

Bölüm 22

PALYATİF BAKIM VE TÜRKİYEDEKİ SON DURUMU

Gülbaran ESİN¹

GİRİŞ

Her birey yaşamının kaliteli, sağlıklı, mutlu ve uzun olmasını diler. Fiziksel, ruhsal, sosyal ve duygusal açıdan kişinin algıladığı iyi olma hali “yaşam kalitesi” olarak tanımlanır. Son yıllardaki tıbbi gelişmeler, birçok hastalığın önlenmesini veya tedavisini mümkün hale getirmiş, yaşamı uzatıp kolaylaşmasını sağlarken ölümü geciktirmiş, ölümün gerçekleşeceği son ana kadar bilinen tüm tıbbi uygulama ve tedavileri kullanmaya yönlendirmiştir. Bu da ölümü doğal bir süreç değil mücadele edilmesi gereken tıbbi bir olaya dönüştürmüştür. İyileşmesi ve tedavisi mümkün olmayan hastalıklara bağlı ölümlerde dahi sağlık çalışanlarını suçluluk duymaya ve durumu bir tıbbi başarısızlık olarak görmeye itmiştir. Toplumun geneli ve onun bir alt grubu olan sağlık çalışanları bir anlamda ölümü kabullenmeyi yadsımakta, ölümü her şekilde geriye çevirme çabası göstermektedir. Bazen ilgili hastalığın tıbbi tedavisinin mümkün olmadığı durumlarda, insanların ölümü geciktirmek için umut bağladıkları tedaviler, hastalar için acı veren bir işkenceye dönüşebilmektedir. İnvaziv uygulamalar, ameliyatlar, kemoterapi/radyoterapiler, yapay organ, organ nakli, yoğun bakım gibi birçok tedavi ve süreç, hastalar için bazen çekilmez hale gelebilmektedir. Hasta ve yakınlarının rahatlık ve konforunun sağlanması ve yaşam kalitesinin iyileştirilmesi ilkesiyle palyatif bakım kavramı doğmuştur.⁽¹⁾

Palyatif Bakımın Tanımı

Palyatif bakım, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından ilk kez 1986 yılında tanımlanmış, bu tanım 2002 yılında daha bütüncül bir tanımlamaya evrilmiştir. Buna göre palyatif bakımı “yaşamı tehdit eden hastalıklarla karşılaşan hasta ve yakınlarının, fiziksel, ruhsal, sosyal ve manevi problemlerinin erken teşhis edilerek ve etkili değerlendirmeler yapılarak önlenmesi, çözümlenmesi ve bu sayede yaşam kalitesini arttıran bir yaklaşım” olarak tarif etmiştir.⁽²⁾2014 yılında bu tanıma “palyatif bakım bütün hekimlerin vicdani sorumluluğudur” görüşü eklenmiştir. Hasta yakınlarının hem hastalık hem de yas döneminde, başta psikososyal olmak

¹ Aile Hekimliği Uzm.Dr. Kolan International Hastanesi, mail: gulbaran.esin@gmail.com

KAYNAKÇA

1. İnci, F., Öz, F. Palyatif Bakım ve Ölüm Kaygısı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2012; 4(2), 178-187. Doi: 10.5455/cap.20120411
2. WHO (2020). Definition of palliative care. (30.08.2020 tarihinde <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care> adresinden ulaşılmıştır)
3. Tanrıverdi, Ö., Kömürücü, Ş. (2016). Palyatif Bakım Ünitelerinde Yapılanma. Gülhan, M., Yılmaz, Ü. (Ed.), *Akciğer Kanseri Destek Tedavisi* içinde (s.391-407). İstanbul: TÜSAD Yayıncılık
4. Sucaklı, M.H., Koşar, Y. Palyatif Bakım ve Yaşam Kalitesi. *Klinik Tıp Aile Hekimliği*, 2016; 8(3), 34-39
5. Arıkan, G.D. Palyatif Bakım Tanımı ve Felsefesi. *Klinik Tıp Aile Hekimliği*, 2016; 8(3), 1-5
6. Demir, M. Palyatif Bakım Etiği. *Dahili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Dergisi*, 2016; 7(2), 62-66. Doi: 10.5152/dcbbybd.2016.1202
7. Oğuz, Y., Tepe, H., Büken, N.Ö. (2005). *Biyoetik Terimleri Sözlüğü* içinde (s.163-49). Ankara: Türkiye Felsefe Kurumu
8. T.C. Resmi Gazete. 3.12.2003 tarihli ve 5013 sayılı Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesinin Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun
9. T.C. Resmi Gazete. 01.08.1998 tarihli ve 23420 sayılı Hasta Hakları Yönetmeliği ve 08.05.2014 tarihli ve 28994 sayılı Hasta Hakları Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik
10. Avrupa Konseyi. Yaşamın son döneminde tıbbi tedavide karar verme sürecine ilişkin kılavuz. (30.08.2020 tarihinde https://www.yogunbakim.org.tr/data/pdf/COE_End_of_Life_Guide_Turkish.pdf adresinden ulaşılmıştır)
11. T.C. Resmi Gazete. 12.10.2004 tarih ve 25611 sayılı Türk Ceza Kanunu.
12. Haspolat A, Köprülü AŞ. (2020) Malpractice in modern anesthesiology. Sotiri Kalfoglou (Ed.) *The importance of expertwitnessing: The Balkan experience p. 93-136* İstanbul Turkey Yeni Yüzyıl University
13. World Health Organization (WHO), Improving Access to Palliative Care, WHO/NMH/NVI/15.5. (30.08.2020 tarihinde <https://www.who.int/ncds/management/palliative-care/pc-infographics/en/> adresinden ulaşılmıştır)
14. Akçakaya, A., Akçakaya, FB. (2019). Palyatif Bakım Tanımı ve Tarihi. Akçakaya A (Ed.) *Palyatif Bakım ve Tıp*, içinde (s.2-6) İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevleri
15. Kabalak, A. Türkiye'de palyatif bakım: 2014, güncel gelişmeler, gereksinimler. *Anestezi Dergisi* 2014; 22:121-3
16. Bilen, A. Palyatif Bakım. *Toplum ve Hekim*, 2016; 31(1), 25-30
17. Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü, 2020
18. Karakaya, C. (2020). Palyatif Bakım Hastalarına Bakım Verenlerde Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi: Karabük Örneği. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Ankara
19. Kabalak, A.A., Öztürk, H., Çağlı, H. Yaşam Sonu Bakım Organizasyonu, Palyatif Bakım. *Yoğun Bakım Dergisi* 2013;11(2):56-70.
20. Şahin, A., Çelebi, N. Nöropatik Ağrı. *Türkiye Klinikleri Cerrahi Tıp Bilimleri Dergisi*, 2007; 3(45), 47-53
21. Anaforoğlu, B , Erbağcı, F . (2012). Amputelerde fantom ağrısı . Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi , 11 (1) , 25-31. DOI: 10.1501/Ashd_000.000.0073
22. Köprülü, A. Ş., Şener, T., Gül, Y. G., Haspolat, A. Tramadolün Preoperatif ve İntraoperatif Kullanımının Postoperatif Ağrıya Etkisinin Karşılaştırılması. *Medical Bulletin of Haseki/Haseki Tıp Bülteni*, 2015; 53(3), 220-224. DOI: 10.4274/haseki.2389
23. Köprülü, A.Ş., Haspolat, A., Gül, Y. G., Can postoperative pain be predicted? New parameter: analgesia nociception index. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 2020; 50(1), 49-58

Güncel Genel Dahiliye Çalışmaları

24. Gül YG, Köprülü AŞ, Haspolat A, Uzman S, Toptaş M, Kurtuluş İ. Braden Risk Değerlendirme Skalası Yoğun Bakım Ünitesinde Tedavi Gören 3. Düzey Hastalarda Basınç Ülseri Oluşumu Riskini Değerlendirmekte Güvenilir ve Yeterli mi? *Journal of Academic Research in Medicine*. 2016; 6(2):98-104. Doi: 10.5152/jarem.2016.969
25. Haspolat, A., Köprülü, A.Ş. (2020). Yoğun Bakım Ünitesi'nde Delirium. Özcengiz D (Ed.), *Güncel Anesteziyoloji ve Ağrı Çalışmaları* içinde (s.51-69). Ankara: Akademisyen Kitabevi
26. Aslan Y. Türkiye'de ve Dünyada palyatif bakım modellerine genel bakış. *Anadolu Güncel Tıp Derg* 2020; 2(1): 19-27
27. Işıkhana, V. Palyatif bakım Hizmetlerinde Sosyal hizmet mesleğinin yeri ve geleceği. *Toplum ve Sosyal Hizmet*. 2016; 27(2): 97-113
28. Özgül, N., Gültekin, M., Koç, O. Turkishcommunitybasedpalliativecare model: a unique design. *Annals of Oncology* 2012; 23: iii76-8
29. Türkiye İstatistik Kurumu. Ölüm Nedeni İstatistikleri. (2014). (30.08.2020 tarihinde <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=18855> adresinden ulaşılmıştır)
30. Kaya, A. Türkiye'de ve Dünyada palyatif bakım. *Acıbadem Hemşirelik Dergisi*. 2015; 82
31. Köprülü, A.Ş., Haspolat, A. (2019). Hemşirelerin adli sorumluluğu. Kalfaoglu EA, Köprülü AŞ, Hamzaoglu N (Ed.), *Adli Hemşirelik* içinde (s.17-43). Ankara: Akademisyen Kitabevi