



DOKÜMAN NO	DH.RH.01	İLK YAYIN TARİHİ	01/05/23	REV. NO - TARİHİ	00- 00.00.0000	SAYFA NO	1/6
-------------------	----------	-------------------------	----------	-------------------------	----------------	-----------------	-----

- 08:00 mesai başlama saatidir.
- Nöbetçilerden servis sorumlu ebenin de katılımıyla önce deskte sonra hasta başında teslim alınır.
- Acil dolabındaki tüm malzemeler, narkotik ilaçlar tam ve defibrilatör çalışır durumda olup olmadığı kontrol edilir.
- Sabah saatlerinde hekimler hastalarını vizit için gelirler ve o hekimle beraber ebe-hemşire vizite eşlik eder.
- Doktor vizitinden sonra doktorun yazmış olduğu order hemşire gözlem formuna geçirilir.
- Hemşire hekim talimatında yazılan hastanın kullanacağı ilaçların otomasyon sistemi üzerinden eczaneden istemini yapar.
- Eczacılar tarafından ilaçlar eczanede görevli sağlık personeli tarafından ebe-hemşireye imza karşılığı teslim edilir.
- Hastaların ateş, nabız, solunum ve tansiyonlarına doktor orderındaki aralıklara göre bakılır.
- Doktor orderındaki tedavi hastaya zamanında ebe-hemşire tarafından yapılır.
- **Preop** hasta var ise hastanın en az 6 saat öncesi aç bırakılmış olması gerekmektedir.
- Preop hastanın ameliyat için hazırlanmasında önlük, galoş ve bone verilir ve giymesine yardımcı olunur.
- Hastaya odası, çağrı zili, yatağı, lavabosu tanıtılır ve nasıl kullanacağı hakkında bilgiler ebe-hemşire tarafından verilir.
- Hastanın anamnezi, kimlik kontrolü, bilekliği, açlığı, takma dişi var mı, üzerinde herhangi bir metal olmayacağı konusunda sorgulama yapılarak kontrol edilir.
- Her hasta yatışında Beyaz Bileklik
- Alerji olan hastalara **Kırmızı Bileklik**
- Doğumlarda erkek bebeği olanlara **Mavi Bileklik**, kız bebeği olanlara **Pembe Bileklik** takılır.
- Hasta giyindikten sonra mesaneye **sonda takılması** gerekli bir opera olacaksa hasta jinekolojik muayene masasına alınarak ve steril koşullara uyularak sonda uygulaması yapılır, gerekli koşullarda ameliyathane de takılır.
- Sondası takılan hasta tekerlekli sandalye ile hasta taşıma personeli ve ebe-hemşire eşliğinde mahremiyeti korunarak ameliyathaneye indirilir.
- İstenen **tetkik sonuçları** hakkında ebe-hemşire tarafından hekimine bilgi verilir, tetkik sonuçları hastanın dosyasına yerleştirilir, ilgili branş hekimi vizit sırasında tetkik sonuçlarını inceler ve duruma göre hastanın tedavisini tekrar düzenler.
- Tetkik sonuçlarına göre bulaş riski yüksek hastalık tespit edilen hastalar için **izole hasta** prosedürü geliştirilir, uygulanır ve gerekli formlarda kayıt altına alınır.
- Solunum İzolasyonunda **Sarı Yaprak**
- Damlacık İzolasyonunda **Mavi Çiçek**
- Temas İzolasyonunda **Kırmızı Yıldız**
- Düşme Riski Olan Hastalar İçin **Düşme Risk Figürü** uygulanır.
- Hastanın başka branşlarla ilgili problemleri varsa hekim tarafından **konsültasyon** formu doldurulur. Konsültasyonu yapacak hekim hastayı yatağında değerlendirir. Konsültasyon sonucu hastanın hekimine

	KADIN DOĞUM SERVİSİ BÖLÜM UYUM FAALİYETLER VE İŞLEYİŞİ						
DOKÜMAN NO	DH.RH.01	İLK YAYIN TARİHİ	01/05/23	REV. NO - TARİHİ	00- 00.00.0000	SAYFA NO	2/6

bildirilir. Gerekliyse hekimler arasında ortak tedavi planı hazırlanır.

➤ Servisten yapılan **radyolojik** istemlerde eğer hasta mobilize olabiliyorsa veya yapılacak radyolojik tetkik cihazı hareket ettirilemiyorsa hasta yönlendirme ve refakat elemanı eşliğinde ve uygun transfer aracı ile tetkikin yapılacağı yere ulaştırılır. Tetkik yapıldıktan sonra hasta tekrar yataklı servise geri götürülür. Hastalar mobilize olamıyorsa taşınabilir röntgen ve ultrasonografi cihazları ile hastanın bulunduğu yere gidilerek tetkik gerçekleştirilir.

➤ Hastaya **kan** vermek gerekiyor ise, kan istemi hekim tarafından yapılmalı ve kan istem formunda istemi yapan hekimin kaşe ve imzası olmalıdır. Gerekli form doldurulur cross kanı alınıp kan merkezine gönderilir. Kan hazır olduğunda kan merkezi kan isteyen bölüme bilgi verir, ebe-hemşire tarafından kan alınır. Kan torbası üzerinde hasta bilgileri, kan grubu bilgileri barkotla yapıştırılır. Standart kan transfüzyon kontrolleri yapılmadan ve kan transfüzyon onamı alınmadan kan hastaya verilmez.

➤ Tüm hastane kapsamında atıklar **evsel, tıbbi ve geri dönüşüm atıkları** olarak ayrı kapalı atık kaplarında EKK tarafından hazırlanan talimatlara göre biriktirilmektedir. Tıbbi atıklar uygun kıyafet giymiş olan tıbbi atık toplama personeli tarafından toplanır. Kesici, delici aletler için de ayrı sarı kapaklı toplama kapları bulunmaktadır. Bu kaplar dolduğunda kapakları kapatılarak ilgili personele teslim edilir.

➤ Serviste **arrest** durumunda; hemşire tarafından sağlık tesisi için düzenlenmiş **mavi kod** uygulamasına göre mavi kod ekibine haber verilir. Mavi kod ekibi acil doktoru ve hemşiresi acil çantaları ile gelinceye kadar, hemşire, personel defibrilatör, EKG, aspiratör gibi cihazları hasta başına hazırlar.

➤ **Postoptan** gelen hastanın üzeri temizlenerek giydirilir. Altına hasta alt bezi açılarak kanama takibi yapılır.

➤ Hastanın ANTAsına bakılır ve varsa tedavisi yapılır.

➤ Hastaya ne zaman yiyip içeceği ve ne zaman mobilize olacağı hakkında bilgi verilir.

➤ Hastanın sonda, dreni varsa takibi yapılır.

➤ Postop hastalara genelde ilk 1 saat içinde 15er dakikada, 2. ve 3. saat içerisinde yarım saatte bir, 4. ve 5. saatte saat başı ANTA, AÇT ve kanama takibi yapılır.

➤ Öğle yemeği dağıtımından önce hasta **raşyon** listesi oluşturulur. .

➤ **Kan şekeri** takibi olan hasta varsa doktor istemine göre açlık-tokluk kan şekeri bakılır.

Servisler Arası Hasta Transferi

➤ Uzman hekim tarafından başka bir kliniğe transferine karar verilen hastanın dosyası tamamlanıp epikrizi yazılır.

➤ Nakledileceği servisten yatak onayı alınır. Hasta Transfer Formu doldurulur. Hasta tüm dosyası ile birlikte hemşire eşliğinde yeni servise transfer edilir.

Ameliyathaneye Hasta Transferi

➤ Ameliyat kararı verilmiş hastanın ameliyathaneye bir gün öncesinden ameliyat listesiyle bildirim yapılır. Ameliyat öncesi tetkikleri ve ilgili dökümanlar hazırlanır.

➤ Hasta taşıyıcı personel ve ebe- hemşire eşliğinde ameliyathanedeki sağlık çalışanına hasta hakkında bilgi verilerek dosyasıyla birlikte teslim edilir. Ameliyat sonrası stabil duruma gelen hasta ameliyathane hemşiresi tarafından servis ebe-hemşiresine ameliyat süreci hakkında bilgi verilerek dosyası ile teslim edilir.

DOKÜMAN NO	DH.RH.01	İLK YAYIN TARİHİ	01/05/23	REV. NO - TARİHİ	00- 00.00.0000	SAYFA NO	3/6
-------------------	----------	-------------------------	----------	-------------------------	----------------	-----------------	-----

- **Nöbet teslimleri** servis sorumlusu eşliğinde hasta başında nöbetçiye teslim edilir.
- Nöbetçi bire bir hastaların tedavi bakım ve takiplerinden sorumludur.
- Hasta opere olmuş ve 24 saati dolmuş ise pansumanı yapılır.
- Nöbetçi servisin düzenini ve temizliğinin yapılmasını sağlar.
- Nöbetçi nöbet yerini kesinlikle terk edemez.

NONSTRESS TEST

- Spontan ya da uyarılmış fetal hareketler sırasında, fetal kalp hızındaki değişiklikleri değerlendirmektedir.
- NST 32/33. gebelik haftasından itibaren uygulanmaktadır.

- **Fetal Monitorizasyon** adı verilen bu yöntemde, annenin karnına 2 adet prob bağlanır. Bunlardan biri rahim kasılmalarını diğeri ise bebeğin kalp atım hızını algılar. Bu arada bebek her hareket ettiğinde annenin eline verilen butona basması söylenir.
- Bunlar sabit bir hızla ilerleyen kağıt şerit üzerine yazdırılır ve atımlar arasındaki değişkenlik belirlenir. Testin en iyi sonucu vermesi için yemekten 2 saat sonra yapılmalıdır.
- Bu test yapılırken anne yine 2 saat süreyle fiziksel aktivitede bulunmamış ve sigara içmemiş olmalıdır. Test genelde 20 dakika sürer.

Bazal fetal kalp hızı:

Kontraksiyonlar dışında ölçülen kalp hızıdır ve dakikada 120-160 arasında değişir. 160 tan yukarısı **taşikardi**, 120 nin altı ise **bradikardi** olarak kabul edilir. Yukarıdaki NST de bazal fetal kalp hızının 140 civarında olduğu gözlenmektedir.

Bradikardi: (Bebeğin bazal kalp atım hızının 120 den az olması)

Fetusta hipoksi veya asfiksi belirtileri ortaya çıktığında fetus kalp atım sayısında azalma (bradikardi) olur. Bu bradikardi bebeğin başının doğum yolunda basıya uğraması sonucu ortaya çıkan vagal refleks ile açıklanmaktadır. Sempatikolitik ilaçlar, hipotermi, annenin kollajen ve virütik hastalıklarında ve annedeki tansiyonda ani düşmeler olduğunda görülebilir. Süreklilik olması halinde fetustaki kalp anomalilerini düşündürmelidir.

Taşikardi: (Bebeğin bazal kalp atım hızının 160 dan fazla olması)

Fetal asfiksi olgularında görülürse de tek başına asfiksi tanısını koydurmakta yetersizdir. Normal varyabilite ile beraberse prognoz iyidir. Asfiksini erken veya düzelleme dönemlerinde sempatik aktiviteye bağlı olarak ortaya çıkar. Kordon basısı ve fetustaki hipovolemi de bir sebep olabilir. Maternal ve fetal enfeksiyonlar, sempatikomimetik ilaçlar ve triotoksikoz gibi nedenler de taşikardiye neden olabilirler.

Variabilite:

Normal bir monitör trasesinde çoğu zaman elde edilen çizgide küçük titreşimlere benzer düzensizlikler görülür..elde edilen trasede dakikada 3-6 kez yinelenen düzensiz çıkıntılar varyabiliteyi gösterir. 1dakikalık süre içinde 6 atımdan fazla olması normal, 2 ile 6 arası azalmış, 2den az olması varyabilitenin olmaması olarak isimlendirilir. Dakikada 25 atımdan fazla olursa Saltatorik Varyabilite denir.

DOKÜMAN NO	DH.RH.01	İLK YAYIN TARİHİ	01/05/23	REV. NO - TARİHİ	00- 00.00.0000	SAYFA NO	4/6
-------------------	----------	-------------------------	----------	-------------------------	----------------	-----------------	-----

ACİL OBSTETRİK BAKIM

GEBELİKTE KANAMA YÖNETİMİ

- ***Hafif kanama:** Temiz ped veya giysinin ıslanması 5 dakikadan daha uzun sürer.
- ****Şiddetli kanama:** Temiz ped veya giysinin ıslanması 5 dakikadan daha kısa sürer.

Erken gebelik kanaması: İlk 22 hafta içerisinde meydana gelen kanamalar.
Geç gebelik kanaması: 22 haftadan sonra meydana gelen kanamalar.

1. ERKEN GEBELİKTE KANAMA (İlk 22 haftada olan kanama)

Hafif Kanamalara Yaklaşım

- Düşük tehdidi
- Tam düşük
- Dış gebelik İlk 22 haftada olan kanamalarda tanıyı koymak için USG'den yararlanılır. Hastanın Rh uygunsuzluğu var ise Anti-D uygulanması açısından değerlendirilir.

2. ŞİDDETLİ KANAMALARA YAKLAŞIM

Önlenemeyen düşük

- Tam olmayan düşük
- Molar gebelik

3. GEÇ GEBELİKTE KANAMA (22 haftadan sonra olan kanama)

- Vital bulguları (nabız, kan basıncı, solunum sayısı, vücut ısısı) hızla değerlendirilir.
- Fundus yüksekliği, uterin kontraksiyon varlığı ve fetal kalp atımını belirle.
- Doğum eylemi ise haftasına göre tedavisini yap.
- Doğum eylemi başlangıcı düşünülüyorsa normal doğum eylemi ve doğum takibi yap.
- Plasenta Previa, plasenta dekolmanı, uterus rüptürü kaynaklı olabileceği düşünülüyorsa: Acil sıvı tedavisi başla (16-18 nolu kanülle damar yolunu açarak, ringer laktat veya izotonik sıvısı ile).

TIBBİ TERMINASYON VE İNTRAUTERİN EX FETÜSLÜ HASTALARDA UYGULAMA PROSEDÜRÜ

- Tıbbi Terminasyon ve İntrauterin Ex Fetüslü hastaların yatış ve preop hazırlıkları yapılır.
- 22 haftaya kadar olan ve kilosu 500 gramın altında olan fetüsün bebek ölümü açısından bildirim yapılmaz.
- Aile bebeği almak istiyorsa order üzerinde imza karşılığında serviste bulunan bebek transport çantası ile teslim edilir.
- Defin için doktordan alınan (düşük) yazısı yeterlidir.
- 22 Haftanın üzerinde gramı 500 altında olsa dahi bebek ölümü açısından tüm dosyanın fotokopisi alınarak bildirim yapılır. Servis hekimi tarafından ölüm bildirim formu doldurulur.
- Aile bebeği defnedecekse morg görevlisine haber verilir.
- Patolojiye gönderilecekse hasta yakını patolojiye yönlendirilir.

DOKÜMAN NO	DH.RH.01	İLK YAYIN TARİHİ	01/05/23	REV. NO - TARİHİ	00- 00.00.0000	SAYFA NO	5/6
-------------------	----------	-------------------------	----------	-------------------------	----------------	-----------------	-----

RH UYUŞMAZLIĞI

Servise yatışı yapılan her gebenin mutlaka kan grubuna bakılır, sonuç negatifse eşinin kan grubuna da bakılır. RH uyumsuzluğu tespit edilen gebeye 24. ve 32. Haftalarda İndirek Coombs Testi negatifse ve doğum yaptıktan sonraki ilk 72 saat içinde Anti-D Serumu (Rhogam- 300mg, prophylac,immunorho, Anti-D immunglobulin) İ.M yolla uygulanır.

CELESTONE CHRODONOSE UYGULAMA

Gebeliğin 28. ve 34. Haftalarında Akciğer matürasyonunu sağlamak için 24 saat arayla 1x2 ml İ.M yolla uygulanır.

GEBELİKTE HİPERTANSİYON - PREEKLAMPSİ - EKLAMPSİ

➤ Gebelikte ortaya çıkan yüksek tansiyonla seyreden durumlar, anne ve bebek hayatını olumsuz etkileyebilecek hastalıklardır. Yüksek tansiyonun yanı sıra meydana gelen metabolik ve damarsal bozukluklar, gebeliğin sağlıklı ilerleme sürecini tehlikeye sokar.

1. Gebeliğin neden olduğu hipertansiyon:

Hastaların önemli bir kısmı bu gruptadır.

A. Preeklampsi -Hafif preeklampsi -Şiddetli preeklampsi

➤Gebelik sırasında ortaya çıkan yüksek tansiyona; ödem, idrarda protein kaybının (albuminüri) eklenmesine pre- eklampsi denir (halk arasında idrara albumin hastalığı ve album çıkması olarak da bilinir). Preeklampsi hafif ve şiddetli olarak iki ayrı formda ele alınabilir.

B.Eklampsi

➤ Preeklampsi bulguları taşıyan bir gebede tabloya sara nöbetine (Gebelik ve Sara (Epilepsi) Hastalığı) benzer kasılmaların (konvülsiyonlar) eklenmesidir. Hastalığın en ağır formudur.
➤ Eklempsi bir gebeye yaklaşımda ilk olarak solunum yolunun açık olması sağlanarak, hızla magnezyum sülfat tedavisi damar yolu ile verilir.

2 .Gebeliğin şiddetlendirdiği hipertansiyon:

A.Superempoze preeklampsi

B.Superempoze eklampsi

3 .Kronik hipertansiyon

Anne adayında gebelikten önce de hipertansiyon mevcutsa bu durum kronik hipertansiyonu işaret eder. Ancak bu bulgu varlığında gebeliğin ikinci yarısında preeklampsi bulgularının eklenme riski mevcuttur.

PREEKLAMPSİLİ HASTADA HEMŞİRELİK BAKIMI

- Hasta tek kişilik odaya alınır. Ziyaretçi kısıtlaması yapılır. Sessiz bir ortam sağlanır.
- Doktor istemiyle magnezyum tedavisine başlanır ve 24 saat devam edilir.
- Foley sonda takılır. AÇT yapılır.idrar çıkışı saatte 40-50cc altındaysa doktora haber verilir. Tuzsuz diyet alması sağlanır.
- Günlük 2x1 hemogram ve biyokimya(Magnezyum,ALT,AST,ALP,GGT,Üre,Kreatin,Pro- ,albümin)

DOKÜMAN NO	DH.RH.01	İLK YAYIN TARİHİ	01/05/23	REV. NO - TARİHİ	00- 00.00.0000	SAYFA NO	6/6
-------------------	----------	-------------------------	----------	-------------------------	----------------	-----------------	-----

- Saatlik tansiyon takibi yapılır.
- Günlük kilo artışı, tansiyon ölçümü düzenli bir şekilde yapılır.
- Hastanın genel durumunda değişimler gözlemlendiğinde (bulanık görme,şuur bulanıklığı) hemen doktora haber verilir.
- Ciddi preeklampside genel kabul gören yaklaşım; gebelik haftasına bakmaksızın annenin en kısa sürede genel sağlık durumunu stabilize etmektir. Bu amaçla konvülziyon kontrolü için magnezyum sülfat ve hipertansiyon kontrolü için uygun görülen antihipertansif tedavi başlanarak doğum, Sezaryen veya vaginal yolla Normal Doğum veya Müdahaleli Doğum en kısa sürede yaptırılır.

SEZARYEN (SECTİO)

- Genellikle hekim tarafından doğumun sezaryenle olup olmayacağı önceden belirlenir ancak doğum sırasında oluşan bazı sorunlar nedeniyle de sezaryene karar verilebilir. Doğumun sezaryen ile yapılmasını gerektiren birçok neden vardır. Bunlar; anneye, bebeğe, doğuma, plasentaya ve kordona ait nedenlerdir.
- Sezaryen hazırlığı için ameliyat sabahı veya bir gün öncesi gebe hastaneye yatırılır. Genel durum değerlendirmesi için kan sayımı, idrar tetkiki, kan grubu, sarılık testi vb. laboratuvar tetkikleri yapılır.
- Sezaryen ameliyatı genel anestezi veya epidural anestezi ile yapılır. Sezaryende cerrahi girişim tekniği değişmektedir. Günümüzde karın alt bölgesine yaklaşık 8 cm'lik transvers insizyon yapılarak sezaryene başlanır. Karın duvarı, anatomisine uygun açılarak genellikle 2 dakika içerisinde bebek çıkartılır ve çocuk hekimi ya da hemşire tarafından ilk muayenesi yapılır.
- Sezaryen ameliyatı sonrası ilk 2 saat, 15 dakikalık aralarla ANT takibi ve kanama kontrolü yapılır. İlk 1 saat içinde bebek anne kucağına verilip emzirmesi sağlanır. İlk emzirme, annede süt yapımını hızlandırır, uterusun toparlanmasını sağlar ve kanama riskini azaltır.
- Sezaryen sonucu kanama, amniyon sıvı embolisi, mesane ve bağırsak yaralanmaları, tromboemboli, over travması, endometritis, insizyon yerinde enfeksiyon ve üriner sistem enfeksiyonları gibi komplikasyonlar görülebilir. Bu nedenle anne sıkı gözlem altında tutulmalı, hayati fonksiyonları kontrol edilmeli ve kaydedilmelidir.
- Annede kan uyuşmazlığı varsa doğumdan sonraki ilk 72 saat içinde anneye koruyucu olarak Anti-D yapılmalıdır. Aynı şekilde Hepatit B taşıyıcısı gebelerin bebeklerini korumak için ilk 6 saatte aşı ve immünoglobulin tedavisi yapılmalıdır.
- Ameliyattan 6 saat sonra yeterli idrar çıkışı var ise hastanın sondası çekilir ve hasta kaldırılarak yatağı etrafında ilk hareketi sağlanır. Anestezinin etkisi ile ameliyat sonrası gaz çıkarma problemi olabilir. Bol bol yürüyüş yapmak gaz problemini giderebilir. Sezaryen sonrası hastanede kalma süresi genellikle 2 gündür. Genel durumu iyi olan ve gaz çıkarmış hasta, meme bakımı ve emzirme gibi konularda eğitim yapıldıktan sonra taburcu edilir.