1.AMAÇ: Sağlıkta Değerlendirme Sistemi (SDS) ve Sağlıkta Kalite Sistemi (SKS) kapsamında, bakımın sürekliliğini sağlayarak hasta güvenliğini ve memnuniyetini artırmak amacıyla, palyatif bakım birimi, kronik yara birimi, yoğun bakım birimi, eczacılık hizmetleri ve evde sağlık hizmetlerinin entegrasyonunu sağlamaktır.

2.KAPSAM: Bu prosedür, palyatif bakım birimi, kronik yara birimi, yoğun bakım birimi, eczacılık hizmetleri ve evde sağlık hizmetlerini kapsar.

3.SORUMLULAR:

- Başhekim (Sürecin genel yönetimi ve koordinasyonu)
- Palyatif Bakım Birimi Hekimi ve Hemşiresi
- Evde Sağlık Hizmetleri Sorumlu Hekimi
- Yoğun Bakım Hekimi ve Hemşiresi
- Yara Bakım Polikliniği Hekimi ve Hemşiresi
- Sosyal Hizmetler
- Eczacılık Hizmetleri

4. UYGULAMA ESASLARI:

4.1. Palyatif Bakım Birimi Evde Sağlık Hizmetleri

• Palyatif bakımda uzun süreli yatan (klinik olarak stabil) hastaların evde sağlık hizmetlerine geçişi için taburcu olan tüm hastalar **'Palyatif Bakım Ve Taburculuk Sonrası Evde Sağlık Hizmetleri Bilgilendirme Formu'** doldurularak evde sağlık hizmetlerine yönlendirilir. Evde sağlık hizmetleri birimine bu form ile başvuran hastalara bilgilendirme yapılır. Hasta başvuruları Ulusal Çağrı Merkezi aracılığı ile yapılır, ESYS üzerinden kabul edilir.

• Evde bakım birimi tarafından takip edilen hastalardan, komplikasyon gelişen veya klinik açıdan yatış gereksinimi olanların, evde bakım birimi sorumlu hekimi tarafından palyatif birimi sorumlu Hekimine konsültasyon atılarak palyatif servisine yatışı sağlanır.

• Evde sağlık birimi ve palyatif bakım ekibi, hasta ve ailelerine yönelik ortak eğitimler (ilaç kullanımı, pansuman, cihaz bakımı vb.) yürütür.

• Evde sağlık birimi ve palyatif bakım ekibi tarafından **Ortak Bakım Planı** hazırlanır, hizmet süreci ve sonuçları HBYS üzerinden karşılıklı izlenebilir olmalıdır.

• Hastanın durumunda değişiklik olması halinde evde sağlık hizmetleri ekibi palyatif bakım servisi ile iletişime geçer ve gerekli görüldüğünde hastaneye yönlendirme yapılır.

• Palyatif bakım ekibi ve evde sağlık personeli arasında belirli aralıklarla (en az ayda bir) **Düzenli Koordinasyon Toplantıları** yapılır. Bu toplantılarda entegrasyon sürecinde yaşanan aksaklıklar belirlenir ve çözüm önerileri(DİF) geliştirilir.

• Palyatif birimi, Evde sağlık birimi ve Kronik yara birimi arasında **Kurumsal Entegrasyon Protokolü** hazırlanarak, hasta geçiş kriterleri tanımlanır, ortak bakım planı oluşturulur ve konsültasyon süreci netleştirilir.

4.2.Evde Sağlık Hizmetleri Kronik Yara Birimi

• Evde sağlık hizmetleri tarafından takip edilen yara hastaları için yara bakım polikliniğinden konsültasyon talep edilir. Poliklinikte belirlenen gün içerisinde hasta, evde sağlık ekibi tarafından polikliniğe getirilip muayenesi yapılır ve tedavi/takip süreci planlanarak Evde Sağlık Hizmetleri ile koordineli şekilde sürdürülür.

4.3.Yoğun Bakım Ünitesi Evde Sağlık Hizmetleri

- Yoğun bakım ünitesinden taburculuğu planlanmış yoğun bakım hastalarının evde sağlık hizmetlerine uygunluğunu sağlamak amacıyla, sosyal çalışmacılar tarafından hasta ve aileye yönelik kapsamlı değerlendirme ve yönlendirme yapılır. **'Yoğun Bakım Ünitesinden Evde Sağlık Birimine Yönlendirilen Hasta Bilgilendirme Formu'** doldurularak hasta/hasta yakını bu form ile Evde Sağlık Hizmetleri Birimine başvurur. Hasta başvuruları Ulusal Çağrı Merkezi aracılığı ile yapılır, ESYS üzerinden kabul edilir.

4.4.Evde Sağlık Hizmetleri Eczacılık Hizmetleri

Evde sağlık hizmetleri ile eczacılık hizmetleri arasında entegrasyon sağlanarak, her ilk ziyarette evde sağlık ekibine eczacının eşlik etmesiyle, hastaların ilaç tedavileri, etkileşim riskleri ve ilaç kullanım süreçleri birlikte planlanır ve izlenir.

5.İLGİLİ DÖKÜMANLAR

- Sağlık Tesisleri Değerlendirme Standartları Uygulama Rehberi
- Sağlıkta Kalite Standartları (SKS) Rehberi
- Yoğun Bakım Ünitesinden Evde Sağlık Birimine Yönlendirilen Hasta Bilgilendirme Formu
- Palyatif Bakım Ve Taburculuk Sonrası Evde Sağlık Hizmetleri Bilgilendirme Formu