



# Acil Obstetrik Bakım Ekibi İçerisinde Ebe

## Midwives in Emergency Obstetric Care Team

 Hediye KARAKOÇ,<sup>a</sup>  
 Nebahat ÖZERDOĞAN<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Ebelik Bölümü,  
KTO Karatay Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Yüksekokulu,  
Konya

<sup>b</sup>Ebelik Bölümü,  
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Eskişehir

Received: 14.07.2017

Received in revised form: 29.11.2017

Accepted: 05.12.2017

Available online: 28.08.2018

Correspondence:

Hediye KARAKOÇ  
KTO Karatay Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Yüksekokulu,  
Ebelik Bölümü, Konya,  
TÜRKİYE/TURKEY  
hediye.bekmezci@karatay.edu.tr

**ÖZET** Acil obstetrik bakımda çok disiplinli bir ekip yaklaşımı önemlidir. Acil obstetrik bakım ekibi içerisinde ebe; bakım gereksinimlerinin saptanması, koordinasyonu, yönetimi ve kadın-doğum uzmanları, anestezi uzmanları, çeşitli disiplinlerden hekimlerle birlikte konsültasyon görevleri bulunmaktadır. En önemli rolü yüksek düzeyde destek sağlamaktır. Uluslararası Ebelik Konfederasyonu tarafından hazırlanan temel ebelik uygulamaları için ana yeterlilikler arasında, temel acil obstetrik ve yenidoğan bakımı kapsamında ebelerin; parenteral antibiyotikleri, uterotonik ilaçları, preeklamsi ve eklamsi için antikonvulsanları (MgSO<sub>4</sub>) uygulayabilmeleri, plasentanın elle çıkarılması, kalan ürünlerin çıkarılması ve yardımcı vajinal doğum yaptırabilmeleri, temel yenidoğan resüsitasyonu fonksiyonlarını sağlayabilmeleri gerektiği belirtilmektedir. Rol ve görevleri tanımlanmış, alanında uzmanlaşmış ebelerin kritik obstetrik hastaların bakımında görev alması, anne ölümlerinin önlenmesi ve kadın sağlığının geliştirilmesine katkı sağlayacaktır. Bu çalışmada, acil obstetrik bakım ekibindeki ebelerin rol ve sorumluluklarının, sorunlarının neler olduğunun açıklanması ve bu alanda çalışan ebelere rehberlik edilmesi amaçlanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Obstetri; bakım; ekip; ebe

**ABSTRACT** A multidisciplinary team approach is important in emergency obstetric care. Midwife in the emergency obstetric care team; there are tasks determination of maintenance requirements, coordination, management and consulting with gynecological specialists, anesthetists, physicians from various disciplines. The most important role is to provide high-level support. Among the main competencies for basic midwifery practices prepared by the International Midwifery Confederation is stated parenteral antibiotics, uterotonic drugs, anticonvulsants (MgSO<sub>4</sub>) for preeclampsia and splinting, manual removal of placenta, removal of residual products and assisted vaginal delivery, and basic neonatal resuscitation functions within the scope of basic emergency obstetric and neonatal care. Midwives who are defined roles and functions and specialized will contribute to the prevention of maternal mortality and development of women's health. This review is designed to explain the roles and responsibilities, problems of the midwives in the emergency obstetric care team and to guide them to work on this area.

**Keywords:** Obstetrics; care; team; midwife

**A**cil obstetrik bakım (AOB); gebelik, doğum ve doğum sonrası 42 günlük dönemde meydana gelen, anne ve fetus yaşamını tehdit eden, acil müdahale gerektiren durumda verilen hizmetleri tanımlamaktadır. Sağlık kuruluşuna başvurduklarında anne ve fetusun; hızla ilk değerlendirmelerinin yapılmasını, yaşamı tehdit eden belirti ve bulguların varlığında ilk girişimlerin uygulanmasını, başvuru sağlık kuruluşunda mümkün ise tedavilerin yapılmasını; gerekli durumlarda stabilize edildikten sonra daha üst düzey sağlık kuruluşuna gönderilmesini ve gerektiğinde uygulanabilecek güvenli kan naklini kapsamaktadır.<sup>1</sup>

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) raporuna göre; doğum her ne kadar doğal, fizyolojik bir olay olsa da her yıl dünyada obstetrik komplikasyonlar nedeni ile 289.000 kadın yaşamını kaybetmektedir.<sup>2</sup> Ölümlerin %99'u gelişmekte olan ülkelerde görülmektedir.<sup>3,4</sup> Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 raporuna göre, ülkemizdeki genel doğurganlık hızı 2,26 (15-44 yaş grubundaki 1.000 kadın için 78), ortalama canlı doğum sayısı 1,67, ortalama ölü doğum 0,04 olarak belirlenmiş olup, son beş yılda meydana gelen gebeliklerin %63'ü herhangi bir risk kategorisine girmektedir.<sup>5,6</sup> Ölümlerin çoğu önlenemez risk faktörlerinden kaynaklanmakta olup; cerrahi girişimler, kan transfüzyonu, ilaç tedavisi gibi hayat kurtaran uygulamalar ile anne ölümlerinin büyük çoğunluğu engellenebilmektedir.<sup>7,8</sup> AOB alanında görev alan ebelerin hayati önem taşıyan rol ve sorumlulukları bulunmaktadır.

Bu çalışmada, AOB ekibindeki ebelerin rol ve sorumluluklarının neler olduğunun açıklanması ve bu alanda görev alan ebelere rehberlik edilmesi amaçlanmıştır.

## ACİL OBSTETRİK BAKIM EKİBİ

AOB konusunda son 10 yılda yayımlanan raporlar çok disiplinli bir ekip yaklaşımının önemini vurgulamaktadır.<sup>9</sup> Multidisipliner ekip çalışmasına yönelik bu yaklaşım; kadınlar için pozitif klinik ve emosyonel sonuçlar üretmesi, yüksek teknoloji ortamında kadın merkezli bakımı geliştirmesinden dolayı hem tıp hem de ebelik mesleği tarafından memnuniyet verici olarak karşılanmıştır.<sup>9</sup> AOB ekibinde bulunması gereken meslek elemanları; kadın-doğum uzmanı, ebe, patoloj, anestezi uzmanı, psikiyat, pratisyen hekim, acil tıp uzmanı ve yoğun bakım uzmanı olarak belirtilmektedir.<sup>10</sup> Ancak literatür incelendiğinde, çalışmalarda belirtilen acil obstetrik bakım ekibinin üyeleri farklılık göstermektedir. Çalışmalarda; AOB ekibinin anestezi, cerrah, kadın doğum uzmanı, hemşire; kadın-doğum hemşiresi ve uzmanı, ebe ve aile hekimi; jinekolog, ebe ve hemşireden oluştuğu görülmektedir.<sup>11-13</sup>

## ACİL OBSTETRİK BAKIM EKİBİNDE EBE

Sağlık Bakanlığının tanımına göre ebe; “ana-çocuk sağlığı hizmetlerini yürüten, doğum öncesi, doğum

sırasında ve doğum sonrası hizmet veren, doğum yaptıran, aile planlaması, kişisel temizlik kuralları, beslenme, ilk yardım, aşı, bulaşıcı ve sosyal hastalıklardan korunma ve savaşla ilgili konularda bireylere, aileye, topluma sağlık eğitimi yapan, sağlık hizmetlerinde kullanılan doğum, ölüm ile ilgili istatistiki verileri toparlayan, değerlendiren, birey ve kamu kuruluşları ile gerekli ilişki ve iş birliği sağlayan, insani ve ahlaki davranışlarında örnek, Sağlık Bakanlığı'nca tescil edilmiş bir okuldan mezun olan meslek mensubudur.” Ebeler Derneği tarafından hazırlanan Ebeler Kanun Tasarısı'na göre ebe; “Gebelik, doğum, doğum sonrası ve yenidoğan dönemlerinde gerekli izlem, bakım, danışmanlık ve eğitim hizmetlerini yürüten, normal doğumları ve hekimin olmadığı hâllerde makat doğumları yaptıran, gerektiğinde epizyotomi uygulayan ve **acil durumlarda uygun girişimlerde bulunan** ana çocuk sağlığı ve aile planlaması hizmetlerini yürüten, kadın, aile ve toplum sağlığının yükseltilmesi ve korunması için ebeler uygulamaları ile karşılanabilecek girişimleri planlayan, uygulayan, değerlendiren, denetleyen ve yöneten yetkili sağlık personeli”dir. Ayrıca ebe; temel sağlık hizmetleri kapsamında bağışıklama, 0-6 yaş çocuk bakım ve izlemi, bulaşıcı hastalık kontrol programlarında görev almaktadır.<sup>14</sup> Bu tanımlar, ebelerin uygulama alanları için bir rehber olarak düşünülebilmektedir. Yukarıda belirtilen ve diğer DSÖ, Amerika Ebe-Hemşireler Birliği tarafından yapılan ebeler tanımları incelendiğinde ortak tema; ebelerin anne, fetus ve yenidoğanın bakımında önemli sorumluluklarının bulunmasıdır. Bu bağlamda ebelerin, AOB'de de önemli rol ve sorumlulukları bulunmaktadır.

Ebelerin AOB ekibi içindeki görevi; etkin bakım sunulması amacıyla bakım gereksinimlerinin saptanmasını, koordinasyonunu, yönetimini ve kadın-doğum uzmanları, anestezi uzmanları, çeşitli disiplinlerden hekimlerle konsültasyonu içermektedir. AOB hizmetleri ekibi üyelerinin görev tanımlarıyla ilgili olarak son raporlar ekip üyeleri arasındaki ilişkilerin koordinasyonunda, ebeye önemli sorumluluk ve yeni roller yüklemektedir.<sup>9</sup> James Cook Üniversite Hastanesi, acil obstetrik bakımda yer alan ebenin rolünü yüksek düzeyde des-

tek hizmeti sağlamak olarak açıklamıştır. Destek sağlaması gereken alanlar şu şekilde belirtilmiştir;<sup>9</sup>

- Arteriyel ve santral venöz basıncın yönetimi ve bakımı,

- Sıvı elektrolit dengesizliğinin sistemler üzerindeki etkilerinin bilinmesi, anlaşılması, doğru sıvıların uygulanması,

- Metabolik/solunum asidozu, maternal ve fetal sağlığa etkisi dâhil olmak üzere, kan gazı analizinin yorumlanmasında güvenilir bir bilgi kaynağının kullanılması,

- Hemoglobun, elektrolitler, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri ve pıhtılaşma durumu ile ilgili sonuçların yorumlanması ve patolojik bulguların varlığında derhâl harekete geçilmesi,

- Gebeliğin kardiyovasküler sistem üzerindeki fizyolojik etkileri hakkında bilgi sahibi olunması ve anormal elektrokardiyografi şekillerinin tanınması ve doğru uygulamanın başlatılması,

- Sistemik maternal hastalığın fetüse etkileri konusunda güvenilir bir bilgi kaynağının kullanılması,

- Doğum uzmanının yokluğunda, acil uygulama gerektiği durumlarda intravenöz antihipertansiflerin ve antikonvülsanların verilmesini içermektedir. Ebe, AOB ekibi içerisinde yukarıda belirtilen hizmet alanları çerçevesinde gebelik, doğum ve doğum sonu bakımı 365 gün 24 saat tüm kadınlara sunmaktadır.

- Uluslararası Ebeler Konfederasyonu tarafından hazırlanan temel ebeler uygulamaları için ana yeterlilikler arasında, temel acil obstetrik ve yenidoğan bakımı kapsamında ebelerin;<sup>15</sup>

- Parenteral antibiyotikleri, uterotonik ilaçları, preeklamsi ve eklamsi için antikonvülsanları (MgSO<sub>4</sub>) uygulayabilmeleri,

- Plasentanın elle çıkarılması, kalan ürünlerin çıkarılması ve yardımcı vajinal doğum yaptırabilmeleri,

- Temel yenidoğan resüsitasyonu fonksiyonlarını sağlayabilmeleri gerektiği belirtilmektedir.

Ülkemizde AOB hizmeti yapılanmasına yönelik bir derleme çalışması incelendiğinde; hastaların yönetimi sırasında önceden belirlenmiş protokollere uygun hareket edilmesi gerektiği belirtilmiş,

ekip üyeleri [sorumlu obstetrik uzmanı, sorumlu obstetrik anestezi uzmanı, sorumlu obstetrik yoğun bakım hemşiresi (gerektiğinde ekstra personeli sağlamak üzere)], doğumhane posta görevlisi, kan bankası teknisyeni ve sorumlusu tanımlanmış, ancak ekip üyeleri tanımlanırken içerisinde ebelere yer verilmediği görülmüştür. Ekip içerisinde hemşirenin görevinin ise sadece kayıt tutmak olduğu belirtilmiştir.<sup>16</sup> Ebeleri dışarıda bırakan bir ekip yaklaşımının benimsenmesi, AOB hizmetlerinin olumsuz etkilenmesine ve profesyonel koşullarda nitelikli hizmet alınamamasına neden olacaktır. Ebe, bulunduğu statü gereği hizmet verdiği kadınların güvenliğinin sağlanması, kanıta dayalı uygulamaların geliştirilerek uygulanmasında yasal ve mesleki yükümlülüğe sahiptir. Acil obstetrik hastalarına bakım vermek için alana özgü uzmanlaşmış ebelerin de bulunduğu bir ekibin oluşturulması ve bu ekibin profesyonel olarak geliştirilmesiyle hedeflenen başarı sağlanabilecektir.<sup>9</sup>

## ACİL OBSTERİK BAKIM UYGULAMALARINDA SORUNLAR

İngiltere ve İrlanda'da anne ölümlerini araştırma programı olan "Confidential Enquiry in to Maternal and Child Health (CEMACH)" tarafından yayımlanan son raporlar, AOB'yi ilgilendiren alanları vurgulamıştır. İngiltere'de maternal mortalite oranı düşük olmakla birlikte, raporlarda mortalite vakalarının çoğunun önlenemez nedenlere bağlı olduğu belirtilmiştir. CEMACH tarafından, anne ölümlerinin %50'sinden fazlasında kadınların hem doğrudan hem de dolaylı nedenlerle iyi derecede optimal bakım almadığı saptanmıştır. Ayrıca CEMACH, yetersiz teşhis konulan durumlarda standardın altında bakım verildiğini, etkisiz ya da yanlış tedavilerin uygulandığını, personelin acil durumların ciddiyetine göre davranmadığını ya da belirleyemediğini, rehberlere uygun bakım vermediğini ve ekip içerisinde disiplinler arası iletişimin zayıf olduğunu belirtmiştir.<sup>9,17,18</sup>

Bench, Londra Ulusal Sağlık Hizmetleri'nde görev alan ebeler ile derinlemesine görüşme tekniği ile yürüttüğü nitel çalışmada, AOB uygulamalarında ebelerin bazı problemler yaşadığını belirtmiştir. Ebeler, öğrenmenin tecrübeyle elde

edildiğini ve onlara sunulan her durumun yeni bir öğrenme fırsatı yarattığını düşünmektedir. AOB gerektiren vakaların az sıklıkla görülmesi, ebeler tarafından problem olarak algılanmakta ve beceri kazanmada yeterli gelişmeyi engellediği düşünülmektedir. Ebeler, yüksek riskli kadınlara bakım verirken daha deneyimli bir ebe tarafından desteklendiklerinde daha olumlu ve kontrollü hissettiklerini ifade etmektedir.<sup>19</sup> Bir başka önemli problem ise ne yaptıklarını, niçin yaptıklarını ve uygulamaların nasıl etkileri olabileceğini bilmeden bazı ebelerin hekim tarafından verilen direktifleri yerine getirmesidir.<sup>20</sup> Ebeler, uzman bakım gerektiren yüksek riskli gebelerin bakımı için yeterince hazırlıklı, eğitilmiş ve yetkili olmalıdır. Aksi hâlde bakım görevini ve mesleğinin gerektirdiği yükümlülükleri gerçekleştirememiş olmaktadır. Doğum öncesi bakım, özellikle de AOB hizmeti sunan ebe ve hekimlerin yetersiz bilgi ve becerileri, anne ölümlerine neden olan sorunlardan biridir.<sup>21</sup> Tüm AOB ekibinin gebe, lohusa ve yenidoğanda görülebilecek risk faktörlerinin ve komplikasyonlarının erken tanılabilmesi için acil bakım bilgi ve becerilerini düzenli olarak güncellemeleri ve komplikasyonları etkili bir şekilde yönetmek için iletişim ve takım çalışması yeterliliklerini artırma gereksinimi önemle vurgulanmaktadır.<sup>22</sup> Bu nedenle, çeşitli ülkelerde anne ölümlerini azaltmak amacıyla, obstetrik acillerin yönetimindeki sağlık çalışanlarının becerilerinin geliştirilmesi için eğitim programları başlatılmıştır.<sup>21</sup> Ülkemizde bu amaçlar doğrultusunda Türkiye Halk Sağlığı Kurumu tarafından "AOB Ebe/Hemşire Eğitim Programları" düzenlenmektedir. Ancak, AOB hizmetleri sadece ebe ve hemşirenin sorumluluğunda bir alan değildir. Bu nedenle eğitimlerin ekipteki tüm sağlık çalışanlarını kapsayacak şekilde düzenlenmesi ve yaygınlaştırılması gerektiği düşünülmektedir.

Ülke genelinde sağlık çalışanları tarafından kaliteli, standart, güvenli ve nitelikli hizmet sunulması, uygulamada birlikteliğin sağlanması amaçlanmaktadır. Bu kapsamda doğum öncesi bakım yönetim rehberi, doğum ve sezaryen eylemi yönetim rehberi, doğum sonu bakım yönetim rehberi ve AOB yönetim rehberi oluşturulmuştur. Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan AOB yönetim rehbe-

rinde, acil obstetrik vakaların yönetimi tanımlanmakta ve gerektiğinde stabilize edilerek sevklerinin gerçekleştirilmesi beklenmektedir.<sup>23</sup> Ancak, rehberde ekip içerisinde yer alan ebelerin ve diğer sağlık çalışanlarının rol ve sorumluluklarının neler olduğunun tanımlanmasına ihtiyaç duyulmaktadır. Ayrıca, AOB hizmetlerinde yapılması gereken uygulamalara yönelik yürütülen çalışmalar incelendiğinde; sağlık kurumlarında yüksek riskli gebelerin gerektiğinde perinatal dönemde izlem ve tedavilerinin yapılacağı donanımlı yoğun bakım ünitelerine ve deneyimli yoğun bakım ekibine ihtiyaç olduğu, obstetrik yoğun bakımda maternal mortalite ve morbidite nedenlerinin bilinmesinin teşhis ve tedavinin etkinliğini artıracakları görülmektedir.<sup>24-27</sup>

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Anne ölümlerinin önlenmesinde kaliteli, standart, güvenli ve nitelikli AOB hizmetlerinin sunulması ve disiplinlerarası iş birliği gerekmektedir. Acil obstetrik ekibi içerisinde yeterli bilgi ve beceriye sahip, görev ve sorumluluk alanları tanımlanmış ebelerin bulunması, hizmetlerin amacına ulaşmasına ve kadın sağlığına katkı sağlayacaktır.

İstenilen sonuçlara ulaşmada;

- Acil obstetrik vakaların yönetiminde kanıta dayalı rehber ve protokollerin kullanılması esastır,
- Acil obstetrik ekip üyelerinin rol ve sorumluluklarının rehber ve protokollerde tanımlanması gerekmektedir,
- Ebelerin AOB ekibi içerisinde etkin görev almalarının sağlanması, rol ve sorumluluklarının tanımlanması gerekmektedir,
- Acil obstetrik ve yenidoğan bakımında düzenli, zorunlu hizmet içi eğitim programları düzenlenmeli ve ebelerin katılımı sağlanmalıdır,
- Simülasyon ve uygulamalı eğitimler, bireysel beceri ve ekip eğitimini sağlamak için etkili bir araç olarak kullanılabilir,
- Yoğun bakımda maternal mortalite ve morbiditeye neden olan durumların belirlenmesi ve uygun bakım stratejilerinin geliştirilmesi önem taşımaktadır,
- Etkili AOB yönetimi açısından mutlaka disiplinlerarası iletişim güçlendirilmelidir.

### Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

### Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite

üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

### Yazar Katkıları

**Fikir/Kavram:** Nebahat Özerdoğan; **Tasarım:** Hediye Karakoç, Nebahat Özerdoğan; **Denetleme/Danışmanlık:** Nebahat Özerdoğan; **Analiz ve/veya Yorum:** Hediye Karakoç, Nebahat Özerdoğan; **Kaynak Taraması:** Hediye Karakoç; **Makalenin Yazımı:** Hediye Karakoç, Nebahat Özerdoğan; **Eleştirel İnceleme:** Nebahat Özerdoğan.

## KAYNAKLAR

1. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Gençlik Danışmanlık ve Sağlık Hizmet Merkezleri CSÜS Eğitimi Modülü: Katılımcı Rehberi. Ankara; 2007. p.415.
2. World Health Organization (WHO). Maternal mortality. Geneva: WHO Press; 2014. p.56.
3. Department of Reproductive Health and Research. Zahr C, Wardlaw T, Hill K. Maternal Mortality in 2000: Estimate Developed By WHO, UNICEF, UNFPA. Geneva: WHO; 2004. p.39.
4. İğde A, Ayşin F, Gül R, Yalçın M, Karadenizli D. [Maternal mortality and emergency obstetric care]. Genel Tıp Derg 2008;18(1):47-53.
5. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı, T.C. Sağlık Bakanlığı, TÜBİTAK. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Ankara: Elma Teknik Basım Matbaacılık Ltd Şti; 2013. p.343.
6. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 13. Baskı. Ankara: Akademisyen; 2015. p.758.
7. Maine D, Akalin MZ, Chakraborty J, de Francisco A, Strong M. Why did maternal mortality decline in matlab? Stud Fam Plann 1996; 27(4):179-87.
8. Gilla Z, Bailey P, Waxman R, Smith JB. A tool for assessing 'readiness' in emergency obstetric care: the room-by-room 'walk-through'. Int J Gynecol Obstet 2005;89(2):191-9.
9. Simpson H, Barker D. Role of the midwife and the obstetrician in obstetric critical care-a case study from the James Cook University Hospital. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol 2008;22(5):899-916.
10. Knight M, Tuffnell D, Kenyon S, Shakespeare J, Gray R, Krunczuk JJ. MBBRACE-UK. Saving Lives, Improving Mothers' Care: Surveillance of maternal deaths in the UK 2011-13 and lessons learned to inform maternity care from the UK and Ireland Confidential Enquiries into Maternal Deaths and Morbidity 2009-13. Oxford: National Perinatal Epidemiology Unit, University of Oxford; 2015. p.116.
11. Amaya-Arias A, Idarraga D, Giraldo V, Gómez L. Effectiveness of a program for improving teamwork in operating rooms. Colombian Journal of Anesthesiology 2015;43(1):68-75.
12. Marshall NE, Vanderhoeven J, Eden KB, Segel SY, Guise JM. Impact of simulation and team training on postpartum hemorrhage management in non-academic centers. J Matern Fetal Neonatal Med 2015;28(1):495-9.
13. Franssen AF, van de Ven J, Meriën AE, de Wit-Zuurendonk LD, Houterman S, Mol BW, et al. Effect of obstetric team training on team performance and medical technical skills: a randomised controlled trial. BJOG 2012;119(1): 1387-93.
14. Beydilli E. [The present and the past of the midwifery profession]. Ebeliğin Dünü ve Bugünü. 1. Baskı. Ankara: Alter Yayıncılık; 2005. p.13-4.
15. Fullerton JT, Thompson JB, Severino R. The International Confederation of Midwives essential competencies for basic midwifery practice. An update study: 2009-2010. Midwifery 2011;27(4):399-408.
16. Gezginc K, Dalkılıç E. [Management of obstetric emergencies]. Akademik Acil Tıp Dergisi 2011;10:128-32.
17. Lewis G. Why Mothers Die 2000-2002: The Sixth Report of the Confidential Enquiry into Maternal and Child Health in the UK. 1<sup>st</sup> ed. London: RCOG; 2004. p.15.
18. Lewis G. Saving Mothers' Lives 2003-2005: the Seventh Report of the Confidential Enquiry into Maternal and Child Health in the UK. 1<sup>st</sup> ed. London: RCOG; 2007. p.338.
19. Bench S, Fitzpatrick J. Recognition and management of critical illness by midwives: implications for service provision. J Nurs Manag 2007;15(3):348-56.
20. Dimond B. The midwife and her caseload: the legal issues. BMJ 1999;7(3):141-3.
21. Ameh CA, van den Broek N. Making it happen: training health-care providers in emergency obstetric and newborn care. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol 2015;29(8):1077-91.
22. Catling-Paull C, McDonnell N, Moores A, Homer CS. Maternal mortality in Australia: learning from maternal cardiac arrest. Nurs Health Sci 2011;13(1):10-5.
23. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Acil Obstetrik Bakım Yönetim Rehberi. 1. Baskı Ankara: Damla Matbaacılık, Reklamcılık ve Yayıncılık Tic. Ltd. Şti; 2009. p.8-63.
24. Scott J, Foley M. Organizing an obstetric critical care unit. In: Belfort MA, Saade G, Foley MR, Phelan JP, Dildy GA, eds. Organizing An Obstetric Critical Care Unit. 5<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Wiley & Blackwell; 2010. p.11-5.
25. Baskett TF. Epidemiology of obstetric critical care. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol 2008;22(5):763-74.
26. Göncü S, Yazıcı S. [Conditions requiring intensive care for emergency obstetric]. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2016;20(2):103-7.
27. Şimşek ÖY, Yılmaz E, Çelik E, Karaer A, Türkçüoğlu I, Çelik Ö, et al. [Patient profile and treatment outcomes of (near-miss) obstetric patients and evaluation of maternal mortality: a tertiary center experience]. Perinatal Journal 2012;20(1):1-5.