 9.
- 32) O'Driscoll K, Jackson RJ, Gallagher JT. *Active management of labour and cephalopelvic disproportion*. *Journal of Obstetrics and Gynaecology of the British Commonwealth* 1970; 77(5):385–9.
- 33) O'Driscoll K, Stronge JM, Minogue M. *Active management of labour*. *BMJ* 1973;3:135–7.
- 34) Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C. *Continuous support for women during childbirth (Review)* this is a reprint of a Cochrane review, prepared and maintained by The Cochrane Collaboration and published in *The Cochrane Library* 2012, Issue 10.
- 35) Amorim MMR and Katz L. *Continuous support for women during childbirth: RHL commentary (last revised: 1 May 2012)*. *The WHO Reproductive Health Library*; Geneva: World Health Organization.
- 36) Downe S, Gyte GML, Dahlen HG, Singata M. *Routine vaginal examinations for assessing progress of labour to improve outcomes for women and babies at term*. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 7. Art. No.: CD010088. DOI: 10.1002/14651858.CD010088.pub236) *Better Intrapartum Practices to Reduce Newborn Infection*. *USAID-CHIP-Maternal and Child Health Integrated Program*. http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pdact734.pdf. Erişim tarihi: 25.10.2014.
- 37) Gould CV, Umscheid CA, Agarwal RK, Kuntz G, Pegues DA and The Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC). *Guideline For Prevention of Catheter-Associated Urinary Tract Infections 2009*. <http://www.cdc.gov/hicpac/pdf/CAUTI/CAUTIguideline2009final.pdf>. Erişim Tarihi: 25.10.2014.

- 38) L, Gibson M, Carlson Bowles B and Leach J. *First Do No Harm: Interventions During Childbirth*. *J Perinat Educ*. 2013 Spring; 22(2): 83–92
- 39) Jones L, Othman M, Dowswell T, Alfirevic Z, Gates S, Newburn M, Jordan S, Lavender T, Neilson JP. *Painmanagement for women in labour: an overview of systematic reviews*. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012, Issue 3. Art. No.: CD009234. DOI: 10.1002/14651858.CD009234.pub2.40) World Health Organization. *WHO statement on caesarean section rates*. 2015.
- 41) *Doğum ve Sezaryen Eylemi Yönetim Rehberi*. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, 2010, Ankara.
- 42) T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı *Riskli Gebelikler Yönetim Rehberi*, Sağlık Bakanlığı Yayın No: 926, Ankara, 2014.
- 43) T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. *Acil Obstetrik Bakım Yönetim Rehberi Genelgesi*. Sayı: 5736863/231.01.03.
- 44) *Acil Obstetrik Bakım Yönetim Rehberi*. http://thsk.saglik.gov.tr/Dosya/cocukergen/acil_obstetrik_bakim_yr_15-05-2014.pdf
- 45) T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu Çocuk ve Ergen Sağlığı Daire Başkanlığı. *Hastaneler İçin Başarılı Emzirmede 10 Adım* <http://cocukergen.thsk.saglik.gov.tr/bilgi-dokumanlar/videolar/953-hastaneler-i%C3%A7in-ba%C5%9Far%C4%B1%C4%B1-emzirmede-10-ad%C4%B1m.html>. Erişim tarihi: 15.11.2014.
- 46) T.C. Sağlık Bakanlığı, Ana Çocuk Sağlığı Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. *Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi*. Ankara, 2010.
- 47) T.C. Sağlık Bakanlığı, Ana Çocuk Sağlığı Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. *Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi*. Ankara, 2010.
- 48) T.C. Sağlık Bakanlığı, Ana Çocuk Sağlığı Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. *Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi*. Ankara, 2009.
- 49) T.C. Sağlık Bakanlığı, Ana Çocuk Sağlığı Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. *Doğum ve Sezaryen Eylemi Yönetim Rehberi*. Ankara, 2010.

4. Anne Dostu Hastane Adayı Sağlık Kuruluşunun Değerlendirilme Adımları ve Değerlendirmede ve İzlemde Kullanılan Formların Tanıtılması

SÜRE : 45 dakika

AMAÇ : Anne Dostu Hastane Adayı Sağlık Kuruluşunun Değerlendirilme Adımları ve Değerlendirmede ve İzlemde Kullanılan Formları hakkında bilgi kazandırmak.

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Katılımcılar bu eğitimin sonunda;

- Anne Dostu Hastane Adayı Sağlık Kuruluşunun Değerlendirilme Adımlarını bilmeli,
- Değerlendirmede ve İzlemde Kullanılan Formlarının içeriklerini açıklayabilmelidir.

YÖNTEM

Sunum
Soru Cevap
Tartışma

EĞİTİM MATERYALİ

- Anne Dostu Hastane Katılımcı Rehberi
- Bilgisayar
- Projeksiyon cihazı
- Laser pointer ve uzaktan kumanda cihazı
- Flip chart tahtası, flip chart kağıdı, board marker kalem

ETKİNLİKLER

GİRİŞ:

Eğitimci “Anne Dostu Hastane olmak isteyen kurumların değerlendirme süreci nasıl başlar?” sorusunu sorar. Aldığı cevapları flipchart kağıdına yazar ve duvarda ders sonuna kadar tutar. “Kurumun Anne Dostu Hastane olabilmek için gönüllü olması ve Anne Dostu Hastane olabilmek için doğumlarla ilgili temel özelliklerin ulusal kriterlere uygun olması gerekmektedir.” açıklamasını yapar. Bu kapsamda kurumların değerlendirme süreçleri standart prosedürlerle değerlendirilmekte ve izlenmektedir diyerek yanıtlar için teşekkür eder.

İŞLENİŞ:

Eğitimci, Anne Dostu Hastane Adayı Sağlık Kuruluşunun Değerlendirilme Adımları ve Değerlendirmede ve İzlemde Kullanılan Formları aşağıdaki metne sadık kalarak anlatır.

Anne Dostu Hastane Değerlendirme Adımları

Hedef 8: Bu oturumun sonunda katılımcıların Anne Dostu Hastane olabilmek için izlenmesi gereken adımları kavramaları ve bu süreçte kullanılan Anne Dostu Hastane değerlendirme formlarını tanımaları hedeflenmiştir.

Hedefler

Bu oturumun sonunda katılımcılar:

- 1) Anne Dostu Hastane olabilmek için gereken adımları bilmeleri,
- 2) Anne Dostu Hastane değerlendirme sürecinde kullanılan formların içeriklerini tanımaları

Anne Dostu Hastane Olmayı Amaçlayan Yataklı Tedavi Kurumlarının İlk Değerlendirilme Süreci

Anne Dostu Hastane unvanı almak isteyen sağlık kuruluşlarının izlemesi gereken prosedürler T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenmiştir. Bu program, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı tarafından yürütülmektedir. Programın başlangıcı 2010 yılına tekabül etmekte olup o dönem Ana Çocuk Sağlığı Aile Planlaması Genel Müdürlüğü tarafından bir danışma kurulu oluşturulmuştur. Bu kurul tarafından uluslararası gelişmeler ve bilimsel kanıtlar göz önünde tutularak, yataklı tedavi kurumları için geliştirilen ulusal kalite standartları ile uyumlu biçimde doğum ünitelerinin hizmet kalitesini yükseltmek amacıyla çalışmalar yürütülmüştür. Ülke ihtiyaçları göz önüne alınarak oluşturulan Ulusal Anne Dostu Hastane Kriterlerini hayata geçirmek üzere nesnel değerlendirme basamakları geliştirilmiştir. Programın pilot uygulaması 2015 yılında yapılmış olup, pilot çalışma sırasında elde edilen veriler ve geri bildirimler doğrultusunda gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Yataklı tedavi kurumları olarak hastaneler, tanımlanan prosedürleri uygun şekilde tamamladıklarında “Anne Dostu Hastane” unvanı almaktadır.

Anne Dostu Hastane unvanı almak isteyen aday hastanelerin değerlendirme süreçlerine ilişkin ayrıntılı bilgiler devam eden paragrafta belirtilmiştir

İlk Başvuru Aşaması

1. Anne Dostu Hastane unvanı almak isteyen hastane bazı temel tanımlayıcı özelliklerin belirtilmesini sağlayan “Hastane Bilgi Formu” (Form 1) nu doldurarak resmi yazı ile bağlı olduğu il sağlık müdürlüğüne başvurur.
2. İl sağlık müdürlüğü program kapsamında bağlı olduğu koordinatör il sağlık müdürlüğüne başvuruyu iletir.
3. Koordinatör il sağlık müdürlüğü de başvuruyu Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü’ne ve Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü’ne bilgi için gönderir.

Koordinatör İl Sağlık Müdürlükleri ve Kapsamındaki İl Sağlık Müdürlükleri		
Bölge No	Bölge Adı	Bölgelere Dahil İller
1	Adana Bölgesi	Hatay Adana Osmaniye Mersin
2	Bolu Bölgesi	Bartın Bolu Karabük Kastamonu Zonguldak
3	Ankara Bölgesi	Ankara Kırıkkale Çankırı
4	Antalya Bölgesi	Antalya Burdur Isparta
5	Manisa Bölgesi	Manisa Denizli Uşak
6	Bursa Bölgesi	Bursa Balıkesir Çanakkale Yalova
7	Diyarbakır Bölgesi	Batman Diyarbakır Mardin Siirt Şırnak
8	Malatya Bölgesi	Bingöl Elazığ Malatya Tunceli
9	Erzurum Bölgesi	Ardahan Artvin Bayburt Erzincan Erzurum Kars
10	Eskişehir Bölgesi	Afyonkarahisar Bilecik Eskişehir Kütahya

Bölge No	Bölge Adı	Bölgelere Dahil İller
11	Gaziantep Bölgesi	Adıyaman Gaziantep Kahramanmaraş Kilis Şanlıurfa
12	İstanbul Bölgesi	<ul style="list-style-type: none"> • İstanbul içi başvuru ve eğitimler İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü sorumluluğundadır. • Anadolu Yakası hastaneleri Kocaeli Bölgesi tarafından, Avrupa Yakası hastaneleri Tekirdağ Bölgesi tarafından değerlendirilir. • İstanbul Bölgesi Kocaeli ve Tekirdağ Bölgesini değerlendirir.
13	İzmir Bölgesi	Aydın İzmir Muğla
14	Kayseri Bölgesi	Kayseri Kırşehir Nevşehir Niğde
15	Kocaeli Bölgesi	Düzce Kocaeli Sakarya İstanbul (Sadece Değerlendirmede)
16	Konya Bölgesi	Aksaray Karaman Konya
17	Samsun Bölgesi	Amasya Ordu Samsun Sinop
18	Sivas Bölgesi	Çorum Sivas Tokat Yozgat
19	Trabzon Bölgesi	Giresun Gümüşhane Rize Trabzon
20	Tekirdağ Bölgesi	Edirne Kırklareli Tekirdağ İstanbul (Sadece Değerlendirmede)
21	Van Bölgesi	Ağrı Bitlis Muş Van İğdır Hakkari

Başvuru Sırasında Aday Kurum Tarafından İl Sağlık Müdürlüğüne İletilecek Kurumsal Bilgiler

Hastane Bilgi Formu

Formun ilk bölümü başvuran hastanenin resmi kayıtlardaki isminin ve adresinin kaydedildiği bölümü içermektedir. Devamında hastane yöneticisinin ve sağlık bakım hizmetleri müdürünün isminin kaydedileceği bölüm bulunmaktadır. Telefon, faks ve elektronik posta adresi kaydedilmesi ile hastane iletişim bilgileri tamamlanmaktadır.

Hastane bilgi formunda daha sonra sırasıyla hastanenin tipi ve hizmet kapasitesine dair sorular bulunmaktadır. Toplam yatak sayısı, hastane grubu ve kadın hastalıkları ve doğum servisinin yatak sayısı, doğum ünitesi yatak sayısı, erişkin yoğun bakım ünitesi yatak sayısı/düzeyi, yenidoğan yoğun bakım ünitesi yatak sayısı/düzeyi kuruluşun hizmet kapasitesi ile ilgili sayısal bilgiler kapsamında sorulmaktadır. Formda ayrıca hastanenin personel sayısına dair bilgiler de sorulmaktadır. Bu kapsamda kadın hastalıkları ve doğum uzmanı ve ilgili diğer hekim sayıları forma kaydedilmelidir. Doğum ünitesinde ve doğum servisinde çalışan ebe sayısı ayrı ayrı belirtilmeli doğum servisinde çalışan ve hastanenin toplam hemşire sayısı formda ayrı ayrı kaydedilmelidir. Sağlık memuru, tıbbi sekreter, psikolog ve diyetisyen, sayılarının da kaydedilmesi gerekmektedir.

İlgili müdürlüğe iletilecek formda sağlık kuruluşunun bir önceki yıla ait toplam doğum sayısı, normal doğum sayısı/oranı (%), toplam sezaryen sayısı/oranı (%), primer sezaryen sayısı/oranı, gebe bilgilendirme sınıfına katılan ve katılım belgesi verilen gebe sayısı/oranı, hastanede kadrolu ve aktif çalışan kadın hastalıkları ve doğum, anestezi ve çocuk hastalıkları uzmanı sayısı, Bebek Dostu Hastane unvanı alma durumu, gebe bilgilendirme sınıfı varlığı, gebenin en geç 20 dakika içinde acil sezaryene alınabileceği, doğum odalarına yakın, ulaşılabilir ve 24 saat hizmet verebilen bir ameliyathane olma durumu, kritik kan stok seviyesi, doğum yapacak gebenin yanında istediği uygun bir kişinin kalmasına izin verilme durumu, travayın ve doğumun tek kişilik odada yapılıyor olması, oksijen sistemi olan transport küvözü varlığı, gebe yakınlarına özel ayrı bekleme odası/salonu bulunma durumu ve Bakanlıkça düzenlenen acil obstetrik bakım eğitimi almış en az 1 doktor ve 1 ebe bulunması gibi çeşitli veriler kaydedilmelidir. Formda son olarak aday hastanenin yıllık doğum sayısına göre doğum odası, kadın hastalıkları ve doğum uzmanı ve ebe sayılarının kaydedilmesi gerekmektedir.

Ek-1- Hastane Bilgi Formu

HASTANE BİLGİLERİ		Tarih:...../...../	
Hastane Adı:			
Adresi:			
Hastane Başhekimin Adı		Tel:	
Soyadı:		Faks:	
		e-Posta:	
Sağlık Bakım Hizmetleri		Tel:	
Müdürünün Adı Soyadı:		Faks:	
		e-Posta:	
Hastanenin Tipi:	<input type="checkbox"/> Devlet	<input type="checkbox"/> Üniversite	<input type="checkbox"/> Özel
		<input type="checkbox"/> Diğer	
Toplam Yatak Sayısı:			
Hastane Grubu:			
Kadın Doğum Servisi Toplam Yatak Sayısı:			
Doğum Ünitesi Toplam Yatak Sayısı:			
Erişkin Yoğun Bakım Ünitesi Yatak Sayısı / Düzeyi :			
Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Yatak Sayısı /Düzeyi:			
TOPLAM AKTİF ÇALIŞAN PERSONEL SAYILARI			
Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı :			
Yenidoğan/Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı:			
Anestezi ve Reanimasyon Uzmanı :			
Genel Cerrahi Uzmanı :			
Dahiliye Uzmanı :			
Ebe Doğum Ünitesi/Doğum Servisi/Toplam :			
Hemşire Doğum Servisi/Toplam :			
Sağlık Memuru :			
Tıbbi Sekreter:			
Psikolog :			
Diyetisyen:			
İSTATİSTİKSEL BİLGİLER (Biten son bir yıla ait)			
Toplam doğum sayısı:			
Normal doğum sayısı/ oranı (Yüzde):			

(Normal doğum sayısı/Toplam doğum sayısı X 100)					
Toplam sezaryen sayısı/oranı (Yüzde):					
(Toplam sezaryen sayısı/Toplam doğum sayısı X 100)					
Primer sezaryen sayısı/oranı (Yüzde):					
(Primer sezaryen sayısı/Toplam doğum sayısı X 100)					
Gebe bilgilendirme sınıfına katılan ve katılım belgesi verilen gebe sayısı/oranı (Yüzde):					
(katılım belgesi verilen gebe sayısı /Toplam izlenen gebe sayısı X 100)					
Hastanede kadrolu ve aktif çalışan kadın hastalıkları ve doğum, anestezi ve çocuk uzmanı var mı? (üçü de olmalı)		EVET <input type="checkbox"/>	HAYIR <input type="checkbox"/>		
Bebek Dostu Hastane Unvanı almış mı? (Bebek dostu hastane mevzuatına göre güncel değerlendirilmesinin yapılmış olması gerekir)		EVET <input type="checkbox"/>	HAYIR <input type="checkbox"/>		
Gebe Bilgilendirme Sınıfı var mı?		EVET <input type="checkbox"/>	HAYIR <input type="checkbox"/>		
Gebenin en geç 20 dakika içinde acil sezaryene alınabileceği, doğum odalarına yakın, ulaşılabilir ve 24 saat hizmet verebilen bir ameliyathane var mı?		EVET <input type="checkbox"/>	HAYIR <input type="checkbox"/>		
Kritik kan stok seviyesi belirlenmiş mi, belirlenen seviye korunuyor mu?		EVET <input type="checkbox"/>	HAYIR <input type="checkbox"/>		
Doğum yapacak gebenin yanında istediği uygun bir kişinin kalmasına izin veriliyor mu?		EVET <input type="checkbox"/>	HAYIR <input type="checkbox"/>		
Travay izlemi tek kişilik odada yapılıyor mu?		EVET <input type="checkbox"/>	HAYIR <input type="checkbox"/>		
Doğum tek kişilik odada yapılıyor mu?		EVET <input type="checkbox"/>	HAYIR <input type="checkbox"/>		
Oksijen sistemi olan transport küvözü var mı?		EVET <input type="checkbox"/>	HAYIR <input type="checkbox"/>		
Gebe yakınlarına özel ayrı bekleme odası/salonu var mı?		EVET <input type="checkbox"/>	HAYIR <input type="checkbox"/>		
Bakanlıkça düzenlenen acil obstetrik bakım eğitimi almış en az 1 doktor ve 1 ebe var mı?		EVET <input type="checkbox"/>	HAYIR <input type="checkbox"/>		
Hastane yıllık doğum sayısına göre en az aşağıdaki kriterleri karşılıyor mu?					
Doğum Sayısı	Doğum Odası Sayısı	Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı Sayısı	Ebe Sayısı		
1-499	2	1	6	EVET <input type="checkbox"/>	HAYIR <input type="checkbox"/>
500-999	3	2	8	EVET <input type="checkbox"/>	HAYIR <input type="checkbox"/>
1.000-1.999	4	3	10	EVET <input type="checkbox"/>	HAYIR <input type="checkbox"/>
2.000-3.999	6	4	12	EVET <input type="checkbox"/>	HAYIR <input type="checkbox"/>
4.000-5.999	8	5	16	EVET <input type="checkbox"/>	HAYIR <input type="checkbox"/>
6.000-7.999	11	6	22	EVET <input type="checkbox"/>	HAYIR <input type="checkbox"/>
8.000-9.999	13	7	26	EVET <input type="checkbox"/>	HAYIR <input type="checkbox"/>
10.000-11.999	16	8	32	EVET <input type="checkbox"/>	HAYIR <input type="checkbox"/>
12.000 ve üstü	Her artan 750 doğum için +1 oda	Her artan 1500 doğum için + 1 KDU	Her artan 750 doğum için + 2 Ebe	EVET <input type="checkbox"/>	HAYIR <input type="checkbox"/>

Aday Hastanelerin Eğitim Süreci

1. Aday hastanenin bağılı olduğu il sağlık müdürlüğü program için belirlenen ait olduğu bölgenin koordinatör il sağlık müdürlüğü ile işbirliği içerisinde hastanenin personel eğitimlerini katılımcı yoğunluğuna göre turlar halinde planlar.
2. Eğitimi aday hastanenin bağılı olduğu il sağlık müdürlüğünün yapması öncelikli olup personel yetersizliği olması durumunda koordinatör il sağlık müdürlüğünce destek verilir.
3. Eğitim Anne Dostu Hastane Eğitimci ve Değerlendirmeci Eğitimi almış personeller tarafından verilir.
4. Eğitim dokümanı olarak Anne Dostu Hastane Eğitimci Rehberi kullanılır.
5. Eğitime kadın hastalıkları ve doğum servisi, doğum ünitesi, anestezi bölümü, çocuk hastalıkları ve yenidoğan bölümü ve acil bölümünde çalışan personel ile hastane yönetiminin tamamının katılımı gereklidir.
6. Eğitim sonunda katılımcılara Anne Dostu Hastane Eğitimci Rehberi'nde yer alan Anne Dostu Hastane Personel Eğitimi Katılım Belgesi düzenlenip verilir.
7. Anne Dostu Hastane Personel Eğitimi Katılım Belgesi numarasına; Anne Dostu Hastane Program Numarası ile başlanır, il trafik kodu ve numara verilerek devam edilir. (Örnek 231.01.05- il trafik kodu-0001)
8. Diğer bölümlerde çalışan hastane personeline Anne Dostu Hastane Kriterleri ile ilgili eğitim hastane tarafından hizmet içi eğitim kapsamında verilir.
9. Eğitimler tamamlandıktan en az 1 ay sonra koordinatör il sağlık müdürlüğü tarafından değerlendirme planlanır.

Değerlendirme Ekibi

1. Koordinatör il sağlık müdürlüğü kendine bağlı illerden değerlendirme ekibi oluşturur. Değerlendirme ekibi en az 5 (beş) kişiden oluşur ve ekipte Anne Dostu Hastane Eğitimci ve Değerlendirmeci Eğitimi almış;
 - Mutlaka 1 (bir) kadın hastalıkları ve doğum uzmanı hekim
 - Doktor/ebe/hemşire
 - Diğer personel bulunur
2. Aday hastanenin bağlı olduğu il sağlık müdürlüğü personeli değerlendirme ekibinde görev alamaz.
3. Değerlendirme Ekip Sorumlusu; Koordinatör il sağlık müdürlüğü tarafından belirlenir. Mutlaka kadın hastalıkları ve doğum uzmanı olmalıdır. Ekip sorumlusu; değerlendirme görev paylaşımı, formların tam ve eksiksiz doldurulması ile değerlendirme sonunda ekiple birlikte hesaplamaların, “Değerlendirme Raporu ve Önerileri Formu” nun hazırlanmasından sorumludur.
4. Değerlendirme ekip sekreteryası; Koordinatör il sağlık müdürlüğü tarafından belirlenir. Değerlendirmede kullanılan formların hazırlanması ve değerlendirme dosyasının, “Değerlendirme Raporu ve Önerileri Formu” nun ilgili birimlere gönderilmesinden sorumludur.
5. Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı Hekimler; Doğum Ünitesi Standartlarını Değerlendirme ve İzleme Formu (Form 2), Anne Dostu Hastane Gözleme Dayalı Değerlendirme Formu (Form 5) ile Sağlık Personeli Görüşme Formu’ nun (Form 4) (kadın hastalıkları ve doğum uzmanları ve başhekim yardımcısı ile yapılan görüşmelerde) doldurulmasından sorumludur.
6. Doktor/ebe/hemşireler; Hastanede Sunulan Hizmetlere Dair Anne Görüşleri Formu (Form 3) ve Sağlık Personeli Görüşme Formu’ nun (Form 4) (ebe/hemşireler ile yapılan görüşmelerde) doldurulmasından sorumludur.
7. Diğer Ekip Üyeleri; kadın hastalıkları ve doğum uzmanı ile birlikte Doğum Ünitesi Standartlarını Değerlendirme ve İzleme Formu (Form 2), Anne Dostu Hastane Gözleme Dayalı Değerlendirme Formu’ nun (Form 5) doldurulmasından sorumludur.
8. Tüm ekip üyeleri belirtilen sorumluluklara ek olarak formların doldurulması sonrasında hep birlikte Anne Dostu Hastane Değerlendirme Formu’ na (Form 6) diğer formların aktararak puan hesaplamasının yapılmasından sorumludur.

9. Tüm ekip üyeleri hesaplamalar tamamlandıktan sonra Anne Dostu Hastane Değerlendirme Raporu (Form 7) ve Anne Dostu Hastane Değerlendirme Önerileri Formu'nun (Form 8) hazırlanmasından sorumludur.

BAKANLIğI

Halk Sağlığı Genel M¼d¼rl¼đ¼

Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı

“Anne Dostu Hastane Katılımcı Eğitimi”

Program

1. G¼n

09:00 – 09:30	Açılış	
09:30-10:00	Tanışma Beklentilerin alınması Grup Kurallarının Belirlenmesi Programın amaç ve hedefleri Programın Tanıtımı	Aday Hastane Yöneticileri Anne Dostu Hastane Eğitimcileri Aday Hastane Çalışanları
10.00 - 10:15	Çay - Kahve Arası	
10:15 – 11.15	Vajinal Doğumlar Açısından Dünyada ve Türkiye’de durum Anne Dostu Hastane felsefesi	Anne Dostu Hastane Eğitimcileri
11:15-11:45	Türkiye Ulusal Anne Dostu Hastane Kriterleri	Anne Dostu Hastane Eğitimcileri
11:45-12:30	Anne dostu hastane adayı sağlık kuruluşunun değerlendirilme adımları Değerlendirmede ve izlemde kullanılan formların tanıtılması	Anne Dostu Hastane Eğitimcileri
12:30-13:00	Katılım belgelerinin verilmesi ve kapanış	Aday Hastane Yöneticileri Anne Dostu Hastane Eğitimcileri Aday Hastane Çalışanları



KATILIM BELGESİ



Sayın

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı tarafından yürütülen Anne Dostu Hastane Programı kapsamında,/...../..... tarihinde gerçekleştirilen «**Anne Dostu Hastane Programı**» eğitimine katılım sağlamıştır.

..... İl Sağlık Müdürlüğü

Değerlendirme Süreci

1. Değerlendirme sırasında kullanılacak doküman "Anne Dostu Hastane Değerlendirmeci Rehberi" dir. Rehber doğrultusunda formlar doldurularak puanlanır.
2. Doğum Ünitesi Standartları Değerlendirme ve İzleme Formu (Form 2) doldurulur, puanlanır. Formdan en az 70 puan ve üzeri alınması gereklidir.
3. Hastanede Sunulan Hizmetlere Dair Anne Görüşleri Formu (Form 3) açıklamalar doğrultusunda doldurulur ve özetlenir. Formdaki toplam cevaplardan en az %70 ve üzeri alması gereklidir.
4. Sağlık Personeli Görüşme Formu (Form 4) açıklamalar doğrultusunda doldurulur ve özetlenir. Formdaki toplam cevaplardan en az %70 ve üzeri alması gereklidir.
5. Anne Dostu Hastane Gözleme Dayalı Değerlendirme Formu (Form 5) doldurulur.
6. Değerlendirme ekibi tarafından doldurulan formlar Anne Dostu Hastane Değerlendirme Formu' na (Form 6) aktararak puanlanır. Hastanenin bu formdaki her bölümden 10 puan üzerinden en az 7 puan alması ve toplamda en az 70 puan alması gereklidir.
7. Değerlendirmede kullanılan formlarda geçen zorunlu kriterlerin %100'ünün karşılanması gereklidir.
8. Değerlendirme sonunda Anne Dostu Hastane Değerlendirme Raporu (Form 7) ve Anne Dostu Hastane Değerlendirme Önerileri Formu (Form 8) doldurulur.
9. Değerlendirmede kullanılan her bir form için yeterli puanların alınamaması ve/veya zorunlu kriterlerden birinin bile karşılanamıyor olması durumunda tespit edilen eksiklikler Anne Dostu Hastane Değerlendirme Önerileri Formu (Form 8)'nda belirtilerek hastaneye hazırlık için en fazla 6 ay süre verilir.
10. Değerlendirme ekip sekreteryası tarafından değerlendirilmede kullanılan tüm formlar dosyalanarak resmi yazı ile koordinatör il sağlık müdürlüğüne gönderilir.
11. Unvan almaya hak kazanan hastanelere koordinatör il sağlık müdürlüğü tarafından en fazla 15 gün içerisinde "Anne Dostu Hastane Sertifikası" düzenlenerek hastaneye verilir.
12. Anne Dostu Hastane Sertifikası Belge Numarası' na Anne Dostu Hastane Program Numarası ile başlanır, il trafik kodu ve numara verilerek devam edilir. (Örnek 231.01.05- il trafik kodu-001)

Anne Dostu Hastane Değerlendirme Raporu

..... Hastanesi

Değerlendirme Raporu

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığınca yürütülmekte olan “Anne Dostu Hastane Programı” kapsamında yürütülen yerinde değerlendirme..... Hastanesinde yapılmıştır.

Sağlık Bakanlığı Anne Dostu Hastane Değerlendirme Ekibi;

..... personelden oluşmaktadır.

Sözü edilen değerlendirme tarihlerinde gerçekleştirilmiştir.

Hastanenin “Anne Dostu Hastane Personel Eğitimi” tarihinde doğum ünitesi, kadın hastalıkları ve doğum servisi, anestezi bölümü, çocuk hastalıkları ve yeni doğan bölümü ve acil bölümünde çalışan personel ile hastane yönetiminin katılımıyla (.....kişi) yapılmıştır. Katılımcılara katılım belgesi verilmiştir.

..... tarihlerinde yapılan değerlendirme hastane içinde değerlendirme ekibi tarafından yapılmıştır. Değerlendirme ekibinin söz konusu hastanenin Ulusal Anne Dostu Hastane Kriterleri açısından değerlendirilme sonuçları aşağıda sunulmuştur.

	AÇIKLAMALAR	TOPLAM PUAN
1.	Doğum ünitesi standartlarını değerlendirme ve izleme formu; Değerlendirme ekibi tarafından hastane birebir gözlenmiş, ve kayıtlar incelenmiş olup neticede bu formdan alınan:	--
2.	Hastanede sunulan hizmetlere dair anne görüşleri formu; normal Doğum yapmış 10 (on) anne ile birebir görüşülerek doldurulmuş olup, zorunlu kriterin hepsini sağlayarak, toplam cevapların yüzdesi:	%_ _
3.	Sağlık personeli görüşme formu; Kadın hastalıkları ve doğum uzmanı (3 kişi), Doğum ünitesi sorumlu ebe/hemşiresi (1 kişi), doğum ünitesinde çalışan ebeler (4 kişi) ve kadın hastalıkları ve doğum servis ebesi (2 kişi) toplam 10 kişi ile görüşülerek doldurulmuş olup, zorunlu kriterin hepsini sağlayarak, toplam cevapların yüzdesi:	%_ _
4.	Anne dostu hastane değerlendirme formu; doldurulan diğer formlar (Doğum ünitesi standartlarını değerlendirme ve izleme formu, hastanede sunulan hizmetlere dair anne görüşleri formu, sağlık personeli görüşme formu) ve gözlemler neticesinde elde edilen hesaplamalar ve verilere dayalı olarak 100 puan üzerinden:	--

..... tarihinde Hastanesi yöneticilerine “Anne Dostu Hastane Değerlendirme Raporu” ve ilerleyen zamanlarda geliştirilmesi gereken konularla ilgili “Anne Dostu Hastane Değerlendirme Önerileri” sunulmuştur.

Değerlendirme sonucuna göre Hastanesi'nin Anne Dostu Hastane kriterlerini karşıladığı/karşılamadığı ve “Anne Dostu Hastane” unvanı almasının uygun olduğu/olmadığı kanaatine varılmıştır.

Anne Dostu Hastane Değerlendirme Ekibi
(Her bir ekip üyesinin Adı-Soyadı ve imzası)

Anne Dostu Hastane Değerlendirme Önerileri

..... Hastanesi Değerlendirme Önerileri

..... Hastanesi' nde tarihinde yapılan değerlendirme sonucunda hastanenin "ANNE DOSTU" niteliğinin geliştirilmesine yönelik olarak ulusal kriterlere göre aşağıdaki öneriler oluşturulmuştur.

1. Güvenli ve kaliteli gebelik izlemi ve doğum hizmeti almak bütün anne adaylarının hakkıdır.

.....

2. Gebelik dönemi, travay, doğum ve doğum sonrası süreçlerde gerekli danışmanlık hizmetleri sunulmalıdır.

.....

3. Kurumlarda poliklinik, eğitim, danışmanlık ve doğum hizmetleri Bakanlık mevzuatları ile belirlenmiş standartlara uygun olmalıdır.

.....

4. Mahremiyet gereksinimleri itina ile karşılanmalı, hijyen ve konfor standartları yüksek tutulmalıdır.

.....

5. Kanıta dayalı olmayan müdahaleler rutin olarak uygulanmamalıdır.

.....

6. Hizmet sunumu için gerekli olan insan kaynakları ve lojistik destek optimum düzeyde olmalıdır.

.....

7. Acil obstetrik durumlarda sevk kriterlerine uyulmalıdır

.....

8. Doğum hizmeti anne ve bebek odaklı olmalıdır.

.....

9. Hizmet sunanların bilgi ve beceri kapasitesini güçlendirmeye yönelik eğitimler planlanmalı ve uygulanmalıdır.

.....

10. Verilen hizmetlerle ilgili gerekli kayıtlar tutulmalı ve düzenli aralıklarla analizleri yapılarak hizmetlerin geliştirilmesinde kullanılmalıdır.

.....

Anne Dostu Hastane Değerlendirme Ekibi
(Herbir ekip üyesinin Adı-Soyadı ve imzası)

Unvan Alan Hastanelerin Takip Eden Değerlendirmeleri

1. Anne Dostu Hastane Unvanı alan hastanelerde programın işlerliğinin kontrolü ve hizmet kalitesinin devamlılığının sağlanması amacıyla yılda bir kez Koordinatör İl sağlık müdürlüğü tarafından değerlendirme planlanır.
2. Unvan alan hastanelerin takip eden değerlendirmelerinin planlanmasında ilk değerlendirmede ki adımlar geçerlidir.
3. Tüm formlar doldurup puanlanır. Bir önceki değerlendirmede hastane yönetimine sunulmuş olan Anne Dostu Hastane Değerlendirme Önerileri Formu (Form 8)'ndaki maddelerin hastane tarafından gerçekleştirilme durumu değerlendirilir.

Doğum Ünitesi Standartlarını Değerlendirme ve İzleme Formu

Ulusal Anne Dostu Hastane kriterlerini karşıladığını bildiren ve İl Sağlık Müdürlüğüne resmi başvuruda bulunan yataklı tedavi kurumlarını yerinde değerlendirmek amacıyla oluşturulan ekip, öncelikle kurumun doğum hizmetlerinin nicelik ve niteliğini incelemektedir. Bu değerlendirme “Doğum Ünitesi Standartlarını Değerlendirme ve İzleme Formu” ile yapılır. Bu formda değerlendirilen bileşenlere verilen yanıtlardan hareketle yanlarında yer alan puanlara göre puanlanır. Kurumun bu formdan en az 70 puan alması beklenmektedir. Ekipler, öncelikle bu formdan alınan puanları değerlendirmek durumundadır. Kurumun doğum ünitesinin nitelikleri yeterli ise diğer değerlendirmelere geçilir. Yoksa süreç burada sonlandırılır ve eksiklikler için rapor yazılacağı ifade edilir. Bu formda doğum ünitesinin fiziksel özellikleri dokuz ayrı alanda değerlendirilmektedir. Bu alanlar şunlardır:

1. Fiziki Durum
2. Doğum Ünitesi Ekipmanı
3. Enfeksiyonların Önlenmesi
4. Hasta Güvenliği
5. İlaç Güvenliği
6. Anne/Bebek Bakım ve İzlemine Yönelik Düzenleme
7. Çalışanlara Yönelik Düzenleme
8. Transfüzyon Güvenliği
9. Acil Durumlar

Bu formda kurumun kimlik bilgilerinin yer aldığı bir giriş kısmı sonrasında kurumun doğum ve travay ünitelerinin çeşitli özelliklerinin değerlendirilmesine yönelik bölümler bulunmaktadır.

Bu formda Ulusal Anne Dostu Hastane kriterleri doğrultusunda geliştirilmiş ve “**Zorunlu Kriter**” olarak belirtilen sorulara mutlaka istenen yönde yanıt verilmesi gerekmektedir.

Kutu 8.1. Doğum Ünitesi Standartlarını Değerlendirme ve İzleme Formu Formda Bulunan Zorunlu Kriterler

1. Hastanenin biten son bir yıla ait primer sezaryen oranı Türkiye primer sezaryen oranı ile eşit veya altında olmalıdır.
2. Hastanede kadrolu ve aktif çalışan kadın hastalıkları ve doğum, anestezi ve çocuk uzmanı olmalıdır.
3. Hastanede Gebe Bilgilendirme Sınıfı olmalı aktif eğitimler yapılıyor olmalıdır.
4. Bebek Dostu Hastane Unvanı almış olmalı ve bebek dostu hastane mevzuatına göre güncel değerlendirilmesi yapılmış olmalıdır.
5. 24 saat hizmet verebilen gebenin en geç 20 dakika içinde acil sezaryene alınabileceği, doğum odalarına yakın, ulaşılabilir bir ameliyathanesi olmalıdır.
6. Hastanenin kritik kan stok seviyesi belirlenmiş ve hastanede belirlenen seviye korunuyor olmalıdır.
7. Doğum yapacak gebenin yanında istediği uygun bir kişinin kalmasına izin veriliyor olmalıdır.
8. Travay izlemi tek kişilik yapılıyor olmalıdır.
9. Doğum tek kişilik odada yapılıyor olmalıdır.
10. Oksijen sistemi olan transport küvözü olmalıdır.
11. Gebe yakınlarına özel ayrı bekleme odası/salonu olmalıdır.
12. Bakanlıkça düzenlenen acil obstetrik bakım eğitimi almış en az 1 doktor ve 1 ebe olmalıdır.
13. Hastane yıllık doğum sayısına göre en az aşağıdaki kriterleri karşılıyor olmalıdır.

Doğum Sayısı	Doğum Odası Sayısı	Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı Sayısı	Ebe Sayısı
1-499	2	1	6
500-999	3	2	8
1.000-1.999	4	3	10
2.000-3.999	6	4	12
4.000-5.999	8	5	16
6.000-7.999	11	6	22
8.000-9.999	13	7	26
10.000-11.999	16	8	32
12.000 ve üstü	Her artan 750 doğum için +1 oda	Her artan 1500 doğum için + 1 KDU	Her artan 750 doğum için + 2 Ebe

Fiziki Durum

Anne Dostu Hastane adayı olan sağlık kuruluşunun fiziksel altyapısı 13 ayrı boyutta incelenmektedir. Bu kapsamda doğum ünitesinin, doğum ünitesi personeli, doğum için kabul edilen gebeler ve eşlik eden yakını dışındaki kişilerin giriş çıkışına ve geçişine engel olacak şekilde yapılandırılmış olması beklenmektedir. Bu amaçla gerekli yapısal düzenlemelerin hayata geçirilmesi ve güvenlik önlemlerinin (kartlı, şifreli giriş, çift kapı vb.) alınması beklenmektedir.

Doğum ünitesinin yanında/yakınında yedi gün 24 saat hizmet veren bir ameliyathane bulunması olası acil durumlarda doğum ünitesinden ameliyathaneye kısa sürede ulaşılmasını sağlayabilmek açısından gereklidir. Bu özellik Anne Dostu Hastaneler için zorunlu kriterdir.

Doğum ünitelerinin hizmet kapasiteleri yıllık doğum sayılarına göre belirlenmektedir. Bu amaçla yılda 500'ün altında doğum yapılan hastanelerde en az 2 doğum odası, en az 1 kadın hastalıkları ve doğum uzmanı ve en az 6 ebe bulunması gerekmektedir. Doğum sayıları yıllık 500 ve üzerindeki kurumların doğum odası sayısı, kadın hastalıkları ve doğum uzmanı sayısı ve ebe sayıları Bakanlık tarafından belirlenen sayılarda olmalıdır. Doğum ünitelerinde üniteye giriş çıkışın mahremiyet ve güvenlik anlamında sağlanması gereği yanında ünite içinde görsel ve işitsel mahremiyetin de sağlanması beklenmektedir. Bu önlemler aynı zamanda travay ve doğum sürecinde her bir gebenin kendi başına doğum yapabilme gereksinim ve konforunu da karşılayacak bir yaklaşımdır. Doğum ünitesi içinde odaların kapıları kapalı tutulmalı, giriş çıkışlarda kapılar kapatılmalıdır. Bu hem görsel hem işitsel olarak gebelerin rahatlığı için önemlidir. İster travay ister doğum odası isterse SDL odası olsun yatakların kapıya bakmaması gerekmektedir. Ayrıca kapı ile yatak arasına çekilecek bir paravan/perde ile aktif bir görsel mahremiyet sağlanacaktır. Pencere bulunan odalarda perde sisteminin bulunması ve gerektiği gibi çalışmasına dikkat edilmelidir.

Travay sırasında anne adayı kendisinin karar vereceği bir yakınına eşlik etmek üzere yanına alma hakkına sahiptir. Yakın eşliğinde doğum eyleminin ilerlemesi annenin kendini güvende hissetmesini sağlayacak bir uygulamadır. İdeal olanı anne adayına eşlik edecek yakınının doğum öncesinde belirlenmesi ve bu yakının gebe bilgilendirme sınıflarındaki eğitimlere katılması ve burada kendisinden doğum ünitesinde bulunduğu sürede beklentilerin ve anne adayı açısından sağlayacağı yararların anlatılması ve yazılı bilgilendirme yapılmasıdır. Doğum ünitesine kabul sırasında da anne adayının yakınından beklentilerin tekrar hatırlatılması gerekmektedir. DSÖ de doğum eyleminde ve doğumda bir yakınının

bulunmasını, anne adaylarının psikososyal iyilik haline katkısı nedeniyle ve doğum sonrası anne bebek ilişkisinin sağlıklı biçimde gelişmesi ve emzirmenin sağlanması açısından yararlı olması nedeniyle önermektedir (1).

Bu amaçla doğum ünitesinde bulunan odalarda anne adayına eşlik eden yakının da temel ihtiyaçlarının gözetilmesi gerekmektedir. Bu doğrultuda her doğum eylemi odasında yatak olabilen bir refakatçi koltuğu bulunması gerekmektedir.

Anne dostu hastanelerin doğum ünitelerinde odalar tek kişiliktir. Doğum ünitelerindeki travay ya da SDL odalarında banyo bulunması gerekmektedir. Banyoların duş, tuvalet ve lavabo olanağı olmalı, bu olanakların çalışır durumda ve hijyen standartlarına uygun olması gerekmektedir. Odalarda bulunan banyoların sıvı sabun, tuvalet kağıdı ve kağıt havlu ihtiyacı düzenli olarak karşılanmalı ve temizlikleri düzenli olarak yapılmalıdır. Kullanım sırasında kazaları önlemeye yönelik gerekli düzenlemeler yapılmalıdır. Banyolarda anne adaylarının kullanımı için sunulan malzeme dışında herhangi bir malzemenin bırakılması uygun değildir. Doğum ünitesine kabul edilen anne adayları ve yakınlarına banyo ve tuvalet ünitesinin tanıtılmalıdır. Ayrıca doğum eylemi sırasında ılık duş yapmanın doğum ağrılarını azaltmada ve gevşemeyi sağlamadaki yararı anlatılmalı, anneler duş almaya teşvik edilmeli, hazırlığı olmayan anne adaylarına havlu vb. desteği sağlanmalıdır.

Travay, SDL ya da doğum odası olarak tasarlanmış odalarda yatak başı tıbbi gaz sistemlerinin olması gerekmektedir. Bu sistemlerin çalışır durumda olması ve düzenli aralıklarla kontrollerinin yapılıp, kontrol durumlarının kayıt altına alınması beklenmektedir.

Hizmetin sürekliliği esasına göre hastanelerin bütün birimlerin ihtiyaçlarını sağlayacak güçte jeneratör ve güç kaynağı olanağının olması beklenmekte, jeneratörlerin elektrik kesintisi durumunda vakit kaybetmeden güç sağlaması ve düzenli olarak bakımlarının yapılması gerekmektedir.

Anne adaylarının yakınlarının bekleyebileceği bir bekleme odasının doğum ünitesine yakın bir alanda oluşturulması beklenmektedir. Bu alanın doğum ünitelerinde verilen hizmetin özelliği nedeniyle ameliyat olan hastalar ve diğer hasta yakınlarının bekleme salonlarından ayrı olması uygun olacaktır. Bu uygulamanın anne adaylarının yakınlarının ve farklı kaygılar yaşayan hasta yakınlarının beklentilerine saygı gereği yapılması gerekmektedir. Anne adaylarının yakınlarının beklediği oda/salonlarda yeteri kadar koltuk/sandalye bulunmalı, anne adayının son durumu ile ilgili bilgilendirme yapılan bir ekran bulunmalıdır. Bekleme salonu ve odasında bulundurulacak bilgilendirme broşürleri ile yakınların da doğum ve sonrası döneme ait

bilgilendirilmeleri sağlanabilir. Hastaneler imkanları ölçüsünde oda/salonda su/çay/kahve hizmeti sunabilirler. Bilgi ekranlarından anne adaylarının durumları ile ilgili düzenli bilgi verilmesinin yanında anne dostu uygulamalar konusunda kısa film, mesaj vb. paylaşabilirler. Bu hizmet Anne Dostu Hastaneler için zorunlu kriterdir.

Doğum Ünitesi Ekipmanı

Doğum ünitelerinin doğum sürecinde gerekli ekipman ve malzemelerinin eksiksiz ve çalışır durumda olması beklenmektedir. Bu ekipmanlar başta forseps ve/veya vakum cihazı olmak üzere NST (nonstres test) cihazı ve intrauterine balondur. Ayrıca her doğum odası için bebek ısıtıcısı, bebek aspiratörü ve tartısı, laringoskop ve uygun boyutta balon-valf sistemi olması gerekmektedir. Doğum ünitelerinde gerekli ilaçların listesi Kutu 9.2. de sunulmuştur. Doğum ünitesinde gerekli ilaçların tamamının bulunması gerekliliktir.

Kutu 8.2. Doğum Üniteleri İçin Gerekli İlaçlar Listesi

Grup adı	Spesifik ilaçlar
Lokal anestezipler	
Premedikasyon ilaçları	Atropin, Diazepam, Morfin, Midamazol (Dormicum)
Analjezikler	
Antialerjikler	Dexametason, Epinefrin, Metil-Prednizolon
Antidotlar	Atropin, Kalsiyum Glukonat, Naloxan, Flumazenil (Anexate)
Antikonvulzifler	(Mg Sülfat, Diazepam, Fenobarbital, Fenitoin vb.
Antibiyotikler	
Antikoagülanlar	Heparin vb.
Kardiyotonikler ve antihipertansifler	Nifedipin kapsül, IV Hidralazin, IV Labetalol, Digoxin, Furosemid, Nitrogliserin, Na Nitroprussid, Efedrin, vb.
İV sıvılar	
Uterotonikler	Metil Ergonovin, Oksitosin, Misoprostol vb.
Tokolitikler	Nifedipin vb.

Doğum ünitelerinde acil müdahale setlerinin tam ve çalışır, ilaç malzeme listelerinin güncel ve takip edilebilir ve kısa sürede ulaşılabilir durumda olması beklenmektedir. Acil setleri

içinde ilaç ve malzeme listesinin, laringoskopun, air-way, defibrilatör, entübasyon tüpü, kendiliğinden şişen balon, ilaç ve sarf malzemesi bulunması gerekmektedir.

Doğum ünitesinde oksijen sistemi de bulunan transport kuvözünün kullanıma hazır ve çalışır durumda olması gerekmektedir.

Enfeksiyonların Önlenmesi

Doğum ünitesinde genel enfeksiyon kontrol önlemlerinin alınması beklenmektedir. Bu kapsamda eldiven, maske, bone ve gözlük gibi kişisel koruyucu ekipmanların yeterli sayıda ve ulaşılabilir yerde olması gerekmektedir. Doğum işleminde kullanılan alet ve malzemelerin her anne adayını için ayrı olması ve sterilizasyonunun ister fiziksel isterse kimyasal yöntemlerle olsun sağlanması gerekmektedir. Her oda girişinde veya oda içerisinde alkol bazlı antiseptik solüsyonların sağlık personelinin kullanımı için hazır ve sürekli ulaşılabilir olması gerekmektedir. Cerrahi aletler doğum ünitesinde dekontamine edilecekse bu işlem odalardan ve genel kullanım alanlarından ayrı bir yerde yapılmalıdır. Dekontaminasyon işlemi yapan sağlık personelinin bu işlemi bilmesi, işlem sırasında gerekli önlük, eldiven, maske gibi kişisel koruyucuları düzenli olarak kullanması sağlanmalıdır. Doğum ünitesinde yeteri kadar nevresim ve yastık kılıfı bulunmalı, anne adaylarının kuru ve temiz kalmasını sağlamak üzere her gerektiğinde değiştirilebilmelidir. Doğum ünitesi içinde genel atıklar, tıbbi atıklar ve enjektör uçlarının atılabildiği yeter sayıda atık kutusu bulunmalı, atıklar düzenli aralıklarla uzaklaştırılmalıdır. Odalarda bulunan tuvalet ve lavabo kapılarının dışarı doğru açılması gerekmektedir.

Hasta Güvenliği

Hastane genelinde olduğu gibi doğum ünitelerinde de düşme riskine karşı gerekli değerlendirmeler yapılmalıdır. Gebe dosyasında düşme riski değerlendirilmesi yapılması ve buna yönelik önlemlerin belirtilmesi gerekmektedir.

Anne ve bebek eşleşmesinin korunması amacıyla kız bebeklere pembe, erkek bebeklere mavi kimlik tanımlayıcı hemen doğum sonrası takılmalı ve hastanede kaldıkları süre boyunca takılmaya devam edilmelidir.

Doğum ünitesinde anneler ve bebeklerin ayrılmaması için özel dikkat gösterilmeli, ayrılmaları gerektiğinde bebeklere mutlaka anne yakınının eşlik etmesi sağlanmalıdır.

İlaç Güvenliği

İlaç ve aşıların muhafaz edildiği buzdolaplarının sıcaklık takiplerinin düzenli olarak yapılması ve kuralına uygun şekilde kayıt altına alınması gerekmektedir.

Yeşil ve kırmızı reçeteye tabi ilaçların her vardiya değişiminde devirlerinin düzenli olarak yapılması ve uygulamanın kayıt altına alınması gerekmektedir.

Hekim orderları ve ebe/hemşire gözlemlerinin düzenli ve uygun olarak not edilmesi hem hastane kalite standartları açısından hem de hukuki açıdan gerekliliktir.

Anne/Bebek Bakım ve İzlemine Yönelik Düzenleme

Anne adaylarının durumları ve yapılacak müdahaleler hakkında hekim tarafından bilgilendirilmesi gerekmektedir. Bu bilgilendirme her müdahale için bir gerekliliktir. Bilgilendirmenin yapılan işlemin ne olduğu, neden gerektiği, olası sonuçları ve olası istenmeyen etkileri de içerecek biçimde yapılması gerekmektedir. Anne adaylarının bilgilendirme sonrası işlemi kabul etme, red etme ya da alternatif yöntemleri öğrenmeyi isteme hakkı vardır. Anne adayının bir işlemi red etmesi ona sunulacak hizmetin kalitesini kesinlikle etkilememelidir. Vajinal doğum, sezaryen ve anestezi işlemlerinin her biri için aydınlatılmış onam formlarının doğum ünitesinde hazır bulunması gerekmektedir. Okuma yazma bilmeyen anne adaylarına bir tanık eşliğinde onam formu okunmalı, yine Türkçe bilmeyen anne adaylarına da kendi dillerinde onam formunun tanık eşliğinde okunması sağlanmalıdır.

Tıbbi bir neden olmadıkça doğumdan sonraki ilk bir saat bebeklerin anneleri ile ten teması kurması sağlanarak emzirmeye başlama konusunda yardımcı olunmalıdır.

Annelerin doğum sonu takiplerinin T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı tarafından geliştirilen “Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi” ne göre yapılması beklenmektedir. Bu amaçla doğum ünitesi ve doğum servisi çalışanlarının rehber kapsamını çok iyi bilmesi, ünite ve servis hizmetlerini rehberle göre şekillendirmeleri beklenmektedir. Bu amaçla rehberin hem doğum ünitesi içinde hem de serviste her an ulaşılabilir durumda olması sağlanmalıdır.

Anne adaylarının doğum ünitesine kabullerinden itibaren ilaçlarının, hemşire ve hekim orderlarının ve günlük notlarının düzenli ve usulünce not edilmiş olması beklenmektedir. Bu uygulamaların hastane kalite standartları ve hukuksal işlemler açısından önemli olduğu gözden kaçırılmamalıdır. Notlar okunaklı olmalı, saat ve tarih notu mutlaka düşülmelidir.

Doğum ünitesinde ve doğum servislerinde sağlık personelinin anne adayları ve annelerle birebir ilgilenmesi, yakınları ile de sağlıklı iletişim kurarak işbirliği yapmaları istenmektedir. Bu amaçla doğum ünitesine kabul sonrası anne adayının bakımını üstlenecek

hekim ve ebenin öncelikle kendisini tanıtmayı ve anne adayına sunacağı hizmeti açıklaması gerekmektedir.

Çalışanlara Yönelik Düzenlemeler

Doğum ünitelerinde hizmetin belirli kalitede sunulabilmesi için gerekli sayıda ebe ve hekim çalışması gerekmektedir. Bu amaçla yıllık doğum sayısı paralelinde ebe ve kadın hastalıkları ve doğum uzmanı sayıları ulusal kriterler çerçevesinde belirlenmiştir.

Doğum üniteleri içerisinde kadın ve erkek sağlık çalışanları için ayrı ayrı olmak üzere birer giyinme odasının tahsis edilmesi beklenmektedir.

Doğum ünitelerinde kayıtların girişini sağlamak üzere bir tıbbi sekreter bulunması istenmektedir. Bu şekilde doğum ünitesinde çalışan ebelerin kayıt işlemleri ile uğraşmalarının önlenmesi ve kendi işlerine yoğunlaşmaları sağlanmalıdır.

Doğum ünitesi çalışanlarının doğum öncesi, sırası ve sonrasını da içerecek şekilde düzenli aralıklarla hizmet içi eğitim almaları beklenmektedir. Hizmet içi programda mutlaka yer alması istenen konular ise şunlardır:

- Doğum Öncesi Bakım Yönetimi
- Doğum Sonu Bakım Yönetimi
- Anne Sütü ve Emzirme
- Acil Obstetrik Bakım
- Doğum Ağrısı İle İlaçsız Başetme Yöntemleri
- Anne Dostu Hastane Uygulamaları

Yıllık olarak oluşturulan programlar içerisinde mutlaka anne dostu hastane uygulamaları ile ilgili konulara da yer verilmelidir. Yıllık hizmet içi eğitim programı yazılı olmalı ve düzenli olarak uygulanmalıdır.

Anne dostu hastanelerin doğum ünitelerinde çalışan sağlık personeli içinden en az bir hekim ve bir ebenin acil obstetrik bakım eğitimi almış olması gerekmektedir. Bu eğitimi almış olmak anne dostu hastane olmaya aday kuruluş çalışanları için zorunludur. Ayrıca doğum ünitesi çalışanlarından en az birisinin Neonatal Resusitasyon Programına (NRP) katılmış ve bu katılımın belgelemiş olması gerekmektedir.

Transfüzyon Güvenliği

Kan ve/veya kan ürünleri için güvenli kan nakli sağlanabiliyor olması Anne Dostu Hastane adaylarının sağlaması gereken bir özelliktir. Bu kapsamda hastanenin kan gruplarına

ve yıllık tüketim durumlarına göre kritik kan stok seviyelerini belirlemesi ve koruması gerekmektedir.

Acil Durumlar

Doğum ünitesine gerektiğinde yenidoğan ve erişkin için üç dakika içinde resusitasyon ekibi gelebilmesi beklenmektedir. Bu erişim süresini doğum ünitesi ekibi ve resusitasyon ekibinin birlikte uygulama yaparak garanti altına alması beklenmektedir. Ayrıca acil durumlarda hastane içerisinde bulunmayan sağlık personeline mesai dışındaki erişimin nasıl olacağı önceden bir protokol ile belirlenmeli ve bu yaklaşım hastane başhekimliği tarafından yazılı hale getirilmelidir. Doğum ünitesinde izlenen gebelerin gerektiğinde acil sezaryen hizmetine erişimi olmalı ve bu hizmet en geç 20 dakika içinde gebeye sunulabilir olmalıdır.

KAYNAKLAR

1) WHO Regional Office for Europe (2003). *Promoting Effective Perinatal Care. Essential Antenatal, Perinatal and Postpartum Care*

Hastanede Sunulan Hizmetlere Dair Anne Görüşleri Formu

Bu görüşme formu, hastanede yatmakta olan, taburculuğuna karar verilmiş ve canlı doğum yapmış annelerle yüz yüze görüşülerek doldurulacaktır. Bu form, Anne Dostu Hastane olma açısından değerlendirme sürecindeki hastanede normal doğum yapmış 10 (on) annenin görüşlerine göre doğum konusunda bilgili sağlık personeli tarafından doldurulacaktır. Annelerin yanıtlarına göre doldurulan formlardaki 2. Bölüm sorularının cevapları daha sonra **“Hastanede Sunulan Hizmetlere Dair Anne Görüşleri Formu Özet Formu”** na aktarılarak özetlenecektir. Annelerin bu formdaki 2. Bölümde yer alan 6., 7., 12. ve 17. soruların %100'üne, toplam cevapların ise %70'ine istenilen cevabı vermesi beklenmektedir.

Anne Bilgileri

Formun ilk bölümünde değerlendirmeye katılmayan ancak annelerin doğum ile ilgili bazı özelliklerini değerlendirmek üzere sorulan sorular yer almaktadır. Bu bölümde sorulan sorular annenin doğum yılı, okuryazar olma durumu, gebelik sayısı, doğum sayısı, söz konusu gebeliğinde doğum öncesi bakım alma durumu, aldıysa bu hizmeti değerlendirilen hastaneden alma durumu, doğum öncesi bakım sırasında normal doğum ve sezaryen hakkında anne adayına bilgi verilme durumu, doğum şekline karar verilirken annenin fikrinin ne kadar etkili olduğudur.

Anne Görüşleri

Bu bölümde annelere doğum ünitesine kabul edildikten sonra onunla ilgilenen sağlık personelinin (hekim, ebe) kendini tanıtip tanıtmadığı, unvanını ve sunacağı hizmeti açıklama durumu ilk soru olarak yöneltilmektedir. Bu nedenle doğum ünitesi personelinin üniteye kabul edilen annelere öncelikle kendilerini tanıtmaları, unvanlarını ve sunacakları hizmeti açıklamaları beklenmektedir. Annelerin doğum ünitesine kabul edilmelerinden taburcu oluncaya kadar geçen süre boyunca kendilerini rahat hissetmelerinin sağlanması doğum sürecinin de rahat geçmesine katkı sağlar. Bu nedenle Anne Dostu Hastane adayı kuruluşlardan hizmet alan annelere kurumda kaldıkları sürede kendilerini yeterince rahat hissetme durumları sorulmaktadır. Sakin, işinde yetkin, anne adayları ve yakınlarıyla olumlu iletişim kuran, annenin ihtiyaçlarını ve mahremiyet beklentilerini özenle karşılayan doğum ünitesi çalışanları annelerin kendilerini rahat hissetmesine yardımcı olacaktır.

Annelerin doğum ünitesine kabul edildiği andan bebeklerini kucaklarına alıncaya kadar geçen sürede doğumla ilgili gelişmelerin neler olacağı konusunda bilgilendirilmeleri ve görüşlerinin alınması onların doğum sürecinin aktif bir öznesi olmasını sağlayacaktır. Bu

bilgilendirme hasta haklarının bir parçası olduğu gibi doğum sürecinin daha rahat geçmesini sağlayacak ve sürece dair anne adaylarının aydınlanmasına da yardımcı olacaktır. Yapılan bilgilendirme aydınlatılmış doğum onam formunda okutulup imza altına alınması ile tamamlanır. Bilgilendirme işleminin doğum sonrasında da sürmesi gerekmektedir. Bu aşamada annelere lohusa ve yenidoğan bakımı, emzirme ve gebeliği önleyici yöntemler konusunda bilgi ve beceri edindirici yaklaşımda bulunulmalıdır. Bu süreçte hem doğum ünitesi çalışanlarının hem de doğum servisi görevlilerinin kritik rolü vardır. Bu bilgi ve becerileri annelerin edinmesinin sağlanması sonraki dönemin anne ve bebek açısından sorunsuz geçmesini sağlamaya önemli katkı sunacaktır. Doğum sonrası ebe ya da hemşireler tarafından lohusa ve yenidoğan bakımı, emzirme ve gebeliği önleyici yöntem konularıyla ilgili en az bir broşür/dokümanın annelere taburculuk öncesi mutlaka verilmelidir. Sözel anlatıların kalıcılığının sağlanması açısından broşürler önemlidir. Anne Dostu Hastane adayı hastaneler kendileri broşür hazırlayabilecekleri gibi Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanmış broşürleri de kullanabilirler. Bu konulardaki kritik bilgilerin tek tek annelere sorularak kayıt altına alınması beklenmektedir.

Doğum ünitesindeki hekim/ebelerin; anne adayını yatıştan itibaren ve doğum sırasında güçlenmesine önemli katkı sağlayacak şekilde cesaretlendirmesi önemlidir. Anne adayının sağlık personeli tarafından saptanan doğumun ilerleyişi ve saptanan gelişmeler hakkında anlayabileceği şekilde bilgilendirilmesi gerekmektedir. Bu yaklaşımın olup olmadığı annelere doğum sonrası görüşmede sorularak kayıt altına alınması gerekmektedir.

Doğum yaparken anne adayının mahremiyetine özen gösterilmesi gerekmektedir. Doğum işlemi ile ilgisi olmayan kişilerin odada olmamasına dikkat edilmelidir. Bu durum annelere yalnız doğum yapma durumları sorularak değerlendirilmektedir. Eğer başka kadınlar varsa bu durumun doğum ünitesi sorumluları ile görüşülerek nedeninin açıklanması istenecektir. Ancak doğumun tek kişilik ortamlarda yapılması gereği Anne Dostu Hastaneler için zorunludur. Anne adaylarının doğum ünitesinde yanlarında bir yakınının olması gereği zorunlu kriterdir. Bu olanağın annelere sağlanma durumu sorularak kayıt altına alınması beklenmektedir.

Anne adaylarına hastanede kaldıkları süre boyunca kuru ve temiz tutulma durumları sorularak kayıt altına alınmalıdır.

Anne Dostu Hastane adaylarının doğum yapmak üzere hastaneye yatmalarından itibaren annelere kaldıkları odada banyoyu kullanabilecekleri, dilerlerse duş alabileceklerini,

talepleri halinde havlu vb.nin kendilerine sağlanacağı, duş almanın ağrıları azaltıcı ve rahatlatıcı etkisinin olduğu mutlaka açıklanmalıdır. Bu uygulamadan gebe bilgilendirme sınıfına gelen anne adayları haberdar edilmeli, doğuma gelirken doğum çantasına bir banyo havlusu koymalarının kendi kişisel eşyalarını kullanabilmeleri açısından daha memnun olabilecekleri, aksi takdirde doğum ünitesinde kendilerine havlu verileceği de açıklanmalıdır. Bu açıklamanın yapılma durumu annelere görüşme sırasında sorularak kayıt altına alınmalıdır.

Anne Dostu Hastanelerin annelerin doğum ünitesinde belirlenen travay diyeti çerçevesinde yiyip içmelerine olanak sağlaması beklenmektedir. Bu durum anne adaylarına doğum ünitesine kabul sırasında açıklanmalıdır. Bu açıklamanın yapılma durumu annelere görüşme sırasında sorulup kayıt altına alınmalıdır.

Anne Dostu Hastanelerin anne adaylarının doğum ünitesine kabulleri sonrasında doğum eylemi süresince istedikleri gibi hareket etmelerine olanak sağlaması gerekmektedir. Anne adaylarına doğum ünitesine kabul edildikten sonra eylem süresince hareket edebilecekleri konusunda bilgi verilmelidir. Anne adayları üniteye oldukları sürede hareket etme konusunda ayrıca da teşvik edilmeli, hareket etmenin doğum eylemi süresini kısalttığı anlatılmalıdır. Yatmak isteyen annelere sırt üstü yatmak hariç istedikleri şekilde yatabilecekleri ve neden sırt üstü yatmaktan kaçınmaları gerektiği anlatılmalıdır. Bu bilgilendirmenin yapılma durumu annelere sorulmalı ve kayıt altına alınmalıdır. Annelerin hareket edebilmesinin sağlanması Anne Dostu Hastane adaylarının sağlaması gereken zorunlu kriterdir. Annenin doğum eylemi sırasında hareket etmesini önleyecek ve kabul edilebilir tek istisna bebeğin yakın monitorizasyonunu gerektirecek açık bir endikasyon olmasıdır. Bu tür bir durum varsa kayıtlardan kontrol edilmesi gereklidir. Lavman uygulaması ya da perine tıraşı kanıta dayalı olmayan ve rahatsız edici uygulamalardır. Bu nedenle hekim tarafından gerekli görülmedikçe uygulanmamalıdır. Annelere kanıta dayalı olmayan bu uygulamaların yapılma durumu sorulmalı ve kayıt altına alınmalıdır.

Kristaller manevrası doğum sırasında kaçınılması gereken bir müdahaledir. Bu müdahalenin annelere sorularak yapılıp yapılmadığının saptanıp kayıt altına alınması gerekmektedir.

Doğum sürecinde doğum ağrısını azaltmaya yönelik ilaç dışı müdahalelerin yapılma durumu sorulup kayıt altına alınması gerekmektedir.

Bebeklerin doğar doğmaz annelerinin kucaklarına verilmesi gerekmektedir. Annelere bu olanağın kendilerine sağlanma durumunun sorulup kayıt altına alınması gerekmektedir. Bu

uygulama mutlaka yapılması gereken zorunlu bir uygulamadır. Annenin hemen doğum sonrası bebeğini kucağına alamamasının gerekçesi kayıtlardan kontrol edilmeli ve doğum ünitesi sorumlusundan ya da Neonatal Resusitasyon programı ekibinden öğrenilerek dosyaya not düşülmelidir.

Lohusa izlemi çerçevesinde doğum sonrası belirli aralıklarla kanama kontrolü sağlık personeli tarafından doğrudan pet kontrolü yapılmalıdır. Bu kontrolün yapılma durumu anneye sorularak kayıt altına alınmalıdır.

Gebelik takipleri veya katıldı ise gebe bilgilendirme sınıfı eğitimleri sırasında doğum odası ve doğum servisi hakkında bilgi verilme durumu annelere sorularak kayıt altına alınmalıdır. Anne adaylarının doğum öncesi doğum ünitesini ve doğum servisini ziyaret etmelerinin sağlanması doğum sırasında tanıdığı bir mekâna gelmesine olanak vereceği için büyük kolaylık sağlayacaktır.

Anne Dostu Hastane adayı kurumların epizyotomisiz doğum yapılabilmesi için çaba harcamaları beklenmektedir. Epizyotomi yapılma durumu annelere sorularak kayıt altına alınmalıdır.

Anne adaylarının gerek antenatal bakımlarını sağlayan kadın hastalıkları ve doğum uzmanları gerekse aile hekimleri ve aile sağlığı elemanları tarafından gebe bilgilendirme sınıflarına yönlendirilmeleri önem taşımaktadır. Anne dostu Hastane adayı kuruluşların hastanelerinin gebe bilgilendirme sınıflarını güçlendirici ve gebe bilgilendirme sınıflarına başvuruyu artırıcı müdahaleleri hayata geçirmeleri beklenmektedir. Annelerin bu kapsamda gebeliği sırasında bu hastanede (gebe bilgilendirme sınıfı, gebe okulu, doğuma hazırlık sınıfı vs.) eğitim alma durumları öğrenilerek kayıt altına alınması sağlanmalıdır.

Hastanede Sunulan Hizmetlere Dair Anne Görüşleri Özet Formu

Bu form, annelerle yapılan görüşmelerin yanıtlarının işlendiği formdur. Değerlendirme ekibi annelerin olumlu ve olumsuz yönde verdiği yanıtları bu forma işleyecektir. Sonuçta 210 yanıtta en az 147'sinin (%70) istenen yönde olması beklenmektedir. Ayrıca zorunlu kriter olarak belirtilen koşulların da mutlaka sağlanmış olması gerekmektedir.

Sağlık Personeli Görüşme Formu

Bu görüşme formu, Anne Dostu Hastane olma açısından değerlendirme sürecindeki hastanede çalışan sağlık personeli ile yüz yüze görüşülerek doldurulur. Görüşülecek sağlık personeli; ilgili kadın hastalıkları ve doğum uzmanı (3 kişi), doğum ünitesi sorumlu ebe/hemşiresi (1 kişi), doğum ünitesinde çalışan ebeler (4 kişi) ve kadın hastalıkları ve doğum servis hemşiresi (2 kişi) olmak üzere toplam 10 kişiden oluşur. Bu form, doğum konusunda bilgili sağlık personeli tarafından doldurulmalıdır. Sağlık personelinin yanıtlarına göre doldurulan formlardaki cevaplar daha sonra **“Sağlık Personeli Anketi Özet Formu”** na aktarılarak özetlenecektir. Görüşülen personelin bu formdaki 5., 6. ve 20. soruların %100'üne, toplam cevapların ise %70'ine istenilen cevabı vermesi beklenmektedir. Başhekim yardımcısı (1 kişi) ve sağlık bakım hizmetleri müdürünün (1 kişi) ise Ulusal Anne Dostu Hastane Kriterlerinin tamamını bilmesi gerekmektedir.

Bu formda antenatal bakım almak üzere gelen gebeleri hastane gebe bilgilendirme sınıfına yönlendirme durumu, gebe ve yakınlarına; gebelik ve doğumla ilgili bilgilendirme materyali/broşür verme durumu ve masasında görünür yerde bu broşürlerin bulunma durumu, hasta ve gebelerle iletişimde öncelikle kendilerini tanıtırma durumu, travaydaki gebenin yanında refakatçi kalmasına izin verme durumu, herhangi tıbbi bir kontraendikasyon yoksa travaydaki gebenin hareketinin teşviki, travaydaki gebeleri sözel olarak cesaretlendirilme, travay diyeti verilmesini sağlama, lavman, perine tıraşı gibi kanıta dayalı olmayan uygulamalardan kaçınma, doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası yönetim rehberlerine göre hizmet sunma, acil obstetrik akış şemalarının yerini bilme ve söyleme, gebelere doğum analjesi konusunda bilgilendirme, doğum ağrıları ile ilaçsız başetme yöntemleri konusunda eğitim alma ve uygulama, bebek dostu hastane kriterlerinden en az birini ifade edebilme, lohusaların en az 24 saat hastanede kalmalarını sağlama, günlük gözlem notu koyma ve bu notların okunaklı olmasına dikkat etme, taburcu olan anneler için epikriz notu hazırlama ve anne dostu hastane kriterlerinden en az üçünü sıralayabilme şeklinde sorularla sağlık çalışanları değerlendirilmektedir.

Sağlık Personeli G6r6şme 6zet Formu

Bu form, sağlık personeliyle yapılan g6r6şmelerin yanıtlarının işlendiği formdur. Değerlendirme ekibi sağlık personelinin olumlu ve olumsuz y6nde verdiği yanıtları bu forma işleyecektir. Sonuç olarak toplanan yanıtların hepsi olumlu olduğunda alacağı puan 210'dur. Hastanenin yapılan değerlendirmede bu formdan en az toplamda 147 puan alması gerekmektedir. 147 puan %70 sınırını ifade etmektedir. Ayrıca zorunlu kriter olarak belirtilen koşulların da mutlaka sağlanmış olması gerekmektedir.

Anne Dostu Hastane Gözleme Dayalı Değerlendirme Formu

Anne Dostu Hastane adayı kuruluşların değerlendirmeleri sırasında bazı koşulların yerinde görülerek saptanması uygun olacaktır. Gözlemlere dayanacak bu değerlendirmede kullanılacak olan bu form değerlendirme ekibinden en az iki kişi tarafından yapılacak ortak gözlemlerin neticesinde doldurulmalıdır. Ekip üyeleri, doğrudan gözlemleyebildikleri durumlar için yanıtları işaretlemeli, şifai yanıtlar dikkate alınmamalıdır. Gözlem ile belirlenecek hizmetlerin bir kısmı aynı zamanda kayıtlar ve görüşülen kişilerin yanıtlarından da teyit edilmektedir. Özet forma geçirilirken bütün değerlendirmelerin nihai sonucuna göre karar verilmelidir. Gözlemlere dair alınacak kısa notlar değerlendirmeler için yol gösterici olduğundan önemsenmeli ve "Açıklamalar" kısmına mutlaka yazılmalıdır.

1. Güvenli ve kaliteli gebelik izlemi ve doğum hizmeti almak bütün anne adaylarının hakkıdır.

Anne Dostu Hastane adayı olan kurumların hizmetlerinin kanıta dayalı ve ulusal standartlarla uyumlu olması beklenmektedir. Bu bağlamda klinik protokol, rehber ve akış şemalarının gereksinimin en fazla olduğu yerlerde personelin okuyabileceği büyüklükte ve anlaşılır şekilde hazırlanmış olması ve asılı bulunması gerekmektedir.

2. Gebelik dönemi, travay, doğum ve doğum sonrası süreçlerde gerekli danışmanlık hizmetleri sunulmalıdır.

Anne Dostu Hastane adayı olan kurumların vajinal doğum, anestezi ve sezaryen doğumlar için ayrı ayrı aydınlatılmış onam formlarının bulunması beklenmektedir. Bu formların anlaşılır dille yazılmış olmasına, yazıların kolay okunur boyutta olmasına dikkat edilmelidir. Türkçe konuşamayan kadınlar için kendi dillerinde yazılmış aydınlatılmış onam formlarının bulunması, okuma yazması olmayan kadınlar için onam formlarının konuştukları dilde okunması ve sorularının cevaplanmasını sağlayacak düzenlemeler yapılmalıdır.

Anne Dostu Hastane adayı olan kurumların doğum ünitesi ya da doğum servisinde görevli ebe ya da hemşireler tarafından annelere doğum sonu lohusalık bakımı hakkında doğum sonrası ilk 24 saat içinde danışmanlık vermeleri ve bu hizmeti kayıt altına almaları beklenmektedir. Aynı şekilde annelere yenidoğan bakımının içeriği konusunda da danışmanlık verilmeli ve bu uygulama da uygun şekilde kayıt altına alınmalıdır. Annelere verilmesi gereken ve kesinlikle atlanmaması gereken bir diğer danışmanlık konusu da doğum sonu istenmeyen gebeliklerin önlenmesi ve üreme sağlığı yöntem danışmanlığıdır. Bu danışmanlık uygulaması sonrasında da gerekli kayıtlar tutulmalıdır. Bu uygulamaların kayıtları istendiğinde ulaşılabilir olmalıdır.

Gebe ve yakınlarına; gebelik ve doğumla ilgili bilgilendirme materyali / broşürlerinin verilmesi sağlanmalıdır. Bu broşürler ilgili polikliniklerde, gebe bilgilendirme sınıflarında, doğum ünitesi ve servislerde yeterli çeşit ve sayıda bulunmalıdır. Broşürler, doğru ve güncel mesajlar içermeli, Bakanlık görüşlerini kapsamalı, broşür hazırlama kurallarına uygun olarak hazırlanmalıdır.

3. Kurumlarda poliklinik, eğitim, danışmanlık ve doğum hizmetleri Bakanlık mevzuatları ile belirlenmiş standartlara uygun olmalıdır.

Anne Dostu Hastane adayı kurumlarda doğum sonrası ister doğum ünitesinde ister doğum servisinde bakımı sürdürülsün lohusa annelere hijyen, cinsel sağlık, üreme sağlığı yöntemi ve emzirme konularında eğitim ve danışmanlık verilmesi ve bu uygulamaların lohusa dosyalarında uygun şekilde not edilmiş olması beklenmektedir.

Anne Dostu Hastane adayı olan kurumların acil obstetrik hizmetlerini yapılandırmış olmaları beklenmektedir. Bu amaçla 7/24 saat hizmet yaklaşımı bulunmalı ve acil olgulara yaklaşım konusunda Bakanlık görüşlerine uygun hastane prosedürü oluşturularak personelin erişimine sunulmalıdır.

Aday hastanelerin obstetrik, yenidoğan ve yenidoğan yoğun bakım ünitesi servislerini oluşturmuş olmaları beklenmektedir. Jinekoloji servisi hastaları ile doğum ünitesinden doğum servisine geçen annelerin aynı odalarda kalmamalarını sağlayacak düzenlemeler yapılmalıdır.

Aday hastanelerin enfeksiyon önlemeye yönelik olarak kurallarına göre çalışan bir enfeksiyon önleme birimi olmalı ve bu birimin çalışmaları yazılı bir prosedür ile tanımlanmalıdır. Bu prosedür belgelerinin incelenerek değerlendirme raporuna not düşülmesi gerekmektedir.

Kurumda güvenli kan transfüzyonu yapılma durumu aday hastane kan ünitesi ziyaret edilerek ve ünite çalışanları ile görüşülerek, kritik kan stok seviyeleri ile ilgili hesaplama tabloları incelenerek değerlendirilmelidir.

4. Mahremiyet gereksinimleri itina ile karşılanmalı, hijyen ve konfor standartları yüksek tutulmalıdır.

Aday hastanelerin doğum ünitesi ve servisinde yataklar sağlam ve temiz, çarşaf ve şiltelerin hijyenik olması beklenmektedir. Yataktan düşmelere karşı yatak güvenliğinin sağlanmasına yönelik düzenlemelerin her yatakta bulunması ve yatak kenarlıklarının çalışır durumda olup, yatak tespit edicilerin aktif olmaları sağlanmalıdır. Ayrıca doğum ünitesinde hijyen koşullarına uygun; yeterli sayıda, el yıkama lavabosu, tuvalet, banyo imkânı bulunmalıdır.

5. Kanıta dayalı olmayan müdahaleler rutin olarak uygulanmamalıdır.

Anne Dostu Hastane adayları olan kurumların tıbbi endikasyon haricinde devamlı elektronik fetal izlem ya da indüksiyon uygulaması yapmamaları beklenmektedir. Bu durumu değerlendirmek üzere gebe dosyaları incelenmelidir.

6. Hizmet sunumu için gerekli olan insan kaynakları ve lojistik destek optimum düzeyde olmalıdır.

Anne Dostu Hastane adayları olan kurumların acil, doğum ünitesi, servis ve eczane bölümleri ziyaret edilmeli ve gerekli olan ilaç listelerinin bulunma durumu kayıt altına alınmalıdır. Eczanelerin uygun kayıt sistemleri ile ilaç stoklarını takip etmeleri, başta aşılardan olmak üzere gerekli ilaçlar için soğuk zincire uyulma durumu kontrol edilmelidir. İlaçların son kullanma tarihine dikkat edilme durumları, stoktan kullanma durumu incelemesi ile değerlendirilmelidir.

Aday hastanelerde dâhiliye uzmanı, psikolog ve diyetisyen bulunması ve anne dostu hastane uygulamalarını desteklemeleri beklenmektedir.

Aday hastanelerin anne adaylarına doğum öncesi rutin olarak hemogram çalışması beklenmektedir. Bu uygulamanın yapılma durumu gebe dosyalarından ya da bilgi sistemlerinden incelenerek kayıt altına alınmalıdır.

Anne Dostu Hastane adayları hastanelerin aşağıda sıralanan aletlere yeteri kadar sahip olması ve bunların çalışır durumda olmasını sağlaması beklenmektedir.

- Aydınlanma ve ısı kaynağı
 - Oksijen kaynağı (santral, oksijen tüpü)
 - Buzdolabı (termometreli)
 - Duvar saati ve termometresi (Doğum ünitesinde her odada bulunması beklenmektedir.)
 - İnkübatör, sterilizatör (Hastane sterilizasyon ünitesi ziyareti ile dekontaminasyon ve sterilizasyon işlemleri hakkında bilgi alınmalıdır.)
 - Vakum, forseps cihazları
 - Ultrasonografi cihazı
 - Fetal monitörizasyon cihazı (Her 500 doğuma bir cihaz düşecek sayıda olmalıdır.)
- Yenidoğan için resusitasyon malzemesi ve radyan ısıtıcıların bulunması gerekmektedir.

7. Acil obstetrik durumlarda sevk kriterlerine uyulmalıdır.

Anne Dostu Hastane adayları olan kurumların bir üst basamağa sevk edilen kadının ve fetüsün durumu, sevk sebebi, konsültanla görüşmeler, yapılan ve planlanan tedavileri not

ederek göndermesi ve sonrasında olgunun durumunu takip ederek not etmesi gerekmektedir. Sevk edilen gebelerle ilgili sevk bilgileri ulaşılabilir olmalıdır.

8. Doğum hizmeti anne ve bebek odaklı olmalıdır.

Anne Dostu Hastane adayı olan kurumların normal doğum sonrası lohusaların en az 24 saat hastanede kalmalarını sağlaması beklenmektedir. Bu süre lohusanın ve yenidoğanın bakımı, lohusalara eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin sunulabilmesi için yapılandırılmalı ve uygulamalar kayıt altına alınmalıdır.

Sezaryen doğum sonrası ise lohusaların, en az 48 saat hastanede kalması sağlanmalıdır.

9. Hizmet sunanların bilgi ve beceri kapasitesini güçlendirmeye yönelik eğitimler planlanmalı ve uygulanmalıdır.

Anne Dostu Hastane adayı olan kurumun hizmet içi eğitim yıllık planında anne-bebek sağlığına yönelik konulara yer verilmesi beklenmektedir. Hizmet içi eğitim birimlerinin yıllık eğitim planlarının yazılı olması ve bu konulara yönelik oturumlar ayrılmış olması belgelenebilmelidir.

Lohusalık bakım hizmetlerinin T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı “Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi” ne göre yapılandırılması ve yürütülmesi beklenmektedir.

Anne Dostu Hastane adayı olan kurumun bünyesinde çalışan hekim ve diğer sağlık personelinin protokol ve rehberlere yönelik eğitime alınma durumu kontrol edilmelidir (Acil Obstetrik Bakım, Neonatal Resusitasyon programı sertifikaları vb.)

10. Verilen hizmetlerle ilgili gerekli kayıtlar tutulmalı ve düzenli aralıklarla analizleri yapılarak hizmetlerin geliştirilmesinde kullanılmalıdır.

Anne Dostu Hastane adayı olan kurumun hastaneye ait veri ve kayıtları düzenli tutulmalı, kayıtlar okunaklı olmalı, tarih ve saat zamanlı olarak not edilmiş olmalı, kayıtlarda doktor, hemşire-ebe izlem, tedavi ve durum değişiklikleri uygun şekilde not edilmelidir. Ayrıca günlük notları zamanlı olarak düşülmüş olmalı, yatış ve çıkış tanıları uygun şekilde yazılmalı, ilaçlar ve tedaviler düzgün ve açık yazılmalı, hastaneye ait belirli istatistikler konusunda toplum uygun kanallardan güncel şekilde bilgilendirilmelidir.

Anne Dostu Hastane Değerlendirme Formu

Bu form, daha önce doldurulan formlar ve gözlemler neticesinde elde edilen verilere dayalı olarak T.C. Sağlık Bakanlığı Anne Dostu Hastane Değerlendirme ekibi tarafından doldurulacaktır. Hastanenin Anne Dostu Hastane olabilmesi için her kriterden 10 üzerinden en az “7” olmak üzere ve toplamda da 100 puan üzerinden” 70 puan” alması gerekmektedir.

1. Güvenli ve kaliteli gebelik izlemi ve doğum hizmeti almak bütün anne adaylarının hakkıdır. (10 puan)

1.1: Anne Dostu Hastane adayı olan kurumlarda doğum ünitesi ve doğum servislerinde hizmet veren sağlık personelinin kendini tanıtmayı gereğinden hareketle bu uygulamanın yapılma durumu “Hastanede Sunulan Hizmetlere Dair Anne Görüşleri Formu” nun 1. sorusundan elde edilecek bilgi ile değerlendirilmektedir (2,5 puan). Değerlendirme ekibinin annelerle ve sağlık personeli ile yaptıkları görüşmelerde elde ettikleri verinin tutarlılık durumunu da değerlendirmesi uygun olur.

1.2: Anne adayının doğum ünitesine kabul edilmesinden itibaren doğum sürecinde kendini güvende hissetmesinin sağlanması beklenmektedir. “Hastanede Sunulan Hizmetlere Dair Anne Görüşleri Formu” nun 2. Sorusu annelerin bu konudaki algısını değerlendirmeye yöneliktir (2,5 puan).

1.3: Anne Dostu Hastane adayı olan kurumlarda doğum ünitesinde klinik protokol, rehberler ve akış şemaları doğru üniteye, görülebilen bir yerde bulunmalıdır. Bu konuda “Gözleme Dayalı Değerlendirme Formu” sonucu dikkate alınmalıdır (2,5 puan).

1.4: Gebelik takipleri / eğitimleri sırasında doğum odası ve doğum servisi hakkında bilgi verilme durumu “Hastanede Sunulan Hizmetlere Dair Anne Görüşleri Formu” nun 19. sorusuna göre değerlendirilmektedir (2,5 puan).

2. Gebelik dönemi, travay, doğum ve doğum sonrası süreçlerde gerekli danışmanlık hizmetleri sunulmalıdır. (10 puan)

2.1: Sezaryen, vajinal doğum ve anestezi için imzalı aydınlatılmış onam formu bulunması “Gözleme Dayalı Değerlendirme Formu” ile tespit edilmektedir (2 puan).

2.2: Gebenin doğum ünitesine kabul edildiğinde aydınlatılmış doğum onam formu okutularak/okunarak imzalatılma durumu “Hastanede Sunulan Hizmetlere Dair Anne Görüşleri Formu” nun 3. sorusu ile tespit edilmektedir (2 puan).

2.3: Gebeye doğum ünitesine kabul edildiğinden taburcu oluncaya kadar travay, doğum, lohusalık ve taburcu olma süreçleri ile ilgili olarak yeterince bilgi veriliyor olma durumu

“Hastanede Sunulan Hizmetlere Dair Anne Görüşleri Formu” nun 4. sorusu ile tespit edilmektedir (2 puan).

2.4: Muayeneye/kontrole gelen gebelerin hastanenin gebe bilgilendirme sınıfına yönlendirilme durumu “Hastanede Sunulan Hizmetlere Dair Anne Görüşleri Formu” nunun 21. sorusu (1 puan) ve “Sağlık Personeli Görüşme Formu” 2. sorusu ile değerlendirilmektedir (1 puan).(Toplam 2 puan)

Değerlendirme sırasında her iki bilginin tutarlılık durumu göz önüne alınmalıdır.

2.5: Gebe ve yakınlarına; gebelik ve doğumla ilgili bilgilendirme materyali/broşür verilme durumu “Sağlık Personeli Görüşme Formu” nun 3. sorusu (1 puan) ve Gözleme Dayalı Değerlendirme formu ile yapılmaktadır (1 puan). (Toplam 2 puan) Değerlendirme sırasında her iki bilginin tutarlılık durumu göz önüne alınmalıdır.

3. Kurumlarda poliklinik, eğitim, danışmanlık ve doğum hizmetleri Bakanlık mevzuatları ile belirlenmiş standartlara uygun olmalıdır. (10 puan)

3.1: Hastanede kadın hastalıkları ve doğum servisinde obstetrik ve jinekolojik hastalar ayrı odalarda yatırılmalıdır. Bu durum servis ziyareti sırasında obstetrik odaları ziyaret edilerek gözlenmeli ve “Gözleme Dayalı Değerlendirme Formu” na not etmelidir (5 puan).

Anne Dostu Hastane adayı olan kurumlarda lohusa için eğitim ve danışmanlık hizmeti verilme durumu, değerlendirme ekibinin gözlemleri ve anne dosyalarındaki notlara dayalı olarak “Gözleme Dayalı Değerlendirme Formu” na yazdıkları bilgilere göre değerlendirilmelidir (2 puan).

3.2: Hastanede enfeksiyon önlemeye yönelik kurallarına göre çalışan yazılı bir prosedür varsa incelenmeli ve bir örneği alınarak hastane dosyasına eklenmelidir (2 puan).

3.3: Kurumda güvenli kan transfüzyonu yapılma durumu ünite ziyaret edilerek yerinde gözlenmeli, kritik kan stok seviyesinin yazılı izlem prosedürü incelenmeli, kanların saklanma biçimi değerlendirilmelidir. Yapılan ziyaret sonucu “Gözleme Dayalı Değerlendirme Formu” na not etmelidir (3 puan).

4. Mahremiyet beklentileri itina ile karşılanmalı, hijyen ve konfor standartları yüksek tutulmalıdır. (10 puan)

4.1: Doğum odaları bir kadının doğum yapacağı şekilde düzenlenmelidir. Bu uygulama “Hastanede Sunulan Hizmetlere Dair Anne Görüşleri Formu” nun 6. sorusu ile değerlendirilecektir (2 puan). (Zorunlu Kriter)

4.2: Anne adayını travay sırasında uygun gördüğü bir yakını yanında bulundurabilmelidir. Bu uygulama "Hastanede Sunulan Hizmetlere Dair Anne Görüşleri Formu" nun 7. sorusu (0,5 puan) ve Sağlık Personeli Görüşme Formu" nun (0,5 puan) 5. sorusu ile değerlendirilmektedir. (Zorunlu Kriter)

4.3: Travay ve doğumda sağlık personelinin anne adayını destekliyor olma durumu "Hastanede Sunulan Hizmetlere Dair Anne Görüşleri Formu" nun (1 puan) 8. sorusu ve "Sağlık Personeli Görüşme Formu" nun (1 puan) 7. sorusundan elde edilecektir. (Toplam 2 puan). (Zorunlu Kriter)

4.4: Doğum ünitesi personelinin travayın (Doğum sürecinin) ilerleyişi hakkında anne adayına düzenli olarak açıklama yapması beklenmektedir. Bu uygulamaya dair bilgi "Hastanede Sunulan Hizmetlere Dair Anne Görüşleri Formu" nun 4. sorusundan elde edilecektir (1 puan).

4.5: Doğum sürecinde anne adayının kuru ve temiz kalması sağlanmalıdır. Bu uygulamanın yapılma durumu "Hastanede Sunulan Hizmetlere Dair Anne Görüşleri Formu" nun 9. sorusu ile değerlendirilecektir (1 puan).

4.6: Yatakların sürekli temiz ve kullanıma hazır ve düşme riskine karşı önlemlerinin alınmış olma durumu "Gözleme Dayalı Değerlendirme Formu" ile tespit edilmektedir. (1 puan).

4.7: Doğum ünitesinde hijyen koşullarına uygun; yeterli sayıda, el yıkama lavabosu, tuvalet, banyo imkanı olması beklenmektedir. Bu imkan "Hastanede Sunulan Hizmetlere Dair Anne Görüşleri Formu" nun 10. Sorusu (0,5 puan) ve değerlendirme ekibi tarafından gözleme dayalı olarak tespit edilip "Gözleme Dayalı Değerlendirme Formu" (0,5 puan)'na kaydedilmelidir (Toplam 1 puan).

4.8: Gebe ve loğusaların kullanacağı tüm alanlarda gebe ve loğusaların transferi sırasında mahremiyet tedbirlerinin alınması beklenmektedir. "Gözleme Dayalı Değerlendirme Formu" na kaydedilmelidir. (1 puan)

5. Kanıta dayalı olmayan müdahaleler rutin olarak uygulanmamalıdır. (10 puan)

5.1: Gebenin doğuma kadar geçen sürede belli aralıklarla enerjisi yüksek sulu gıda ile beslenmeleri sağlanmalıdır. Bu uygulama "Hastanede Sunulan Hizmetlere Dair Anne Görüşleri Formu" nun 11. sorusu (1 puan) ve "Sağlık Personeli Görüşme Formu" nun 8. sorusu (0,5 puan) ile değerlendirilmektedir. Değerlendirme ekibinin her iki soru arasındaki tutarlılığa dikkat etmesi gerekir (Toplam 1,5 puan).

5.2: Travayda gebenin hareket etmesine, yürümesine izin verilmelidir. Bu uygulamanın yapılma durumu "Hastanede Sunulan Hizmetlere Dair Anne Görüşleri Formu" nun (1 puan) 12. sorusu ve "Sağlık Personeli Görüşme Formunun" (1 puan) 6. sorusu ile değerlendirilecektir.

Değerlendirme ekibinin her iki soru arasındaki tutarlılığa dikkat etmesi gerekir (2 puan).
(Zorunlu Kriter)

5.3: Gebelerin tıbbi endikasyon haricinde devamlı elektronik fetal izleme tabii olması ve dolayısıyla hareket edememesi söz konusu mudur? Değerlendirme ekibinin travayda bulunan anne adaylarını gözlemesi ile ve izlemlerini “Gözleme Dayalı Değerlendirme Formu” na not alması ile değerlendirilmelidir (1,5 puan).

5.4: Anne adaylarına doğum ünitesine kabul sonrası rutin olarak lavman uygulanmamalıdır. Bu durumu tespit için Hastanede Sunulan Hizmetlere Dair Anne Görüşleri Formu” nun (0,5 puan) 13. Sorusu ve “Sağlık Personeli Görüşme Formu” nun (0,5 puan) 9. sorusuna bakılmalıdır. Değerlendirme ekibinin her iki soru arasındaki tutarlılığa dikkat etmesi gerekir. Ayrıca değerlendirme ekibinin “Gözleme Dayalı Değerlendirme Formu” nda eczaneden doğum ünitesine çekilen aylık lavman sayısı ile aylık doğum sayısı karşılaştırılması yapılarak değerlendirilmelidir. (0,5 puan). (Toplam 1,5 puan).

5.5: Anne adaylarına doğum ünitesine kabul sonrası rutin olarak perine tıraşı yapılmamalıdır. Bu durumu tespit için “Hastanede Sunulan Hizmetlere Dair Anne Görüşleri Formu” nun (0,5 puan) 14. sorusu ve “Sağlık Personeli Görüşme Formu” nun (0,5 puan) 10. sorusuna bakılmalıdır (1 puan).

Değerlendirme ekibinin her iki soru arasındaki tutarlılığa dikkat etmesi gerekir.

5.6: Anne adaylarına doğum esnasında rutin olarak epizyotomi uygulanmamalıdır. Bu durumu tespit için “Hastanede Sunulan Hizmetlere Dair Anne Görüşleri Formu” nun 20. sorusuna verilen yanıtlara bakılmalıdır (1 puan).

5.7: Anne adaylarına travay esnasında rutin olarak indüksiyon uygulanmamalıdır. Bu durumu tespit için “Gözleme Dayalı Değerlendirme Formu” kapsamında doğum yapan kadınların dosyalarına bakılmalıdır. (1 puan).

5.8: Anne adaylarına doğum esnasında ıkınma sırasında müdahale yapılmaması beklenmektedir. Bu durumu tespit için “Hastanede Sunulan Hizmetlere Dair Anne Görüşleri Formu” nun 15. sorusuna bakılmalıdır (1 puan).

6. Hizmet sunumu için gerekli olan insan kaynakları ve lojistik destek optimum düzeyde olmalıdır. (10 puan)

6.1: Acil, Doğumhane, Servis, Eczane bölümlerinde gerekli olan ilaçların listelerinin bulunma durumu bu bölümler ziyaret edilerek yerinde görülmelidir. Sonuçlar “Gözleme Dayalı Değerlendirme Formu” na not edilmelidir (1 puan).

6.2: Hastanede dahiliye uzmanı olmalıdır. “Gözleme Dayalı Değerlendirme Formu” na not edilmelidir (0,5 puan).

6.3: Hastanede psikolog olmalıdır. “Gözleme Dayalı Değerlendirme Formu” na not edilmelidir (0,5 puan).

6.4: Hastanede diyetisyen olmalıdır. “Gözleme Dayalı Değerlendirme Formu” na not edilmelidir (0,5 puan).

6.5: Doğum öncesi gerekli laboratuvar tetkiklerinin (Hemogram, Biyokimya, Kan Grubu, TİT vb.) yapıma durumu “Gözleme Dayalı Değerlendirme Formu” nda kayıtlara bakılarak tespit edilmelidir. (1 puan)

6.6: Doğum ünitesinde 24 saat boyunca ağrısız doğum isteklerini yerine getirmek üzere doğum analjezisi hakkında bilgi verilme ve imkan sağlanma durumu “Hastanede Sunulan Hizmetlere Dair Anne Görüşleri Formu” nun 16. sorusu (0,5 puan) ve “Sağlık Personeli Görüşme Formu” (0,5 puan) 13. sorusu ile değerlendirilmektedir (Toplam 1 puan).

6.7: Doğum ünitesinde ilaçsız ağrı giderme yöntemleriyle (Nefes teknikleri, masaj ve telkin) doğum imkanı sağlanma durumu Sağlık Personeli Görüşme Formu” nun 14. (2 puan) ile değerlendirilmektedir (2 puan).

6.8: Doğum ünitesinde yeni doğan için resusitasyon malzemesi bulunma durumu değerlendirme ekibinin doğum ünitesi içinde yapacağı gözlemlerle tespit edilmeli ve “Gözleme Dayalı Değerlendirme Formu” na kaydedilmelidir. (1 puan).

6.9: Doğum ünitesinde yeni doğan için radyan ısıtıcı bulunma durumu değerlendirme ekibinin doğum ünitesi içinde yapacağı gözlemlerle tespit edilmeli ve “Gözleme Dayalı Değerlendirme Formu” na kaydedilmelidir. (1 puan).

6.10: Her doğum odasında duvar saati bulunma durumu değerlendirme ekibinin doğum ünitesi içinde yapacağı gözlemlerle tespit edilmeli ve “Gözleme Dayalı Değerlendirme Formu” na kaydedilmelidir. (0,5 puan).

6.11: Her doğum odasında bebek tartısı bulunma durumu değerlendirme ekibinin doğum ünitesi içinde yapacağı gözlemlerle tespit edilmeli ve “Gözleme Dayalı Değerlendirme Formu” na kaydedilmelidir. (1 puan).

7. Acil obstetrik durumlarda sevk kriterlerine uyulmalıdır. (10 puan)

7.1: Travay, doğum ve doğum sonrası hizmet sunulan birimlerde acil obstetrikle ilgili akış şemalarına kolayca ulaşabiliyor olma durumu “Sağlık Personeli Görüşme Formu” nun 12. sorusu ile değerlendirilmelidir (5 puan).

7.2: Sevk edilen gebe ve lohusaların durumunu takip etmek için bir kayıt olma durumu kayıtlardan bakılarak “Gözleme Dayalı Değerlendirme Formu” na kaydedilmelidir. (2,5 puan).

7.3: Sevk edilen hastaların takip edilme durumu “Sağlık Personeli Görüşme Formu” nun 15. sorusu ile değerlendirilmelidir (2,5 puan).

8. Doğum hizmeti anne ve bebek odaklı olmalıdır. (10 puan)

8.1: Doğum ünitesinde bebeklerin doğar doğmaz annelerine verilmesi gerekmektedir. Bu uygulamanın yapılma durumu “Hastanede Sunulan Hizmetlere Dair Anne Görüşleri Formu” nun 17. sorusu ile değerlendirilmektedir (2,5 puan).(Zorunlu Kriter)

8.2: Sağlık personeli Bebek Dostu Hastane kriterlerini bilmek durumundadır. Bu bilginin varlığı “Sağlık Personeli Görüşme Formu” nun 16. Sorusu ile değerlendirilmektedir (2,5 puan).

8.3: Lohusa normal doğum sonrası en az 24 saat hastanede kalmalıdır. Bu uygulamanın yapılma durumu kayıtlardan bakılarak “Gözleme Dayalı Değerlendirme Formu” na kaydedilmelidir (2 puan) ve “Sağlık Personeli Görüşme Formu” nun 18. sorusu (1 puan) ile değerlendirilmektedir (Toplam 3 puan)

8.4: Taburcu olmadan önce anne ve bebek ilgili uzman hekimler tarafından değerlendirilmelidir. Bu uygulamanın yapılma durumu değerlendirme ekibinin doğum ünitesi içinde yapacağı gözlemlerle ve kayıtlara bakılarak tespit edilerek “Gözleme Dayalı Değerlendirme Formu” na kaydedilmelidir (2 puan)

9. Hizmet sunanların bilgi ve beceri kapasitesini güçlendirmeye yönelik eğitimler planlanmalı ve uygulanmalıdır. (10 puan)

9.1: Kurumun hizmet içi eğitim yıllık planında anne-bebek sağlığına yönelik konulara yer verilme durumu plana bakılarak değerlendirilmeli ve “Gözleme Dayalı Değerlendirme Formu” na kaydedilmelidir (1,5 puan).

9.2: “Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi” kullanılma durumu “Hastanede Sunulan Hizmetlere Dair Anne Görüşleri Formu” nun 18. Sorusuna (1 puan) verilen yanıtla göre dolaylı olarak değerlendirilmektedir. Ayrıca değerlendirme ekibi “Gözleme Dayalı Değerlendirme” de (1 puan) yapmalıdır. Ekibin rehberi ziyaret öncesi incelemesi yararlıdır (Toplam 2 puan).

9.3: Anne Dostu Hastane adayı kurumun bünyesinde çalışan hekim ve diğer sağlık personelinin protokol ve rehberlere yönelik aldığı eğitimin kayıt altına alınması beklenmektedir. Bu eğitim değerlendirme öncesi tamamlanmış olmalı ve rehberler uygulamada kullanılmalıdır. Bu amaçla yıllık eğitim program incelenmelidir. Değerlendirme ekibi “Gözleme Dayalı Değerlendirme” formuna kaydedilmelidir. (1,5 puan).

9.4: Doktor, ebe/hemşirelerin Anne Dostu Hastane kriterlerini sayabiliyor olması gerekmektedir. Bu amaçla “Sağlık Personeli Görüşme Formu” nun 20. sorusuna bakılmalıdır (Zorunlu kriter) (2 puan).

9.5: Doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası hizmetlerde Bakanlık tarafından geliştirilmiş rehberlerin kullanılıyor olması gerekir. Rehberler her an erişilebilir durumda ve personelin görüş alanı içinde bir konumda bulunmalıdır. "Sağlık Personeli Görüşme Formu" nun 11. sorusu ile incelenmektedir (1,5 puan).

9.6: Kadın hastalıkları ve doğum uzmanları ve ebe/hemşirelerin Acil Obstetrik Bakım Klinisyen Eğitimine katılmış olma durumu "Sağlık Personeli Görüşme Formu" nun 1. Sorusu ile incelenmektedir (1,5 puan).

10. Verilen hizmetlerle ilgili gerekli kayıtlar tutulmalı ve düzenli aralıklara analizleri yapılarak hizmetlerin geliştirilmesinde kullanılmalıdır. (10 puan)

10.1: doğum kayıtlarında tarih ve saat belirtilmiş olması gerekmektedir. Bununla ilgili olarak kayıtlar "Gözleme Dayalı Değerlendirme" formuna kaydedilmelidir. (1 puan)

10.2: Kayıtlarda doktor, hemşire-ebe izlem, tedavi ve durum değişiklikleri uygun şekilde not edilmelidir. Bu bilgiyi edinmek amacıyla dosyalarda inceleme yapmak uygun olacaktır. Gözleme Dayalı Değerlendirme" formuna kaydedilmelidir. (1 puan)

10.3:Kullanılan ilaçlar ve tedavilerin düzgün ve açık bir şekilde yazılması gerekmektedir. Bu bilgiyi edinmek amacıyla gözlemler "Gözleme Dayalı Değerlendirme" formuna kaydedilmelidir. (1 puan)

10.4: Günlük gebe/lohusa gözlemleri düzenli ve okunaklı bir şekilde not edilmelidir. Bu uygulamanın yapılma durumu "Sağlık Personeli Görüşme Formu" nun 19. Sorusu ile değerlendirilecektir (2 puan).

10.5: Hasta yakınlarına hastanın muayenesi, tedavisi ve tavsiyeleri içeren bilgi notunun (epikriz) taburcu olurken verilmesi beklenmektedir. Bu uygulamanın yapılma durumu "Sağlık Personeli Görüşme Formu" nun 20. Sorusu ile değerlendirilecektir (1 puan).

10.6: Hastaneye ait belirli istatistikler konusunda toplumun bilgilendirilmesi gerekmektedir.

Bu amaçla hastane web sayfasını kullanmak uygun bir yoldur. Hastanenin web sayfasında hastanenin bir önceki yıla ait doğum istatistiklerinin bulunması yanında doğum ünitesi, personeli ve sunulan hizmetler konusunda bilgi verilmesi beklenmektedir. Bu bilgiyi edinmek amacıyla gözlemler "Gözleme Dayalı Değerlendirme" formuna kaydedilmelidir. (1 puan)

10.7: Hastane personelinin tamamının Hastane Gebe Bilgilendirme Sınıfının nerede olduğunu biliyor olması gerekmektedir. "Gözleme Dayalı Değerlendirme" formunu dolduran değerlendirmeciler tarafından güvenlik görevlisi, hasta danışma birimi görevlisine sorulur. (1 puan)

10.8: Değerlendirmeciler diyetisyene “Travay diyeti nedir? Örnek bir diyet listesi gösterir misiniz?” Sorularını yönelterek açıklamasını ve uygulamada olan diyet listesini değerlendirerek “Gözleme Dayalı Değerlendirme” formuna kaydetmelidir. Ayrıca travay diyetini alarak değerlendirme dosyasına eklemelidir. (1 puan)

10.9: Değerlendirmeciler gebe bilgilendirme sınıfı sorumlusuna Gebe Bilgilendirme Sınıfında geçirilen aya ait katılım belgesi alan gebe sayısı ve çalışma planını sorarak eğitimlerle ilgili broşür hazırlayıp hazırlamadığını sorgulamalıdır. Ayrıca broşürlerin birer örneğini alarak değerlendirme dosyasına eklemelidir. Bu gözlemleri “Gözleme Dayalı Değerlendirme” formuna aktarmalıdır. (1 puan)

Anne Dostu Hastane Değerlendirme Raporu

Bu form, değerlendirilen kuruluşun değerlendirmede kullanılan formlardan aldıkları puanların ve değerlendirme kanaatinin yer aldığı formdur. T.C. Sağlık Bakanlığı Anne Dostu Hastane Değerlendirme ekibi tarafından tüm formlar doldurulup analizleri yapıldıktan sonra oluşturulur. Oluşturulan rapor iki nüsha halinde hazırlanıp; bir nüshası hastane yönetimine sunmak üzere, diğer nüshasını ise hastanenin değerlendirme dosyasına koymak üzere tüm ekip üyeleri tarafından imzalanır.

Anne Dostu Hastane Değerlendirme Önerileri

Bu form, T.C. Sağlık Bakanlığı Anne Dostu Hastane Değerlendirme ekibi tarafından değerlendirilen hastanenin "ANNE DOSTU" niteliğinin geliştirilmesine yönelik olarak ulusal kriterlere göre hazırlanır. Öneriler oluşturulurken değerlendirmede kullanılan formlarda hastanenin puan alamadığı maddeler, gözlemler ve kayıtların değerlendirilmesinde ekip üyelerinin gözlemleri ve kayıtlarda karşılaşılan durumlar göz önünde bulundurulur. Oluşturulan rapor iki nüsha halinde hazırlanıp; bir nüshasını hastane yönetimine sunmak üzere, diğer nüshasını ise hastanenin değerlendirme dosyasına koymak üzere tüm ekip üyeleri tarafından imzalanır.

Bu form, unvan alan hastanelerin devam eden değerlendirmelerinde üzerinde önemle durulması gereken formdur. Tekrar değerlendirmelerinde ilk değerlendirme veya önceki yapılan değerlendirme sonucunda verilen önerilerin dikkate alınıp gerçekleştirilme durumu sorgulanarak gelişmeler kaydedilir.

Formlar

Form 1- Hastane Bilgi Formu

Form 2- Doğum Ünitesi Standartlarını Değerlendirme Ve İzleme Formu

Form 3- Hastanede Sunulan Hizmetlere Dair Anne Görüşleri Formu

Form 4- Sağlık Personeli Görüşme Formu

Form 5- Anne Dostu Hastane Gözleme Dayalı Değerlendirme Formu

Form 6- Anne Dostu Hastane Değerlendirme Formu

Form 7 -Anne Dostu Hastane Değerlendirme Raporu

Form 8- Anne Dostu Hastane Değerlendirme Önerileri

Form-1**Hastane Bilgi Formu**

Tarih:...../...../

Hastane Bilgileri				
Hastane Adı:				
Adresi:				
Hastane Başhekimin Adı Soyadı:			Tel:	
			Faks:	
			e-Posta:	
Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürünün Adı Soyadı:			Tel:	
			Faks:	
			e-Posta:	
Hastanenin Tipi:	<input type="checkbox"/> Devlet	<input type="checkbox"/> Üniversite	<input type="checkbox"/> Özel	<input type="checkbox"/> Diğer
Toplam Yatak Sayısı:				
Hastane Grubu:				
Kadın Doğum Servisi Toplam Yatak Sayısı:				
Doğum Ünitesi Toplam Yatak Sayısı:				
Erişkin Yoğun Bakım Ünitesi Yatak Sayısı / Düzeyi :				
Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Yatak Sayısı /Düzeyi:				
Toplam Aktif Çalışan Personel Sayıları				
Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı:				
Yenidoğan/Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı:				
Anestezi ve Reanimasyon Uzmanı:				
Genel Cerrahi Uzmanı:				
Dahiliye Uzmanı:				
Ebe Doğum Ünitesi/Doğum Servisi/Toplam:				
Hemşire Doğum Servisi/Toplam:				
Sağlık Memuru:				
Tıbbi Sekreter:				
Psikolog:				
Diyetisyen:				
İstatistiksel Bilgiler (Biten son bir yıla ait)				
Toplam doğum sayısı:				
Normal doğum sayısı/ oranı (Yüzde):				
(Normal doğum sayısı/Toplam doğum sayısı X 100)				

Toplam sezaryen sayısı/oranı (Yüzde): (Toplam sezaryen sayısı/Toplam doğum sayısı X 100)					
Primer sezaryen sayısı/oranı (Yüzde): (Primer sezaryen sayısı/Toplam doğum sayısı X 100)					
Gebe bilgilendirme sınıfına katılan ve katılım belgesi verilen gebe sayısı/oranı (Yüzde): (katılım belgesi verilen gebe sayısı /Toplam izlenen gebe sayısı X 100)					
Hastanede kadrolu ve aktif çalışan kadın hastalıkları ve doğum, anestezi ve çocuk uzmanı var mı? (üçü de olmalı)		EVET <input type="checkbox"/>	HAYIR <input type="checkbox"/>		
Bebek Dostu Hastane Unvanı almış mı? (Bebek dostu hastane mevzuatına göre güncel değerlendirilmesinin yapılmış olması gerekir)		EVET <input type="checkbox"/>	HAYIR <input type="checkbox"/>		
Gebe Bilgilendirme Sınıfı var mı?		EVET <input type="checkbox"/>	HAYIR <input type="checkbox"/>		
Gebenin en geç 20 dakika içinde acil sezaryene alına bilineceği, doğum odalarına yakın, ulaşılabilir ve 24 saat hizmet verebilen bir ameliyathane var mı?		EVET <input type="checkbox"/>	HAYIR <input type="checkbox"/>		
Kritik kan stok seviyesi belirlenmiş mi, belirlenen seviye korunuyor mu?		EVET <input type="checkbox"/>	HAYIR <input type="checkbox"/>		
Doğum yapacak gebenin yanında istediği uygun bir kişinin kalmasına izin veriliyor mu?		EVET <input type="checkbox"/>	HAYIR <input type="checkbox"/>		
Travay izlemi tek kişilik odada yapılıyor mu?		EVET <input type="checkbox"/>	HAYIR <input type="checkbox"/>		
Doğum tek kişilik odada yapılıyor mu?		EVET <input type="checkbox"/>	HAYIR <input type="checkbox"/>		
Oksijen sistemi olan transport küvözü var mı?		EVET <input type="checkbox"/>	HAYIR <input type="checkbox"/>		
Gebe yakınlarına özel ayrı bekleme odası/salonu var mı?		EVET <input type="checkbox"/>	HAYIR <input type="checkbox"/>		
Bakanlıkça düzenlenen acil obstetrik bakım eğitimi almış en az 1 doktor ve 1 ebe var mı?		EVET <input type="checkbox"/>	HAYIR <input type="checkbox"/>		
Hastane yıllık doğum sayısına göre en az aşağıdaki kriterleri karşılıyor mu?					
Doğum Sayısı	Doğum Odası Sayısı	Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı Sayısı	Ebe Sayısı		
1-499	2	1	6	EVET <input type="checkbox"/>	HAYIR <input type="checkbox"/>
500-999	3	2	8	EVET <input type="checkbox"/>	HAYIR <input type="checkbox"/>
1.000-1.999	4	3	10	EVET <input type="checkbox"/>	HAYIR <input type="checkbox"/>
2.000-3.999	6	4	12	EVET <input type="checkbox"/>	HAYIR <input type="checkbox"/>
4.000-5.999	8	5	16	EVET <input type="checkbox"/>	HAYIR <input type="checkbox"/>
6.000-7.999	11	6	22	EVET <input type="checkbox"/>	HAYIR <input type="checkbox"/>
8.000-9.999	13	7	26	EVET <input type="checkbox"/>	HAYIR <input type="checkbox"/>
10.000-11.999	16	8	32	EVET <input type="checkbox"/>	HAYIR <input type="checkbox"/>
12.000 ve üstü	Her artan 750 doğum için +1 oda	Her artan 1500 doğum için + 1 KDU	Her artan 750 doğum için + 2 Ebe	EVET <input type="checkbox"/>	HAYIR <input type="checkbox"/>

Form-2**Doğum Ünitesi Standartlarını Değerlendirme ve İzleme Formu**

Açıklama: Bu formda kurumun doğum ünitesinin standartları değerlendirilmektedir. Anne Dostu Hastane olabilmek için, formda yer alan sorulara verilen yanıtlarda **“Zorunlu Kriter”**in tamamının karşılanması ve tüm sorulardan en az 70 puan alınması gerek koşuldur.

KURUM BİLGİLERİ

Kurumun Adı

:

Formun Doldurulma Tarihi

:

Değerlendirme/İzleme Aşaması

:

1. Değerlendirme

2.'inci izlem

3. Diğer.....

Değerlendirme/ İzleme Yapan
Görevlilerin Adı-Soyadı

:

1.

2.

3.

4.

5.

No	Sorular	Yanıtlar		Puan
1.	Fiziki Durum (30)			
1.1	Doğum ünitesi ilgisi olmayan kişilerin ünite içerisinden geçmesini engelleyecek şekilde tasarlanmış mı?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	2
1.2	Doğum odası, KDU ve ebe sayısı en az aşağıdaki tabloda belirtilen sayılarda mı? (Zorunlu Kriter)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	6
	Doğum Sayısı	En az Doğum Odası Sayısı	En az KDUz. Sayısı	En az Ebe Sayısı
	1-499	2	1	6
	500-999	3	2	8
	1.000-1.999	4	3	10
	2.000-3.999	6	4	12
	4.000-5.999	8	5	16
	6.000-7.999	11	6	22
	8.000-9.999	13	7	26
	10.000-11.999	16	8	32
	12.000 ve üstü	Her artan 750 doğum için +1 oda	Her artan 1500 doğum için + 1 KDU	Her artan 750 doğum için + 2 Ebe
1.3	Doğum odalarında gebelerin mahremiyetini sağlamaya yönelik aktif kullanılan düzenlemeler var mı? ¹	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	3
1.4	Anne adayı travay sırasında istediği uygun bir kişiyi yanında bulundurabiliyor mu? (Zorunlu kriter)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	5
1.5	Doğum odalarında refakatçi için koltuk bulunuyor mu?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	1
1.6	Travay ve doğum işlemi tek kişilik odada yapılıyor mu? (Zorunlu kriter)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	5
1.7	Doğum odasında kişisel kullanıma yönelik mahremiyete uyumlu, kolay ulaşılabilen lavabo, tuvalet ve duş var mı?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	2
1.8	Her doğum odasındaki lavaboda			
	1) Sıvı sabun var mı?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	0,5
	2) Kâğıt havlu var mı?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	0,5
1.9	Doğum odalarında yatak başı tıbbi gaz sistemi bulunuyor mu?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	2
1.10	Kurumda elektrik kesildiğinde, jeneratör ve güç kaynağı var mı?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	1
1.11	Gebe yakınlarına özel ayrı bekleme odası/salonu var mı? (Son durumu hakkında bilgilendirme yapılan ekran vs., koltuk ve/veya sandalyelerin olduğu, doğumhaneye yakın) (Zorunlu kriter)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	2

¹Oda kapısı açıldığında doğum yatağının tam karşıda görünmemesi, doğum odalarının sadece paravan ve perdeyle değil ses açısından da izolasyonun sağlanması gerekmektedir.

2.	Doğum Ünitesi Ekipmanı (9)			
2.1	Doğum ünitesinde doğum süreci için gerekli ekipman var mı ² ?			4
2.1.1	Her doğum ünitesinde (çalışır ya da kullanılabilir, bakımları düzenli yapılan ve steril)			
	1) Forseps veya vakum	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	
	2) NST cihazı	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	
	3) İntrauterin balon	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	
	4) Varis çorabı	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	
2.1.2	Her doğum odasında; (çalışır durumda, bakımları düzenli yapılan ve steril) (Zorunlu kriter)			
	1) Bebek ısıtıcısı (Warmer)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	
	2) Bebek aspiratörü	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	
	3) Uygun boyutta balon-valf maske sistemi	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	
2.2	Doğum Ünitesinde bulunması gereken ilaçlar ³			2
	Lokal anestetikler (Lidokain, Prilokain)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	
	Premedikasyon ilaçları (Atropin, Diazepam, Morfin, Midazolam)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	
	Analjezikler	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	
	Antialerjikler (Deksametazon, Epinefrin, Metil-Prednizolon,)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	
	Antihistaminik			
	Antidotlar (Atropin, Kalsiyum Glukonat, Nalokson, Flumazenil)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	
	Antikonvulzifler (Mg Sülfat, Diazepam, Fenitoin)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	
	Antibiyotikler	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	
	Unfraksiyone heparin	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	
	Traneksamik asit	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	
	Kardiyotonik ve antihipertansifler (Nifedipin kapsül, IV Hidralazin, IV Labetolol, Dİgoksin, Furosemid, Nitrogliserin, Na Nitroprussid, Efedrin, Amiodorone, Noradrenalin)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	
	İV sıvılar	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	
	Uterotonik (Metil Ergonovin, Oksitosin, Misoprostol)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	
	Tokolitikler (Nifedipin)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	

² Tüm ekipmanları sağladığı takdirde 4 puan alabilecektir.

³ Tüm ilaçları sağladığı takdirde 2 puan alabilecektir.

2.2.1	Hastane Eczanesinde bulunması gereken ilaçlar;			
	Fibrinojen	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	
	Düşük molekül ağırlıklı heparin	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	
2.3	Doğum ünitesi içinde yetişkin ve yenidoğan için acil müdahale seti var mı?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	2
2.4	Doğum ünitesinde oksijen sistemi olan transport küvözü var mı? (Zorunlu kriter)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	1
3.	Enfeksiyonların Önlenmesi (11)			
3.1	Kişisel koruyucu ekipman kullanılıyor mu? ⁴	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	3
3.2	Doğumda kullanılan aletler ve malzemelerin sterilizasyonu sağlanmış mı?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	2
3.3	Oda girişinde veya oda içinde alkol bazlı el antiseptik solüsyonları var mı?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	1
3.4	Kişisel temizlik alanlarının kapıları dışarı doğru açılıyor mu?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	1
3.5	Çarşaf, nevresim ve yastık kılıfları yıpranmamış, temiz ve ütülü mü?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	2
3.6	Çarşaf, nevresim ve yastık kılıfı her kirlendiğinde değiştiriliyor mu?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	1
3.7	Doğum ünitesinde uygun atık kutuları var mı?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	1
4.	Anne Bebek Güvenliği (3)			
4.1	Düşme riskine karşı genel önlemler alınıyor mu? ⁵	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	1
4.2	Doğum sırasında kız bebeklere pembe, erkek bebeklere mavi kimlik tanımlayıcı kullanılıyor mu?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	1
4.3	Hastanede yıllık pembe kod tatbikatı yapılıyor mu?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	1
5.	İlaç Güvenliği (4)			
5.1	İlaç ve aşıların muhafaza edildiği buzdolapların sıcaklık takipleri yapılıyor mu?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	1
5.2	Synpitan buzdolabında 2-8 C derecede muhafaza ediliyor mu?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	2
5.3	Yeşil ve kırmızı reçeteye tabi ilaçların devir teslimi yapılıyor mu?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	1

⁴Maske, bone, önlük, eldiven, gözlük

⁵Gebe dosyasında düşme riski değerlendirilmesi yapılması ve buna yönelik önlemlerin belirtilmesi gerekmektedir.

6. Anne/Bebek Bakım ve İzlemine Yönelik Düzenleme (22)				
6.1	Sezaryen ve vajinal doğum için aydınlatılmış onam formu var mı ve kuralına uygun doldurulmuş mu?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	2
6.2	Doğum ağrısıyla ilaçsız baş etmeye yönelik bir uygulama yapılıyor mu? (Masaj, telkin, nefes egzersizi, ılık duş, müzik terapi vb.)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	4
6.3	İsteyen gebelere epidural analjezi sağlanabiliyor mu?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	1
6.4	Doğum sonrası anne bebek beraber kalabiliyor mu?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	2
6.5	Doğum sonrası hemen bebeklerin anneleriyle tensel temasta bulunmaları sağlanıyor mu? (Zorunlu kriter)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	2
6.6	Doğumu takiben anne ve bebeğin en az 1 saat boyunca ten teması sağlanıyor mu?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	2
6.7	Annelere ilk bir saat içerisinde bebeklerini emzirmeye başlamaları için sağlık personeline yardım ediliyor mu?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	2
6.8	Annenin takibi "Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi"ne göre yapılıyor mu?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	4
6.9	Tüm kayıtlar tarih ve saatine uygun düzenli tutulmuş mu?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	3
	1) Ebe gözlemi, partograf ve bakım planı	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	
	2) Doktor talimatları (order)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	
	3) Günlük gelişme (progres) notları	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	
7. Çalışanlara Yönelik Düzenleme (8)				
7.1	Doğum Ünitesi girişinde çalışanlar için giyinme odası bulunuyor mu?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	1
7.2	Kayıtları girecek sekreter bulunuyor mu?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	2
7.3	Doğum ünitesi çalışanları düzenli aralıklarla aşağıdaki konularda hizmet içi eğitim alıyor mu?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	3
	1. Doğum öncesi bakım yönetimi	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	
	2. Doğum sonu bakım yönetimi	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	
	3. Anne sütü ve emzirme	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	
	4. Acil obstetrik bakım	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	
	5. Doğum ağrısı ile ilaçsız başetme yöntemleri	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	
	6. Anne dostu hastane	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	

7.4	Bakanlıkça düzenlenen acil obstetrik bakım eğitimi almış en az bir doktor, bir ebe var mı? (Zorunlu kriter)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	2
8.	Transfüzyon Güvenliği (5)			
8.1	Kan ve/veya kan ürünleri için güvenli kan nakli sağlanabiliyor mu?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	3
8.2	Belirlenmiş kritik kan stok seviyesi korunuyor mu (Zorunlu kriter)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	2
9.	Acil Durumlar (8)			
9.1	Yenidoğan ve erişkin için 3 dakika içinde resusitasyon ekibi gelebiliyor mu?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	2
9.2	Acil durumlarda sağlık personeline mesai dışındaki erişimin nasıl olacağı önceden belirlenmiş mi?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	2
9.3	Gebe en geç 20 dakika içinde acil sezaryene alınabiliyor mu? (Zorunlu kriter)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	4
Toplam				100,0

Form-3

Hastanede Sunulan Hizmetlere Dair Anne Görüşleri Formu

Açıklama: Bu görüşme formu, hastanede yatmakta olan, taburculuğuna karar verilmiş ve canlı doğum yapmış annelerle yüz yüze görüşülerek doldurulacaktır. Bu form, Anne Dostu Hastane olma açısından değerlendirme sürecindeki hastanede normal doğum yapmış 10 annenin görüşlerine göre doğum konusunda bilgili sağlık personeli tarafından doldurulacaktır. Hastanede yatan 10 anne olmadığı takdirde, son bir ay içerisinde doğum yapmış annelerin listesi değerlendirme ekibine sunulacaktır. Değerlendirme ekibi tarafından görüşülecek kişi planlaması yapılacaktır. Annelerin yanıtlarına göre doldurulan formlardaki ikinci bölüm sorularının cevapları daha sonra **“Hastanede Sunulan Hizmetlere Dair Anne Görüşleri Formu Özet Formu”** na aktarılarak özetlenecektir. Annelerin bu formdaki ikinci bölümde yer alan 6. 12. ve 17. soruların %100'üne, toplam cevapların ise % 70'ine istenilen cevabı vermesi beklenmektedir.

1. Bölüm Anne Bilgileri			
No	Sorular	Yanıtlar	
1.	Annenin doğum yılı :		
2.	Anne okuryazar mı?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
2.	Gebelik sayısı :		
3.	Doğum sayısı :		
4.	Bu gebeliğinde doğum öncesi bakım aldı mı?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
5.	Doğum öncesi bakım aldıysa bu hastanede mi aldı?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
6.	Doğum öncesi bakım sırasında normal doğum ve sezaryen doğum konusunda bilgilendirildi mi?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
7.	Doğum şekline karar verilirken anne adayları olarak fikri ne kadar etkili oldu?	<input type="checkbox"/> Hiç	<input type="checkbox"/> Az <input type="checkbox"/> Orta <input type="checkbox"/> Tam

2. Bölüm			
Anne Görüşleri			
No	Sorular	Yanıtlar	
1.	Sizinle ilgilenen sağlık personeli kendini tanıtip ismini, unvanını ve anne adayı olarak size sunacağı hizmeti açıkladı mı? (1.1)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
2.	Doğum nedeniyle hastanede olduğunuz süre boyunca kendinizi güvende hissettiniz mi? (1.2)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
3.	Doğum ünitesine kabul edildiğinizde aydınlatılmış doğum onam formu okutularak/okunarak imzalatıldı mı? (2.2)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
4.	Doğum ünitesine kabul edildiğinizden taburcu oluncaya kadar doğuma kadar olan takip, doğum, lohusalık ve taburcu olma süreçleri ile ilgili olarak yeterince bilgilendirildiğinizi düşünüyor musunuz? (2.3, 4.4)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
5.	Taburcu olurken size lohusa ve yenidoğan bakımı, emzirme, gebeliği önleyici yöntemler hakkında broşür/doküman verildi mi? (2.5)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
6.	Doğumunuzu tek kişilik odada mı yaptınız ⁶ ? (4.1) (Zorunlu kriter)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
7.	Doğum başlayıncaya kadar uygun gördüğünüz bir yakınınızın size eşlik etmesine izin verildi mi? (4.2) (Zorunlu kriter)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
8.	Doğum ünitesine kabul edildiğinizden taburcu oluncaya kadar sağlık personelinin sizi yeterince desteklediğini düşünüyor musunuz (4.3)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
9.	Doğum yapmak üzere hastaneye yattığınız andan itibaren giysilerinizin ve yatağınızın kuru ve temiz kalması sağlandı mı? (4.5)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
10.	Doğum ünitesine kabul edildiğinizden taburcu oluncaya kadar olan süreçte size duş almanın yararları hakkında bilgi verilip duş alma imkânı sağlandı mı? (4.7)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
11.	Doğuma kadar geçen sürede belli aralıklarla enerjisi yüksek sulu gıda almanıza izin verildi mi? (5.1)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır

⁶ Bu soruya “Hayır” işaretlemesi yapıldığı takdirde gerekçesi doğumhane sorumlularından öğrenilecektir.

12.	Doğum yapmak üzere hastaneye yattığınız süreçte hareket etmeniz ve yürümeniz teşvik edildi mi? ⁷ (5.2) (Zorunlu kriter)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
13.	Doğum yapmak üzere hastaneye yattığınızda bağırsaklarınızı boşaltmak için lavman yapıldı mı? (5.4)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
14.	Doğum öncesinde hastane personeli tarafından size etek tıraşı yapıldı mı? (5.5)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
15.	Doğum sırasında ıkınırken karnınıza bastırma vb gibi yollarla size müdahale edildi mi? (5.8)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
16.	Doğum ağrınızı azaltmaya yönelik tıbbi bir uygulama yapıldı mı? (6.6)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
17.	Bebeğiniz doğar doğmaz kucağınıza verildi mi? ⁸ (8.1) (Zorunlu kriter)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
18.	Doğumdan sonra kanama kontrolünüz nasıl yapıldı? (9.2) (Doğum bitiminde masa yatağa çevrildi mi? Hem doğum odasında hem serviste kanama kontrolünüze ped takibi ile devam edildi mi?)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
19.	Doğumdan önce doğum ünitesi ve doğum servisini ziyaret ettiniz mi? (1.4)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
20.	Dikişiniz var mı? (5.6)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
21.	Gebeliğiniz sırasında bu hastanedeki gebe bilgilendirme sınıfında eğitim aldınız mı? (2.4)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır

⁷ Bu soruya “Hayır” işaretlemesi yapıldığı takdirde gerekçesi doğumhane sorumlularından öğrenilecektir. Kabul edilebilir gerekçeler: Bebeğin yakın monitörize edilmesi gereken durumlardır.

⁸ Bu soruya “Hayır” işaretlemesi yapıldığı takdirde gerekçesi doğumhane sorumlusu/NRP Ekibinden öğrenilecektir.

Form 3-1**Hastanede Sunulan Hizmetlere Dair Anne Görüşleri Formu Özeti**

	Anket Uygulanan Anneler										Toplam
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1											
2											
3											
4											
5											
6-Z											
7-Z											
8											
9											
10											
11											
12-Z											
13											
14											
15											
16											
17-Z											
18											
19											
20											
21											
Toplam ⁹											

⁹ İstenilen cevap sayılarının kümülatif toplamıdır. Toplam cevapların %70'i istenilen cevaplardan oluşmalıdır.

Cevap Anahtarı

Soru	Beklenen yanıt
1	EVET
2	EVET
3	EVET
4	EVET
5	EVET
6	EVET (ZORUNLU KRİTER)
7	EVET (ZORUNLU KRİTER)
8	EVET
9	EVET
10	EVET
11	EVET
12	EVET (ZORUNLU KRİTER)
13	HAYIR
14	HAYIR
15	HAYIR
16	EVET
17	EVET (ZORUNLU KRİTER)
18	EVET
19	EVET
20	HAYIR
21	HAYIR

İstenen Yanıtların Toplamı x 70 = %...

100

Form-4

Sağlık Personeli Görüşme Formu

Açıklama: Bu görüşme formu, Anne Dostu Hastane olma açısından değerlendirme sürecindeki hastanede çalışan sağlık personeli ile yüz yüze görüşülerek doldurulur. Görüşülecek sağlık personeli; ilgili üç kadın doğum uzmanı, doğum ünitesi sorumlu ebe/hemşiresi, dört doğum ünitesinde çalışan ebe ve iki kadın doğum servis hemşiresi olmak üzere toplam 10 kişiden oluşur. Bu form, doğum konusunda bilgili sağlık personeli tarafından doldurulmalıdır. Sağlık personelinin yanıtlarına göre doldurulan formlardaki cevaplar daha sonra “Sağlık Personeli Anketi Özet Formu” na aktararak özetlenecektir.

Not: Başhekim yardımcısı ve sağlık bakım hizmetleri müdürünün ise Anne Dostu Hastane Kriterleri’ni sayması istenecektir.

No	Sorular	Yanıtlar	
1.	Acil Obstetrik Bakım Klinisyen Eğitimi’ne katıldınız mı (ebe, hemşireler ve kadın hastalıkları ve doğum uzmanları için)? (9.6)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
2.	İzleme gelen gebeleri düzenli olarak hastaneniz gebe bilgilendirme sınıfına yönlendiriyor musunuz? (2.4)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
3.	Gebe ve yakınlarına; gebelik ve doğumla ilgili bilgilendirme broşürlerini düzenli olarak veriyor musunuz? (2.5)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
4.	Başvuran gebelerinize izlem sürecinin başında kendinizi tanıtıyor, unvanınızı ve sunacağınız hizmetin kapsamını açıklıyor musunuz? (1.1)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
5.	Travaydaki gebelerin yanında uygun gördüğü bir yakının kalmasına izin veriyor musunuz? (4.2) (Zorunlu kriter)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
6.	Herhangi bir tıbbi kontraendikasyon yoksa travaydaki gebenin hareket etmesini teşvik ediyor musunuz? (5.2) (Zorunlu kriter)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
7.	Travaydaki gebeleri cesaretlendirip bu süreçte güçlenmelerini destekliyor musunuz? (4.3)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
8.	Travayda gebelerin belli aralıklarla enerjisi yüksek sulu gıda almasına izin veriyor musunuz? (5.1)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
9.	Rutin olarak travaydaki gebeye lavman uyguluyor musunuz? (5.4)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
10.	Rutin olarak travaydaki gebeye perine tıraşı uyguluyor musunuz? (5.5)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır

No	Sorular	Yanıtlar	
11.	Doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası hizmetlerde T.C. Sağlık Bakanlığı hizmet standartlarını içeren aşağıdaki rehberlere göre bakım ve yönetim hizmeti sunuyor musunuz? (9.5)		
	1. Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
	2. Riskli Gebelikler Yönetim Rehberi	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
	3. Acil Obstetrik Bakım Yönetim Rehberi	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
	4. Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
12.	Travay, doğum ve doğum sonrası hizmet sunulan birimlerde acil obstetrikle ilgili akış şemalarına kolayca ulaşabiliyor musunuz? (7.1)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
13.	Gebelere doğum analjezisi konusunda bilgi veriyor musunuz? (6.6)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
14.	Doğum ağrılarıyla ilaçsız baş etme yöntemlerini rutin olarak uyguluyor musunuz? (6.7)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
15.	Sevk ettiğiniz hastaların durumunu takip ediyor musunuz? (7.3)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
16.	Bebek dostu hastane “Başarılı Emzirmede 11 Adım” kriterlerinden üç tanesini söyler misiniz ¹⁰ ? (8.2)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
Hastaneler İçin Başarılı Emzirmede 11 Adım Kriterleri			
	1. Emzirmeye ilişkin yazılı bir politika hazırlanmalı ve bu düzenli aralıklarla tüm sağlık personelinin bilgisine sunulmalıdır.		<input type="checkbox"/>
	2. Tüm sağlık personeli bu politika doğrultusunda eğitilmelidir.		<input type="checkbox"/>
	3. Hamile kadınlar, emzirmenin yararları ve yöntemleri konusunda bilgilendirilmelidir.		<input type="checkbox"/>
	4. Doğumdan sonraki ilk bir saat bebeklerin anneleri ile ten teması kurması sağlanarak emzirmeye başlama konusunda yardımcı olunmalıdır.		<input type="checkbox"/>
	5. Annelere, emzirmenin nasıl olacağı ve bebeklerinden ayrı kaldıkları durumlarda sütün salgılanmasını nasıl sürdürebilecekleri gösterilmelidir.		<input type="checkbox"/>
	6. Tıbben gerekli görülmedikçe, yenidoğanlara anne sütünden başka yiyecek, içecek önerilmemelidir. İlk 6 ay sadece anne sütü verilmesi devamında ise uygun tamamlayıcı beslenme ile beraber emzirmenin 2 yaş ve ötesine kadar sürdürülmesi konusunda aileler bilgilendirilmelidir.		<input type="checkbox"/>
	7. Anne ile bebeğin 24 saat beraber kalmalarını sağlayacak bir uygulama benimsenmelidir.		<input type="checkbox"/>
	8. Bebeğin her isteyişinde emzirilmesi teşvik edilmelidir.		<input type="checkbox"/>
	9. Emzirilen bebeklere yalancı meme veya emzik türünden herhangi bir şey verilmemelidir.		<input type="checkbox"/>
	10. Anneler, taburcu olduktan sonra da emzirmeye devam edebilmeleri, karşılaşılabilecekleri sorunları çözebilmeleri açısından başvurabilecekleri sağlık kuruluşları ve bölgelerinde varsa anne destek grupları hakkında bilgilendirilmelidirler.		<input type="checkbox"/>
	11. Kurumun tüm birimlerinde bebek formüllerinin pazarlanması ile ilgili uluslararası yasa benimsenmiş ve uygulanıyor olmalıdır.		<input type="checkbox"/>

¹⁰ Bebek Dostu Hastane “Başarılı Emzirmede 11 Adım” kriterlerinden üç tanesini söylediğinde cevap doğru kabul edilecektir.

No	Sorular	Yanıtlar	
17.	Rutin olarak lohusalarınızı normal doğum sonrası en az 24 saat hastanede tutuyor musunuz? (8.3)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
18.	Günlük hasta gözlemlerinizi düzenli ve okunaklı bir şekilde not ediyor musunuz? (10.4)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
19.	Rutin olarak taburcu olurken gebeye/anneye ya da yakınlarına yapılan muayeneler, tedaviler ve tavsiyeler ile ilgili bilgileri içeren bilgi notunu (epikriz) veriyor musunuz? (10.5)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
20.	Ulusal Anne Dostu Hastane Kriterleri nelerdir ¹¹ ? (Zorunlu kriter) (9.4)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
Anne Dostu Hastane Kriterleri (10 Adım)			
	1. Güvenli ve kaliteli gebelik izlemi ve doğum hizmeti almak bütün anne adaylarının hakkıdır.		<input type="checkbox"/>
	2. Verilen hizmet, gebelik dönemi, travay, doğum ve doğum sonrası bakım ve danışmanlık hizmetlerini kapsamalıdır.		<input type="checkbox"/>
	3. Kurumlarda poliklinik, eğitim, danışmanlık ve doğum hizmeti verilen ortamlar ulusal standartlara uygun hazırlanmalıdır.		<input type="checkbox"/>
	4. Mahremiyet beklentileri itina ile karşılanmalı, hijyen ve konfor standartları yüksek tutulmalıdır.		<input type="checkbox"/>
	5. Kanıta dayalı olmayan müdahaleler rutin olarak uygulanmamalıdır.		<input type="checkbox"/>
	6. Hizmet sunumu için gerekli olan insan kaynakları ve lojistik destek optimum düzeyde olmalıdır.		<input type="checkbox"/>
	7. Acil obstetrik durumlarda sevk kriterlerine uyulmalıdır.		<input type="checkbox"/>
	8. Doğum hizmeti anne ve bebek odaklı olmalıdır.		<input type="checkbox"/>
	9. Hizmet sunanların bilgi ve beceri kapasitesini güçlendirmeye yönelik aktiviteler planlanmalı ve uygulanmalıdır.		<input type="checkbox"/>
	10. Verilen hizmetlerle ilgili gerekli kayıtlar tutulmalı ve düzenli aralıklara analizleri yapılarak hizmetlerin geliştirilmesinde kullanılmalıdır.		<input type="checkbox"/>
21.	Anne Dostu Hastane Personel Eğitimi aldınız mı?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır

¹¹ Ulusal Anne Dostu Hastane Kriterlerinin tamamını söylediğinde cevap doğru kabul edilecektir.

Form 4-1**Sağlık Personeli Görüşme Formu Özet**

	Anket Uygulanan Sağlık Personeli										Toplam	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Yanıtlar	1											
	2											
	3											
	4											
	5-Z											
	6-Z											
	7											
	8											
	9											
	10											
	11											
	12											
	13											
	14											
	15											
	16											
	17											
	18											
	19											
	20-Z											
	21											
Toplam ¹²												

¹² İstenilen cevap sayılarının kümülatif toplamıdır. Toplam cevapların %70'i istenilen cevaplardan oluşmalıdır.

Cevap Anahtarı

Soru	Beklenen yanıt
1	EVET
2	EVET
3	EVET
4	EVET
5	EVET (ZORUNLU KRİTER)
6	EVET (ZORUNLU KRİTER)
7	EVET
8	EVET
9	HAYIR
10	HAYIR
11	EVET
12	EVET
13	EVET
14	EVET
15	EVET
16	EVET
17	EVET
18	EVET
19	EVET
20	EVET (ZORUNLU KRİTER)
21	EVET

İstenen Yanıtların Toplamı x 70 = %...

100

Form-5**Anne Dostu Hastane Gözleme Dayalı Değerlendirme Formu**

Açıklama: Bu form değerlendirme ekibinden en az iki kişi tarafından yapılacak ortak gözlemlerin neticesinde doldurulmalıdır. Ekip üyeleri, doğrudan gözlemleyebildikleri durumlar için yanıtları işaretlemeli, şifai yanıtlar dikkate alınmamalıdır. Gözlem ile belirlenecek hizmetlerin bir kısmı aynı zamanda kayıtlar ve görüşülen kişilerin yanıtlarından da teyit edilmektedir. Özet forma geçirilirken bütün değerlendirmelerin nihai sonucuna göre karar verilmelidir. Gözlemlere dair alınacak kısa notlar değerlendirmeler için yol gösterici olacağından önemsenmeli ve "Açıklamalar" kısmına mutlaka yazılmalıdır.

No	Gözlemlenecek Hizmetler	Açıklama	Yanıtlar	
1.	Güvenli ve kaliteli gebelik izlemi ve doğum hizmeti almak bütün anne adaylarının hakkıdır			
1.3	Klinik protokol, rehberler ve akış şemaları doğru üniteye, görülebilen bir yerde bulunuyor mu?		<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
2.	Gebelik dönemi, travay, doğum ve doğum sonrası süreçlerde gerekli danışmanlık hizmetleri sunulmalıdır.			
2.1	Normal doğum, sezaryen doğum ve anestezi için ayrı ayrı imzalı aydınlatılmış onam formu var mı?		<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
2.3	Doğum sonu lohusalık süreci ve yenidoğan bakımı, istenmeyen gebeliklerin önlenmesi yöntemleri anlatılıp kayıt altına alınıyor mu?	Kayıtlar	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
3.	Kurumlarda poliklinik, eğitim, danışmanlık ve doğum hizmetleri Bakanlık mevzuatları ile belirlenmiş standartlara uygun olmalıdır.			
3.1	Obstetrik ve jinekolojik hastalar ayrı servis veya ayrı odalarda yatırılıyor mu?		<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
3.2	Kurumda enfeksiyon önlemeye yönelik kurallarına göre çalışan yazılı bir prosedür var mı?	Kayıtlar	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
3.3	Kurumda güvenli kan transfüzyonu yapılıyor mu?	Kan ünitesi ziyaret edilmeli	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır

4.	Mahremiyet beklentileri itina ile karşılanmalı, hijyen ve konfor standartları yüksek tutulmalıdır.			
4.6	Yataklar sürekli temiz ve kullanıma hazır mı, düşme riskine karşı önlemler alınmış mı?		<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
4.7	Hijyen koşullarına uygun el yıkama lavabosu, tuvalet ve duş imkanı var mı?		<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
4.8	Gebe ve lohusaların kullanacağı tüm alanlarda ve gebe ve lohusaların transferi sırasında mahremiyet tedbirleri alınmış mı (perde, muayene masalarının yönü, ses izolasyonu vb.)?		<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
5.	Kanıtı dayalı olmayan müdahaleler rutin olarak uygulanmamalıdır.			
5.3	Tıbbi endikasyon haricinde devamlı elektronik fetal izlem yapılıyor mu?		<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
5.7	İndüksiyon rutin olarak uygulanıyor mu?	Gebe dosyasından bakılmalı	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
5.8	Lavman rutin olarak uygulanıyor mu?	Eczaneden doğum ünitesine çekilen aylık lavman sayısı ile aylık doğum sayısı karşılaştırılmalı	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
6.	Hizmet sunumu için gerekli olan insan kaynakları ve lojistik destek optimum düzeyde olmalıdır.			
6.1	Acil, Doğumhane, Servis, Eczane bölümlerinde gerekli olan ilaçların listeleri var mı?	Bölümler tek tek ziyaret edilerek listelerin basılı biçimleri görülmeli	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
6.2	Dahiliye uzmanı var mı?		<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
6.3	Psikolog var mı?		<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
6.4	Diyetisyen var mı?		<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır

6.5	Doğum öncesi gerekli laboratuvar tetkikleri yapılıyor mu? (Hemogram, Biyokimya, Kan Grubu, TİT vb.)	Kayıtlar	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
6.8	Doğum ünitesinde yenidoğan için resüsitasyon malzemesi var mı?		<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
6.9	Her doğum odasında radyant ısıtıcı var mı?		<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
6.10	Her doğum odasında duvar saati var mı?		<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
6.11	Her doğum odasında bebek tartısı var mı?		<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
7.	Acil obstetrik durumlarda sevk kriterlerine uyulmalıdır.			
7.2	Sevk edilen gebe ve lohusaların durumunu takip etmek için bir kayıt formu var mı?	Kayıtlar	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
8.	Doğum hizmeti anne ve bebek odaklı olmalıdır			
8.3	Lohusa normal doğum sonrası en az 24 saat hastanede kalıyor mu?	Kayıtlar	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
8.4	Taburcu olmadan önce anne ve bebek ilgili uzman hekimler tarafından değerlendiriliyor mu?	Kayıtlar	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
9.	Hizmet sunanların bilgi ve beceri kapasitesini güçlendirmeye yönelik eğitimler planlanmalı ve uygulanmalıdır.			
9.1	Kurumun hizmet içi eğitim yıllık planında anne-bebek sağlığına yönelik konulara yer veriliyor mu?	Kayıtlar	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
9.2	“Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi” kullanılıyor mu?		<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır

9.3	Bünyesinde çalışan hekim ve diğer sağlık personelinin protokol ve rehberlere yönelik aldığı eğitim kayıt altına alınmış mı?		<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
10.	Verilen hizmetlerle ilgili gerekli kayıtlar tutulmalı ve düzenli aralıklara analizleri yapılarak hizmetlerin geliştirilmesinde kullanılmalıdır.			
10.1	Doğum kayıtlarında tarih ve saat belirtilmiş mi?	Kayıtlar	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
10.2	Doğum kayıtlarda doktor, hemşire-ebe izlem, tedavi ve durum değişiklikleri uygun şekilde not edilmiş mi?	Kayıtlar	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
10.3	İlaçlar ve tedaviler düzgün ve açık yazılmış mı?	Kayıtlar	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
10.6	Hastaneye ait belirli istatistikler konusunda toplum bilgilendiriliyor mu?	Kayıtlar	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
10.7.	Gebe bilgilendirme sınıfı nerededir?	Güvenlik görevlisi, hasta danışma birimi görevlisine sorulur)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
10.8	Travay diyeti nedir? Örnek bir diyet listesi gösterir misiniz?	(Diyetisyene sorulur)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
10.9	Gebe Bilgilendirme Sınıfında geçen ay katılım belgesi alan gebe sayınız kaçtır? Çalışma planınızı anlatır mısınız? Broşür hazırladınız mı?	(Gebe bilgilendirme sınıfı sorumlusuna sorulur, kayıtlar istenir)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır

Form-6**Anne Dostu Hastane Değerlendirme Formu**

Açıklama: Bu form, daha önce doldurulan formlar ve gözlemler neticesinde elde edilen verilere dayalı olarak T.C. Sağlık Bakanlığı Anne Dostu Hastane Değerlendirme ekibi tarafından doldurulacaktır. Hastanenin Anne Dostu Hastane olabilmesi için her kriterden 10 üzerinden en az "7" olmak üzere ve toplamda da 100 puan üzerinden" 70 puan" alması gerekmektedir.

No	Sorular	Veri Kaynağı	Yanıtlar		Puan
1.	Güvenli ve kaliteli gebelik izlemi ve doğum hizmeti almak bütün anne adaylarının hakkıdır				10
1.1	Hizmet veren sağlık personeli kendini tanıtıyor mu?	Hastanede Sunulan Hizmetlere Dair Anne Görüşleri Formu soru 1	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	2,5
1.2	Anne adayının doğum sürecinde kendini güvende hissetmesi sağlanıyor mu?	Hastanede Sunulan Hizmetlere Dair Anne Görüşleri Formu soru 2	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	2,5
1.3	Klinik protokol, rehberler ve akış şemaları doğru ünite, görülebilen bir yerde bulunuyor mu?	Gözleme Dayalı Değerlendirme Dayalı Değerlendirme	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	2,5
1.4	Gebelik takipleri/eğitimi sırasında doğum odası ve doğum servisi hakkında bilgi veriliyor mu?	Hastanede Sunulan Hizmetlere Dair Anne Görüşleri Formu soru 19	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	2,5
2.	Gebelik dönemi, travay, doğum ve doğum sonrası süreçlerde gerekli danışmanlık hizmetleri sunulmalıdır.				10
2.1	Normal doğum, sezaryen doğum ve anestezi için ayrı ayrı imzalı aydınlatılmış onam formu var mı?	Gözleme Dayalı Değerlendirme	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	2
2.2	Gebe doğum ünitesine kabul edildiğinde aydınlatılmış doğum onam formu okutularak/okunarak imzalatılıyor mu?	Hastanede Sunulan Hizmetlere Dair Anne Görüşleri Formu soru 3	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	2
2.3	Gebeye doğum ünitesine kabul edildiğinden taburcu oluncaya kadar travay, doğum, lohusalık ve taburcu olma süreçleri ile ilgili olarak yeterince bilgi veriliyor mu?	Hastanede Sunulan Hizmetlere Dair Anne Görüşleri Formu soru 4	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	2
2.4	İzleme gelen gebeler hastanenin gebe bilgilendirme sınıfına yönlendiriyor mu?	Hastanede Sunulan Hizmetlere Dair Anne Görüşleri Formu soru 21 (1 puan) Sağlık Personeli Görüşme Formu soru 2 (1 puan)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	2

2.5	Gebe ve yakınlarına; gebelik ve doğumla ilgili bilgilendirme broşürü veriliyor mu?	Sağlık Personeli Görüşme Formu soru 3 (1 puan) Gözleme Dayalı Değerlendirme (1 puan)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	2
3.	Kurumlarda poliklinik, eğitim, danışmanlık ve doğum hizmetleri Bakanlık mevzuatları ile belirlenmiş standartlara uygun olmalıdır.				10
3.1	Obstetrik ve jinekolojik hastalar ayrı servis veya ayrı odalarda yatırılıyor mu?	Gözleme Dayalı Değerlendirme	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	5
3.2	Kurumda infeksiyon önlemeye yönelik kurallarına göre çalışan yazılı bir prosedür var mı?	Kayıtlar	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	2
3.3	Kurumda güvenli kan transfüzyonu yapılıyor mu?	Gözleme Dayalı Değerlendirme ve Kayıtlar	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	3
4.	Mahremiyet beklentileri itina ile karşılanmalı, hijyen ve konfor standartları yüksek tutulmalıdır.				10
4.1	Doğum odaları bir kadının doğum yapacağı şekilde düzenlenmiş mi?	Hastanede Sunulan Hizmetlere Dair Anne Görüşleri Formu soru 6 (Zorunlu kriter)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	2
4.2	Anne adayı travay sırasında uygun gördüğü bir yakını yanında bulundurabiliyor mu?	Hastanede Sunulan Hizmetlere Dair Anne Görüşleri Formu soru 7 (0,5 puan) (Zorunlu kriter) Sağlık Personeli Görüşme Formu soru 5 (0,5 puan) (Zorunlu kriter)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	1
4.3	Sağlık personeli gebenin doğum ünitesine kabulünden taburculuğuna kadarki süreçte anne adayını destekliyor mu?	Hastanede Sunulan Hizmetlere Dair Anne Görüşleri Formu soru 8 (1 puan) Sağlık Personeli Görüşme Formu soru 7 (1 puan)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	2
4.4	Travayın (Doğum sürecinin) ilerleyişi hakkında açıklama yapılıyor mu?	Hastanede Sunulan Hizmetlere Dair Anne Görüşleri Formu soru 4	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	1
4.5	Kadının kuru ve temiz kalması sağlanıyor mu?	Hastanede Sunulan Hizmetlere Dair Anne Görüşleri Formu soru 9	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	1
4.6	Yataklar sürekli temiz ve kullanıma hazır mı, düşme riskine karşı önlemler alınmış mı?	Gözleme Dayalı Değerlendirme	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	1
4.7	Hijyen koşullarına uygun el yıkama lavabosu, tuvalet ve duş imkanı var mı?	(Hastanede Sunulan Hizmetlere Dair Anne Görüşleri Formu 10 (0,5 puan) ve Gözleme Dayalı Değerlendirme) (0,5 puan)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	1
4.8	Gebe ve lohusaların kullanacağı tüm alanlarda ve gebe ve lohusaların transferi sırasında mahremiyet tedbirleri alınmış mı (perde, muayene masalarının yönü, ses izolasyonu vb.)?	Gözleme Dayalı Değerlendirme	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	1

5.	Kanıtı dayalı olmayan müdahaleler rutin olarak uygulanmamalıdır.				10
5.1	Gebe travayda belli aralıklarla enerjisi yüksek sulu gıda ile beslenebiliyor mu?	Hastanede Sunulan Hizmetlere Dair Anne Görüşleri Formu soru 11 (1 puan) Sağlık Personeli Görüşme Formu soru 8 (0,5 puan)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	1,5
5.2	Travayda gebenin hareket etmesine yürümesine izin veriliyor mu?	Hastanede Sunulan Hizmetlere Dair Anne Görüşleri Formu soru 12 (1 puan) (Zorunlu kriter) Sağlık Personeli Görüşme Formu soru 6 (1 puan) (Zorunlu kriter)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	2
5.3	Tıbbi endikasyon haricinde devamlı elektronik fetal izlem yapılıyor mu?	Gözleme Dayalı Değerlendirme	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	1,5
5.4	Lavman rutin uygulanıyor mu?	Hastanede Sunulan Hizmetlere Dair Anne Görüşleri Formu soru 13 (0,5 puan) Sağlık Personeli Görüşme Formu soru 9 (0,5 puan)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	1
5.5	Etek tıraşı rutin uygulanıyor mu?	Hastanede Sunulan Hizmetlere Dair Anne Görüşleri Formu soru 14 (0,5 puan) Sağlık Personeli Görüşme Formu soru 10 (0,5 puan)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	1
5.6	Epizyotomi rutin olarak yapılıyor mu?	Hastanede Sunulan Hizmetlere Dair Anne Görüşleri Formu soru 20	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	1
5.7	İndüksiyon rutin olarak uygulanıyor mu?	Gözleme Dayalı Değerlendirme ve kayıt	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	1
5.8	İkınma sırasında müdahale yapılıyor mu?	Hastanede Sunulan Hizmetlere Dair Anne Görüşleri Formu soru 15	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	1
6.	Hizmet sunumu için gerekli olan insan kaynakları ve lojistik destek optimum düzeyde olmalıdır.				10
6.1	Acil, Doğumhane, Servis, Eczane bölümlerinde gerekli olan ilaçların listeleri var mı?	Gözleme Dayalı Değerlendirme	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	1
6.2	Dahiliye uzmanı var mı?	Gözleme Dayalı Değerlendirme ve Kayıt	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	0,5
6.3	Psikolog var mı?	Gözleme Dayalı Değerlendirme ve Kayıt	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	0,5
6.4	Diyetisyen var mı?	Gözleme Dayalı Değerlendirme ve Kayıt	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	0,5
6.5	Doğum öncesi gerekli laboratuvar tetkikleri yapılıyor	Kayıtlar	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	1

	mu? (Hemogram, Biyokimya, Kan Grubu, TİT vb.)				
6.6	24 saat boyunca klinikte ağrısız doğum isteği ile doğum analjezisi hakkında bilgi veriliyor mu ve imkan sağlanıyor mu?	Hastanede Sunulan Hizmetlere Dair Anne Görüşleri Formu soru 16 (0,5 puan) Sağlık Personeli Görüşme Formu soru 13 (0,5 puan)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	1
6.7	Klinikte ilaçsız ağrı giderme yöntemleriyle doğum imkanı sağlanıyor mu? (Nefes teknikleri, masaj ve telkin)	Sağlık Personeli Görüşme Formu soru 14	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	2
6.8	Doğum ünitesinde yenidoğan için resüsitasyon malzemesi var mı?	Gözleme Dayalı Değerlendirme	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	1
6.9	Her doğum odasında radyant ısıtıcı var mı?	Gözleme Dayalı Değerlendirme	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	1
6.10	Her doğum odasında duvar saati var mı?	Gözleme Dayalı Değerlendirme	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	0,5
6.11	Her doğum odasında bebek tartısı var mı?	Gözleme Dayalı Değerlendirme	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	1
7.	Acil obstetrik durumlarda sevk kriterlerine uyulmalıdır.				10
7.1	Travay, doğum ve doğum sonrası hizmet sunulan birimlerde acil obstetrikle ilgili akış şemalarına kolayca ulaşabiliyor mu?	Sağlık Personeli Görüşme Formu soru 12	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	5
7.2	Sevk edilen gebe ve lohusaların durumunu takip etmek için bir kayıt formu var mı?	Kayıtlar	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	2,5
7.3	Sevk edilen hastaların durumu takip ediliyor mu?	Sağlık Personeli Görüşme Formu 15	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	2,5
8.	Doğum hizmeti anne ve bebek odaklı olmalıdır.				10
8.1	Bebek doğar doğmaz anneye veriliyor mu?	Hastanede Sunulan Hizmetlere Dair Anne Görüşleri Formu soru 17 (Zorunlu kriter)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	2,5
8.2	Sağlık personeli Bebek Dostu Hastane kriterlerine hâkim mi?	Sağlık Personeli Görüşme Formu soru 16	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	2,5
8.3	Lohusa normal doğum sonrası en az 24 saat hastanede kalıyor mu?	Kayıtlar (2 puan) Sağlık Personeli Görüşme Formu soru 18 (1 puan)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	3
8.4	Taburcu olmadan önce anne ve bebek ilgili uzman hekimler	Gözleme Dayalı Değerlendirme Kayıtlar	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	2

	tarafından değerlendiriliyor mu?				
9.	Hizmet sunanların bilgi ve beceri kapasitesini güçlendirmeye yönelik eğitimler planlanmalı ve uygulanmalıdır.				10
9.1	Kurumun hizmet içi eğitim yıllık planında anne-bebek sağlığına yönelik konulara yer veriliyor mu?	Gözleme Dayalı Değerlendirme Kayıtlar	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	1,5
9.2	“Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi” kullanılıyor mu?	(Hastanede Sunulan Hizmetlere Dair Anne Görüşleri Formu dolaylı soru 18 (1 puan) ve Gözleme Dayalı Değerlendirme (1 puan)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	2
9.3	Bünyesinde çalışan hekim ve diğer sağlık personelinin protokol ve rehberlere yönelik aldığı eğitim kayıt altına alınmış mı?	Kayıtlar	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	1,5
9.4	Doktor, ebe/hemşire Anne Dostu Hastane kriterlerini sayabiliyor mu?	Sağlık Personeli Görüşme Formu soru 20 (Zorunlu kriter)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	2
9.5	Doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası hizmetlerde T.C. Sağlık Bakanlığı hizmet standartlarını içeren rehberlere göre bakım ve yönetim hizmeti sunuyor mu?	Sağlık Personeli Görüşme Formu soru 11	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	1,5
9.6	Kadın hastalıkları ve doğum uzmanları ve ebe/hemşireler Acil Obstetrik Bakım Klinisyen Eğitimine katılmış mı?	Sağlık Personeli Görüşme Formu soru 1	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	1,5
10.	Verilen hizmetlerle ilgili gerekli kayıtlar tutulmalı ve düzenli aralıklara analizleri yapılarak hizmetlerin geliştirilmesinde kullanılmalıdır.				10
10.1	Doğum kayıtlarında tarih ve saat belirtilmiş mi?	Kayıtlar	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	1
10.2	Doğum kayıtlarda doktor, hemşire-ebe izlem, tedavi ve durum değişiklikleri uygun şekilde not edilmiş mi?	Kayıtlar	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	1
10.3	İlaçlar ve tedaviler düzgün ve açık yazılmış mı?	Kayıtlar	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	1
10.4	Günlük gebe/lohusa gözlemleri düzenli ve okunaklı bir şekilde not ediliyor mu?	Sağlık Personeli Görüşme Formu soru 19	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	2

10.5	Rutin olarak taburcu olurken gebeye/anneye ya da yakınlarına yapılan muayeneler, tedaviler ve tavsiyeler ile ilgili bilgileri içeren bilgi notunu (epikriz) veriliyor mu?	Sağlık Personeli Görüşme Formu soru 20	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	1
10.6	Hastaneye ait belirli istatistikler konusunda toplum bilgilendiriliyor mu?	Kayıtlar	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	1
10.7.	Gebe bilgilendirme sınıfı nerededir?	Gözleme Dayalı Değerlendirme	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	1
10.8	Travay diyeti nedir? Örnek bir diyet listesi gösterir misiniz?	Gözleme Dayalı Değerlendirme	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	1
10.9	Gebe Bilgilendirme Sınıfında geçen ay katılım belgesi alan gebe sayınız kaçtır? Çalışma planınızı anlatır mısınız? Broşür hazırladınız mı?	Gözleme Dayalı Değerlendirme	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	1
PUAN TOPLAMI					100,0

Anne Dostu Hastane Değerlendirme Raporu

..... Hastanesi

Değerlendirme Raporu

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığınca yürütülmekte olan “Anne Dostu Hastane Programı” kapsamında yürütülen yerinde değerlendirme..... Hastanesinde yapılmıştır.

Sağlık Bakanlığı Anne Dostu Hastane Değerlendirme Ekibi; personelden oluşmaktadır.

Sözü edilen değerlendirme tarihlerinde gerçekleştirilmiştir.

Hastanenin “Anne Dostu Hastane Personel Eğitimi” tarihinde doğum ünitesi, kadın hastalıkları ve doğum servisi, anestezi bölümü, çocuk hastalıkları ve yeni doğan bölümü ve acil bölümünde çalışan personel ile hastane yönetiminin katılımıyla (.....kişi) yapılmıştır. Katılımcılara katılım belgesi verilmiştir.

..... tarihlerinde yapılan değerlendirme hastane içinde değerlendirme ekibi tarafından yapılmıştır. Değerlendirme ekibinin söz konusu hastanenin Ulusal Anne Dostu Hastane Kriterleri açısından değerlendirilme sonuçları aşağıda sunulmuştur.

	AÇIKLAMALAR	TOPLAM PUAN
1.	Doğum ünitesi standartlarını değerlendirme ve izleme formu; Değerlendirme ekibi tarafından hastane birebir gözlenmiş, ve kayıtlar incelenmiş olup neticede bu formdan alınan:	--
2.	Hastanede sunulan hizmetlere dair anne görüşleri formu; normal Doğum yapmış 10 (on) anne ile birebir görüşülerek doldurulmuş olup, zorunlu kriterin hepsini sağlayarak, toplam cevapların yüzdesi:	%__
3.	Sağlık personeli görüşme formu; Kadın hastalıkları ve doğum uzmanı (3 kişi), Doğum ünitesi sorumlu ebe/hemşiresi (1 kişi), doğum ünitesinde çalışan ebeler (4 kişi) ve kadın hastalıkları ve doğum servis ebesi (2 kişi) toplam 10 kişi ile görüşülerek doldurulmuş olup, zorunlu kriterin hepsini sağlayarak, toplam cevapların yüzdesi:	%__
4.	Anne dostu hastane değerlendirme formu; doldurulan diğer formlar (Doğum ünitesi standartlarını değerlendirme ve izleme formu, hastanede sunulan hizmetlere dair anne görüşleri formu, sağlık personeli görüşme formu) ve gözlemler neticesinde elde edilen hesaplamalar ve verilere dayalı olarak 100 puan üzerinden:	--

..... tarihinde Hastanesi yöneticilerine “Anne Dostu Hastane Değerlendirme Raporu” ve ilerleyen zamanlarda geliştirilmesi gereken konularla ilgili “Anne Dostu Hastane Değerlendirme Önerileri” sunulmuştur.

Değerlendirme sonucuna göreHastanesi'nin Anne Dostu Hastane kriterlerini karşıladığı/karşılamadığı ve “Anne Dostu Hastane” unvanı almasının uygun olduğu/olmadığı kanaatine varılmıştır.

Anne Dostu Hastane Değerlendirme Ekibi
(Her bir ekip üyesinin Adı-Soyadı ve imzası)

Anne Dostu Hastane Değerlendirme Önerileri

Hastane Değerlendirme Önerileri

.....Hastanesi'nde tarihinde yapılan değerlendirme sonucunda hastanenin "ANNE DOSTU" niteliğinin geliştirilmesine yönelik olarak ulusal kriterlere göre aşağıdaki öneriler oluşturulmuştur.

1. Güvenli ve kaliteli gebelik izlemi ve doğum hizmeti almak bütün anne adaylarının hakkıdır.

.....

2. Gebelik dönemi, travay, doğum ve doğum sonrası süreçlerde gerekli danışmanlık hizmetleri sunulmalıdır.

.....

3. Kurumlarda poliklinik, eğitim, danışmanlık ve doğum hizmetleri Bakanlık mevzuatları ile belirlenmiş standartlara uygun olmalıdır.

.....

4. Mahremiyet gereksinimleri itina ile karşılanmalı, hijyen ve konfor standartları yüksek tutulmalıdır.

.....

5. Kanıta dayalı olmayan müdahaleler rutin olarak uygulanmamalıdır.

.....

6. Hizmet sunumu için gerekli olan insan kaynakları ve lojistik destek optimum düzeyde olmalıdır.

.....

7. Acil obstetrik durumlarda sevk kriterlerine uyulmalıdır

.....

8. Doğum hizmeti anne ve bebek odaklı olmalıdır.

.....

9. Hizmet sunanların bilgi ve beceri kapasitesini güçlendirmeye yönelik eğitimler planlanmalı ve uygulanmalıdır.

.....

10. Verilen hizmetlerle ilgili gerekli kayıtlar tutulmalı ve düzenli aralıklarla analizleri yapılarak hizmetlerin geliştirilmesinde kullanılmalıdır.

.....

Anne Dostu Hastane Değerlendirme Ekibi
(Her bir ekip üyesinin Adı-Soyadı ve imzası)

Zorunlu Kriterler

1. Hastanenin biten son bir yıla ait primer sezaryen oranı Türkiye primer sezaryen oranı (2016 yılı-% 26,4) ile eşit veya altında olmalıdır.
2. Hastanede kadrolu ve aktif çalışan kadın hastalıkları ve doğum, anestezi ve çocuk uzmanı olmalıdır.
3. Hastanede Gebe Bilgilendirme Sınıfı olmalı ve aktif bir şekilde eğitimler yapılıyor olmalıdır.
4. Bebek Dostu Hastane Unvanı almış olmalı ve bebek dostu hastane mevzuatına göre güncel değerlendirilmesi yapılmış olmalıdır.
5. 24 saat hizmet verebilen gebenin en geç 20 dakika içinde acil sezaryene alına bilineceği, doğum odalarına yakın, ulaşılabilir bir ameliyathanesi olmalıdır.
6. Hastanenin kritik kan stok seviyesi belirlenmiş ve belirlenen seviye korunuyor olmalıdır.
7. Doğum yapacak gebenin yanında travay sırasında ve doğum sonunda istediği uygun bir kişinin kalmasına izin veriliyor olmalıdır.
8. Travay izlemi tek kişilik odada yapılıyor olmalıdır.
9. Doğum tek kişilik odada yapılıyor olmalıdır.
10. Oksijen sistemi olan transport küvözü olmalıdır.
11. Gebe yakınlarına özel, ayrı bekleme odası/salonu olmalıdır.
12. Bakanlıkça düzenlenen acil obstetrik bakım eğitimi almış en az 1 doktor ve 1 ebe olmalıdır.
13. Hastane yıllık doğum sayısına göre en az aşağıdaki kriterleri karşılıyor olmalıdır.

Doğum Sayısı	Doğum Sayısı	Odası	Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı Sayısı	Ebe Sayısı
1-499	2		1	6
500-999	3		2	8
1.000-1.999	4		3	10
2.000-3.999	6		4	12
4.000-5.999	8		5	16
6.000-7.999	11		6	22
8.000-9.999	13		7	26
10.000-11.999	16		8	32
12.000 ve üstü	Her artan 750 doğum için +1 oda		Her artan 1500 doğum için + 1 KDU	Her artan 750 doğum için + 2 Ebe

14. Doğum sonrası hemen bebeklerin anneleriyle tensel temasta bulunmaları sağlanıyor olmalıdır.
15. Her doğum odasında çalışır durumda, bakımları düzenli yapılan ve steril şekilde bebek ısıtıcısı(Warmer), bebek aspiratörü ve uygun boyutta balon-valf maske sistemi olmalıdır.
16. Değerlendirme sırasında görüşülen hastane yöneticileri, kadın hastalıkları ve doğum uzmanları ve ebe/hemşireler "Ulusal Anne Dostu Hastane Kriterleri" nin tamamını biliyor olmalıdır.
17. Bebeğin yakın monitörize edilmesi gereken durumlar dışında hareket etmesi ve yürümesi teşvik edilmiş olması, görüşülen annelerden ve personelden olumlu yanıt alınması gereklidir.
18. Değerlendirme sırasında hastanenin Doğum Ünitesi Standartları Değerlendirme ve İzleme Formu' nda bulunan zorunlu kriterlerin hepsini karşılayarak en az 70 puan alması gereklidir.
19. Değerlendirme sırasında hastanenin Hastanede Sunulan Hizmetlere Dair Anne Görüşleri ve Sağlık Personeli Görüşme Formu' nda bulunan zorunlu kriterlerin hepsini karşılayarak özet puanlamasının toplamının yüzdesi en az 70 olmalıdır.
20. Değerlendirme sonrasında hastanenin Anne Dostu Hastane Değerlendirme Formu' nun her bölümünden en az 7 olmak üzere toplamda en az 70 puan alması gereklidir.

KAYNAKLAR

1) WHO Regional Office for Europe (2003). *Promoting Effective Perinatal Care. Essential Antenatal, Perinatal and Postpartum Care*