



**Standart 11 Genel Açıklaması:** Palyatif bakım hizmetleri; ağır ve ileri evre hastalığı olan bireylerin yaşam kalitesini artırmayı, ağrı ve semptom kontrolünü sağlamayı, hasta ile ailesine bütüncül destek vermeyi hedefler. Bu standart kapsamında palyatif bakım kliniklerinde görev alan personelin alana özgü eğitim alması, multidisipliner ekip değerlendirmelerinin yürütülmesi, aylık ekip toplantılarının yapılması ve uzun süreli yatışların analiz edilerek iyileştirme çalışmalarının başlatılması zorunludur.

Ölçüt	Konu	Temel Gereklilik
11.1	Alana Özgü Personel Eğitimi	Palyatif bakım kliniğinde görev alan tüm personele alana özgü eğitim verilmeli
11.2	Multidisipliner Ekip Değerlendirmesi	Diyetisyen, fizyoterapist, sosyal çalışmacı ve psikolog hasta ve ailesini değerlendirme ölçekleri ile ziyaret etmeli
11.3	Multidisipliner Ekip Toplantıları	Ekip toplantıları ayda en az bir kez yapılmalı ve kayıt altına alınmalı
11.4	Uzun Süreli Yatış Analizi	Uzun süreli yatışlar analiz edilmeli; DİF başlatılmalı
11.5	2 Aylık Başhekim Toplantısı	Sonraki ayın ilk 7 günü içinde önceki dönem analizi yapılmalı

## 1. Amaç

Bu prosedürün amacı; palyatif bakım kliniklerinde sunulan hizmetlerin etkinliğini sistematik biçimde analiz etmek, alana özgü personel eğitimlerinin sürekliliğini sağlamak, multidisipliner ekip değerlendirme ve toplantılarını düzenli biçimde yürütmek, uzun süreli yatışları yöneterek iyileştirme çalışmaları başlatmak ve **SDS Hastane Versiyon 2 Standart 11** gerekliliklerini eksiksiz karşılamaktır.

## 2. Kapsam

Bu prosedür; sağlık tesisinde faaliyet gösteren tüm palyatif bakım kliniklerini, bu kliniklerde görev yapan tüm sağlık personelinin (sorumlu hekim, hemşire, diyetisyen, fizyoterapist, sosyal çalışmacı, psikolog), palyatif bakım hastalarını ve ailelerini kapsamaktadır. Evde palyatif bakım hizmetleri için ayrıca Standart 26 (Evde Sağlık Hizmetleri) prosedürü uygulanır.

## 3. Tanımlar ve Kısaltmalar

Kısaltma / Terim	Açıklama
<b>Palyatif Bakım</b>	İyileştirici tedaviye yanıt vermeyen ileri evre hastalığı olan bireylerde yaşam kalitesini artırmayı hedefleyen bütüncül bakım yaklaşımı
<b>Multidisipliner Ekip (MDE)</b>	Palyatif bakım hastasını birlikte değerlendiren farklı disiplinlerden oluşan ekip: sorumlu hekim, hemşire, diyetisyen, fizyoterapist, sosyal çalışmacı, psikolog
<b>Alana Özgü Eğitim</b>	Palyatif bakım alanında teorik ve pratik bilgi veren; semptom yönetimi, ağrı tedavisi, hasta ve aile iletişimi ile etik konularını içeren sertifikalı eğitim



<b>Değerlendirme Ölçeği</b>	Her disiplinin kendi uzmanlık alanına göre hastayı değerlendirdiği standart form (Braden, VAS, MUST, Barthel, NRS vb.)
<b>Uzun Süreli Yatış</b>	Palyatif bakım kliniği için tesis tarafından belirlenen hedef yatış süresini aşan yatış
<b>Sosyal İnceleme Raporu</b>	Sosyal çalışmacı tarafından hazırlanan; hastanın sosyal, ekonomik ve aile durumunu değerlendiren resmi rapor
<b>DİF</b>	Düzeltilici İyileştirici Faaliyet
<b>HBYS</b>	Hastane Bilgi Yönetim Sistemi

## 4. Sorumlular

Unvan / Birim	Sorumluluk	Bağlı Ölçüt
<b>Başhekim</b>	Prosedürün uygulanmasını denetlemek, 2 ayda bir değerlendirme toplantısına başkanlık etmek	11.5
<b>Palyatif Bakım Sorumlu Hekimi</b>	Multidisipliner ekibi yönetmek, aylık toplantılara başkanlık etmek, uzun süreli yatış analizine liderlik etmek, eğitim planını onaylamak	11.1, 11.2, 11.3, 11.4
<b>Palyatif Bakım Hemşiresi</b>	Günlük semptom değerlendirmelerini yürütmek, ölçekleri HBYS'ye kayıt etmek, ekip toplantısına katılmak, hasta ve aile eğitimi vermek	11.1, 11.2, 11.3
<b>Diyetisyen</b>	Nütrisyon değerlendirme ölçeği uygulamak (MUST vb.), beslenme destek planı hazırlamak, ekip toplantısına katılmak	11.1, 11.2, 11.3
<b>Fizyoterapist</b>	Fonksiyonel değerlendirme ölçeği uygulamak (Barthel, Karnofsky vb.), rehabilitasyon planı hazırlamak, ekip toplantısına katılmak	11.1, 11.2, 11.3
<b>Sosyal Çalışmacı</b>	Hasta görüşme formu uygulamak, sosyal inceleme raporu hazırlamak, aile ile danışmanlık görüşmesi yapmak, evde sağlık koordinasyonunu sağlamak	11.1, 11.2, 11.3
<b>Psikolog</b>	Psikolojik değerlendirme ölçeği uygulamak (HADS, BDI vb.), psikolojik destek vermek, hasta ve aileye yas danışmanlığı yapmak	11.1, 11.2, 11.3
<b>Kalite Birimi</b>	DİF açılması ve takibi, ölçüt oranlarının hesaplanması, değerlendirme toplantısı organizasyonu, eğitim kayıtlarının denetimi	Tümü

## 5. Uygulama

### 5.1. Palyatif Bakım Personeline Alana Özgü Eğitim (Ölçüt 11.1)

#### 5.1.1. Eğitim Kapsamı ve İçeriği

Palyatif bakım kliniğinde görev alan tüm sağlık personeli alana özgü eğitim almış olmalıdır. Bu eğitim; yeni işe başlayan personel için göreve başlamadan önce, mevcut personel için yılda en az bir kez yenilenmelidir.

Meslek Grubu	Zorunlu Eğitim İçeriği	Sertifika / Belge
<b>Sorumlu Hekim</b>	İleri semptom yönetimi, ağrı farmakoterapisi, opioid kullanımı, tedavi hedefi görüşmeleri, etik ilkeler, yasal mevzuat	Sertifika / Katılım belgesi



<b>Hemşire</b>	Semptom değerlendirme ölçekleri, ağrı yönetimi, yara ve stoma bakımı, hasta ve aile eğitimi, kötü haber iletimi, yas süreci	Sertifika / Katılım belgesi
<b>Diyetisyen</b>	İleri evre hastalıkta beslenme desteği, nütrisyon değerlendirme ölçekleri, kaşeksi yönetimi, enteral ve parenteral beslenme uygulamaları	Katılım belgesi
<b>Fizyoterapist</b>	Palyatif rehabilitasyon ilkeleri, yorgunluk yönetimi, solunum egzersizleri, fonksiyonel değerlendirme, lenfödeme yaklaşım	Katılım belgesi
<b>Sosyal Çalışmacı</b>	Palyatif süreçte sosyal hizmet, aile dinamikleri, kaynak yönetimi, evde bakım organizasyonu, yas ve kayıp danışmanlığı	Sertifika / Katılım belgesi
<b>Psikolog</b>	Ölüm kaygısı ile başa çıkma, hasta ve aile psikolojik desteği, yas terapisi, ekip tükenmişliği yönetimi	Sertifika / Katılım belgesi

### 5.1.2. Eğitim Uygulama Süreci

- Yıllık eğitim planı her yılın Ocak ayı sonuna kadar kalite birimi ve palyatif bakım sorumlu hekimi tarafından birlikte hazırlanır.
- Eğitimler; kurum içi uzman, kurum dışı eğitmen veya akredite palyatif bakım kursları aracılığıyla verilebilir.
- Her eğitim için katılım listesi, içerik özeti ve tarih kayıt altına alınır; sertifika veya katılım belgesi personel dosyasına eklenir.
- Kalite birimi, eğitim almayan personeli tespit ederek ilgili birim sorumlusuna bildirir; eksiklik kapatılana kadar takip devam eder.
- Eğitim tamamlama oranı iki aylık değerlendirme toplantısında raporlanır.

#### Eğitim Almış Personel Oranı (%):

(Alana özgü eğitim almış palyatif bakım personeli sayısı / Toplam palyatif bakım personeli sayısı) × 100

**Değerlendirme:** %80 ve üzeri → Karşılıyor | %60-79 → Kısmen Karşılıyor | %59 ve altı → Karşılanmıyor

## 5.2. Multidisipliner Ekip Değerlendirmesi (Ölçüt 11.2)

### 5.2.1. Değerlendirme Kapsamı

Palyatif bakım kliniklerinde yatan her hasta, multidisipliner ekibin tüm üyeleri tarafından kendi disiplinine ait değerlendirme ölçeğiyle değerlendirilmelidir. Değerlendirmeler hastanın yatışı süresince düzenli aralıklarla tekrarlanır.

Disiplin	Kullanılan Ölçek / Form	Değerlendirme İçeriği	Sıklık
<b>Sorumlu Hekim</b>	Edmonton Semptom Değerlendirme Sistemi (ESAS), PPS	Semptom yükü, prognoz, tedavi hedefi güncelleme	Günlük / Haftalık
<b>Hemşire</b>	VAS/NRS (Ağrı), Braden (Basınç), RASS (Sedasyon)	Ağrı, semptom kontrol, cilt bütünlüğü, sedasyon düzeyi	Her vardiyada
<b>Diyetisyen</b>	MUST (Nütrisyon Tarama), Subjektif Global Değerlendirme	Beslenme durumu, kaşeksi riski, beslenme desteği planı	Yatışta ve haftalık
<b>Fizyoterapist</b>	Barthel İndeksi, Karnofsky Performans Skalası	Fonksiyonel kapasite, günlük yaşam aktiviteleri, rehabilitasyon planı	Yatışta ve haftalık
<b>Sosyal Çalışmacı</b>	Sosyal Çalışmacı Hasta Görüşme Formu (SHU-FR-001)	Sosyal ve ekonomik durum, aile desteği, bakım kapasitesi, evde sağlık ihtiyacı	Yatışta ve gerektiğinde
<b>Psikolog</b>	HADS (Hastane Anksiyete ve Depresyon Skalası), BDI	Anksiyete, depresyon, uyum bozukluğu, aile psikolojik durumu	Yatışta ve haftalık



### 5.2.2. Değerlendirme Uygulama Süreci

- Hasta palyatif bakım kliniğine kabul edildiğinde ilk 24 saat içinde tüm MDE üyeleri tarafından ilk değerlendirme tamamlanır.
- Her disiplin, kendi değerlendirme ölçeğini HBYS üzerinden doldurur; kağıt ortamında uygulama kabul edilmez.
- Sosyal çalışmacı değerlendirmesi sonucunda gerekli görülürse sosyal inceleme raporu hazırlanır ve evde sağlık birimi ile koordinasyon başlatılır.
- Değerlendirmeler haftalık olarak güncellenir; klinik durumda önemli değişiklik olduğunda ek değerlendirme yapılır.
- Denetimde randomize seçilen hasta dosyaları incelenerek dört disiplinin (diyetisyen, fizyoterapist, sosyal çalışmacı, psikolog) değerlendirme ölçeğini tamamlayıp tamamlamadığı kontrol edilir.

#### **Tam Multidisipliner Değerlendirme Yapılan Hasta Oranı (%):**

(Dört disiplinin tamamı tarafından değerlendirme ölçeği uygulanan randomize hasta sayısı / İncelenen toplam randomize hasta sayısı) × 100

**Hedef: %80 ve üzeri**

**Önemli Not:** Dört disiplinden (diyetisyen, fizyoterapist, sosyal çalışmacı, psikolog) herhangi birinin değerlendirmesi eksik olan hasta, "tam değerlendirme yapılan" kategorisinde sayılmaz.

### 5.3. Multidisipliner Ekip Toplantıları (Ölçüt 11.3)

#### 5.3.1. Toplantı Takvimi ve Katılım

Multidisipliner ekip toplantıları **ayda en az bir kez** düzenlenmelidir. Aylık toplantılar palyatif bakım sorumlu hekiminin başkanlığında gerçekleştirilir; ekibin tüm üyelerinin (hekim, hemşire, diyetisyen, fizyoterapist, sosyal çalışmacı, psikolog) katılımı zorunludur.

Kriter	Açıklama
Sıklık	Ayda en az bir kez (gerektiğinde daha sık toplanılabilir)
Başkanlık	Palyatif Bakım Sorumlu Hekimi
Zorunlu Katılımcılar	Sorumlu hekim, hemşire, diyetisyen, fizyoterapist, sosyal çalışmacı, psikolog
Kayıt	Katılım listesi, gündem, alınan kararlar ve aksiyon planı içeren toplantı tutanağı (PAL-FR-004)

#### 5.3.2. Toplantı Gündem İçeriği

- Hasta Değerlendirme Sunumları:** Her disiplin, klinikte yatan tüm hastalar için kısa değerlendirme özeti sunar; kritik hastalar öncelikli ele alınır.
- Tedavi Hedefi Görüşmesi:** Tedavi hedefinde (küratif, palyatif, konfor odaklı) değişiklik gerekip gerekmediği tartışılır.
- Semptom Yönetimi Gözden Geçirme:** Ağrı, dispne, bulantı, konstipasyon, uyku bozukluğu gibi semptomların kontrolü değerlendirilir.
- Taburculuk Planlaması:** Taburculuk kriterlerini karşılayan veya evde sağlık hizmetine hazır olan hastalar tartışılır.
- Aile Desteği Değerlendirmesi:** Aile iletişimi, bakım yükü ve psikolojik destek ihtiyacı ele alınır.
- Ekip Tükenmişliği ve Destek:** Ekip üyelerinin duygusal durumu değerlendirilir; gerekirse süpervizyon veya destek planlanır.
- Aksiyon ve Takip:** Önceki toplantıda alınan kararların gerçekleştirilme durumu gözden geçirilir.



**Değerlendirme Kriteri:** Multidisipliner ekip toplantısının yapıldığına ve kayıt altına alındığına dair kanıtlar (katılım listesi imzalı toplantı tutanağı) her ay için mevcut olmalıdır. İki aylık dönemde en az iki toplantı tutanağı bulunmalıdır.

## 5.4. Uzun Süreli Yatış Analizi (Ölçüt 11.4)

### 5.4.1. Uzun Süreli Yatış Tanımı ve İzleme

Palyatif bakım kliniği için hedef yatış süresi palyatif bakım sorumlu hekimi tarafından belirlenir ve başhekim onayıyla kayıt altına alınır. Bu süreyi aşan yatışlar "uzun süreli yatış" olarak tanımlanır ve aktif izleme kapsamına alınır.

### 5.4.2. Uzun Süreli Yatış Nedenleri

Uzun süreli yatışlar aşağıdaki kategoriler altında analiz edilir ve HBYS'ye kayıt edilir:

Neden Kategorisi	Örnekler	Aksiyon
<b>Klinik Nedenler</b>	Kontrol edilemeyen semptomlar, komplikasyon gelişimi, ilaç titrasyonu gerektiren durum	Tedavi planı revizyonu, konsültasyon
<b>Sosyal Nedenler</b>	Bakım verecek aile üyesi olmaması, ev koşullarının uygunsuzluğu, ekonomik yetersizlik	Sosyal hizmet müdahalesi, evde sağlık başvurusu
<b>Organizasyonel Nedenler</b>	Evde sağlık kapasitesi doluluk, bakım evi bekleme listesi, tıbbi malzeme temini gecikmesi	Koordinasyon artırma, DİF açma
<b>Hasta / Aile Tercihi</b>	Evde bakıma hazır hissetmeme, taburculuğu reddetme	Psikolog ve sosyal çalışmacı desteği, aile görüşmesi

### 5.4.3. Analiz ve DİF Süreci

- İstatistik birimi, iki ayda bir palyatif bakım kliniğindeki uzun süreli yatış sayılarını ve nedenlerini HBYS'den çeker.
- Uzun süreli yatışların yatış süresi dağılımı, neden kategorileri ve bir önceki dönemle karşılaştırması yapılır.
- Uygunsuzluk tespit edildiğinde ilgili birim sorumlularının katılımıyla değerlendirme toplantısı düzenlenir.
- Sistematik nedenler (tekrarlayan sosyal nedenler, organizasyonel gecikmeler vb.) için DİF açılır ve aksiyon planı hazırlanır.
- Aksiyon planının uygulanması takip edilir; bulgular iki aylık başhekim toplantısında raporlanır.

### **DİF Kapatılma Oranı (%):**

(İki aylık dönemde kapatılan DİF sayısı / Aynı dönemde açılan toplam DİF sayısı) × 100

**Değerlendirme:** %80 ve üzeri → Karşılıyor | %60-79 → Kısmen Karşılıyor | %59 ve altı → Karşılanmıyor

Önceki dönemden devreden DİF'ler hesaba dahil edilmez; ayrı bir tabloda raporlanır.

## 5.5. İki Aylık Başhekim Değerlendirme Toplantısı (Ölçüt 11.5)

### 5.5.1. Toplantı Takvimi ve Katılımcılar



Kriter	Açıklama
Sıklık	Her iki ayda bir
Zamanlama	Sonraki ayın <b>ilk 7 günü</b> içinde önceki 2 aya ait tüm veriler üzerinden yapılır
Zorunlu Katılımcılar	Başhekim, Palyatif Bakım Sorumlu Hekimi, Palyatif Bakım Sorumlu Hemşiresi, Kalite Birimi Sorumlusu
Önerilen Katılımcılar	Diyetisyen, Fizyoterapist, Sosyal Çalışmacı, Psikolog, İstatistik Birimi
Gündem Hazırlık Sorumlusu	Kalite Birimi — toplantıdan en az 3 iş günü önce analiz raporlarını ilgililere iletir

#### 5.5.2. Zorunlu Gündem Maddeleri

- Önceki dönem DİF'lerinin durumu — kapatılan, devam eden, yeni açılanlar
- Eğitim tamamlama oranı ve eksik eğitim durumları (Ölçüt 11.1)
- Multidisipliner değerlendirme uyum oranı — disiplin bazlı kırılım (Ölçüt 11.2)
- Aylık ekip toplantı kayıtlarının durumu (Ölçüt 11.3)
- Uzun süreli yatış sayısı, neden analizi ve aksiyon durumu (Ölçüt 11.4)
- Hasta ve aile memnuniyeti geri bildirimleri (varsa anket sonuçları)
- Bir sonraki dönem hedefleri ve iyileştirme planı

#### 5.5.3. Toplantı Çıktıları

- Toplantı Tutanağı:** Tüm gündem maddeleri, alınan kararlar ve atanan sorumlular; katılımcılar tarafından imzalanır
- Aksiyon Takip Listesi:** Her aksiyon için sorumlu kişi, tamamlanma tarihi ve öncelik düzeyi belirlenir
- Dönem Özet Performans Raporu:** Tüm ölçüt oranlarını içeren arşivlenen rapor

## 6. Performans Göstergeleri ve Hedefler

Gösterge	Formül	Hedef	Dönem
Eğitim Almış Personel Oranı	$(\text{Eğitim almış personel} / \text{Toplam palyatif bakım personeli}) \times 100$	%80 ve üzeri	Yıllık
Tam MDE Değerlendirme Oranı	$(4 \text{ disiplin tamamlayan hasta} / \text{İncelenen toplam hasta}) \times 100$	%80 ve üzeri	2 Aylık
Aylık Ekip Toplantısı Gerçekleşme Oranı	$(\text{Gerçekleşen toplantı sayısı} / \text{Planlanan toplantı sayısı}) \times 100$	%100	Aylık
Uzun Süreli Yatış Oranı	$(\text{Hedef süre aşan hasta sayısı} / \text{Toplam hasta sayısı}) \times 100$	Azalan trend	2 Aylık
DİF Kapatılma Oranı	$(\text{Kapatılan DİF} / \text{Açılan DİF}) \times 100$	%80 ve üzeri	2 Aylık
İlk 24 Saatte MDE Değerlendirme Oranı	$(\text{İlk 24 saatte değerlendirme tamamlanan hasta} / \text{Toplam kabul}) \times 100$	%90 ve üzeri	2 Aylık
Sosyal İnceleme Raporu Hazırlanma Oranı	$(\text{Sosyal inceleme raporu hazırlanan hasta} / \text{Uzun süreli yatış hastası}) \times 100$	%80 ve üzeri	2 Aylık

## 7. Formlar



Form Kodu	Form Adı	İçerik Özeti
PAL-FR-001	Palyatif Bakım Yatış Değerlendirme Formu	İlk 24 saatte tüm disiplinlerin değerlendirme özetleri
PAL-FR-002	Palyatif Bakım Haftalık Değerlendirme Formu	Her disiplinin haftalık güncelleme notları ve ölçek sonuçları
PAL-FR-003	Uzun Süreli Yatış Neden Analiz Formu	Uzun süreli yatışın neden kategorisi, aksiyon ve sorumlu
PAL-FR-004	MDE Aylık Toplantı Tutanağı	Katılım listesi, gündem, alınan kararlar, aksiyon planı
SHU-FR-001	Sosyal Çalışmacı Hasta Görüşme Formu	Sosyal, ekonomik ve aile değerlendirmesi
PAL-FR-005	Personel Eğitim Takip Çizelgesi	Personel adı, eğitim konusu, tarihi, sertifika durumu

## 8. İlgili Dokümanlar

- SDS Hastane Versiyon 2 — Standart 11 Algoritması ve Değerlendirme Ölçütleri
- Yoğun Bakım Hizmetleri Etkinlik Analizi Prosedürü (YBU-PR-010)
- Evde Sağlık Hizmetleri Prosedürü (EVS-PR-026)
- DİF Yönetim Prosedürü (KAL-PR-001)
- Palyatif Bakım Kliniği Çalışma Talimatı (PAL-TL-001)
- Semptom Yönetimi Talimatı — Ağrı, Dispne, Bulantı (PAL-TL-002)
- Hasta ve Aile Eğitimi Talimatı (PAL-TL-003)
- Toplantı Yönetimi Prosedürü
- Türkiye Ulusal Palyatif Bakım Hizmetleri Uygulama Rehberi (Sağlık Bakanlığı)

## 9. Kayıtlar

Kayıt Adı	Sorumlu	Saklama Süresi	Ortam
Palyatif Bakım Etkinlik Analiz Raporu	Kalite Birimi	5 Yıl	Dijital
Palyatif Bakım Yatış Değerlendirme Formu (PAL-FR-001)	Sorumlu Hekim / MDE	10 Yıl	Hasta Dosyası
Palyatif Bakım Haftalık Değerlendirme Formu (PAL-FR-002)	MDE Üyeleri	10 Yıl	Hasta Dosyası / HBYS
Uzun Süreli Yatış Neden Analiz Formu (PAL-FR-003)	Kalite Birimi	5 Yıl	Dijital / Fiziksel
MDE Aylık Toplantı Tutanağı (PAL-FR-004)	Palyatif Bakım Sorumlusu	5 Yıl	Fiziksel + Dijital
Sosyal Çalışmacı Hasta Görüşme Formu (SHU-FR-001)	Sosyal Çalışmacı	10 Yıl	Hasta Dosyası
Personel Eğitim Takip Çizelgesi (PAL-FR-005)	Kalite Birimi	5 Yıl	Dijital
DİF Formu ve Takip Kaydı	Kalite Birimi	5 Yıl	HBYS / Dijital
İki Aylık Değerlendirme Toplantısı Tutanağı	Başhekimlik / Kalite	5 Yıl	Fiziksel + Dijital