|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **KOMPLİKE VAKALARDA DOĞUM ÖNCESİ, DOĞUM VE DOĞUM SONRASI SÜREÇLERİN İZLEMİ PROSEDÜRÜ** | DÖKÜMAN KODU | DH.PR.04 |
| YAYIN TARİHİ | 27.07.2016 |
| REVİZYON TARİHİ | 00 |
| REVİZYON NO | 00 |
| SAYFA | 1/5 |

**1.AMAÇ:** Obstetrik problemleri hızla değerlendirip ayırıcı tanıyı yaparak ekip anlayışı içinde anne ve bebeğin doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemde yaşamını tehdit eden komplikasyonları tanıma, yönetme ve çözümünü sağlamak.

**2.KAPSAM:** Özel Level Hospital’ın Doğumhanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisini kapsar.

 **3.KISALTMALAR:**

**4.TANIMLAR:**

* **Obstetrik:** Doğum öncesinde, doğum sırasında veya sonrasında meydana gelebilecek istenmeyen durumlar.

**5. SORUMLULAR:**

* Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzman Hekimleri
* Doğumhanede ve serviste çalışan ebe ve hemşireler sorumludur.

**6.FAALİYET AKIŞI:**

**6.1**.Anne ve bebek sağlığını korumada, obstetrik problemlerin mümkün olan en erken dönemde saptanması ve uygun girişimin yapılabilmesi hayati önem taşıyan bir durumdur. Obstetrik acil bir vaka ile karşılaşıldığında, ilk değerlendirme son derece önemlidir. Vakit kaybetmeden olası durumun saptanması, obstetrik triaj yapılarak, hayatı tehdit eden durumların acil olarak belirlenmesi ve hastaya doğru sırada ve uygun bicimde müdahale edilmesi gereklidir. Bu şekilde hem anne hem de bebek yaşamı, doğru ve hızlı müdahale ile korunmuş olacaktır.

**6.2.**Tüm gebeliklerin %15-20’sinde önceden tahmin edilemeyen obstetrik problemler ortaya

çıkabilmektedir. Anne ve bebek sağlığını korumada, obstetrik problemlerin mümkün olan en

erken donemde saptanması ve uygun girişimin yapılabilmesi hayati önem taşıyan bir

durumdur. Maternal/mortalite ve morbiditeyi önlemek, acil obstetrik bir durumda, sağlık

personelinin en hızlı ve uygun müdahaleyi yapabilmesi ya da gerekli olan vakalarda prosedüre uygun olarak hastanın hızlıca sevk edilmesi ile mümkündür. Hızlı karar vermenin

ilk koşulu ise, obstetrik triajı bilmekten geçer. Obstetrik triajın ilkeleri, genel triaj ilkeleri ile

aynıdır: Bu ilkeler, hayatı tehdit eden durumların acil olarak belirlenmesi ve hastaya doğru

sırada ve uygun bicimde müdahale edilmesidir. Bu şekilde hem anne hem de bebek yaşamı, doğru ve hızlı müdahale ile korunmuş olacaktır.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **KOMPLİKE VAKALARDA DOĞUM ÖNCESİ, DOĞUM VE DOĞUM SONRASI SÜREÇLERİN İZLEMİ PROSEDÜRÜ** | DÖKÜMAN KODU | DH.PR.04 |
| YAYIN TARİHİ | 27.07.2016 |
| REVİZYON TARİHİ | 00 |
| REVİZYON NO | 00 |
| SAYFA | 2/5 |

**6.3.Triaj Akışı**

SOLUNUM VAR

MI?

YÜRÜYEBİLİYOR

MU?

 Evet

 Hayır

 Hayır

KAPİLLER

DOLUM

SOLUNUM HIZI

 Hava yolu açık ise

 Dakikada 9 ve altı

 Dakikada 30 ve üzeri

 10–29 kez/dakika

 2 dakika üstü

 2 dakika ve altı

 **6.4.**Acil bir obstetrik vakada, eldeki olanaklar doğrultusunda transfer etme kararı verilmişse, transfer öncesinde kapasite ölçüsünde hastanın durumu stabilize edilmelidir. Doğum eylemi başlamış tüm gebeler, acil medikal durum olarak kabul edilir ve gebenin medikal güvencesi olmasa da acil merkeze kabul edilmesi zorunludur. Kurum koşullarında doğumun gerçekleşmesi mümkün değilse, sevk mutlaka ambulansla yapılmalıdır. Gebe ve ailesi ambulansla sevki kabul etmediğinde, durum yazılı olarak belgelendirilmelidir.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **KOMPLİKE VAKALARDA DOĞUM ÖNCESİ, DOĞUM VE DOĞUM SONRASI SÜREÇLERİN İZLEMİ PROSEDÜRÜ** | DÖKÜMAN KODU | DH.PR.04 |
| YAYIN TARİHİ | 27.07.2016 |
| REVİZYON TARİHİ | 00 |
| REVİZYON NO | 00 |
| SAYFA | 3/5 |

**6.5.Obstetrik Acil Değerlendirme ve Tehlike Bulguları**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Değerlendirme** | **Tehlike bulguları** | **Ne düşünülmeli?** |
| Hava yolu açıklığıve solunum | SiyanozSolunum sıkıntısıCilt: solukAkciğerler: wheezing / raller | Ciddi anemiKalp yetmezliğiPnomoniAstımPulmoner emboliAmniyotik sıvı embolisi |
| Dolaşım(Şok belirtileri) | Cilt: Soluk ve nemliNabız: hızlı (110tm/dk ustu ) ve zayıfTA: Düşük (sistolik 90 mmHg’dendüşük) | ŞOK |
| Vajinal kanama | **Sorgula**Gestasyonel haftaDoğum olmuş mu?Plasentanın durumu**Muayene et**Vulva: kanama miktarı, plasentaKalıntısı, görünen yırtıkUterus: AtoniMesane doluluğu***GEBEYSE ASLA VAJİNAL******MUAYENE ETME!*** | AbortusEktopik gebelikMol gebelikAblasyo plasentaPlasenta previaUterus rupturuAtoniPlasenta retansiyonuServiks vajina yırtığı |
| Bilinç kaybı ya dakonvulsiyon | **Sorgula**Gestasyonel hafta**Muayene et**TA (diastolik 90mmHG ustu)Ateş (380C uzeri) | EklampsiEpilepsiTetanoz |
| Yüksek ateş | Zayıflık ve laterjiDisüri380C ustu ateşKarında hassasiyetPürülan akıntıMemelerde şişlik/hassasiyet | Üriner enfeksiyonEndometritPelvik absePeritonitMeme enfeksiyonuSeptik abortus |
| Karın ağrısı | **Sorgula**Gestasyonel haftaEşlik eden kanamaEşlik eden yüksek ateş | DoğumErken doğumEktopik gebelikDekolman plasentaUterus rupturuKoryoamniotis |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **KOMPLİKE VAKALARDA DOĞUM ÖNCESİ, DOĞUM VE DOĞUM SONRASI SÜREÇLERİN İZLEMİ PROSEDÜRÜ** | DÖKÜMAN KODU | DH.PR.04 |
| YAYIN TARİHİ | 27.07.2016 |
| REVİZYON TARİHİ | 00 |
| REVİZYON NO | 00 |
| SAYFA | 4/5 |

**6.6.** **Hızlı İlk Değerlendirme**

Acil bir durum oluştuğunda;

Sakin olun. Mantıklı ve kadının gereksinimlerine odaklanarak duşunun,

Karışıklığı önlemek için sorumluluk alın,

Kadını asla yalnız bırakmayın,

Gerekirse yardım için seslenin (tıbbi araç gereç, başka bir kişinin çağrılması vb.),

Kadın bilinçsiz ise; hava yolunu, solunum ve dolaşımın durumunu değerlendirin,

Şoktan şüpheleniyorsanız acil olarak tedaviye başlayın. Şok bulguları olmasa bile,

durumun kötüleşmesi ve şok belirtilerinin ortaya çıkma ihtimalini göz ardı etmeyin,

Kadını sol yan tarafına yatırın ve sıkan giysilerini gevşetin,

Kadınla konuşun ve sakin kalmasını sağlamaya çalışın,

Vital bulgular ve cilt rengini değerlendirerek hızlı bir muayene yapın,

Kanama varsa, kan kaybını tahmin etmeye çalışın,

Diğer belirti ve bulguları değerlendirin.

**6.7.**Obstetrik acil bir vaka ile karşılaşıldığında, ilk değerlendirme son derece önemlidir. Vakit

kaybetmeden olası durumun saptanması ve uygun girişimin yapılması hayat kurtarıcı olacaktır.

**6.8.**Gebede aşağıda yer alan belirtiler soz konusu olduğunda, hiç beklemeden acil olarak muayene edilmesi önemlidir:

Kontraksiyonla birlikte kanlı mukuslu akıntı

Membran rüptürü

Solukluk

Güçsüzlük

Bayılma

Şiddetli baş ağrısı

Bulanık görme

Kusma

Ateş

Solunum sıkıntısı

Bebek hareketlerini hissetmeme ya da hareketlerin azalması

**6.9.**Mümkün olan en hızlı müdahalenin sağlanabilmesi için, bu belirtileri bulunan gebelerin öncelikli olduğunun tüm sağlık çalışanları hatta güvenlik, temizlik personeli, tıbbi sekreter, Danışma görevlisi vs dahil herkes tarafından bilinmesi gereklidir.

**6.10.**Acil obstetrik servisler ve gebelere poliklinik hizmeti veren birimlerde çalışan tüm personeli hizmet içi eğitimlerle bilgilendirilmelidir.

**6.11.**Acil obstetrik bir müdahalenin ekip çalışması gerektirdiği unutulmamalıdır. Tüm ekip üyeleri, kendisine düşen görevi bilmeli ve eksiksiz yerine getirmelidir. Ayrıca tüm ekip üyeleri;

Klinik durumlar, bunların tanı ve tedavi yöntemleri,

Sık kullanılan ilaçlar, kullanım yolları, yan etkileri,

Acil durum ekipmanları ve çalışma şekli konusunda bilgi sahibi olmalıdır.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **KOMPLİKE VAKALARDA DOĞUM ÖNCESİ, DOĞUM VE DOĞUM SONRASI SÜREÇLERİN İZLEMİ PROSEDÜRÜ** | DÖKÜMAN KODU | DH.PR.04 |
| YAYIN TARİHİ | 27.07.2016 |
| REVİZYON TARİHİ | 00 |
| REVİZYON NO | 00 |
| SAYFA | 5/5 |

**6.12.Sık Karşılaşılan Obsterik Problemler**

Gebelikte aşağıda yer alan durumlar, obstetrik komplikasyon gelişme olasılığını artırdığı için,

gebeden detaylı bir anamnez alınması ve bu durumların herhangi birinin varlığında, obstetrik

komplikasyon belirtilerinin dikkatle değerlendirilmesi gerekir:

Yaşın 18 altı, 35 ustu olması

Boyun 150 cm’den kısa olması

Obezite

2 yıldan az aralıklarla doğum

4’den fazla doğum

Çoğul gebelik

Önceki gebelik ve doğumunda komplikasyon öyküsü verme

Annede kronik hastalık varlığı

Gebelikte sigara kullanımı

İnfertilite tedavisi sonucu gebelik

**6.13.Sık karşılaşılan obstetrik komplikasyonlar şunlardır:**

Uzamış eylem

Pozisyon ve prezantasyon anomalisi

Omuz takılması

Kordon sarkması

Uterin inversiyon

Erken doğum tehdidi

Erken membran rüptürü

Amniyotik sıvı embolisi

Gebelik ve eylemde yüksek ateş

Ciddi anemi

Fetal distres

Serviks vajende yırtık

Plasenta retansiyonu

Vasa previa

**6.14.** **Obstetrik Sorunların Ayrıcı Tanısının Yapılması**

Obstetrik sorunların ayırıcı tanısının yapılabilmesi için, normal travay takibinin temel ilkelerinin iyi bilinmesi ve normalden sapmaların uygun şekilde tespit edilmesi önem arz eden bir konudur.

**6.15.**Tanısı konmuş obstetrik sorunların doğum öncesi, doğum ve doğum sonu izlemleriSağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı tarafından yayınlanan **Acil Obstetrik Bakım Yönetim Rehberi** doğrultusunda yapılır.

**7.İLGİLİ DOKÜMANLAR:**

* **Acil Obstetrik Bakım Yönetim Rehberi**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **HAZIRLAYAN** | **KONTROL EDEN** | **ONAYLAYAN** |
| DOĞUMHANE SORUMLUSU | PERFORMANS VE KALİTE BİRİMİ | BAŞHEKİM |