



T.C. Sağlık Bakanlığı

**T.C.
İZMİR VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ**

**PALYATİF BAKIM
ÇALIŞMA RAPORU
2013-2014**



ISBN : 978 – 605 – 149 – 668 - 9

Ayrıntılı bilgi için : T.C. İzmir Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü, İzmir, Türkiye
Telefon : (0232) 441 81 11
E-posta : halksagligi@ism.gov.tr

Baskı : Mastaş Matbaacılık
Tel : 0232 486 97 97

“ Palyatif Bakım Çalışma Grubu Raporu ”

Bu yayının tüm hakları T. C. İzmir Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü’ne aittir. Kaynak gösterilmeksizin alıntı yapılamaz. Alıntı yapıldığında kaynak gösterimi: “T. C. İzmir Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü Palyatif Bakım Çalışma Grubu Raporu” şeklinde olmalıdır. 5846 sayılı yasa gereği T. C. İzmir Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü onayı olmaksızın tamamen veya kısmen çoğaltılamaz.

Parayla satılamaz.

İzmir / 2014



T.C. Sağlık Bakanlığı

Uzm. Dr. Bediha TÜRKYILMAZ
İZMİR İL SAĞLIK MÜDÜRÜ

Dr. Ayhan İZZETTİNOĞLU
İZMİR İL SAĞLIK MÜDÜR YARDIMCISI

Dr. Nehire Tüten YÜKSEKOĞLU
HALK SAĞLIĞI HİZMETLERİ ŞUBE MÜDÜRÜ

YAYIN KURULU

- ❖ **Dr. Ayhan İZZETTİNOĞLU** - İzmir İl Sağlık Müdür Yardımcısı
- ❖ **Dr. Nehire Tüten YÜKSEKOĞLU** - İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Şube Müdürü
- ❖ **Dr. Aylin Sena BELİNER, MSc PhD, Halk Sağlığı,** - İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Şube Müdürlüğü
- ❖ **Hem. Filiz ELİKESİK DEMİRPEHLİVAN** - İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Şube Müdürlüğü
- ❖ **Ebe Sultan Meltem ŞENER** - İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Şube Müdürlüğü
- ❖ **İstatistikçi Ali Önder ATMACA** - İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Şube Müdürlüğü
- ❖ **Hem. Fatma TERE KESKİN-** İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Şube Müdürlüğü

İÇİNDEKİLER

1. Giriş	1
2. T. C. Sağlık Bakanlığı Palyatif Bakım Çalışmaları	3
3. İzmir İli Palyatif Bakım Çalışmaları	4
3.1. İzmir İli Palyatif Bakım İl Koordinasyon Kurulu	5
3.1.1. Amaç	5
3.1.2. Hedefler	5
3.1.3. Kurul üyeleri	6
3.1.4. İşleyiş	6
3.1.5. Kurul Çalışmaları	6
3.2. Palyatif Bakım Örgütlenme Çalışma Grubu	7
3.3. Palyatif Bakım Eğitim Çalışma Grubu	7
4. İzmir’de Palyatif Bakım Hizmeti Sunan Kurumlar	8
5. İzmir Palyatif Bakım (Palyatİzmir) Örgütlenme Modeli	9
5.1. Amaç	9
5.2. Hedefler	9
5.3. Kurumlar ve Sektörler Arası İşbirliği	9
5.4. Hizmet Verilecek Grup	10
5.5. Kullanılan Formlar	10
5.6. Palyatif Bakım’da Seviyelendirilmiş Sağlık Hizmet Sunumu	11
5.6.1. Birinci seviye (Mobil Ekip)	11
5.6.2. İkinci seviye (Palyatif Bakım Birimi - PBB)	12
5.6.3. Üçüncü seviye (Palyatif Bakım Merkezi - PBM)	12
5.6.4. Dördüncü seviye (Kapsamlı Palyatif Bakım Merkezi)	13
5.6.5. Destekevi	14
5.6.6. Palyatİzmir Birinci Basamak Destek Ekipleri	14
5.7. Palyatİzmir İş Akışı	14
5.8. Gerçekleştirilen Etkinlikler	19
5.9. Geliştirilmesine Devam Edilenler	20
5.10. Kaynaklar	21

Şekiller

Şekil 1. Kurumlar ve Sektörler Arası İşbirliği	10
Şekil 2. Çağrı Merkezi Numarası	15
Şekil 3. Palyatizm Web Sayfası	15
Şekil 4. Palyatizm Başvuru Şeması	16
Şekil 5. Web Tabanlı Palyatif Bakım Gereksinim Belirleme Formu	16
Şekil 6. Web Tabanlı Palyatif Bakım Gereksinim Belirleme Sonucu	17
Şekil 7. Kuzey ve Güney Kamu Hastaneleri Birlikleri Genel Sekreterliklerine Göre Seviyelendirme Örnekleri	18

Tablolar

Tablo 1. İzmir’de Palyatif Bakım Hizmeti Sunan Kurumlar	4
---	---

Ekler

Ek 1. Kurullar	22
Ek 1a. Palyatif Bakım İl Koordinasyon Kurulu	22
Ek 1b. Palyatif Bakım Eğitim Çalışma Grubu	23
Ek 1c. Palyatif Bakım Örgütlenme Çalışma Grubu	24
Ek 2. Palyatizm İlk Kayıt İş Akışı	25
Ek 3. Form 01 Palyatif Bakım Bildirim Formu	26
Ek 4. Form 02 Palyatif Bakım Gereksinim Belirleme Formu	27
Ek 5. Form 03. Palyatif Bakım Kayıt ve İzlem Formu	31
Ek 6 Form 04. Palyatif Bakım Danışman Değerlendirme Formu	33
Ek 7. Evde Bakım Veren Akrabalar Yönelik Temel ve Tamamlayıcı Bakım Eğitimi Hazırlıkları	34
Ek 8. Evde Bakım Hizmeti Veren Akrabalar Yönelik Temel ve Tamamlayıcı Bakım Eğitim Programı	38
Ek 9 Poster Bildiri	57
Ek 10. Sağlık Çalışanına Yönelik Eğitim Programı Hazırlıkları	59
Ek 11. Kitap Yazım Yönergesi	63

1. Giriş

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tüm ülkeler için palyatif bakım hizmetlerinin geliştirilmesini öngörmektedir. DSÖ palyatif bakımı, “Yaşamı tehdit eden hastalığa bağlı olarak ortaya çıkan problemlerle karşılaşan hasta ve ailede; ağrının ve diğer problemlerin, erken tanılama ve kusursuz bir değerlendirme ile fiziksel, psikososyal ve spiritüel gereksinimlerin karşılanması yoluyla acı çekmenin önlenmesi ve hafifletilmesine yönelik uygulamaların yer aldığı ve yaşam kalitesini geliştirmenin amaçlandığı bir yaklaşım” olarak tanımlamaktadır.

Palyatif bakım,

1. Ağrı ve diğer rahatsız edici semptomların giderilmesini sağlar.
2. Yaşamı desteklemekle birlikte, ölümü de doğal bir süreç olarak algılar.
3. Ölümü hızlandırma veya erteleme amacı taşımaz.
4. Hasta bakımının psikososyal ve ruhani yönlerini fiziksel bakıma entegre eder.
5. Hastaların, son ana kadar mümkün olduğunca aktif bir yaşam sürmelerinde destek sağlar.
6. Hasta yakınlarına, hastalık süreci ve sonrasında kendi yas süreçleriyle başa çıkabilmelerinde destek sağlar.
7. Gerektiğinde yas dönemi danışmanlığı da dâhil olmak üzere, hasta ve hasta yakınlarının gereksinimlerinin karşılanmasında ekip yaklaşımını kullanır.
8. Yaşam kalitesini artırır, ve aynı zamanda hastalık sürecini olumlu etkileyebilir.
9. Hastalık sürecinin erken evrelerinde, kemoterapi ve radyoterapi gibi yaşam süresini uzatmayı hedefleyen tedavilerle birlikte kullanılabilir; klinik komplikasyonların daha iyi anlaşılması ve yönetilmesini amaçlar (DSÖ, 2006).

Dünya Sağlık Örgütü, gelir düzeyi düşük olan ülkeler için kanser konusunda hiçbir şey yapılamasa da, en azından tüm ülkede geniş bir ağda hizmet verebilecek bir palyatif bakım hizmet ağı kurulmasını öngörmektedir. Bu kapsamda pahalı tedaviler, radyoterapi cihazları ya da tarama programları gibi ülke ekonomisine oldukça yük getirebilecek yatırımlar yerine, kanserle mücadelede öncelikle palyatif bakım konusunda eksikliklerin tamamlanmasını önermektedir (DSÖ, 2008).

Palyatif bakım kanser ile mücadelenin en önemli yapı taşı ve kanser tedavisinin olmazsa olmazıdır. Palyatif bakım terminal dönem hasta bakımı gibi algılsa ve palyatif bakım hizmeti için başvuran hastaların büyük bir bölümü kanserli hastalar olsa da (% 90); bunun dışında diğer kronik hastalığı olanlar da (Alzheimer, felçli hastalar, diyabetikler gibi) palyatif bakım hizmetine gereksinim duyabilmektedir. Palyatif bakım sadece hastalara yönelik değildir; aynı zaman da verilen hizmetler hastaların ailesini de içerir. Kabullenme, bilgilendirme ve yas ile mücadele palyatif bakımın önemli parçalarındandır. Hasta ve yakınlarının tüm sorunlarını toplu olarak değerlendirir ve çözüme kavuşturmayı hedefler. Esas amaç, hastaların yaşam kalitelerini artırmak ve terminal döneme giren olguları ölüme daha rahat ve huzurlu bir şekilde ulaşmalarını sağlamaktır (Gültekin ve ark, 2010).

Tüm bu hizmetler sonucunda palyatif bakım hizmetleri değişik kategorilerde ve modellerde incelenmektedir. Akut ve kronik palyatif bakım merkezleri olduğu gibi; primer, sekonder ve tersiyer merkezlerden de bahsedilmektedir. Evde bakım hizmetleri, gönüllülerden oluşan yardım ekipleri ve hastane servis destek ekipleri gibi geniş bir yelpazede yer almaktadır. Bu hizmetlerin en uç noktasını esas olarak radikal tedavilerin kesilerek hayatın son aylarını geçirmek üzere, hastaların başvurduğu merkezler olan hospisler oluşturmaktadır. Değişik ülkelerde kültürel yapıya ve hastaların ihtiyaçlarına göre bu değişik yelpazedeki palyatif bakım hizmetlerinin bir ya da birkaçını ya da hepsini bulmak olasıdır (Gültekin ve ark, 2010).

Palyatif bakım, hastadan bilgi alıp fiziksel bir muayene yaptıktan sonra rahatsızlık veren belirtilerin nerden kaynaklandığını araştırmadan ya da bu belirtilere sebep olan şeyi tedavi etmeden, sadece belirtilerin azaltılmasını ya da yok edilmesini ifade eder. Örneğin, bir palyatif bakım ekibi nefes darlığı ve nefes alırken acı duyma gibi belirtileri, ister akciğer kanserinden kaynaklanıyor olsun, ister pnömoni, anjin ya da başka bir hastalıktan, aynı şekilde ele alıp rahatsızlığı gidermeye çalışır. Hastaya ne rahatsızlık duyduğunu sorup fiziksel muayenesini yapmak hemen her durumda belirtilerin giderilmesine yetecek kadar bilgi sağlar, ayrıca akciğer filmi çekilmesine ya da başka testler yapılmasına gerek duyulmaz. Çünkü, hasta bu hastalığı için tedavi görmekteyse, palyatif bakımdan beklenen tek şey sıkıntı veren belirtilerin ortadan kaldırılmasıdır; eğer söz konusu hasta için bu belirtilere sebep olan hastalığın tedavisinin artık mümkün olmadığı biliniyorsa, palyatif bakım ekibinden beklenen tek şey yine aynı şekilde belirtilerin ortadan kaldırılmasıdır. Eğer bir testin sonuçları tedavi biçimini etkilemeyecekse, o test yapılmamalıdır; bu tıpta çok iyi bilinen bir ilkedir (SB Kanser Daire Bşk, 2014).

Palyatif bakım; primer hastalığın kontrolü, fiziksel semptomlar, psikiyatrik sorunlar, manevi sorunlar, sosyal sorunlar, ekonomik sorunlar, yaşam sonu ihtiyaçların saptanması ve yas dönemiyle baş etmeyi içermelidir. Palyatif Bakım Modeline işlerlik kazandırılması için; eğitim (sağlık çalışanları, hasta-aile eğitimi), opioidlere ulaşılabilirlik, hasta ve aile bilgilendirilmesi, multi-disipliner ve inter-disipliner ekip yaklaşımı ve palyatif bakım anlayışının yerleştirilmesi gerekmektedir. Palyatif bakımda gereksinimler hasta ve ailesi ile ilgili gereksinimler, sağlık çalışanı ile ilgili gereksinimler, opioid analjezik gereksinimleri, toplumda farkındalık çalışmaları, yasal düzenlemeler ve ek gereksinimler olmak üzere altı ana başlık altında incelenmektedir (Bavbek S, 2010).

Palyatif bakım doğrudan yaşam kalitesine etki etmektedir. Palyatif bakım organizasyonunun gerçekleştirilmesi, hastaların yaşam sonuna kadar hastane ve acil servislere sık sık başvurularını engellediği gibi, ek tedavi harcamalarını da engellediği belirtilmektedir. Dolayısıyla maliyet etkindir (Gültekin ve ark, 2010; Hoch JS, 2009; O'Neill SM ve ark, 2008; Gomez-Batiste X ve ark, 2007).

2. T. C. Sağlık Bakanlığı Palyatif Bakım Çalışmaları

Palyatif bakım ile ilgili T. C. Sağlık Bakanlığı çalışmalar yürütmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2011). T. C. Sağlık Bakanlığı Kanseri Savaş Daire Başkanlığı tarafından ülkemizdeki mevcut durum değerlendirilerek Palya - Türk adında bir proje hazırlanmıştır (Özgül N, 2012). Palyatif bakım 2010 - 2015 Ulusal Kanseri Kontrol Programı'nın en önemli yapıtaşlarından biri olarak kabul edilmiştir. Esas olarak Palya - Türk'ün aile hekimliği üzerine kurulu ve KETEM'ler ve sivil toplum örgütleri ile desteklenen, primer olarak hemşire bakımı üzerine oturtulan bir sistem olduğu belirtilmektedir (Gültekin ve ark, 2010; Özgül N, 2012). 15 Ekim 2010 tarihinde Türkiye'de Palyatif Bakım Organizasyon Çalıştayı gerçekleştirilmiştir. "Toplum Tabanlı Palyatif Bakım Merkezleri Hakkında Yönerge Taslağı" gibi mevzuat çalışmaları bulunmaktadır. Bakanlık bünyesinde Palyatif Bakım Çalışma Grubu ve "Palyatif Bakım Taslak Organizasyon Modeli 2011" oluşturulmuş ve "Türkiye'de Özellikli Planlama Gerektiren Sağlık Hizmetleri Raporu"nda paylaşılmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2011). İlgili çalışma grubunda farklı hedef gruplarına yönelik eğitim programları hazırlıkları gerçekleştirilmiştir.

T. C. Sağlık Bakanlığı Kanseri Daire Başkanlığı tarafından 2009 yılında yapılan bir araştırmada 10 adet palyatif bakım merkezi olduğu paylaşılmıştır. Ağırlıklı olarak palyatif bakım konusunda ağırlık merkezlerinin hizmet verdiği belirtilmektedir (Tablo 1).

Tablo 1. Türkiye’de mevcut palyatif bakım merkezleri ve ağrı üniteleri (Gültekin ve ark, 2010)

	Sağlık Bakanlığı	Üniversite	Özel	Toplam
Palyatif Bakım Merkezi	2	7	1	10
Ağrı Merkezi	35	31	6	72

3. İzmir İli Palyatif Bakım Çalışmaları

İzmir’de 25 Nisan 2013 tarihinde; T. C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu İzmir Kuzey Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde gerçekleştirilen Palyatif Bakım Çalıştayı “Palyatif Bakım Evde ve Hastanede Çalıştayı” kitapçığı ile raporlandırılmıştır (Akçiçek F ve ark, 2013). Raporda çalışma grubu üyelerince, ilin T. C. Sağlık Bakanlığı adına sağlık işlerinin yürütülmesinde yetkili mercii olan İzmir İl Sağlık Müdürlüğü bünyesinde Palyatif Bakım Koordinasyon Merkezi kurulması için karar alınmıştır.

Aynı çalışma grubu üyeleri, 25 Haziran 2013 tarihinde gerçekleştirdikleri toplantıda İzmir ilinde bu alanda çalışan farklı meslek gruplarını, farklı kurumların yetkililerini kapsayan interdisipliner bir ekibin İl Sağlık Müdürlüğü tarafından oluşturulacak Koordinasyon Kurulunda olmasını, üyelerin mevcut durumu ve kısıtlılıkları değerlendirmek amaçlı toplantıya çağırılmasının İl Sağlık Müdürlüğü tarafından organize edilmesini talep etmiştir. İzmir İl Sağlık Müdür Yardımcısı Dr. Ayhan İzzettinoğlu koordinatörlüğünde Halk Sağlığı Hizmetleri Şube Müdürlüğü tarafından bu konu ile ilgili bir çalışma yürütülmüş ve raporlandırılmıştır (İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Şb Md, 2013).

Bulaşıcı Hastalıkları Önleme Derneği (BUHASDER) ve İzmir Kuzey Kamu Hastaneleri Birliği’ne bağlı Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği işbirliği ile 25 - 29 Ekim 2013 tarihleri arasında Özdere’de düzenlenen “5. BUHASDER - Tepecik Enfeksiyon Günleri: Yaşlılık ve Enfeksiyonlar Sempozyumu” içinde yer alan "Palyatif Bakım Evde ve Hastanede Çalıştayı”nda palyatif bakımda kurumlar arası işbirliği ve mevzuat çalışmaları sağlık yöneticileri ve konu uzmanları ile birlikte tartışılmıştır.

3.1.İzmir İli Palyatif Bakım İl Koordinasyon Kurulu

3.1.1. Amaç

İzmir ilinde palyatif bakım gereksinimi olan hastaların yaşamlarının bu döneminde yaşam kalitelerini arttırma ve semptom yönetimi amaçlı örgütlenme modeli geliştirmek.

3.1.2. Hedefler

1. İzmir ilinde palyatif bakım gereksinimi olan hastaların;
 - a. Durum tespitini yapmak
 - b. Web tabanlı bir sistemde kayıt altına almak
 - c. Fiziksel, psikolojik, sosyal ve tinsel gereksinimlerini belirlemek
 - d. Optimal semptom yönetimi konusunda öneri ve destek sağlamak
 - e. Veri izlemine gerçekleştirmek
 - f. Ailelere, palyatif bakım gereksinimi olan hastaya yaklaşım, konusunda destek vermek
2. Sağlık çalışanlarında palyatif bakım bilincini sürekli mesleki gelişim etkinlikleriyle geliştirmek
 - a. Aile hekimleri – Aile Sağlığı Elemanları
 - b. Palyatif Bakım ekibi
 - c. Hastane Evde Sağlık ekibi
 - d. TSM Evde Sağlık ekibi
 - e. Palyatİzmir ekibi
 - f. Konsültan hekimler
 - g. Diğerleri
3. Hastaların ailelerinde palyatif bakım bilincini eğitim ve sosyal etkinlikler ile geliştirmek
4. Toplumda palyatif bakım bilincini eğitim ve sosyal etkinlikler ile geliştirmek
5. Palyatif bakım hizmet birimlerini il bazında yaygınlaştırmak
6. Palyatif Bakım İl Koordinasyon Kurulu çalışmalarına katılmak
7. Yapılan çalışmaları raporlandırmak, protokol kapsamındaki kurumlar ile yıllık olarak paylaşmak.
8. Araştırma, yayın yapmak, proje geliştirmek

3.1.3. Kurul Üyeleri

Palyatif bakım alanında çalışan farklı kurumlardan multisektörel ve interdisipliner anlayış çerçevesinde gerek İzmir özelinde gerekse T. C. Sağlık Bakanlığı'nın palyatif bakım çalışmalarına katkıda bulunan konu uzmanlarından oluşmaktadır.

Kurul üyeleri: Üniversitelerin Tıp Fakülteleri ve Hemşirelik Fakülteleri, Sosyal Güvenlik Kurumu İzmir İl Müdürlüğü, İl Milli Eğitim Müdürlüğü Hayat Boyu Öğrenme Şube Müdürlüğü, Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü, Çalışma ve İş Kurumu İl Müdürlüğü, İl Sağlık Müdürlüğü, İl Halk Sağlığı Müdürlüğü, Kuzey ve Güney Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterlikleri, İzmir Büyükşehir Belediyesi ve ilçe belediyeleri, özel sektör ve sivil toplum kuruluşu temsilcilerinden oluşmakta ve temsiliyetler Kurul Üyelerinin önerileriyle genişletilmektedir (Ek1).).

3.1.4. İşleyiş

1. Başkanlığını İl Sağlık Müdürü veya yetkili kılacağı Müdür yardımcısı yürütür.
2. Sekreteryasını İl Sağlık Müdürü'nün uygun göreceği Şube Müdürlüğü yürütür.
3. Kurul kararında değişiklik yapılmadığı süre boyunca 30 günde bir toplantı yapar. Gerekli görüldüğü durumlarda sekreteryanın çağrısı üzerine ayrıca toplanabilir.
4. İşbirliği yapılacak konular kapsamında gerekli kararları alır, uygular, uygulatır.
5. Karar alma, uygulama ve uygulatma aşamalarında kararlar oy çokluğu ile alınır. Oyların eşit olma durumunda Palyatif Bakım İl Koordinasyon Kurulu Başkanı'nın oyunun bulunduğu taraf çoğunluğu sağlamış olur.
6. Sekreterya bir yıl içinde gerçekleştirilen palyatif bakıma yönelik etkinlikleri bir sonraki yılın Şubat ayında raporlandırır ve Palyatif Bakım İl Koordinasyon Kurulu'na sunar.

3.1.5. Kurul Çalışmaları

İzmir İli Palyatif Bakım Koordinasyon Kurulu ilk toplantısını 15 Temmuz 2013 tarihinde gerçekleştirmiştir. Toplantıda; palyatif bakım sürecinin başlangıcı, Bakanlık çalışmaları ve İzmir'de palyatif bakım süreci hakkında bilgiler veren İzmir İl Sağlık Müdür Yardımcısı Dr. Ayhan İzzetinoğlu'nun sunumundan sonra koordinasyon merkezinin amaçları, palyatif bakımda aile hekiminin rolü, mevzuat çalışması, eğitici eğitimi, kimlere palyatif bakım verileceği, veritabanı oluşturulması, finansman, destek elemanlarının eğitimi, sertifika durumları, evde sağlık eğitimi veren sağlık personelinin eğitim konuları görüşülmüştür.

İzmir İli Palyatif Bakım Koordinasyon Kurulu 05 Ağustos – 26 Ağustos ve 22 Ekim 2013 tarihlerinde olmak üzere toplam üç toplantı gerçekleştirmiştir. Palyatif Bakım İl Koordinasyon Kurulu, İl Milli Eğitim Müdürlüğü işbirliği ile ailelerinde bakım gereksinimi olan hasta yakınlarına katılım belgeli eğitim geliştirilmesi ve Palyatİzmir’de görev alacak sağlık personeli ile İl Sağlık Müdürlüğü’ne bağlı sağlık kurumlarında görevli palyatif bakım hizmet sunumunda görev alacak sağlık çalışanlarına yönelik eğitim programı geliştirme ve eğitimleri yapmak üzere “Eğitim Çalışma Grubu”, İzmir ili içinde özgün bir palyatif bakım örgütlenmesi geliştirilmesi, veritabanı oluşturulması, formların geliştirilmesi ve kurumlar arası işbirliği için protokol yazımını sağlamak amaçlı “Örgütlenme Çalışma Grubu” oluşturulmasını uygun görmüştür. Bu kapsamda iki çalışma grubu da oluşturulmuştur ve gruplar çalışmalarına devam etmektedir.

3.2.Palyatif Bakım Örgütlenme Çalışma Grubu

İl Koordinasyon Kurulu kararı ile oluşturulan Palyatif Bakım Örgütlenme çalışma grubu 13 Ağustos 2013 tarihinden itibaren çalışmalarını yürütmektedir. Öncelikli olarak İzmir ili örgütlenme yapısı geliştirilmesine başlanmıştır Hastaların kayıt ve izlemleri için formlar geliştirilmiştir: Palyatif Bakım Bildirim Formu (Ek 3), Palyatif Bakım Gereksinim Belirleme Formu (Ek 4), Palyatif Bakım Kayıt ve İzlem Formu (Ek 5) ve Palyatif Bakım Danışman Değerlendirme Formu (Ek 6).

Hasta kayıt ve izlem sistemine yönelik uygulama talimatı geliştirilmektedir. Eş zamanlı olarak İzmir Palyatif Bakım Koordinasyon Merkezi’nde (Palyatİzmir) kullanılacak web tabanlı bir program oluşturulması çalışmaları başlatılmıştır. Palyatİzmir’e; gerek işbirliği yapılan kurum ve kuruluşlardan verilen şifreler kapsamında hasta kaydı yapılabileceği gibi vatandaşlar da; gerek eposta ile gerek ise telefon ile başvuruda bulunabilecektir. İl Sağlık Müdürlüğü, Halk Sağlığı Müdürlüğü, Kuzey ve Güney Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterlikleri, Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü, İl Milli Eğitim Müdürlüğü, İl Müftülüğü, Üniversiteler arasında palyatif bakım örgütlenmesi ve geliştirilen eğitim programlarının alanda uygulanmasına yönelik protokol hazırlıkları devam etmektedir. Örgütlenme modeli içinde yer almak isteyen kurum ve kuruluşlar ile süreç içinde protokol yapabilme olanağı olacaktır.

3.3.Palyatif Bakım Eğitim Çalışma Grubu

İl Koordinasyon Kurulu kararı ile eğitim ile ilgili çalışma grubu oluşturulmuş ve 6 Aralık 2013 tarihinden itibaren çalışmalarına başlamıştır.

Çalışma grubu, “Evde Bakım Veren Akrabalara Yönelik Temel ve Tamamlayıcı Bakım Eğitim Programı” temel ilkelerini oluşturmuş ve İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı kurumlar, İl Milli Eğitim

Müdürlüğü, Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü ve Üniversiteler işbirliği ile 8 ve 15 Nisan 2014 tarihlerinde çalıştay düzenlenmiş ve 80 saat temel - 80 saat tamamlayıcı modülerden oluşan eğitim programı geliştirilmiştir (Ek 7, 8). Eğitim programı geliştirme çalışmaları İzmir 7. İleri Yaş Sempozyumu'nda poster bildiri olarak paylaşılmıştır (Ek 9). Kurgulanan eğitim programı kapsamında Halk Eğitim Merkezleri'nde verilecek eğitimlere gerek Palyatif bakım veritabanında kayıtlı olan ve evde bakım veren ve bakım hizmetini meslek olarak gerçekleştirmeyen hasta yakınları gerek ise Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü'nün engellilere yönelik bakım ücreti alan yakınlarının katılması düşünülmektedir. Halk Eğitimi Merkezlerinde verilecek eğitimler için yapılacak eğitici eğitimi için kurumlar arası protokol imzalanması hazırlıkları devam etmektedir. Palyatif bakım ekiplerinde görev alacak sağlık çalışanlarına yönelik eğitim programını geliştirme çalışmalarına başlanmıştır Palyatif Bakım ve Evde Sağlık Hizmeti sunacak sağlık çalışanına yönelik eğitimlerin ilke ve programının geliştirilmesine devam edilmektedir (Ek 10). Eş zamanlı olarak bu hastalarda semptom yönetimine yardımcı olmak için kitap hazırlığı devam etmektedir (Ek 11).

4. İzmir'de Palyatif Bakım Hizmeti Sunan Kurumlar

İzmir ilinde 2014 yılı itibariyle Palyatif Bakım Merkezi olan Ege Üniversitesi, Dokuz Eylül Üniversitesi ve Kâtip Çelebi Üniversitesi ile Kuzey Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Seferihisar, Bayındır, Selçuk ve Buca Devlet Hastanelerinde olmak üzere 8 sağlık kurumunda Palyatif Bakım Merkezinde hizmet sunulmaktadır. 2013 yılı ayaktan ve yatarak tedavi olan hasta sayısı 4.274 kişidir (Tablo 1).

Tablo 1.İzmir'de Palyatif Bakım Hizmeti Sunan Kurumlar

İzmir'de Palyatif Bakım Hizmeti Sunan Yerler (2013)			
Kurum Adı	Kuruluş Tarihi	Yatak Sayıları	Palyatif Bakım Merkezi Yıllara Göre Hasta Sayısı
Bayındır Devlet Hastanesi	07.11.2013	8	2013 / 14 Kişi
Necat Hepkon Seferihisar DH.	21.10.2013	10	2013 / 9 Kişi
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi EAH (Kanser Hastalarında Palyatif ve Destek Bakım Servisi)	29.07.2013	10	2013 / 94 Kişi
Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi* (Palyatif Bakım Merkezi)	01.06.2013	28 (15 Aile Hekimliği ve 13 Dahiliye)	2013 / 277 Kişi
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi (Ege Üniversitesi Palyatif Bakım ve Uygulama Merkezi - EÜPBM)	02.03.2011 YÖK Kurul onayı (2005 EÜ Rektörlük onayı)	6	2005 / 9000 (her yıl ortalama 1000) 2011 yılı 1000 yatarak tedavi 2012 yılı 1200 yatarak tedavi 2013 yılı 1500 yatarak tedavi
Dokuz Eylül Tıp Fakültesi Hastanesi (Dokuz Eylül Üniversitesi Palyatif Bakım Uygulama ve Araştırma Merkezi)	07.09.2013 YÖK Kurul onayı (Mayıs 2010 DEÜ Rektörlük onayı)	İlgili servislerde hizmet sunulmakta	Aylık Yatarak tedavi = 25 yetişkin + 5 çocuk Ayaktan tedavi = 200 yetişkin + 10 çocuk Toplam aylık = 240 Yıllık = 2.880

2013 Yılı İzmir Palyatif Bakım Merkezleri 6 Merkez, 62 Yatak, 4.274 Hasta

5. İzmir Palyatif Bakım (Palyatİzmir) Örgütlenme Modeli

İzmir ilinde palyatif bakım gereksinimi olan hastaların yaşamlarının bu döneminde yaşam kalitelerini arttırma ve semptom yönetimi amaçlı geliştirilen örgütlenme yapısıdır. Seviyelendirilmiş bir sistem içinde Palyatİzmir Merkezi koordinasyonunda hizmet sunumu gerçekleştirir.

5.1.Amaç

İzmir ilinde palyatif bakım gereksinimi olan hastaların yaşamlarının bu döneminde yaşam kalitelerini arttırma ve semptom yönetimi amaçlı örgütlenme modeli geliştirmek.

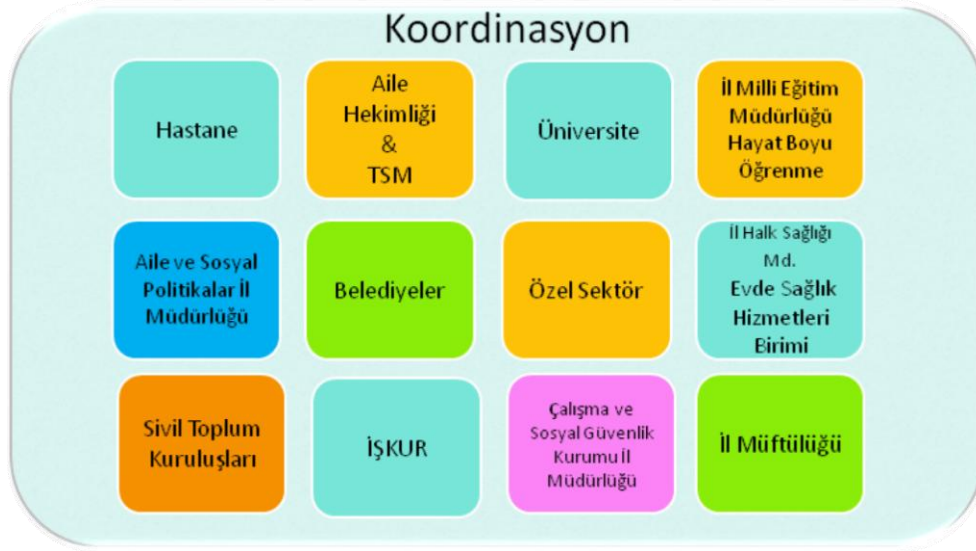
5.2.Hedefler

1. İzmir ilinde palyatif bakım gereksinimi olan hastaların;
 - a. Durum tespitini yapmak
 - b. Web tabanlı bir sistemde kayıt altına almak
 - c. Fiziksel, psikolojik, sosyal ve tinsel gereksinimlerini belirlemek
 - d. Optimal semptom yönetimi konusunda öneri ve destek sağlamak
 - e. Veri izlemine gerçekleştirmek
 - f. Ailelere, hastaya palyatif yaklaşım, kapsamında destek vermek
2. Hastaların ailelerinde palyatif bakım bilincini eğitim ve sosyal etkinlikler ile geliştirmek
3. Toplumda palyatif bakım bilincini eğitim ve sosyal etkinlikler ile geliştirmek
4. Palyatif bakım hizmet birimlerini il bazında yaygınlaştırmak
5. Palyatif Bakım İl Koordinasyon Kurulu çalışmalarına katılmak
6. Yapılan çalışmaları raporlandırmak, protokol kapsamındaki kurumlar ile yıllık olarak paylaşmak.
7. Araştırma, yayın yapmak, proje geliştirmek

5.3. Kurumlar ve Sektörler Arası İşbirliği

İl Koordinasyon Kurulu ve Çalışma Grubu üyeleri, hem İzmir özelinde hem de T. C. Sağlık Bakanlığı'nın palyatif bakım çalışmalarına katkıda bulunan konu uzmanlarından oluşmaktadır. Temsilîyetler Kurul üyelerinin önerileriyle genişletilmektedir (Şekil 1).

Şekil 1. Kurumlar ve Sektörler Arası İşbirliği



5.4.Hizmet Verilecek Grup

Her yaş grubunda palyatif bakım gereksinimi olan, “Palyatif Bakım Gereksinim Değerlendirme Form”u, kapsamında 3 ve üzeri puana sahip hastalar hizmet verilecek grubu oluşturmaktadır. Değerlendirme sonrası 2 puana sahip olan hastalar Evde Sağlık Hizmetleri tarafından izlenecek, 1 puan olanların izlenip izlenmeme kararını Evde Sağlık Hizmetleri Birimi verecektir. Tüm palyatif bakım hastaları aylık Evde Sağlık Hizmetleri kapsamında Aile Hekimleri tarafından takip edilecektir.

5.5.Kullanılan Formlar

1. Palyatif Bakım Bildirim Formu
2. Palyatif Bakım Gereksinim Değerlendirme Formu
3. Palyatif Bakım Kayıt ve İzlem Formu
4. Palyatif Bakım Danışman Değerlendirme Formu

5.6.Palyatif Bakım’da Seviyelendirilmiş Sağlık Hizmet Sunumu

Palyatİzmir örgütlenme yapısı içinde; takip, tedavi ve rehabilitasyon hizmet sunumundaki sağlık insan gücü, görev ve hizmetler kapsamındaki seviyelendirmeyi tanımlar.

Seviyelendirme ve Ekipler:

5.6.1. Birinci seviye (Mobil Ekip)

Palyatİzmir, HSM’ne bağı TSM ve KHB’ne bağı hastanelerin Evde Sağlık Mobil ekipleri, Aile hekimleri ve belirlenmiş uygun şartları taşıyan ve İl Sağlık Müdürlüğü ile protokol kapsamında hizmet verecek kamu ve özel mobil ekiplerden oluşturulan ve ilgili mevzuata göre yapılandırılan palyatif bakım mobil ekipleridir.

Ekipler:

- a. Palyatİzmir Merkez Ekibi (İl Sağlık Müdürlüğü)
 1. Tabip (palyatif bakım konusunda eğitimli aile hekimi uzmanı veya pratisyen hekim)
 2. Hemşire – Sağlık Memuru – Paramedik ATT (24 saat hizmet kapsamında, telefon danışmanlığı için palyatif bakım konusunda eğitimli)
 3. Sosyal Hizmet Uzmanı
 4. Psikolog
 5. Fizyoterapist
 6. Beslenme Uzmanı
 7. Bakım Elemanı
 8. VHKİ
 9. Din görevlileri (Gereğinde ilgili kurumlardan görevlendirme)
 10. Şoför (mobil)
 11. Merkez ekibin değerlendirme ve yönlendirmesi ile gereğinde İkinci ve Üçüncü Basamak Palyatif Bakım Merkezi Sorumluları veya Palyatif Bakım İl Koordinasyon Kurulu’ndaki ilgili kurum ve kuruluşlardan danışman olarak destek alınır.
- b. Mobil ekipler (İl Sağlık Müdürlüğü Palyatİzmir, İl Halk Sağlığı Müdürlüğü Evde Sağlık Birimi*, Toplum Sağlığı Merkezi Evde Sağlık Birimleri*, İkinci ve Üçüncü Basamak Sağlık Kuruluşları Evde Sağlık Birimleri*)
 1. Hekim
 2. Hemşire / Sağlık Memuru
 3. Bakım Elemanı

4. Gereğinde merkezdeki Sosyal Hizmet Uzmanı, Fizyoterapist, Beslenme Uzmanı, Psikolog
5. Şoför
6. Mobil ekibin değerlendirme ve yönlendirmesinde gereğinde danışman olarak belirlenmiş ikinci ve üçüncü basamak palyatif bakım merkezi sorumlusu veya palyatif bakım il koordinasyon kurulundaki ilgili branşlardan destek almak için Palyatif İzmir Merkez Ekibi bilgilendirilir.

*Söz konusu ekiplerin örgütlenmesi, personel yapısı ve sayısı ilgili kurumun mevzuatına bağlıdır.

¥ Evde sağlık birimi hastanenin mobil ekibidir, eğer istenirse palyatif bakım mobil ekibi de hastaneler bünyesinde kurulabilir. Palyatif bakım merkezinde çalışanlardan oluşan mobil ekip tarafından düzenli izlenen hastanın hastanede yatma talebi de azalacaktır.

5.6.2. İkinci seviye (Palyatif Bakım Birimi - PBB)

Her ilçe düzeyinde fiziksel, ulaşım, donanım ve uzman hekim koşullarının değerlendirilmesi sonrası KHB'ne bağlı hastaneler içinde oluşturulan ve ilgili mevzuata göre yapılandırılan palyatif bakım birimidir.

Ekip:

1. Hekim (Öncelikli: Dahiliye uzmanı veya Tıbbi onkolog, yoksa diğer uzmanlık dalları)
2. İkinci ve üçüncü basamakta interdisipliner anlayışla, gereğinde tüm dahili ve cerrahi branşların uzmanları
3. Hemşire / Sağlık Memuru / ATT
4. Sosyal Hizmet Uzmanı
5. Fizyoterapist
6. Beslenme Uzmanı
7. Psikolog
8. Bakım elemanı
9. Din görevlisi
10. Meşguliyet terapisti, Solunum terapisti

5.6.3. Üçüncü seviye (Palyatif Bakım Merkezi - PBM)

Fiziksel, ulaşım, donanım ve uzman hekim koşullarının değerlendirilmesi sonrası PBB ile Kapsamlı Palyatif Bakım Merkezi (KPBM) arasında konumlandırılan KHB'ne bağlı hastaneler içinde oluşturulan ilgili mevzuata göre yapılandırılan palyatif bakım merkezi

Ekip:

1. Hekim (öncelikli Tıbbi Onkolog, Dahiliye, Anestezi, Nöroloji uzmanı, yoksa diğer uzmanlık dalları)
2. İkinci ve üçüncü basamakta interdisipliner anlayışla, gereğinde tüm dahili ve cerrahi branşların uzmanları
3. Hemşire / Sağlık Memuru
4. Sosyal Hizmet Uzmanı
5. Fizyoterapist
6. Diyetisyen
7. Psikolog
8. Bakım Elemanı
9. Din görevlisi
10. Meşguliyet terapisti, Solunum terapisti

5.6.4. Dördüncü seviye (Kapsamlı Palyatif Bakım Merkezi):

Fiziksel, ulaşım, donanım ve uzman hekim koşullarının değerlendirilmesi ile konumlandırılan Üniversite ve Kamu Hastaneleri Birliklerine bağlı Eğitim ve Araştırma Hastanelerinin içinde oluşturulan ilgili mevzuata göre yapılandırılan palyatif bakım merkezi

Ekip:

1. Özel daldaki uzmanlar (Öncelikli olarak Geriatri, Tıbbi Onkoloji, Radyasyon Onkolojisi, Fizik Tedavi, Algoloji – Anestezi, Psikiyatri, Dahiliye, Genel Cerrahi, Nöroloji uzmanı)
2. İkinci ve üçüncü basamakta interdisipliner anlayışla, gereğinde tüm dahili ve cerrahi branşların uzmanları
3. Hekim
4. Hemşire / Sağlık Memuru
5. Sosyal Hizmet Uzmanı
6. Fizyoterapist
7. Diyetisyen
8. Psikolog
9. Bakım elemanı
10. Din görevlisi
11. Meşguliyet terapisti, Solunum terapisti

5.6.5. Destekevi (T. C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı taşra teşkilat yapısı içinde Destek Evleri oluşturulması ile Palyatizm örgütlenmesi içinde yer alacaktır):

Küratif tedaviye daha fazla yanıt vermeyen son dönem hastalar ile ilerlemiş kronik hastalığı olan hastaların semptom kontrolünün sağlandığı hasta ve refakatçisinin birlikte kalabileceği özel odalı, kapsamlı ev ortamına sahip bünyesinde bulunması gereken alanlar ile fiziki şartlar ve asgari donanım standartları taşıyan palyatif bakım merkezi

Ekip:

Uzman tabip sorumluluğunda oluşturulacak ekipte asgari olarak;

1. Hekim
2. Hemşire
3. Psikolog
4. Sosyal çalışmacı
5. Eczacı
6. Beslenme Uzmanı
7. Fizyoterapist
8. Bakım Elemanı
9. Solunum terapisti, mesleki terapist
10. Müzik ve sanat terapistleri
11. Din görevlisi
12. Yeteri kadar idari ve teknik personel

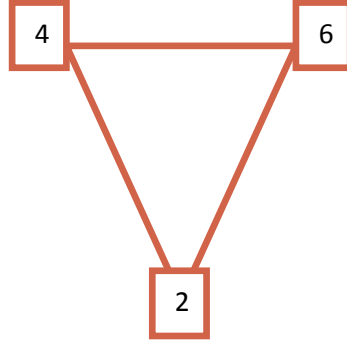
5.6.6. Palyatizm Birinci Basamak Destek Ekipleri* (İl Halk Sağlığı Müdürlüğü -Aile Hekimliği Birimleri-, Kuzey ve Güney Kamu Hastaneler Birlikleri, Belediyeler, Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü, İl Müftülüğü, Sivil Toplum Kuruluşları, özel sektör)

* Söz konusu ekiplerin örgütlenmesi, personel yapısı ve sayısı ilgili kurumun mevzuatına bağlıdır.

5.7. Palyatizm İş Akışı

Hasta, hasta yakını, vatandaş, yetkilendirilmiş kurum ve kuruluşlar Palyatizm Merkezi'ne yazılı başvuru, çağrı merkezi numarası Hasta – Bakım Veren – Sağlık Çalışanı Üçgeni kurgusunda 444 0 279 olarak planlanmaktadır (Şekil 2) veya internet yoluyla başvuracaklardır (Şekil 3). Çağrı merkezi 7 gün 24 saat hizmet verecek şekilde yapılandırılacak ve buna uygun bu konuda eğitim almış ekip tarafından hizmet sunumu gerçekleştirilecektir. Gerekğinde telefon ile danışmanlık verilecektir. Mesai saatleri içinde mobil ekip hizmeti çağrı merkezi kontrolü ile verilecektir.

Şekil 2. Çağrı Merkezi Numarası: 441 0 246



Şekil 3. Palyatİzmir Web Sayfası

Hoşgeldiniz!
Sayın AYLIN SENA BELİNER
KONAK
İZMİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Palyatİzmir

TC Sağlık Bakanlığı
İZMİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

KESİN BAŞVURU

Başvuru Türü: ☐ Web ☐ Telefon ☐ Dilekçe

Ülkesi: Türkiye Kimlik Türü: TC Kimlik No

Palyatif Bakım Talep Edilen Hasta Bilgileri

Kimlik No: Doğrula

Adı: Baba Adı:

Soyadı: Cinsiyeti: Erkek

İl: İZMİR

İlçe: İlçe Seçiniz

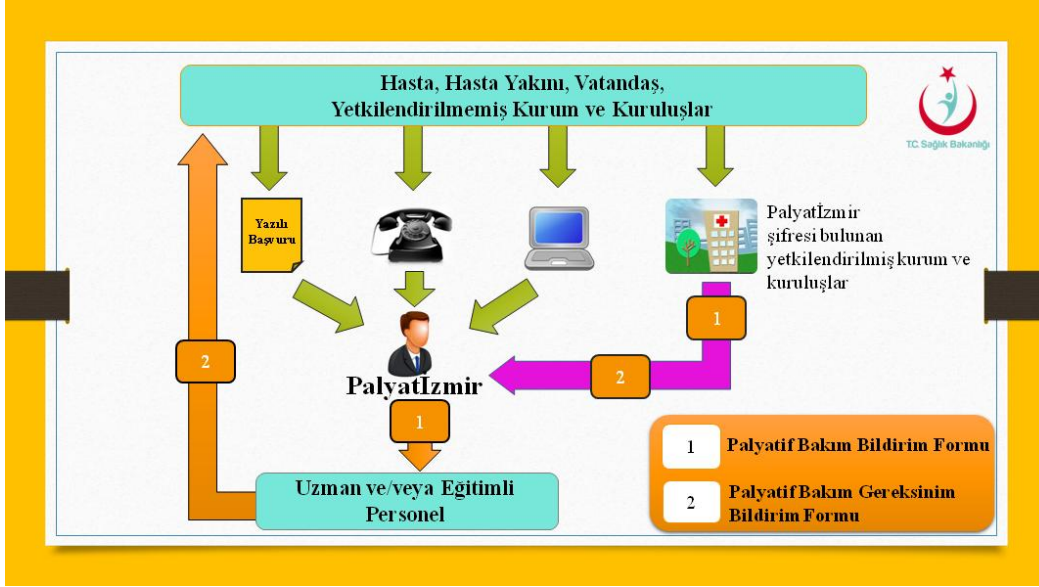
Adresi Giriniz:

Ev Tel:

Cep Tel:

Başvuru olduğunda Palyatİzmir Merkezi'nde "Palyatif Bakım Bildirim Formu"nu dolduracak ve web tabanına girişini yapacaktır (Ek 3). Başvuran hastanın bölgesel açıdan en yakınında olan palyatif bakım konusunda eğitim almış mobil birim ile hastanın değerlendirilmesi amaçlı iletişime geçecektir. Mobil ekip hastayı yerinde görerek "Palyatif Bakım Gereksinim Değerlendirme Formu"nu dolduracak ve fizik bakı yapılacaktır (Şekil 4, Şekil 5, Ek 4).

Şekil 4. Palyatizm Başvuru Şeması



Şekil 5. Web Tabanlı Palyatif Bakım Gereksinim Belirleme Formu

Hoşgeldiniz
Sayın AYLIN SENA BELİNER
KONAK
İZMİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Palyatizm

FORM 02 - Palyatif Bakım Gereksinim Belirleme Formu

Birey Ara
Web Başvuru
Kesin Başvuru
Başvurular
Yönetim
Güvenli Çıkış

1. Temel Hastalık Kriterleri (Tabloda belirtilmiş olan tüm hastalıklardan seçim yapmış olduğunuz her biri için 2 puan verilecektir.)

- ☐ Kanser (Metastatik / Rekküren)
- ☐ İleri evre KOAH
- ☐ İrme (Fonksiyonların en az % 50'si kaybedilmiş olmalıdır)
- ☐ Son dönem böbrek yetmezliği
- ☐ İleri evre kalp yetmezliği (Ciddi kalp yetersizliği, kardiyomiopati, KAH, vb)
- ☐ Diğer yaşam ömrünü kısaltan hastalıklar (Motor nöron ve ilerleyici nörolojik hastalıklar, ALS, Alzheimer, diğer ileri dönem organ ytm (KC, beyin), HIV / AIDS, çocuklarda genetik / konjenital, ilerleyici hst, vb)

Vatandaş veya hastanın Palyatizm örgütlenmesi içinde yetkilendirilmiş ve şifresi bulunan sağlık kuruluşlarına (ASM, TSM, Hastane, özel sektör, Belediye Sağlık İşleri, vb) başvurusunda web ortamında “Palyatif Bakım Bildirim Formu” ve “Palyatif Bakım Gereksinim Değerlendirme Formu” doldurulacaktır (Şekil 6).

Şekil 6. Web Tabanlı Palyatif Bakım Gereksinim Belirleme Sonucu



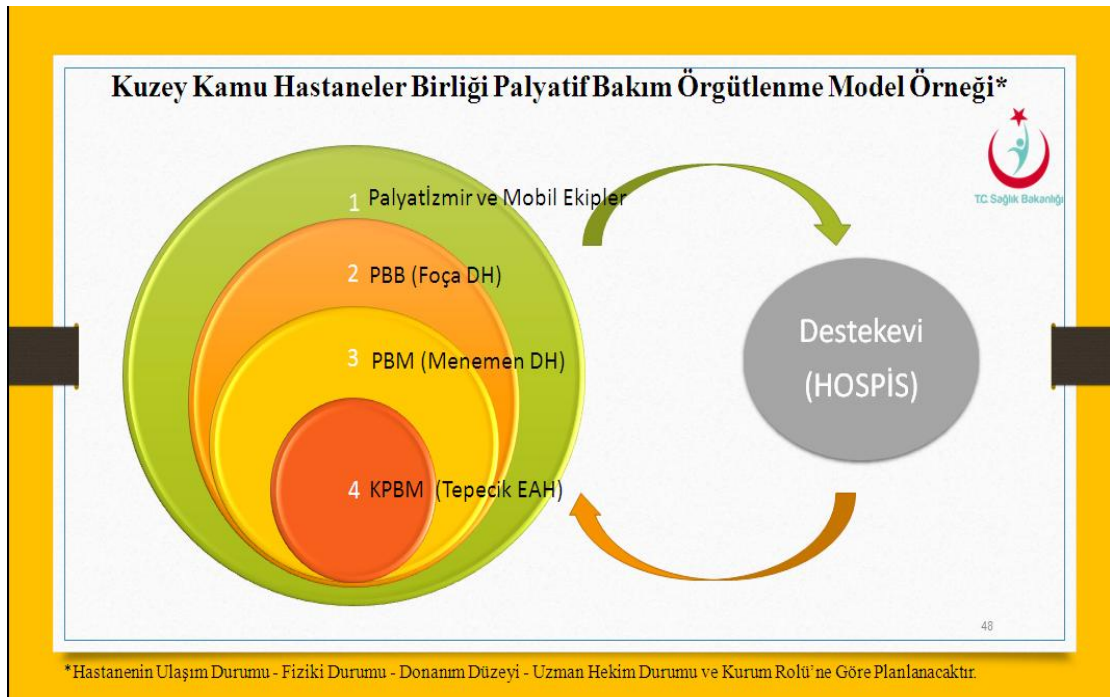
“Palyatif Gereksinim Değerlendirme Formu” kapsamında Palyatif Bakım hastası olarak kabul edilenler akış şeması kapsamında “Palyatif Kayıt ve İzlem Formu” doldurulacak ve hasta bütüncül bakış açısıyla değerlendirilecektir (Ek 5). Veriler web tabanına girilecektir. Değerlendirme sonucuna göre gereğinde Palyatif Bakım Danışmanı gereksiniminde Palyatizm Merkezi bilgilendirilecektir. Hastayı gören birim olgunun durumuna göre bir üst seviyeye yönlendirmesi veya sağlık hizmetleri dışı bir gereksinimi olduğunda “Palyatif Bakım Danışman Değerlendirme Formu” doldurulacak ve Palyatizm merkezine bilgi verilecektir (Ek 6). Seviyelendirme basamaklarında çözüm bulunamaması durumunda Bilimsel Danışma Kurulu’nda görüşülecektir. Sosyal hizmet gereksinimi değerlendirmesi ve yardımı için Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü ile işbirliği içinde olunacaktır. Tinsel gereksinimler için din görevlileri ile iletişime geçilecektir.

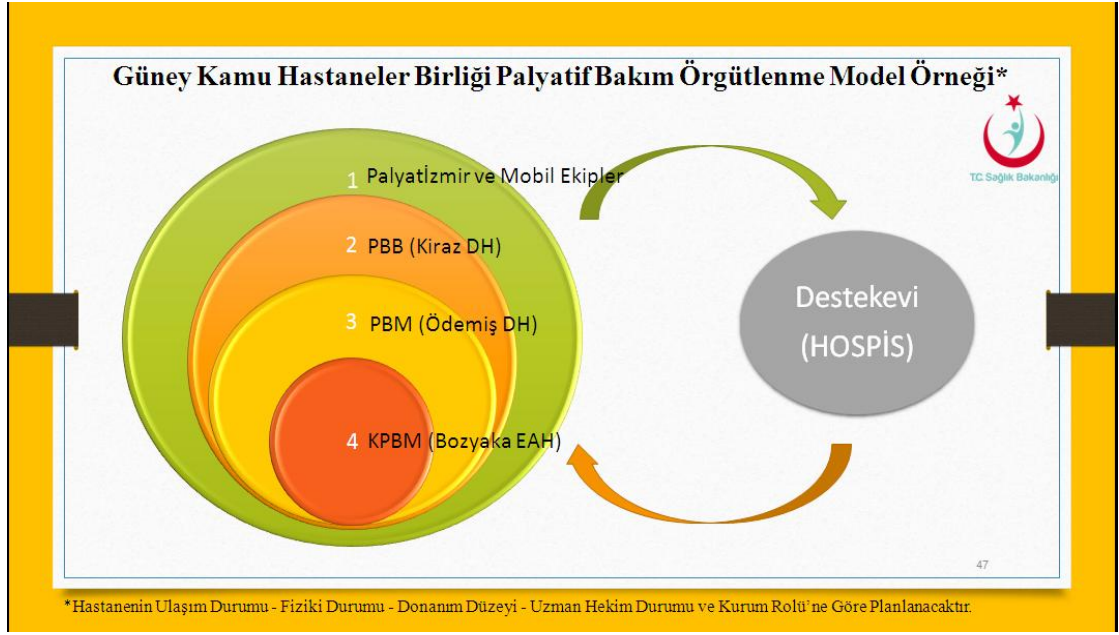
Örgütlenme modelinde temel fonksiyon Palyatizm Merkez Birimi ve mobil ekipler (Palyatizm mobil ekibi, Evde Sağlık Hizmetleri Birimi, Toplum Sağlığı Merkezi Evde Sağlık Hizmetleri, Hastane Evde Sağlık Hizmetleri, Belediye Sağlık İşleri mobil ekipleri - Protokol gerçekleştirildiğinde-) üzerinden gerçekleştirilecektir. Palyatizm Merkezi çağrı merkezi olarak görev yapacak ve mobil ekiplerin koordinasyonunu sağlarken aynı zamanda bu konuda eğitim almış sağlık personeli tarafından telefon ile başvurularda belirlenen kriterler ve öneriler çerçevesinde danışmanlık verecektir. Hastane palyatif bakım hizmet sunumunda bölgesel sevk sistemi uygulanacaktır. Seviyelendirme, hastanelerin T. C. Sağlık Bakanlığı sınıflandırmasına göre planlanmıştır. Palyatif Bakım Birimi C, D, E sınıfı hastanelerde, Palyatif Bakım Merkezi A, B sınıfı hastanelerde ve Kapsamlı Palyatif Bakım Merkezi Üniversite ve Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde yapılandırılmıştır ve bölgesel özellikler ve iş yüküne göre seviyelendirme kurgulanmıştır.

Palyatizm örgütlenme yapısı içindeki her kurum yatak doluluk durumunu online olarak Palyatizm Koordinasyon Merkezi ile paylaşacaktır. Hastanın bir üst seviyeye sevk edilmesi durumunda bir üst seviyenin sorumlu uzmanı hastayı değerlendirecek, palyatif bakım yatağına yatışı gerekiyorsa ve birim uygun ise işlemleri gerçekleştirecektir. Uzmanın bulunmadığı durumlarda hasta acil servisten giriş yapılacak ve semptomuna yönelik servise yatışı için gerekli işlemler yürütülecektir. Bir üst seviye bakım gereksiniminde ise üst basamaktaki ilgili hekim iletişime geçecek ve Palyatizm merkezini bilgilendirecektir.

Örneğin; Kuzey Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekterliği bölgesinde Foça ilçesindeki bir palyatif bakım hastası öncelikli olarak Palyatizm Merkezi tarafından o bölgedeki mobil ekip aracılığıyla değerlendirilecek ve çözüm bulunabiliyorsa sorun evde çözümlenecektir. İleri tetkik ve tedavi durumunda Foça Devlet Hastanesi PBB'ye yönlendirilecektir. Sorun çözümlendiğinde olgu evine yönlendirilecek ve ek bir sağlık sorunu olmadığı sürece periyodik olarak Aile Hekimi tarafından aylık izlemleri yapılacaktır. Foça Devlet Hastanesi'nde sorun çözümlenemediğinde PBM olarak Menemen Devlet Hastanesi'ne hasta yönlendirilecektir. Daha ileri tetkik ve tedavi gereksiniminde hasta KPBM olarak Tepecik EAH'ne yönlendirilecektir (Şekil 7).

Şekil 7. Kuzey ve Güney Kamu Hastaneleri Birlikleri Genel Sekreterliklerine Göre Seviyelendirme Örnekleri





Akut gelişen acil durumlar uygulama dışında olup acil durumlar için 112 Acil Sağlık Hizmetlerinden yararlanılacaktır.

5.8. Gerçekleştirilen Etkinlikler

1. Palyatif Bakım Çalıştayı Evde ve Hastanede Çalıştayı 25 Nisan 2013 Uzm. Dr. Bediha TÜRKİYILMAZ Onursal başkan
2. BUHASDER 5. Tepecik Enfeksiyon Günleri Palyatif Bakım Çalıştayı, 25-29 Ekim 2013 Uzm. Dr. Bediha TÜRKİYILMAZ
3. Akciğer Kanseri Palyatif Bakım Çalıştayı, 16 Kasım 2013. Dr. Ayhan İZZETTİNOĞLU sunum
4. Evde Bakım Veren Akrabalara Yönelik Temel ve Tamamlayıcı Bakım Eğitim Programı Geliştirme Çalıştayı, 8 Nisan 2014 Halk Sağlığı Hizmetleri Şube Müdürlüğü,
5. 7. İleri Yaş Sempozyumu 18-19 Mart 2014 Poster bildirisi
6. 7. İleri Yaş Sempozyumu 18-19 Mart 2014 Dr. Ayhan İZZETTİNOĞLU sunum
7. Hemşirelik Derneği İzmir Şubesi Sempozyumu, 12-18 Mayıs Hemşirelik Haftası Sempozyumu Poster bildirisi
8. Ulusal Kanseri Sempozyumu, 02-04 Nisan 2014 Uzm. Dr. Bediha TÜRKİYILMAZ sunum

5.9. Geliştirilmesine Devam Edilenler

1. Kurumlar arası işbirliği amaçlı protokol yazılması,
2. Palyatif bakım gerektiren hastalar için Palyatİzmir’de telefon ile başvuruda telefon danışmanlığı verilecek konular ve içeriğinin belirlenmesi,
3. Evde bakım veren akrabalara yönelik eğitim programının eğitici eğitiminin gerçekleştirilmesi,
4. Palyatif bakım ve evde sağlık hizmeti veren sağlık çalışanlarına yönelik eğitim programı geliştirilmesi ve uygulanması
5. Birinci basamak sağlık hizmet sunumuna yönelik evde bakım, palyatif bakım semptom yönetimi kitap yazılması,
6. Hastane sevk ve yatış kriterlerinin belirlenmesi,
7. Palyatİzmir Uygulama Talimatnamesinin oluşturulması,
8. Palyatİzmir işleyişı izleme ve değeriendirme kriterlerinin belirlenmesi,
9. Web ortamına veri girişinin yapılacağı programın tamamlanması ve uygulamaya geçilmesi,
10. İl Bilimsel Danışma Kurul yapısı, işleyişinin belirlenmesi,
11. Kuzey ve Güney bölgelerinin her birinde pilot çalışmanın yürütüleceğı bir metropol ve bir metropol dışı toplam dört ilçenin belirlenmesi ve Palyatİzmir Koordinasyon Merkezi’nin kurulması ile birlikte pilot çalışmasının yürütölmesi çalışmaları devam etmektedir.

5.10. Kaynaklar:

1. Bavbek S, 2010. Ülkemizde palyatif bakım uygulamalarının durumu. Ne yapmalı? URL: http://www.palyatifbakim.org/ppt/sevil_bavbek.pdf Erişim Tarihi: 02.07.2013
2. DSÖ, 2006. PalliativeCare URL: <http://www.who.int/cancer/palliative/en/> Erişim Tarihi: 28.08.2014
3. DSÖ, 2008. Boyle P, Levin B. World Cancer Report 2008. World HealthOrganization. International AgencyforResearch on Cancer, 2008. Geneva.URL: http://www.who.int/cancer/publications/world_cancer_report2008/en/ Erişim Tarihi: 02.07.2013
4. Gomez-Batiste X, Porta-Sales J, Pascual A, Nabal M, Espinoza J, Paz S, Minguell C, Rodriguez D, Esperalba J, Stjernsward J, Geli M. PalliativecareAdvisoryCommitteeforSocio- HealthAffairs, Department of health, Government of Catalonia, 2007. Catalonia WHO palliativecaredemonstration Project at 15 years (2005). J PainSymptomManage. 2007 May;33(5):584-90
5. Gültekin M, Özgül N, Olcayto E, Tuncer M, 2010. Türkiye’de Palyatif Bakım Hizmetlerinin Mevcut Durumu. Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi 2010-1: 1-6
6. Hoch JS, 2009. Improvingeffeciencyandvalue in palliativecarewith net benefitregression: an introductionto a simplemethodforcost – effectivenessanalysiswithperson – leveldata. J PainSymptomManage. 2009 Jul, 38(1): 54-61
7. O’Neill SM, Ettner SL, Lorenz KA, 2008. Payingthe prize at theend of life: a consideration of factorsthataffecttheprofitability of hospice. J PalliatMed. 2008 Sep;11(7): 1002-8
8. Özgül N, 2012. Türkiye’de palyatif bakımın durumu. URL: <http://www.onkohem.org.tr/dosyalar/1333398134.pdf> Erişim Tarihi: 02.07.2013
9. T. C. Sağlık Bakanlığı, 2011. Türkiye’de özellikle planlama gerektiren sağlık hizmetleri. URL: <http://www.tkhk.gov.tr/Eklenti/351,turkiyede-ozellikli-planlama-gerektiren-saglik-hizmetle-.pdf?0> Erişim Tarihi: 02.07.2013
10. T. C. Sağlık Bakanlığı Kanser Daire Başkanlığı, 2014 Palyatif Bakım Nedir? URL: <http://kanser.gov.tr/daire-faaliyetleri/palyatif-bakim/70-palyatif-bakim-nedir.html> Erişim Tarihi: 28.0

11.EKLER

Ek 1a. Palyatif Bakım İl Koordinasyon Kurulu

ADI/SOYADI	GÖREV YERİ
Uzm. Dr. Bediha TÜRKİYILMAZ	İl Sağlık Müdürü
Dr. Ayhan İZZETTİNOĞLU	İl Sağlık Müdür Yardımcısı
Dr. Hakan BAYRAKCI	İl Sağlık Müdür Yardımcısı
Dr. Ayşe CANDAN	İl Halk Sağlığı Müdür Yardımcısı
Md. Yrd. Nadir MAŞALACI	Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü
Prof. Dr. Kamer MUTAFOĞLU	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri AD Pediatrik Onkoloji BD
Prof. Dr. Rüçhan USLU	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD Onkoloji BD
Uzm. Dr. Sevnaz ŞAHİN	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD Geriatri BD
Prof. Dr. Sibel EYİĞÖR	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon AD
Prof. Dr. Fisun ŞENUZUN AYKAR	Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Yrd. Doç. Hüseyin CAN	İKÇÜ EAH. Kanser Hastalarında Palyatif Bakım ve Destek Birimi Sorumlusu
Dr. Fatih AHÇI (Dr. Serap SURAL TÜRKÜÇAK)	Sosyal Güvenlik Kurumu
Prof. Dr. Harun AKAR	Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Doç Dr. Kurtuluş ÖNGEL	Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Psikolog Mevlüt ÜLGEN	Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Doç. Dr. Ercüment TARCAN	İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Op. Dr. Bora İRER	Eşrefpaşa Hastanesi Başhekimi
Hüseyin AKPINAR	İl Milli Eğitim Hayat Boyu Öğrenme Şube Müdürü
Uzm.Dr.Recep RECEP	Sosyal Güvenlik Kurumu
Dr. Özge TAN CEYLAN	Eşrefpaşa Hastanesi
Dr. Serap ULUIRMAK	Özel Tınaztepe Hastanesi, Buca. Evde Bakım Hizmetleri Koordinatörü
Dr. Özgür DUMAN	Konak Belediyesi, Sağlık İşleri Müdürlüğü
Dr. Nurcan ÇAKIR	Bornova Belediyesi Sağlık İşleri Müdürü
Dr. Nuran Elçin	Gazimir Belediyesi Sağlık İşleri Müdürlüğü
Zafer ŞENER	İŞKUR Md Yrd, Çalışma ve İş Kurumu İl Müdürlüğü
Dr. Muhterem KOLAY	İZAHED Bşk Karabağlar 21 Nolu Yeşilyurt Aile Sağlığı Merkezi
İsmail BİNGÖL	İl Milli Eğitim Müdürlüğü
Doç. Dr. Nil TEKİN	Narlidere Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi
Doç. Dr. Tuğba YAVUZŞEN	DEÜ Onkoloji Enstitüsü Tıbbi Onkoloji Anabilim Dalı
Dr. Nehire Tüten YÜKSEKOĞLU	İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Şube Müdürü
Dr. İlker KOCAAYAN	İl Sağlık Müdürlüğü Sağlık Bilgi Sistemleri Şube Müdürü
Dr. Aylin Sena BELİNER	İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Şube Müdürlüğü
Ebe Sultan Meltem ŞENER	İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Şube Müdürlüğü
İstatistikçi Ali Önder ATMACA	İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Şube Müdürlüğü

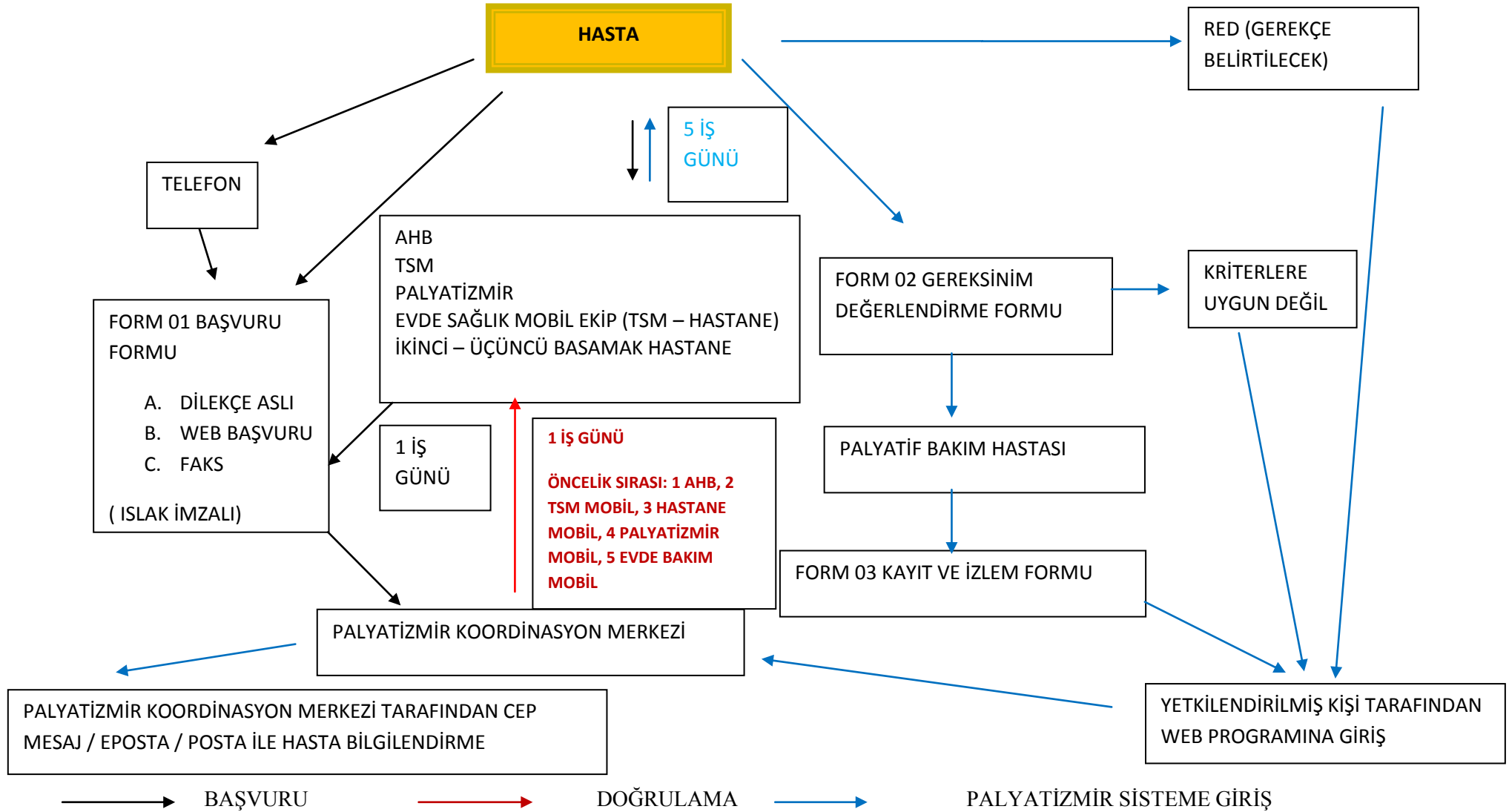
Ek 1b. Palyatif Bakım Eğitim Çalışma Grubu

ADI / SOYADI	GÖREV YERİ
❖ Dr. Ayhan İZZETTİNOĞLU	İl Sağlık Müdür Yardımcısı
❖ Prof. Dr. Rüçhan USLU	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD Onkoloji BD
❖ Doç. Dr. Tuğba YAVUZŞEN	DEÜ Onkoloji Enstitüsü Tıbbi Onkoloji AD
❖ Yrd. Doç. Dr. Hüseyin CAN	Katip Çelebi Üniv. Kanser Hastalarında Palyatif Bakım ve Destek Birimi Sorumlusu
❖ Prof. Dr. Harun AKAR	Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastanesi AD
❖ Uzm. Dr. Sevnaz ŞAHİN	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD Geriatri BD
❖ Prof. Dr. Fisun ŞENUZUN AYKAR	Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
❖ Doç. Dr. Kurtuluş ÖNGEL	Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği AD
❖ Psikolog Mevlüt ÜLGEN	Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi
❖ İsmail BİNGÖL	İl Milli Eğitim Müdürlüğü
❖ Yunus BAŞKURT	Balçova Halk Eğitimi Merkezi Md Yrd
❖ Arzum KAMBER KUNTAY	Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü
❖ Ayşen DAYI	İzmir Atatürk Anadolu Sağlık Meslek Lisesi
❖ Canan BAKLAN	Konak Halk Eğitimi Merkezi ve A.S.O
❖ Dr. Nehire Tüten YÜKSEKOĞLU	İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Şube Müdürü
❖ Dr. Aylin Sena BELİNER	İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Şube Müdürlüğü
❖ Hem.Filiz ELİKESİK DEMİRPEHLİVAN	İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Şube Müdürlüğü
❖ İstatistikçi Ali Önder ATMACA	İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Şube Müdürlüğü

Ek 1c. Palyatif Bakım Örgütlenme Çalışma Grubu

ADI/SOYADI	GÖREV YERİ
❖ Dr. Ayhan İZZETTİNOĞLU	İl Sağlık Müdür Yardımcısı
❖ Dr. Ayşe CANDAN	İl Halk Sağlığı Müdür Yardımcısı
❖ Prof. Dr. Rüçhan USLU	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD Onkoloji BD
❖ Doç. Dr. Tuğba YAVUZŞEN	DEÜ Onkoloji Enstitüsü Tıbbi Onkoloji AD
❖ Yrd. Doç. Dr. Hüseyin CAN	Katip Çelebi Üniv. Kanser Hastalarında Palyatif Bakım ve Destek Birimi Sorumlusu
❖ Prof. Dr. Harun AKAR	Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastanesi AD
❖ Doç.Dr.Kurtuluş ÖNGEL	Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi
❖ Uzm. Dr. Sevnaz ŞAHİN	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi iç Hastalıkları AD Geriatri BD
❖ Prof. Dr. Fisun ŞENUZUN AYKAR	Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
❖ Psikolog Mevlüt ÜLGİN	Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi
❖ Dr. Nehire Tüten YÜKSEKOĞLU	İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Şube Müdürü
❖ Dr. Aylin Sena BELİNER	İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Şube Müdürlüğü
❖ Ebe Sultan Meltem ŞENER	İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Şube Müdürlüğü
❖ İstatistikçi Ali Önder ATMACA	İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Şube Müdürlüğü

Ek 2. Palyatizm İlk Kayıt İş Akışı



Ek 3. Form 01 Palyatif Bakım Bildirim Formu

Açıklama: Bu form, palyatif bakım gereksinimi olan hastaların belirlenerek kayıt altına alınması ve İzmir ili için veri tabanı oluşturmak amacıyla doldurulmaktadır. Hastanın tedavi ve izleminden primer hekimi sorumludur.

Başvuru Biçimi	WEB ☐	Telefon ☐	Dilekçe ☐	Başvuru Tarihi: / / 20.... Saati: :
T.C. Kimlik No.				Cinsiyet Kadın ☐ Erkek ☐
Pasaport No.				
Geçici T.C. Kimlik No.				
Adı				
Soyadı				
Baba Adı				
Cep Telefonu			Ev Telefonu	

<u>Daimi İkamet Adresi</u>
.....
.....
.....
.....

<u>Geçici İkamet Adresi</u>
.....
.....
.....
.....

<u>Hasta İçin Başvuran Kişi</u>	
T.C. Kimlik No.	

Kayıt Tarihi	 /..... /.....
Kayıt Saati	 /.....
Kayıt Altına Alanın Adı Soyadı	

<u>Hasta İçin Başvuran Kişi Adresi / Telefon No</u>
.....
.....
.....
.....
Telefon No:

<u>Bildirimin Gerekçesi:</u>

Ek 4. Form 02 Palyatif Bakım Gereksinim Belirleme Formu

Açıklama: Bu form, palyatif bakım gereksinimi olan hastaların belirlenerek kayıt altına alınması ve İzmir ili için veri tabanı oluşturmak amacıyla doldurulmaktadır. Hastanın tedavi ve izleminden primer hekimi sorumludur.

Başvuru Biçimi	WEB ☐	Telefon ☐	Dilekçe ☐	Başvuru Tarihi: / / 20.... Saati: :
T.C. Kimlik No.				
Pasaport No.				
Geçici T.C. Kimlik No.				
Adı				
Soyadı				
Baba Adı				
Cep Telefonu			Ev Telefonu	

<u>Daimi İkamet Adresi</u>
.....
.....
.....
.....

<u>Geçici İkamet Adresi</u>
.....
.....
.....
.....

<u>Hasta İçin Başvuran Kişi</u>	
T.C. Kimlik No.	

<u>Hasta İçin Başvuran Kişi Adresi / Telefon No</u>
.....
.....
.....
.....
Telefon No:

Kayıt Tarihi	 /..... /.....
Kayıt Saati	 /.....
Kayıt Altına Alanın Adı Soyadı	

Bildirimin Gerekçesi:

.....

İlk Kayıt Altına Alan Kurum

Aile Hekimliği Birimi	
Toplum Sağlığı Merkezi	
İkinci Basamak Hastane	
Üçüncü Basamak Hastane	
PALYAT-İZMİR	
Diğer.....	

Birlikte Yaşadığı Kişiler

Yalnız	
Birinci Derece Akraba	
İkinci Derece Akraba	
Üçüncü Derece Akraba	
Bakım Elemanı	
Diğer	

Birinci Derece Akraba: Anne – Baba - Çocuklar**İkinci Derece Akraba:** Dede – Nine – Kardeş - Torun**Üçüncü Derece Akraba:** Amca – Hala – Dayı - Teyze**Bakım Verenin Yakınlık Düzeyi**

Eşi	
Çocukları	
Akrabası	
Bakım Elemanı	
Diğer	

Bakım Verenin

Adı	
Soyadı	
T. C.	
Kimlik No	

Adres**Cep Telefonu****Ev Telefonu**

Palyatif Bakım Alma Kriterleri

1. Temel Hastalık Kriterleri (Tabloda belirtilmiş olan tüm hastalıklardan seçim yapmış olduğunuz her biri için 2 puan verilecektir.)	Puan
a. Kanser (Metastatik / Rekküren) (2 Puan)	
b. İleri evre KOAH (2 Puan)	
c. İnme (Fonksiyonların en az % 50'si kaybedilmiş olmalıdır) (2 Puan)	
d. Son dönem böbrek yetmezliği (2 Puan)	
e. İleri evre kalp yetmezliği (Ciddi kalp yetersizliği, kardiyomiyopati, KAH, vb) (2 Puan)	
f. Diğer yaşam ömrünü kısaltan hastalıklar (Motor nöron ve ilerleyici nörolojik hastalıklar, ALS, Alzheimer, diğer ileri dönem organ ytm (KC, beyin), HIV / AIDS, çocuklarda genetik / konjenital, ilerleyici hst, vb) (2 Puan)	
Toplam Skor	
2. Eşlik Eden Hastalık Varlığı (Tabloda belirtilmiş olan eşlik eden hastalıklardan bir ya da birden fazlasını işaretlemeniz durumunda toplam 1 puan verilecektir.)	Puan
a. Karaciğer hastalığı	
b. Orta derecede böbrek yetmezliği	
c. Orta derecede KOAH	
d. Orta derecede konjestif kalp yetmezliği	
e. Diğer durumlar (Beslenme bozukluğu, enfeksiyon, dekübit ülseri, derin anemi, regüle olmayan DM, vb)	
Toplam Skor	
3. Hastanın Fonksiyonel Durumunun Belirlenmesi (ECOG Performans Durumu) (Tabloda belirtilmiş olan durumlardan en uygun olanını işaretleyiniz)	Puan
a. Tam olarak aktif, hastalık öncesi dönemdeki aktivitelerin tümünü yapabilir. (0 puan)	
b. Fiziksel güç gerektiren aktiviteleri yapmakta sınırlı fakat dolaşabilir ve hafif hareket gerektiren işleri yapabilir. Örn; hafif ev işi, ofiste çalışma (0 puan)	
c. Dolaşabilir ve özbakım gereksinimlerini karşılayabilir fakat iş aktivitelerini yapamaz. (1puan)	
d. Sınırlı olarak özbakım gereksinimlerini karşılayabilir, zamanın yarısından az bir süre yatağa bağımlıdır. (2 puan)	
e. Tamamen bağımlı, özbakım gereksinimlerini karşılayamaz. Zamanın yarısından fazla sürede sandalye veya yatağa bağımlıdır. (3 puan)	
Toplam Skor	

4. Diğer Kriterlerin Varlığı (Tabloda belirtilmiş olan tüm diğer kriterlerin her biri için 1 puan verilecektir.)	Puan
a. Küratif tedavi şansı yok (1 puan)	
b. Yaşamı tehdit eden hastalık ve yaşam süresini uzatan tedaviyi reddetme durumu (1 puan)	
c. 24 saatten uzun süren ve dayanılmaz ağrı (1 puan)	
d. Kontrol edilemeyen semptomlar (bulantı, kusma, vb) (1 puan)	
e. Kontrol edilemeyen psikososyal ve manevi (tinsel) sorunlar (1 puan)	
f. Acil servise bir ay içinde temel hastalık ile ilişkili benzer yakınmalar ile birden fazla başvuru (1 puan)	
g. Son bir ay içinde temel hastalık ile ilişkili benzer yakınmalar ile birden fazla hastaneye yatış (1 puan)	
h. İyileşme olmadan uzun süre hastanede yatma (1 puan)	
i. İyileşme olmadan uzun süre yoğun bakımda yatma (1 puan)	
j. Terminal dönemde uzun süre yoğun bakımda yatma (1 puan)	
Toplam Skor	
Genel Toplam Skor (1+2+3+4)	

Toplam Skor 1: Evde Sağlık Hizmetleri Birimi izleyip izlememe kararını verir.

Toplam Skor 2: Palyatif bakıma ihtiyacı yoktur. “Evde Sağlık Hizmeti Birimi” tarafından takip edilir. Ayda bir rutin olarak Palyatif Bakım Gereksinim Değerlendirme Formu ile değerlendirilir.

Toplam Skor 3: Palyatif bakım hastası olarak kabul edilir. “Palyatif Bakım Kayıt ve İzlem Formu” doldurulur. Palyatif bakım izlemine alınır.

Toplam Skor 4 ve üzeri : Palyatif bakım hastası olarak kabul edilir. “Palyatif Bakım Kayıt ve İzlem Formu” doldurulur. Palyatif bakım konsültasyonu istenir. Çözüm bulunamadığı durumda “Palyatif Bakım Danışman Değerlendirme Formu” ile Danışma Kurulu’na olgu iletilir.

<u>Sonuç</u>	
☐	Yerinde müdahale yapıldı. Yapılan İşlem:
☐	Palyatif Bakım Danışman değerlendirmesi gerekmektedir. Gerekçe:

<u>Formu Dolduran</u>	
Adı ve Soyadı	
Kurumu	
Tarih ve Saati	 / / 20..... Saat: :

Ek 5. Form 03. Palyatif Bakım Kayıt ve İzlem Formu

FORM 03 - FALİYATİF BAKIM KAYIT VE İZLEM FORMU Bu form, palyatif bakım gereksinimi olan hastaların belirlenerek kayıt altına alınması ve izmir fili için veri tabanı oluşturmak amacıyla doldurulmaktadır. Hastanın tedavi ve izleminin primer hekimisi sorumludur.				Açıklama
T.C. Kimlik No :			Tarih :	
Pasaport No :			Fahriyet Kayıt No :	
Adı Soyadı :			Cinsiyeti : ☐ K ☐ E	
Başlangıç Tarihi (gün/ay/yıl) :		Çap telefonları :		Ev Telefonu :
Bilgi Adı :				
Dinamik Hastane Adresi			Geçici Hastane Adresi	
Seyahat Durum Değerlendirmesi				
Hasta yalnız mı yaşıyor ?			☐ Evet ☐ Hayır	
Yanında refakatçisi (aile ve yakınları) var mı ?			☐ Evet ☐ Hayır	
Prognoz hakkında hastanın bilgilendirme gereksinimi var mı ?			☐ Evet ☐ Hayır	
Prognoz hakkında hastanın ailesinin bilgilendirme gereksinimi var mı ?			☐ Evet ☐ Hayır	
Hasta tıbbi kararlara katılmak istiyor mu ?			☐ Evet ☐ Hayır	
Hastanın ailesi tıbbi kararlara katılmak istiyor mu ?			☐ Evet ☐ Hayır	
Hasta bakımını hastanede sürdürmek istiyor mu ?			☐ Evet ☐ Hayır	
Hastanın ailesi bakımını hastanede sürdürmek istiyor mu ?			☐ Evet ☐ Hayır	
Hasta karar verebilecek yetilere sahip değilse; yasal sorumluluğu sahibi olan kişi var mı ?			☐ Evet ☐ Hayır	
Sorumlu Kişi				
Adı Soyadı :			Çap Tel. :	
Yakınlık Durumu :			Ev Tel. :	
Bakım Verene Bakım Sertifikasyon Durumu :			☐ Var ☐ Yok	
Yaşlılık Durumu				
Yaşlılık Adı Soyadı :			Yaşlılık :	
Akıllı belde Durumu :				
Sağlık Özgünlüğü				
Aileli Durumu				
Kullandığı ilaçlar ve Dozu				
Sağlık Raporları Tarih :		Sağlık Raporları Güncellenmiş		
Sağlık Raporları Tarih :		Sağlık Raporları Güncellenmiş		
Engellenmiş Raporlarının İçeriği Bilinmiyorsa :				
Evde Bakım Yardımı Alıyor Mu?				
Evde ☐		Hayır ☐		
Mental Durum Değerlendirmesi		Rahatsız Durum Değerlendirmesi		
En uygun olan seçeneği işaretleyiniz		Sizin en uygun olan seçeneği işaretleyiniz		
Hastanın bilgin durumu		Hasta gereği değerlendiriliyor mu?		
Bilgin tam açık		☐ Evet ☐ Hayır		
Letarji var		☐ Evet ☐ Hayır		
Şüphe var		☐ Evet ☐ Hayır		
Koma		☐ Evet ☐ Hayır		
Skor		Hasta koordine mi?		
☐ 0		☐ Evet ☐ Hayır		
☐ 1		Hasta karar verebilecek durumda mı?		
☐ 2		☐ Evet ☐ Hayır		
☐ 3		Ankiziyetisi var mı?		
☐ 4		☐ Evet ☐ Hayır		
☐ 5		Deliryum durumu var mı?		
☐ 6		☐ Evet ☐ Hayır		

[illegible]

Palyatif Performans Ölçeği (PPO)						
Bazı skorlara sahip ancak yarıda olduğunda diğer farklılık gösteren durumlardan her bir kolon gereklide "en uygun" yarıda tercih edilmelidir.						
Skor En uygun Seçeneği İfadeleyebilir	%	Hareketlilik	Aktivite Durumu ve Hastalık Bulgusu	Öz Bakım	Bezlenme	Biliş Düzeyi
☐	100	Tam	Normal aktivite / Hastalık bulgusu yok	Tam	Normal	Açık
☐	90	Tam	Normal aktivite / Bazı hastalık bulguları var	Tam	Normal	Açık
☐	80	Tam	Eğer ile aktivite / Bazı hastalık bulguları var	Tam	Normal veya Azalmış	Açık
☐	70	Azalmış	Normal mesleğini / İşini yapamama / Bazı hastalık bulguları var	Tam	Normal veya Azalmış	Açık
☐	60	Azalmış	Hobi / Ev işi yapamama / Belirgin hastalık	Nadiren destek gerekli	Normal veya Azalmış	Açık veya Kısıtlı
☐	50	Çoğunlukla oturur / uzatır pozisyonunda	Herhangi bir işi yapamama / Yaygın hastalık	Normal veya Azalmış	Normal veya Azalmış	Açık veya Kısıtlı
☐	40	Çoğunlukla yatağa	Herhangi bir işi yapamama / Yaygın hastalık	İhtiyaç çoğunlukla destek gerekli	Normal veya Azalmış	Açık veya Uykulu veya Kısıtlı
☐	30	Tamamen yatağa bağlıdır	Herhangi bir işi yapamama / Yaygın hastalık	Tamamen destek gerekli	Azalmış	Açık veya Uykulu veya Kısıtlı
☐	20	Tamamen yatağa bağlıdır	Herhangi bir işi yapamama / Yaygın hastalık	Tamamen destek gerekli	Sıvı gıda alımı	Açık veya Uykulu veya Kısıtlı
☐	10	Tamamen yatağa bağlıdır	Herhangi bir işi yapamama / Yaygın hastalık	Tamamen destek gerekli	Sadece ağır bakım	Uykulu veya Koma
☐	0	Ölüm	—	—	—	—
				PPO (%)		

Palyatif Performans Ölçeğine göre %50 ve altı olmaksızın sadece %10'dan 0 aydan daha fazla fazla yaşam beklentisi umulmamaktadır.
Bu skala Karnofsky Performans Skalasına uygulanmaz. Hareketlilik, aktivite, öz bakım, gıda alımı ve biliş düzeyi ile yapılmıştır.

Palyatif Performans Ölçeğindeki Tanımlar

1. Hareketlilik (Özellikle değerlendirilmeden önceki hareketlilikten yavaş yavaş azalmıştır)

Tam: Kuvvetli veya destek yok
Azalmış hareketlilik: Yürürken veya transferinde nadiren destek alma
Çoğunlukla yatağa ve tamamen yatağa bağlıdır: Hastanın ayağa kalkabilmesi veya uzatma gereksinimi alması
Tamamen yatağa bağlıdır: Yataktan çıkamama veya ötekim yapamama

2a. Aktivite Durumu

Aktivite: Normal aktivite olarak günlük yaşam aktiviteleri, ev işleri ve hobi / boş zaman etkinlikleri tanımlanmaktadır.
Meslek / İş - ev işleri ve günlük aktiviteler de dahil olmak üzere belirli veya düzenli olan normal aktiviteleri içerir.
İki duruma da işaret durumunda hasta aktivitesine devam eder veya zaman veya eforla ilgilenir olur

2b. Hastalık Bulgusu

Hastalık bulgusu yok: İhtiyaç fiziksel veya ruhsal ile saptanacak hastalık bulgusuna sahip olmayacak düzeyde normal ve sağlıklıdır.
"İhtiyaç", "Belirgin" ve "Yaygın" hastalık: Fiziksel veya ruhsal ile saptanacak bazen aktif tedaviye rağmen hastalık ilerlemesi gösterir
Örnek 1: Meme kanseri
İhtiyaç: Lokal rekürrens

Belirgin= Akut ve kronik bir veya iki metastaz
Yaygın= Çoklu metastaz (akut, kronik, karaciğer veya beyin), hiper kalsemi ve diğer komplikasyon
Örnek 2: Kronik kalp yetersizliği

İhtiyaç: Dıştan ve / veya ACE inhibitörü düzenli kullanımı ile kontrol altında
Belirgin= Kullanılan ilaç dozunda artış veya ilaç değişikliğine neden olan kronik kalp yetersizliğinin alevlenmesi, ödem veya tıkan
Yaygın= Akut kronik kalp yetersizliği ve ödem, ödem ve SOB ile genel dispne ile nöbetler son 12 ay içinde bir veya daha fazla hastane baparı

3. Özellikler

Tam: Yataktan kalkma, yürütme, yıkama ve destekli yemek yeme gibi tüm aktiviteleri yapabilir
Nadiren destek gerekli: Yukarıda belirtilen aktiviteler için hafif bir kademede destek gereksinimi varlığı
Çoğunlukla destek gerekli: Yukarıda belirtilen aktivitelerden bazılar için belirli orta düzeyde destek gereksinimi varlığı (banyo yapma, yemek kılması, ...)
İhtiyaç çoğunlukla destek gerekli: Yukarıda belirtilen aktivitelerden çoğu için belirli yüksek düzeyde destek gereksinimi varlığı (yataktan kalkma, yürütme yıkama ve tuvalet olma, ...) yardım olmadan veya az yardım ile yemek yiyebilir. Hastalık düzeyi ile birlikte diğer durumları gösterir.
Tamamen destek gerekli: Tüm bakımlar için devamlı destek gerekir. Yemeği içmeyi ve yuma eylemini yapabilir veya yapamazdır.

4. Bezlenme

Normal: Sağlıklı bir banyo kadar normal miktarda yitimiyle yiyebilir
Normal veya azalmış: İhtiyaç için çok değişkendir, "azalmış" sağlıklı ile yediği normal miktardan daha az gıda alımı tanımlar
Sıvı gıda alımı: Çok küçük miktarlarda, genellikle püre veya sıvı halinde ve normal gıda alımı miktarda
Sadece ağır bakım: Ağzından alımı yok

5. Biliş Düzeyi

Açık: Normal (hasta için) kognitif becerilere sahip (dikkat, hafıza, ...) tam uyank ve orienye
Açık veya kısıtlı: İhtiyaç düzeyi çok değişkendir, "azalmış" sağlıklı ile yediği normal miktardan daha az gıda alımı tanımlar
Açık veya Uykulu ve / veya Kısıtlı: İhtiyaç düzeyi tam veya bazen stupor düzeyine kadar belirgin azalmış olabilir. Halüsinasyon, ilağ yan etmesi, deliryum veya diğer yakınlar da olabilir.
Uykulu veya Koma ve / veya Kısıtlı: Stüdyo veya fiziksel uyandırma yanı yok; bazı refleksler alınabilir / alınmazdır. 24 saatlik sürekli koma derinliği dalgalarına gösterilir. Özellikle ölüm yakınlaşımını gösterir.

Palyatif Prognostik İndeksi / Göstergesi

	Palyatif Prognostik İndeksi / Göstergesi	En yüksek olasılık	Skor En uygun Seçeneği İfadeleyebilir	Skor
Palyatif Performans Ölçeği	10-20	4.0	☐	
	30-50	2.5	☐	
	> 60	0	☐	
Ağzından alım	Önemli düzeyde azalmış (< ağır dolama)	2.5	☐	
	Önemli düzeyde azalmış (> ağır dolama)	1.0	☐	
	Normal / Normal	0	☐	
Ödem	Var	1.0	☐	
	Yok	0	☐	
	Var	3.5	☐	
İnteraktif nefes darlığı	Var	4.0	☐	
	Yok	0	☐	
	Var	4.0	☐	
Deliryum	Yok	0	☐	
	Var	4.0	☐	
	Yok	0	☐	
Toplam				

Eğer Palyatif Prognostik İndeksi / Göstergesi toplam puanı 6'dan büyük ise: yaşam beklentisi 6 haftadan daha uzundur (Değerlendirme: % 80; Seçilebilir % 85).

Değerlendirmeyi yapan Hekim Adı Soyadı:

Tarih:

İmza:

Ek 6 Form 04. Palyatif Bakım Danışman Değerlendirme Formu

Form 04

Palyatif Bakım Danışman Değerlendirme Formu

Açıklama: Bu form, palyatif bakım gereksinimi olan hastaların belirlenerek kayıt altına alınması ve İzmir ili için veri tabanı oluşturmak amacıyla doldurulmaktadır. Hastanın tedavi ve izleminden primer hekimi sorumludur.

Tarih:/...../.....

Saat :

.....:.....

Palyatif Bakım Kayıt No:

T. C. Kimlik No:

Adı Soyadı:

Danışman Adı Soyadı:

	Evet	Hayır
a. Evde sağlık hizmet gereksinimi var.		
b. Evde bakım gereksinimi var (Belediye, ...).		
c. Sosyal hizmet gereksinimi var.		
d. Palyatif bakım birimine yatış gereksinimi var.		

e. Diğer:

.....

.....

.....

.....

Karar :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

İmza

Ek 7. Evde Bakım Veren Akrabalar Yönelik Temel ve Tamamlayıcı Bakım Eğitimi Hazırlıkları

EVDE BAKIM HİZMETİ VEREN AKRABALARA YÖNELİK TEMEL VE TAMAMLAYICI PALYATİF BAKIM EĞİTİM PROGRAMI ÇALIŞTAYI YÖNERGESİ

- Halk eğitimi, evde bakım hizmetini meslek olarak uygulamayan akraba ve yakınlarla yönelik eğitim olacaktır. Eğitim dili halka yönelik olarak kurgulanacaktır.
- Toplam 13 modül ve 160 ders saati olarak kurgulanacaktır. 1 ders saati 45 dakikadan oluşacaktır.
- Çalıştay bir buçuk gün olarak gerçekleştirilecektir.
- Çalıştay sonunda beklenen hedef her bir oturum için eğitici kılavuzlarının, sunumların ve eğitici notlarının hazırlanmış olmasıdır. Bu kapsamda modül başkanının ve raportörün koordinatörlüğünde çalıştaya hazırlıklı gelinmesi süreci hızlandıracaktır. Oturum başlıkları ve içeriğinde bulunması istenilen öğrenim hedefleri temel olarak yer alacak ve ders saatini aşmayacak şekilde ek öğrenim hedefi eklenebilecektir.
- Grup çalışması her bir grubun başkanının koordinatörlüğünde yürütülecektir, raportör tarafından beş iş günü sonunda raporlandırılarak İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Şube Müdürlüğü'ne sunumlar, eğitici kılavuzu ve ekleri ile çalışma modül raporu iletilecektir.
- Eğitici kılavuzunda daha önceden belirlenmiş saati aşmayacak şekilde oturumun amaç ve öğrenim hedefleri, sunum için giriş-gövde-özet bölümlerinin gerçekleştirilme biçimleri, sunum hazırlıkları kapsamında kullanılan kaynaklar, sunum sırasında kullanılacak materyal örnekleri, beceri gereken oturumlar için öğrenim rehberleri, halk eğitimi ön test ve son test için doğru yanlış biçimindeki beş soru ve eğitici eğitimi için 2 (doğru – yanlış), 2 çoktan seçmeli ve 1 boşluk doldurma sorudan oluşacaktır.
- Sunumlar interaktif eğitim yöntemlerinin de kullanılacağı soru cevap derslerinden oluşacaktır. 45 dakikalık sunumun 15 dakikası özetleme ve geribildirimlere ayrılacaktır.
- Çalıştayın yarım günden oluşan ikinci gününde sunumlar grup tarafından değerlendirilecektir.
- Çalışma grupları modül bazında oluşturulacaktır. Her modülde ilgili akademisyenler ile birlikte İl Milli Eğitim Müdürlüğü eğitmeni, İl Sağlık Müdürlüğü ve ilgili konularda Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü yer alacaktır.
- Alanda eğitim uygulaması Halk Eğitim Merkezlerindeki Milli Eğitim Bakanlığı Mesleki ve Teknik Eğitim öğretmenlerinden Sağlık Meslek Liselerinde görev yapan Medikal ve Acil Sağlık Hizmetleri (ASH) Bölümü öğretmenleri; bu bölüm öğretmeni yoksa Sağlık Alanı Meslek Dersi Öğretmenleri tarafından gerçekleştirilecektir. Bu eğitimde görev verilecek Meslek Dersi

Öğretmenlerine Evde Bakım Hizmeti Veren Akrabalara Yönelik Temel Ve Tamamlayıcı Palyatif Bakım Eğitim Programı uygulama öncesi 5 günlük modüllerin gözden geçirileceği bir eğitim gerçekleştirilecektir.

- Palyatif Bakım Eğiticilerini eğitime başlamadan önce eğitim konusunda bilgilendirme yapmak ve istenilen hedefe ulaşmak, standardı sağlamak ve bölge eğitici eğitimcisi aynı zamanda bölge koordinatörü ve formatörü olarak görevlendirmek için eğitici eğitimler belirlenecek ve bu eğitimler ilden ve her ilçeden komisyonun belirleyeceği sayıda (İldeki Sağlık Meslek Liselerinin Medikal ve ASH bölüm öğretmenlerinden en az bir öğretmen (Öğretmen sayısı fazla olan merkez okullardan en az iki ve en fazla dört Medikal ve ASH bölüm öğretmeni), her ilçeden ise en az bir Medikal ve ASH bölüm öğretmeni, Sağlık Meslek Lisesi olmayan ilçelerde görevlendirmek için ise en yakın ilçeden komisyonun uygun göreceği sayıda Medikal veya ASH bölüm öğretmeni belirlenecektir). İl Sağlık Müdürlüğü'nün ve Üniversitelerin akademik birimlerinde 5 günlük (5 x 8 saat= 40 saat) eğitim verilecektir. Bu eğitim tamamlayan eğitici eğitimci sertifikası verilecek ve bu sertifika sahibi olan eğitimciler İl ve İlçe koordinatörü formatörü olarak görevlendirileceklerdir. Her formatör kendi bölgesinin eğitimlerini eğitecek ve o bölgenin koordinatörlüğünü yapacaktır. (Formatörlerin bölgeleri belirlenirken mağduriyeti önlemek için mümkünse görev yaptığı veya ikamet ettiği bölgede görevlendirilmesi sağlanmaya çalışılacaktır). Sağlık Meslek Lisesinde Medikal Bölüm ve ASH bölüm öğretmeni yoksa Sağlık Meslek Lisesinin Meslek Dersi Öğretmeni de eğitimci olarak katılabilecektir.
- Eğitimde eğitimci olarak Sağlık Meslek Lisesinin Medikal ve ASH bölüm öğretmenleri görev alabilecektir. Ancak bu eğitimde görev alabilmeleri ve hasta yakınlarına eğitim verebilmeleri için eğitim öncesi bu öğretmenlere yönelik Eğitici Eğitimler tarafından (İl ve İlçe Koordinatörleri – Formatörleri) düzenlenecek olan 5 günlük Hizmet içi eğitimi bünyesinde açılan Palyatif Bakım Eğitimi kursuna katılmaları ve kurs sonunda yapılacak olan sınavda başarılı olmaları ve eğitim sertifikalarını almış olma şartı aranacaktır.
- İl Sağlık Müdürlüğü'nde bu konuda çalışan sağlık personellerinden de alanda halk eğitimi yapabilmelerine yönelik bu eğitimi alacaklardır.

ÇALIŞTAY PROGRAMI

08.04.2014 ÇALIŞTAY PROGRAMI

09:00 – 09:30 Açılış (İl Sağlık (Uzm. Dr. Bediha TÜRKYILMAZ, İl Milli Eğitim, Aile ve Sosyal Politikalar (Zafer Bey), Üniversite (Fehmi AKÇİÇEK))

09:30 - 09:45 Çalıştay yönergesinin tanıtımı ve gruplara ayrılma

09:45 – 10:00 Ara

10:00 – 11:00 Grup Çalışmaları (Modül 1 – 13)

11:00 – 11:15 Ara

11:15 – 12:15 Grup Çalışmaları (Modül 1 – 13)

12:15 - 13:30 Öğle Arası

13:30 – 14:30 Grup Çalışmaları (Modül 1 – 13)

14:30 – 14:45 Ara

14:45 – 15:45 Grup Çalışmaları (Modül 1 – 13)

15:45 – 16:15 Gün sonu değerlendirmesi

15.04.2014ÇALIŞTAY PROGRAMI

08:00 – 08:30 Gün programı

08:30 – 09:45 Grup Sunumları (Modül 1 - 5) (Sunum 10 dakika, tartışma 5 dakika)

09:45 – 10:00 Ara

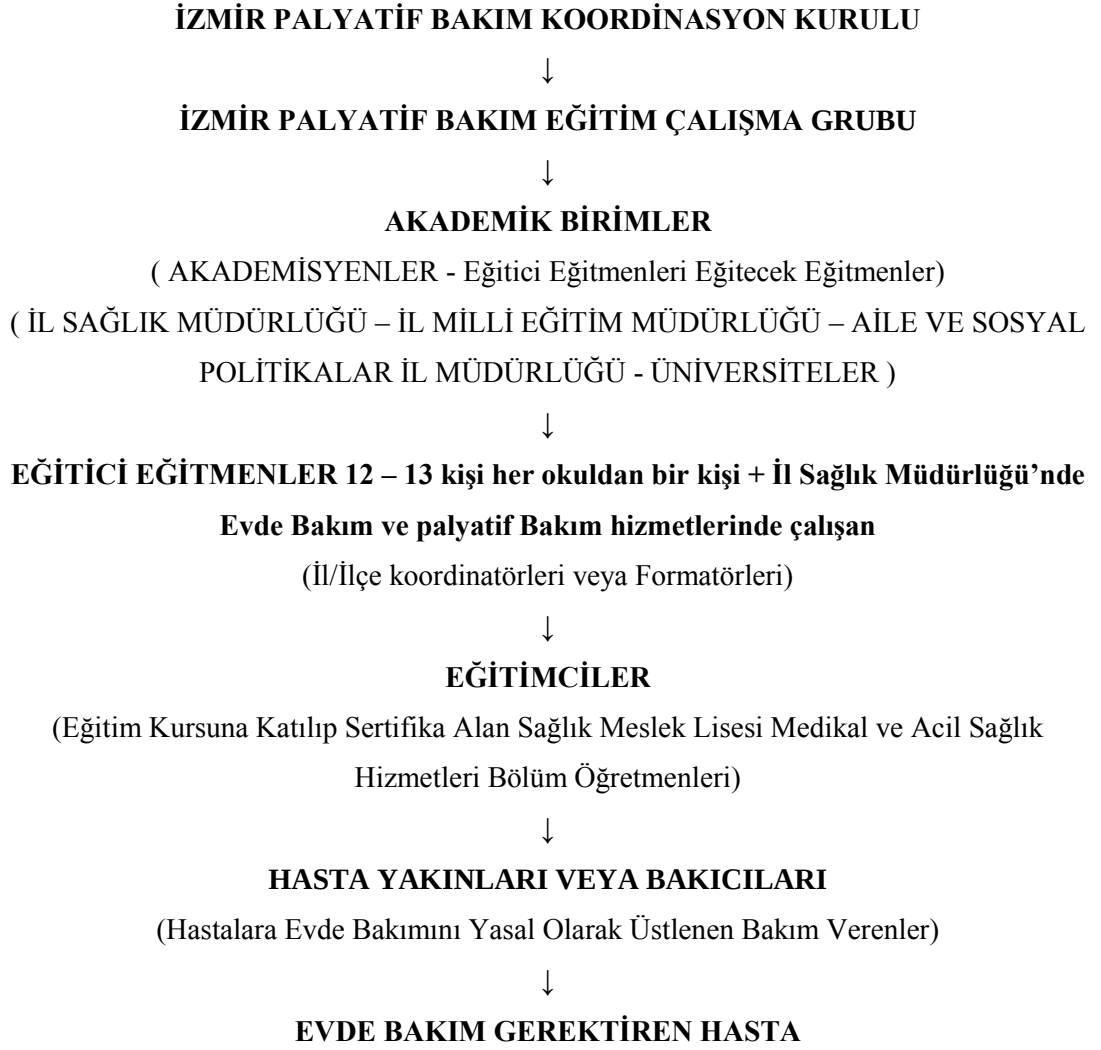
10:00 – 11:00 Grup Sunumları (Modül 5 - 8) (Sunum 10 dakika, tartışma 5 dakika)

11:00 – 11:15 Ara

11:15 – 12:15 Grup Sunumları (Modül 9 - 13) (Sunum 10 dakika, tartışma 5 dakika)

12:15 – 12:45 Gün sonu değerlendirmesi

- Eğitim çalıştay1 akış şeması:



Ek 8. Evde Bakım Hizmeti Veren Akrabalar Yönelik Temel ve Tamamlayıcı Bakım Eğitim Programı

EVDE BAKIM HİZMETİ VEREN AKRABALAR YÖNELİK TEMEL VE TAMAMLAYICI BAKIM EĞİTİM PROGRAMI

EĞİTİM PROGRAMININ TANIMI:

İzmir ili palyatif bakım örgütlenmesi kapsamında İzmir İl Sağlık Müdürlüğü, İl Milli Eğitim Müdürlüğü, Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü ve Üniversitelerin işbirliğinde evde bakım hizmetini meslek olarak uygulamayan akraba ve yakınlarla yönelik bilgi, beceri ve tutum kazandırmak amacıyla hazırlanan 80 saati temel 80 saati tamamlayıcı bakım olmak üzere 160 saatlik karşılıklı etkileşimli eğitim yöntemleri ile yapılacak olan eğitim programıdır.

EĞİTİM PROGRAMININ AMACI:

Bakım gereksinimi olan hastaların akrabalarından evde bakım hizmeti verenler, evde kendi sorumluluklarının bilinci altında; engelli ve / veya palyatif bakım gereksinimi olan bireylerin günlük temel ve sosyal ihtiyaçlarını kendi sağlığını koruyarak ve hastanın durumuna göre planlayabilmesi, karşılayabilmesi ve alanıyla ilgili araç- gereçleri yerinde ve zamanında kullanabilmesi ile ilgili bilgi, beceri ve tutum kazanacaktır.

HALK EĞİTİMİ UYGULAMA İLKELERİ:

- Evde Bakım Hizmeti Veren Akrabalara Yönelik Temel ve Tamamlayıcı Bakım Eğitim Programı bakım gereksinimi olan hastaların akrabalarından evde bakım hizmeti verenlere yönelik eğitim programı bakım hizmetini mesleki uygulama kapsamında yapmayanlara yönelik temel ve tamamlayıcı olmak üzere iki aşamalı 160 saatlik eğitim programıdır.
- Temel eğitim 80 ders saati, tamamlayıcı eğitim 80 ders saatinden oluşacaktır. Bir ders saati 45 dakika olacaktır.
- Eğitim programının hazırlığı multisektörel interdisipliner ve ekip anlayışı içinde gerçekleştirilecektir.
- Halk Eğitim Merkezlerinde kursun gerçekleştirilmesi Valilik onayı ile gerçekleştirilecektir.
- Eğitimler her ilçedeki Halk Eğitim Merkezlerinde gerçekleştirilecektir.
- Kurs katılım şartları:
 - Uzman hekim tarafından evde bakım ve / veya palyatif bakım gereksinimi belgelenmiş ve / veya Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü'nce Evde Bakım Hizmeti Veren Akrabalara Yönelik bakım ücreti aldığına dair belge / yazı
 - Okuryazar belgesi olmak veya ilköğretimi tamamlamış olmak
 - Tamamlayıcı eğitime katılmak için temel eğitim katılım belgesine sahip olması gerekmektedir.
- Eğitim grubu en fazla 20 kişiden oluşacaktır. Bir kişinin başvurusunda dahi kurs açılacaktır. Katılımcılardan eğitim süresince bir kişi kalsa dahi eğitime devam edilecektir.

- Halk eğitimi, evde bakım hizmetini meslek olarak uygulamayan akraba ve yakınlarla yönelik eğitim olacaktır. Eğitim dili halka ve ilkokul öğrenim düzeyine yönelik olarak kurgulanacaktır.
- Eğitim – öğretim ortamları ve donanımları
 - Halk Eğitimi Merkezlerinde ve işbirliği ile yapılan kurum ve kuruluşlarda eğitim verilecektir.
 - Programın uygulanabilmesi için standart donanımları ve beceri eğitiminin gerektirdiği ekipmanlar sağlanmalıdır.
- Eğiticiler: Evde Bakım Hizmeti Veren Akrabalara Yönelik Temel ve Tamamlayıcı Bakım Eğitim Programı eğitim sertifikasına sahip Halk Eğitim Merkezlerindeki Milli Eğitim Bakanlığı Mesleki ve Teknik Eğitim öğretmenlerinden Sağlık Meslek Liselerinde görev yapan Medikal ve Acil Sağlık Hizmetleri (ASH) Bölümü öğretmenleri; bu bölüm öğretmeni yoksa Sağlık Alanı Meslek Dersi Öğretmenleri ve T. C. Sağlık Bakanlığı'nda çalışan veya Üniversitelerde bu konuda deneyimi olan sağlık çalışanları
- Palyatif Bakım Eğiticilerini eğitime başlamadan önce eğitim konusunda bilgilendirme yapmak ve istenilen hedefe ulaşmak, standardı sağlamak ve bölge eğitici eğitimcisi aynı zamanda bölge koordinatörü ve formatörü olarak görevlendirmek için eğitici öğretmenler belirlenecek ve bu öğretmenler ilden ve her ilçeden komisyonun belirleyeceği sayıda (İldeki Sağlık Meslek Liselerinin Medikal ve ASH bölüm öğretmenlerinden en az bir öğretmen (Öğretmen sayısı fazla olan merkez okullardan en az iki ve en fazla dört Medikal ve ASH bölüm öğretmeni), her ilçeden ise en az bir Medikal ve ASH bölüm öğretmeni, Sağlık Meslek Lisesi olmayan ilçelerde görevlendirmek için ise en yakın ilçeden komisyonun uygun göreceği sayıda Medikal veya ASH bölüm öğretmeni belirlenecektir). İl Sağlık Müdürlüğü'nün ve Üniversitelerin akademik birimlerince 5 günlük (5 x 8 saat= 40 saat) eğitim verilecektir. Bu eğitim tamamlayan eğitici öğretmen sertifikası verilecek ve bu sertifika sahibi olan eğitimciler İl ve İlçe koordinatörü formatörü olarak görevlendirileceklerdir. Her formatör kendi bölgesinin öğretmenlerini eğitecek ve o bölgenin koordinatörlüğünü yapacaktır. (Formatörlerin bölgeleri belirlenirken mağduriyeti önlemek için mümkünse görev yaptığı veya ikamet ettiği bölgede görevlendirilmesi sağlanmaya çalışılacaktır). Sağlık Meslek Lisesinde Medikal Bölüm ve ASH bölüm öğretmeni yoksa Sağlık Meslek Lisesinin Meslek Dersi Öğretmeni de eğitimci olarak katılabilecektir. Ancak bu eğitimde görev alabilmeleri ve hasta yakınlarına eğitim verebilmeleri için eğitim öncesi bu öğretmenlere yönelik Eğitici Öğretmenler tarafından (İl ve İlçe Koordinatörleri – Formatörleri) düzenlenecek olan 5 günlük Hizmet içi eğitimi bünyesinde açılan Palyatif Bakım Eğitimi kursuna katılmaları ve kurs sonunda yapılacak olan sınavda başarılı olmaları ve eğitim sertifikalarını almış olma şartı aranacaktır.
- Belgelendirme: Eğitime katılanlara Katılım Belgesi verilecektir. Temel eğitim ve tamamlayıcı eğitim için ayrı ayrı katılım belgesi verilecektir.
- İşbirliği Yapılacak Kurum ve Kuruluşlar: Programın gerektirdiği öğretim faaliyetleri, T. C. Sağlık Bakanlığı, T. C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, çevredeki üniversiteler, sivil toplum örgütleri ve meslek elemanları ile iş birliği yapılarak yönlendirilir.
- Eğitimler yarım gün veya tam gün olarak kurgulanacaktır ve katılımcıların genel isteği planlamada göz önünde bulundurulacaktır.
- Eğitimlere % 80 ve üzeri katılım sağlayanlara katılım belgesi verilecektir.
- Periferde yerinde eğitim koşulları Halk Eğitim Merkezi eğitimleri gereksinim değerlendirildikten sonra düzenlenecektir.

- Eğitim broşür, afiş ve videolarla desteklenecek ve ilgili kurum ve kuruluşların sitelerinde eğitimlere katılamayan veya yeniden izlenmek istenen modüller izlenebilecek alt yapı oluşturulacaktır.
- Palyatİzmir kayıtlı hasta yakınlarına ve / veya Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü, kendisine kayıtlı bakım ücreti alan akrabalara eğitim duyurusunu yapacak ve ilk aşamada; gönüllü, evde bakım hizmeti veren akrabalar en yakınındaki Halk Eğitim Merkezi'ne eğitim için başvuracaktır.
- Eğitim, her yaş grubundaki engelli ve / veya palyatif bakım gereksinimi olan hastalarına bakım veren akrabalara yönelik gerçekleştirilecektir.
- Eğitim materyali: Halk Eğitim Merkezi'nde eğitim için belirlenmiş araç ve gereçler kullanılacaktır. Eğitici kılavuzunda daha önceden belirlenmiş saati aşmayacak şekilde oturumun amaç ve öğrenim hedefleri, sunum için giriş-gövde-özet bölümlerinin gerçekleştirilme biçimleri, sunum hazırlıkları kapsamında kullanılan kaynaklar, sunum sırasında kullanılacak materyal örnekleri, beceri gereken oturumlar için öğrenim rehberleri, halk eğitimi ön test ve son test için doğru yanlış biçimindeki beş soru ve eğitici eğitimi için 2 adet doğru – yanlış, 2 adet çoktan seçmeli ve 1 adet boşluk doldurma sorularından oluşacaktır.
- Sunumlar interaktif eğitim yöntemlerinin de kullanılacağı soru cevap derslerinden oluşacaktır. 45 dakikalık sunumun en az 10 dakikası özetleme ve geribildirimlere ayrılacaktır.

• EĞİTİCİ EĞİTİMİ EĞİTİM PROGRAMI

HALK EĞİTİM MODÜL ADI, SÜRESİ, OTURUM SAYISI	OTURUM İSİMLERİ	EĞİTİCİ EĞİTİMİ OTURUM SAYISI VE SÜRESİ	ÇALIŞTAY MODÜL EKİBİ
MODÜL 1 – İLETİŞİM VE PSİKOLOJİK DESTEK 8 DERS SAATİ 5 OTURUM	İletişim Becerileri	2 OTURUM 75 DK + 60 DK	CAN CİMİLLİ FİGEN ÇETİNGÖZ ZEKİYE ÇETİNKAYA ALİ RIZA DEMİRDELEN FUNDA KIZILAY
	Stres ve Öfke Yönetimi		
	Tükenmişlik		
	Gevşeme ve Nefes Uygulamaları		
	Aile içi Şiddet		
MODÜL 2 – SOSYAL DESTEK VE MEVZUAT 4 DERS SAATİ 2 OTURUM	Evde Bakımda Sosyal Hizmetlerin Yeri	2 OTURUM 60 DK + 45 DK	NADİR MAŞALACI YUNUS BAŞKURT ARZUM KAMBER KUNTAY
	Sosyal Hizmetler Açısından Mevzuat		
MODÜL 3 – KİŞİSEL BAKIM 16 DERS SAATİ 4 OTURUM	Bireysel Hijyen	2 OTURUM 60 DK + 60 DK	GÜLŞAH GÜROL ASLAN GÜLCAN COŞKUN AKAR BERRİN ÖZBEK SERAP ÖZER
	Ağız ve Diş Sağlığı		
	Vücut Bakımı		
	Giyinme		
MODÜL 4 – GÜVENLİ ÇEVRENİN SAĞLANMASI VE SÜRDÜRÜLMESİ 8 DERS SAATİ 4 OTURUM	Hijyen ve Sanitasyon Kuralları	2 OTURUM 60 DK + 45 DK	GÜRSEL ERSAN NURHAYAT KEPELİ NAHİDE GÜRÇAM DİLEK BÜYÜKKAYA BESEN ŞÜKRAN KÖSE
	Enfeksiyon ve Korunma Yolları		
	Yiyecek ve Mutfak Hijyeni		
	Ev Ortamı Hijyeni		
MODÜL 5 – SAĞLIKLI YAŞAM DAVRANIŞLARI GELİŞTİRME 12 DERS SAATİ 4 OTURUM	Beslenme	2 OTURUM 60 DK + 45 DK	SİBEL DEMİRAL SEZER RECİ MESERİ NURTEN ALAN İLKNUR NAZ MERYEM ÖZTÜRK AYŞE BEŞER MEHPARE ÇELİK GÜNGÖR
	Fiziksel Aktivite		
	Uyku		
	Zararlı Alışkanlıklar		
MODÜL 6 - GÜVENLİ İLAÇ UYGULAMA VE TIBBİ CİHAZ KULLANIMI 8 DERS SAATİ 2 OTURUM	Güvenli İlaç Uygulamaları	2 OTURUM 60 DK + 45 DK	ESRA OKSEL AYŞEN DAYI SERYAN KARABULUT MUKADDES CAN TÜRK
	Tıbbi Cihaz Kullanımı		
MODÜL 7 – BASINÇ YARASI VE KORUNMA YOLLARI 12 DERS SAATİ 3 OTURUM	Basınç Yaralarını Önleme ve Bakım	2 OTURUM 60 DK + 45 DK	HATİCE KÜÇÜKEL GÜLAY OYUR ÇELİK GÜL ERTEM MÜNEVVER SARSILMAZ ZERRİN ERŞEN
	Pozisyon Verme ve Taşıma		
	Vücut Düzgünlüğünü Koruma		

MODÜL 8 – TEMEL YAŞAM DESTEĞİ VE İLK YARDIM 12 DERS SAATİ 2 OTURUM	Temel Yaşam Desteği	2 OTURUM 60 DK + 45 DK	İSMAİL BİNGÖL AYŞEN ÖZEL BAŞAK BAYRAM
	İlk Yardım		
MODÜL 9 – ENGELLİ BİREYE BAKIM: ÇOCUK 16 DERS SAATİ 4 OTURUM	Evde Bakım Gereksinimi Olan Çocuk/ Çocuk İletişim	3 OTURUM 60 DK + 45 DK + 45 DK	MURAT BEKTAŞ HATİCE BAL YILMAZ EMEL ATALAY ŞEFİKA KARACA YÜCE
	Çocukta Beslenme		
	Çocukta Özbakım		
	Çocukta Sık Görülen Bulgu ve Hastalıklar		
MODÜL 10 – ENGELLİ BİREYE BAKIM: YETİŞKİN 16 DERS SAATİ 4 OTURUM	Engeli Olan Yetişkin İle İletişim	3 OTURUM 60 DK + 45 DK + 45 DK	TEVFİK TANJU YILMAZER HATİCE MERT RÜKSAN ÇEHRELİ
	Engelli Yetişkinde Beslenme		
	Engelli Yetişkinde Özbakım		
	Sık Görülen Bulgu ve Hastalıklar		
MODÜL 11 – ENGELLİ BİREYE BAKIM: YAŞLI 16 DERS SAATİ 4 OTURUM	Engelli Yaşlı ve Özel Durumlardaki Yaşlı İle İletişim	3 OTURUM 60 DK + 45 DK + 45 DK	PINAR TOSUN TAŞAR GÖNÜL DÜZGÜN ÖZLEM KÜÇÜKGÜÇLÜ DERYA HOPANCI BIÇAKLI AYŞE KARAHÜSEYİN NAZLI ŞEBNEM ÇARKÇI
	Kronik Hastalıklar ve Beslenme		
	Yaşlı Bireyin Kişisel Bakımı		
	Kazalar ve Düşmelerin Engellenmesi		
MODÜL 12 – FİZİKSEL AKTİVİTE VE UĞRAŞ TERAPİSİ 28 DERS SAATİ 4 OTURUM	Hareketsizliğin Vücut sistemleri Üzerindeki Zararlı Etkileri	2 OTURUM 60 DK + 45DK	CANAN BAKLAN SEMA SAVCI FİLİZ SERTPOYRAZ ÖZGE ÇELİKER TOSUN
	Hasta ve Bakım Veren İçin duruma Uygun Yaşam Kalitesini Geliştirme		
	Enerji Koruma Teknikleri Ve İş Uğraş Terapisi		
	Hobi Aktiviteleri		
MODÜL 13 – YAŞAM SONU BAKIM 4 DERS SAATİ 4 OTURUM	Ölmekte Olan Hastada Görülen Bulgular	1 OTURUM 60 DK	HÜSEYİN CAN YASEMİN GÜZEL ÖZEN ÖNEN SERTÖZ ÖZLEM UĞUR
	Ölmekte Olan Hastaya Bakım		
	Ölmekte Olan Hastaya Ruhsal Destek		
	Aile Desteği		

EVDE BAKIM HİZMETİ VEREN AKRABALARA YÖNELİK TEMEL VE TAMAMLAYICI BAKIM EĞİTİCİ EĞİTİMİ PROGRAMI

BİRİNCİ GÜN

- 08:30 - 09:30 Açılış – Tanışma – Ön test
- 09:30 – 10:15 Eğitim Programının Tanıtımı
- 10:15 – 10:30 Ara
- 10:30 – 12:00 İletişim ve Psikolojik Destek – 1
- 12:00 – 13:00 Öğle arası
- 13:00 – 13:15 Isınma
- 13:15 – 14:15 İletişim ve Psikolojik Destek – 2
- 14:15 – 14:30 Ara
- 14:30 – 15:30 Sosyal Destek ve Mevzuat – 1
- 15:30 – 15:45 Ara
- 15:45 – 16:30 Sosyal Destek ve Mevzuat – 2
- 16:30 – 17:00 Gün Değerlendirmesi

İKİNCİ GÜN

- 08:30 - 08:45 Gün programı, Isınma
- 08:45 – 09:45 Kişisel Bakım – 1
- 09:45 – 10:00 Ara
- 10:00 – 11:00 Kişisel Bakım – 2
- 11:00 – 11:15 Ara
- 11:15 – 12:15 Güvenli Çevrenin Sağlanması ve Sürdürülmesi - 1
- 12:15 – 13:15 Öğle arası
- 13:15 – 13:30 Isınma
- 13:30 – 14:15 Güvenli Çevrenin Sağlanması ve Sürdürülmesi - 2
- 14:15 – 14:30 Ara
- 14:30 – 15:30 Sağlıklı Yaşam Davranışları Geliştirme - 1
- 15:30 – 15:45 Ara
- 15:45 – 16:30 Sağlıklı Yaşam Davranışları Geliştirme - 2
- 16:30 – 17:00 Gün Değerlendirmesi

ÜÇÜNCÜ GÜN

- 08:30 - 08:45 Gün programı, Isınma
08:45 – 09:45 Güvenli İlaç Kullanma ve Tıbbi Cihaz Kullanımı - 1
09:45 – 10:00 Ara
10:00 – 10:45 Güvenli İlaç Kullanma ve Tıbbi Cihaz Kullanımı - 2
10:45 – 11:00 Ara
11:00 – 12:00 Yatak Yarası ve Korunma Yolları - 1
12:00 – 13:00 Öğle arası
13:00 – 13:15 Isınma
13:15 – 14:00 Yatak Yarası ve Korunma Yolları - 2
14:00 – 14:15 Ara
14:15 – 15:15 Temel Yaşam Desteği ve İlk Yardım - 1
15:15 – 15:30 Ara
15:30 – 16:15 Temel Yaşam Desteği ve İlk Yardım - 2
16:15 – 16:45 Gün değerlendirmesi

DÖRDÜNCÜ GÜN

- 08:30 - 08:45 Gün programı, Isınma
08:45 – 09:45 Engelli Bireye Bakım: Çocuk - 1
09:45 – 10:00 Ara
10:00 – 11:00 Engelli Bireye Bakım: Çocuk - 2
11:00 – 11:15 Ara
11:15 – 12:15 Engelli Bireye Bakım: Çocuk - 3
12:15 – 13:15 Öğle arası
13:15 – 13:30 Isınma
13:30 – 14:30 Engelli Bireye Bakım: Yetişkin - 1
14:30 – 14:45 Ara
14:45 – 15:30 Engelli Bireye Bakım: Yetişkin - 2
15:30 – 15:45 Ara
15:45 – 16:30 Engelli Bireye Bakım: Yetişkin - 3
16:30 – 17:30 Gün değerlendirmesi

BEŞİNCİ GÜN

08:30 - 08:45 Gün programı, Isınma

08:45 – 09:45 Engelli Bireye Bakım: Yaşlı - 1

09:45 – 10:00 Ara

10:00 – 11:00 Engelli Bireye Bakım: Yaşlı - 2

11:00 – 11:15 Ara

11:15 – 12:00 Engelli Bireye Bakım: Yaşlı - 3

12:00 – 13:00 Öğle arası

13:00 – 13:15 Isınma

13:15 – 14:30 Fiziksel Aktivite ve Uğraş Terapisi

14:30 – 14:45 Ara

14:45 – 15:45 Yaşam Sonu Bakım

15:45 – 16:00 Ara

16:00 – 16:30 Son Test

16:00 – 17:00 Eğitim Değerlendirmesi ve Kapanış

Modül İçi Oturum rneği:

İLETİŞİM VE PSİKOLOJİK DESTEK MODÜLÜ

İLETİŞİM BECERİLERİ OTURUMU

EĞİTİCİ KILAVUZU

Amaç: Evde bakım hizmeti veren kiŐilerin kişilerarası iliŐki ve iletişim konusunda, bilgi ve becerilerini artırmak, bakım kalitesini yükseltmesine katkı sağlamak

Öğrenim Hedefleri:

Bu oturumun sonunda katılımcılar;

1. İletişim ve kişilerarası iliŐkinin temel kavramlarını öğrenecek, etkili iletişim becerileri geliştirmenin yararını kavrayacak, kendilerini doğru ifade etme, beden dili, etkin dinleme, empati ve telefonla iletişim konularında bilgi sahibi olacak, etkili iletişim becerileri geliştirme isteği hissedecektir.

Yöntem:

SÜRE	BÖLÜM	İÇERİK	YÖNTEM	ARAÇ-GEREÇ
10 dk	Giriş	İlk test Tanışma etkinliği ve ısınma oyunu, Amaç ve öğrenim hedeflerinin paylaŐılması, neden etkili iletişim konusunun tartıŐılması	İlktest Tanışma Etkinliği (İsmi anlamı ne, isminin önüne bir renk, sıfat ekle ve kendini tanıt vb. Isınma Oyunu (Kod Çözme) PaylaŐım ve hedeflerin tartıŐılması	Dataprojektör ,Bilgisayar Pointer,
25 dk	A. B. C. Gövde	1. İletişim tanımı? 2. Kişilerarası iletişim süreci ve iletişimde yer alan sistemler 3. İletişimi etkileyen faktörler 4. Kişilerarası iletişim öğeleri (Sözlü, sözsüz iletişim) 5. Beden Dili 6. Dinleme 7. Empati 8. İletişimde Kendimiz Doğru İfade Etme Sen Dili / Ben Dili 9. İletişim engelleri 10. Telefonla İletişim	PowerpointSunum İletiŐimTanımı BedenDili Rol Play DinlemeBiçimleriRol Play veUygulama EmpatikonusundaOyunveya Rol Play	Dataprojektör, Bilgisayar, Pointer, yazı tahtası kalemi, top
10 dk	Özet	Sunumun özetlenmesi ve geri bildirimlerin alınması Son test	Genel değerlendirme paylaŐım Son test	Özetleme slaytları ve Soru – cevap

Eğitim materyali:

Oturum içinde kullanılan, sunum, etkinlikler ve, eğitici notları gibi materyaller paylaşılacaktır.

Sunumun hazırlanmasında kullanılan kaynaklar:

- (1) Cüceloğlu D, - *Yeniden İnsan İnsana/ Remzi Kitabevi/ 1991*
- (2) Gordon, T.,Edvards W.S. (2001) Doktor-Hasta İşbirliği, Çev. Aksay E., Sistem Yayıncılık, İstanbul.
- (3) Cüceloğlu D, '*Keşke'siz Bir Yaşam İçin İletişim/ Remzi Kitabevi/ 2002*
- (4) Özer K.A. İletişimsizlik Becerisi ,Sistem Yayıncılık İstanbul 2008
- (5)*Rosenberg M. B. Siddetsizİletisim-* bir yaşam dili, Sistem Yayıncılık İstanbul ,2004
- (6)Desmond J,-.Copeland L.R, Günümüz Hastasıyla İletişim (Çeviri: Yamaç D, Tekin E),Efil Yayınevi ,2010 Ankara
- (7) Yılmaz E, Doktorumun Hastasıym.com. Mavna Yayınları, Birici Basım - İstanbul)
- (8) Baltaş A, Baltaş Z, Bedenin Dili, Remzi Kitapevi, 31. Basım, 2002 İstanbul
- (9) Navarro J. Karlins M. Beden Dili, Eski FBI Ajanının İnsanların Bedenini Okuma Rehberi, Alfa Basım Yayın Dağıtım. 7. Basım 2008 İstanbul
- (10) Pease A., Beden Dili , Rota Yayınları, 2003 İstanbul
- (11) Dökmen Ü, İletişim Çatışmaları ve Empati, Sistem Yayıncılık, 16. Baskı. 2001-İstanbul)

HALK EĞİTİMİ SINAV SORULARI

(D)1. Telefonla görüşmede arayan kişi önce kendini tanıtmalıdır.

(Y) 2. Empati kişinin kendisini başkasının yerine koyması, onun gibi düşünmesi ve hissetmesidir.

(D) 4. Çatışma ve sorunların çözümünde sen dili yerine ben dili kullanılmalıdır.

(Y) 3. Dinlerken yüzünüzü konuşmacıya dönmeden ve onun yüzüne bakmadan dinlemek etkili iletişim becerileri arasında yer almaktadır.

(D) 5. Kişilerarası iletişimde ne söylediğimizden daha çok nasıl söylediğimiz ve beden dilimiz etkilidir.

EĞİTİCİ EĞİTİMİ İÇİN SORULARI

(D) 1. Sestonu, ses hızı, şiddeti, vurgulamalar ve duraklamaları içeren iletişim türüne dil ötesi iletişim denir.

(Y) 2.“Yeterince açık konuşmuyorsun.” ifadesi ben diline örnek olarak verebilir.

3. İletişimin etkili olabilmesi için aşağıdaki faktörlerden hangisinin gerçekleşmiş olması gerekir?

() a- Bilginin üretilmesi () b- Bilginin adlandırılması

() c- Bilgi alışverişi (X) d- Bilginin değişmeden alınması

4. Yüzyüze kurulan iletişimde en fazla önemsenen (etkili olan) aşağıdakilerden hangisidir?

() a - Konuşma() b- Ne söylediğimiz (x) c- Beden dili () d- Ses tonu

5- Empati; bir kişinin kendisini karşısındaki kişinin yerine koyarak olaylara onun bakış açısıyla bakması, o kişinin duygularını ve düşüncelerini doğru olarak anlaması, hissetmesi ve sürecidir.

Yanıt : bu durumu ona iletmesi

Sunum örneği:

Slayt 1

**EVDE BAKIM HİZMETİ VEREN AKRABALARA YÖNELİK
TEMEL VE TAMAMLAYICI BAKIM
EĞİTİM PROGRAMI**

İLETİŞİM VE PSİKOLOJİK DESTEK MODÜLÜ



Kişiler Arası İletişim



Slayt 2

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

1. İletişim tanımı
2. Kişiler arası iletişim süreci ve iletişimde yer alan sistemler
3. İletişimi etkileyen faktörler
4. Kişiler arası iletişim öğeleri (Sözlü , sözsüz iletişim)
5. Beden Dili
6. Dinleme
7. Empati
8. İletişimde kendimizi doğru ifade etme: Sen Dili / Ben Dili
9. İletişim engelleri
10. Telefonla iletişim
11. Özet



Slayt 3

Varoluş Boyutları

Hepimiz insan olarak

- ✓ Umursanmak,
- ✓ Kabul edilmek,
- ✓ Değerli olmak,
- ✓ Yeterli olmak,
- ✓ Güçlü ve güven içinde olmak,
- ✓ Sevilmek, layık olmak isteriz.



Günlük yaşamda iletişim içinde olduğumuz insanlara ilettiğimiz sözlü veya sözsüz mesajlarla onları **umursadığımızı, kabul ettiğimizi**, bizim için **değerli olduklarını** vb. hissettirebilir veya tersi bir duygu ve düşünce yaratabiliriz.



İLETİŞİM NEDİR?

İletişim, taraflar arasında sözlü ve sözsüz mesaj alışverişidir.

İletişim, birden fazla canlı varlık arasında gerçekleşen ve birbirinin duygu, düşünce ve ihtiyaçlarını anlayarak ortaklaşa çözümler üretmek amacıyla yapılan, **sözlü** ve / veya **sözsüz** etkileşim sürecidir.



İLETİŞİM NEDİR?

**DUVAR TENİSİ
İle
İLETİŞİM**

?



DUVAR TENİSİ (SQUASH)



İLETİŞİM SÜRECİ

- Düşündüğünüz
- Söylemek istediğiniz
- Söylediğinizi sandığınız
- Söylediğiniz

- Duymak istediği
- Duyduğu
- Anladığını sandığı
- Anladığı



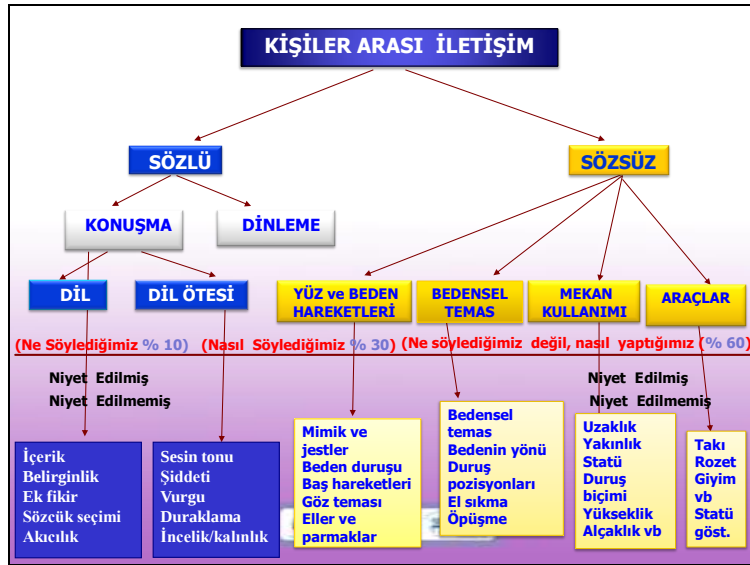
temel amaç

anlamak, anlaşılacak ve anlatmaktır

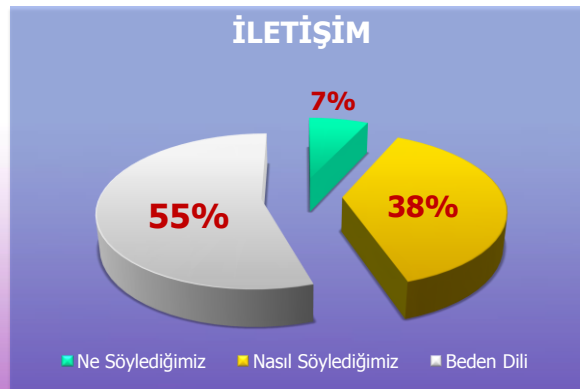


İLETİŞİMİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

- Çevre şartları
(Sıcak, soğuk, gürültü vs)
- Kişinin o anki ruhsal durumu
(Kızgınlık, üzüntü, mutluluk, yorgunluk vs)
- Karşınızdaki insanla / insanlarla etkileşimimiz ve onların kişilik yapısı
(Az ya da çok tanıdık, o kişi ile daha önceki deneyimlerimiz. Karşınızdaki kişinin saldırgan, çekingen ya da güvenli olması)
- 4-Düşünce ve inanç sistemimiz
(Mükemmeliyetçi düşünce, anlayabileceğimiz anlayamayacağımız inancı, düşünce tarzları)
- 5-Öğrenmiş olduğumuz iletişim modeli
(Ailede ve toplum genelindeki iletişim biçimi)



KİŞİLER ARASI İLETİŞİM



Sözel ve Sözel Olmayan İletişim Bütünlüğü



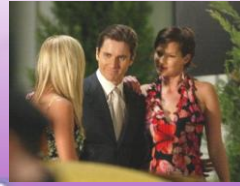
Sözel iletişim ile sözel olmayan iletişim arasında uyumsuzluk olduğu durumda; insanların sözel içeriğe aldirmeden sözsüz mesajları dikkate aldıklarını göstermektedir.



İletişimde İlk Dakika Önemlidir

İlk karşılaşmalarda oluşan ilk imaj beden dilinin de yüksek etkisiyle sadece **30 saniye** içerisinde gerçekleşmektedir. Oluşacak kötü bir imajın yıkılması ise bu kadar kısa sürede olmayacaktır.

- "Bilmiyorum onda beni iten bir şeyler var."
- "Ona kanım kaynadı."
- "Ne soğuk bir insan öyle."



İletişimde İlk Dakika Önemlidir

- Selamlaşma
- Güler yüzlü olma
- Yumuşak ve samimi ses tonu
- Göz teması
- Yönümüzü kişiye dönme
- Beden duruşu
- Kişiye ismi ile hitap etme
- Giyim tarzımız



Ön yargıları kırmak atomu parçalamaktan daha zordur.



Yalan sırtında taşıdığın küfeye
benzer, gerçek ise özgürleştirir.

Kişiler Arası İletişimin Niteliksel Bileşenleri

PADEE

Pozitiflik
Açıklık
Destekleyicilik
Eşitlik
Empati



İYİ BİR KONUŞMACI OLMAK İÇİN

- Konuşmadan önce ne söylemek istediğinizi düşünün.
- **Sizi dinleyen kişinin sizi duyabileceği kadar yüksek sesle konuşun.**
- Hızlı olmayan ancak çok da yavaş olmayan bir tempo ile konuşun.
- **Konuştüğunuz kişinin yüzüne bakın.**
- Bildiğiniz ve sizin için önemli olan konularda konuşun.
- **Önemli kelimeleri ve fikirleri vurgulamak için, ses tonunuzda inişlere ve çıkışlara yer verin.**
- Dinleyicinin sizin aktardıklarınızı izleyip izlemediğini tartın.



Birlikte yaşadığımız insanlara karşı
tutumumuz onları anlamamıza bağlıdır.
Alfred Adler

DİNLEME

KİŞİ DİNLENİLDİĞİNDE...

- Kendini değerli hisseder,
- Anlaşıldığını düşünür,
- Karşısındaki kişi için önemli olduğunu düşünür,
- Mutlu olur,
- Sıkıntısı hafifler ve kendini rahatlamış hisseder.



ETKİN DİNLEME



- KABUL
- EMPATİ
- DÜRÜSTLÜK

- Pasif dinleme yanıtları
- İçerik yansıtması
- Duygu yansıtması
- Göz teması
- Bedenin dili öğeleri



İnsanlar , söylediklerinin yanı sıra ardındaki duygu da anlaşıldığında daha az savunucu olurlar



DİNLEME

İyi dinleyiciler

- ✓ Dikkat ve ilgisini konuşana yoğunlaştırır.
- ✓ Sözlerin içeriği kadar duyguları da anlamaya çalışır.
- ✓ Sabırlıdır, duygularını kontrol edebilir.
- ✓ Göz teması, baş hareketi ile dinlediğini belli eder.
- ✓ Konuşanın sözünü kesmez, cümlelerini tamamlamaz.
- ✓ Anlamadığı yönleri sorarak açıklığa kavuşturur.
- ✓ Söylenenler hoşuna gitmese de, söyleyeni yargılamaktan kaçınır.
- ✓ Anladığından emin olmak için söyleneni kendi ifadeleri ile tekrar eder.



"Bir insanı yargılamadan önce gökte üç ay eskiyinceye dek onun makosenleriyle yürü..."
Kızılderili Atasözü

EMPATİ

Empatiyi; bir kişinin kendisini karşısındaki kişinin yerine koyarak **olaylara onun bakış açısıyla bakması**, o kişinin **duygularını ve düşüncelerini doğru olarak anlaması**, hissetmesi ve **bu durumu ona iletmesi** sürecidir. Bu tanım üç öğeden oluşmaktadır:

- 1- Olaylara onun bakış açısıyla bak
- 2- Duygu ve düşüncelerini doğru anla ve hisset
- 3- Ona doğru ilet



Sempati, bir insanın sahip olduğu duygu ve düşüncelerin aynısına sahip olmak demektir.



BEN DİLİ

SEN DİLİ

- Kişiliğe yöneliktir
- Benlik saygısını zedeler
- Öfke ve nefret duyguları oluşturur
- Çekingen ya da saldırgan insanlar yaratır



BEN DİLİ

- Davranışa yöneliktir
- Kişinin görüşlerini, duygularını açıkça ortaya koymasına yardımcıdır
- Benlik saygısını olumlu etkiler
- Sorunlu olana yardım isteği doğurur
- Atılgan insanlar yaratır



BEN DİLİ

Ben dili:

Düşünceyi,
Davranışı,
Duyguları yansıtır.



Sen dili:

"Sen"li cümleler kullandığınızda,
karşı tarafta genellikle olumsuz
ve savunmacı bir tepki oluşur.
Suçlayıcı ve Yargılayıcıdır.



İletişim Engelleri (YAPILAN HATALAR)

- Emir vermek, yönetmek (hiçbir zaman kullanılmamalı)
- Tehdit etmek, gözdağı vermek (hiçbir zaman kullanılmamalı)
- Vaaz vermek, ahlak dersi vermek (hiçbir zaman kullanılmamalı)
- Öğüt vermek, çözüm getirmek
- Öğrenmek, nutuk çekmek, mantıklı düşünceler önermek
- Yargılamak, eleştirmek, suçlamak (hiçbir zaman kullanılmamalı)
- Övmek, iltifat etmek, pohpohlamak
- Ad takmak, alay etmek, utandırmak (hiçbir zaman kullanılmamalı)
- Yorumlamak, analiz etmek, tanı koymak
- Avutmak, teselli etmek
- Soru sormak, sınamak, çapraz sorgulamak
- Oyalamak, şakacı davranmak, konuyu saptırmak
- Karşılaştırmak, kıyaslamak (hiçbir zaman kullanılmamalı)



Telefon Görüşmeleri

- Öncelikle kendinizi tanıtır
- Selamlama (merhaba, günaydın, selam)
- Nazik olun
- Alçak ve yüksek sesle konuşmayın, sesinizi karşınızdaki kişiye göre ayarlayın
- Kısa ve öz konuşun
- Siz arıyorsanız önceden ne konuşacağınızı tasarlayın.

Telefon sohbet aracı değildir.

Telefonla görüşmede esas olan mesajımızı en kısa sürede, en anlaşılır şekilde iletmektir.



ÖZET OLUMLU İZLENİM YARATACAK İLETİŞİM ÖZELLİKLERİ

- Sözel ve sözel olmayan iletişim bütünlüğü
- Duygu, düşünce ve davranış ve mesaj uyumluluğu
- İç ve dış iletişim uyumluluğu
- Üçüncü göz
- Üçüncü kulak
- İletişim kanallarına duyarlılık
- İçtenlik / samimiyet
- Kabul
- Saygı, Hoşgörü
- Farklı açılardan bakabilmek
- Ormanı görmek
- Farklılıklardan benzerlikleri yakalamak

→ Empati → Etkin Dinleme
→ Sen dili yerine ben dili → İletişim engellerini kullanmama



ÖZET OLUMLU İZLENİM YARATACAK İLETİŞİM ÖZELLİKLERİ

BEDEN DİLİ

- ✓ Göz ilişkisi
- ✓ Yüz ifadesi
- ✓ Baş hareketleri
- ✓ Jestler
- ✓ Beden duruşu
- ✓ Yakınlık
- ✓ Yöneliş
- ✓ Bedensel temas
- ✓ Dış görünüş

KONUŞMA

- ✓ Belirginlik
- ✓ Açıklık / netlik
- ✓ Tek fikir
- ✓ Anlaşılabilirlik
- ✓ Ses tonu vurgu
- ✓ Konuşma hızı
- ✓ Sesin alçaklığı / yüksekliği
- ✓ Monotonluk



EVDE BAKIM HİZMETİ VEREN AKRABALARA YÖNELİK TEMEL VE TAMAMLAYICI BAKIM EĞİTİM PROGRAMI GELİŞTİRME ÇALIŞMALARI

Üzm. Dr. Bediha TÜRKÜYLMAZ*, Dr. Ayhan İZZETTİNOĞLU**, Dr. Nehire Tüten YÜKSEKOĞLU***, Dr. Aylin Sena BELİNER****, Hem. Filiz ELİKESİK DEMİRPEHLİVAN****, İstatistikçi Ali Önder ATMACA****
* İzmir İl Sağlık Müdürü ** İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Yardımcısı *** İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Şube Müdürü **** İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Şube Müdürü

GİRİŞ



Yaşamı tehdit eden hastalığa bağlı olarak ortaya çıkan problemlerle karşılaşan hasta ve ailede; ağrının ve diğer problemlerin, erken tanımlama ve kusursuz bir değerlendirme ile fiziksel, psikososyal ve spirital gereksinimlerin karşılanması yoluyla acı çekmenin önlenmesi ve hafifletilmesine yönelik uygulamaların yer aldığı ve yaşam kalitesini geliştirme amaçlandığı bir yaklaşım.

T.C. Sağlık Bakanlığı Kansere Savaş Daire Başkanlığı Palya-Türk Projesi

Palyatif Bakım Çalıştayı "Evde ve Hastanede" (25 Nisan 2013)

İzmir İl Sağlık Müdürlüğü koordinatörlüğünde Palyatif Bakım İl Koordinasyon Kurulu (15 Temmuz 2013)

AMAÇ

Bu çalışmanın amacı, Evde Bakım Hizmeti Veren Akrabalara Yönelik Temel ve Tamamlayıcı Bakım Eğitim Programı'nı geliştirme sürecini tanıtmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Palyatif Bakım İl Koordinasyon Kurulu'nun 19 Kasım 2013 tarihli kararı ile Eğitim Çalışma Grubu oluşturuldu.

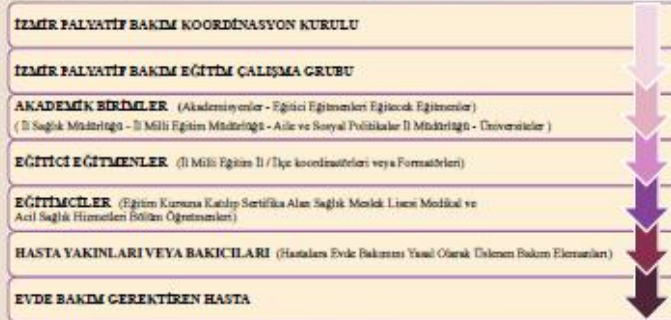
06
Aralık 2013

Çalışma Grubu Hedefleri: Halk eğitimi ve sağlık çalışanı hizmet içi eğitimine yönelik çalışmalarda bulunmak ve konu ile ilgili eğitim programları geliştirerek alanda uygulamak.

07
Mart 2014

Çalışma Grubu Üyeleri: Üniversiteler, Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü, İl Millî Eğitim Müdürlüğü ve İl Sağlık Müdürlüğü

MODÜL GELİŞTİRME AKIŞ ŞEMASI



Palyatif Bakım Eğitim Çalışma Grubu Üyeleri (Alfabetik sırayla sıralanmış)

- Prof. Dr. Hakan AKAR - Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları AD
- İstatistikçi Ali Önder ATMACA - İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Şube Müdürü
- Prof. Dr. Fırat ŞENÜZÜN AYKAR - Ege Üniversitesi Hengirelik Fakültesi
- Canan BAKLAN - İl Millî Eğitim Müdürlüğü Eğitim Formatörü
- Yusuf BAŞKURT - Balçova Halk Eğitim Merkezi Md. Yrd.
- Dr. Aylin Sena BELİNER - İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Şube Müdürü
- İsmail BİNGÖL - İl Millî Eğitim Müdürlüğü Md. Yrd.
- Yrd. Doç. Dr. Hüseyin CAN - Katip Çelebi Üniv. Palyatif Bakım Merkezi Sorumlusu
- Üzm. Öğrt. Aygen DAYI - İzmir Atatürk Anadolu Sağlık Meslek Lisesi
- Hem. Filiz ELİKESİK DEMİRPEHLİVAN - İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Şube Müdürü
- Dr. Ayhan İZZETTİNOĞLU - İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Müdt. Yardımcısı
- Üzm. Özel Eğitim Öğretmeni Arzum KAMBER KUNTAY - Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü
- Üzm. Dr. Sevinç ŞAHİN - Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD Geriatri BD
- Prof. Dr. Raçhan USLU - Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD Onkoloji BD
- Psikolog Mevlüt ÜLGEN - Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi
- Doç. Dr. Taşkın YAVUZŞEN - DEÜ Onkoloji Enstitüsü Tıbbi Onkoloji AD
- Dr. Nehire Tüten YÜKSEKOĞLU - İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Şube Müdürü

BULGULAR

Eğitim Programı Tanımı: İzmir ili palyatif bakım örgütlenmesi kapsamında İzmir İl Sağlık Müdürlüğü, İl Millî Eğitim Müdürlüğü, Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü ve Üniversitelerin işbirliğinde evde bakım hizmetini meslek olarak uygulamayan akraba ve yakınlarla yönelik bilgi, beceri ve tutum kazandırmak amacıyla hazırlanan 13 modülden oluşan, 80 saati temel 80 saati tamamlayıcı bakım olmak üzere 160 saatlik karşılıklı etkileşimli eğitim yöntemleri ile yapılacak olan eğitim programıdır.

Eğitim Programı

SB

MEB

ASPB

Üniversiteler

Eğitim programının amacı, bakım gereksinimi olan hastaların akrabalarından evde bakım hizmeti verenler, evde kendi sorumluluklarının bilinci altında; engelli ve / veya palyatif bakım gereksinimi olan bireylerin günlük temel ve sosyal ihtiyaçlarını kendi sağlığını koruyarak ve hastanın durumuna göre planlayabilmesi, karşılayabilmesi ve alanıyla ilgili araç- gereçleri yerinde ve zamanında kullanabilmesi ile ilgili bilgi, beceri ve tutum kazanmalarındır.



Alanda eğitim uygulaması Halk Eğitim Merkezleri'nde gerçekleştirilecektir.

Eğitçiler: T. C. Millî Eğitim Bakanlığı Mesleki ve Teknik Eğitim öğretmenlerinden Sağlık Meslek Liselerinde görev yapan Medikal ve Acil Sağlık Hizmetleri (ASH) Bölümü öğretmenleri; bu bölüm öğretmeni olmadığında Sağlık Alanı Meslek Dersi Öğretmenleri. (Bu eğitimde görev verilecek öğretmenlere yönelik 5 günlük programın gözden geçirileceği bir eğitim gerçekleştirilecektir.)

Katılımcılar: Evde bakım hizmetini profesyonel olarak yürütme amacı olmayan ve uzman bakım tarafından evde bakım ve / veya palyatif bakım gereksinimi belirlenmiş ve / veya Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü'nce Evde Bakım Hizmeti Veren Akrabalara Yönelik bakım ücreti aldığına dair belge / yazı sahibi olan evde engelli ve / veya palyatif bakım veren hasta yakınları

Modül Başlıkları

1. İletişim ve Psikolojik Destek
2. Sosyal Destek ve Mevzuat
3. Kişisel Bakım
4. Güvenli Çevrenin Sağlanması ve Sürdürülmesi
5. Sağlıklı Yaşam Davranışları Geliştirme
6. Güvenli İlaç Uygulama ve Tıbbi Cihaz Kullanımı
7. Yatak Yarası ve Korunma Yolları
8. Temel Yaşam ve İlk Yardım
9. Engelli Bireye Bakım: Çocuk
10. Engelli Bireye Bakım: Yetişkin
11. Engelli Bireye Bakım: Yaşlı
12. Fiziksel Aktivite ve Uğraş Terapisi
13. Yaşam Sonu Bakım

SONUÇ VE ÖNERİLER: "Evde Bakım Hizmeti Veren Akrabalara Yönelik Temel ve Tamamlayıcı Bakım Eğitim Programı"nın ilk etabı tamamlanmıştır. Modül sunumlarını hazırlık aşamasına geçilmiştir. Eğitici eğitimleri sonrası Halk Eğitim Merkezlerinde evde bakım veren akrabalarla yönelik eğitimler başlayacaktır.

ANAHTAR SÖZCÜKLER: Palyatif bakım, halk eğitimi, sağlık eğitimi, evde bakım

İletişim: halksagligi@izmir.gov.tr

Ek 10. Sağlık Çalışanına Yönelik Eğitim Programı Hazırlıkları

SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK

EVDE SAĞLIK ve PALYATİF BAKIM TEMEL EĞİTİM PROGRAMI

EĞİTİM PROGRAMININ TANIMI:

İzmir ili palyatif bakım örgütlenmesi kapsamında İzmir İl Sağlık Müdürlüğü ve bağlı kuruluşlar ile kamu ve özelde birinci basamak sağlık örgütlenmesi kapsamında evde sağlık hizmeti alan hastalar ile palyatif bakım vaka yönetimi yapan sağlık personeline yönelik bilgi, beceri ve tutum kazandırmak amacıyla hazırlanan yaklaşık 12 (on iki) günlük, tam zamanlı, karşılıklı etkileşimli eğitim yöntemleri ile yapılacak olan eğitim programıdır.

İLKELER:

- Sağlık çalışanına yönelik eğitimler multidisipliner ve ekip anlayışı içinde gerçekleştirilecektir.
- Palyatif bakım gereksinimi olan hastalıklar için “Evde Sağlık ve Palyatif Bakım Temel Eğitimi” gerçekleştirilecektir. Zaman içinde temel eğitim sonrası sürekli mesleki gelişim kapsamında konulara ve hastalıklara özel eğitimler düzenlenecektir (İleri palyatif bakım eğitimleri, sempozyumlar gibi).
- Eğitim programı bilgi, beceri ve tutum kazandırmaya yöneliktir. Standart sunum materyali ile eğitici kılavuzları eşliğinde alanda uygulanacaktır.
- Eğitim programı kitaplaştırılacak, broşür ve afişler ile desteklenecektir. Semptomların takip ve tedavisi için akış şemaları oluşturulacaktır.
- Eğitim sonunda katılım belgesi verilecektir.
- Hizmet sunumunun sürekliliği açısından İl Sağlık Müdürlüğü Palyatif İzmir ve İl Halk Sağlığı Müdürlüğü Evde Sağlık Birimi çalışanlarının sürekli istihdamına yönelik gerekli düzenlemeler yapılmalıdır.

EĞİTİM PROGRAMININ AMACI:

Palyatif bakım hizmet sunucuları, palyatif bakım ve evde sağlık gereksinimi olan hasta ve ailelerine yönelik uygun ve nitelikli sağlık bakımı verilmesi ve sürdürülmesi ile ilgili bilgi, beceri ve tutum kazanacaktır.

ÖĞRENİM HEDEFLERİ (geliştirilme aşamasındadır):

Katılımcılar bu eğitim programını tamamladıklarında;

1. Evde sağlık hizmetleri tanımlayacak
2. Palyatif bakımı, palyatif bakım felsefesini açıklayacak,
3. Palyatif bakımın amaçlarını ve temel ilkelerini tanımlayacak
4. Evde bakım hizmetleri kapsamında palyatif bakımın yerini, rol ve sorumluluklarını açıklayacak, ekip üyeleri ile işbirliğinin önemini fark edecek, multisektörel ve interdisipliner yaklaşımı açıklayacak
5. Palyatif bakım sürecinde kurumlar arası iletişimin önemini kavrayacak
6. Hasta, aile ve bakım veren ile iletişim kurma yollarını tanımlayacak, danışmanlık ilkelerini sıralayacak, danışmanlık verebilecek
7. Palyatif bakım konusunda sosyal hizmetlerin yerini tanımlayacak, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı uygulamalarını sayacak
8. Palyatif bakım ile ilgili etik ilkeler ve hukuki durumu açıklayacak
9. Hastanın genel sağlık değerlendirmesini açıklayacak
10. Ev ortamında hasta, aile ve sağlık çalışanı açısından güvenli çevre oluşturulmasında riskleri tanımlayacak ve gerekli önlemler çerçevesinde hijyen ve sanitasyon konularında öneride bulunacak
11. Palyatif bakım kapsamında hastada gelişebilecek olası semptomları sıralayacak, açıklayacak
12. Hastalığa özgü tedavi ve hastalıktan kaynaklanan semptomların rehabilitasyon yöntemlerini sayacak, uygulayacak
13. Kanser hastalarında palyatif bakım gereksinimini belirleyecek, semptoma yönelik vaka yönetimini gerçekleştirecek
14. Palyatif bakım gereksinimi olan hastaya uygun evde bakım şartlarında semptom yönetimi ile ilgili girişimleri sıralayabilecek, sıklıkla kullanılan araç ve gereçleri kullanacak, uygulayacak
15. Kronik hastalıklarda palyatif bakım gereksinimini belirleyecek, semptoma yönelik vaka yönetimini gerçekleştirecek
16. Tedaviyi sonlandırma / durdurma ilkelerini sayacak
17. Terminal dönemdeki hastaya yaklaşımı tanımlayacak, aile desteği ve yas sürecini açıklayacak
18. Evde gelişecek olağandışı durumda temel yaşam desteği ve ilkyardım girişimlerini açıklayacak, uygulayacak
19. Nonfarmakolojik yöntemleri sayabilecek
20. Hasta ve ailesinin duygusal tepkilerini tanımlayacak, itibarlı / iyi ölümü açıklayacak, yas desteği sağlayacak.
21. Tükenmişlik ve stresi tanımlayacak ve bunlarla başa çıkma yöntemlerini sayacak

22. Pediatrik hastalarda palyatif bakım gereksinimini belirleyecek, semptomaya yönelik vaka yönetimini gerçekleştirecek
23. Palyatif bakım organizasyon şemasını tanımlayacak, kullanılan formları sayacak ve hasta kabul ve izlem kaydını gerçekleştirecek
24. Pediatrik palyatif bakım açısından vaka yönetimini kurgulayabilecek
25. Palyatif bakım merkezinde verilen hizmetleri gözlemleyecek
26. Evde palyatif bakım hizmet sunumunu gözlemleyecektir.

Konu başlıkları:

- Evde bakım hizmetleri tanımı ve felsefesi
- Palyatif bakımın tanımı, felsefesi ve örgütlenme yapısı
- İletişim ve danışmanlık
- Evde sağlık hizmetleri ve palyatif bakımda sosyal hizmetler
- Evde sağlık ve palyatif bakım hastanın değerlendirilmesi
- Palyatif bakım hastasının değerlendirilmesi
- Güvenli çevre, hijyen ve sanitasyon
- Evde semptom yönetimi 1 – 2 - 3
- Kanserde palyatif bakım
- Kronik hastalıklarda palyatif bakım
- Geriatrik hastalarda evde sağlık ve palyatif bakım
- Terminal evrede bakım ve iyi ölüm
- Temel yaşam desteği
- Klinik beceriler
- Pediatrik hastalarda evde sağlık ve palyatif bakım
- Rehabilitasyon
- Tamamlayıcı tıp ve alternatif metodlar
- Psikososyal destek
- Etik ve hukuk
- Tükenmişlik, stres ile başa çıkma
- Evde sağlık hizmetleri ve palyatif bakımda kullanılan formlar
- Evde palyatif bakım verilen aileye ev ziyareti
- Palyatif bakım merkezi gezisi

EĞİTİCİLER:

1. EĞİTİM PROGRAMI GELİŞTİRME EĞİTİCİLERİ: Palyatİzmir Eğitim alışma Grubu üyeleri, Akademisyenler, Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü, İl Sağlık Müdürlüğü,
2. EĞİTİCİ EĞİTİMİ EĞİTİCİLERİ: Akademisyenler, Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü, İl Sağlık Müdürlüğü ve İl Halk Sağlığı Müdürlüğü eğitim becerileri bilgi ve becerisi olan çalışanları
3. EĞİTİCİLER: Akademisyenler, Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü, İl Sağlık Müdürlüğü ve İl Halk Sağlığı Müdürlüğü eğitim becerileri bilgi ve becerisi olan çalışanları,

KATILIMCI SEÇİM KRİTERLERİ:

- Palyatİzmir örgütlenmesi kapsamında İzmir İl Sağlık Müdürlüğü ve bağlı kuruluşlarda evde sağlık ve palyatif bakım konusunda çalışan sağlık personeli: Uzman hekim, Pratisyen hekim, Hemşire, Sağlık Memuru, psikolog, Sosyal Hizmet Uzmanı, Beslenme Uzmanı, Fizyoterapist, Tekniker,

EĞİTİME KATILACAK HEDEF BİRİMLER:

- İl Sağlık Müdürlüğü Palyatİzmir Merkezi ekibi,
- Halk Sağlığı Müdürlüğü Evde Sağlık Hizmetleri Birimi ekibi,
- Toplum Sağlığı Merkezi Evde Bakım ekibi,
- Hastane Evde Bakım ekibi,
- Evde bakım / palyatif bakım hizmeti veren eğitim için gönüllü Belediye sağlık ekipleri
- Evde bakım / palyatif bakım hizmeti veren eğitim için gönüllü özel sağlık kuruluşu ekipleri
- Aile Sağlığı Merkezi sağlık çalışanı (uzaktan eğitim)

ÖNERİLEN SINIF BÜYÜKLÜĞÜ:20 -25 kişi

EĞİTİM / ÖĞRETİM YÖNTEMLERİ:

Görsel işitsel araçlarla desteklenmiş, interaktif eğitim tekniklerinin kullanıldığı soru cevap sınıf dersleri, gezi içeren bilgi, beceri, tutum geliştirmeye yönelik yöntemler

EĞİTİM GEREÇLERİ:

1. Bilgisayar
2. Dataprojektör
3. Pointer ve sunum kontrol cihazı
4. Yazı tahtası
5. A4 kağıt

6. Tükenmez kalem
7. Yazı tahtası kalemi
8. Yapıştırıcı
9. Makas
10. Kağıt tomarı (20 adet)
11. İletişim ve imza çizelgesi

DEĞERLENDİRME YÖNTEMLERİ:

Bilgi değerlendirme:

1. Katılımcının değerlendirilmesi;
 - a. Eğitim Öncesi Değerlendirme Formu (EÖDF)
 - b. Eğitim Sonu Değerlendirme Formu (ESDF)
2. Eğitim programının değerlendirilmesi;
 - a. Oturum Değerlendirme Formu
 - b. Eğitim Programı Değerlendirme Formu
 - a. Eğitim Değerlendirme Raporu

EĞİTİM YERİ:

EĞİTİM TARİHLERİ:

KAYNAKLAR:

- Handbook Palliative Care Second Edition (Edited Christina Faull, Yvonne Carete, Lilian Daniels, Blackwell Publishing, 2005)
- Handbook of Advanced Cancer Care (Raphael Catane, Nathan I. Cherny) ESMO, 2006
- Pediatrik Palyatif Bakım Modülü (4 saat – Prof. Dr. Kamer MUTAFOĞLU)
- EPEC-O (Education in Palliative and End-of-life Care in Oncology)
- Türk Pediatrik Onkoloji Grubu Derneği'nin Palyatif Bakım konusunda görüşünü bildirir rapor
- Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Evde Yaşlı Bakımı Destek Personeli Eğitimi Programı
- Palyatif Bakım Evde ve Hastanede Çalıştay Raporu. Ed. Akçiçek F, Akbulut G, Fadiloğlu Ç. İzmir, 2013
- Palyatif Bakım Temel Eğitim Programı (Doç. Dr. Sibel EYİGÖR, Bakanlık Çalışma Grubu hazırlıkları)
-

Ek 11. Kitap Yazım Yönergesi

PALYATİF BAKIMDA SEMPTOM YÖNETİMİNE KLİNİK YAKLAŞIM KİTAP YAZIM KURALLARI

Değerli Palyatif Bakım Eğitim Çalışma Grubu Üyemiz

Çalışma grubu üyelerimizin belirlenen bölümler için editör olması yönünde çalışma grubumuzun kararı kapsamında; Ülkemizde palyatif bakım uygulamalarına önemli katkı sağlayacağını düşündüğümüz “Palyatif Bakım Semptom Yönetiminde Klinik Yaklaşım” kitabında bölüm editörü olmayı kabul ettiğiniz için çok teşekkür ediyoruz. Gerek bölümünüze ait alt başlık yazarlarını belirlemede gerek ise; temel başlıklara ek olarak alt başlıkların eklenmesi konusunda koordinasyon ve yetki size ait olacaktır.

Size ait bölüm editörlüğünü gerçekleştirirken aşağıda belirtilen noktalara dikkat etmeniz ortak bir dilin sağlanması açısından önemlidir:

1. Kitap yazım kuralları ekte paylaşılmıştır.
2. Kitap bölümleri için genel bir içerik sırası önerilmiştir. Alt başlıklar editörü olduğunuz bölümün kapsamı ve hastalık yönteminde önem kazanan alt başlıklar doğrultusunda geliştirilebilir.
3. Hazırlanacak kitap, pratiğe yönelik olacak ve alanda bu konuda çalışacak sağlık personeline yol gösterici olacaktır ve İl Sağlık Müdürlüğü Palyatif Bakım Çalışma Grubu’nun hazırlıklarını yürüttüğü sağlık çalışanına yönelik eğitimler için de kılavuz kitap olacaktır.
4. Bölüm editörlüğünüz kapsamında bölümünüze ait konuları sizin uygun gördüğünüz akademisyenler ile birlikte yazabilirsiniz. Sizin de bilginiz dahilinde Çalışma Grubunun bölüm editörlüğü ile ilgili son toplantıdan önceki toplantıda çalışma grubu üyelerinin başlıklar içinde gönüllü olarak görev almak istedikleri konuları eposta ile Şube Müdürlüğümüze iletilmesini istemiştik. Gönüllü olarak görev alma geribildiriminde bulunan Çalışma Grubu üyelerimizin sizin sorumluluğunuzdaki bölüm konularından hangilerinde yer almak istedikleri ayrıca belirtilmiştir. Bölüm yazarlarını belirleme konusunda koordinasyon ve yetki çalışma grubunun kararı ile size bırakılmıştır.
5. Şartlarınızın durumuna göre bölüm editörlüğünü Şube Müdürlüğümüzün bilgisi dahilinde istediğiniz bir başkasına da devredebilirsiniz.

6. Hazırlanacak kitap 14 bölümden oluşması nedeniyle sayfa kısıtlamalarına gereken hassasiyeti göstereceğinizi düşünüyoruz. Semptom yönetimi, bakım sorunları ve kronik hastalıklarda palyatif bakım bölümleri dışında olabildiğince bölüm başına A4 büyüklüğünde 10 sayfa kuralına uyum hazırlanacak kitabın alanda uygulayıcılar tarafından pratikte kullanılabilirlik açısından önem taşımaktadır.
7. Yayın hakkı devrine ait bir belge ekte bulunmaktadır.
8. Çalışma Grubu üyelerimiz tarafından gönderilen kitaplar ekte gönderilmiştir. Kitap yazımında görev alacak yazarlarımıza kaynak oluşturması açısından ilgili kitapları paylaşabilirsiniz.

Bölümünüzde görev alacak yazarlarımızın adı, soyadı, telefon, eposta adresi ve hangi konu başlığına dair yazacağına ait bilgi notunu **20 Ağustos 2014** tarihine ve bölüm editörü olarak kitapta size ait olan kısmın tamamlanmış halini **30 Eylül 2014** tarihine kadar İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Şube Müdürlüğü'nün halksagligi@ism.gov.tr eposta adresine iletmenizi rica ederiz. Mesaj ekleriyle size ulaştığında geri bildiriminizi ve varsa önerilerinizi bekler, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,
İzmir İl Sağlık Müdürlüğü
Halk Sağlığı Hizmetleri Şube Müdürlüğü

Yazım kuralları:

Bölüm Adı	Ekte paylaşılmıştır.
Önerilen Yardımcı Kaynaklar	Ekte paylaşılmıştır.
Öngörülen İçerik Sırası (Belirtilen konu başlıkları tercih edilir)	1. Tanımı ve önemi 2. İnsidans ve prevalansı 3. Tanılama ve değerlendirme 4. Eşlik eden durumlar, risk faktörleri 5. Tedavi yöntemleri 6. Evde tedavi yöntemleri 7. Acil durumlar 8. Sevk kriterleri 9. İzlem kriterleri 10. Varsa konu ile ilgili öğrenim rehberleri, akış şemaları
Sayfa Sayısı	Bölüm başına en fazla 10 adet A4 sayfası
Sayfa Dizaynı:	• Yazımda, olabildiğince açık ve yalın bir anlatım yolu, arı bir Türkçe ile Türkçe Dil Bilgisi ve İmla Kurallarına uygun bilimsel bir dil • A4 boyutunda 12 punto Times New Roman karakteri • 1.15 satır aralığı • Her sayfanın üst, alt, sağ ve sol kenarlarında 2.5 cm boşluk • Metin sola hizalı • Kelimeler satır sonlarında bölünmemeli, bölünüyorsa kelime bir aşağı satıra alınıp, cümle devam edilmeli • Kısaltma ve anahtar terimler ayrı bir sayfada açıklanmalı (alfabetik sıra)
Ara Notlar	Ara notlar, ana cümle içinde kısa ve özlü ek açıklama yapılması için kullanılırlar. Ara notlar, iki virgül arasında, „.....“; ayraç içinde, (.....); kesme işaretleri içinde, '.....' ve tire işaretleri arasında, -..... -, verilebilir.
Alıntılar	Yazı içinde, bir başka kaynaktan alınmış bir bölüm olduğu gibi aktarılmak isteniyorsa; bu tür bir alıntı, ana metnin son satırından itibaren 1.5 satır aralığı boşluk bırakıldıktan sonra, satır başından başlayarak tırnak işaretleri (“.....”) içinde yazılmalıdır. Örnek 2: WMO'nun (1981, s. 76) bu konuya ilişkin yaklaşımı şu biçimdedir: “Direkt radyasyonun belli bir eşik değerine ulaşması ve bu değeri geçmesi sonucunda, helyograf kağıdı yanmaya başlar”.
Dipnot	Çalışmada, metnin içinde yazılması durumunda konuyu dağıtıcı ve okumada sürekliliği engelleyici nitelikteki açıklamalar - çok kısa ve öz olarak, birkaç satırı geçmemek

	koşulu ile- aynı sayfanın altına ‘Dipnot’ olarak verilebilir. Dipnotlar, sayfa içindeki ana metinden, 2 tam satır aralık bırakıldıktan sonra, soldan sağa sayfanın tamamı boyunca çizilen sürekli bir çizgi ile ayrılmalıdır. Dipnot, sayfanın metin yazım alanı içinde kalmalı, sayfanın alt kenarında bırakılması gereken 2.5cm'lik boşluğa kesinlikle taşmamalıdır. Dipnot çizgisinden sonra 1 tam satır aralığı bırakılmalı, dipnot numarası ayrıca içinde üst indis (superscript) olarak yazılmalıdır. Dipnotun yazımında 1 tam satır aralığı kullanılmalı ve karakter büyüklüğü 8 - 10 punto olmalıdır. Zorunlu durumlarda birden fazla dipnotun aynı sayfada kullanılması gerekiyorsa, ardışık dipnotlar satır başından başlamalıdır. Aynı sayfada birden fazla dipnot kullanılırsa; bunlar, belirtme sırasına göre (her sayfa için) (1)’den başlayarak numaralandırılır. Örnek: (Metin bölümü) Atmosfere giren kısa dalgalı güneş ışıınımı ya da enerjisi⁽¹⁾ % 100 kabul edildiğinde, konu daha kolay anlaşılır. (metnin devamı) ⁽¹⁾ Bu değer, Hükümetlerarası İklim Değişikliği Paneli’nin İkinci Değerlendirme Raporu’nda (IPCC, 1996) 342 Wm⁻² olarak kabul edilmiştir. Metin alanının alt sınırı; buradan kağıt alt kenarına uzaklık 2.5 cm’dir -----
Ekler	Metin içinde, okumada sürekliliği engelleyeceği düşünülen çok sayıda ardışık sayfalar halindeki çizelge, şekil, öğrenim rehberleri vb. resimlemeler ve yardımcı malzemeler bu bölümde verilmelidir. Ayrıca, tek parça olarak verilmesi gereken, ancak küçültüldüğünde okunaklılığı kaybolan, boyutları A4 sayfa ölçülerinden büyük çizelge, şekil, levha ve haritalar da ‘Ekler’ bölümünde verilmelidir.
Simgeler ve Kısaltmalar	Standart kısaltmalar dışındaki kısaltmalara, ancak uzun bir sözcük grubunun pek çok kez tekrarlanması durumunda gidilebilir. Yapılan kısaltma, metin içinde ilk geçtiği yerde parantez içerisinde ve yalnız bir kez açıklanmalıdır. Örnek 2: Türkiye Bilimsel ve Teknik Araştırma Kurumu (TÜBİTAK) tarafından yayımlanan,
Kaynak Gösterimi	Kaynakların yazımı aşağıdaki örneklere uygun olarak bir satır aralıklı olarak yazılmalı ve metin içindeki sırasına göre de numaralandırılmalıdır.
	Periyodik Yayınlar: Yazarın soyadı, Yazarın adının baş harfi. Yıl. “Makale Başlığı”, Dergi Adı, Cilt (Sayı), Sayfa Numaraları.

	Örnek: Huth, E. J. 1986. "Guidelines on authorship of medicalpapers", Annals of InternalMedicine, 104, 269-274. Özsoylu, Ş., Koçak N. 1973. "Deniz Mavisi Histiositozisi", Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 16, 304-9.
	Kitap: Yazarın soyadı, Yazarın adının baş harfi. Yıl. Kitabın adı (Baskı sayısı). Basım Yeri: Yayınevi. Örnek: Sertöz, S. 2008. Matematiğin Aydınlik Dünyası (28. Basım). Ankara: TÜBİTAK Yayınları.
	Kitapta Bölüm: Yazarın soyadı, Yazarın adının baş harfi. Yıl. "Bölüm başlığı" veya sayfa numaraları. Kitabın adı. Editör(ler)/Hazırlayan(lar): Editör/Hazırlayan soyadı, Editör /Hazırlayan adının baş harfi. Basım Yeri: Yayınevi. Örnek: Arıman, A. 1978. Sayfa 41. Progress in ParticleandNuclearPhysics. Editör: Wilconsin, D. New York: Pergamon.
	İnternette yer alan metinler: Yazarın soyadı, Yazarın adının baş harfi. "Metin başlığı". Metnin yayımlandığı internet adresinin adı. İnternet adresi, Son erişim tarihi: Gün Ay Yıl. Örnek: Clark, C. "PhysicistsCrackAnotherPiece of TheGlass Puzzle". R&D Magazine. http://www.rdmag.com/news/2012/10/physicists-crack-another-piece-glass-p... Son erişim tarihi: 15 Aralık 2012.
	İnternette yer alan kurumsal rapor/istatistik/şekil/tablo: Sayfanın ait olduğu kurum/organizasyon. "Atıf yapılan bölüm/tablo/şekil başlığı". İnternet adresi, Son erişim tarihi: Gün Ay Yıl. Örnek: Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırmalar Kurumu. "Ar-Ge Harcamalarının GSYİH'ye Oranı". http://www.tubitak.gov.tr/tubitak_content_files/BTYPD/istatistikler/BTY0... Son erişim tarihi: 15 Aralık 2012.
	* TÜBİTAK. Bibliyografik Verilerin Düzenlenmesi http://www.tubitak.gov.tr/tr/duyuru/bibliyografik-verilerin-duzenlenmesi Son erişim tarihi: 19.06.2014
Atıflar	- Tek yazarlı eserler için yalnızca yazarın soyadı ve parantez içinde yayının yılı belirtilir. Örnek: Öztürk (1990).
	- İki yazarlı eserler için yazarların soyadları "ve" bağlacı ile sırasıyla yazılır. Örnek: Öztürk ve Demir (2008).
	- Üç ve daha çok yazarlı eserler için birinci yazarın soyadı ve "vd." ifadesi kullanılır. Örnek: Öztürk vd. (2000). - Aynı anda aynı yazara ait farklı tarihlerde yayımlanmış birden çok eser için, tarihler kronolojik sırada gösterilir. Bir yazarın aynı yıl içinde çıkmış birden çok eseri için yıldan sonra harf sırasıyla ayırım yapılır. Örnek: Öztürk (2000a, 2000b, 2004).
	- Eğer atıf parantez içinde yer alıyorsa yıl parantez içine alınmaz. Parantez içerisinde birden fazla kaynağa atıf yapılacaksa, kaynakları ayırmak için “;” kullanılır. Örnek: (Öztürk vd., 2000; Demir, 2012).

	-İnternet adresleri için aşağıdaki örneklerde gösterildiği şekilde atıf yapılır. Örnek: Clark (2012), Örnek: Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu (2012).
Şekil ve Tabloların Yazımı	Tablo ve şekiller metin içinde yer alacaktır. Tablo veya şekil başlığı üstte yer almalı, açık ve anlaşılır bir şekilde yazılmalı. Tablo veya şekiller kullanımı sırasına göre numaralandırılmalı (Tablo 1, Tablo 2). Tablo başlığında yer alan tüm kelimeler ilk harfi büyük harf ile yazılmalı. Tablo veya şekillerin kaynağı yazılmalı. Metin içinde tablo veya şekilde atıf yapılmalı.

KONULAR

1. BÖLÜM ADI: GENEL BİLGİLER

BÖLÜM EDİTÖRÜ:

BÖLÜM ALT BAŞLIKLARI:

- Evde sağlık / bakım tanımı, ekip yapısı ve felsefesi
- Palyatif bakım tanımı ve felsefesi
- Palyatif bakımda yaşam kalitesi

2. BÖLÜM ADI: PALYATİF BAKIM VE ETİK

BÖLÜM EDİTÖRÜ:

BÖLÜM ALT BAŞLIKLARI:

- Mevzuat
- Hasta hakları
- Etik ilkeler
- Karar verme ve iletişim çatışmaları (Etik hukuk ikilemi)
- Ötenazi
- Yetkilendirme bildirimi
- Vesayet – tıbbi vasiyet
- Tedaviden kaçınma – sonlandırma – durdurma
- Resüsitasyon ve DNR
- Ölüm ve hukuki boyut (Tedaviyi reddetme hakkı)

3. **BÖLÜM ADI:** PALYATİF BAKIM VE İLETİŞİM

BÖLÜM EDITÖRÜ:

BÖLÜM ALT BAŞLIKLARI:

- a. Palyatif bakımda iletişim ve danışmanlık
- b. Kötü haber verme
- c. Hasta ile görüşme ilkeleri
- d. Aile ile görüşme ilkeleri
- e. Bakım veren ile görüşme ilkeleri
- f. Yas süreci

4. **BÖLÜM ADI:** EVDE BAKIM, PALYATİF BAKIM VE SOSYAL DESTEK

BÖLÜM EDITÖRÜ:

BÖLÜM ALT BAŞLIKLARI:

- a. Palyatif bakımda sosyal hizmetlerin yeri
- b.

5. **BÖLÜM ADI:** SEMPTOM YÖNETİMİ

BÖLÜM EDITÖRÜ:

BÖLÜM ALT BAŞLIKLARI:

5A. AĞRI

- a. Tanım, sınıflama, ağrılı hastanın
- b. Ağrı kontrolünde temel prensipler
- c. Analjezik kullanım ilkeleri (Endikasyon, kontrendikasyon, yan etki)
- d. Nonopioid analjezik ilaçlar
- e. Palyatif bakımda opioid kullanımı
- f. Adjuvan analjezikler
- g. Nonfarmakolojik yöntemler: Psikolojik yöntemler, tamamlayıcı tıp teknikleri, FTR yöntemler

5B. BESLENME

- a. Beslenme bozuklukları
- b. Anoreksi, kaşeksi
- c. Obezite
- d. Hiperkalsemi

- e. Dehidratasyon ve sıvı tedavisi

5C. GASTROİNTESTİNAL SEMPTOMLAR

- a. İştahsızlık
- b. Bulantı
- c. Kusma
- d. İshal
- e. Kabızlık
- f. İleus
- g. Yutma güçlüğü
- h. Stomatit, mukozit
- i. Asit
- j. Hıçkırık
- k. Diğer

5D. SOLUNUM SİSTEMİ SEMPTOMLARI

- a. Öksürük
- b. Dispne (nefes darlığı)
- c. Plevraeffüzyon
- d. Aspirasyonpnömonisi ve diğer solunum sıkıntıları
- e. Diğer

5E. NÖROLOJİK SEMPTOMLAR

- a. Kafa içi basınç artışı
- b. Spinalkord basısı
- c. Konfüzyon
- d. Pleji, parezi
- e. Nöbet
- f. Diğer

5F. PSİKİYATRİK SEMPTOMLAR

- a. Uyku bozukluğu
- b. Depresif sendrom
- g. Anksiyete
- h. Deliryum
- c. Diğer

5G. HEMATOLOJİK SEMPTOMLAR

- a. Anemi
- b. Nötropeni
- c. Hemoraji
- d. Trombositopeni
- e. Tromboz
- f. Diğer

5H. DERMATOLOJİK SEMPTOMLAR

- a. Kaşıntı
- b. Terleme
- c. Alopesi
- d. Cilt kuruluğu
- e. Diğer cilt sorunları

5I. ÜRİNER SEMPTOMLAR

- a. İnkontinans (idrar, gaita)
- b. Hematüri
- c. Globvesicale
- d. Diğer

5J. DİĞER SEMPTOMLAR

- a. Ateş
- b. Düşme
- c. Halsizlik, yorgunluk
- d. Lenfödem
- e. Cinsel sorunlar

6. **BÖLÜM ADI:** PALYATİF BAKIMDA BAKIM SORUNLARI

BÖLÜM EDITÖRÜ:

BÖLÜM ALT BAŞLIKLARI:

- a. Uygun hasta taşıma teknikleri
- b. Yatağa bağımlı hasta
- c. Basınç yarası
- d. İdrar sondası bakımı
- e. Kateter bakımı
- f. PEG, port, stoma,
- g. Nazogastrik bakımı
- h. Trakeostomi bakımı
- i. Diyabetik ayak bakımı
- j. Yara bakımı
- k. Ekstravazasyon ve bakımı

PALYATİF BAKIMDA ÖZEL DURUMLAR

7. **BÖLÜM ADI:** ÇOCUKLARDA EVDE BAKIM VE PALYATİF BAKIM

BÖLÜM EDITÖRÜ:

BÖLÜM ALT BAŞLIKLARI:

- a. Çocuklarda palyatif bakım temel yaklaşım, sık görülen semptom yönetimi, acil durum ve özellikli durumlar, vs.
- b. Diğer

8. **BÖLÜM ADI:** YAŞLILARDA EVDE BAKIM VE PALYATİF BAKIM

BÖLÜM EDITÖRÜ:

BÖLÜM ALT BAŞLIKLARI:

- a. Yaşlılarda palyatif bakım temel yaklaşım, sık görülen semptom yönetimi, acil durum ve özellikli durumlar, vs.
- b. İlerleyici nörolojik hastalıklarda (Alzheimer, demans, ...) palyatif bakım
- c. Diğer

9. **BÖLÜM ADI: KRONİK HASTALIKLARDA PALYATİF BAKIM**

BÖLÜM EDITÖRÜ:

BÖLÜM ALT BAŞLIKLARI:

- a. Kardiyovasküler hastalıklar(Ciddi kalp yetersizliği, kardiyomiyopati, KAH, vb)
- b. KBY
- c. Kronik karaciğer yetersizliği
- d. İleri evre KOAH
- e. HIV enfeksiyonu ve AIDS’de palyatif bakım
- f. Diğer

10. **BÖLÜM ADI: KANSER**

BÖLÜM EDITÖRÜ:

BÖLÜM ALT BAŞLIKLARI:

- a. Kanserde palyatif bakım
- b. Onkolojik aciller
- c. Diğer

11. **BÖLÜM ADI: YAŞAM SONU BAKIM**

BÖLÜM EDITÖRÜ:

BÖLÜM ALT BAŞLIKLARI:

- a. Yaşam sonu bakım (Son 48 saat – son 24 saat)
- b. İtibarlı / iyi ölüm
- c. Yas danışmanlığı

12. **BÖLÜM ADI: TAMAMLAYICI TIP VE PALYATİF BAKIM**

BÖLÜM EDITÖRÜ:

BÖLÜM ALT BAŞLIKLARI:

- a. Tamamlayıcı tıp ve alternatif metodlar
 - i. Manevi bakım
 - ii. Kılavuzlu görüntüleme
 - iii. Masaj
 - iv. Gevşeme teknikleri
 - v. Yoga
 - vi. Akupunktur
- b. Bilimsel olmayan yöntemlere yaklaşım (Uygun olmadığı mesajı ile)

13. **BÖLÜM ADI:** GÜVENLİ ÇEVRE, HİJYEN VE SANİTASYON

BÖLÜM EDITÖRÜ:

BÖLÜM ALT BAŞLIKLARI:

- a. Tıbbi ve tehlikeli atık yönetimi
- b. Güvenli çevre, hijyen, sanitasyon

14. **BÖLÜM ADI:** REHABİLİTASYON VE PALYATİF BAKIM

BÖLÜM EDITÖRÜ:

BÖLÜM ALT BAŞLIKLARI:

- a. Hastalığa özgü rehabilitasyon yaklaşımları
 - i. Kanser
 - ii. Nöromusküler hastalıklar
 - iii. Alzheimer – demans
 - iv. Organ yetmezliği (Kalp-AC)
 - v. Yoğun Bakım
 - vi. Pediatri
- b. Fizik tedavi yöntemleri
- c. Egzersiz
- d. Özel alanlar
- e. Fiziksel aktivite ve uğraş terapileri