**1.AMAÇ:**

..... Hastanesi'ne bağlı Palyatif Bakım Merkezine kabul kriterlerine uygun hastaların yatışından itibaren izlem, tedavi, bakım ve taburculuk hizmetlerinin etkin olarak yürütülmesi, genel işleyişin planlanması, uygun şartların sağlanması, ilgili personele bildirilmesi için gerekli prosedürleri belirlemektir.

**2.KAPSAM:**

..... Hastanesi Palyatif Bakım Merkezi'nden hizmet alan hasta ve hasta yakınlarını kapsamaktadır.

**3.KISALTMALAR:**

NIPS: Neonatal İnfant Pain Skalası VAS :Visual Analogue Scale

NRS 2002:Nutritional Risk Screening 2002

FAST :Functional Assesment Staging of Alzheimer's Disease HBYS :Hastane Bilgi Yönetim Sistemi

FLACC Ağrı ölçeği : Face, Legs, Activity, Cry, Consolability

**4 . TANIMLAR:**

Palyatif bakım, yaşamı tehdit eden hastalıklardan kaynaklanan problemler ile karşılaşan hastaların ve hasta yakınlarının yaşam kalitesini, başta ağrı olmak üzere tüm fiziksel, psikososyal ve ruhsal problemlerin erken tespit edilerek ve etkili değerlendirmeler yapılarak önlenmesi veya giderilmesi yolları ile arttıran bir yaklaşımdır. Palyatif Bakım Merkezi bu amaçla Müdürlükçe ilgili sağlık müdür yardımcısının başkanlığında en az 3 kişiden oluşan bir komisyonca Palyatif Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge'sin de yer alan temel kriterler dikkate alınarak yerinde inceleme yapıldıktan sonra faaliyeti uygun görülerek Müdürlükçe faaliyet izni düzenlenen ve Bakanlıkça tescil edilen birimlerdir.

**5.SORUMLULAR:**

Hastane Yönetimi

Palyatif Bakım Merkezi Sorumlu Hekimi

Palyatif Bakım Merkezi Sorumlu Hemşiresi

Palyatif Bakım Merkezinde Görevli Hekimler

Palyatif Bakım Merkezinde Görevli Hemşireler

Palyatif Bakım Merkezinde Görevli Psikolog

Palyatif Bakım Merkezinde Görevli Fizyoterapist

Palyatif Bakım Merkezinde Görevli Sosyal Çalışmacı

Palyatif Bakım Merkezi Temizlik ve Destek Personeli

Palyatif Bakım Merkezi Kat Sekreteri

**6. FALİYET AKIŞI**

**Hasta Kabulü**

**Hizmet Verilecek Hasta Grubu**

Yoğun bakım ihtiyacı olmayan, ilgili kliniklerce primer hastalığına yönelik aktif tedavi ihtiyacı arz etmeyen durumlarda; yaşamı tehdit eden hastalıklardan kaynaklanan problemler ile karşılaşan hastaların ve hasta

yakınlarının yaşam kalitesini, başta ağrı ve beslenme desteği olmak üzere tüm fiziksel, psikososyal ve ruhsal problemlerin desteklenmesi amaçlanan aşağıdaki hasta grupları öncelikli olmak üzere hasta kabulü yapılmaktadır.

- Medikal tedaviye rağmen VAS (Visual Analogue Scale) ağrı skalası ≥ 5 olan, ağrıya bağlı uyku düzeni bozulan, istirahatta dahi ağrısı devam eden ve yan etkiler nedeni ile medikal tedavi uygulanamayan hastalar

- Oral alımı bozulmuş, NRS 2002 (Nutritional Risk Screening 2002) beslenme skoru ≥ 3 olan, son 6 ay içerisinde % 10'dan fazla kilo kaybı olan, hiç oral alamadığı için enteral ya da parenteral beslenme desteğine ihtiyaç duyan malnutrisyonlu hastalar

- Enfekte ve/ veya tedaviye dirençli, Evre II-III ( Braden' a göre) dekübit yarası olan hastalar,

- Geriatrik Sendromlar: düşme, inkontinans, ihmal ve kötüye kullanım vb hastalar

- Tedaviye dirençli, kalp yetmezliği olan kırılgan hastalar

- Tedaviye rağmen klinik ve laboratuvar olarak kötüleşen ve semptomları artan (dispne, kontrol edilemeyen ağrı vb.) Karnofsky perfonmans skoru < %70 olan, vertebra metaztazı,, son 3 ay zarfında 2 defadan fazla pnomoni geçiren, komorbiditesi yüksek, beklenen yaşam süresi 6 aydan kısa, cerrahi, radyoterapi (RT) ve kemoterapi (KT) gibi tedavilere rağmen progresif hastalıklar

- Klinik tablosunda akut değişiklik olan demans hastaları: FAST (Functional Assesment Staging of Alzheimer's Disease) Sınıflandırılmasına göre Evre 7 ve üzeri olan ve günlük aktivelerinin en az üç tanesini yardımla yapabilen hastalar

- Kronik nörolojik hastalığı olup (Hipoksik iskemik ensefalopati, İnme, Parkinson hastalığı, Amiyotrofik lateral skleroz ,Multipl Skleroz vb klinik tablosunda akut değişikliği olan (beslenme bozukluğu, öz bakımlarında azalma vb) hastalar

- Tükenme Sendromu' na girmiş son dönem hastaları

- Hasta ve yakınının yaşam kalitesini artırmak esas alındığından hasta ve yakınının palyatif bakım almayı ve merkezimize yatışı kabul etmesi de kabul kriterleri arasında değerlendirilmektedir.

**Evden Hasta Kabulü**

Palyatif bakım hizmeti almak isteyen hastaların kendisi veya aile bireyleri bizzat başvurusu yapabilir. Palyatif ekibi tarafından yatarak palyatif tedavi ve bakım desteğine ihtiyacı olduğuna karar verilen hastaların yatış kararı verilir.

**Sağlık Kuruluşlarından Hasta Kabulü**

Hastanın aile hekimi veya takip ve tedavisini yapan birincil doktoru ya da tedavi görmüş olduğu herhangi bir sağlık kuruluşu tarafından da taburcu aşamasında merkezimize yönlendirilip gerekli görüşme ve koordinasyon sağlanarak yatışı alınır.

**Bakımevi vb Kuruluşlardan Hasta Kabulü**

Özel ya da devlet hasta bakım evlerinde palyatif bakım ihtiyacı gelişen hastaların yakınlarının veya bakım evi sağlık çalışanlarının palyatif bakım merkezimize ulaşmasıyla yatış endikasyonu kararı verilen hastaların kabulü yapılır.

**Klinikten Hasta Kabulü**

Yoğun bakımlar, nöroloji servisi, ortopedi servisi, dahili ve cerrahi servisler vb gibi kliniklerden hastanın hekiminin bize ulaşması ile hastanın palyatif ekibince yatış endikasyonu kararı vermesi sonucu tüm klinik ve polikliniklerden hasta sevki alınır.

**Hasta Bakım Süreçleri**

**Hasta Bakım İhtiyaçlarının Tespiti**

- Hasta servise alındığı andan itibaren multidisipliner palyatif bakım ekibi tarafından değerlendirmeye

alınır.

- Hastanın geçmiş epikriz, kan, kültür, röntgen, fizik muayenesi yapılır.

- İlgili skorlamalar yapılır.

İtaki Düşme Riski,

EDMONTON Semptom değerlendirmesi (ESAS)

BRADEN bası yarası değerlendirmesi

VAS ağrı skalası

NRS-2002 skorlaması

- Değerlendirmeler ve konsültasyonlar neticesinde hasta/hasta yakınında bakım sürecinin içine katarak hep beraber bir bakım ve tedavi planı oluşturulur, hastanın ihtiyaçlarının tespiti yapılır.

**Semptomatik Tedavi Protokolleri**

- Hastanın enteral, parenteral ve haricen kullanacağı ilaçları HBYS'ye e-order ile kaydedilir.

- Hekim tarafından HBYS üzerinden hasta üzerine istenen ilaçlar, eczanede hasta bazlı poşetlere hazırlanarak klinikten bir hemşire tarafından teslim alınır.

- Hasta için kullanılacak tıbbi malzemeler HBYS üzerinden hasta adına istenir. İstenen tıbbi malzemeler, personel tarafından servise getirilir.

- Hastaya ait diyet hekim tarafından belirlenir; diyet şekline göre hemşire günlük diyet cetvelini doldurur. (HBYS)

- Hastaya kan ve kan ürünleri gerekiyorsa Kan ve Kan Ürünleri Uygulama Talimatına göre Kan Bileşeni İstem Formu tam olarak doldurulur ve transfüzyon merkezine gönderilir.

- Transfüzyon merkezinden temin edilen kan ve kan ürünleri, "Kan ve Kan Ürünleri Uygulama Talimatı"na göre hemşire tarafından hastaya uygulanır.

- Hastanın vital bulguları Kan Transfüzyonu Takip Formuna kaydedilir.

- İlaçlar "İlaç Yönetimi Prosedürü" ne göre depolanır ve uygulanır.

**Ağrı Takibi**

- Ağrı takibi yetişkin ve kendini ifade edebilen hastalarda Davranışsal Ağrı Skalası ile yapılmakta olup, iletişim kurulamayan bilinci kapalı hastalarda Wong Baker yüz skalası ile değerlendirilmektedir. Ağrı takibi "Hastalarda Ağrı Yönetimi Talimatı"na göre sağlanmaktadır.

- Ağrı takibi günlük hemşire gözlemde yer alır, günde en az bir kez veya her shift değişiminde sorgulanır ve çıkan sonuca göre günlük bakım planı oluşturulur. Bakım planının sürekliliği sağlanır.

- Palyatif bakımda hastalar klinik durumlarına uygun olacak şekilde sedatize edilirler. Analjezik gereksinimi olan hastalara uygulama yapılır. Palyatif Bakımda sedasyon anksiyetenin ve ajitasyonun tedavisinde endikedir. Palyatif Bakım hastasında anksiyete korku, kontrol kaybı, konfüzyon, bellek kaybı, uykusuzluk, ağrı, biyokimyasal bozukluklar, ilaçlar, ateş vs nedeniyle oluşur. Sedasyon bu hastalarda stres cevabı baskılar, anksiyeteyi azaltır ve aspirasyon, invaziv girişimler, pansumanlar gibi hemşire/doktor bakımını kolaylaştırır.

- Hastanın trakeostomi-PEG tüpünü, intravenöz yollarını çekme, yataktan düşme ihtimali varsa hekim orderıyla hastaya-yakınına nedeni açıklanarak elleri ve ayakları zarar görmeyecek şekilde bağlanır. Farmakolojik bir ajan olarak da hasta ve hekime göre sedatif analjezik ajan seçimi yapılır.

- Hastalarla iletişim kurulabiliyorsa sayısal ağrı skalasına göre değerlendirme yapılır. İletişim kuramayan hastalarda hareket, yüz mimikleri, duruş ve fizyolojik göstergeler (kalp hızı, kan basıncı, solunum hızı)

kullanılarak değerlendirme yapılır. Bu amaçla;

Sedasyon + analjezik amaçlı;Hastanın hemodinamiği ve kliniğine göre opiyoidler (morfin, fentanyl, remifentanyl), deksmetodimidin, Ketamin titre edilerek doz ayarlaması yapılır.

**Mobilizasyon**

Palyatif bakım değerlendirme ölçeklerine göre fizik tedavi uygulamaları başlatılır, şayet hasta inmobil ise hastanın primer bakımından sorumlu yakınıyla beraber yatak içi egzersiz planı, saatlik pozisyon değişimi, havalı yatak ve pozisyon yastıklarıyla hastanın kas iskelet sistemi desteklenir.

Tüm Hastalar yatağa bağımlılık düzeyine göre pozisyon yönünden değerlendirilir. Bağımlı hastalara 2 saatte bir pozisyon verilir, varsa hasta yakını ve bakım verene evde sürdürülebilmesi için bu konuda bilgilendirilir, yöntemi uygulaması öğretilerek, uygulamalarının doğruluğu gözlemlenir. Mobilize edilemeyen hastaya yatak içi aktif ve pasif egzersiz programı uygulanırken; Mobilize edilebilenlerde mobilizasyon yatak içinde oturtularak veya ayağa kalkabiliyorsa hasta yakınının da desteğiyle yürütülerek sağlanır.

**Beslenme Ve Sıvı Alımı**

Nutrisyonel risk düzeyini belirlemeye yönelik ilk yatış ve sonrasında haftalık NRS 2002 skorlaması kullanılır. Skor sonucu 3 ve üzerindeyse nütrisyon destek ekibine haber verilir. Hastanın beslenme ihtiyacı, yolu ve yöntemi belirlenerek, gerekli kalori desteği sağlanır. Uygun bakım planı hazırlanır sürekliliği sağlanır.

**Enteral Beslenme Protokolü**

- Bir kontrendikasyon yoksa ilk 24 saat içinde başlanmalıdır.

- Hastanın gereksinim duyacağı kalori diyetisyen/nutrisyon ekibi tarafından belirlenir.

- Beslenme şekli (oral, ng, peg vb.) ve beslenme ürününe (hiperkalorik, diyabetik, protein ağırlıklı vb.) karar verilir.

- Beslenme protokolündeki tüm hastalar en az haftada iki kez tartılmalıdır.

- Besleme her zaman en az 45 derecelik açı ile oturur pozisyonda olmalı

- Hastaya rahatsızlık veren belirgin abdominal distansiyon , aspirasyon , kusma (günde bir kez ve fazlası), diyare (altta yatan başka neden olmadan 24 saat içinde 4 kereden fazla sıvı dışkılama). Bu durumlarda beslenmeye 4 saat ara verilir ve hasta yeniden değerlendirilir. Özel bir kontrendikasyon yoksa beslenme tekrar aynı veya öncekinin yarı miktarında başlanmaya çalışılmalıdır.

- Konstipasyon; Tanım olarak enteral beslenme başlandıktan sonraki 48 saatte gaita çıkışının olmamasıdır. Birinci adım gliserin ile rektal uyarı yapılır. İkinci adım laktuloz 10 g/15 ml içeren preparatlar kullanılabilir. Üçüncü adım lavman.

**Opioid Uygulama Protokolü**

- ‘‘Narkotik ve Psikotrop İlaçların Yönetimi Talimatı’’na göre hareket edilir.

- Opioidler için en düşük dozla başlanır ve titre edilmelidir.

- Diğer analjezikler ve adjuvanlar için hasta yaşı da dikkate alınarak uygun dozlar kullanılır.

- İlk tercih oral yol olmak üzere her zaman en az invaziv yol tercih edilir.

- Yan etkiler dikkatle değerlendirilir, hasta önceden bilgilendirilir ve ortaya çıkan yan etkiler etkin bir şekilde tedavi edilmelidir.

- Karaciğer ve böbrek yetmezliğinde ilaç atılımları değişeceğinden doz azaltılmasına gidilir.

- Sırasıyla aşağıdaki basamak izlenir.

Parasetamol

Nonsteroid antiinflamatuar ilaçlar

Kodein

Tramadol

Morfin

Oksikodon

Hidromorfon

Fentanil.

**Rehabilitasyon Süreci**

Palyatif Bakım birimimizde tedavi alan hastalarda farklı düzeylerde rehabilitasyon ihtiyacı gözlenebilmekte hastanın rehabilitasyon ihtiyacı interdisipliner ekip tarafından değerlendirilerek HBYS üzerinden kaydedilir. Günlük yaşam aktivitelerini sürdürebilme durumu değerlendirilir.

Fizyoterapist, sosyal hizmet uzmanı, psikolog, hemşire ve hekim desteğiyle hastanın ve yakınının yaşam kalitesini ve gereğinde günlük yaşam aktivitelerini yerine getirme becerisini artırmaya yönelik rehabilitasyon programı uygulanır.

Spontan solunumu olan veya trakeostomi ile izlenen hastalar, aspirasyon riski, iletişim becerileri, psikolojik sorunlar, uyku bozuklukları, beslenme yetersizliği, solunum problemleri, mobilizasyon düzeyi ve tüm vücut fonksiyon ve işlevlerinin yeniden kazandırılması için değerlendirilmektedir. Aynı zamanda gelişen ve değişen tıbbi durumları da yakından izlenmektedir.

**Özellikli Bakım Uygulamaları**

**Bası Yarası:** Basınç ülseri, özellikle kemik çıkıntısı bulunan bölgelerde, risk grubu taşıyan felçli veya yatağa bağımlı kişilerde ve palyatif bakım hastalarında gözlenen deri ve derialtı dokusu kaybı ile oluşan yaradır. Hastalara günde en az bir kez çarşaf değişimi, vücut bakımı veya pozisyon verme sırasında olası bası yarası yönünden Braden Bası Yarası Değerlendirme Skalası ile risk değerlendirmesi yapılır. Veriler HBYS Hemşirelik Hizmetleri modülü üzerinden günlük kaydedilir. Takipler “BASI YARASI BAKIM VE TEDAVİ TALİMATI”na göre yapılır.Hasta inmobil ise yatak içi egzersiz planı için ftr desteği sağlanır.

**PEG ve Trakeostomi Bakımı:** PEG bakımı ve trakeostomi bakımı talimatları’na uygun günde en az bir kez steril SF ve gazlı bezlerle kanul etrafı içten dışa doğru silinerek bakım sağlanır, bölge akıntı ve kızarıklık açısından değerlendirilir. Gereğinde hekim ve hemşiresi önerisine göre bakımı planlanır ve yapılır.

**Terminal Dönem Bakım Kararları**

Terminal dönem hastalarının bakım ve ölüm yeri tercihleri multidisipliner ekip işbirliği içersinde sorgulanır. Ölüm yeri tercihi hastanın hassasiyetleri ve dini gereksinimleri göz önünde bulundurularak değerlendirilir.

🅿 Yaşam sonu bakım gereksinimi olan hastaların sürekli değerlendirilmeleri yapılarak, primer hastalığı ya da sekonder belirtileri doğrultusunda uygun bakım planı hazırlanır.

🅿 Terminal dönemdeki hastalar kendi bakımlarını yapamayabilir. Bakmakla sorumlu hemşire, hasta bakım personeli, hasta yakını ve bakım veren desteği ile bu gereksinimlerine yardımcı olur ve gerektiğinde kendi yapar.

🅿 Hastanın tüm olası ve mevcut sorunlarına yönelik önleyici hemşirelik girişimleri planlanır ve yeniden değerlendirilir, tüm izlem ve uygulamalar palyatif hemşire gözlem formuna kaydedilir.

🅿 Tüm palyatif bakım hastaları etkin ağrı yönetimi konusunda eğitim verilererek desteklenir. Hastanın yaşına ve genel durumuna uygun ağrı değerlendirme skalası kullanılır ve ağrı değerlendirmesi “ Ağrı Yönetimi Talimatı”na göre yapılır. Ağrının özellikleri değerlendirilir (keskin, künt, batıcı, yanıcı, ezici, zonklayıcı vb.). Ağrıyı dindirmek/azaltmak için non-farmakolojik girişimler (gevşeme, masaj, düşleme, sıcak?soğuk uygulama, müzik, dikkati başka yöne çekme vb.) uygulanır. Gereğinde eş zamanlı farmakolojik

ajanlar uygulanır. Gereğinde hasta algoloji uzmanı tarafından değerlendirilir. PCA (hasta kontrollü analjezi) uygulanıyor ise; uygulama şekli, bolus dozu, lock- out süresi, total dozu kaydedilir.

İlaç uygulamaları sırasında ilacın türüne ve veriliş şekline ilişkin olarak olası yan etkiler (sedasyon, solunum depresyonu, bulantı/ kusma, dispepsi vb.) gözlenir ve kaydedilir.

Ağrı kesicilerin miktarı, veriliş yöntemi hekim tarafından belirlenir. Kanser hastalarına güçlü ağrı kesiciler, ağrı pompaları, sinir blokları kullanılmaktadır. Ağrı kontrolünde algoloji bölümünden gerektiğinde destek alınır.

Bulantı ve kusma terminal dönem hastalarında görülen önemli bir sorundur. Özellikle yemeklerden sonra artar ve hastayı rahatsız eder. Bu durumdaki hastalara, doktor istemine göre yemeklerden önce antiemetikler ve ağız bakımı verilir.

Disfaji (yutma güçlüğü) olan hastalar ağızdan gıda alamayabilirler. Bu durumda enteral veya parenteral beslenmeye geçilir.

Kilo kaybı ve iştahsızlık terminal dönem hastalarının çoğunda görülmektedir. Almaları gereken kalori miktarı hesaplanarak hastaların beslenmesi sağlanır.

Konstipasyon varlığında laksatifler, Distansiyona yönelik antispasmodik tedaviler önerilebilir. Narkotik analjeziklerin kullanımında özellikle konstipasyon riski arttığından laksatifler verilmektedir.

Hareket azalmasına ve sıklıkla malnutrisyona sekonder kaşeksi, sarkopeni bağlı sık görülür. Hastalar mümkün olduğu kadar yardım ve destek verilerek hareket ettirilir.

Bası yaralarını önlemek için havalı yatak, pozisyon verme ve mobilizasyon uygulamaları kullanılmaktadır.

Tromboz ve patolojik cilt bulgularından korunmak için hastalara gereğinde antiagregan uygulaması ve mümkün oldukça mobilize edilmesi sağlanmaktadır. Gereğinde basınç noktalarına simitler konur ve masaj yapılır.

**Kayıp Ve Yas Süreci**

Yas, kayıp yaşantısına verilen yeniden yapılanma tepkisi olarak da tanımlanmaktadır. Bu tepki ile birey, kaybedilen kişi ile olan ilişkisine yatırdığı enerjiyi kayıp dışındaki yaşama aktarır.

Yasın başlama zamanı ölümün ani, beklenmeyen ya da uzamış terminal hastalık nedeniyle olup olmamasına bağlı olarak değişebilmektedir. Yasın, sevilen kişinin öleceğinin farkına varılması ile başlayabileceği çok fazla bilinmemektedir. Ölümün nasıl olduğu ya da ölen kişinin ne kadar sevildiği ile ilişkisiz olarak, her bireyin kayıptan sonra yas sürecine girme olasılığı yüksektir.

Yası normalleştirme:Birçok kişi kayıp sonrasında, yasın asla bitmeyeceğini ve verdikleri tepkilerin anormal olduğunu düşünür. Sağlık profesyonelleri, bu kişilere yasın ve yasa verilen tepkilerin normal olduğunu ve yas tutmanın “ doğru ya da tek bir yolunun” olmadığını anlatmaları önemlidir.

Duygu ve düşünceleri ifade etmeyi destekleme:Aktif dinleme ve uygun beden dili kullanımı ile palyatif bakım çalışanları, yastaki bireylerin duygu ve düşüncelerini ifade etmeleri için teşvik ederler.

Aktif dinleme en yararlı yaklaşımdır.

**Multidisipliner Ekip Yaklaşımı Ve Rolleri**

Palyatif bakım ünitemiz hastayı, hasta servise kabul edildiği andan itibaren muldisipliner bir ekip çalışması içine alınır.

Hastayı serviste primer doktoru karşılar, order planlamasını yapar.

Hemşire hastanın tedavi-bakım planlamasını yapar, uygular.

Beslenmesini NRS 2002 skorlamasına gore diyetisyen veya nütrisyon destek ekibi planlar.

Fizyoterapist hastayı pozisyon verme, mobilizasyon ve egzersiz planlamasında destekler

- Psikolog hasta ve yakınının psikososyal ve ruhsal gereksinimlerine göre terapi planlaması yapar.

- Sosyoekonomik bakım ihtiyaçları sosyal çalışmacı tarafından değerlendirmeye alınır.

- Ve hastayı ilgilendiren her branş doktoru konsültasyon ile hastayı yatağında görür.

**Diğer Personelin Görev ve Sorumlulukları**

Merkezlerde çalışan personelin görev ve sorumlulukları sorumlu tabip tarafından belirlenir ve yöneticinin onayından sonra ilgililere duyurulur.

**Sevk Kriterleri Ve Süreçleri**

- Hastanın tedavisi için gerekli ekip veya ekipman bulunmuyorsa, mevcut olan üniteye transfer talimatları esaslarına göre transferi sağlanır.

- Hasta, transfer kriterleri açısından değerlendirilir, kriterlerden herhangi biri sağlanamıyorsa hasta diğer bir kuruma transfer edilemez.

- Aşağıda belirtilen kriterlerin dışında kalan hastalar ilgili kurumlara transfer edilebilir

Hasta, hemodinamisi, solunumsal ve doku oksijenlenmesi yönünden stabilite göstermiyorsa, aktif kanama açısından sakıncalı ise

Teknik donanım olarak transfer sırasında yeterli donanım sağlanamıyorsa,

Hastanın sevk edileceği kurumda hastanın bakım sürekliliği sağlanamıyorsa transfer sağlanmaz.

- Hasta için ihtiyacı olan hizmet karşılanamıyor ise transferi yapılır fakat transfer kriterlerine uymuyor ise bulunduğu birimde bakım ve tedavisine devam edilir, uygun olması beklenir.

Transfer ve nedeni konusunda hasta veya hasta yakınına hekim tarafından bilgi verilir. Transfer yapılamıyorsa nedeni açıklanır.

- Hasta ve hasta yakını tüm açıklama ve itirazlarına rağmen kendi isteği ile başka bir kuruma transfer olmak istiyorsa, hasta veya yakını yatış formuna kendi el yazılarıyla bunu yazarak imzalar.

Kurum dışı sevk kararı alınan hasta için sevk edilecek kurum ile irtibata geçilir, onay alındıktan sonra ilgili doktor tarafından epikrizi hazırlanır. Hasta transferleri evde bakım, hastane nakil veya ihtiyaca göre 112'den gelen ambulans çalışanları tarafından yapılır. Doktor tarafından "Hastaneler Arası Vaka Nakil Talep Formu" 3 nüsha halinde doldurur. Bir nüsha hasta epikrizi ile beraber sağlık görevlisine, ikinci nüsha hasta dosyasına konulur. Üçüncü nüsha defterde kalır.

Palyatif bakımdan bir başka birime transfer edilecek hastaların nakil süreci içinde klinik duruma uygun olarak gerekli olan ekipmanlar ile birlikte hasta sağlık personeli eşliğinde nakil edilir.

**Taburculuk Kriterleri Ve Süreçleri**

Bu konuda Palyatif Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul Ve Esasları Hakkında Yönergenin Madde 17/1 inci maddesinde Palyatif bakım hizmetinin sonlandırma kriterleri aşağıdaki hallerle tanımlanmıştır.

- Evde sağlık hizmetleri birimine yönlendirilen hastanın hizmetinin sonlandırılmasında Sağlık Bakanlığınca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge esas alınır.

- Hastanın kendisi veya kanuni temsilcilerinin hizmeti sonlandırmayı talep etmesi, hasta veya aile bireylerinin tedaviye uyumsuz davranış sergilemeleri, önerilere uymayarak direnç göstermeleri halinde hizmetin faydası sorumlu uzman tabip tarafından sorgulanır, hasta ve aile bireyleri ile görüşülerek hizmetin sonlandırılmasına karar verilebilir.

Taburculuk planlanmasının amacı; sürekli bakım için bir çerçeve oluşturmak ve hastanın bir ortamdan daha uygun bir ortama geçişini kolaylaştırmaktır. Taburculuk multidisipliner bir süreçtir ve sürdürülmesi tüm ekibin ortak ve açık iletişimine bağlıdır. Taburculuk planlanmasında; hasta ve ailesinin tüm kararlara katılımı konusunda bilgilendirilmesi ve aydınlatılmış onamının alınması gereklidir.

**Taburculuk kriterleri**

- Hastanın semptomlarının kontrol altına alınması (dispne, hemoptizi, malnutrisyon gibi)

- Akut medikal problemin çözülmesi (örn: geriatrik hastanın deliryum tablosundan çıkması, malignite hastasında hiperkalseminin düzelmesi vb.)

- Hastaya ancak hastanede uygulanabilecek medikal girişimler komplikasyonsuz bir şekilde yapılması (trakestomi, Perkutan Endoskopik Gastrostomi)

- Hasta ve yakınlarının taburcu olmayı talep etmesi

- Ev ve bakım koşullarının hasta için uygunluğunun değerlendirilerek (sosyal hizmet uzmanı, evde bakım ekibi tarafından ) ve gerekli düzenlemelerin sağlanması

- Evde bakım imkanı olmayan hastalar için (kimsesiz, evsiz, sosyal desteği olmayan vb) sosyal hizmet kurumları veya bakımevi gibi birimlere yönlendirilerek bakımlarının devamının sağlanması

- Destek tedavisinin evde sürdürülebilmesinin mümkün olması

- Primer tedavi ihtiyacı söz konusu olması halinde Primer tedavisi ilgili kliniklerce sürdürülmesi gerekliliği durumunda hastalar diğer servislere nakil veya evlerine taburcu edilmektedir. Hastanın doktoru tarafından epikrizi yazılır ve taburculuk işlemi yapılır.

- Hastanın evde kullanması lüzum gelen tedavi ve bakım gereksinimlerine göre raporlanan cihazlar ve malzemelerin temini için hasta yakınına taburculuk öncesi süre tanınır.

Merkezde tedavisi tamamlanıp taburcu edilirken evde sağlık hizmetleri birimleri ve aile hekimlerine yönlendirilen tüm hastalara ayrıntılı epikriz düzenlenir. Epikrizde; hastanın idame tedavisine ilişkin ayrıntılar, tedavi sürecinde ortaya çıkabilecek sorunlar, kontrol gerektiren durumlar, önerilen kontrol tarihi, yapılması gereken tetkik ve tahliller, gerektiğinde palyatif bakım merkezimizle iletişime geçebileceği telefon numarası ile benzeri bilgiler ayrıntılı bir şekilde yer alır.

**Hasta Transferi**

- Birimler arası nakil kararı alınan hastanın nakli için sevk edilen birimle irtibata geçilir. Hasta ve hasta yakını bilgilendirilir. Hastanın hemşiresi tarafından “Hasta Transfer Formu” doldurulur.

Hasta devri ‘‘Hastanın Güvenli Transferi Talimatı” na göre sağlık çalışanları arasında yapılır.

- Palyatif bakımda yatmakta olan hastalar ameliyathaneye transferi gerektiğinde, hasta tranfer ekibine gerekli bilgilendirme yapılarak ‘‘Hastanın Güvenli Transferi Talimatı” na göre, hastalar servis hemşiresi tarafından “Ameliyathane Hasta Teslim ve Postoperatif Takip Formu” ile ameliyathane sağlık personeline teslim edilir.

- Hizmetin devamı esnasında gerektiğinde (diyaliz vs) hastanın yönlendirmesini yapan merkez veya sağlık tesisinin uzak olması, hastanın istememesi, kapsamlı değerlendirme ve müdahale gerektiren durumların ortaya çıkması veya benzeri nedenlerle hastanın başka bir merkeze sevki gerektiğinde en yakın merkezle irtibata geçilerek tetkik, tahlil ve idame tedavisinin düzenlenmesi için gerekli sevk ve yönlendirmeler palyatif bakım ekibi işbirliğiyle yapılır.

- Ambulans ile sevklerde hastanenin evde sağlık hizmeti için tahsis edilmiş, ulaşım ve nakil araçları ihtiyaç duyulması halinde merkezle birlikte ortak kullanılabileceği gibi hasta nakillerinde hasta nakil ambulansı ve gereğinde 112 ekibi ile de transfer edilebilir.

**Bakımın Sürekliliği(Taburculuk Sonrası Bakım)**

- İlk yatışta Palyatif bakım hasta/hasta yakınına verilen eğitimler formunun hasta/hasta yakınına imzalatılmasıyla süreç başlatılır. Bu form hastanın hastalığına ve özelliklerine yönelik ihtiyaçlarına göre hazırlanmış ve onaya sunulmuştur.

- Hastanın odasında bulunan yatak başı paneli, oksijen, aspirasyon sistemleri, motorlu ve havalı yatak kullanımı, eldiven, maske, dezenfektan, yara bakım malzelemerinin kullanımı ve odanın tanıtılmasıyla

eğitim süreci başlar.

- Hastanın yatışı süresince devam eden eğitimler tamamen hasta ve hasta yakınının evde bakım sürecine hazırlanmasını amaçlar.

- Bu süreç hastanın muhtemel yatış süresi baz alınarak genellikle 3 kısma ayrılır:

1- ilk hafta sağlık çalışanı hasta ve yakınına eğitim vererek işlem ve bakımları yapar. 2- ikinci hafta hasta veya yakınına işlem ve bakımları yaptırtarak gözlemler.

3- Sonrasında sağlık davranışı alışkanlık haline gelene kadar işlem hasta/hasta yakınına tekrarlattırılır.

- Hasta ailesinin hastanın bakımındaki rolü multidisipliner ekip tarafından kabul edilmektedir. Bu nedenle aile eğitimi, palyatif bakım hizmet felsefesine ve bakım standartlarına tam olarak dahil edilir.

- Hasta ailesinin eğitimi, disiplinler arası ekip tarafından kapsamlı bakım planlaması içerir, tek bir etkinlikten ziyade devam eden bir süreçtir.

- Hastanın evde bakım sürecinde ki öneriler yazılı epikrizle verilir. Hasta evde sağlık uygulamalarına entegre edilir. Palyatif sağlık ünitemize 7/24 ulaşabileceği iletişim numaramız epikrizde not edilir.

**Bakımın Sonlandırılması**

- İlgili bakıma ihtiyaç kalmaması durumunda (hastanın oral alımı standartize olduğunda peg.in kapatılması gbi) bakım sonlandırılır.

- Hastanın kendisi veya yasal temsilcisinin onaylamadığı, kabul etmediği veya vazgeçtiği her bakım sonlandırılır.

- Hastanın vefat etmesi durumunda standart bakım sonlandırılır ex(ölüm) halinde yapılacak işlemler talimatı uygulanır.

**FİZİKİ ŞARTLAR**

Palyatif bakım ünitemizde fiziki şartlar hasta ve yakınının konforu gözetilerek optimal seviyede planlanmıştır. Ana binamızda 1. Kattadır.

- 4 tane çift kişilik odamız mevcuttur.

- Her odamız gün ışığı almakta iklimlendirme için split klima sağlanmaktadır.

- Tuvaletlerimiz ve lavabolarımız oda içersinde mevcuttur. Televizyon, açılır kapanır refakatçi koltuğu, panellerde gece lambası, dolap, etajer, buzdolabı vardır.

- Hasta başı paneli gizli değildir.

- Hasta ve yakınının kullanabileceği çok amaçlı salonumuz vardır.

**SKORLAMA SİSTEMLERİ**

Hastaya özgü bakım ihtiyaçları belirlenirken uluslararası geçerliliği olan değerlendirme ve bakım klavuzları kullanılmaktadır. Değerlendirmeler multidisipliner bir yaklaşımla ilgili sağlık profesyonelleri tarafından yapılmakta ve kayıt altına alınmaktadır. Ayrıca terminal dönem hastalarının bakım ve ölüm yeri tercihleri değerlendirilir.

**İtaki Düşme Riski Ölçeği;**

Hastalar düşme riski yönünden İtaki Düşme Riski ölçeği ile değerlendirilmektedir. Değerlendirme “ Düşme Riski Değerlendirme ve Bakım Prosedürü”ne göre yapılmaktadır.

**Braden Bası Yarası Değerlendirme Skalası**

Hastalarda bası yarası yönünden Braden Bası Yarası Değerlendirme Skalası ile risk değerlendirmesi yapılır. “Bası Yarası Oluşumunu Önleme Talimatı”na göre izlenir.

**Nutritional Screening Test (NRS) 2002**

Nutrisyonel risk düzeyini belirlemeye yönelik NRS 2002 skorlaması kullanılır. “Nutrisyon Talimatı”na göre beslenme ihtiyacı, yolu ve yöntemi belirlenerek, gerekli kalori desteği sağlanır. Gereğinde hastane Nutrisyon Destek Ekibinden HBYS üzerinden değerlendirme istemi yapılarak hastanın değerlendirmesi ve beslenme planının gözden geçirilmesi sağlanır.

**Davranışsal Ağrı Skalası**

Ağrı takibi yetişkin ve kendini ifade edebilen hastalarda DAS ile yapılmakta olup, iletişim kurulamayan bilinci kapalı hastalarda Wong Baker yüz skalası ile değerlendirilmektedir. Ağrı takibi “Ağrı Yönetimi Talimatı”na göre sağlanmaktadır.

**Karnofsky Performans Skalası/ Palyatif Prognostik İndeksi**

Hastanın performans statüsü (PS), kanser bakımında en merkezi faktörlerden biridir. Hem prognozu (hastalık gidişatını) şekillendirmede hem de kanserli bir hasta için en iyi tedavinin belirlenmesinde rol oynar. Performans durumu, hastanın başkalarının yardımı olmadan belirli günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirme yeteneğini tahmin eden bir puandır. Bu ölçek, 10 (yaşam kaybına yakın) ile 100 (herhangi bir kısıtlaması yok) arasındadır.

**Edmonton Semptom Değerlendirme**

Ağrı, yorgunluk, bulantı, üzüntü, endişe, uykusuzluk, iştahsızlık, kendini iyi hissetme durumu, nefes darlığı ve diğer sorunlar olarak 10 semptom sorgulanır. Bu ölçek sonucu yapılan bakım planına yansıtılır.

**BAKIM PLANI**

Bakım kararları alınırken hasta merkezci olunup hastanın inançları, değerleri ve kültürü bakım sürecine yansıtılır. Bakımın hastanın tercihine uygun olarak sağlanamadığı durumlarda, hasta, ailesi ve bakım verenlerle birlikte alternatif bakım planı oluşturulur.

**Hasta Ve Yakınlarının Bakım Sürecine Katılımını Destekleyici İlkeler**

İlk yatışta Palyatif bakım hasta/hasta yakınına verilen eğitimler formunun hasta/hasta yakınına imzalatılmasıyla süreç başlatılır. Bu form hastanın hastalığına ve özelliklerine yönelik ihtiyaçlarına göre hazırlanmış ve onaya sunulmuştur.

Hastanın odasında bulunan yatak başı paneli, oksijen, aspirasyon sistemleri, motorlu ve havalı yatak kullanımı, eldiven, maske, dezenfektan, yara bakım malzelemerinin kullanımı ve odanın tanıtılmasıyla eğitim süreci başlar.

Hastanın yatışı süresince devam eden eğitimler tamamen hasta ve hasta yakınının evde bakım sürecine hazırlanmasını amaçlar.

Bu süreç hastanın muhtemel yatış süresi baz alınarak genellikle 3 kısma ayrılır:

ilk hafta sağlık çalışanı hasta ve yakınına eğitim vererek işlem ve bakımları yapar.

ikinci hafta hasta veya yakınına işlem ve bakımları yaptırtarak gözlemler.

Sonrasında sağlık davranışı alışkanlık haline gelene kadar işlem hasta/hasta yakınına tekrarlattırılır.

**Palyatif Bakımda Yapılan Hemşirelik Bakımları**

Ağız Bakımı: Palyatif Bakımda yatan hastalara ihtiyaca göre belirlenen sıklıkta %2 klorheksidin içerikli hazır ağız bakım kitleriyle oral mukozada antisepsi sağlanır, gereğinde dudakların kuruyup çatlamaması için nemlendirici pomad sürülür.

Göz Bakımı: Palyatif Bakımda yatan hastalara ihtiyaca göre belirlenen sıklıkta steril SF ve gazlı bezlerle gözler içten dışa doğru silinir. Bilinci kapalı ve göz kapakları spontan kapanmayan hastalarda göz kurumasını engellemek için uygun damlalar kullanılarak gözlere kapatma uygulanır.

Kulak ve Burun Bakımı: Palyatif Bakımda yatan hastalara günlük vücut bakımı yapılırken Kulak ve Burun

ıslak bez yardımıyla silinir. Özellikle yan pozisyon verilen hastalarda kulaklara bası açısından değerlendirme yapılır. Kulak içleri temizlenirken kesinlikle yabancı cisim sokulmaz.

- Vücut Banyosu: Yatağa bağımlı tüm hastalara günde en az bir kez sabunlu ve %2 klorheksidinle hazırlanmış solusyon kullanılarak gazlı bezlerle temiz bölgeden kirli bölgeye doğru silme şeklinde bakım yapılır. Perine bakımı da vücut bakımı sırasında ve her defekasyon sonrasında yapılır.

Vücut bakımı sırasında çarşaf değişimi yapılır. Yatağa bağımlı olmayan hastaların gereğinde hasta banyosunda vücut banyosu yapması sağlanırken; Yatağa bağımlı hastaların vücut banyosu haftada en az bir kez olmak üzere ve gerektiğinde hasta yıkama sedyesinde gerçekleştirilir.

- Trakeostomi-PEG Bakımı: ‘‘Trakeostomi Bakımı ve Peg Bakımı Talimatı’’na uygun günde en az bir kez steril SF ve gazlı bezlerle kanul etrafı içten dışa doğru silinerek bakım sağlanır, bölge akıntı ve kızarıklık açısından değerlendirilir. Gereğinde hekim ve hemşiresi önerisine göre bakımı planlanır ve yapılır.

- Katater ve Dren Bakımı: Katater Bakımı sağlanır. Dren Bakımı gelen drenaj miktarı ve niteliği, katater ve dren çevresinde akıntı ve kızarıklık açısından yapılan değerlendirmeler hemşire gözlem formuna ve hasta dosyasına kaydedilir.

- Pozisyon ve Mobilizasyon: Tüm Hastalar yatağa bağımlılık düzeyine göre pozisyon yönünden değerlendirilir. Bağımlı hastalara 2 saatte bir pozisyon verilir, varsa hasta yakını ve bakım verene evde sürdürülebilmesi için bu konuda bilgilendirilir, yöntemi uygulaması öğretilerek, uygulamalarının doğruluğu gözlemlenir. Mobilize edilemeyen hastaya yatak içi aktif ve pasif egzersiz programı uygulanırken; Mobilize edilebilenlerde mobilizasyon yatak içinde oturtularak veya ayağa kalkabiliyorsa hasta yakınının da desteğiyle yürütülerek sağlanır.

- Aspirasyon: Hava yolu açıklığını spontan sağlayamayan hastalarda nazotrakeal tüp içi ‘‘Aspirasyon Uygulama Talimatı’’na göre aspirasyon yapılır. Aspirasyon sırasında aseptik koşullar sağlanarak işlem en kısa sürede sonlandırılır. Sekresyon varsa renk ve miktar değerlendirilerek kayıt altına alınır. Hasta yakını veya bakım veren varsa aspirasyonun evde sürdürülebilmesi için bu konuda bilgilendirilir, yöntemi uygulaması öğretilerek, uygulamalarının doğruluğu gözlemlenir.

**AĞRI**

Ağrının etkin şekilde tanımlanması ve konrol altına alınması yaşam kalitesini arttırmada önceliklidir. Hastanın ağrısının şiddeti, süresi ve sıklığı değerlendirilir. Hastanın tercihleri müdehalenin yarar-zararı göz önünde bulundurularak optimal ağrı kontrolü sağlanır.

Ağrı takibi yetişkin ve kendini ifade edebilen hastalarda DAS ile yapılmakta olup, iletişim kurulamayan bilinci kapalı hastalarda Wong Baker yüz skalası ile değerlendirilmektedir. Ağrı takibi “Ağrı Yönetimi Talimatı”na göre sağlanmaktadır. Ağrı takibi günlük hemşire gözlemde yer alır, günde en az bir kez veya her shift değişiminde sorgulanır ve çıkan sonuca göre günlük bakım planı oluşturulur. Bakım planının sürekliliği sağlanır. Ağrı takibinde;

- Opoid kullanım takibi yapılır

- Uygun ve güvenilir dozda opoid kullanılır.

- Opoid kullanımı riski değerlendirilir.

- Opoid bağımlılığı ve diversiyonu işeretleri izlenir

- İlaç bağımlılığı riski olan hastalarda ağrı tedavi seçenekleri değiştirilir

- Nonfarkolojik ağrı tedavi yöntemleri kullanılır

Periferal Teknikler: Masaj, sıcak-soğuk uygulama, deriye mentol uygulama, vibrasyon, tens, terapötik dokunma

Kognitif Davranışsal Yöntemler: Gevşeme, dikkati başka yöne çekme, müzik terapi, hayal kurma, yavaş ve ritmik solunum, bilişsel stratejiler, aromaterapi

Diğer Yöntemler: Akupunktur, plasebo

## AĞRI DEĞERLENDİRME PROSEDÜRÜ

Hekim veya hemşire tarafından detaylı ağrı değerlendirmesi yapılır. Ağrı değerlendirmesinde; ağrının yeri, şiddeti, niteliği (keskin, künt, batıcı, yanıcı, ezici, zonklayıcı vb.), başlangıç süresi, ağrıyı arttıran/ azaltan durumlar ve hastanın ağrıya yanıtına ait bilgiler alınır. Hastanın sözüne itimat edilir, hasta "ağrım var" diyorsa mutlaka değerlendirilir.

## AĞRI DEĞERLENDİRMESİNDE KULLANILAN SKALALAR

Ağrı ölçüm yöntemi seçilirken ; ağrının gelişme evresi ,hastanın kronolojik yaşı,fonksiyonel durumu,anlama düzeyi.yetenekleri ve duygusal durumu göz önüne alınır.Aynı hasta için şartlar değişmediği sürece aynı skala kullanılır.

- Sözlü vizuel Ağrı Ölçeği( İletişim kurulan hastalar için)

- Wong Baker Yüz Skalası (Bilinç durumu açısından uyanık olmayan ve bilişsel yetisi sınırlı olan hastalarda ağrı ölçeği)

- Entube/Sedatize Hastada Davranışsal ağrı ölçeği

- FLACC Ağrı ölçeği ( 2ay-7yaş Kendi ağrısını ifade edemeyen ve iletişim kurulamayan çocuklarda ve postoperatif dönemde)

- NIPS (Neonatal İnfant Pain Skalası) 0-12 yaş çocuklarda kullanılır.

Bu ağrı skalaları HBYS üzerinde mevcut olup değerlendirmeler sistem üzerinden yapılır.

## AĞRI DEĞERLENDİRME SIKLIĞI:

Skala değerlendirmesinde çıkan skora göre ağrının yeniden değerlendirme sıklığı şöyledir;

Ağrı yok, 6 saatte bir değerlendirilir.

1-4 hafif ağrı, 4 saatte bir değerlendirilir.

5-6 orta şiddette ağrı, 2 saatte bir değerlendirilir.

7 ve üzeri Şiddetli ağrı, saatte bir değerlendirilir.

Ağrının yeniden değerlendirilmesinde orta ve şiddetli ağrısı saptanan hastalarda ilgili uzman hekime danışılarak yeni ve önceden planlanmış ağrı tedavisi uygulanır. Hastanın daha fazla ağrıya yönelik girişim istememesi durumunda hekime haber verilir.

## AĞRI KESİCİ İLAÇLARIN ETKİSİNİN ORTAYA ÇIKIŞ SÜRELERİ

PO (Per oral)/İM (İntramüsküler) doz : 30-60 dakika içerisinde etki gösterir. IV (İntravenöz) doz: 15-30 dakika içerisinde etki gösteririr.

## AĞRI TEDAVİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ağrının değerlendirilmesi sonucunda gerekli tedavi hastanın hekimi tarafından planlanır. Solunum ve kalp atım sayısı ile kan basıncının normale dönmesi, vücutta gevşeme olması, hastanın ağrısının olmadığını ifade etmesi ,tedavinin uygun ve etkin olduğunun bulgusu olarak kabul edilebilir.

Hasta veya ailesine tedaviye rağmen, ağrının azalmaması durumunda, bu durumu hemşire veya hekimine bildirmesi gerektiği söylenir. Uygulanan tedavilere rağmen ağrı kontrolu yetersiz olduysa sorumlu hekim tarafından anesteziyoloji ve reanimasyon bölüm uzmanından konsultasyon istenir.

## AĞRIYA GİRİŞİMİN PLANLANMASI

- Ağrıya yönelik hemşirelik bakım planı hazırlanır ve plan doğrultusunda;

- Ağrıya yönelik pozisyon verilir.

- Extremiteler yastıkla desteklenir.
- Ağrıyla baş etme yöntemleri anlatılır.
- Ağrının devamlılığı kontrol edilerek hekime bilgi verilir.
- Doktor onayıyla analjezik uygulanır.
- Ağrısı hijyenik bakımını yapmasına engel oluyorsa ,protokollere uygun bakım alması
- Ağrının nedenine ve lokalizasyona göre sıcak soğuk uygulama yapılır.

Ağrı değerlendirilmesinde en güvenilir gösterge hastanın kendi ifadesidir.Ağrı değerlendirmesi ağrı öncesi ve uygulama sonrası yapılır.

**YAŞAM KALİTESİNİ ARTTIRMA UYGULAMALARI-MEŞGULİYET**

Hasta ve yakının hastalık düşüncesinden uzaklaşması, ağrı ve diğer semptomlar üzerine yoğunlaşmaması, kendini gerçekleştirmesi, işe yaradığını hissetmesi ve bir meşguliyet içinde olması amacı ile bazı etkinlikler(resim, el işi, seramik, yap-boz, kitap okuma,müzik dinletisi, görsel sanatlar vb) gerçekleştirmesine olanak verilmektedir.

**PSİKOSOSYAL DESTEK**

Aile ve bakım hizmetine katılacak kişiler, psikososyal destek ve bilgi ihtiyacı açısından değerlendirilir. Gerekli destek ve eğitimler verilir. Aile ve bakım hizmetine katılacak kişilerin bakım verme istekleri sorgulanır, kişiler bakım sürecinin zorluğu, riskleri ve faydaları hakkında bilgilendirilir.

- Aile ve bakım hizmetine katılacak kişilerin bakım verme ile ilgili kabiliyetleri ve katılım düzeyleri değerlendirilir.
- Aile ve bakım hizmetine katılacak kişilerin hasta bakımına yönelik eğitim ihtiyaçları değerlendirilerek (palyatif bakım hasta kabulünde verilen eğitimler) kayıt altına alınır, gerekli bilgi ve eğitim desteği sağlanır.
- Aile ve bakım hizmetine katılacak kişilerin sosyo-kültürel durumları ve yaşları dikkate alınarak, yaşam sonu belirti ve semptomlar uygun bir dille anlatılır.
- Gerekli görülmesi durumunda, aile ve bakım hizmetine katılacak kişiler psikolojik destek almak üzere ilgili sağlık profesyonellerine yönlendirilir.

**ÇALIŞAN SERTİFİKASYONU**

Palyatif bakım alanında bilgi, beceri, tutum gerektiren, iletişim odaklı disiplinler arası bir yaklaşımdır. Palyatif Bakım sürecince en önemli görevi hemşireler üstlenmektedir. Palyatif bakımın felsefesini oluşturmak, bilgi beceri ve tutumunu kazandırmak adına hastanemizde palyatif bakım hemşireliği sertifika proramı yürütülmekte, servis çalışan hemşirelerimiz özellikle palyatif bakım hemşireliği sertifikasına sahip hemşirelerden seçilmektedir.

**BAKIMIN SÜREKLİLİĞİ**

Hastalık Seyri Boyunca Palyatif Bakım Hizmetinin Sürekliliğini Destekleyici İlkeler

- Hasta ailesinin hastanın bakımındaki rolü multidisipliner ekip tarafından kabul edilmektedir. Bu nedenle aile eğitimi, palyatif bakım hizmet felsefesine ve bakım standartlarına tam olarak dahil edilir.
- Hastanın evde bakım sürecinde ki öneriler yazılı epikrizle verilir. Hasta evde sağlık uygulamalarına entegre edilir. Palyatif sağlık ünitemize 7/24 ulaşabileceği iletişim numaramız epikrizde not edilir.

**İLGİLİ DÖKÜMANLAR**

**TRAKEOTOMİ (SOLUK BORUSUNA DELİK AÇILMASI)AMELİYATI HASTA BİLGİLENDİRME VE ONAM FORMU**

**KAN BİLEŞENİ İSTEM FORMU**

**KAN TRANSFÜZYONU TAKİP FORMU İLAÇ YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ**

**AĞRI YÖNETİMİ TALİMATI**

**NARKOTİK VE PSİKOTROP İLAÇLARIN YÖNETİMİ TALİMATI BASI YARASI OLUŞUMUNU ÖNLEME TALİMATI HASTANELER ARASI HASTA NAKİL TALEP FORMU**

**HASTA TRANSFER FORMU**

**HASTANIN GÜVENLİ TRANSFERİ TALİMATI**

**AMELİYATHANE HASTA TESLİM VE POSTOPERATİF TAKİP FORMU DÜŞME RİSKİ DEĞERLENDİRME VE BAKIM PROSEDÜRÜ**

**PEG BAKIMI TALİMATI**

**ASPİRASYON UYGULAMA TALİMATI**

**NUTRİSYON TALİMATI**