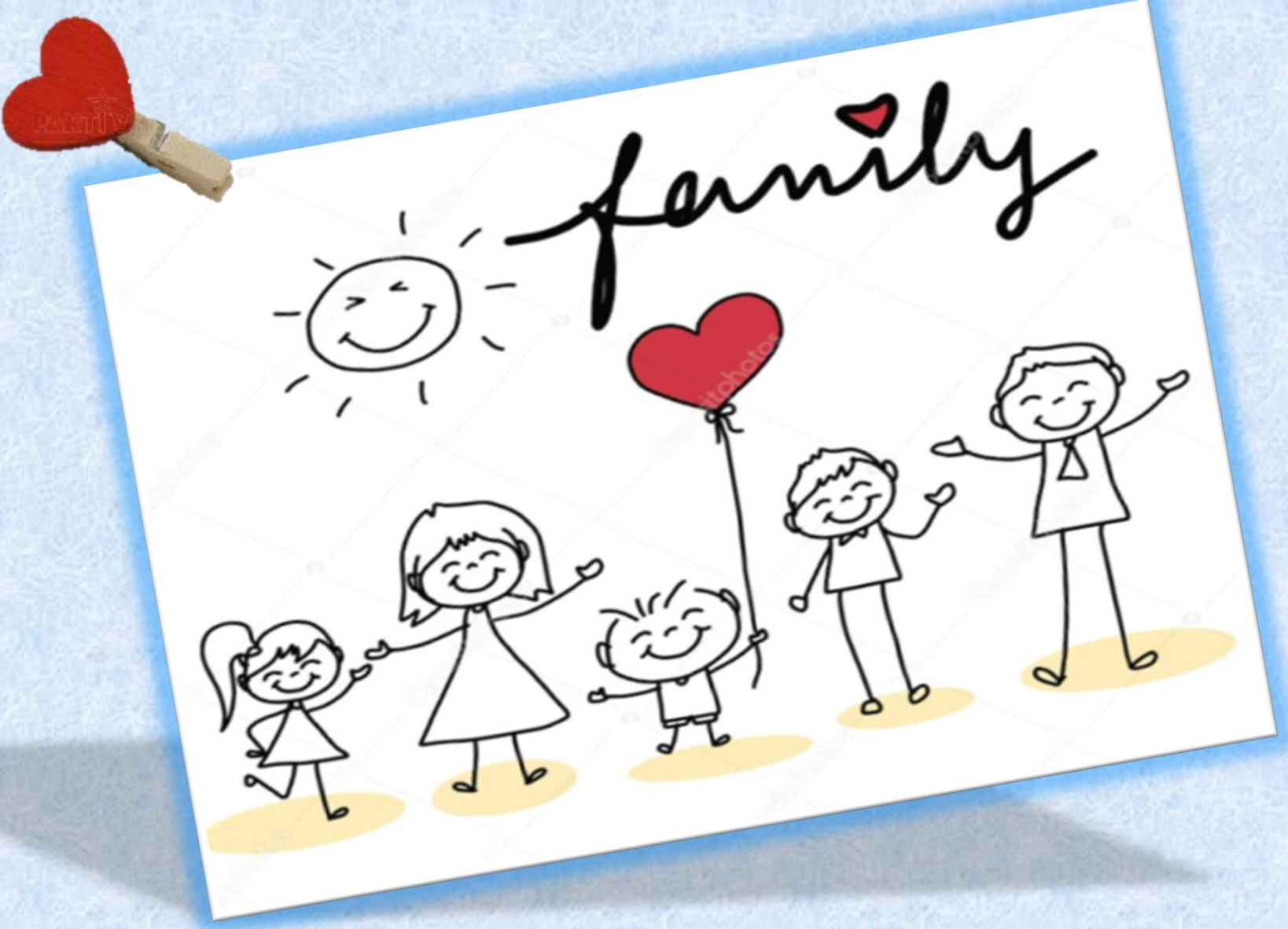


TEKİRDAĞ

DR. İ. FEHMİ CUMALIOĞLU ŞEHİR HASTANESİ



ÇOCUK YOĞUN BAKIM
&
YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM
ÜNİTEMİZDE
AİLE MERKEZLİ BAKIM MODELİ
UYGULANMAKTADIR...



T.C Sağlık Bakanlığı
Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü
Tekirdağ Dr. İsmail Fehmi Cumaloğlu Şehir Hastanesi
YENİDOĞAN VE ÇOCUK YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ
AİLE MERKEZLİ BAKIM UYGULAMALARI
PROSEDÜRÜ

Doküman No	YD.PR.02
Yayın Tarihi	04.12.2020
Revizyon No	01
Revizyon Tarihi	01.11.2021
Sayfa No	1/11

- AMAÇ:** Yenidoğan ve Çocuk Yoğun Bakım Ünitesine alınan her hastanın tedavisini en yüksek düzeyde yapılabilmesini gerçekleştirmek.
- KAPSAM:** Yenidoğan ve Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi çalışanları ve bu üniteden hizmet alan hastaları kapsar.
- KISALTMALAR:**
 - YYBÜ: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi
 - AMB: Aile Merkezli Bakım
- TANIMLAR:**
- SORUMLULAR:** Yenidoğan ve Çocuk Yoğun Bakım Sorumlu Uzman Hekimi, Yenidoğan ve Çocuk Yoğun Bakım Sorumlu Hemşiresi, Yenidoğan ve Çocuk Yoğun Bakım Hemşireleri, kalite sorumlu hemşiresi
- FAALİYET AKIŞI:**
 - AİLE MERKEZLİ BAKIM NEDİR?**
 - 6.1.1.** Aile merkezli bakım (AMB), sağlık hizmeti veren ekip ile hastaların aileleri arasında iş birliğine dayalı, sağlık hizmetinin planlanması, sunulması ve değerlendirilmesini içeren, çocuk ve ailenin fiziksel, duygusal, sosyal, bilişsel ve kültürel yönlerden bir bütün olarak ele alındığı bütüncül bakım yaklaşımıdır.
 - 6.1.2.** Çocuğun yaşamında ailenin devamlılığının tanınması, çocuğun bakım ve sağlığı ile ilgili kararlara ailenin katılımının sağlanması sonucu ailenin güçlü yanlarının desteklenmesi inancına dayanır.
 - 6.1.3.** Üst düzey teknolojik donanımın olduğu yenidoğan ve çocuk yoğun bakım üniteleri, ebeveynlerin alışık olmadığı bir ortamdır. Yabancı oldukları bu ortamda; bakım alan diğer bebek ve aileler, nöbet sistemiyle çalışan ve sürekli değişen sağlık ekibi üyeleri, kuvöz, monitör, ventilatör ve cihazlar ailede strese neden olabilmektedir. Yetersiz destek sistemi ve baş etme yöntemleri nedeniyle etkili yönetilemeyen stres; ebeveynlerde; anksiyete, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu gibi ruh sağlığı sorunlarına neden olabilmektedir.
 - 6.1.4.** Doğumdan sonra yeni aile üyesiyle güvenli bağlanma süreçlerinin başlaması, eve birlikte dönülmesi planlanırken; YYBÜ'ye kabulü sonucu ebeveynler bebeklerinden fiziksel, fizyolojik ve duygusal olarak ayrılığı deneyimlerler.
 - 6.1.5.** Bebeğin ve/veya çocuğun sağlık durumu ve hastaneye yatışından kendilerinin sorumlu olduğuna inanabilirler. Onların özel gereksinimlerinin karşılanmasında, deneyimli sağlık ekibinin dışında kendilerinin herhangi rolü olmadığını düşünebilirler. Bu nedenle; yoğun öfke, korku, çaresizlik, suçluluk ve umutsuzluk duyguları hissedebilirler.
 - 6.1.6.** Uygulama modeli olarak AMB, bebek/çocuk ve ailenin sağlığını holistik biçimde ele alır. Ebeveyn ve bebek/çocuk ruh sağlığının korunması ve geliştirilmesine önem verir.
 - 6.1.7. Aile Merkezli Bakım' ın Dört Temel İçeriği;**
 - 6.1.7.1. İtibar ve Saygı:** Sağlık çalışanları ailelerin değerleri, inançları ve kültürel geçmişlerinden kaynaklanan tercihlerine ve görüşlerine saygı duyar ve bunları sunulan bakıma entegre eder.
 - 6.1.7.2. Bilgi Paylaşımı:** Sağlık çalışanları hastaları ile ilgili bilgileri ve gelişmeleri aileler ile düzenli olarak tam, doğru ve ön yargısız olarak paylaşır.
 - 6.1.7.3. Ailenin Bakımda Yer Alması:** Aileler kendi seçimleri ve istekleri düzeyinde hastalarının bakımında yer almaya ve onlarla ilgili karar vermeye cesaretlendirilirler.
 - 6.1.7.4. Aile İle İş Birliği:** Aileler bakım ile ilgili programların geliştirilmesinde, kurumun tasarımında ve profesyonellerin eğitiminde sağlık çalışanları ile iş birliği içerisinde olurlar.



T.C Sağlık Bakanlığı
Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü
Tekirdağ Dr. İsmail Fehmi Cumaloğlu Şehir Hastanesi
YENİDOĞAN VE ÇOCUK YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ
AİLE MERKEZLİ BAKIM UYGULAMALARI
PROSEDÜRÜ

Doküman No	YD.PR.02
Yayın Tarihi	04.12.2020
Revizyon No	01
Revizyon Tarihi	01.11.2021
Sayfa No	2/11

6.1.8. Günümüz yenidoğan ve çocuk yoğun bakım anlayışında aile ve sağlık ekibi arasında işbirliğini Artıran organizasyonlar hedeflenmektedir. Bu arayışta temel amaçlar;

- Bebeğin/çocuğun sürekli bakımını aile ile birlikte üst düzeyde sağlayabilmek,
- Yoğun bakım sürecinden eve geçişi hızlandırabilmek,
- Bebek/çocuk ve aile için uzun dönem sonuçları iyileştirebilmektir. Bu düşünce tarzı aileyi bir ziyaretçi veya refakatçi olarak görmek yerine, anne ve babayı bebeğin/çocuğun bakımında bir ortak olarak görmektedir.

6.2. AİLE MERKEZLİ BAKIM İLKELERİ

- 6.2.1.** Ailenin, bebeğin/çocuğun yaşamındaki sürekliliğini ve önemini kabul etmek,
- 6.2.2.** Aile ve sağlık bakım profesyonelleri arasındaki işbirliğini her düzeyde güçlendirmek,
- 6.2.3.** Ebeveynleri ile bebeğin/çocuğun sağlığına ilişkin verileri sürekli ve eksiksiz şekilde paylaşmak,
- 6.2.4.** Ailelerin ırk, etnik, kültürel ve sosyoekonomik farklılıklarını kabul etmek ve saygı göstermek.
- 6.2.5.** Ailelerin güçlü ve bireysel yönlerini tanımak, farklı baş etme yöntemlerine saygı göstermek,
- 6.2.6.** Ailelerin birbirini desteklemesini ve iletişim ağını kolaylaştırmasını sağlamak,
- 6.2.7.** Sağlık politikalarını ve programlarını ailelerin gereksinimlerini karşılayacak şekilde düzenlemeye yardımcı olmak,
- 6.2.8.** Bebeklerin/çocukların ve ailelerin gelişimsel gereksinimlerini anlamak ve sağlık bakım sistemi ile bütünleştirmek şeklinde özetlenebilir.

6.3. AİLE MERKEZLİ BAKIM PRENSİPLERİ

- 6.3.1.** Aile merkezli yenidoğan ve çocuk bakımı, aile ile profesyonel ekip arasında tıbbi ve etik konularda açık ve dürüst iş birliğine dayanmalıdır.
- 6.3.2.** Ailelerin profesyonel ekiple birlikte karar mekanizmalarında yer alabilmeleri için anlaşılır formatta tıbbi bilgiye ulaşma, tedavinin olumsuz yönleri ile ilgili bilgileri edinme, bebekleri/çocukları benzer konumda olan ailelerden bilgi edinme ve vizitlere katılma hakları olmalıdır.
- 6.3.3.** Yüksek mortalite ve morbidite, ağırlı işlem ve tartışmalı tıbbi konularda, tam olarak bilgilendirilen ailelerin bebekleri/çocukları için ileri tedavi konusunda karar verme hakları olmalıdır.
- 6.3.4.** Riskli gebeliklerde doğum öncesi ailelere gebeliğin sonuçlanabileceği olumsuz durumlar hakkında bilgi verilmeli ve ailelere aşırı preterm veya hasta olarak doğabilecek bebekleri için değerlendirme imkanı verilmelidir.
- 6.3.5.** Aileler ve profesyonel ekip, bebeğin/çocuğun yoğun bakım yatışı sırasında yaşayabileceği Ağrıyı azaltabilmek için birlikte çalışmalıdırlar.
- 6.3.6.** Aileler ve profesyonel ekip, yenidoğan ve çocuk yoğun bakım ünitesinde bebek/çocuk için en uygun ortamı sağlamak için birlikte çalışmalıdırlar.
- 6.3.7.** Aileler ve profesyonel ekip, yenidoğana/çocuğa uygulanan tedavilerin etkinliğini ve güvenilirliğini sağlamak için birlikte çalışmalıdırlar.
- 6.3.8.** Aileler ve profesyonel ekip, ailelerin hasta bebeklerinin ve çocuklarının bakımında en üst düzeyde rol almalarını cesaretlendirecek servis politika ve programlarının geliştirilmesinde beraber çalışmalıdırlar.
- 6.3.9.** Aileler ve profesyonel ekip, yenidoğan ve çocuk yoğun bakım ünitesinden taburcu olan tüm Yüksek riskli bebeklerin ve çocukların düzenli uzun dönem takiplerini sağlayabilmek için birlikte çalışmalıdırlar.



T.C Sağlık Bakanlığı
Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü
Tekirdağ Dr. İsmail Fehmi Cümaloğlu Şehir Hastanesi
YENİDOĞAN VE ÇOCUK YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ
AİLE MERKEZLİ BAKIM UYGULAMALARI
PROSEDÜRÜ

Doküman No	YD.PR.02
Yayın Tarihi	04.12.2020
Revizyon No	01
Revizyon Tarihi	01.11.2021
Sayfa No	3/11

6.4. AİLE MERKEZLİ BAKIMIN FELSEFESİ

6.4.1. Ebeveynler, sağlık ekibinin ve bebeğin/çocuğun bakımının vazgeçilmez bileşenidir. Bakım, Bebek/çocuk ve ebeveynlerinin gereksinimlerine göre bireyselleştirilir. İnsan onuruna saygılı bir yaklaşımla ebeveynler, bebeklerinin ve çocuklarının bakımı konusunda cesaretlendirilir ve güçlendirilirler. Ebeveynler; medikal testler, ilaç uygulamaları ve invaziv girişimler hariç bebeklerin/çocukların bakımının çoğunu üstlenirler.

6.4.2. Ebeveyn eğitimi bir gerekliliktir. Eğitim ile ebeveynlerin bakım becerileri geliştirilir. Bakıma en üst düzeyde dahil olmaları ve işbirliği yapmaları sağlanır. Bebek/çocuk bakımına yönelik eğitimsel gereksinimleri karşılanır ve kolaylaştırılır. Bu şekilde; ebeveynler güçlendirilerek bağımsızlıkları desteklenir ve bebeklerinin/çocuklarının bakımında kontrol kazanmaları sağlanır. Hemşireler, ebeveynlerin eğitimcileri ve danışmanlarıdır.

6.4.3. Bakım ekibi, ebeveynleri destekler. Ebeveynler ile ünite politika ve programı geliştirme, profesyonel eğitim ve bakım sunumu konularında işbirliği yapılır. Akran destek grupları oluşumu desteklenir. YYBÜ ve Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi politikaları, fiziksel ve çevresel koşullar “ebeveynlerin bebeğin/çocuğun bakımının kalbinde olacağı” şekilde düzenlenir. Sağlık ekibinin tüm üyeleri AMB modelini destekler. Ebeveynlerle bire-bir çalışan, destekleyen ve güçlendiren meslek grubu olarak hemşireler AMB modelinin “itici gücü”dür.

6.5. AİLE MERKEZLİ BAKIM MODELİNİN YAPITAŞLARI

Uygulaması kolay, maliyeti diğer programlardan düşük olan AEB modelinin, dört temel yapıtaşı vardır. Bunlar;

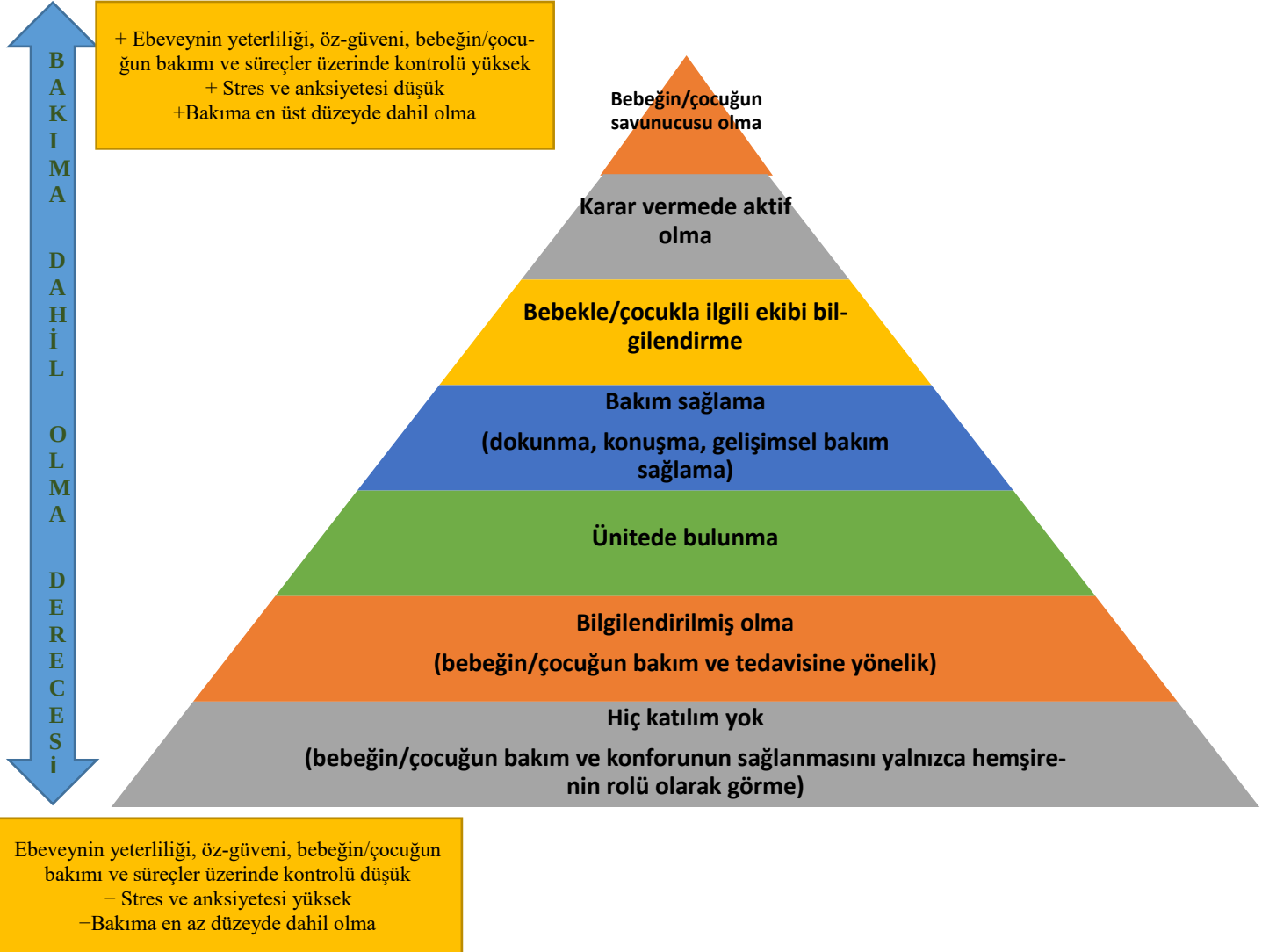
6.5.1. Ekip Eğitimi ve Desteği: Modeli destekleyen ilk yapıtaşıdır. Ekibin; eğitimci ve mentor rollerini gerçekleştirebilmesi, ebeveynleri destekleyebilmesi için eğitimsel ve araçsal gereksinimlerini karşılamayı amaçlar. Bu sayede ekibin güçlenmesi, AMB’ye yönelik rollerini ve bebeğin/çocuğun yaşamında ailenin önemini benimsemesi sağlanır. Eğitimler için planlanan süre önemlidir. Üniteye yoğun çalışma saatleri nedeniyle “gereksinime yönelik ve kolay uygulanabilirlik” birinci koşuldur. Hemşireler, yorum yapma ve soru sorma fırsatı sunan kısa süreli eğitimler planlamalıdır. Eğitimler aracılığıyla ebeveyn ve ekibin rol ve sorumlulukları açıkça belirtilir. Bu ise, sınırların net bir şekilde çizilmesi anlamına gelir. Ekip eğitimi sayesinde, AMB için ortak dil oluşturulur. Ayrıca, kanıta dayalı güncel uygulamaları kapsamı nedeniyle ekibe bilgi ve becerilerini güncelleme fırsatı sunar.

6.5.2. Ebeveyn Eğitimi: Ebeveynin kendi bebeğinin/çocuğunun bakımında “uzman” olması desteklenir. Ebeveynlerin eğitimlerle güçlendirilmesi ile bebeklerinin/çocuklarının bakımına en üst düzeyde katılım sağlamaları amaçlanır. Burada ebeveynler zamanla, bebeğiyle/çocuğuyla ilgili en iyi kararı verebilir ve savunuculuğunu yapabilir düzeye getirilir. Erişkin eğitiminde kullanılan temel ilkeler dikkate alınır. Gereksinime yönelik, ekip çalışmasını güçlendiren, iletişimi kolaylaştıran, becerilerini geliştiren eğitimler planlanır. Ebeveynlerin öğrenme stiline göre eğitim içeriği ve materyaller oluşturulur. Ebeveynlerin bireysel gereksinimlerini karşılayabilecekleri güvenli bir çevre oluşturulması eğitimler için önemlidir. Duygularını ve sorularını rahatlıkla ifade edeceği şekilde ortam düzenlenir ve eğitimler verilir. “Ekip olarak çalışma” ve üniteye bulunma konusunda desteklenir ve cesaretlendirilirler. Ebeveynlerin değer ve inançları, hazır bulunuşlukları, öğrenme stilleri ve bireysel gereksinimleri dikkate alınarak bilgi ve becerileri geliştirilir. Erişkin eğitiminde kullanılan temel ilkeler dikkate alınır. Gereksinime yönelik, ekip çalışmasını güçlendiren, iletişimi kolaylaştıran, becerilerini geliştiren eğitimler planlanır. Ebeveynlerin öğrenme stiline göre eğitim içeriği ve materyaller oluşturulur. Ebeveynlere düzenlenecek olan bu eğitimler en çok 45 dakika sürmektedir. Fırsat bulunan her yerde (çay içerken, bekleme odasında, öğle yemeği yerken vb...) eğitimler yapılabilir. Ebeveynlerin bireysel gereksinimlerini karşılayabilecekleri güvenli bir çevre oluşturulması eğitimler için önemlidir. Duygularını ve sorularını rahatlıkla ifade edeceği şekilde ortam düzenlenir ve eğitimler verilir. “Ekip olarak çalışma” ve üniteye bulunma konusunda desteklenir ve cesaretlendirilirler.



T.C Sağlık Bakanlığı
Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü
Tekirdağ Dr. İsmail Fehmi Cumaloğlu Şehir Hastanesi
YENİDOĞAN VE ÇOCUK YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ
AİLE MERKEZLİ BAKIM UYGULAMALARI
PROSEDÜRÜ

Doküman No	YD.PR.02
Yayın Tarihi	04.12.2020
Revizyon No	01
Revizyon Tarihi	01.11.2021
Sayfa No	4/11

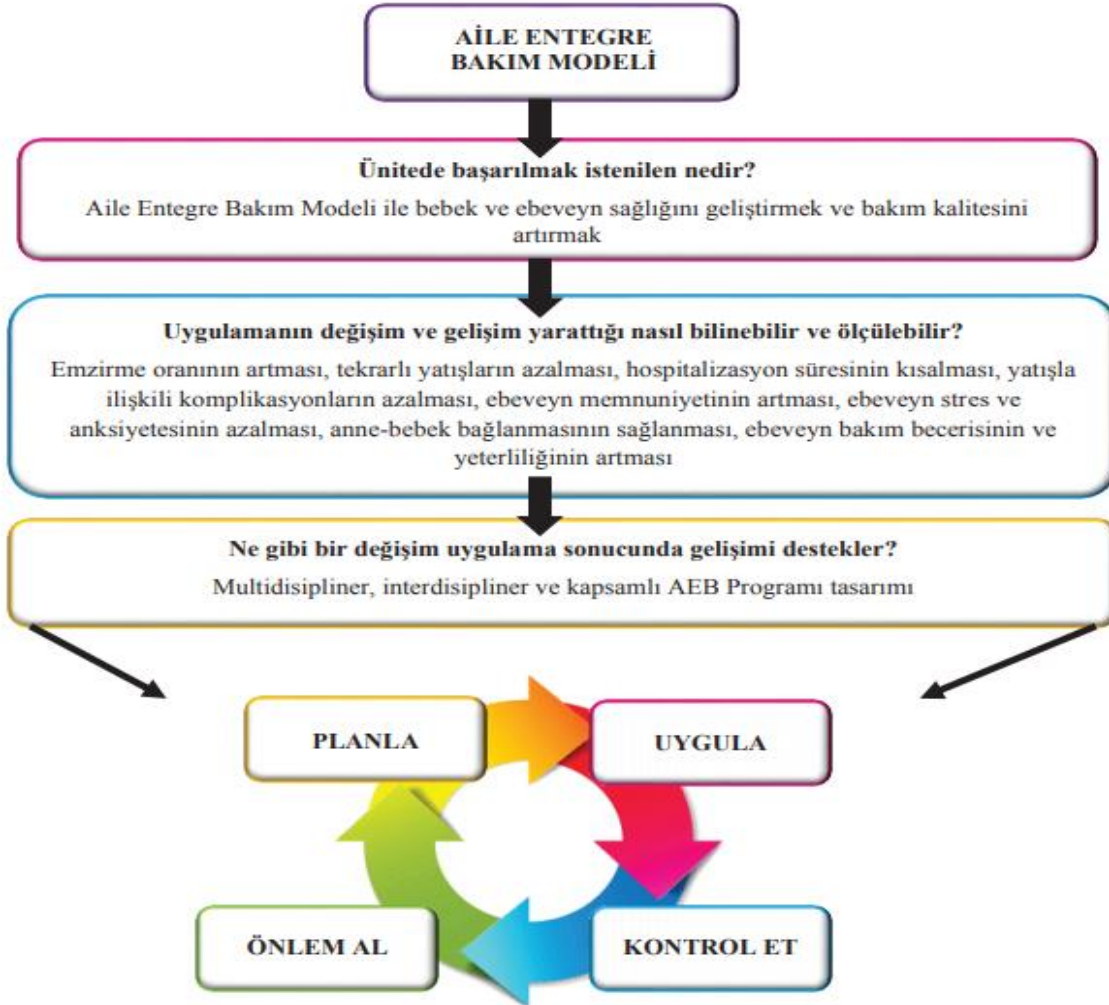


6.5.3. Destekleyici Ünite Çevresi: Ünitede bulundukları süreçte ebeveynlerin memnuniyetini sağlayacak ve gereksinimlerini karşılayacak, olabildiğince konforlu fiziksel çevre oluşturmak önemlidir. Onlar için oluşturulan bu alanlar; sözsüz olarak “ünitede bulunmaları ve bakıma katılmalarına verilen değeri” ifade eder.

6.5.4. Psikososyal Destek: Dördüncü yapıtaşı olan psikososyal destek, ailelerin AMB’ye katılımını sağlamak, güçlükleri aşmak, korku ve stresle baş etmeyi desteklemek için gereklidir. Akran desteği; benzer süreçleri deneyimleyen ebeveynlerin duygu, düşünce ve yaşadıklarını paylaşmalarını kolaylaştırır. Bu ise, anlaşılmış olmalarını sağlar. Duygularının kabul edildiği bu ortamda yalnız olmadığı düşüncesi izolasyon hissini azaltır. Bu şekilde, ebeveynlerin psikososyal sağlığı desteklenir.



6.6. AİLE MERKEZLİ BAKIM MODELİNİN UYGULANMASI



Şekil 2. Aile entegre bakım modeline yönelik PUKO döngüsü

Kaynak: Deierl et.al. (2018); NHS Institute for Innovation and Improvement (2010); Arian et. al. (2016).

6.7. AİLE MERKEZLİ BAKIM KAPSAMINA DAHİL EDİLECEK BEBEK/ÇOCUK ve AİLESİNE İLİŞKİN KRİTERLER

6.7.1. Kurumumuzda yenidoğan yoğun bakımın içinde yer alan tek kişilik 4 adet anne uyum odası ve 14 yataklı anne oteli mevcuttur.

6.7.2. Hekimin uygun gördüğü, genel durumu iyi olan, evde bakım gereksinimi olan, tedavisi tamamlanan, taburculuğu yaklaşmış bebekler bu odalarda anneleri ile birlikte takip edilmektedir.

6.7.3. Evde bakım gereksinimi olacak ve beceri eğitimine ihtiyaç duyacak bebeklerin aileleri, emzirme ve beslenme konusunda destek alması gereken aileler, bebekleri ile bu süreçte beraber olup gerekli güvenli bağlanmanın gelişmesi gereken, şartları uygun olan tüm aileler bu kapsama dahil edilebilir.

6.7.4. Çocuk yoğun bakımda yatan ve AMB eğitimine alınması gereken aileler, hekimin uygun görmesi halinde çocuklarının yanına alınır. Tedavi ve bakım sürecinde çocuklarının yanında, sağlık profesyonellerinin gözetimi altında gerekli becerileri kazanmaları sağlanır.

6.7.5. Bu uyum sürecinde anneye bebeğin/çocuğun bakımı, beslenmesi ve kullanması gereken ilaçlar



T.C Sağlık Bakanlığı
Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü
Tekirdağ Dr. İsmail Fehmi Cumaloğlu Şehir Hastanesi
YENİDOĞAN VE ÇOCUK YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ
AİLE MERKEZLİ BAKIM UYGULAMALARI
PROSEDÜRÜ

Doküman No	YD.PR.02
Yayın Tarihi	04.12.2020
Revizyon No	01
Revizyon Tarihi	01.11.2021
Sayfa No	6/11

konusunda sözel ve yazılı olarak bilgilendirilme yapılmaktadır. Yapılan bilgilendirmeler Aile Bakım Merkezi Uygulamaları Değerlendirme Formu na kayıt edilir. Aile Merkezli Bakım hakkında bilgilendirmek amacıyla ailelere Aile Merkezli Bakım Broşürü verilir. Bu süreçte ailenin uygulama sürecine dahil olması hedeflenmektedir. Bu beceriyi kazanan aileler bebekleri/çocukları ile birlikte taburcu edilir.

6.7.6. Aile Merkezli Bakımın Ebeveynler Açısından Faydaları

- 6.7.6.1. Aile bebek/çocuk arasındaki bağılılığı artırır,
- 6.7.6.2. Ailelerin bebek/çocuk bakımı konusunda becerilerini geliştirir,
- 6.7.6.3. AMB ile ailenin öz yeterliliği gelişir, bakımdan memnuniyet oranı artar,
- 6.7.6.4. Aile ve sağlık çalışanı arasındaki iletişimi güçlü kılar ve karşılıklı güven ortamı oluşturur,
- 6.7.6.5. Ebeveynlerin yeni yetenekler kazanmasını destekler,
- 6.7.6.6. Ailenin kendine olan güveninde ve sorun çözme becerisinde artış sağlar,
- 6.7.6.7. Ailelerle yapılan bilgi paylaşımı ile ailelerin çocukları/bebekleri hakkında daha fazla söz sahibi olması ailenin stres ve anksiyete düzeyini azaltır,
- 6.7.6.8. Aynı zamanda AMB de aileler bakımın her sürecine katıldıkları için verilen bakımın ve eğitimin sürekliliği sağlanmaktadır.

6.7.7. Aile Merkezli Bakımın Bebekler ve Çocuklar Açısından Faydaları

- 6.7.7.1. Hastanede annenin bulunması bebeğin/çocuğun fiziksel, sosyal ve psikolojik sağlığını olumlu yönde etkiler,
- 6.7.7.2. Hastane ortamına uyum sağlamasında yardımcı olur,
- 6.7.7.3. Bebeğin/çocuğun iyileşme sürecini hızlandırır,
- 6.7.7.4. Bebek/çocuk ve aile arasındaki ilişkinin kesintiye uğramadan devam etmesini sağlar,
- 6.7.7.5. Bebek/çocuk daha az ağrı ve uykusuzluk çeker,
- 6.7.7.6. AMB sayesinde bebek/çocuk, aile ve sağlık çalışanları etkili bir iletişim kurar,
- 6.7.7.7. AMB uygulanan bebeklerde ve çocuklarda ağlama daha az görülür,
- 6.7.7.8. AMB uygulanan bebeklerde ve çocuklarda analjezi kullanımı azalır,
- 6.7.7.9. AMB sayesinde anne ve bebeğin/çocuğun stres düzeyi düşer,
- 6.7.7.10. AMB uygulanan bebeklerde/çocuklarda taburculuk süresi kısılır,
- 6.7.7.11. Özellikle prematüre bebeklerde AMB“de anne bebek bağılılığı erken dönemde başladığı için AMB“nin önemi çok büyüktür.

6.8. SAĞLIK ÇALIŞANLARININ AİLE MERKEZLİ BAKIM MODELİNE UYUMU

6.8.1. Aile entegre bakım modelinin başarılı bir şekilde uygulamaya aktarılması, ünitadaki bebeklere/çocuklara en iyi bakımı sağlamak için ebeveynlerle birlikte çalışan “multidisipliner sağlık ekibine” bağlıdır.

6.8.2. Sağlık ekibi üyeleri arasında açık, net, saygı ve güvene dayalı bir iletişim vardır. Bebek/çocuk ve ebeveynlerin sağlığını korumak, geliştirmek ve yükseltmek ekibin ortak amacıdır. Amaç bağılılığı doğrultusunda, her bir ekip üyesinin meslek ve profesyonelliğine saygı duyulur.

6.8.3. Söz konusu sağlık ekibin kalbinde ise ebeveynler vardır. Ailelerin, ebeveynlik ve bakım verici rollerine uyumları desteklenir ve eğitimler planlanır. Ebeveynlerle birebir çalışan, modelin uygulama başarısını belirleyen önemli meslek grubu ise hemşirelerdir. Bu model; hemşirelerin mentor, koç, danışman ve eğitici rolünü ön plana çıkarmaktadır

6.8.4. Sağlık çalışanlarının bebek/çocuk ve aile ile iletişim halinde olması AMB“ nin başarı ile yürütülmesini sağlamaktadır. AMB modelinin uygulamasında sağlık çalışanları ve ebeveynler arasında iletişimi arttıracak iki model kullanılmaktadır. Hemşireler AMB felsefesini geliştirmeleri için bu modeller hakkında bilgilendirilirler. Bu modeller;

6.8.4.1. LEARN Modeli

L= Dinleme (listening): Model hemşirenin aileyi sempati ile dinlemesini ve ailenin problemi nasıl algıladığını anlamaya çalışmasını vurgulamaktadır.



T.C Sağlık Bakanlığı
Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü
Tekirdağ Dr. İsmail Fehmi Cümaloğlu Şehir Hastanesi
YENİDOĞAN VE ÇOCUK YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ
AİLE MERKEZLİ BAKIM UYGULAMALARI
PROSEDÜRÜ

Doküman No	YD.PR.02
Yayın Tarihi	04.12.2020
Revizyon No	01
Revizyon Tarihi	01.11.2021
Sayfa No	7/11

E= Açıklama (explaining): Burada sağlık profesyonellerinin problemi nasıl algıladığını açıklamaktadır.

A= Bilgilendirme (acknowledging): Bu adım sağlık personelinin ebeveynlerle farklılıkları ve benzerlikleri tartışmasını ve uyum sağlanan alanların belirlenmesini içermektedir.

R= Tavsiye etme (recommending): Burada sağlık personeli aileye tedavi planı ya da bakım planına ilişkin önerileri çalışmaktadır.

N= Uzlaşma (negotiating): Hasta ve ailenin kültürel normları ve yaşam biçimi göz önüne alınarak önerilen tedavi ya da bakım planında uzlaşmaya varılmasını içerir.

6.8.4.2. Karşılıklı Katımlı Hemşirelik Bakım Modeli: AMB modeli uygulamada sağlık çalışanları ve aile arasındaki iletişimi güçlendirmede kullanılan bir modeldir. Bu model kritik hasta bebek ve çocukların ve ailelerin hemşirelik bakım uygulamalarında bireysel yaklaşım felsefesini benimser. Modelin temel felsefesi ailelerin değerlerine önem verirken çocuğun/bebeğin bakımında yer alan sağlık alanında eğitim almış kişilerce de değerli bilgiler vereceğine inanır. Ailelerin AMB modelinde de olduğu gibi bakımın planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesinde sağlık çalışanları ile eşit derecede olması ilkesine dayanır.

6.8.5. Aile Merkezli Bakımın SAĞLIK PERSONELİ Açısından Yararları

6.8.5.1. Bakım sırasında ailenin bebeğin/çocuğun yanında bulunması hem bebek/çocuk hem aile açısından olumlu etkiler yaratacak, bu durumda sağlık çalışanının tedavi becerilerini olumlu olarak etkileyecektir.

6.8.5.2. AMB ile sağlık çalışanlarında iş bırakma oranı azalır, iş doyumu artar, karar verme süreci ve işbirliği becerileri gelişir.

6.8.5.3. Aile ve sağlık çalışanı arasındaki iletişimi güçlü kılar ve karşılıklı güven ortamı oluşturur.

6.8.6. Sağlık Çalışanları Tarafından AMB Geliştirme Stratejileri

6.8.6.1. Aileyi ilk yatışta saygılı ve güler yüzlü bir şekilde karşılamak,

6.8.6.2. Ailelerin bebekleri/çocukları ile ilgili gözlemlerini dikkate almak,

6.8.6.3. Ailelere bebek/çocuk bakımına ilişkin eğitimler vermek,

6.8.6.4. Aileye bilgi verilirken tıbbi terimlerden kaçınmak,

6.8.6.5. Bebeğin/çocuğun sağlık durumu ile ilgili aile ile iletişim halinde olmak,

6.8.6.6. Aileleri bebeğe/çocuğa dokunmaları ve bakımına katılmaları konusunda desteklemek,

6.8.6.7. Klinikte sadece bebeklerin/çocukların değil ailelerin de ihtiyaçlarını dikkate almak,

6.8.6.8. Aileyi hastane ortamı, ziyaret saatleri esas ve usulleri konusunda bilgilendirmek,

6.8.6.9. Kardeşlerin ziyaretini sağlamak,

6.8.6.10. Aile destek grupları oluşturmak,

6.8.6.11. Ailenin gereksinimlerini belirlemek için formlar oluşturmak,

6.8.6.12. Bebeğin/çocuğun diğer aile üyeleriyle iletişiminin devamını sağlamak,

6.8.6.13. Toplum destekleri konusunda aileyi bilgilendirmek,

6.8.6.14. Ailenin perioperatif dönem korkularını azaltmak için operasyona ilişkin videolar izlemek, birimleri tanıtmak,

6.8.6.15. Yenidoğanı ve çocuğu hospitalizasyon süresince taburculuğa hazırlamak,

6.8.6.16. Ailenin geleneksel ve kültürel uygulamalarını bakım ortamını bozmadan kliniğe entegre etmek,

6.8.6.17. Bütün aile üyelerini evde bakıma katılmaya teşvik etmek ve bilgilendirmek,

6.8.6.18. Kronik hastalığı olan bebeklerde ve çocuklarda ailenin bu durumdan en az düzeyde etkilenmesi için ülke politikası geliştirmek,

6.8.6.19. Ekip ve aile arasında iletişimin etkili olabilmesi için, karşılıklı saygı ortamı oluşturulmasını sağlamak sayılabilir.

6.8.7. Yenidoğan ve çocuk yoğun bakım hemşiresinin, aileleri çocuğun bakımı konusunda eğitici



T.C Sağlık Bakanlığı
Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü
Tekirdağ Dr. İsmail Fehmi Cümaloğlu Şehir Hastanesi
YENİDOĞAN VE ÇOCUK YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ
AİLE MERKEZLİ BAKIM UYGULAMALARI
PROSEDÜRÜ

Doküman No	YD.PR.02
Yayın Tarihi	04.12.2020
Revizyon No	01
Revizyon Tarihi	01.11.2021
Sayfa No	8/11

rolü vardır. Bu eğitimin, bebeğin/çocuğun hastaneye kabulünden taburcu oluncaya kadar devam etmesi önemlidir.

6.8.8. Hemşire, ailenin, bebeğin/çocuğun bakımı konusunda gerekli bilgi ve becerileri kazandıklarından ve bunları doğru olarak yaptığından emin olmalıdır.

6.8.9. Hemşire, hastanede ailenin bakıma katılmasını sağlayarak ve verilen eğitimin etkinliğini denetleyerek, onları çocuğun/bebeğin evdeki bakımına hazırlamalıdır. Bu nedenle aile merkezli bakım uygulamaları, hemşirelerin eğitici ve danışmanlık rollerini daha aktif kullanmalarını gerektirir.

6.8.10. Yenidoğan ve çocuk yoğun bakım hemşiresi, ebeveynlere yönelik savunucu rolü doğrultusunda; ebeveynlerin bebeğin/çocuğun bakımına katılmasını desteklemeli, bebeğe/çocuğa uygulanan tanı ve tedavi yöntemlerini anlamalarına yardım etmeli, soru sormalarına izin vermeli, aileyi bilgilendirirken bebeğin sağlık durumu ve prognozu hakkında aileye dürüst ve anlaşılır olmalıdır.

6.8.11. Ayrıca, annelerin hastanede bebeğin/çocuğun tüm fiziksel bakımını üstlenmelerinin kendi gereksinimlerini karşılayamamalarına yol açabileceğini göz önünde bulundurarak, bakım planında annenin kendi gereksinimlerini de karşılayacak şekilde düzenlemeler yapılmalıdır.

6.8.12. Ailenin sağlığa ilişkin inançları, değerleri ve tutumları ve sağlık uygulamaları doğumdan itibaren çocuğu etkiler. Bu nedenle, hemşire bakım vereceği bebeği/çocuğu ve aileyi bütüncül olarak değerlendirmeli; ailenin güçlü ve zayıf yönlerinin farkında olmalı ve kullandığı baş etme yöntemlerini değerlendirmeli, ailenin baş etmesine yardımcı olmalıdır.

6.9. AİLELERİN MODELE UYUMUNUN NASIL SAĞLANACAĞI

6.9.1. Aileler bebeklerini/çocuklarını serviste bırakıp evlerine veya kendi yattıkları ünitelere geri döndüklerinde ciddi fiziksel ve psikolojik çöküş hissederler. Yenidoğan ve çocuk yoğun bakım ünitesinde annelerin bebeklerinin ve çocuklarının bakımında aktif olarak rol almalarının aile-çocuk bağlanmasını geliştirdiği ve psikolojik stresi azalttığı düşünülmektedir .

6.9.2. Ailenin modele uyumunu kolaylaştırmak için sağlık çalışanları;

- 6.9.2.1.** Aileleri misafirperver bir şekilde karşılar,
- 6.9.2.2.** Aileler ile sadece kriz anlarında değil, düzenli olarak görüşür,
- 6.9.2.3.** Ailelere bebekleri/çocukları ile ilgili gözlemlerini sorar ve bunlara değer verir,
- 6.9.2.4.** Ailelere bebeklerinin/çocuklarının tıbbi ve gelişimsel destekleri için eğitim verir,
- 6.9.2.5.** Bebeğin/çocuğun rahatı ve ağrı kontrolünü aile ile tartışır,
- 6.9.2.6.** Aileler ile muhtemel hastanede yatış süresi ve ailelerin eve geçiş sürecine nasıl hazırlanacakları hakkında görüşmeler yapar,
- 6.9.2.7.** Anne-babadaki gelişimi algılayarak ailelerin tabloyu kavrama ve bakıma katılma durumlarını değerlendirir,
- 6.9.2.8.** Aile dinamikleri, stres ve krize yanıtları takdir edilir,
- 6.9.2.9.** Ailelere sadece bebeğin/çocuğun ihtiyaçları değil, kendi ihtiyaçlarını da göz önünde bulundurmaları gerektiğini hatırlatır.

6.9.3. Ailelerin Yoğunbakım Ünitelerinden Beklentileri

- 6.9.3.1.** Ailelerin kendi alanlarında bebek ve çocuklarını ziyaret edip onunla vakit geçirebilmek
- 6.9.3.2.** Bebekleri/çocukları ile ilgili gerçek ve dürüst haberlere hemen ulaşabilmek,
- 6.9.3.3.** Kötü haberlerde de beraber olabilmek isterler.

6.9.4. Ailenin bebeği/çocuğu ile birlikte kalması; kalacak yer sorununu çözmesi, annenin sütünü Sağacak fazladan bir alana ihtiyaç duyulmaması gibi kazançlara neden olmasından öte, ailelere odalarını bebeklerine özel kişileştirme ve ‘evden uzakta bir ev ortamı’ yaşamalarına imkan sağlar. Aileler bebekleriyle birlikte zaman geçirerek erken dönemden itibaren ebeveynlik rolünü üstlenebilirler.

6.9.5. Aile-Ünite Bütünlüğünün Sağlanmasının Faydaları

- 6.9.5.1.** Yoğun bakım ünitesinde yatan bir bebek sahibi olmak sadece anne baba için değil,



T.C Sağlık Bakanlığı
Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü
Tekirdağ Dr. İsmail Fehmi Cümaloğlu Şehir Hastanesi
YENİDOĞAN VE ÇOCUK YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ
AİLE MERKEZLİ BAKIM UYGULAMALARI
PROSEDÜRÜ

Doküman No	YD.PR.02
Yayın Tarihi	04.12.2020
Revizyon No	01
Revizyon Tarihi	01.11.2021
Sayfa No	9/11

boyutu veya içeriği ne olursa olsun genel aile için de bir stres kaynağıdır. Aileler hasta bir bebekleri/çocukları olduktan sonra psikolojik olarak kırılgan bir hale bürünürler. Aileler bu dönemde kendilerini yardıma muhtaç hissettiklerinden her türlü yardımı kabul etme ye hazırdırlar.

6.9.5.2. Bu durum ünite çalışanlarına, günlük vizitler veya bakımlar sırasında sağlıklı aile bebek-çocuk ilişkisinin kurulabilmesine yönelik ailenin desteklenmesi için birçok fırsat doğurur. Her iki taraf da bu ortaklığın bebeğin/çocuğun faydasına olduğunun farkında olmalıdır. Gerçek ortaklığın oluşabilmesi için ailelerin ekip ile eşit görülmeleri gerekmektedir.

6.9.5.3. Aileler ziyaretçi konumundan, bakımda aktif rol üstlenen ve karar verme mekanizmasında yer alan bir konuma geçerler.

6.9.5.4. Aileler istedikleri zaman bebeklerinin/çocuklarının yanında bulunabilir,

6.9.5.5. Aileler sağlıklı kardeşlerin bebeği/çocuğu ziyaret etme zamanına kendileri karar verebilirler.

6.9.5.6. Anne ve baba, bebeğin/çocuğun ne zaman banyo yapacağı, ne zaman besleneceği gibi bakım şemalarını kendileri düzenleyebilirler.

6.9.5.7. Ailelerin tamamı bu ortaklığın ve bakım planının içinde yer almak istemeyebilirler, ancak hangisine ve ne oranda katılacaklarına kendileri karar verirler.

6.9.6. Yenidoğan ve Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi Tasarımında Ailenin Yeri

6.9.6.1. Yenidoğan ve çocuk yoğun bakım üniteleri, ilk dönemlerde bebeklerin/çocukların tıbbi bakımını sağlayacak ve çalışanların ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tasarlanmıştır. Klasik tasarımın, bebeğin/çocuğun nörogelişimini ve bebek/çocuk ile aile arasındaki ilişkiyi tam olarak destekleyemediğinin gözlenmesi üzerine ünite tasarımları; bebek-çocuk, aile ve çalışanların gereksinimlerini daha iyi karşılayacak şekilde yeniden düzenlenmiştir.

6.9.6.2. Yeni düzenlemeler ile ailelerin daha uygun ve rahat bir ortamda bakıma ortak olmaları ve onları erken dönemden itibaren nörogelişimsel olarak desteklemeleri hedeflenmiştir.

6.9.6.3. Aileye ve bebeğe özel odalı tasarımlar, aile bakımı açısından büyük avantajlar sunarak AMB'nin desteklenmesinde önemli bir aşama kaydedilmesine neden olmuştur.

6.9.6.4. Ayrı odalarda bakım, bebeğin bakımını özelleştirir, bebeği yoğun bakım gürültüsünden uzak tutar ve ailenin rahat bir ortamda ona sosyal destek vermesini sağlar. Bu tür ayrı odalarda yenidoğan bakımının, hastane kaynaklı enfeksiyon oranını azalttığı öngörülmektedir.

6.9.6.5. Aile ile ekibin daha kolay bir iletişim kurmalarına ve geliştirmelerine imkan tanır. Bu ortam, aileye bebekleriyle ve çocuklarıyla akut hastalık döneminden itibaren birlikte olma ve taburculuk öncesi deneyimlerini artırma şansını sunar.

6.9.6.6. Bebeğin/çocuğun güvenlik, sağlık, korunma ve beslenme gibi konularda mutlak Bağımlılığının olduğu erken döneminde, anneliğin ve kurulan erken bakım ilişkisi bebeğin/çocuğun gelişimi üzerinde olumlu bir etkiye neden olur.

6.9.6.7. Prematüre bebekler gibi yüksek riskli hastalarda anne ile birlikte yatış, annelerin bilgilerini ve tecrübelerini artırmayı sağlar, annenin duyarlılıklarını geliştirir.

6.9.6.8. Ailenin bakıma ortak olması, yenidoğan ve çocuk yoğun bakım ünitesi çalışanlarına duyduğu güvenin gelişmesine, kendileri açısından ise kaygı ve stresin azalmasına paralel öz güvenin artmasına neden olur. Tüm bunlar bebeğin/çocuğun bakım kalitesini artırarak, uzun dönem gelişimsel sonuçların olumlu olmasına katkıda bulunur.

6.10. AİLELERİN KONAKLAMA İHTİYACININ NASIL KARŞILANACAĞI

6.10.1. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği olan anneler için kurumumuzda 14 yataklı anne oteli mevcuttur. İlçelerden veya çevre illerden gelip konaklama ihtiyacı olan anneler bu hizmetten faydalanabilmektedir. Anne otelinde tuvalet-banyo, sıcak su, televizyon, dolap gibi ihtiyaçlarını karşılayabilecek donanım mevcuttur.

6.10.2. Çocuk yoğun bakım ünitesinde bebeği/çocuğu olan anneler ünite içinde hastalarının yanında



T.C Sağlık Bakanlığı
Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü
Tekirdağ Dr. İsmail Fehmi Cumaloğlu Şehir Hastanesi
YENİDOĞAN VE ÇOCUK YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ
AİLE MERKEZLİ BAKIM UYGULAMALARI
PROSEDÜRÜ

Doküman No	YD.PR.02
Yayın Tarihi	04.12.2020
Revizyon No	01
Revizyon Tarihi	01.11.2021
Sayfa No	10/11

kalabilmektedirler.

6.11. AİLE MERKEZLİ BAKIMIN UYGULANMASINA İLİŞKİN SORUNLAR NASIL TAKİP EDİLİR ?

6.11.1. Yenidoğan yoğun bakımın içinde yer alan tek kişilik 4 adet anne uyum odası mevcuttur. Tedavisi tamamlanan, taburculuğu yaklaşmış bebekler bu odalarda anneleri ile birlikte takip edilmektedir.

6.11.2. Çocuk yoğun bakımda yatan ve AMB eğitimine alınması gereken aileler, hekimin uygun görmesi halinde çocuklarının yanına alınır. Tedavi ve bakım sürecinde çocuklarının yanında, sağlık profesyonellerinin gözetimi altında gerekli becerileri kazanmaları sağlanır.

6.11.3. Bu uyum sürecinde anneye bebeğin/çocuğun bakımı, beslenmesi ve kullanması gereken ilaçlar konusunda sözel ve yazılı olarak bilgilendirilme yapılmaktadır. Yapılan eğitimler, gözlemler ve uygulamalar Aile Bakım Merkezi Uygulamaları Değerlendirme Formu na hastanın hemşiresi tarafından kayıt edilir. Ailenin gelişim süreci ve ihtiyaçları bu değerlendirmeler ile sürekli takip edilir.

6.11.4. Annenin uygulama sürecine dahil olması hedeflenmektedir. Bu beceriyi kazanan aileler Bebekleri/çocukları ile birlikte taburcu edilir.

6.11.5. Ancak; becerileri kazanmakta yeterli görülmeyen aileler daha uzun süre eğitime ve gözleme tabi tutulur. Gerekli becerileri kazanmadan taburcu olmalarına izin verilmez. Gerekli durumlarda bu sürece aileden birileri de dahil edilerek annenin desteklenmesi sağlanır. Taburcu sonrası sık kontrol aralıkları ile bebeğin/çocuğun bakım ve gelişimi takip edilir. Bakım sürecinde eksiklik gözlenir ise hekim tarafından yenidoğan ve çocuk hemşirelerine aile yönlendirilir.

6.11.6. AMB yaklaşımında ailelerin bebek ve çocuk ziyaretlerine gelmelerine engel olan etkenler

6.11.6.1. Evde başka bir çocuğun olması,

6.11.6.2. Üniteden uzakta yerleşim,

6.11.6.3. Finansal nedenler,

6.11.6.4. Annenin sağlığı,

6.11.6.5. Babanın işi,

6.11.6.6. Ailenin beklenmeyen bir zamanda bir prematüre bebek sahibi olmasından kaynaklanan psikolojik durumu

6.11.6.7. Ünitelerin aileler için korkutucu olabilen yüksek teknolojik donanımı gibi nedenler tespit edilmiştir.

6.11.7. Yenidoğan ve Çocuk Yoğun Bakım Ünitelerinde AMB Uygulamasında Karşılaşılan Güçlükler

6.11.7.1. Hemşirelerin hasta üzerindeki kontrolünü kaybetme endişesi, rol karmaşası, ebeveynlerin tehdit olarak görülmesi.

6.11.7.2. Hemşirelerin ağır iş yükü nedeniyle aileye yeterince zaman ayıramaması.

6.11.7.3. Sağlık çalışanlarının yönelik AMB ile ilgili yeterli literatürün olmaması

6.11.7.4. Hemşirelere AMB'ye ilişkin bilgi ve deneyimlerini geliştirmek için verilen eğitimin eksikliği.

6.11.7.5. Hemşirelerin yasal sorumlulukları nedeniyle bakım uygulamalarını ailelerle paylaşmak istememesi.

6.11.7.6. Hemşirelerin çocuk bakımında kendilerini profesyonel bir güç olarak görmeleri ve bunu ailelerle paylaşmak istememeleri .

6.11.7.7. Ailelerin kendilerini çocuğuna/bebeğine bakım veren sağlık personeli ile karşılaştırdıklarında kendilerini yetersiz görmesi.

6.11.7.8. Etkili bir hastane politikası belirleyememek.

6.12. AİLENİN SORUMLULUKLARI VE DİKKAT EDECEĞİ HUSUSLAR

6.12.1. Sağlık personeli ile beraber ve uyumlu çalışmak,



T.C Sağlık Bakanlığı
Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü
Tekirdağ Dr. İsmail Fehmi Cumaloğlu Şehir Hastanesi
YENİDOĞAN VE ÇOCUK YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ
AİLE MERKEZLİ BAKIM UYGULAMALARI
PROSEDÜRÜ

Doküman No	YD.PR.02
Yayın Tarihi	04.12.2020
Revizyon No	01
Revizyon Tarihi	01.11.2021
Sayfa No	11/11

- 6.12.2. Çocuğun/bebeğin durumu ile ilgili bilgilerin her an değişebilir olduğunun farkında olmak,
6.12.3. Ulaşılabilir kapsamlı hizmetler için esnek olmak,
6.12.4. Üniteye giriş çıkışlarda bildirilen kurallara uymak,
6.12.5. Gerekli kişisel koruyucu ekipmanları kullanmak,
6.12.6. Diğer hastalarla ilgili bilgileri başka şahıslar ile paylaşmamak,
6.12.7. Kendi hastası dışında diğer hastalarla ilgilenmemek,
6.12.8. Anlamadığı ve yapamadığı uygulamalarda sağlık görevlilerinden yardım istemek,
6.12.9. İlaç uygulaması ve tıbbi müdahalede bulunmamak,
6.12.10. Sağlık personelinin bilgisi ve gözetimi dışında herhangi bir uygulamada bulunmamak,
6.12.11. Sessiz olmak ve ünite içi işleyişe engel olmamak.

7. İLGİLİ DOKÜMANLAR

- 7.1. Aile Bakım Merkezi Uygulamaları Değerlendirme Formu
7.2. Aile Merkezli Bakım Broşürü

Pediatric Hemşireliğinde Aile Merkezli Bakım

- ◆ Pediatrik bakım, çocuğun iyilik halini optimal düzeye getirebilmek amacıyla aile merkezli bakım felsefesini kabul etmiştir. Bu felsefe, ailenin ve çocuğun bakımının planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi sürecinde işbirliği kavramına dayanır.
- ◆ Aile merkezli bakım anlayışı; sağlık ve iyilik halinin sağlanmasında ailelerin önemli bir rolü olduğunu kabul eden bir bakım felsefesidir. Bu bakım anlayışı, sağlık bakım hizmetlerinde planlama, uygulama ve değerlendirme aşamalarında ailenin katılımını güçlendirir.

Aile Merkezli Bakımda Ailenin Sorumlulukları ve Dikkat Etmesi Gereken Hususlar

- ◆ Sağlık personeli ile beraber ve uyumlu çalışmak,
- ◆ Çocuğun durumu ile ilgili bilgilerin her an değişebilir olduğunun farkında olmak,
- ◆ Ulaşılabilir kapsamlı hizmetler için esnek olmak,
- ◆ Üniteye giriş çıkışlarda bildirilen kurallara uymak,
- ◆ Gerekli kişisel koruyucu ekipmanları kullanmak,
- ◆ Diğer hastalarla ilgili bilgileri başka şahıslar ile paylaşmamak,
- ◆ Kendi hastası dışında diğer hastalarla ilgilenmemek,
- ◆ Anlamadığı ve yapamadığı uygulamalarda sağlık görevlilerinden yardım istemek,
- ◆ İlaç uygulaması ve tıbbi müdahalede bulunmamak,
- ◆ Sağlık personelinin bilgisi ve gözetimi dışında herhangi bir uygulamada bulunmamak,
- ◆ Sessiz olmak ve ünite içi işleyişe engel olmamak.

Adres : İstiklal Mahallesi Yemen Sokak No:13 Çevre Yolu Üzeri
Süleymanpaşa / TEKİRDAĞ
Telefon: 0(282) 204 09 00
e-posta: tekirdag.sh@saglik.gov.tr



AİLE MERKEZLİ BAKIM MODELİ



Aile Merkezli Bakım Anlayışında;

- a) Hastanın en iyi bakımı alması için sağlık bakım profesyonelleri, hasta ve ebeveynler ile birlikte karar alır.
- b) Kültürel ve dini inanışların tıbbi kararlara etkisi dikkate alınır.
- c) Hastanın bakımı planlanırken, psikososyal yapısı dikkate alınır.
- d) Bakımda ailenin rolü istenen en üst düzeydir.
- e) İnvaziv işlemlerde ebeveyn katılımı sağlanır.
- f) Komplikasyonlara yönelik açık ve şeffaf bilgi paylaşımı vardır.
- g) Kapsamlı ameliyat öncesi hazırlık yapılır.
- h) Ağrı yönetimine etkin yaklaşım sağlanır.



Aile Merkezli Bakım Anlayışının Çocuk ve Aile Üzerine Etkileri

Aile Üzerine Etkileri

- ◆ Uyum sürecini kolaylaştırır,
- ◆ İletişimi geliştirir,
- ◆ Memnuniyet düzeyini artırır,
- ◆ Anksiyete azalır.

Çocuk Üzerine Etkileri

- ◆ Güven duygusu artar,
- ◆ İyileşme süresi kısalır,
- ◆ Ağrı kontrolü sağlar,
- ◆ Büyüme ve gelişme artar,
- ◆ Memnuniyet duygusu artar.



Kurumumuzda Aile Merkezli Bakım Modeli Uygulanmaktadır.

- ◆ Yenidoğan yoğun bakımın içinde yer alan tek kişilik 4 adet anne uyum odası mevcuttur.
- ◆ Tedavisi tamamlanan, taburculuğu yaklaşmış bebekler bu odalarda anneleri ile birlikte takip edilmektedir.
- ◆ Bu uyum sürecinde anneye bebeğin bakımı, beslenmesi ve kullanması gereken ilaçlar konusunda sözel ve yazılı olarak bilgilendirilme yapılmaktadır.
- ◆ Annenin uygulama sürecine dahil olması hedeflenmektedir.
- ◆ Bu beceriyi kazanan aileler bebekleri ile birlikte taburcu edilir.
- ◆ Ancak; becerileri kazanmakta yeterli görülmeyen aileler daha uzun süre eğitime ve gözleme tabi tutulur.
- ◆ Gerekli becerileri kazanmadan taburcu olmalarına izin verilmez.
- ◆ Gerekli durumlarda bu sürece aileden birileri de dahil edilerek annenin desteklenmesi sağlanır.
- ◆ Taburcu sonrası sık kontrol aralıkları ile bebeğin bakım ve gelişimi takip edilir.
- ◆ Bakım sürecinde eksiklik gözlenir ise hekim tarafından yenidoğan hemşirelerine aile yönlendirilir.

