

• **PROSEDÜRLER VE TALİMATLAR**

• **Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi Doğumhane İşleyiş Prosedürü**

Amaç: Hastanemize başvurarak Kadın Doğum polikliniğinden veya acil servisten yatış kararı verilen doğum yapacak gebelerin takibini, normal doğumunu, gerekli görülen hallerde sezeryan operasyonu hazırlığını genel işleyiş çerçevesinde tanımlamak

Kapsam: Kadın Doğum Polikliniği, Acil Servis, Kadın Doğum Servisini ve Doğumhaneyi kapsar.

Sorumlular: Hekim, ebe/hemşire, sekreter, hasta bakıcı

1.1.1 Acil Servisten Yatış İşlemleri

- Acil servise başvuran hasta ilk önce acil servis hekimi tarafından değerlendirilir.
- Acil servis hekimi tarafından kadın hastalıkları ve doğum muayenesi için sistem üzerinden konsültasyon istemi yapılır.
- Hasta genel durumu ve aciliyeti göz önüne alınarak 2. Kat kadın doğum servisine ya da (çok nadir) ameliyathaneye yönlendirilir.
- Acil servis hemşiresi kadın doğum servisi ebe / hemşiresine telefon ile arayarak hastanın durumu hakkında bilgi verir.
- Muayenesi için kadın doğum servisine yönlendirilen hasta, acil servis hasta bakıcısı eşliğinde gelir.
- Hasta servisin muayene odasına alınıp, hekim tarafından muayenesi yapılır.
- Hemşire tarafından vital bulguları alınıp kayıt edilir
- Komplike akalarda doğum öncesi, doğum e doğum sonrası süreçleri izleme prosedürü" ne uygun hareket edilir.
- Hekim tarafından yatışına karar verilen hasta bu kararı kabul ettiğinde yatış işlemleri başlar.
- Yatış gerekçesi açıklandığı halde, yatışı kabul etmeyen hastalardan, yatışı kabul etmediğine dair imza alınır.
- Hastanın yatışı acil servis sekreterliğinden hasta yakını tarafından yaptırılır (hafta içi 17:00 sonrası, hafta sonları ve resmi tatil günleri) .
- Doğumhaneye yatış endikasyonu varsa hasta, doğumhaneye yönlendirilir.
- Doktor tarafından hastanın obstetri dosyası doldurulur.
- Doktor tarafından kan ve idrar istemleri yapılır.
- Doktor uygun görürse, refakat gerektiren hasta yakınlarına sekreter tarafından refakatçi kartı verilir.
- Doktor tarafından gebenin fiziksel bulguları ödem, varis, boy ölçümü değerlendirilir.
- Hastanın jinekolojik muayenesi yapılır.
- USG ile değerlendirilir.
- NST çekilir.
- Hastanın odası ve yatağı belirlenir.
- Doğumhaneye hasta yatışı olduğu doğumhanede görevli ebe ya da hemşireye bildirilir.
- Ebe / hemşire hastanın **"hemşirelik süreci hasta tanılama formu ve hemşire günlük izlem formu"nu** doldurur.
- Hastaya **"Hasta kimliği tanınması ve doğrulanması talimatları"**na uygun olarak beyaz hasta bilekliği takılır. Hastanın alerji öyküsü varsa kırmızı hasta bilekliği takılır. Hastada kan ve diğer vücut sıvılarıyla bulaşma riski olan hastalıkları (Hepatit B, Hepatit C, AIDS vb.) hasta dosyasında belirtilir. Sarı renkli bileklik kullanılmaz.
- Hemşire tarafından hastadan **"invaziv işlem onam formu"**nun içeriğine ilişkin bilgi verilerek, hastaya imzalatılır.

- Hemşire tarafından **“hasta/hastayakını bölüme uyum formu”** içeriğine ilişkin bilgi verilerek, hastanın imzası alınır.
- Hemşire tarafından düşme riski değerlendirmesi için **“itaki düşme olaylarını önleme ve izleme formu”** doldurulur, hastaya gerekli açıklama yapılır.
- Hemşire tarafından bası yaralanması risk değerlendirmesi için, **“braden bası yaralanması ölçeği”** doldurularak, gerekli önlemler alınır, kaydedilir.
- Hemşire tarafından **“hasta hasta yakını bilgilendirme ve eğitim formu”** nun içeriğine uygun olarak gerekli olan eğitimler verilir.
- Hastanın vital bulguları değerlendirilir.
- Hastanın ağrısı değerlendirilir. Ağrı tanılama sürecinde, sözel iletişimde problemi olmayan hastaların ağrı tanılanması **VAS** ile, sözel iletişimde problemi olan hastaların ağrısı **yüz skalası** ile değerlendirilir. Değerlendirme sırasında hangi ağrı skalasının kullanıldığı belirtilir.
- Gebe/hastanın klinik durumuna uygun olarak **“hemşire günlük izlem formu”** doldurulur.
- Gebe/hastanın **NRS 2002**'ye göre **“nutrisyon değerlendirmesi”** yapılır.
- Doktor isteminde sistem üzerinde istemi yapılan ilaçlar, hemşire tarafından onaylanır. Sistem üzerinde **elektronik order** alınır.
- Order doktor tarafından sistem üzerinden elektronik olarak verilir.
- Hemşire tarafından ilaçların saatlendirmesi yapılır.
- Orderin ilgili bölümü hemşire tarafından imzalanır.
- Hastanın damar yolu **“periferik kateter uygulama ve bakımı talimatı”** na uygun olarak açılır.
- Doktor isteminde belirtilen ilaçlar uygulanır.
- Doktor tarafından Gebe çocuk kalp sesleri ve kontraksiyonların değerlendirilmesi için NST cihazına bağlanır.
- Gebenin rutin tetkikleri için kan örneği alınır sistem üzerinden girişi yapılarak laboratuara gönderilir.

1.1.2. Poliklinikten Yatış işlemleri:

- Hekim tarafından yatışına karar verilen hasta bu kararı kabul ettiğinde yatış işlemleri başlar.
- Yatış gerekçesi açıklandığı halde, yatışı kabul etmeyen hastalardan, yatışı kabul etmediğine dair imza alınır.
- Yatış karar verilen hasta, 2. Kat Kadın Doğum Servisine yönlendirilir.
- Doğumhane sorumlusu asistan doktor hastanın yatış işlemlerini başlatır.
- Komplike akalarda doğum öncesi, doğum e doğum sonrası süreçleri izleme prosedürü" ne uygun hareket edilir.
- Servis sekreterliğinden yatış işlemleri yapıp, yatış barkodları verilir.
- Doktor tarafından hastanın obstetri dosyası doldurulur.
- Doktor tarafından kan ve idrar istemleri yapılır.
- Hastanın jinekolojik muayenesi yapılır. Muayene sonucu gebe doğumun aktif evresinde olduğu tesbit edildiğinde doktor tarafından partograf formu doldurulmaya başlanır.
- USG ile değerlendirilir.
- NST çekilir.
- Hastanın odası ve yatağı belirlenir.
 - Doğumhaneye hasta yatışı olduğu doğumhanede görevli ebe ya Ebe / hemşire hastanın **“hemşirelik süreci hasta tanılama formu ve hemşire günlük izlem formu”nu** doldurur.
 - Hastaya **“Hasta kimliği tanınması ve doğrulanması talimatları”**na uygun olarak beyaz hasta bilekliği takılır. Hastanın alerji öyküsü varsa kırmızı hasta bilekliği takılır. Hastada kan ve diğer vücut sıvılarıyla bulaşma riski olan hastalıkları (Hepatit B, Hepatit C, AIDS vb.) hasta dosyasında belirtilir. Sarı renkli bileklik **kullanılmaz**.
 - Hemşire tarafından hastadan **“invaziv işlem onam formu”**nun içeriğine ilişkin bilgi verilerek, hastaya imzalatılır.
 - Hemşire tarafından **“hasta/hastayakını bölüme uyum formu”** içeriğine ilişkin bilgi verilerek, hastanın imzası alınır.
 - Hemşire tarafından düşme riski değerlendirmesi için **“itaki düşme olaylarını önleme ve izleme formu”** doldurulur, hastaya gerekli açıklama yapılır.

- Değerlendirme sonucunda, risk düzeyine ve düşme riski tespit edilen(var olan) risk faktörlerine göre önlem alınır. Yüksek riskli hastaları ayırt etmek ve gerekli önlemler almak için, düşme riski yüksek hastalarda "**Dört Yapraklı Yeşil Yonca**" figürü kullanılır.

- Hemşire tarafından bası yaralanması risk değerlendirmesi için, "**braden bası yaralanması ölçeği**" doldurularak, gerekli önlemler alınır, kaydedilir.
- Hemşire tarafından "**hasta/ hasta yakını bilgilendirme ve eğitim formu**" nun içeriğine uygun olarak gerekli olan eğitimler verilir.
- Hastanın vital bulguları değerlendirilir.
- Hastanın ağrısı değerlendirilir. Ağrı tanılama sürecinde, sözel iletişimde problemi olmayan hastaların ağrı tanınması **VAS** ile, sözel iletişimde problemi olan hastaların ağrısı **yüz skalası** ile değerlendirilir. Değerlendirme sırasında hangi ağrı skalasının kullanıldığı belirtilir.
- Gebe/hastanın klinik durumuna uygun olarak "**hemşire günlük izlem formu**" doldurulur.
- Gebe/hastanın **NRS 2002**'ye göre "**nutrisyon değerlendirmesi**" yapılır.
- Doktor isteminde sistem üzerinde istemi yapılan ilaçlar, hemşire tarafından onaylanır. Sistem üzerinde **elektronik order** alınır.
- Order doktor tarafından sistem üzerinden elektronik olarak verilir.
- Hemşire tarafından ilaçların saatlendirmesi yapılır.
- Orderin ilgili bölümü hemşire tarafından imzalanır.
- Hastanın damar yolu "**periferik kateter uygulama ve bakımı talimatı**" na uygun olarak açılır.
- Doktor isteminde belirtilen ilaçlar uygulanır.

- **Doğumhane Bakım Prosedürleri**

- **Nöbet değişimi ve hasta teslim talimatları**

Amaç: Nöbet değişimlerinde hasta teslimi, tedavi ve bakım süreçlerinin devamlılığının ve güvenliğinin sağlanması

Sorumlular: Sorumlu hemşire, doğumhane hemşire/ebesi, hemşireler

- Hemşire vizitleri yatak başında yapılır.
- Hemşire nöbet değişimi ve hasta teslimi sabah 08:00 ve akşam üzeri 16:00' da yapılır.
- Hemşire vizitleri sorumlu hemşire ya da sorumlu hemşire olmadığı zamanlarda servis kıdemli hemşiresinin katılımıyla gerçekleşir.
- Vizitler sırasında, hastanın adı, yaşı, tanısı, geçirilen ameliyat, anestezi çeşidi, post-op günü, alerji durumu, vital fonksiyonları, ağrısı, ilaçları, sıvı tedavileri, AÇT izlemi, damar yolu kateterini günü, diğer kateterizasyonlar, bakım planı, yenidoğan bilgi formu, kanama miktarı ve özellikli durumlara ilişkin bilgi verilir.
- Acil arabası 16:00-08:00 nöbetinden çıkan hemşire tarafından kontrol edilip, paraf atılır. Eksiklikler tamamlanır.
- Narkotik ilaçlar "**KHD servisi narkotik ve psikotrop ilaç devir teslim formu**" doldurularak teslim edilir.
- Her nöbet değişiminde **malzeme teslim tutanakları** yazılır.
- Defibratör kontrol çek edilir.
- Oksijen sistemi, merkezi aspirasyon, radyant ısıtıcı oksijen tüpü çalışması kontrol edilir.
- Hepatit aşılı kontrol edilip teslim edilir.
- Hepatit Aşı sayısı 5 in altına düştüğü zaman eczaneden aşı istem formu ile teslim alınır.

1.2.2. Hasta yatış talimatları

Amaç: Servise yatış kararı verilen hastanın servise kabulünün sağlanması

Sorumlular: Hekim, hemşire, hasta bakıcı, sekreter

- Servis doktoru hastanın yatış işlemlerini başlatır. Hastaya hastalığın mevcut durumu ve tedavi sürecine ilişkin bilgi verilir.
- Servis sekreterliğinden yatış işlemleri yapılıp, yatış barkodları verilir.(hafta içi 17:00 sonrası, hafta sonları ve resmi tatil günlerinde acil servis sekreterliği) .
- Komplike akarlarda doğum öncesi, doğum e doğum sonrası süreçleri izleme prosedürü" ne uygun hareket edilir.
- Doktor tarafından hastanınobstetri dosyası doldurulur.
- Doktor tarafından kan ve idrar istemleri yapılır.

- Hastanın jinekolojik muayenesi yapılır. Muayene sonucu gebe doğumun aktif evresinde olduğu tesbit edildiğinde doktor tarafından partograf formu doldurulmaya başlanır.
- USG ile değerlendirilir.
- NST çekilir.(gerekli hallerde)
- Hastanın odası ve yatağı belirlenir.
- Hasta yatışı olduğu serviste görevli ebe ya da hemşireye bildirilir.Ebe / hemşire hastanın **“hemşirelik süreci hasta izlem formu ve hemşire günlük izlem formu”nu** doldurur.
- Hastaya **“Hasta kimliği tanınması ve doğrulanması talimatları”**na uygun olarak beyazhasta bilekliği takılır. Hastanın alerji öyküsü varsa kırmızı hasta bilekliği takılır. Hastada kan ve diğer vücut sıvılarıyla bulaşma riski olan hastalıkları (Hepatit B, Hepatit C, AIDS vb.) hasta dosyasında belirtilir. Sarı renkli bileklik **kullanılmaz.**
- Hastanın izolasyon alınması gereken bir hastalığı ar ise **“izolasyon önlemleri talimatı”** na uygun önlemler alınır.
- Hemşire tarafından **“hasta bölüme uyum formu”** içeriğine ilişkin bilgi verilerek, hastanın imzası alınır.
- Hemşire tarafından düşme riski değerlendirmesi için **“itaki düşme olaylarını önleme ve izleme formu”** doldurulur, hastaya gerekli açıklama yapılır.
- Hemşire tarafından bası yaralanması risk değerlendirmesi için, **“braden bası yaralanması ölçeği”** doldurularak, gerekli önlemler alınır, kaydedilir.
- Hemşire tarafından **“hasta hasta yakını bilgilendirme ve eğitim formu”** nun içeriğine uygun olarak gerekli olan eğitimler verilir.
- Hastanın vital bulguları değerlendirilir.
- Hastanın ağrısı değerlendirilir. Ağrı tanılama sürecinde, sözel iletişimde problemi olmayan hastaların ağrı tanınması **VAS** ile, sözel iletişimde problemi olan hastaların ağrısı **yüz skalası** ile değerlendirilir. Değerlendirme sırasında hangi ağrı skalasının kullanıldığı belirtilir.
- Gebe/hastanın klinik durumuna uygun olarak **“hemşire günlük izlem formu”** doldurulur.
- Gebe/hastanın **NRS 2002’ye** göre **“nutrisyon değerlendirmesi”** yapılır.
- Order doktor tarafından sistem üzerinden elektronik olarak verilir.
- Doktor isteminde sistem üzerinde istemi yapılan ilaçlar, hemşire tarafından onaylanır. Sistem üzerinde **elektronik order** alınır.
- Hemşire tarafından ilaçların saatlendirmesi yapılır.
- Orderin ilgili bölümü hemşire tarafından imzalanır.
- Hastanın damar yolu **“periferik kateter uygulama ve bakımı talimatı”** na uygun olarak açılır.
- Doktor isteminde belirtilen ilaçlar uygulanır.
- Hasta yanında bir refakatçi kalabilir.

1.2.3.Normal Doğum Uygulama Talimatları

- Doğum için doğumhaneye yatışı yapılan gebenin dosyaları hekim ve ebe/hemşire tarafından doldurulur.
- Gebenin durumunun değerlendirilmesinde” **komplike vakalarda doğum öncesi doğum ve doğum sonrası süreçlerin izlenmesi prosedürü”** ne uygun olarak yaklaşım gösterilir.
- Gebenin izlemi **“Sağlık Bakanlığı Doğum ve Sezaryen Eylem ve Yönetim Rehberi”**ne uygun olarak yapılır.
- Gebenin vital takibi ebe/hemşire tarafından yapılır.
- Beyaz hasta bilekliği takılır.
- Hekim isteminde belirtilen ilaç ya da uygulamalar ebe / hemşire tarafından uygulanır.
- Gebede mutlaka en az bir damar yolu açılmış olmalıdır.
- Gebenin hekim tarafından uygun görülmüş aralıklarla” **NST cihazı kullanım talimatı”**na uygun olarak NST izlemi yapılır.
- Gebenin hekim tarafından uygun görülen aralıklarla vajinal muayenesi hekim tarafından yapılır.
- Hekim tarafından dilatasyon, efasman, prezantasyon, baş pelvis uygunluğu, önde gelen kısım vs. değerlendirilir.
- Gebenin fiziksel bulguları ödem, varis, boy ölçümü değerlendirilir.
- Gebenin doğumun aktif evresinde olduğunu yani serviksin en az 4 cm açıldığını saptadıktan sonra, travay odasına alınır Partograf Formuna işlenir.

- Travay takibi için yatmış gebelerin partogram takibi, **partogram izlem formuna** hekim tarafından kaydedilir.
- Hekim orderına göre doğum gerçekleşene kadar takibi;
- Annenin sağlık durumunu değerlendirmek için:herkim orderına göre vital bulguları ebe/hemşire tarafından değerlendirilir.
- Bebeğin sağlık durumunu değerlendirmek için;
 - Fetal kalp atım hızı (yarım saatte bir)
 - Amnion zarlarının varlığı(her vajinal muayene sonrası sıvının rengi)
 - Bebek başında moulding
- Doğumun değerlendirilmesi için;
 - Servical açıklık
 - Bebek başının düzeyi
 - Uterus kontraksiyonlarının 10 dakikadaki sıklığı ve süresi hekim tarafından izlenir.
- Travay odasında takibi yapılan gebenin doğum süreci başladığında doğumhaneye alınarak, doğum masasına litotomi pozisyonunda yatırılır. Doğum için gerekli hazırlık yapılır. aspiratör ve vakum cihazı kontrol edilir.
- Doğum seti steril koşullarda açılır.
- Ebe/hemşire doğumda gebe ve hekime yardımcı olur.
- Ebe/hemşire doğum sırasında hekim tarafından belirtilen ilaçları uygular.
- Doğum hekim tarafından yaptırılır.
- Doğum gerçekleşmeden önce, yenidoğan hekimine haber verilir.
- Radyant ısıtıcı doğum öncesi açılır
- Hekim steril cerrahi eldivenini giyerek koruyucu ekipman önlemlerini alır.
- Ebe /hemşire tarafından bebeğin kıyafetleri ve bezi radyan ısıtıcının altına serilerek ısınması sağlanır.
- Bebek doğar doğmaz ağzı steril kompres ile silinir.
- Ebe/hemşire bebeğin göbek kordonunu ikitaraftan klemlenerek kesilir
- Bebek radyant ısıtıcı altına alınır.
- Bebeğin cinsiyetine göre” **Hasta kimliği tanılması ve doğrulanması talimatları**” uygun olarak annenin kimlik tanımlayıcısı değiştirilir. Bebeğe ve anneye erkek bebek için mavi renkte, kız bebek için pembe renkte doğum tarihinde belirtecek şekilde aynı seri numarasına sahip bileklikleri takılır.
- Yenidoğana ebe/hemşire tarafından “**Sağlık Bakanlığı Bebek ve Çocuk İzlem Protokolleri doğrultusunda**” **normal doğumda yenidoğan bakım talimatları**” na uygun olarak bakımı verilir.
- Bebek stabil ise anne kucağına verilir ve gerekirse emmeye başlamasına yardımcı olur.
- Doğum gerçekleştikten sonra hekim tarafından plenta ve eklerinin çıkartılması tamamlanır
- Epizyo açılmış ise hekim tarafından usulüne uygun olarak dikilir.
- Hekim tarafından önerilen ilaçlar uygulanır.
- Kanama kontrolü ve epizyo kontrolü sonrası hasta servis yatağına alınır.
- Lohusanın takibi” **dogum sonu bakım yönetim rehberi**” ne uygun olarak “**dogum sonu izlem formu**”na kayıt edilir.
- Yenidoğan hekiminin değerlendirmesi hekim tarafından hasta dosyasına kayıt edilir.
- Ebe /hemşire tarafından yenidoğana yapılan uygulamalar “**yenidogan bilgi formu**”na kayıt edilir. Bebek imza karşılığı yakınına teslim edilir.
- Lohusanın bebeğini emzirmesi için desteklenir gerekirse emzirmesine yardım edilir.
- Doktor tarafından elektronik order ile yazılan ilaçlar onaylanıp eczaneden gelmesi sağlanır.
- İlaçlar hemşire/ebe tarafından saatlendirilerek uygulanır.
- Yenidoğan bebek her gün yenidoğan hekimi tarafından muayenesi yapılır.
- Bebek 20haftalık veya ağırlığı500gr.ın üzerinde ise normal doğum olarak değerlendirilir.
- 20 haftanın altı veya 500gr. ağırlığın altında ise abortus olarak değerlendirilir.
- Bebek ex doğmuş ise hasta dosyasına hekim tarafından bilgi notu yazılır.ÖBS formu düzenlenir.
- Bebek doğumdan sonra ex olmuş ise yenidoğan hekimi tarafından notu yazılır . ÖBS formu düzenlenir.

- Hasta e ailesi isterse bebek patoloji gönderilir. İstemez ise ailee teslim edilir.
- Annenin doğum sonu dönemde laktasonu kesmek için hekim orderi ile ilaç uygulanır e sıkı göğüs bandajı yapılır.
- Hastanın takiplerinde eğer doğum sezaryen ile gerçekleşecekse
- Gebeye ve ailesine sezaryen için gerekli açıklama doktoru tarafından yapılır.
- Gebe ve eşinden doktor tarafından” **ameliyat ile doğum (sezaryen) rıza belgesi**”onamı alınır. Tüpligasyon talebi olanlar için bu talep onam formunda belirtilir.
- Gebeye” **güvenli cerrahi kontrol formu**” doldurulur.
- Gebe sedye ile hasta bakıcı tarafından ameliyathaneye götürülür.
- Kanama ve uterus involusyonu takibi yapılır. Uterus kontrakte değil ise yumuşak hareketlerle fundus masajı yapılır. Uterusun kontrakte olması ve kanamanın azalması sağlanır.
- Hemşire tarafından bakım planı sistem üzerinden planlanarak gerekli bakımlara başlanır
- Anneye yardımcı olarak uterin fundusu hissetmesi ve kendi kendine fundus masajı yapması konusunda cesaretlendirilir.
- Hasta ve yakınlarına yapması gerekenlerle ilgili bilgi verilir (emzirme, hastayı gezdirme)
- Hasta serviste enaz 24 saat takip edilir.
- Taburculuğu planlanan lohusanın bebeği yenidoğan tarafından muayene edilip çıkış onayı alınır.
- Bebeğini emzirebildiğinden emin olunur.
- Yenidoğan taburculuk formu emzirme eğitim hemşiresi tarafından verilir.
- Bebeğin topuk kanı alınıp kayıt edilir. **“topuk kanı teslim formu”**na kayıt edilir. **“Yenidogan bilgi formu”** na kayıt edilir.
-
- Bebeğin aşı formu düzenlenerek hastaya teslim edilir.” **Yenidogan bilgi formu”** na kayıt edilir.
- "cerrahi alan enfeksiyonlarını önleme talimatı" na ugun olarak çalışılır.
- Doğumda kullanılan cerrahi aletler **“sterilizasyon ve dezenfeksiyon talimatı”** na uygun olarak temizlenir.
- Hekim tarafından sözel olarak ve **“normal doğum yapanlar için taburculuk eğitim formu”** hastaya verilir.
- Servis sekreteri tarafından hastanın doğum raporu sistem üzerinden düzenlenir. Ve çıkış işlemleri sistem üzerinden gerçekleştirilir.

1.2.4. Sezaryen Uygulama Talimatları

- Sezaryen için yatışı yapılan gebenin dosyaları hekim ve ebe/hemşire tarafından doldurulur.
- Gebenin izlemi **“Sağlık Bakanlığı Doğum ve Sezaryen Eylem ve Yönetim Rehberi”**ne uygun olarak yapılır.
- Hekim tarafından muayenesi yapılır.
- Gebenin vital takibi ebe/hemşire tarafından yapılır.
- Beyaz hasta bilekliği takılır.
- Hekim isteminde belirtilen ilaç ya da uygulamalar ebe / hemşire tarafından uygulanır.
- Gebenin hekim tarafından uygun görülmüş aralıklarla **“NST cihazı kullanım talimatı”**na uygun olarak çekimi yapılır.
- Gebeye ve ailesine sezaryen için gerekli açıklama doktoru tarafından yapılır.
- Gebe ve eşinden doktor tarafından” **ameliyat ile doğum (sezaryen) rıza belgesi**”onamı alınır. Tüpligasyon talebi olanlar için bu talep onam formunda belirtilir.
- Gebeye hasta önlüğü giydirilerek **“preoperatif bakım talimatları”** uygulanır.
- Gebeye” **güvenli cerrahi kontrol formu**” doldurulur.
- Hemşire ameliyat öncesi ve sonrası değerlendirme formu doldurulur.
- "hemşirelik süreci ameliyat öncesi e ameliyat sonrası takip formu" hemşire tarafından doldurulur.
- Gebe sedye ile hasta bakıcı tarafından **“ hastanın güvenli taşınması talimatı”** na uygun olarak ameliyathaneye götürülür.
- Sezaryen başlamadan önce hekim tarafından, ameliyathaneden telefon ile aranarak, doğumhanede çalışan ebe/hemşireye sezaryen sırasında yenidoğanı almak ve bakımlarını yapmak amaçlı haber verilir.
- Ebe/hemşire gerekli malzemeleri (göbek klembi, steril eldiven, steril spanç, aspirasyon sondası vb.anne-bebek bilekliği) temin ederek ameliyathaneye gider.
- Radant ısıtıcı çalıştırır.
- Ebe / hemşire bebeği steril ortamdan steril örtü üzerine hekimden alır.

- Ebe/hemşire **“Sağlık Bakanlığı Bebek ve Çocuk İzlem Protokolleri doğrultusunda”** **“sezeryan doğumda yenidoğan bakım talimatları”** na uygun olarak bakımı verilir.
- Bebeğin bakımı **“sezaryanla doğum yenidoğan bakım talimatı”** na uygun olarak yapılır.
- bebek ebe/ hemşire tarafından serise getirilip enidoğan bilgi formu doldurularak akınına teslim edilir.
- Sezaryen bittikten sonra, lohusa derlenme ünitesinde izlenir.
- Genel durumu stabil hale gelince derlenme hemşiresi tarafından, telefon ile kadın doğum servisi hemşirelerine bilgi verilir.
- Ebe/hemşire hasta bakıcı eşliğinde, sedye ile birlikte ameliyathaneye giderek derlenme ünitesinden lohusayı teslim alır.
- Servise getirilen lohusa yatağına alınır.
- Lohusanın takibi **“dogum sonu bakım yönetim rehberi”** ne uygun olarak **“dogum sonu izlem formu”**na kayıt edilir.
- Lohusanın bebeğini emzirmesi için desteklenir gerekirse emzirmesine yardım edil
- Emzirme eğitimi verilir.
- Doktor tarafından elektronik order ile yazılan ilaçlar onaylanıp eczaneden gelmesi sağlanır.
- Sözlü order alınmaz. Acil uygulanması gereken ilaçlar için sözlü order formu doldurulur. 24 saat içinde order ettirilir.
- İlaçlar hemşire/ebe tarafından saatlendirilerek uygulanır.
- Yenidoğan bebek her gün yenidoğan hekimi tarafından muayenesi yapılır.
- Kanama ve uterus involusyonu takibi yapılır. Uterus kontrakte değil ise yumuşak hareketlerle fundus masajı yapılır. Uterusun kontrakte olması ve kanamanın azalması sağlanır.
- Hemşire tarafından bakım planı sistem üzerinden planlanarak gerekli bakımlara başlar.
- Anneye yardımcı olarak uterin fundusu hissetmesi ve kendi kendine fundus masajı yapması konusunda cesaretlendirilir.
- Lohusa tolere edebilirse6.-8. saatte mobilize edilir.
- Hasta ve yakınlarına yapması gerekenlerle ilgili bilgi verilir (emzirme, hastayı gezdirme)
- Hasta serviste enaz 48 saat takip edilir.
- Taburculuğu planlanan lohusanın bebeği yenidoğan tarafından muayene edilip çıkış onayı alınır.
- Bebeğini emzirebildiğinden emin olunur.
- Yenidoğan taburculuk formu emzirme eğitim hemşiresi tarafından verilir.
- Bebeğin topuk kanı alınıp kayıt edilir. **“topuk kanı teslim formu”**na kayıt edilir. **“Yenidogan bilgi formu”** na kayıt edilir.
- Bebeğin aşı formu düzenlenerek hastaya teslim edilir. **“Yenidogan bilgi formu”** na kayıt
- **“Yenidoğan taburculuk formu”** emzirme eğitim hemşiresi tarafından verilir.
- Hekim tarafından sözel olarak ve **“sezaryan ile doğum sonrası taburculuk eğitim formu”** hastaya verilir.
- Servis sekreteri tarafından hastanın doğum raporu sistem üzerinden düzenlenir. Ve çıkış işlemleri sistem üzerinden gerçekleştirilir.

1.2.5.Normal Doğum Sonrası Yenidoğan Bakım Talimatları

- Doğum gerçekleşmeden önce yenidoğan hekimine haber verilir
- Radyant ısıtıcı doğum öncesi açılır, bebeğin kıyafetleri radyant ısıtıcı altına koyulur
- Aspiratör, oksijen sistemi, neonatal resüsitasyon malzemeleri (ambu, laringoskop, bleyt, pulseoksimetre, ENT), göbek klemp, bistüri, spanç hazırlanır.
- Doğum gerçekleştiğinde hekim istemine göre yenidoğan anne kucağına konur, kurulanıp bir dakika bekledikten sonra göbek kordonu ebe /hemşire tarafından kesilir
- Yenidoğan hekimi tarafından 1. ve 5. Apgar değerlendirilmesi yapılır
- Yenidoğan radyant ısıtıcı altına konur.
- Yenidoğan hekimi tarafından bebeğin ilk muayenesi (solunum, kas tonüsü, rengi, reflektler, anomali olup olmadığı) yapılır, gerekiyorsa yenidoğan hekimi tarafından aspirasyon yapılır, pulseoksimetreye göre oksijen desteği sağlanır

- **“Hasta kimliği tanılması ve doğrulanması talimatları”**na uygun olarak bebeğe ve anneye kız bebek ise pembe erkek bebek ise mavi renk aynı numaralı bileklik takılır.
- Gereken durumlarda yenidoğan hekimiyle beraber bebeğe resüsitasyon desteği sağlanır, transport küvöz hazırlanıp bebeğin yenidoğan yoğun bakıma sevki gerçekleştirilir
- Ebe/hemşire tarafından yenidoğanın kilo, boy, baş çevresi ölçümü alınır. Anne/bebek bilekliği takılır. Hepatit B ve K vitamini aşıları yapılır ve göz damlası damlatılır.
- Eğer anne hepatit b taşıyıcısı ise bebeğe immunglobulin yapılır
- Yenidoğan giydirilir ve anne kucağına verilir, bebeğin emmesi için desteklenir
- Ebe/hemşire tarafından bebeğin aşı ve ölçüm kaydı yapılır. Yenidoğan bilgi formu doldurulur. Forma bebeğin teslim edilmesine dair anneden imza alınır
- Yenidoğan annenin kucağında ebe/hemşire tarafından odasına gönderilir.
- Bebeğin vital bulguları belirli aralıklarda kontrol edilip, kaydedilir. Herhangi bir anormallikte yenidoğan hekimine haber verilir.
- Bebeğin düzenli olarak idrar yaptığı ve en az bir mekonyum çıkışının olduğu gözlenir
- Bebeğin hipoglisemi, sepsis ve sarılık için risk değerlendirmesi yapıp, önlemler alınır. Rh ve ABO uygunsuzluğu için bebeğin kan grubu tayini yapılır.
- Yenidoğan tarama programı kapsamında taburculuk öncesi bebeğin topuk kanı alınır, aşı kartı aileye teslim edilir
- Bebeğin yenidoğan hekimi tarafından taburculuk muayenesi planlanır ve işitme testi, görme testi ve kalça ultrasonu randevusu alınır.
- Ailenin taburculukta bölüm sekreterinden doğum raporu alacağı söylenir
- Anneye emzirme, anne sütünün önemi, yeterli idrar ve gaita miktarı, göbek ve hijyen bakımı, sarılık, ile ilgili eğitim verilir

1.2.6.Sezeryan İle Doğum Sonrası Yenidoğan Bakım Talimatları

- Kadın doğum hekimi tarafından hazırlıkları tamamlanan gebenin bebeğini almak ve bakımlarını yapmak üzere hemşire odası ve yenidoğan hekimi aranır.
- Ebe /hemşire ve yenidoğan hekimi ameliyathaneye gider. Radyant ısıtıcı doğum öncesi açılır, bebeğin kıyafetleri radyant ısıtıcı altına koyulur.
- Aspiratör, oksijen sistemi, neonatalresüsitasyon malzemeleri (ambu, laringoskop, bleyt, pulseoksimetre, ENT), göbek klemp, bistüri, spanç hazırlanır
- Ebe/hemşire steril eldiven giyip, steril örtü ile sterilizasyonu bozmadan bebeği alır, radyant ısıtıcı altına koyar
- Ebe/hemşire yenidoğan hekimiyle beraber bebeği kurularıp, bebeği ısıtır. Göbek kordonu ebe /hemşire tarafından kesilir, bistüri ve spanç ayrı bir tıbbi atık kovasına atılır. Bebekle gelen klemp sayım örtüsü üzerine koyulup yüksek sesle sirküler hemşireye söylenir
- Yenidoğan hekimi tarafından 1. ve 5. Apgar değerlendirilmesi yapılır
- Yenidoğan hekimi tarafından bebeğin ilk muayenesi (solunum, kas tonüsü, rengi, reflektler, anomali olup olmadığı) yapılır, gerekiyorsa yenidoğan hekimi tarafından aspirasyonyapılır,pulseoksimetreye göre oksijen desteği sağlanır
- Gereken durumlarda yenidoğan hekimiyle beraber bebeğe resüsitasyon desteği sağlanır, transport küvöz hazırlanıp bebeğin yenidoğan yoğun bakıma sevki gerçekleştirilir.
- **“Hasta kimliği tanılması ve doğrulanması talimatları”**na uygun olarak bebeğe ve anneye kız bebek ise pembe erkek bebek ise mavi renk aynı numaralı bileklik takılır.
- Ameliyathanede bebek annesine gösterilip diğer işlemler için kadın doğum servisine getirilir.Veya hekim istemine göre yenidoğan anne kucağına konur ameliyat bitene kadar görevli hemşire/ebe refakatinde bebek anne göğsünde ameliyahaneden servise getirilir
- Ebe/hemşire tarafından yenidoğanın kilo, boy, baş çevresi ölçümü alınır. Anne/bebek bilekliği takılır. Hepatit B ve K vitamini aşıları yapılır ve göz damlası damlatılır.
- Yenidoğan giydirilir
- Eğer anne hepatit b taşıyıcısı ise bebeğe immunglobulin yapılır
- Ebe/hemşire tarafından bebeğin aşı ve ölçüm kaydı yapılır. **“Yenidoğan bilgi formu ”**doldurulur. Forma bebeği teslim ettiğimiz birinci dereceden yakınının imzası alınır
- Anne yatağına geldiğinde bebek hemen emzirtilir
- Bebeğin vital bulguları belirli aralıklarda kontrol edilip, kaydedilir. Herhangi bir anormallikte yenidoğan hekimine haber verilir.

- Bebeğin hipoglisemi, sepsis ve sarılık için risk değerlendirmesi yapılır, önlemler alınır. Rh ve ABO uygunsuzluğu için bebeğin kan grubu tayini yapılır.
- Bebeğin düzenli olarak idrar yaptığı ve en az bir mekonyum çıkışının olduğu gözlenir
- Yenidoğan tarama programı kapsamında taburculuk öncesi bebeğin topuk kanı alınır, aşı kartı aileye teslim edilir
- Bebeğin yenidoğan hekimi tarafından taburculuk muayenesi planlanır ve işitme testi, görme testi ve kalça ultrasonu randevusu alınır.
- Ailenin taburculukta bölüm sekreterinden doğum raporu alacağı söylenir
- Anneye emzirme, anne sütünün önemi, yeterli idrar ve gaita miktarı, göbek ve hijyen bakımı, sarılık, ile ilgili eğitim verilir

1.2.7. Sezeryan sonrası hasta bakım talimatları

Post operatif 0. Gün:

0-1 saatler arası

- Lohusanın takibi” **dogum sonu bakım yönetim rehberi**” ne uygun olarak **“dogum sonu izlem formu”**na kayıt edilir.
- Lohusanın mahremiyetine özen gösterilir.
- Ebe/ hemşire hastabakıcı ve hastanın bir yakını ile hasta yatağına alınır
- Genel vücut hijyeni sağlanır
- Annenin genel durumu değerlendirilir.
- Anneye kendini nasıl hissettiği sorulur.
- Doğum öncesi bakım ve doğum ile ilgili eldeki kayıtlar gözden geçirilir.
- Risk tespiti yapılır.
- Hastanın muayenesi yapılır hastaya muayeneden önce nasıl ve niçin yapıldığı hakkında bilgilendirmede bulunulur .
- Vital bulguları ölçülür ve kaydedilir (15 dk da bir)
 - Tansiyon takibi
 - Ateşi ölçülür kaydedilir
 - Solunum takibi yapılır ve kaydedilir
- Aldığı –çıkardığı sıvı takip edilir ve kayıt edilir.
- Kanama ve uterus involüsyonu takip edilir.
- Uterus tonus kontrolünü; postpartum ilk yarım saat 5-10 dakikada bir, sonraki yarım saat 15 dakikada bir, iki saat dolana kadar da yarım saatte bir takip edilir.
- ilk bir saat içerisinde uterus genellikle umbilikus seviyesinde veya hemen üzerindedir ve serttir.
- Uterus sert / kontrakte değil ise yumuşak hareketler ile fundus masajı yapılır uterusun kontrakte olması ve kanamanın azalması sağlanır kesinlikle uterus üzerine fazla basınç ve sert hareketler uygulanmaz
- Mesanenin dolu olduğu durumlarda uterus involüsyonu yeterli olmaya bilir, bu durumda sonda kontrol edilir.
- Fundus masajı yapılmasına rağmen uterus involüsyonu yeterli değil ise:
- Hekime haber verilir. Hekim tarafından uterus içinde veya servis ağzında normalden fazla pıhtı olduğunu düşünülüyor ise simfizis pubis üzerinden uterusun alt bölümünü destekler diğer eli ile yumuşak hareketlerle fundus dan bastırarak pıhtının atılması sağlar.
- Uterus involüsyonu yeterli değil ise doktora bilgi verilip doktor kontrolünde bir ampul metiler im yapılır, serum içerisinde bir ampul oksitosin konulur.
- Mümkün olan en kısa zamanda emzirme eğitimi verilir bebek emzirilir.

1-6 saatler arası takip

- Muayene/müdahale yapılacak ise:
 - Yapılacak muayene ve/veya müdahalenin amacı ve nasıl yapılacağı açıklanır.
 - Annenin mahremiyetini göz önüne alarak ortamı düzenlenir.
- Vital bulguları:
 - 1.-2. saatler arası 15 dakikada bir
 - 2.-4. saatler arası 30 dakikada bir
 - 4.-6. saatler arası saatte bir ölçülür.

- Kanama ve uterus involusyonunu değerlendirilir
 - postpartum ilk yarım saat 5-10 dakikada bir
 - sonraki yarım saat 15 dakikada bir
 - iki saat dolana kadar da yarım saatte bir yapılır.
 - Uterus involusyonu yetersiz (fundus umblikusun üzerinde ve gevşek olarak palpe ediliyor ve kanama miktarı fazla) ise yumuşak hareketler ile uterin fundus masajı yapılır ve lohusanın kendi kendine fundus masajı yapması teşvik edilir. involusyonu yeterli ancak kanama miktarı fazla veya kanama miktarında artış veya aşırı kanama durumunda hekime bilgi verilir.
- Kanama miktarı ve niteliğini değerlendirilir.
 - 20-30 dakika içerisinde 2-3'ten fazla peti kirletecek kanaması olması,
 - sürekli kan gelişi
 - pıhtı çıkışı veya renginin açık/ parlak kırmızıya dönmesi
 hastada hipotansiyon taşikardi ve genel durum bozukluğu durumlarında hekime haber verilir.
- Gebeliğe bağlı sistemik hastalık veya doğum ile ilgili komplikasyon mevcut ise değerlendirilir.
- Aldığı –çıkardığı sıvı takip edilir ve kayıt edilir
- Emzirme değerlendirilir bu sırada meme muayenesi yapılır.
- Bebeğin kan grubuna göre Rh uygunsuzluğu olanlarda hekim orderi ile anti-D Ig immünizasyonu uygulanır.
- Hekim istemiyle Hemoglobin ölçümü yapılır.
- Genel vücut hijyenini sağlar
- Uygun olan hastalara sezeryanın 4-8 saatleri arasında sulu gıda ile beslenmesi başlanır.
- Gaz deşarjı takip edilir.
- Hekim istemiyle sonda, hasta tolere edebilirse 6-8. Saate cikartılır.
- Hasta tolere edebilirse 6-8 saatlerde mobilize edilir.

6-24 saatler arası takip

- Hasta **“Sağlık Bakanlığı doğum sonrası bakım rehberi”** ne uygun olarak izlenir.
- Vital bulguları
 - 3 saatte bir değerlendirilir.
- Kanama ve uterus involusyonunu 6 saatte bir değerlendirilir.
- Gebeliğe bağlı sistemik hastalık veya doğum ile ilgili komplikasyon mevcut ise değerlendirilir.
- İnsizyon hattının değerlendirilir.
- Batın distansiyon açısından değerlendirilir.
- Hemogram ölçümü yapılır
- Hasta mümkün olduğu sürece sık mobilize olması için desteklenir.
- Hastanın bebeğini emzirmesine yardım ve teşvik edilir.

Post operatif 1. Gün

- Hasta **“Sağlık Bakanlığı doğum sonrası bakım rehberi”** ne uygun olarak izlenir.
- Kanama takibi yapılır.
- İdrar çıkışı gaz deşarjı takip edilir.
- Hasta sık sık mobilize edilir.
- Oral alım durumu değerlendirilir.
- Vital bulguları takip edilir.
- Emzirme ve bebek bakım süreci değerlendirilir ve emzirme gözlemlenir,memelerin angajman açısından gözlemlenir .
- Yenidogan yenidoğan hekimi tartafından muayene edilir.
- Bebeğin aşı kartı verilir.
- Yenidoğan topuk kanı alınır.

Post operatif 2. Gün

- Hasta **“Sağlık Bakanlığı doğum sonrası bakım rehberi”** ne uygun olarak izlenir.
- Kanama takibi yapılır.
- İdrar çıkışı gaz deşarjı takip edilir.
- Hasta sık sık mobilize edilir.
- Oral alım durumu değerlendirilir.

- Vital bulguları takip edilir.
- Emzirme ve bebek bakım süreci değerlendirilir.
- Yenidoğan göbek kordonu kontrolü yapılır.
- Taburculuk yenidoğan muayenesi için bebek yenidoğan polikliniğine yönlendirilir.
- Annenin taburculuk işlemleri başlatılır, reçetesi hekim tarafından yazılıp, ek önerilerde bulunulur. Hekim tarafından " **sezaryen ile doğum sonrası taburculuk eğitim formu**" verilir.
- Emzirme eğitim hemşiresi tarafından "**yenidoğan taburculuk eğitim formu**" u verilir.

1.2.8. Normal doğum sonrası hasta bakım talimatları

- Doğum hekim tarafından yaptırılır, ebe-hemşire yardımcı olur. Yenidoğan hekimine haber verilir.
- Doğum eylemi gerçekleşikten sonra yeni doğana Sağlık Bakanlığı Bebek ve çocuk izlem Protokollerine bağlı kalarak hazırlanmış "**normal doğumda yenidoğan bakım talimatları**"na uygun olarak bakım verilir.
- Lohusa Sağlık Bakanlığı "**doğum sonrası bakım rehberine**" uygun olarak izlenir.
- Lohusanın mahremiyetine özen gösterilir.
- Ebe/ hemşire hastabakıcı ve hastanın bir yakını ile hasta yatağına alınır
- Genel vücut hijyeni sağlanır
- Annenin genel durumu değerlendirilir.
- Anneye kendini nasıl hissettiği sorulur.
- Doğum öncesi bakım ve doğum ile ilgili eldeki kayıtlar gözden geçirilir.
- Risk tespiti yapılır.
- Hastanın muayenesi yapılır hastaya muayeneden önce nasıl ve niçin yapıldığı hakkında bilgilendirmede bulunulur .
- Vital bulguları ölçülür ve kaydedilir
- İlk 2 saat 15dk. Da bir
- 2.-4. saatler arası 30 dakikada bir
- 4.-6. saatler arası saatte bir
- Daha sonra 3 saatte bir değerlendirilir.
- Hastanın anestezi almasını gerektirecek bir komplikasyon yok ise hemen oral olarak beslenmeye başlatılır.
- Emzirme değerlendirilir bu sırada meme muayenesi yapılır.
- Bebek anne anında değil ise " Anne sütü sağma e saklama talimatına " uygun olarak sütü sağdırılır.
- Bebeğin kan grubuna göre Rh uygunsuzluğu olanlarda hekim orderi ile anti-D Ig immünizasyonu uygulanır.
- Hekim istemiyle Hemogloblin ölçümü yapılır.
- Genel vücut hijyenini sağlanır.
- Hastanın doğumu takip eden 2 saat içinde idrarı yapması takip edilir,yapmamış ise hekime haber verilir.
- Hastanın mümkün olan en kısa süre içinde mobilize olması sağlanır.
- Kanama ve uterus involüsyonu takip edilir.
- Uterus tonus kontrolünü; postpartum ilk yarım saat 5-10 dakikada bir
- sonraki yarım saat 15 dakikada bir,
- iki saat dolana kadar da yarım saatte bir takip edilir.
- ilk bir saat içerisinde uterus genellikle umbilikus seviyesinde veya hemen üzerindedir ve serttir.
- Uterus sert / kontrakte değil ise yumuşak hareketler ile fundus masajı yapılır uterusun kontrakte olması ve kanamanın azalması sağlanır kesinlikle uterus üzerine fazla basınç ve sert hareketler uygulanmaz
- Mesanenin dolu olduğu durumlarda uterus involüsyonu yeterli olmaya bilir,bu durumda sonda kontrol edilir.
- Fundus masajı yapılmasına rağmen uterus involüsyonu yeterli değil ise:
- Hekime haber verilir. Hekim tarafından uterus içinde veya servis ağzında normalden fazla pıhtı olduğunu düşünülüyor ise simfizis pubis üzerinden uterusun alt bölümünü destekler diğer eli ile yumuşak hareketlerle fundus dan bastırarak pıhtının atılması sağlar.
- Uterus involüsyonu yeterli değil ise doktora bilgi verilip doktor kontrolünde bir ampul metiler im yapılır,serum içerisinde bir ampul oksitosin konulur.
- Mümkün olan en kısa zamanda emzirme eğitimi verilir bebek emzirilir.
- Yenidoğan göbek bakımı yapılır.
- Taburculuk yenidoğan muayenesi için bebek yenidoğan polikliniğine yönlendirilir.
- Annenin taburculuk işlemleri başlatılır, reçetesi hekim tarafından yazılıp, ek önerilerde bulunulur. Hekim tarafından " **sezaryen ile doğum sonrası taburculuk eğitim formu**" verilir.

- Emzirme eğitim hemşiresi tarafından “*yenidoğan taburculuk eğitim formu*” u verilir.

ANNE SÜTÜ VE EMZİRME TALİMATI

1. AMAÇ:

Bu talimatın amacı anne sütünün yararları ve doğru emzirme teknikleri konusunda verilen eğitimde standart bir yöntem belirlemektir.

2. KAPSAM:

Bu talimatın gebelere ve annelere anne sütünün yararları ve doğru emzirme teknikleri hakkında verilecek eğitimi kapsar

3. SORUMLULAR:

Bu talimatın uygulanmasından hemşire ve hekim sorumludur.

4. UYGULAMA:

4.1. Anne sütünün yararları anlatılır:

4.1.1. Kolostrumun (Ağız sütü) bağışıklık sistemini güçlendirici etkisi olduğu ve her bebeğe mutlaka verilmesi gerektiği anlatılır.

4.1.2. Emzirmenin anne ile bebek arasındaki duygusal bağı güçlendirdiği anlatılır.

4.1.3. Anne sütünün her zaman hazır, mikropsuz, temiz ve uygun ısıda olduğu anlatılır.

4.1.4. Anne sütünün bebeği birçok hastalığa karşı koruduğu anlatılır.

4.1.5. Anne sütünün sindirimini çok kolay olduğu ve bu nedenle anne sütü alan bebeklerde ishal, kabızlık gibi sindirim sistemi rahatsızlıklarının daha az görüldüğü anlatılır.

4.1.6. İlk altı ay bebeğe sadece anne sütünün yeterli olabileceği altı aydan sonra ek gıdalara başlanması gerektiği ve en az iki yaşına kadar emzirmeye devam edileceği anlatılır.

4.1.7. Anne sütü alan bebeklerin aşılarının daha etkin olduğu anlatılır.

4.1.8. Emzirmenin, rahmin hamilelikten önceki haline dönmelerini hızlandırdığı anlatılır.

4.1.9. Emziren annelerde meme kanseri, rahim kanseri oluşma riskini azaldığı söylenir.

4.2. Gebelere ve annelere doğru emzirme teknikleri hakkında aşağıdaki konular anlatılır.

4.2.1. Doğumdan sonraki ilk yarım saat içinde emzirmeye başlanması gerektiği anlatılır

Emzirmeye başlamadan önce, bebeğin altının kontrol edilerek temizliğinin sağlanması anlatılır.

4.2.2.Emzirmeye başlamadan önce anneye mutlaka ellerini yıkaması gerektiği anlatılır.

4.2.3.Anneye emzirmeye başlamadan önce rahat bir yerde sırtını destekleyerek oturması gerektiği söylenir.

4.2.4.Anneye, bebeğin yüzünü ve bedenini kendine dönük olarak tutması gerektiği söylenir.

4.2.5.Anneye bebeğin başını kolunun iç kısmına yerleştirmesi, aynı kol ve elle bebeği kalça ve bacaklarından kavraması gerektiği, diğer elinin dört parmağı ile göğsünün altından, başparmağı ile areolanın üstünden (C tutuşu) tutması, meme ucu ve areolaya dokunmaması gerektiği anlatılır.

4.2.6.Anneye emzirirken bebeği ile göz teması kurması gerektiği söylenir.

4.2.7.Anneye meme ucunu bebeğin dudagina değdirmesi gerektiği söylenir.

4.2.8.Bebek ağzını genişçe açtığında meme ucunu ve memenin koyu kısmının2/3 sinin bebeğin ağzına yerleştirmesi gerektiği anlatılır.

4.2.9.Anneye bebeğinien az 20 dakika emzirmesi gerektiği anlatılır.

4.2.10.Bebek her isteyişinde, her ağladığında annenin emzirmesi gerektiği anlatılır.

4.2.11.Bebek ağlamasa bile her 2 saatte bir uyandırılıp beslenmesi gerektiği beslenme aralığının özellikle ilk günlerde 3 saati geçmemesi gerektiği anlatılır.

4.2.12.Her emzirmede annenin bir göğsünü vermesi eğer bebek isterse diğerine

geçmesi ve bir sonraki emzirme sürecinde sonverilen göğüsten başlanması gerektiği anlatılır.

4.2.13.Annenin gece emzirmesinin süt salınımını arttırdığı anlatılır.

Yeni doğanda acıkma belirtileri anlatılır

- ✓ Göz kapaklarının altında hızlı göz hareketleri
- ✓ Dil ve ağızda emme hareketi
- ✓ Elini ağzına götürme
- ✓ Dokunma uyarısına karşı ağzını açma, aranma
- ✓ Dudak şapırdatma
- ✓ Ağlama

• Bebeğin etkin emdiği

- ✓ Bebeğin çenesi ile meme arasında boşluk olmaması,
- ✓ Dudakların tam olarak açılmış olması ve alt dudağın kıvrık olması,
- ✓ Şakakların ve kulakların kımıldıyor olması,
- ✓ Yutkunma sesinin duyulması,
- ✓ Annenin meme başında sızlama hissetmesi ile anlaşıldığı anlatılır.

• **Bebeğin doyma belirtileri anlatılır**

- ✓ Emzirme sırasında emme hareketinin aşamalı olarak azalması,
- ✓ Memenin itilmesi, biberonun itilmesi, dudakların büzüşmüş görülmesi, meme başının serbest kalması,
- ✓ Yeni doğanın vücudunda gevşeme,
- ✓ Bacaklarını uzatması,
- ✓ Açlık belirtilerinin olmaması,
- ✓ Bebeğin huzurlu görünmesi

4.3.Emmenin durdurulması

4.3.1.Anneye doyan bebeğin emmeyi kendiliğinden bırakacağı söylenir.

4.3.2.Emmenin durdurulması gerektiğinde; anneye işaret parmağını bebeğin dişetleri arasına ve meme ucunun değdiği yere kadar içeri sokması gerektiği anlatılır.

4.3.3.Anneye bebeğin emmesini durdurması ve göğsünü geri çekmesi söylenir.

4.4. Bebeğin gazının çıkartılması,

4.4.1. Anneye bebeğini omzuna doğru dik olarak tutması, bebeğin midesine bası yapacak şekilde ya da yüzü aşağı bakacak şekilde kucağa yatırılarak çıkartılması söylenir.

4.4.2. Anneye bebeğin sırtına hafifçe vurması ve yukarı doğru sıvazlayarak gazın henüz midedeyken çıkartılması gerektiği anlatılır.

4.4.3. Bu işleme bebeğin gaz çıkarma sesini duyana kadar devam etmesi gerektiği anlatılır.

• Ayakların karna doğru çekildiği gözlemlendiğinde (bebeğin gazının barsaklara inmesi nedeniyle) bebeğin sırtının aşağıya doğru sıvazlanarak makattan gaz çıkışının sağlanması gerektiği

4.5. Göğüs bakımı.

4.5.1. Anneye günde bir kez duş alıyorsa özel bir göğüs bakımına gerek olmadığı anlatılır. Banyo yapmıyorsa günde bir defa ılık su ile göğsünü yıkaması gerektiği anlatılır.

4.5.2. Anneye meme çatlağı oluşmaması için emzirdikten sonra sütünden 1-2 damla memesinin ucuna sürmesi gerektiği söylenir.

4.5.3. Meme çatlağı oluşmaması için bebeğini doğru emzirme tekniği ile emzirmesi gerektiği anlatılır.

4.5.4. Eğer meme çatlağı oluşmuşsa hekimin önereceği tedaviyi mutlaka uygulaması gerektiği anlatılır.

4.6. Meme çatlağı oluşmuş ve anne emziremiyorsa aşağıdaki konular anlatılır.

4.6.1. Anne sütünün birkaç gün elle sağarak boşaltması söylenir.

4.6.2. Anneye sağdığı sütünü temiz bir kapta toplaması ve temiz bir kahve fincanı ile bebeğe kaşıkla vermesi gerektiği anlatılır.

4.6.3.Bebeği meme ucu başlığı kullanarak emzirmesi gerektiği söylenir.

4.7. Anne sütünün elle boşaltılması

4.7.1.Anneye boşaltma işlemine başlamadan önce ellerini mutlaka yıkaması gerektiği söylenir.

4.7.2. Anneye rahat bir yere oturması ve süt sağacağı kabı göğsüne yakın tutması gerektiği anlatılır.

4.7.3. Anneye başparmağını meme ucu ve areolanın üstüne, işaret parmağını ise meme ucu ve areolanın altına, diğer üç parmağını ise göğsü desteklemesi gerektiği anlatılır.

4.7.4. Anneye baş ve işaret parmaklarını yavaşça içe göğüs duvarına doğru bastırması gerektiği anlatılır.

4.7.5. Her iki parmağı arasında kalan meme ucu ve areolaya doğru göğsüne bastırması gerektiği anlatılır.

4.7.6. Anneye parmaklarını basıp bırakması, boşaltım esnasında canının acımayacağı anlatılır.

4.7.7. Areolanın yanlarından da aynı şekilde bastırarak, sütünü eşit olarak boşaltacağı anlatılır.

4.7.8. Anneye sütünün yeterli sağılması için 20-30 dakika işlemi sürdürmesi gerektiği anlatılır.

4.8. Anne sütünün saklanması

4.8.1. Anne sütünün oda ısısında (22-24°C) bozulmadan **3 saat** kalabileceği anlatılır.

4.8.2. Anne sütünün buzdolabının rafında (+ 4 °C) **3 gün** saklanabileceği anlatılır.

4.8.3. Anne sütünün derin dondurucuda (-18 °C altında) **3 ay** kalabileceği, çözdürmek için buzdolabının rafına konulması gerektiği anlatılır.

4.8.4. Çözülen anne sütünün buzdolabında 24 saat kalabileceği söylenir.

4.8.5. Çözülen anne sütünün yeniden dondurulmaması gerektiği anlatılır.

4.8.6. Buzdolabında çözülen anne sütünün o öğünde verilecek olan miktar kadarının kaynatılıp kurulanmış cam kap içerisine konulması ve sıcak su dolu bir kabın içinde ılıtılarak bebeğe verilmesi gerektiği söylenir.

Sağılan anne sütünün biberon yerine kaşık veya geniş ağızlı bir bardak ya da fincanla verilmesi gerektiği söylenir.

Biberon verilmesi bebeğin anne memesini reddetmesine, bocalamasına neden olur.

4.8.7. Bebeğe verilen sütün artanının tekrar kullanılmayacağı anlatılır.

4.9. Emziren annenin beslenmesi

4.9.1. Annenin günde en az 3 litre sıvı alması gerektiği (bebeği her besleme sonrasında annenin 1 su bardağı sıvı alması) anlatılır.

4.9.2. Günlük kalori ihtiyacına 500 kcal/ gün eklemesinin yeterli olacağı anlatılır.

4.9.3. Annenin emzirme dönemi süresince kafeinli, asitli ve alkollü içecekleri almaması gerektiği anlatılır.

4.9.4. Acılı ve baharatlı yiyeceklerin aşırı tüketilmemesi gerektiği anlatılır.

4.9.5. Emziren annenin dengeli ve yeterli beslenmesi gerektiği anlatılır.

4.10. Anne sütünün verilmemesi gereken durumlar

4.10.1. Anne ile ilgili durumlar

HIV(+)

HTLV -!

Annede metabolik hastalık alması

Meme kanseri

Bağımlılık yapan ilaç kullanımı

Tedavi edici dozda radyoaktif madde verilmesi

4.10.2. Bebek ile ilgili durumlar:

Bebekte metabolik hastalık alması

4.11. Anne sütünün ara verilmesi gereken durumlar:

4.11.1. Herpessimpleksenfeksiyonunda memede lezyon var ise lezyon iyileşinceye kadar emzirmeye ara verilmesi gerektiği anlatılır.

4.11.2. Kızamık geçirmekte olan annelere emzirmeye 72 saat ara vermesi gerektiği anlatılır.

4.11.3. Tüberküloz geçiren annelerde memede lezyon var ise lezyon iyileşinceye kadar emzirmeye ara verilmesi gerektiği anlatılır.

4.11.4. Tanısal dozda radyoaktif madde verilmesi durumunda madde annenin plazmasından temizleninceye kadar ara verilmesi gerektiği anlatılır.

4.11.5. Annenin mutlaka doktor kontrolü altında ilaç kullanması gerektiği anlatılır.

4.12. Anneye veya anne adayına anne sütü ve emzirme broşürü verilir.

Tıbbi endikasyondaformüllerle (anne sütü muadili) bebeğin beslenmesi,

Bebeğin anne memesinden uzaklaşmaması ve meme reddi yaşamaması için kapla,kaşıkla yada enjektörle bebeğini besleyebilir.

✓ En uygun beslenme şekli kaşıkla beslemedir.

✓ Bebek dizde tam dik yada yarı dik pozisyonda oturtulur.

✓ Kaşıktaki formülü bebeğin azına dökmemesini, bebeğin dudaklarına degecek şekilde eğmesi gerektiği söylenir.

✓ Verilecek miktarın yarısı içirildikten sonra gazı çıkarılmalı ve tekrar beslenmeye devam etmesi gerektiği söylenir

✓ Beslenme bittikten sonra yine gazı çıkarılır.

İdrar ve dışkı takibinin önemi anlatılır

✓ Bebeğin günde 6-8 kez bol miktarda açık renkte idrar yapması gerektiği anneye söylenir.

✓ Doğduktan sonraki 3 gün koyu yeşilimsi –siyah (mekonyum) renkte kaka yapar. Daha sonra yeşilimsi sulu ve sonra sarı renge döner.

✓ 24 saat boyunca 1-4 kez dışkılaması normal olduğu söylenir.

Sarılık takibi ve önlemler

✓ Fizyolojik sarılık 2. ve 10. günler arasında görülür. Yeterli anne sütü alamayan bebeklerde daha sıktır ve daha ağırdır.

- ✓ Anne sütü alımını azalttıklarından su veya şekerli su gibi ek sıvılar bebeğin iyileşmesine yardımcı olmaz.
- ✓ Sarılığın ağırlaşmasını önlemek için bebeğin daha fazla anne sütüne gereksinimi vardır.
- ✓ Emzirme doğumdan hemen sonra başlatılmalıdır.
- ✓ Bebekler sık, kısıtlamasız ve sınırsız emzirilmelidir.
- ✓ Sağılmış süt ile beslenen bebeklere, fazladan % 20 sağılmış anne sütü verilmelidir.
- ✓ Erken besleme özellikle yararlıdır. Çünkü bebeğe kolostrum sağlar. Kolostrumun barsak hareketlerini arttırıcı etkisi ile mekonyum (bebeğin ilk koyu dışkısı) çıkarılması kolaylaşır. Bilirübin dışkı ile atılır, bu yüzden kolostrum hem sarılığı önler, hem de temizler.

Göbek bakımı,bebek banyosu

- ✓ Kanama ve enfeksiyon yönünden izlenmelidir
- ✓ 7-14 gün içinde kuruyarak düşer
- ✓ Alt bezini göbek bağının altında kalacak şekilde bağlanmalıdır.
- ✓ Kuru tutulmalı, herhangi başka bir şey sürülmemelidir.
- ✓ Göbek etrafında kızarıklık, kötü koku ya da akıntı olması enfeksiyon geliştiğini gösterir

Bebek banyosu

- ✓ Yenidoğanın vücudunda deriye yapışık vernikskazeoza mevcuttur.
- ✓ Dışarıdan gelecek zedelenmelere karşı koruyan bir madde olması nedeniyle bebek doğumdan hemen sonra yıkanmamalıdır.
- ✓ Göbek bağı 7-14 gün içinde kuruyarak düşer, bu süre içerisinde bebek göbek ıslatılmadan yıkanabilir.
- ✓ Bebeğin banyo suyu vücut ısısında olmalıdır.
- ✓ El bileği iç kısmı veya dirsek suya daldırılarak kontrol edilmelidir.

Alt bakımı

- ✓ Bebeklerin altının temizlenmesinde ılık suda ıslatılmış pamuk kullanılmalıdır. Alkol ve parfüm içeren ürünler kullanılmamalıdır.
- ✓ Erkek bebeklerde testislerin sıkrotuma yerleşmesine bakılmalıdır.
- ✓ Kız bebeklerde anneden geçen hormonların etkisiyle vulvada akıntı ve kan görülebilir tedavi gerektiren bir durum yoktur.
- ✓ Kız bebeklerde bebeğin altı önden arkaya doğru temizlenmelidir.
- ✓ Bebekler ilk 24 saat içerisinde idrar yapmalıdır.

Kazalardan korunma

- ✓ İlk aylarda bebeğin yatağı çok yumuşak olmamalı, yastık kullanılmamalı,yüzü koyun yatırılmamalı ve çocuklarla yalnız bırakılmamalıdır.

Doktora başvurulması gereken durumlar

- ✓ Bebeğin cildinde morarma ve sararma
- ✓ Göbek kordonundan kanlı, kokulu,sarımtırak renkte akıntı
- ✓ Gözde şişlik çapaklanma sarı renkte akıntı
- ✓ Sürekli uyku hali
- ✓ Emme güclüğü veya hiç emmeme durumu.
- ✓ Az idrar yaparsa,
- ✓ Soluk almada problem
- ✓ Vücut ısısı 36°C'den düşük veya 37°C 'den yüksek olur ise

İLGİLİ DÖKÜMANLAR

- ✓ Anne sütü ile beslenme el kitapçığı,
- ✓ Yenidoğan taburculuk eğitim formu,
- ✓ Yenidoğan tarama testleriyle ilgili bakanlığa ait broşürler

1.3 Doğumhane Hasta Güvenliği Prosedürleri

Amaç: Doğumhanede yatışı olan gebe, fetus ve yenidoğanın hasta güvenlik kriterlerinin sağlanması

1.3.1.Hasta kimliğinin tanımlanması

- Doğumhaneye yatışı olan gebeye **“hasta kimlik tanımlama e doğrulanması talimatları”** talimatlarına uygun olarak hasta bilekliği takılır.
- Yenidoğanlarda , doğum ya da sezaryen sonrasında, anne ile aynı seri numaraya sahip, kız bebekler için pembe, erkek bebekler için mavi bileklik takılır.
- Doğru hastaya, doğru zamanda, doğru işlem yapılması sağlanır.

1.3.2.Ekip içinde etkin iletişim sağlanması

- Sabah 08:00 ve akşamüzeri 16:00’ da hasta başında ebe / hemşire viziti yapılır. Travay sürecine bağlı mevcut durum ve meydana gelen değişiklikler sözel ve hemşire izlem formlarına yazılı olarak belirtilir. Gerekli durumlar doktora bildirilir.
- Doğum sırası ve acil durumlarda hekim tarafından belirtilen sözel istemler, hemşire izlem formuna ilacın adı, dozu, veriliş yolu, saati ve istemi veren hekimin adı belirtilerek not alınır. 24 saat içinde yazılı olarak order formuna kaydedilmesi sağlanır.
- Kritik test değerleri iletilir.
- Elektronik order sistemi kullanılır. Kontur vizit olarak eklenen ilaçlar, okunaklı bir el yazısı ile ilacın adı, dozu, uygulama yolu ve istemi yazan doktorun kaşe ve imzası ile belirtilir.

1.3.3.İlaç güvenliğinin sağlanması

- Yazılışı ve söylenişi benzer ilaçlar, kullanılan kısaltmalar ve yüksek riskli ilaçların belirtildiği yazılar, doğumhanede herkesin bildiği bir yerde dosyalanmıştır.
 - Elektronik order sistemi kullanılır. Kontur vizit olarak eklenen ilaçlar, okunaklı bir el yazısı ile ilacın adı, dozu, uygulama yolu ve istemi yazan doktorun kaşe ve imzası ile belirtilir.
 - İlaçlar uygulanırken, doğru hasta, doğru ilaç, doğru zaman, doğru doz, doğru veriliş yolu, doğru form,doğru etki ve doğru kayıt kriterlerine dikkat edilir.
 - İlaçlar doğumhanede yerleştirilirken, her bir ilaçfarmasötik şekline uygun olarak, ayrı ve etiketli bölmelere yerleştirilir.
 - İlaçlar, her bir hasta için ayrı olarak, sistem üzerinden, günlük şekilde, doktor tarafından istemleri yapıp, ebe / hemşire tarafından onaylanır. Onayı yapılan ilaçlar hasta bakıcı tarafından eczeneden getirilir. Hasta yakınları hastane eczanesinden servise ilaç alıp getirmesi için yönlendirilmez.
 - Hastane eczanesinde mevcut olmayan ilaçlar hekime bildirilerek, dışarıdan temin edilmesi için doktor tarafından reçete edilir.
 - İlaçların miad kontrolleri ... aylık periodlarla yapıp, kontrolü yapan kişilerin ad, soyad ve paraflarının bulunduğu formlara kaydedilir.
 - Aş dolabı ve buz dolabının ısı sıcaklık takibi her şiftte yapılır.
 - "Güvenli ilaç yönetimi prosedürüne" uygun olarak hareket edilir.

1.3.4.Transfüzyon güvenliğinin sağlanması

- Kan ve kan ürünleri ,yazılı hekim istemi olmadan uygulanmaz.
- **“kan tranfüzyonu doğrulama talimat”** na uygun olarak hazırlanır.
- **“kan ürünleri transfüzyonu uygulama talimatı”** na uygun olarak transfüzyon gerçekleştirilir.

1.3.5.Düşmelerin önlenmesi

- Gebenin yatışı yapılırken gebenin düşme riski **““itaki düşme olaylarını önleme ve izleme formu”** ile değerlendirilir.
 - Düşme riski yüksek olan gebelerin yatak başına yeşil yapraklı yonca figürü yerleştirilir.
 - Düşme riski ile ilişkili olarak hasta ve (varsa) yakını bilgilendirilir.
 - Düşmeleri önlemek için hasta odalarında fiziksel düzenlemeler yapılır.
 - tualete koridorlarda tutunma barları bulunur.
 - ıslak temizlik yapılan alanlara uyarı erleştirilir.

1.3.6. Radyasyon güvenliğinin sağlanması

- Doğumhanede portable radyolojik grafiler çektilmez.

1.3.7.Enfeksiyon kontrolünün sağlanması

- Hastane **“enfeksiyon kontrol komitesinin talimatları”** na uygun olarak hareket edilir.

- Gerekli durumlarda, (kızamık, suçiçeği , domuz gribi vb) enfeksiyon kontrol komitesinin görüşleri doğrultusunda, izolasyon önlemleri alınabilir.
- Doğumhanedeki atıklar enfeksiyon kontrol komitesinin talimatlarına göre ayrıştırılır.
 - Evsel atık: Siyah poşet
 - Tıbbi atık: Kırmızı poşet
 - Cam ve plastik atık: Mavi poşet
 - Kağıt atık: Mavi poşet
 - Kesici delici atık: Tıbbi atık kovası

1.3.8. Güvenli cerrahinin sağlanması

- Yanlış cerrahinin önlenmesi adına önlemler alınır.
 - Gebe doğumhanedan ameliyathaneye çıkarken beyaz bilekliği takılır.
 - Güvenli cerrahi formu doldurulur.
 - hemşire ameliyat öncesi ve sonrası değerlendirme formu doldurulur.
 - Hekim isteminde belirtilen ilaçlar uygulanır.
- Ameliyathanede bebeğin doğumundan sonra bileklikleri takılarak bebek ameliyathaneden çıkarılır.

1.3.9.Çalışan güvenliği

- **Enfeksiyonlardan Korunma:** personelin maruz kalabileceği enfeksiyon riskine karşılık alınacak önlemler "**çalışan sağlığı ve güvenliği komitesi**" ve "**Enfeksiyon Kontrol Komitesi**" tarafından belirlenir. Enfeksiyon riskine karşı alınacak önlemler Hastanemiz "Enfeksiyon Kontrol prosedürü " de belirtilmiştir. El hijyeni hem hasta hem de çalışan güvenliği açısından çok önemli olup, **el hijyeni ve eldiven kullanımı talimatı** " ile enfeksiyonların ve çapraz bulaşmaların önlenmesi amacıyla sağlık personelinin uygun el temizliği ve eldiven kullanma yöntemleri belirlenmiştir. Düzenli periyotlarla "**eğitim komitesi**" tarafından eğitimler düzenlenir.

Personel Sağlık Taramaları: Hastanemiz personellerine ait sağlık taramalarının sıklığı ve ne şekilde yapılacağı **çalışan sağlığı ve güvenliği komitesi**" tarafından hazırlanan bir programda belirlenmiştir.

•

1.4.Cihaz Kullanım Talimatları

1.4.1.NST cihazı kullanım talimatı

Amaç: Gebelerde doğru NST çekiminin sağlanması, cihazın doğru ve verimli çalıştırılması

Sorumlular: Hekim, intern hekim

- Hastaya yapılacak işlem anlatılır. Başlamadan önce hastanın tatlı yiyecekler yemesi, hareket etmesi uygun olacaktır.
- Cihaz hasta yatağının yakınına getirilip fişi prize takılır.
- Hasta oturur pozisyona alınır. Probları sabitlemek amacıyla kullanılan kemerlerden biri uterus başına, diğeri fetal kalp sesinin hizasına getirilir.(baş geliş bebekler için umblikus-siaslar arası uygundur)
- Hasta kemerlerin üzerine hafif sola dönük şekilde yatırılır. Problar bağlanır;
 - ilk prob "Toko"; uterus başına tam oturacak şekilde yerleştirilir. Monitörde toko basıncındaki artış izlenir ve kemerle sabitlenir.
 - İkinci prob fetal kalp sesini takip edecektir. Probun üzerine jel sürülerek karın üzerinde FHR bulunana kadar gezdirilir. (Pratik olması açısından hastaya daha önceki çekimlerde sesin bulunduğu yer veya bebeğin hareketlerini yoğun hissettiği yer sorulabilir.) FHR monitörde devamlı şekilde izlenince prob kemerle sabitlenir.
- Kayıt başlatılmadan önce hastaya ağrısı olup olmadığı sorulur.
 - Ağrı mevcut değilse "tokobaseline" tuşuna basılarak toko basıncı bazale alınır. "Start/Stop" tuşuyla çekim başlatılır.
 - Ağrı varsa hastadan ağrısının geçtiği anı söylemesi istenir ve beklenir. Ağrısız anda yine "tokobaseline" yapılarak çekim başlatılır.
- 20 dakika çekim yapıldıktan sonra "Start/Stop" butonuyla çekim sonlandırılır. Problar kemerlerden ayrılarak yerlerine konur.
- NST kağıdına hastanın Adı-Soyadı, tarih, saat yazılarak işlem tamamlanır. (tekrar kontrol !!!!!!!!)

1.4.2. El dopleri kullanım talimatı

Amaç: Cihazın doğru ve verimli kullanılmasını sağlamak

Sorumluluk: Hekim

- 1.El doppleri cihazının pilleri çalışır durumda olmalıdır.
2. Kullanılacağı zaman cihazın üzerindeki "ON/OFF" düğmesine basılarak cihaz açılır.
- 3.Cihaza bağlı proba yeterli miktarda jel dökülür.
4. Prob ile gebenin karnında fetusun kalp atışları aranır.
5. Fetusun kalp atımı duyulunca prob bekletilir, ekrandan bebeğin ortalama dakikadaki kalp atım sayısına bakılır.
6. İşlem bittikten sonra prob gebeden uzaklaştırılır, kağıt havlu ile prob silinir dopplerin üzerindeki bölmeye yerleştirilir.
7. Cihaz "ON/OFF" düğmesine basılarak kapatılır.
8. Probun üzerindeki jel temizlenir. (tekrar kontrol !!!!!!!!!!!)

1.4.3. Radyant ısıtıcı kullanım talimatı

Amaç: Cihazın doğru ve etkin kullanımının sağlanması

Sorumlular: Ebe, hemşire

- 1.Cihazın fişi prize takılı olmalıdır.
- 2.On/off tuşundan cihaz açılır.
- 3.Cihazın ısı ayarı yönlendirmeye uygun olarak yapılır.
- 4.Cihazın ışık ayarı yönlendirmeye uygun olarak yapılır.
5. Cihazı kapatmak için, off düğmesine basılır.
6. Cihazın temizliği yapılır.

1.4.4. Dijital bebek tartısı kullanım talimatı

Amaç: Cihazın doğru ve etkin kullanılmasını sağlamak

Sorumlular: Ebe, hemşire

- 1.Cihaz on/off tuşuna basılarak açılır.
- 2.Bebek yavaşça tartının üzerine koyularak tartılır.
- 3.Ölçüm sonucu dijital ekran göstergesinden okunur.

1.4.5. Vakum cihazı kullanım talimatı

Amaç: Cihazın doğru ve etkin kullanımının sağlanması

Sorumlular: Hekim, ebe, hemşire

- 1.Cihazın fişi prize takılı olmalıdır.
- 2.On/off tuşundan cihaz açılır.
- 3.Cihaz sadece hekim tarafından kullanılır.
- 4..Vakum çanlarının çapı 4-6 santimetre arasında bulunmaktadır.
5. Bebeğin başına uygun olan çan seçilir.
- 6.epizyotomi açılır
- 7.çan bebeğin kafasına uygun şekilde yerleştirilir.
- 8.son kez yerleşimin uygun olup olmadığı kontrol edilir
9. Cihaz açılarak negatif basınç elde edilir.
- 10.Gerekli basınca ulaşıldıktan sonra pelvis yapısına ve bebeğin kafasının doğum sırasında takip ettiği aksa uygun olarak dikkatli bir şekilde çekilerek bebeğin kafası doğurtulur.
11. Bebek doğduktan sonra ayak pedalı ile negatif basınç boşaltılır.

2. FORMLAR

2.1. Ameliyat ile doğum (Sezaryen) onam formu

2.2. Obstetri dosyası

2.4. Hemşire ön değerlendirme formu

2.5. Hemşire günlükizlem formu

2.6. Partogram formu

2.7. Yeni doğan ölçüm formu

2.8. Güven Doğum Kontrol Listesi

2.9. Yenidoğan izlem formu

3.REHBERLER

- 3.1.** Sağlık Bakanlığı Doğum ve Sezaryen Eylem Yönetim Rehberi
- 3.2.** Sağlık Bakanlığı Doğum Sonu Bakım Rehberi
- 3.3.** Sağlık Bakanlığı Bebek ve Çocuk İzlem Rehberi

4.EĞİTİM PLANLARI

- **Anne sütü ile besleme el kitapçığı**
- **Taburcu eğitim planları**
 - Normal doğum yapanlar için taburculuk eğitim formu
 - Sezaryen ile doğum sonrası taburculuk eğitim formu
 - Yenidoğan taburculuk eğitim formu

5. BAKIM PLANLARI

- 5.1.** Postpartum Bakım Planı
- 5.2.** Sezaryen Bakım Planı

6.YARDIMCI DÖKÜMANLAR

- 6.1.** Doğum İndüksiyonu Uygulaması için İnfüzyon Hazırlama