

Doğumhanede Maternal ve Neonatal Güvenliğin Önemi

Importance of Maternal and Neonatal Safety in Delivery Rooms

Çiler YEYĞEL¹

Orcid: 0000-0002-9061-3817

Ayşegül DÖNMEZ¹

Orcid: 0000-0003-4930-0760

Derya KILINÇ²

Orcid: 0000-0003-3760-0985

Gönderilme Tarihi: 16 Şubat 2022

Kabul Tarihi: 25 Mayıs 2022

¹ İzmir Tınaztepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İzmir, Türkiye.

² İzmir S.B.Ü Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir, Türkiye.

Sorumlu Yazar (Corresponding Author):

AYŞEGÜL DÖNMEZ

aysegul.donmez@tinaztepe.edu.tr

Anahtar Sözcükler:

Maternal güvenlik; neonatal güvenlik; ebe; hemşire.

Keywords:

Maternal safety; neonatal safety; midwife; nurse.

ÖZ

Hasta güvenliği, dünyada tüm sağlık bakım hizmetlerinin primer konuları arasında yer alan, nitelikli sağlık hizmetleri sunumunun vazgeçilmez ve çok önemli bir unsurudur. Sağlık hizmeti sunumunda bakım alan hastaların/bireylerin karşılaşılabileceği zararı engellemek amacıyla alınan önlemlerin tamamı hasta güvenliğini oluşturmaktadır. Dünya çapında önlenebilir anne-yenidoğan mortalite ve morbidite görülme sıklığı çoğunlukla doğum sırasında ve sonrası ilk bir ay içerisinde olmaktadır. Bu bağlamda anne ve yenidoğanlar açısından en riskli iki dönemden biri olan doğum sırasında alınacak güvenlik önlemleri yaşamsal önem taşımaktadır. Maternal-neonatal mortalite ve morbidite doğumdan önce, doğum ve doğumdan hemen sonrasında ilişkili küresel bir sağlık sorunudur. Anne ve yenidoğan ölümlerinin büyük çoğunluğu, etkili müdahale ve nitelikli bakım ile önlenemez. Anne ve yenidoğan sağlığı açısından önemli bir yere sahip olan doğumhanelerde istenmeyen sonuçları önlemek için hasta güvenliği hizmet sürecinin tam ve eksiksiz olması maternal ve neonatal güvenlik açısından büyük önem taşımaktadır. Anne ve yenidoğan güvenliği açısından doğum sırasında maternal ve neonatal gereksiz-zararlı uygulamaları azaltmak için; güvenli bakım için sağlık profesyoneli kapasitesinin güçlendirilmesi ve desteklenmesi, güvenli doğum için saygılı bir bakımın teşvik edilmesi, doğum anında ilaç kullanımının ve kan naklinin güvenli olarak gerçekleştirilmesi, doğumda güvenlikle ilgili durumların raporlanması ve analiz edilmesi hedeflenmektedir. Hasta güvenliğinin temel bileşenleri arasında doğum birimindeki hizmet sağlayıcıları için etkili iletişim teknikleri, holistik bakım ve ekip iş birliği, ekip arasında vaka tartışmaları ve eğitimleri, kanıta dayalı çalışmalar/rehberler, kontrol listeleri ve obstetrik alana özgü hasta güvenliği kültürü oluşturmak yer almaktadır. Bu derlemede doğumhanelerde maternal ve neonatal hasta güvenliğinin önemine dikkat çekilmesi amaçlanmıştır.

ABSTRACT

Patient safety is indispensable and very important in the delivery of qualified health services, which is among the primary issues of all health care services in the world. All of the measures taken to prevent the harm that patients/individuals may encounter in the provision of health services constitute patient safety. The incidence of preventable maternal and neonatal mortality and morbidity worldwide is mostly during birth and within the first month after birth. In this context, safety measures to be taken during birth, which is one of the two most risky periods for mothers and newborns, are of vital importance. To reduce maternal and neonatal unnecessary-harmful practices during delivery in terms of maternal and newborn safety; It is aimed to strengthen and support the capacity of health professionals for safe care, to encourage respectful care for safe birth, to use drugs and blood transfusions at the time of birth safely, to report and analyze safety-related situations at birth. Key components of patient safety include effective communication techniques for maternity service providers, holistic care and team collaboration, case discussions and education among the team, evidence-based studies/guides, checklists, and establishing a culture of patient safety specific to the obstetrics. In this review, it is aimed to draw attention to the importance of maternal and neonatal patient safety in delivery rooms.

Kaynak Gösterimi: Yeyğel, Ç., Dönmez, A., Kılınç, D. (2023). Doğumhanede Maternal ve Neonatal Güvenliğin Önemi. *EGEHFD*, 39(2), 265-270. Doi: 10.53490/egehemsire.1074446

How to cite: Yeyğel, Ç., Dönmez, A., Kılınç, D. (2023). Importance of Maternal and Neonatal Safety in Delivery Rooms. *JEUNF*, 39(2), 265-270. Doi: 10.53490/egehemsire.1074446

GİRİŞ

Hasta güvenliği, dünyada tüm sağlık bakım hizmetlerinin primer konuları arasında yer alan, nitelikli sağlık hizmetlerinin sunumunda vazgeçilmez ve çok önemlidir. Sağlık hizmeti sunumunda bakım alan hastaların/kişilerin karşılaşabileceği zararı engellemek amacıyla sağlık kuruluşlarının ve kuruluşta görev yapan sağlık profesyonelleri tarafından alınan önlemlerin tamamı hasta güvenliğini oluşturmaktadır (Ardahan ve Yelkin Alp, 2015; Slawomirski, Auraaen ve Klazinga, 2018). Ulusal Hasta Güvenliği Vakfı'nın (National Patient Safety Foundation) tanımına göre; hasta güvenliği "sağlık hizmetine bağlı hataların önlenmesi ve sağlık hizmetine bağlı hataların neden olduğu hasta hasarlarının ortadan kaldırılması veya azaltılması" olarak tanımlanmıştır (NPSF, 2011).

Sağlık teknolojisindeki gelişmelerle birlikte sağlık kurumlarındaki hizmetlerin zamanla karmaşık bir yapıya dönüşmesi ve sağlık gereksinimlerinin bu doğrultuda artması sağlık alanında riskleri de beraberinde getirmektedir (Gökdoğan ve Yorgun, 2010; Sherwood, 2011; Slawomirski ve diğerleri, 2018; Yiğit ve Erdem, 2016). Güvenli olmayan sağlık bakımı nedeniyle istenmeyen olayların meydana gelmesi dünyadaki ölüm ve sakatlığın önde gelen 10 nedeninden birini oluşturmaktadır. Yüksek gelirli ülkelerde, 10 hastadan birinin sağlık kurumlarında bakım alırken, istenmeyen olaylarla (~%50'si önlenbilir zararlar) karşılaştığı tahmin edilmektedir. Her yıl, düşük ve orta gelirli ülkelerin hastanelerinde güvenli olmayan sağlık bakımı nedeniyle 134 milyon istenmeyen olay meydana gelmekte ve 2.6 milyon ölümlü sonuçlandığı bildirilmektedir (WHO, 2022). Küresel olarak bakıldığında, her 10 hastadan 4'ü birinci basamak ve ayakta tedavi hizmeti alırken istenmeyen olaylar nedeniyle zarar görmekte olduğu ve bu zararın %80'e kadarının önlenabilir olduğu bildirilmektedir (Slawomirski ve diğerleri, 2018). Bu önlenbilir zararlar sonucunda ortaya çıkan hasta güvenliği çalışmaları ve tıbbi hatalar konusu birlikte ele alınmaktadır. Hasta güvenliği ve tıbbi hata konuları, anne ve yenidoğan sağlığı hizmetlerinde öncelikli görev alan ebeler ve diğer tüm sağlık çalışanlarını ilgilendirdiğinden büyük önem taşımaktadır. Literatürde hasta güvenliği kapsamında tıbbi hataların sorgulandığı dosyaların %30'unun kadın hastalıkları ve doğum alanında, bunların da %90'ının gebelik takibi ve doğumlarla ilgili olduğu bildirilmiştir. İncelenen dosyalar kapsamındaki konular arasında anne ile ilgili nedenlerin; amnion sıvı embolisi, preeklampsi, eklampsi, erken membran rüptürü, miad geçmesi, plasenta anomalileri, postpartum kanama, perine yırtığı, fetüsle ilgili nedenlerin; hipoksi, doğum travmalarına (yenidoğanın düşmesi, brakial pleksus lezyonu ve/veya klavikula kırığı, forseps uygulaması) bağlı yaralanmalar olduğu belirtilmiştir (Birgen, 2014).

Sağlık kurum/kuruluşlarında sağlık bakım hizmetlerinin zaman içerisinde karmaşık bir yapıya dönüşümü ile birlikte artan sağlık gereksinimleri tıbbi hataların yaşanmasına ve hasta ölümlerine neden olmaktadır. Literatürde; hasta güvenliğini inceleyen birçok araştırma bulunmasına rağmen sadece doğumhanede maternal ve neonatal güvenliğe yönelik sınırlı çalışmalara rastlanmıştır. Söz konusu çalışmalarda da sağlık çalışanlarının anne ve yenidoğan güvenliği açısından aldığı önlemlerin yetersiz olduğu bildirilmiştir (Alan, Şenoğlu, Gökyıldız ve Sürücü, 2019; Albolino ve diğerleri, 2018). Doğumhanedeki maternal ve neonatal güvenliğine yönelik yapılacak yeni çalışmalar, sağlık profesyonellerinin farkındalığını artıracak ve hizmet sunumlarını iyileştirerek uygun koşullarda hasta güvenliğini sağlamada katkıda bulunacaktır. Buna göre literatüre dayalı olarak hazırlanan bu derlemede doğumhanelerde maternal ve neonatal uygulamalarının hasta güvenliği kapsamında değerlendirilmesine dikkat çekilmesi amaçlanmıştır.

Doğumhanede Hasta Güvenliği

Anne ve yenidoğan sağlığı açısından önemli bir yere sahip olan doğumhanelerde istenmeyen olayların da görüldüğü bilinmektedir (Alan ve diğerleri, 2019; Albolino ve diğerleri, 2018). Doğumhanelerde istenmeyen olayları önlemek için hasta güvenliği hizmet sürecinin tam ve eksiksiz olması maternal-neonatal güvenlik açısından büyük önem taşıyacaktır (Spector ve diğerleri, 2012).

Dünyada anne ölümlerinin dörtte üçünden fazlası, ölü doğumların %40'ından fazlası ve yenidoğan ölümlerinin dörtte biri doğum sürecindeki komplikasyonlardan kaynaklanarak doğumhanelerde meydana gelmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) her gün doğum sırasında; yaklaşık 800 kadının ve 6.700 bebeğin hayatını kaybettiğini bildirmektedir. Küresel olarak her gün yaklaşık 5.400 bebeğin ölü doğduğunu, bu ölümlerin ise %40'ı doğum eylemi ve doğumla bağlantılı olduğunu raporlamaktadır. Maternal ve neonatal ölümlerin çoğunun doğum öncesi, doğum anında ve yaşamın ilk günlerinde güvenli, saygılı ve nitelikli bakım sağlanmasıyla önlenilebileceğini belirtmektedir (WHO, 2021). Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Acil Yardım Fonu (UNICEF) ilk bir ay içinde yaşamını yitiren yenidoğanların beş yaşından küçük çocuk ölümlerinin %46'sını oluşturduğunu göstermektedir (UNICEF, 2017). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2019 raporuna göre; ülkemizde bebek ölüm sayısı, 2019 yılında 10 bin 770, bin canlı doğum başına 9.1 bebek ölümü (ölüm hızı) gerçekleştiği ve ölen bebeklerin %63.6'sı birinci ayını, %86.9'u ise beşinci ayını tamamlayamadan öldüğü açıklanmaktadır (TÜİK, 2019).

Doğum eyleminde yapılan gereksiz müdahalelerin maternal/neonatal morbidite ve mortalite riskini artırdığı, annenin doğum sürecine uyumunu bozarak uzun vadede refah seviyesini düşürdüğü ve posttravmatik semptomla neden olduğu bildirilmiştir. Doğumhanede oksitosin indüksiyonu, vakum ve forseps uygulaması, epizyotomi, amniyotomi, perine traşı, lavman uygulaması, gebenin sürekli yatırılması/hareket kısıtlılığı, sık vajinal muayene,

elektronik fetal monitarizasyon, rutin yenidoğan aspirasyonu, elektif sezaryenler ve yapılan bazı müdahaleler bu kapsamda yer almaktadır (Çapık ve diğerleri, 2016; Demirgöz Bal, 2017; Dhai ve diğerleri, 2011; Rowlands ve Redshaw, 2012). Bu müdahaleler gibi doğumda geleneksel/bireysel girişimler yerine kanıta dayalı uygulamalarla bakım standardizasyonunun yapılması olumlu doğum deneyimlerini artırarak anne ve yenidoğan sağlığına önemli katkı sağlayacaktır. Maternal-neonatal mortalite ve morbidite doğumdan önce, doğum ve doğumdan hemen sonrasında ilişkili küresel bir sağlık sorunudur. Anne ve yenidoğan ölümlerinin büyük çoğunluğu, etkili müdahale ve nitelikli bakım ile önenebilir. Bakımın kalitesi ve sürekliliği doğum öncesi dönemden doğum sonrası zamanı da kapsayarak anne ve yenidoğan güvenliği açısından çok önemlidir (Albolino ve diğerleri, 2018).

Literatürde hasta güvenliğine yönelik yapılan çalışmalarda sağlık çalışanlarının ilaç uygulamaları, enfeksiyon kontrolü, uygun steriliteyi sağlama, cihaz kontrolü gibi anne ve yenidoğan güvenliği açısından aldığı önlemlerin yeterli olmadığı görülmüştür (Alan ve diğerleri, 2019; Albolino ve diğerleri, 2018). Maternal ve neonatal doğum sürecindeki güvenlik listesine uyumun sağlık çalışanları kapsamında değerlendirildiği bir çalışmada, doğumhanede kadın doğum uzmanlarının ebelere kıyasla güvenlik listesine daha düşük bir uyum gösterdiği saptanmış, doğumhane de kullanılan antibiyotik ve antihipertansif gibi bazı ilaçların kontrol edilmediği ve böylece anne ve yenidoğan güvenliğinin tehlikeye atıldığı sonucu ortaya çıkmaktadır (Albolino ve diğerleri, 2018). Bireylerde en fazla zarara yol açan ve sağlık kurumlarında en sık rastlanan ilaç hatalarına ilişkin çok fazla sayıda çalışmanın yanında doğumhane ilaç güvenliğine ilişkin yapılmış tek bir çalışmada; sağlık çalışanlarının %47.6'sının en sık rastlanan ilaç hatasının ilacı yanlış zamanda vermek olduğu tespit edilmiştir (Alan ve diğerleri, 2019).

Maternal ve Neonatal Güvenliği Sağlamada Sağlık Profesyonellerinin, Ulusal/Uluslararası Örgütlerin ve Yöneticilerin Rolü

DSÖ, doğum sırasında maternal ve neonatal gereksiz-zararlı uygulamaları azaltmayı, güvenli bakım için sağlık profesyoneli kapasitesinin güçlendirilmesini ve desteklenmesini, güvenli doğum için saygılı bir bakımı teşvik edilmesini, doğum anında ilaç kullanımının ve kan naklinin güvenli olarak gerçekleştirilmesini, doğumda güvenle ilgili durumların raporlanmasını ve analiz edilmesini hasta güvenliği başlığı altında anne ve yenidoğan güvenliği açısından hedeflemektedir (WHO, 2021). Ülkemizde, Strateji ve Bütçe Başkanlığı; 2030 yılına kadar anne ölümlerini azaltmak ve yenidoğanların önenebilir ölümlerini sona erdirmek amacıyla Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerine yönelik eylemi hızlandırmayı amaçlamaktadır (T.C. SB, 2019). Alanyazında da (Literatür) doğumhanede doğum süreci boyunca bakım verilen annenin ve yenidoğanın güvenliğini sağlamak, önenebilir hataları azaltmak sağlık profesyonellerinin ve sağlık bakım sistemlerinin ortak amacı olması gerektiği vurgulanmıştır (Gökdoğan ve Yorgun, 2010; Özkan ve Kömürcü, 2012; Yılmaz Esencan ve Aslan, 2015).

Amerikan Jinekoloji ve Obstetrik Derneği (ACOG), Hasta Güvenliği ve Kalite Geliştirme Komitesi'nin yayınladığı rapora göre; doğum üniterlerinde yenidoğan güvenliğinde hata olasılığını azaltmak için pediatri ekibiyle zamanında ve etkili iletişim kurulmasının gerekliliği, bu birimlerde gebenin durumuna göre yeterli bakımı ve özeni gösterecek ebe/hemşirenin olmasını, güvenli ilaç uygulanmasında kontrolün sağlanmasını, sağlık profesyonellerinin stres ve telaşlı olmaması için gerekli ekipmanların hazır halde bulundurulmasını önermektedir (ACOG, 2015).

Anne ve yenidoğan sağlığı için bakım kalitesinin iyileştirilmesine yönelik DSÖ Güvenli Doğum Süreci Kontrol Listesine dayalı müdahalelerin, karmaşık veya ihmal edilen görevlerin yönetimine yardımcı olduğu ve sağlık hizmetlerindeki zararı azalttığı gösterilmiştir. Anne bakımıyla ilgili temel doğum uygulamaları, enfeksiyon riskinin periyodik olarak değerlendirilmesi ve ihtiyaç halinde uygun koşullarda sevk edilmesi, partograf kullanımı, hipertansif hastalık riskinin periyodik olarak değerlendirilmesi ve endike olduğunda magnezyum sülfat ve antibiyotik uygulaması, gerektiğinde HIV riskinin değerlendirilmesi ve anti-retroviral gibi girişimlerin kullanımıyla doğumda anne ve yenidoğan güvenliğini sağlamak amaçlanmıştır (WHO, 2015). Sağlık Bakanlığının aynı kontrol listesine göre hazırlanmış olduğu Güvenli Doğum Süreci Uygulama Rehberinde de temel doğum uygulamalarında kontrol listesi uygulamasının anne, fetus ve yenidoğanın sağlığının iyileşmesinde belirgin bir artışı yol açtığı saptanmıştır (SB, 2019).

DSÖ'nün 2021-2022 Dünya Hasta Güvenliği Günü Hedefleri kapsamında güvenli anne ve yenidoğan bakımına özgü doğum sırasında uygulamalara ilişkin beş başlık altında hedefler oluşturulmuştur. Bu hedefler;

- *Güvenli anne ve yenidoğan bakımı için sağlık çalışanlarının kapasitesinin güçlendirilmesi ve desteklenmesi,
- *Doğum sırasında anne ve yenidoğanlar için gereksiz ve zararlı uygulamaların azaltılması,
- *Güvenli doğum için saygılı bakıma teşvik edilmesi,
- *Doğum sırasında ilaç kullanımı ve gereken durumlarda kan naklinin güvenli bir şekilde gerçekleştirilmesi,
- *Doğumdaki güvenlik olaylarının raporlanması ve analiz edilmesi olarak belirlenmiştir (Jenkinson, Josey, ve Kruske, 2014; Lapcharoensap ve Lee, 2017; Robson, Murphy ve Byrne, 2015; WHO, 2021).

Doğum Salonunda Tehlikelerin Ortadan Kaldırılması

Literatürde, doğum sırasında gereksiz ve güvenli olmayan uygulamalardan kaçınmak için sağlık profesyonelleri arasında normal veya anormal doğum sürecine ilişkin tüm basamaklarının uygulanabildiği protokollerin oluşturulduğu bir anlayışın belirlenmesi, düzenli olarak denetlenmesi, değerlendirilmesi ve sürekli gözetimle izlenmesi gerektiği belirtilmektedir (Lapcharoensap ve Lee, 2017; WHO, 2021).

Doğumhanede yapılan girişimlerde kadınların deneyimlerin incelendiği bir çalışmada; gebelerin %77.8'inin odada sürekli yattığı, %83.12'ine lavman uygulandığı, %49.5'ine 30 dakika da bir vajinal tuşe yapıldığı, %50.5'ine serum takıldığı, % 87.4'üne epizyotomi, %74.5'ine amniyotomi ve tümüne fetal monitörizasyon yapıldığı saptanmıştır (Gökdemir Üzel ve Yanikkerem, 2018). Bu doğrultuda doğumhanede yapılan uygulamaların güvenliğine ilişkin; gebelikte anne ve yenidoğan açısından risk faktörlerinin olup olmadığı ile ilgili doğum öncesi anneden ve gebeyi takip eden obstetri uzmanından öğrenilmesi, doğum ve hemen sonrasında, yenidoğanda ortaya çıkabilecek ve acil müdahale gerektirecek problemlerin belirlenmesi ve gerekebilecek malzemelerin hazır bulundurulması önemlidir. Riskli doğumlarda, pediatri, obstetrisyen ve deneyimli ebe/hemşireyi içeren bir perinatal konseyin oluşturulması yenidoğanda beklenen risklerin ve yapılması gerekenlerin belirlenmesi, anne ve yenidoğan mortalite ve morbidite riskinin azaltılmasında gerekli ve yararlı olacaktır (Oygür ve Zenciroğlu, 2016).

Doğum Salonunda Çevresel Önlemlerin Alınması

DSÖ, doğumhanede güvenli doğumları sağlamak için geniş, konforlu ve yeterli yatak sayısının olması, fetal izlemenin sürekli yapılması, sezaryen ve epizyotomi gibi müdahalelerde endikasyonları ile protokollerin görünür şekilde yer alması vurgulanmaktadır. Bunun yanı sıra güvenli olmayan, gereksiz ve kanıta dayalı olmayan uygulamalardan kaçınmak için sağlık tesislerinde uygulamalarının yazılı olarak asılması belirtilmektedir (Jenkinson ve diğerleri, 2014; WHO, 2021).

İdari Önlemlerin Yer Alması

DSÖ, doğumhanede etkin bir partograf kullanımını ve işgücünü izleme materyallerinin oluşturulmasını, gereksiz epizyotomi müdahalesi ile ilişkili politikalar hakkında eğitimlerin yer almasını, gereksiz sezaryen uygulamalarını gözden geçirmek, izlemek ve azaltmak için Robson sınıflandırması örnek alınarak verilerin standartlaştırılmasını ve raporlandırılmasını önermektedir (Robson ve diğerleri, 2015; WHO, 2021).

Doğum Uygulamalarında Hasta Güvenliği Önlemleri

Doğum uygulamaları ile ilgili yapılan kanıt çalışmalarında; anne ve fetüsün sağlık durumları iyiyse; servikal dilatasyonun 5 cm'e ulaşmadan doğum indüksiyonu, sentetik oksitosin, amniyotomi veya sezaryen gibi doğumu hızlandırmak için yapılan tıbbi müdahalelerin kullanılmaması gerektiğini vurgulanmaktadır. Doğum eylemi öncesi peripartum enfeksiyonların önlenmesi amacıyla; perine veya kasık traşı, doğum sırasında klorheksidin ile rutin vajinal temizliği ve lavman önerilmemektedir. Ayrıca doğum süresini kısaltmak amacıyla; antispazmodik ajanlar ve intravenöz sıvıların kullanılmaması önerilmemektedir (Allison, Bryant ve Ann, 2019; Rice ve Knox, 2009; WHO, 2021).

SONUÇ

Sağlık kurumları arasında özellikli bir birim olan doğumhanede hasta güvenliğinin sağlanması için multidisipliner ekip çalışmasıyla beraber dikkatli planlamaların yapılması gerekmektedir. Doğumhanede görev alan ekip üyelerinin her biri hasta güvenliğinin sürdürülmesinde önemli bir role sahiptir. Doğumhanedeki hizmet sağlayıcıları etkili iletişim teknikleri, holistik bakım ve ekip iş birliği, ekip arasında vaka tartışmaları ve eğitimleri, kanıta dayalı çalışmalar/rehberler, kontrol listeleri ve obstetrik alana özgü hasta güvenliği kültürü oluşturmak hasta güvenliğinin temel bileşenleridir. Bu sayede sağlık profesyonellerine verilen eğitimlerle ve klinik uygulamalarda kaliteli bakım alanında iyileşme sağlanacağı düşünülmektedir. Hastane yöneticilerinin maternal ve neonatal güvenliğinin oluşturulmasına yönelik ulusal ve uluslararası rehberlerle yazılı protokolleri, güncel klinik yönergeleri ve hasta güvenliği kültürünü oluşturması önem kazanacaktır. Bu doğrultuda, sağlık çalışanlarının ve eğitimcilerin maternal ve neonatal güvenliği içeren hizmet içi eğitim programlarına katılmaları, kanıta dayalı uygulamaları ve güncel gelişmeleri takip etmeleri ve bu konuda araştırma yapmaları önerilmektedir.

Yazar Katkıları: Fikir ve tasarım: Ç.Y., A.D., D.K. Denetleme ve danışmanlık: Ç.Y., A.D. Literatür tarama: Ç.Y., A.D., D.K. Makale yazımı: Ç.Y. Eleştirel inceleme: A.D.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

Finansman: Yazarlar çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR

- Alan, S., Senoğlu, A., Gökyıldız Sürücü, S. (2019). Analysis of knowledge, attitude, and behaviours of midwives working in delivery rooms on drug practices and patient safety. *Sci J Research & Rev.* 1(4). SJRR.MS.ID.000518. doi: 10.33552/SJRR.2019.01.000518
- Albolino, S., Dagliana, G., Illiano, D., Tanzini, M., Ranzani, F., Bellandi, T., ... Tartaglia, R. (2018). Safety and quality in maternal and neonatal care: the introduction of the modified WHO safe childbirth checklist, *Ergonomics*, 61(1), 185-193. doi:10.1080/00140139.2017.1377772
- Allison, S., Bryant, M.D., Ann, E. (2019). Borders approaches to limit intervention during labor and birth. *Obstetrics & Gynecology*, 133(2), 164-173.
- Ardahan, M., Yelkin Alp, F. (2015). Hasta güvenliğini sağlamada sağlık çalışanları ve yöneticilerin rolü. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2), 85-88.
- Başgöl, Ş., Kızılkaya Beji, N. (2015a). Doğum eyleminin birinci evresinde sık yapılan uygulamalar ve kanıta dayalı yaklaşım. *DÜ Sağlık Bil Enst Derg.* 5(2), 32-39.
- Başgöl, Ş., Kızılkaya Beji, N. (2015b). Doğum eyleminin ikinci ve üçüncü evresinde sık yapılan uygulamalar ve kanıta dayalı yaklaşım. *DÜ Sağlık Bil Enst Derg.* 5(3), 66-71.
- Birgen, N. (2014). Kadın doğum hekimliğinde medikolegal uygulamalar, Erişim Adresi: <http://www.Tjodistanbul.Org/İstanbul-Kliniklerinden/Kadin-Dogum-Hekimliginde-Medikolegal-Uygulamalar>, Erişim Tarihi: 13.04.2022.
- Çapık, A., Sakar, T., Yıldırım, N., Karabacak, K., Korkut, M. (2016). Annelerin doğum şekline göre doğumdan memnuniyet durumlarının belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 19(2), 92-99.
- Demirgöz Bal, M. (2017). Doğum eylemine yönelik girişimler. Demirgöz Bal, M., Dereli Yılmaz, S., editörler. Ebelere yönelik kapsamlı doğum. Ankara, Akademisyen Kitabevi, s.277-308.
- Dhai, A., Gardner, J., Guidozi, Y., Howarth, G., Vorster, M. (2011). Vaginal deliveries: is there a need for documented consent? *South African Medical Journal*. 101(1), 20-22.
- Gökdoğan, F., Yorgun, S. (2010). Sağlık hizmetlerinde hasta güvenliği ve hemşireler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(2), 53-59.
- Gökdemir Üzel, H., Yanikkerem, E. (2018). İntrapartum dönemde kanıta dayalı uygulamalar: doğum yapan kadınların tercihleri. *DEUHFED*, 11(1), 26-34.
- Jenkinson, B., Josey, N., Kruske, S. (2014). BirthSpace: an evidence-based guide to birth environment design. queensland centre for mothers & babies, *The University of Queensland*, 1-25. doi: 10.13140/RG.2.1.3962.8964
- Lapcharoensap, W., Lee, H.C. (2017). Tackling quality improvement in the delivery room. *Clin Perinatol*, 44(3), 663-681. doi:10.1016/j.clp.2017.05.003.
- National Patient Safety Foundation (NPSF). (2011). National action plan to advance patient safety. Erişim adresi: <http://www.ihp.org/Engage/Initiatives/National-Steering-Committee-PatientSafety/Pages/National-Action-Plan-to-Advance-Patient-Safety.aspx>
- Oygür, N., Önal, E., Zenciroğlu, A. (2016). Türk Neonatoloji Derneği doğum salonu yönetimi rehberi. http://neonatology.org.tr/wp-content/uploads/2016/12/dogum_odasi_yonetimi.pdf.
- Özkan, A., Kömürçü, N. (2012). Hasta güvenliği önlemlerinin perinatal kliniklere uyarlanması ve uygulama rehberlerinin geliştirilmesi. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 43(3), 90-96.
- Rice Simpson, K., Knox, G.E. (2009). Oxytocin as a high-alert medication: implications for perinatal patient safety. *MCN Am J Matern Child Nurs*, 34(1), 8-15; quiz 16-17. doi: 10.1097/01.NMC.0000343859.62828.ee.
- Robson, M., Murphy, M., Byrne, F. (2015). Quality assurance: The 10- Group Classification System (Robson classification), induction of labor, and cesarean delivery. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 131, 23-27.
- Sağlık Bakanlığı (SB). (2019). Güvenli doğum süreci uygulama rehberi. Erişim adresi: <https://shgmkalitedb.saglik.gov.tr/Eklenti/31463/0/dogum-sureci-rehberi--24072019pdf.pdf>
- Sherwood, G. (2011), Integrating quality and safety science in nursing education and practice. *Journal of Research in Nursing*, 16(3), 226-240.
- Slawomirski, L., Auraaen, A., Klazinga, N. (2018). The economics of patient safety in primary and ambulatory care: flying blind. paris: OECD, 2018. Erişim adresi: <http://www.oecd.org/health/health-systems/The-Economics-of-Patient-Safety-in-Primary-and-Ambulatory-Care-April2018.pdf>.
- Spector, J.M., Agrawal, P., Kodkany, B., Lipsitz, S., Lashoher, A., Dziekan, G. Gawande A. (2012). Improving quality of care for maternal and newborn health: prospective pilot study of the who safe childbirth checklist program. *PLoS ONE* 7(5), e35151. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0035151>

- Rowlands, I.J., Redshaw M. (2012). Mode of birth and women's psychological and physical wellbeing in the postnatal period. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 12(1), 138.
- T.C. Strateji ve Bütçe Başkanlığı (SBB). (2019). Sürdürülebilir kalkınma amaçları değerlendirme raporu. Erişim adresi: https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2020/03/Surdurulebilir-Kalkinma-Amaclari-Degerlendirme-Raporu_13_12_2019-WEB.pdf.
- The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2015). Patient safety in obstetrics and gynecology. Erişim adresi: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2009/12/patient-safety-in-obstetrics-and-gynecology>
- TÜİK. (2019). Ölüm ve ölüm nedeni istatistikleri. Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-ve-Olum-Nedeni-Istatistikleri-2019-33710>
- UNICEF. (2017). Erişim adresi: <https://www.unicef.org/turkey/bas%C4%B1n-b%C3%BClenleri/yeni-bir-rapora-g%C3%B6rbe%C5%9F-ya%C5%9F-alt%C4%B1-%C3%B6l%C3%BCmlerdeki-istikrarl%C4%B1-azalmaya-ra%C4%9Fmen-her-g%C3%BCn>.
- World Health Organization (WHO). (2015). WHO Safe childbirth checklist implementation guide, improving the quality of facilitybased delivery for mothers and newborns. Erişim adresi: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/199177/9789241549455_eng.pdf?sequence=1
- World Health Organization (WHO). (2022). Patient safety. Erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/patient-safety>
- World Health Organization (WHO). (2021). World patient safety day goals 2021-2022: safe maternal and newborn care. Erişim adresi: <https://www.who.int/news/item/16-09-2021-who-s-world-patient-safety-day-goals-2021-promote-safe-maternal-and-newborn-practices>
- Yılmaz Esencan, T., Aslan, E. (2015). Jinekoloji ve obstetride tıbbi hatalar ve hasta güvenliği. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 3(2). doi:10.5222/SHYD.2015.152
- Yiğit, A., Erdem, R. (2016). Sağlık teknolojisi değerlendirme: kavramsal bir çerçeve. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1(23), 215-249.