



YARA OSTOMİ İNKONTİNANS HEMŞİRELERİ DERNEĞİ

Sayın meslektaşlarımız,

“Stoma ve Yara Bakım Hemşireliğine Yatırım: Deneyim Paylaşımları ve Çözüm Önerileri” adlı toplantılar Marmara Bölgesi (İstanbul), İç Anadolu Bölgesi (Ankara), Ege Bölgesi (İzmir) ve Akdeniz Bölgesi (Adana ve Mersin) olmak üzere beş bölgede gerçekleştirilmiştir. Marmara Bölge toplantısına 22 kurumdan 40 hemşire; İç Anadolu Bölge toplantısına 24 kurum 51 hemşire; Akdeniz Bölge toplantısına 6 hemşire; Ege Bölge toplantısına 4 hemşire katılmıştır. Ayrıca firmalardan gelen sorunlar da belirtilmiştir. Toplantı sonuçları aşağıda verilen tabloda özetlenmiştir.:

Bilgilerinize sunarız.

Prof. Dr. Zehra GÖÇMEN BAYKARA

Yara Ostomi İnkontinans Hemşireleri Derneği Başkanı

Tablo.1 Stoma, Yara ve İnkontinansı olan Hastalar, Stoma ve Yara Bakım Hemşireleri ve Sertifika Eğitimine Yönelik Sorunlar ve Çözüm Önerileri

	Sorunlar	Çözüm Önerileri
Stoma, Yara ve İnkontinansı Olan Hastalar	- Hastaların özellikle taburcu olduktan sonra malzeme ulaşımında sorun yaşaması -Devlet Malzeme Ofisi (DMO)’da yer alan malzemelerin sınırlı olması sonucunda hasta için uygun olan malzemelerin seçilememesi -Ürünlerin pahalı olması ve SGK’nın stoma ve yara bakım ürünlerine ödediği miktarın az olması -Yara bakım ürünlerinde raporlama sistemi eksikliği ve bu ürünlerin özellikle evde bakımda ödeme kapsamına alınmaması, bunun sonucunda özellikle ayaktan ve günübirlik yatışlarda hastalarda mağduriyete ve tedavinin gecikmesine, yara iyileşmesinde gecikmeye, komplikasyonlar örneğin ekstremitte amputasyonlarına kadar uzayan sorunlara neden olması -Eczaneden hastaların ihtiyacı kadar malzemeyi almakta güçlük yaşanması -Stoması olan hastaların sadece pasta ve torbayı ödeme kapsamında alabilmesi, diğer ürünleri alamaması sonucunda stoma komplikasyonlarının yaşanması -Evde sağlık hizmetlerinde lisans ve yüksek lisans mezunu hemşirelerin yerine hemşirelik dışı sağlık personelinin (iki yıllık yüksekokul mezunlarının) görev alması, hastaların kaliteli bakım almasını engelleyen ve hasta güvenliği tehlikeye sokan önemli sorun olmaktadır. -Evde sağlık hizmetlerinde stoma ve yara bakım hemşirelerinin (SYBH) yeterince dahil edilmemesi sonucu hastaların bakım sürecini özellikle yara iyileşmesini olumsuz etkilemektedir.	-Malzeme alımında kriterler net olmalıdır. Devlet Malzeme Ofisi (DMO)’den alınan malzemeler ile ilgili yaşanan sorunlar hasta verileriyle birleştirilip rapor halinde Sağlık Bakanlığı’na sunulmakta ancak bu sürecin herkes tarafında uygulamaya yansıtması gerekmektedir. -Malzeme alım aşamasında stoma ve yara bakım hemşirelerine danışılmalıdır. -Özellikle evre 3 ve 4 basınç yaralanması olan hastaların yara bakım ürünlerine taburcu olduktan sonra da rahat ulaşabilmesi için rapor verilmesi konusunda Sağlık Bakanlığı ile görüşülmelidir. Bu raporu kimlere verileceğine genel cerrah, plastik cerrah, geriatri uzmanı, stoma ve yara bakım hemşiresi, kurum satın alma yetkilisinden oluşan bir ekip karar vermelidir. Ancak raporun süresi sınırlı olmalıdır. Ürünlerin etkinliği ve yaranın durumunda değişiklikler vb belirlendikten sonra ürün değişimleri yapılabilirdir. Standart bir raporlama sistemi geliştirilmesi ve yara bakım ürünlerinin evde bakım için de ödeme kapsamına alınması sağlanmalıdır. -Yataklı servisler için yılın başında istemler yapılırken sayı olarak daha fazla miktarda malzeme istenebilir. -Ödeme kapsamına pasta, torba ve adaptörün yanı sıra pudra, uygun hastaya kolostomi irrigasyonu seti de alınmalıdır. -Sosyo-ekonomik düzeyi düşük hastalara özel çözümler sunulmalıdır. -Evde sağlık hizmetlerinde lisans ve yüksek lisans mezunu hemşirelerin görev alması teşvik edilmelidir. -Evde sağlık hizmetleri ekibine sertifikalı stoma ve yara bakım hemşiresi aktif olarak dahil edilmesi sağlanmalıdır. -Evde sağlık hizmetlerinde görev yapan sağlık çalışanlarının, SYBH ile ortak çalışma düzenlemeleri yapılması ve belirli bir eğitim programından geçmeleri zorunlu tutulmalıdır. -Evde bakım hastalarının stoma ve yara bakım hemşireleri tarafından takibine olanak verecek sistemin kurulması gerekmektedir.

	-Hasta ve hasta yakınlarına gerekli eğitimin verilmemesi -Hastaların stoma ve yara bakım hemşiresine ulaşamaması -Köyde yaşayan hastaların hastaneye ulaşımında güçlük yaşaması veya sağlık kabinlerinden çözüm bulmaya çalışması Stoma ve yara bakım ünitesinde konsültasyon sisteminin olmaması nedeniyle telefonla ya da öneri doğrultusunda ulaşılmaya çalışılması -Hastaların firma yetkilileri tarafından yanlış bakım, eğitim ve ürün alması -Özel hastanelerden gelen hastalarda yaraların oluşmuş olması -Özellikle huzurevlerinden gelen hastalarda ileri evre basınç yaralanmalarının mevcut olması	-Taburcu olmadan hasta ve yakınlarına eğitim verilmesi zorunlu tutulmalı, bu konuda standart bir uygulama geliştirilmelidir. -Evde sağlık ekiplerinin görüş almak üzere bağlı oldukları veya üst kurumlarda SYBH olmalıdır. -Hastanelerde stoma ve yara bakım ünitelerinin web sayfalarında da detaylı bilgiler yer almalıdır. -Hastaların bilgilendirilmelerine yönelik farklı yöntemler geliştirilmelidir. -Tele-sağlık sistemi etkinleştirilmelidir. -Evde bakım ekiplerinin bu hastalara da ulaşabilmesi için düzenlemeler yapılmalıdır. -Konsültasyon sistemi tüm hastanelerde yaygınlaştırılmalıdır. -Özel hastanelerde de yara bakım ekibinin olması için gerekli girişimler yapılmalıdır. Özel kurumlarda yeni yara açılma oranları takip edilmeli ve bildirimi zorunlu tutulmalıdır. -Özellikle Huzurevlerindeki hastalar için YOİHD'nin önderliğinde hem çalışanlara ve hem de bireylere eğitimler verilmelidir.
Stoma ve Yara Bakım Hemşireleri Ulusal kayıt sisteminin stoma ve yara ilişkin tüm verileri içerecek şekilde yapılandırılmaması ve standart bir dil Kurum arasındaki farklılıklar Dernek tarafından kullanılan	Organizasyon ve Mevzuata İlişkin Sorunlar Stoma ve kronik yaraya ilişkin sağlık hizmetlerinde karşılaşılan önemli sorunlardır. Bu sorunlar; -Güvenilir bir ulusal veri sisteminin eksikliği, -Kanıt dayalı uygulamaların standartize edilmemesi, -Diğer disiplinlerle paylaşılması, dokümantasyon sisteminde standart bir stoma ve yara bakım kayıt dilinin bulunmaması ve bilgilerin eksik toplanması, -Bakanlıkla iş birliği içinde tüm hastanelerde ve Sağlık Bakanlığı ile nöbet saatleri için bir standart belirlenmemesi, -Yara bakım uygulamalarında sınırların net olarak belirlenmemesi, -Yara iyileşmesinin kalite göstergelerine dahil edilmemesi, -Basınç yaralanması sınıflandırmasında mevcut yanlışlıkların düzeltilmemesi,	-Stoma, kronik yara ve inkontinansa ilişkin güvenilir, ulusal veri sistemi oluşturulmalıdır. -Kronik yara tedavisi ve bakımına ilişkin kanıt dayalı uygulamalar standartize edilerek diğer disiplinlerle paylaşılmalıdır. -Yara Ostomi İnkontinans Hemşireleri Derneği (YOİHD)'nin veri toplama ve hasta değerlendirme formlarından yararlanılarak, ortak dil içeren bir elektronik kayıt sistemi geliştirilebilir. -Dokümantasyon sistemi için standart bir stoma ve yara bakımı ortak terminoloji oluşturulmalıdır. -Bakanlıkla iş birliği içinde tüm hastanelerde ve sağlık bakanlığı ile nöbet saatleri için bir standart belirlenmeli ve buna uyulmasının sağlanmalıdır. -Yara bakım uygulamalarında sınırlar net olarak belirlenmelidir ve yara iyileşmesi kalite göstergelerine dahil edilmelidir. -Basınç yaralanması sınıflandırmasında mevcut yanlışlıkların düzeltilmesi ve NPIAP (2016) sınıflandırma sisteminin kullanılması sağlanmalıdır.

-Ulusal Basınç Yaralanması Danışma Paneli (NPIAP- National Pressure Injury Advisory Panel) sınıflandırma sisteminin kullanılmaması, -Klinikte gerçekleşen davalar için hemşirelere ve sağlık personeline hukuki destek sağlanmaması, -Araştırma fonlarının yetersizliği, -Yenilikçi projelere başvuru süreçlerinin zorlaştırılması, -Başarılı projelerin ödüllendirilmemesi, -Araştırma ve geliştirme faaliyetlerini olumsuz etkilemesi olarak sıralanabilir. Tüm bunlara ek olarak hemşireler aşağıda belirtilen sorunları da dile getirmişlerdir: -Riskli birimlerde hizmet verilmesine rağmen döner sermaye ödemesinde riskli alan farkı alınmaması -Stoma ve yara bakım hemşirelerinin nöbet zorunluluğunun olması -Poliklinikte çalışan stoma ve yara bakım hemşire sayısında standart olmaması (Poliklinik oda sayısı ve hizmet verilen yataklı servis sayıları ile SYBH sayısının standart olmaması) -Şehir hastaneleri gibi büyük kompleks tesislerde ve yataklı servisi olan hastanelerde idari hiyerarşide sorunlar olması -Stoma ve yara bakım hemşirelerine ek görevler verilmesi ve alan dışı çalıştırılması -Mesleki etik ilkelere bağlı olma sorunu -Diğer sağlık profesyonelleri ve firma yetkilileriyle olan iletişimde yaşanan sorunlar	-Klinikte gerçekleşen davalar için hemşirelere ve sağlık personeline hukuki destek sağlanmalıdır. -Araştırma fonlarının artırılması için belirli bir bütçe ayrılması ve yenilikçi projelere başvuru süreçlerinin kolaylaştırılması, ayrıca başarılı projelerin ödüllendirilmesi sağlanmalıdır. Bir SYBH'nin bir günde bakabileceği hasta sayısının belirlenmesi sağlanmalıdır. -Stoma yara bakım hemşirelerinin çalışma alanının özellikli /riski alan olarak tanımlanmalı ve ücretlendirilmelidir. -Stoma ve yara bakım hemşirelerinin nöbetten muaf olması gerekir. -Hasta sayısı ile stoma ve yara bakım hemşire sayısının sayısı arasında bir standart olmalıdır. -İş analizi doğrultusunda hasta sayısına göre SBYH sayısı belirlenmelidir. Stoma ve yara bakım hemşireleri dışındaki sağlık hizmeti veren personelleri (podolog, sağlık teknisyenleri), stoma ve yara bakım hemşirelerinin yerine görevlendirilmemelidir. -Kronik yara ünitelerinde ve Stoma terapi ünitelerinde çalışan tüm stoma ve yara bakım hemşireleri, idari olarak doğrudan koordinatör/ sağlık bakım hizmetleri müdürlüğüne bağlanmalıdır. -SYBH, sadece stoma ve yara bakım hizmeti veren ayaktan ve/veya yataklı tedavi birimlerinde görevlendirilmelidir. -Farklı alanlarda (MR da damar yolu açmak üzere, yataklı servislerde klinik nöbetçisi olarak, yoğun bakım nöbetçisi olarak) nöbet veya mesai usulü çalıştırılmamalıdır. -Stoma ve yara bakım hemşirelerinin hemşirelik hizmetini profesyonel olarak sunabilmesi için etik ilkeler çerçevesinde çalışmalıdır ve iletişim becerileri konusunda yeterli olmalıdır.
--	---

	-Bakım uygulamalarının ücretlendirilmemesi ve Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) karşılığının olmaması -Yataklı tedavi kliniklerinde hastanın birincil/primer hemşiresinin stoma ve yaraya ilişkin hasta sorumluluğu almaması -SYBH'ler hastanedeki tüm kliniklere hizmet verdikleri halde bu hemşireler için bilgi sistemlerine entegre, resmi bir konsültasyon talep sisteminin olmaması	-Oryantasyon programlarında etik ilkeler ve iletişim becerilerine yönelik eğitimi verilmelidir. -Stoma ve yara bakım hemşireleri tarafından yapılan bakım uygulamalarının ücretlendirilmeli ve SUT'da karşılığı olmalıdır. -Stoma ve yara bakım hemşireleri, hastaların birincil/primer hemşire eşliğinde önerilerini vermelidir. -SYBH'lere konsültasyon istemini iletecek mekanizmanın hastane bilgi sistemlerine eklenmesi gerekmektedir.
Stoma ve Yara Bakım Hemşireliği Sertifikasyon Programları Sektöre ilişkin sorunlar iki başlık altında toplanmalı	Kuruma/Hemşireliğe Yönelik Sorunlar ve Çözüm Önerileri -Stomaterapi üniteleri yeterince yaygın değildir. - Stoma ve yara bakım üniteleri poliklinik statüsündedir ve özellikli birim olarak kabul edilmemektedir. Bu nedenle SYBH'leri teşviklerden yararlanamamaktadır. -Sertifika programına görevlendirilen hemşirenin başka bir kurumda çalıştırılması veya nöbet sonrası eğitime katılımının istenmesi -Hastanede yatak sayısına göre olması gereken stoma yara bakım hemşire sayısının belli olmaması -“2021-4-sayılı Kronik Yara Bakım Hizmetleri Genelgesinde F- Eğitim ve Sertifikasyon bölümünde; Kronik yara bakım ünitesi olan sağlık tesislerinde çalışacak hemşirelerin, Bakanlıkça onaylanan Stoma ve Yara Bakım Hemşireliği Sertifikasyonu alması zorunludur” ibaresinin olması ve her kurumun kendisinin stoma ve yara bakım sertifika programı açması nedeniyle kendi kurumlarında görev yapan yoğun bakım ve sorumlu hemşirelerin bu eğitime katılımı istenmesi gereksinimden fazla stoma yara	-Stomaterapi ünitelerinin yaygınlaştırılması sağlanmalıdır. -SYBH'nin yetkiler genişletilerek poliklinik statüsünden çıkarılarak özellikli birim olarak kabul edilmesi ve teşviklerden yararlanması sağlanmalıdır. Not: SYBH'lerinden alınan ortalama değerler doğrultusunda, SYBH poliklinik, servisler ve yoğun bakımlardaki hasta eğitimi ve bakım durumu göz önünde bulundurulduğunda günlük ortalama 26 (23-30) hasta görebilir. -Görevlendirme tarihi netleştikten sonra idari izinli sayılması için Yönetmelik maddesine uygun davranılması gerekmektedir. (7. Madde: Katılımcılar eğitim programı sırasında başka bir alanda/birimde/merkezde veya başka bir işte çalıştırılmazlar)” -Hastanede yatak sayısına göre stoma ve yara bakım hemşire sayısının ihtiyaç analizi yapılmalıdır. -Bölgeler açısından belirlenen kurumlarda nitelikli stoma ve yara bakım sertifikasyon programı açılmalıdır. -Ülke genelinde sertifikasyon eğitiminde standardizasyon olmalıdır. -Kurs açmak için kurs yürütücüsünün en az beş yıl stoma yara bakım deneyimi olmalıdır. -Teorik dersler üniversitelerde yapılmalı ve uygulamada da sahaya yönlendirilmelidir.

	bakım hemşiresi neden olmaktadır. Bu durum stoma ve yara bakım hemşiresinin kendi görevi dışında istihdam edilmesine neden olabilmektedir. -Çok sayıda kuruma yetki belgesi verilmesi, kurumların kendi stoma ve yara bakım hemşirelerini yetiştirmesi, bir süre sonra uygun olmayan hemşireye sertifika verilmeye başlanması (yoğun bakım hemşireleri) -Sertifikasyon programında her kurum kendi sınavını yapması ve bir standart olmaması -Kurumların kursiyerleri belirleme politikalarının olmaması, bu konuda belirsizlik yaşanması (gündüz çalışmak için, kıdemli olması, performansı düşük olan hemşireler gibi)	-Resertifikasyon ve sınavlar düzenli ve belli merkezlerde yapılmalıdır. -Stoma ve yara ünitelerinde çalışmayan hemşireler resertifikasyon sınavına girmemelidir. -Sertifikasyon programlarının değerlendireceği formlar standart olmalıdır. -Sınav sorularının değerlendirilmesi amacıyla Sağlık Bakanlığı'nda ölçme ve değerlendirme uzmanlarının da yer aldığı bir komisyon kurulmalı ve soruların niteliği değerlendirilmelidir. -Kurumlar kursiyer seçimi yaparken aşağıdaki hususlara dikkat etmelidir: -Stoma ve yara bakımında görevlendirilecek kursiyer olması -Mesleki deneyim olması, -İstekli olması, -Kurumların kendi dinamiklerine doğrultusunda stoma ve yara bakımına katkı sağlayacak kişilerin seçilmesi, -Özgeçmişlerinde bu alanda çalışan kişilerin öncelikli olması (stoma ve yara bakım konusunda yayın ve bildirileri olması) -Kursiyerleri seçecek bir komisyon oluşturulması
Firma Sorunları	Ostomi ürünlerinde ana sorun geri ödeme fiyatları ile ilgilidir. -Ürünlerin geri ödeme fiyatları enflasyon ve döviz fiyat artışlarına göre çok geride kaldığı için hastalar ihtiyaçları kadar ürün alamamaktadır. İhtiyaçlarından eksik ürün kullanma zorunda kalmaktadırlar. Bu nedenle ürünleri tekrar kullanma oranı artmaktadır. -Tek kullanımlık ürünlerin tekrar kullanımı nedeni ile daha fazla cilt komplikasyonu ve bu komplikasyonların iyileştirilebilmesi için daha fazla kamu kaynağı harcanmaktadır. -Ödenmesi gereken yüksek farklar nedeni ile reçete adetleri, sahte barkod vb yöntemler ile sistemde hastaya tam verilmiş gibi gösterilmesine rağmen hastaya az ürün vererek aslında SGK ödemesi gerekenden daha fazla ödeme yapmasına neden olmaktadır. -Tek parça ürün kullanabilecek hasta tek parça ürünlerin geri ödeme fiyatlarının düşüklüğü nedeni ile çift parça ürünü tek parça gibi beraber değiştirerek kullanmaktadır. -Geri ödemede tek tip adaptör ödendiği ama Konveks gibi özellikli adaptörler yüksek fiyatlı olduğu için hasta doğru ürüne erişememektedir.	-ÜTS sistemi ile Medula entegre edilerek bu tür sorunların önüne geçilmelidir. -SGK tek parça ürün için daha makul bir geri ödeme fiyatı belirlerse hem adaptör hem torba fiyatı ödemek yerine tek parça ürüne toplamda daha az ödeme yapmış olur.



	Doğru ürünü kullanamayan hastalarda daha fazla cilt komplikasyonu dolayısı ile bu komplikasyonların iyileştirilebilmesi için daha fazla kamu kaynağı harcanmaktadır.	
--	--	--