

PALYATIF BAKIMA KABUL VE TABURCU KRİTERLERİ

✕ GAMZE SEZER

PALYATIF BAKIM HİZMETLERİ YÖNERGESİ

« Palyatif Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönergesi » 09.10.2014 tarihinde yürürlüğe girmiştir*.

YÖNERGEDE TANIM

- ✘ Amaç: Yaşamı tehdit eden hastalıklara bağılı olarak ortaya çıkan sorunlarla karşılaşan hastalarda;
- ✘ • Ağrı ve diğler semptomları erken tanımlamak ve değlerlendirmek,
- ✘ • Hasta ve ailesine yönelik tıbbi, psikolojik, sosyal ve manevi destek vererek acılarını hafifletmek,
- ✘ • Hasta ve ailesinin yaşam kalitesini geliştirmek için faaliyet göstermek olarak tanımlanmıştır.

SUT'TA PALYATİF BAKIM HİZMETLERİ KAPSAMI

- ✘ • Beslenmesi fiziksel ve psikolojik/nörolojik nedenlerle bozulup enteral, parenteral beslenme desteğine ihtiyaç duyanlar,
- ✘ • Enfeksiyon, kas ve nörolojik hastalıklar nedeniyle solunumu bozulmuş olup, invaziv ve noninvaziv mekanik ventilasyon desteğine ihtiyacı olan hastalar,
- ✘ • Enfekte yatak yarası açılan, ostomi bölgelerinde enfeksiyon, kaçak sorunları olan (trakeotomi, gastrostomi, ileostomi, kolostomi vs), kateteri olup tıkanan, kırılan, giriş yeri enfeksiyonu olan ya da katetere bağlı fonksiyon bulguları bulunan (diyaliz kateteri, santral venöz kateteri, şant kateterleri, ağrı portu ve kateteri, perkütan plevral kateter, perkütan mesane kateteri) hastalarının tedavisi ve tıbbi sorunlarının giderilmesi. * 24.12.2014

PALYATIF BAKIM ÜNİTESİNE KABUL KRİTERLERİ

- ✘ Yatağa bağımlı, küratif tedavisi olmayan, fiziksel ve emosyonel semptomların kontrol edilmesinde g cl k yaşanan, başkasının desteğine ihtiyacı olan hastalar palyatif bakım ekibi tarafından değerlendirilir. Yatırılarak bakım verilmesinin, kişiye veya ailesine yararlı olacağına karar verilen hastaların yatışı sağlanır.

-
- ✘ Medikal tedaviye rağmen VAS (Visual Analogue Scale) ağrı skalası ≥ 5 olan, ağrıya bağlı uyku düzeni bozulan, istirahatatta dahi ağrısı devam eden ve yan etkiler nedeniyle 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 III- IV (Norton/ Braden' a göre) dekübit yarası olan hastalar,
 - ✘ Deliryum tanısı almış, etiyolojisi multiple veya belirsiz olan hastalar
 - ✘ Geriatrik Sendromlar: düşme, inkontinans, ihmal ve kötüye kullanım vb hastalar
 - ✘ Tedaviye dirençli, evre IV kalp yetmezliği olan frajil hastalar

-
- ✘ Tedaviye rağmen klinik ve laboratuvar olarak kötüleşen ve semptomları artan (dispne, hemoptizi, kontrol edilemeyen ağrı vb.) Karnofsky performans skoru < %70 olan, vertebra metastazi, hiperkalsemi gibi onkolojik acilleri olan, 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 progressif hastalığı olan onkoloji hastaları

-
- ✘ Kronik, tedaviye dirençli olan son dönem akciğer hastaları
 - ✘ Klinik tablosunda akut değişiklik olan demans hastaları: FAST (Functional Assessment 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 (ateş, beslenme bozukluğu, dekübit yarası, üriner enfeksiyonlar, pnomoni, öz bakımlarında azalma vb) hastalar
 - ✘ Tükenme Sendromu' na girmiş son dönem HIV hastaları

PALYATİF BAKIMDAN TABURCULUK KRİTERLERİ

- ✘ 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 KRİTERLERİ

- ✘ Hastanın semptomları kontrol altına alındı ise (dispne, hemoptizi, malnutrisyon gibi)
- ✘ Akut medikal problem çözüldü ise (örn: geriyatrik hasta deliryum tablosundan çıktı ise, malignite hastasının hiperkalsemisi tedavi edildi ise vb.)
- ✘ Hastaya ancak hastanede uygulanabilecek medikal girişimler komplikasyonsuz bir şekilde yapıldı ise örneğin: trakestomi açıldı, Perkutan Endoskopik Gastrostomi (PEG) yerleştirildi ise.

-
- ✘ Hastanın / çevresinin taburcu olmayı talep etmesi durumunda, hastalar eve çıkabilir.
 - ✘ Hasta, epikriz ve bakım direktifleriyle beraber Aile Hekimi ve/ veya Evde Bakım Birimine yönlendirilir.
 - ✘ Ev ve bakım koşullarının hasta için uygun olup olmadığının değerlendirilmesi (sosyal hizmet uzmanı, evde bakım ekibi tarafından) ve gerekli düzenlemelerin sağlanması gereklidir.
 - ✘ Evde bakım imkanı olmayan hastalar için (kimsesiz, evsiz, sosyal desteği olmayan vb) hospis, bakımevi gibi birimlere yönlendirilerek bakımlarının devamının sağlanması uygundur.

**AMAÇ HASTALARIN YAŞAMINA YILLAR
DEĞİL YILLARINA YAŞAM KATMAKTIR.**

