GÜVENLİ ANNELİK

Dünyada her bir dakikada

- **380 kadın gebe kalmakta,**
- **190 kadın planlanmamış ya da istenmeyen gebelikle karşılaşmakta,**
- **110 kadında gebeliğe bağlı komplikasyon gelişmekte,**
- **40 kadın sağlıksız düşük yapmaktadır.**
- **Sonuçta her 1 dakikada 1 kadın ölmektedir.**

Güvenli Annelik

- 1987 yılında DSÖ öncülüğünde Nairobi'de yapılan uluslararası bir toplantı ile,
- Temel amacı **Anne Ve Yenidoğan Ölümlerini Azaltmak**

  "Güvenli Annelik" programı başlatılmıştır.
- 100'den fazla ülkede
- Türkiye'de 1994 yılında pilot uygulamalar

Güvenli Annelik Yaklaşımına Neden Gerek Var ?

- Gelişmekte olan ülkelerde özellikle gerekli

Güvenli Annelik Yaklaşımına Neden Gerek Var?

Bir yılda meydana gelen

- Anne ölümlerinin %99'u gelişmekte olan ülkelerde
- 8 milyon bebek yaşamlarının ilk bir ayında, çoğu da doğumu izleyen ilk bir kaç gün içerisinde ölmekte
- Tüm dünyada anneler ve bebekler aynı olaylar sonucu benzer nedenlere bağlı ölmekte

Anne Ölüm Nedenleri	Yenidoğan Ölüm Nedenleri
Kanama	Gebelikte yetersiz bakım
Enfeksiyon	Doğumda yanlış yaklaşım
Gebelik zehirlenmesi (toksemi)	Oksijensiz kalma (asfiksi)
Doğum zorlukları	Vücut ısısının düşmesi (Hipotermi)
Sağlıksız düşük	Enfeksiyon

- Anneler kolayca önlenebilir nedenlerle ölmekte
- Üç aşamada gecikme anne ölümlerine sebep olmakta

Birinci Gecikme

Hizmeti Almaya Karar Vermede Yaşanan Gecikme

- Kadının karar verme sürecinde statüsünün düşüklüğü,
- Tehlike işaretleri ve bulguları konusunda yeterli bilgi sahibi olmaması,
- Kadının ve çevresinin sosyo-kültürel özellikleri,
- Yanlış inanışlar, kötü deneyimler vb. gibi pek çok sebep

İkinci Gecikme

Hizmete Ulaşmada Yaşanan Gecikme

- Ulaşımla ilgili problemler, ekonomik yetersizlikler,
- Yerel sağlık kuruluşlarının sayısının azlığı,
- Yeterli uzaklıkta olmaması,
- Organizasyon bozukluğu vb.

Üçüncü Gecikme

Hizmet Almada Yaşanan Gecikme

- Malzeme, personel eksikliği,
- Tıbbi-teknik donanım eksikliği,
- Hizmet sunucuların kapasite (bilgi, beceri) eksikliği vb.

Güvenli Annelik

Gebeliğin başlangıcından doğum sonuna kadar

Anne ve bebeğin bu dönemi sağlıklı geçirmesi

Güvenli Annelik

Bu amaçla;

- Anneye gebelik öncesi ve gebelik sonrası tıbbi bakım ve tedavi hizmetlerinin verilmesi
- Anne ve bebeğe doğum ve doğum sonrası tıbbi bakım ve tedavi hizmetlerinin verilmesi
- İstenmeyen ve yüksek riskli gebeliklerin önlenmesi
- Gebelik, doğum ve doğum sonrası oluşabilecek risklerin tanımlanması ve önlenmesi
- Anne ve bebek ölümlerinin azaltılmasına yönelik önlemlerin alınmasıdır

Güvenli Annelik uygulamaları

- Gebeliklerin Planlanması
- Doğum Öncesi Bakım
- Riskli Gebelik Yönetimi
- Sağlıklı Doğum
- Doğum Sonrası Bakım

GEBE İZLEMLERİ

- 1. izlem gebeliğin 14. haftasına kadar
- 2. izlem gebeliğin18-24. haftasında
- 3. izlem gebeliğin 30-32. haftasında
- 4. izlem gebeliğin 36-38. haftasında
- Risk durumunda izlem sayısı arttırılmalı, izlem nitelikleri ve aralıkları risk doğrultusunda planlanmalı

DOĞUM SONU İZLEMLER

Tüm doğumlar için

- İlk 2 saatte 15 dakikada bir
- 2-4. saatler arası 30 dakikada bir
- 4-6. saatler arası saatte bir
- Vital bulguların ölçülmesi ve değerlendirilmesi gerekli

LOHUSA İZLEMLERİ

Doğumu takip eden

- **İlk 2 saatte 15 dakikada bir,**
- **2-4. saatler arasında 30 dakikada bir,**
- **4-6. saatler arasında saatte bir,**
- **6-24 saat arasında,**
- **2-5. günler arasında,**
- **13-17.günler arasında,**
- **30-42. günler arasında lohusa izlemi yapılmalıdır.**

Risk durumunda daha sık izlenmeli, risk doğrultusunda bakım niteliği planlanmalı

Anneliği güvenli yapmak

Kadına, ailelere gebelik

- zamanlamasını,
- sayısını,
- aralığını

uygun şekilde ayarlayabilmeleri için

- Gereken hizmetin verilmesi
- Gebelerin, temel hizmetlere ulaşmalarının sağlanması

Acil Obstetrik Bakım Sistemi

Acil Obstetrik Bakım Sistemi

- Anne ve fetüsün hayatını tehdit eden, acil müdahale gerektiren komplikasyonların gelişmesi durumunda verilen hizmetler

Acil Obstetrik Bakım Sistemi

Dünya Sağlık Örgütü tarafından anne ölümlerini azaltmak için önerilen en önemli yapı modellerinin başında

Acil Obstetrik Bakım Sistemi

- Anne ölümleri içinde doğrudan anne ölümüne sebep olan acil obstetrik komplikasyonlar, önemli bir yer tutmakta

- Bütün gebeliklerin % 15'inde acil obstetrik komplikasyon gelişebilir

Acil Obstetrik Komplikasyonlar

- Kanama (doğum öncesi ve doğum sonrası)
- Şiddetli pre-eklampsi ve eklampsi
- Doğum sonrası sepsis
- Düşük komplikasyonları (kanama, sepsis, perforasyon ve pelvik abse)
- Uzamış, ilerlemeyen travay
- Ektopik gebelik ve uterus rüptürü
- Emboli…

Acil Obstetrik Bakım Sistemi

- Sağlık kuruluşlarını temel ve kapsamlı olarak sınıflandırarak,
- Etkin bir sevk sisteminin oluşturulmasını,
- Güvenli kan naklinin gerçekleştirilmesini,
- Personelin bilgi ve becerisinin güncellenmesini
- Hizmet standartlarının yükseltilmesini amaçlar.

Acil Obstetrik Bakım Sistemi

- Önlenebilir anne ölümlerinin nedeni olan üç gecikme sebeplerine karşı alınacak tedbirleri,

- Birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık sisteminde örgütlenmeyi,

- Bunun için gerekli yapılanmayı sağlamak amacıyla oluşturulmuştur.

Acil Obstetrik Bakım Sistemi

- Obstetrik komplikasyonların erken fark edilmesi ve bu komplikasyonların gerekli yönetiminin hızla yapılmasını amaçlar.

- Komplikasyonların tamamının tedavi ve yönetiminin **Temel** ve **Kapsamlı AOB Merkezleri** olarak sınıflandırılan sağlık kuruluşlarında yapılmasını hedefler.

Acil Obstetrik Bakım Sistemi

Sağlık kuruluşlarını temel ve kapsamlı olarak sınıflandırarak,

- Etkin bir sevk sisteminin oluşturulmasını,
- Güvenli kan naklinin gerçekleştirilmesini,
- Personelin bilgi ve becerisinin güncellenmesini

ve hizmet standartlarını yükseltmeyi amaçlar.

Amaç

Hizmet
Nitelikli
Ulaşılabilir
Sürdürülebilir
Kaliteli

Anne ölümlerini azaltmak

standartları sağlamak ve korumak

AOB Sistemi Bileşenleri

- Temel ve Kapsamlı AOB Kurumları
- Sevk
- Güvenli kan nakli
- Veri toplama ve kayıt
- Hizmet standartlarını sağlama ve sürdürme

Acil Obstetrik Bakım Sistemi

- AOB kuruluşlarında 7 gün 24 saat kesintisiz, kaliteli, güvenli hizmet verilmeli
- Kuruluşlar toplumun kolayca ulaşabilmesi için coğrafi olarak uygun dağılımda olmalı ve belirli bir nüfusa göre yeterli sayıda olmalı
- Obstetrik komplikasyonlu hastaların en geç iki saatte kurumlara ulaşabilmesi sağlanmalı

Acil Obstetrik Bakım Sistemi

Temel Obstetrik Bakım Kuruluşları

- Komplike olmayan travay takibinin ve doğum yönetiminin yapılabildiği,
- 24 saat temel obstetrik USG hizmeti, NST ve rutin laboratuvar tetkiklerinin yapılabildiği,
- Zorunlu durumlarda riskli doğumların kadın doğum uzmanları tarafından yapılabildiği,
- Kan bankası hizmetlerine ulaşılabilen,
- Tam zamanlı kadın doğum , pediatri uzmanı, anestezi uzmanı ve 24 saat ebe bulunan,
- Sağlıklı yenidoğan bakımının yapıldığı merkezlerdir.

Acil Obstetrik Bakım Sistemi

Kapsamlı Obstetrik Bakım Kuruluşları

- Temel kuruluşlara ilaveten kadın doğum ve çocuk uzmanının 24 saat bulunduğu,
- Anestezi uzmanının tam zamanlı çalıştığı,
- Bölgesel anastezi yapılabilen,
- II.düzey maternal ve yenidoğan yoğun bakım ünitesinin bulunduğu,
- 24 saat hizmet veren stoklu kan bankasının olduğu merkezler

Acil Obstetrik Bakım Sistemi

Perinatal Obstetrik Bakım Kuruluşları

- Maternal ve fetal açıdan yüksek riskli gebeliklerin bakımının yapılabildiği,
- III.düzey maternal ve yenidoğan yoğun bakım ünitesi bulunan,
- Tüm antenatal muayene ve tanı metodlarının uygulanabildiği,
- Fetal tanı ve girişimlerinin yapılabildiği,
- Tam zamanlı Perinatoloji uzmanı olan(veya yetkilendirilmiş kadın doğum uzmanı),
- Kadın doğum, çocuk ve anestezi uzmanlarının 24 saat çalıştığı,
- 24 saat hizmet veren stoklu kan bankasının olduğu,
- Multidisipliner ilgili uzmanların tam zamanlı çalıştığı merkezler

AOB Sevk İlkeleri

- Gözlemlenen veya hastadan edinilen önemli bilgiler, riskler, muayene bulguları dikkatlice kayıt edilmeli
- Hasta stabil olmalı ve ilk tedavisi için her şeyin yapılmış olmalı
- Laboratuar bulgularının yanı sıra fetal durumu da kaydedilmeli
- Konsültanla görüşmeler, yapılan tedavi ve müdahaleler,yapılması planlananlar kaydedilmeli
- Hastanın sevki ambulansla ve sağlık personeli eşliğinde yapılmalı
- Sevk edilecek birim önceden haberdar edilmeli
- Tam bir transfer notu hazırlanmalı, kumanda ve haberleşme zinciri tarif edilmeli ve detaylı yönetim şeması sevkteki görevlilere teslim edilmeli

AOB Hizmet Standartları

- Kolay ulaşılabilir
- Tüm çalışanlar tarafından bilinmeli
- Tam olarak uygulanmalı
- Gerektiğinde güncellenebilmeli

AOB Sisteminin Başarısı

- Yeterince AOB kurumunun varlığı,
- Komplikasyonlu kadınların bu kurumlara ulaşabilirliği,
- Kurumların hizmet kalitesi ve kullanılabilirliği
- Toplumun gelenek ve göreneklerine uygunluğu

Anne Ölümleri Veri Sistemi

“2007/27” sayılı genelge

Ocak 2007 tarihinden itibaren

“Anne Ölümleri Veri Sistemi”

uygulanmaya başlamıştır

Anne Ölümleri Veri Sistemi

Kapsamı:

- Gebelik, gebelik sonlanması, gebelik sonlanması sonrası 42 gün içinde olan, ölüm nedeni (doğrudan+dolaylı+tesadüfi) ve ölüm yeri ne olursa olsun 12- 50 yaş arasında gerçekleşen tüm kadın ölümlerini içermektedir.

Anne Ölümleri Veri Sistemi

Bildirim yükümlülüğü olan kurumlar:

- I.,II.,III. Basamak Sağlık Kurumları (resmi, kamu, üniversite, özel tüm kurum ve kuruluşları),
- 112 Acil Sağlık Hizmetleri,
- Defin belgesi veren kurumlar, muhtarlıklar vb.

Anne Ölümleri Veri Sistemi

İşleyiş:

- ✓ Ölümü tespit eden kurum/kuruluş/kişilerin ivedilikle HS Müdürlüğü ÇEKÜS Şubesine bildirimde bulunması
- ✓ ÇEKÜS Şubesi tarafından aynı gün mesai bitimine kadar Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığına gönderilmesi gerekmekte
- ✓ İlgili genelge kapsamında İl İnceleme Komisyonunda 15 gün içinde anne ölümü görüşülerek,
- ✓ Komisyon raporu Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığına gönderilmekte

Anne Ölümleri Veri Sistemi İncelemeleri

Anne Ölümü İzlemleri

İl Düzeyinde

İl Anne Ölümlerini Tespit ve Önleme Birimi

İl İnceleme Komisyonu

Ulusal Düzeyde

Anne Ölümleri Ön İnceleme Komisyonu

Anne Ölümleri Merkez İnceleme Komisyonu

Anne Ölümleri İncelemesi

- Gizlilik Esas
- Gereğinde Sözel Otopsi
- ICD 10 Kodu
  Ölüm nedeni (temel, ara ve son ölüm nedenleri)
- Gecikme modeli yaşanma durumu (I.,II.,III. Gecikme modeli)
- Önlenebilirlik durumu
- Hukuki Değil Bilimsel İnceleme
- Benzer bir ölümün olmaması için komisyon önerileri

Özetle

Anne ve Bebek sağlığı

- 15-49 yaş kadın izlemi
- Evlilik öncesi danışmanlık
- Gebeliklerin planlanması
- Nitelikli, yeterli doğum öncesi bakım
- Riskli gebelik yönetimi
- Gebe eğitimleri- gebe okulları
- Tehlike işaretlerinin tespiti ve müdahalesi
- Komplikasyonların erken tespiti ve müdahalesi
- Doğum yerinin ve şeklinin belirlenmesi
- Doğum sonrası bakım

Emile Munier (1840-1895)

Önlenebilir Nedenlerle Hiçbir Anne Ölmesin !

Teşekkürler