

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No:DH-PR-02 Yayın Tarihi :27.11.2018 Revizyon No :02 Revizyon Tar.:07.10.2025 Sayfa No :1/8
	KADIN DOĞUM SERVİSİ İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	

Revizyon No	Yapılan Revizyon	Rev. Sayfası	Revizyon Tarihi	Revizyonu Yapan
01	Doğum okulu uygulaması ve Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği ile ilgili bilgi eklendi.	3. Sayfa	10.11.2021	Seher Elibol KadınDoğum Servisi Sorumlu Hemşiresi
Gözden Geçirme	Gözden Geçirildi.	Tüm Sayfalar	05.02.2024	Seher Elibol Kadın Doğum Servisi Sorumlu Hemşiresi
02	Doğum Sonu Yönetimi Rehberi'ne göre doğum sonu yaşam bulguları revize edildi. Kanama takibi ölçeği eklendi.	5. sayfa	07.10.2025	Sıdika OKÇU Kadın Doğum Servisi Sorumlu Hemşiresi
HAZIRLAYAN		KALİTE SİSTEM ONAYI	ONAY	
KADIN DOĞUM SERVİSİ SORUMLU HEMŞİRESİ		KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ	BAŞHEKİM	

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No:DH-PR-02 Yayın Tarihi :27.11.2018 Revizyon No :02 Revizyon Tar.:07.10.2025 Sayfa No :2/8
	KADIN DOĞUM SERVİSİ İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	

1. AMAÇ VE KAPSAM

Bu prosedürün amacı; Gebe, anne ve bebeğe hasta güvenliği ilkeleri doğrultusunda gerekli bakım, yönlendirme ve eğitim hizmetlerinin sunulmasını sağlamak ve kadın doğum servisinin işleyişi ile ilgili standartları belirlemektir.

2. TANIMLAR VE KISALTMALAR

NST : Non Stress Test

Collum : Rahim Ağzı

3. REFERANS DÖKÜMANLAR:

Kimlik Belirleme, Doğrulama Talimatı'

Gebe Okulu Prosedürü

Tüpligasyon Aydınlatılmış Onam Formu

Preoperatif Hasta Değerlendirme Formu

Venöz Tromboemboli Risk Faktör Değerlendirmesi Formu

Gebelikte Venöz Tromboemboli Risk Faktör Değerlendirmesi Formu

Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi

Foley Sonda Takma ve Bakım Talimatı

Yenidoğan Bebek Bakımı Talimatı

Sevk Kayıt Defteri

Ameliyat Öncesi ve Sonrası Hasta Hazırlık Formu

Foley Sonda Takma ve Bakım Talimatı

Post-Op Hasta Bakım Talimatı

Hasta Taşıma ve Kaldırma Talimatı

Hasta Başı Glukometre Kullanım Talimatı

Doğum ve Sezaryen Yönetimi Rehberi

Hasta Tabucu ve Eğitim Formu

Güvenli Cerrahi Prosedürü

OperasyonAlanı/Tarafı Doğrulama ve İşaretlenmesi Formu

İlaçların Etkin ve Güvenli Yönetimi Prosedürü

Yüksek Riskli İlaçlar Listesi

İsmi ve Söylenişi Benzer İlaç Listesi

Benzer Kutulu İlaç Listesi

İşıktan Korunması Gereken İlaçlar Listesi

İlaçların Çocuk Acil Dozları Listesi

Bebek Çocuk Ergen İzlem Protokol Rehberi

NST Cihazı Kullanma Talimatı

Kişisel Koruyucu Kullanım ve Seçim Talimatı

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No:DH-PR-02 Yayın Tarihi :27.11.2018 Revizyon No :02 Revizyon Tar.:07.10.2025 Sayfa No :3/8
	KADIN DOĞUM SERVİSİ İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	

Hastane Temizliği Prosedürü

Güvenli Kan Transfüzyonu İşleyiş Prosedürü

Hasta Transfer Formu

Delici-Kesici Yaralanmaları Ve Kan Ve Vücut Sıvılarına Maruziyet Talimatı

Kesici Delici Alet Yaralanmaları Bildirim Formu

Kan ve Vücut Sıvısı Bulaşan Çalışan Bildirim Formu

Doğum Sonu Bakım Rehberi

Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi

Edingburg Postpartum Depresyon Ölçeği

Hasta Transfer Prosedürü

Tıbbi Cihaz Bakım Planı

Tıbbi Cihaz Kalibrasyon Planı

Atıkların Toplanması Taşınması ve Depolanması Talimatı

Narkotik İlaç Sayım ve Kayıt Defteri

4. UYGULAMA

Gebelerin, gebeliklerinin, doğumlarının, bebek bakımlarının ve doğum sonu dönemdeki bakımlarının daha bilinçli daha sağlıklı şartlarda gerçekleşmesini sağlamak amacı ile gebe okulu gerçekleştirilmektedir. Gebe okuluna kurumlarımızda takibi olan ya da olmayan tüm gebe ve gebe yakınları katılım sağlayabilmektedir. Gebe okulu uygulamasının başlangıcında, hastanemize başvuran 12. Haftayı tamamlamış kayıtlı olan gebelere telefon ile bilgilendirme yapılır ve katılım durumları belirlenir. Kayıtlı olmayan gebeler için, hastanemiz internet sitesinde gebe okulu duyurusu yapılır ve katılım formu interaktif ortamdan da gerçekleştirilir. İnteraktif ortamdan gerekli başvuruyu yapamayan gebeler ise kuruma gelerek veya arayarak başvuru yapabilirler. Ayrıca gebe okulumuz ile ilgili hastane içinde afiş ve broşürler ile sosyal alanlarda bilgilendirme yapılır ve gebelerin tarafımıza başvurusu sağlanır. İşleyiş Gebe Okulu Prosedürü'ne göre gerçekleştirilmektedir. Doğum yapan gebelerin doğum sonrası depresyon riski açısından değerlendirmesi için 7-42. günler arası izleminde Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği ile yapılır. Hikayesinde ruhsal hastalık öyküsü, psikotik bozukluklar (şizofreni, bipolar bozukluk) psikotik depresyon ve intihar riski varsa psikiyatrist veya psikoloğa yönlendirilir.

4.1 Sezaryen (Sectio) Doğum İşlemleri

Sectio için yatışı yapılan gebe kliniğe çıkarılır, Klinik de ebe/hemşire tarafından karşılanır ve odaya alınır. Servis ebe/hemşiresi kendini tanıtır. Gebeye Kimlik Belirleme ve Doğrulama Talimatı'na göre uygun bileklik takılır, ameliyat önlüğü giydirilir. Oda hakkında gerekli tüm bilgileri (oda numarası, lavabosu, hemşire çağrı sistemi vb) anlatır.

4.1.1 Pre-op Bakım

- Gebenin dosyası ebe/hemşire tarafından açılır. Anemnezi eksiksiz bir şekilde HBYS üzerindeki hasta tanılama formuna kaydedilir. Gerekliyse psikolojik destek verilir, soruları cevaplandırılır ve bilgilendirilir.

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No:DH-PR-02 Yayın Tarihi :27.11.2018 Revizyon No :02 Revizyon Tar.:07.10.2025 Sayfa No :4/8
	KADIN DOĞUM SERVİSİ İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	

- Pre-op hasta muayenesi yapılması için anestezi uzmanı bilgilendirilir.
- Doktoru tarafından gebe ve yakınından (eşi) sezaryen için gerekli bilgilendirme yapılarak onamları alınır. Tüpligasyon işlemi de yapılacaksa gebeden ve eşinden Tüpligasyon Aydınlatılmış Onam Formuna mutlaka imza alınarak hasta dosyasına eklenir.
- Ameliyat bölgesi kontrol edilir, ihtiyaç halinde temizliği yapılır.
- Gebeye NST çekimi yapılır, çıktısı dosyasına eklenir.
- Gebenin özel bir durumu yoksa sol koldan damar yolu açılır, rutin tahliller alınır.
- Tetkik sonuçları çıktıktan sonra gebe, anestezi uzmanı tarafından muayene edilir.
- Anestezi Uzmanı hastanın muayene bulgularını Preoperatif Hasta Değerlendirme Formu ile değerlendirerek, pre-op uygulanmasını istediği tedavileri order eder.
- Primer hekimi tarafından Gebelikte Venöz Tromboemboli Risk Faktör Değerlendirmesi Formu ile değerlendirerek gerek görülmesi halinde pre-op uygulanmasını istediği derin ven trombozu profilaksisini order eder.
- Güvenli Cerrahi Kontrol Listesinin Klinikten ayrılmadan önceki bölümüne göre son kontrolleri yapılarak kayıt altına alınır.
- İhtiyaç halinde idrar sondası Foley Sonda Takma ve Bakım Talimatı uygun olarak takılır.
- Hazırlıklar tamamlandıktan sonra Hasta Taşıma ve Kaldırma Talimatı'na uygun olarak sedyeye alınır, dosya ile birlikte ameliyathane hemşiresi ve anestezi Ameliyat Öncesi ve Sonrası Hasta Hazırlık Formu ile teslim edilerek bebek hemşiresi bilgilendirilir.
- Hasta ameliyathaneye verildikten sonra hasta odası havalandırılır, gerekli ise yatak takımları değiştirilir.

4.1.2 Post-op Bakım:

- Hasta sedye ile ameliyathaneden Ameliyat Öncesi ve Sonrası Hasta Hazırlık Formu ile birlikte teslim alınır. Ebe/hemşire ve yardımcı personel yardımı ile Hasta Taşıma ve Kaldırma Talimatı'na uygun olarak yatağına alınır.
- Hastanın ilk vital bulguları (ateş, nabız, tansiyon, satürasyon ve ağrı skoru) alınır, ameliyat bölgesi kontrol edilir ve kanama takibi için ped yerleştirilir, idrar çıkışı kontrol edilir. Alınan tüm bulgular HBYS üzerinden yaşam bulguları bölümüne kaydedilir.
Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi'ne göre; yaşam bulguları hemşire tarafından doğumdan hemen sonra değerlendirilerek HBYS üzerinden yaşam bulguları bölümüne kaydedilir. Yeniden değerlendirme 2. saate kadar 30 dakikada bir , sonraki 4 saat boyunca saatte bir yapılarak HBYS üzerinden yaşam bulguları bölümüne kaydedilir. Durumu stabil olan hasta 3 saatte bir takibine devam edilir.
- Uterus tonus ve kanama kontrolü postop ilk yarım saat 10 dakikada bir, sonraki yarım saat 15 dakikada bir, sonraki 1 saat yarım saatte bir, 4 saat boyunca saatte bir değerlendirilerek HBYS üzerinden sıvı dengesi takibi ve hemşire gözlem bölümüne kaydedilir.
Kanama takibinde aşağıdaki ölçek dikkate alınır.

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No:DH-PR-02 Yayın Tarihi :27.11.2018 Revizyon No :02 Revizyon Tar.:07.10.2025 Sayfa No :5/8
	KADIN DOĞUM SERVİSİ İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	

Miktar	Kayıt Örneği
Yetersiz	Ped 1/5'inden az kanama
Hafif	Ped 2/5 'i kadar kanama
Orta	Ped 3/5'i kadar kanama
Ağır	Ped 4/5'i kanama
Şiddetli	Ped 5/5'i kanama

- Ameliyat sonrası doktoru lohusayı odasında ziyaret eder, hasta ve yakınlarına bilgi verir. Lohusaya post op uygulanacak tedaviyi order eder.

Bebek doğduğunda herhangi bir sakıncalı durum yok ise göbek bağı kesilir ve anne ile ten tene temas uygulanır. Bebeğin ilk muayenesi çocuk doktoru tarafından ameliyathanede yapılır. Bebek Çocuk Ergen İzlem Protokol Rehberi doğrultusunda hazırlanan Yenidoğan Bebek Bakımı Talimatı'na göre yapılır.

- Lohusaya doktor istemine göre gerekli rejim uygulanır.
- Lohusa doktor istemine göre mobilize edilir ve varsa foley sondası çıkarılır, sonda sonrası spontan idrar takibi yapılır.
- Bebeğin durumu stabil ise, annenin vital bulguları ve kanaması normal sınırlarda ise normal doğum sonrası 24 saat, sezaryen sonrası 48 saat sonrası için taburculuk planlanır ve evde kullanacağı ilaçlar doktor tarafından reçete edilir.
- Lohusa taburcu edilmeden önce yaşam bulguları ve kanama takibi yapıldıktan Hasta Tabucu ve Eğitim Formu doldurularak şifa ile taburculuğu yapılır.
- Doğum işlemi, Doğum ve Sezaryen Yönetimi Rehberine uygun olarak izlenir.
- Doğum Sonrası annenin takibi; Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberine uygun olarak yapılır.
- Doğum sonrası bebeklerin bakımı; Bebek ve Çocuk İzlem Protokolüne göre yapılır.
- NST cihazı kullanımı NST Cihazı Kullanma Talimatına uygun olarak kullanılır.
- Doğum öncesi ve sonrası gebenin/lohusanın ileri tetkik ve tedaviye ihtiyaç duyması halinde sevkine karar verilir ise Hasta Transfer Prosedürü'ne göre Hasta Transfer Formu ile sevk edilir. Ayrıca anne dostu hastane ünvanına sahip olan hastanemizde sevk edilen gebe/lohusa Sevk Kayıt Defteri'ne kaydedilerek gideceği kurumunun ve hekimin iletişim bilgileri alınır. Sevk sonrası sevk eden doktor tarafından gittiği kurumdaki ilgili hekim ile gebe/lohusa hakkında bilgi alınarak kayıt altına alınır.

4.2 Diğer Kadın Hastalıkları Ameliyat İşlemleri

Diğer kadın hastalıkları ameliyatı için yatışı yapılan hasta kliniğe çıkarılır, Klinik de ebe/hemşire tarafından karşılanır ve odaya alınır. Servis ebe/hemşiresi kendini tanıtır. Hastaya Kimlik Belirleme ve Doğrulama Talimatı'na göre uygun bileklik takılır, ameliyat önlüğü giydirilir. Oda hakkında gerekli tüm bilgileri (oda numarası, lavabosu, hemşire çağrı sistemi vb) anlatır.

4.2.1 Pre-op Bakım

- Tüm takı, toka, protez, takma diş, oje vb. çıkartılır.

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No:DH-PR-02 Yayın Tarihi :27.11.2018 Revizyon No :02 Revizyon Tar.:07.10.2025 Sayfa No :6/8
	KADIN DOĞUM SERVİSİ İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	

- Hastanın dosyası ebe/hemşire tarafından açılır. Anemnezi eksiksiz bir şekilde alınır HBYS üzerinden erişkin hasta tanılama bölümüne kayıt edilir. Gerekliyorsa psikolojik destek verilir, soruları cevaplandırılır ve bilgilendirilir.
- Pre-op hasta muayenesi yapılması için anestezi uzmanı bilgilendirilir.
- Doktoru tarafından hasta ve yakınından ameliyat için gerekli bilgilendirme yapılarak onamları alınır.
- Ameliyat olacak hastaya Güvenli Cerrahi Prosedürü'ne uygun olarak ameliyat bölgesi doktoru tarafından işaretlenir ve HBYS üzerinden operasyon alanı/tarafı doğrulama ve işaretlemesi bölümüne kayıt altına alınır.
- Ameliyat bölgesi kontrol edilir, ihtiyaç halinde temizliği yapılır.
- Hastanın özel bir durum yoksa sol koldan damar yolu açılır, rutin tahliller alınır.
- Tetkik sonuçları çıktıktan sonra hasta, anestezi uzmanı tarafından muayene edilir.
- Anestezi Uzmanı hastanın muayene bulgularını Preoperatif Hasta Değerlendirme Formu ile değerlendirerek, pre-op uygulanmasını istediği derin ven trombozu profilaksisi ve analjezi tedavileri order eder.
- Primer hekimi tarafından Venöz Tromboemboli Risk Faktör Değerlendirmesi Formu ile değerlendirerek gerek görülmesi halinde pre-op uygulanmasını istediği derin ven trombozu profilaksisini order eder.
- Güvenli Cerrahi Kontrol Listesinin Klinikten ayrılmadan önceki bölümüne göre son kontrolleri yapılarak kayıt altına alınır.
- Hastanın doktoru ve ameliyathane ile iletişime geçilerek belirlenen saatte hasta ameliyathaneye alınmadan önce idrar sondası, Foley Sonda Takma ve Bakım Talimatı uygun olarak takılır.
- Hazırlıklar tamamlandıktan sonra Hasta Taşıma ve Kaldırma Talimatı'na uygun olarak sedyeye alınır, dosya ile birlikte ameliyathane hemşiresi ve anestezi teknisyenine Ameliyat Öncesi ve Sonrası Hasta Hazırlık Formu ile teslim edilerek bebek hemşiresi bilgilendirilir.

4.2.2 Post-Op Bakım

Ameliyathaneden; Hasta Transfer Prosedürü'ne uygun olarak Ameliyat Öncesi ve Sonrası Hasta Hazırlık Formu doldurularak hemşireye teslim edilir. Post-Op Hasta Bakım Talimatı'na göre hastanın bakım ve takibi yapılır.

4.3 Kan Transfüzyon İşlemleri

Kadın Doğum Servisi'nde kan transfüzyon işlemleri Güvenli Kan Transfüzyonu İşleyiş Prosedürü'nde belirtilen talimatlara uygun olarak yapılmaktadır.

4.4 Hasta Baş Test Cihazları Yönetimi

Hasta başı test cihazlarının kullanımı, temizliği, kalibrasyonu ve kontrolü Hasta Başı Glukometre Kullanım Talimatı'na uygun olarak yapılmaktadır.

4.5 İlaç Güvenliği

Kadın Doğum Servisi'nde ilaç güvenliği ile ilgili olarak İlaçların Etkin ve Güvenli Yönetimi Prosedürü

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No:DH-PR-02 Yayın Tarihi :27.11.2018 Revizyon No :02 Revizyon Tar.:07.10.2025 Sayfa No :7/8
	KADIN DOĞUM SERVİSİ İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	

uygulanmaktadır. Buna göre;

- Yüksek Riskli İlaçlar Listesi
- İsmi ve Söylenişi Benzer İlaç Listesi
- Benzer Kutulu İlaç Listesi
- Işıktan Korunması Gereken İlaçlar Listesi
- İlaçların Çocuk Acil Dozları Listesi hazırlanmış ve kullanılmaktadır.

Kadın Doğum Servisinde ilaçlar; İlaçların Etkin ve Güvenli Yönetimi Prosedürü'ne göre kontrol edilmektedir. Birimdeki son kullanım tarihine 2 ay kalmış olan ilaç, serum ve tıbbi malzemelerin üzerine sarı renkli "DİKKAT SON KULLANMA TARİHİ" yaklaşan ilaç etiketi yapıştırılır. Acil çantasındaki ve crash carddaki son kullanma tarihi yaklaşan ilaçların isimleri ve adetleri sayım sonrası bir tutanakla birim sorumlusunun imzası ile eczacıya bildirilir.

4.6 Narkotik İlaçların Kontrolü, Sayımı

Kadın Doğum Servisi'nde bulunan Narkotik İlaçların kullanımında; İlaçların Etkin ve Güvenli Yönetimi Prosedürü'nde belirtilen hususlara dikkat edilir. Ayrıca kullanılan ilaçlar Narkotik İlaç Sayım ve Kayıt Defteri ile kayıt altına alınır. Her nöbet sonunda Narkotik İlaç ve Sayım Defteri ile kontrol edilir ve diğer nöbetçi ekibe anahtarı ile teslim edilir.

4.7 Tıbbi Cihazların Yönetimi

- Kadın Doğum Servisi'nde bulunan tıbbi cihazlar için HBYS üzerinde cihaz envanter listesi bulunmaktadır.
- Kadın Doğum Servisi'nde bulunan tıbbi cihazların bakımları HBYS üzerindeki tıbbi cihaz bakım planının da belirtilen periyotlarda anlaşmalı firma tarafından yapılmaktadır.
- Kalibrasyon Planı'na göre kalibrasyonları yapılarak kalibrasyon sertifikaları HBYS'ye yüklenir.

4.8 Çalışanların Yaralanma Riskleri

Çalışanların, kesici ve delici alet yaralanmalarını ve kan ve vücut sıvılarını önlemek amacıyla dikkat etmesi gereken kurallar Delici-Kesici Yaralanmaları Ve Kan Ve Vücut Sıvılarına Maruziyet Talimatı'nda belirtilmiştir. Ayrıca yaşanan bu tip olaylar HBYS üzerinden Kesici Delici Alet Yaralanmaları Bildirim Formu ve Kan ve Vücut Sıvısı Bulaşan Çalışan Bildirim Formu kayıt altına alınmaktadır

4.9 Temizlik İşlemleri

Yapılan her türlü temizlik Hastane Temizliği Prosedürü'ne uygun olarak yapılır. Temizlik Kontrol Formu ile kayıt altına alınır.

Kadın Doğum Servisi'nde çöpleri çıkarılırken Atıkların Toplanması Taşınması ve Depolanması Prosedürü'nde belirtilen hususlara dikkat edilir.

4.10 Kişisel Koruyucu Ekipmanlar ve Kullanımı

Kişisel koruyucu ekipmanlar ve kullanımı, Kişisel Koruyucu Kullanım ve Seçim Talimatı'na uygun olarak yürütülmekte ve personele hizmet içi eğitim verilmektedir.

4.11 Değerlendirme ve Sürekli İyileştirme

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No:DH-PR-02 Yayın Tarihi :27.11.2018 Revizyon No :02 Revizyon Tar.:07.10.2025 Sayfa No :8/8
	KADIN DOĞUM SERVİSİ İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	

Aylık aksiyon raporu ile bölümündeki hizmet niteliğini artırmayı amaçlayan başlıkları aylık olarak takip eder. Ekipleriyle düzenli toplantılar ve hizmet içi eğitimler yapar. İzlenen göstergelerde hedefi aşan durumlar için iyileştirme çalışmaları gerçekleştirir.

5.SORUMLULAR

Bu prosedürün işleyişinden kadın hastalıkları ve doğum uzmanları ile serviste çalışan tüm sağlık personeli sorumludur.