

PALYATİF BAKIM HASTASININ SEVK YÖNETİMİ ve EVDE BAKIMI

GİRİŞ

- Çağdaş palyatif bakım yaklaşımında, hastaların evlerinde bakılarak semptom kontrolü yapılması çok önemlidir.
- Bu nedenle, konuyla ilgili Birinci basamak sağlık personeli ve evde sağlık ekipleri ile palyatif bakım merkezi çalışanlarının ekip ve bütünleşik bir anlayışla hizmet sunmaları gerekmektedir.
- Hasta ve aile bireylerine verilen palyatif bakım hizmetlerinden en iyi şekilde yararlanılması için her türlü önlemin alınması esastır.

Mevcut Durum

- Evde Sağlık Birimi Sayısı

33 H Tipi Birim, 10 D Tipi Birim

Toplam: 43 Birim

- Evde Sağlık Personel Sayısı

Koordinasyon Merkezinde 1 koordinatör hekim, 21 personel

Toplam: 22 Çalışan

İl Geneli Toplam Personel Sayısı:250kişi

- Hizmet Verisi

Ulaşılan hasta sayısı 60.000

Aktif hasta sayısı 23.000 (2017 Aralık TSİM)

Mevzuat

- 694 Sayılı KHK
- Sağlık Bakanlığı Taşra Teşkilatı Yapısı Yeniden Düzenlendi
- İl Genelindeki tüm sağlık kurum ve kuruluşları tek çatı altında birleşti (İl Sağlık Müdürlüğü).

Mevzuat

- Palyatif Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge (07.07.2015)
- Mevzuat ile: Palyatif bakım hizmetlerinin;
 - Yataklı sağlık tesislerinde palyatif bakım merkezleri,
 - Yataklı sağlık tesisleri dışında ise aile hekimleri ve evde sağlık hizmet birimleri tarafından yürütülmesi belirlenmiş,
 - Birinci basamak ve evde sağlık hizmetlerinin palyatif bakım hizmetlerine entegrasyonunun ana hatları çizilmiştir.

Mevzuat

- **Palyatif bakım hizmetlerine başvuru, hasta kabul, sevk ve nakil esasları,**

Taburcu

EVDE SAĞLIK BİRİMİ  PALYATİF BAKIM MERKEZİ

MADDE (13)

Merkezler, hastaların gerekli tedavilerini yaparak idame tedavisi için aile hekimlerine, evde sağlık hizmetleri birimine gerekli yönlendirmeleri yapar.

Merkezlerde tedavisi tamamlanıp evde sağlık hizmetleri birimleri ve aile hekimlerine yönlendirilen tüm hastalara ayrıntılı epikriz düzenlenir.

Mevzuat

- Palyatif bakım hizmetlerine başvuru, hasta kabul, sevk ve nakil esasları,

Başvuru

EVDE SAĞLIK BİRİMİ ← PALYATİF BAKIM MERKEZİNDEN

MADDE (14)

Sağlık tesisine gelemeyecek durumda olan hastalar buldukları ortamda evde sağlık ekiplerince ziyaret edilerek,... değerlendirme sonucunda palyatif bakım hizmeti alması uygun görülen hasta merkezlere yönlendirilir.

HEDEF

- Ancak işleyişte palyatif bakım merkezleri ile birinci basamak ve evde sağlık personeli arasında koordinasyonun sağlanabilmesi

?

- Yönetmelik Taslağı ve Genelge taslakları oluşturulmuş
- Palyatif bakımda sevk esasları ve evde sağlık hizmetleri ile entegrasyon sağlanmaya çalışılmıştır.
- Ankara Palyatif Bakım İşbirliği Protokolü imzalanmıştır.

(08.06.2016)

MEVCUT İŞLEYİŞ

- Evde sağlık hizmetleri birimleri ve Koordinasyon Merkezine yapılan geri bildirimlerden ileri evre kanser hastalarının sorun ve ihtiyaçlarını ve evde sağlık hizmetleri kapsamında yapılan iş ve işlemleri ve çözüm önerilerini aşağıdaki gibidir:
- Koordinasyon Merkezine ileri evre kanser hasta başvuruları sıklıkla yapılmaktadır. Bu başvurularda en çok ağrı, beslenme problemlerin nedeniyle evde sağlık hizmeti ve kemoterapi ve tedavi sürecinde ilgili hastaneye veya eve nakil talep edilmektedir. Başvuru sırasında hasta yakını ile yapılan görüşme neticesinde hastalık sürecinde genellikle çok fazla bilgilendirme yapılmadığı ve terminal evrede evde neler yapılması gerektiği ve evde sağlık hizmeti ve kapsamı ile ilgili gerekli bilgilendirmenin yapılmadığı görülmektedir.

MEVCUT İŞLEYİŞ

- Evde sağlık birimleri ve aile hekimlerinden gelen geri bildirimlerde ileri evre kanser hastalarında çoğunlukla mide bulantısı, ağrı, iştahsızlık gibi sorunlar yaşandığı, mobilizasyon problemleri (hastanın tuvalet banyo ve kişisel bakım ihtiyaçlarını karşılayamaması ve bakım kişinin de bu konularda yetersiz kalması), bazen ev ziyaretlerinde bakım verenin de yaşlı ve sağlık problemlerinin olması gibi durumlarla karşılaşılması, evde sağlık hizmetleri personelinin palyatif dönemdeki hastaya gidildiğinde tespit edilen eksikliklerin ve yapılması gerekenlerin anlatılmasına rağmen aynı sorunların devam ettiğinin görölmesi, yatak yaralarının bakımında bakım kişinin yetersiz olması gibi durumlar iletilmiştir.

MEVCUT İŞLEYİŞ

- İleri evre kanser hastaların durumları gereği en çok ağrıların kontrolü ve sürekliliği söz konusu olduğundan, yapılan her türlü invaziv işlemlerde yüksek risk ve yan etkileri nedeniyle evde sağlık ekipleri tarafından evde verilecek olan hizmetlerde zorlanılmakta, takılan mayinin takibi, zaman açısından kısıtlılığı karşılaşılan birincil sorunlar olup evde sağlık ekipleri tarafından bazı işlemlerin riskleri nedeniyle ev ortamında yapılmak istenmemesi ve hukuksal açıdan dayanağın bilinmemesi veya olmaması nedeniyle sıkıntılar yaşanmaktadır.

MEVCUT İŞLEYİŞ

- İleri evre kanser hastaları evde sağlık hizmetleri kapsamına alınmaktadır. Ancak Şuan ki birinci basamak mevcut evde sağlık hizmetleri alt yapısı ile ileri evre kanser hastalarına istenilen ve ideal evde sağlık hizmetinin verilmesi ve palyatif bakım merkezleri ile koordineli ve bütünüleşik bir anlayışla hizmet sunulabilmesi için öncelikle personel yetersizliğinin giderilmesi ve bu konuda özel eğitim almış ve sadece ileri evre kanser hastalarına yönelik evde sağlık hizmeti veren bir ekibin oluşturulması gerekmektedir.

MEVCUT İŞLEYİŞ

- Ulus Devlet Hastanesi evde sağlık hizmetleri birimimiz bir d6nem hastaneleri b6nyesindeki palyatif bakım merkezinden taburcu olan hastaları evde takip etmekteydi, ancak evde sağlık hizmetleri birimlerinin Koordinasyon Merkezi tarafından belirlenen b6lgelere hizmet vermeleri ve palyatif bakım merkezinden taburcu olan hastaların adreslerinin dağınık olması ve personel sayısının yetersiz olması nedeniyle sıkıntılar yaşandığı iletilmiştir.

MEVCUT İŞLEYİŞ

- Evde sağlık ekipleri palyatif bakım merkezleri ile koordineli çalıŐacaksa personel sayısı arttırılmalı ve birimlerin alt yapısı güçlendirilmelidir. Evde sağlık ekibine ev ziyaretlerinde palyatif bakım merkezinde görevli personellerinde eŐlik etmesi daha etkin hizmet verilmesini sağlayacaktır.

MEVCUT İŞLEYİŞ

- İleri evre kanser hastalarının yaşam kalitelerinin yükseltilmesi için hastaneye ulaşımlarında ve nakillerinde sıkıntılar yaşanmaktadır ve 2. basamak evde sağlık hizmetlerine sevk edilen hastaların randevu sürelerinin uzun olması, hastaların beklentilerinin karşılanamaması, halkın evde sağlık hizmetleri konusundaki bilgi eksikliği, aile hekimi ve Toplum Sağlığı Merkezleri tarafından evde sağlık hizmetleri sunumunda yapılması gereken iş ve işlemlerin yönetmelikte açık, net ve anlaşılır olmaması gibi sıkıntılar yaşanmaktadır.

MEVCUT İŞLEYİŞ

- Terminal dönem kanser hastalarında metastazla birlikte hastalar yatağa bağımlı hale gelmekte ve beraberinde yatak yaraları oluşmaktadır. Bu dönemde hasta ve bakım veren psikolojik olarak çok yıpranmaktadır. Bundan dolayı bakım verene hasta bakımı konusunda eğitim verilmesi ve psikolojik destek verilmesi büyük önem taşımaktadır. Özellikle söz konusu hasta ve yakınları için din psikologları istihdamı sağlanabilir.
- Hasta vefat ettiğinde hasta yakınlarının desteklenmesi ve ziyareti önemlidir. Evde sağlık ekiplerinin hastanın vefat ettiğinden çoğu zaman haberi olmamaktadır veya geç haberi olmaktadır. Hastanın vefatını erken öğrenebilecekleri bir sistem olmalıdır. Şu anki mevcut HSBS Evde Sağlık Hizmetleri Modülünde vefat için uyarıcı bir sitem bulunmamaktadır. Yas sürecinde verilecek olan destek için geç kalınabilir ve sadece evde sağlık ekibi mi yoksa palyatif bakım merkezi ile birlikte mi vefat sonrası hasta yakınları ziyareti yapılacağı netleştirilmelidir.

MEVCUT İŞLEYİŞ

- Hastaların en büyük talebi yüksek dozda ağrı giderici ilaçlardır. Toplum Sağlığı Merkezlerinde şuan yeşil ve kırmızı reçeteli ilaçlar yazılamamaktadır. Ayrıca yeşil ve kırmızı reçeteli ilaçların muhafazası ve kontrolünde sıkıntılar yaşanabilir.
- İleri evre kanser hastalarına birinci basamak evde sağlık hizmetleri kapsamında verilecek olan hizmetler sınırlı olup öncelikle hastaneler bünyesinde kurulan H Tipi birimler tarafından evde sağlık hizmeti verilmelidir. (Ağrı, beslenme gibi konularda uzman kişiler tarafından hizmet verilmesi ve gerekli planlamanın yapılması gerekmektedir.)

MEVCUT İŞLEYİŞ

- Gerektiğinde Halk Sağlığı M¼d¼rl¼ę¼ b¼nyesinde hizmet veren Kanseri Őube M¼d¼rl¼ę¼ de Evde Sağlık Hizmetleri Koordinasyon Merkezi ile koordineli çalıřmal¼ ve s¼z konusu hastalara daha kaliteli hizmet verilebilmesi için çalışmalar yapmalıdır.
- Evde sağlık hizmetleri birim doktoru tarafından tespit edilen ve palyatif bakım hizmetlerine ihtiyaı olan hastaların yatışı konusunda Koordinasyon Merkezinin bilgisi dahilinde palyatif bakım merkezlerinin öncelik vermesi gerekmektedir. Koordinasyon Merkezi ve ilgili birimler tarafından bu konuda sorun yaşanmaktadır ve hastalar mağdur olmaktadır.

SEVK ALGORTİMASI

- Özellikle terminal dönemde hastaların evlerinde sağlık hizmetleri verilmesi ve yaşam kalitesinin artırılması esastır.
- Hastalar ihtiyaç duyulduğunda hastanelerdeki palyatif bakım merkezlerine kısa süreli yatırılır,
- Hastaların rahatlamaları sağlandıktan sonra detaylı epikriz yazılarak ilgili aile hekimine ve evde sağlık birimlerine devredilir.
- Sonrasında aile hekimleri ve evde sağlık personelinin ihtiyaç duyması halinde hastanelerdeki palyatif bakım merkezlerinde 24 saat aktif telefon hattı kurgulanmalıdır.

YETKi ve SORUMLULUKLAR

- Palyatif Bakım Merkezi;
 - 1) Hastanın Merkezde yattığı sürece gerekli destek ve tedavisi sağlanır.
 - 2) Evde Sağlık Hizmetleri ile koordinasyon Merkezin Sorumlu hekimi tarafından sağlanır.
 - 3) Sevkine karar verilen hastaya detaylı epikriz düzenlenir.

YETKİ ve SORUMLULUKLAR

- Evde Sağlık Hizmet Birimi;

1) Kendi mevzuatı çerçevesinde merkezler tarafından tedavisi düzenlenen ve idame tedavisi için kendilerine yönlendirilen hastaları takip ederek gerekli hizmeti verir.

2) Hizmetin devamı esnasında gerektiğinde hastanın başka bir merkeze sevki gerektiğinde en yakın merkezle irtibata geçerek gerekli sevk ve yönlendirmeleri yapar.

YETKi ve SORUMLULUKLAR

- İl Sağlık M¼d¼rl¼ę¼;

- 1) Evde sağlık hizmetlerinin ildeki koordinasyonu ve hizmetlerin y¼r¼t¼lmesinden sorumludur.

- 2) Ulaşım ve nakil araçları, ihtiyaç duyulması halinde ortak kullanılabilir.

- 3) Acil durumlarda hasta 112 acil sağlık hizmetleri ambulansı ile nakledilir.

YETKİ ve SORUMLULUKLAR

- Ortak Hükümler;

1) Palyatif bakım hastaları için Palyatif Bakım Merkezi, aile hekimleri ve evde sağlık hizmetleri birimleri tarafından tutulmakta olan kayıtları kullanılarak ortak veri tabanını oluşturulur.

2) Ortak veri tabanı üç ayda bir güncellenir.

3) Veri tabanındaki bilgiler saklanmalı ve paylaşılırken kişisel bilgi gizliliği esasları uygulanır.

4) Tedavi sırasında kaybedilen hastanın kayıtları veri tabanında tutulur.

5) Definden sonra en az 2 kez hasta yakınlarına psikososyal ve manevi bakım kapsamında ziyaret yapılır.

Teşekkürler