

# BÖLÜM 18

## PALYATİF BAKIM HEMŞİRELİĞİNDE ENFEKSİYON KONTROLÜ

Vildan KOCATEPE<sup>1</sup>  
Esra UĞUR<sup>2</sup>

### 18.1. Giriş

Palyatif bakım alan hastalar birden fazla kronik hastalık, hastalıklara ve kullanımları ilaçlara bağlı gelişen komplikasyonlar, kötü beslenme durumu, radyoterapi - kemoterapi gibi hematolojik sistemi baskılayan tedaviler, terminal dönem, viral enfeksiyonlar ya da kortikosteroid kullanımından dolayı enfeksiyon yönünden yüksek risklidirler. Ayrıca fagositik, hücresel veya humoral bağışıklıktaki değişiklikler, kateterlerin yerleştirilmesi nedeniyle deri veya mukozal bölgelerde koruyucu bariyerlerde değişiklikler gibi nedenlerle enfeksiyon bir komplikasyon olarak da ortaya çıkabilir.

Palyatif bakım hastalarında enfeksiyon, hastaların yaşam kalitesinin ve semptom kontrolünün azalmasına ve ölüm riskinin artmasına neden olabilir. Bu hasta gruplarında optimal enfeksiyon yönetimini sağlamak için hastaların yüksek riskli olduğunun ve karşılaşılabilecekleri enfeksiyon ajanlarının farkında olmak, antimikrobiyallerin ampirik uygulanmasının değerlendirilmesi ve hastaların hematolojik durumlarının sürekli takibi gereklidir. Palyatif bakımda sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyonlar (SHİE) hastaneye yatış süresini önemli ölçüde uzatmaktadır. Ayrıca, SHİE'lerin maliyetlerinin çoğunu uzun süreli kalış ücretleri ve antibiyotik kullanımı oluşturmaktadır.

<sup>1</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, vildan.dasdelen@gmail.com

<sup>2</sup> Doç. Dr., Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, eugur1@gmail.com.

**Tablo 2: Eron Sınıflandırması.**

Sınıflama	Klinik Özellik	Klinik Yönetim
Sınıf 1	Deri ve yumuşak doku enfeksiyonu var Sistemik toksisite semptomu yok Komorbidite yok	Gerekli ise drenaj, oral antibiyotik, ayaktan takip
Sınıf 2	Sistemik bulguları iyi ya da kötü fakat komorbiditesi var Komplike olabilir veya ilerleyebilir	Oral veya parenteral antibiyotik tedavisi, gerekirse kısa süreli hastanede yatırılarak takip
Sınıf 3	Hasta toksik görünümde, genel durumu bozuk (ateş, taşikardi, takipne ve/veya hipotansiyon)	Yatırılarak parenteral antibiyotik tedavisi
Sınıf 4	Sepsis sendromu veya hayatı tehdit eden bir enfeksiyonun varlığı söz konusu	Yoğun bakım ünitesinde takip, acil cerrahi değerlendirme, parenteral antibiyotik tedavisi

## 18.6. Sonuç

Palyatif bakım alan kişiler hastaneye yatış tanısı dahil olmak üzere tüm komorbiditeleri, tedavileri, kullanılan invaziv araçlar nedeniyle enfeksiyon açısından yüksek risk altındadır. Palyatif bakım hastalarında enfeksiyon, hastaların yaşam kalitesinin ve semptom kontrolünün azalmasına ve ölüm riskinin artmasına neden olabilir. Palyatif bakımda en sık görülen enfeksiyonlar olan akciğer enfeksiyonu, üriner sistem enfeksiyonu, damar içi kateter ilişkili enfeksiyon, deri ve yumuşak doku enfeksiyonunun önlenmesi öncelikli aşama olmalıdır. Eğer enfeksiyon gelişmiş ise erken dönemde tanınarak hem tedavi edici hem semptom azaltıcı girişimlerde bulunulması gereklidir. Enfeksiyonların önlenmesi, hekim tarafından istem edilen tedavinin tam ve doğru uygulanması, semptomları azaltıcı girişimlerin uygulanması hemşirenin sorumluluğundadır. Hemşireler bu konuda yeterli bilgi sahibi olmalı ve uygulamaya aktarma konusunda motive olmalıdırlar.

## Kaynaklar

- Altuntaş M. Deri ve yumuşak doku enfeksiyonları. Klinik Tıp Aile Hekimliği. 2019;11(1):18-25.
- Arcand M. End-of-life issues in advanced dementia: part 1: goals of care, decision-making process, and family education. Can Fam Physician. 2015;61(4):330-334.
- Bakır M. Enfeksiyon Hastalıklarında Genel Belirti ve Bulgular. İçinde: Enfeksiyon Hastalıkları. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2013:18-21
- Bruera E, Higginson I, Von Gunten CF, Morita T. Infection in Palliative Care In Textbook of Palliative Medicine And Supportive Care. CRP Press Taylor&Francis Group; 2015:789-792.
- Centers for Disease Control and Prevention. Urinary tract infection (catheter-associated urinary tract infection [CAUTI] and non-catheter-associated urinary tract infection [UTI]) and other

- urinary system infection [USI] events. Device-associated Module, 2015. Son erişim Tarihi: 24.01.2022. Şu adresten edinilebilir: [http://www.icdkwt.com/surveillance\\_out/uti/UTI%20event%20%20protocol%202015.pdf](http://www.icdkwt.com/surveillance_out/uti/UTI%20event%20%20protocol%202015.pdf)
- Centers for Disease Control and Prevention. Bloodstream Infection Event (Central Line-Associated Bloodstream Infection and Non-central Line Associated Bloodstream Infection). Device-associated Module BSI, 2022, 1-49. Son erişim Tarihi: 24.01.2022. Şu adresten edinilebilir: [https://www.cdc.gov/nhsn/pdfs/pscmanual/4psc\\_clabscurrent.pdf](https://www.cdc.gov/nhsn/pdfs/pscmanual/4psc_clabscurrent.pdf)
- Çelik R, Filiz Ö. Yoğun bakım ünitelerinde oluşan hastane enfeksiyonları bulunma oranlarının karşılaştırılması. Sağlık Akademisi Kastamonu. 2020;5(3):158-169.
- Dagli O, Tasdemir E, Ulutasdemir N. Palliative care infections and antibiotic cost: a vicious circle. *The Aging Male*. 2020;23(2):98-105.
- Dincer M, Kahveci K, Döğner C, Gökçınar D, Yarıcı AK, Taş H. factors affecting the duration of admission and discharge in a palliative care centre for geriatric patients. *Turkish Journal of Geriatrics*. 2016;19(2):74-80.
- Ferrell BR, Coyle N, Paice, J. *Oxford Textbook Of Palliative Nursing*. Oxford University Press; 2014.
- Gorski LA et al. Infusion Therapy Standartd of Practice. 8Th Edition. *Journal of Infusion Nursing*. 2021; 1-230.
- Juthani-Mehta M, Malani PN, Mitchell SL. Antimicrobials at the end of life: an opportunity to improve palliative care and infection management. *JAMA*. 2015;314(19):2017-2018.
- Kadanalı A. Üriner sistem enfeksiyonları. *Eurasian J Med*. 2016;38:119-123.
- Kapucu S. Palyatif bakım alan kanser hastalarında enfeksiyon ve yönetimi. *ACU Sağlık Bil Derg*. 2018;9(4):366-370.
- Karashaşin Ö, Tosun Taşar P, Timur Ö, Baydar İ, Yıldırım F, Yıldız F, Yılmaz Sİ, Şahin S. Palyatif bakım alan geriatric hastalarda enfeksiyon tanı ve prognozunda laboratuvar belirteçlerin değeri. *Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi*. 2016;26(3):238-242.
- Kıray S, Yıldırım D, Özçiftçi S, Korhan EA, Uyar M. Santral venöz kateter bakımı ve enfeksiyon: Bir sistematik derleme. *Turk J Intensive Care*. (2019);17(2):60-74
- Larkin PJ. Pruritis Fever, and Sweats. In: *Oxford Text Book of Palliative Nursing*. Third Edition ed., New York: Oxford University Press; 2010: 405-413.
- Moffarah AS, Mohajer MA, Hurwitz BL, Armstrong DG. Skin and soft tissue infections. *Microbiol Spectr*. 2016;4(4):1-16.
- Nagy-Agren S, Haley HB. Management of infections in palliative care patients with advanced cancer. *J Pain Symptom Manage*. 2002;24(1):64-70.
- Pautex S, Vayne-Bossert P, Jamme S, Herrmann F, Vilarino R, Weber C, Burkhardt K. Anatomopathological causes of death in patients with advanced cancer: association with the use of anticoagulation and antibiotics at the end of life. *J Palliat Med*. 2013;16(6):669-674.
- Pop-Vicas A, Gravenstein S. Influenza in the elderly—A mini-review. *Gerontology*. 2011;57(5):397-404.
- Reunes S, Rombaut V, Vogelaers D, Brusselaers N, Lizy C, Cankurtaran M, Labeau Petrovic S, Blot S. Risk factors and mortality for nosocomial bloodstream infections in elderly patients. *Eur J Inter Med*. 2011;22(5):39-44.
- Salins N, Vallath N, Prince V. Pseudomonas bronchopulmonary infections in a palliative care setting. *Indian J Palliat Care*. 2012;18(1):1-5.
- Schedin A, Goodrose-Flores C, Bonn S, Björkhem-Bergman L. Catheter-related bloodstream infections in palliative care patients receiving parenteral nutrition by medical home care. *BMJ Support Palliat Care*. 2020; Online ahead of print.
- Vitetta L, Kenner D, Sali A. Bacterial infections in terminally ill hospice patients. *J Pain Symptom Manage*. 2000;20(5):326-334.
- Yajima R, Ise Y, Wako T, Katayama S, Kizu J. A retrospective study of risk factors for infection in cancer patients receiving specialist palliative care. *J Nippon Med Sch*. 2013;80(6):481-485.