

ÖZET / ABSTRACT

Yaşlı nüfusun artması nedeni ile palyatif sağlık hizmetlerinin önemi ülkemiz ve dünya için giderek artmaktadır. Palyatif sağlık hizmetleri sunumunda sağlık ekipleri çok yönlü ekip çalışması ile rol olarak multidisipliner anlayışa uygun hizmet vermektedirler. Amaç: bu çalışmada Pursaklar devlet hastanesi palyatif bakım servisinin (pbs) çalışma örneğinin sunulması amaçlanmıştır. Dünya sağlık örgütü (DSÖ) tanımına göre palyatif bakım yaşamı tehdit eden bir hastalıkla yüz yüze kalan hasta ve hasta yakınlarının yaşam kalitesinin artırılmasına yönelik bir yaklaşım olup, başta ağrı olmak üzere fiziksel, psikososyal ve manevi problemlerin erken tespit ve tedavisini hedefler (1) Yöntem: Pursaklar devlet hastanesinde verilen palyatif bakım hizmetlerinin uygulama örneği sunulmuştur. Pbs ; itaki, wong-paker ağrı formu, braden risk değerlendirme formu, yara ostomi inkontinans hemşireleri derneği basınç yaralanmalarını izleme formu, edmonton semptom tanılama ölçeği (edmonton symptom assessment scale) karnofsky performans ölçeği (karnofsky performance - status scale) nütrisyonel risk skoru (nrs-2002) gibi formlar ve ekibin manevi bakım uzmanı, fiyoterapist , psikolog üyesi ziyaretleri ile süreç yönetilmektedir. Palyatif bakım servisi klinik çalışmaları 7gün/24 saat aralıksız devam eder. Palyatif sevisi sorumlu hekimi hastanın genel durumunu değerlendirir ve yatış yapılmasına karar verir. Klinik hemşiresi tarafından servise gelen hastanın kimliği doğrulanır. Hasta kimliğinin tanımlanması amacıyla servise yatan hastaya beyaz bileklik takılır. Alerjisi olan hastalara kırmızı bileklik takılır. Bu bilekliklerde hastanın adı, soyadı, protokol numarası, doğum tarihi gibi bilgiler yer alır. Hasta yakını veya bakım vericinin sürece katılımını ve taburculuk sonrası bakım ihtiyaçlarının sağlık personelleri olmadan devam edebilmesi için aspirasyon, perkütan endoskopik gastrostomi (PEG), trakeostomi, öz bakım ihtiyaçlarının karşılanması, Nazogastrik sonda ile beslenme, üriner katater bakımı, postüral drenaj ve basınç yaralanmalarını önlemeye yönelik pozisyon eğitimi, yara bakımı eğitimleri birebir oda hemşiresi tarafından verilir. Sonuç: Palyatif bakım servisine yatışı yapılan hastanın ve yakınlarının palyatif bakımda aktif rol alması sağlandı ve palyatif bakım hemşirelik hizmetleri hedefine ulaşıldı

GİRİŞ

Yaşlı nüfusun artması nedeni ile palyatif sağlık hizmetlerinin önemi ülkemiz ve dünya için giderek artmaktadır. Palyatif sağlık hizmetleri sunumunda sağlık ekipleri çok yönlü ekip çalışması ile rol olarak multidisipliner anlayışa uygun hizmet vermektedirler.

YÖNTEM

Pursaklar Devlet Hastanesinde(PDH), Palyatif Bakım Hizmetlerinde(PBH), uygulanan multidisipliner ekip çalışmasında sağlık profesyonellerinin alan özelinde hizmetlerinin örneği sunulmuştur.

AMAÇ

Bu çalışmada Pursaklar Devlet Hastanesi, Palyatif Bakım Servisinin (PBS) çalışma örneğinin sunulması amaçlanmıştır. Dünya sağlık örgütü (DSÖ) tanımına göre palyatif bakım yaşamı tehdit eden bir hastalıkla yüz yüze kalan hasta ve hasta yakınlarının yaşam kalitesinin artırılmasına yönelik bir yaklaşım olup, başta ağrı olmak üzere fiziksel, psikososyal ve manevi problemlerin erken tespit ve tedavisini hedefler (1)

SONUÇLAR

Palyatif bakım servisine yatışı yapılan hastanın ve yakınlarının palyatif bakımda aktif rol alması sağlandı ve palyatif bakım hemşirelik hizmetleri hedefine ulaşıldı.

BULGULAR

PALYATİF BAKIM DA HANGİ HASTALIKLARA YÖNELİK HİZMET VERİLİR?

- Kanser Hastalıkları: Kanser hastalığının semptomları ve tedavinin yan etkilerine yönelik palyatif bakım planı oluşturulur.
- Kardiyovasküler Hastalıklar: Kalp ve damar hastalıkları hastanın yaşam kalitesini düşürerek günlük ihtiyaçlarını gidermesine engel olabilir. Palyatif bakım ile hastaların yaşam kalitesi artırılmaya çalışılır. Kalp yetmezliği, koroner arter hastalığı palyatif bakım gerektiren kardiyovasküler hastalıklardan bazılarıdır.
- Sinir sistemi hastalıkları: İnme, Multiple Skleroz, Alzheimer, Parkinson vb.
- İleri dönem organ yetmezlikleri: Böbrek, Akciğer , Karaciğer, Kalp yetmezlikleri.
- Kronik akciğer hastalıkları
- Doğumsal hastalıklar
- Çeşitli nedenlerle hareket kısıtlılığına veya yatağa bağımlılığa neden olan kronik hastalıklar

PALYATİF BAKIM SERVİSLERİNDE KULLANILAN FORMLAR

Itaki, Wong-Paker ağrı formu, braden risk değerlendirme formu, yara ostomi inkontinans hemşireleri derneği basınç yaralanmalarını izleme formu, edmonton semptom tanılama ölçeği (edmonton symptom assessment scale) karnofsky performans ölçeği (karnofsky performance - status scale) nütrisyonel risk skoru (nrs-2002) gibi formlar ve ekibin manevi bakım uzmanı, fiyoterapist , psikolog üyesi ziyaretleri ile süreç yönetilmektedir. Palyatif bakım servisi klinik çalışmaları 7gün/24 saat aralıksız devam eder. Palyatif servisi sorumlu hekimi hastanın genel durumunu değerlendirir ve yatış yapılmasına karar verir. Klinik hemşiresi tarafından servise gelen hastanın kimliği doğrulanır. Hasta kimliğinin tanımlanması amacıyla servise yatan hastaya beyaz bileklik takılır. Alerjisi olan hastalara kırmızı bileklik takılır. Bu bilekliklerde hastanın adı, soyadı, protokol numarası, doğum tarihi gibi bilgiler yer alır. Hasta yakını veya bakım vericinin sürece katılımını ve taburculuk sonrası bakım ihtiyaçlarının sağlık personelleri olmadan devam edebilmesi için aspirasyon, perkütan endoskopik gastrostomi (PEG), trakeostomi, öz bakım ihtiyaçlarının karşılanması, Nazogastrik sonda ile beslenme, üriner katater bakımı, postüral drenaj ve basınç yaralanmalarını önlemeye yönelik pozisyon eğitimi, yara bakımı eğitimleri birebir oda hemşiresi tarafından verilir.

Terminal dönem hastalarda, bakım vericilerin kabullenme, hastanın acısız ve ağrısız olarak konforlu bir sona hazırlanması adına multi disiplin ekibin, hekim, hemşire, psikolog, manevi bakım uzmanı, sosyal hizmet uzmanı üyeleri iş birliği yaparlar. Huzurlu bir son için PBH tüm sağlık profesyonellerince desteklenir.

TABURCULUK SÜRECİ

- Hastanın semptomları kontrol altına alındığında, akut medikal sorun çözüldüğünde,
- Hastanın evde bakımına yönelik, havalı yatak, aspirasyon cihazı, solunum destek cihazı, beslenme pompası ve sosyal yardım imkanlarına yönelik işlemler tamamlandığında,
- Basınç yaralanması, pozisyon verilmesi, beslenme pompası kullanımı, trakeal aspirasyon, postural drenaj, PEG ve üriner katater bakımı, genel vücut hijyeni konularında hasta veya bakım vericinin süreci yönetebilir, tek başına yapabilir hale geldiğinde eğitim planları tamamlanmış olarak hasta evine taburcu edilir.
- Bakım verici epikriz raporu ile birlikte aile hekimi veya evde bakım birimine yönlendirilir.
- Evde bakım imkanı olmayan hastalar için sosyal hizmet birimi ile görüşülerek bakım merkezine nakil sağlanır.

KAYNAKLAR

World Health Organization. (2018). Integrating palliative care and symptom relief into primary health care: a WHO guide for planners, implementers and managers.

