

Anne Dostu Hastane Kriterleri

1. Güvenli ve kaliteli gebelik izlemi ve doğum hizmeti almak bütün anne adaylarının hakkıdır.

*Gebe ve lohusa takipleri güncel bilimsel kriterlere göre hazırlanmış olan yazılı takip protokollerine uygun olarak yapılmalıdır.

2. Verilen hizmet, gebelik dönemi, travay, doğum ve doğum sonrası bakım ve danışmanlık hizmetlerini kapsamalıdır.

*Gebelere doğum öncesi bakım ve danışmanlık hizmeti verilirken gerekli bilgilendirmeler yapılmalı ve "Aydınlatılmış Onam Formu" okutulup imzalatılmalıdır.

*Gebeler doğumun planlanmasına katkıda bulunabilmelidir.

*Gebe ve yakınlarının doğum şekilleri ve verilecek ilaçlarla, yapılacak tetkik ve müdahalelerin, gebe açısından muhtemel yarar ve zararları konusunda tam ve doğru olarak bilgilendirilmesini esas alan bir hizmet modeli uygulanmalı, gebe ve yakınlarına yönelik gebelik ve doğumla ilgili bilgilendirme materyalleri (yazılı, görsel, maketler, modeller vs.) olmalıdır.

3. Kurumlarda poliklinik, eğitim, danışmanlık ve doğum hizmeti verilen ortamlar ulusal standartlara uygun hazırlanmalıdır.

*Kurumlar 7 gün 24 saat hizmet verebilen, anne ve bebek ihtiyaçlarına göre düzenlenen ünitelerden oluşmalıdır.

*Doğum üniteleri ulusal denetimlerle sınıflandırılmış olmalı ve kurumlar sağladıkları bakımın kalitesinden sorumlu olmalıdır.

*Doğum hizmeti sunan yataklı tedavi kurumları, her gebe ile birebir ilgilenen, onlarla iyi iletişim kuran yeterli sayı ve kalitede sağlık personeline sahip olmalıdır.

*Doğum hizmeti sunan yataklı tedavi kurumları güvenli kan transfüzyonunun sağlanması ve hastane enfeksiyonlarının önlenmesine yönelik gerekli tedbirleri almalıdır.

4. Mahremiyet beklentileri itina ile karşılanmalı, hijyen ve konfor standartları yüksek tutulmalıdır.

*Gebenin kendini rahat ve konforlu hissetmesi sağlanmalı, yanına uygun bir refakatçi seçebilmelidir.

*Doğum sürecinde servislerde gebeye fiziksel ve duygusal destek birebir olmalı ve gebeler bu desteğe kolaylıkla ulaşılabilirlerdir.

*Travay sırasında gebe için pozisyon kısıtlaması olmamalı, istediği pozisyonda yatabilmeli, odada rahatça yürüyebilmeli, hareket edebilmelidir.

*Gebelerin aktif pozisyonlarda ıkınmaları teşvik edilerek, doğum gerçekleştirilmelidir.

5. Kanıta dayalı olmayan müdahaleler rutin olarak uygulanmamalıdır.

*Beslenme ve sıvı alımı kesilmemelidir.

*Lavman, traş gibi işlemler rutin olarak uygulanmamalıdır.

*Erken amniyotomi, sık tuşe, üretralkateter uygulanmamalıdır.

*Kurumun sezaryen oranı, kabul edilebilir minimum ve maksimum seviyeleri aşmamalıdır.

6. Hizmet sunumu için gerekli olan insan kaynakları ve lojistik destek optimum düzeyde olmalıdır.

*Doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası hizmetler multidisipliner yaklaşım ile donanımlı bir ekip tarafından verilmelidir. Yüksek riskli gebelere yaklaşım ve sevk konusunda doğum hizmeti sunan yataklı tedavi kurumunun yazılı bir eylem planı olmalıdır.

*İsteyen hastalara doğum analjezisi hizmeti sunulabilmelidir.

7. Acil obstetrik durumlarda sevk kriterlerine uyulmalıdır.

*Doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası hizmetlerin yönetiminde devamlılık gözetilmelidir.

*Gebelik, doğum ve lohusalığa bağlı bir komplikasyon nedeniyle müracaat eden gebeler hemen kabul edilip gerekli tıbbi müdahale gecikmeksizin yapılmalıdır.

*Hasta stabilize edildikten sonra sevk edilmelidir.

*Sevk, 112 ile irtibata geçilerek yapılmalıdır.

*Sevk edilen kurum, sevk eden kuruma vakalarla ilgili geri bildirim yapmalıdır.

8. Doğum hizmeti anne ve bebek odaklı olmalıdır.

* Bebek Dostu Hastane kriterlerine uyulmalıdır.

* Anne ve ailelerin doğan bebeklerini kucaklamaları ve dokunmaları sağlanmalı ve devamı desteklenmelidir.

* Lohusa normal doğum sonrası en az 24, sezaryen doğum sonrası en az 48 saat hastanede kalmalı, postpartum bakım almalıdır.

9. Hizmet sunanların bilgi ve beceri kapasitesini güçlendirmeye yönelik aktiviteler planlanmalı ve uygulanmalıdır.

* Hizmet içi eğitimlerin sürekliliği sağlanmalıdır.

* “Doğum Öncesi Bakım”, “Acil Obstetrik Bakım”, “Doğum ve Sezaryen Eylemi”, “Doğum Sonu Bakım Yönetim” Rehberlerinin kullanımı konusunda izleme değerlendirme çalışmaları yapılmalıdır.

*Bünyesinde çalışan hekim ve diğer sağlık personelinin bu prensip ve ilkeleri benimsemeleri ve bilgilendirilmeleri sağlanmalıdır.

* Çalışanlar referans materyallere 24 saat erişebilmelidir.

10. Verilen hizmetlerle ilgili gerekli kayıtlar tutulmalı ve düzenli aralıklara analizleri yapılarak hizmetlerin geliştirilmesinde kullanılmalıdır.

* Merkezler, sunulan hizmetlerin nitelik ve niceliğine yönelik kayıtları elektronik ortamda düzenli ve doğru bir şekilde tutmalıdır.

* İstatistiksel veriler internet ortamında yayınlamalı, tüm kurumların ve vatandaşların erişimine açık tutulmalıdır.

*Maternal ve perinatal mortalite ve morbiditeleri dikkatlice izlenmeli, bu amaçla düzenli geribildirim toplantıları yapılmalıdır.