

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	DH.PR.01
		YAYIN TARİHİ	01.05.2006
		REVİZYON NO	05
	DOĞUMHANE İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	1 / 8

1. AMAÇ: Hastanın travaya gelişinden başlayarak, doğum salonunda doğumu bitinceye kadar geçen bakım sürecin işlem basamaklarını açıklar. Sancı odası ve doğumhane olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır.

2. KAPSAM: Gebe, gözlem altında bulunması gereken gebeler ve doğum yapacak gebeleri kapsar. Kliniğin acil hizmetini de görmektedir.

3. KISALTMALAR:

NST (Non-Stress Test): Bebeğin kalp atımları ile uterus kontraksiyonlarının kayda alınması ile bebeğin stres altında olup olmadığının ve bebeğin hareketliliğini tespitine yarayan işlemdir.

4. TANIMLAR:

- İndüksiyon: Doğumu başlatmak amacıyla var olan uterus kontraksiyonlarını güçlendirmek için uygulanan ilaçlı serum (sympitan).
- Tuşe: Doğumun hangi aşamada olduğunu anlamak için vajenden yapılan collum muayenesine tuşe denir.
- Travay: Düzenli rahim kasılmalarının ortaya çıkması ile başlayan sürece (anne adayları bunları sancı olarak algılar) “Eylem” ya da “Travay” adı verilir. Gebe kadınların büyük bir kısmı ise beklenen doğum tarihinden yaklaşık 1 hafta kadar önce doğum eylemine (travay) girer.
- Partograf: Doğumun ilerleyişini değerlendirmek için kullanılan ve problemlerin tanınmasında “Erken Uyarı Sistemi” rolü olan bir araçtır. Doğumun aktif evresinin başlangıcından itibaren doktor tarafından kullanılmalıdır.
- HBYS: Hastane Bilgi Yönetim Sistemi

5. SORUMLULAR

- Sorumlu Öğretim Üyesi
- Doktor
- Asistan
- Hemşire
- Ebe
- Hasta Bakıcı
- Temizlik Görevlisi
- Sekreter

6.FAALİYET AKIŞI

6.1.Hastanın Doğumhaneye Kabulü

6.1.1 Doktor gebenin geleceğini doğumhane ebesine bildirir.

6.1.2 Yatışına karar verilen gebe doğum haneye yatışını yaptırır.

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	DH.PR.01
		YAYIN TARİHİ	01.05.2006
		REVİZYON NO	05
	DOĞUMHANE İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	2 / 8

6.1.3 Doğumhaneye gelecek gebe sezaryen ya da normal doğum; doğum rehberine göre ebe tarafından hazırlanır.

6.1.4 Gebe doğumhane personeli tarafından doğumhaneye veya Travaya getirilir.

6.1.5 Gebe doğumhanede personel veya ebe tarafından yatağa alınır.

6.1.6 Yatağa alınan gebeye ebe kendisini ve doğum salonu çalışanlarını tanıtır.

6.1.7 Ebe gebeye doğumhanenin fiziksel ortamını tanıtır. (Ebe bankosu-monitör-WC)

6.1.8 Doğumhane ebe ve doktoru danışmada bekleyen gebe yakınlarına bilgi verir (Hastanın gereksinimlerini hasta yakınına iletir iletişim kurmalarını sağlar).

6.1.9 Doğumhanede nöbetçi doktor tarafından gebenin muayenesi yapılır.

6.1.10 Ebe ve servis personeli muayenesi yapılan gebeye doktor tedavi planında belirtmişse lavmanını yapar.

6.1.11 Ebe gebeye lavman hakkında bilgi verir.

6.1.12 Ebe gebeye damar yolu açma talimatına göre damar yolu açar, tetkik için kan gerekiyorsa hastanın kanı alınır merkez laboratuvarına gönderilir.

6.1.13 Beyaz hasta bilekliği takılır. Alerji durumu mevcut ise kırmızı bileklik takılır

6.1.14 İlgili hemşire Hemşirelik Süreci hasta Tanımlama Formu doldurulur. Hastanın düşme riski İtaki Düşme Riski Değerlendirme Formu ile değerlendirilir.

6.1.15 Değerlendirme sonucunda, risk düzeyine ve düşme riski tespit edilen (var olan) risk faktörlerine göre önlem alınır.

6.1.16 Yüksek riskli hastaları ayırt etmek ve gerekli önlemleri almak için, düşme riski yüksek hastalarda Dört Yapraklı Yeşil Yonca" figürü kullanılır. Düşme riski yüksek olan hastalarda Hasta Düşme Riskini Değerlendirme ve Önleme Prosedürüne uygun olarak önlemler alınır.

6.1.17 Hasta yatağının başına dört yapraklı yeşil yonca simgesi asılır

6.1.18 Hasta eski sezaryanlı ise operasyon için tetkik, konsültasyon ve anestezi onayları kontrol edilir.

6.1.19 Hemşirelik Süreci hasta Tanımlama Formu ve Hasta ve Hasta Yakını Eğitim Formuna imza alınır, eğitimi veren kişi tarafından da form imzalanır.

6.1.20 Gebede mutlaka en az bir damar yolu açılmış olmalıdır.

6.1.21 Gebenin hekim tarafından uygun görülmüş aralıklarla'' NST cihazı kullanım talimatına uygun olarak NST izlemi yapılır.

6.1.22 Gebenin hekim tarafından uygun görülen aralıklarla vajinal muayenesi Hekim/Hemşire/Ebe tarafından yapılır.

6.1.23 Hekim/Hemşire/Ebe tarafından dilatasyon, efasman, prezantasyon, baş pelvis uygunluğu, önde gelen kısım vs. değerlendirir

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	DH.PR.01
		YAYIN TARİHİ	01.05.2006
		REVİZYON NO	05
	DOĞUMHANE İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	3 / 8

6.1.24 Ebe gebeye gerekli durumlarda doktor tedavi planında belirtmişse ebe gözlem formuna kayıt eder ve paraf atar; ağızdan yiyip içmemesi gerektiğini, nedenleri ile açıklar.

6.1.25 Doktor tedavi planına yazılan mayi ebe tarafından gebeye takılır.

6.2.Travay İzlemeleri

6.2.1 Gebenin doğumun aktif evresinde olduğunu yani serviksin en az 4 cm açıldığını saptadıktan sonra, travay odasına alınır hekim tarafından Partograf Formuna işlenir.

6.2.2 Ebe gebeye yatakta alabileceği pozisyonlar konusunda bilgi verir.

6.2.3 Ebe gebenin uygun zamanlarda yakınları ile görüşmesine yardımcı olur. (Telefonla)

6.2.4 Ebe Travaydaki gebenin ANTA'sını (Ateş, Nabız, Tansiyon, Arteriyel) uygun aralarla alır ve ebe gözlem formuna kayıt eder. Normalden sapmalar varsa doktora bildirir.

6.2.5 Ebe gebenin yatak temizliğine, düzenine, el-yüz-vücut bakımına dikkat eder.

6.2.6 Ebe Travay takibindeki gebenin muayene bulgularına göre hareket kısıtlılığı gerekiyorsa hastaya açıklar.

6.2.7 Travay doktoru tarafından doğum eylemine karar verilen gebenin fetal monitör, usg, muayene gibi işlemleri yapılır.

6.2.8 Hekim ve ebe tarafından gebenin yaşı, gebelik ve doğum sayısı, son adet tarihi, daha önce doğum yapmış ise doğum hikâyesi, önemli bilinen kronik bir hastalığı olup olmadığı, geçirmiş olduğu ameliyatlar, en son Kadın Doğum Doktoru izlem ve muayenesine dair usg sonucu, hemogram, hematogrit, Hbs Ag, Anti Hbs, HIV, HCV, kan grubu, idrarda protein gibi tetkik sonuçları hakkında anamnez alır. Gebe çocuk kalp sesleri ve kontraksiyonların değerlendirilmesi için NST cihazına bağlanır.

6.3.Doğum Eylemi

6.3.1 Suni olarak servikal açıklık sağlanması gereken durumlar;

6.3.2 Fetüs immatür ise hekim tarafından order edilmiş olan oksitosin uygulama rehberine göre ebe tarafından başlanır.

6.3.3 Fetüs ölü veya hayat ile bağdaşmayacak anomalisi var ise (ör. Anensefali...vb) hekim tarafından order edilmiş olan oksitosin uygulama rehberine göre ebe tarafından başlanır.

6.3.4 Doğum eylemini başlatmak amacıyla ve devam eden bir eylemin desteklenmesi amacıyla da sunni olarak servikal açıklık sağlanabilir. Oksitosin (synpitan) indüksiyonu uygulanan hastaların takibinde, ÇKS'ler ve NST'ler sürekli olarak çekilir.

Servikal açıklık sağlamak için kullanılacak mekanik (servikal olgunlaştırıcı katater, foley katater gibi) ve farmakolojik yöntemlerde; Misoprostol kullanılır

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	DH.PR.01
		YAYIN TARİHİ	01.05.2006
		REVİZYON NO	05
	DOĞUMHANE İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	4 / 8

Doğum süreci başlayan gebeye ilaçsız ağrı yöntemleri;

- **Gevşeme teknikleri;**

- Gevşeme ve rahatlama nonfarmakolojik ağrı kontrol yöntemlerinin temelini oluşturmaktadır. Gevşeme ve rahatlama tekniklerinde doğum yapan kadının gerginliği ve anksiyetesi azaltılarak algılanan ağrı düzeyi azalmakta, ağrıya olan toleransı artmaktadır.

- **Solunum teknikleri;**

- Solunum tekniklerinin doğumda kullanımı, kadının dikkatini başka yöne çekerek doğum ağrısıyla baş etmesi yardımcı olmaktadır. Solunum teknikleri doğru kullanıldığı takdirde annenin ağrı eşiğini yükseltmekte, gevşemesini ve rahatlamaını sağlamaktadır, ebe tarafından anneye kontraksiyonların sıklığı ve süresi artmadan önce takipli gebe ise daha önce verilen eğitimler hatırlatılır, hastanemize yeni başvurmış gebe ise eğitilir.

6.3.5 Gebenin sancı odasından doğum salonuna geçişi sağlanır.

6.3.6 Ebe ve doğumhane personeli tarafından gebenin uygun şekilde doğum masasına geçişi sağlanır.

6.3.7 Ebe bebek ısıtıcısını ve ışık kaynağını açar.

6.3.8 Doğum masasının lambası ebe ya da personel tarafından açılır.

6.3.9 Ebe doğum setini ameliyathane steril malzeme açma talimatına uygun olarak açar.

6.3.10 Ebe doktorun epizyo sırasında gebeye uygulayacağı lokal anestezi ilacı steril olarak açar.

6.3.11 Ebe bebeğin doğduğunda aspire edilmesi için kullanılacak olan nazogastrik sondayı kullanıma hazır hale getirir.

6.3.12 Ebe ya da personel daha önceden açılmış olan ısıtıcının altına bebeğin kıyafetlerini koyar.

6.3.13 Ebe doğum masasındaki gebenin ıkmama egzersizi yapması konusunda destekler.

6.3.14 Ebe hastanın ıkmamayı bırakacağı ve ağızdan nefes alması gerektiği zaman için bilgilendirir.

6.4.Bebek Bakımı

6.4.1 Bebek doğduğu zaman doktoru bebeği daha önceden açılmış olan ısıtıcının altına götürür.

6.4.2 Yenidoğan doktoru bebeğin aspirasyonunu yapar.

6.4.3 Bebek hemşiresi aspirasyonu tamamlanan bebeğin göbek pansumanını yapar.

6.4.4 Bebek hemşiresi göbek klempini ameliyathane steril malzeme açma talimatına göre açar.

6.4.5 Bebek hemşiresi bebek tartısında bebeğin ağırlığını tartar. Boyunu ölçer.

6.4.6 Bileklikler üzerinde yer alan bilgilerde en fazla 4 tanımlayıcı parametre yer almalıdır. Doğum sırasında kız bebeklere pembe, erkek bebeklere mavi renkli bileklik kullanılmalıdır. Aynı seri numaralı anne-bebek bilekliği kullanılmalıdır. Annedeki beyaz bileklik bebeğin cinsiyetine göre belirlenen bileklik ile değiştirilmelidir. Bebeğin bilekliğinde en az annenin adı-soyadı, bebeğin doğum tarihi (gün/ay/yıl)

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	DH.PR.01
		YAYIN TARİHİ	01.05.2006
		REVİZYON NO	05
	DOĞUMHANE İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	5 / 8

bilgileri ve protokol numarası bulunmalıdır. Benzer Ad-Soyada ait hastaların olduğu durumlarda hasta kimlik doğrulamaları için ayrıca baba adı, doğum yeri sorulmalı.

6.4.7 Bebek hemşiresi tarafından bebek doğum kartına annenin adını-soyadını, bebeğin cinsiyetini, ağırlığını, doğum tarihini ve saatini, dosya numarasını kayıt eder. Doğum ekibindeki doktor, bebek hemşiresi ve personel isimleri de yazılır.

6.4.8 Bebek hemşiresi ya da hasta bakıcı bebeği giydirir.

6.4.9 Bebek hemşire tarafından anneye gösterilir. Annenin durumu uygun ise memesi bebeğe emzirtilir ve bebeğin hepatit aşısı da yapılır.

6.5. Doğum Sonrası İşlemler

6.5.1 Doğum sonu (epizyo, coll kontrolü vb.) işlemler için doktor, ebe ve hastabakıcı işbirliği içerisinde gerekli muayene işlemleri yapılır. Epizyo açılmış ise onarılır.

6.5.2 Epizyo açılmış ise ebe doğum setine istenilen numarada dikiş materyalini, steril malzemeleri hazır hale getirir.

6.5.3 Bebek hemşiresi veya ebe hasta yakınlarına doğumun olduğunu bildirir.

6.5.4 Doğum yapan anne ve bebek yatağa alınır.

6.5.5 Bebek hemşiresi kimlik kontrolü ile gerektiğinde bebeği yakınlarına teslim eder.

6.5.6 Ebe doğum yapan annenin doktor istemine ve vital bulgularına uygun bir şekilde medikal tedavisini yapar.

6.5.7 Anneye yardımcı olarak uterin fundusu hissetmesi ve kendi kendine fundus masajı yapması konusunda cesaretlendirilir

6.5.8 Annenin kan uyuşmazlığı varsa dosyasına yazılır hasta servise teslim edilirken teslim alan hemşire bilgilendirilir. Annenin Hbs ag (+) ise dosyasına yazılır hasta servise teslim edilirken teslim alan hemşire bilgilendirilir.

6.5.9 Bebek hemşiresi tarafından doğum yapan anneye anne sütü, emzirme ve anne sütü saklama eğitimleri verilir. Eğitimlerin verildiğine dair anne sütü eğitim formu imzalatılır.

6.5.10 Ebe doğum masasındaki anneye doğum sonrası yapması gerekenleri açıklar: Bunlar;

- Kanama takibi,
- Bebeğin emzirilmesi, gazının çıkarılması,
- Epizyo bakımı,
- Beslenmesi,
- Aşısı
- Anne sütü ve emzirme eğitimi

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	DH.PR.01
		YAYIN TARİHİ	01.05.2006
		REVİZYON NO	05
	DOĞUMHANE İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	6 / 8

6.5.11. Doktor tarafından epizyozu kapatılıp kontrolleri yapılan hasta, doğumhane personeli tarafından tekerlekli sandalye ile yatağına alınır. Hastaya gerekli işlemler ve kontroller yatağında yapılmaya devam edilir.

6.6. Sezaryen Uygulama Talimatları

6.6.1. Sezaryen için yatışı yapılan gebenin dosyaları Hekim/Hemşire/Ebe tarafından doldurulur.

6.6.2. Gebenin izlemi “Sağlık Bakanlığı Doğum ve Sezaryen Eylem ve Yönetim Rehberi” ne uygun olarak yapılır.

6.6.3. Hekim tarafından muayenesi yapılır.

6.6.4. Gebenin vital takibi ebe/hemşire tarafından yapılır.

6.6.5. Beyaz hasta bilekliği takılır. allerji durumu mevcut ise kırmızı bileklik takılır.

6.6.6. Hekim isteminde belirtilen ilaç ya da uygulamalar ebe / hemşire tarafından uygulanır.

6.6.7. Gebenin hekim tarafından uygun görülmüş aralıklarla “NST cihazı kullanım talimatı”na uygun olarak çekimi yapılır.

6.6.8. Gebeye ve ailesine sezaryen için gerekli açıklama doktoru tarafından yapılır.

6.6.9. Gebe ve eşinden doktor tarafından” sezaryen rıza belgesi”onamı alınır. Tüpligasyon talebi olanlar için bu talep onam formunda belirtilir.

6.6.10. Gebeye hasta önlüğü giydirilerek “ preoperatif bakım talimatları” uygulanır.

6.6.11. Gebeye” güvenli cerrahi kontrol formu” doldurulur.

6.6.12. Gebe sedye ile hasta bakıcı tarafından “ hastanın güvenli taşınması talimatı” na uygun olarak ameliyathaneye götürülür.

6.7.Gebe ve yakınlarına gebelik süreci ve doğum eylemine ilişkin eğitimler

32 hafta ve üzeri NST çektirmeye gelen her gebeye hastanemizde takipli olsun veya olmasın rutin olarak;

6.7.1. Başarılı emzirmede 10 adım kuralı

6.7.2. Anne sütün önemi

6.7.3. Doğru emzirme teknikleri

6.7.4. Emzirmenin anne ve bebek üzerindeki etkisi

6.7.5. Süt sağma ve saklama koşulları

6.7.6. Meme bakımı

6.7.7. Göbek kordonu bakımı

6.7.8. Ek gıdaya geçiş

Eğitimleri, takipli gebe ise sırasıyla takipsiz gebe ise gebenin ihtiyacına binaen eğitim hemşiresi tarafından sırasıyla verilmektedir.

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	DH.PR.01
		YAYIN TARİHİ	01.05.2006
		REVİZYON NO	05
	DOĞUMHANE İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	7 / 8

6.8. CERRAHİ ALETLERİN STERİLİSAZYONA GÖNDERİLMESİ

Kirli Cerrahi aletler yeniden kullanıma hazırlamak için hiçbir işlem yapmadan sterilizasyon teslim formuyla sterilizasyona gönderilir.

6.9. DOĞUMHANEDE HASTA GÜVENLİĞİ

Amaç; süreçlerdeki basit hataların, hasta ve sağlık çalışanlarına zarar verecek şekilde ortaya çıkmasını engellemek, hataların hasta ve sağlık çalışanlarına ulaşmadan önce belirlenmesini, raporlanmasını ve düzeltilmesini sağlamaktır. Hasta Güvenliği Prosedürüne uygun olarak hasta güvenliği sağlanmaktadır.

İlaç hatalarının önlenmesi için hastanın doğru kimliklendirilmesi önemlidir.

Doğumhanede atıklar Enfeksiyon Kontrol Komitesinin belirlediği talimatlar doğrultusunda yapılır.

1. Evsel Atık: Siyah renk çöp torbası
2. Tıbbi Atık: Kırmızı renk çöp torbası
3. Cam Atık: Mavi renk çöp torbası
4. Kesici-Delici Atıklar: Kesici delici atık kutusu

6.10. DOĞUMHANEDE ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ

6.10.1. Enfeksiyonlardan Korunma: Hastanemiz personellerinin maruz kalabilecekleri enfeksiyon riskine karşılık alınacak önlemler “Çalışan Güvenliği Komitesi” ve “Enfeksiyon Kontrol Komitesi” tarafından belirlenir. Enfeksiyon riskine karşı alınacak önlemler Hastanemiz “Enfeksiyon Kontrol Komitesi Talimatlarında” belirtilmiştir.

6.10.2. El hijyeni hem hasta hem de çalışan güvenliği açısından çok önemli olup, Sosyal El Yıkama, El Antisepsisi Cerrahi El Antisepsisi ve Eldiven Kullanma Talimatı enfeksiyonların ve çapraz bulaşmaların önlenmesi amacıyla sağlık personelinin uygun el temizliği ve eldiven kullanma yöntemleri belirlenmiştir.

6.10.3. Hastanemizde atıkların; Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliğine uygun olarak toplanması, taşınması, geçici olarak depolanması ve ilgili birimlere teslimi sağlanmaktadır. Konu ile ilgili usul, esas ve sorumluluklar Atık Yönetimi Planı ile belirlenmiş olup amaç; tıbbi atıkların hastalarımıza, personelimize ve çevreye zarar vermeden bertaraf edilmelerinin sağlanmasıdır.

6.10.4. Personel Sağlık Taramaları: Hastanemiz personellerine ait sağlık taramalarının sıklığı ve ne şekilde yapılacağı Hastanemiz Enfeksiyon Kontrol Komitesi tarafından hazırlanan bir programda belirlenmiştir. Personel sağlık taramaları planı dahilinde takipleri yapılmaktadır. Doğumhanede kesici- delici aletlerle yaralanan personel için HBYS üzerinden ilgili form doldurulup, yaralanmaya maruz kalan personel acil polikliniğe yönlendirilir. Burada gerekli tıbbi ve resmi işlemler yapıldıktan sonra intaniye bölümüne kişi yönlendirilir.

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	DH.PR.01
		YAYIN TARİHİ	01.05.2006
		REVİZYON NO	05
	DOĞUMHANE İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	8 / 8

6.10.5. Kişisel Koruyucu Ekipmanlar:

Doğumhanede çalışan personellerimiz ile kan veya vücut sıvısının damlama-sıçrama riskinin olduğu tüm hasta bakım ve müdahale bölgelerinde kişisel koruyucu ekipman ve malzemeler olduğu gibi tüm hasta bakım ve müdahale bölgelerinde kişisel koruyucu ekipman ve malzemeler (eldiven, maske, bone, önlük vs.) hazır durumda bulundurulmaktadır. Tüm birim sorumluları tarafından bu ekipmanlar eksildiğinde veya yeni ekipmana ihtiyaç olduğunda baştabipliğimize talep yapıldığında temin edilecektir.

6.10.6. Eğitimler

Hastanemiz personellerine; tehlikeli ve riskli durumları azaltmaya, enfeksiyonların kontrolü ve önlenmesine, kaza ve yaralanmaları önlemeye yönelik eğitimler verilir. Bu eğitimlerin ne şekilde yapılacağı hastanemiz Eğitim Komitesi, Enfeksiyon Komitesi ve Çalışan Güvenliği Komitesi tarafından belirlenir ve yıllık eğitim programları ile çalışanlara duyurulur.

6.10.7. Tehlikeli Maddeler

Doğumhanede atıklar; tıbbi atıklar, evsel nitelikli atıklar, ambalaj atıkları, kesici-delici atıklar “Ünite İçi Atık Planına uygun olarak toplanır.

7. İLGİLİ DOKÜMANLAR

- **HB.TL.14 Damar Yolu Açma Talimatı**
- **AH.TL.01 Ameliyathane Steril Malzeme Açma Talimatı**
- **DH.YD.01 Doğum Kartı**
- **Güvenli Doğum Süreci Uygulama Rehberi**