



SKS Hastane Palyatif Bakım Kliniği Bölümü'nde Yer Alan Bazı Standart ve Değerlendirme Ölçütlerine Yönelik Bilgilendirme

SPB04.01 - Bakım ihtiyaçlarının belirlenmesinde ulusal veya uluslararası geçerliliği olan ölçekler (Edmonton semptom değerlendirme ölçeği vb.) kullanılmalı ve bu ölçekler sonucu yapılan çalışmalar hasta bakımına yansıtılmalıdır”

Bu değerlendirme ölçütüne göre;

- Hastanın yatışı esnasında hekimi tarafından “Edmonton Semptom Değerlendirme Ölçeği”nin doldurulmuş olması,
- Ölçekte saptanan semptomlara yönelik uygulamaların hemşirelik bakım planlarına yansıtılması gerekmektedir.

[Edmonton Semptom Değerlendirme Ölçeği için tıklayınız.](#)

SPB04.02 - Değerlendirme multidisipliner bir yaklaşımla ilgili sağlık profesyonelleri (hekim, hemşire, psikolog, sosyal hizmet uzmanı, diyetisyen vb.) tarafından gerçekleştirilmelidir.

Bu değerlendirme ölçütüne göre;

- Palyatif bakım kliniği hastası klinikte tanımlanan sağlık profesyonelleri tarafından konsültasyona gerek olmaksızın değerlendirilmelidir.
- Her bir sağlık profesyonelinin değerlendirme sıklığı tercihen 72 saati geçmeyecek şekilde planlanmalıdır.
- Her disiplin, alanına özgü hazırlanmış olan hasta değerlendirme formu ile hastayı değerlendirmeli ve kayıt altına almalıdır.

SPB04.03 - Kanıta dayalı klinik değerlendirme araçları (karnofsky performans skoru, palyatif prognostik indeks vb.) kullanılarak, palyatif bakım hastalarının yaşam sonuna yaklaşma durumu belirlenmelidir. Terminal dönem hastalarının bakım ve ölüm yeri tercihleri değerlendirilmelidir.

- Bu değerlendirme ölçütüne göre;
- Hasta, hastalığın seyrine göre hekim tarafından belirlenen sıklıkta kanıta dayalı klinik değerlendirme araçları ile değerlendirilmeli ve kayıt altına alınmalıdır.
- Terminal dönem hastalar için bakım ve ölüm yeri tercihleri belirlenmeli ve kayıt altına alınmalıdır.





SPB05.01 - Bakım planları klinik tarafından kabul edilmiş kılavuz ve protokollere uygun olarak hazırlanmalıdır.

Bu değerlendirme ölçütüne göre;

- PB Kliniğinde semptomlara özgü hazırlanan ve kullanılan bakım planları ve bu planlar hazırlanırken referans kabul edilen rehberlerin, kılavuzların veya yönergelerin sorgulanması gerekmektedir.
- Palyatif Bakımda Klinisyenler için Yararlı Kaynaklar
 - Palyatif Bakımda Ağrı Yönetimi Kılavuzu <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-tedavisi/kanser-tedavisi-nelerdir/palyatif-tedavi.html>
 - www.eapcnet.eu European Association for Palliative Care
 - www.nccn.org NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines) Palliative Care
 - www.epec.net Education in Palliative and End-of-life Care (EPEC): Comprehensive curriculum covering fundamentals of palliative medicine; teaching guides
 - www.aahpm.org American Academy of Hospice and Palliative Medicine: Physician membership organization; board review courses; publications
 - www.nhpco.org National Hospice and Palliative Care Organization: Nonprofit membership organization representing hospice and palliative care programs and professionals in the United States
 - www.nationalconsensusproject.org National Consensus Project for Quality Palliative Care: Clinical practice guidelines
 - www.hpna.org Hospice & Palliative Nurses Association: Specialty nursing organization with evidence-based educational tools for the nursing team
 - www.capc.org Center to Advance Palliative Care: Technical assistance for clinicians and hospitals seeking to establish or





SPB06.02 - Sorumlu hekim, standartta belirtilen konuları kapsayan ağrı yönetimi eğitimi almalıdır.

Bu değerlendirme ölçütüne göre;

- Palyatif bakım kliniği sorumlu hekimi ölçütte belirtilen başlıklar konusunda ağrı yönetimi eğitimi vermeye yetkin bir uzman (anestezi ve reanimasyon uzmanı, algoloji uzmanı vb.) tarafından eğitim almış olmalıdır. Eğitime dair kayıtlar bulunmalıdır.

SPB08.01 - Aile ve bakım hizmetine katılacak kişilerin bakım verme istekleri sorgulanmalı, kişiler bakım sürecinin potansiyel riskleri ve faydaları hakkında bilgilendirilmelidir.

Bu değerlendirme ölçütüne göre;

- Aile veya bakım hizmetine katılacak kişiler; bakım verme durumunda oluşacak faydalar, vermeme durumunda oluşacak zararlar hakkında bilgilendirilmelidir.
- Bu kişilerin bakım verme isteklilik durumu sorgulanmalıdır.
- Bakım verme isteklilik durumu ve bilgilendirme kayıt altına alınmalıdır.

Bu standart çerçevesinde kullanılacak ölçüklere aşağıdaki linklerden ulaşılabilir:

- [Bakım Veren Stres İndeksi \(1\)](#)
- [Aile Bireyinize Yardımcı Olmaya Gösterdiğiniz Tepkiler Ölçeği \(2\)](#)
- [Bakım Verme Yükü Ölçeği \(3\)](#)

Kaynaklar:

- 1,2- Uğur, Ö. (2006). Onkoloji hastasına evde bakım verenlerin bakım yükünün incelenmesi. (Doktora tezi). Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- 3- İnci, H.F. (2006). Bakım verme yükü ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirliği. (Yüksek lisans tezi). Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Denizli





SPB09 - Klinikte görev yapan sağlık çalışanları palyatif bakım konusunda mesleki alanına özgü eğitim almış olmalıdır.

Bu standarda göre;

- Palyatif bakımda görev yapan multidisipliner ekip üyeleri (hekim, hemşire, psikolog, sosyal hizmet uzmanı, diyetisyen vb.), ilgili mevzuatı çerçevesinde palyatif bakım konusunda yetkili kabul edilen uzman ve akademisyenlerden/kurum ve kuruluşlardan kendi meslek gruplarına yönelik palyatif bakım ile ilgili eğitim almalıdır.
 - Örneğin; il sağlık müdürlüğü tarafından düzenlenen ve konu hakkında yetkin uzman ve akademisyenlerin eğitimci olarak görev aldığı bir eğitim bu kapsamda kabul edilebilir. Söz konusu eğitimin meslek alanına özgü olması ve palyatif bakım hizmetlerine yönelik verilmesi önem arz etmektedir (palyatif bakım kliniğinde psikolog olarak görevli personele "palyatif bakım hastası ve yakınının psikolojik açıdan değerlendirilmesi ve izlenmesi" eğitimi verilmesi veya klinikte görevli hemşirelere "palyatif bakım hastasına yönelik hemşirelik uygulamaları" eğitimi verilmesi gibi)
- Alınan bu eğitimler kayıt (sertifika, katılım belgesi, eğitim tutanağı vb.) altına alınmalı ve kurumda izlenebilir olmalıdır.

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.)

Bu değerlendirme ölçütüne göre;

- Hastanın taburculuğu veya kurum içinde farklı bir bölüme nakli söz konusu olduğunda; multidisipliner ekip tarafından yapılan değerlendirmede hasta, aile ve bakım verenlerin bakım yeri tercihleri de dikkate alınmalıdır. Bakım yeri tercihleri ve disiplinler tarafından alınan kararlar kayıt (sevk, taburculuk notu vb.) altına alınmalıdır.

