

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	YB.PR.04
		YAYIN TARİHİ	01.06.2021
		REVİZYON NO	01
	ÇOCUK YOĞUN BAKIMLARDA AİLE MERKEZLİ BAKIM PROSEDÜRÜ	REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	1 / 4

1-AMAÇ Çocuk Yoğun Bakım Ünitesine alınan her çocuğun ailesi ile arasındaki bağları korumak, ailenin çocuğun bakımına katılımını sağlamak , yoğun bakım sürecinden eve geçişi hızlandırabilmek, çocuğun hastane ortamında kendini güvende hissetmesini sağlamak, hastaneye yatmanın çocuk ve aile üzerindeki olumsuz etkilerini önlemek.

2-KAPSAM: Çocuk yoğun bakım ünitesinde tedavi amacıyla yatışı yapılan tüm çocuklar ve ailerini; tedavi hizmeti sunan tüm sağlık çalışanlarını kapsar.

3-KISATMALAR:

ÇYBÜ:Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi

AMB:Aile merkezli bakım

4-SORUMLULAR

- Sorumlu Öğretim Üyesi,
- Asistan Doktor,
- Sorumlu Hemşire,
- Hemşire,
- Acil Tıp Teknisyeni,
- Sağlık Memuru,
- Hasta Bakıcı,
- Temizlik Personeli,
- Sekreter
- Aile

5. FAALİYET AKIŞI

5.1. BAKIMIN İLKELERİ

- Aile merkezli çocuk bakımı, aile ile profesyonel ekip arasında tıbbi ve etik konularda açık ve dürüst iş birliğine dayanmalıdır.
- Ailelerin profesyonel ekiple birlikte karar mekanizmalarında yer alabilmeleri için anlaşılır formatta tıbbi bilgiye ulaşma, tedavinin olumsuz yönleri ile ilgili bilgileri edinme, çocukları benzer konumda olan ailelerden bilgi edinme hakları olmalıdır.
- Yüksek mortalite ve morbidite, ağırlı işlem ve tartışmalı tıbbi konularda, tam olarak bilgilendirilen ailelerin çocukları için ileri tedavi konusunda karar verme hakları olmalıdır.
- Aileler ve profesyonel ekip, çocuğun yoğun bakım yatışı sırasında yaşayabileceği ağrıyı azaltabilmek için birlikte çalışmalıdırlar.

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	YB.PR.04
		YAYIN TARİHİ	01.06.2021
		REVİZYON NO	01
		REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	2 / 4

- Aileler ve profesyonel ekip, çocuk yoğun bakım ünitesinde çocuk için en uygun ortamı sağlamak için birlikte çalışmalıdırlar.
- Aileler ve profesyonel ekip, çocuğa uygulanan tedavilerin etkinliğini ve güvenilirliğini sağlamak için birlikte çalışmalıdırlar.
- Aileler ve profesyonel ekip, ailelerin hasta çocuklarının bakımında en üst düzeyde rol almalarını cesaretlendirecek servis politika ve programlarını geliştirilmesinde beraber çalışmalıdırlar.
- Aileler ve profesyonel ekip, çocuk yoğun bakım ünitesinden taburcu olan tüm yüksek riskli çocuk hastanın düzenli uzun dönem takiplerini sağlayabilmek için birlikte çalışmalıdırlar.
- Aileler ve profesyonel ekip, yetersiz tedavinin yanı sıra aşırı tedavinin de çocuklara zarar verebileceği bilincine erişmeli ve izlemde sekelli olarak takip edilecek çocukların ihtiyaçlarının farkında olmaları sağlanmalıdır.

5.2.AİLE MERKEZLİ BAKIM KAPSAMINA DAHİL EDİLECEK BEBEK VE AİLESİNE İLİŞKİN KRİTERLER

- Tedavi amaçlı hastaneye yatışı yapılan tüm danışmanlar (hastalar ve aileleri) aile merkezli bakım kapsamında değerlendirilir.
- Özel bakım ihtiyacı olan palyatif hastalar aile merkezli bakım kapsamında değerlendirilir.
- Çocuğun bakımını üstlenen primer ebeveyn aile merkezli bakım kapsamına dahil edilir.
- Bakım sunacak kişinin önceliği anne , baba ve diğer aile üyelerinden seçilir.
- Bakım sunacak kişinin reşit olması beklenir.
- Özel konumda olan (ebeveynleri bir arada olmayan , vefat . boşanma vb. farklı sebepler) çocukların bakımını sunacak refakatçısı aile yetişkinlerinden seçilir.

5.3.SAĞLIK ÇALIŞANLARININ MODELE UYUMUNUN NASIL SAĞLANACAĞI

- Kurumun bakım felsefesi olarak aile merkezli bakımı benimsemesi ve kurum içinde buna yönelik düzenlemelerin yapılması
- Çocukla ilgili kararlara ebeveynlerin de dahil edilmesine yönelik bir hastane politikasının oluşturulması ve hastaneye yatışta çocuk ve ebeveynlerin hakları konusunda bilgilendirilmesi
- Hemşire ve anneler arasındaki iletişimi geliştirmek için hemşirelere terapötik iletişim teknikleri konusunda hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi
- Hastane yönetimi tarafından servislerdeki hemşire sayısının arttırılmasına yönelik gerekli düzenlemelerin yapılması

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	YB.PR.04
		YAYIN TARİHİ	01.06.2021
	ÇOCUK YOĞUN BAKIMLARDA AİLE MERKEZLİ BAKIM PROSEDÜRÜ	REVİZYON NO	01
		REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	3 / 4

Sağlık çalışanlarının;

- **İtibar ve saygı:** Sağlık çalışanları ailelerin değerleri, inançları ve kültürel geçmişlerinden kaynaklanan tercihlerine ve görüşlerine saygı duyar ve bunları sunulan bakıma entegre eder.
- **Bilgi paylaşımı:** Sağlık çalışanları hastaları ile ilgili bilgileri ve gelişmeleri aileler ile düzenli olarak tam, doğru ve ön yargısız olarak paylaşır.
- **Ailenin bakımda yer alması:** Aileler kendi seçimleri ve istekleri düzeyinde hastalarının bakımında yer almaya ve onlarla ilgili karar vermeye cesaretlendirilirler.
- **Aile ile işbirliği:** Aileler bakım ile ilgili programların geliştirilmesinde, kurumun tasarımında ve profesyonellerin eğitiminde sağlık çalışanları aile işbirliği içerisinde olurlar.

5.4.AİLELERİN MODELE UYUMUNUN NASIL SAĞLANACAĞI

- Aileler misafirperver şekilde karşılanmalıdır.
- Aileler ile sadece kriz anlarında değil, düzenli olarak görüşülmelidir.
- Ailelere çocukları ile ilgili gözlemleri sorulmalı ve bunlara değer verilmelidir.
- Aileler çocuklarının tıbbi ve gelişimsel destekleri için eğitilmelidirler.
- Çocuğun rahatı ve ağrı kontrolü aile ile tartışılmalıdır.
- Aileler ile muhtemel hastanede yatış süresi ve ailelerin eve geçiş sürecine nasıl hazırlanacakları tartışılmalıdır.
- Anne-babadaki gelişim algılanarak ailelerin tabloyu kavrama ve bakıma katılma durumları güncellenmelidir.
- Aile dinamikleri, stres ve krize yanıtları takdir edilmelidir. Ailelere sadece çocuğun ihtiyaçlarını değil, kendi ihtiyaçlarını da göz önünde bulundurmaları hatırlatılmalıdır.
- Aileler arasında bağlantı kurulması ve karşılıklı destek açısından seçenekler sunulmalıdır. Ekip ile aileler arasındaki ortaklığın etkili olabilmesi, karşılıklı saygı, ailenin fikirlerine değer verilmesi, tam bilgilendirilme ve ortak karar almaya dayanmaktadır. Bu ortaklığın potansiyel faydaları arasında yatış süresinin azalması, hem personel hem de aile memnuniyetinin artması ve çocuklar için daha iyi gelişimsel sonuçlara ulaşılması sayılabilir. Her iki taraf da bu ortaklığın çocuğun faydasına olduğunun farkında olmalıdır.

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	YB.PR.04
		YAYIN TARİHİ	01.06.2021
	ÇOCUK YOĞUN BAKIMLARDA AİLE MERKEZLİ BAKIM PROSEDÜRÜ	REVİZYON NO	01
		REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	4 / 4

5.5.AİLELERİN KONAKLAMA İHTİYACININ KARŞILANMASI

- Aile merkezli bakıma katılan ailelerin kalacağı konaklama yeri fiziksel ve psikolojik ihtiyaçları, kurum tarafından karşılanmalıdır.
- Bakım verecek aile üyesi için hasta yatağı yanında refakatçi koltuğu bulunması sağlanır.
- Bakım verecek aile üyesi için hastane yakınındaki konukevinde kalabilmesi sağlanır.

5.6. AİLE MERKEZLİ BAKIMIN UYGULANMASINA İLİŞKİN SORUNLARIN NASIL TAKİP EDİLECEĞİ

- Aile merkezli bakıma katılan aileler ile görüşülerek modelin sağlık çalışanları tarafından yeterli düzeyde uygulanıp uygulanmadığı konusunda geribildirim konuşmaları yapılmalıdır.
- Aile merkezli bakıma katılan sağlık çalışanları ile görüşülerek olumlu ve olumsuz geri dönüşümler alınmalıdır

5.7.AİLENİN SORUMLULUKLARI VE DİKKAT EDECEĞİ HUSUSLAR

- Klinik kuralları hakkında bilgi sahibi olunmalı ve kurallara uyulmalıdır
- Çocuğun klinik durumuna olumsuzluk yaratabilecek davranışlardan uzak durmalıdır.
- Aile merkezli bakımı hakkında bilgi sahibi olmalıdır.
- Klinikteki sağlık çalışanlarına saygı duymalıdır.