

Hazırlayan	İnceleyen	Onaylayan
Kadın Hast. ve Doğum Uzm	Kalite Yönetim Direktörü	Başhekim

1.Amaç

Obstetrik problemleri hızla değerlendirip ayırıcı tanıyı yaparak ekip anlayışı içinde anne ve bebeğin doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemde yaşamını tehdit eden komplikasyonları tanıma, yönetme ve çözümünü sağlamak.

2.Kapsam

Özel Çevre Hastanesinde Doğum Salonu, Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisini kapsar.

3.Tanımlar

Obstetrik: Doğum öncesinde, doğum sırasında veya sonrasında meydana gelebilecek istenmeyen durumlar.

NSD: Normal Sancılı Doğum

4. Sorumluluklar

4.1 Onay ve yürürlük

Bu prosedür Başhekim onayından sonra yürürlüğe girer.

4.2 Prosedürün Kullanıcıları

Doğumhane ebeleri ve kadın doğum servis ebe ve hemşireleri ve Hekimler

5. Prosedür

5.1. Anne ve bebek sağlığını korumada, obstetrik problemlerin mümkün olan en erken dönemde saptanması ve uygun girişimin yapılabilmesi hayati önem taşıyan bir durumdur.

Obstetrik acil bir vaka ile karşılaşıldığında, ilk değerlendirme son derece önemlidir. Vakit kaybetmeden olası durumun saptanması, obstetrik triaj yapılarak, hayatı tehdit eden durumların acil olarak belirlenmesi ve hastaya doğru sırada ve uygun biçimde müdahale edilmesi gereklidir. Bu şekilde hem anne hem de bebek yaşamı, doğru ve hızlı müdahale ile korunmuş olacaktır.

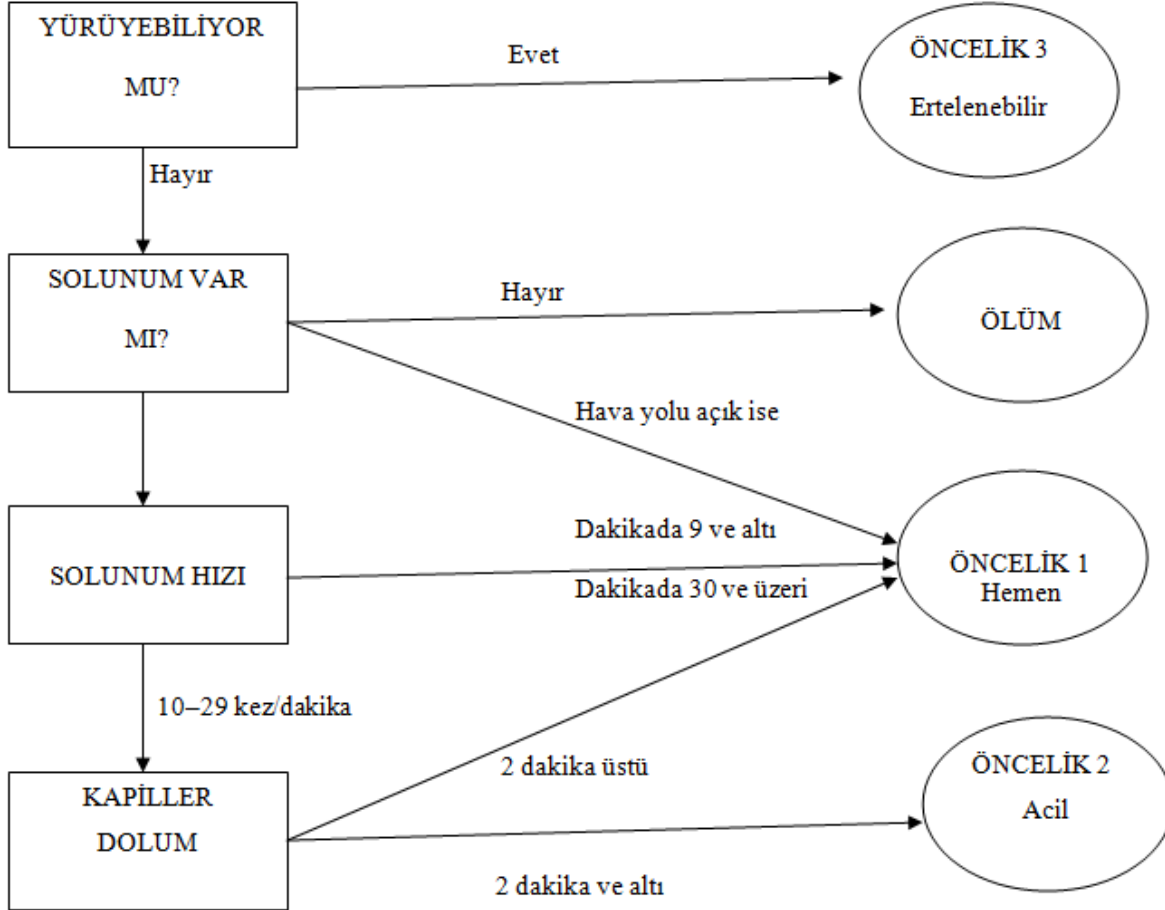
5.2.Tüm gebeliklerin %15-20'sinde önceden tahmin edilemeyen obstetrik problemler ortaya çıkabilmektedir.

Anne ve bebek sağlığını korumada, obstetrik problemlerin mümkün olan en erken dönemde saptanması ve uygun girişimin yapılabilmesi hayati önem taşıyan bir durumdur.

Maternal / mortalite ve morbiditeyi önlemek, acil obstetrik bir durumda, sağlık personelinin en hızlı ve uygun müdahaleyi yapabilmesi ya da gerekli olan vakalarda prosedüre uygun olarak hastanın hızlıca sevk edilmesi ile mümkündür. Hızlı karar vermenin ilk koşulu ise, obstetrik triajı bilmekten geçer.

Obstetrik triajın ilkeleri, genel triaj ilkeleri ile aynıdır: Bu ilkeler, hayatı tehdit eden durumların acil olarak belirlenmesi ve hastaya doğru sırada ve uygun biçimde müdahale edilmesidir. Bu şekilde hem anne hem de bebek yaşamı, doğru ve hızlı müdahale ile korunmuş olacaktır.

5.3 Triaj akışı:



5.4.Acil bir obstetrik vakada, eldeki olanaklar doğrultusunda transfer etme kararı verilmişse, transfer öncesinde kapasite ölçüsünde hastanın durumu stabilize edilmelidir. Doğum eylemi başlamış tüm gebeler, acil medikal durum olarak kabul edilir ve gebenin medikal güvencesi olmasa da acil merkeze kabul edilmesi zorunludur. Kurum koşullarında doğumun gerçekleşmesi mümkün değilse, sevk mutlaka ambulansla yapılmalıdır. Gebe ve ailesi ambulansla sevki kabul etmediğinde, durum yazılı olarak belgelendirilmelidir.

5.5.Obstetrik Acil Değerlendirme ve Tehlike Bulguları

Değerlendirme	Tehlike bulguları	Ne düşünülmeli?
Hava yolu açıklığı ve solunum	<ul style="list-style-type: none"> • Siyanoz • Solunum sıkıntısı Cilt: soluk Akciğerler: wheezing / raller 	<ul style="list-style-type: none"> • Ciddi anemi • Kalp yetmezliği • Pnomoni • Astım • Pulmoner emboli • Amniyotik sıvı embolisi
Dolaşım (Şok belirtileri)	Cilt: Soluk ve nemli Nabız: hızlı (110tm/dk üstü) ve zayıf TA: Düşük (sistolik 90 mmHg'den düşük)	<ul style="list-style-type: none"> • ŞOK
Vajinal kanama	Sorgula <ul style="list-style-type: none"> • Gestasyonel hafta • Doğum olmuş mu? • Plasentanın durumu Muayene et Vulva: kanama miktarı, plasenta	<ul style="list-style-type: none"> • Abortus • Ektopik gebelik • Mol gebelik • Ablasyo plasenta • Plasenta previa • Uterus rupturu

	Kalıntısı, görünen yırtık Uterus: Atoni Mesane doluluğu GEBEYSE ASLA VAJİNAL MUAYENE ETME!	<ul style="list-style-type: none">• Atoni• Plasenta retansiyonu• Serviks vajina yırtığı
Bilinç kaybı ya da konvulsiyon	Sorgula • Gestasyonel hafta Muayene et • TA (diastolik 90mmHG ustu) • Ateş (380C üzeri)	<ul style="list-style-type: none">• Eklampsi• Epilepsi• Tetanoz
Yüksek ateş	<ul style="list-style-type: none">• Zayıflık ve laterji• Disüri• 380C ustu ateş• Karında hassasiyet• Pürülan akıntı• Memelerde şişlik/hassasiyet	<ul style="list-style-type: none">• Üriner enfeksiyon• Endometrit• Pelvik abse• Peritonit• Meme enfeksiyonu• Septik abortus
Karın ağrısı	Sorgula • Gestasyonel hafta • Eşlik eden kanama • Eşlik eden yüksek ateş	<ul style="list-style-type: none">• Doğum• Erken doğum• Ektopik gebelik• Dekolman plasenta• Uterus rupturu• Koryoamniotis

5.6. Hızlı İlk Değerlendirme

Acil bir durum olduğunda;

- Sakin olun. Mantıklı ve kadının gereksinimlerine odaklanarak düşünün,
- Karışıklığı önlemek için sorumluluk alın,
- Kadını asla yalnız bırakmayın,
- Gerekirse yardım için seslenin (tıbbi araç gereç, başka bir kişinin çağırılması vb.),
- Kadın bilinçsiz ise; hava yolunu, solunum ve dolaşımın durumunu değerlendirin,
- Şoktan şüpheleniyorsanız acil olarak tedaviye başlayın. Şok bulguları olmasa bile, durumun kötüleşmesi ve şok belirtilerinin ortaya çıkma ihtimalini göz ardı etmeyin,
- Kadını sol yan tarafına yatırın ve sıkı giysilerini gevşetin,
- Kadınla konuşun ve sakın kalmasını sağlamaya çalışın,
- Vital bulgular ve cilt rengini değerlendirerek hızlı bir muayene yapın,
- Kanama varsa, kan kaybını tahmin etmeye çalışın,
- Diğer belirti ve bulguları değerlendirin.

5.7.Obstetrik acil bir vaka ile karşılaşıldığında, ilk değerlendirme son derece önemlidir. Vakit kaybetmeden olası durumun saptanması ve uygun girişimin yapılması hayat kurtarıcı olacaktır.

5.8.Gebede aşağıda yer alan belirtiler söz konusu olduğunda, hiç beklemeden acil olarak muayene edilmesi önemlidir:

- Kontraksiyonla birlikte kanlı mukuslu akıntı
- Membran rüptürü
- Solukluk
- Güçsüzlük
- Bayılma
- Şiddetli baş ağrısı
- Bulanık görme
- Kusma

- Ateş
- Solunum sıkıntısı
- Bebek hareketlerini hissetmeme ya da hareketlerin azalması

5.9.Mümkün olan en hızlı müdahalenin sağlanabilmesi için, bu belirtileri bulunan gebelerin öncelikli olduğunun tüm sağlık çalışanları hatta güvenlik, temizlik personeli, tıbbi sekreter, Danışma görevlisi vs dahil herkes tarafından bilinmesi gereklidir.

5.10.Acil obstetrik servisler ve gebelere poliklinik hizmeti veren birimlerde çalışan tüm personeli hizmet içi eğitimlerle bilgilendirilmelidir.

5.11.Acil obstetrik bir müdahalenin ekip çalışması gerektirdiği unutulmamalıdır. Tüm ekip üyeleri, kendisine düşen görevi bilmeli ve eksiksiz yerine getirmelidir. Ayrıca tüm ekip üyeleri;

- Klinik durumlar, bunların tanı ve tedavi yöntemleri,
- Sık kullanılan ilaçlar, kullanım yolları, yan etkileri,
- Acil durum ekipmanları ve çalışma şekli konusunda bilgi sahibi olmalıdır.

5.12.Sık Karşılaşılan Obsterik Problemler

Gebelikte aşağıda yer alan durumlar, obstetrik komplikasyon gelişme olasılığını artırdığı için, gebeden detaylı bir anamnez alınması ve bu durumların herhangi birinin varlığında, obstetrik komplikasyon belirtilerinin dikkatle değerlendirilmesi gerekir:

- Yaşın 18 altı, 35 üstü olması
- Boyun 150 cm'den kısa olması
- Obezite
- 2 yıldan az aralıklarla doğum
- 4'den fazla doğum
- Çoğul gebelik
- Önceki gebelik ve doğumunda komplikasyon öyküsü verme
- Annede kronik hastalık varlığı
- Gebelikte sigara kullanımı
- İnfertilite tedavisi sonucu gebelik

5.13.Sık karşılaşılan obstetrik komplikasyonlar şunlardır:

- Uzamış eylem
- Pozisyon ve prezantasyon anomalisi
- Omuz takılması
- Kordon sarkması
- Uterin inversiyon
- Erken doğum tehdidi
- Erken membran rüptürü
- Amniyotik sıvı embolisi
- Gebelik ve eylemde yüksek ateş
- Ciddi anemi
- Fetal distres
- Serviks vajende yırtık
- Plasenta retansiyonu

- Vasa previa

5.14. Obstetrik Sorunların Ayırıcı Tanısının Yapılması

Obstetrik sorunların ayırıcı tanısının yapılabilmesi için, normal travay takibinin temel ilkelerinin iyi bilinmesi ve normalden sapmaların uygun şekilde tespit edilmesi önem arz eden bir konudur.

5.15.Tanısı konmuş obstetrik sorunların doğum öncesi, doğum ve doğum sonu izlemleri Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı tarafından yayınlanan Acil Obstetrik Bakım Yönetim Rehberi doğrultusunda yapılır.

6.İlgili Dokümanlar

Acil Obstetrik Bakım Yönetim Rehberi