

PALYATİF BAKIM KLİNİĞİ

Amaç	Yaşamı tehdit eden hastalığa bağlı olarak ortaya çıkan fiziksel, psikososyal ve manevi gereksinimleri multidisipliner bir yaklaşımla uygun fiziki koşullarda karşılamak, ağrı ve ızdırabı dindirerek hasta ve ailesinin yaşam kalitesini artırmak, hasta ve ailesinin yaşam sonu tercihlerine saygı duymak, yaşamın son anı, kayıp ve yas sürecinde hasta ailesine destek olmaktır.			
Kod	Standart	Kod	Değerlendirme Ölçütü	Puan
SPB01	Palyatif bakım hizmetlerine yönelik politika belirlenmelidir.	SPB01.01	Palyatif bakım hizmetlerinin politikası asgari aşağıdaki hususları içerecek şekilde belirlenmelidir: o Palyatif bakım hizmetinin amacına uygun şekilde tanımlanmış genel hasta kabul ilkeleri o Hasta ve yakınlarının bakım sürecine katılımını destekleyici ilkeler o Hastalık seyri boyunca palyatif bakım hizmetinin sürekliliğini destekleyici ilkeler	30
		SPB01.02	Uygulamalar belirlenen politikalar doğrultusunda gerçekleştirilmelidir.	
SPB02	Palyatif bakım kliniğinde sunulan hizmetler ile ilgili süreçler ve bu süreçlere yönelik kurallar tanımlanmalıdır.	SPB02.01	Palyatif bakım kliniğinde sunulan hizmetler ile ilgili asgari aşağıdaki süreçler ve bu süreçlere ilişkin kurallar tanımlanmalıdır: o Hasta kabulü * Hizmet verilecek hasta grubu * Evden hasta kabulü * Sağlık kuruluşlarından hasta kabulü * Bakımevi vb. kuruluşlardan hasta kabulü * Klinikten hasta kabulü o Hasta bakım süreçleri * Hasta bakım ihtiyaçlarının tespiti * Semptomatik tedavi protokolleri * Ağrı takibi * Mobilizasyon * Beslenme ve sıvı alımı * Enteral beslenme protokolü * Opioid uygulama protokolü * Rehabilitasyon süreci * Özellikle bakım uygulamaları (Bası yarası, PEG bakımı, trakeostomi bakımı vb) * Terminal dönem bakım kararları * Kayıp ve yas süreci o Multidisipliner ekip yaklaşımı ve rolleri o Sevk kriterleri ve süreçleri o Taburculuk kriterleri ve süreçleri o Hasta transferi o Bakımın sürekliliği (taburculuk sonrası bakım) o Bakımın sonlandırılması	30
SPB03	Palyatif bakım kliniklerine yönelik fiziksel alanlar hizmet sunumu ile ilgili gereklilikler çerçevesinde tanımlanmalıdır. Rehberlik: Palyatif bakım kliniklerinde fiziki şartlar oluşturulurken hasta ve yakınlarının konforu optimal seviyede planlanmalıdır.	SPB03.01	Palyatif bakım klinikleri diğer kliniklerden bağımsız olacak şekilde düzenlenmelidir.	40
		SPB03.02	Hasta odaları, hasta ve yakınlarının konforunu sağlayacak şekilde düzenlenmelidir. o Hasta odaları en fazla iki kişilik olmalıdır. o Odalar gün ışığı ve taze hava alacak şekilde olmalı, iklimlendirme sağlanmalıdır. o Odada banyo, tuvalet, televizyon ve refakatçiler için açılır kapanır koltuk bulunmalıdır. o Hastaya özel ayarlanabilen gece lambası, dolap, etajer ve buzdolabı bulunmalıdır. o Hasta odası gürültüden uzak, ve gün ışığından yararlanabilecek şekilde düzenlenmelidir. o Hasta başı panelleri gizli olmalıdır.	
		SPB03.03	Palyatif bakım kliniğinin içinde ya da yakınında asgari aşağıdaki alanlar bulunmalıdır: o Hasta ve yakınlarının kullanabileceği mutfak alanı o İbadet odası o Meşguliyet odası veya alanı o Hastanın kaybı sonrası ailenin kayıp ve keder sürecini yaşamasına olanak sağlayan geniş, ergonomik bir alan o Hastaların açık havadan faydalanabilecekleri alan o Hasta ve yakınlarının kullanabileceği çamaşır yıkama ve kurutma alanı	

PALYATİF BAKIM KLİNİĞİ

Amaç	Yaşamı tehdit eden hastalığa bağlı olarak ortaya çıkan fiziksel, psikososyal ve manevi gereksinimleri multidisipliner bir yaklaşımla uygun fiziki koşullarda karşılamak, ağrı ve ızdırabı dindirerek hasta ve ailesinin yaşam kalitesini artırmak, hasta ve ailesinin yaşam sonu tercihlerine saygı duymak, yaşamın son anı, kayıp ve yas sürecinde hasta ailesine destek olmaktır.			
Kod	Standart	Kod	Değerlendirme Ölçütü	Puan
SPB04	<p>Hastanın ihtiyaçları bütüncül bir yaklaşımla değerlendirilmelidir.</p> <p style="text-align: center;"><i>Rehberlik:</i></p> <p>Hastaya özgü bakım ihtiyaçları tanımlanırken uluslararası geçerliliği olan değerlendirme ve bakım kılavuzları kullanılmalıdır.</p> <p style="text-align: center;">(Bkz: Hasta Bakımı Bölümü)</p>	SPB04.01	Bakım ihtiyaçlarının belirlenmesinde ulusal veya uluslararası geçerliliği olan ölççekler (Edmonton semptom değerlendirme ölçeği vb) kullanılmalı ve bu ölççekler sonucu yapılan çalışmalar hasta bakımına yansıtılmalıdır.	40
		SPB04.02	Değerlendirme multidisipliner bir yaklaşımla ilgili sağlık profesyonelleri (hekim, hemşire, psikolog, sosyal hizmet uzmanı, diyetisyen vb) tarafından gerçekleştirilmelidir.	
		SPB04.03	<p>Kamta dayalı klinik değerlendirme araçları (karnofsky performans skoru, palyatif prognostik indeks vb.) kullanılarak, palyatif bakım hastalarının yaşam sonuna yaklaşma durumu belirlenmelidir.</p> <p>o Terminal dönem hastalarının bakım ve ölüm yeri tercihleri değerlendirilmelidir.</p> <p><i>Rehberlik:</i></p> <p>Ölüm yeri tercihleri, hastanın hassasiyetleri göz önünde bulundurularak hasta yakınları ile birlikte değerlendirilebilir.</p>	
		SPB05.01	Bakım planları klinik tarafından kabul edilmiş kılavuz ve protokollere uygun olarak hazırlanmalıdır.	
SPB05	<p>Belirlenen ihtiyaçlar doğrultusunda bakım planları oluşturulmalıdır.</p> <p style="text-align: center;">(Bkz: Hasta Bakımı Bölümü)</p>	SPB05.02	<p>Palyatif bakım hizmeti hasta merkezli olmalı, hastanın inançları, değerleri ve kültürü bakım sürecine yansıtılmalıdır.</p> <p>o Bakımın hastanın tercihlerine uygun olarak sağlanamadığı durumlarda, hasta, ailesi ve bakım verenlerle birlikte alternatif bakım planı oluşturulmalı ve kayıt altına alınmalıdır.</p>	30
		SPB06.01	Belirlenen ölççekler ile hastanın ağrısı değerlendirilmeli ve kayıt altına alınmalıdır.	
SPB06 ÇEKİRDEK	<p>Ağrının etkin şekilde takibi ve kontrol altına alınması sağlanmalıdır.</p> <p style="text-align: center;"><i>Rehberlik:</i></p> <p>Ağrının etkin yönetimi kaliteli palyatif bakımın en önemli parçasıdır. Hastanın ağrısının şiddeti, süresi ve sıklığı değerlendirilerek ve hastanın tercihleri, müdahalenin yararları ve zararları göz önünde bulundurularak optimal ağrı yönetimi sağlanmalıdır.</p> <p style="text-align: center;">(Bkz: Hasta Bakımı Bölümü)</p>	SPB06.02	<p>Sorumlu hekim, aşağıdaki konuları kapsayacak şekilde ağrı yönetimi eğitimi almalıdır:</p> <p>o Uygun ve güvenilir dozda opioid kullanımı</p> <p>o Opioid kullanımı riskinin değerlendirilmesi</p> <p>o Opioid bağımlılığı ve diversiyonu işaretlerinin izlenmesi</p> <p>o İlaç bağımlılığı riski olan hastaların ağrılarının yönetimi</p> <p>o Nonfarmakolojik ağrı tedavi yöntemleri</p>	50
		SPB06.03	Ağrı ve diğer semptomların yönetimine yönelik klinik kılavuz ve protokoller belirlenmelidir.	
		SPB06.04	<p>Ağrı tedavisinde farmakolojik yöntemlerin yanısıra nonfarmakolojik yöntemler eğitim almış kişiler tarafından uygulanmalı ve kayıt altına alınmalıdır.</p> <p><i>Rehberlik:</i></p> <p>Nonfarmakolojik ağrı tedavi yöntemleri:</p> <ul style="list-style-type: none"> o Periferik teknikler * Masaj * Sıcak-soğuk uygulama * Deriye mentol uygulama * Vibrasyon * Tens * Terapötik dokunma o Kognitif davranışsal yöntemler * Gevşeme * Dikkati başka yöne çekme * Müzikterapi * Hayal kurma * Yavaş ve ritmik solunum * Bilişsel stratejiler * Aromaterapi o Diğer yöntemler * Akupunktur * Plasebo 	
		SPB06.05	Ağrı tedavisinde farmakolojik yöntemlerin yanısıra nonfarmakolojik yöntemler eğitim almış kişiler tarafından uygulanmalı ve kayıt altına alınmalıdır.	

PALYATİF BAKIM KLİNİĞİ

Amaç	Yaşamı tehdit eden hastalığa bağlı olarak ortaya çıkan fiziksel, psikososyal ve manevi gereksinimleri multidisipliner bir yaklaşımla uygun fiziki koşullarda karşılamak, ağrı ve ızdırabı dindirerek hasta ve ailesinin yaşam kalitesini artırmak, hasta ve ailesinin yaşam sonu tercihlerine saygı duymak, yaşamın son anı, kayıp ve yas sürecinde hasta ailesine destek olmaktır.			
Kod	Standart	Kod	Değerlendirme Ölçütü	Puan
SPB07	Hasta ve refakatçilerinin yaşam kalitesini artırmaya yönelik düzenlemeler yapılmalıdır. <i>Rehberlik:</i> Aşağıda, hasta ve refakatçilere yönelik gerçekleştirilebilecek etkinliklere örnekler verilmiştir: o Resim, el işi, seramik o Yap-boz o Kitap okuma faaliyetleri o Müzik dinletisi o Görsel sanatlar			30
SPB08	Aile ve bakım hizmetine katılacak kişiler, psikososyal destek ve bilgi ihtiyacı açısından değerlendirilmeli, gerekli destek ve eğitimlerin verilmesi sağlanmalıdır.	SPB08.01	Aile ve bakım hizmetine katılacak kişilerin bakım verme istekleri sorgulanmalı, kişiler bakım sürecinin potansiyel riskleri ve faydaları hakkında bilgilendirilmelidir.	40
SPB08.02		Aile ve bakım hizmetine katılacak kişilerin bakım verme ile ilgili kabiliyetleri ve katılım düzeyleri değerlendirilmelidir.		
SPB08.03		Aile ve bakım hizmetine katılacak kişilerin hasta bakımına yönelik eğitim ihtiyaçları değerlendirilerek kayıt altına alınmalı, gerekli eğitim ve bilgi desteği sağlanmalıdır.		
SPB08.04		Aile ve bakım hizmetine katılacak kişilerin, sosyokültürel durumları ve yaşları dikkate alınarak, yaşam sonu belirti ve semptomlar uygun bir dille anlatılmalıdır.		
SPB08.05		Gerekli görülmesi durumunda, aile ve bakım hizmetine katılacak kişiler psikolojik destek almak üzere ilgili sağlık profesyonellerine yönlendirilmelidir.		
SPB09	Klinikte görev yapan sağlık çalışanları palyatif bakım konusunda mesleki alanına özgü eğitim almış olmalıdır.			40
SPB10 <i>ÇEKİRDEK</i>	Hastanın farklı sağlık hizmet alanları arasındaki geçişleri etkin şekilde yönetmeli, hizmete erişimde süreklilik sağlanmalıdır.	SPB10.01	Hasta, aile ve bakım verenlerin bakım yeri tercihleri de dikkate alınarak multidisipliner ekibin uygun gördüğü yerde bakımın devamlılığı sağlanmalıdır (farklı bir klinik, bakımevi, ev vb.).	50
SPB10.02		Taburcuğu planlanan hastaya, ev veya diğer bakım ortamlarının hazırlanması için yeterli süre verilmelidir.		
SPB10.03		Klinik sonrası bakımın sürekliliğini sağlamak amacıyla aile veya bakım verenlerin sağlık personellerine nasıl ulaşacağı tanımlanmalıdır.		
SPB10.04		Bakımın sürekliliğine yönelik oluşabilecek sorunları en aza indirmek için evde sağlık hizmetleri ve birinci basamak sağlık hizmetleri ile entegrasyon (aile hekimi ile görüşmek, hastanın palyatif bakım gereksinimleri konusunda hekime iletilmek üzere bilgi formu doldurmak vb.) sağlanmalıdır.		