

Bölüm 4

DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ'NÜN 2021-2022 GÜVENLİ ANNELİK VE YENİDOĞAN BAKIMI ÖNERİLERİ VE HEDEFLERİ

Merve SEZER YILDIZ¹
Ünal AYRANCI²

GİRİŞ

Kadın sağlığı doğrudan yenidoğan ve çocuk sağlığı ile ilişkili olduğundan bir ülkenin gelişmişlik düzeyini gösteren en önemli sağlık göstergesi olarak kabul edilir (1). Kadın ölümlerinin nedenlerinden birisi olan anne ölüm oranının dünyada halen önlenemez derecede yüksek olduğu ve her gün yaklaşık 810 kadının gebelik ve doğumla ilgili önlenemez sebeplerden hayatını kaybettiği bildirilmektedir. Anne ölümü sıklıkla doğumdan sonra olmak üzere şiddetli kanama ve enfeksiyonlar, hamilelik sırasında yüksek tansiyon (preeklampsi ve eklampsi), doğumdan kaynaklanan komplikasyonlar ve güvenli olmayan kürtaj gibi nedenler sonucu gelişmektedir. Tüm anne ölümlerinin, ölü doğumların ve erken yenidoğan ölümlerinin neredeyse yarısı, doğum ve doğumdan sonraki kritik ilk 48 saatlik süre içerisinde meydana gelmektedir (2). Ayrıca Dünyada bir günde 6700 yenidoğanın hayatını kaybettiği ve yılda yaklaşık 2 milyon bebeğin ölü doğduğu bilinirse konunun önemi ortaya çıkacaktır (3,4).

Anne ve yenidoğan sağlığı ile ilgili istenmeyen sonuçların önlenmesine yönelik Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları (Hedef.3) başlığı altında ulaşılması gereken hedefler belirtilmiştir (5). Hedef.3'ün alt başlıklarında; küresel anne ölüm oranının her 100.000 doğumda 70'in altına düşürülmesi, yenidoğan ölüm oranının her 1000 canlı doğumda en az 12'ye düşürülmesi ve 2030'a kadar cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetleri ile ilgili bilgiye ve eğitime evrensel erişiminin sağlanması ve üreme sağlığının ulusal stratejilere ve programlara entegre edilmesi gibi hedefler belirlenmiştir (5). Buna ek olarak Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından Ekim 2021'de yayınlanan bildiriye, ülkelerin önlenemez anne ölümlerini azaltma konusunda istikrarlı olmasına yardımcı olmak ve Hedef.3'e yönelik ilerlemeyi izlemek

¹ Arş.Gör.,Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi, mervesezer55@gmail.com

² Doç.Dr., Eskişehir İl Sağlık Müdürlüğü, uayranci@yahoo.com

amacıyla beş kritik hedef belirlenmiştir. Anne ve yenidoğan sağlığını güvence altına almayı amaçlayan bu hedeflerde; gebelerin %90'ının dört veya daha fazla doğum öncesi bakım ziyaretine katılması (2030 yılına kadar sekiz ziyarete çıkarılması), nitelikli sağlık personelinin katılacağı doğumların %90'a ulaşması, lohusaların %80'inin postpartum iki gün içinde bakım alması, acil obstetrik bakıma ihtiyacı olan kadınların %60'ının en fazla iki saatlik mesafe içerisinde bakıma ve tedaviye erişmesi ve kadınların %65'inin aile planlaması, cinsel ve üreme sağlığı konuları hakkında bilinçli ve özgür kararlar almasının sağlanması olarak bildirilmiştir (6).

Kadınların, anne adaylarının, yenidoğanların ve çocukların kaliteli, hakkaniyetli, saygılı, kültürel açıdan duyarlı ve güvenli sağlık bakımı alması insani bir haktır (7). Güvenli Annelik, tüm kadınların antepartum, intrapartum ve postpartum dönemlerde ihtiyacı olan güvenli bakımı sağlamayı amaçlayan girişimlerin, programların ve hizmetlerin bir bütünüdür (8). Bu bakımın temel amaçlarından birisi maternal-neonatal kaynaklı morbidite ve mortalite oranını düşürerek sağlıklı aile, toplum ve gelecek inşa etmektir (9). Anne ve yenidoğan güvenliğini en çok tehdit eden durumlar; anestezi komplikasyonları, cerrahi işlem sırasında bırakılan yabancı cisim(gazlı bez vb.), postpartum kanama, tıbbi bakım esnasında oluşan enfeksiyonlar, kan ve ürünlerinin transfüzyon komplikasyonları, doğum travmasına bağlı yenidoğan yaralanmaları, sezaryen doğum ve müdahaleli veya spontan vajinal doğumda oluşabilecek obstetrik travmalar olarak sıralanmaktadır (10).

HASTA GÜVENLİĞİ

WHO hasta güvenliğini; sağlık hizmetleri sistemlerindeki var olan karmaşıklık ve bunun sonucunda sağlık tesislerinde hasta zararının artmasıyla ortaya çıkan bir sağlık bakımı disiplini olarak tanımlamıştır. Hasta güvenliği, sağlık hizmeti sunumu sırasında hastalarda meydana gelebilecek riskleri, zararları ve tıbbi hataları önlemeyi ve azaltmayı amaçlamaktadır (11). Sağlık kuruluşlarında meydana gelebilecek tüm bu olumsuz sonuçları önlemek için genel bir model kullanılmaktadır. Bu modelde ilk uygulama, tıbbi kayıt incelenerek şüpheli bakım veya uygulamalar için tıbbi çizelgelerin gözden geçirilmesidir. İkinci uygulama, olumsuz olayların kamu ya da özel sistemler aracılığıyla rapor edilmesini içerir (10).

Sağlık tesislerinde güvenlik raporlama sistemleri hasta ve çalışan güvenliğine odaklanarak, sağlıkta kaliteyi artırmayı ve tıbbi hataları önlemeyi hedefleyen birçok Avrupa ülkesinde kullanılmaktadır (12). Sağlık kurumlarının ve çalışanların tıbbi süreçlerde karşılaştıkları hataların bildirilmesi ve sağlık kurumlarında gerçekleşen hasta güvenliğine yönelik istenmeyen olayların tespit edilmesi ama-

çıyla ülkemizde “Türkiye Hasta Güvenliği Bildirim Sistemi” uygulaması geliştirilmiştir. Türkiye Hasta Güvenliği Bildirim Sistemi, manuel veri girişi ile sağlanan hata bildirimini için Hata Sınıflandırma Sistemleri (HSS™) standardını kullanmaktadır. Bildirim sırasında IP (İnternet Protokolü) adresi, lokasyon bilgisi, kişi adı vb. hiçbir kişisel bilgi veri tabanına kaydedilmemektedir. Bildirimler bireysel ve kurumsal olarak yapılabilmektedir. Bildirimlere ilişkin raporlar, ülkemizde sağlık kurumlarında hasta güvenliği ile ilgili iyileştirmeler yapılmasına katkı sağlamakta, aynı zamanda Sağlıkta Kalite Standartları'nın geliştirilmesi amacı ile kullanılmaktadır (13).

Hasta güvenliğinin sağlanması ve hastaların kaliteli bakıma erişmesi için bazı standartlara ihtiyaç vardır. İhtiyaç duyulan standartların sağlık kurumlarındaki uygulama yeterliliğinin bir kuruluş tarafından akreditasyonunun yapılması gerekmektedir (14). The Joint Commission International (JCI) (2021), uluslararası sağlık hizmetlerinin kalitesini ve güvenliğini artırmaya yönelik çalışan uluslararası bir akreditasyon kuruluşudur (15). JCI (2021), hastaları doğru şekilde tanımlama, etkili iletişimi geliştirme, yüksek riskli ilaçların güvenliğini artırma, güvenli ameliyatı sağlama, sağlık bakımı ile ilişkili enfeksiyon riskini azaltma, düşmelerden kaynaklanan hastaya zarar riskini minimuma indirme gibi sağlık bakımına ilişkin altı hedef önermektedir (15). JCI ile Sağlık Bakanlığı, 2001 yılında aralarında sağlık bakım hizmetlerinin kalitesini ve güvenliğini artırmayı amaçlayan maddeleri kabul ettiğine dair bir sözleşme imzalanmıştır. Bu sözleşme sonrasında 2003 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından ortaya konulan “Sağlıkta Dönüşüm Programı” çerçevesinde ülkemizde kalite ve akreditasyon faaliyetleri konusundaki çalışmalar hız kazanmıştır. Sağlık hizmetlerinde üst düzey standartlar ile bakım vermek, hastaların ve sağlık personelinin karar verme sürecine birlikte katılmalarını sağlamak ve hasta güvenliğine en büyük önemi vermek en önemli kalite standartlarıdır (14,16).

GÜVENLİ ANNELİK VE YENİDOĞAN BAKIMI

Güvenli annelik hizmetleri; kadına gebe kalmadan önce, anne ve bebeğe doğum öncesi, doğum ve doğum sonu bakım verirken var olan ya da oluşabilecek komplikasyonları ve riskleri önleme, tanılama ve yönetimine yönelik holistik bir bakım yaklaşımı gerektirir (9,17). Anne ve yenidoğan mortalite-morbidite riskinin belirgin şekilde azaltılmasında; hasta güvenliğini sağlamak, bakım kalitesini artırmak, hasta güvenliğine yönelik eğitim çalışmalarını sürdürmek ve obstetrik ihmalleri önlemeye yönelik kanıta dayalı bilgiler ışığında tedavi uygulamak gibi anne ve yenidoğan bakımı veren tüm sağlık profesyonellerine önemli sorumluluklar düşmektedir (18). Uluslararası Ebeler Konfederasyonu (International Confederation

of Midwives-ICM) anne ve yenidoğanın ilk bakımından sorumlu olan ebelerin. güvenli bakımın sağlanmasında büyük rollerinin olduğunu ve kadınlar, yenidoğan ve aileleri ile yakın çalıştıkları için benzersiz bir konumda olduklarını vurgulayarak 2011 yılında DSÖ Hasta Güvenliği Müfredat Kılavuzu (WHO Patient Safety Curriculum Guide)'nu kabul ettiğini ve rehberin dünya çapındaki ebelik okullarında yaygınlaştırılmasını sağlayacaklarını belirten bir bildiri yayınlamıştır (19).

Ülkemizde güvenli annelik kapsamında yürütülen programlar şunlardır (20);

- 15-49 Yaş Kadın İzlem Programı
- Doğum Öncesi Bakım Programı
- Evlilik Öncesi Danışmanlık
- Hemoglobinopati Kontrol Programı
- Gebeliği Önleyici Yöntemler Danışmanlığı
- Anne Dostu Hastane Programı
- Gebe Bilgilendirme Sınıfı Programı
- Misafir Anne Uygulaması
- Doğum Sonu İzlem

Ülkemizde yenidoğan sağlığı kapsamında yürütülen programlar şunlardır (21,22);

- Yenidoğan Canlandırma Programı (NRP)
- Yenidoğan Temel Bakım Programı
- Yenidoğan Yoğun Bakım Programı
- Bebek ve Çocuk İzlemleri Programı
- Temel Yenidoğan Bakımı
- Yenidoğan Metabolik ve Endokrin Hastalık Tarama Programı (NTP)
- Yenidoğan İşitme Taraması Programı
- Yenidoğan Görme Taraması
- Gelişimsel Kalça Displazisi (GKD) Tarama Programı
- Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı

Ayrıca anne ve bebek ölümlerinin izlenerek nedeninin ortaya çıkarılması ve bir daha aynı nedenlerle oluşabilecek bebek ölümlerinin önlenmesi amacıyla “Anne Ölümlerini İzleme ve Değerlendirme Programı” ve “Bebek Ölümleri İzleme” programları yürütülmektedir (21,22).

DÜNYA HASTA GÜVENLİĞİ GÜNÜ VE HEDEFLERİ

DSÖ, bir hastanın sağlık hizmeti alırken önlenebilir bir tıbbi kaza nedeniyle ölme riskinin 300’de 1 olduğunu varsaymaktadır. DSÖ, hasta güvenliği ile ilgili yaşanan

sorunlara farkındalık yaratmak amacıyla 2019 yılı itibariyle 17 Eylül'ü "Dünya Hasta Güvenliği Günü [DHG(G)]" olarak ilan etmiştir. Her yıl hasta güvenliği ile ilgili seçilmiş bir tema üzerine bir kampanya başlatılır. DHGG'nin genel amacı, bakım açısından hasta güvenliğini artırmaktır. Bu amacı desteklemek için her yıl DHGG hedefleri önerilmektedir. Hedefler, sağlık hizmeti sunumunda somut ve ölçülebilir iyileştirmeler sağlamayı amaçlamaktadır (6).

Bu makale, güvenli annelik ve yenidoğan bakım yaklaşımını gündeme getirmek, DSÖ'nün 17 Eylül 2021'de yayınlanan DHG 2021-2022 hedefleri (DSÖ 2021) kapsamında güvenli annelik ve yenidoğan bakımı önerilerini sunmak (Tablo.1) ve bu bağlamda konuyla ilgili farkındalığın artmasına ve bu önerilerin kliniğe yansımalarına katkı sağlamak amacıyla hazırlanmıştır.

Tablo.1. DSÖ'nün 2021-2022 Güvenli Annelik ve Yenidoğan Bakımı Önerileri ve Hedefleri		
Hedefler	Önerilen Eylemler	Uygulamanın önündeki engeller
Hedef.1. Doğum sırasında kadınlar ve yenidoğanlar için zararlı ve gereksiz olan uygulamaları azaltın	<p>a. Tehditlerin veya tehlikelerin ortadan kaldırılması</p> <ul style="list-style-type: none">Doğum sırasında gereksiz ve zararlı uygulamalardan kaçınmak için doğum sürecini iyi tanımlamakKanıtla dayalı olmayan intrapartum bakım uygulamalarının kullanıldığı kurumlarda sağlık çalışanlarının bu uygulamalara karşı bilgi, tutum ve uygulamalarına yönelik değişikliğin yapılmasını sağlamakDoğum salonundaki güvenli olmayan ve gereksiz uygulamalarla ilgili sonuçlara ilişkin düzenli olarak gözetim ve denetim yapmakDoğum salonunda anne sütü yerine geçen gıdaları dağıtmayı veya formülize edilmiş suni sütle ilgili ticari materyalleri sergilemeyi önlemek <p>b. Çevresel önlemler Doğum süresinin kısaltılmasını sağlamaya yönelik uygulamaları engellemek için yeterli yatak sağlamak</p>	<ul style="list-style-type: none">Sağlık çalışanlarının, zararlı veya gereksiz müdahalelerin kullanımının azaltılmasına önem vermemesiSağlık çalışanlarının, yaygın olarak uygulanan ancak tavsiye edilmeyen klinik uygulamaları (manuel fundal baskı ve epizyotomi gibi) uygulamaktan vazgeçmemesiKadınların ve ailelerin, doğum eylemi sürecinde uygulanan gereksiz müdahaleler konusunda bilgilerinin olmaması

Tablo.1. Devamı

Hedefler	Önerilen Eylemler	Uygulamanın önündeki engeller
Hedef.1. Doğum sırasında kadınlar ve yenidoğanlar için zararlı ve gereksiz olan uygulamaları azaltın	<ul style="list-style-type: none"> • Doğumhanede çalışan sağlık personeline fetal monitorizasyon, epizyotomi ve sezaryen endikasyonlarını ve protokollerini hatırlamalarını sağlayacak uygulamalar • yapmak • Güvenli ve kanıta dayalı olmayan uygulamalardan kaçınmak için sağlık kuruluşlarında “yapılması ve yapılmaması gerekenler”i herkesin görebileceği yerlere asmak • Uluslararası Anne Sütü Yerine Geçen Mamaları Pazarlama Yasasına tam olarak uyulmasını sağlamak • Kadınlara normal doğum evreleri, sağlık kuruluşuna başvuru süreci ve kanıta dayalı olmayan uygulamalar hakkında sözlü veya görsel bilgi vermek <p>c.İdari tedbirler</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sağlık kuruluşlarında güvenli olmayan uygulamaların ve doğum esnasında gereksiz müdahalelerin önlenmesi için güncel protokoller oluşturmak • Partograf uygulamasını standart hale getirmek • Rutin epizyotomiye önlemek için uygulamaya dayalı eğitim vermek • Gereksiz sezaryenleri önlemek için Robson sınıflandırmasını kullanmak <p>d. İş uygulaması önlemleri</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fetal ve anne iyilik halinin sağlanması koşuluyla aşağıda belirtilen uygulamalar önerilmez: 	<ul style="list-style-type: none"> • Sağlık çalışanlarının, zararlı veya gereksiz müdahalelerin kullanımının azaltılmasına önem vermemesi • Sağlık çalışanlarının, yaygın olarak uygulanan ancak tavsiye edilmeyen klinik uygulamaları (manuel fundal baskı ve epizyotomi gibi) uygulamaktan vazgeçmemesi • Kadınların ve ailelerin, doğum eylemi sürecinde uygulanan gereksiz müdahaleler konusunda bilgilerinin olmaması

Tablo.1. Devamı

Hedefler	Önerilen Eylemler	Uygulamanın önündeki engeller
Hedef.1. Doğum sırasında kadınlar ve yenidoğanlar için zararlı ve gereksiz olan uygulamaları azaltın	<ul style="list-style-type: none">• 5 cm'lik servikal dilatasyon eşiğine ulaşılmadan doğumu ve doğumu hızlandırmak için tıbbi müdahaleler (doğum indüksiyonu, oksitosin takviyesi, amniyotomi veya sezaryen gibi)• Rutin klinik pelvimetri• Doğumhaneye kabul veya doğum sırasında fetal iyilik halinin değerlendirilmesi için rutin kardiyotokografi• Perine veya kasık traşı, doğum sırasında klorheksidin ile rutin vajinal temizlik, komplikasyonsuz vajinal doğum veya epizyotomi sonrası kadınlar için rutin antibiyotik profilaksisi• Lavman• Doğum süresini kısaltmak için antispazmodik ajanlar ve intravenöz sıvılar• Rutin epizyotomi• Doğumun ikinci evresinde doğumu kolaylaştırmak için elle fundal bası• Doğum sonrası kanamayı önlemek için müdahale olarak sürekli uterus masajı• Göbek kordonunun erken bağlanması (doğumdan bir dakika önce)• Berrak amniyotik sıvı ile doğan ve doğumdan sonra kendi kendine nefes almaya başlayan yenidoğanlarda ağız ve burun aspirasyonu• Doğumdan sonra kadın-yeni doğan ikilisini rutin olarak ayırmak	<ul style="list-style-type: none">• Sağlık çalışanlarının, zararlı veya gereksiz müdahalelerin kullanımının azaltılmasına önem vermemesi• Sağlık çalışanlarının, yaygın olarak uygulanan ancak tavsiye edilmeyen klinik uygulamaları (manuel fundal baskı ve epizyotomi gibi) uygulamaktan vazgeçmemesi• Kadınların ve ailelerin, doğum eylemi sürecinde uygulanan gereksiz müdahaleler konusunda bilgilerinin olmaması

Tablo.1. Devamı

Hedefler	Önerilen Eylemler	Uygulamanın önündeki engeller
Hedef.2. Güvenli anne ve yenidoğan bakımı için sağlık çalışanlarının bilgi kapasitesinin ve motivasyonlarının güçlendirilmesi ve desteklenmesi	<p>a. Tehditlerin veya tehlikelerin ortadan kaldırılması</p> <ul style="list-style-type: none"> • Yeterli sayıda personel sağlamak • Personel ihtiyacına ilişkin İş Yüklü Göstergeleri gibi DSÖ planlama araçlarını kullanarak iş yükü bazında personel alımını hesaplamak • Yenidoğan birimlerinde çalışan deneyimli ve uzman sağlık çalışanlarını diğer birimlere rotasyona göndermemek • Ebelere ve hemşirelere yetki vermek (kıdemli pozisyonlara terfi etmek vb.) ve liderlik becerilerinin gelişimine katkı sağlamak • Donanımlı sağlık çalışanlarına yeterli ücret ve kariyer geliştirme olanakları sağlamak • Sağlık çalışanlarına adil çalışma saatleri ve dinlenme molaları düzenlemek ve idari yükü en aza indirilmesini sağlamak • b. Çevresel önlemler • Anne ve yenidoğan bakımının sağlanması için güvenilir su, sanitasyon, hijyen, enerji hizmetleri, kişisel koruyucu ekipman ve el hijyeni ürünleri sağlayarak güvenli ve saygın çalışma ortamları için altyapı oluşturmak, finanse etmek ve sürdürmek. • İş ortamlarını ve ekipman düzenini ergonomik olarak tasarlamak • Hasta güvenliği için enfeksiyon önleme-kontrol (özellikle kişisel koruyucu ekipman ve el hijyeni ürünlerine odaklanarak) ve iş güvenliği standartlarına (fiziksel güvenlik dahil) uyulmasını sağlamak 	<ul style="list-style-type: none"> • Güvenli ve saygın bir çalışma alanında anne ve yenidoğan sağlığı hizmetleri sağlamak için kaynak ve altyapı eksikliği • Eğitim ve öğretimde yetkinlik temelli ve multi-disipliner bir mesleki yaklaşımın olmaması • Sağlık çalışanlarının fiziksel ve zihinsel sağlıklarına yeterli kadar ilgi gösterilmemesi • Ergonominin anlaşılması • Sağlık çalışanları arasında güven eksikliği ve düşük motivasyon • Sağlık çalışanlarının “güvenlik kültürü” ve “adil kültür” kavramlarını kabul etmedeki direnişi

Tablo.1. Devamı		
Hedefler	Önerilen Eylemler	Uygulamanın önündeki engeller
<p>Hedef.2. Güvenli anne ve yenidoğan bakımı için sağlık çalışanlarının bilgi kapasitesinin ve motivasyonlarının güçlendirilmesi ve desteklenmesi</p>	<ul style="list-style-type: none"> Sağlık çalışanlarının güvenliği, sağlığı ve çalışma koşullarına ilişkin yazılı bir politika geliştirmek Sağlık kurumlarında çalışan tüm personeline ergonomi ve enfeksiyonu önleme kontrolü hakkında eğitim vermek <p><i>c.İdari tedbirler</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Personelin mesleki becerisi ile çalıştığı birimin uyumlu olmasını sağlamak Multidisipliner ekipler oluşturmak Hasta güvenliğini sürdürmek için görev tanımları ve mesleki uygulama kapsamı hakkında düzenli denetim ve rehberlik yapılarak resmi ve yazılı yönergeler oluşturmak Güvenlik ve kalite iyileştirme ekipleri ve/veya komiteleri oluşturmak Kalite iyileştirme süreci kapsamında sağlık çalışanlarının ihtiyaçları olan bilgi ve eğitimi belirlemek Güvenli ve kaliteli anne ve yenidoğan bakımı sağlanması için güncel protokoller ve öneriler doğrultusunda sağlık çalışanları için hizmet öncesi/ işe başlama eğitimleri vermek ve düzenli mesleki beceri geliştirme programları oluşturmak Eğitim programlarına güvenlikle ilgili konuları (örneğin ilaç güvenliği, cerrahi güvenlik, kan güvenliği, enfeksiyon önleme ve kontrolü, klinik devir-teslimleri ve bakım geçişleri) ve teknik olmayan becerileri (örneğin liderlik, ekip çalışması ve iletişim) dahil etmek Sağlık çalışanlarının eğitiminde mesleki yetkinlik temelli bir yaklaşım benimsemek 	<ul style="list-style-type: none"> Güvenli ve saygın bir çalışma alanında anne ve yenidoğan sağlığı hizmetleri sağlamak için kaynak ve altyapı eksikliği Eğitim ve öğretimde yetkinlik temelli ve multi-disipliner bir mesleki yaklaşımın olmaması Sağlık çalışanlarının fiziksel ve zihinsel sağlıklarına yeterli kadar ilgi gösterilmemesi Ergonominin anlaşılması Sağlık çalışanları arasında güven eksikliği ve düşük motivasyon Sağlık çalışanlarının “güvenlik kültürü” ve “adil kültür” kavramlarını kabul etmedeki direnişi

Tablo.1. Devamı

Hedefler	Önerilen Eylemler	Uygulamanın önündeki engeller
Hedef.2. Güvenli anne ve yenidoğan bakımı için sağlık çalışanlarının bilgi kapasitesinin ve motivasyonlarının güçlendirilmesi ve desteklenmesi	<ul style="list-style-type: none"> • Özellikle hastanelerin ayrıcalıklı birimlerinde çalışan sağlık çalışanları olmak üzere tüm personelin dayanıklılığını ve motivasyonunu sağlamak • Sağlık çalışanlarını proaktif olarak eğitim programlarının ortak tasarımına, kalite iyileştirme girişimlerinin planlanmasına, çevre ve iş güvenliğine dahil etmek • Performans yönetim sistemine güvenli bakımı dahil etmek <p>d. İş uygulaması önlemleri</p> <ul style="list-style-type: none"> • Yazılı güncel klinik kılavuzların ve protokollerin bilinmesini ve uygulanmasını sağlamak • DSÖ Güvenli Doğum Kontrol Listesi, DSÖ Cerrahi Güvenlik Kontrol Listesi ve DSÖ İş Sağlığı Rehberi, el hijyeni için 5 hareket ve ilaç güvenliği hasta katılımı için 5 hareket gibi anne ve yenidoğan bakımı için güvenlik ve kalite iyileştirme araçlarını benimsemek ve uygulamak <p>a. Tehditlerin veya tehlikelerin ortadan kaldırılması</p> <ul style="list-style-type: none"> • Doğumhanelerde saygılı, kültürel açıdan duyarlı bir bakım kültürü oluşturmak ve saygılı bakımı teşvik etmek • Doğumhanelerde saygılı bakım uygulamalarıyla ilgili sonuçları düzenli olarak izlenmek ve denetlenmek • Doğumhanede kesintisiz su ve enerji temini sağlamak • Kadınların doğum sırasında ve doğumdan sonra erişebilecekleri temiz, işlevsel, erişilebilir ve uygun şekilde aydınlatılmış (özellikle geceleri) banyolar ve güvenilir içme suyu sağlamak 	<ul style="list-style-type: none"> • Güvenli ve saygın bir çalışma alanında anne ve yenidoğan sağlığı hizmetleri sağlamak için kaynak ve altyapı eksikliği • Eğitim ve öğretimde yetkinlik temelli ve multi-disipliner bir mesleki yaklaşımın olmaması • Sağlık çalışanlarının fiziksel ve zihinsel sağlıklarına yeterli kadar ilgi gösterilmemesi • Ergonominin anlaşılmaması • Sağlık çalışanları arasında güven eksikliği ve düşük motivasyon • Sağlık çalışanlarının “güvenlik kültürü” ve “adil kültür” kavramlarını kabul etmedeki direnişi

Tablo.1. Devamı		
Hedefler	Önerilen Eylemler	Uygulamanın önündeki engeller
Hedef.3. Güvenli doğum için etik kurallara dayalı bakımı teşvik edin	<ul style="list-style-type: none"> Sabun, temiz havlu ve alkol bazlı el dezenfektan ürünlerini bulundurmak Hasta yükü için yeterli yatak kapasitesi sağlamak Gebe kadın ve doğum refakatçisi için özel dinlenme alanları oluşturmak <p>b. Çevresel önlemler</p> <ul style="list-style-type: none"> Doğumdan taburculuğa kadar anne ve yenidoğanı ayırmamaya yönelik önlemler almak Yeterli donanıma sahip, bakımlı, temiz, uygun şekilde aydınlatılmış; iyi havalandırılmış doğum, doğum sonu ve yenidoğan alanları oluşturmak <p>c. İdari tedbirler</p> <ul style="list-style-type: none"> Kadın ve yenidoğan sağlık hizmeti veren kuruluşların; güvenli ve titiz bakım sağlamak için yazılı ve güncel politikalar, yönergeler ve uygulamalara sahip olmasını sağlamak Kadın ve yenidoğan sağlık hizmeti veren kuruluşların; insan hakları yasalarına uygun, ulusal ve uluslararası sözleşmelerdeki kadınların ve yenidoğanların haklarına ilişkin maddeleri herkesin görebileceği yerlere asmak Herhangi bir prosedür veya muayenenin sonuçları gibi bilgi ve uygulama gerektiren durumlarda kadınlardan ve yakınlarından bilgilendirilmiş onam almak Hasta ya da hastane personelinin şikayetlerini yönetime iletebileceği mekanizmalar (şikayet kutusu vb.) oluşturmak 	<ul style="list-style-type: none"> Güvenli ve saygın bir çalışma alanında anne ve yenidoğan sağlığı hizmetleri sağlamak için kaynak ve altyapı eksikliği Eğitim ve öğretimde yetkinlik temelli ve multi-disipliner bir mesleki yaklaşımın olmaması Sağlık çalışanlarının fiziksel ve zihinsel sağlıklarına yeteri kadar ilgi gösterilmemesi Ergonominin anlaşılması Sağlık çalışanları arasında güven eksikliği ve düşük motivasyon Sağlık çalışanlarının “güvenlik kültürü” ve “adil kültür” kavramlarını kabul etmedeki direnişi

Tablo.1. Devamı

Hedefler	Önerilen Eylemler	Uygulamanın önündeki engeller
Hedef.3. Güvenli doğum için etik kurallara dayalı bakımı teşvik edin	<ul style="list-style-type: none"> Tüm personele (yeni personel de dahil olmak üzere) kadınların, yenidoğanların ve ailelerin ihtiyaçlarını (sosyal, kültürel, dilsel) karşılayan güvenli ve etik kurallara uygun bakım konusunda düzenli (en az 12 ayda bir) uygulamaya dayalı eğitim sağlamak Doğumdan itibaren en kısa sürede yenidoğanın doğum kaydının oluşturulmasını ve anne-yenidoğan kimlik işlemlerinin güvenli şekilde yapılmasını sağlamak Kötü muamele, mahremiyetin ihlali, rızanın önemszenmemesi gibi adaletsiz bakım durumlarında hesap verebilirlik mekanizmaları oluşturmak Kadınların ve ailelerine bakım uygulamalarına ilişkin veri (memnuniyet anketi vb.) toplamak <p>d. İş uygulaması önlemleri</p> <ul style="list-style-type: none"> Tüm kadınlara, yeni doğanlara ve yakınlarına hiçbir koşulda ayrımcılık yapmadan onurlu, saygılı ve gizliliğe dikkat eden bakım sunmak Doğum süreci hakkında kadına ve ailesine bakım-müdahale konusunda bilgi vermek ve tercihlerine saygı göstermek Doğumu takiben; anne ve yenidoğanı birlikte aynı yerde tutmak, en kısa sürede emzirmeyi ve ten tene teması başlatmak Etkili, saygılı, kültüre duyarlı ve iki yönlü iletişim kurmak Kanıt ve önerilere dayalı güvenli bakım sağlamak Rüşvetten kaçınmak Ölü doğumda ve yeni doğan ölümlerinde ailenin kültürel ve dinsel inanışlarına yönelik yas tutmalarına izin vermek 	<ul style="list-style-type: none"> Güvenli ve saygın bir çalışma alanında anne ve yenidoğan sağlığı hizmetleri sağlamak için kaynak ve altyapı eksikliği Eğitim ve öğretimde yetkinlik temelli ve multi-disipliner bir mesleki yaklaşımın olmaması Sağlık çalışanlarının fiziksel ve zihinsel sağlıklarına yeteri kadar ilgi gösterilmemesi Ergonominin anlaşılmaması Sağlık çalışanları arasında güven eksikliği ve düşük motivasyon Sağlık çalışanlarının “güvenlik kültürü” ve “adil kültür” kavramlarını kabul etmedeki direnişi

Tablo.1. Devamı		
Hedefler	Önerilen Eylemler	Uygulamanın önündeki engeller
Hedef.4. Doğum sırasında güvenli ilaç kullanımını ve kan nakli prosedürlerini daha iyi hale getirin	<p>a. Tehditlerin veya tehlikelerin ortadan kaldırılması</p> <ul style="list-style-type: none"> Okunması kolay, kısaltma kullanmadan ve büyük harflerle ilaç istemi ve order hazırlamak Yüksek riskli ilaçları farklı yerlerde saklamak, renkli etiketleri kullanmak ve isim benzerliği olan ilaçların karışmasını engellemek adına önlemler almak Özellikle yüksek riskli ilaçların kullanımı başta olmak üzere tüm ilaçların terminolojisinin, doz ayarlarının ve ölçü birimlerinin standardizasyonunu sağlamak Hata olasılığını en aza indirmek için ilaçların depolanmasında ve uygulanmasında zorunlu kurallar oluşturmak (örneğin, belirli ilaçları hasta alanı dışında depolamak, sözlü emirleri yalnızca istisnai durumlar için kullanmak vb.) Bilgi alışverişini kolaylaştırmak ve reçete okunabilirliğini kolaylaştırmak için elektronik ortamları kullanmak Doğumhanelerde ilaç hatalarına ve güvenli olmayan transfüzyon uygulamalarına yol açabilecek personel eksikliği, yetersiz denetim, çok fazla görev üstlenme, yorgunluk gibi çalışma ortamı risk faktörlerini belirlemek ve azaltmak <p>b. Çevresel önlemler</p> <ul style="list-style-type: none"> Oksitosin için uygun soğuk zincir ve 2-8 °C arasında saklama koşulu sağlamak. Kan ve kan ürünlerini uygun sıcaklık koşullarında saklamak 	<ul style="list-style-type: none"> Temel ilaçlara ve güvenli kana erişim eksikliği Önerilen uygulamaları (örneğin, hasta kayıtları, arşivi vb.) takip etmek ve belgelemek için tasarlanmış sağlık bilgi yönetim sistemlerinin eksikliği Doğum sırasında güvenli ilaç kullanımını ve kan nakli prosedürlerinin uygulamasında, denetlenmesinde ve desteklenmesinde gerekli uzmanlık ve becerilere sahip insan kaynaklarının eksikliği

Tablo.1. Devamı

Hedefler	Önerilen Eylemler	Uygulamanın önündeki engeller
Hedef.4. Doğum sırasında güvenli ilaç kullanımını ve kan nakli prosedürlerini daha iyi hale getirin	<ul style="list-style-type: none"> • Doğum veya doğum sonu dönem için gerekli temel ilaçların ve kan-kan ürünlerinin her zaman yeterli miktarda stok da bulunmasını sağlamak • İlaçların, hata riskini azaltacak şekilde etiketlendiğinden ve düzenlendiğinden emin olmak • Çalışma ortamında hataya neden olabilecek nedenleri belirlemek ve düzenleme yapmak <p>c. İdari tedbirler</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kadınları, fetüsleri ve yenidoğanları özellikle yüksek riskli ilaç kullanımında yan etki açısından aktif olarak izlemek. İlaç ya da transfüzyona ilişkin riskleri belirlemek ve azaltmak (örneğin, uterus taşisistolünü veya magnezyum toksisitesi belirtilerini gözlemek) • Kadınlara ve yenidoğanlara güvenli doz ve güvenli yol ile ilaçların uygulanmasını sağlamak, yan etkileri hakkında ve ilaç uygulamaları hakkında uygulamaya dayalı eğitimler vermek • Aşırı doz veya istenmeyen olayların yönetimini de dahil olmak üzere ilaç, kan ve kan ürünlerinin kullanımına ilişkin komplikasyonların önlenmesi için eğitilmiş personel, protokol ve ekipman sağlamak 	<ul style="list-style-type: none"> • Temel ilaçlara ve güvenli kana erişim eksikliği • Önerilen uygulamaları (örneğin, hasta kayıtları, arşivi vb.) takip etmek ve belgelemek için tasarlanmış sağlık bilgi yönetim sistemlerinin eksikliği • Doğum sırasında güvenli ilaç kullanımını ve kan nakli prosedürlerinin uygulamasında, denetlenmesinde ve desteklenmesinde gerekli uzmanlık ve becerilere sahip insan kaynaklarının eksikliği

Tablo.1. Devamı

Hedefler	Önerilen Eylemler	Uygulamanın önündeki engeller
Hedef.4. Doğum sırasında güvenli ilaç kullanımını ve kan nakli prosedürlerini daha iyi hale getirin	<ul style="list-style-type: none"> Opioid grubu analjeziklerin kötüye kullanımını azaltmak için güvenli bir şekilde saklanmasını ve kullanımında solunum depresyonu gelişme riskine karşı nalokson gibi ilaçlarının stokta bulundurulmasını sağlamak Antibiyotiklerin doğru kullanımına ilişkin politika ve protokoller oluşturmak Doğru hasta tanımlamasını sağlayarak ilaç uygulama, çapraz eşleştirme ve kan transfüzyonu hatalarını önlemek için protokoller geliştirmek Transfüzyon öncesi yapılması gereken işlemlere ilişkin güncel standartlaştırılmış prosedürlerin uygulanmasını sağlamak Tüm doğum ünitelerinde kan-kan ürünleri ve transfüzyon uygulamalarına ilişkin protokoller oluşturmak <p>d. İş uygulaması önlemleri</p> <ul style="list-style-type: none"> Hastaya ilaç geçmişini ve antibiyotik, lidokain veya diğer ilaçlara karşı herhangi bir alerji durumu olup olmadığını sormak ve yan etki olup olmadığını kontrol etmek Doğum süresince veya doğumdan sonra kadına veya yenidoğana uygulanan herhangi bir ilacın adını, dozunu ve uygulama yolunu kaydetmek (örneğin, 50 miligram petidin, kas içi) Yenidoğan canlandırmasını yaparken oksijen ihtiyacını belirlemek ve gerekli oksijen konsantrasyonunu izlemek için nabız oksimetresi kullanmak 	<ul style="list-style-type: none"> Temel ilaçlara ve güvenli kana erişim eksikliği Önerilen uygulamaları (örneğin, hasta kayıtları, arşivi vb.) takip etmek ve belgelemek için tasarlanmış sağlık bilgi yönetim sistemlerinin eksikliği Doğum sırasında güvenli ilaç kullanımını ve kan nakli prosedürlerinin uygulamasında, denetlenmesinde ve desteklenmesinde gerekli uzmanlık ve becerilere sahip insan kaynaklarının eksikliği

Tablo.1. Devamı

Hedefler	Önerilen Eylemler	Uygulamanın önündeki engeller
Hedef.4. Doğum sırasında güvenli ilaç kullanımını ve kan nakli prosedürlerini daha iyi hale getirin	<ul style="list-style-type: none">• Epidural anestezi uygulanacaksa komplikasyonları azaltmak için lokal anestezikleri etkili ve en düşük konsantrasyonda kullanmak• İlaçları ve transfüzyonları, enfeksiyon önleme ve kontrol yöntemleri dikkate alarak güvenli şekilde uygulamak• Kadına veya yenidoğana parenteral ilaç veya kan transfüzyonu uygularken güvenli enjeksiyon uygulamaları ve aseptik tekniklerin kullanılmasını sağlamak• Herhangi bir intravenöz infüzyon uygulamadan önce, ilacın veya serumun açılmadığını, son kullanma tarihinin geçmediğini ve solüsyonun berrak ve görünür şekilde partikül içermediğini kontrol etmek• Reçete yazarken, kadının ve yenidoğanın kimliğini kontrol etmek ve ilacın dozunun, yolunun ve verilme sürenin doğru olduğundan emin olmak• İlaç-ilaç ve ilaç-hastalık etkileşimleri riskine dikkat etmek• Hgb seviyesini, ABO kan gruplamasını ve RhD tiplemesini test etmek	<ul style="list-style-type: none">• Temel ilaçlara ve güvenli kana erişim eksikliği• Önerilen uygulamaları (örneğin, hasta kayıtları, arşivi vb.) takip etmek ve belgelemek için tasarlanmış sağlık bilgi yönetim sistemlerinin eksikliği• Doğum sırasında güvenli ilaç kullanımını ve kan nakli prosedürlerinin uygulamasında, denetlenmesinde ve desteklenmesinde gerekli uzmanlık ve becerilere sahip insan kaynaklarının eksikliği

Tablo.1. Devamı		
Hedefler	Önerilen Eylemler	Uygulamanın önündeki engeller
Hedef.5. Doğumdaki güvenlik olaylarını raporlayın ve analiz edin	<p>a. Tehditlerin veya tehlikelerin ortadan kaldırılması</p> <ul style="list-style-type: none"> Güvenlik raporlama sistemlerine olayın raporlanması sırasında gizlilik ilkelerini sağlayarak sağlık çalışanlarını suçlamalara karşı korumak Anne ve perinatal ölümler de dahil olmak üzere tüm güvenlik olaylarının bildirimini en hızlı şekilde yapmak için elektronik sistemlerin kullanımına öncelik vermek. Gerekli bilgileri etkin bir şekilde toplamak için kapsamlı ve kullanıcı dostu raporlama formatları tasarlamak ve kullanmak Ciddi bir zararın erkenden fark edilmesi veya mevcut tehlike içeren bir olayı personelin hızlıca bildirebilmesi için bir telefon yardım hattı veya acil iletişim ağı oluşturmak <p>b. Çevresel önlemler</p> <ul style="list-style-type: none"> Sağlık çalışanlarına karşı suçlamaların önlenmesi için güvenlik olayları hakkında bildirim yapmak isteyen çalışanın kimlik bilgilerinin alınmadan bildirimlerin yapılmasını sağlamak Tüm sağlık çalışanlarının, mevcut ve potansiyel risklerin yanı sıra zarar vermeme sorumluluklarının da farkında olmasını sağlamak Sağlık çalışanlarının; maternal-perinatal ölüm sürveyansı, müdahalesi ve hasta güvenliği olay raporlama sistemlerinin amacı ve ilkelerini anlamalarını sağlamak ve bu konuda eğitim düzenlemek 	<ul style="list-style-type: none"> Anne ve perinatal ölümlerine ilişkin güvenlik olaylarını raporlamak için yasal bir çerçevenin olmaması Güvenlik olaylarının bildirilmesine yanıt olarak suçlama kültürü, disiplin cezası veya dava korkusu Gerekli analizi gerçekleştirmek için yetersiz zaman, kaynak ve uzmanlık bilgisi, bununla birlikte veri yükünün fazlalığı Sağlık kuruluşu bünyesindeki Anne ve Perinatal Ölüm Sürveyansı ve Müdahale Kurulu ile kalite birimi arasındaki zayıf bağlantı Sağlık bilgileri, istatistikleri ve resmi kayıtlar arasındaki bağlantı eksikliği Güvenlik raporlama sistemlerindeki olay kategorilerindeki sınıflandırma eksikliği

Tablo.1. Devamı

Hedefler	Önerilen Eylemler	Uygulamannın önündeki engeller
Hedef.5. Doğumdaki güvenlik olaylarını raporlayın ve analiz edin	<ul style="list-style-type: none"> • Uluslararası Hastalık Sınıflandırması, perinatal ölüm, maternal ölüm ve diğer hasta güvenliği olaylarının kodlarının bilinmesini sağlamak • Ölümlerin ve diğer güvenlik olaylarının nedenini belirlemek, gözden geçirmek ve önleyici düzenlemelerde bulunmak için yeterli kaynak ve personel temin etmek • Hasta ve yakınlarının kullanabileceği güvenlik raporlama sistemi oluşturmak ve olayları bildirmeye yönelik kişilere eğitim vermek <p>c. İdari tedbirler</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maternal ve perinatal ölümler de dahil olmak üzere güvenlik olayı raporlama öğrenme sürecini organize eden ve denetleyen ve sağlık kuruluşu bünyesinde periyodik olarak toplanan bir inceleme komitesi oluşturmak • Maternal ve perinatal ölümleri, ramak kala (near-miss) ve diğer güvenlik olaylarını raporlamak için standart uygulama prosedürünü tanımlamak • Veri toplama sürecinin eksiksiz ve amaca uygun olmasını sağlamak için politikaların ve yönergelerin uygulanmasını sağlamak • İnceleme komitelerine sağlık çalışanı olmayan kişileri dahil etmek • Benzer olayların meydana gelmesini önlemek için ölüm nedenleri ve diğer güvenlik olayları raporlarının sağlık çalışanlarına iletilmesini sağlamak 	<ul style="list-style-type: none"> • Anne ve perinatal ölümlerine ilişkin güvenlik olaylarını raporlamak için yasal bir çerçevenin olmaması • Güvenlik olaylarının bildirilmesine yanıt olarak suçlama kültürü, disiplin cezası veya dava korkusu • Gerekli analizi gerçekleştirmek için yetersiz zaman, kaynak ve uzmanlık bilgisi, bununla birlikte veri yükünün fazlalığı • Sağlık kuruluşu bünyesindeki Anne ve Perinatal Ölüm Sürveysanı ve Müdahale Kurulu ile kalite birimi arasındaki zayıf bağlantı • Sağlık bilgileri, istatistikleri ve resmi kayıtlar arasındaki bağlantı eksikliği • Güvenlik raporlama sistemlerindeki olay kategorilerindeki sınıflandırma eksikliği

Tablo.1. Devamı		
Hedefler	Önerilen Eylemler	Uygulamanın önündeki engeller
Hedef.5. Doğumdaki güvenlik olaylarını raporlayın ve analiz edin	<p>D. İş uygulaması tedbirleri</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tüm anne ve perinatal ölümleri 24 saat veya 48 saat içinde bildirmek • Tüm anne ölümlerinin, perinatal ölümlerin veya diğer ciddi hasta güvenliği olaylarının mümkün olan en kısa sürede incelenmesini sağlamak • Tüm anne ve perinatal ölümleri; tıbbi ölüm sebebi ve ölüme katkıda bulunan tıbbi olmayan sebepler açısından incelemek • Sonu zarar ile sonuçlanmış ya da zarar vermeye ramak kalmış herhangi bir olaya neden olan personele danışmanlık yapmak ve destek vermek • Hasta, personel veya başka bir kişinin bilgilerini gizleyen hasta güvenliği olayları raporu oluşturmak • Herhangi bir zarar mağduruna karşı açık sözlü olmak. Hasta güvenliği olayı yaşayan tüm hastalara aşağıdaki maddeleri bildirmek; <p>* (a) Neyin yanlış gittiğine dair tam açıklama * (b) Neden olduğuna dair bir açıklama * (c) Tam bir özür * (d) Tekrarı önlemek için gerçekleştirilen eylemin tanımı * (e) Adil tazminat dahil pratik ve psikolojik desteğin sağlanması * (f) Durum ve zararın sonuçları için daha fazla tedaviye erişim</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Anne ve perinatal ölümlerine ilişkin güvenlik olaylarını raporlamak için yasal bir çerçevenin olmaması • Güvenlik olaylarının bildirilmesine yanıt olarak suçlama kültürü, disiplin cezası veya dava korkusu • Gerekli analizi gerçekleştirmek için yetersiz zaman, kaynak ve uzmanlık bilgisi, bununla birlikte veri yükünün fazlalığı • Sağlık kuruluşu bünyesindeki Anne ve Perinatal Ölüm Sürveyansı ve Müdahale Kurulu ile kalite birimi arasındaki zayıf bağlantı • Sağlık bilgileri, istatistikleri ve resmi kayıtlar arasındaki bağlantı eksikliği • Güvenlik raporlama sistemlerindeki olay kategorilerindeki sınıflandırma eksikliği

SONUÇ

Kadın hayatındaki en özel ve önemli dönemler olan gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde kadına hasta güvenliği odaklı sıfır hatayı hedefleyen güvenli anelik hizmet sunumunu sağlamak hayati önem taşımaktadır. Anne ve yenidoğan bakımından sorumlu sağlık profesyonelleri; klinikte çalışma arkadaşlarına hasta güvenliğinin sağlanması hakkında örnek olmalı, hasta güvenliğini artırmaya yönelik bilgisini geliştirmeli ve uygulamaya geçirmeli, multidisipliner ekip anlayışı içinde çalışmalı ve ekip arkadaşları ile etkili iletişim içinde olmalıdır.

KAYNAKÇA

1. Langer A, Meleis A, Knaul FM, et al. Women and health: the key for sustainable development. *The Lancet*. 2015;386: 1165-1210. doi: 10.1016/ S0140-6736(15)60497-4
2. Lehtonen L, Gimeno A, Parra-Llorca A, et al. Early neonatal death: a challenge worldwide. *In Seminars in Fetal and Neonatal Medicine*. 2017;22(3): 153-160. doi: 10.1016/j.siny.2017.02.006
3. World Health Organization (2019). *Maternal mortality*. (21/11/2021 tarihinde <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality> adresinden ulaşılmıştır).
4. World Health Organization (2021). *New global targets to prevent maternal deaths*. (24/11/2021 tarihinde <https://www.who.int/news/item/05-10-2021-new-global-targets-to-prevent-maternal-deaths> adresinden ulaşılmıştır).
5. UNDP-Türkiye (2018). *Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları*. (24/11/2021 tarihinde <https://www.tr.undp.org/content/turkey/tr/home/sustainable-development-goals.html> adresinden ulaşılmıştır).
6. World Health Organization (2021). *World Patient Safety Day Goals 2021–2022 Safe maternal and newborn care*. (24/11/2021 tarihinde <https://www.who.int/publications/i/item/9789240035584> adresinden ulaşılmıştır).
7. Asefa A. Unveiling respectful maternity care as a way to address global inequities in maternal health. *BMJ Global Health*. 2021;6(1): 1-4. doi: 10.1136/bmjgh-2020-003559
8. UNDP (2004). *Maternal Mortality Update*. (29/11/2021 tarihinde <https://www.unfpa.org/publications/maternal-mortality-update-2004> adresinden ulaşılmıştır).
9. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü (2009). *Güvenli Anelik Katılımcı Kitabı*. (21/11/2021 tarihinde <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/G%C3%BCvenli%20Anelik%20kat%C4%B1%C4%B1mc%C4%B1%20kitab%C4%B1.pdf> adresinden ulaşılmıştır).
10. Johnson CE, Handberg E, Dobalian A, et al. Improving perinatal and neonatal patient safety: The AHRQ patient safety indicators. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*. 2005;19(1): 15-23. doi: 10.1097/00005237-200501000-00007
11. World Health Organization (2019). *Patient Safety*. (09/11/2021 tarihinde <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety> adresinden ulaşılmıştır).
12. Sampson P, Back J, Drage S. Systems-based models for investigating patient safety incidents. *BJA education*. 2021; 21(8): 307-313. doi: 10.1016/j.bjae.2021.03.004
13. T.C. Sağlık Bakanlığı (2021). *Sağlıkta Kalite Akreditasyon ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı*. (27/11/2021 tarihinde <https://hgbs.saglik.gov.tr/> adresinden ulaşılmıştır).
14. Hoş C. Sağlıkta zoru başarmak: Sağlık sektöründe akreditasyon. *Journal of Suleyman Demirel University Institute of Social Sciences*. 2017;28(3): 499-533.
15. The Joint Commission (2021). *Nursing Care Center National Patient Safety Goals*. (15/11/2021 tarihinde <https://www.jointcommission.org/media/tjc/documents/standards/national-patient-safety-goals/2021-simplified-2021-ncc-npsg-goals-final-11420.pdf> adresinden ulaşılmıştır).

Güncel Hemşirelik Çalışmaları III

16. Zerenler M, Öğüt A. Sağlık Sektöründe Algılanan Hizmet Kalitesive Hastane Tercih Nedenleri Araştırması: Konya Örneği. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2007;18: 501-519.
17. Serizawa A, Ito K, Algaddal AH, et al. Cultural perceptions and health behaviors related to safe motherhood among village women in Eastern Sudan: Ethnographic study. *International Journal of Nursing Studies*. 2014;51(4): 572-581. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2013.08.007
18. Evcili F, Gölbaşı Z. Perinatal hasta güvenliği: Kavramsal çerçeveden hemşirelik yaklaşımlarına. *Turkish Journal of Science and Health*. 2020;1(1): 14-28.
19. International Confederation of Midwives-ICM. (2011). *Patient Safety Curriculum Guide Patient Safety Programme*. (09/11/2021 tarihinde https://www.who.int/patientsafety/education/curriculum/PSP_ICM_Endorsement_2011.pdf adresinden ulaşılmıştır).
20. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (2019). *Güvenli Annelik*. (17/12/2021 tarihinde <https://sagligim.gov.tr/kadin-sagligi/345-saglikli-hayat2/kad%C4%B1nsa%C4%9Fl%C4%B1%C4%9F%C4%B1/g%C3%BCvenli-annelik.html> adresinden ulaşılmıştır).
21. Özbaş S, Tezel B, Aydın Ş, et al. Türkiye’de çocuk sağlığının durumu. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*. 2012; 55(2): 71-76.
22. Altunhan, H., Yılmaz, F.H. Yenidoğanın değerlendirilmesi ve yenidoğan taramaları. *Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics*. 2018; 9(1): 28-32.