

## Bölüm 3

# PALYATİF BAKIM ÜNİTESİNDE AĞRI YÖNETİMİ

Tolga ERGÖNENÇ<sup>1</sup>

### GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre palyatif bakım; hastanın ve ailesinin hastalığa bağlı, hayatı tehdit eden problemlerle karşılaşması durumunda, ağrı öncelikli olmak üzere diğer fiziksel, psiko-sosyal ve manevi sorunların erken dönemde tanımlanarak, dikkatlice ve ayrıntılı değerlendirilmesi, tedavi edilmesi, acı çekmenin önlenmesi, hasta ve ailesinin yaşam kalitesinin artırılması amacını sağlayan bir bakım sistemidir (WHO, 2019). Palyatif bakım hizmetlerinin odağında yaşam kalitesini arttırmak vardır. Palyatif bakımda sunulan hizmet yelpazesi oldukça geniş olmakla birlikte, temel hedefi nettir. Bu temel hedef; ölümü hızlandırma yada geciktirme gayreti olmaksızın, hasta ve yakınları için en kaliteli yaşamı sağlamayı hedefler. Hedefin gerçekleştirilmesi; hasta ile yakınlarının kültürel değerleri ve inançları çerçevesinde, hastanın sahip olduğu fonksiyonel kapasitenin artırılması, hastalığa bağlı semptomların kontrol altına alınarak, ağrının hafifletilmesi ile mümkündür (Uslu, 2005). Hasta ve yakınlarına sunulan manevi ve sosyal destek, palyatif bakım hizmetlerinin önemli bir parçasıdır. Hastalığın tanınmasından itibaren tedavi edici hizmetler, palyatif bakım hizmetiyle bir bütün olarak sunulmalıdır. Bu nedenle palyatif bakım hizmetleri multidisipliner olduğu kadar interdisipliner bir yaklaşımla sürdürülmelidir (Kabalak, 2013). Palyatif bakım hizmetlerinde hekimler, eğitilmiş hemşireler, psikologlar, din adamları, beslenme uzmanları, sosyal hizmet görevlileri, fizyoterapist ile gönüllüler yer alır.

Uluslararası Ağrı Araştırmaları Derneği (IASP), ağrıyı; vücudun herhangi bir yerinden kaynaklanan organik bir nedene bağlı olan ya da olmayan kişinin geçmişteki deneyimleri ile ilgili, sensoriyel, emosyonel hoş olmayan bir duygu olarak tanımlamıştır (IASP, 2017). Ağrı, palyatif bakımda en sık görülen semptomdur ve hasta ile yakınları tarafından “ölümün kendisinden daha korkunç” olarak ifade edilir. Yapılan çalışmalar, ileri dönem kanser hastalarında %60-90 oranında orta ile şiddetli düzeyde ağrı şikayetinin olduğunu ve ağrının %80-90 oranında yetersiz tedavi edildiğini ortaya koymaktadır (Lema, 2000). Yetersiz tedavi; ağrı-

<sup>1</sup> Anesteziyoloji ve Reanimasyon Uzmanı, Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, tolgaergonenc@gmail.com

## KAYNAKÇA

- Altilio, T., Otis-Green, S., Hedlund, S., & Fineberg, IC. (2006). *Pain management and palliative care*. New York: John Wiley & Sons Ltd.
- Aydoğan, F., & Uygun, K. (2011). Kanser hastalarında palyatif tedaviler. *Klinik Gelişim*, 24, 4-9.
- Chang, H.M. (1999). Cancer pain management. *Medical Clinics of North America*, 83, 711-736.
- Chapman, C.R., Casey, K.L., Dubner, R., Foley, K.M., Gracely, R.H., & Reading, A.E. (1985). Pain measurement, an overview. *Pain*, 22, 1-31.
- Christo, P.J., & Mazloomdoost, D. (2008). Interventional pain treatments for cancer pain. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1138, 299-328.
- D'Arcy, Y. (2010). Pain assessment. In: B.J. Marie (Ed.), *Core curriculum for pain management nursing* (pp. 217-234). Dubuque: Kendall Hunt Publishers
- Dalal, S., & Bruera, E. (2011), Assessment and management of pain in the terminally ill, *Primary Care*, 38, 195-223.
- International Association for the Study of Pain. (2017). *IASP terminology*. 14/10/2018 tarihinde <http://www.iasp-pain.org/Education/Content.aspx?ItemNumber=1698#Pain> adresinden ulaşılmıştır.
- Joshi, M., Chambers, W.A. (2010). Pain relief in palliative care: a focus on interventional pain management. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 10(5), 747-56.
- Kabalak, A., Kahveci, K., Gökçınar, D., Özdoğan, N., & Çağıl, H. (2013). Structuring of palliative care in ankara ulus state hospital, *Journal of Palliative Care & Medicine*, 3, 5.
- Lema, M.J., Day, M.R. & Myers, D.P. (2000). Cancer pain. In Raj, P.P., & Abrams, B.M. (Eds), *Practical Management of Pain* (3rd ed., pp. 248). St Louis: Mosby.
- McNicol, E., Strassels, SA., Goudas L., Lau, J., & Carr, D.B. (2005). NSAIDS or paracetamol, alone or combined with opioids, for cancer pain. *Cochrane Database Syst Rev*, 1, CD005180.
- Melzack, R. (1982) Recent concepts on pain. *Journal of Medicine*, 13(3), 147-160.
- Melzack, R., & Wall, P.D. (1962). Pain mechanisms: a new theory. *Science*, 150, 971-978.
- Morrison, L.J., & Morrison, R.S. (2006). Palliative care and pain management. *Medical Clinics of North America*, 90, 983-1004.
- Petrenko, A.B., Yamakura, T., Baba, H., & Shimoji, K. (2003). The role of N-methyl-D-aspartate (NMDA) receptors in pain: a review. *Anesthesia and Analgesia*, 97, 1108-1116.
- Saunders, C.M. (1976). The challenge of terminal care. In: T. Symington & R.L. Carter (Eds.). *Scientific foundations of oncology* (pp. 673-679). London: Heinemann
- Sarihan, E., Kadioğlu, E., İğde, F.A. (2012). Kanser ağrısı, tedavi prensipleri ve Dünya Sağlık Örgütü ağrı basamak tedavisi. *Nobel Medicus*, 8(1), 5-15.
- Storey, P. (1996). The vision of hospice and total pain relief. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, 13(1), 40-49.
- Uslu, R., Uyar. M. (2005). Cancer and palliative care. *Agri*, 17, 5-10
- Uysal, N., Şenel, G., Karaca, Ş., Kadioğulları, N., Koçak, N., & Oğuz, G. (2015). Palyatif bakım kliniğinde yatan hastalarda görülen semptomlar ve palyatif bakımın semptom kontrolüne etkisi. *Ağrı* 27(2), 104-110.
- Uzunoglu, S., & Çiçin, İ. (2011). Kanser hastalarında ağrıya yaklaşım. *Klinik Gelişim*, 24, 14-20.

## *Güncel Anesteziyoloji ve Ağrı Çalışmaları I*

- Vissers, K.C., Besse, K., Wagemans, M., Zuurmond, W., Giezeman, M.J., Lataster, A, et al.(2011). Pain in patients with cancer. *Pain Practice, 11*, 453-475.
- Yılbaş, A.A., & Çelebi, N. (2014). Palyatif bakımda ağrı tedavisi ve sorunlar. *Anestezi Dergisi, 22 (3)*, 124 - 134.
- World Health Organization. (2018). WHO definition of palliative care. (14/10/2018 tarihinde <http://www.who.int/cancer/pallive/definition/en/> adresinden ulaşılmıştır).