

ANNE DOSTU HASTANE KRİTERLERİ DOĞRULTUSUNDA ANNE SAĞLIĞI HİZMETLERİNİN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

*MOTHER IN THE DIRECTION OF FRIENDLY HEALTH SERVICES HOSPITAL CRITERIA
REVIEW*

Öğr.Gör.Selda İLDAN ÇALIM* Öğr. Gör. Keziban AMANAK Ar. Gör. Ruşen ÖZTÜRK***
Ar.Gör.Duygu GÜLEÇ*** Öğr. Gör. Banu KARAÖZ**** Doç. Dr. Oya KAVLAK***
Prof.Dr.Ümran SEVİL*****

*Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümü

**Adnan Menderes Üniversitesi Aydın Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümü

***Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD.

****Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

ÖZET

The Coalition for Improving Maternity Services (CIMS, Annelik Hizmetlerini İyileştirme Koalisyonu) anne, bebek, aile sağlığı ve bakımı ile ilgili ulusal bir organizasyondur. Annelik Hizmetlerini İyileştirme Koalisyonu'nun misyonu, doğum sonuçlarını iyileştirecek ve önemli ölçüde maliyetleri azaltacak bir anne sağlık bakım modeli geliştirmektir. CIMS'in ilk konsensus girişimi Anne Dostu Doğum Girişimidir. CIMS'in üyeleri, normal doğum süreci, güçlenme, özerklik, zarar vermeme, sorumluluk gibi prensiplere göre anne dostu doğum hizmetlerini organize etmekte ve çözümler bulmaktadır. Bu derlemede, CIMS'in hangi prensiplere göre anne dostu doğum hizmetlerini organize ettiği, çözümler bulunduğu ve anne ölümlerini azaltmada, Anne Dostu Hastanelerinin önemi tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Anne dostu, hastane, normal doğum.

ABSTRACT

The Coalition for Improving Maternity Services (CIMS) is a coalition of individuals and national organizations with concern for the care and wellbeing of mothers, babies, and families. The Coalition for Improving Maternity Services (CIMS) mission is to promote a wellness model of maternity care that will improve birth outcomes and substantially reduce costs. The first attempt consensus of CIMS is Mother Friendly Childbirth Initiative. The members of CIMS organize and find solutions according to the principles such as the normal birth process, empowerment, autonomy, do no harm, responsibility of mother friendly birth services. In this review, which CIMS'in mother-

friendly childbirth services organized by the principles, and it finds solutions in reducing maternal mortality, discussed the importance of Mother-Friendly Hospitals.

Key Words: *Mother friendly, hospital, normal birth.*

GİRİŞ

Anne ölümü; bir kadının gebelik sırasında, doğumda ya da gebeliğin sonlanmasından sonraki 42 gün içerisinde, gebeliğin süresine ve yerine bakılmaksızın, gebelik durumuna veya sürecine bağlı doğrudan ya da dolaylı olarak gerçekleşen, tesadüfi olmayan nedenlerden kaynaklanan kadın ölümüdür (İğde ve ark. 2008). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) 2009 yılı verilerine göre tüm dünyada gebelik ve doğum sırasında komplikasyonlar nedeniyle ölmekte olan kadın sayısı yüz bin canlı doğumda 260'tır (WHO 2013). Türkiye Ulusal 2005 Anne Ölümleri Araştırmasında; anne ölüm oranı yüz bin canlı doğumda 28,5'tir (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü 2005). Anne ölümlerinin büyük kısmı beş obstetrik komplikasyon nedeniyle gerçekleşmektedir. Bunlar; kanama (% 25), enfeksiyon (% 15), gebeliğe bağlı hipertansiyon (% 12), sağlıksız düşük (% 13) ve engellenmiş doğumdur (%8). Oysa anne ve yenidoğan ölümleri alınacak küçük önlemlerle kolayca önlenabilir (Estimates Developed By WHO, UNICEF, UNFPA, and The World Bank 2013, İğde ve ark. 2008).

Anne ölümlerinin yüksek olduğu ülkelerde fakirlik, eğitimsizlik, kadının statüsündeki düşüklük, hijyen ve beslenmedeki eksiklikler, ulaşım ve uygun tıbbi bakımı almadaki yetersizlikler gibi bir çok problem yer almaktadır. Bu problemlerin çözülebilmesi durumunda anne ölümlerinde belirgin bir düşüş görüleceği varsayılmaktadır. Fakat ne yazık ki bu sorunların hepsinin kısa dönemde çözülmesi mümkün değildir (İğde ve ark. 2008, T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü 2012). Anne ve yenidoğana ait uygulamalar yüksek maliyetlere yol açmakta, teknolojinin kullanımı uygunsuz kötü sonuçları da kapsayan, bilimsel kanıta dayalı olmayan rutin işlemlere neden olmaktadır. Bu durum sonuç olarak anne ve yenidoğan sağlığını olumsuz etkilemektedir (The Coalition for Improving Maternity Services (CIMS) 2013).

Annelik Hizmetlerini iyileştirme Koalisyonu anne, bebek, aile sağlığı ve bakımı ile ilgili ulusal bir organizasyondur. CIMS kâr amacı gütmeyen bir kurum olarak 1996 yılında kurulmuş ve o günden bu yana annelik hizmetlerinin iyileştirilmesi için esas bir gücün çabaları öncülüğünde normal, sağlıklı doğum sürecine geri dönülmesi için çalışmaktadır. Birliğin misyonu, doğum sonuçlarını iyileştirecek ve önemli ölçüde maliyetleri azaltacak bir anne sağlık bakım modeli geliştirmektir. Bu kanıta dayalı anne, bebek ve aile dostu model, yüksek maliyetli sağlık taramalarına ve teşhis tedavi programlarına alternatif olarak sağlıklı yaşam üzerine odaklanmaktadır (CIMS The Birth Survey 2013, Mother-Friendly Nurse Recognition 2013, The Coalition for Improving Maternity Services (CIMS) 2013).

Amerika Birleşik Devletleri'nde mevcut doğum bakım sisteminin yetersizliği, dezavantajlı nüfus gruplarının olması, sigortasız kadınlar için sağlık kaynaklarına eşit erişimin sağlanmaması ve bunun gibi pek çok nedenle CIMS, bu sorunları çözmeyi ve

anne dostu hizmetlerini tanıtmayı amaçlamaktadır. CIMS'in ilk konsensus girişimi Anne Dostu Doğum Girişimidir. (Mother Friendly Childbirth Initiative) (The Coalition for Improving Maternity Services (CIMS 2013).

Türkiye'de henüz anne dostu hastane kriterlerini taşıyan hastane bulunmamaktadır (Çoker 2013, Perinatal Döneme Yaklaşım; Sorunlar-Çözüm Önerileri Kongresi Sonuç Raporu 2011). Sağlık Bakanlığının anne dostu hastaneleri oluşturmak için girişimleri başlamıştır. Sağlık Bakanlığı Genel Müdürlüğü, ilk olarak 10- 13 Şubat 2011'de "Perinatal Döneme Yaklaşım; Sorunlar-Çözüm Önerileri Kongresi" nde, yeni başlattıkları anne dostu hastane programını katılımcılara tanıtmıştır (Perinatal Döneme Yaklaşım; Sorunlar-Çözüm Önerileri Kongresi Sonuç Raporu 2011).

CIMS'in "Anne Dostu Doğum Girişimi" 1996 yılından bu yana 1200 kişi ve organizasyon tarafından onaylanmıştır. CIMS'in üyeleri, aşağıda belirtilen prensiplere göre anne dostu doğum hizmetlerini organize etmekte ve çözümler bulmaktadır (CIMS The Birth Survey 2013, The Coalition for Improving Maternity Services (CIMS) Fact Sheet 2009). Bu makalede anne ölümlerini azaltmada Anne Dostu Hastanelerinin önemi literatür doğrultusunda tartışılacaktır.

I. ANNE DOSTU HASTANE GİRİŞİMİNDE DOĞUM HİZMETLERİ ORGANİZASYON PRENSİPLERİ

A) NORMAL DOĞUM SÜRECİ

- Doğum normal, doğal ve sağlıklı bir süreçtir.
- Anne ve bebek doğum için gerekli bilgiye doğuştan sahiptir.
- Bebekler, doğum sırasında her şeyin farkında ve duyarlıdır. Anne ve bebeklerin tedavileri bu şekilde düşünülerek yapılmalıdır.
- Anne sütü yenidoğan için en iyi beslenme kaynağıdır.
- Doğumlar, hastane, doğum merkezi ve evlerde güvenli şekilde gerçekleştirilmelidir
- Gebelik ve doğum sürecinde kadınların çoğu için en uygun olan, normal doğum sürecini koruyan ve destekleyen ebelik bakım modelidir (CIMS The Birth Survey 2013, The Coalition for Improving Maternity Services (CIMS) Fact Sheet 2009).

B) GÜÇLENME

- Bir kadının doğum yapmak, bebek bakmak için kendine güveni ve yeteneği, bakım veren kişi veya çevresindeki kişiler tarafından güçlendirilebilir veya azaltılabilir.
- Gebelik, doğum sürecinde birbirlerine bağlı olan anne ve bebek, doğumun gerçekleşmesiyle birbirinden ayrılmaktadır. Onların bağlılıkları hayati önem taşımaktadır ve dikkate alınmalıdır.
- Gebelik, doğum ve doğum sonu dönem, bireylerin yaşam sürecindeki dönüm noktalarıdır. Yaşanılan bu deneyimler önemlidir ve anneyi, bebeği, babayı, tüm

aileyi derinden etkilediği gibi uzun dönemde toplumu etkiler (CIMS The Birth Survey 2013, The Coalition for Improving Maternity Services (CIMS) Fact Sheet 2009).

C) ÖZERKLİK

- Doğum her kadın için bir fırsat olmalıdır
- Her kadının yaşı veya koşulları ne olursa olsun, kendisi ve ailesi için sağlıklı ve mutlu bir doğum deneyimi yaşama hakkı vardır.
- Doğum, kadının istediği koşullarda, güven duyduğu ve duygusal olarak kendisini iyi hissettiği, mahremiyetine özen gösterildiği ve kişisel tercihlerine saygı duyulduğu ortamda gerçekleştirilmelidir.
- Kadının, gebeliği, doğumu ve bebeğin beslenmesi ile ilgili olarak bakım veren kişilerden bilgiye tam olarak erişebilme hakkı vardır.
- Kadınların kendilerine yapılan tüm işlemlerin yararları ve riskleri, ilaçlar ve gebelik, doğum, postpartum dönem ve önerilen tüm testler hakkında güncel ve doğru bilgi almaya ve yapılacak işlemler hakkında aydınlatılmış onam doldurma yada reddetme hakları vardır.
- Kadınlar kişisel değerleri ve inançlarına dayalı olarak, kendisi ve bebeği için en iyinin ne olduğu konusunda dair bilinçli seçimler yapmak için destek alabilmelidir (CIMS The Birth Survey 2013, The Coalition for Improving Maternity Services (CIMS) Fact Sheet 2009).

D) ZARAR VERMEME

- Gebelik, doğum veya doğum sonrası dönemde müdahaleler rutin olarak uygulanmamalıdır. Birçok standart tıbbi testler, işlemler, teknolojiler ve ilaçlar, hem anne hem de bebek için riskler taşımaktadır ve bunların kullanımından bilimsel gerekçeler yoksa kaçınılmalıdır.
- Eğer gebelik, doğum veya doğum sonrası dönemde komplikasyonlar ortaya çıkarsa, tıbbi tedaviler kanıta dayalı olmalıdır (CIMS The Birth Survey 2013, The Coalition for Improving Maternity Services (CIMS) Fact Sheet 2009).

E) SORUMLULUK

- Bakım veren kişiler kaliteli bakımın sağlanmasından sorumludur.
- Anneye yönelik bakım uygulamaları, bakım veren kişilerin ihtiyaçlarına dayandırılmamalıdır. Annelik bakımı ile ilgili uygulamalar yalnızca anne ve çocuğun ihtiyaçlarına dayandırılmalıdır.
- Her hastane ve doğum merkezi, anneler ve bebekler için tıbbi prosedürler kullanım oranlarını, risklerini, etkinliğini güncel bilimsel kanıtlara göre periyodik olarak gözden geçirme ve değerlendirmeden sorumludur.
- Toplum, hem hükümet hem de sağlık kuruluşu yoluyla, tüm kadınlar için doğum hizmetlerine erişimin sağlanması ve bu hizmetlerin kalitesinin izlenmesinden sorumludur.

- Bireyler, kendileri ve bebeklerinin sağlıkları konusunda bilinçli seçimler yapmak için sorumluluk almalıdır (CIMS The Birth Survey 2013, The Coalition for Improving Maternity Services (CIMS) Fact Sheet 2009).

Bu prensipler, anne dostu doğum hizmetlerini yükselten, koruyan, destek olan 10 adımın oluşmasını neden olmuştur (CIMS The Birth Survey 2013, The Coalition for Improving Maternity Services (CIMS) Fact Sheet 2009). CIMS'in hastane, doğum merkezleri ya da evde doğum hizmetlerini "Anne Dostu Hastane" olarak kabul etmesi için, bu on kriterin tamamen yerine getirilmesi gerekmektedir (The Coalition for Improving Maternity Services (CIMS) Fact Sheet 2009).

II. ANNE DOSTU DOĞUM SERVİSLERİNDE 10 ADIM (ANNE DOSTU HASTANE KRİTERLERİ)

Anne dostu sağlık kuruluşu 7 gün 24 saat aşağıdaki kriterleri uygulamak zorundadır;

1. Tüm doğum yapan annelere;
 - Toplumun kültürüne, özel inançlarına ve değerlerine duyarlı bir şekilde bakım verir,
 - Doğumda anne adayına eşlik etmek üzere kendi seçtiği bir yakınının bulunmasını sağlar,
 - Eğitimli bir sağlık personelinin düzenli aralıklarla fiziksel ve duygusal desteğini sağlar,
 - Uzman kişilerden oluşan doğum hizmeti ve bakım sağlar.
2. Halka doğumda bakımı, müdahale ve çıktıların 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 (sırt düz, bacaklar yüksekte) 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 sevki 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 sevki gerçekleştiren kuruluşu ve 112 komuta kontrol merkezine geri bildirim yapar.
5. Bilimsel kanıtlarla desteklenmeyen aşağıdaki uygulamalar ve bunlarla sınırlı olmayan işlemleri ve politikaları rutin olarak uygulamaz (gerekli hallerde uygulanabilir):

• Elektronik fetal izleme	• Gereksiz tuşe
• Erken amniyotomi	• Sonda takılması
• Beslenmeyi ve sıvı alımını kesmek	• Lavman
• IV damar yolu (açık kalacak şekilde)	• Traş

Diğer müdahaleler aşağıdaki gibi sınırlıdır:

• İndüksiyon hızı \leq %10
• Epizyotomi hızı \leq %20 (hedef \leq %5)
• 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 personelinin eğitimi ve gerekmedikçe analjezik ve anestezi madde kullanımını teşvik etmez (uygun vakalarda yapılacak epidural anestezi hariç).

7. Doğum hizmetinin yanı sıra antenatal ve postnatal bakım hizmetlerinin bakanlık protokollerine uygun olarak verilmesini sağlar. Doğum sonrası aile planlaması danışmanlığı verir. Acil obstetrik bakım hizmet sunumu için gerekli yapılandırmayı oluşturur.

8. Tüm annelerin normal doğum sonrası 24 saat, C/S sonrası 48 saat kalabileceği uygun postpartum bakım alabileceği doğum sonrası servis hizmetlerini sağlar.

9. DSÖ-UNİCEF'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 sağlar (CIMS The Birth Survey 2013, Hotelling 2007, Leslie ve Storton 2007, Mother-Friendly Nurse Recognition 2013, T.C. Sağlık Bakanlığı 2013, The Coalition for Improving Maternity Services (CIMS) Fact Sheet 2009).

Annelik Hizmetlerinin İyileştirilmesi Koalisyonu, doğumda indüksiyon uygulamasının dramatik bir şekilde aşırı kullanımının hale devam etmekte olduğunu belirtmektedir. ABD indüksiyon oranı 1989 yılından bu yana ikiye katlanmış ve 2001 yılında bu oran, daha önce on kadında bir iken, beş kadında bir oranında artmıştır. Ancak bu oran doğum indüksiyonunun gerçek insidansını, olması gerekenden daha az yansıtmış olabilir. Yapılan bir çalışmada (2002), kadınların neredeyse yarısında, eylemi başlatmak için indüksiyon uygulandığı bildirilmiştir. WHO indüksiyon oranını %10'dan daha fazla olmamasını önermektedir (Problems and Hazards of Induction of Labor 2013).

Anne dostu hastane kriterlerinden biri, doğum anında anne adayına kendi seçtiği birinin eşlik etmesidir (CIMS The Birth Survey 2013, Mother-Friendly Childbirth – Highlights of the Evidence 2013, T.C. Sağlık Bakanlığı 2013, The Coalition for Improving Maternity Services (CIMS) 2013).

Artan sezaryen operasyonlarının yanında, vajinal doğumlarda yaygın rutin epizyotomi uygulaması da gittikçe yaygınlaşan bir obstetrik girişimdir. Vajinal doğumlarda çok sık olarak uygulanan epizyotomi ve oluşan yırtıklar, kısa ya da uzun dönemde yarattığı olumsuz etkiler nedeni ile kadının ve eşinin cinsel yaşamını etkileyebilir, kadının boşaltım fonksiyonunda geçici ya da uzun süreli bozukluklara neden olabilir, anne bebek etkileşimini geciktirebilir (Sayiner 2009).

Doğum sonu ilk 24 saatte sağlanan bakımın kalitesi, emzirmenin başarılı bir şekilde başlatılması ve sürdürülmesi için önemlidir. Emzirmeyi destekleyen ve özendirilen hastane ve doğum merkezlerinin aşağıdaki kriterleri yerine getirmesi, anne ve yenidoğan bakımı için uygundur.

- Annelere doğru, kapsamlı ve kültürel açıdan uygun emzirme eğitimi ve danışmanlığı sağlamak.
- Komplike olmayan sezaryen doğumdan sonra ilk iki saat, normal doğumdan sonra ilk bir saat içinde annenin bebeğini kucağına alıp, ten temasını sağlamak.
- Vajinal doğum sonrası ilk bir saat, sezaryen doğum sonrası ilk iki saat içinde annenin bebeğini emzirmesi için imkan sağlamak.
- Doğum sonrası bebeğe ilk besin olarak anne sütünün verilmesini teşvik etmek.
- Sağlıklı yenidoğan için, mama, şekerli su vermemek (The Coalition for Improving Maternity Services (CIMS) Fact Sheet 2009).

Batal, Boulghaurjian (2002) "Lübnan'da Emzirmeye Başlama ve Sürdürme: Hastaneler Anne Dostu mu?" isimli çalışmalarında, annelerin %20.7'sinin doğum sonrası ilk besin olarak su ya da şekerli su verdiğini, % 18.3'ünün doğum sonrası ilk yarım saatte emzirdiğini, sadece %37.7'sinin ilk besin olarak anne sütü verdiğini belirtmişlerdir. Annelerin %28.1'i ise bebeğine ilk besin olarak mama vermiştir. Annelere doğum sonrası bebeğe verilen ilk besinin hastanenin seçimi olup olmadığı sorulduğunda; %81.2'si hastanenin seçimi olduğunu belirtmiştir. Doğumdan sonra ilk yarım saatte emzirmeye başlatılan annelerin %77.1'i ilk besini vermede hastanenin etkisi olduğunu belirtmiştir. Sezaryen doğumun %12.1'i bebeklerine anne sütü verirken, normal doğum yapan kadınların %87.9'u bebeklerine anne sütü vermiştir (Batal ve Boulghaurjian 2005).

Anne-bebek ikilisine saygılı bakımı sağlamak mükemmel tıbbi sonuçlara neden olmakta ve hasta memnuniyetini en üst düzeye çıkarmaktadır. CIMS'in "Anne Dostu Hemşireliğini" tanıması; örnek bakım sağlayan bireylerin, kişilere ve kamuya tanıtılması, anne dostu hemşirelik bakımı için önemli bir mesajdır (Mother-Friendly Nurse Recognition 2013).

Gebelik ve doğum, insan türünün sürebilmesi için kadını ayrıcalıklı ve öncelikli bir duruma sokmaktadır. Dünya sağlık raporunda (2005), gebelik ve doğum açısından kadınların yaşamını sürdürebilmeleri açısından riskli ve öncelikli grupta alınmalarının

önemi vurgulanmış, kadının her şeyden önce insan olarak yaşama hakkı olduğu ve bu hakkın korunması gerektiği vurgulanmıştır (Yanikkerem, Saruhan ve Şirin 2008).

Anne ölümlerinin azaltılmasında en önemli faktör, iyi kalitede bir doğum hizmetinin verilmesini, yüksek riskli gebeliklerin izlenmesini, acil durumların doğru olarak yönetilmesini, aile planlama hizmetlerinin sunulmasını ve yüksek risk taşıyan gebeliklerin saptanarak izlenmesini sağlayacak etkin bir sağlık hizmeti sunumudur (T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü 2005).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Anne ölümlerinin azaltılmasında en önemli faktörler, iyi kalitede bir doğum hizmetinin verilmesi, yüksek riskli gebeliklerin izlenmesi, acil durumların doğru olarak yönetilmesi, aile planlama hizmetlerinin sunulması ve yüksek risk taşıyan gebeliklerin saptanarak izlenmesini içeren etkin bir sağlık hizmeti sunumudur.

Hastanelerin, Anne Dostu Hastane Kriterleri'ne uygun olarak bakım vermesi ile gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde anne ve bebek sağlığıyla ilgili oluşabilecek riskler ve anne ölümleri azaltılabilir. Sağlık Bakanlığının da desteklediği bu projenin kriterlerini yerine getirebilecek hastanelerde "Anne Dostu Hastane " ünvanını alma yolunda ön çalışmalar yapılabilir.

TÜRKİYE' DE ANNE DOSTU HASTANE DEĞERLENDİRME REHBERİ

KRİTER	Acil Servis	Kadın Doğum Servisi	Hastane Geneli
İSTATİSTİK			
1. Toplam doğum oranı			
2. Normal doğum oranı			
3. Primer sezaryen oranı			
4. Sezaryen dışı müdahaleli doğum oranı			
5. Kurumda ilk defa tespiti yapılan gebe oranı			
6. İlk 3 hastane takibi yapılan lohusa oranı			
7. Anne ölüm sayısı			
8. Kan transfüzyonu yapılan anne sayısı			
İLAÇ			
1. Oksitosin			
2. Magnezyum Sülfat			
3. Kalsiyum Glukonat			
4. Nifedipine			
5. Antibiyotik			
6. Obstetri dışı acil müdahale ilaçları			
MALZEME			
1. Buzdolabı			
2. Medikal gaz (oksijen, azot vb) kaynağı			
3. İnkübatör			
4. Tansiyon aleti			
5. Transport küvöz			
6. Radyan ısıtıcı			

LABORATUAR DESTEK				
1.	Tam kan sayımı			
2.	İdrar tahlili			
3.	Karaciğer fonksiyon testleri			
4.	Coomb's testi (direk-indirek)			
5.	Koagülsyon testleri			
ALTYAPI				
1.	Jeneratör varlığı			
2.	Erişilebilir temiz su kaynağı			
3.	24 saat açık ameliyathane varlığı			
4.	Yoğun bakım ünitesi*			
5.	Ayrı bir obstetri acil ünitesi			

(<http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-12228/anne-dostu-astdegrehberi.html?vurgu=anne+dostu>)

TÜRKİYE' DE ANNE DOSTU HASTANE DEĞERLENDİRME REHBERİ (DEVAM)

KRİTER	Acil Servis	Kadın Doğum Servisi	Hastane Geneli
DOĞUM SERVİSİ			
1. Travay ve doğum odalarının tek kişilik olması			
2. Doğum sonrası anne ve bebeğin birlikte kalmasının sağlanması			
3. Doğum sonrası taburcu edilme zamanı**			
4. Hijyen koşullarına uygun tuvalet ve temizlik malzemelerinin bulunması			
5. Tehlikeli maddelere erişimin engellenmesi			
TRAVAY VE NORMAL VAJİNAL DOĞUM			
1. Aydınlanmış onam formu kullanımı			
2. Doğum öncesi personelin el hijyeni			
3. Travay ve doğum salonuna anne isteğine göre bir yakının alınması			
4. Partograf kullanımı			
5. Doğumun 3.evresinde aktif yönetimin uygulanması			
SEZARYEN			
1. Aydınlanmış C/S onam formu kullanımı			
2. Acil C/S doğuma gebenin 15-30 dakika içinde alınması			
3. Elektif sezaryen doğumun 39 haftadan sonra yapılması			
4. C/S sonrası kanama takibi			
5. C/S sonrası derin ven trombozu profilaksisi			
ACİL OBSTETRİK BAKIM			
1. Acil obstetri vakalarının protokollere uygun yönetiminin yapılması			
2. Protokollerin herkes tarafından ulaşılabilir olması			

3. Her doğum sonrası kanamanın miktar bakımından düzenli kontrolünün yapılması			
4. MgSO4 zehirlenme belirtilerinin izlenmesi			
5. Erken doğumda antibiyotik kullanımı			
6. Ağır preeklampsi ve eklampsi vakalarının 12 saat içerisinde doğumunun gerçekleştirilmesi			
SEVK			
1. Sevkle gelen obstetrik vaka sayısı			
2. Sevk edilen obstetrik vaka sayısı			
3. Transportun uygun olması			
Sevk formunun kullanılması			
4. TAOB ve KAOB kuruluşlarının bilinmesi			
5. Sevk sürecinin 112 Acil Hizmetleri kanalı ile yapılması			
6. Sevkle gelen vakaların geldiği kuruma geri bildiriminin yapılması			
İNSAN KAYNAKLARI			
1. Anestezi teknisyenin bulunması			
2. Dahiliye uzmanının bulunması			
3. Genel cerrahi uzmanının bulunması			
4. Tıbbi sekreterin bulunması			

(<http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-12228/anne-dostu-astdegrehberi.html?vurgu=anne+dostu>)

KAYNAKLAR

- Batal M, Boulghaurjian C. Breastfeeding initiation and duration in lebanon: are the hospitals “Mother Friendly. International Pediatric Nursing, Journal of Pediatric Nursing 2005; 20(1): 53-59.
- CIMS The Birth Survey (2013). History of The Grassroots Advocates Committee and the Transparency in Maternity Care Project. <http://thebirthsurvey.org/AboutUs.html> (erişim: 01.10.2013).
- Çoker H (2013). Anne ve Bebek Dostu Hastaneler. <http://www.dogumakademisi.com/profesyoneller-cin/70-anne-ve-bebek-dostu-hastaneler> (erişim: 01.10.2013).
- Estimates Developed By WHO, UNICEF, UNFPA, and The World Bank (2013). http://www.who.int/whosis/mme_2005.pdf. Maternal Mortality in 2005 (erişim: 01.10.2013).
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2005). Üreme Sağlığı Programı, Türkiye Anne Ölümleri Çalışması Ana Rapor. http://sbu.saglik.gov.tr/tusp/turkce/yayinlar/pdf_dokumanlar/29_UlusalAnneOlumleriCalismasi_FinalRaporu.pdf (erişim: 01.10.2013).
- Hotelling, BA. The coalition for improving maternity services: Evidence basis for the ten steps of mother-friendly care. The Journal of Perinatal Education 2007 Spring; 16(2): 38-43.
- <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-12228/anne-dostu-astdeg-rehberi.html?vurgu=anne+dostu> (erişim: 01.10.2013).
- İgde FA, Gül R, Yalçın M, Karadenizli D. Anne Ölümleri ve Acil Obstetrik Bakım. Genel Tıp Dergisi 2008; 18(1): 47-52.

- Leslie SM, Storton S. The Coalition For Improving Maternity Services: Evidence basis for the ten steps of mother-friendly care step one. *The Journal of Perinatal Education* 2007; 16(1): Supplement.
- Mother-Friendly Childbirth – Highlights of the Evidence (2013). http://www.cfmidwifery.org/pdf/MFC_evidencehighlights13B.pdf (erişim: 01.10.2013).
- Mother-Friendly Nurse Recognition (2013).. Honoring Nurses Who Provide Quality, Evidence-Based Care. <http://www.motherfriendly.org/nurserecognition.php> (erişim: 01.10.2013).
- Perinatal Döneme Yaklaşım; Sorunlar-Çözüm Önerileri Kongresi (10-13 Şubat 2011) Sonuç Raporu. <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-12627/-perinatal-doneme-yaklasim-sorunlar-cozum-onerileri-kon.html?vurgu=anne+dostu> (erişim: 04.10.2013).
- Problems and Hazards of Induction of Labor (2013). <http://www.motherfriendly.org> (erişim: 01.10.2013).
- Sayiner FD, Özerdoğan N. Doğal Doğum. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2009; 2(3): 143-147.
- T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı (2012). Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, Türkiye’de Kadının Durumu. http://www.kadininstatusu.gov.tr/upload/kadinin_statusu.gov.tr/mce/2012/trde_kadinin_durumu_2012_ekim.pdf (erişim: 01.10.2013).
- T.C. Sağlık Bakanlığı 2013. Anne Dostu Hastane Değerlendirme Rehberi. <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-12228/anne-dostu-hastdegrehberi.html?vurgu=anne+dostu>. (erişim: 01.10.2013).
- T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı - Güvenli Annelik Katılımcı Kitabı, Buluş Tasarım ve Matbaacılık Hizmetleri. Ankara- 2005; 2-17.
- The Coalition for Improving Maternity Services (CIMS) (2013). http://www.motherfriendly.org/pdf/MFCI_english.pdf (erişim: 01.10.2013).
- The Coalition for Improving Maternity Services (CIMS) Fact Sheet (March 2009). Breastfeeding is Priceless, There Is No Substitute for Human Milk. <http://www.motherfriendly.org/pdf/breastfeeding.pdf> (erişim: 01.10.2013).
- World Health Organization (2013). Cause-Specific Mortality And Morbidity. Maternal Mortality Ratio 2013. <http://www.who.int/healthinfo/statistics/indmaternalmortality/en/index.html> (erişim: 01.10.2013).
- Yanikkerem E, Saruhan A, Şirin A. Güvenli annelik açısından anne hakları. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2008; 7: 1-8.