
PALYATİF BAKIM HEMŞİRELİĞİ EL KİTABI

EDİTÖRLER

Uzm. Hurişah AKSAKAL
Doç. Dr. Kadriye KAHVECİ
Op. Dr. Orhan KOÇ



AKADEMİSYEN
KİTABEVİ

© Copyright 2018

Bu kitabın, basım, yayın ve satış hakları AkademiSYEN Kitabevi A.Ş.'ne aittir. Anılan kuruluşun izni alınmadan kitabın tümü ya da bölümleri mekanik, elektronik, fotokopi, manyetik kâğıt ve/veya başka yöntemlerle çoğaltılamaz, basılamaz, dağıtılamaz. Tablo, şekil ve grafikler izin alınmadan, ticari amaçlı kullanılamaz. Bu kitap T.C. Kültür Bakanlığı bandrolü ile satılmaktadır.

ISBN 978-605-258-017-2
Sayfa ve Kapak Tasarımı
AkademiSYEN Dizgi Ünitesi

Kitap Adı Palyatif Bakım Hemşireliği El Kitabı
Yayıncı Sertifika No 47518

Editörler Uzm. Hurişah AKSAKAL
Doç. Dr. Kadriye KAHVECİ
Baskı ve Cilt Bizim Dijital Matbaacılık Ankara/2018

Op. Dr. Orhan KOÇ
DOI 10.37609/akya.1328

Yayın Koordinatörü
Yasin DİLMEN

UYARI

Bu üründe yer alan bilgiler sadece lisanslı tıbbi çalışanlar için kaynak olarak sunulmuştur. Herhangi bir konuda profesyonel tıbbi danışmanlık veya tıbbi tanı amacıyla kullanılmamalıdır. *AkademiSYEN Kitabevi* ve alıcı arasında herhangi bir şekilde doktor-hasta, terapist-hasta ve/veya başka bir sağlık sunum hizmeti ilişkisi oluşmaz. Bu ürün profesyonel tıbbi kararların eşleniği veya yedeği değildir. *AkademiSYEN Kitabevi* ve bağlı şirketleri, yazarları, katılımcıları, partnerleri ve sponsorları ürün bilgilerine dayalı olarak yapılan bütün uygulamalardan doğan, insanlarda ve cihazlarda yaralanma ve/veya hasarlardan sorumlu değildir.

İlaçların veya başka kimyasalların reçete edildiği durumlarda, tavsiye edilen dozunu, ilacın uygulanacak süresi, yöntemi ve kontraendikasyonlarını belirlemek için, okuyucuya üretici tarafından her ilaca dair sunulan güncel ürün bilgisini kontrol etmesi tavsiye edilmektedir. Dozun ve hasta için en uygun tedavinin belirlenmesi, tedavi eden hekimin hastaya dair bilgi ve tecrübelerine dayanak oluşturması, hekimin kendi sorumluluğundadır.

AkademiSYEN Kitabevi, üçüncü bir taraf tarafından yapılan ürüne dair değişiklikler, tekrar paketlemeler ve özelleştirmelerden sorumlu değildir.

GENEL DAĞITIM
AkademiSYEN Kitabevi A.Ş.

Halk Sokak 5 / A
Yenişehir / Ankara
Tel: 0312 431 16 33
siparis@akademisyen.com

www.akademisyen.com

ÖNSÖZ

Türkiye’de palyatif bakım T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından çok yakın bir zamanda ulusal sağlık politikaları bileşenleri kapsamında kabul görebek hızlı bir gelişim göstermiştir. Son 5 yılda ülkemizde 3650 yatağa ulaşarak, ciddi ve yaşamı tehdit eden hastalığı olan bireylerin palyatif bakım hizmetlerine erişiminde önemli bir artış kaydedilmiştir.

Kanser hastaları dışında yaşamı tehdit eden hastalıklara sahip hasta ve ailelerinin gereksinimlerinin karşılanmasına yönelik 2013 yılında hizmet sunmaya başlayan Ankara Ulus Devlet Hastanesi kapsamlı palyatif bakım merkezi ile tüm Türkiye’ye rol model olmuştur. Ankara Ulus Devlet Hastanesi yöneticileri, doktor, hemşire ve multidisipliner ekibin diğer bileşenleri kurucu ekip içinde yer alarak ülkemizde palyatif bakım hizmetlerinin gelişmesine katkı sunmuşlardır.

04 Şubat 2014 tarihli Resmi Gazete’ de yayımlanarak yürürlüğe giren Sağlık Bakanlığı Sertifikalı Eğitim Yönetmeliği kapsamında Bakanlık Makamınının 28 Eylül 2015 tarihli ve 816 sayılı onayı ile yürürlüğe girmiş ve Palyatif Bakım Hemşireliği Sertifikalı Eğitim Programı başlatılmıştır. Bu kapsamda ilk olarak İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi sonrasında Nazilli Devlet Hastanesi tarafından gerçekleştirilmiştir. Ankara Ulus Devlet Hastanesi ise 26 Aralık 2016-14 Ocak 2017 tarihlerinde Palyatif Bakım Hemşireliği Sertifikalı Eğitim Programına başlamış ve Türkiye’de sertifikalı eğitim programı düzenleme belgesini hak eden 3. hastane olmuştur.

Ankara Ulus Devlet Hastanesinin öncülüğü pilot hastane olmakla sınırlı kalmamış, bir yıl içerisinde 8. **Palyatif Bakım Hemşireliği Sertifikalı Eğitim Programını** başarıyla tamamlamıştır.

Bu El Kitabı, Ankara Ulus Devlet Hastanesi Palyatif Bakım Merkezi kurucu ekibinde başhekim olarak yer alan ve palyatif bakımın ülkemizde gelişimi adına sivil toplum kuruluşu olan SADEFE (Sağlık ve Sosyal Hizmetler Dernekleri Federasyonu) onursal başkanı olarak PASHIDER’in (Palyatif Sağlık Çalışanları Derneği) palyatif bakım alanında yaptığı tüm eğitim faaliyetlerine katkı sunarak destek veren Op. Dr. Orhan KOÇ, Palyatif Bakım Merkezi kurucu doktorlarından ve Palyatif Bakım Hemşireliği Sertifika Programı eğitimcilerinden Doç. Dr. Kadriye KAHVECİ ve Palyatif Bakım Merkezi kurucu sorumlu hemşiresi, Palyatif Bakım Hemşireliği Sertifika Programı Program Sorumlusu ve PASHIDER yönetim kurulu başkan yardımcısı Uzman Hurişah AKSAKAL ve Türkiye’nin çeşitli illerinde Palyatif Bakım Hemşireliği Sertifikasına sahip Palyatif Bakım Merkezi sorumlu hemşiresi olarak çalışan sağlık profesyonelleri tarafından yazılmıştır.

Palyatif Bakım Hemşireliği el kitabında Palyatif Bakım Hemşireliği Sertifika programında yer alan konu başlıklarına yer verilerek palyatif bakım kliniklerinde çalışan palyatif bakım hemşirelerine rehberlik etmek amaçlanmıştır.

*Uzm. Hurişah AKSAKAL
Doç. Dr. Kadriye KAHVECİ
Op. Dr. Orhan KOÇ*

EDİTÖRLER

Uzm. Hurişah AKSAKAL
Doç. Dr. Kadriye KAHVECİ
Op. Dr. Orhan KOÇ

YAZARLAR

Uzm. Hurişah AKSAKAL

Palyatif Bakım Kliniği Kurucu Sorumlu Hemşiresi
PASHIDER Yönetim Kurulu Başkan Yardımcısı
Ankara Ulus Devlet Hastanesi, Ankara

Hem. Esra ASLAN

Palyatif Bakım Kliniği Hemşiresi
Kayseri Eğitim Araştırma Hastanesi, Kayseri

Uzm. Hem. Gönül DÜZGÜN

Palyatif Bakım Kliniği Sorumlu Hemşiresi
İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi, İzmir

Hem. Fatma GÖKALP

Palyatif Bakım Kliniği Sorumlu Hemşiresi,
Isparta Şehir Hastanesi, Isparta

Doç. Dr. Kadriye KAHVECİ

Palyatif Bakım Kliniği Sorumlu Doktoru
Ankara Ulus Devlet Hastanesi, Ankara

Op. Dr. Orhan KOÇ

İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürü
Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Ankara

Hem. Dilek MİLLİ

Palyatif Bakım Kliniği Sorumlu Hemşiresi
Bigadiç Devlet Hastanesi, Balıkesir

Hem. Gamze SEZER

Palyatif Bakım Kliniği Sorumlu Hemşiresi,
Üsküdar Devlet Hastanesi, İstanbul

Hem. Hatice TURAL

Palyatif Bakım Kliniği Sorumlu Hemşiresi,
Polatlı Devlet Hastanesi, Ankara

Hem. Elif YAPICI

Palyatif Bakım Kliniği Sorumlu Hemşiresi
Erbaa Devlet Hastanesi, Tokat

Palyatif Bakım Hemşireliği El Kitabı'nın; oluşturulmasında akademik bilgi ve birikimlerini bizimle paylaşarak kitabımızı koordine eden Editörlerimizden Doç. Dr. Kadriye KAHVECİ'ye ve kitabımızda yer alan resimleri çizen Öznur AYDOĐDU'ya tüm yazarlar adına teşekkür ederim.

Hurişah AKSAKAL

İÇİNDEKİLER

Palyatif Bakım	1
Uzm. Hurişah AKSAKAL	
Op. Dr. Orhan KOÇ	
Doç. Dr. Kadriye KAHVECİ	
Türkiye’de Palyatif Bakım.....	9
Op. Dr. Orhan KOÇ	
Palyatif Bakım Hemşireliği	15
Uzm. Hurişah AKSAKAL	
Ağrı Yönetimi.....	25
Uzm. Hem.Gönül DÜZGÜN	
Solunum Sistemi Semptomlarının Yönetimi	41
Hem. Gamze SEZER	
Gastrointestinal Sistem Semptomlarının Yönetimi	55
Hem. Elif YAPICI	
Nörolojik Sistem Semptomlarının Yönetimi	89
Hem. Hatice TURAL	
Cilt ile İlgili Sorunlar ve Semptomların Yönetimi.....	101
Hem. Fatma GÖKALP	
Hematolojik Sistem Semptomlarının Yönetimi.....	113
Hem. Dilek MİLLİ	
Palyatif Bakımda Özel Bakım Gerektiren Durumlar	125
Hem. Esra ASLAN	
Palyatif Bakımda Hasta ve Aile Eğitimi	171
Uzm. Hurişah AKSAKAL	

Bölüm 1

PALYATİF BAKIM

Hurişah AKSAKAL
Orhan KOÇ
Kadriye KAHVECİ

Palyatif Bakım (PB), hasta ve aile ile etkili iletişim kurularak dikkatli, özenli, etik ve terapötik yaklaşım ile sunulan kişiselleştirilmiş, bütünsel bir bakım modelidir⁽¹⁾. PB, 40 yıllık geçmişe sahip olsa da tüm dünyada diğer sağlık hizmetlerine göre daha hızlı gelişim göstermiştir. Bu gelişime paralel olarak ülkemizde de PB hizmetlerine erişim ve hizmet sunumunda son yıllarda ciddi ilerlemeler kaydedilmiştir⁽²⁾.

Dünya nüfusunun giderek yaşlanmasıyla birlikte kronik kritik hastalıkların her geçen gün artması PB ihtiyacını da hızla artırmaktadır^(3, 4). Her yıl % 78'i düşük ve orta gelirli ülkelerde olmak üzere PB ihtiyacı olan 20 milyon hastadan sadece 14 milyonunun PB hizmeti aldığı tahmin edilmektedir^(5, 6). Ağrı kesici ilaçlara ve diğer temel ilaçlara erişimin zorluğu, PB konusunda eğitilmiş sağlık profesyonellerinin olmaması, az sayıda ulusal düzeydeki politikalar, zayıf hükümet taahhüdü ve uygulama için finansman eksikliği gibi birçok neden PB erişimde yaşanan sorunlardır⁽⁷⁾. PB hizmetlerine erişimde yaşanan sıkıntılar dünya çapında büyük bir sorundur ve ne yazık ki hala pek çok ülkede PB gelişmemiştir. Kuzey Amerika, Avrupa ve Avustralya dışında ülkelerin çoğunda kaliteli PB erişimi çok azdır. Tüm olumsuzluklara ve yanlış anlaşılmalara rağmen PB hizmetleri gelişmeye devam etse de birçok hastanın PB ihtiyacı karşılanamamaktadır^(6, 8).

PB'nin durumuyla ilgili küresel bir rapor, ülkelerin% 42'sinde PB hizmetlerine erişimin düşük veya hiç olmadığını, yalnızca 20 ülkenin sağlık sistemine iyi entegre edilmiş PB hizmeti sunduğunu vurgulamıştır⁽⁶⁾.

PB tanımının yapıldığı 1980'li yıllarda PB gereksiniminin sadece kanser hastaları için olduğu algısı varken, son yıllarda kanser dışında HIV / AIDS, konjestif kalp yetmezliği, serebrovasküler hastalık, nörodejeneratif bozukluklar, kronik solunum yolu hastalıkları, ilaca dirençli tüberküloz, demans, parkinson gibi geriyatrik hastalıkları olan hastaların da PB gereksinimlerinin olduğu farkındalığı artmaktadır⁽⁹⁾.

KAYNAKLAR

1. Fallon M, Hanks G, (eds). ABC of Palliative Care. 2nd ed: Wiley-Blackwell; 2006.
2. Ozgul N, Gultekin M, Koc O, Goksel F, Bayraktar G, Ekinci H, et al. Turkish community-based palliative care model: a unique design. *Annals of oncology : official journal of the European Society for Medical Oncology*. 2012;23 Suppl 3:76-8.
3. Davies E, Higginson I, (eds). Palliative care. The solid facts. http://www.eurowho.int/__data/assets/pdf_file/0003/98418/E82931.pdf Accessed 10 May 2018.
4. Faull C, Carter Y, Daniels L, (eds). Handbook of palliative care 2nd ed: Blackwell; 2005.
5. WHO. Planning and implementing palliative care services: a guide for programme managers. 2016.
6. Connor S, Bermedo M. Global atlas of palliative care at the end of life London: Worldwide palliative care alliance and world health organization. 2014.
7. Connor SR, Gwyther E. The Worldwide Hospice Palliative Care Alliance. *Journal of pain and symptom management*. 2018;55(2s):S112-s6.
8. De Lima L, Pastrana T. Opportunities for Palliative Care in Public Health. *Annual review of public health*. 2016;37:357-74.
9. Radbruch L, Payne S. White paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe: part 1. *European journal of palliative care*. 2009;16(6):278-89.
10. Hughes MT, Smith TJ. The growth of palliative care in the United States. *Annual review of public health*. 2014;35:459-75.
11. Clark JK, Fasciano K. Young adult palliative care: challenges and opportunities. *The American journal of hospice & palliative care*. 2015;32(1):101-11.
12. WHO definition of palliative care. <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>. Accessed 23 May 2018. .
13. Lynn J, Adamson D. Living well at the end of life. Adapting health care to serious chronic illness in old age. Rand Corp Santa Monica CA, 2003.
14. Hawley PH. The bow tie model of 21st century palliative care. *Journal of pain and symptom management*. 2014;47(1):e2-5.
15. Kamal AH, Currow DC, Ritchie CS, Bull J, Abernethy AP. Community-based palliative care: the natural evolution for palliative care delivery in the U.S. *Journal of pain and symptom management*. 2013;46(2):254-64.
16. Nelson JE, Bassett R, Boss RD, Brasel KJ, Campbell ML, Cortez TB, et al. Models for structuring a clinical initiative to enhance palliative care in the intensive care unit: a report from the IPAL-ICU Project (Improving Palliative Care in the ICU). *Critical care medicine*. 2010;38(9):1765-72.
17. Seow H, Bainbridge D. A Review of the Essential Components of Quality Palliative Care in the Home. *Journal of palliative medicine*. 2018;21(S1):S37-s44.
18. Bruera E, Yennu S, (eds). Oxford American Handbook of Hospice and Palliative Medicine: Oxford University Press; 2011.
19. De Lima L, Bennett MI, Murray SA, Hudson P, Doyle D, Bruera E, et al. International Association for Hospice and Palliative Care (IAHPC) List of Essential Practices in Palliative Care. *Journal of pain & palliative care pharmacotherapy*. 2012;26(2):118-22.
20. MacLeod R, (ed). The Palliative Care Handbook guidelines for clinical management and symptom control 8nd ed: Pub Charity 2016.
21. Strengthening of palliative care as a component of integrated treatment within the continuum of care. http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB134/B134_R7-en.pdf Accessed 15 May 2018.
22. Choy CH. International access to palliative care: the need to improve. *Annals of palliative medicine*. 2017;6(Suppl 1):S99-s101.
23. Blum T, Schonfeld N. The lung cancer patient, the pneumologist and palliative care: a developing alliance. *The European respiratory journal*. 2015;45(1):211-26.
24. Buss MK, Rock LK, McCarthy EP. Understanding Palliative Care and Hospice: A Review for Primary Care Providers. *Mayo Clinic proceedings*. 2017;92(2):280-6.
25. Shin J, Temel J. Integrating palliative care: when and how? *Current opinion in pulmonary medicine*. 2013;19(4):344-9.

Bölüm 2

TÜRKİYE'DE Palyatif Bakım

Orhan KOÇ

Palyatif Bakım (PB), hasta ve aile ile etkili iletişim kullanılarak dikkatli, özenli, etik ve terapötik olarak verilen kişiselleştirilmiş, bütünsel bakım modelidir⁽¹⁾. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) PB'ı yaşamı tehdit eden hastalıklardan kaynaklanan problemler ile karşılaşan hasta ve hasta yakınlarının, başta ağrı olmak üzere tüm fiziksel, psikososyal ve ruhsal problemlerin erken tespit edilerek ve etkili değerlendirmeler yapılarak önlenmesi veya giderilmesi ile yaşam kalitelerini arttıran bir yaklaşım olarak tanımlanmıştır⁽²⁾. İlk tanımlamanın yapıldığı ve uygulanmaya başladığı 1980' li yıllara göre oldukça yol kat edilmiş olsa da hala çok sayıda hasta PB'ye erişmemektedir^(3, 4). Ülkemizde de durum çok farklı olmamakla birlikte son yıllarda gerek Sağlık Bakanlığının PB politikalarıyla gerek Palyatif Bakım Derneği, Sağlık ve Sosyal Hizmetler Dernekleri Federasyonu (SA-DEFE) ve Palyatif Sağlık Hizmetleri Derneği (PASHİDER) gibi sivil toplum kuruluşlarının çalışma ve desteğiyle gelişmeler kaydedilmiştir⁽⁵⁻⁸⁾.

Palyatif Bakım Derneği: 2006 yılında kanser hastalarına terminal dönemde multidisipliner bakım sağlamak amacı ile kurulmuş olup hekim, aile, hemşire arasında profesyonel ilişkiyi desteklemeyi ve PB konusunda eğitim sağlamayı hedeflemektedir. Derneğin çalışma alanları, rehabilitasyon, ağrı tedavisi, beslenme, hasta-hekim-aile üçgeninde psikiyatrik destek, hasta-aile-hekim-hemşire eğitimi, onkoloji ve cerrahi olarak tanımlanmıştır⁽⁷⁾.

Palyatif Sağlık Hizmetleri Derneği (PASHİDER): PB ve destek evi (hospis) faaliyetlerinin etkinleştirilmesi ve geliştirilmesini sağlamak, terminal dönem hastalarına multidisipliner bakım sağlamak ve bu konuda çalışmalar yapan kişi ve kuruluşlara destek vermek amacıyla 2012 yılında kurulmuştur. PB hizmetlerinin tanıtılması, geliştirilmesi ve benimsenmesi ile ilgili çalışmalarını yürütmek, yapılacak yasal düzenlemelere ilişkin başta Sağlık Bakanlığı olmak üzere kurumlara önerilerde bulunmak, bu hizmetleri sunan kişi veya kuruluşlar arasında koordinasyonu sağlamak, hasta ve hasta yakınlarının sorunları ile ilgilenmek, eğitim çalışmalarını yürütmek, bu çalışmalarını yürütmek adına yayın yapmak, toplantı düzenlemek, gezi, kongre, organizasyonlar düzenlemek, hasta, hasta yakınları ve

KAYNAKLAR

1. Fallon M, Hanks G, (eds). ABC of Palliative Care. 2nd ed: Wiley-Blackwell; 2006.
2. WHO definition of palliative care. <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>. Accessed 23 May 2018. .
3. De Lima L, Pastrana T. Opportunities for Palliative Care in Public Health. Annual review of public health. 2016;37:357-74.
4. WHO. Planning and implementing palliative care services: a guide for programme managers. 2016.
5. Akdag R, Tosun N, Cinal A, Yeşilyurt H, Şencan İ, Koç O, et al. Türkiye’de özellikli planlama gerektiren sağlık hizmetleri 2011-2023. Ankara 2011.
6. Palyatif Sağlık Hizmetleri Derneği - PASHİDER. <https://www.sadeforgtr/derneklerimiz> Accessed 16 May 2018.
7. Palyatif Bakım Derneği. <http://palyatifbakimorg/> Accessed 23 May 2018.
8. Sağlık ve Sosyal Hizmetler Dernekleri Federasyonu. <https://www.sadef.org.tr/hakkinda>. Accessed 15 May 2018.
9. Ozgul N, Koc O, Gultekin M, Goksel F, Kerman S, Tanyeri P, et al. Opioids for cancer pain: availability, accessibility, and regulatory barriers in Turkey and Pallia-Turk Project. Journal of pediatric hematology/ oncology. 2011;33 Suppl 1:S29-32.
10. Tuncer M, Ozgul N, Gultekin M, (eds). National Cancer Control Programme, 2009–2015; Turkish Ministry of Health Publication no: 760 Ankara2009.
11. Gültekin M, Özgül N, Olcayto E, Tuncer AM. Türkiye’de palyatif bakım hizmetlerinin mevcut durumu. Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi. 2010;13(1):1-6.
12. Ozgul N, Gultekin M, Koc O, Goksel F, Bayraktar G, Ekinci H, et al. Turkish community-based palliative care model: a unique design. Annals of oncology : official journal of the European Society for Medical Oncology. 2012;23 Suppl 3:76-8.
13. T.C Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü Palyatif Bakım Hizmetleri. <https://khgmozellikli.saglik.gov.tr/svg/palyatif.php>. Accessed 10 May 2018.
14. Palyatif Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge. 09.10.2014 tarih ve 2014. 5407. 1970/ 640 sayılı Bakan Onayı ile yürürlüğe konulan. <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/4297,palyatif-bakim-yonergesidocx.docx?0>. Accessed 12 May 2018.
15. Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ, Resmî Gazete; 24 Aralık 2014. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/12/20141224-17.htm> Accessed 29 May 2018.
16. Palyatif Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge. <https://hizmetstandartlari.saglik.gov.tr/TR,5016/palyatif-bakim-hizmetlerinin-uygulama-usul-ve-esaslari-hakkinda-yonerge.html> Accessed 12 May 2018.
17. Sağlık bakanlığı. Türkiye kamu hastaneleri kurumuna bağlı sağlık tesislerinde görevli personele ek ödeme yapılmasına dair yönetmelikte değişiklik yapılması hakkında. Resmî Gazete; 9 Ağustos 2015. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2015/08/20150809-10.htm>. Accessed 10 May 2018.
18. Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ, Resmî Gazete; 18 Haziran 2016. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2016/06/20160618-5.pdf>. Accessed 10 May 2018.
19. Palyatif Bakım Hemşireliği Sertifikalı Eğitim Programı Standartları. . https://khgmsaglikgovtr/DB/10/3880_palyatif-bakim-hemsi Accessed 19 May 2018.
20. Palyatif Bakım Hemşireliği Sertifikalı Eğitim Programı Uygulama Yetkisi Alan Sağlık Tesisleri. https://khgm.saglik.gov.tr/DB/10/4819_palyatif-bakim-hemsi. Accessed 19 May 2018.
21. Söylev ÖF. Psikolojik Yardım Hizmetleri Bağlamında Türkiye’de Dini Danışma Ve Rehberlik. İslam Medeniyeti Araştırmaları Dergisi. 2015;1(2):287-308.
22. Koç M. Diyanet İşleri Başkanlığı’nın Hastanelerdeki Manevi Danışmanlık Ve Rehberlik Hizmetleri (1995-2015): Sınırlılıklar Ve Bir Eğitim Programı Önerisi. Diyanet İlmî Dergi. 2017;53(4):201-41.
23. Kebudi R, Cakir F. Cultural challenges in implementing palliative services in Turkey. Palliat Med Hosp Care Open J. 2017.
24. McLoughlin K, Rhatigan J, McGilloway S, Callinan J, Wright M, Kellehear A, et al. WA40 The good neighbour partnership: why do we need it? who is going to do it? how on earth are we going to evaluate it? BMJ supportive & palliative care. 2015;5 Suppl 1:A13.

25. Walshe C, Dodd S, Hill M, Ockenden N, Payne S, Preston N, et al. How effective are volunteers at supporting people in their last year of life? A pragmatic randomised wait-list trial in palliative care (ELSA). *BMC medicine*. 2016;14(1):203.
26. Grindrod A, Rumbold B. Healthy End of Life Project (HELP): a progress report on implementing community guidance on public health palliative care initiatives in Australia. *Annals of palliative medicine*. 2018;7(Suppl 2):S73-s83.
27. Abel J, Sallnow L, Murray S, Kerin M. The National Council for Palliative Care (NCPC). Each community is prepared to help: Community development in end of life care – guidance on ambition six 2016; http://www.ncpc.org.uk/sites/default/files/J1448%20ncpc_strand_6_ART_NC.pdf Accessed 15 May 2018.
28. Horsfall D. Developing compassionate communities in Australia through collective caregiving: a qualitative study exploring network-centred care and the role of the end of life sector. *Annals of palliative medicine*. 2018;7(Suppl 2):S42-s51.
29. Gönül Komşusu Projesi. <https://www.sadefe.org.tr/gonul-komsusu-projesi>. Accessed 10 May 2018.
30. İhtiyaç Sahipleri İçin “Gönül Komşusu Projesi”. <https://ankara.aile.gov.tr/haberler/ihtiyac-sahipleri-icin-gonul-komsusu-projesi>. Accessed 10 May 2018.
31. T.C. Gençlik ve Spor Bakanlığı Gönül Komşusu Projesi İşbirliği Protokolü. <http://www.gsb.gov.tr/HaberDetaylari/1/65908/gonul-komsusu-projesi-isbirligi-protokolu.aspx> Accessed 13 May 2018.
32. Gönül Komşusu Projesi” işbirliği protokolü”. <http://www.gsb.gov.tr/HaberDetaylari/1/65908/gonul-komsusu-projesi-isbirligi-protokolu.aspx> Accessed 10 May 2018.



PALYATİF BAKIM HEMŞİRELİĞİ

Hurişah AKSAKAL

Ölüm bambaşka olabilir, insanca ve onurlu...
Cicely SAUNDERS

Hemşirelik Tanımlaması

Sağlık biliminde hemşirelik hem bilim ve hem sanat olarak kabul edilmektedir. Ancak unutulmamalıdır ki hemşirelik mesleğinin alturistik değerler boyutu da vardır. Alturistik boyut kişinin kendini fiziksel, ruhsal ve toplumsal olarak yardım isteyen kişilere adanmıştır⁽¹⁾.

Florence Nightingale, 1860'da hemşireliği, "hastalığı iyileştirmek için hasta çevresini düzenleme ve iyileştirme eylemi" olarak tanımlamıştır⁽¹⁾.

Dr.L.F Simpson, 1914'de "Hemşirelik sanattır ve hemşire sanatkârdır". demiştir. Hemşirelik, sanat olarak mesleki açıdan yeterli bilgi ve teknik becerilere sahip olmayı ifade ederken, bilim olarak bakım ilkelerinin dayandığı, üzerine temellendiği biyososyal bilimlerin kavranması anlamına gelir⁽²⁾.

Amerikan Hemşireler Birliği, 1955'de, "Hemşirelik yardım sunan bir meslek olup, bu hizmetleriyle insanların sağlık ve esenliğine katkıda bulunur." Hemşireliğin hizmet alan bireyler için yaşamsal bir önemi vardır. Hemşirelik hizmetleri, hastanın kendisi, ailesi veya toplumun başka bir üyesi tarafından karşılanamayan hizmetlerdir" olarak tanımlamıştır⁽¹⁾.

Virginia Henderson, 1955'te ilk palyatif yaklaşımlı hemşirelik tanımını yapmıştır; "Hemşirenin asli ve öncelikli görevi bireye, sağlığa ve topluma katkıda bulunan faaliyetlerin yerine getirilmesini sağlama ve yaşamın son anında en iyi ölüme yardım etmektir". Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN) Henderson'ın bu tanımını benimsemiştir^(1, 3). Hemşirelik sürecinin tarihsel gelişiminin ortak noktası insana karşılıksız bakım sunma ve yardım etme niteliğinin olmasıdır.

nin bakımı, PB'nin etik ve yasal boyutu konuları yer almalıdır^(31, 36, 38, 39). Sertifikasyon programları için ulusal standartlar oluşturulmalı, eğitim içeriği alanında yetkin kişiler tarafından anlatılmalı ve en önemlisi anlatılanların uygulamada yapılabilir olmasının sağlanması için gerekli önlemler alınmalıdır^(19, 20, 36).

8. Kanıta Dayalı Uygulama ve Araştırma

PB hemşiresi PB ile ilgili araştırma konularında yer almalı ve araştırma sonuçlarını uygulamalarına entegre etmelidir^(27, 38).

9. İletişim

PB hemşiresi, hasta ve ailesi ile aynı zamanda çalışma arkadaşları ile etkin bir iletişim kurmalıdır⁽⁶⁾.

10. Sorumluluk

PB de hemşirelerin hasta ve ailesi ile multidisipliner ekip üyelerine karşı sorumlulukları vardır^(36, 38).



Multidisipliner Ekibe Karşı Sorumluluk İşbirliği yapma

- Ekip anlayışı ile çalışma
- Disiplinler arası olumlu ilişkiler kurma

Hasta Ve Ailesine Karşı Sorumluluk Eşitlik ilkesine uygun hizmet sunma

- Bireysel bakım sunma
- İnsan onuruna ve haklarına saygılı davranma
- Sır saklama
- Zarar vermeme, yarar sağlama

KAYNAKLAR

1. <http://saglikhemsirelikblogspotcom/2015/01/hemsirelik-ile-ilgili-tanmlarhtml> Accessed 13 May 2018.
2. Chinn PL, Kramer MK. Integrated Theory & Knowledge Development in Nursing-E-Book: Elsevier Health Sciences; 2013.
3. Harmer B, Henderson V. Textbook of the Principles and Practice of Nursing: Macmillan; 1955.
4. Clark D. Cicely Saunders: founder of the hospice movement: selected letters 1959-1999: Oxford University Press Oxford; 2002.
5. Aranda S. Global perspectives on palliative care. Cancer nursing. 1999;22(1):33-9.
6. Dobrina R, Tenze M, Palese A. An overview of hospice and palliative care nursing models and theories. International journal of palliative nursing. 2014;20(2):75-81.

7. Mount BM. Palliative care of the terminally ill. 1978.
8. Mount BM. The problem of caring for the dying in a general hospital; the palliative care unit as a possible solution. *Canadian Medical Association journal*. 1976;115(2):119-21.
9. Bornen T. Palliative Care Nursing. *Current problems in cancer*. 2011;35(6):351-6.
10. Hagan TL, Xu J, Lopez RP, Bressler T. Nursing's role in leading palliative care: A call to action. *Nurse education today*. 2018;61:216-9.
11. De Lima L, Radbruch L. Palliative care in the global health agenda. *Journal of pain & palliative care pharmacotherapy*. 2014;28(4):384-9.
12. Buss MK, Rock LK, McCarthy EP. Understanding Palliative Care and Hospice: A Review for Primary Care Providers. *Mayo Clinic proceedings*. 2017;92(2):280-6.
13. Sekse RJT, Hunskar I, Ellingsen S. The nurse's role in palliative care: A qualitative meta-synthesis. *Journal of clinical nursing*. 2018;27(1-2):e21-e38.
14. Pesut B, Greig M. Resources for Educating, Training, and Mentoring Nurses and Unregulated Nursing Care Providers in Palliative Care: A Review and Expert Consultation. *Journal of palliative medicine*. 2018;21(S1):S50-s6.
15. WHO. Planning and implementing palliative care services: a guide for programme managers. 2016.
16. Ferrell B, Coyle N, (eds). *Textbook of Palliative Nursing*. 2nd ed: Oxford University Press; 2006.
17. Brown MA. The role of nurses in pain and palliative care. *Journal of pain & palliative care pharmacotherapy*. 2013;27(3):300-2.
18. Lowey S, (Ed). *Nursing Care at the End of Life Open SUNY Textbooks: Milne Library*; 2015.
19. Hospice and Palliative Nurses Association (HPNA). Position Statement Value of the Advanced Practice Registered Nurse in Palliative Care. <https://advancingexpertcare.org/position-statements/> Accessed 15 May 2018.
20. Bradley EH, Cherlin E, McCorkle R, Fried TR, Kasl SV, Cicchetti DV, et al. Nurses' use of palliative care practices in the acute care setting. *Journal of professional nursing : official journal of the American Association of Colleges of Nursing*. 2001;17(1):14-22.
21. Hemşirelik Yönetmeliği. Resmî Gazete. ; 8 Mart 2010. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/03/20100308-4.htm> Accessed 10 May 2018.
22. Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. Resmî Gazete; 19 Nisan 2011. www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm. Accessed 10 May 2018.
23. Northern Health Authority. *Hospice Palliative Care Symptom Guidelines* 2nd ed 2008.
24. Faull C, Carter Y, Daniels L, (eds). *Handbook of palliative care* 2nd ed: Blackwell; 2005.
25. Buonocore D, Wiegand DL. Palliative care for advanced practice nurses. *AACN advanced critical care*. 2015;26(2):108-9.
26. Lynch M, Dahlin C, Hultman T, Coakley EE. Palliative care nursing: defining the discipline? *Journal of Hospice & Palliative Nursing*. 2011;13(2):106-11.
27. Grantham D, O'Brien LA, Widger K, Bouvette M, McQuinn P. *Canadian Hospice Palliative Care Nursing Competencies Case Examples* 2009.
28. Canning D, Yates P, Rosenberg JP. *Competency Standards for Specialist Palliative Care*. Nursing Practice. Brisbane: Queensland University of Technology. 2005.
29. Dacher JE. Nursing practice of palliative care with critically ill older adults. *Critical care nursing clinics of North America*. 2014;26(1):155-70.
30. Mitchell G, Agnelli J, McGreevy J, Diamond M, Roble H, McShane E, et al. Palliative and end-of-life care for people living with dementia in care homes: part 2. *Nursing standard (Royal College of Nursing (Great Britain))* : 1987). 2016;30(44):54-63.
31. Canadian Hospice Palliative Care Nursing Standards Committee. *Canadian hospice palliative care nursing standards of practice*. Retrieved from. 2014;http://www.chpca.net/interest_groups/nurses_ig.html Accessed 10 May 2018.
32. Canadian Nurses Association. *Code of Ethics for Registered Nurses*. 2017;<https://www.cna-aic.ca/en> Accessed 15 May 2018.
33. American Association of Colleges of Nursing. *American Association of Colleges of Nursing. End-of-life nursing education consortium (ELNEC) fact sheet*. 2014.

34. Singer AE, Goebel JR, Kim YS, Dy SM, Ahluwalia SC, Clifford M, et al. Populations and Interventions for Palliative and End-of-Life Care: A Systematic Review. *Journal of palliative medicine*. 2016;19(9):995-1008.
35. Türk Hemşireler Derneği. Hemsireler İçin Etik İlke ve Sorumluluklar 2009;<http://www.turkhemsireler-derneği.org.tr/files/tr/thd/meslegi-etigi/hemsireler-icin-etik-ilke-ve-sorumluluklar/hemsire%20brosur>. Accessed 10 May 2018.
36. Gamondi C, Larkin P, Payne S. Core competencies in palliative care: an EAPC white paper on palliative care education: part 2. *European Journal of palliative care*. 2013.
37. Australia PCN. Palliative Care Nursing. <http://www.pcnaorgau/what-we-do/palliative-care-nursing> Accessed 15 May 2018.
38. Anning P, Bowen S, Holman H, Leedham K, M. M. A framework for nurses working in specialist palliative care Health Vision 2050 (Main Document) MOH; Muscat. 2014.
39. Schroeder K, Lorenz K. Nursing and the future of palliative care. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*. 2018;5(1):4.

Bölüm 4

AĞRI YÖNETİMİ

Gönül DÜZGÜN

Yaşamın sonuna yaklaşan insanların yaklaşık % 75'inin palyatif bakım (PB) hizmetine ihtiyaç duyacağı tahmin edilmektedir Bir çok ülkede giderek artan yaşlı insan sayısı ve kronik hastalıkların yaygınlığı, gelecekte daha fazla insanın giderek daha fazla PB ihtiyacı duyacağı anlamına gelmektedir⁽¹⁾.

PB da en sık görülen semptomlardan biri ağrıdır. Özellikle kanser hastalarının %80-%90'nın hastalığın herhangi bir evresinde ağrı deneyimlediği tahmin edilmektedir⁽²⁾.

Ağrı; kuvvetli bir doku harabiyetine bağlı olan ya da olmayan, insanın geçmişte edindiği, subjektif, primitif(ilkel), protektif (koruyucu) deneyimleri ile ilgili duyuşsal ve emosyonel bir duygudur⁽³⁾. Amerikan Ağrı Derneği'ne göre hasta ağrısını ifade ettikten sonra ağrı yönetimi sağlık personelinin sorumluluğu altına girmektedir. Dolayısıyla sağlık personelinin ağrı yönetimi konusunda yeterli bilgi donanımına sahip olması ağrıyla etkin baş etme yöntemlerinin başında gelmektedir⁽⁴⁾.

Hasta 'ağrım var' diyorsa ağrısı vardır. Bu ilkeyle hareket edilerek PB da temel hedef bireyin yaşam kalitesini bozan ve dayanılmaz semptomların başında gelen ağrının giderilmesidir. Ağrının giderilememesi durumunda ise en azından ağrının hafifletilmesi, hastanın tolere edebileceği bir seviyeye indirgenmesi amaçlanmalıdır⁽⁴⁾.

Kendisi de bir hemşire olan Dr. Cicely Saunders modern hospis bakımının kurucusu olmakla birlikte terminal dönem hastalarında ağrının fiziksel olmayan bileşenlerini de tanımlayarak ilk kez 'total ağrı' kavramını ortaya atmıştır. Buna göre total ağrı; fiziksel, emosyonel, sosyal ve ruhsal olmak üzere dört temel bileşenden oluşur^(3,5).

Ağrının Sınıflandırılması

Fiziksel ağrı devam ettiği süreye göre akut (3 aydan kısa süren) ya da kronik (3 aydan uzun süren) olarak veya nörofizyolojik oluşum mekanizmasına göre somatik, visseral ya da nöropatik ağrı olarak sınıflandırılabilir^(5,6).

1. Konser dinletilerek uygulanan tedavi yöntemi (pasif tedavi)
2. Konser icra ettirilerek uygulanan tedavi yöntemi (aktif tedavi)
3. Müzik yaratılması sağlanarak uygulanan tedavi yöntemi (aktif tedavi)
4. Dansla uygulanan tedavi yöntemi (aktif tedavi)⁽⁵⁷⁾.

Müziğin; kalp hızını, kan basıncını, vücut ısısını ve solunum hızını düşürdüğü, hastanın dikkatini başka yöne çektiği, kemoterapiye bağlı bulantıyı azalttığı ve özellikle terminal dönemdeki hastaların yaşam kalitesini yükselttiği bildirilmektedir^(54,58). Allred ve arkadaşları müziğin ameliyat sonrası ağrı ve anksiyete üzerine etkisini araştırdıkları deney ve kontrol gruplu çalışmalarında; deney grubu hastalara müzik terapi uygulamışlar ve her iki grubun müzikten 20 dakika önce, müzikten hemen önce, müzikten hemen sonra, müzikten 20 dakika sonra ve müzikten 6 saat sonra olmak üzere toplamda 5 kez Görsel Kıyaslama Ölçeği (GKÖ) ve McGill Pain Questionnaire ile ağrı değerlendirilmesi, anksiyete, fizyolojik parametreler ve opioid kullanımı değerlendirmişler. Çalışma sonucunda müziğin ağrı, anksiyete ve opioid kullanımını azalttığını tespit edilmiştir⁽⁵⁹⁾.

Good ve arkadaşlarının 500 hasta üzerinde yaptığı çalışmalarında, gevşemenin, müziğin ve ikisinin birlikte kullanımının postoperatif ağrıyı azaltmadaki etkisi incelenmiştir. Bu tekniklerin üçünün birlikte kullanımının hastaların ağrı algılamasını azalttığı saptanmıştır⁽⁶³⁾.

Cerrahi Yöntemler

Ağrı tedavisinde uygulanabilecek başlıca cerrahi girişimler arasında açık suboksipital rizostomi, transtemporal ekstradural rizostomi, talatomi, dorsal root ganglionektomi, Dorsal Root Entry Zone (DREZ) ameliyatı sayılabilir⁽⁶⁰⁾.

SONUÇ

Basamak sisteminin doğru uygulanması durumunda kanserli hastaların %80-85'inden fazlasında uygun farmakolojik tedavi ile geri kalan hasta grubunda ise invaziv yöntemlerle ağrı kontrolünün sağlanabildiği belirtilmektedir⁽⁶¹⁾. Ağrı yönetiminde hastanın maksimum yararlanımı için multidisipliner ekip anlayışı içinde ve yaşam kalitesinin korunması ve artırılması hedeflenerek hareket edilmeli ve temel ilke insana yakışır bir ölümü ve yaşamı sürdürmeyi sağlamak olmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Etkind SN, Bone AE, Gomes B, Lovell N, Evans CJ, Higginson IJ, et al. How many people will need palliative care in 2040? Past trends, future projections and implications for services. BMC medicine. 2017;15(1):102.
2. O'Brien T, Kane CM. Pain services and palliative medicine - an integrated approach to pain management in the cancer patient. British journal of pain. 2014;8(4):163-71.
3. Yılbaş A, Çelebi N. Palyatif bakımda ağrı tedavisi ve sorunlar. Journal of Anesthesia 2014 22 (3):124 – 34.
4. Özsoy Ö. Ağrı fizyopatolojisi, Atatürk Üniversitesi-AÖF. 2016; <http://docplayerbiztr/17411487-Unite-fizyopatoloji-uzm-dr-ozlem-ozsoy-icindekiler-hedefler-agri-fizyopatolojisihtml> Accessed 19 May 2018.
5. Saunders C. The challenge of terminal care. Scientific foundations of oncology. 1976:673-9.
6. Barret K, Barman S, Boitano S, Brooks H. Ganong'un Tıbbi Fizyolojisi, 23. Baskı İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri. 2011:539-48.

7. Gültekin M, Özgül N, Olcayto E, Tuncer AM. Türkiye’de palyatif bakım hizmetlerinin mevcut durumu. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*. 2010;13(1):1-6.
8. Erdine S, (ed). Ağrı taksonomisi, Ağrı, Birinci baskı, İstanbul;Alemdar Ofset 2000
9. Aydın ON. Ağrı ve ağrı mekanizmalarına güncel bakış. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 3(2) : 37 – 48. 2002.
10. Tuncer S. Kanser Ağrısı ve Nedenleri: Kanser Ağrısından Sorumlu Tutulan Yeni Mekanizmalar, Sitokinler ve Kanser Ağrısı, Kanser Ağrı Sendromları, Kanserde Akut Ağrı (Breakthrough Ağrı). *Türkiye Klinikleri Journal of Anesthesiology Reanimation Special Topics*. 2012;5(2):1-14.
11. Yılmaz A. Palyatif bakım biriminde tedavi almakta olan kanser hastalarında semptom sıklığı ve palyatif bakım tedavisinin semptom kontrolündeki yeri. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi / İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi / Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi* 2015.
12. Kayhan G, Gülhaş N, Aslan A, Durmuş M. Algoloji polikliniğine başvuran onkolojik hastalarda tedavi ve komplikasyon yönetimi: retrospektif değerlendirme. *J Turgut Ozal Med Cent*. 2013; 20(1):50-4.
13. Uysal N, Şener G, Karaca Ş, Kadioğulları N, Koçal N, Oğuz G. Palyatif bakım kliniğinde yatan hastalarda görülen semptomlar ve palyatif bakımın semptom kontrolüne etkisi. *Ağrı* 2015;27(2):104-10.
14. Paez Borda A, Charnay-Sonnek F, Fonteyne V, Papaioannou E. Guidelines on pain management & palliative care. *European Association of Urology*. . 2017.
15. Lawlor PG, Gagnon B, Mancini IL, Pereira JL, Hanson J, Suarez-Almazor ME, et al. Occurrence, causes, and outcome of delirium in patients with advanced cancer: a prospective study. *Archives of internal medicine*. 2000;160(6):786-94.
16. Yentür E. Ağrı ve Yaşam Kalitesi, 2. Sağlıkta Yaşam Kalitesi Kongresi Kitabı, Meta Basım Matbaacılık, Ege Üniversitesi AKM, İzmir. 2007:12-5.
17. Akbaş M, Öztunç G. Examination of knowledge about and nursing interventions for the care of patients in pain of nurses who work at Cukurova University medical faculty Balcali hospital. *Pain management nursing*. 2008;9(3):88-95.
18. Leleszi JP, Lewandowski JG. Pain management in end-of-life care. *The Journal of the American Osteopathic Association*. 2005;105(3 Suppl 1):S6-11.
19. Arslan S, Çelebioğlu A. Postoperatif ağrı yönetimi ve alternatif uygulamalar. *Journal of Human Sciences*. 2006;1(1).
20. Passik SD, Weinreb HJ. Managing chronic nonmalignant pain: overcoming obstacles to the use of opioids. *Advances in therapy*. 2000;17(2):70-83.
21. Christo PJ, Mazloomdoost D. Cancer pain and analgesia. *Annals of the New York Academy of Sciences*. 2008;1138:278-98.
22. İğde F, Dikici M, Sarhan E, Kadioğlu E. Birinci Basamakta Kanser Ağrısını Kontrol Altına Alma ve Reçete Yazımı. *Türkiye Klinikleri Journal of Family Medicine Special Topics*. 2011;2(2):71-8.
23. Israel FJ, Parker G, Charles M, Raymond L. Lack of benefit from paracetamol (acetaminophen) for palliative cancer patients requiring high-dose strong opioids: a randomized, double-blind, placebo-controlled, crossover trial. *Journal of pain and symptom management*. 2010;39(3):548-54.
24. Miller KE, Miller MM, Jolley MR. Challenges in pain management at the end of life. *American family physician*. 2001;64(7):1227-34.
25. Kurşun Z. Kanser ağrısı olan olgularda metastaz varlığının ağrı tedavisine etkileri: retrospektif bir çalışma. *Tıpta Uzmanlık Tezi. Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı. Elazığ*. 2011
26. L. E. Periferik analjezikler. Ağrı İstanbul, 3 baskı, Nobel Tıp Kitab evleri 2007 ‘
27. Ballantyne JC, Mao J. Opioid therapy for chronic pain. *The New England journal of medicine*. 2003;349(20):1943-53.
28. Veizi IE, Hayek SM, Narouze S, Pope JE, Mekhail N. Combination of intrathecal opioids with bupivacaine attenuates opioid dose escalation in chronic noncancer pain patients. *Pain medicine (Malden, Mass)*. 2011;12(10):1481-9.
29. WHO. Access to Controlled Medications Programme: Framework. Geneva, Switzerland: World Health Organization. 2007; http://www.who.int/medicines/areas/quality_safety/Framework_ACMP_withcover.pdf. Accessed 29 May 2018.
30. Ihrig T, Geoffrey C. Palliative Care and Symptom Management.
31. Colleau S. Appraising the WHO Analgesic Ladder on its 20th anniversary. *Cancer Pain Release*. 2006;19(1).
32. Bruera E, Driver L, Barnes EA, Willey J, Shen L, Palmer JL, et al. Patient-controlled methylphenidate for the management of fatigue in patients with advanced cancer: a preliminary report. *Journal of clinical oncology : official journal of the American Society of Clinical Oncology*. 2003;21(23):4439-43.
33. Palliative pain and symptom management pocket reference guide. *Common Palliative Care (Pc) Billing Codes, Ohp*, 2012; <http://www.palliativecareswo.ca/docs/PocketReferenceGuide.pdf> Accessed 19 May 2018.

34. Finnerup NB, Sindrup SH, Jensen TS. The evidence for pharmacological treatment of neuropathic pain. *Pain*. 2010;150(3):573-81.
35. Bennett MI. Effectiveness of antiepileptic or antidepressant drugs when added to opioids for cancer pain: systematic review. *Palliative medicine*. 2011;25(5):553-9.
36. Wooldridge JE, Anderson CM, Perry MC. Corticosteroids in advanced cancer. *Oncology (Williston Park, NY)*. 2001;15(2):225-34; discussion 34-6.
37. Daher M. Gaps in end-of-life care. *Le Journal medical libanais The Lebanese medical journal*. 2011;59(1):37-9.
38. Kohara H, Ueoka H, Takeyama H, Murakami T, Morita T. Sedation for terminally ill patients with cancer with uncontrollable physical distress. *Journal of palliative medicine*. 2005;8(1):20-5.
39. Yıldırım Y, Uyar M. Barriers to effective cancer pain management. *Ağrı* 2006;18:12-9.
40. Gunnarsdottir S, Donovan HS, Serlin RC, Voge C, Ward S. Patient-related barriers to pain management: the Barriers Questionnaire II (BQ-II). *Pain*. 2002;99(3):385-96.
41. Barclay S, Todd C, Grande G, Lipscombe J. Controlling cancer pain in primary care: the prescribing habits and knowledge base of general practitioners. *Journal of pain and symptom management*. 2002;23(5):383-92.
42. Ger LP, Ho ST, Wang JJ. Physicians' knowledge and attitudes toward the use of analgesics for cancer pain management: a survey of two medical centers in Taiwan. *Journal of pain and symptom management*. 2000;20(5):335-44.
43. Jacobsen R, Liubarskiene Z, Moldrup C, Christrup L, Sjogren P, Samsanaviciene J. Barriers to cancer pain management: a review of empirical research. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*. 2009;45(6):427-33.
44. Bahar A. Ölüm sürecinde olan hasta: terminal bakım ve hospis. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 2007;2(6):147-58.
45. Nadler SF. Nonpharmacologic management of pain. *The Journal of the American Osteopathic Association*. 2004;104(11 Suppl 8):S6-12.
46. Kubsch SM, Neveau T, Vandertie K. Effect of cutaneous stimulation on pain reduction in emergency department patients. *Accident and emergency nursing*. 2001;9(3):143-51.
47. Gürakan G. Palyatif bakım alan kanser hastalarında aromaterapi sırt masajının ağrı şiddeti ve plazma beta endorfin düzeyine etkisi Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, yüksek lisans tezi İzmir. 2016.
48. Kwekkeboom KL, Gretarsdottir E. Systematic review of relaxation interventions for pain. *Journal of nursing scholarship : an official publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*. 2006;38(3):269-77.
49. Diniz F, Ketenci A, (eds). In: *Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon*. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri. 2000.
50. Özveren H. Ağrı kontrolünde farmakolojik olmayan yöntemler. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*. 2011;18(1):083-92.
51. Eti Aslan F. Ağrıda kullanılan nonfarmakolojik yöntemler ağrı: doğası ve kontrolü. İstanbul: Avrupa Tıp Kitapçılık Mart Matbaacılık Sanatları. . 2006.
52. Uçan Ö, Ovayolu N. Kanser ağrısının kontrolünde kullanılan nonfarmakolojik yöntemler *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 2007;2(4):123-33.
53. Good M, Stanton-Hicks M, Grass JA, Cranston Anderson G, Choi C, Schoolmeesters LJ, et al. Relief of postoperative pain with jaw relaxation, music and their combination. *Pain*. 1999;81(1-2):163-72.
54. Anderson KO, Cohen MZ, Mendoza TR, Guo H, Harle MT, Cleeland CS. Brief cognitive-behavioral audiotape interventions for cancer-related pain: Immediate but not long-term effectiveness. *Cancer*. 2006;107(1):207-14.
55. Uçaner B, Öztürk B. Türkiye'de ve dünyada müzikle tedavi uygulamaları. *Uluslararası Eğitim Araştırma Kongresi*. 2009:1-13.
- <http://www.muzikegitimcilerinet/bilimsel/bildiri> Accessed 29 May 2018. 56. Kılıç M, Öztunç G. Ağrı Kontrolünde Kullanılan Yöntemler ve Hemşirenin Rolü. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 2012;7(21):35-51.
57. Sezer E, Atıcı E. Selçuklu ve Osmanlılarda müzikle tedavi yapılan hastaneler. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2010;36(1):29-32.
58. Gençel Ö. Müzikle tedavi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*. 2006;14(2):697-706.
59. Allred KD, Byers JE, Sole ML. The effect of music on postoperative pain and anxiety. *Pain management nursing : official journal of the American Society of Pain Management Nurses*. 2010;11(1):15-25.
60. Niscola P, Scaramucci L, Romani C, Giovannini M, Maurillo L, del Poeta G, et al. Opioids in pain management of blood-related malignancies. *Annals of hematology*. 2006;85(8):489-501.
61. Lucas LK, Lipman AG. Recent advances in pharmacotherapy for cancer pain management. *Cancer practice*. 2002;10 Suppl 1:S14-20.

Bölüm 5

SOLUNUM SİSTEMİ SEMPTOMLARININ YÖNETİMİ

Gamze SEZER

Yaşamı tehdit eden solunum sistemi hastalıklı birey için Palyatif Bakım (PB) önemli bir bakım bileşenidir. Tarihsel olarak bakıldığında PB solunum sistemi hastalıklarından daha çok akciğer kanserine odaklanmıştır^(1,2) PB da akciğer kanserinin tedavisinde önemli ilerlemeler kaydedilmiş olsa da birçok pulmoner hastalık hala kötü prognoza sahiptir. Kronik Obsrükatif Akciğer Hastalığı (KOAH), interstisyel akciğer hastalıkları, pulmoner hipertansiyon ve solunum yetmezliğine yol açan nöromüsküler bozukluklar bu hastalıklardan sadece birkaçıdır⁽³⁾. İleri düzey KOAH'lı hastalar incelendiğinde, akciğer kanserli hastalarla benzer bir semptom yüküne sahip olduğu görülmüştür^(4,5). Ancak palyatif tedavi ve bakıma erişimlerinde ciddi sorunlarla karşılaşmaktadırlar⁽⁶⁾. Solunum sıkıntısı ve dispnenin görülme insidansı yaşamı tehdit eden hastalığı olan bireyin yaşamının son anında daha da artmaktadır⁽⁷⁾. PB solunum sistemi semptomlarından öksürük, hemoptizi, konjesyon, hıçkırık ve plevral efüzyon birçok hastada görülmektedir. Bu hastalar için PB amacı fonksiyonel kapasiteyi artırmak, semptomları kontrol altına alarak yaşam kalitesini artırmaktır⁽⁸⁻¹⁰⁾

ÖKSÜRÜK

Öksürük solunum sistemindeki sekresyonların ve yabancı maddelerin temizlenmesinde rol oynayan koruyucu, güçlü, fizyolojik bir savunma mekanizmasıdır⁽¹¹⁾. Öksürük kronikleştiğinde iştah kaybı, baş ağrısı, baş dönmesi, terleme ve uyku bozukluğu gibi yaşam kalitesini azaltan semptomlara yol açar^(12,13). Öksürüğün hasta ve ailesi üzerindeki etkisi hafife alınmamalıdır. Öksürük hastalarda ajitasyona, endişeye ve psikososyal sorunlara sebep olurken, öksürüğün aşırı gürültüsü ve tekrarlayan doğasının tolere edilememesine bağlı olarak hasta yakınları da yorgunluk, hasta ile iletişim bozukluğu ve sosyal izolasyon yaşamaktadırlar^(14,15). Hastaların yaşam kalitesinin artırılabilmesi için öksürüğe bağlı diğer semptomların yönetimi ve öksürük nedenlerinin saptanarak tedavi protokollerinin oluşturulması gerekmektedir.

psikolojik, sosyal ve fiziksel destek sağlanmalı, palyatif bakım ekibinin tüm üyeleri kordine bir şekilde çalışarak hastasının yaşam konforunu artırmaya yönelik girişimlerde bulunmalıdır. Günlük aktivitelerini ve kişisel hijyenini yerine getirmede hastaya destek olunmalıdır. Hastanın daha rahat nefes alabilmesini sağlamak için hasta oturur pozisyona getirilmeli, hasta odası sık aralıklarla havalandırılmalıdır.

Farmakolojik Yaklaşımlar ^(13, 14, 39-41)

Gerekli müdahalenin doğru yapılabilmesi için sekresyonların ve konjesyonun altta yatan etiolojisinin bilinmesi gerekmektedir. Anti-kolinerjikler (atropin, scopolamin vb) tükürük ve mukus üretiminin azaltılmasında etkilidirler, mevcut sekresyonları kurutmazlar bu nedenle konjesyonun ilk belirtisinde kullanılmalıdır. Antikolinerjikler konjesyon nedeni ile yaşam kalitesinin bozulmasını ve konjesyon ilişkili hastaneye yatışları azaltmaktadır. Hastasının rahatlamasına ve yaşam kalitesini artırmaya yönelik konjesyon tedavisi (oksijen tedavisi ve konjesyon semptomlarının kontrolüne yönelik farmakolojik tedavi) uygulanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Allard P, Lamontagne C, Bernard P, Tremblay C. How effective are supplementary doses of opioids for dyspnea in terminally ill cancer patients? A randomized continuous sequential clinical trial. *Journal of pain and symptom management*. 1999;17(4):256-65.
2. Bausewein C, Booth S, Gysels M, Higginson I. Non-pharmacological interventions for breathlessness in advanced stages of malignant and non-malignant diseases. *The Cochrane database of systematic reviews*. 2008(2):Cd005623.
3. McVeigh C. Palliative care for patients with non-malignant respiratory disease. *Nursing standard (Royal College of Nursing (Great Britain))*. 1987. 2015;29(36):44-51.
4. Hardin KA, Meyers F, Louie S. Integrating palliative care in severe chronic obstructive lung disease. *Copd*. 2008;5(4):207-20.
5. Bond C, Lavy V, Woldridge R. Palliative care toolkit: improving care from the roots up in resource-limited settings. *Help the Hospices*. . 2008.
6. Boland J, Martin J, Wells AU, Ross JR. Palliative care for people with non-malignant lung disease: summary of current evidence and future direction. *Palliative medicine*. 2013;27(9):811-6.
7. MacLaran S, Mckenna E, Speakman J, Jenkins A, (eds). *Guideline for the use of symptom control*. 5nd ed2012.
8. Greater Manchester Strategic Clinical Network North of England Cancer. *Pain and Symptom Control Guidelines Palliative Care*. 4nd ed2015.
9. German Guideline Program in Oncology. *Evidenced-based Guideline: Palliative care for patients with incurable cancer* 2015.
10. Simon ST, Higginson IJ, Booth S, Harding R, Weingartner V, Bausewein C. Benzodiazepines for the relief of breathlessness in advanced malignant and non-malignant diseases in adults. *The Cochrane database of systematic reviews*. 2016;10:Cd007354.
11. Fallon M, Hanks G, (eds). *ABC of Palliative Care*. 2nd ed: Wiley-Blackwell; 2006.
12. <http://www.palliativecareguidelines.scot.nhs.uk/guidelines/symptom-control/Cough.aspx> Accessed 15 May 2018.
13. Bruera E, Yennu S, (eds). *Oxford American Handbook of Hospice and Palliative Medicine*: Oxford University Press; 2011.
14. Ferrell B, Coyle N, (eds). *Textbook of Palliative Nursing*. 2nd ed: Oxford University Press; 2006.
15. Faull C, Carter Y, Daniels L, (eds). *Handbook of palliative care* 2nd ed: Blackwell; 2005.

16. MacLeod R, (ed). The Palliative Care Handbook guidelines for clinical management and symptom control 8nd ed: Pub Charity 2016.
17. Narsavage GL, Chen YJ, Korn B, Elk R. The potential of palliative care for patients with respiratory diseases. *Breathe* (Sheffield, England). 2017;13(4):278-89.
18. Bobb B. Dyspnea and Delirium at the End of Life. *Clinical journal of oncology nursing*. 2016;20(3):244-6.
19. Simon ST, Bausewein C, Schildmann E, Higginson IJ, Magnussen H, Scheve C, et al. Episodic breathlessness in patients with advanced disease: a systematic review. *Journal of pain and symptom management*. 2013;45(3):561-78.
20. Fahlberg B. Code Comfort: Prompt symptom relief in end-of-life care. *Nursing*. 2015;45(12):19-20.
21. Wessex Palliative Physicians. *The Palliative Care Handbook 8nd ed* 2014
22. Schrijvers D, van Fraeyenhove F. Emergencies in palliative care. *Cancer journal* (Sudbury, Mass). 2010;16(5):514-20.
23. <http://www.palliativecareguidelines.scot.nhs.uk/guidelines/symptom-control/breathlessness.aspx> Accessed 18 May 2018.
24. Johnson MJ, Abernethy AP, Currow DC. Gaps in the evidence base of opioids for refractory breathlessness. A future work plan? *Journal of pain and symptom management*. 2012;43(3):614-24.
25. Lowey S, (Ed). *Nursing Care at the End of Life Open SUNY Textbooks: Milne Library*; 2015.
26. Northern Health Authority. *Hospice Palliative Care Symptom Guidelines 2nd ed* 2008.
27. Rousseau P. Nonpain symptom management in the dying patient. *Hospital Physician*. 2002;38(2):51-6.
28. Downing GM, Wainwright W. *Medical care of the dying: Victoria Hospice Society, Learning Centre for Palliative Care*; 2006.
29. Arber A, Clackson C, Dargan S. Malignant pleural effusion in the palliative care setting. *International journal of palliative nursing*. 2013;19(7):320, 2-5.
30. Dixit R, Agarwal KC, Gokhroo A, Patil CB, Meena M, Shah NS, et al. Diagnosis and management options in malignant pleural effusions. *Lung India : official organ of Indian Chest Society*. 2017;34(2):160-6.
31. Lenker A, Mayer DK, Bernard SA. Interventions to treat malignant pleural effusions. *Clinical journal of oncology nursing*. 2015;19(5):501-4.
32. Chen H, Brahmer J. Management of malignant pleural effusion. *Current oncology reports*. 2008;10(4):287-93.
33. Sahn SA. Management of malignant pleural effusions. *Monaldi archives for chest disease = Archivio Monaldi per le malattie del torace*. 2001;56(5):394-9.
34. McIlveen SA. Bronchovascular role in pulmonary congestion. *Clinical and experimental pharmacology & physiology*. 2000;27(12):1045-8.
35. Kass RM, Ellershaw J. Respiratory tract secretions in the dying patient: a retrospective study. *Journal of pain and symptom management*. 2003;26(4):897-902.
36. Pi J, Kang Y, Smith M, Earl M, Norigian Z, McBride A. A review in the treatment of oncologic emergencies. *Journal of oncology pharmacy practice : official publication of the International Society of Oncology Pharmacy Practitioners*. 2016;22(4):625-38.
37. Beach P. Treatment of respiratory congestion in patients with end-stage disease. *Clinical journal of oncology nursing*. 2003;7(4):453-5.
38. *The Palliative Approach Toolkit Module 3: Clinical care* https://www.caresearch.com.au/caresearch/Portals/0/Documents/WhatisPalliativeCare/PA-Toolkit/01809-CEBPARAC_module%203%20web.pdf Accessed 15 May 2018.
39. *Hospice Palliative Care Program Symptom Guidelines Terminal Secretions/Congestion*. <https://www.fraser-health.ca/media/18FHSymptomGuidelinesTerminalSecretionspdf> Accessed 29 May 2018. 2006.
40. Lawrey H. Hyoscine vs glycopyrronium for drying respiratory secretions in dying patients. *British journal of community nursing*. 2005;10(9):421-4, 6.
41. Bennett M, Lucas V, Brennan M, Hughes A, O'Donnell V, Wee B. Using anti-muscarinic drugs in the management of death rattle: evidence-based guidelines for palliative care. *Palliative medicine*. 2002;16(5):369-74.

Bölüm 6

GASTROİNTESTİNAL SİSTEM SEMPTOMLARININ YÖNETİMİ

Elif YAPICI

Bölüm 6

Palyatif bakımda (PB) kanser veya ileri progresif hastalığı olan hastalarda ağrıya ek olarak, Gastro İntestinal Sistem (GİS) semptomları yaygın olup, yaşam kalitesini en fazla etkileyen semptom grubudur⁽¹⁾. Hastalık kaynaklı semptoma dair hastanın yaşadığı fiziksel ya da zihinsel rahatsızlıklar oluşan ıstırabının derecesini belirler. PB hastalarının semptom deneyimleri davranış, duygu, inanç ve algı farklılıklarından dolayı değişiklikler gösterebilmektedir^(1, 2).

Palyatif Bakımda Sık Gözlenen Gastro İntestinal Sistem Semptomları ⁽³⁾

- Bulantı-Kusma
- Konstipasyon
- Bağırsak Obstrüksiyonu
- Diyare
- İştahsızlık-Kaşeksi
- Yorgunluk
- Ağız Kuruluğu (Kserestomi)
- Mukozit
- Disfaji
- Sıvı-Elektrolit Dengesizliği

BULANTI VE KUSMA

PB’de bulantı ve kusma, ilerlemiş kanser ve diğer yaşamı sınırlayıcı hastalıklara sahip hastaların çoğunu etkileyen yaygın ve rahatsız edici semptomlar olarak tanımlanmaktadır⁽²⁾. Kanser hastalarının %50 ile %60’nın bu semptomlardan şikâyetçi olduğunu yapılan çalışmalar göstermektedir⁽⁴⁾. Semptomların 65 yaş altı bireylerde, kadınlarda meme ve mide kanseri olanlarda sık görüldüğü tespit edilmiştir^(4, 5).



KAYNAKLAR

1. Faull C, Carter Y, Daniels L, (eds). Handbook of palliative care 2nd ed: Blackwell; 2005.
2. McHugh ME, Miller-Saultz D. Assessment and management of gastrointestinal symptoms in advanced illness. Primary care. 2011;38(2):225-46, viii.
3. Ross DD, Alexander CS. Management of common symptoms in terminally ill patients: Part I. Fatigue, anorexia, cachexia, nausea and vomiting. American family physician. 2001;64(5):807-14.
4. Fainsinger R, Miller MJ, Bruera E, Hanson J, Maceachern T. Symptom control during the last week of life on a palliative care unit. Journal of palliative care. 1991;7(1):5-11.
5. Morrow GR, Roscoe JA, Hynes HE, Flynn PJ, Pierce HI, Burish T. Progress in reducing anticipatory nausea and vomiting: a study of community practice. Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer. 1998;6(1):46-50.
6. Ferrell B, Coyle N, (eds). Textbook of Palliative Nursing. 2nd ed: Oxford University Press; 2006.
7. Fallon M, Hanks G, (eds). ABC of Palliative Care. 2nd ed: Wiley-Blackwell; 2006.
8. Rhodes VA, Watson PM, Johnson MH. Development of reliable and valid measures of nausea and vomiting. Cancer nursing. 1984;7(1):33-41.
9. <http://www.palliativecareguidelines.scot.nhs.uk/guidelines/symptom-control/Nausea-and-Vomiting.aspx> Accessed 10 May 2018.
10. Bruera E, Yennu S, (eds). Oxford American Handbook of Hospice and Palliative Medicine: Oxford University Press; 2011.
11. MacLeod R, (ed). The Palliative Care Handbook guidelines for clinical management and symptom control 8nd ed: Pub Charity 2016.
12. Wessex Palliative Physicians. The Palliative Care Handbook 8nd ed 2014
13. Collis E, Mather H. Nausea and vomiting in palliative care. BMJ (Clinical research ed). 2015;351:h6249.
14. Northern Health Authority. Hospice Palliative Care Symptom Guidelines 2nd ed 2008.
15. Rhodes VA, Watson PM, Johnson MH, Madsen RW, Beck NC. Patterns of nausea, vomiting, and distress in patients receiving antineoplastic drug protocols. Oncology nursing forum. 1987;14(4):35-44.
16. Campbell T, Hatley J. The management of nausea and vomiting in advanced cancer. International journal of palliative nursing. 2000;6(1):18-25.
17. Faull C, Hirsch C. Symptom management in palliative care. Professional nurse (London, England). 2000;16(1):840-3.
18. Lowey S, (Ed). Nursing Care at the End of Life Open SUNY Textbooks: Milne Library; 2015.
19. Health Education England. A Guide to Symptom Management in Palliative Care. 2016.
20. Candy B, Jones L, Larkin PJ, Vickerstaff V, Tookman A, Stone P. Laxatives for the management of constipation in people receiving palliative care. The Cochrane database of systematic reviews. 2015(5):Cd003448.
21. Miles CL, Fellowes D, Goodman ML, Wilkinson S. Laxatives for the management of constipation in palliative care patients. The Cochrane database of systematic reviews. 2006(4):Cd003448.
22. <http://www.palliativecareguidelines.scot.nhs.uk/guidelines/symptom-control/Constipation.aspx> Accessed 15 May 2018.
23. Downing J, Atieno M, Debere S, Mwangi-Powell F, Kiyange F. African Palliative Care Association (APCA). A Handbook of Palliative Care in Africa. 2010.
24. The palliative care handbook. Advice on clinical management. 7nd ed: Cambrian; 2010
25. Ahmedzai SH, Boland J. Constipation in people prescribed opioids. BMJ clinical evidence. 2007;2007.
26. Candy B, Jones L, Goodman ML, Drake R, Tookman A. Laxatives or methylalnaltrexone for the management of constipation in palliative care patients. The Cochrane database of systematic reviews. 2011(1):Cd003448.
27. <http://www.palliativecareguidelines.scot.nhs.uk/guidelines/symptom-control/bowel-obstruction.aspx> Accessed 12 May 2018.
28. von Gunten CF, Gafford E. Treatment of non-pain-related symptoms. Cancer journal (Sudbury, Mass). 2013;19(5):397-404.
29. Frattini A. [Nursing procedures carried out with an intestinal obstruction]. Revue de l'infirmiere. 2016(217):22-4.
30. Lynch B, Sarazine J. A guide to understanding malignant bowel obstruction. International journal of palliative nursing. 2006;12(4):164-6, 8-71.

31. Murphy-Ende K. Palliation of gastrointestinal obstructive disorders. *The Nursing clinics of North America*. 2001;36(4):761-78, vii.
32. Gamlin's R. Successful management of malignant bowel obstruction. *International journal of palliative nursing*. 2001;7(11):565.
33. Costa I, Concalves F. [Intestinal obstruction in cancer patients. Palliative treatment]. *Acta medica portuguesa*. 1997;10(5):381-5.
34. Ferguson HJ, Ferguson CI, Speakman J, Ismail T. Management of intestinal obstruction in advanced malignancy. *Annals of medicine and surgery* (2012). 2015;4(3):264-70.
35. Ripamonti C, Twycross R, Baines M, Bozzetti F, Capri S, De Conno F, et al. Clinical-practice recommendations for the management of bowel obstruction in patients with end-stage cancer. *Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*. 2001;9(4):223-33.
36. Baines MJ. Management of intestinal obstruction in patients with advanced cancer. *Annals of the Academy of Medicine, Singapore*. 1994;23(2):178-82.
37. Cherny NI. Evaluation and management of treatment-related diarrhea in patients with advanced cancer: a review. *Journal of pain and symptom management*. 2008;36(4):413-23.
38. <http://www.palliativecareguidelines.scot.nhs.uk/guidelines/symptom-control/Diarrhoea.aspx> Accessed 10 May 2018.
39. <http://www.palliativecareguidelines.scot.nhs.uk/guidelines/symptom-control/anorexiacachexia.aspx> Accessed 10 May 2018.
40. Lynch MT. Palliative care at the end of life. *Seminars in oncology nursing*. 2014;30(4):268-79.
41. Blum D, Stene GB, Solheim TS, Fayers P, Hjermstad MJ, Baracos VE, et al. Validation of the Consensus-Definition for Cancer Cachexia and evaluation of a classification model--a study based on data from an international multicentre project (EPCRC-CSA). *Annals of oncology : official journal of the European Society for Medical Oncology*. 2014;25(8):1635-42.
42. <http://www.palliativecareguidelines.scot.nhs.uk/guidelines/symptom-control/weakness-fatigue.aspx> Accessed 10 May 2018.
43. Shoemaker LK, Estfan B, Induru R, Walsh TD. Symptom management: an important part of cancer care. *Cleveland Clinic journal of medicine*. 2011;78(1):25-34.
44. Hughes WT, Armstrong D, GP. B. Guidelines for the use of Antimicrobial Agents in Neutropenic Patients with Cancer. . *Clinical infectious diseases : an official publication of the Infectious Diseases Society of America*. 2002 34::730-51.
45. Lancaster J. Dysphagia: its nature, assessment and management. *British journal of community nursing*. 2015;Suppl Nutrition:S28-32.
46. Rudakiewicz J. Methods for managing residents with dysphagia. *Nursing older people*. 2015;27(4):29-33.
47. Chernoff R, (ed). *Geriatric nutrition*: Jones & Bartlett Publishers; 2013.
48. Javle M, Ailawadhi S, Yang GY, Nwogu CE, Schiff MD, Nava HR. Palliation of malignant dysphagia in esophageal cancer: a literature-based review. *The journal of supportive oncology*. 2006;4(8):365-73, 79.
49. Feio M, Sapeta P. [Xerostomia in palliative care]. *Acta medica portuguesa*. 2005;18(6):459-65.
50. Rohr Y, Adams J, Young L. Oral discomfort in palliative care: results of an exploratory study of the experiences of terminally ill patients. *International journal of palliative nursing*. 2010;16(9):439-44.
51. Wiseman M. The treatment of oral problems in the palliative patient. *Journal (Canadian Dental Association)*. 2006;72(5):453-8.
52. Sweeney MP, Bagg J. The mouth and palliative care. *The American journal of hospice & palliative care*. 2000;17(2):118-24.
53. Terhes G, Piukovics K, Urban E, Nagy E. Four cases of bacteraemia caused by *Fusobacterium nucleatum* in febrile, neutropenic patients. *Journal of medical microbiology*. 2011;60(Pt 7):1046-9.
54. Tayyem AQ. Cryotherapy effect on oral mucositis severity among recipients of bone marrow transplantation: a literature review. *Clinical journal of oncology nursing*. 2014;18(4):E84-7.
55. Zerbe MB, Parkerson SG, Ortlieb ML, Spitzer T. Relationships between oral mucositis and treatment variables in bone marrow transplant patients. *Cancer nursing*. 1992;15(3):196-205.
56. <http://www.palliativecareguidelines.scot.nhs.uk/guidelines/symptom-control/Mouth-Care.aspx> Accessed 15 May 2018.

57. Mitchell G, Agnelli J, McGreevy J, Diamond M, Roble H, McShane E, et al. Palliative and end-of-life care for people living with dementia in care homes: part 2. Nursing standard (Royal College of Nursing (Great Britain)) : 1987. 2016;30(44):54-63.
58. Miller M, Kearney N. Oral care for patients with cancer: a review of the literature. *Cancer nursing*. 2001;24(4):241-54.
59. Thomas DR, Cote TR, Lawhorne L, Levenson SA, Rubenstein LZ, Smith DA, et al. Understanding clinical dehydration and its treatment. *Journal of the American Medical Directors Association*. 2008;9(5):292-301.
60. Dalal S, Del Fabbro E, Bruera E. Is there a role for hydration at the end of life? Current opinion in supportive and palliative care. 2009;3(1):72-8.
61. Lancashire Medicines Management Group. Clinical Practice Summary. Guidance on consensus approaches to managing Palliative Care Symptoms. 2017.
62. Schmidlin E. Artificial hydration: the role of the nurse in addressing patient and family needs. *International journal of palliative nursing*. 2008;14(10):485-9.
63. Clinical Practice Guideline for Palliative Care. http://www.guiasaludes/GPC/GPC_428_Palliative_Care_Osteba_compl_enpdf Accessed 15 May 2018.
64. German Guideline Program in Oncology. Evidenced-based Guideline: Palliative care for patients with incurable cancer 2015.
65. Cohen MZ, Torres-Vigil I, Burbach BE, de la Rosa A, Bruera E. The meaning of parenteral hydration to family caregivers and patients with advanced cancer receiving hospice care. *Journal of pain and symptom management*. 2012;43(5):855-65.
66. Northern England Clinical Networks. Palliative and End of Life Care Guidelines Symptom control for cancer and non-cancer patients. 4nd ed2016.
67. Fainsinger RL, Bruera E. When to treat dehydration in a terminally ill patient? Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer. 1997;5(3):205-11.
68. Dalal S, Bruera E. Dehydration in cancer patients: to treat or not to treat. *The journal of supportive oncology*. 2004;2(6):467-79, 83.
69. MacLaran S, Mckenna E, Speakman J, Jenkins A, (eds). Guideline for the use of symptom control. 5nd ed2012.
70. Caccialanza R, Constans T, Cotogni P, Zaloga GP, Pontes-Arruda A. Subcutaneous Infusion of Fluids for Hydration or Nutrition: A Review. *JPEN Journal of parenteral and enteral nutrition*. 2016.
71. Frisoli Junior A, de Paula AP, Feldman D, Nasri F. Subcutaneous hydration by hypodermoclysis. A practical and low cost treatment for elderly patients. *Drugs & aging*. 2000;16(4):313-9.
72. Guideline for the use of subcutaneous hydration in palliative care https://www.palliativedrugs.com/download/180214_Subcutaneous_hydration_in_palliative_care_v2.4_Final.pdf Accessed 15 May 2018. .
73. Torre MC. Subcutaneous infusion: non-metal cannulae vs metal butterfly needles. *British journal of community nursing*. 2002;7(7):365-9.
74. Slesak G, Schnurle JW, Kinzel E, Jakob J, Dietz PK. Comparison of subcutaneous and intravenous rehydration in geriatric patients: a randomized trial. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2003;51(2):155-60.
75. Zaloga GP, Pontes-Arruda A, Dardaine-Giraud V, Constans T. Safety and Efficacy of Subcutaneous Parenteral Nutrition in Older Patients: A Prospective Randomized Multicenter Clinical Trial. *JPEN Journal of parenteral and enteral nutrition*. 2017;41(7):1222-7.
76. Greater Manchester Strategic Clinical Network North of England Cancer. Pain and Symptom Control Guidelines Palliative Care. 4nd ed2015.
77. North of England Cancer Network. Palliative and end of life care guidelines for cancer and non-cancer patients 3nd ed2012.
78. Can E. Hiperkalsemi. *Türkiye Klinikleri Journal of Hematology Special Topics*. 2016;9(3):8-10.
79. Acreman S. Nutrition in palliative care. *British journal of community nursing*. 2009;14(10):427-8, 30-1.
80. Winter SM. Terminal nutrition: framing the debate for the withdrawal of nutritional support in terminally ill patients. *The American journal of medicine*. 2000;109(9):723-6.
81. Gillespie L, Raftery AM. Nutrition in palliative and end-of-life care. *British journal of community nursing*. 2014;Suppl:S15-20.

82. Orrevall Y. Nutritional support at the end of life. *Nutrition* (Burbank, Los Angeles County, Calif). 2015;31(4):615-6.
83. Hopkinson JB. The emotional aspects of cancer anorexia. *Current opinion in supportive and palliative care*. 2010;4(4):254-8.
84. Shragge JE, Wismer WV, Olson KL, Baracos VE. Shifting to conscious control: psychosocial and dietary management of anorexia by patients with advanced cancer. *Palliative medicine*. 2007;21(3):227-33.
85. Niedert KC. Position of the American Dietetic Association: Liberalization of the diet prescription improves quality of life for older adults in long-term care. *Journal of the American Dietetic Association*. 2005;105(12):1955-65.
86. Fearon K, Strasser F, Anker SD, Bosaeus I, Bruera E, Fainsinger RL, et al. Definition and classification of cancer cachexia: an international consensus. *The Lancet Oncology*. 2011;12(5):489-95.
87. Bozzetti F, Arends J, Lundholm K, Micklewright A, Zurcher G, Muscaritoli M. ESPEN Guidelines on Parenteral Nutrition: non-surgical oncology. *Clinical nutrition* (Edinburgh, Scotland). 2009;28(4):445-54.
88. Good P, Cavenagh J, Mather M, Ravenscroft P. Medically assisted nutrition for palliative care in adult patients. *The Cochrane database of systematic reviews*. 2008(4):Cd006274.

Bölüm 7

NÖROLOJİK SİSTEM SEMPTOMLARININ YÖNETİMİ

Hatice TURAL

Yaşamı tehdit eden nörolojik sistem ya da diğer sistem hastalıklarına bağlı nörolojik sisteme ait semptomları kontrol altına alınarak hastaların yaşamlarını yaşanılır kılmak Palyatif Bakım (PB)'ın birincil amacıdır. Bu bölümde nörolojik hastalıklar sebebi ile ortaya çıkan en önemli semptomlar için güncel tedavi önerilerini derlenmiştir. Tavsiyeler de bulunulan semptomlar arasında deliryum, demans, ajitasyon, hallisünasyon ve uyku bozuklukları bulunmaktadır.

DELİRYUM VE DEMANS

Deliryum ve demans, klinik ve nörolojik anlamda benzerlikler gösterir ve sıklıkla birlikte görülürler. Birinin varlığı diğerinin gelişim riskini artırmaktadır⁽¹⁾. Deliryum ve demans, yaşlı popülasyondaki bilişsel bozukluğun en yaygın nedenlerinden iki tanesidir, ancak birbirleriyle olan ilişkileri hala anlaşılamamıştır. Yapılan çalışmalar demansın deliryum için önde gelen risk faktörü olduğunu ve deliryumun demansın daha sonraki gelişimi için bağımsız bir risk faktörü olduğunu göstermiştir⁽²⁾.

Deliryum, özellikle ilerlemiş hastalık evrelerinde oldukça yaygın olan ve PB hastalarında en sık karşılaşılan komplikasyonlardan birisidir. Son veriler, % 13 ile 88 arasında görüldüğünü, özellikle yaşam sonu dönemdeki hastalarda (terminal deliryum) daha sık ve daha kompleks olduğunu göstermektedir⁽³⁾.

Deliryum, psikomotor davranış ve algının bozulması ile birlikte, düzensiz dikkat ve bilişsel bozukluk başlangıcı ile karakterize edilen geçici bir organik beyin sendromudur⁽⁴⁾. Sıklıkla teşhis edilmesinde zorluk yaşanan ve kötü yönetilen yaygın bir semptomdur⁽⁵⁾. Literatürde yaşlılarda deliryum ve demans farklılaşmasına ilişkin çok fazla veri yoktur ve deliryumun teşhis edilememesinin bir nedeni de demans tanısının genellikle yanlış

KAYNAKLAR

1. Siafarikas NI, Preuss U. [Delirium and dementia]. *Fortschritte der Neurologie-Psychiatrie*. 2014;82(9):492-501.
2. Fong TG, Davis D, Growdon ME, Albuquerque A, Inouye SK. The interface between delirium and dementia in elderly adults. *The Lancet Neurology*. 2015;14(8):823-32.
3. Grassi L, Caraceni A, Mitchell AJ, Nanni MG, Berardi MA, Caruso R, et al. Management of delirium in palliative care: a review. *Current psychiatry reports*. 2015;17(3):550.
4. Northern Health Authority. *Hospice Palliative Care Symptom Guidelines* 2nd ed 2008.
5. Ferrell B, Coyle N, (eds). *Textbook of Palliative Nursing*. 2nd ed: Oxford University Press; 2006.
6. Lowey S, (Ed). *Nursing Care at the End of Life* Open SUNY Textbooks: Milne Library; 2015.
7. Aligeti S, Baig MR, Barrera FF. Terminal delirium misdiagnosed as major psychiatric disorder: Palliative care in a psychiatric inpatient unit. *Palliative & supportive care*. 2016;14(3):307-10.
8. <http://www.palliativecareguidelines.scot.nhs.uk/guidelines/symptom-control/Delirium.a> Accessed 10 May 2018.
9. Faull C, Carter Y, Daniels L, (eds). *Handbook of palliative care* 2nd ed: Blackwell; 2005.
10. *The palliative care handbook. Advice on clinical management*. 7nd ed: Cambrian; 2010
11. who. *Palliative Care: sympt om mana gem ent and end-of-life care*. 2004.
12. Hosker CM, Bennett MI. Delirium and agitation at the end of life. *BMJ (Clinical research ed)*. 2016;353:i3085.
13. MacLeod R, (ed). *The Palliative Care Handbook guidelines for clinical management and symptom control* 8nd ed: Pub Charity 2016.
14. Ferrell B, Malloy P, Virani R. The End of Life Nursing Education Nursing Consortium project. *Annals of palliative medicine*. 2015;4(2):61-9.
15. White C, McCann MA, Jackson N. First do no harm... Terminal restlessness or drug-induced delirium. *Journal of palliative medicine*. 2007;10(2):345-51.
16. Breitbart W, Alici Y. Agitation and delirium at the end of life: "We couldn't manage him". *Jama*. 2008;300(24):2898-910, e1.
17. Haskell RM, Frankel HL, Rotondo MF. Agitation. *AACN clinical issues*. 1997;8(3):335-50.
18. Bush SH, Tierney S, Lawlor PG. Clinical Assessment and Management of Delirium in the Palliative Care Setting. *Drugs*. 2017;77(15):1623-43.
19. Cohen-Mansfield J, Billig N. Agitated behaviors in the elderly. I. A conceptual review. *Journal of the American Geriatrics Society*. 1986;34(10):711-21.
20. Schrijvers D, van Fraeyenhove F. Emergencies in palliative care. *Cancer journal (Sudbury, Mass)*. 2010;16(5):514-20.
21. Reich M. [Psychiatric disorders in palliative care and at the end of life]. *Presse medicale (Paris, France : 1983)*. 2015;44(4 Pt 1):442-55.
22. Vella-Brincat J, Macleod AD. Adverse effects of opioids on the central nervous systems of palliative care patients. *Journal of pain & palliative care pharmacotherapy*. 2007;21(1):15-25.
23. Bruera E, Yennu S, (eds). *Oxford American Handbook of Hospice and Palliative Medicine*: Oxford University Press; 2011.
24. Crowther GJ, Bennett MI, Holmes JD. How well are the diagnosis and symptoms of dementia recorded in older patients admitted to hospital? *Age and ageing*. 2017;46(1):112-8.
25. Health Education England. *A Guide to Symptom Management in Palliative Care*. 2016.
26. Kellehear A. Unusual perceptions at the end of life: limitations to the diagnosis of hallucinations in palliative medicine. *BMJ supportive & palliative care*. 2017;7(3):238-46.
27. Bruera E, Hui D, Dalal S, Torres-Vigil I, Trumble J, Roosth J, et al. Parenteral hydration in patients with advanced cancer: a multicenter, double-blind, placebo-controlled randomized trial. *Journal of clinical oncology : official journal of the American Society of Clinical Oncology*. 2013;31(1):111-8.
28. Bruera E, Sala R, Rico MA, Moyano J, Centeno C, Willey J, et al. Effects of parenteral hydration in terminally ill cancer patients: a preliminary study. *Journal of clinical oncology : official journal of the American Society of Clinical Oncology*. 2005;23(10):2366-71.
29. Fallon M, Hanks G, (eds). *ABC of Palliative Care*. 2nd ed: Wiley-Blackwell; 2006.

30. Wessex Palliative Physicians. The Palliative Care Handbook 8nd ed 2014
31. Cheatle MD, Foster S, Pinkett A, Lesneski M, Qu D, Dhingra L. Assessing and Managing Sleep Disturbance in Patients with Chronic Pain. *Anesthesiology clinics*. 2016;34(2):379-93.
32. Kamath J, Prpich G, Jillani S. Sleep Disturbances in Patients with Medical Conditions. *The Psychiatric clinics of North America*. 2015;38(4):825-41.
33. Mercadante S, Aielli F, Adile C, Ferrera P, Valle A, Cartoni C, et al. Sleep Disturbances in Patients With Advanced Cancer in Different Palliative Care Settings. *Journal of pain and symptom management*. 2015;50(6):786-92.
34. Kvale EA, Shuster JL. Sleep disturbance in supportive care of cancer: a review. *Journal of palliative medicine*. 2006;9(2):437-50.
35. Hajjar RR. Sleep disturbance in palliative care. *Clinics in geriatric medicine*. 2008;24(1):83-91, vii.
36. Maltby KF, Sanderson CR, Lobb EA, Phillips JL. Sleep disturbances in caregivers of patients with advanced cancer: A systematic review. *Palliative & supportive care*. 2017;15(1):125-40.

Bölüm 8

CİLT İLE İLGİLİ SORUNLAR VE SEMPTOMLARIN YÖNETİMİ

Fatma GÖKALP
Kadriye KAHVECİ

Palyatif Bakımda (PB), cilt ile ilgili semptomların yönetimi Bası Yarası (BY), fungusyon ve radyasyon yaraları gibi geniş bir alanı kapsamaktadır⁽¹⁻³⁾. PB hastalarında cilt ile ilgili semptomlara ait fiziksel belirtiler, psikolojik birtakım rahatsızlıkların oluşumunu da tetikleyerek, hasta ve ailesinin sıkıntı yaşamasına neden olmaktadır. Özellikle BY sadece ağrı, acı ve rahatsızlığa neden olmaz. BY'nin hasta üzerindeki etkisinin görünür olması, hatırlatıcı bir unsur olarak hasta ve ailesini psikolojik yönden olumsuz etkileyerek, hastalıkla baş etmelerini güçleştirmektedir⁽⁴⁾.

BY önlenmesi, PB'de bütünsel bakımın temel bir parçasıdır. BY mevcut hastalarda amaç; tedavi kaynaklı rahatsızlıkları azaltmak, koku ve drenajı yönetmek, optimal fonksiyonel kapasiteyi artırmak, hasta ve ailenin yaşam kalitesini yükseltmektir⁽⁵⁾. Bu amaçlar gerçekleştirilirken hasta ve ailesinin isteklerine saygı duymalı, yaşam tarzlarını en az düzeyde etkileyen uygun bakım planı yapılmalı ve bakımın her aşamasına bakım veren (bakıcı/aile) dahil edilmelidir^(1, 2, 4).

Cilt ile ilgili semptomların yönetiminde, fiziksel bakımın yanı sıra psikolojik ve sosyal bakımda gerekmektedir. Hasta ve ailenin ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik multidisipliner ekibe erişim çok önemlidir. Bu gereksinimlere etkin, etkili, ve kaliteli cevap verebilmek adına PB ekibi içinde enterostomal terapi hemşiresi veya sertifikalı bir yara, ostomi veya kontinans hemşiresi de bulunmalıdır⁽²⁾.

BASI YARASI

BY basınç ya da sürtünmenin etkisiyle genellikle kemik çıkıntılar üzerinde ortaya çıkan deri ve deri altı doku hasarı olarak tanımlanmaktadır⁽⁶⁾. BY'nin genel hastane popülasyonundaki insidansı %4-10 olup, PB'de insidansı %15-43 kadar çıkmaktadır⁽⁴⁾. PB'de BY bakımı, hastanın gereksinimleri doğrultusunda, aile ve bakıcılarını da kapsayacak

görünümünde lezyon gelişir⁽²⁵⁾. Tümör yara yatağı ülser ve bakteriyel kontamine bir yüzeye sahip olup hastalar sıklıkla kaşıntı, ağrı, kanama, eksüda ve kötü koku nedeniyle psikososyal sorunlar yaşarlar^(18,25). Fungasyon yaraları, dokudaki oksijenin kesilmesi ile oluşan nekroza bağlı gelişir, metastatik kanserli hastalarda yaşam sonu dönemde ve yaşlılarda daha sık görülür.^(1,18) Meme, en sık görülen bölgedir, ancak tümörler kafada, boyunda ve melanom bölgesinde oluşabilir. Bu tümörlerin bulunduğu yer, dokunun kolay hasarlanması ve kanama olasılığının fazla olması nedeniyle yara bakımı zorlayıcı olabilir^(1,22). Fungasyon yaralarının yönetimi çok uzun süreli olup nadiren iyileşir. Hastaların yaşam kalitesinin artırılması açısından semptom kontrolü çok önemli olup multidisipliner bakımı sağlamak adına hasta ve aileyle etkili iletişim kurulmalıdır^(22,26). Bu yaralar kanamaya yatkındır, sıklıkla trombosit fonksiyon bozukluğu gelişir, bu nedenle debridman gerekli olduğunda, kanamayı en aza indirmek için cerrahi olmayan otolitik veya enzimatik yaklaşım önerilmektedir^(1,18). Pansumanların çıkarılması sırasında kanamanın meydana gelmesine engel olmak için, dokuya yapışmayan sargı bezleri kullanılmalı, nemli bir yara yatağı muhafaza edilmeli ve kuru pansumandan kaçınılmalıdır^(18,25). Aljinat pansuman pıhtılaşmayı aktive etmesi ve eksüdayı emme özelliği nedeniyle tercih edilmektedir. Kanama durumunda, bir hemostatik cerrahi sünger yaranın üzerine yerleştirilebilir ve bir süre için yerinde bırakılabilir^(17,27).

Radyasyon Yarası

Radyoterapide belirli bir doku derinliği hedeflenir bununla birlikte, bu bölgeyi örten doku da zarar görebilir. Radyasyon tedavisinden hemen sonrasında veya uzun bir süre sonrasında doku hasarı meydana gelebilir⁽²⁸⁾. Radyasyon yaraları bazen drene olan sinüsle birlikte küçük veya büyük olabilir. Çoğu radyasyon yaraları oldukça yüzeyseldir, ancak bazıları çok daha derin olabilir. Radyasyon cilt reaksiyonları neredeyse her zaman ışınlanmış alanda meydana gelir⁽²⁹⁾. Birçok durumda, iltihap oluşur. Radyasyon, bölgedeki kan damarlarını genişleterek akut eritematöz bir yara oluşturur. Ciltte oluşan reaksiyonlar arasında deri dökülmesi veya soyulması, eritem, pigment değişiklikleri, saç kaybı, azalmış terleme, kan damarlarında yüzeysel değişiklikler, ödem, ülserasyon ve skar oluşumu sayılabilir⁽³⁰⁾. Radyasyon yarası bakımı diğer yara tiplerine benzerdir. Radyasyon alanındaki tüm doku korunmalıdır. Cilt nemlendiricileri doku sağlığını geliştirmek için kullanılabilir. Hastaya kısıtlayıcı kıyafet, ısı ve güneş ışığı, sert kimyasallar, travma ve yapıştırıcılardan kaçınılması tavsiye edilmelidir. Yara yatağının nemini arttırmak için topikal bir hidrojel, kuru deskuamasyon ve eritema için bir topikal steroid krem için kullanılabilir. Deskuamasyon nemliyse, yapışmayan veya köpük yaratan bir hidrojel faydalıdır. Sıvı buharlaşmasını, ağrıyı ve enfeksiyon riskini en aza indirmek için yara kapalı tutulmalıdır^(30,31).

KAYNAKLAR

1. Langemo D. General principles and approaches to wound prevention and care at end of life: an overview. *Ostomy/wound management*. 2012;58(5):24-6, 8, 30 passim.
2. Ferrell B, Coyle N, (eds). *Textbook of Palliative Nursing*. 2nd ed: Oxford University Press; 2006.
3. *The palliative care handbook. Advice on clinical management*. 7nd ed: Cambrian; 2010
4. Faulk C, Carter Y, Daniels L, (eds). *Handbook of palliative care* 2nd ed: Blackwell; 2005.

5. Chaplin J. Pressure sore risk assessment in palliative care. *Journal of tissue viability*. 2000;10(1):27-31.
6. Haesler E, (Ed). National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. *Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide*. Cambridge Media: Osborne Park, Western Australia; 2014.
7. Woo KY, Krasner DL, Kennedy B, Wardle D, Moir O. Palliative wound care management strategies for palliative patients and their circles of care. *Advances in skin & wound care*. 2015;28(3):130-40; quiz 40-2.
8. Edsberg LE, Langemo D, Baharestani MM, Posthauer ME, Goldberg M. Unavoidable pressure injury: state of the science and consensus outcomes. *Journal of wound, ostomy, and continence nursing* : official publication of The Wound, Ostomy and Continence Nurses Society. 2014;41(4):313-34.
9. Langemo DK, Black J. Pressure ulcers in individuals receiving palliative care: a National Pressure Ulcer Advisory Panel white paper. *Advances in skin & wound care*. 2010;23(2):59-72.
10. Bruera E, Yennu S, (eds). *Oxford American Handbook of Hospice and Palliative Medicine*: Oxford University Press; 2011.
11. MacLeod R, (ed). *The Palliative Care Handbook guidelines for clinical management and symptom control* 8nd ed: Pub Charity 2016.
12. Chen HL, Cao YJ, Wang J, Huai BS. A Retrospective Analysis of Pressure Ulcer Incidence and Modified Braden Scale Score Risk Classifications. *Ostomy/wound management*. 2015;61(9):26-30.
13. Bergstrom N, Braden BJ, Laguzza A, Holman V. The Braden Scale for Predicting Pressure Sore Risk. *Nursing research*. 1987;36(4):205-10.
14. Emmons KR, Dale B, Crouch C. Palliative wound care, part 2: application of principles. *Home healthcare nurse*. 2014;32(4):210-22.
15. Edsberg LE, Black JM, Goldberg M, McNichol L, Moore L, Sieggreen M. Revised National Pressure Ulcer Advisory Panel Pressure Injury Staging System: Revised Pressure Injury Staging System. *Journal of wound, ostomy, and continence nursing* : official publication of The Wound, Ostomy and Continence Nurses Society. 2016;43(6):585-97.
16. WOCN 2016 Guideline for Prevention and Management of Pressure Injuries (Ulcers): An Executive Summary. *Journal of wound, ostomy, and continence nursing* : official publication of The Wound, Ostomy and Continence Nurses Society. 2017;44(3):241-6.
17. McDonald A, Lesage P. Palliative management of pressure ulcers and malignant wounds in patients with advanced illness. *Journal of palliative medicine*. 2006;9(2):285-95.
18. Alexander S. Malignant fungating wounds: managing pain, bleeding and psychosocial issues. *Journal of wound care*. 2009;18(10):418-25.
19. Siemens W, Xander C, Meerpohl JJ, Buroh S, Antes G, Schwarzer G, et al. Pharmacological interventions for pruritus in adult palliative care patients. *The Cochrane database of systematic reviews*. 2016;11:Cd008320.
20. Xander C, Meerpohl JJ, Galandi D, Buroh S, Schwarzer G, Antes G, et al. Pharmacological interventions for pruritus in adult palliative care patients. *The Cochrane database of systematic reviews*. 2013(6):Cd008320.
21. Chrisman CA. Care of chronic wounds in palliative care and end-of-life patients. *International wound journal*. 2010;7(4):214-35.
22. Langemo DK, Anderson J, Hanson D, Hunter S, Thompson P. Managing fungating wounds. *Advances in skin & wound care*. 2007;20(6):312-4.
23. Acreman S. Nutrition in palliative care. *British journal of community nursing*. 2009;14(10):427-8, 30-1.
24. Stiles E. Providing artificial nutrition and hydration in palliative care. *Nursing standard (Royal College of Nursing (Great Britain))* : 1987). 2013;27(20):35-42.
25. Alexander S. Malignant fungating wounds: key symptoms and psychosocial issues. *Journal of wound care*. 2009;18(8):325-9.
26. Bergstrom KJ. Assessment and management of fungating wounds. *Journal of wound, ostomy, and continence nursing* : official publication of The Wound, Ostomy and Continence Nurses Society. 2011;38(1):31-7.
27. Naylor W. Malignant wounds: aetiology and principles of management. *Nursing standard (Royal College of Nursing (Great Britain))* : 1987). 2002;16(52):45-53; quiz 4, 6.
28. Hunter S, Langemo D, Thompson P, Hanson D, Anderson J. Radiation wounds. *Advances in skin & wound care*. 2007;20(8):438, 40.
29. Mendelsohn FA, Divino CM, Reis ED, Kerstein MD. Wound care after radiation therapy. *Advances in skin & wound care*. 2002;15(5):216-24.
30. Dormand EL, Banwell PE, Goodacre TE. Radiotherapy and wound healing. *International wound journal*. 2005;2(2):112-27.
31. Olascoaga A, Vilar-Compte D, Poitevin-Chacon A, Contreras-Ruiz J. Wound healing in radiated skin: pathophysiology and treatment options. *International wound journal*. 2008;5(2):246-57.

Bölüm 9

HEMATOLOJİK SİSTEM SEMPTOMLARININ YÖNETİMİ

Dilek MİLLİ

Palyatif Bakım (PB) da karşılaştığımız diğer semptomlara göre hematolojik sistem ile ilgili semptomlar daha nadir görülse de daha dramatik ve yönetimi de oldukça zor olup hasta ve ailesi için endişe ve kaygı vericidir. Hematolojik sistemle ilgili semptomlar üç adımda yönetilmelidir. Semptomun yönetimine yönelik değerlendirme aşaması, semptomun yönetimi ve semptom sonrası bakım izlenecek yol haritasıdır. Hastanın kapsamlı değerlendirilmesi ve semptomla dair risk faktörlerinin belirlenmesi ilk aşamayı oluştururken, semptomun yönetilmesi aşamasında; hasta ile iletişim halinde kalınarak konfor ve rahatlığı sağlamaya yönelik girişimlerde bulunulmalı, korku ve endişeleri gidermek üzere net ve açık bir şekilde genel durumu ve semptomla dair gelişebilecek hakkında açıklama yapılmalıdır. Gerek görüldüğü takdirde anksiyolitikler düşünülmelidir. Bakım sonrası son aşamada hasta ve ailesini de kapsayacak psikolojik destek sağlanmalıdır.

KANAMA

Kanama PB hastaların da diğer semptomlara göre daha nadir görülen acil bir durum olup, hasta, hasta yakınları ve sağlık personeli için oldukça korkutucu ve travmatik bir durumdur^(1,2). Yapılan çalışmalarda PB'da hastaların yaklaşık %6 -10 da kanama gözleendiği bildirilmiştir⁽³⁾. Kanama miktarları hastaların primer hastalığına ve hastalık evresine bağlı olarak çok az olabileceği gibi hastanın hızlı bir şekilde ölümüne neden olan katastrofik kanama şeklinde de görülebilir⁽⁴⁾.

Kanama Nedenleri⁽⁴⁻⁷⁾

- Maligniteler (kemik iliği infiltrasyonu)
- Enfeksiyonlara ve kemoterapi ye bağlı trombositopeni
- Ca hücrelerinden salınan angiogenesis uyaran faktörlerin salınması

- Kemoterapi, radyoterapi
- Akut hepatit, Splenomegali
- Sepsis, DİK
- Kan transfüzyonu
- Lösemi, diğer hematolojik hastalıklar
- Virus infeksiyonları (HIV, HCV vb)
- Anemi
- Trombosit kaybını artıracak hemoraji
- İlaç kaynaklı trombositopeni NSAİ ilaçlar, antikoagulanlar, antiepileptikler linezolid gibi antibiyotikler

Trombositopeni Belirti ve Bulguları

Hastalarda kanlı dışkı, baş dönmesi, baş ağrısı, kanama, ağız kanaması, burun kanaması, vajinal kanama, siyah dışkı ve peteşi (deride kırmızimsı mor lekeler) gibi semptomlar gözlenir⁽³⁶⁾.

PB hemşiresi trombositopeni nedenlerini ve semptomları yönetmek kadar hasta ve ailesini semptomlara yönelik hemşirelik girişimleri hakkında bilgilendirmekle yükümlüdür. Ayrıca hemşirelerin bu semptomların ortaya çıkması halinde kontrol edileceğine dair hasta ve yakınlarına güvence vermesi gerekmektedir⁽¹³⁾.

Farmakolojik Yaklaşımlar ^(36, 39)

Tedaviye başlamadan önce trombositopeninin nedeni ve şiddeti belirlenmelidir. Heparin gibi ilaçlara bağlı trombositopeni de ilaç tedavisinin durdurulması gereklidir. Hastanın bağışıklık sistemine bağlı olarak trombositlerin tahribatına bağlı trombositopenide kortikosteroid kullanımı, bağışıklık yanıtını baskılamak için çok etkilidir. Kemoterapiye bağlı trombositopeni geliştiğinde, ya düşük kemoterapi dozları ile tedaviye devam etme ya da alternatif ilaç kullanımı ya da trombosit büyüme faktörlerinin (Oprelvekin, Neumega) kullanımına karar verilmelidir. Rekombinant insan interlökin-11'i (rhIL-11) megakaryosit olgunlaşmasını ve proliferasyonu uyarır ve trombosit üretiminin sürdürülmesinde etkilidir. Gıda ve İlaç İdaresi (FDA) tarafından, rhIL-11'in ciddi trombositopeninin azaltılmasında ve önlenmesinde çok etkili olduğu ve aynı dozlarda devam edebilen miyelosüpresif kemoterapiden sonra trombosit transfüzyon ihtiyacını azaltacağı kanıtlanmıştır^(36, 39).

Şiddetli trombositopeni (trombosit seviyesi $\leq 20,000 / \mu\text{L}$), gözlenen hematolojik ve solid kanser hastalarında ve kemoterapötik ilaçlara bağlı trombositopeni de hastada şiddetli kanama olup acil olarak trombosit transfüzyonu gereklidir^(36, 37).

KAYNAKLAR

1. Bruera E, Yennu S, (eds). Oxford American Handbook of Hospice and Palliative Medicine: Oxford University Press; 2011.
2. Ubogagu E, Harris DG. Guideline for the management of terminal haemorrhage in palliative care patients with advanced cancer discharged home for end-of-life care. BMJ supportive & palliative care. 2012;2(4):294-300.

3. Nauck F, Alt-Epping B. Crises in palliative care--a comprehensive approach. *The Lancet Oncology*. 2008;9(11):1086-91.
4. Prommer E. Management of bleeding in the terminally ill patient. *Hematology (Amsterdam, Netherlands)*. 2005;10(3):167-75.
5. Wessex Palliative Physicians. *The Palliative Care Handbook* 8nd ed 2014
6. Downing J, Atieno M, Debere S, Mwangi-Powell F, Kiyange F. African Palliative Care Association (APCA). *A Handbook of Palliative Care in Africa*. 2010.
7. MacLeod R, (ed). *The Palliative Care Handbook guidelines for clinical management and symptom control* 8nd ed: Pub Charity 2016.
8. <http://www.palliativecareguidelines.scot.nhs.uk/guidelines/palliative-emergencies/Bleeding.aspx> Accessed 23 May 2018
9. Schrijvers D, van Fraeyenhove F. Emergencies in palliative care. *Cancer journal (Sudbury, Mass)*. 2010;16(5):514-20.
10. Fallon M, Hanks G, (eds). *ABC of Palliative Care*. 2nd ed: Wiley-Blackwell; 2006.
11. Kosmidis P SD, Andre F, et al. *ESMO Handbook of Oncological Emergencies*. . ESMO Handbook of Oncological Emergencies. . London, UK: Taylor & Francis; 2005.
12. Northern Health Authority. *Hospice Palliative Care Symptom Guidelines* 2nd ed 2008.
13. Ferrell B, Coyle N, (eds). *Textbook of Palliative Nursing*. 2nd ed: Oxford University Press; 2006.
14. Dunn A, Carter J, Carter H. Anemia at the end of life: prevalence, significance, and causes in patients receiving palliative care. *Journal of pain and symptom management*. 2003;26(6):1132-9.
15. Harper P LT. Anemia of cancer: impact on patient fatigue and long-term outcome. . *Oncology* 2005; 69 (Suppl 2): 2-7.
16. Ludwig H VBS, Barrett-Lee P. The European Cancer Anaemia Survey (ECAS): a large, multinational, prospective survey defining the prevalence, incidence, and treatment of anaemia in cancer patients. . *Eur J Cancer* 2004; 40: 2293-2306.
17. Aapro M, Beguin Y, Bokemeyer C, Dicato M, Gascon P, Glaspy J, et al. Management of anaemia and iron deficiency in patients with cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines. *Annals of oncology : official journal of the European Society for Medical Oncology*. 2018.
18. Raval JS, Cooling LL. Red blood cell transfusion in palliative care: what are we doing and why are we doing it? *Transfusion*. 2018;58(1):3-4.
19. Khorana AA, Francis CW, Blumberg N, Culakova E, Refaai MA, Lyman GH. Blood transfusions, thrombosis, and mortality in hospitalized patients with cancer. *Archives of internal medicine*. 2008;168(21):2377-81.
20. Schrijvers D. Management of anemia in cancer patients: transfusions. *The oncologist*. 2011;16 Suppl 3:12-8.
21. Ludwig H, Van Belle S, Barrett-Lee P, Birgegard G, Bokemeyer C, Gascon P, et al. The European Cancer Anaemia Survey (ECAS): a large, multinational, prospective survey defining the prevalence, incidence, and treatment of anaemia in cancer patients. *European journal of cancer (Oxford, England : 1990)*. 2004;40(15):2293-306.
22. Carson JL, Guyatt G, Heddle NM, Grossman BJ, Cohn CS, Fung MK, et al. Clinical Practice Guidelines From the AABB: Red Blood Cell Transfusion Thresholds and Storage. *Jama*. 2016;316(19):2025-35.
23. Crawford J, Cella D, Cleeland CS, Cremieux PY, Demetri GD, Sarokhan BJ, et al. Relationship between changes in hemoglobin level and quality of life during chemotherapy in anemic cancer patients receiving epoetin alfa therapy. *Cancer*. 2002;95(4):888-95.
24. Kuderer NM, Dale DC, Crawford J, Cosler LE, Lyman GH. Mortality, morbidity, and cost associated with febrile neutropenia in adult cancer patients. *Cancer*. 2006;106(10):2258-66.
25. Pascoe J. Developments in the management of febrile neutropenia. *British journal of cancer*. 2011;105(5):597-8.
26. Hughes WT, Armstrong D, GP. B. Guidelines for the use of Antimicrobial Agents in Neutropenic Patients with Cancer. . *Clinical infectious diseases : an official publication of the Infectious Diseases Society of America*. 2002 34::730-51.
27. Klastersky J, Paesmans M, Rubenstein EB, Boyer M, Elting L, Feld R, et al. The Multinational Association for Supportive Care in Cancer risk index: A multinational scoring system for identifying low-risk febrile neutropenic cancer patients. *Journal of clinical oncology : official journal of the American Society of Clinical Oncology*. 2000;18(16):3038-51.
28. Klastersky J, de Naurois J, Rolston K, Rapoport B, Maschmeyer G, Aapro M, et al. Management of febrile neutropaenia: ESMO Clinical Practice Guidelines. *Annals of oncology : official journal of the European Society for Medical Oncology*. 2016;27(suppl 5):v111-v8.

29. Innes H, Lim SL, Hall A, Chan SY, Bhalla N, Marshall E. Management of febrile neutropenia in solid tumours and lymphomas using the Multinational Association for Supportive Care in Cancer (MASCC) risk index: feasibility and safety in routine clinical practice. *Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*. 2008;16(5):485-91.
30. Heinz WJ, Buchheidt D, Christopheit M, von Lilienfeld-Toal M, Cornely OA, Einsele H, et al. Diagnosis and empirical treatment of fever of unknown origin (FUO) in adult neutropenic patients: guidelines of the Infectious Diseases Working Party (AGIHO) of the German Society of Hematology and Medical Oncology (DGHO). *Annals of hematology*. 2017;96(11):1775-92.
31. Febril Nötropeni Çalışma Grubu. Febril nötropenik hastalarda tanı ve tedavi kılavuzu. *Flora*. 2004;9(1):5-28.
32. Pomakova D, Segal BH. Prevention of infection in cancer patients. *Cancer treatment and research*. 2014;161:485-511.
33. <https://www.cancer.net/navigating-cancer-care/side-effects/neutropenia> Accessed 23 May 2018
34. Klastersky J. Management of fever in neutropenic patients with different risks of complications. *Clinical infectious diseases : an official publication of the Infectious Diseases Society of America*. 2004;39 Suppl 1:S32-7.
35. Lubos Drgona MP, Giampaolo Bucaneve, Thierry Calandra Francesco Menichetti. . The need for aminoglycosides for high-risk, febrile neutropenic patients with cancer. *European Journal of Cancer Supplements* 2007(5): 13-22
36. <https://www.intechopen.com/books/cancer-treatment-conventional-and-innovative-approaches/supportive-and-palliative-care-in-solid-cancer-patients> Accessed 23 May 2018
37. Yorkshire Palliative Medicine Clinical Guidelines Group. Guidelines on the management of bleeding for palliative care patients with cancer. . 2008 https://www.palliativedrugs.com/download/090331_Final_bleeding_guideline.pdf Accessed 23 May
38. Ciesla B, (ed). *Hematology in practice*. Philadelphia: F. A. Davis Company. 2007.
39. Longe J, (ed.), . *The Gale Encyclopedia of Cancer 2. Thrombocytopenia*. : Detroit: Gale group; 2005.

Bölüm 10

PALYATİF BAKIMDA ÖZEL BAKIM GEREKTİREN DURUMLAR

Esra ASLAN

STOMA

Hastalarda organ işlevlerinin bozulması sonucu, vücut dışına atılması gereken dışkı, sekresyon, idrarın atılmasını, beslenemeyen hastalarda da mideye besin geçişini sağlamak için vücut dışıyla ilişkiyi sağlayan açıklıktır⁽¹⁻³⁾. Organların buldukları yerden direkt vücut dışına açılmalarını sağlar^(1, 4, 5). Stoma açılmasını gerektirecek birçok hastalık ve durum olmakla birlikte, Palyatif Bakım (PB) hastalarında genellikle başta kanser, serebro vasküler hastalıklar ve alzheimer gelmektedir⁽⁶⁻¹⁰⁾. Stomalar bazı durumlarda geçici olup neden ortadan kalktıktan sonra kapatılırlar^(4, 11, 12). PB hastalarında açılan stomalar, hastaların geri dönüşü olmayan hastalıkları olduğu için genellikle kalıcı stomalar şeklinde dirler⁽⁵⁻⁹⁾.

PB’de amaç; hasta ve ailesinin yaşam kalitesini artırmak olduğu için, stomalı PB hastalarına yaklaşım da bu yönde olmalıdır⁽¹³⁻¹⁶⁾. Hasta ve ailesi stoma hakkında yeterli bilgi ve beceri sahibi olmaları yönünde desteklenmeli, eğitimleri verilmelidir^(6, 13, 15). Stoma bakımı, torba değişimi, Perkütan Endoskopik Gastrostomi (PEG)’ li hastanın beslenmesi, gelişebilecek komplikasyonlar ve belirtileri hakkında yeterli bilgi sahibi olmaları sağlanmalıdır^(9, 10). Hastanın bundan sonraki yaşantısının stomalı devam edeceği düşüncesi hasta ve yakınlarında endişe, anksiyete geliştirecektir^(7, 10). Ancak; hasta ve ailesi stoma hakkında yeterli bilgi ve beceri sahibi olduklarını fark ettiklerinde ve bu bilgi ve beceriyi uygulayabildiklerinde kendilerine güven geliştirip, rahatlayacaklardır^(8, 13, 17). Bundan sonraki süreçte stomalı yaşamı kabullenmelerini kolaylaştıracak bu yaklaşımlar, hasta ve ailesinin yaşam kalitesini de artıracaktır^(6, 7, 17). PB’de, stomalı hasta ve ailesine yaklaşım, eğitim, bundan sonraki yaşantılarına uyum sağlamaları hedefimiz olduğu kadar stomanın bakımını, sağlıklı işlevselliğini, etrafındaki derinin korunmasını, bakımdan kaynaklanan komplikasyonların önlenmesini ve erken belirtilerinin tespitini sağlamak da görevlerimiz arasında önemli yer almaktadır^(1, 6, 7, 18).

Kateterin Çıkarılması (3, 92, 112, 113)

- Kateter çıkarılmadan önce hastanın bilinci açık ise mesane egzersizi yaptırılmalıdır. Kateter klemp ile 1-2 saat kapatılır sonra 10 dakika açılır ve tekrar klemplenir. Bu işlem 3-4 kez tekrarlanarak sonrasında kateter çıkarılmalıdır .

Hemşire hastanın kateterinin işlevini, uygulamalarının amacına ulaşıp- ulaşmadığını, hasta ve yakınının bu konuda eğitimlerinin amacına ulaşp-ulaşmadığını 8 saatte bir mutlaka değerlendirmelidir. Değerlendirmeler bakım planının ilgili yerlerine kayıt edilmelidir (4, 92).

KAYNAKLAR

1. Burch J, (ed). Stoma care: John Wiley & Sons; 2008.
2. Potter PA, Perry AG, Stockert P, Hall A, (eds). Fundamentals of Nursing-E-Book: Elsevier Health Sciences; 2016.
3. Burch J. Nutrition for people with stomas. 2: An overview of dietary advice. Nursing times. 2008;104(49):26-7.
4. Lynn P, LeBon M, (eds). Skill Checklists for Taylor's Clinical Nursing Skills: A Nursing Process Approach: Lippincott Williams & Wilkins; 2014.
5. Hilton P, (ed). Fundamental nursing skills: John Wiley & Sons; 2006.
6. Ferrell B, Coyle N, (eds). Textbook of Palliative Nursing. 2nd ed: Oxford University Press; 2006.
7. Fallon M, Hanks G, (eds). ABC of Palliative Care 2nd ed: Wiley-Blackwell; 2006.
8. Currow DC, Wheeler JL, Glare PA, Kaasa S, Abernethy AP. A framework for generalizability in palliative care. Journal of pain and symptom management. 2009;37(3):373-86.
9. Downing J, Atieno M, Debere S, Mwangi-Powell F, Kiyange F. African Palliative Care Association (APCA). A Handbook of Palliative Care in Africa. 2010.
10. MacLeod R, (ed). The Palliative Care Handbook guidelines for clinical management and symptom control. 8nd ed: Pub Charity 2016.
11. Tan WS, Tang CL, Shi L, Eu KW. Meta-analysis of defunctioning stomas in low anterior resection for rectal cancer. The British journal of surgery. 2009;96(5):462-72.
12. Vujnovich A. Pre and post-operative assessment of patients with a stoma. Nursing standard (Royal College of Nursing (Great Britain) : 1987). 2008;22(19):50-6; quiz 8.
13. Bakım Tavsiyeleri Palyatif Bakım: Thomas Sitte; 2016.
14. Radbruch L, Strasser F, Elsner F, Goncalves JF, Loge J, Kaasa S, et al. Fatigue in palliative care patients -- an EAPC approach. Palliative medicine. 2008;22(1):13-32.
15. Grant M, Elk R, Ferrell B, Morrison R, CF vG. Current status of palliative care--clinical implementation, education, and research. CA: a cancer journal for clinicians. 2009;59(5):327-35.
16. Grassi L, Caraceni A, Mitchell AJ, Nanni MG, Berardi MA, Caruso R, et al. Management of delirium in palliative care: a review. Current psychiatry reports. 2015;17(3):550.
17. Danielsen AK, Burcharth J, Rosenberg J. Patient education has a positive effect in patients with a stoma: a systematic review. Colorectal disease : the official journal of the Association of Coloproctology of Great Britain and Ireland. 2013;15(6):e276-83.
18. Bruera E, Yennu S, (eds). Oxford American Handbook of Hospice and Palliative Medicine: Oxford University Press; 2011.
19. Skinner A. Stoma care. Nursing standard (Royal College of Nursing (Great Britain) : 1987). 2014;28(38):61.
20. Shah RK, Lander L, Berry JG, Nussenbaum B, Merati A, Roberson DW. Tracheotomy outcomes and complications: a national perspective. The Laryngoscope. 2012;122(1):25-9.
21. Goldenberg D, Golz A, Netzer A, Joachims HZ. Tracheotomy: changing indications and a review of 1,130 cases. The Journal of otolaryngology. 2002;31(4):211-5.
22. Northern Health Authority. Hospice Palliative Care Symptom Guidelines 2nd ed. 2008.

23. Russell C. Providing the nurse with a guide to tracheostomy care and management. *British journal of nursing* (Mark Allen Publishing). 2005;14(8):428-33.
24. Faull C, Carter YH, Daniels L, (eds). *Handbook of palliative care* 2nd ed Blackwell; 2005.
25. *The palliative care handbook. Advice on clinical management.* 7nd ed Cambrian; 2010
26. Nicouleau L, Cotto C. [Nursing care for tracheotomy and tracheostomy patients]. *Soins; la revue de reference infirmiere.* 2015(798):46-9.
27. Serra A. Tracheostomy care. *Nursing standard* (Royal College of Nursing (Great Britain) : 1987). 2000;14(42):45-52; quiz 4-5.
28. DeLaune S, Ladner P, (ed). *Fundamentals of Nursing: Standards and Practice.* 4nd ed: Cengage Learning; 2010
29. Lucendo AJ, Friginal-Ruiz AB. Percutaneous endoscopic gastrostomy: An update on its indications, management, complications, and care. *Revista espanola de enfermedades digestivas : organo oficial de la Sociedad Espanola de Patologia Digestiva.* 2014;106(8):529-39.
30. Friginal-Ruiz AB, Lucendo AJ. Percutaneous Endoscopic Gastrostomy: A Practical Overview on Its Indications, Placement Conditions, Management, and Nursing Care. *Gastroenterology nursing : the official journal of the Society of Gastroenterology Nurses and Associates.* 2015;38(5):354-66; quiz 67-8.
31. Fonseca J, Santos CA. Percutaneous endoscopic gastrostomy with jejunal extension plus percutaneous endoscopic gastrostomy (PEG-j plus PEG) in patients with gastric/duodenal cancer outlet obstruction. *Arquivos de gastroenterologia.* 2015;52(1):72-5.
32. Holm AN, Baron TH. Palliative use of percutaneous endoscopic gastrostomy and percutaneous endoscopic cecostomy tubes. *Gastrointestinal endoscopy clinics of North America.* 2007;17(4):795-803.
33. Lowey S, (Ed). *Nursing Care at the End of Life* Open SUNY Textbooks: Milne Library; 2015.
34. Teriaky A, Gregor J, Chande N. Percutaneous endoscopic gastrostomy tube placement for end-stage palliation of malignant gastrointestinal obstructions. *Saudi journal of gastroenterology : official journal of the Saudi Gastroenterology Association.* 2012;18(2):95-8.
35. Hallenbeck J. Reevaluating PEG tube placement in advanced illness. *Gastrointestinal endoscopy.* 2005;62(6):960-2.
36. Malhi H, Thompson R. PEG tubes: dealing with complications. *Nursing times.* 2014;110(45):18-21.
37. Rahnemai-Azar AA, Rahnemaiazar AA, Naghshizadian R, Kurtz A, Farkas DT. Percutaneous endoscopic gastrostomy: indications, technique, complications and management. *World journal of gastroenterology.* 2014;20(24):7739-51.
38. Schrag SP, Sharma R, Jaik NP, Seamon MJ, Lukaszczuk JJ, Martin ND, et al. Complications related to percutaneous endoscopic gastrostomy (PEG) tubes. A comprehensive clinical review. *Journal of gastrointestinal and liver diseases : JGLD.* 2007;16(4):407-18.
39. Holmes S. Enteral feeding and percutaneous endoscopic gastrostomy. *Nursing standard* (Royal College of Nursing (Great Britain) : 1987). 2004;18(20):41-3.
40. Szlagatys-Sidorkiewicz A, Borkowska A, Popinska K, Toporowska-Kowalska E, Grzybowska-Chlebowczyk U, Wernicka A, et al. Complications of PEG are not related to age - The result of 10-year multicenter survey. *Advances in medical sciences.* 2016;61(1):1-5.
41. Schneider AS, Schettler A, Markowski A, Luettig B, Kaufmann B, Klamt S, et al. Complication and mortality rate after percutaneous endoscopic gastrostomy are low and indication-dependent. *Scandinavian journal of gastroenterology.* 2014;49(7):891-8.
42. Mazzola R, Gorres S, Schmacke N. [Proxy decision about long-term gastrostomy tubes (PEG catheters) in patients with dementia in long-term nursing care: reducing decision uncertainty in health related taboo topics]. *Pflege.* 2015;28(6):347.
43. Simons S, Remington R. The percutaneous endoscopic gastrostomy tube: a nurse's guide to PEG tubes. *Medsurg nursing : official journal of the Academy of Medical-Surgical Nurses.* 2013;22(2):77-83.
44. Fulham J. Providing dietary advice for the individual with a stoma. *British journal of nursing* (Mark Allen Publishing). 2008;17(2):S22-7.
45. Burch J. Providing information and advice on diet to stoma patients. *British journal of community nursing.* 2011;16(10):479-80, 82, 84.
46. Moreira TV, McQuiggan M. Methods for the assessment of gastric emptying in critically ill, enterally fed adults. *Nutrition in clinical practice : official publication of the American Society for Parenteral and Enteral Nutrition.* 2009;24(2):261-73.

47. Montejo JC, Minambres E, Bordeje L, Mesejo A, Acosta J, Heras A, et al. Gastric residual volume during enteral nutrition in ICU patients: the REGANE study. *Intensive care medicine*. 2010;36(8):1386-93.
48. Perry AG, Potter PA, Aşti TA, Karadağ A, Acaroğlu R, (eds). *Klinik uygulama becerileri ve yöntemleri: Nobel Tıp Kitabevi*; 2011.
49. Goldberg M, Aukett LK, Carmel J, Fellows J, Folkedahl B, Pittman J, et al. Management of the patient with a fecal ostomy: best practice guideline for clinicians. *Journal of wound, ostomy, and continence nursing* : official publication of The Wound, Ostomy and Continence Nurses Society. 2010;37(6):596-8.
50. Taylor C, Lillis C, LeMone P, Lynn P, (eds). *Fundamentals of Nursing: The Art and Science of Nursing Care*, 6nd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2008.
51. Bare K, Drain J, Timko-Progar M, Stallings B, Smith K, Ward N, et al. Implementation of an Evidence-Based and Content Validated Standardized Ostomy Algorithm Tool in Home Care: A Quality Improvement Project. *Journal of wound, ostomy, and continence nursing* : official publication of The Wound, Ostomy and Continence Nurses Society. 2017;44(3):262-6.
52. Black P. Practical stoma care. *Nursing standard (Royal College of Nursing (Great Britain))* : 1987). 2000;14(41):47-53; quiz 4-5.
53. Deitz D, Gates J. Basic ostomy management, part 2. *Nursing*. 2010;40(5):62-3.
54. Bradshaw E, Collins B. Managing a colostomy or ileostomy in community nursing practice. *British journal of community nursing*. 2008;13(11):514-8.
55. Deitz D, Gates J. Basic ostomy management, part 1. *Nursing*. 2010;40(2):61-2.
56. Wessex Palliative Physicians. *The Palliative Care Handbook*. 8nd ed. 2014
57. MacLaran S, Mckenna E, Speakman J, Jenkins A, (eds). *Guideline for the use of symptom control*. 5nd ed. 2012.
58. Chaumier D. [Management and support of the colostomy patient]. *Soins; la revue de reference infirmiere*. 2008(728):45-6.
59. Atabek A, Karadağ A, (eds). *Hemşirelik Esasları*. İstanbul: Akademik Basın ve Yayıncılık; 2016.
60. Bauer C, Arnold-Long M, Kent DJ. Colostomy irrigation to maintain continence: An old method revived. *Nursing*. 2016;46(8):59-62.
61. Pace S, Manuini F, Maculotti D. Innovative technology for colostomy irrigation: assessing the impact on patients. *Minerva chirurgica*. 2015;70(5):311-8.
62. Cesaretti IUR, Santos VLCdG, Schifftan SS, Vianna LAC. Colostomy irrigation: review of a number of technical aspects. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2008;21(2):338-44.
63. Nazarko L. Urostomy management in the community. *British journal of community nursing*. 2014;19(9):448-52.
64. Nazarko L. Caring for a patient with a urostomy in a community setting. *British journal of community nursing*. 2008;13(8):354, 6, 8 passim.
65. Colwell JC, Goldberg M, Carmel J. The state of the standard diversion. *Journal of wound, ostomy, and continence nursing* : official publication of The Wound, Ostomy and Continence Nurses Society. 2001;28(1):6-17.
66. Salvadalena G. Incidence of complications of the stoma and peristomal skin among individuals with colostomy, ileostomy, and urostomy: a systematic review. *Journal of wound, ostomy, and continence nursing* : official publication of The Wound, Ostomy and Continence Nurses Society. 2008;35(6):596-607; quiz 8-9.
67. Karadağ A, Korkut H. Peristomal cilt komplikasyonları: Önleme, tedavi ve bakım. *Turkish Journal of Surgery/Ulusal Cerrahi Dergisi*. 2010;26(3).
68. Harputlu D. Ürostomili Hasta Bakımı. *Üroonkoloji Bülteni*. 2015;14:8-12.
69. Craven RF, Hirnle CJ, Jensen S, (eds). *Fundamentals of nursing: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins*; 2013.
70. Denat Y, Erdoğan B. Periferik İntravenöz Kateter Komplikasyonlarından Flebit Ve Hemşirelik Bakımı. *Journal of Human Rhythm*. 2016;2(1).
71. Sarıtaş A, Uzun U. Yoğun Bakımda Girişimsel İşlemler Uygulama Protokolü. *Yoğun Bakım*. 2017:59.
72. Turan D, Cantürk F, Özel A, Dıvrık T, Karaçelik M. T.C. Sağlık Bakanlığı Tepecik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi. *Kateter Uygulamaları ve Bakım Rehberi*. 2013.
73. Aydın H, Korfalı G, Gören S, Efe EM, Moustafa BR. Risk factors for development of complication following peripherally inserted central catheters: A retrospective analysis of 850 patients. *Journal of Clinical & Experimental Investigations/Klinik ve Deneysel Arastirmalar Dergisi*. 2014;5(1).

74. McFarland GK, McFarlane EA, (eds). Nursing diagnosis & intervention: Planning for patient care: Mosby Incorporated; 1997.
75. Linnemann B. Management of complications related to central venous catheters in cancer patients: an update. *Seminars in thrombosis and hemostasis*. 2014;40(3):382-94.
76. Ku YH, Kuo PH, Tsai YF, Huang WT, Lin MH, Tsao CJ. Port-A-Cath implantation using percutaneous puncture without guidance. *Annals of surgical oncology*. 2009;16(3):729-34.
77. Perez-Juan E, Maqueda-Palau M, Romero-Grilo C, Munoz-Moles Y. [Procedure adverse events: nursing care in central venous catheter fracture]. *Enfermeria clinica*. 2014;24(2):148-53.
78. Vescia S, Baumgartner AK, Jacobs VR, Kiechle-Bahat M, Rody A, Loibl S, et al. Management of venous port systems in oncology: a review of current evidence. *Annals of oncology : official journal of the European Society for Medical Oncology*. 2008;19(1):9-15.
79. Schiffer CA, Mangu PB, Wade JC, Camp-Sorrell D, Cope DG, El-Rayes BF, et al. Central venous catheter care for the patient with cancer: American Society of Clinical Oncology clinical practice guideline. *Journal of clinical oncology : official journal of the American Society of Clinical Oncology*. 2013;31(10):1357-70.
80. Ullman AJ, Cooke ML, Mitchell M, Lin F, New K, Long DA, et al. Dressings and securement devices for central venous catheters (CVC). *The Cochrane database of systematic reviews*. 2015(9):Cd010367.
81. Pittiruti M, Hamilton H, Biffi R, MacFie J, Pertkiewicz M. ESPEN Guidelines on Parenteral Nutrition: central venous catheters (access, care, diagnosis and therapy of complications). *Clinical nutrition (Edinburgh, Scotland)*. 2009;28(4):365-77.
82. Ullman AJ, Marsh N, Mihala G, Cooke M, Rickard CM. Complications of Central Venous Access Devices: A Systematic Review. *Pediatrics*. 2015;136(5):e1331-44.
83. Orak M, Üstündağ M, Güloğlu C, Aldem M. Santral Venöz Kateter Takılan Hastalarda Komplikasyon Gelişimi Üzerinde Etkili Faktörler. *Türkiye Acil Tıp Dergisi* 2006;6(2):51-5.
84. Dariushnia SR, Wallace MJ, Siddiqi NH, Towbin RB, Wojak JC, Kundu S, et al. Quality improvement guidelines for central venous access. *Journal of vascular and interventional radiology : JVIR*. 2010;21(7):976-81.
85. Granic M, Zdravkovic D, Krstajic S, Kostic S, Simic A, Sarac M, et al. Totally implantable central venous catheters of the port-a-cath type: complications due to its use in the treatment of cancer patients. *Journal of BUON : official journal of the Balkan Union of Oncology*. 2014;19(3):842-6.
86. Gonda SJ, Li R. Principles of subcutaneous port placement. *Techniques in vascular and interventional radiology*. 2011;14(4):198-203.
87. McGee DC, Gould MK. Preventing complications of central venous catheterization. *The New England journal of medicine*. 2003;348(12):1123-33.
88. Gabriel J. Preventing and managing complications of CVADs. *Nursing times*. 2013;109(40):20-3.
89. Drewett SR. Complications of central venous catheters: nursing care. *British journal of nursing (Mark Allen Publishing)*. 2000;9(8):466-8, 70-8.
90. Simcock L. Complications of CVCs and their nursing management. *Nursing times*. 2001;97(20):36-8.
91. Ingram P, Sinclair L, Edwards T. The safe removal of central venous catheters. *Nursing standard (Royal College of Nursing (Great Britain))* : 1987). 2006;20(49):42-6.
92. DeLaune S, Ladner P. Fundamentals of nursing: Nelson Education; 2010.
93. Kozier B. Fundamentals of nursing: concepts, process and practice: Pearson Education; 2008.
94. Can G, (ed). *Onkoloji Hemşireliğinde Kanittan Uygulamaya Konsensus 2014: Nobel Tıp Kitabevleri*; 2015.
95. Metheny NA, Meert KL, Clouse RE. Complications related to feeding tube placement. *Current opinion in gastroenterology*. 2007;23(2):178-82.
96. Durai R, Venkatraman R, Ng PC. Nasogastric tubes. 2: Risks and guidance on avoiding and dealing with complications. *Nursing times*. 2009;105(17):14-6.
97. Durai R, Venkatraman R, Ng PC. Nasogastric tubes. 1: Insertion technique and confirming the correct position. *Nursing times*. 2009;105(16):12-3.
98. Gomes CA, Jr, Lustosa SA, Matos D, Andriolo RB, Waisberg DR, Waisberg J. Percutaneous endoscopic gastrostomy versus nasogastric tube feeding for adults with swallowing disturbances. *The Cochrane database of systematic reviews*. 2010(11):Cd008096.
99. Baskin WN. Acute complications associated with bedside placement of feeding tubes. *Nutrition in clinical practice : official publication of the American Society for Parenteral and Enteral Nutrition*. 2006;21(1):40-55.
100. Peter S, Gill F. Development of a clinical practice guideline for testing nasogastric tube placement. *Journal for specialists in pediatric nursing : JSPN*. 2009;14(1):3-11.

101. Heineck I, Bueno D, Heydrich J. Study on the use of drugs in patients with enteral feeding tubes. *Pharmacy world & science* : PWS. 2009;31(2):145-8.
102. Bourgault AM, Halm MA. Feeding tube placement in adults: safe verification method for blindly inserted tubes. *American journal of critical care : an official publication, American Association of Critical-Care Nurses*. 2009;18(1):73-6.
103. Best C, Wilson N. Advice on safe administration of medications via enteral feeding tubes. *British journal of community nursing*. 2011;16(11):S6-S10.
104. Schumm K, Lam TB. Types of urethral catheters for management of short-term voiding problems in hospitalized adults: a short version Cochrane review. *Neurourology and urodynamics*. 2008;27(8):738-46.
105. Abay E, Onan A, Başusta B, Büken NÖ, Aslan D, Ward K, et al. İyi Hekimlik Uygulamaları. 2010;http://www.medinfo.hacettepe.edu.tr/duyuru/IHU_2011.pdf Accessed 25 May 2018.
106. Feneley R. Comment re: Types of urethral catheters for management of short-term voiding problems in hospitalized adults. *Neurourology and urodynamics*. 2008;27(8):747.
107. Saint S, Veenstra DL, Sullivan SD, Chenoweth C, Fendrick AM. The potential clinical and economic benefits of silver alloy urinary catheters in preventing urinary tract infection. *Archives of internal medicine*. 2000;160(17):2670-5.
108. Niel-Weise BS, van den Broek PJ, da Silva EM, Silva LA. Urinary catheter policies for long-term bladder drainage. *The Cochrane database of systematic reviews*. 2012(8):Cd004201.
109. Colli J, Tojuola B, Patterson AL, Ledbetter C, Wake RW. National trends in hospitalization from indwelling urinary catheter complications, 2001-2010. *International urology and nephrology*. 2014;46(2):303-8.
110. Dellimore KH, Helyer AR, Franklin SE. A scoping review of important urinary catheter induced complications. *Journal of materials science Materials in medicine*. 2013;24(8):1825-35.
111. Cooper FP, Alexander CE, Sinha S, Omar MI. Policies for replacing long-term indwelling urinary catheters in adults. *The Cochrane database of systematic reviews*. 2016;7:Cd011115.
112. Heudorf U, Boehlcke K, Schade M. Healthcare-associated infections in long-term care facilities (HALT) in Frankfurt am Main, Germany, January to March 2011. *Euro surveillance : bulletin Europeen sur les maladies transmissibles = European communicable disease bulletin*. 2012;17(35).
113. Nicolle LE. Urinary catheter-associated infections. *Infectious disease clinics of North America*. 2012;26(1):13-27.
114. Payne S, Seymour J, Ingleton C, (eds). *Palliative Care Nursing: Principles And Evidence For Practice: principles and evidence for practice: McGraw-Hill Education (UK); 2008.*
115. Leuck AM, Wright D, Ellingson L, Kraemer L, Kuskowski MA, Johnson JR. Complications of Foley catheters--is infection the greatest risk? *The Journal of urology*. 2012;187(5):1662-6.

Bölüm 11

PALYATİF BAKIMDA HASTA VE AİLE EĞİTİMİ

Hurişah AKSAKAL

Tüm hemşirelik uygulamalarında olduğu gibi hasta ve aile eğitimi, Palyatif Bakım (PB) hemşireliğinin de köşe taşıdır. PB’de hemşirenin en önemli rolü hasta ve aileyi desteklemek, güçlendirmek ve bakım deneyimi kazanmasını sağlayarak rahatça bakım vermelerini teşvik etmektir. Hemşire;

- Kişisel Bakım,
- Cilt Bütünlüğünün Korunması,
- İlaçların Yönetimi,
- Tedavi Edici Uygulamalar,
- Solunum Egzersizleri,
- Fonksiyonel yardım gibi farmakolojik olmayan müdahaleler ,
- Hastalığın her aşamasında verilen ortak kararlar doğrultusunda semptomların yönetimi gerekli müdahaleler konusunda hasta ve ailenin eğitimi sağlar.

Hastalık ilerledikçe gelişebilecek değişiklikler konusunda hasta ve aile en iyi şekilde bilinçlendirilmelidir. Hastalar ve aileler ne beklentileri gerektiğini bilirler ise, semptomlarla ilgili kaygıları da azalmaktadır. PB hemşireliğinde amaç, hasta ve ailenin yaşamları, ilişkileri, beklentileri, duyguları, inançları ve değerlerini belirlemeye yönelik bilgi alışverişinin rahatlıkla yapılabilmesi ve bakım hedeflerini bu yönleriyle desteklemektir.

Hasta eğitimde amaç hastanın bakım kalitesinin sürdürülebilirliğini sağlamak için hastane, ev ya da diğer tüm bakım ortamlarında, hizmet sağlayıcılarla ,aile üyeleriyle işbirliği içinde, hasta bakımı için gerekli bilgi ve desteğin sağlanmasıdır. Bakım verme becerileri eğitimi, son zamanlarda yayımlanan çalışmalarda PB bağlamında öncelikli hale gelmiştir. Gelişmiş ülkelerde PB’de hastanın bakım kalitesinin devamlılığı ve hasta yakınlarına destek olmak için hasta ve aile eğitimi etkili resmi destek programları ile ele alınmaktadır ⁽¹⁾.



Şekil 5. Aile Eğitiminin Ana Hatları

KAYNAKLAR

1. Reigada C, Ribeiro JLP, Novellas A. Educational programs for family caregivers in paliative care: a literature review. 2014.
2. <http://www.centreforallcare.org/> Accessed 12 May 2018.
3. California Health Care Foundation. Palliative Care in California: Fundamentals of Hospital-Based Programs. <https://www.chcf.org/wp-content/uploads/2017/12/PDF-PalliativeCareFundamentals.pdf> Accessed 15 May 2018.
4. Hudson P, Thomas T, Quinn K, Cockayne M, Braithwaite M. Teaching family carers about home-based palliative care: final results from a group education program. *Journal of pain and symptom management.* 2009;38(2):299-308.
5. Family Caregiver Alliance. Understanding Palliative/Supportive Care: What Every Caregiver Should Know. <https://www.caregiver.org/understanding-palliativesupportive-care-what-every-caregiver-should-know> Accessed 15 May 2018.
6. Brucoliere T. How to make patient teaching stick. *Rn.* 2000;63(2):34-8.
7. McCallum M, Hill L, Tschupruk C. Engaging Bereaved Families in the Development of a Palliative Care Patient/Family Education Resource. *Journal of palliative medicine.* 2018;21(6):740-1.
8. Hudson P, Remedios C, Zordan R, Thomas K, Clifton D, Crewdson M, et al. Guidelines for the psychosocial and bereavement support of family caregivers of palliative care patients. *Journal of palliative medicine.* 2012;15(6):696-702.
9. WHO definition of palliative care. <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>. Accessed 23 May 2018.
10. Ferrell B, Coyle N, (eds). *Textbook of Palliative Nursing.* 2nd ed: Oxford University Press; 2006.
11. Berry LL, Dalwadi SM, Jacobson JO. Supporting the Supporters: What Family Caregivers Need to Care for a Loved One With Cancer. *Journal of oncology practice.* 2017;13(1):35-41.
12. Williams AM. Education, Training, and Mentorship of Caregivers of Canadians Experiencing a Life-Limiting Illness. *Journal of palliative medicine.* 2018;21(S1):S45-s9.
13. Hudson. PCV guidebook -Supporting a person who needs pall care.pdf. 2017.
14. National Consensus Project for Quality Palliative Care: Clinical Practice Guidelines for quality palliative care, executive summary. *Journal of palliative medicine.* 2004;7(5):611-27.

15. Hudson P, Payne S. Family caregivers and palliative care: current status and agenda for the future. *Journal of palliative medicine*. 2011;14(7):864-9.
16. Rankin SH, Stallings KD, London F, (eds). *Patient education in health and illness*: Lippincott Williams & Wilkins; 2005.
17. Patyk M, Gaynor S, Verdin J. Patient education resource assessment: project management. *Journal of nursing care quality*. 2000;14(2):14-20.
18. Rankin SH, (ed). *Patient education: Principles & practice*: Lippincott Williams & Wilkins; 2001.
19. Moore PV, Short J. Planning a continuing education program: the model for health education planning. *AAOHN journal* : official journal of the American Association of Occupational Health Nurses. 1994;42(9):430-4.