

**DERLEME**

**ANA ÇOCUK SAĞLIĞI HİZMETLERİNİN GELİŞTİRİLMESİNDE  
ANNE DOSTU HASTANE MODELİ**

**Şükran BAŞGÖL\***

**Ümran OSKAY \*\***

Alınış Tarihi: 10.05.2012

Kabul Tarihi: 22.03.2014

**ÖZET**

*Gebelik ve doğum fizyolojik bir süreç olup, günümüzde gelişen teknolojinin baskısıyla gereksiz müdahalelerin yapıldığı, kadının etkin rol oynamadığı ve kötü anımsan bir süreç haline gelmiştir. Bu süreçlerde kadına sağlanan fiziksel, psiko-sosyal destek ve eğitim, kadının doğumda aktif rol oynayarak sürecin iyi anımsanmasına yardımcı olacaktır. Sağlanan eğitim ve destekte, tüm süreçte, kanıta dayalı uygulamaların rehber alınması, kadına uygulanan gereksiz girişimlerin azaltılması ve ana-çocuk sağlığının korunması/ geliştirilmesi amaçlanmaktadır. Bu amaç doğrultusunda mortalite ve morbidite oranlarının düşürülmesi, sezaryen oranlarının azaltılması başarılı bir şekilde gerçekleştirilecektir. Bu hedeflerin gerçekleştirilmesi için; Amerika'da başlatılan ve Türkiye'de uygulamaya geçilmesi planlanan "anne dostu hastane" kavramı tartışılmaktadır. Bu kavram ile yüksek maliyetli, etkin olmayan tarama ve tanı işlemleri yerine; uygulama gerekçesi kanıt temelli literatüre dayanan, doğum sürecinin normallığı, güçlendirme, otonomi, zarar vermeme ve sorumluluk prensiplerine dayanan bir süreç gerçekleştirilecektir. Bu süreç, doğumu yöneten sağlık profesyonelleri tarafından etkin kullanıldığında, doğum normal, güvenilir ve kadınların kendi istediği şekilde gerçekleşmiş olacaktır. Doğumun yanı sıra, bu süreç içerisinde antenatal ve postnatal bakım hizmetlerinin de bakım protokollerine uygun verilmesi sağlanacaktır.*

*Bu derlemede "anne dostu hastane" kavramının ilke-kriterleri ve sağlık profesyonellerine düşen sorumluluklar tartışılacaktır.*

**Anahtar Kelimeler:** anne dostu hastane; gebelik; hemşirelik; doğum

**ABSTRACT**

**Model of Mother-Friendly Hospitals for Development of Maternal and Child Health Services**

*Pregnancy and childbirth is a normal physiological process, but currently developing of technology pressure causes unnecessary interventions and makes women passive. So this process is usually remembered badly. Providing to women in these processes of physical, psycho-social support and education of women playing an active role at birth, the process will be remind better. Provided training and support, the whole process, taking an evidence-based practice guidelines, reducing unnecessary interventions and protection/development of maternal and child health is purposed. This purpose will reduce mortality- morbidity and caesarean rates successfully. To achieve these goals, initiated in the United States and planned to implement in Turkey, "mother-friendly hospital" model is discussed. With this model, instead of high-cost and ineffective screening and diagnostic procedures, evidence-based practices and the process based on the the birth process normalcy, empowerment, autonomy, do no harm, responsibility principles will take place. If this process is used effectively by health professionals, birth will be normally, reliable and women will have had his own way. As well as birth, antenatal and postnatal care services are also will be given in appropriate care protocols.*

*In this review, "the mother-friendly hospital's" policy-criteria and health professionals responsibilities will be discussed.*

**Keywords:** mother-friendly hospital; pregnancy; nursing; birth

\* Uluslararası Katılımlı 1. Doğuma Hazırlık Eğitimi ve Eğiticiliği Kongresi'nde poster bildiri olarak kabul edilmiştir, 21-23 Eylül 2012, İzmir.

\* İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, (Araş.Gör.) sukranbasgol@gmail.com

\*\* İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, (Doç.Dr.)

## GİRİŞ

Gebelik ve doğum fizyolojik bir süreç olup, günümüzde gelişen teknolojinin baskısıyla gereksiz müdahalelerin yapıldığı, kadının etkin rol oynamadığı, kötü anımsanan bir süreç haline gelmiştir. Gebelik ve doğumun bir hastalık değil, beden doğal, normal ve sağlıklı bir fonksiyonu olduğu unutulmamalıdır. Gelişmiş ülkelerde de doğumun normal fizyolojik bir olay olduğu ve müdahale edilmemesi gerektiği görüşü kabul edilmiş, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)' nün doğum ile ilgili önerilerinde doğumun kendiliğinden başlaması ve gereksiz müdahalelerden kaçınılması maddelerine yer verilmiştir (Sayiner ve Özerdoğan 2009).

Kadına uygulanan gereksiz girişimlerin azaltılması ve kanıta dayalı uygulamaların rehber alınması ile ana-çocuk sağlığının korunması/geliştirilmesi amaçlanmaktadır. Bu amaç doğrultusunda mortalite ve morbidite oranlarının düşürülmesi, sezaryen oranlarının azaltılması başarılı bir şekilde gerçekleştirilecektir. Bu hedeflerin gerçekleştirilmesi için; Amerika da başlatılan ve Türkiye uygulamaya geçilmesi planlanan "anne dostu hastane" kavramı tartışılmaktadır. 1996 yılında Doğum Servislerini Geliştirme Koalisyonu (Coalition for Improving Maternity Services-CIMS) tarafından bakımda anne dostu modeli benimseyerek kanıt temelli bakım rehberleri hazırlanmış ve ABD'nin birçok eyaletinde anne dostu hizmeti veren kuruluşlar oluşturulmuştur (Lothian 2007, Hotelling 2007). Misyon olarak, doğum sonuçlarının iyileştirilmesini, maliyetlerin önemli ölçüde azaltılmasını, etkin olmayan tarama ve tanı işlemleri yerine; uygulama gerekçesi kanıt temelli literatüre dayanan sağlıklı yaşam modelinin teşvik edilmesi amaçlanmaktadır.

Bu amaçlar doğrultusunda, felsefesi doğum sürecinde doğallığa dayanan, **doğum sürecinin normalliği, güçlendirme, otonomi, zarar vermeme ve sorumluluk alma** ilkeleri izlenmektedir (CIMS 1997).

### ***Doğum Sürecinin Normalliği İlkesi***

- Doğum normal, doğal ve sağlıklı bir süreçtir.
- Anne ve bebek doğum için gerekli doğal bilgiye sahiptir.
- Bebeklerin doğum sırasında çevrenin farkında ve duyarlı oldukları, girişim/tedavilerde kabul edilmelidir.
- Anne sütü, yenidoğan ve bebekler için en uygun besindir.

- Doğum, hastaneler, doğum merkezleri ve evlerde desteklenerek güven içinde yapılır.
- Gebelik ve doğumda kadınların çoğu için; doğal doğum sürecini destekleyen ve savunan ebelik bakım modeli en uygundur.

### ***Güçlendirme İlkesi***

- Kadının doğum yapma ve bebeğine bakma yeteneğinin, öz güven duygusunun geliştirilmesidir.
- Gebelik ve doğum dönemlerinde anne ve bebek ayrı düşünülemez. Birbirlerine olan bağlılıkları çok önemlidir ve saygı gösterilmelidir.
- Gebelik, doğum ve lohusalık hayatın sürekliliği için önemli aşamalarıdır. Bu dönemler, anne, bebek, baba ve ailesi için çok özel ve önemli bir deneyim olup topluma da katkı sağlar.

### ***Otonomi İlkesi***

Her kadın;

- Yaş ve koşulları ne olursa olsun, kendisi ve ailesi için sağlıklı ve keyifli bir doğum deneyimlemelidir.
- Kendini güvende hissettiği, duygusal olarak iyi, özel, mahremiyet ve tercihlerine saygı gösterilen bir ortamda doğum gerçekleştirmelidir.
- Gebelik, doğum ve bebeğin beslenmesi konularında seçeneklerden yararlanmalı ve tüm bakım verenler, uygulamalar hakkında doğru bilgi almalıdır.
- Gebelik, doğum ve lohusalıkta kullanılan ilaçların, önerilen testlerin, uygulanan prosedürlerin yararları ve zararları hakkında güncel ve tam bilgi edinmeli, bilgilendirilmiş onam ve aydınlatılmış red hakkına sahip olmalıdır.
- İnançları ve değerleri doğrultusunda, kendisi ve bebeği için en uygun bilinçli seçim yapma konusunda destek almalıdır.

### ***Zarar Vermeme İlkesi***

- Gebelik, doğum veya lohusalık dönemlerinde rutin girişimler uygulanmamalı. Hem anne hem de bebek için risk taşıyan birçok rutin tıbbi testlerin, prosedürlerin, teknolojinin ve ilaçların uygulamasından, özel bilimsel endikasyon yokluğunda kaçınılmalıdır.
- Gebelik, doğum veya lohusalık dönemlerinde komplikasyonlar ortaya çıkarsa, tıbbi tedaviler kanıta dayalı olmalıdır.

### **Sorumluluk Alma İlkesi**

- Her sağlık çalışanı kaliteli bakım vermektten sorumludur .
- Maternal bakım uygulamaları, bakım verenin ihtiyaçlarına göre değil, sadece anne ve bebeğin ihtiyaçlarına göre yapılmalıdır.
- Her hastane ve merkez, kanıt temelli uygulamaların anne ve bebek bakımındaki etkinliğini, risklerini, kullanma oranlarını periyodik olarak değerlendirmekten sorumludur.
- İlgili sağlık kurumları, tüm kadınların antenatal bakım hizmetlerine eşit erişimini sağlamaktan ve hizmetlerin kalitesini izlemekten sorumludur.
- Bireyler, kendilerinin ve bebeklerinin alacağı sağlık bakımında bilinçli seçimler yapma konusunda esas sorumludur (CIMS 1997).

Bu ilkeler, anne dostu doğum hizmetlerinin korunmasında ve desteklenmesinde temel çerçeveyi oluşturmaktadır. Anne-çocuk sağlığı hizmetlerinin niteliğini ve niceliğini arttırmak esasına dayanan anne dostu hastaneler, kişi mahremiyeti, üreme haklarına saygı, doğru veri ile doğru girişim, etkili iletişimi ve kanıta dayalı uygulamaları destekleyen on kriteri kapsamaktadır.

Doğum Servislerini Geliştirme Koalisyonu (Coalition for Improving Maternity Services-CIMS) tarafından tanımlanan **10 adımda anne dostu hastane modeli:**

Doğum yapan tüm annelere şunları sunar:

- 1. Adım** • Annenin isteğine bağlı olarak babalar, eşler, çocuklar, aile fertleri ve arkadaşlar dahil olmak üzere doğum refakatçilerinin doğumda bulunması
- Sürekli duygusal ve fiziksel destek amacı ile profesyonel bir doğum yardımcısının (Doula- doğum koçu gibi) doğumda bulunması
- Profesyonel ebelik bakımına ulaşım

**2. Adım** Kurumun bakım uygulamaları, prosedürleri, girişimleri ve sonuçları dahil olmak üzere kamuoyuna açıklayıcı ve istatistiksel bilgiler sağlar

**3. Adım** Annenin etnik kökenine, inanış, değer ve geleneklerine duyarlı, kültürüne uygun bakım sağlar

**4. Adım** Doğumda kadına (özel bir komplikasyon durumu yok ise) yürüme, dolaşma ve

doğum sırasında kendi seçtiği pozisyonları alma özgürlüğü tanı ve litotomi pozisyonunun kullanımını uygun bulmaz

**5. Adım** Politika ve prosedürler net bir şekilde belirlenmiştir:

- Merkezler perinatal dönem boyunca diğer doğum merkezleri ile bağlantı kurar, gerektiğinde gebeyi ilk takip eden kişilerle bağlantı kurar ve bebek ile anneyi toplumun sunduğu imkanlar ile buluşturur
- Anne ve bebeğin, perinatal dönemden taburculuğa, emzirme dahil, kamunun uygun kaynaklarından yararlanmasını sağlar

**6. Adım** Bilimsel kanıtlarla desteklenmeyen aşağıdaki müdahaleleri rutin uygulamaz:

- Perine traşı
  - Lavman
  - Damar yolu açılması ve serum takılması
  - Oral beslenmeyi veya su içmeyi kısıtlama
  - Membranı erken açma
  - Sürekli fetal monitorizasyon
- Diğer müdahaleler şu şekilde sınırlanır:
- İndüksiyon oranı en fazla %10
  - Epizyotomi oranı en fazla %20; hedef %5 veya daha azdır
  - Sezaryen oranı kamu hastanelerinde en fazla %10; üçüncü düzey için bu oran en fazla %15
  - SSVD (sezaryen sonrası vajinal doğum) oranı %60 veya daha fazla; hedef %75 veya daha fazladır

**7. Adım** Sağlık profesyonellerini ilaç dışı ağrı yönetimi konusunda eğitir. Sorunlar karşısında analjezik veya anesteziik ilaçların rutin kullanımını teşvik etmez

**8. Adım** Tüm anneleri ve aileleri; hasta, prematüre veya konjenital anomalili bebeklerin anneleri dahil olmak üzere, koşullarıyla uyumlu biçimde bebeklerine dokunma, onları kucaklama, emzirme ve bakım yapma konusunda teşvik eder.

**9. Adım** Yeni doğana dini sebepler dışındaki sünneti desteklemez

**10. Adım** Başarılı emzirmeyi teşvik etmek için WHO-UNICEF'in belirlediği bebek dostu uygulamasının 10 adımını izler

(CIMS 1997).

Anne dostu hastane uygulamasına ilişkin belirlenen ilke ve kriterler; gebenin ön planda

olmasını sağlamaktadır. Anne dostu bakım; kanıta dayalı bir model olup anne-çocuk sağlık sonuçlarının gelişmesini amaçlamaktadır. Bakımda kanıta dayalı hizmet sağlık profesyonellerinin doğum anındaki yanlış tutumlarını değiştirecektir (Jukelevics 2007).

### **Anne Dostu Hastaneden Hasta-Ailenin Beklentileri**

Sağlık profesyonelleri ve hastane kurumları verilen hizmette anne dostu bakım uygulamalarını değerlendirmek ve geliştirilmesi gereken alanları belirlemek amacı ile CIMS tarafından geliştirilen, gebe ve ailesinin sorabileceği 10 soruya anne dostu yaklaşımıyla yanıt verip vermediklerini değerlendirebilirler (Hotelling 2004)

### **Hasta- Ailenin Soruları:**

- Travay ve doğumda benimle birlikte kim olabilecek?
- Normal travay ve doğum esnasında ne olacak?
- Farklı kültür ve inanışlara nasıl izin verilecek?
- Yürümeme ve hareket etmeme izin verilecek mi? Doğum için hangi pozisyon önerilmektedir?
- Doktor, hemşire, ebenin birbirleriyle çalışırken, her şeyin sorunsuz ilerleyeceğinden nasıl emin olabilirim?
- Doğumda bir kadına normalde ne yaparsınız?
- Kadının olabildiğince konforlu bir doğum yapmasını nasıl sağlarsınız?
- Doğum ağrısı ile baş etmede ilaç dışında nasıl yardımcı olursunuz?
- Bebeğim erken doğar veya özel sorunu olursa bana nasıl yardımcı olabilirsiniz?
- Erkek çocuklara sünnet yaptırıyor musunuz?
- Emzirmek isteyen annelere nasıl yardımcı oluyorsunuz?

Hasta-Ailelerin sorularına yanıt bulmak, Anne Dostu Hastane Programını ülke geneline yaymak amacıyla, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı Anne Dostu Hastane Programı bünyesinde kamu hastanelerinin doğum servisi/ünitesinde görev yapmakta olan tüm sağlık personelinin eğitime alınmasını planlamıştır.

### **Sağlık Bakanlığı tarafından Türkiye için hazırlanan anne dostu hastane kriterleri aşağıda belirtilmiştir:**

#### **Anne dostu sağlık kuruluşu 7 gün 24 saat:**

1. Tüm doğum yapan annelere hizmet sunarken;  
-Çalışanlarının toplumun kültürüne, özel inançlarına ve değerlerine duyarlı olmasını  
-Doğum anında anneye eşlik etmeye anne adayının seçtiği bir yakınının yanında bulunmasını,  
-Eğitilmiş bir sağlık personelinden düzenli aralıklarla fiziksel ve duygusal desteği sağlanmasını,  
- Uzman doğum hizmeti ve bakımına erişimini sağlar.
2. Halka, doğum süreci ile bakımı, müdahale ve sonuçları dahil kendi uygulamaları ve prosedürleri hakkında doğru açıklayıcı ve istatistiksel bilgi verir.
3. Doğum yapacak/yapan kadınlara yürüme ve hareket etme serbestliği sağlar, travay ve doğum sırasında kadının tercih ettiği pozisyonu (özellikle bir komplikasyonu düzeltmek için gerekli olmadığı sürece) kabullenir ve litotomi pozisyonunun kullanımını anne istemediği takdirde uygulamaz.
4. Gebelik ve lohusalığa bağlı bir komplikasyon nedeniyle müracaat eden hastaları hemen kabul edip gerekli tıbbi müdahaleyi gecikmeksizin yapar. Hastanın stabilizasyonu sağlandıktan sonra bir üst basamağa sevk gerekiyorsa nakil için 112 komuta kontrol merkezi ile irtibata geçer. Komuta kontrol merkezi hastaya ait bilgiler ışığında uygun sağlık kuruluşu ile irtibata geçerek nakli gerçekleştirir. Sevk edilen sağlık kuruluşu da kendisine sevk edilen gebe/lohusalar ile ilgili sevk gerçekleştirilen kuruluşa ve 112 komuta kontrol merkezine geri bildirim yapar.
5. Bilimsel kanıtlarla desteklenmeyen işlemleri ve politikaları rutin olarak uygulamaz (gerekli hallerde uygulanabilir). Bunlar:
  - elektronik fetal izleme
  - erken amniyotomi
  - beslenmeyi ve sıvı alımını kesmek
  - IV damar yolu (açık kalacak şekilde)
  - gereksiz tuşe
  - sonda takılması
  - lavman
  - traş
  - Diğer müdahaleleri aşağıdaki gibi sınırlıdır:

- induksiyon hızı  $\leq$  %10
  - epizyotomi hızı  $\leq$  % 20
  - primer sezaryen ile doğuma ihtiyaç duyan gebe oranı devlet hastaneleri için  $\leq$  % 20, üçüncü düzey referans hastaneleri için  $\leq$  % 25
  - uygun vaka ve koşullarda sezaryen sonrası vajinal doğumu (SSVD) özendirmek ve bu hizmeti veriyor olmak.
6. Ağrıyı gidermede ilaç tedavisi dışındaki metotlar konusunda eğitmek ve herhangi bir komplikasyonu giderme hariç, gerekmedikçe analjezik ve anestezi madde kullanımını teşvik etmez (uygun vakalarda yapılacak epidural anestezi hariç)
  7. Doğum hizmetinin yanı sıra antenatal ve postnatal bakım hizmetinin bakanlık protokollerine uygun olarak verilmesini sağlar. Doğum sonrası aile planlaması danışmanlığı hizmeti verir. Acil obstetrik bakım hizmet sunumu için gerekli yapılandırmayı oluşturur.
  8. Tüm annelerin doğum sonrası 24 saat, sezaryen sonrası 48 saat kalabileceği ve uygun postpartum bakım alabileceği doğum sonrası servis hizmetlerini sağlar.
  9. DSÖ- UNICEF'in "On Adımda Bebek Dostu Hastane Girişimi" kapsamında başarılı emzirmeyi teşvik eder.
  10. Bünyesinde çalışan hekim ve diğer sağlık personelinin, bu prensip ve ilkeleri benimsemesini sağlar ve destekler. Doğum kliniklerinde çalışan ilgili personelin eğitimi ile diğer kliniklerde ve hizmet sınıflarında bulunan personelin de bilgilendirilmesini

#### KAYNAKLAR

- Bayram GO.** Kanıta Dayalı Uygulamalar Doğrultusunda Alternatif Bir Doğum Yöntemi: Evde Doğum. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2009; 2(3): 99-104.
- Coalition for Improving Maternity Services.** The Mother-Friendly Childbirth Initiative: The First Consensus Initiative of the Coalition for Improving Maternity Services. Journal of Midwifery & Women's Health 1997; 42(1): 59-63.
- Hotelling BA.** The Coalition for Improving Maternity Services: Evidence Basis for the Ten Steps of Mother-Friendly Care. JPE 2007; 16(2): 38-43.
- Hotelling BA.** Is Your Perinatal Practice Mother-Friendly? A Strategy for Improving Maternity Care. Birth 2004; 31(2): 143- 7.
- Jukelevics N.** The Coalition for Improving Maternity Services: evidence basis for the ten steps of mother-

sağlar (Kafkaslı A, Tanrıverdi A, Baytur Y, Pata Ö, Adalı E, Camuzcuoğlu H, ve ark 2011).

#### SONUÇ

Anne Dostu Hastane Programı ile doğumun normal, sağlıklı ve güvenilir bir süreç olarak yaşanması ve annelere gerekli güven ve desteğin verilmesi amaçlanmaktadır. Günümüzde Hollanda, Avustralya gibi ülkeler başta olmak üzere Yeni Zelanda ve İngiltere gibi ülkeler, doğumun normal bir süreç olduğu vurgulanarak, evde doğum hizmetlerini sağlık politikalarının desteklemektedir. Böylece müdahalesiz ve doğal bir süreçte doğumlarını gerçekleştirmektedirler. Biz de ülkemizde doğumun normal bir süreç olduğunu kabul ederek, daha az tıbbi müdahale ile doğumlar gerçekleştirmeyi hedeflemekteyiz. Kadın odaklı, kadını hareket etmeye cesaretlendiren yaklaşımlar ile aktif doğum, doğal doğum gibi kavramları tartışmaktayız. Kanıta dayalı rehberlerin hazırlanması ve bunların uygulamaya geçmesi de günümüzde olumlu yönde artış göstermektedir (Bayram, 2009; Serçekuş ve İşbir 2012). Bu yaklaşımların ülkemizde kabul görmesi ve uygulamaya başlaması ile anne dostu hastane uygulamaları hız kazanacaktır. Bu süreçte, sağlık profesyonelleri olan, doktor, ebe ve hemşirelerin sorumluluklarının yanı sıra gebe ve ailelerin de haklarını bilmesi ve talep etmesi büyük önem taşımaktadır. Ancak kriterler içerisinde sayısal değerlerin verilmesi, eğitimlerin içeriği, çevresel düzenlemeler, ailenin doğum kararlarına katılımı vb. konularda tartışmalar da devam etmektedir.

friendly care/The Foundation for Promoting Change in Maternity Care. Midwifery Today Int Midwife 2007; 21(84): 65.

**Kafkaslı A, Tanrıverdi A, Baytur Y, Pata Ö, Adalı E, Camuzcuoğlu H, ve Ark.** 13. Ulusal Perinatoloji Kongresi Sonuç Raporu. Perinatoloji Dergisi 2011; 19(1): 35-50.

**Lothian JA.** Discussion: The Coalition for Improving Maternity Services. J Perinat Educ. 2007; 16(1): 89-92.

**Saymer FD, Özerdoğan N.** Doğal Doğum. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2009; 2 (3): 143-8.

**Serçekuş P, İşbir GG.** Aktif Doğum Yaklaşımının Kanıta Dayalı Uygulamalar ile İncelenmesi. TAF Prev Med Bull 2012; 11(1): 97-102.