AMAÇ: Hastanın doğum öncesi izleminden başlayarak, doğum salonunda doğumu bitinceye kadar geçen bakım sürecin işlem basamaklarını açıklar.

KAPSAM: Doğum servisine başvuran hastaları ve çalışanlarını kapsar.

KISALTMALAR

ÇKS: Çocuğun kalp sesleri

NST: Nonstres test. Bebeğin kalp atışlarını ve kalp atışlarının bebek hareketleriyle ve varsa kasılmalarla olan ilişkisini değerlendiren testtir.

HBYS: Hastane Bilgi Yönetim Sistemi

TANIMLAR

- **Partograf:** Doğumun ilerleyişini değerlendirmek için kullanılan ve problemlerin tanınmasında "Erken Uyarı Sistemi" rolü olan bir araçtır. Doğumun aktif evresinin başlangıcından itibaren doktor tarafından kullanılmalıdır.
- **Amniyon sıvısı:** Amniyon sıvısı, gebelik sırasında, bebeğin korunmasını ve tüm besin ihtiyacını karşılayan sıvıdır.
- **Gravida:** Gebelik sayısını ifade eder.
- **Parite:** Doğum sayısını ifade eder.
- **ÇKS:** Çocuk kalp sesinin dinlenmesidir.
- **Epizyotomi:** Vajinal doğum sırasında, doğumu kolaylaştırmak ve annenin perinesinde yırtık oluşmasını engellemek amacıyla yapılan 3-5 cm arası kesiktir.
- **Perinatal Bebek:** Gebeliğin 28. haftasının üstünde (geç fetal dönem) ve doğumdan sonraki ilk hafta içinde ölen bebeklerdir.
- **DVT:** Derin ven trombozu
- **UFH:** Gebelikte fraksiyone olmayan heparin
- **DMAH:** Düşük molekül ağırlıklı heparin
- **PE:** Pulmoner Embolü

SORUMLULAR: Tüm Hemşireler/Ebeler, Hekimler, Temizlik Personeli

FAALİYET AKIŞI

Doğum Salonuna Yönelik Fiziksel Düzenlemeler

- Doğumhanede, bir adet tek kişilik doğum öncesi izlem odası ve bir kişilik doğum salonu bulunur. Doğum odasında ve izlem odasında yatak başında hasta başı tıbbi gaz sistemi bulunur.
- Doğum salonunda duvar tavan ve zeminler dezenfeksiyon ve temizlemeye uygun özellikte ve uygun havalandırma koşulları sağlanmıştır.
- Doğum salonunda yeterli aydınlatma sağlanmıştır. Hasta başı panel aydınlatmaları ile gerektiğinde loş ortam oluşturulabilecek şekilde düzenlenmiştir.
- Doğum salonunda hastaya pozisyon verilebilecek masa bulunur.
- Doğum salonunda anestezi uygulanabilecek şekilde düzenek bulunur.
- Gürültü düzeyinin azaltılması için gerekli tedbirler alınmıştır. NST cihaz ses düzeyinin azaltılabiliyor olması gibi.

Doğumhanede;

- Doğum süreci için gerekli ekipman bulunur.
- Bir adet tam teçhizatlı acil müdahale arabası,
- Vakum
- Propes, ovül
- Dirsek üzerine çıkan ve kavite kontrolü için kullanılan kalın steril eldivenler
- Bumm küret
- Laringoskop
- Farklı boyutlarda entübasyon tüpü
- Bebek aspiratörü
- Kanama durdurucu balon
- Bebek ısıtıcısı

- Oksijen ile hava karıştırıcı
- Nabız oksimetre cihazı ve probu
- Balon-valf maske sistemi bulunur.

Transport Küvez;

- Doğum servisinde 1 adet transport küvözü bulunur.
- Transport küvözü dahili olarak şarz edilebilen bataryaya sahiptir ve harici batarya ile çalışabilir.
- Transport küvözünün üzerinde oksijen ile hava karıştırıcısına uygun şekilde bağlanmış oksijen ve hava tüpü bulunmaktadır.
- Ulaşılabilir alanda, her bir tüp için yedek tüpler teknik birimde uygun şartlarda depolanmaktadır.
- Küvözün bakımı ve kalibrasyonları Tıbbi Cihaz ve Sistemleri Kalibrasyon Planına göre yapılır.

Anne bakımına ve izlemine yönelik düzenlemeler;

- Doğum öncesi, doğum süreci ve doğum sonrası aşamalar Bakanlıkça yayımlanan **Doğum ve Sezaryen Eylemi Yönetim Rehberi, Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi** ile belirlenmiş kurallar çerçevesinde izlenmekte ve kayıt altına alınmaktadır.
- Acil durumlar hariç her doğum eylemi partograf ile izlenir ve partograflar hasta dosyasında bulunur.

Komplike Vakalarda İzlem: Doğum öncesi, doğum sırasında ve sonrasındaki komplike durumlar aşağıda tabloda belirtilmiştir.

DOĞUM ÖNCESİ	**Maternal Endikasyonlar**	1. Fetal Sıkıntı - Fetal Prezantasyon anomaliler - Makat Prezantasyon - Diğer Prezantasyon Anomalileri (Transvers, alın, yüz geliş, vb.) 2. Çoğul Gebelikler 3. Fetal Anomaliler (Hidrosefali, sakrokoksigeal teratom vb.) 4. Geçirilmiş Uterus Cerrahisi (Sezaryen, diğer operasyonlar) 5. Sistemik Hastalıklar (DM, HT, Gebeliğe Bağlı Hipertansiyonvb.) 6. Vertikal Geçişli Maternal Enfeksiyonlar (HIV, HSV-2, vb.)
DOĞUM	**Travay veya Doğuma Ait Endikasyonlar**	1. Baş-pelvis Uyumsuzluğu 2. Uzamış Eylem 3. Fetal Makrozomi
DOĞUM SONRASI	**Umbilikal Kord ve Plasentaya Ait Endikasyonlar**	1. Kordon Sarkması - Plasenta Previa, - Ablasyo plasenta - Vasa Previa

- Doğum öncesi, esnasında komplike vakalarda izlem Hastanemiz doğum salonunda **“Doğum ve Sezaryen Eylemi Yönetim Rehberi”**ne göre yapılır.
- Doğum sonrası komplike vakalarda izlem **“Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi”** ne göre yapılır.

Suni olarak servikal açıklık sağlanması gereken durumlar

Hastanemizde servikal açıkığı sağlamak için kullanılan yöntem farmakolojik yöntemdir. Bu açıklığı sağlamak için oksitosin ve prostaglandin e2 kullanılmaktadır.

FARMAKOLOJİK YÖNTEMLER

1.PROSTAGLANDİN E2

Prostaglandin E2 Spontan doğum eylemi sırasında, Prostaglandin E2, doğum ile ilişkili fizyolojik değişikliklerde rol oynamaktadır ve hem serviksin yumuşamasının ve genişlemesinin hem de uterus kasılmalarının önemli mediatörüdür. Serviks düz kasını gevşettiğine ve ayrıca doğumda, yumuşama ve olgunlaşma ile sonuçlanan serviks kollajen lifleri içerisindeki glikozaminoglikanların üretiminde artışı uyarmaktadır.

2.OKSİTOSİN

Doğum indüksiyonunda en sık kullanılan ilaçtır. Oksitosin sentetik olarak elde edilen ilk polipeptid hormondur. Oksitosinin miyometrium üzerindeki etkisi ile kontraksiyonlar (gebeliğin ileri dönemlerinde) oluşturduğu ve serviksi olgunlaştırmada da etkili olduğu bilinmektedir. Oksitosinin Kullanım Alanları;

- Doğumun indüklenmesi ve sürdürülmesi,
- Hipotonik uterus disfonksiyonunda,
- Doğum sonu dönemde,
- Uterus atonisinde,
- Terapötik abortus, missed abortus ve intrauterin fetüs ölümlerinde intra veya ekstraamniyotik hipertonik solüsyonlar (%20 serum sale, %30 dekstroz, üre, rivanol) 'in uygulanmasından sonra ekspulsiyonu hızlandırmak için intravenöz 20 infüzyon ile oksitosin yüksek dozda verilebilir,
- Süt boşalmasını arttırmak için,
- Kardiyotokografide kontraksiyon stres testi için. Oksitosinin en yaygın kullanım alanı term gebelerin indüksiyonu ve uterus kontraksiyonlarını arttırarak doğumun idamesi ve hipotonik uterus disfonksiyonunda uterusun aktive edilmesidir

Oksitosinin komplikasyonları

- Fetal kalp atımında değişiklik olarak veya olmadan hiperstimülasyon; sık görülen fakat nadiren ciddi olabilen bir komplikasyondur.
- Başarısız indüksiyon sonucunda ya tekrar indüksiyon ya da sezaryen yapılır.
- Uterin rüptür için artmış risk bazı çalışmalarda saptanmışken bazı çalışmalarda gözlenmemiştir. Görüldüğü zaman kritik öneme sahiptir.
- Yüksek dozda uzun süre uygulanırsa hipotansiyona sebep olabilir.
- Yüksek miktarda sodyumdan fakir sıvılar ile birlikte verilirse hiponatremi gelişebilir.
- Yüksek dozla uygulandığında anti-diüretik hormona benzer etki gelişebilir.
- Neonatal hiperbilirübinemi için artmış risk mevcuttur, çok sık görülmez fakat bazen sarılığın tedavi edilmesi gerekebilir

Gebelikte Tromboemboli Belirtileri ve Komplikasyonları

DVT olgularının yaklaşık %90'ı asemptomatik seyretmekle birlikte, belirtiler venöz tıkanma olduğunda ortaya çıkmaktadır. Venöz tıkanmanın ilk belirtisi olan solukluk, yüzeysel tromboflebit geliştikten sonra periferal eritem oluşur. Daha sonra ven tıkanıklığı ve dilatasyonu nedeniyle etkilenen ekstremitede sıcaklık hissi, renk değişimi, düşük dereceli ateş, şişlik, ödem, lokal kızarıklık, hassasiyet ve ağrı gelişir. Ağrı genellikle baldır, popliteal fossa, ön uyluk ya da kasık bölgesinde hissedilmektedir. DVT'ler kopmaya ve kan yoluyla hareket etmeye daha yatkındır bu da Pulmoner Embolü riskini arttırmaktadır. DVT'nin en önemli komplikasyonu Pulmoner Embolüdür (PE) . Pulmoner Embolü gelişen durumlarda en sık rastlanan semptomlar dispne, kollaps, taşikardi, hemoptizi, solukluk veya siyanoz solunum sıkıntısı, derin solunum ve öksürme ile göğüste rahatsızlık hissidir.

Gebelikte Tromboemboli İçin Risk Faktörleri

- Gebelikte üçüncü üç ayda risk artmaktadır.
- Geçirilmiş tromboemboli öyküsü olması
- Kalıtsal veya edinsel trombofili
- Obezite
- Hemoglobinopati
- Hipertansiyon
- Sigara kullanımı

Gebelik Tromboemboli Tanı ve Tedavisi

Gebede DVT tanısı koymak doppler ultrasonografi, kompresyon ultrasonografi veya kontrast venografi kullanılabilir. Pulmoner Embolü şüphesi var ise tanı testleri olarak ventilasyon-perfüzyon doppleri, akciğer grafisi, bilgisayarlı tomografi (BT,) pulmoner anjiyografi, göğüs radyografisi kullanılır. Gebeliğin 6.-12. haftaları arasında fetüsün radyasyona duyarlılığı fazla olduğundan Pulmoner Embolü tanısı için Manyetik Rezonans (MR) uygundur. Gebelik ilaç kullanımı yönünden özen gösterilmesi gereken bir dönemdir. Fetüste anomalilere neden olabilmektedir. Gebelikte fraksiyone olmayan heparin (UFH) ve düşük molekül ağırlıklı heparin (DMAH) yaygın olarak kullanılmaktadır. Varfarin plasental bariyeri geçebildiğinden embriyopati ve

fetal intrakranial kanamaya neden olabilir. UFH ve DMAH plasentayı geçemediğinden fetal kanama ve teratojenetiye neden olmazlar. Doğum sırasında istenmeyen antikoagülan etkiyi önlemek için (kanama gibi) DMAH veya UFH, elektif doğum indüksiyonu veya sezaryenden 24-36 saat önce kesilmesi gerekmektedir. Tedavisinde nonfarmakolojik yöntem olarak antiembolik çoraplar, dereceli kompresyon çorapları ve aralıklı pnömatik kompresyon gibi araçlar kullanılabilir. Bu araçlar kasların damarlar üzerindeki basıncına benzer olarak ayak bileğinden yukarı doğru alt ekstremite boyunca venler üzerinde basınç oluşturarak venöz dolaşımı kolaylaştırır.

Gebelikte Tromboemboli Yönetimi ve Ebenin Sorumlulukları

Ebe; antikoagülan ilaç kullanan gebeleri doğru ilaç, doğru hasta, doğru yol, doğru zaman ve doğru doz gibi güvenli ilaç uygulama ilkeleri açısından değerlendirmeli, ilaçların etki ve yan etkisini iyi bilmeli ve izlemelidir. Ebe gebenin antikoagülan ilaçları kullanmaya başladığı andan itibaren ilacın kandaki değerinin izlemeli, bu değerleri kayıt etmeli, doktor kontrolleri, ilaç-ilaç ve ilaçbesin etkileşimleri, egzersiz ve seyahat hakkında gebe ve ailesini bilgilendirmeli, gebenin antikoagülan ilaçları güvenli bir şekilde kullanmasını sağlamalıdır. Kritik bir ilaç olan antikoagülan ilaçların kanama, ekimoz ve diğer komplikasyonlarının oluşmasının önlenmesinde ebeler ve diğer sağlık personellerinin dikkatli olması gerekmektedir. Heparin tedavisine bağlı gelişebilecek sorunları en aza indirmek için ebeler; gebenin aPTT değerlerini düzenli olarak değerlendirmeli, yaşamsal bulguları iç kanama belirtileri yönünden sık izlemelidir. Lokal soğuk uygulama; kan damarlarında vazokonstrüksiyon yaparak ekimoz ve hematom oluşumunda ağrı algılanmasını sağlayan reseptörlere etki ederek ağrı hissini azalttığı için uygulanmalıdır. Deri hazırlığında alkol kullanılması vazodilatasyona bağlı kanamaya neden olacağı için, enjeksiyon bölgesi kuruduktan sonra DMAH uygulanmalıdır. Heparin başka ilaçlarla karıştırıldığında inaktive olabileceğinden heparin tek olarak uygulanmalıdır. Ebeler gebelere özel egzersiz-aktivite-dinlenme programı oluşturmalıdır. Aktivite-egzersiz programında, alt ekstremitelerde kan dolaşımını hızlandırmaya ve staza bağlı emboli gelişimini önlemeye yardımcı olacak yürüme egzersizlerine yer alabilir. Ayrıca solunum sistemi için de derin solunum ve öksürme egzersizleri yaptırılmalıdır.

Fiziksel ve Duygusal Destek

Doğum sürecinde gebeye fiziksel ve dugusal desteğin bire bir olarak sağlanması ve gebelerin bu desteğe kolaylıkla ulaşabilmesi için yeterli sayıda ve nitelikte porsenel bulunmaktadır.

Her gebe için en az bir ebe tanımlanmıştır.

Çalışanlara, doğum sürecinde gebeye fiziksel ve duygusal destek sağlanmasına yönelik eğitimler verilmektedir.

Fiziksel Doğum Desteği

1. Çevresel Kontrol: Oda ısısının kontrolü, gürültü kontrolü, koku ve kişisel ihtiyaçların ayarlanması
2. Doğumun ilk evresinde pozisyon verme: Ayakta durma, yavaş dans, diz-göğüs, el-diz, kalça yuvarlama, oturma, Sim’s pozisyonu
3. Doğumun ikinci evresinde pozisyon verme: Diz-göğüs, eller ve dizler, çömelme, Sim’s pozisyonu
4. Dokunma: Masaj ve baskı
5. Sıcak ve soğuk uygulama: Buz jeli, soğuk kompresler, sıcak su torbaları, sıcak battaniye kullanımı
6. Hijyen: Duş alma veya banyo imkanı, ağız bakımı, perine bakımı, yatak örtülerinin değiştirilmesi
7. İdrar çıkışı: Sık aralıklarla idrar torbasının boşaltılmasını sağlamak, lavaboya giderken yardımcı olmak
8. Beslenme: Aç kalmasını önlemek
9. Eş bakımı: Dinlenmesine imkan tanımak, beslenmesini ve fiziksel konforunu sağlamak

Duygusal Doğum Desteği

1. Oyalama, dikkatini dağıtma: Görsel nokta odaklama, görselleme, hipnoz, sosyal iletişim
2. Etkili bakım davranışı: a) Sözlü ifade: Destekleyici ifadeler, yumuşak ton, sakin ses, güvenilir ses b) Sözsüz ifade: Sürekli devam eden ilgi; göz kontağı; esnek, müdahaleci olmayan bakım; güleryüzlü davranış
3. Ebe varlığı: Fiziksel varlık; duygusal varlık; erkenden güvenilir ilişki kurabilmek
4. Komedinin teropodik kullanımı: Gebenin doğumun komik taraflarına ilgisinin çekilmesi, komedinin uygun kullanıldığından emin olunması
5. Maneviyat: Maneviyatı kabul etmek; dua- meditasyon gebe için önemli olanları uygulama fırsatı vermek

6. Eş desteği: Cesaretlendirme; övgü; varlığına destek vermek

Bilgilendirme Doğum Desteği

1-Etkili iletişim teknikleri:

- Sözlü iletişim: Uygun kelime ve kalıpları seçmek, kültüre uygun kelimelerle gerkirse tercüman eşliğinde konuşmak
- Sözsüz iletişim: Jestler, beden dili, göz kontağı, kültüre uygun davranışlar

2- Yönergeler:

- Nefes teknikleri: Temizlenme nefesi, karın nefesi, nefes dereceleri, nefes tipleri
- Gevşeme teknikleri: Progresif, fizyolojik, pasif, dokunma, seçici gevşeme
- Ikınma teknikleri: Gırtlat kapalı, gırtlak açık

3- Bilgilendirme:

- Rutinler: Çevredekilerle yakınlık kurma, eylem planı, medikal jargonun tanıtımı, travay ve doğum posedürleri
- Prosedürler: İlaç dışı ağrı kesiciler, ilaç içeren ağrı kesiciler, rutin hastane prosedürleri, nst

4- Eş desteği:

Prosedürleri açıklama, gebenin takibi ile ilgili güncel bilgileri paylaşma, destekleme davranışları için rol model oluşturma

RELAKSASYON TALİMATLARI

1- Progresif gevşeme:

Amaç: Gebenin kasılmış ve gevşemiş kasları arasındaki farkı anlamasını sağlamak. Bir kere bu ayrım yapıldığı zaman gebe kendi gerginliğinin farkına varacak ve kendiliğinden kaslarını gevşetecektir.

Gebe kadına verilecek talimatlar:

- Şimdi sırasıyla söylediğim kas gruplarını kasmanı istiyorum; yüz ve boyun, omuzlar, kollar, eller, göğüs, sırt, kalçalar, bacaklar, ayaklar ve ayak parmakları.
- Bütün kasların kasılı iken nasıl hissettiğinin farkına var
- Şimdi kastığımız sırayla geri gevşetiyoruz: ayak parmakları, ayaklar, bacaklar, kalçalar, sırt, göğüs, eller, kollar, omuzlar, boyun ve yüz.
- Bütün kasların gevşek iken nasıl hissettiğinin farkına var.

2- Dokunarak gevşeme:

Amaç: Dokunma kasların durumunu farkettirir ve gerginliği azaltmak için sinyal verir. Dokunma alına, boynun arkasına, omuzlara, kollara, ellere, sırta, bacaklara veya ayaklara olabilir.

Ebenin dikkat edeceği durumlar:

- Gebenin nazik bir dokunuş veya sert bir dokunuş istediğini araştır.
- Elini kas grubunun üzerine düz olarak yerleştir ve elinle kası kavra.
- Kasın üzerine nazik veya sert bir basınç uygula.
- Kas gevşeyene kadar uygulamaya devam et

Doğum servisinde görev alan tüm sağlık çalışanları, postpartum kanama ve doğumun üçüncü evresinin aktif yönetimine yönelik eğitim almaktadır.

Postpartum Kanama

Tanım Postpartum kanama nedeniyle olan ölümlerin çoğu eylemden sonraki dört saat içinde gerçekleşen ve eylemin üçüncü evresinde oluşan sorunların bir sonucudur. Postpartum kanama, vajinal doğumdan sonra 500 ml veya daha fazla kan kaybı, sezaryen sonrası 1000 ml veya daha fazla kan kaybı olarak tanımlanmıştır ve doğumların % 18'inde oluşur. Ciddi postpartum kanama 1000 ml ' den daha büyük bir kan kaybı olarak

tanımlanır. Obstetrik uygulamalarda kanamayla sık karşılaşılır ve zaman zaman ölüme neden olabilir. Obstetrik kanama doğumdan önce veya sonra oluşabilir ancak vakaların % 80'inden fazlası doğum sonrası meydana gelir. Vajinal doğumların yaklaşık % 3'ünde ciddi postpartum kanama görülür .

Postpartum kanamaya neden olan faktörler

Farklı şekillerde değerlendirilmektedir. Postpartum kanama nedenleri dört ana başlık altında incelenir. Kısaca İngilizce başlıkların ilk harfiyle ‘‘4T’’ akrostişi ile ifade edilir.

- Tone (Tonüs) : Uterin atoni, uterus inversiyonu.
- Tissue (Doku) : Plasenta retansiyonu, plasentasyon anomalileri.
- Trauma (Travma) : Doğum kanalı yaralanmaları, uterin rüptür.
- Thrombin (Trombin) : Önceden var olan pıhtılaşma bozukluğu. Ör. Hemofili/Von Willebrand’s hastalığı /hipofibrinojenemi, gebelikte kazanılmış idiyopatik trombositopenik purpura, trombositopeni ile birlikte preeklemtik toksemi (HELLP (Hemolysis, Elevated Liver enzymes, and Low Platelets)) preeklemtik toksemi, intrauterin ölüm, dekolman, amniyon sıvı embolisi ve ciddi enfeksiyon /sepsis nedeniyle yaygın damar içi pıhtılaşma (DIC) ağır transfüzyon nedeniyle dilüsyonel koagülopati, antikoagülan.

Postpartum Kanamayı Önleme

Postpartum kanamanın etkisini en aza indirmek için prenatal dönemde anemi düzeltilir, rutin epizyotomi yapılmaz ve annenin yaşam bulguları değerlendirilir. Annenin kan transfüzyonu hakkındaki inançları sorgulanır. Gerekli önlemler alınır ve stratejiler belirlenir. Postpartum kanama vakalarının çoğu doğumun üçüncü aşamasında ortaya çıkar. Postpartum kanamada doğum eyleminin üçüncü evresi bekleme ya da aktif yaklaşım kullanılarak iki şekilde yönetilir.

Bekleme yönetimi, müdahaleci olmayan yaklaşım şeklidir. Bu yöntemde plasenta ayrılma belirtileri beklenir. Umblikal kord klemplenir, kord atımı sonlanınca kesilir. Plasenta ya kendiliğinden doğar ya da yerçekimi yardımı, anne çabası, meme başının uyarılması, annenin bebeği emzirmesi ile doğması sağlanır.

Doğumun üçüncü evresinin aktif yönetimi, uterotonik madde kullanımını, kontrollü kord traksiyonunu ve plasentanın doğumundan sonra uterus masajını kapsamaktadır.

Doğum Ağrısının Kontrolünde Kullanılan Nonfarmakolojik Yöntemler

- Gevşeme/ Rahatlama Teknikleri
- Zihinsel-Mental Uyarılma
- Solunum Teknikleri
- Tensel Uyarılma Teknikleri
- Akupressür
- Masaj

Ağrıyla mücadele yöntemleri konusunda doğumda görev alan tüm sağlık çalışanları eğitim almaktadır.

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

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

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

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

“Doğumdan Hemen Sonra (İlk 1 saat içinde) ” bölümünde yer alan sorular, doğumdan sonra meydana

gelebilecek komplikasyonları tespit ve tedavi etmek, anneyi (ve refakatçisini) doğum sonrası yardım istemesi gereken tehlike işaretleri hakkında eğitmek açısından önemlidir.

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

Hastanemizde doldurulan bu form HBYS sisteminde kayıt altına alınmaktadır.

Yeni Doğan Bebeğin İzlemine Yönelik Süreçler:

Bakanlıkça yayımlanan **'Bebek, Çocuk, Ergen İzlem Protokolleri'** doğrultusunda izlenilmektedir. Hastanemizde bebekler 'Bebek İzlem Formu' ile takip edilir. İzlem aşağıdaki süreçleri kapsar.

- Doğum anı ve doğumun hemen sonrası
- Bebek stabilize olduktan sonra
- Bebek ve anne hastaneden ayrılmadan önce

Yeni doğana gerekli müdahale hemşire/ebe/ Çocuk doktoru tarafından **'Bebek, Çocuk, Ergen İzlem Protokolleri'** doğrultusunda yapılır.

- Her yeni doğan çocuk uzmanına muayene ettirilir.
- Yeni doğan, radyan ısıtıcının altına alınıp kurulanır.
- Bebekte doğuştan anomali olup olmadığına bakılır,
- Solunumu değerlendirilir. Takipne, düzensiz solunum, apne, inleme, burun kanadı solunumu ve çekilme olup olmadığına bakılır.
- Cildi gözden geçirilir; sarılık, solukluk, morluk, şişlik, ödem ve döküntü açısından değerlendirilir.
- Hareketleri ve tonusu değerlendirilir; normal ve simetrik mi bakılır.
- 1., 5.,10.,15. ve 20. dakikada Apgar değerlendirmesi yapılarak "Bebek İzlem Formu"na kaydedilir.
- Bebek Stabilize olduktan Sonra Bebeğin bakımı yapılır. Göbek klembi takılır.
- Bebek/bebeklere **'Hasta Kimliğinin Tanımlanması ve Doğrulanması Talimatı'** na göre anneyle aynı bileklik numarasına sahip cinsiyetine göre pembe ya da mavi olan bileklikler takılır.
- Gözüne gentamisin damlatılarak göz bakımı yapılır.
- 1 mg IM K vitamini ilk 6 saat içinde uygulanır ve "Bebek İzlem Formu"na kaydedilir.
- Hepatit-B aşısı ilk 24 saat içinde yapılır ve "**Hepatit B Aşı Kayıt Formu**"na kaydedilir.
- Bebeğin baş çevresi, göğüs çevresi, boyu ve ağırlığı ölçülür.
- Yenidoğan reflekslerini değerlendirilir.
- Bebeğin hipoglisemi sepsis ve sarılık için risk değerlendirmesini yapıp uygun önlemleri alınır.
- Rh ve ABO uygunsuzluğu var mı? varsa anneye ilgili doktor orderına göre Rhogam yapılır ve kaydedilir.
- Annede 18 saati geçen EMR, koriyoamniyonit öyküsü var mı?,
- Bebek gebelik haftasına göre küçük ya da büyük mü, preterm mi, annede diabet var mı?)
- Bebek soğuk ya da sıcak hissediliyorsa vücut ısısı ölçülür.
- Bebeğin ısısını kaybetmesini önlemek için bebek giydirilir.
- Mümkün olan en kısa sürede anne sütü alması için anneyle tensel temasını ve emzirilmesini sağlanır.
- Bebeğin ayak izi "Bebek İzlem Formu"na alınır. Hasta dosyasına koyulan form arşivde saklanır.
- Taburcu olmadan bebeğin topuğundan kan alınır ve "Neonatal Tarama Programı Bebek Kayıt Defterine"ne kanın alındığına dair kayıt yapılır. HSYS sistemine kayıt edilir. Alınan topuk kanı 4 saat açık alanda kurutulduktan sonra İlçe Sağlık Müdürlüğüne gönderilene kadar buzdolabında saklanır.
- Küvöz ihtiyacı olan bebek/bebekler 112 merkezinin tespit ettiği "Yeni Doğan Yoğun Bakım Ünitesi"ne transfer edilir.
- Çocuk uzmanının olmadığı bir dönemde doğan bebekler 112 komuta merkezinin tespit ettiği başka bir kurumdaki çocuk uzmanına hasta sevk işlemi yapılarak muayene ettirilir. Transfer Hastane ambulansı ile gönderilecekse, ambulans ekibiyle iletişime geçilir. **Hastanın Güvenli Transferi Talimatı**'na uygun olarak hastanın transferi sağlanır.
- Hastane içindeki transferlerde ise; Hasta Transfer Formu doldurularak Güvenli Hasta Transfer prosedürü'ne göre transfer edilir. Problem yoksa gereken tedavi tamamlandıktan sonra hastanın taburcu işlemi gerçekleştirilir.
- Genel durumu iyi olan bebek giydirilerek, hemşire tarafından ailesine teslim edilir.
- Bebek ex olmuş ise, hemşire-ebe/personel eşliğinde "Cenaze Kimlik Kartı" ile morga transfer edilir.

Hemşire/ebe tarafından “Perinatal ve Bebek Ölümleri Bilgi Formu”, ‘Ölüm tutanağı’ doldurulur, hastane istatistik birimine gönderilir. HBYS’ye kaydı yapılan formlar hastane evrak kayıt biriminden “kayıt numarası” verildikten sonra İl Sağlık Müdürlüğü’ne gönderilir.

Yenidoğan Taburculuk öncesi:

- Doğum şekline göre anne ve bebek; normal vajinal doğumdan sonra 24 saat ve sezaryen doğumdan sonra 48 saat hastanede kalır.
- Bebek taburcu edilmeden önce mutlaka kontrol listesine göre değerlendirilir.
- Bebeğin klinik ve fizik muayenesinde yeniden hastaneye yatışı gerektirecek anormallik olmadığı tespit edilir.
- Bebeğin vital bulgularının normal sınırlarda ve 12 saattir stabil olduğu kaydedilmiş olmalı (Bu sınırlar solunum hızı 30- 60/dk, kalp hızı 100-160/dk ve aksiller vücut ısısı bebek açık yatakta ve giyinik iken 36,5-37,4 ˚C)
- Bebeğin düzenli olarak idrar yaptığı ve en az bir mekonyum çıkışının olduğu gözlenmiş olmalıdır.
- Bebeğin emme-yutma ve nefes alma koordinasyonunu sağlayabildiğinin görüldüğü en az 2 ardışık başarılı emzirme yapılmış olmalıdır.
- Annenin risk faktörlerine göre sepsis için yeterince değerlendirilmiş ve izlenmiş olmalıdır.
- Yenidoğan Tarama Programı (NTP) için kanı alınmış olmalıdır.
- Hepatit B aşısı yapılmış olmalıdır.
- Bebeğin sarılık taraması yapılmış ve risk durumuna göre sonraki izlem planı yapılmış olmalıdır.
- İşitme taraması yapılmış ya da planlanmış olmalıdır.
- Bebeğin görmesi değerlendirilmiş olmalıdır.
- Saturasyon değerlendirilmiş olmalıdır.
- Annenin, emzirme, anne sütünün önemi, yeterli idrar ve gaita miktarı, göbek ve hijyen bakımı, sarılık, önemli hastalık bulguları ve bebek güvenliği ile ilgili yeterli bilgi ve deneyime sahip olduğu değerlendirilerek anneye danışmanlık yapılır.
- Bebek ve anne kurumdan ayrılmadan önce: Bulgular bebeğin kayıtlarına işlenir. Aileye doğum raporunu hazırlayıp verilir.
- Bebeğin doğumdan sonraki ilk hafta içinde kontrol için Aile Hekimine başvurması gerektiği söylenir.
- Yenidoğan Taburcu ve Eğitim Formu verilerek Çocuk Uzmanı tarafından bebeğin muayene olması sağlanır. Taburcu sonrası bebeğin takibi (yenidoğan tarama testleri, periyodik muayeneler ve bağışıklama programı gibi) hakkında aile çocuk uzmanı tarafından bilgilendirilir.

Doğum sürecinde gebe yakınlarının etkin ve zamanında bilgi alabilmelerini sağlayan bilgilendirme ekranı ameliyathane girişinde mahremiyeti sağlayacak şekilde yapılmaktadır.

Gebe ve yakınlarına gebelik süreci ve doğum eylemine ilişkin eğitim verilmesi hastanemiz gebe okulu tarafından yürütülmektedir.

Buzdolabında Bulunması Gereken İlaçlar Listesine göre ilaçlar buzdolabında muhafaza edilir. Buzdolabı Derece Kontrol Formu ile günde iki defa kontrol edilir.

Hasta başı test cihazlarında Doğumhane Sorumlu Ebesi sorumludur. Sorumlu ebe tarafından envanteri tutulur. Hasta Başı Test Cihazlarının (HBTC) Yönetimi Talimatı' na göre çalışılır. Cihazların temizliği her sabah ve gereklilik hali her kirlilikte yapılır. Bakım ve kalibrasyonları her ay laboratuar tarafından yapılır. Uygunsuzluk tespit edildiğinde DÖF açılır. HBTC nın kullanımı sonuçların değerlendirilmesi, cihazın temizliği ve bakımı hakkında çalışanlara eğitim verilir.

Doğumhaneye yatan her hastaya "Hasta Kimliğinin Tanımlanması ve Doğrulanması Talimatı" na uygun olarak hasta bilekliği takılır.

Yapılan her tanı ve tedavide hasta kimliği doğrulanır.

Doğum sırasında kız bebekler pembe, erkek bebeklere mavi kimlik bilekliği Hasta Bilekliği Kullanma Talimatına göre kullanılır. Çoğul gebeliklerde anneye bebek sayısı kadar kol bandı takılır.

Hastanın Doğumhaneye Kabulü Acil Biriminden Yatış İşlemleri:

- Muayenesi yapılan hastanın hastane bilgi yönetim sistemine kaydı yapılır.
- Muayene ve tetkikler sonunda yatışına karar verilen hastanın bilgileri HBYS üzerinden ve yakınlarından doğrulatılarak sistemden hasta transfer formu doldurulur. Hasta hemşire tarafından

ilgili servise evraklarıyla birlikte teslim edilir.
- HBYS üzerinden ilgili klinik için yatış işlemi yapılarak, çalışma listelerinde belirtilen uzman hekim adına hastanın yatışı yapılır. Hasta/hasta yakınlarına yatırılacağı klinik hakkında bilgilendirme yapılır.
- Hasta tanımlama bilekliği takılır.
- Acil servis çalışanları tarafından ilgili birim sorumlu hemşiresine ya da hemşirelerine yatış hakkında bilgi verilir.
- İlgili birim sorumlu hemşiresine ya da hemşirelerine yatış hakkında bilgi verilir.
- Hastanın acil servisten ilgili birime transferi; 'Hastanın Güvenli Transferi Talimatı' doğrultusunda Hasta Transfer Formu doldurularak ilgili birim hemşiresine teslim edilir.

Poliklinikten Yatış İşlemleri:

- Hekim hastanın yatışına karar verdiğinde ve hasta bu kararı kabul ettiğinde yatış işlemleri başlar.
- Hastaya hekim tarafından yapılacak tedavi ve girişimsel işlemler ile ilgili bilgi verilerek, ilgili hekim onam formları hasta veya yakınına (hasta kendisi onay veremeyecek durumda ise) okutulur ve onay tarihi, saati yazılarak karşılıklı olarak imzalatılır.
- Hekim ilgili birimin boş yataklarını sistem üzerinden belirler ya da ilgili birimin sağlık personelinden bilgi alır.
- Yatışına karar verilen hastaların Hastane Giriş Kağıdı üzerindeki kimlik ve adres bilgileri kontrol edilir, hasta yatış barkodu, hekim tarafından operasyon ismi ve hastanın tanısı yazılarak yatışı yapılan hasta ilgili servise gönderilir.
- Hastanın yatışı yapılan birim ve yatış nedeni hususunda hasta ve hasta sahiplerine bilgi verilir.
- Poliklinikten hasta yatışı konusunda ilgili birimin sorumlu hemşiresine ya da hemşirelerine bilgi verilir.

Serviste Hastanın Takibi:

- Hasta NST cihazına bağlanır ve doktor tarafından anamnez bilgileri sorgulanarak hasta dosyasına ve HBYS'ye kaydedilir.
- Muayene bulguları, laboratuvar ve NST sonuçları ilgili doktor tarafından değerlendirilir ve gerekirse USG yapılır.
- Doğum için takip edilen gebelerin NST'leri dilatasyon 4 cm'e kadar 2 saatte bir, 4cm den sonra saat başı çekilip ilgili doktor tarafından değerlendirilir.
- Takip edilen spontan hastaların NST'leri 3-4 saatte bir çekilip doktor tarafından değerlendirilir. ÇKS'leri ise saat başı dinlenerek kaydedilir ve alınan çıktılar hasta başında (hasta taburcu oluncaya kadar) muhafaza edilir.
- Oksitosin (synpitan) indüksiyonu veya propess uygulanan hastaların takibinde, ÇKS'ler ve NST'ler sürekli olarak çekilir. Hastanın ağrıları değerlendirilerek, gerektiğinde doktor tarafından muayene yapılır.
- Doğum Uygulamaları: T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü tarafından hazırlanan, "**Doğum ve Sezaryen Eylemi Yönetim Rehberi**" doğrultusunda gerçekleştirilir.

Normal Doğum:

- Gebe doğum masasına alınır, doğumda kullanılacak malzemeler ve steril doğum seti hazırlanır.
- Gebenin üzeri steril örtü ile örtülerek hasta mahremiyetinin korunması sağlanır. Hastaya gerekli açıklamalar yapılarak psikolojik destek verilir.
- Doğum bilgileri "Doğum Kayıt Defteri"ne kaydı yapılan hastanın doğum eylemi ilgili doktor tarafından gerçekleştirilir.
- Ebe/Hemşire tarafından bebeğin yeni doğan bakımları yapılır.
- Doğum sonu plesanta çıkarılır, varsa epizyotomi tamiri steril koşullarda yapılır.
- Plesantanın spontan olarak çıkması beklenir. Plesantanın çıkışı dikkatle takip edilmelidir. 30 dakika içinde çıkmayan plasenta müdahale gerektirebilir. Plasenta tam olarak çıktıktan sonra fundus masajı ve kanama takibi yapılmalıdır. Takip sırasında hasta alt bezi ve pedi değiştirilerek sayısı not edilmelidir.
- Anne yatağına alınarak T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü " **Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi**" doğrultusunda, hemşire tarafından doğum sonrası bakım ve takipleri yapılarak (İlk 2 saatte 15dakikada bir sonraki 2 saatte yarım saatte bir, sonraki 2 saatte saat başı olacak şekilde TA, nabız, solunum takibi, kanama miktarı ve ateş ölçümü yapılır ve "**HBYS** "ye kaydedilir. Hastanın perine ve vajen bölgesi hematom yönünden değerlendirilir. Fundus yüksekliği kontrol edilir.

- Hemşire tarafından anneye gerekli eğitimler (epizyotomi bakımı, anne sütü ve emzirme, hijyen, beslenme vb.) verilir. Annenin ve bebeğin genel durumu iyi ise anne doğum masasında iken anne ve bebek ivedilikli olarak ten tene teması sağlanarak bebeğin emzirilmesi başlatılır.
- Doktor orderına göre lohusanın tedavisi yapılır. Fundus masajı ve kanama takibi yapılır.

Sezaryen ile Doğum:

- Sezaryen ile doğum daha önceden planlanmışsa ameliyat sabahı hasta operasyona hazırlanır.
- Hastaya ameliyat önlüğü, maske ve bone giydirilir.
- Klinik sorumlu hemşiresi/klinik hemşiresi tarafından “Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi” nin 1. bölümü doldurulur.
- Hasta tekerlekli sandalye/sedye ile “Hastanın Güvenli Transferi Talimatı”na göre personel ve ebe/hemşire eşliğinde ameliyathaneye transfer edilir.
- “Ameliyathane İşleyiş Prosedürü”ne göre sezaryen işlemi gerçekleştirilen hastanın, ameliyat giriş çıkış saatleri gibi ameliyat bilgileri ameliyathane sorumlu hemşire tarafından “Ameliyat Kayıt Defteri”ne kaydı yapılır.
- İlgili hekim tarafından HSYS sistemine ameliyat notları işlenerek kaydedilir.
- Bebeğin genel durumu iyi ve anne spinal anestezi ile operasyonda iken ten tene teması sağlanır ve annenin ameliyathaneden gelmesiyle ivedilikli olarak bebeğin emzirilmesi başlatılır.
- Anne servise gelmeden önce bebeğin ameliyathaneden alınması ve bakımının yapılması ilgili ebe ve Çocuk uzmanı tarafından sağlanır.
- Ameliyattan önce (anne ameliyattan gelene kadarki süreyi kapsayacak süreç için) bebeğe kime teslim edileceği konusunda anneden dosyasına imza alınır.
- Doğumhaneye alınan bebek anne servise gelene kadar imza karşılığında kime teslim edilecek ise o kişiye teslim edilir.
- Doktor orderına göre lohusanın tedavisi yapılır. Fundus masajı ve kanama takibi yapılır.
- Anne yatağına alınarak T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü “ **Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi**” doğrultusunda, hemşire tarafından doğum sonrası bakım ve takipleri yapılarak (İlk 2 saatte 15 dakikada bir sonraki 2 saatte yarım saatte bir sonrasındaki 2 saatte saat başı olacak şekilde TA, nabız, solunum takibi, kanama miktarı ve ateş ölçümü) “**HBYS** ”ye kaydedilir. Fundus yüksekliği kontrol edilir.
- Hemşire tarafından anneye gerekli eğitimler (bebek bakımı, anne sütü ve emzirme, hijyen, beslenme vb.) verilir.

AMELİYAT HAZIRLIKLARI

Hekim tarafından ameliyat öncesi hastaya ameliyat günü ve saati hakkında bilgi verilir. Hasta ve hasta yakınlarına polikliniğimizde ameliyata gelmeden önce bilgilendirmek için hazırlanmış Hasta ve Hasta Yakınları İçin Ameliyat Öncesi (Preoperatif) Bilgilendirme verilir.

- Hasta ameliyatından en az bir gün önce; anestezi hekimi tarafından laboratuar sonuçları ve EKGsi ile birlikte hastayı değerlendirir, anestezi uzmanı tarafından ‘Anestezi ve Reanimasyon Ameliyat Öncesi Hasta Değerlendirme’ formu doldurulur.
- Hasta acil durumlarda anestezi hekimi tarafından daha kısa sürede değerlendirilip onamı alınarak operasyaona alınır.
- Ameliyat uygunluğu için anestezi uzmanı tarafından karar verilirse ameliyat hazırlık işlemleri başlatılır. Onay verilmemesi durumunda anestezi preoperatif hasta değerlendirme formuna notunu düşer ve ilgili hekim bilgilendirilir.
- Ameliyattan en az bir gün önce; yapılacak işlem ve/veya işlemler ile ilgili hasta ve/veya hasta vasisi bilgilendirilerek ilgili rıza/onam alınır.
- Hekim ve hemşire tarafından ameliyat öncesi profilaksi, egzersiz, ameliyat bölgesi hazırlığı, bağırsak temizliği hazırlığı yapılması gereken hastalarda eğitim verilir ve uygulanır.

Güvenli Cerrahi Kontrol Listesinin Kullanımı

- Güvenli cerrahi kontrol listesinin klinikten ayrılmadan önce bölümünü hekimi ve hemşiresi kontrol eder ve imzalar, hemşire hasta dosyasına koyar.
- Tüm cerrahi işlemlerde, klinikte doğru bölge ve taraf işaretleme süreci doktor tarafından gerçekleştirilir, ve işlem hastaya doğrulatılır. Hasta da taraf cerrahisi söz konusu ise hekim taraf işaretleme kalemi ile işaretleme yapar. Taraf işaretlemesinde hastanın veya vasisinin katılması önemlidir. Hekim hastaya hangi taraf ve ne ameliyatı olacağını sorar.

Cerrahi Profilaksinin Uygulaması

- Cerrahi profilaksi uygulanacak ise hekim tarafından tedavi planına yazılır.
- Cerrahın tedavi planına yazdığı profilaktik antibiyotiği hemşire cerrahın tedavi planına yazdığı saatte ve şekilde (uygulama yolu) hastanın durumuna göre İntravenöz (damar içi-İV) yolla uygun olarak yapar.

AMELİYAT SONRASI HASTA BAKIM VE TAKİBİ

- Hastanın Hastanın Güvenli Transferi Talimatına uygun olarak sağlık personel eşliğinde yatağına alınır. Post operatif hasta takibi kurallarına göre tüm basamakları uygulanır.
- Ameliyat sonrasında yapılması gereken tedavi ve uygulamalar hekim order planına yazar, uygulaması hemşire tarafından yapılır.
- Hasta ameliyat sonrası serviste yatağına alındıktan sonra uygun pozisyon verilerek varolan dren, tüp, kataterlerin ve v.b. ekipmanların yerinde ve çalışır durumda olup olmadığına bakılarak hasta stabil edilir. Vital takipleri alınır ve hekim tarafından postop tedavi planı HBYS üzerinden sisteme kayıt edilir. Hemşire tarafından hastaya tedavisi uygulanır.
- Cerrahi yapılan alanın pansumanı hekim tarafından insizyon bölgesi değerlendirilerek yapılır.
- Postoperatif dönemde hastanın ilk mobilizasyonu en erken dönemde klinik hemşiresi eşliğinde yaptırılır.

Diğer Müdahaleler:

- Hastaya uygulanan her türlü cerrahi müdahaleler Abortus, Aşılama ve Probeler (küçük müdahaleler) gibi müdahaleyi yapan doktor tarafından HSYS sistemine ameliyat notları işlenerek kaydedilir.
- Doğumdan hemen sonra bebek ve anne bilgileri HSYS üzerinden doğum bilgileri bölümünden uygun şekilde doldurulur ve bebeğe ait hasta numarası temin edilir. Temin edilen hasta numarası ile mesai saatleri içinde hasta kayıttan ya da kat sekreterinden, mesai saatleri dışında acil servis veznesinden bebek kaydı açılır.
- Açılan bebek kaydı üzerinden Hepatit B aşısı ve K vitamini düşüşleri barkodlar okutularak Sağlık nete kaydı yapılır. Kullanılabilir aktifliği olan aşı bebeğe Çocuk Uzmanı orderına uygun şekilde uygulanır.
- Taburculuğuna karar verilmiş hastaya taburculuk bilgileri, uyması gereken kurallar ve tekrar geliş tarihleri anlatılır ve epikrizine de bu bilgiler ilgili doktor tarafından yazılır. Hasta tarafından teslim aldığını gösteren imzası bulunan epikrizin bir nüshası hastaya verilir ve diğer nüshası hasta dosyasında arşivlenir.

Servisin Temizliği ve Cihazların Bakım İşlemleri

Servisin temizliği Hastane Genel Temizlik Talimatı'na uygun olarak yapılır. Hasta yatakları ve odalar Klinik Temizlik Talimatı' na göre temizlenir. Hastaya yapılan tüm işlemlerde İzolasyon Önlemleri Prosedürü'ne uygun hareket edilir. Tedavi öncesi ve sonrası Sağlık Çalışanlarının Kişisel Koruyucu Ekipman ve Kullanım Alanları Talimatı'na uygun olması sağlanır.

Tüm cihazların günlük olarak sağlam/arızalı olup olmadığı kontrol edilerek arızalı olanlar hakkında HSYS üzerinde arıza talep doldurularak kaydedilir.

İLGİLİ DÖKÜMANLAR

- Aydınlatılmış Hasta Bilgilendirme ve Onam Formu
- Doğum ve Sezeryan Eylemi Yönetim Rehberi
- Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi
- Güvenli Doğum Süreci Uygulama Rehberi
- Bebek, Çocuk, Ergen İzlem Protokolleri
- Hasta Başı Test Cihazlarının (HBTC) Yönetimi Talimatı
- Hasta Eğitim Formu
- Hasta kimliğinin Tanımlanması ve Doğrulanması Talimatı
- Hastanın Güvenli Transferi Talimatı
- Güvenli Hasta Transferi prosedürü
- Hasta Transfer Formu
- İzolasyon Önlemleri Prosedürü
- Kişisel koruyucu Malzemelerin Kullanımı Talimatı
- Hastane Genel Temizlik Talimatı

- Klinik Temizlik Talimatı