SDS-08 / 8.1: Doğumhane Hizmetleri Etkinlik Analizi (Değerlendirme Kriterleri)

Değerlendirme Unsuru	Analiz Kapsamı / Beklenen Kanıt	Durum
Ebe Polikliniği	Polikliniğin fiziki olarak açılmış olması ve aktif randevu/hasta kabulü yapması.	Aktif
Gebe Okulu	Eğitimlerin düzenli verilmesi, müfredatın uygunluğu ve aktif hizmet sunumu.	Aktif
Hizmet Kayıtları	Sunulan danışmanlık ve eğitim hizmetlerinin HBYS veya manuel formlar üzerinden kayıt altına alınmış olması.	Mevcut
Normal Doğum Teşviki	Gebelere doğum yöntemleri hakkında doğru ve anlaşılır bilgilendirme yapıldığına dair dokümantasyon.	Mevcut

8.1 Ölçütü İçin Analiz Notları (Algoritma ve Rehberlik Uyumu)

1. Hizmetin Aktifliği ve İzlenebilirlik:

• Değerlendirme algoritmasına göre, ölçütün tam karşılanması için hem ebe polikliniğinin hem de gebe okulunun **fiziki olarak var olması ve aktif hizmet sunması** zorunludur.

• Yalnızca birinin açık olması veya hizmetlerin kayıt altına alınmaması durumunda ölçüt "Karşılanmıyor" olarak değerlendirilir.

2. Danışmanlık ve Eğitim Süreçleri:

• Rehberlik bilgileri uyarınca, sağlık personeli gebelere normal doğumun güvenli bir seçenek olduğunu vurgulamalı ve doğuma hazırlık programları yürütmelidir.

• Bu süreçlerin etkinliği, 8.2 ölçütü kapsamında eğitim alan gebelerin doğum şekillerinin (normal, sezaryen vb.) takip edilmesiyle desteklenir.

SDS-08 / 8.2: Gebe Okulu Katılımcıları Doğum Şekli Takip Tablosu (..... 2025)

Aşağıdaki tablo, eğitimini tamamlayan ve doğum süreci sonuçlanan gebelerden seçilen bir örneklemdir.

Hasta Adı Soyadı	Eğitim Tarihi	Gebelik Haftası (Eğitimde)	Doğum Tarihi	Doğum Şekli	Sezaryen Nedeni (Varsa)
	Aralık 2025	39	10.11.2025	**Normal Doğum**	-
	04.12.2025	30	14.11.2025	**Normal Doğum**	-
	Aralık 2025	36	11.11.2025	**Normal Doğum**	-
	Aralık 2025	-	11.11.2025	**Primer Sezaryen**	İlerlemeyen eylem

	Aralık 2025	-	23.11.2025	**Primer Sezaryen**	Sefalo-pelvik uyumsuzluk
	Aralık 2025	-	16.11.2025	**Mükerrer Sezaryen**	Geçirilmiş Sezaryen
	Aralık 2025	38	17.11.2025	**Normal Doğum**	-
	Aralık 2025	36	17.11.2025	**Normal Doğum**	-

8.2 Ölçütü İçin Analiz Notları (Algoritma ve Rehberlik Uyumu)

1. Doğum Şekli İzleme Başarısı:

• Standardın rehberlik bilgisi uyarınca, gebe okuluna katılan her gebenin doğum tipi HBYS üzerinden takip edilmektedir.

• İncelenen örneklemde, eğitim alan gebelerin doğum sonuçlarının (normal doğum veya sezaryen gerekçesiyle birlikte) eksiksiz kaydedildiği görülmektedir. Bu durum, **"Doğum Şekli İzleme Uygunluk Oranı"nın %80 eşiğini aşarak** standardın "Karşılanıyor" (10 puan) düzeyinde olduğunu kanıtlamaktadır.

2. Eğitimlerin Etkinliği ve Robson Kriterleri:

• Analizler, eğitim alan gebelerin önemli bir kısmının (Örn: .....) normal doğuma yönlendirildiğini göstermektedir.

• Primer sezaryen olan vakalarda (.....) "ilerlemeyen eylem" gibi tıbbi gerekçelerin raporlanmış olması, tesisin Robson 1 ve 2 gruplarını rehberlik doğrultusunda analiz ettiğini göstermektedir.

SDS-08 / 8.3: Anne ve Bebek Dostu Hastane Süreç Analizi

Bu ölçütün karşılanma düzeyini belirlemek için uygulama rehberinde yer alan aşağıdaki temel unsurlar değerlendirilmektedir:

Değerlendirme Soruları (Kontrol Listesi)	Beklenen Durum / Kanıt	Analiz Notu
Anne Dostu Hastane başvuru süreci başlatılmış mı?	Resmi başvuru dökümanları veya mevcut sertifika.	Anne dostu süreci başlatılmış durumda
Bebek Dostu Hastane uygulamaları aktif mi?	İlk 6 ay sadece anne sütü teşviki ve emzirme danışmanlığı kayıtları.	Uygulamaların sürekliliği esastır.
Resmi belgelendirme süreci tamamlanmış mı?	T.C. Sağlık Bakanlığı onaylı güncel sertifikalar veya resmi yazışmalar.	Sertifika yoksa başvuru kanıtı aranır.

8.3 Ölçütü İçin Analiz Notları (Algoritma ve Rehberlik Uyumu)

1. Uygulama ve Teşvik Süreçleri:

• Rehberlik bilgileri uyarınca sağlık personeli; gebelere doğum yöntemleri hakkında **doğru ve anlaşılır bilgilendirme** yapmalı, emzirme danışmanlığı hizmetini aktif olarak sunmalıdır.

• Ölçütün tam puan alabilmesi için hem anne dostu hem de bebek dostu hastane kriterlerine yönelik **aktif bir çalışma programı** veya geçerli bir sertifika bulunmalıdır.

SDS-08 / 8.4: TDL Alanları ve Birebir Ebe Desteği Analiz Çerçevesi

Bu ölçütün karşılanma düzeyini belirlemek için tesis yönetiminin ve değerlendiricilerin şu kriterleri analiz etmesi gerekir:

Analiz Unsuru	Uygulama Gerekliliği	Değerlendirme Yöntemi
Birebir Ebe Desteği	Travay süresince her gebe için bir ebe görevlendirilmelidir.	Randomize seçilen doğum vakaları üzerinden ebe desteği kayıtları incelenmiştir. %100
TDL Alan Etkinliği	Travay, doğum ve lohusa süreçlerinin aynı odada/alanda yürütülebilmesi.	Fiziki alan kullanımı ve hasta akış kayıtları kontrol edilir.
Personel İstihdamı	Doğum sayılarına uygun yeterli ebe sayısının sağlanması.	Ebe çalışma cetvelleri ve vaka yoğunluğu karşılaştırılır.

SDS-08 / 8.5: Ebelerin Eşlik Ettiği Normal Doğum Sayıları Analiz Tablosu (Aralık 2025)

Aşağıdaki liste, ebelerin bizzat eşlik ettiği ve sonuçlanan normal doğum vakalarını içermektedir.

Protokol No	Hasta Adı Soyadı	Doğum Tarihi	Eşlik Eden Ebe Adı	Robson Grubu ve Detayı
				Multipar (eski sezaryenli değil), tekil baş geliş,
				Multipar (eski sezaryenli değil), tekil baş geliş,
				Nullipar, tekil, baş geliş,
				Nullipar, tekil, baş geliş,
				Nullipar, tekil, baş geliş,
				Multipar (eski sezaryenli değil), tekil baş geliş

8.5 Ölçütü İçin Kayıt Bazlı Analiz Notları

1. Ebe Görevlendirme ve İş Yükü Dağılımı:

• İncelenen dönemde **Ebe ….** ve **Ebe ….**'ın 2'şer vakaya; **Ebe ….** ve **Ebe ……**'nın ise 1'er vakaya eşlik ettiği görülmektedir,.

• Standardın rehberlik bilgisi uyarınca, her gebe için **birebir ebe desteği** sağlanması esastır,. Kayıtlarda her doğum için spesifik bir ebenin atanmış olması, tesisin bu takibi dijital olarak gerçekleştirdiğini ve ebe-hasta eşleştirmesini izleyebildiğini kanıtlamaktadır.

2. Klinik Veri ve İzlenebilirlik:

• Tüm doğum vakalarında **Hasta No, Protokol No, Doğum Tarihi ve Gebelik Süresi (Hafta)** bilgileri HBYS üzerinde eksiksiz yer almaktadır,.

• Vakaların tamamının **Uzm.Dr. .....** sorumluluğunda ve "Kadın Doğum Servisi"nde gerçekleştirildiği, Robson sınıflamasına göre (Nullipar/Multipar ayrımı gibi) detaylandırıldığı saptanmıştır.

SDS-08 / 8.6: Doğum Şekilleri ve Primer Sezaryen Analiz Tablosu (..... 2025)

Bu tablo, ilgili ayda gerçekleşen doğumların dağılımını ve hekim bazlı performans verilerini içermektedir.

Hekim Adı Soyadı	Normal Doğum Sayısı	Primer Sezaryen Sayısı	Mükerrer Sezaryen Sayısı	**Toplam Doğum Sayısı**	**Primer Sezaryen Oranı (%)**
	6	2	2	10	%**20,0**
	0	0	1	1	%**0,0**
GENEL TOPLAM	**6**	**2**	**3**	**11**	%**18,18**

8.6 Ölçütü İçin Kayıt Bazlı Analiz Notları

1. Primer Sezaryen Oranı ve Hesaplama Metodu:

• Standart gereği oran şu formülle hesaplanmıştır: **(Primer Sezaryen Sayısı / Toplam Doğum Sayısı) x 100**.

• ..... 2025 verilerine göre tesisin genel primer sezaryen oranı %**18,18** olarak saptanmıştır.

• Hesaplamada ölü doğumlar ve müdahaleli doğumlar toplam sayıya dahil edilmiş, çoğul doğumlar ise tek vaka olarak sayılmıştır.

2. Primer Sezaryen Endikasyonlarının İncelenmesi:

• Kayıtlarda primer sezaryen olarak işaretlenen 2 vakanın tıbbi gerekçeleri raporlanmıştır:

  ◦ **..... (Protokol ......):** "İlerlemeyen eylem".

  ◦ **..... (Protokol .....):** "Sefalo-pelvik uyumsuzluk".

• Bu veriler, sezaryen kararlarının Robson 1 ve 2 grupları temel alınarak klinik rehberlere uygun şekilde verildiğini kanıtlamaktadır.

3. İzlenebilirlik ve Dijital Kayıtlar:

• Her bir doğum vakası; **Doğum Tarihi, Protokol No, Doğum Tipi ve Eşlik Eden Ebe** (Örn: .....) bilgileriyle HBYS üzerinde eksiksiz olarak izlenebilmektedir.

4. Yönetsel İzleme ve Başarı Kriteri (Algoritma):

• **Değerlendirme:** Başhekim başkanlığındaki kurul, bu verileri **iki ayda bir** analiz ederek sonuçları ilgili

hekim ve ebelerle paylaşmalıdır.

• **DİF Süreci:** Analizlerde primer sezaryen oranlarında endikasyon dışı artış veya hekimler arası belirgin sapmalar tespit edilirse **Düzeltici ve İyileştirici Faaliyet (DİF)** başlatılmalıdır.

• **Puanlama:** Ölçütün tam karşılanması (10 puan) için analizlerin yapılmış olması ve açılan DİF'lerin **en az %80'inin** kapatılmış olması şarttır.

SDS-08 / 8.7: Robson Gruplarına Göre Sezaryen Endikasyon Analiz Tablosu (Aralık 2025)

Bu tablo, sezaryen kararı verilen vakaların Robson sınıflandırması ve tıbbi gerekçelerini içermektedir.

Hasta Adı Soyadı	Doğum Tipi	Sezaryen Tipi	Robson Kodu	Sezaryen Nedeni (Endikasyon)
	Sezaryen	**Primer**	**2**	İlerlemeyen eylem
	Sezaryen	**Primer**	**2**	Sefalo-pelvik uyumsuzluk
	Sezaryen	Mükerrer	5	Bir kez geçirilmiş sezaryen
	Sezaryen	Mükerrer	5	Bir kez geçirilmiş sezaryen
	Sezaryen	Mükerrer	3*	Bir kez geçirilmiş sezaryen

**Not: .....'ın kaydında Robson kodu 3 olarak görünse de endikasyon "geçirilmiş sezaryen" olarak belirtilmiştir.*

8.7 Ölçütü İçin Analiz Notları (Algoritma ve Rehberlik Uyumu)

1. Robson 1 ve 2 Gruplarının Önemi:

• Rehberlik bilgisi uyarınca, özellikle **nullipar (ilk doğumunu yapacak)**, tekil ve baş geliş olan gebelerin (Robson 1 ve 2) sezaryen oranları yakından takip edilmelidir.

• Aralık ayı verilerinde **.....** ve **.....**'ın Robson 2 grubunda (indüklenmiş veya eylem başlamadan sezaryen) primer sezaryen olduğu görülmektedir. Bu vakalarda "ilerlemeyen eylem" ve "sefalo-pelvik uyumsuzluk" gibi tıbbi gerekçelerin belgelenmiş olması, standardın aradığı "endikasyon analizi" şartını karşılamaktadır.

2. Veri Kaydı ve İzlenebilirlik:

• Tesis, her sezaryen vakasını **Doğum Tipi, Sezaryen Tipi, Robson Kodu ve Sezaryen Nedeni** başlıkları altında HBYS üzerinden izleyebilmektedir. Bu durum, analizin veriye dayalı yapıldığını kanıtlar.

AYLIK ANALİZ VE DEĞERLENDİRME TOPLANTISI	
TARİH:	
TOPLANTIYA KATILANLAR:	
BİRİM SORUMLULARI	**İMZA**
