



VAKA YÖNETİM MODELİ

Klinik Vaka Yönetimi

Uzman Hemşire

AYŞİN KAYIŞ

Acıbadem Kozyatağı Hastanesi
Onkoloji Vaka Yönetici Hemşiresi

akayis@asg.com.tr

2010

VAKA YÖNETİMİ

Sağlık kuruluşlarının

- ◆ en az maliyetle
- ◆ en kaliteli bakımı sürdürme arayışına yanıt olarak ortaya çıkan bir sistem, bir süreç, bir rol, bir hizmet sunma şekli.

ORTAYA ÇIKIŞ NEDENLERİ

- ◆ Sağlık bakımı harcamalarının aşırı artması
- ◆ Ödemelerin kısıtlanması ve sabit hale getirilmesi



- ◆ Vaka yönetimi bir hizmet biçimidir, hizmetin yönetim şeklidir, vaka değildir.

Vaka Yönetimi,

- ◆ Kaliteyi yükseltmek, maliyet etkin sonuçlar için kullanılabilir kaynaklar ve iletişim kullanılarak,
- ◆ Bireyin sağlık gereksinimlerini karşılamak için gereken hizmetleri ve seçimleri tanılayan, planlayan, uygulayan, koordine eden, gözleyen ve değerlendiren işbirlikçi (collaborative) process olarak tanımlanır (Kongtvedt, 2001).

HEDEFLERİ

- ◆ Zaman ve kaynakların en etkin şekilde kullanılması
- ◆ Bakımın kalitesinin artırılması
- ◆ Bakımda sürekliliğin sağlanması
- ◆ Hastanın ve ailesinin öz bakım gücünün artırılması
- ◆ Sağlık hizmeti alanların ve sunanların doyumunun artırılması

VAKA YÖNETİMİ

Vaka yönetimi (VY), ayrı ayrı uygulayıcılar tarafından verilen hizmetin bir vaka yöneticisi tarafından profesyonel olarak organize edildiği bir sağlık bakım hizmeti sunum sistemidir.

VAKA YÖNETİMİ

- ◆ Bakımın yönetimi (care management)
- ◆ Ortak (işbirliği içinde) yönetim (colloborative management)
- ◆ Kontrollü bakım (managed care)
- ◆ Ortak, işbirliği içinde bakım (colloborative care)
- ◆ Çıktıların yönetimi (outcomes management)

Vaka yönetimi,

- ◆ 1860'lı yıllardan itibaren hasta bakımına girmiş ve temeli oluşturulmaya başlanmıştır.
- ◆ 1900'lü yıllarda uygulama alanında kabul görmeye başlayan bu model,
- ◆ I. Dünya savaşında askerlerin bakımının koordine edilmesinde Sosyal Güvenlik Kuruluşları tarafından hemşirelerden ve sosyal çalışma uzmanlarından istenmiştir.



- ◆ 1970'li yıllarda Medicaid ve Medicare oluşumları ile vaka yönetim modeli formüle edilmeye çalışılarak sosyal çalışma uzmanları tarafından sağlık hizmeti isteyenler belirli gruplar altında (geriatri, psikiyatrik bakım vb) toplanmıştır.

Standartlar geliştirerek...

- ◆ Bir hastaya hangi zaman diliminde, nasıl bir tıbbi hizmet sunulacağı ve bu hizmetin kimler tarafından verilebileceği belirlenmiştir.

Vaka Yönetimi,

- ◆ Bireye özgü sağlık bakım ihtiyaçlarının kalite, zaman ve maliyet etkinliği çerçevesinde verilmesidir.



- ◆ Geleneksel bakımdan ayıran önemli özelliği, "vaka yönetiminin bakımın sürekliliği üzerine yoğunlaşması ve az sayıda hasta ile ileri düzeyde çaba gösterilerek bakımın, bir hemşirenin koordinasyonunda bir ekip tarafından sunulmasıdır.



sağlık hizmeti isteyen birey-müşteri

Vaka Yönetimi

Sağ. hiz. sağlayan birey

Sağ. Hiz.maliyetini ödeyen
kurum



- ◆ Vaka yönetim process hastalık durumunda ve çeşitli populasyonlarda hem akut bakım ve hem de ayaktan tedavi alanlarında etkin olarak uygulanır.
- ◆ Sağlık bakım hizmetlerinde kandidatif ve kalitatif iyileşmelere yol açar.
- ◆ İyi dizayn edilmiş vaka yönetim programları hastane kaynaklarının etkin kullanımında anahtar bir faktördür ve maliyetleri azaltmada etkilidir.

Vaka yönetiminin amacı;

- ◆ düşük maliyetle kaliteli bir sağlık bakım hizmeti sunmaktır.
- ◆ Bu nedenle yöntemin hem bireylerin hem de kurumun ihtiyaçlarında odaklanan bazı bileşenleri kapsamı gerekmektedir.

Bunlar;

bakım planları, kaliteyi değerlendirme ve iyileştirme, mali analiz, araştırma ve bakım protokolüdür.

Vaka yönetiminde amaçlar ve hedeflenen sonuçlar;

- ◆ bakımın kalite ve mali sonuçlar bakımından klinik olarak iyileştirilmesi,
- ◆ hasta ve ailesi için iyi koordine edilmiş bir bakımın temin edilmesi,
- ◆ bakımın devamlılığını kolaylaştırmak,
- ◆ bölümler arası işbirliği ve haberleşmenin kolaylaştırılması,
- ◆ hasta ve ailesinin yeterince tatmin edilmesi,
- ◆ gerekli dökümantasyonun geliştirilmesi,
- ◆ hasta bakımında aktif performansın geliştirilmesi,

Akut bakım alanlarında, etkin vaka yönetim programları ile,

- ◆ bakım düzeyi azalır,
- ◆ hastanede kalış süresi azalır,
- ◆ hizmetlerin süresi ve sıklığı azalır,
- ◆ gereksiz yatışlar ve birkaç klinik hizmet önlenir,
- ◆ hastaneye tekrarlı yatış oranları düşer,
- ◆ acile başvurular azalır,
- ◆ hastanede yatan hasta erken vakitte evde sağlık hizmetlerine nakledilir.

Vaka Yönetimi..

- ◆ Bakımın kalitesini arttırmada, hasta ve aile memnuniyetinde, hastanın kompliansında, yaşam kalitesinin artmasında anahtar faktörlerdir.
- ◆ Hasta taburculuk planında aile ve sosyal destek ajanslarının kapsamı ve bakım veren disiplinler arasındaki işbirliği, toplam kalite yönetimi yaklaşımını destekler (Johnson & Schubring 1999).



- ◆ Vaka yönetiminde birey;
(kronik hastalar, hastaneye daha önce yatmış olanlar, sık sık gelenler, yüksek maliyetli kullanıcılar, kompleks tanıli hastalar, komplike taburculuk gereksinimi olanlar vb...)

- 1.Halk sağlığı
- 2.Hastaneye başvurma
- 3.Akut bakım süreci
- 4.Taburculuk

Modelde..

- ◆ Ekip çalışması, karşılıklı belirlenen amaçlar, devamlı haberleşme, yazılı açıklamalar ve rollerin anlaşılması yer almaktadır. Vaka yönetiminde üçlü takım rol almaktadır.

1-vaka yöneticisi,

2-sosyal hizmet uzmanı,

3-kaynak yöneticisi



- ◆ Vaka yönetiminin daha etkin uygulanabilmesi ve geliştirilebilmesi için "care map/bakım haritaları" yararlı olabilir (Sevgi Hatipoğlu, 1. uluslar arası, 8. ulusal hemşirelik kongresi, sf:30-34).

Birçok hastanede hemşirelerin;

- ◆ görev, iş tanımları yazılmakta,
- ◆ hemşirelik uygulamalarına ilişkin standartlar geliştirilmeye çalışılmakta,
- ◆ iş merkezli çalışma sisteminin değil,
- ◆ hasta merkezli bakımın uygulanması hedeflenmekte,
- ◆ her hastanın aynı standartta hizmet almamasından şikayet edilmekte,
- ◆ hemşirelik eğitiminin standardize olmaması, hemşirelik uygulamaları değerlendirilememekte,
- ◆ performans değerlendirme sistemleri net değil.

“Vaka yönetimi modeli”

- ◆ Hasta grubunu belirleme,
- ◆ Bütüncül ve tam bir değerlendirme / tanılama,
- ◆ Ulaşılabacak sonuçları belirleme,
- ◆ Planı hasta ve bakım verecek personelle görüşme,
- ◆ Planı uygulama ve izleme,
- ◆ Sonuçları analiz etme,
- ◆ Planı değerlendirme ve gerekli düzenlemeleri yapma olarak sıralanmıştır (Girard 1994).



Süreç vaka yöneticisi tarafından organize edilir.

Hekim, hemşire, sosyal hizmet uzmanı ya da sağlık ekibinin herhangi bir üyesi vaka yöneticisi olabilir.

Ancak vaka yöneticisinin klinik bakım, kurumsal dinamikler, finans sistemleri ve toplum kaynakları gibi konularda bilgili ve eğitilmiş olması önerilmektedir.

Vaka Yöneticisi Hemşirenin Seçimi

- ◆ Kurumun felsefesi ve koşulları
- ◆ Vaka yöneticisine verilen görev ve sorumluluklara göre değişir.
- ◆ Amerikan Hemşireler Birliği'nin 1992 standartlarına göre vaka yöneticisi adaylarının en az lisans mezunu ve ilgili alanda en az 3 yıl deneyimli olması gerektiği belirtilmektedir (Girard 1994, Pearson ve ark. 1995, Türkmen 1997).

Ekibin lideri genellikle hemşiredir.





Ekip...

- ◆ hastane yöneticisi,
- ◆ hastane kalite yönetimi departmanından bir uzman,
- ◆ aile hekiminin de bu ekipte yer alması önerilmektedir (Conrad ve Tokarsky 1995).



*The nurse patient ratio applied
to the bed patient ratio.*

24/10 2007-663 © INKCINCT Cartoons www.inkcinct.com.au

Vaka yönetimin klinikteki yeri;


- ◆ Psikiyatri;
- ◆ Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşiresi kapsamlı bir sağlık hizmetini koordine etmek ve bakımın sürekliliğini sağlamak için vaka yönetimi yaparlar. Vaka yönetiminin psikoterapötik müdahaleler sağladığı, maliyet etkinliğini sağladığı, hemşirelerin yaşadığı emosyonel gerginliği azalttığını, iş memnuniyetini arttırdığı saptanmıştır. (Robinette 1996).




- ◆ Kardiyovaskuler: Her hastanın medical/cerrahi tedavisini düzenlemek için ayakta hasta ve yatan hasta çalışanları ile iletişim. Midwest teki 1000 yataklı bir akut-bakım hastanesinde göğüs ağrısı ile başvuran hastaların %70' inden fazlası tedavi sonrası uzamış gözlem ve negatif test sonuçları sağlandıktan sonra acil servisten direkt eve gönderilmişlerdir.
- ◆ Primer Bakım: 24 saatlik telefon ile desteğin sağlanması



- ◆ Ambulatuvar cerrahi: yatış öncesi, yatış/prosedur sırasındaki,
- ◆ prosedur sonrası/obzervasyon, çıkış ve günlük cerrahi hastalarının takibi.
- ◆ Multidisipliner bir ekip bakımı düzenler. Rocky Mountaındaki bölgesel bir sağlık sisteminin iyileşme dönemindeki observasyonlar sonucunda ve hastane personelinin sık ev ziyaretleri ile cerrahi sonrası hastanede yatan hasta sayısında belirgin azalma olmuştur.

- 
- ◆ **Pediatric servisleri:** Her hasta için bir vaka kontrolü profesyoneline sorumluluğun verilmesi; eğitim ve destek hizmetlerinin arttırılması; ve pediatric hastaların yoğun ev-bakımı planlarının düzenlenmesi.
 - ◆ **Acil Bakım:** Ayaktan hasta değerlendirilmesi, girişim ve yönlendirilmesi için extra organizasyonel ve disiplinler arası yaklaşımın geliştirilmesi. Acil departmanı mesai saatleri dışındaki tanı, izlem, tedavi için primer düzenleyicidir, ve hastanın uygun yönlendirilmesi için gerekli hemşireler arası telefon bağlantısını sağlar.
 - ◆ Bati daki bir akademik merkez, resmi protokoller, tarama yöntemleri, bölgesel hizmet sunucuları ile yapılan yönlendirmelerin yardımı ile uygunsuz acil gelişlerini %15 oranında azaltmıştır
 - ◆ Midwest teki büyük bir hastanede pediatrik hasta yatışlarında büyük oranda azalma saptanmış ve pediatrik hastalar için yüksek teknolojili ev hizmetlerinde %70 artış olmuştur.

- 
- ◆ Yaşlı Hasta bakımı: Hastalar, hastaların aileleri ile direkt iletişim kurarak ve bölgesel desteğe ulaşmalarını kolaylaştırarak, bu hastaların bağımsızlığını ve hayat kalitelerini geliştirir.
 - ◆ Hospis: Medikal ve destek servisleri arasında bir ağ kurarak terminal dönem hastaların ve ailelerinin hayat kalitesini iyileştirmek. Orta batıda bir eğitim hastanesinde hastane dışı tedaviler ve destek tedavileri terminal dönem hastalarının hastaneye yatışını azaltmıştır.



- ◆ Onkoloji: Farklı kanser tip ve evreleri için farklı vaka bakımı modelleri vardır. Yatan hasta, ayaktan hasta ve ev bakımı arasındaki multidisipliner tedaviyi koordine edecek vaka menejerleri kullanılmaktadır.
- ◆ Implantabil ve taşınabilen teknolojiler yardımı ile sağlanan ağrı kontrolü birçok onkoloji hastasının hospitalizasyonunu engellemektedir.

Bakım Protokolü

- ◆ Literatürde bakım ya da uygulama protokolü ile aynı anlamı ifade eden farklı terimler bulunmaktadır.
- ◆ klinik yol (clinical pathway),
- ◆ kritik yol (critical pathway /paths),
- ◆ bakım yolu (care path),
- ◆ bakım haritaları (care maps) ve beklenen iyileşme haritaları(anticipated recovery maps) vb. (Conrad and Tokarsky 1995, Gorrie ve ark. 1998, Pearson ve ark. 1995).
- ◆ Bazı araştırmacılar vaka yönetiminin etkinliğinin bakım protokolü kullanılarak yükseltilebileceğini de öne sürmektedirler (Girard 1994, Goodwin 1992, Pearson ve ark.1995).



- ◆ Bakım ya da uygulama protokolleri ilk defa, bir planlama ve yönetim aracı olarak kullanılmak amacıyla endüstri alanında geliştirilmiştir.
- ◆ Sağlık alanında kullanılmaları 1980'lerde başlamıştır.
- ◆ İlk kez New England Tıp merkezi'nde Karen Zander ve Katleen Bower tarafından vaka yönetiminin bir parçası olarak uygulamada denenmiştir.
- ◆ Bu uygulamanın sonunda aracın başarılı ve çok amaçlı olarak kullanılabileceği gösterilmiştir (Burges 1997, Olds 1997 Pearson ve ark. 1995).
- ◆ 1996 verilerine göre, ABD'de akut bakımı kurumlarının % 90'ından daha fazlasında çeşitli tiplerde bakım protokolleri geliştirilmiş ve uygulamaya konulmuştur (Brown ve ark. 1998).



- ◆ Bakım protokolü önceden belirlenen hasta bakım sonuçlarına ulaşmak için ilgili disiplinler tarafından yapılması gereken aktiviteleri belli bir zaman çizelgesi üzerinde gösteren yapılmış, multidisipliner bir klinik yönetim aracıdır.
- ◆ Hastanelerde ilk bakım protokollerinin çoğu hemşireler tarafından yalnızca hemşirelik bakımını yansıtacak şekilde geliştirilmiştir.
- ◆ Hasta bakımının tüm yönlerini kapsayacak şekilde multidisipliner bir ekip tarafından oluşturulmaya başlanmıştır (Pearson ve ark. 1995).

Bakım Protokolünün özellikleri;

- ◆ 1. Bakım protokolü multidisipliner bir araçtır:
Bu nedenle ekip işbirliğini geliştirir (Molyneux ve Malenga 1998 , Pearson ve ark 1995).
- ◆ 2. Zaman çizelgesi: Bakım protokolünde ilgili tüm personelin aktiviteleri belli bir zaman çizelgesi üzerinde gösterilir. Kullanılan zaman dilimi bakım protokolünün kullanılacağı hasta popülasyonu ya da kuruma göre değişebilir. (Bower 1997, Burges 1997, Weiland 1997).

Devam..

- ◆ 3. Hastada beklenen sonuçlar: Bakım süreci boyunca hastada beklenen klinik sonuçlar bakım protokolü üzerinde gösterilir. Bu sonuçlar, ara sonuç ya da alt amaç olarak günlük olarak gösterilebildiği gibi, taburculuk sonuçları olarak toplu olarak da gösterilebilir. (Ireson 1997, Türkmen 1997).
- ◆ 4. Bakımın ana unsurları: Bakım protokolünde yer alan bakımın ana unsurları kurumlara ve tıbbi tanıya göre değişmektedir. Bunlar; değerlendirme ve konsültasyonlar, testler, bakım uygulamaları, ilaç tedavisi, diyet, aktivite- çevre güvenliği, eğitim ve taburculuk planıdır (Gorrie ve ark. 1998 ,Phillips 1995).



Numarası:
yada:

Tam Tarihi:
İlk Geiş Tarihi:
Dr. Adı:

Genel Sağlık Öyküsü

Hastaham Öyküsü

Bakımın Ana Unsurları: Adjuvan Meme Kanseri Tedavisi (AC Protokolü)

Kontrol *	Kİm	İlk Müayene	1. Müayene	2. Müayene	3. Müayene	4. Müayene	3 Aylık Kontrol
Tarih							
Yapıldı: E; Yapılmadı: H			E H A	E H A	E H A	E H A	E H A
Hasta Değerlendirme Tutulama	Genel Fiziksel Müayene (HK)	Dr					
	Anamnez (HK)	Dr/Hm					
	Ağrı (HK)	Dr/Hm					
	Boy (İK)	Dr/Hm					
	B SA (Vücut Kütle İndeksi)	Dr/Hm					
	Alerji Durumu (HK)	Dr/Hm					
	Kan Basması (HK)	Dr/Hm					
	Psikolojik Durumu (HK)	Dr/Hm					
Konültasyon	Kadınl. Doğum Hekimi (LH)	Dr/Hm					
	Nöroloji Hekimi (LH)	Dr/Hm					
	Nefroloji Hekimi (LH)	Dr/Hm					
	Kardiyoloji Hekimi	Dr/Hm					
	İlaç Tedavi Hekimi (LH)	Dr/Hm					
	Psikiyatri / Psikolog	Dr/Hm					
	Dermatoloji Hekimi (LH)	Dr/Hm					
	Gastroenteroloji Hekimi (LH)	Dr/Hm					
	Ağrı Hekimi (LH)	Dr/Hm					
	Diş Hekimi (LH)	Dr/Hm					
Laboratuvar İşlemleri	Hemogram	Dr/Lb/Hm					
	Karaciğer Fonksiyon Testleri (İki Haftada Bir)	Dr/Lb/Hm					
	Böbrek Fonksiyon Testleri (İki Haftada Bir)	Dr/Lb/Hm					
	Kan Şekerini Kontrolü(LH)	Dr/Lb/Hm					
	EKG, EKO (LH)	DR/Hm					
	Kolesterol (Total, HDL, LDL; Trigliseriğ)	Dr/Lb/Hm					
	Tümör Markörleri (CEA, CA 15-3)	Dr/Lb/Hm					
	İdrar Analizi, Gaita Mikroskopisi (LH)	Dr/Lb/Hm					
İbki Tedavi	Kemoterapi	DR/Hm					
	Radlyoterapi	Dr/Hm/TS					
	Cerrahi	DR/Hm					
Malzeme	Pecuk	Hm					
	Kapalı Sistem	Hm					
	Port İğnesi, Bransil	Hm					
	Pump Seflexi	Hm					
	Protezli Sütyen, Memeprotezi	Hm					
	Eğitim Kitapçığı	Hm					

Hasta Numarası:
Adı Soyadı:

Tam Tarihi:
İlk Geliş Tarihi:
Dr. Adı:

Genel Sağlık Öyküsü

Bakımın Ana Unsurları: Adjuvan Meme Kanseri Tedavisi (AC Protokolü)

Kontrol*	Kim	İlk Muayene			1.Muayene			2.Muayene			3.Muayene			4.Muayene			3 Aylık Muayene		
		E	H	A	E	H	A	E	H	A	E	H	A	E	H	A	E	H	A
Tarih																			
Yapıldı: E; Yapılmadı: H																			
Terapötik Eğitim Konuları	Hastalık bilgisi	Dr																	
	Tedavi/Kemoterapi/ Radyoterapi	Dr/Hm																	
	Acil Durumlar	Dr/Hm																	
	Lenf ödem	Dr/Hm																	
	Beslenme	Dr/Hm																	
	Egzersiz	Dr/Hm																	
Yan Etkiler	Yan Etkiler	Dr/Hm																	
	<u>Alopesi</u>	Dr/Hm																	
	Anemi	Dr/Hm																	
	<u>Trombositopeni</u>	Dr/Hm																	
	<u>Nötropeni</u>	Dr/Hm																	
	Cilt Sorunları	Dr/Hm																	
	Tırnak Sorunları	Dr/Hm																	
	GIS yan etkiler	Dr/Hm																	
	Uyku durumu	Dr/Hm																	
	Kanama	Dr/Hm																	
<u>Önerilen Beslenme Programı</u>	Ateş	Dr/Hm																	
	Biliyor, uyguluyor	Dr/Hm																	
	Biliyor, uygulamıyor	Dr/Hm																	
<u>Önerilen İlaç Tedavisi</u>	Bilmiyor, uyguluyor	Dr/Hm/Dyt																	
	Biliyor, uygulamıyor	Dr/Hm/Dyt																	
	Bilmiyor, uygulamıyor	Dr/Hm/Dyt																	
<u>Markular</u>	Normal sınırlar içinde	Dr																	
	Normalden yüksek değerde	Dr																	
Değerlendirme: Kendi kendine izlem	Yan etkileri takip/dr ve hem. bilgi verme	Dr/Hm																	
	Kan basıncı takibi	Dr/Hm																	
	Kilo takibi	Hm																	
	<u>Kişisel hijyen</u>	Hm																	
	Beslenme	Dr/Hm7Dyt																	
	Egzersiz	Dr/Hm																	

Bakım Protokolünün Değerlendirilmesi:

- ◆ Bakım protokolünün önemli unsurlarından biri hedeflerin yani hasta sonuçlarının değerlendirilmesidir. Hasta sonuçları vaka yöneticisi tarafından her gün ya da taburculuk sırasında değerlendirilir.
- ◆ Bakım protokolünde belirtilen hasta sonuçlarından herhangi bir sapma "varyans (değişiklik)" olarak ifade edilir.



- ◆ Bakım protokolünde meydana gelen varyansa dört temel faktör neden olmaktadır.
- ◆ 1. Hasta ya da ailesi ile ilgili faktörler
- ◆ 2. Sağlık personeli ile ilgili faktörler
- ◆ 3. Sağlık kurumu ya da sistemle ilgili faktörler
- ◆ 4. Toplumla ilgili faktörler (Burges 1997, Türkmen 1997).



- ◆ Bakım protokolünde meydana gelen varyanslar ve nedenleri belirlendikten sonra, bunları ortadan kaldırmaya yönelik eylemler planlanmalı ve uygulanmalıdır.
- ◆ Bu sürece varyans analizi de denmektedir. Varyans analizinin sonuçlarına göre hizmet sunumunda ya da bakım protokolünde gerekli düzenlemeler yapılmalıdır.

Acıbadem Hastanesi Onkoloji Vaka Yönetimi



ONKOLOJİ VAKA YÖNETİCİ HEMŞİRESİ

◆ TEMEL AMAÇ

Onkoloji Hemşireliğinde uzmanlaşmış, hastaların tanı aşamasından terminal döneme dek tipteki gelişmelere paralel olarak en iyi tedavi ve bakımı koordine etmek, eğitim ve danışmanlık yapmak, hasta ve hasta yakınlarının yaşam kalitesini arttırmak, hasta memnuniyetini arttırmak için çalışmalarda bulunmak, sosyal ve psikolojik açıdan destek olmak, işleyişin daha iyi olması için önerilerde bulunmak ve yönetim /ekip ile işbirliği yaparak uygulanmasına destek vermektir.

Hedefler, verimlilik çalışmaları...

1. Onkoloji hastalarının bakım ve tedavisinin her noktada yüksek kalitede ve aynı standartlarda verilmesi için gerekli sistemlerin kurulmasına destek vermek.
2. Tedavi, bakım ve uygulamalarda yeni oluşturulan sistemlerin devamlılığını sağlamak ve yeni önerilerde bulunmak.
3. Politika, prosedür ve standartların oluşturulmasında ekiple beraber çalışmak.
4. Onkoloji polikliniği, kemoterapi ünitesi, yatan hasta katı ve diğer disiplinler arası koordinasyonu sağlamak.
5. Onkoloji hasta hizmetlerinin gelişimi için yeniliklerle ilgili öneriler geliştirmek, kendisine iletilen önerileri de değerlendirek standartlara yansıtılmasını sağlamak.

Uygulama ve verimlilik alışmaları,

1. Disiplinler arası konsey toplantılarının koordinasyonunu sağlamak. Torax, Meme, Gastro, Cerrahi Onkoloji ve Jinekolojik Onkoloji bölümleri ile işbirliği yapmak.
2. Hasta ve yakınlarına tedavi, bakım, günlük yaşam aktiviteleri, yaşam kalitesi konularında danışmanlık yapmak.
3. Evde onkoloji hastasının izlemi ve Yaşam kalitesi takibini yapmak.
 - Tedavi sürecindeki hastaların düzenli aralıklarla telefon visitleri ve ev ziyaretleri ile izlemek.
4. Onkoloji hastalarının triağı ve semptom yönetimi sürecini yürütmek
5. Yas Yönetim Sürecine dahil olmak
6. Ekip üyeleri ile ortak bilimsel çalışmalar yaparak "Ulusal/Uluslararası platformlarda sunmak.

Uygulama ve verimlilik çalışmaları...

- 7.Hasta memnuniyetini arttırıcı düzenlemeler yapmak, Hasta bekleme sürelerinin en aza indirilmesi için veri toplanması, verilerin kalite kontrol göstergesi olarak izlenmesi. Eczane ve kemo. ünitesi(ilac hazırlama süresi, hastaya ulaşması, uygulanması..)
- 8.Yeni / farklı ilaç uygulamalarında eğitim, izlem yapmak,
9. Yeni malzeme kullanımlarında eğitim ve izlem yapmak,
- 10.Enfeksiyon Hemşiresi ve Kalite ile işbirliği yaparak port, hickman kateter, İV kanül vb göstergelerin takip etmek,
11. Ekiple beraber "Hizmet İçi Eğitim" için Eğitim departmanı ile işbirliği yaparak düzenlemeler yapılması, destek vermek.
- 12.Ekip üyeleri ile hastaların, tedavi ve bakımı değerlendirmek,
- 13.Sorumlu hemşire ile haftalık planlanmalar yapmak.

Triaj...


- ◆ **TANILAMA:** Sübjektif ve objektif veriler toplanır; görüşme ve tanılama işi 2-5 dakika içerisinde bitmelidir. Burada hastanın öncelik derecesi belirlenir, acilen karşılanması gereken gereksinimleri belirlenir, tanı ve tedaviye temel oluşturacak veriler toplanır.
- ◆ **PLANLAMA/UYGULAMA:** Duruma göre ilgili planlamalar yapılır ve uygulamaya geçilir.
- ◆ **DEĞERLENDİRME:** Belirli sınıflamalara yerleştirilen hastalar daha önce saptanan kriterlere göre yeniden tanılanır.



- ◆ Triyaj Sırasında Sorgulanması Gerekenler:
İsim, yaş, cinsiyet, geliş şekli
Temel şikayetleri
O anda var olan şikayetin öyküsü
Alerjileri
Kullandığı ilaçlar, özgeçmişi ; diyabet,
epilepsi gibi hastalıklara yönelik tıbbi uyarı
bileziği ya da kolyesi

Triaj sırasında,

- ◆ Toplanan bilgilerin değerlendirilmesi, yaşam bulguları ve kilo kontrolü yapılır. Görüşme sırasında dil, kültür farklılıkları, yaş, mental gelişim gerilikleri, sağlık durumundaki değişiklikler sorun olabilir. Bu konularla ilgili hasta yakınlarından ve diğer sağlık ekibi üyelerinden yardım alınır.



Triyaj yapan kiři hastaya en sűratlı bakımı vermelidir.

- ◆ Acil sınıflamasına giren durumlar:
Őiddetli ağrılar,
Aktif kanamalar,
Stupor veya uyku hali,
Oryantasyon bozuklukları,
Emosyonel bozukluklar,
İstirahat halinde dispne,
Siyanoz,
Aşırı terleme,
Yaşam bulgularının normal değerlerin dışında olmasıdır.

ONKOLOJİ ALANINDA GENEL OLARAK VERİLEN EĞİTİMLER:

- ◆ Onkoloji hakkında genel bilgiler
- ◆ Kemoterapi tedavisi ve yan etkileri
- ◆ Enfeksiyon
- ◆ Kemoterapi tedavisinde beslenme
- ◆ Yürüyüş ve egzersiz
- ◆ Semptom yönetimi
- ◆ Ayak/ağız/cilt bakımı
- ◆ Alopesi/saç bakımı
- ◆ Günlük yaşam aktiviteleri
- ◆ Bu eğitimler onkoloji kemoterapi alan bireylere, bireysel veya aile ile birlikte verilmektedir. Grup eğitimi programlarımızda ise doktor, psikolog, diyetisyen vb birlikte eğitim vermekteyiz.

Sonuç;

- ◆ Vaka yönetimi ve bakım protokolü maliyeti düşük ve kaliteli bir sağlık bakım hizmeti sunmak amacıyla özellikle gelişmiş ülkelerde yaygın olarak kullanılmaktadır.
- ◆ Bakım protokolleri multidisipliner birer araçtır.
- ◆ Aynı zamanda kalite geliştirme potansiyeline sahip bir araç olarak değerlendirilmektedir.
- ◆ Araştırmalar da bu yöntemlerin bakımın kalitesi, maliyeti, hasta memnuniyeti ve sağlık personelinin iş doyumu üzerindeki olumlu etkilerini desteklemektedir.
- ◆ Bu açıdan bakıldığında vaka yönetimi ve bakım protokolünün, ülkemizde de sınırlı olan kaynakların etkili bir şekilde kullanılmasında ve bakım kalitesinin yükseltilmesinde etkili olabileceği düşünülebilir.



Tesekkürler