

EKLER



EK-1

DÜŞME RİSKİ ÖLÇEKLERİ

Harizmi II Düşme Riski Ölçeği
(0-18 yaş)

Sağlıkta Kalite Standartları kapsamında, hasta güvenliği uygulamalarının bir parçası olan hasta düşmelerinin önlenmesi konusunda, ülkemize özgü bir ölçek geliştirilmesine yönelik Başkanlık bünyesinde oluşturulan komisyonca, çocuk hastalar için kullanılabilir ayrı bir risk değerlendirme ölçeğinin geliştirilmesi gerektiğine karar verilmiştir. Komisyon, bu konuda literatür araştırmasıyla birlikte farklı ölçekleri gözden geçirmiş ve elde edilen bilgiler ışığında saha çalışması da yaparak çocuk hastalarda kullanılabilir anlaşılır ve uygulanması kolay bir düşme riski ölçeği geliştirmiştir. Geliştirilen bu ölçeğe matematik ve astronomi alanında ünlü bir bilim adamı olan **Harizmi**'nin adı verilen "*Harizmi Düşme Riski Ölçeği*" 2015 yılında SKS Hastane (Versiyon 5) Seti ile birlikte kullanıma sunulmuştur.

Çocuk hastalar düşme riski açısından yetişkin hastalara göre daha riskli kabul edildiğinden, hastaneler kendi uygulamalarında düşmelerin önlenmesi adına tüm çocuk hastaları riskli kabul edip gerekli her türlü önlemi almalıdırlar. Geliştirilen bu ölçek ile daha özellikli olan yüksek düşme riskine sahip grubun ortaya çıkarılması hedeflenmiştir.

"*Harizmi Düşme Riski Ölçeği*", 2015 yılında çocuk hastalar için hastanelerde kullanılmaya başlanmış bu sayede ölçek ile ilgili hem hastalarda hem de sağlık çalışanlarında bir farkındalık oluşturulmuştur. SKS Hastane (Sürüm 6) Seti çalışmaları kapsamında "*Harizmi Düşme Riski Ölçeği*" üzerinde revizyon çalışmaları yapılması gerekliliği hasıl olmuştur. Bu çalışmalar neticesinde ölçek yeniden çalışılarak "*Harizmi II Düşme Riski Ölçeği*" şeklinde güncellenmiştir. "*Harizmi II Düşme Riski Ölçeği*" nin geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarının devam etmesi nedeniyle ölçek **taslak** şeklinde kullanıma sunulmuştur.

Yapılan bilimsel çalışmaların sonuçları dikkate alınarak gerçekleştirilen revizyon çalışmaları sonucunda ölçekte düşme riski sembolü, içerik, puanlama ve kesme noktası değiştirilmiştir. Düşme riski sembolünün, hasta ve hasta yakınları tarafından daha anlaşılabilir olması amaçlanmış ve bu kapsamda yeniden çalışılarak sembolün hem ismi hem de görseli güncellenmiştir. (Bkz: Ek-2 Tanımlayıcı Figürler)

İçerikteki değişiklikler incelendiğinde öncelikle ölçekte yer alan bütün maddeler kategorize edilmiş ve bu kategorilere daha önceden ölçekte yer almayan yaş faktörü eklenmiştir. Her bir risk faktörü, risk derecesi ve önemi

dikkate alınarak puanlandırılmıştır. Yüksek risk olarak değerlendirilen ve kesme noktası olarak ifade edilen değer 10 puan ve üstü olarak güncellenmiştir. Bu kapsamda revizyon çalışmaları tamamlanan "***Hazarizmi II Düşme Riski Ölçeği***" için geçerlik ve güvenirlik çalışmaları başlatılmıştır. Söz konusu çalışmalar neticelendirildiğinde çalışma sonuçlarına ilişkin elde edilen bilgiler sağlık kuruluşları ve sağlık çalışanları ile paylaşılacaktır.

Bu ölçek kapsamında 10 puan ve üstü alan hastalar düşme riski açısından yüksek riskli kabul edilerek bu hastalarda güncellenen "**Düşme Riski Yüksek Hasta**" sembolü kullanılacaktır. (Bkz: Ek-2 Tanımlayıcı Figürler)

Yoğun bakım bölümlerinde yatmakta olan tüm çocuk hastalar yüksek riskli kabul edilmelidir. Bu hastalar için düşme riski yüksek hasta sembolü kullanılmasına gerek yoktur.

Hazarizmi II Düşme Riski Ölçeği'nin kullanımında aşağıdaki hususlar dikkate alınmalıdır;

1. Aşağıda belirtilen beş durumda düşme riski değerlendirmesi yapılmalıdır;
 - Yatan hastaların bölüme ilk kabulünde (İlk Değerlendirme)
 - Post-operatif dönemde
 - Bölüm değişikliğinde
 - Hasta düşmesi durumunda
 - Risk faktörleri kapsamındaki durum değişikliklerinde
2. ***Hazarizmi II Düşme Riski Ölçeği*** kullanan hastaneler sağlık çalışanlarına;
 - Ölçeğin kullanımı
 - Risk faktörlerinin değerlendirilmesi
 - Hasta bakım ekipmanları
 - Riskli ilaçlar
 - Alınması gereken önlemler hakkında eğitim vermelidir.

Hastanelerde, çocuk yaş grubundaki hastalarda düşme riskinin değerlendirilmesi amacıyla, ***Hazarizmi II Düşme Riski Değerlendirme Ölçeği*** kullanılabilmesi gibi uluslararası kabul görmüş diğer ölçekler de kullanılabilir.

İtakî II Düşme Riski Ölçeği

Sağlıkta Kalite Standartlarında "Hasta Güvenliği" uygulamalarının bir parçası olan hasta düşmelerinin önlenmesi konusunda, ülkemize özgü bir ölçek geliştirilmesine yönelik çalışmalar Başkanlık bünyesinde bir komisyon kurularak bu konuda gerekli literatür incelenmiş ve kurumlarımızda uygulanan farklı ölçekler gözden geçirilmiştir. Bu ön çalışmalardan sonra komisyon yoğun bir çalışma sonrası ülkemize özgü, anlaşılır, uygulanması kolay ve basit bir form tasarlayarak ünlü Türk bilim adamı Şemseddin-i İtakî adıyla "**İtakî Düşme Riski Ölçeği**"ni geliştirmiştir. Geliştirilen bu ölçek 2015 yılında SKS Hastane (Versiyon 5) Seti ile birlikte kullanıma sunulmuştur.

2015 yılından bu yana hastanelerde yetişkin hastalar için kullanılan "**İtakî Düşme Riski Ölçeği**" sayesinde hem hastalarda hem de sağlık çalışanlarında bir farkındalık oluşturulmuştur. **SKS Hastane (Sürüm 6) Seti** çalışmaları kapsamında "**İtakî Düşme Riski Ölçeği**" üzerinde revizyon çalışmaları yapılması gerekliliği hasıl olmuştur. Bu çalışmalar neticesinde ölçek yeniden çalışılarak "**İtakî II Düşme Riski Ölçeği**" şeklinde güncellenmiştir. "**İtakî II Düşme Riski Ölçeği**"nin geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarının devam etmesi nedeniyle ölçek **taslak** şeklinde kullanıma sunulmuştur.

Yapılan bilimsel çalışmaların sonuçları dikkate alınarak gerçekleştirilen revizyon çalışmaları sonucunda ölçekte düşme riski sembolü, içerik, puanlama ve kesme noktası değiştirilmiştir. Düşme riski sembolünün, hasta ve hasta yakınları tarafından daha anlaşılabilir olması amaçlanmış ve bu kapsamda yeniden çalışılarak sembolün hem ismi hemde görseli güncellenmiştir. (Bkz: **Ek-2 Tanımlayıcı Figürler**)

İçerikteki değişiklikler incelendiğinde, öncelikle ölçekte yer alan bütün maddeler kategorize edilmiş ve bu kategorilere daha önceden ölçekte yer almayan yaş faktörü eklenmiştir. Her bir risk faktörü, risk derecesi ve önemi dikkate alınarak puanlandırılmıştır. Yüksek risk olarak değerlendirilen ve kesme noktası olarak ifade edilen değer 10 puan ve üstü olarak güncellenmiştir. Bu kapsamda revizyon çalışmaları tamamlanan "**İtakî II Düşme Riski Ölçeği**" için geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları başlatılmıştır. Söz konusu çalışmalar neticelendirildiğinde çalışma sonuçlarına ilişkin elde edilen bilgiler sağlık kuruluşları ve sağlık çalışanları ile paylaşılacaktır.

Bu ölçek kapsamında 10 puan ve üstü alan hastalar düşme riski açısından yüksek riskli kabul edilerek bu hastalarda güncellenen "**Düşme Riski Yüksek Hasta**" sembolü kullanılacaktır. (Bkz: **Ek-2 Tanımlayıcı Figürler**)

1. "**İtakî II Düşme Riski Ölçeği**"nin Kullanımı:

Aşağıda belirtilen durumlarda düşme riski değerlendirmesi yapılmalı ve her defasında yeni bir form kullanılmalıdır:

- Yatan hastaların bölüme ilk kabulünde (İlk Değerlendirme)
 - Post-operatif dönemde
 - Bölüm değişikliğinde
 - Hasta düşmesi durumunda
 - Risk faktörleri kapsamındaki durum değişikliklerinde
2. **“İtaki II Düşme Riski Ölçeği** kullanan hastaneler;
- Ölçeğin kullanımı
 - Risk faktörlerinin doğru değerlendirilmesi
 - Hasta bakım ekipmanları
 - Riskli ilaçlar
 - Alınması gereken önlemler

hakkında sağlık çalışanlarına eğitim vermelidir.

Hastanelerde, erişkin yaş grubundaki hastalarda düşme riskinin değerlendirilmesi amacıyla, **İtaki II Düşme Riski Değerlendirme Ölçeği** kullanılabileceği gibi uluslararası kabul görmüş diğer ölçekler de kullanılabilir.

İTAKİ II DÜŞME RİSKİ ÖLÇEĞİ (TASLAK)									
Tarih:		Yaşı :		Yattığı Bölüm:		Risk Değerlendirme Tarihi:			
Hastanın Adı Soyadı:		4		4		4			
Cinsiyeti:		3		3		3			
Değerlendirme Gerekçesi ve Numarası		1	İlk Değerlendirme	2	Post-op Dönem	3	Hasta Düşmesi	Bölüm Değişikliği	Durum Değişikliği
Parametreler		Risk Faktörleri							
		Puan	İlk Değerlendirme				Yeniden Değerlendirme (Tarih- Gerekçe Numarası)		
		()	()	()	()	()	()	()	()
YAŞ		60-69	1	1	1	1	1	1	1
70-79			2	2	2	2	2	2	2
80 ve üstü			3	3	3	3	3	3	3
BİLİNÇ DURUMU		Bilinç kapalı.	1	1	1	1	1	1	1
Bilinç bozukluğu var (kontüze, laterjik vb.)			2	2	2	2	2	2	2
Son 6 ay içerisinde düşme öyküsü var.			3	3	3	3	3	3	3
DÜŞME HİKAYESİ		Hastalıklardan en fazla ikisi bulunmaktadırlar.	1	1	1	1	1	1	1
HASTALIKLAR/KOMORBİDİTELER (hipotansiyon, vertigo, seribrovasküler hastalık, parkinson hastalığı, uzuv kaybı, nöbet, artrit, osteoporoz, kırıklar)		Hastalıklardan 3 ve daha fazlası bulunmaktadır.	2	2	2	2	2	2	2
HAREKET KABİLİYETİ		Ayakta/yürürken fraksel desteğe (yürütçe, koltuk desteği, kişi desteği vb.) ihtiyacı var.	5	5	5	5	5	5	5
Ayakta/yürürken denge bozukluğu var.			10	10	10	10	10	10	10
Baş dönmesi var.			2	2	2	2	2	2	2
BOŞALTIM İHTİYACI		İdriner/fekal kontinans bozukluğu var.	1	1	1	1	1	1	1
İdriner/fekal kontinans bozukluğu var.			2	2	2	2	2	2	2
GÖRME DURUMU		Görme bozukluğu var (katarakt, gözük kullanımı vb.)	10	10	10	10	10	10	10
İleri derecede görme engeli var.			2	2	2	2	2	2	2
İLAÇ KULLANIMI		4 den fazla ilaç kullanımı var.	2	2	2	2	2	2	2
Son 1 hafta içinde riskli en çok 2 ilaç kullanımı var.			2	2	2	2	2	2	2
Son 1 hafta içinde riskli 3 ve daha fazla ilaç kullanımı var.			3	3	3	3	3	3	3
EKİPMAN KULLANIMI (Hastanın hareketini kısıtlayan herhangi bir ekipman. Öm: IV infüzyon, Foley kateter, göğüs tüpü vb.)		Hastaya bağlı 1-2 bakım ekipmanı var.	1	1	1	1	1	1	1
Hastaya bağlı 3 ve üstü bakım ekipmanı var.			2	2	2	2	2	2	2
RİSK DÜZEYİ BELİRLEME TABLOSU		TOPLAM							
Düşük Risk		0-9 Puan Arasında							
Yüksek Risk		10 Puan Üzermde							
		Değerlendirmeyi Yapan Hemşire Adı-Soyadı: _____ İmza: _____							

NOT:

* Düşmelerin önlenmesine yönelik alınacak önlemler hastada var olan risk faktörlerine göre belirlenmelidir.

* İtaki Düşme Riski Ölçeği yalnızca yetişkin yatan hastalarda kullanılır.

* Yüksek risk düzeyinde bulunan hastalar için "Düşme Risk Yüksek Hasta" sembolü kullanılmalıdır.

EK-2

TANIMLAYICI FİGÜRLER

Düşme Riski Yüksek Hasta

- ▶ Düşme riski yüksek hastayı temsil etmektedir.
- ▶ Sembol üzerinde hastanın düşme riskinin yüksek olduğu ayrıca yazı ile belirtilerek sembolün hasta ve hasta yakını tarafından anlaşılabilirliğinin artırılması amaçlanmıştır.



Sarı Yaprak (Solunum İzolasyonu)

- ▶ Ağaçlar doğanın, yapraklar ise ağaçların akciğerleridir.
- ▶ Solunumun baş harfi "s" ile başlayan sarı yaprak kullanılmıştır.



Mavi Çiçek (Damlacık İzolasyonu)

Ortadaki nokta hastayı etrafındaki yapraklar ise damlacıkları temsilen kullanılmıştır.



Kırmızı Yıldız (Temas İzolasyonu)

- ▶ Yıldızın beş köşesi, elin beş parmağını temsil etmektedir.
- ▶ Kırmızı rengi ise, ateşe temasın sakıncaları ile hastayla temasın sakıncaları arasındaki bağdan yola çıkarak kullanılmıştır.



EK-3

HATA SINIFLANDIRMA SİSTEMİ

Hasta güvenliğini tehdit edebilecek hataların analizinde standart bir metodoloji kullanmak ve bu alanda sağlık tesisleri arasında dil birliğini sağlamak amacı ile "Hata Sınıflandırma Sistemleri" geliştirilmiş ve "İlaç Hataları Sınıflandırma Sistemi (İHSS)", "Laboratuvar Hataları Sınıflandırma Sistemi (LHSS)" ve "Cerrahi Hata Sınıflandırma Sistemi (CHSS)" ardından "Hasta Güvenliği Hataları Sınıflandırma Sistemi (HGHSS)" olarak kullanıma sunulmuştur.

Öte yandan, laboratuvar hatalarının kurumsal düzeyde "**Laboratuvar Hata Sınıflandırma Sistemi (LHSS)**" ile izlenmesi, SKS Hastane (Sürüm 6) Seti'nde, biyokimya, mikrobiyoloji, patoloji ve doku tiplendirme laboratuvarı bölümlerinde yer alan "Laboratuvar süreçlerinde gerçekleşen hatalar ve ramak kala olaylar izlenmelidir." standardının bir gerekliliği olarak devam etmektedir.

LABORATUVAR HATALARI SINIFLANDIRMA SİSTEMİ (LHSS^{TR})

Laboratuvar Hataları Kod Tabloları

İlgili Süreç

Ana Parametre	Birincil Kod
Preanalitik	PR
Analitik	AN
Postanalitik	PO

Yer

Ana parametre	Birincil kod
Klinik	KL
Yoğun Bakım Ünitesi	YB
Acil Servis	AS
Poliklinik	PL
Ameliyathane	AY
Kan Alma Ünitesi	KA
Numune Kabul Birimi	NK
Laboratuvar	LA
Diğer	DG

Kişi

Ana parametre	Birincil kod
Doktor	DR
Hemşire	HM
Stajyer	ST
Teknisyen	TE
Tıbbi Sekreter	TS
Transfer Elemanı	TR
Diğer Personel	DP
Hasta	HS
Hasta Yakını	HY
Bilinmiyor	BM

Zaman

Ana parametre	Birincil kod
00:00-04:00	Z1
04:00-08:00	Z2
08:00-12:00	Z3
12:00-16:00	Z4
16:00-20:00	Z5
20:00-23:59	Z6
Bilinmiyor	BM

Hatalı İşlem

Ana parametre	Birincil kod
Hatalı test istemi	L01
Test isteminde eksik/yanlış bilgi	L02
Patoloji istek formunun düzenlenmemesi	L03
Kayıtsız numune	L04
Hatalı kayıt	L05
Yanlış hastadan numune alınması	L06
Hatalı kimliklendirilmiş numune	L07
Kaybolan numune	L08
Tekrar alınan numune	L09
Hatalı numune kabı/tüpü	L10
Boş numune kabı/tüpü (içinde numune yok)	L11
Son kullanma tarihi geçmiş tüplere numune alınması	L12
Barkodsuz numune	L13
Hastadan numune alınamaması nedeni ile kaydın iptal edilmesi	L14
Uygunsuz alınmış numune	L15
Yetersiz numune	L16
Hemolizli numune	L17

Pıhtılı numune	L18
Lipemik numune	L19
İkterik numune	L20
Numunenin fiksatif içinde gönderilmemesi	L21
Numune alma zamanının kaydedilmemesi	L22
Laboratuvara teslim edilmeyen numune	L23
Uygunsuz transfer koşulları	L24
Belirlenen maksimum numune transfer süresinin aşılması	L25
Numunelerin karışması	L26
Reddedilmesi gereken numunenin kabulü	L27
Otomasyon arızası	L28
Uygunsuz saklanmış numune	L29
Miadı geçmiş kit tespiti	L30
Miadı geçmiş malzeme tespiti	L31
İsteği yapılan malzeme/kit gelmemesi	L32
Yanlış malzeme /kit gelmesi	L33
Malzeme transferinin uygun şartlarda yapılmaması	L34
Malzemenin uygun koşullarda saklanmaması	L35
Laboratuvar ortam ısısının uygunsuzluğu	L36
Cihaz bakımlarının yapılmaması	L37
Besiyerinin uygun hazırlanmaması	L38
Cihaz arızası	L39
Cihaz pipetasyon hatası	L40
Numunenin yetersiz homojenizasyonu	L41
Test çalışma prosedürlerine uyulmaması	L42
Ekim hataları	L43
Dış kalite kontrol çalışmalarında uygunsuzluk	L44
Uygunsuz kalite kontrol sonucu ile çalışılması	L45
İç kalite kontrol çalışılmaması	L46
Uygunsuz inkübasyon sıcaklığı	L47
Uygunsuz inkübasyon süresi	L48
Uygunsuz boyama tekniği	L49
Uygunsuz dilüsyon	L50
Uygunsuz solüsyon kullanılması	L51
Sonucun yanlış değerlendirilmesi	L52
Hatalı teknik onay	L53
Sonuçların sisteme hatalı girilmesi	L54
Hatalı rapor	L55
Hasta raporlarının kaybedilmesi	L56
Zamanında verilmeyen sonuç	L57
Panik değerin geç bildirilmesi	L58
Diğer	L59

EK-4

GÜVENLİ CERRAHİ KONTROL LİSTESİ

GÜVENLİ CERRAHİ KONTROL LİSTESİ ^{TR}		Hastanın Adı Soyadı					
		Ameliyat Bölgesi					
		Ameliyat Tarihi					
I. Klimikten Ayrılmadan Önce 1. Hastanın; <input type="checkbox"/> Kimlik bilgileri <input type="checkbox"/> Ameliyatı <input type="checkbox"/> Ameliyat bölgesi doğrulandı. 2. Hasta ameliyata yönelik nzasını teyit etti mi? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır 3. Hasta acı mı? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır 4. Ameliyat bölgesi ırası yapıldı mı? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Gerekli değli 5. Hastada makyaj/öje, protez, değerli eşya var mı? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır 6. Hastanın kıyafetleri tümüyle çıkarılıp ameliyat önlüğü ve bonesi giydirildi mi? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır 7. Ameliyat öncesi gerekli özel işlem var mı? <input type="checkbox"/> Lavman <input type="checkbox"/> Mesane Kateterizasyonu <input type="checkbox"/> Varis Çorabı <input type="checkbox"/> Özel Tedavi Protokolü <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/> Hayır 8. Ameliyat için gerekli olacak özel malzeme, implant, kan veya kan ürünü hazırlığı teyit edildi mi? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır 9. Hastanın gerekli laboratuvar ve radyolojik tetkikleri mevcut mu? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır Liste Sorumlusu: Ad-Soyad, İmza		II. Anestezi Verilmeden Önce 10. Hastanın kendisinden <input type="checkbox"/> Kimlik bilgileri <input type="checkbox"/> Ameliyatı <input type="checkbox"/> Ameliyat bölgesi <input type="checkbox"/> Ameliyatı ile ilgili rızası doğrulandı mı? 11. Ameliyat bölgesinde işaretleme var mı? <input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> İşaretleme Uygulanmaz 12. Anestezi Güvenlik Kontrol Listesi tamamlandı mı? <input type="checkbox"/> Evet 13. Pulse oksimetre hasta üzerinde ve çalışıyor mu? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hastanın Risk Değerlendirmesi 14. Hastanın bilinen bir alerjisi var mı? <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var 15. Gerekli görüntüleme cihazları var mı? <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Gerekli Değil 16. Hastada kan kaybı riski var mı? <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var; uygun damar yolu erişimi ve sıvı planlandı. Liste Sorumlusu: Ad-Soyad, İmza		III. Ameliyat Kesilmeden Önce 17. Ekipteki kişiler kendilerini ad, soyad ve görevleri ile tanıttı mı? <input type="checkbox"/> Evet 18. Ekipten bir kişi sesi olarak hastanın kimliğini, yapılan ameliyatı, ameliyat bölgesini teyit etti mi? <input type="checkbox"/> Evet 19. Kritik olaylar gözden geçirildi mi? <input type="checkbox"/> Belirli ameliyat süresi <input type="checkbox"/> Beklenen kan kaybı <input type="checkbox"/> Ameliyat sırasında gerçekleştirilecek diğer anestezi işlemleri <input type="checkbox"/> Hastanın pozisyonu 20. Profilaktik antibiyotik sorgulandı mı? <input type="checkbox"/> Kesden önceki son 60 dakika içerisinde uygulandı. <input type="checkbox"/> Kullanılmadı 21. Kullanılacak malzemeler hazır mı? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır 22. Malzemelerin Sterilizasyonu uygun mu? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır 23. Kan şekeri kontrolü gerekli mi? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır 24. Antikoagülan kullanımı var mı? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır 25. Derin Ven Trombozu profilaksisi gerekli mi? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır Liste Sorumlusu: Ad-Soyad, İmza		IV. Ameliyattan Çıkmadan Önce 26. Gerçekleştirilen ameliyat için sözü olarak <input type="checkbox"/> Hasta, <input type="checkbox"/> Yapılan ameliyat, <input type="checkbox"/> Ameliyat bölgesi, teyit edildi. 27. Alet, spang/kompres ve iğne sayımları yapıldı mı? <input type="checkbox"/> Evet/Tam <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Sayım Uygulanmaz 28. Hastadan alınan numune etiketinde <input type="checkbox"/> Hastanın adı doğru yazılı <input type="checkbox"/> Numunenin alındığı bölge yazılı 29. Ameliyat sonrası kritik gereksinimler gözden geçirildi mi? <input type="checkbox"/> Anesteziğin önerileri: <input type="checkbox"/> Cerrahin önerileri: 30. Hastanın ameliyat sonrası gideceği bölüm teyit edildi mi? <input type="checkbox"/> Evet Liste Sorumlusu: Ad-Soyad, İmza	

* Her bölüm, ilgili sorumlular tarafından sesli olarak kontrol edilerek işaretleme yapılmalıdır.

EK-5

GÜVENLİ DOĞUM SÜRECİ KONTROL LİSTESİ

Doğum Öncesi



Güvenli Doğum Süreci Kontrol Listesi

1

Annenin Adı - Soyadı:

1- Başvuru Sırasında

Annenin sevk edilmesi gerekiyor mu?

- Hayır
 Evet, planlandı

Kurumun sevk kriterlerini kontrol edin.

Partograf başlatıldı mı?

- Hayır, 4 cm ve üstünde başlayacak
 Evet, planlandı

Serviks 4 cm iken işaretlemeye başlayın,
Serviks her 1 saatte en az 1 cm genişlemelidir.

- Her 30 dk: Kalp atışını, kontraksiyonu, fetal kalp atışını,
- Her 2 saat: Vücut sıcaklığını,
- Her 4 saat: Kan basıncını, işaretleyin

Anne için ilaç kullanımı gerekiyor mu?

Antibiyotik?

- Hayır
 Evet, verildi

Herhangi bir ilaç vermeden önce alerjileri sorgulayın.
Aşağıdaki durumlarda anneye antibiyotik verin:

- Annenin vücut sıcaklığı ≥ 38 °C ise
- Kötü kokulu vajinal akıntı öyküsü varsa
- Membranların yırtılmasından sonra >18 saat geçmişse.
- B grubu streptokoklu yenidoğan enfeksiyonu öyküsü varsa
- 37 hafta altındaki doğumlarda

Magnezyum sülfat?

- Hayır
 Evet, verildi

Su durumlarda anneye Magnezyum sülfat verin:

- Diastolik kan basıncı 110mmHg ve üzerinde ise (Proteinüriden bağımsız olarak)
- Diastolik kan basıncı 90mmHg ve üzerinde ise ve beraberinde şiddetli baş ağrısı ve görme bozukluğu veya epigastrik ağrı varsa (Proteinüriden bağımsız olarak)

Antihipertansif tedavi?

- Hayır
 Evet, verildi

Annenin sistolik kan basıncı 160 mmHg üzerinde ise antihipertansif tedavi verin ve kan basıncını 150 / 100 mmHg altında tutun.

Kortikosteroid?

- Hayır
 Evet, verildi

Doğum eylemi 34 hafta + 6 günlük gebelik haftası veya öncesinde başlamış ise anneye verilir.

Anti-retroviral?

- Hayır
 Evet, ilaç başlandı
 Durum bilinmiyor, HIV testi istendi

Referans laboratuvarında HIV doğrulama testi pozitif olan annelere verilir.

 Her vajinal muayenede el hijyeni ve eldiven kullanımı için yeterli malzeme mevcut mu?

Refakatçi doğumda bulunması için teşvik edildi mi?

- Evet
 Hayır, kurum politikalarına uygun değil

Annenin veya refakatçinin doğum sırasında gerektiğinde sağlık çalışanından yardım isteyeceğinden emin olun

Annenin veya refakatçinin sağlık çalışanından yardım isteyeceği asgari durumlar:

- Kanama
- Şiddetli karn ağrısı
- Şiddetli baş ağrısı veya görme bozukluğu
- İdrar yapamama
- İkinma isteği

Kontrolü Yapan Adı - Soyadı, İmza



Doğum Öncesi

Güvenli Doğum Süreci Kontrol Listesi

2

2- Doğumdan Önce (Normal Doğum veya Sezaryenden Önce)

Gerektiği durumda doğuma yardım etmesi için yeterli sayıda sağlık çalışanı tanımlanıp ilgili kişiler bilgilendirildi mi (Bebek bakımı ile doğuma yardım için çağrılacak sağlık çalışanı ayrı olacak şekilde tanımlama yapılmalıdır)?

Evet

Hayır

Kanama durdurucu balon (Bakri balon) doğumhanede mevcut mu?

Evet (kullanımına ilişkin eğitim almış personel mevcut)

Hayır

Evet (kullanımına ilişkin eğitim almış personel yok)

Anne için ilaç kullanımı gerekiyor mu?

Antibiyotik?

Hayır

Evet, verildi

Başvuru anında başlanmıştı

Herhangi bir ilaç vermeden önce alerjileri sorgulayın.

Aşağıdaki durumlarda anneye antibiyotik verin:

- Annenin vücut sıcaklığı ≥ 38 °C ise
- Kötü kokulu vajinal akıntı öyküsü varsa
- Membranların yırtılmasından sonra >18 saat geçmişse.
- Sezaryen ile doğum gerçekleşecek ise
- B grubu streptokoklu yenidoğan enfeksiyonu öyküsü varsa
- 37 hafta altındaki doğumlarda

Magnezyum sülfat?

Hayır

Evet, verildi

Başvuru anında başlanmıştı

Şu durumlarda anneye Magnezyum sülfat verin:

- Diastolik kan basıncı 110mmHg ve üzerinde ise (Proteinüriden bağımsız olarak)
- Diastolik kan basıncı 90mmHg ve üzerinde ise ve beraberinde şiddetli baş ağrısı ve görme bozukluğu veya epigastrik ağrı varsa (Proteinüriden bağımsız olarak)

Antihipertansif tedavi?

Hayır

Evet, verildi

Başvuru anında başlanmıştı

Annenin sistolik kan basıncı 160 mmHg üzerinde ise

antihipertansif tedavi verin ve kan basıncını

150/100 mmHg altında tutun.

Gerekli malzemeler anne yatağı yanında kullanıma hazır mı?

Anne için:

Eldivenler

Alkol bazlı el antiseptiği veya sabun ve temiz su

10 IU enjektörde oksitosin (soğuk zincir uygulandığından emin ol)

Doğumdan hemen sonra annenin bakımı için hazırlanın: Sadece tek bebek olduğunu (çoklu doğum olmadığını) doğrulayın.

1. Doğumdan sonra 1 dakika içinde oksitosin verin
2. Doğumda 1-3 dakika sonra plasentayı çıkarın
3. Plasenta çıktıktan sonra uterusu masaj yapın.
4. Uterusun kasıldığını doğrulayın

Bebek için:

Temiz havlular

Göbek bağının kesilmesi için bistüri (steril bıçak) ve göbek klempini veya ip

Aspirasyon malzemeleri (puar, streil gazlı bez, gerekirse kullanılmak üzere aspiratör ve aspirasyon sondası)

Balon - maske tercihen T parça canlandırıcı

Bebek bakımına doğumun hemen sonrası için hazırlanın:

1. Bebeği kurulaştırın ve sıcak tutun
2. Nefes almıyorsa, uyarı verin ve hava yolunu temizleyin
3. Nefes almama devam ediyorsa:
 - Göbek bağını kesin
 - Gerekli ise hava yolunu temizleyin
 - Balon maske veya T parça canlandırıcı ile ventilasyon yapın
 - Yardım isteyin

Kontrolü Yapan Adı - Soyadı, İmza

Doğum Sonrası



Güvenli Doğum Süreci Kontrol Listesi

3

3- Doğumdan Hemen Sonra (İlk 1 saat içinde)

Doğumun 3. evresi aktif olarak yönetiliyor mu?

Evet Hayır

Postpartum her hastada doğumdan hemen sonra IV uterotopik (oksitosin) infüzyonuna başlayın, kontrollü kord traksiyonuyla plasentayı alın, fundusa masaj yapın.

Annede anormal kanama var mı?

Hayır
 Evet, yardım çağırıldı

Anormal kanama varsa:
• Uterusa masaj yapın
• Daha fazla uterotonik vermeyi planlayın
• IV sıvı başlayın ve anneyi sıcak tutun
• Nedene yönelik tedavi yapın: uterin atoni, plasenta/parça kalması, vajinal yırtık, uterus rüptürü

Anne için ilaç kullanımı gerekiyor mu?

Antibiyotik?

Hayır
 Evet, verildi

Herhangi bir ilaç vermeden önce alerjileri sorgulayın. Aşağıdaki durumlarda antibiyotik verin:
• Annenin vücut sıcaklığı $\geq 38^{\circ}\text{C}$ veya plasenta elle çıkarılmış ise buna eşlik eden;
* Üşüme, titreme varsa
* Kötü kokulu vajinal akıntı öyküsü varsa
• Annede 3. veya 4. derece perine yırtığı oluşmuşsa

Magnezyum sülfat?

Hayır
 Evet, verildi

Şu durumlarda anneye Magnezyum sülfat verin:
• Diastolik kan basıncı 110mmHg ve üzerinde ise (Proteinüriden bağımsız olarak)
• Diastolik kan basıncı 90mmHg ve üzerinde ise ve beraberinde şiddetli baş ağrısı ve görme bozukluğu veya epigastrik ağrı varsa (proteinüriden bağımsız olarak)

Antihipertansif tedavi?

Hayır
 Evet, verildi

Annenin sistolik kan basıncı 160 mmHg üzerinde ise antihipertansif tedavi verin ve kan basıncını 150/100 mmHg altına tutun.

Bebeğin sevk edilmesi gerekiyor mu?

Hayır Evet, planlandı

Kurumun sevk kriterlerini kontrol edin.

Bebek için ilaç kullanımı gerekiyor mu?

Antibiyotik?

Hayır
 Evet, verildi

Doğum sırasında anneye maternal enfeksiyon tedavisi için antibiyotik verilmişse veya bebekte aşağıdakilerden birisi varsa, antibiyotik verin:
• Solunum $>60/\text{dk}$ veya $<30/\text{dk}$ ise
• Göğüste çekilme, inlemeli solunum veya konvülsiyon varsa
• Uyarıyla zayıf hareketler varsa
• Bebeğin vücut sıcaklığı $<35^{\circ}\text{C}$ (ısıttıktan sonra yükselmiyor) veya $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ise

Anti-retroviral?

Hayır
 Evet, verildi

Referans laboratuvarında HIV doğrulama testi pozitif olan annelerin bebeklerine verilir.

Bebeğin özel bakım veya takibe ihtiyacı var mı?

Hayır
 Evet, planlandı

Aşağıdaki durumlarda bebek için özel bakım izlem/planlayın:
• > 1 ay erken doğum varsa
• Doğum ağırlığı <2500 gram veya >4000 gram ise
• Antibiyotik ihtiyacı varsa
• Resüsitasyon gerekli ise

İlk 30 dk içinde emzirme ve cilt temasına başlandı mı (anne ve bebeğin sağlık durumları iyiye)?

Evet Hayır, 30 dakikadan sonra başlandı

Anne veya refakatçisinin olası tehlikeli bir durum varlığında sağlık çalışanından yardım isteyebileceğinden emin olun

Annede;
• Kanama
• Ciddi abdominal ağrı
• Şiddetli baş ağrısı
• Görüş bozukluğu
• Nefes almada güçlük
• Şiddetli bacak ağrısı

• Ateş, titreme
• Defekasyonda güçlük

Bebekte;

• Hızlı veya zor nefes alma
• Göğüste çekilme
• Ateş veya normal dışı soğukluk

• Beslenmenin kesilmesi
• Hareketlerinde azalma
• Tüm vücudun sarı olması
• İdrar veya gaita çıkışı olmaması

Kontrolü Yapan Adı - Soyadı, İmza



Doğum Sonrası

Güvenli Doğum Süreci Kontrol Listesi

4

4- Taburculuk Öncesinde

Normal doğumdan sonra 24 saat, sezaryenden sonra ise 48 saat kurumda kalınmasını sağlayın

Annenin kanaması kontrol altına alındı mı?

- Evet
 Hayır (Tedavi edin ve taburcuğu erteleyin)

Annenin nabızı 110/dk üzeri ve kan basıncı 90 mmHg altı ise IV tedavi başlayın, sıcak tutun ve hipovolemik şok açısından dikkat edin.

Annenin kan basıncı normal mi?

- Evet
 Hayır (Tedavi edin ve taburcuğu erteleyin)

Şu durumlarda anneye Magnezyum sülfat verin:

- Diastolik kan basıncı 110mmHg ve üzerinde ise (proteinüriden bağımsız olarak)
- Diastolik kan basıncı 90mmHg ve üzerinde ise ve beraberinde şiddetli baş ağrısı ve görme bozukluğu veya epigastrik ağrı varsa (proteinüriden bağımsız olarak)

Sistolik KB >160 mmHg ise antihipertansif ilaç verin
Amaç KB'nı <150/100 mmHg tutmak.

Anne için ilaç kullanımı gerekiyor mu?

Antibiyotik?

- Hayır
 Evet (ilaç verin ve taburculuğu erteleyin)

Herhangi bir ilaç vermeden önce alerjileri sorgulayın. Aşağıdaki durumlarda anneye antibiyotik verin ve taburculuğu erteleyin:

- Annenin vücut sıcaklığı $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ve buna eşlik eden;
- * Üşüme, titreme varsa
- * Kötü kokulu vajinal akıntı öyküsü varsa

Bebek için ilaç kullanımı gerekiyor mu?

Antibiyotik?

- Hayır
 Evet (Taburculuğu erteleyin, ileri bakımı planlayın, ilaç verin)

- Solunumun çok hızlı (dakikada 60 üstünde) veya çok düşük (dakikada 30 altında) olduğu durumlarda
- Göğüste hırıltı sesinin, konvülsyonların olduğu durumlarda
- Hareket veya uyarana cevap verilmeyen durumlarda
- Vücut sıcaklığı ısıtma sonrasında 35°C 'nin üstüne çıkmıyorsa veya 38°C 'nin üstünde olduğu durumlarda
- Emmeyi kestiği durumlarda
- Göbek bağıının çevresinde cilde doğru kırmızlaşma olması durumlarında bebeğe antibiyotik verin.

Bebek iyi besleniyor mu?

- Evet
 Hayır (İyi emzirme uygulamalarını gerçekleştirin ve taburculuğu erteleyin)

Anneye aile planlaması seçeneklerinin sunulması gerekiyor mu?

- Evet, bilgilendirme yapıldı
 Hayır

Doğum sonrası için kontrol/takip ayarlaması yapıldı mı?

- Evet, planlama yapıldı
 Hayır

Anne veya refakatçisinin olası tehlikeli bir durum varlığında sağlık çalışanından yardım isteyeceğinden emin olun

- | | | |
|--|-------------------------------------|--|
| Annede; | • Titreme | • Ateş |
| • Kanama | • Defekasyonda güçlük | • Normal dışı soğukluk |
| • Ciddi abdominal ağrı | • Bebeğin bakımını sürekli reddetme | • Beslenmenin durması |
| • Şiddetli baş ağrısı, görme bozukluğu | | • Hareketlerinde azalma veya tüm vücudun sarı olması |
| • Nefes almada güçlük | Bebekte; | |
| • Şiddetli bacak ağrısı | • Hızlı veya zor nefes alma | |
| • Ateş | | |

Kontrolü Yapan Adı - Soyadı, İmza