AMAÇ

..... Hastanesinde yatan özellikli hasta grubuna dahil hastaların tüm tıbbi ve psikolojik destek,bakım ve tedavilerinin kesintisiz sürdürülebilmesini sağlamaktır.

KAPSAM

Tüm Yataklı Servisler, Yoğun Bakım Ünitesi

TANIM

Terminal Dönem: Bireyin yaşamının son günleri, son ayları terminal dönemdir. Terminal dönemde bireylerin diğer insanlara ve olaylara psikolojik, sosyolojik bakışları ve beklentileri değişmekte, topluma yaklaşımları farklılaşmaktadır. Çok ciddi ruhsal değişim yaşayan bireyi anlamak ona doğru yaklaşımda bulunmak kolay değildir. Ölümü bekleyen bireyi rahatlatmak için zaman zaman profesyonel yardım gerekebilir.

SORUMLULAR

Tüm Doktorlar, Sağlık Personelleri ve Yardımcı Personeller

FAALİYET AKIŞI

TERMİNAL DÖNEMDEKİ HASTA BAKIMI:

- Hastanemizin özellikli hasta grubunda Terminal Dönem Hastalar bulunmaktadır.
- Hastanemize Acil Servis ve ya polikliniklerimizden başvuran hastaların doktorlarımız tarafından değerlendirilmesi yapıldıktan sonra yapılan değerlendirme sonucuna göre Yoğun Bakım Ünitesi ve ya Kliniklerimize yatışı yapılır. Yatış esnasında hastanemizin belirlendiği yatış prosedürleri uygulanır.
- Terminal dönemdeki hastaya ani gelişebilecek durumlarda daha hızlı müdahale edebilmesi için hemşire bankosunun karşısında bir odaya yatırılır.
- Yatış işlemleri yapılan hastanın vital bulguları alınır ve hekimin order ettiği tedavi hemşire tarafından uygulanır.
- Hastanın yatak ve oda içindeki güvenliği sağlanır. Yatak kenarları kaldırılır.
- Hemşire tarafından hastaya İtaki Düşme Riski Ölçeği doldurulup risk değerlendirmesi yapılır.Yüksek riskli hastaların yatak başına düşme riski yönündan dört yapraklı yonca figürü asılır.
- Hastaların sürekli değerlendirilmeleri yapılarak, primer hastalığı ya da sekonder belirtileri doğrultusunda uygun bakım planı hazırlanır ve uygulanır.
- Hastanın durumuna göre hekimin isteği ile gerekli ekipmanlar(monitör,ekg,defibrilatör,acil arabası gibi) hastaya yakın bir yerde bulundurulur.

ÖZEL BAKIM UYGULAMALARI VE İŞLEMLER

Bireysel öz bakım

Terminal dönemdeki hastalar kendi bakımlarını yapamayabilir. Bakmakla sorumlu hemşire bu gereksinimlerine yardımcı olmalı gerektiğinde kendi yapmalıdır. Ağız burun ve gözlerin bakımı yapılır. Ağız ve burunda sekresyon varsa temizlenir, gerekirse ağız içi aspire edilir. Burun delikleri nemlendirilir, hastaya yan yatış pozisyonu verilir. Çatlak oluşumunu engellemek için dudaklara nemlendirici kremler sürülür. Takma dişleri varsa çıkarılır, ailesine teslim edilir. Gözlerde oluşan çapaklar temizlenir.

Ağrılı hastada bakım

Terminal dönemdeki hastaların birçoğunda özellikle kanser hastalarında görülen bir bulgudur. Hastaların birçoğu ölümden çok ağrıdan korkar. Ağrı kesicilerin miktarı, veriliş yöntemi hekim tarafından belirlenir. Kanser hastalarına güçlü ağrı kesiciler, ağrı pompaları, sinir blokları kullanılmaktadır. İlaçların yanı sıra ağrının kontrolünde hasta ile iş birliğinin sağlanması da çok önemlidir. Ağrı kontrolünde temel amaç ağrının hafifletilmesi, ortadan kaldırılması ya da şiddetinin azaltılmasıdır.

Yorgunluğu olan hastada bakım

Yaşamın sonuna yaklaşan hastalarda görülen en rahatsız edici belirtilerden biride güçsüzlük ve yorgunluktur. Kanser ve diğer kronik hastalıklarda ortaya çıkan bu belirtinin nedeni, doku oksijenlenmesinin azalmasıdır. Güçsüzlüğün ve

yorgunluğun fiziksel nedeni ağrı, enfeksiyonlar ve uykusuzluktur. Psikolojik nedeni ise anksiyete ve depresyondur. Bu hastaların dinlenmesi sağlanmalı, temel ihtiyaçlarının giderilmesine yardımcı olunmalıdır.

Bulantı ve kusması olan hastada bakım

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. Ağız bakımı hastayı rahatlatır, iştahını açar. Ölümü yaklaşan hastanın birkaç gün yemek yememesi sorun yaratmayabilir. Hasta yemek yemesi için zorlanmamalı, yutma sorunu yoksa az miktarda sevdiği gıdalar verilmelidir.

Disfaji (yutma güçlüğü) olan hastada bakım

Yutma güçlüğü nedeniyle hastalar ağızdan gıda almak istemeyebilir. Bu durumda zorlanmamalı, parenteral beslenmeye geçilmelidir.

Kilo kaybı ve iştahsızlığı olan hastada bakım

Kilo kaybı ve iştahsızlık terminal dönem hastalarının çoğunluğunda görülmektedir. İştahsız hastalar I.V. olarak beslenir, hastaların aldığı, çıkardığı kontrol edilir. Almaları gereken kalori miktarı hesaplanarak hastaların beslenmesi sağlanır.

Konstipasyon, diyare, idrar inkontinansı, retansiyon, distansiyonu olan hastada bakım

Yaşlı hastalarda, kanser hastalarında ve terminal dönem hastalarında görülen bulgulardır. İdrar kaçırma durumlarında hastalara kateter takılmalı ya da emici alt bezleri kullanılmalıdır. Kabız olan hastalara laksatifler verilebilir. Distansiyonu olan hastalara gaz giderici uygulamalar yapılır. Şuur bulanıklığı ve uykusuzluğu olan hastada bakım: Hastalara uyku problemleri için sedatifler verilebilir. Hastaların şuur bulanıklığı nedeniyle çeşitli kazalara maruz kalmamaları için sağlık personeli gerekli önlemleri almalıdır.

Ödemli hastada bakım

Daha çok invaziv girişim yerlerinde, alt eksremitelerde ve sakral bölgede oluşur. Ödemli bölgede deri bütünlüğü kolay bozulacağından cilt bakımına önem verilir. Ödemli bölge yüksekte tutulmalıdır.

Hareket kabiliyetinin azaldığı durumlarda bakım

Hareket azalmasına bağlı olarak kaslarda zayıflama görülür. Hastalar mümkün olduğu kadar yardım ve destek verilerek hareket ettirilmelidir. Sık sık pozisyonları değiştirilmeli, yatak yaralarını önlemek için havalı yataklar kullanılmalıdır. Hastalara egzersiz yaptırılır, yatakla temas eden bölgelere masaj yapılır.

Dispne ve solunum sıkıntısı olan hastada bakım

Hastaların %50'sinde görülen solunum sıkıntısını gidermek için oksijen tedavisi uygulanır. Hastalara bilinci açıksa dik oturur ya da yarı dik oturur pozisyon verilir. Ağızda sekresyon birikmemesi için ağız ve boğaz aspire edilir. Gerekirse solunan hava nemlendirilir.

Ateş, titreme ve terlemesi olan hastada bakım

Terminal dönemdeki hastaların çoğunda ateş görülür. Yüksek ateşi olanlara soğuk uygulama yapılır. Hastalar, periferik dolaşım bozulduğu için yüksek ateşe rağmen üşür. Üşüyen hastalara sıcak uygulama yapılır. Hastaya, uygun antipiretikler verilmelidir. Terleyen hastaların yatak takımları değiştirilir.

Taşikardisi olan hastada bakım

Hastaların nabzında bozulmalar görülür. Terminal dönem hastalarında özellikle ölüme yakın dönemde bradikardi, şoklarda taşikardi görülür. Hastaların vital bulguları sık sık alınır, gerekirse monitörize edilir.

Tromboz ve patolojik cilt bulguları olan hastada bakım

Terminal dönem hastalarında dolaşım bozukluğuna bağlı olarak nekroz ve trombozlar gelişebilir. Yatağa bağımlı hastalarda ise en önemli sorun yatak yaralarıdır. Hastalara sık sık pozisyon değişikliği yapılır. Mümkünse hastalar hareket ettirilir, basınç noktalarına simitler konur ve masaj yapılır.

DEĞERLENDİRME:

Hastanın değerlerine, inançlarına ve kültürel tercihlerine saygı duyulur. Hasta ve ailesinin psikososyal, duygusal ve kültürel gereksinimleri uygun şekilde karşılanarak, gerektiğinde dini vecibeleri yerine getirebilmeleri için gerekli ortam ve destek sağlanır. Ailenin isteğine göre kurumun belirlediği anlaşmalı kurumlardan din görevlisi çağırılabilir.

Terminal Dönemde Aileye Yaklaşım

Aile bireylerinin yaşadıkları duyguların doğal olduğunu anlamalarına yardım etme, uygun ağrı kesicilerin hastaya verildiği konusunda aileye güvence verme, hastanın nasıl rahatlayacağını aileye öğretme, hastalarını gördüklerinde ne bekledikleri ve hastanın durumu bozulurken görebilecekleri değişiklikleri aile ile konuşma, hastanın görünüşüne özen gösterme, aile bireylerinin yitirdikleri kişiyi görmelerini destekleme, öfkeyi anlama ve iletişim kurma, etkin dinleme, güven duygusunu sürdürme, zor kararlarda aileye yardım etme, aileyi destek gruplarına yöneltme, stresi azaltmaya yardım etme gibi konularda aileye destek olunur.

- Ölüm anındaki belirtiler gözlenirse (kardiyak arrest, solunum arresti, dilate pupillalar) hekime bilgi verilir. Mavi Kod Uygulama Prosedürü göre Mavi Kod bildirimi yapılarak mavi kod ekibi gelene kadar hastanın damar yolu açık tutulur,oksijen desteği sağlanır ve gerekli ekipmanlar hasta başına getirilir.Hastanın hekimi ,hemşiresi ve mavi kod ekibi ile hastaya gerekli müdahaleler yapılır
- Otopsi ya da organ bağışı gibi konularda yasa ve yönetmeliklere uygun davranılarak, kurumun bu konu üzerine çalışan organ nakli ekibi/kurul başkanı hasta yakınları ile iletişime geçmesi ve gerekliliklerin yerine getirilmesi sağlanır.

İLGİLİ DÖKÜMANLAR

- İtaki Düşme Riski Değerlendirme Ölçeği
- Mavi Kod Uygulama Prosedürü