



Ayşe Şenoğlu
Zekiye Karaçam

Aydın Adnan Menderes University, Aydın-Turkey
aysenoglu@gmail.com; zkaracam09@gmail.com

DOI	http://dx.doi.org/10.12739/NWSA.2021.16.1.4B0038	
ORCID ID	0000-0003-0580-1758	0000-0002-0419-8961
CORRESPONDING AUTHOR	Ayşe Şenoğlu	

İNTRAPARTUM EBELİK BAKIMININ TEMEL KALİTE GÖSTERGELERİ

ÖZ

Bu çalışmanın amacı, güncel literatüre dayalı olarak intrapartum ebelik bakımının temel kalite göstergelerini paylaşmaktır. Anne ve yenidoğan sonuçlarını iyileştirmek için, sağlık bakım sistemlerinin yüksek kalitede bakım sağlamaları gerekmektedir. Kalite göstergelerini oluşturmak sağlık bakım hizmetlerinin geliştirilip planlanması ve uygulanması bakımından son derece önemlidir. İntrapartum bakım kalitesini ölçen göstergeler oluşturulurken olumlu sağlık sonuçlarına katkıda bulunan faktörlerin belirlenmesine özel önem gösterilmelidir. Bu doğrultuda sadece maternal ve neonatal morbidite ve mortalite oranlarını izlemek yerine, normalliği destekleyen göstergeleri de izlemek, anne ve yenidoğan sağlığına daha fazla katkı sağlayabilir. Sonuç olarak intrapartum ebelik bakımının değerlendirilmesinde kalite göstergelerinin kullanılmasının, anne ve yenidoğana verilen bakım hizmet kalitesinin iyileştirilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: İntrapartum, Bakım, Kalite Göstergeleri, Ebelik, Yenidoğan

FUNDAMENTAL QUALITY INDICATORS OF INTRAPARTUM MIDWIFERY CARE

ABSTRACT

The aim of this study is to share the basic quality indicators of intrapartum midwifery care based on the current literature. To improve maternal and new-born outcomes, health care systems need to provide high quality care. Determining quality indicators is extremely important in terms of developing, planning and implementing health care services. Special attention should be paid to the determination of factors contributing to positive health outcomes when preparing indicators that measure the quality of intrapartum care. In this respect, instead of just monitoring maternal and neonatal morbidity and mortality rates, monitoring indicators that support normality may contribute to more maternal and neonatal health. As a result, it is thought that the use of quality indicators in the evaluation of intrapartum midwifery care will contribute to the improvement of the quality of care given in terms of maternal and neonatal health.

Keywords: Intrapartum, Care, Quality Indicator, Midwifery, New-born

How to Cite:

Şenoğlu, A. ve Karaçam, Z., (2021). İntrapartum Ebelik Bakımının Temel Kalite Göstergeleri, Life Sciences (NWSALS), 16(1):19-29, DOI: 10.12739/NWSA.2021.16.1.4B0038.

1. GİRİŞ (INTRODUCTION)

Bir toplumun sağlık düzeyini, çeşitli faktörlerle ilişkisini ve zaman içinde gösterdiği değişimi belirlemek için birtakım ölçütler kullanılır. Bu ölçütler, sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi açısından oldukça önemlidir. Mortalite ölçütleri, bu ölçütler arasında önemli bir yere sahiptir [1]. Dünya genelinde her gün yaklaşık 830 kadın gebelik veya doğumla ilgili komplikasyonlar nedeniyle hayatını kaybetmektedir. Ayrıca dünyada her gün yaklaşık 7000 yenidoğan bebeğin öldüğü belirtilmektedir [2 ve 3]. Doğum ve doğum sonrası dönem, maternal, fetal ve yenidoğan sağlığı açısından son derece önemlidir. Bu kritik dönemde komplikasyonları önlemeye ve yönetmeye yönelik etkin ve kaliteli bakımın anne ölümlerini, ölü doğumları ve erken yenidoğan ölümlerini azaltmada önemli bir etkisi bulunmaktadır. Kaliteli bakım, bireylere sunulan sağlık hizmetlerinin istenen sağlık sonuçları olarak tanımlanmakta olup, sağlık sonuçlarına olumlu yönde etki eden önemli faktörlerden birisidir [4]. İyi bir bakımın kalitesi, etkili müdahalelerin, güçlendirilmiş sağlık altyapısının ve sağlık hizmetleri uygulayıcılarının, optimum becerilerinin ve tutumlarının kullanılmasını gerektirmektedir [5 ve 6].

Kalite göstergeleri belirli bir bakım alanındaki önemli değişikliklerin izlenmesi ve bakım kalitesinin iyileştirilmesi için erken uyarı aracı olarak kullanılabilir [7]. İntrapartum dönemde yapılan müdahaleler güvenli ve yüksek bakım kalitesinde olmalıdır. Bu nedenle göstergeler, ebelik bakımının güvenliğini ve kalitesini ölçebilecek iyi bir araç olabilir [6]. Ülkemizde intrapartum döneme yönelik anne, yenidoğan ve ebelik hizmetlerini kapsayan kalite göstergeleri bulunmamaktadır. Bu doğrultuda literatüre dayalı olarak hazırlanan bu derleme ile birçok ülkede kullanılan intrapartum ebelik bakımının temel kalite göstergelerinin paylaşılması ve böylece ülkemizdeki ebelik bakım hizmetlerinin geliştirilmesine katkı sağlanması hedeflenmiştir. Ayrıca bu çalışma ile Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), UNICEF, UNFPA ve Uluslararası Ebeler Federasyonu'nun 2030 yılına kadar Ebelik Eğitim ve Bakım Hizmetlerinin Geliştirilmesi Eylem Planı perspektifi doğrultusunda ülkemizdeki ebelik hizmetlerinin geliştirilmesine katkı sunulması ve önerilerde bulunulması hedeflenmiştir [8].

2. ÇALIŞMANIN ÖNEMİ (RESEARCH SIGNIFICANCE)

Sunulan sağlık hizmetinin kalitesinin ölçülmesi, sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi açısından son derece önemlidir. Bu nedenle göstergeler oluşturulmuştur. Ülkemizde ebelik hizmetlerini doğrudan ölçen gösterge bulunmamaktadır. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Kalite Standartları kapsamında, doğum hizmetlerine yönelik az sayıda gösterge bulunmakla birlikte, bu göstergeler ebelik hizmetlerini doğrudan ölçmemektedir. Literatür doğrultusunda hazırlanan bu derlemenin, ebelik hizmetlerinin iyileştirilmesi ve geliştirilmesi için göstergelerin oluşturulmasında yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

3. ÖNEMLİ BİR SAĞLIK GÖSTERGESİ: ANNE VE YENİDOĞAN MORTALİTESİ (AN IMPORTANT HEALTH INDICATOR: MOTHER AND NEWBORN MORTALITY)

Dünyada halen birçok kadın gebelik ve doğuma bağlı nedenlerden dolayı hayatını kaybetmektedir [2]. Bu ölümlerin %99'u orta ve düşük gelirli ülkelerde meydana gelmektedir. Dünya genelinde, 1990 ve 2015 yılları arasında anne ölüm oranı yaklaşık %44 oranında azalmıştır. Anne ölümleri Bin Yıl Kalkınma Hedefleri'ne yönelik alınan önlemlerle azaltılmış olsa da halen istendik düzeyde değildir [2]. Anne ölüm oranının yüz bin canlı doğumda dünyada 211.0; OECD ülkelerinde 14,0; Türkiye'de 13.6 olduğu bildirilmiştir [9]. Tüm anne ölümlerinin

yaklaşık %75'inden sorumlu olan en önemli nedenler, şiddetli kanama, hipertansiyon, enfeksiyonlar, doğum komplikasyonları ve güvensiz düşüklüklere. Anne ölüm oranlarını alınabilecek önlemlerle azaltmak mümkün olabildiğinden, bu doğrultuda DSÖ yeni hedefler belirlemiştir. DSÖ, 2016-2030 yılları arasında Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri'nin bir parçası olarak anne ölüm oranını yüz bin canlı doğumda 70'in altına indirmeyi hedeflemektedir. Komplikasyonları önlemek veya yönetmek için sağlık çözümleri iyi bilindiğinde çoğu anne ölümleri önlenabilir [2, 10 ve 11].

Kadınlara sunulan kaliteli bakım, anne sağlığı kadar yenidoğan sağlığı ile de yakından ilişkilidir. Yenidoğan dönemi ölüm riskinin en yüksek olduğu dönemdir. Dünya genelinde 2017 yılında, beş yaş altı çocuk ölümlerinin %47'sinin yenidoğan döneminde olduğu belirtilmiştir [3]. Yenidoğan ölüm hızının bin canlı doğumda dünyada 17.7, OECD ülkelerinde 3.6 ve Türkiye'de 6.0 olduğu rapor edilmiştir [9]. Tüm yenidoğan ölümlerinin çok büyük bir bölümünün (%75) hayatın ilk haftasında meydana geldiği ve ilk 24 saat içinde yaklaşık bir milyon yenidoğanın hayatını kaybettiği bildirilmektedir. Dünyada yenidoğan ölümlerinin nedenleri preterm doğum, intrapartum ile ilişkili komplikasyonlar (asfiksi, solunum sıkıntısı), enfeksiyonlar ve doğum anomalileri olarak belirtilmiştir [3]. Zamanında, etkili bakım ve tedavi hem anne hem de yenidoğan için yaşam ve ölüm arasında fark yaratabildiğinden, tüm doğumların nitelikli sağlık profesyonelleri tarafından gerçekleştirilmesi özel önem arz etmektedir [2]. Uluslararası standartlara göre eğitilmiş ebeğin yönetiminde iyi planlanmış sürekli bakımın sağlanması ile yenidoğan ölümlerinin %16 ve preterm doğumların %24 oranında azaltılabildiği belirtilmiştir [3 ve 12].

4. SAĞLIK BAKIMINDA KALİTE (QUALITY IN HEALTH CARE)

Anne ölümlerinin azaltılmasında, kadınların doğum öncesi, doğum ve doğum sonrasında, sağlık profesyonelleri tarafından kaliteli bakım almaları son derece önemlidir. Sağlık bakımında kalite, sağlık hizmet sunumunun, istenilen düzeyde sunulması ve istenmeyen durumların ortaya çıkmasının en aza indirilmesi için yürütülen faaliyetler olarak tanımlanmaktadır. Toplumların sağlık düzeyini, sağlık düzeyini etkileyen faktörleri ve belirli bir zaman diliminde ne gibi değişikliklerin meydana geldiğini, neden-sonuç ilişkisini, iyileştirme alanlarının belirlenmesini ve toplumlar arası karşılaştırmaları yapabilmek için kalite göstergeleri kullanılmaktadır [1 ve 13]. Son on yılda, gebe kadınlar ve yenidoğanlarda gelişebilecek olumsuz doğum sonuçlarını azaltmaya yönelik çabalar, nitelikli sağlık personelinin doğuma katılımını arttırmayı desteklemiş ve bu durum da doğumların daha çok hastanelerde gerçekleşmesine neden olmuştur. Sağlık hizmetlerinin kullanımının artmasıyla birlikte anne-bebek mortalite ve morbidite sonuçları hastaneler açısından önemli konuma gelmiştir. Bu bağlamda sağlık kurumları tarafından sunulan bakım kalitesi, önlenemez mortalite ve morbidite açısından son derece önemlidir [4 ve 13]. Doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemdeki bakım kalitesinin iyileştirilmesi anne ve yenidoğan sağlığı üzerinde önemli etkiye sahiptir. Bu dönemlerde ortaya çıkabilecek komplikasyonların yönetimi için yedi bakım hizmetinin organize edilmesi gerekmektedir. Bunlar [4];

- Doğum ve doğum sonrası dönemde anne ve yenidoğan için temel bakımın sağlanması,
- Preeklampsi, eklampsi ve komplikasyonlarının yönetimi,
- Postpartum kanamanın yönetimi,

- Güvenli tıbbi ekipmanların kullanımı ile zor doğumların yönetimi,
- Yenidoğan resüsitasyonu,
- Preterm doğumlar ve buna bağlı olarak prematüre ve düşük doğum ağırlıklı yenidoğanlar için uygun bakımın sağlanması ve
- Anne ve yenidoğan enfeksiyonlarının yönetimidir.

Intrapartum dönemin iyi yönetilmesi ve kaliteli bakımın sağlanması, maternal, fetal ve yenidoğan sağ kalımı ve iyiliği için gerekli ve önemlidir. Bu kritik dönemde komplikasyonları önlemeye ve yönetmeye yönelik etkin bakımın, anne ölümlerini, ölü doğumları ve erken yenidoğan ölümlerini azaltmada önemli etkisi bulunmaktadır [3, 4 ve 13]. Kaliteli sağlık bakım hizmeti sunulmasının yanında, sunulan her hizmetin etkinliğinin ölçülmesi ve değerlendirilmesi de aynı derecede önem taşımaktadır [14]. Bakımın kalitesi çok boyutlu bir kavramdır. Bu nedenle, bakım kalitesini iyileştirmek, eylem noktalarını belirlemek ve istenen sağlık sonuçlarına ulaşmak için gerekli değerlendirme (sonuç ölçüm) alanlarını ve yöntemlerini belirlemek gerekmektedir [4 ve 14].

- **Bakım kalitesinin özellikleri şu şekildedir;**
 - o **Güvenlik:** Hizmet alan tüm paydaşların zarar görmelerine yol açabilecek ve önceden öngörülebilir tüm tehlikeleri, kabul edilebilir bir risk seviyesinde tutmak için önlem almak.
 - o **Etkililik:** Bilimsel bilgilere ve kanıta dayalı rehberlere dayalı hizmet sunmak.
 - o **Zamanlılık:** Sağlık hizmeti sağlama/almadaki gecikmeleri azaltmak.
 - o **Verimlilik:** Sağlık hizmetlerini kaynak kullanımını en üst düzeye çıkaracak ve israfı önleyecek şekilde sunmak.
 - o **Eşitlik:** Irk, cinsiyet, etnik köken, coğrafi konum ve sosyoekonomik durumlarla ilgili ayırım yapmadan, ihtiyacı olan tüm bireylere nitelikli sağlık hizmeti sunmak.
 - o **İnsan merkezli:** Bireysel hizmet kullanıcılarının ve topluluklarının kültürlerini ve tercihlerini dikkate almak [4 ve 14].

Anne sağlığının iyileştirilmesi, DSÖ'nün temel önceliklerinden biridir. Bu nedenle DSÖ, araştırma kanıtlarını artırarak, kanıta dayalı klinik rehberlik sağlayarak, küresel standartları belirleyerek ve üye devletlere teknik destek sağlayarak anne ölümlerinin azaltılmasına katkıda bulunmaktadır. Ayrıca DSÖ, uygun ve etkili tedavileri savunmakta, sağlık çalışanlarına eğitim materyalleri ve kılavuzlar geliştirmektedir [2 ve 4].

5. KALİTE GÖSTERGELERİ (QUALITY INDICATORS)

Sağlık hizmeti sunulan alanların tamamını kapsayan, ölçülebilir düzeyde kalite hedefleri belirlenmeli ve iyileştirmenin sürekliliği sağlanmalıdır. Sağlık hizmetlerinde iyileştirmenin sürekliliği için tüm süreçlerin analiz edilmesi ve sistematik olarak sürekli değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu doğrultuda göstergeler oluşturulmuştur. Sağlık hizmetlerinde kalite göstergeleri, sağlık hizmetlerinin planlanması ve sunumu açısından büyük önem arz etmektedir. "Gösterge, bir konunun sayısallaştırılması ve ölçülebilir hale getirilmesiyle, o konuda iyileştirme faaliyeti yapılmasına katkı sağlayan, performans ölçümü ve kalite iyileştirme amacı ile kullanılan araçtır" [14]. Göstergelerin sağlık kurumuna sağladığı faydalar şunlardır;

- Sunulan sağlık hizmetinin kalitesinin ölçülmesi,
- Sunulan hizmetlere yönelik yönetsel başarının ölçülmesi,

- Sunulan hizmetlere yönelik başarı veya başarısızlık durumlarının değerlendirilmesi,
- Hizmet sunulan bölümlerin birbirleriyle karşılaştırılmasına olanak sağlaması,
- Hizmet süreçlerine yönelik iyileştirmelerin planlanması ve uygulanması,
- Geleceğe yönelik politikaların oluşturulmasıdır [14].

Göstergeler oluşturulurken ölçülebilir olması ve iyileştirilebilir alanların belirlenmesi oldukça önemlidir. Göstergelerin analizleri ile ilgili olarak kurum, ilgili göstergenin sonucuna ulaşmak için hangi verilerin kullanılması gerektiği ve elde edilen verilerle hangi sonuçlara ulaşmak istediğini belirleyip ona göre hesaplama formülü oluşturur. Ülkemizde sağlıkta kalite standartları kapsamında oluşturulan bazı göstergelere ait hesaplama formülleri bakanlık tarafından belirlenmiştir. Ancak, kurum gösterge sonucunda neyi hedefliyorsa ona göre kullanması gereken veriler doğrultusunda hesaplama yöntemi geliştirebilir. Hedef değer, kurum ya da hizmet verilen birime göre farklılıklar gösteren bir parametredir. Belirlenen gösterge eğer ilk kez ölçülüyorsa, mevcut durum bilinmediği için hedef değer belirlenemeyebilir. Bu durumda, literatür bilgisi doğrultusunda ulusal ya da uluslararası veriler dikkate alınabilir. Göstergelerin analizlerinin sonucunda hedef değere ulaşıp ulaşılamadığı mutlaka değerlendirilmelidir. Ayrıca elde edilen verilerin sonuçlarını yorumlayabilmek ve gerektiğinde kök neden analizini yapabilmek için ek bilgi ve veriye ihtiyaç duyulabilmektedir. Bu doğrultuda oluşturulan alt göstergeler, ana gösterge ile ilişkili analizlerin yorumlanmasına, sorunların ve bu sorunların kök nedenlerinin belirlenmesine yardımcı olur. Bu nedenle, veri toplamaya başlamadan önce, hangi ek bilgi ve verilere ihtiyaç duyulduğuna karar verilmelidir. Analiz sonucunda, hedef değerden olumsuz yönde sapma belirlendiğinde, sapmaya neden olan durumların incelenerek belirlenmesi ve gerekli iyileştirme faaliyetleri başlatılması gerekir [14].

Intrapartum bakım kalitesini ölçen göstergeler hazırlarken, sağlık sonuçlarına pozitif yönde katkıda bulunan etmenlerin de dikkate alınması gerekmektedir. Bu kapsamda sadece anne ve yenidoğan morbidite ve mortalite oranlarını izlemek dışında, pozitif yönde olması beklenen sağlık çıktılarını ortaya koyan göstergeleri de izlemek, anne ve yenidoğan sağlığına daha fazla yarar sağlayabilir. Literatürde intrapartum bakıma yönelik farklı birçok kalite göstergelerinin tanımlandığı görülmektedir. Bunlardan biri, Royal Australian and New Zealand College of Obstetricians and Gynaecologists ve Australian Health Standards Council tarafından hazırlanmış ve tüm doğum üniteleri tarafından kullanılması önerilen ve bir dizi önlem içeren göstergelerdir [3, 15 ve 16]. Avustralya ve Yeni Zelanda'daki tüm doğum ünitelerinde izlenmesi beklenen bu 11 gösterge alanı (Tablo 1)'de verilmiştir.

Tablo 1. Doğum ünitelerinde izlenmesi gereken klinik göstergeleri
[2, 6 ve 8]

(Table 1. Clinical indicators to monitored in delivery units)

Sıra No	Göstergeler	Alt Göstergeler
Gösterge 1	Seçilmiş Primiparların Sonuçları	1.1. Spontan Vajinal Doğum 1.2. Doğum İndüksiyonu 1.3. Enstrümantal Vajinal Doğum 1.4. Sezaryen Doğum
Gösterge 2	Sezaryen Sonrası Vajinal Doğum	
Gösterge 3	Primer Perineal Laserasyonlar ve Primiparlarda Perinenin Cerrahi Onarımı	3.1. Doku Bütünlüğü Bozulmamış Perine veya Dikiş Gerektirmeyen Perineal Laserasyon 3.2. Epizyotomi ve Perineal Laserasyon Yok 3.3. Epizyotomi ve Perineal Laserasyon Var 3.4. Üçüncü Derece Laserasyon 3.5. Dördüncü Derece Laserasyon
Gösterge 4	Sezaryen İçin Genel Anestezi	
Gösterge 5	Sezaryen Sırasında Antibiyotik Profilaksisi	
Gösterge 6	Sezaryenlerde Trombo-profilaksi	
Gösterge 7	Doğum Sonrası Kanama/Kan Transfüzyonu	7.1. Vajinal Doğum Sonrası Kan Transfüzyonu Gerektiren Kadınlar 7.2. Sezaryen Sonrası Kan Transfüzyonu Gerektiren Kadınlar
Gösterge 8	İntrauterin Gelişme Geriliği (40. Hafta veya Sonradaki Fetal Doğum Ağırlığı<2750g)	
Gösterge 9	APGAR puanı; Doğum Sonrası 5. Dakika APGAR puanı<7 puan	
Gösterge 10	Termde Yenidoğanın Özel Bakım Odasına Ya da Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine Kabulü	
Gösterge 11	Ciddi Advers Olayların İncelemesi	

Sağlık hizmeti sunucuları, anne ve yenidoğan sağlığını korumak için bakım kalitesi yüksek sağlık hizmetlerini sunmak durumundadırlar [6]. Hastane yöneticileri, doğum sürecine yönelik performans izleme sistemlerinin oluşturulmasını ve kullanılmasını istese de bu tür sistemleri kurmak zor olabilir. Bunun nedeni, intrapartum sürece özel tasarlanmış, standartlaştırılmış ve yönetilebilir bir kalite göstergesinin bulunmamasıdır [7]. Intrapartum döneme yönelik diğer bir gösterge seti de Lazzaretto ve ark. (2018) tarafından oluşturulmuştur. Literatüre dayalı olarak yapılan bu çalışmada, intrapartum bakım kalitesini ölçen 80 adet gösterge olduğu bildirilmiştir. Bu göstergeler;

- Maternal sonuçlar,
- Doğum süreci ve doğum sonuçları,
- Genel ebelik uygulamaları,
- Doğum eyleminin;
 - o Birinci evre,
 - o İkinci evre,
 - o Üçüncü evre ve

- o Dördüncü evre ebelik uygulamaları,
 - Fetal ve neonatal sonuçlar olarak sınıflandırılmıştır [6].
İnapartum bakım kalitesinin iyileştirilmesinde ebelerin önemli rolleri bulunmaktadır. Bu doğrultuda, ebelik bakım kalitesinin iyileştirilmesinde, göstergelere ebelik bakım hizmetlerinin de eklenmiş olması oldukça önemlidir [6] (Tablo 2).

Tablo 2. İnapartum ebelik bakım hizmetleri kalite göstergeleri [6]
(Table 2. Quality indicators of inapartum midwifery care services)

Göstergeler	Alt Göstergeler	
Maternal Sonuçlar	Perineal Laserasyonlar Maternal Morbidite Doğum Sonu Kanama	Maternal Mortalite Anne Memnuniyeti Epizyotomi
Doğum Süreci ve Doğum Sonuçları	Sezaryen Spontan Vajinal Doğum Müdahaleli Doğum I. Evre Süresi SSVD	Doğumun Yeri Erken Doğum II Evre III Evre Çoğul Doğum Post-Term Doğum
Genel Ebelik Uygulamaları	Ağrı ile Başetme İnapartum Girişimler I. Evrede Serbest Maternal Pozisyon Sezaryen Erken Doğum İnapartum Beslenme Fetal Kalp Atımlarını İzleme Termde YBÜ Kabul Doğumda Doğum Destekçisi Serbest Anne Pozisyonu	Maternal İyilik Hali Partograf Bire Bir Ebelik Bakımı Doğumun Yeri Sezaryen Sonrası Normal Doğum Girişimi Spontan Doğum Doğum Zamanlaması Kordon Klempleme Zamanı YBÜ Pre-Term Yenidoğan Kabulü
I. Evrede Ebelik Uygulamaları	I. Evre Müdahaleleri Serbest Doğum Pozisyonu	Bire Bir Ebelik Bakımı
II. Evrede Ebelik Uygulamaları	Epizyotomi II. Evre Müdahaleler İtici (Expulsif) Kasılmalar	Serbest Doğum Pozisyonu Müdahaleli Doğum
III. Evrede Ebelik Uygulamaları	III. Evre Müdahaleleri Kordon Klempleme	Ten Tene Temas
IV. Evrede Ebelik Uygulamaları	Perine Emzirme Doğum Sonu Kanama	Sütür IV. Evre Girişimleri Vajinal Değerlendirme
Fetal ve Yenidoğan Sonuçları	Perinatal Mortalite Yenidoğan Morbiditesi Yenidoğan İyilik Hali Doğum Ağırılığı	Emzirme Termde YBÜ De Yenidoğan Fetal Kalp Atış Hızını İzleme Oranı Fetal Sağlık

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Kalite Standartları (SKS) kapsamında doğum ve yenidoğan süreçlerine yönelik toplam 11 adet gösterge izlenmektedir [17]. Bu göstergeler Tablo 3'de verilmiştir. Tüm bu göstergeler, anne ve yenidoğan bakımının kalitesini ölçmek ve optimal sağlık hizmeti sonuçlarına ulaşmak için kullanılmalıdır. Kapsamlı bir kalite gösterge seti kullanarak ana-çocuk sağlığı hizmetlerinin sistematik olarak izlenmesi ve değerlendirilmesi, sonuç olarak önlem alınması mümkün olabilmektedir [7]. Ebelik bakımını izlemek, değerlendirmek, yüksek kalitede ve optimal bakım standartlarına ulaşmak için ebelik hizmetlerine yönelik de göstergeler oluşturulmalıdır [6].

Anne ve yenidoğan mortalite oranları, kadınların ve yenidoğan sağlığının değerlendirilmesinde halen ana göstergeler olarak kullanılsa da gelişmiş ülkelerde artık daha az kullanılır duruma gelmiştir [6]. Çünkü, mortalite oranları sonuç göstergeleridir. Sonuç

göstergeleri, sağlık durumuna atfedilebilecek durumları ölçmektedir. Çoğu patolojik koşulları dikkate alır ve/veya normallikten uzak olan durumların açıklanmasına olanak sağlamaktadır. Bu doğrultuda kullanılması önerilen süreç göstergeleridir. Süreç göstergeleri, hizmet içerisinde gerçekleşen faaliyetleri, bunların nasıl yapıldığını ve nihai sonuçları etkileyen tüm klinik aktiviteleri yansıtmaktadır. Doğum doğal bir süreç olduğundan, olumlu sağlık sonuçlarına katkıda bulunan faktörlerin ölçülmesine özel önem verilmelidir. Bu nedenle doğuma yönelik bakım kalitesini ölçen göstergelerin sağlıklı kadın ve sağlıklı yenidoğan sonuçlarına odaklanılarak oluşturulması gerekmektedir. Örneğin, epizyotomi uygulama oranları yerine, sağlam perine oranlarının değerlendirilmesi, doğumun doğal bir süreç olduğunu yansıtmaya açısından daha etkili olabilir. Amniyotomi, birebir ebelik bakımı alamayan kadınların sayısı, sürekli elektro fetal monitörle izlenen kadınların sayısı, yenidoğanlar için kan gazı sonuçlarının analizi gibi ölçümler normal işleyişin dışında olan uygulamalardır. Bu nedenle amaç düşük riskli gebelerde, müdahaleden uzak doğal süreci teşvik etmek olmalıdır. Doğal sürece yönelik uygulamaların takip edilmesi, intrapartum bakımda önemli bir faktör olan rehberlere uyumu ölçtüğü için de ayrıca önemli olmaktadır. Her ne kadar süreç göstergelerinin ebelik bakımının kalitesini ölçmede önemli bir role sahip olduğuna inanılsa da çoğunlukla sonuç göstergeleri kullanılmaktadır [6 ve 7].

Tablo 3. Sağlık Bakanlığı kalite göstergeleri [17]
(Table 3. Ministry of health quality indicators)

Göstergeler	Doğum Hizmetleri
Gösterge 1	Primer Sezaryen Oranı
Gösterge 2	Düşük Riske Sahip İlk Doğum Yapan Kadınlarda Sezaryen Oranı
Gösterge 3	Risk Düzeyine Göre Sezaryen Sonrası Venöz Tromboemboli (VTE) Profilaksisi Uygulanma Oranı
Gösterge 4	Risk Düzeyine Vajinal Doğum Sonrası Venöz Tromboemboli (VTE) Profilaksisi Uygulanma Oranı
Gösterge 5	Vajinal Doğumda Obstetrik Travma Oranı
Gösterge 6	Güvenli Doğum Kontrol Listesi Kullanım Oranı
Gösterge 7	Doğumdan Sonraki İlk 2 Saat İçinde Ten Tene Temas Uygulanan Anne-Bebek Çifti Oranı
Gösterge 8	Doğumundan İtibaren İlk 6 Saatte Kolostrum Verilen Bebek Oranı
Gösterge 9	Sadece Anne Sütü ile Emzirilerek Taburcu Edilen Bebek Oranı
Gösterge 10	Doğum Sonrası Annelerin Depresyon Riski Yönünden Değerlendirilme Oranı
	Yenidoğan Bakım Hizmetleri
Gösterge 11	Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Mortalite Oranı

5.1. Maternal Gösterge Tablosu (Maternal Indicator Table)

Hastane yöneticileri, doğum ünitelerinin klinik performanslarını izlemek için alt ve üst eşik değerinin de belirtildiği hedef değerler doğrultusunda tablolar oluşturabilirler [7 ve 18]. Klinik performansları izlemek için "Maternal Gösterge Tablosu" (Tablo 4) kullanılabilir. Maternal Gösterge Tablosu kullanmanın temel amacı, klinik performansın çeşitli yönlerini eşzamanlı olarak izlemektir. Bu nedenle beklenen performanstan sapma olduğunda düzeltici önlemler alınabilir. İzlenen göstergelerin belirlenmesinin yanı sıra göstergelere yönelik birime özel, alt ve üst eşik belirtildiği hedef değerler belirlenmelidir. Hedef değerlerin izlenmesi ile ilgili olarak önerilen yaklaşım trafik ışığı sistemidir. Hedeflere ulaşıldığında yeşil; hedef değer alt ve üst eşik arasında ise sarı; hedef değer alt eşikinde ise kırmızı renkler kullanılmaktadır [7 ve 18]. Maternal Gösterge Tablosu birimlerin işleyişi ve sağlık sonuçları hakkında

kendilerine veri sağlaması açısından oldukça önemlidir. Çünkü bu sayede hem kendi performansları hakkında değerlendirme yapabilirler hem de iyileştirme alanlarını belirlemede son derece yol gösterici olabilir. Ayrıca diğer birimlerle kendi birimlerini kıyaslama şansı bulabilirler [7 ve 18]. Gösterge tablosu, bir birimin nasıl çalıştığını sürekli olarak izleyen ve değerlendiren, güvenli ve duyarlı yüksek kalitede hizmet sağlamak için ekiplerin zamanında ve uygun bir şekilde yanıt vermesini sağlayan, güçlü ve görünür bir yol gösterici araç olarak kullanılabilir [7].

Tablo 4. Maternal gösterge tablosu: Klinik performans sonuçları [7]
(Table 4. Maternal dashboard: Clinical performance results)

Gösterge	Hedef Değer	Eşik Değer	Değerlendirme Ölçütü	Veri Kaynağı	AYLAR									Yorumlar/ Eylemler
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Başarısız Enstrümental Doğum	%1<	%3<	Enstrüman Kullanılan Doğum Sayıları	Hasta Dosyası/HBYS Kayıtları	0.8	0.8	0.7	3	0.5	0.5	0.2	0.1	-	
Postpartum Hemoraji >2L	10</ay	15</ay	-	Hasta Dosyası/HBYS Kayıtları	3	2	1	3	3	6	4	3	6	-
Omuz Distosisi	6</ay	10</ay	Görülme Sıklığı, Doğumların %0.2-3'ü (ACOG)	Hasta Dosyası/HBYS Kayıtları	5	8	4	6	7	3	5	9	3	Omuz Distosisi Risk Faktörlerinin Tanıma Becerilerinin Geliştirilmesi İçin Eğitim Verildi
Üçüncü Derece Perine Yırtığı	6</ay	10</ay	Görülme Sıklığı, Doğumların %5 (RCOG)	Hasta Dosyası/HBYS Kayıtları	14	5	6	5	8	10	5	8	6	Bireysel Eğitim Sorunları elirlendi. Denetim Başlatıldı. Bire Bir Eğitim Gerçekleştirildi
Kan Transfüzyonu (4 Ünite Kan)	Hiç	Hiç	Hasta Sayıları	Hasta Dosyası/HBYS Kayıtları	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-

Tablo 4'te yer alan örnek maternal gösterge tablosu, Londra'da bir eğitim hastanesi tarafından kullanılmaktadır [7]. İlgili birim tarafından toplam dokuz aylık izlenen göstergelere ait veriler, aylık olarak tabloda yer almaktadır. Örneğin omuz distosisi ile ilgili belirlenen göstergede hedef değer ayda altı ve daha az görülmesi, eşik değer olarak da ayda 10 ve daha altı görülmesi belirlenmiştir. Veriler aylık olarak incelendiğinde şubat, mayıs ve ağustos aylarında hedef

değerin üzerinde (sarı renk) ancak eşik değerinin altında omuz distosisi vakalarının görüldüğü belirlenmiştir. İyileştirme faaliyeti olarak, birim çalışanlarına omuz distosisi risk faktörlerini tanıma becerilerini geliştirmelerine yönelik eğitim verildiği görülmektedir. Ülkemiz için doğum kliniklerinde izlenmesi gereken göstergelerin oluşturulup verilerin aylık olarak bir tablo ile gösterilmesi, uygulamaların görünürlüğünün sağlanmasına ve çalışanlar açısından farkındalığın oluşturulmasına katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

7. SONUÇ VE ÖNERİLER (CONCLUSION AND RECOMMENDATIONS)

Anne-bebek sağlığının geliştirilmesi ve göstergelerinin iyileştirilmesinde intrapartum bakım hizmetleri, temel odaklanılması gereken alan olarak görülmektedir. İntrapartum bakım hizmetleri ebelerin önemli sorumluluk alanıdır. İntrapartum bakımda kalite göstergeleri, ebelerin bakımının güvenliğini ve kalitesini ölçebilecek ve geliştirilmesine rehberlik edebilecek iyi bir araç olabilir. Bu çalışmada tanımlanan göstergeler, ülkemiz için yeni veri tabanları oluşturulmaya, elde edilen verilerin değerlendirilmesi yapılarak sonuçları iyileştirmeye ve intrapartum dönemde kadınlara ve yenidoğanlara verilen bakımın geliştirilmesine rehberlik edebilir.

KISALTMALAR (ABBREVIATIONS)

ACOG: American College of Obstetricians and Gynecologists
APGAR: Activity-Pulse-Grimace-Appearance-Respiration
DVT: Derin Ven Trombozu
HBYS: Hastane Bilgi Yönetim Sistemi
OECD: Organisation for Economic Co-Operation and Development (Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü)
RCOG: Royal College of Obstetricians and Gynaecologists
SSVD: Sezaryen Sonrası Vajinal Doğum
UNFPA: United Nations Population Fund (Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu)
UNICEF: United Nations International Children's Emergency Fund (Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu)
YYBÜ: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

ÇIKAR ÇATIŞMASI (CONFLICT OF INTEREST)

Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

KAYNAKLAR (REFERENCES)

- [1] Sungur, İ. ve Çöl, M., (2016). Mortalite ile ilgili Önemli Ölçütlerin Dünyadaki ve Türkiye'deki Durumu. Ankara Üni. Tıp Fakültesi Mecmuası, 69(1):1-5. doi:10.1501/Tipfak_0000000907.
- [2] WHO, (2018). World Health Organization. Maternal Mortality. Erişim Tarihi: 06.04.2019 <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>.
- [3] WHO, (2018). World Health Organization. Newborns: Reducing Mortality. Erişim Tarihi: 06.04.2019 <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>.
- [4] Tunçalp, Ö., Were, W.W., MacLennan, C., et al., (2015). Quality of Care for Pregnant Women and Newborns-The WHO Vision. BJOG, 122(8):1045-1049. doi:10.1111/1471-0528.13451.
- [5] Andel, C., Davidow, L.S., Hollander, M., et al., (2012). The Economics of Health Care Quality and Medical Errors. J Health Care Finance/Fall, 39(1):39-50.
- [6] Lazzaretto, E., Nespoli, A., Fumagalli, S., et al., (2018). Intrapartum Care Quality Indicators: A Literature Review. Minerva Ginecologica, 70(3):346-56. doi:10.23736/S0026-4784.17.04177-6.

- [7] Sibanda, T., Fox, R., Draycott, T.J., et al., (2013). Intrapartum Care Quality Indicators: A Systematic Approach for Achieving Consensus. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 166(1):23-29. doi:10.1016/j.ejogrb.2012.09.018.
- [8] WHO, World Health Organization. Strengthening Quality Midwifery Education for Universal Health Coverage 2030: Framework for Action. Geneva: World Health Organization; Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Erişim Tarihi: 8.04.2020 <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/324738/9789241515849-eng.pdf?ua=1>.
- [9] T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı, (2019). Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü Sağlık Bakanlığı, Ankara. Erişim Tarihi: 24.06.2020 <https://sbsgm.saglik.gov.tr/TR,57543/saglik-istatistikleri-yilligi-2018-haber-bulteni.html>.
- [10] World Health Statistics, (2018). Monitoring Health for The SDGs, Sustainable Development Goals. Erişim Tarihi: 6.04.2019 <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>.
- [11] Moran, A.C, Jolivet, R.R., Chou, D., al., (2016). A Common Monitoring Framework for Ending Preventable Maternal Mortality, 2015-2030: Phase I of A Multi-step Process. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16(1):250. doi:<https://doi.org/10.1186/s12884-016-1035-4>.
- [12] WHO, World Health Organization. Child Mortality and Causes of Death. Erişim Tarihi: 06.04.2019. http://www.who.int/gho/child_health/mortality/en/.
- [13] WHO, World Health Organization. Patient Safety. Erişim tarihi; 06.04.2019 <https://www.who.int/patientsafety/en/>.
- [14] T.C. Sağlık Bakanlığı, (2020). Sağlıkta Kalite Standartları Gösterge Yönetim Rehberi (Sürüm 2.0; Revizyon-00), Ankara. Erişim Tarihi: 24.09.2020 <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/38293,sks-gosterge-yonetimi-rehberi--06082020pdf.pdf?0>.
- [15] RANCOG, (2011). Royal Australian and New Zealand College of Obstetricians and Gynaecologists. *Obstetric Clinical Indicators Users' Manual. Version 7. The Australian Council on Healthcare Standards and The Royal Australian and New Zealand College of Obstetricians and Gynaecologists.* pp. 1-51. Erişim Tarihi: 08.04.2020.
- [16] AHSC, (2018). Australian Health Standards Council. *Australasian Clinical Indicator Report 19th Edition 2010-2017*, 86-31. An extensive review of clinical performance. Published by AHSC. Erişim Tarihi: 06.04.2019 <http://www.achs.org.au/publications-resources/australasian-clinical-indicator-report>. https://www.achs.org.au/media/130801/2017acir_web_version.1.pdf.
- [17] T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı. Sağlıkta Kalite Standartları (SKS), Hastane Seti, Versiyon 6. 2020. Erişim Tarihi: 02.07.2020 <https://kalite.saglik.gov.tr/TR,66100/sks-hastane-surum-6-hakkinda.html>.
- [18] RCOG, (2008). College of Obstetricians and Gynaecologists. *Maternity Dashboard - Clinical Performance and Governance Scorecard*, 1-8. Erişim Tarihi: 8.04.2020. <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/goodpractice7maternitydashboard2008.pdf>.