T.C. Sağlık Bakanlığı

ANNE ÖLÜMLERİ

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu
Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı

T.C. Sağlık Bakanlığı

Tanımlar

- Gebeliğe bağlı ölüm
- Anne ölümü
- Tesadüfi ölüm
- Geç anne ölümü

T.C. Sağlık Bakanlığı

Gebeliğe Bağlı Ölüm

- Ölüm sebebine bakılmaksızın
- Gebelik sırasında veya gebeliğin sonlanmasından sonraki 42 gün içinde meydana gelen ölümlerdir.

Anne Ölümü

- Gebeliğin başlangıcından doğum sonrası 42. günü kapsayacak şekilde

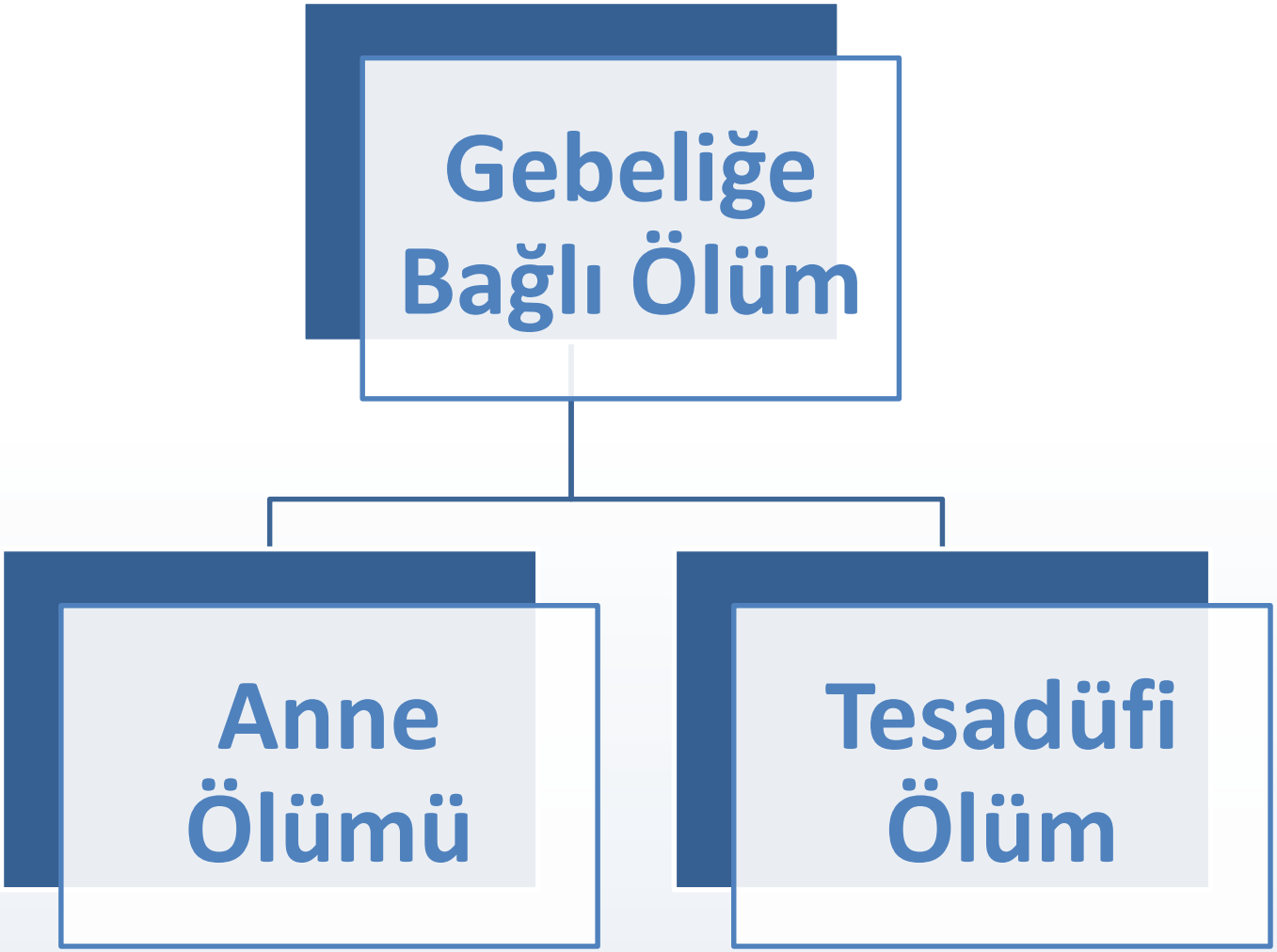
- Kaza ve tesadüfi sebeplerden kaynaklanmayan

- Gebelik veya gebeliğin yönetimiyle ilgili olan veya bunların ağırlaştırdığı herhangi bir sebeple kadının ölmesidir.

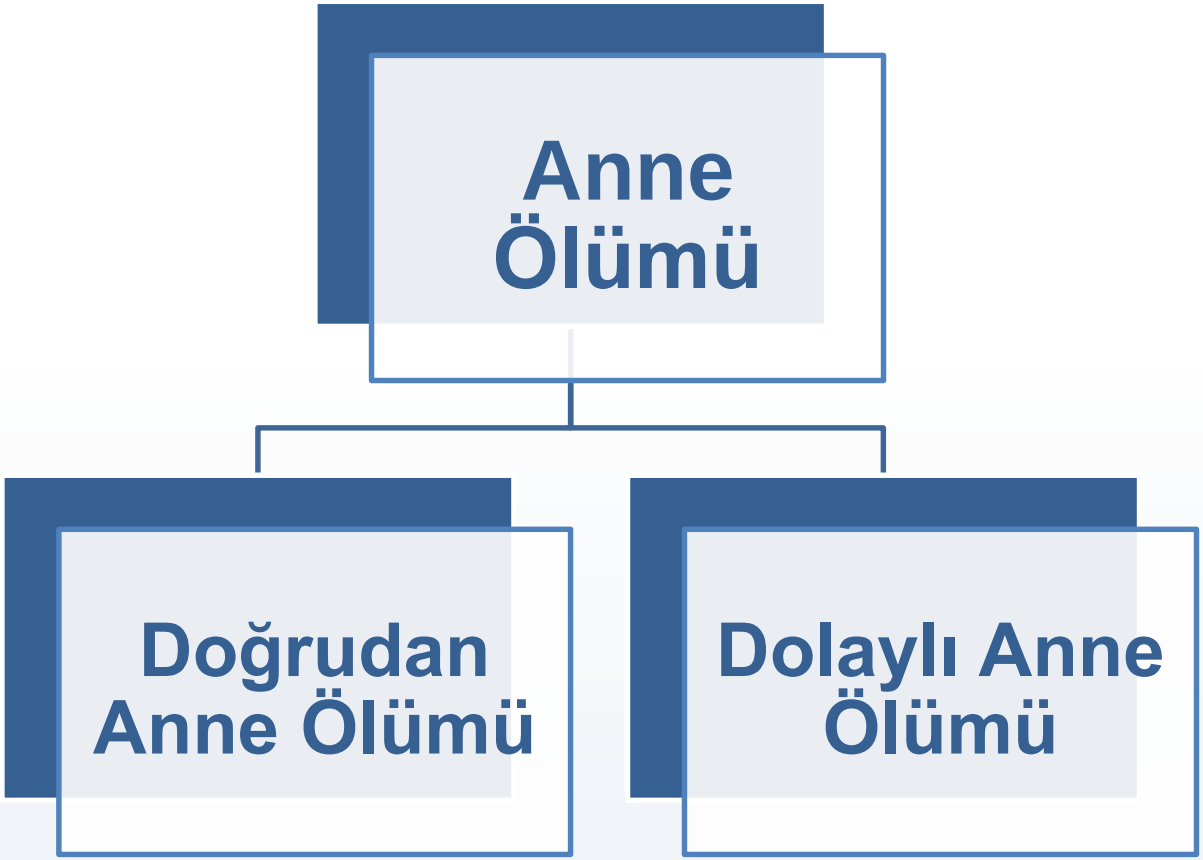
Tesadüfi Ölüm

Gebeliğin herhangi bir etkisine bağlı olmayan ölümlerdir.

- Kaza
- Yanık
- Cinayet
- Elektrik Çarpması
- Zehirlenmeler
- İntihar


Gebeliğe Bağlı Ölüm
Anne Ölümü
Tesadüfi Ölüm

Anne Ölümü



Doğrudan Anne Ölümü

Gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde

- Obstetrik komplikasyonlardan
- Yapılan tıbbi müdahalelerden
- İhmallerden
- Yanlış tedavilerden

veya bunların birbirlerini etkilemesinden kaynaklanan ölümlerdir.

T.C. Sağlık Bakanlığı

Doğrudan Anne Ölümü

- Kanama
- Hipertansiyon
- Tromboemboli
- Distosi
- Enfeksiyon ve düşükler

T.C. Sağlık Bakanlığı

Dolaylı Anne Ölümü

- Daha önceden (gebelik öncesi) var olan bir hastalık sebebi ile
- Gebelik sırasında gelişen bir hastalık veya hastalıklar sebebi ile
- Obstetrik kaynaklı olmayan ancak gebeliğin fizyolojik etkisi ile şiddetlenen sebeplerle meydana gelen ölümlerdir.

T.C. Sağlık Bakanlığı

Dolaylı Anne Ölümü

- Kardiyovasküler sebepler
- Serebrovasküler sebepler
- Psikiyatrik bozukluklar
- Enfeksiyonlar
- Neoplazmlar

T.C. Sağlık Bakanlığı

Anne Ölümü İzlemleri

İl Düzeyinde

İl Anne Ölümlerini Tespit ve Önleme Birimi

İl İnceleme Komisyonu

Ulusal Düzeyde

Anne Ölümleri Ön İnceleme Komisyonu

Anne Ölümleri Merkez İnceleme Komisyonu

T.C. Sağlık Bakanlığı

Anne Ölümleri İncelemesi

- Gizlilik Esaslı
- Üç Gecikme Modeli
- ICD 10 Kodu
- Sözel Otopsi Kullanımı
- Hukuki Değil Bilimsel
- Multidisipliner

Birinci Gecikme;

Hizmeti Almaya Karar Vermede Yaşanan Gecikmedir

- Kadının karar verme sürecinde statüsünün düşüklüğü
- Tehlike işaretleri ve bulguları konusunda yeterli bilgi sahibi olmaması
- Yanlış inanışlar gibi pek çok sebep birinci gecikmeye yol açmaktadır.

İkinci Gecikme;

Hizmete Ulaşmada Yaşanan Gecikmedir

- Ulaşımla ilgili problemler, ekonomik yetersizlikler
- Yerel sağlık kuruluşlarının sayısının azlığı
- Yeterli mesafede olmaması
- Organizasyon bozukluğu

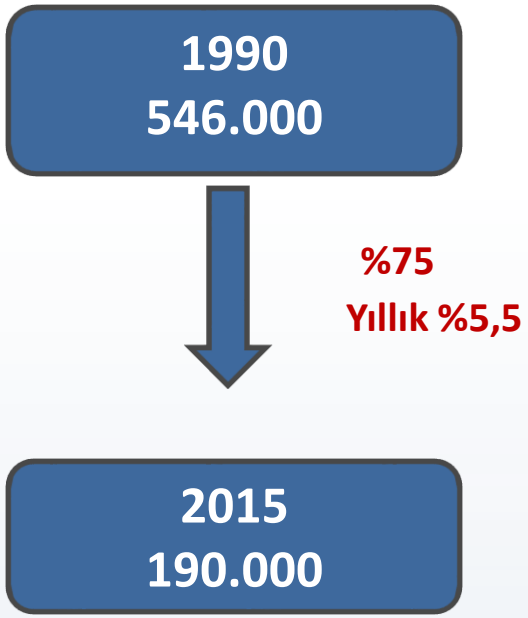
Üçüncü Gecikme;

Hizmet Almada Yaşanan Gecikmedir

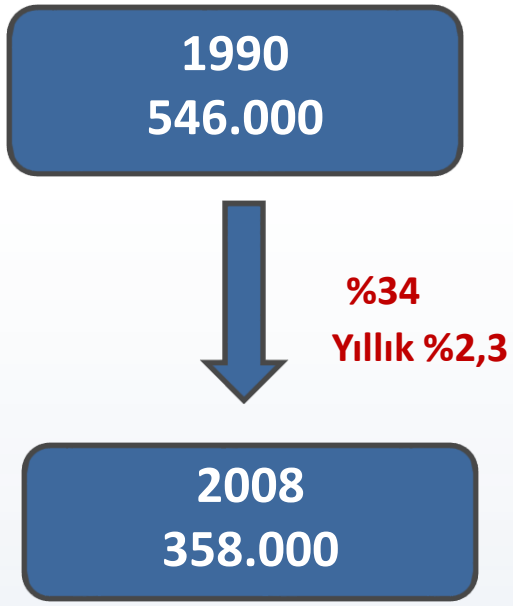
- Malzeme, personel eksikliği
- Hizmet sunucuların kapasite eksikliği

Dünyada her yıl 287.000 anne ölmektedir

Binyıl Kalkınma Hedefi



DSÖ 2008 Raporu



Türkiye

DSÖ 2008 Raporu

1990
Yüz binde 68

Yıllık %6

2008
Yüz binde 23

DSÖ-1990-2008 Raporu

DSÖ 2010 Raporu

1990
Yüz binde 68

Yıllık %5,8

2010
Yüz binde 20

DSÖ-1990-2010 Raporu

1990-2008 Anne Ölüm Oranları *(En Çok Düşüş Olan İlk 10 Ülke)*

Ülke	1990	2008	Değişim Oranı (%)
Maldivler	310	37	-93
Romanya	170	27	-84
İran	150	30	-80
Butan	940	200	-79
Estonya	48	12	-76
Ekvator Ginesi	1000	280	-73
Eritre	930	280	-69
Polonya	17	6	-67
Çin	110	38	-66
Türkiye	68	23	-66

Kaynak : WHO Trends in MM 1990 to 2008

T.C. Sağlık Bakanlığı

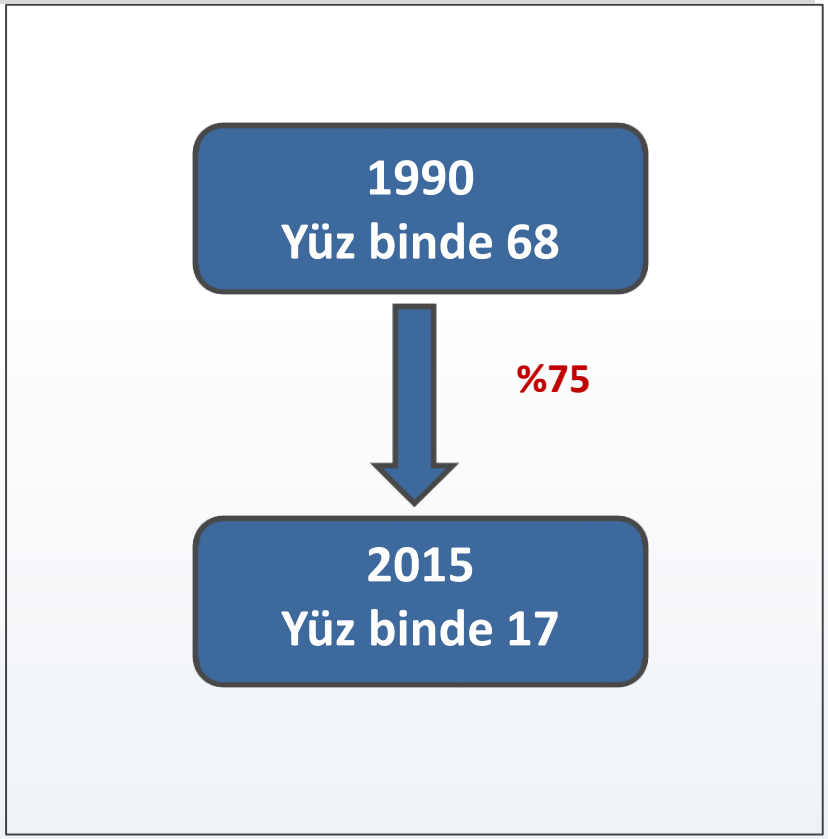
DSÖ-2010 Anne Ölüm Verileri

	Anne Ölüm Oranı (Yüz binde)	Anne Ölüm Sayısı
Dünya	210	287.000
Gelişmiş Ülkeler	16	2.200
Gelişmekte Olan Ülkeler	240	284.000
Kuzey Afrika	78	2.800
Sahra Altı Afrika	500	162.000
Doğu Asya	37	6.400
Güney Asya	220	83.000
Güney Doğu Asya	150	17.000
Batı Asya	71	3.500
Latin Amerika	80	7.400

T.C. Sağlık Bakanlığı

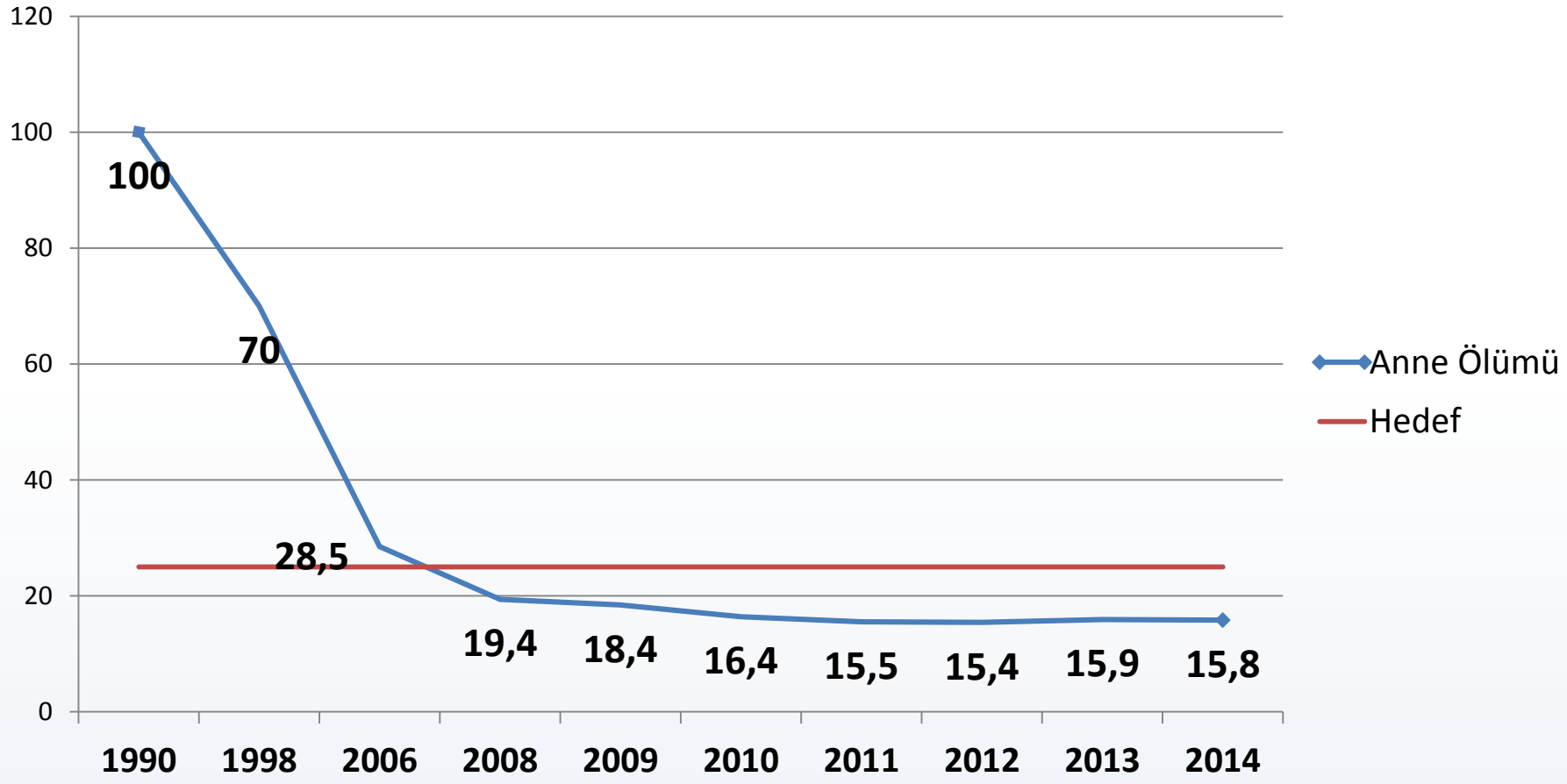
Türkiye İçin Hedef

Binyıl Kalkınma Hedefi



T.C. Sağlık Bakanlığı

Anne Ölüm Oranları (yüz binde)



Kaynak :1990 DPT Projeksiyonu,1998 Hastane Araştırması Projeksiyonu ,2005 UAÖÇ, 2008-2014 SB verileri

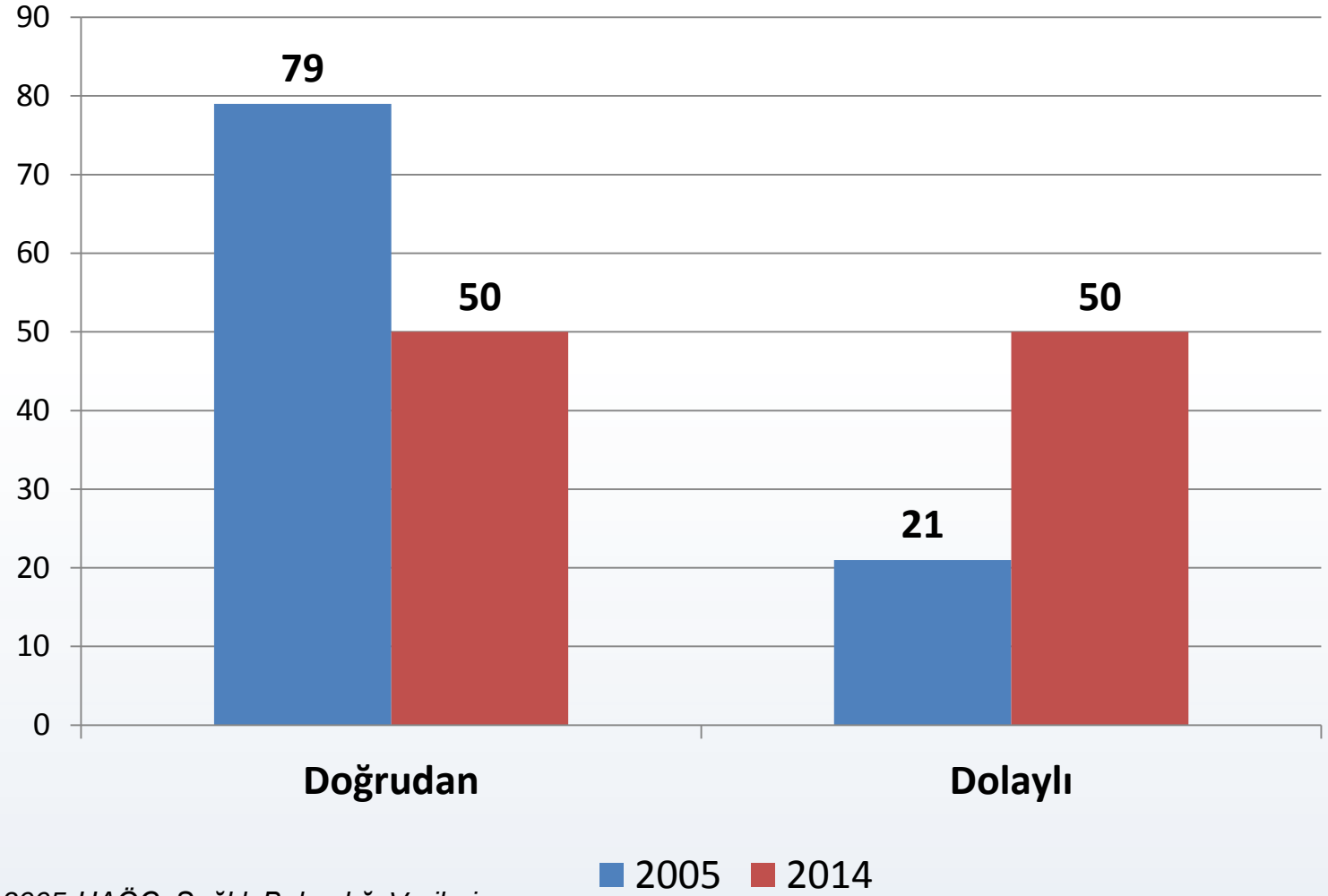
T.C. Sağlık Bakanlığı

- 1990 yılında yüz binde 100 olan anne ölüm oranı 2002 yılından itibaren uygulanan sağlık politikaları ve sağlıkta dönüşüm programı çerçevesinde hızlı bir düşüş göstermiştir.

- 2005 yılında yüz binde 28,5 olarak saptanan oran düşme trendini sürdürmüştür.

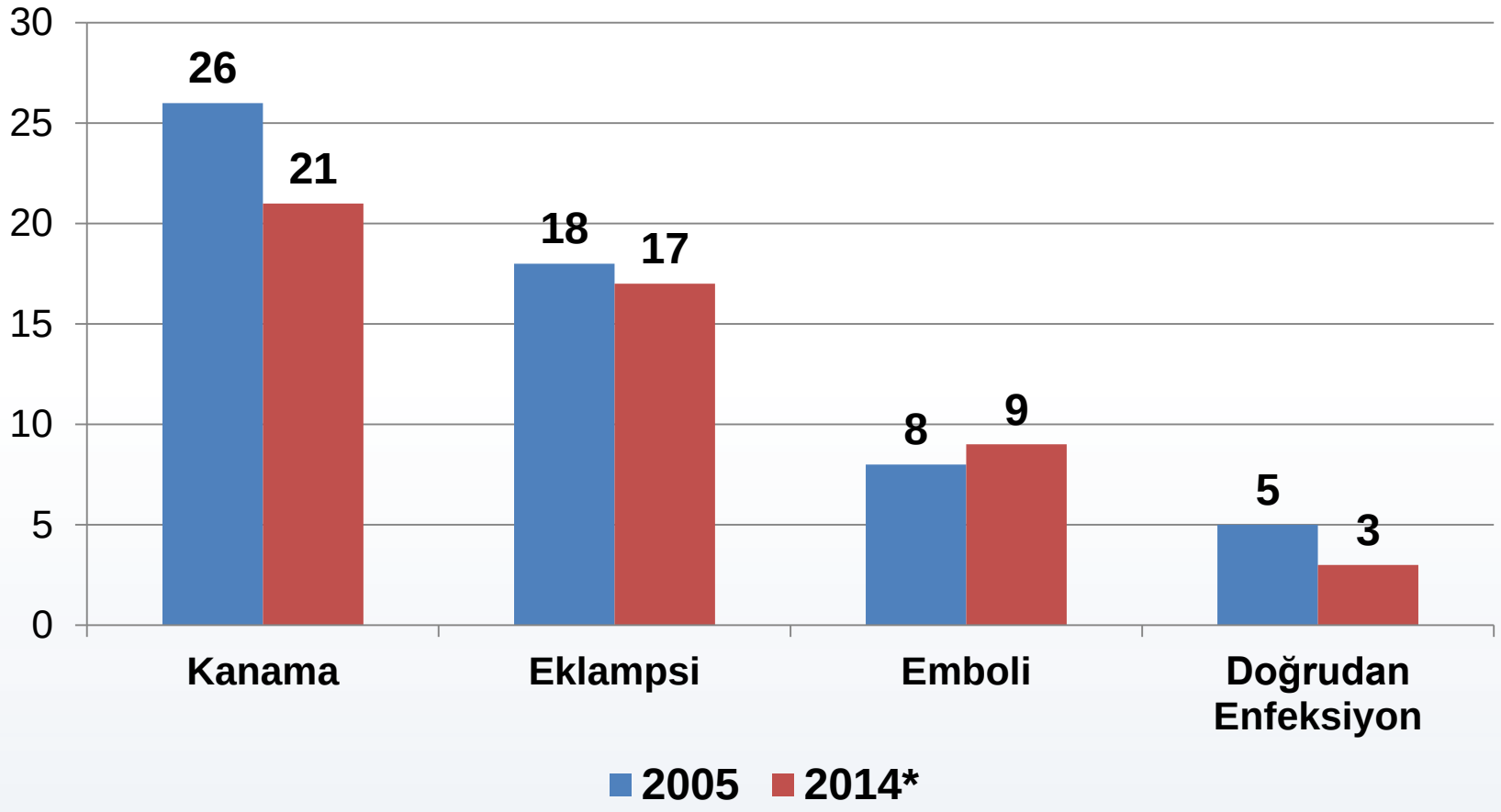
- Bu başarı DSÖ tarafından yayınlanan 2008- 2010 yıllarını kapsayan raporlarında da belirtilmiştir. 2008 raporunda en hızlı düşüş sağlayan ilk 10 ülke, 2010 raporunda da ilk 20 ülke arasında yer almıştır.

2005-2014 Yılları
Doğrudan ve Dolaylı Anne Ölümleri (%)



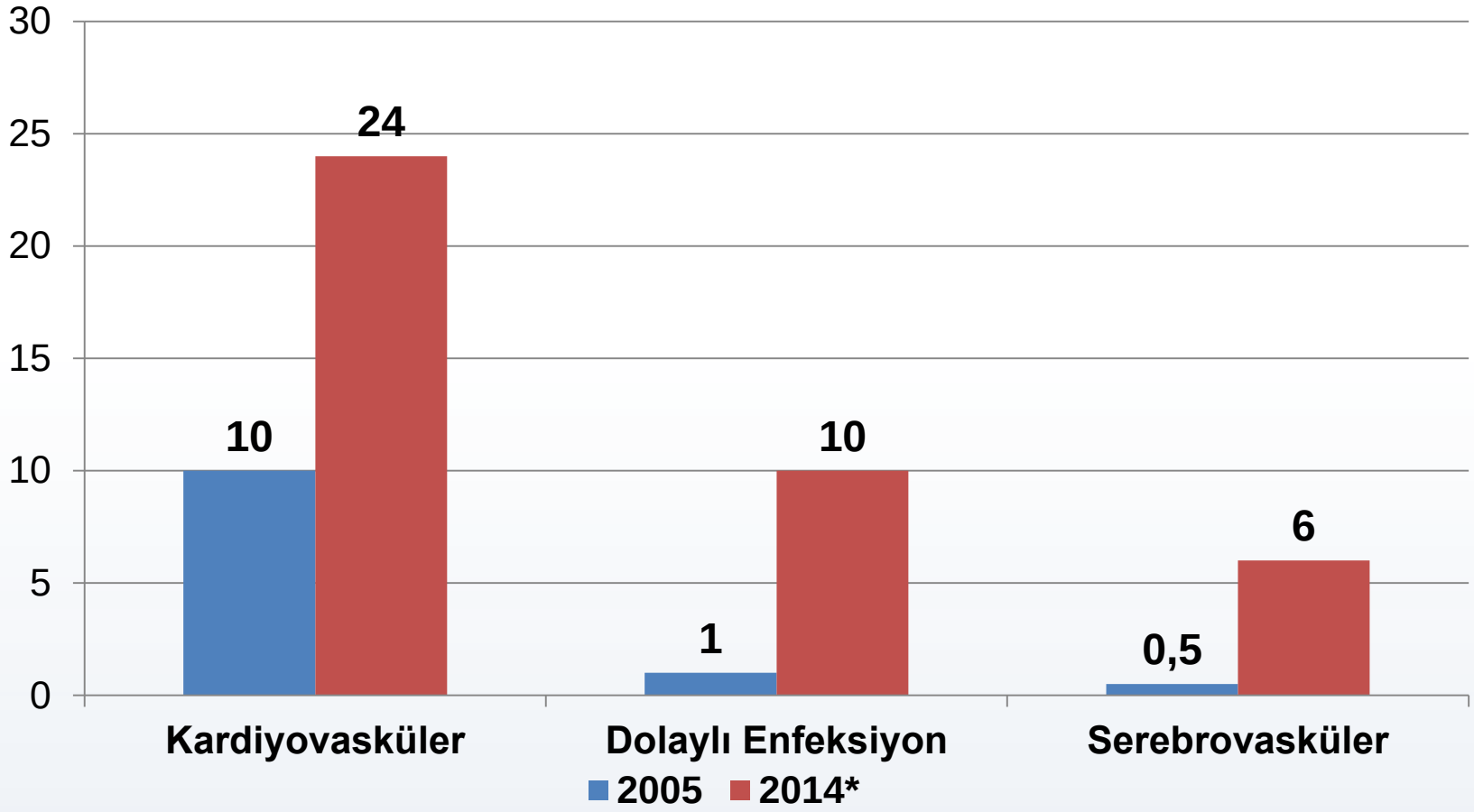
2005-UAÖÇ, Sağlık Bakanlığı Verileri

2005-2014 Yılları
Doğrudan Anne Ölüm Nedenleri (%)



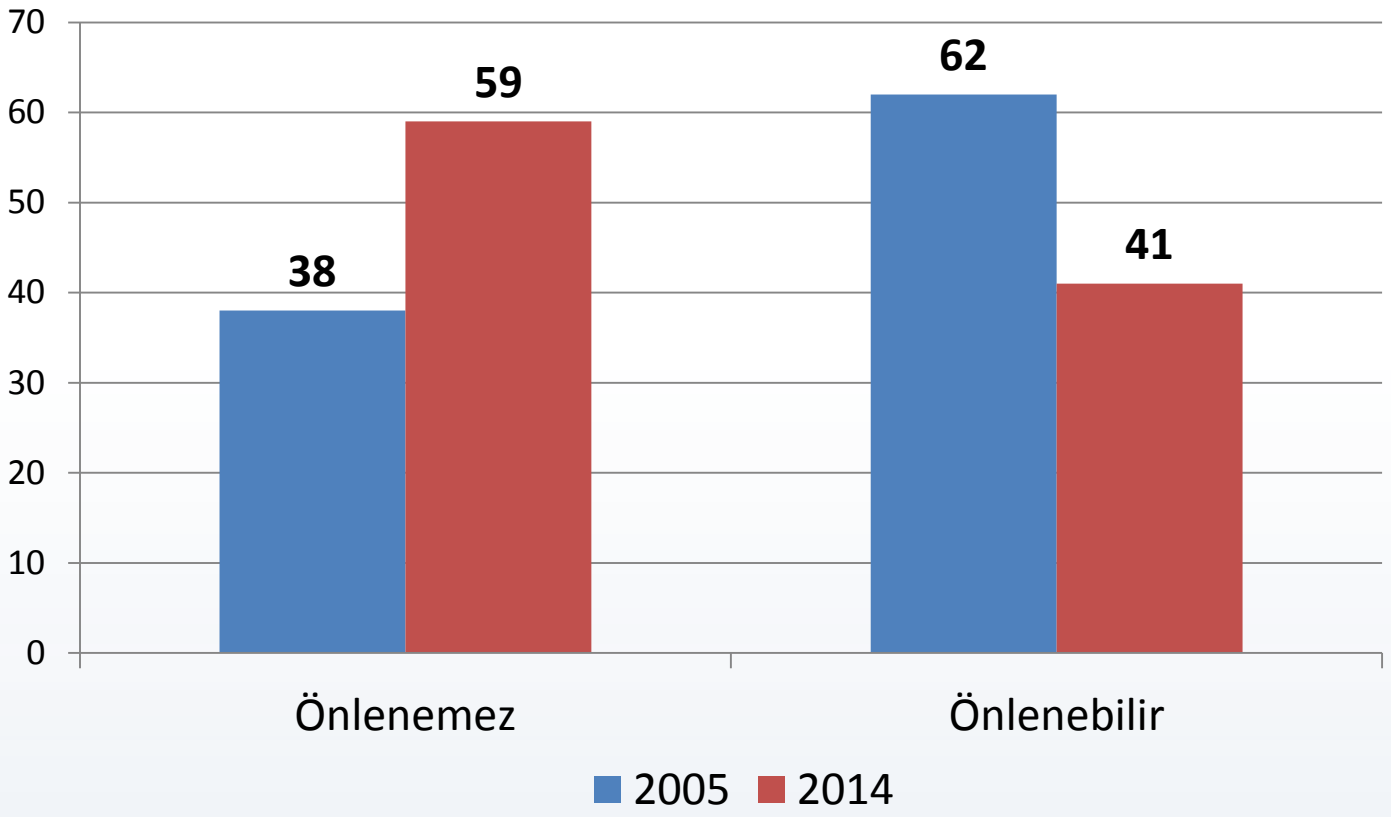
2005-UAÖÇ, Sağlık Bakanlığı Verileri

2005-2014 Yılları
Dolaylı Anne Ölüm Nedenleri (%)



2005-UAÖÇ, Sağlık Bakanlığı Verileri

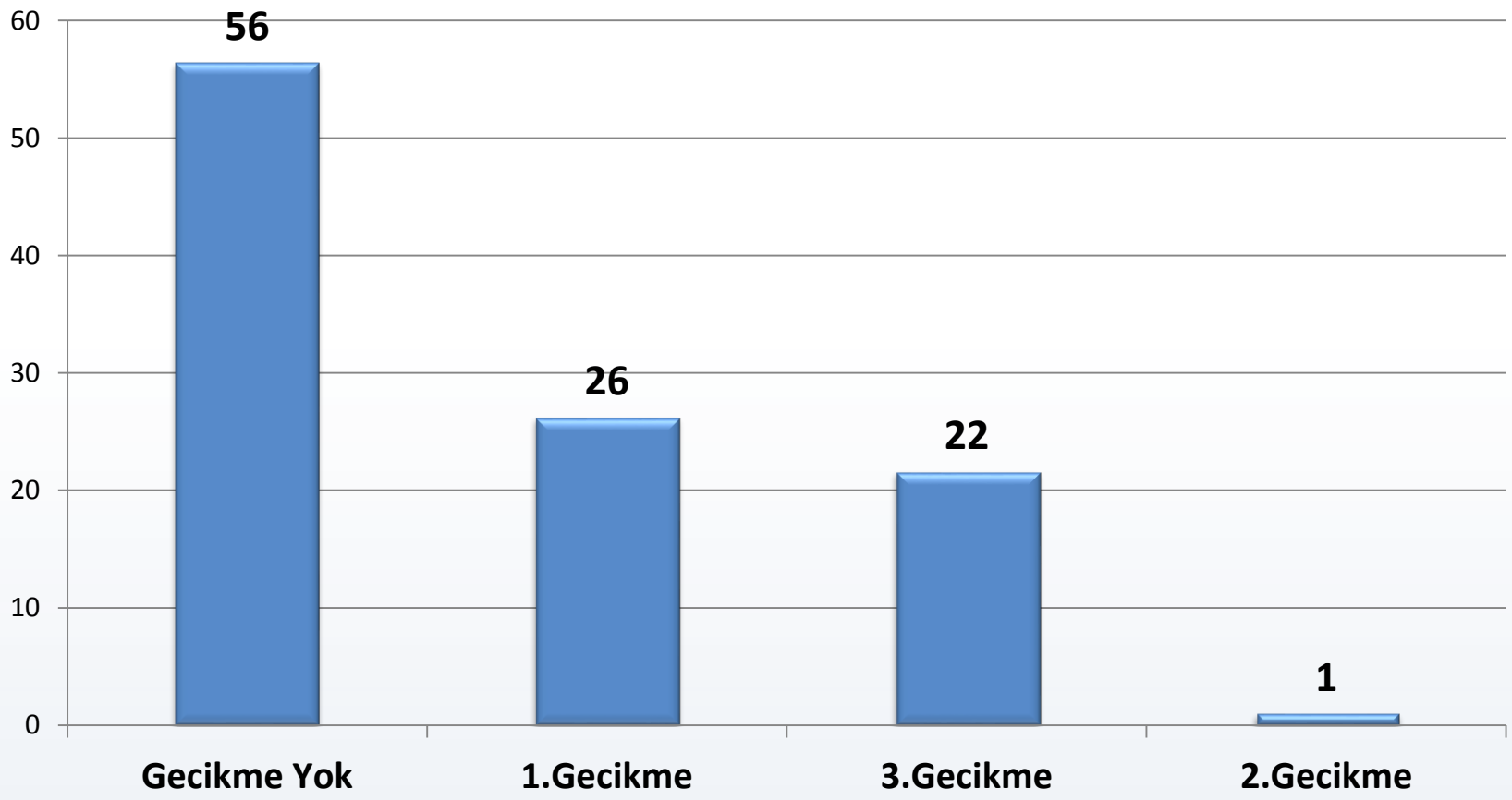
2005- 2014 Yılları Anne Ölümünde Önlenebilirlik Durumu (%)



Sağlık Bakanlığı Verileri

2005-UAÖÇ, Sağlık Bakanlığı Verileri

2014 Yılı Anne Ölümünde Gecikme Dağılımı (%)



Sağlık Bakanlığı Verileri

- 2005 yılında %62 olan önlenebilirlik durumu 2014 yılında %41 olarak görülmektedir.

- Birinci gecikme 2014 yılında %26, üçüncü gecikme %22 olmuştur.

- Birinci gecikme nedenleri içinde %35 ile hekimin önerilerine uymama ilk sırada yer almaktadır.

2014 Yılı Anne Ölümü 1. Gecikme Nedenleri

1. Gecikme Nedeni	Sayı	Yüzde
DÖB almama	4	6,8
DÖB yetersiz alma	6	10,2
Sağlık personelinin önerilerine uymaması	29	49,1
Evde doğum yapması	3	5,1
Şikayetlerinin olmasına rağmen doktora başvurmaması	16	27,1
Şikayetleri olmasına rağmen sağlık kuruluşuna geç başvurması	1	1,7
Toplam	59	100

2014 Yılı Evlilik Öncesi Danışmanlık Verilen Kişi Sayısı ve Evlilik Öncesi Danışmanlık Eğitimi Verilen Sağlık Personeli Sayısı

Evlilik Öncesi Danışmanlık Verilen Kişi Sayısı	123.709*
Evlilik Öncesi Danışmanlık Eğitimi Verilen Sağlık Personeli Sayısı	3.203*

*2014 Yılı Ağustos ayında Evlilik Öncesi Danışmanlık Genelgesi yayınlanmış olup, 2014 yılı son 3 aylık verisidir.

Gebe Bilgilendirme Sınıfı Sayıları

Yıl	Toplum Sağlığı Merkezleri'nde	2. ve 3. Basamak Sağlık Kuruluşunda (Doğum öncesi, doğum ve doğum sonu bakım hizmeti veren)	Toplam
2013	86	118	204
2014	636	179	815

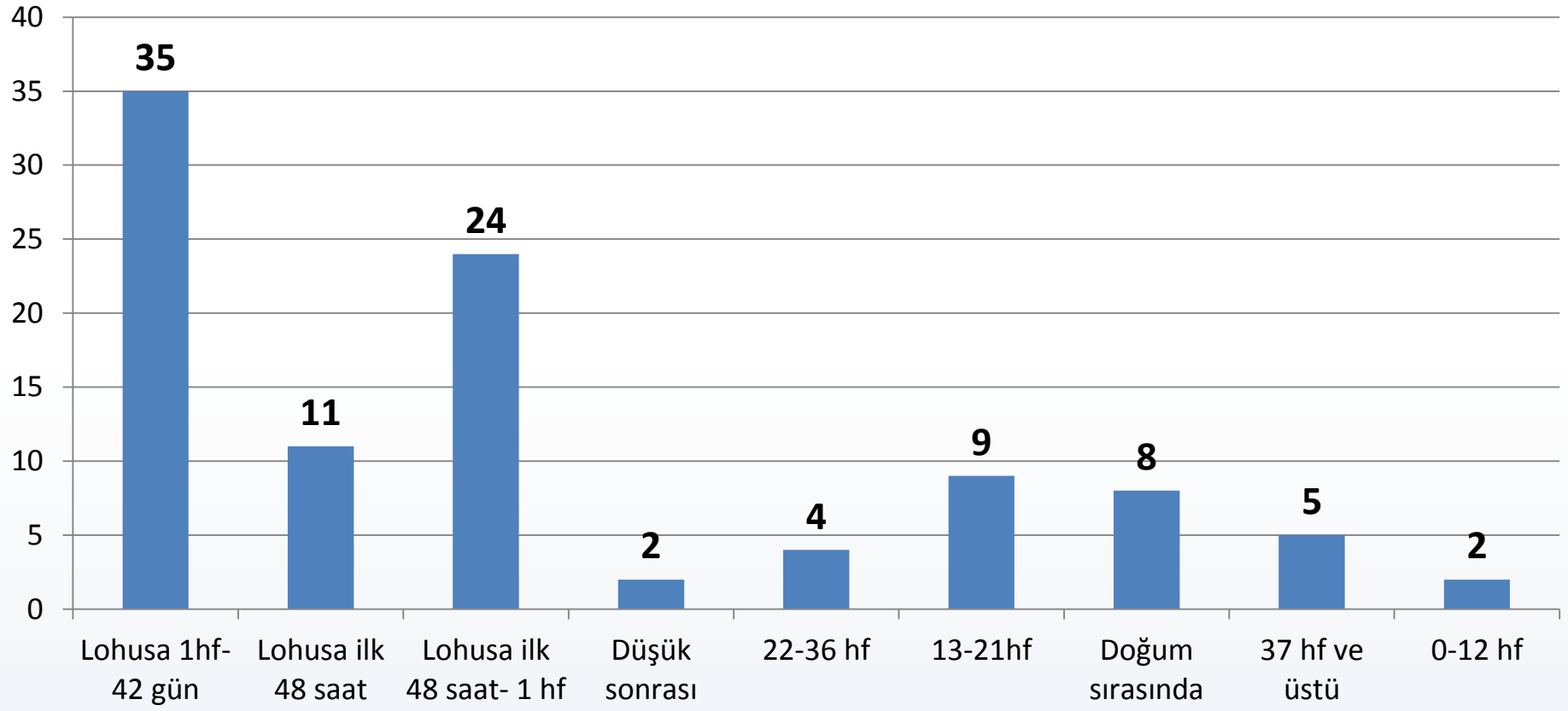
*2014 Yılı Gebe Bilgilendirme Sınıfı Eğitimine Katılan Gebe Sayısı			
	Toplum Sağlığı Merkezleri'nde	2. ve 3. Basamak Sağlık Kuruluşunda	TOPLAM
Eğitim Seans Sayısı	4.508	2.086	6.594
Eğitim Verilen Gebe Sayısı	22.271	106.318	128.589

* 2014 Yılı Eylül ayında Gebe Bilgilendirme Sınıfı Genelgesi yayınlanmış olup veriler 2014 yılı son üç ay verileridir.

Misafir Anne Uygulaması Verileri

Yıllar	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	TOPLAM
Daha Elverişli Koşullara Davet Edilen Gebe Sayısı	3.091	43.829	41.386	36.318	36.183	35.558	33.889	230.254
Daveti Kabul Eden Gebe Sayısı	794	8.407	7.550	6.360	12.744	13.302	14.289	63.446
Misafir Edilen Gebe Sayısı	243	6.253	5.699	4.795	5.340	3.579	3.150	29.059
Misafir Edilip Doğum Yapan Gebe Sayısı	243	6.194	5.661	4.767	5.312	3.290	2.977	28.444

2014 Yılı Ölüm Zamanı (%)



Sağlık Bakanlığı Verileri

Doğum Sonu Bakım

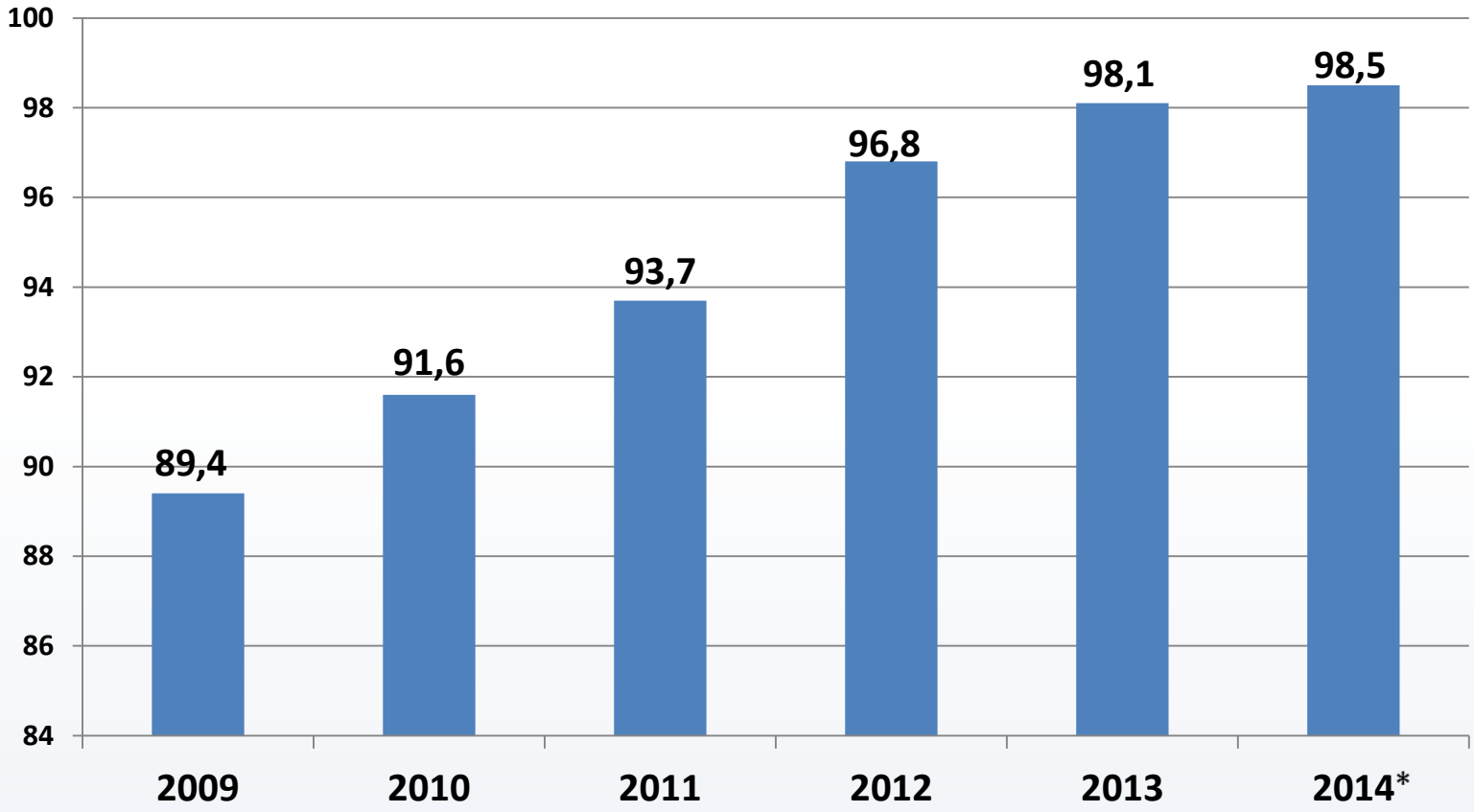
Yıllara Göre Lohusa Başına Düşen İzlem Sayısı

	2000	2002	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Lohusa başına ortalama izlem sayısı	0,6	0,7	1,0	1,1	1,2	1,4	1,5	2,0	2,1	2,9

İlk kez 2008 TNSA'da sorgulanan doğum sonu bakım oranı 90.6 iken 2012 yılında bu oran 93,8'e yükselmiştir.

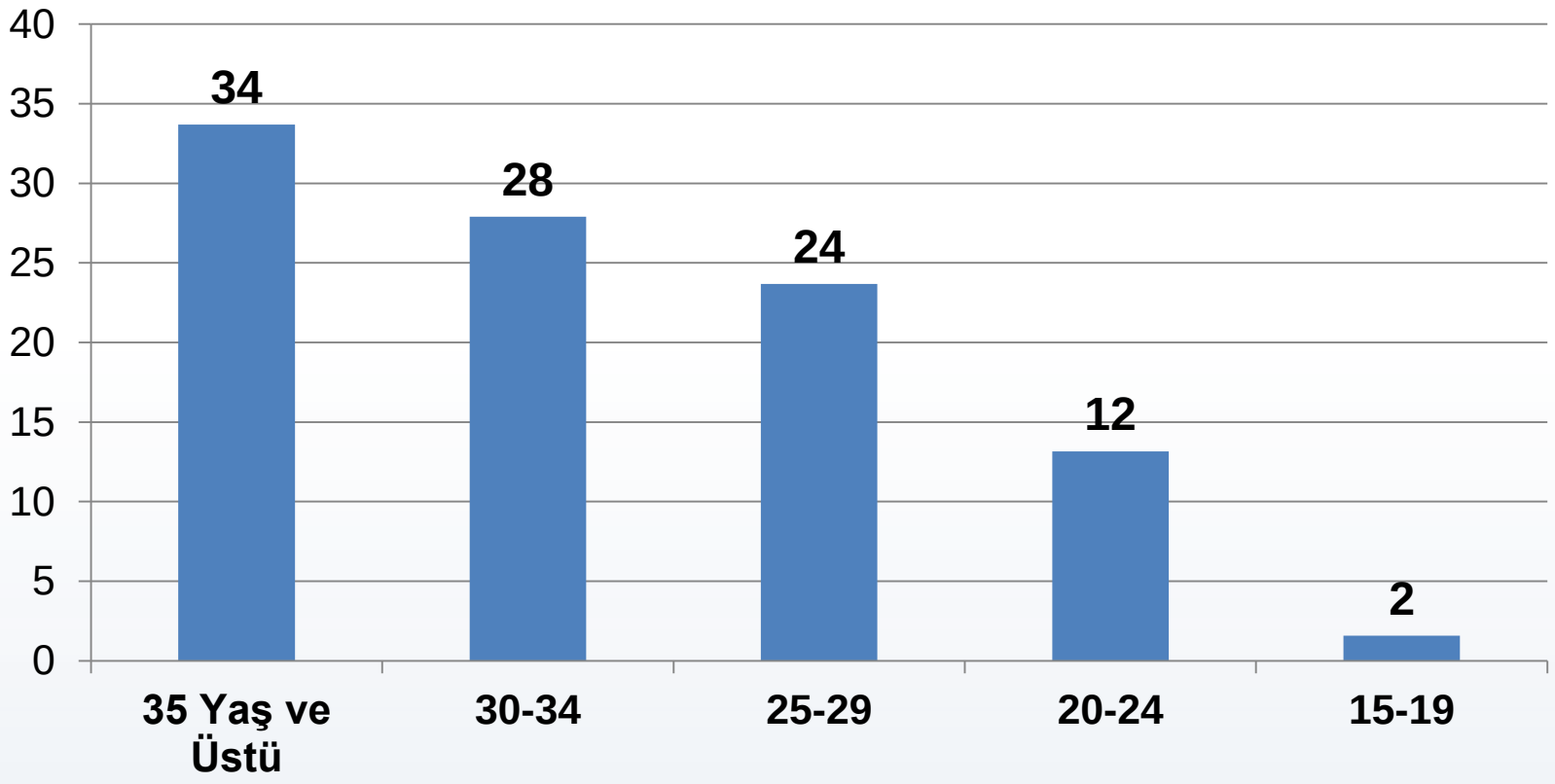
Hastane Doğumları

Türkiye'de Yıllara Göre Hastanede Doğum Oranı, (%)



* 2014 yılı TÜİK canlı doğum sayısını açıkladığında hastane doğum oranı değişecek.

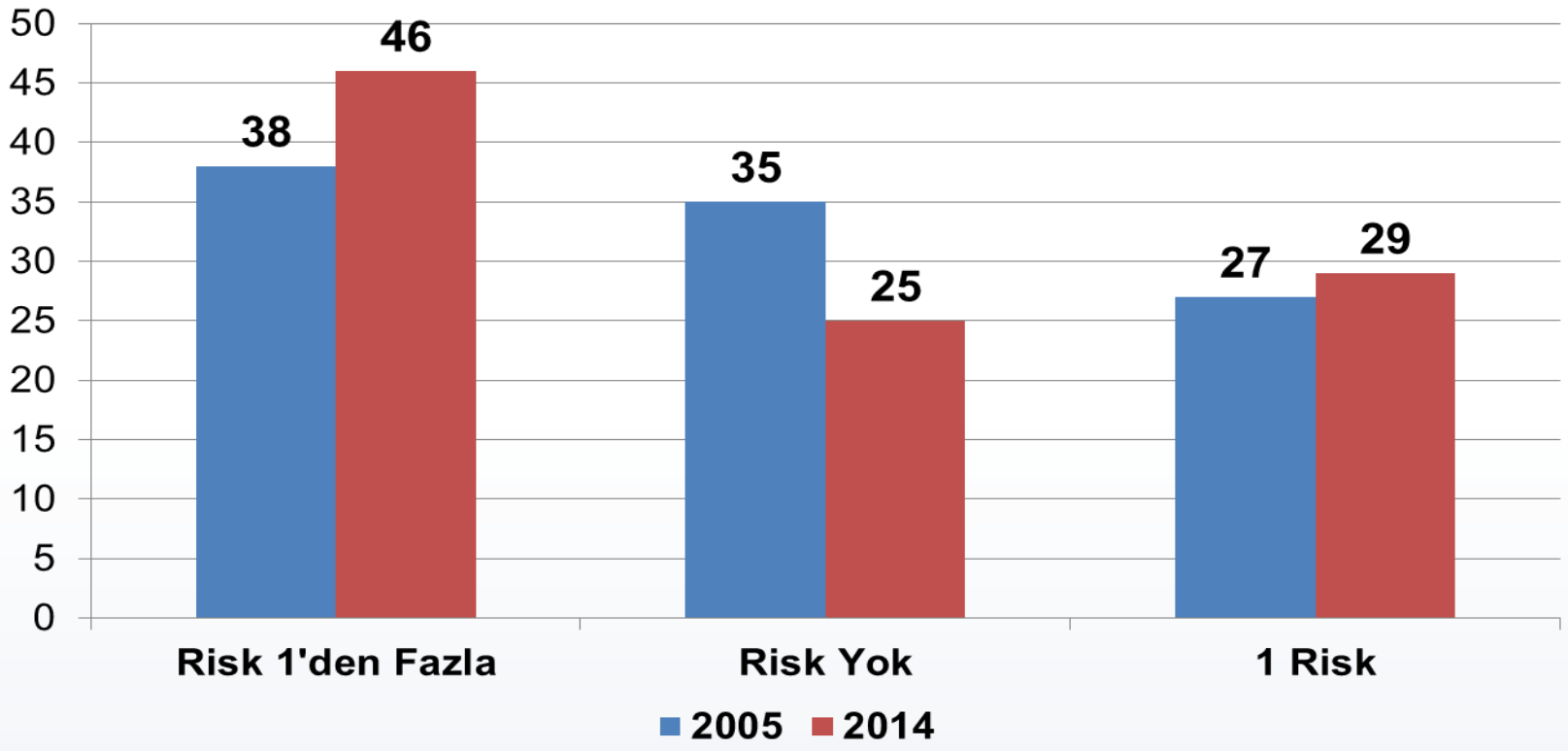
2014 Yılı Anne Ölümü Yaş Dağılımı (%)



Sağlık Bakanlığı Verileri

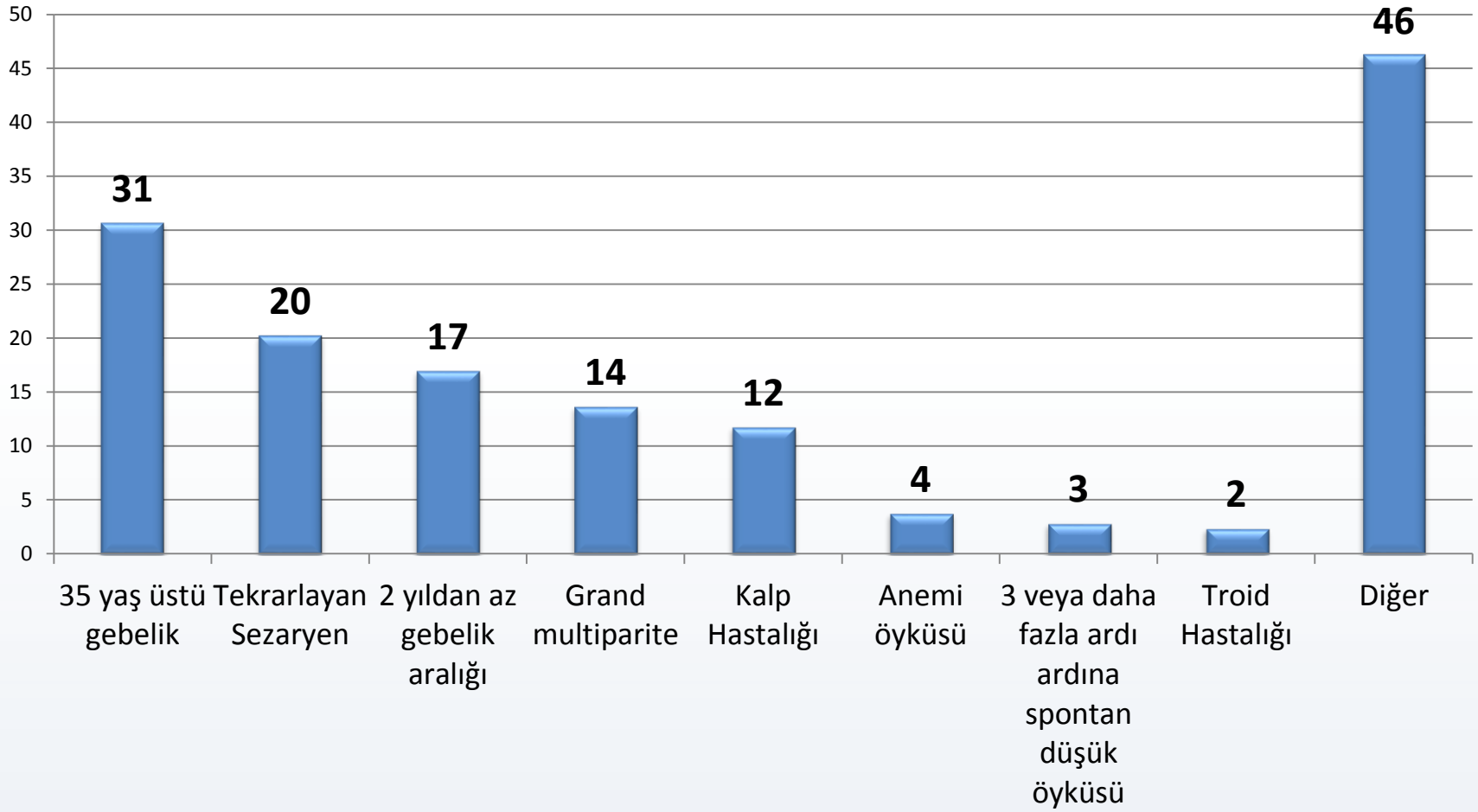
T.C. Sağlık Bakanlığı

2005-2014 Yılları Risk Dağılımı (%)



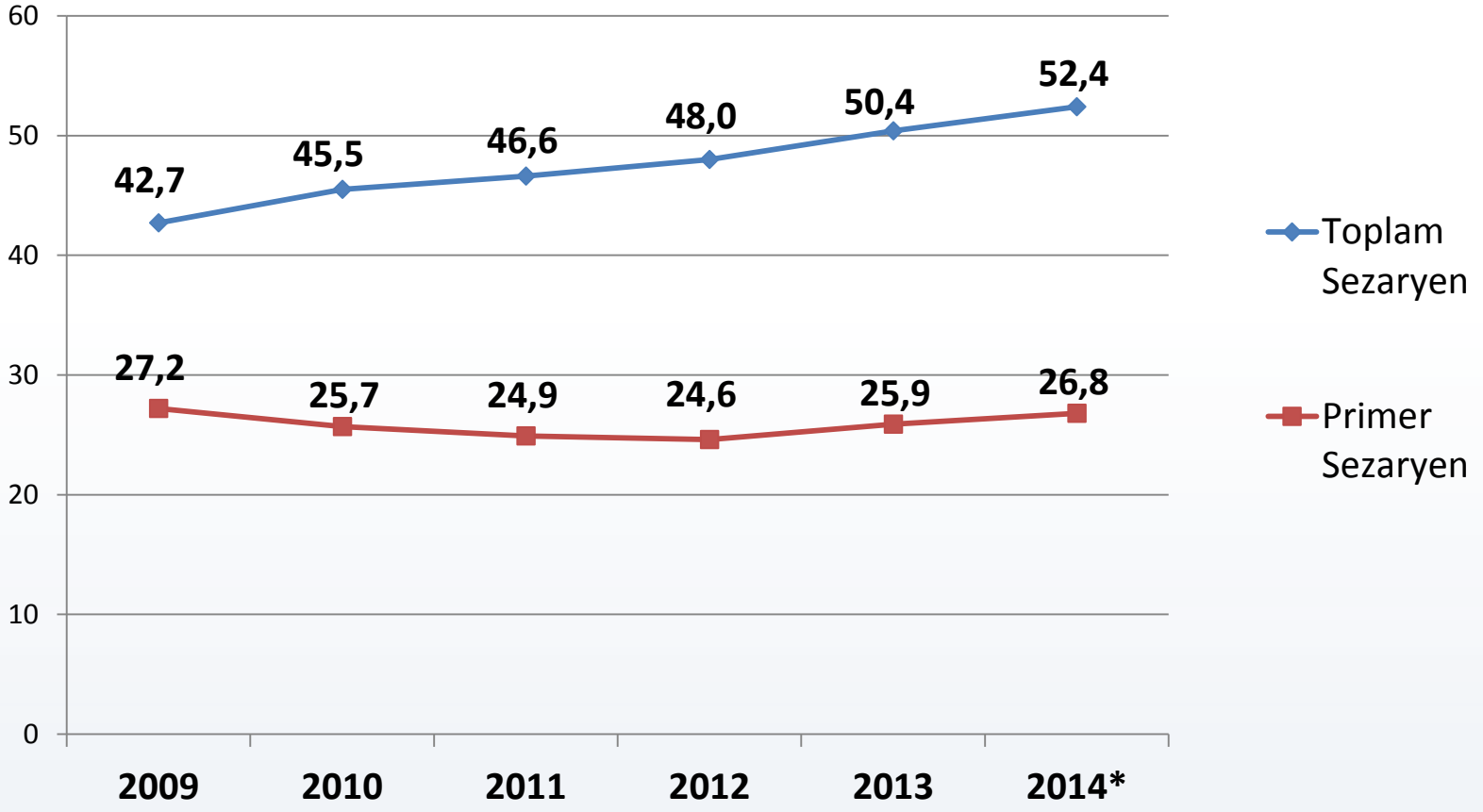
Sağlık Bakanlığı Verileri
2005 UAÖÇ

2014 Yılı Ölen Annelerin Risk Nedenleri (%)



Sağlık Bakanlığı Verileri

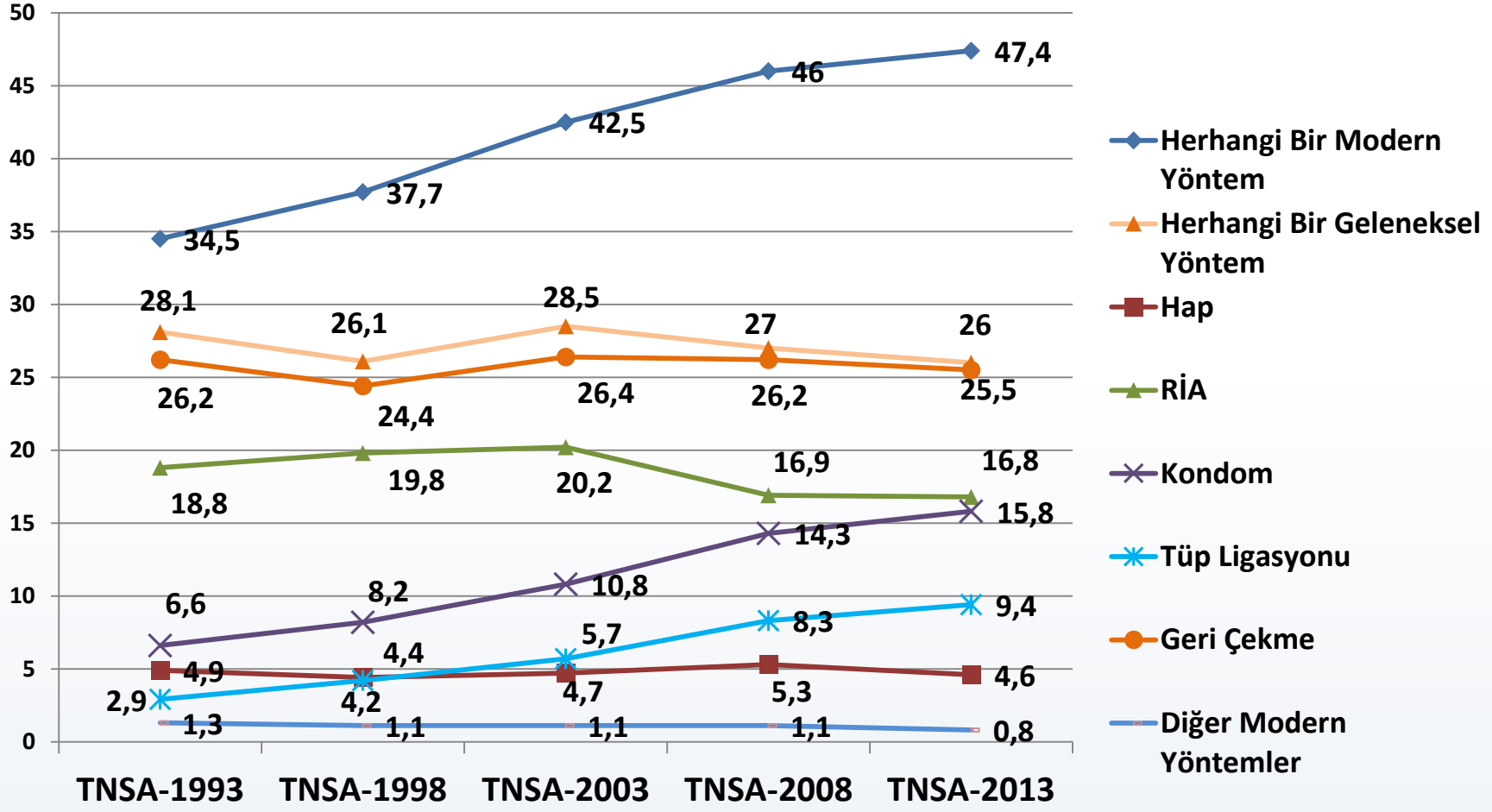
Türkiye'de Primer (ilk sezaryen) ve Toplam Sezaryen Oranları, (%)



* 2014 yılı sezaryen ve primer sezaryen oranları toplam hastane doğumları üzerinden hesaplanmıştır.

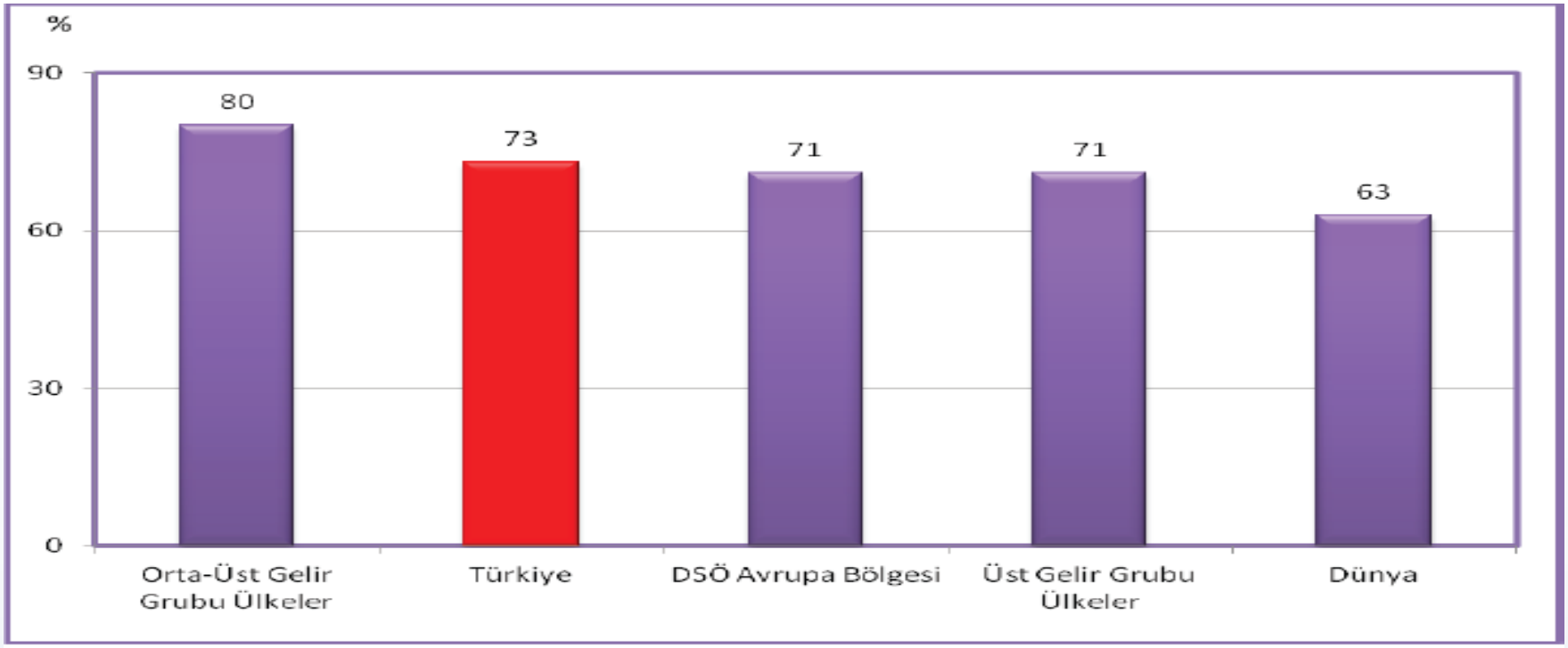
Aile Planlaması

Yıllara Kontraseptif Yöntem Kullanımındaki Değişmeler, (%)



Aile Planlaması

15-49 Yaş Evli Kadınlarda Herhangi bir Kontraseptif Yöntem Kullanım Oranlarının Uluslararası Karşılaştırılması, (%)



Kaynak: Türkiye Halk Sağlığı Kurumu 2011, DSÖ World Health Statistics 2012
Not: Türkiye verisi 2011 yılına aittir.

Üreme Sağlığı Hizmet İçi Eğitimleri

Üreme Sağlığı Eğitimi Alan Sağlık Personeli Sayısı

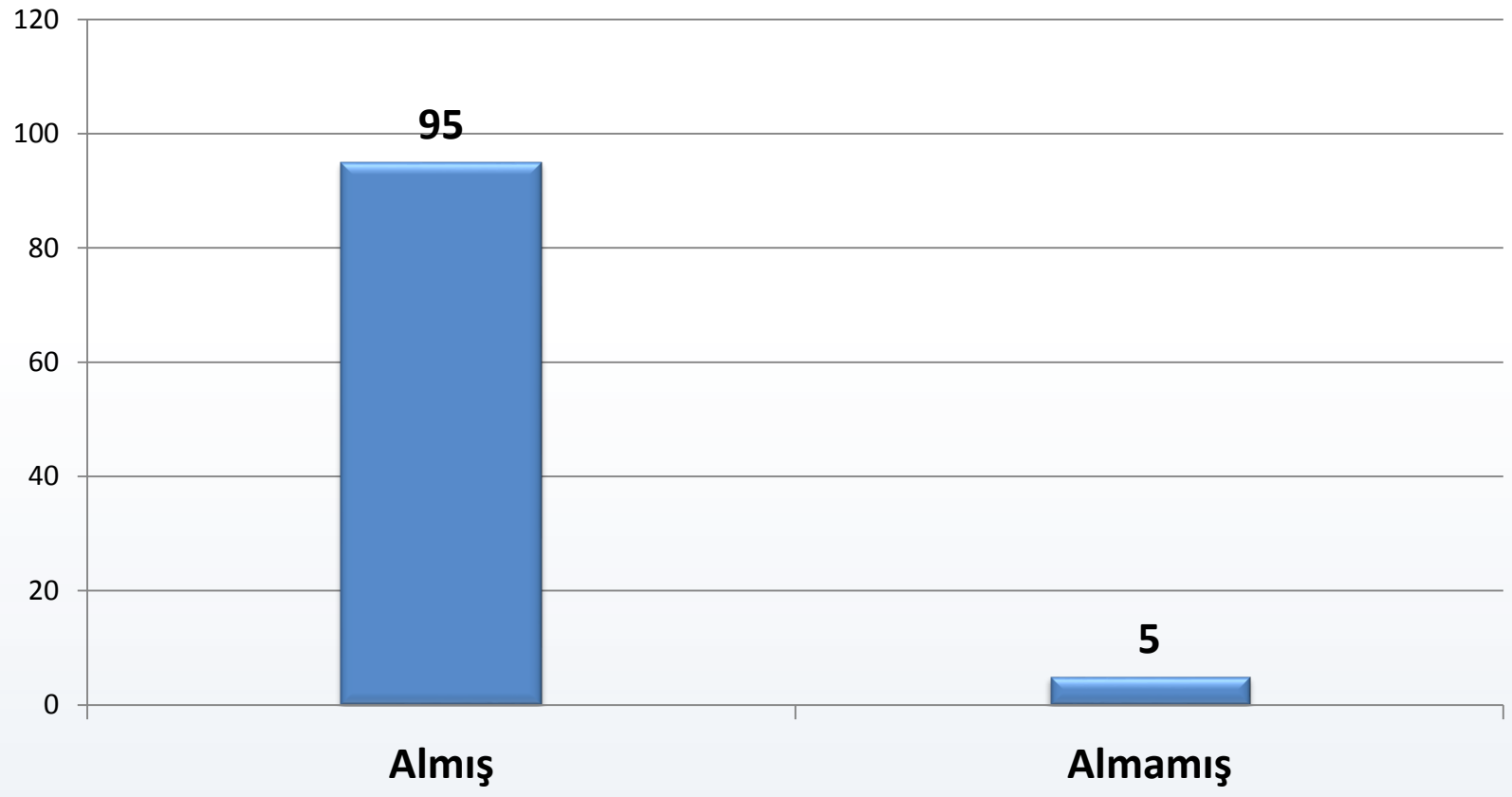
YIL	ÜSG	GA	AP	CYBE	GENÇLİK	EE	İEB	İD
2006	2.910	1.451	2.415	1.401	1.349	252	160	60
2007	3.822	2.626	3.756	2.917	2.606	42	-	-
2008	4.008	3.213	3.409	2.716	2.951	279	-	-
2009	4.382	5.017	4.470	3.213	3.328	172	20	18
2010	3.459	3.795	3.630	2.528	2.684	106	20	-
2011	3.738	3.226	4.143	2.674	2.901	103	41	-
2012	3.579	4.145	3.695	5.310	3.944	51	-	-
2013	3.882	4.149	3.771	4.020	3.846	319		
2014	3.822	3.428	3.662	3.727	3.722	118	-	-
TOPLAM	33.602	31.050	32.951	28.506	27.331	1.442	241	78

Aile Planlaması Hizmet İçi Eğitimleri

Aile Planlaması Uygulama Eğitimi Alan Sağlık Personeli Sayısı

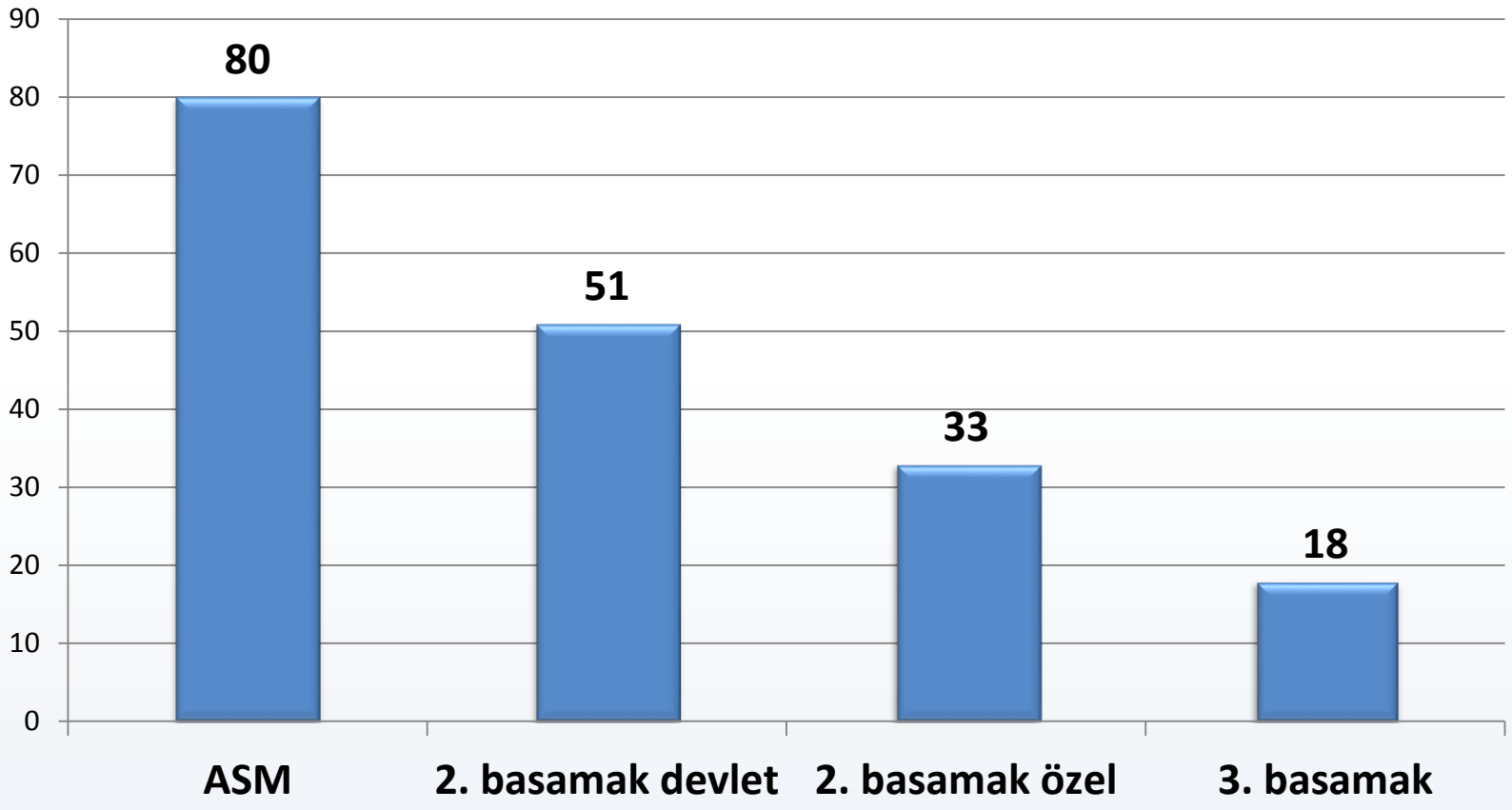
	Doktor			Ebe-Hemşire	Doktor-Ebe-Hemşire
YILLAR	RİA	RİA+MR	MR	RİA	Eğitici Eğitimi
2007	550	58	7	1.060	41
2008	512	48	11	1.215	18
2009	577	49	8	1.217	84
2010	644	35	2	1.170	31
2011	496	20	-	812	100
2012	431	21	-	811	39
2013	493	15	-	884	319
2014	365	3	-	576	85
TOPLAM	4068	249	28	7.745	717

2014 Yılı Doğum Öncesi Bakım Alma Durumu (%)



Sağlık Bakanlığı Verisi

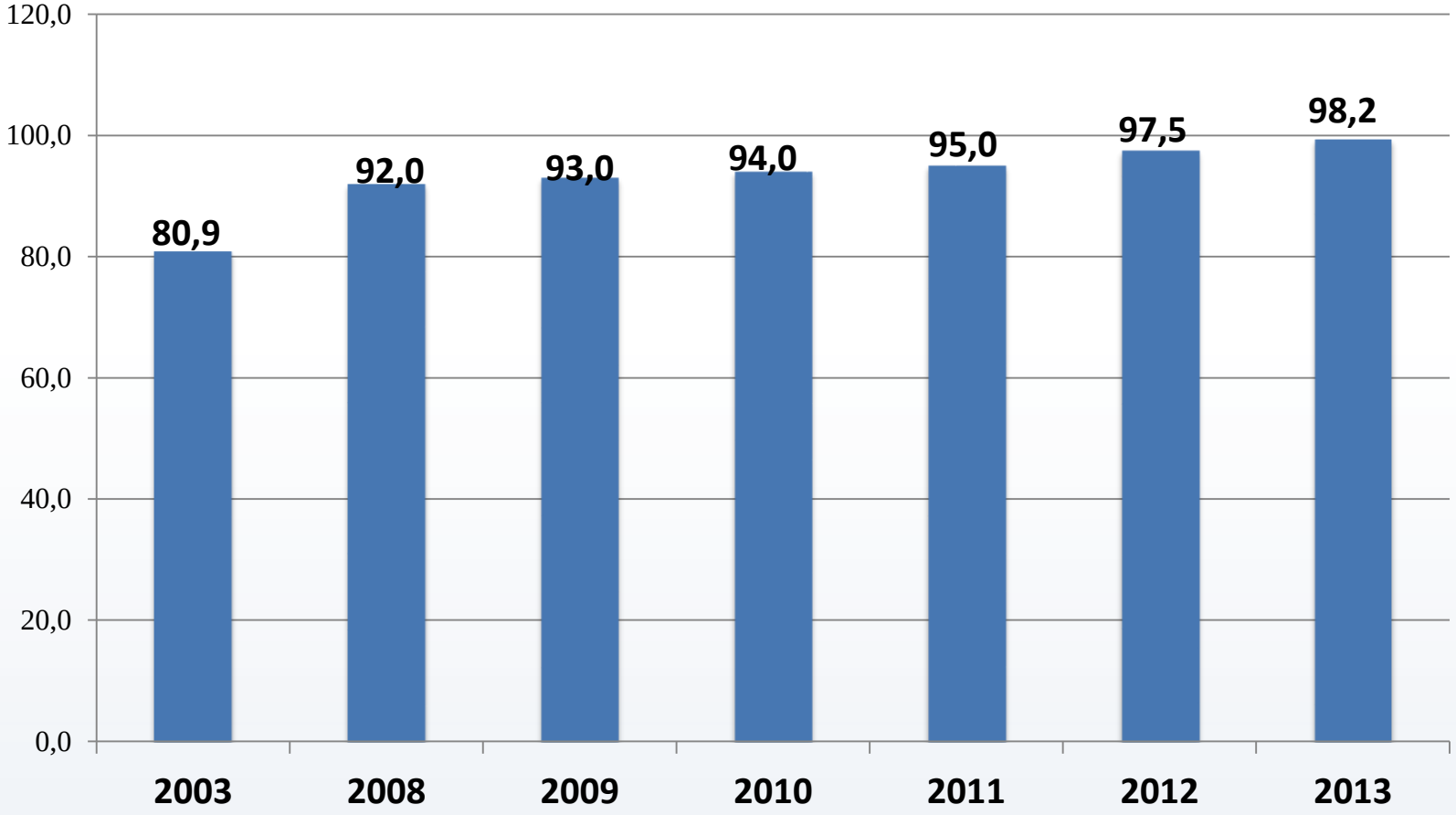
2014 Yılı Doğum Öncesi Bakım Alma Durumu Dağılımı (%)



Sağlık Bakanlığı Verileri

Doğum Öncesi Bakım

Yıllara Göre Doğum Öncesi Bakım Alan Kadınların Oranı, (En Az Bir Ziyaret), (%)

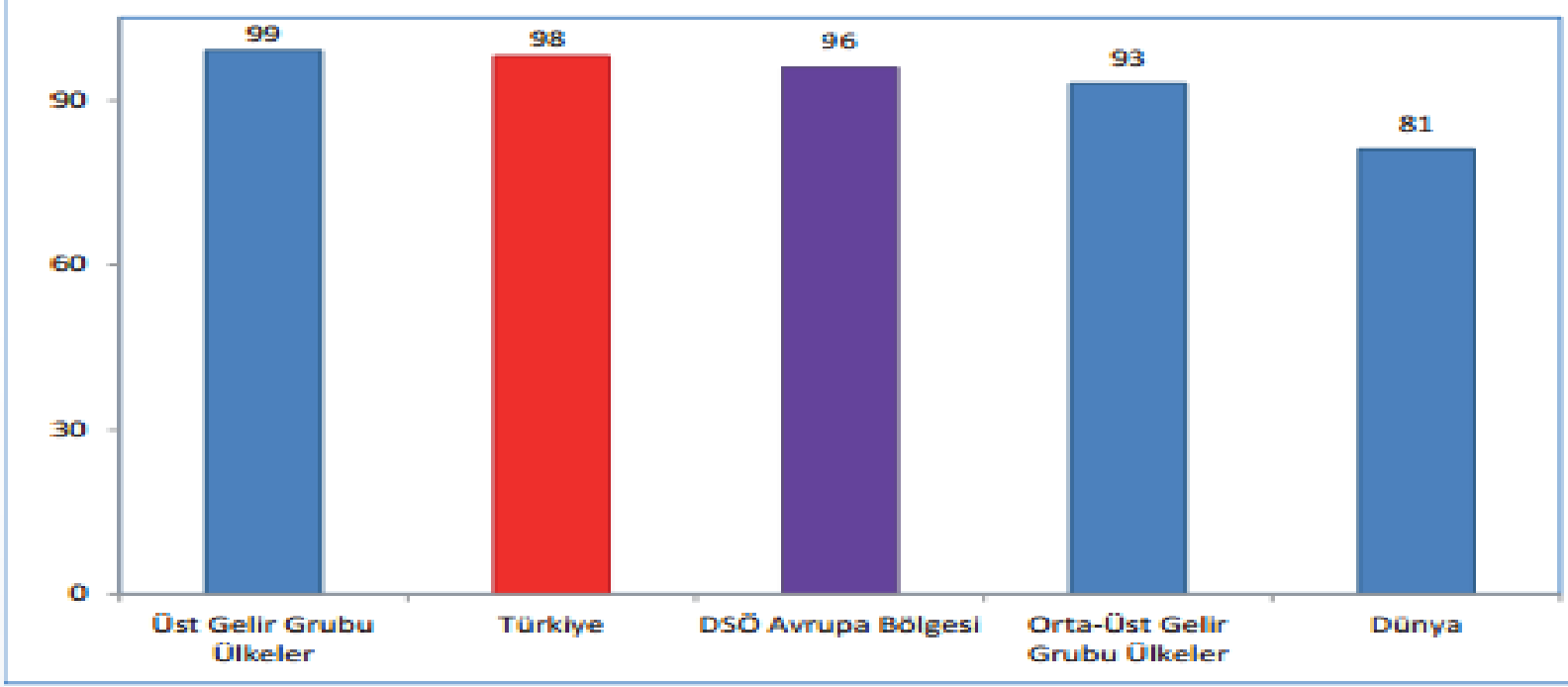


2003 ve 2008 DÖB verisi TNSA (en az 1 ziyaret)

2009-2013 DÖB verisi Sağlık Bakanlığı (en az 1 ziyaret)

Doğum Öncesi Bakım

Antenatal Bakım Kapsamının Uluslararası Karşılaştırılması (En Az Bir Ziyaret), (%)



Kaynak: DSÖ World Health Statistics 2014, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu
Not: Uluslararası bölgelere ait veriler 2006-2013 yılları arası en son yıl verisidir.

Sağlık İstatistik Yıllığı 2013

Nutrisyonel Destek

Demir Desteği Verilen Gebe Yüzdesi

Yıllar	2008	2009	2010	2011	2012	2013*	2014*
%	78,5	74,5	90	91	92	78,2	84

D Vitamini Desteği Verilen Gebe Yüzdesi

Yıllar	2013	2014
%	50,8	66

* Veri KDS raporundan elde edilmiştir.

Üreme Sağlığı Hizmetleri İl İlgili İş Başında İzleme Değerlendirme Yapılan Sağlık Personeli Sayısı

	Doktor Sayısı	Ebe, Hemşire, ATT Sayısı	Hastane	TOPLAM
2013	587	1.292	21	1.900
2014	1.565	2.384	5	3.949

Acil Obstetrik Bakım

Bütün gebeliklerin % 15'inde acil obstetrik komplikasyonlar gelişebilir.

Anne ve fetüs hayatını tehdit eden, acil müdahale gerektiren bu komplikasyonların gelişmesi durumunda verilen hizmetlere **Acil Obstetrik Bakım Sistemi** denir.

Dünya Sağlık Örgütü tarafından anne ölümlerini azaltmak için kurulmasını önerdiği en önemli yapı modeli **acil obstetrik bakım sistemidir.**

Acil Obstetrik Bakım

Acil Obstetrik Komplikasyonlar:

- Kanama (doğum öncesi ve doğum sonrası)
- Şiddetli pre-eklampsi ve eklampsi
- Doğum sonrası sepsis
- Düşük komplikasyonları (kanama, sepsis, perforasyon ve pelvik abse)
- Uzamış, ilerlemeyen travay
- Ektopik gebelik ve uterus rüptürü
- Emboli

T.C. Sağlık Bakanlığı

Acil Obstetrik Bakım

AOB sistemi, sağlık kuruluşlarını temel ve kapsamlı olarak sınıflandırarak;

- Etkin bir sevk sisteminin oluşturulmasını,
- Güvenli kan naklinin gerçekleştirilmesini,
- Personelin bilgi ve becerisinin güncellenmesini ve hizmet standartlarını yükseltmeyi amaçlar.

Acil Obstetrik Bakımda Sevk

Sevk

Bir sağlık Kuruluşundan daha üst düzeyde sağlık hizmeti verilen diğer bir sağlık kuruluşuna gerektiğinde ambulansla, refakatçi ve bir sağlık personeli eşliğinde hastanın gönderilmesidir.

- Hızlı değerlendirme ve triaj
- Stabil olmadan hastanın sevk edilmemesi
- Standart sevk usullerine uygun şekilde yapılması
- Tedavi olacağı en yakın kuruma sevk
- AOB de hayati önemdedir.

Güvenli Kan Nakli

TÜRKKIZILAYI
1868

11/04/2007 tarih ve 5624 sayılı kanun
13/12/1983 tarih ve 181 sayılı kararname
04/12/2008 tarih ve 27074 sayılı Resmi gazete

Bölge Kan Merkezi (BKM)

Kan Bağış Merkezi (KBM)

Transfüzyon Merkezi (TM)

T.C. Sağlık Bakanlığı

Hizmet Standartları

- Sağlık Bakanlığı ve ilgili STK larca ortak oluşturulan bilimsel komisyonlarca hazırlanan protokoller standart hizmet sağlamayı amaçlar.

- Protokoller kolay ulaşılabilir olmalı ,tüm çalışanlar tarafından bilinmeli,tam olarak uygulanmalı, gerektiğinde de güncellenebilmelidir.

AOB Konularında Eğitilen Personel Sayısı

Yıllar	Yönetici Eğitimi	Destek Personel Eğitimi	Klinisyen Eğitimi (Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı)	Ebe ve Hemşireler için AOB Eğitimi (kadın doğum servisi/salonunda görevli)
2007	174	17.690	-	-
2008	-	3.213	-	-
2009	1.029	15.111	-	-
2010	474	22.841	-	-
2011	300	12.847	173	-
2012	301	14.554	-	-
2013	1.336	19.593	582	-
2014	844	8924	571	4398
TOPLAM	4458	114773	1326	4398

Maternal Near Miss

Tanımı

Kadınlarda gebelik, doğum ve doğum sonrası 42 gün içerisinde ortaya çıkan, gebelikle ilişkili komplikasyonlara bağlı ölümden dönme durumlarıdır.

Maternal Near Miss

- Maternal mortalite;

  Ölen anne sayısı/100.000 canlı doğum olarak değerlendirilmektedir.

- Bu oran gelişmiş ülkelerde giderek azalmaktadır.

Maternal Near Miss

- Vakaların giderek azalması maternal mortalite değerlendirilmesini daha zor hale getirmektedir.

- Tüm dünyada maternal morbidite ve near miss ile ilişkili çalışmalar hız verilmiştir.

Near Miss Çalışmalarının Avantajları

- Maternal ölümler buzdağının görülen kısmıdır. Altta yatan Near Miss vakası **daha sıktır.**
- Maternal **morbidite ve mortalite** nedenlerini de gösterir.
- Değerlendirmelerde **doğru bilgiye** erişim daha kolaydır.
- Bakıma ilişkin, kadınların **kendilerinden de bilgi** alınabilir.
- Near Miss çalışmaları ölenlerin yanında **sekel** kalan hastalara ilişkin de bilgi vermektedir.

.

Near Miss: Sıklık

- Gelişmemiş bölgelerde : 40-80/1000 canlı doğum
- Gelişmiş ülkelerde: 10/1000 canlı doğum

Say L ve ark, WHO report, 2004

Maternal Mortaliteye Neden Olan En Sık 5 Obstetrik Komplikasyon (%80)

- Kanama
- Enfeksiyon
- Abort komplikasyonları
- Gebeliğin hipertansif hastalıkları
- Uzamış eylem-zor doğum

Maternal Near Miss Tespit Kriterleri

- Mantel (1998)
- Waterstone (2001)
- Geller (2004)
- Flippi (2005)
- WHO (2009)

Near Miss için halen herkes tarafından kabul gören tek bir kriter çalışması bulunmamaktadır.

.

Near Miss Kriterleri - DSÖ

- DSÖ'ye göre bir kadın gebelik, doğum ve sonrasındaki 42 gün içerisinde, çeşitli sistemlere ait bazı kriterlerden **en az birini** karşıladığı zaman; Near Miss olarak kabul edilmektedir.
  - Kardiyovasküler Bozukluklar
  - Respiratuar Sistem Bozuklukları
  - Renal Bozukluklar
  - Koagülasyon Bozuklukları
  - Hepatik Bozukluklar
  - Genitoüriner Bozukluklar
  - Nörolojik Bozukluklar

T.C. Sağlık Bakanlığı

World Health Organization

Maternal Near-Miss Tool

Individual data collection form

WHO MNMA 1.1

IDENTIFICATION

Facility code (1-20): ☐☐ Individual identification code: ☐☐☐

SCREENING QUESTIONS

In the questions 1 to 4, please specify:

0= The condition was not present during the hospital stay
1= The condition was present at arrival or within 12 hours of hospital arrival
2= The condition developed after 12 hours of hospital arrival
3= Information not available / unknown or not applicable

1. Severe complications / potentially life-threatening conditions

☐ A0 Severe postpartum haemorrhage
☐ A1 Severe preeclampsia
☐ A2 Eclampsia
☐ A3 Sepsis or severe systemic infection
☐ A4 Ruptured uterus

2. Critical interventions or intensive care unit admission

☐ B0 Use of blood products (includes any blood transfusion)
☐ B1 Interventional radiology (uterine artery embolization)
☐ B2 Laparotomy
☐ B3 Admission to Intensive Care Unit

3. Organ dysfunction / life-threatening conditions

☐ C0 **Cardiovascular dysfunction**
[shock, use of continuous vasoactive drugs, cardiac arrest, cardio-pulmonary resuscitation, severe hypoperfusion (lactate >5 mmol/L or >45mg/dL) or severe acidosis (pH<7.1)]

☐ C1 **Respiratory dysfunction**
[acute cyanosis, gasping, severe tachypnea (respiratory rate>40 bpm), severe bradypnea (respiratory rate<6 bpm), severe hypoxemia (PAO2/FiO2<200 O2 saturation <90% for ≥60min) or intubation and ventilation not related to anaesthesia]

☐ C2 **Renal dysfunction**
[oliguria non responsive to fluids or diuretics, dialysis for acute renal failure or severe acute azotemia (creatinine ≥300umol/ml or ≥3.5mg/dL)]

☐ C3 **Coagulation/hematologic dysfunction**
[failure to form clots, massive transfusion of blood or red cells (≥ 5 units) or severe acute thrombocytopenia (<50,000 platelets/ml)]

☐ C4 **Hepatic dysfunction**
[jaundice in the presence of pre-eclampsia, severe acute hyperbilirubinemia (bilirubin>100umol/L or >6.0mg/dL)]

☐ C5 **Neurologic dysfunction**
[prolonged unconsciousness / coma (lasting >12 hours), stroke, status epilepticus / uncontrollable fits, total paralysis]

☐ C6 **Uterine dysfunction / Hysterectomy**
[haemorrhage or infection leading to hysterectomy]

4. Maternal deaths

☐ D0 Death during pregnancy or within 42 days of termination of pregnancy
☐ D1 Death after 42 days of termination of pregnancy

Please note:

i. If you answered "1" or "2" to any of the questions 1 to 4, go to question 5
ii. If you answered "0" to all of the questions 1 to 4, the woman is not eligible for this assessment. Do not answer the questions 5 to 14
iii. In case of doubt on questions 1 to 4, consult the attending physician
iv. In the questions 5 to 14, if information is not available, unknown or not applicable, fill with "9"(s)

MATERNAL AND PERINATAL INFORMATION

5. Date of hospital admission — d d m m y y y y — E0

6. Date of delivery or uterine evacuation — d d m m y y y y — E1

7. Date of hospital discharge or death — d d m m y y y y

8. Final mode of delivery / end of pregnancy. Please specify: ☐ E3

1= Vaginal Delivery
2= Caesarean section
3= Complete abortion
4= Curettage / vacuum aspiration
5= Medical methods for uterine evacuation
6= Laparotomy for ectopic pregnancy
7= Laparotomy for ruptured uterus
8= Women discharged or died still pregnant
9= Unknown / other

9. Best estimate of gestational age in completed weeks (obstetric/neonatal) at:

Delivery or abortion (not applicable if Q8="8") ☐☐ E4

Maternal death or hospital discharge (applicable if Q8="8") ☐☐ E5

10. Regarding the vital status of the infant, please specify: 0=Alive 1=Dead

At birth ☐ E6
At hospital discharge or on the 7th day of life if still in the hospital ☐ E7

PROCESS INDICATORS

11. About conditions at arrival in the facility and the referral process, specify: (0=No 1=Yes)

☐ F0 Delivery or abortion occurred before arrival at any health facility
☐ F1 Delivery within 3 hours of arrival in the health facility
☐ F2 Laparotomy within 3 hours of hospital arrival or in other hospital
☐ F3 Woman referred from other health facility
☐ F4 Woman referred to any higher complexity hospital

12. About the use of interventions, please specify whether the woman received any of the following : (0=No 1=Yes)

Prevention of postpartum haemorrhage
☐ G0 Oxytocin ☐ G1 Other uterotonic

Treatment of postpartum haemorrhage
☐ H0 Oxytocin ☐ H5 Removal of retained products
☐ H1 Ergometrine ☐ H6 Balloon or condom tamponade
☐ H2 Misoprostol ☐ H7 Artery ligation (uterine/hypogastric)
☐ H3 Other uterotonics ☐ H8 Hysterectomy
☐ H4 Tranexamic acid ☐ H9 Abdominal packing

Anticonvulsant
☐ I0 Magnesium sulfate ☐ I1 Other anticonvulsant

Antibiotics
☐ J0 Prophylactic antibiotic during caesarean section
☐ J1 Parenteral, therapeutic antibiotics

Fetal lung maturation
☐ K0 Corticosteroids (betamethasone or dexamethasone)

UNDERLYING CAUSES OF DEATH / NEAR MISS

13. Please specify: (0=No 1=Yes)

☐ L0 Pregnancy with abortive outcome (abortion/ectopic pregnancy)
☐ L1 Obstetric haemorrhage
☐ L2 Hypertensive disorders
☐ L3 Pregnancy-related infection
☐ L4 Other obstetric disease or complication
☐ L5 Medical/surgical/mental disease or complication
☐ L6 Unanticipated complications of management
☐ L7 Coincidental conditions
☐ L8 Unknown

CONTRIBUTORY / ASSOCIATED CONDITIONS

14. Please specify: (0=No 1=Yes)

☐ M0 Anaemia
☐ M1 HIV infection
☐ M2 Previous caesarean section
☐ M3 Prolonged/obstructed labour
☐ M4 Other condition specified in the local manual of operations
☐ M5 Other condition specified in the local manual of operations
☐ M6 Other condition specified in the local manual of operations
☐

Ülkemizde Near Miss Çalışmaları

- ***"Kurtarılan Annelere Yaklaşım Programı"*** adı altında bilim komisyonu oluşturuldu.
- Veri toplama yöntemi olarak; öncelikle pilot hastanelerden retrospektif veri değerlendirmesi yapılması ve bu bilgiler ışığında prospektif veri toplanmasına karar verildi.
- Near Miss Çalışması için pilot hastane olarak; 10 Kamu hastanesi, 6 özel hastane ve 5 üniversite hastanesi olmak üzere toplam 21 hastane belirlendi.

T.C. Sağlık Bakanlığı

Ülkemizde Near Miss Çalışmaları

- Belirlenen 21 hastanenin Maternal Near Miss için ICD-10 kodlarına göre dosya sayıları belirlendi.
- Pilot hastanelerden gönderilen dosyaların incelenmesinde DSÖ formu, sosyo-demografik ve bilimsel parametreleri içerecek şekilde revize edilerek kullanıldı.
- Dosyaların incelenmesi için çalışma grubu oluşturuldu.
- Çalışma grubu dosya incelemeye başlamıştır.

Teşekkürler