

Bölüm 6

PALYATİF BAKIM ÜNİTESİNDE BESLENME

Tolga ERGÖNENÇ¹

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, 2002).

Palyatif bakım ünitesinde yeterli ve uygun beslenme desteğinin sağlanması, hastaların semptomlarını kontrol altına alır ve hastalar ile aileleri için yaşam kalitesini iyileştirir. Bu nedenle, yaşam kalitesinin iyileştirilmesinde beslenme desteği anahtar rol oynar. Yaşam kalitesinin artırılması ve beslenmenin yeterli düzeyde sağlanmasında palyatif bakım çalışanlarına önemli sorumluluklar düşmektedir. Beslenme desteği hastanın ihtiyaçlarına göre belirlenir. İştahsızlık, bulantı-kusma, emilim bozuklukları gibi beslenmeyi doğrudan etkileyen olumsuz faktörlerin önlenmesi yada hafifletilmesi bu hastalarda kritik öneme sahiptir (SE-CPAL, 2008).

Öncelik her zaman yaşam kalitesini arttırmaktır, bu nedenle yeterli besin alınması sağlanırken gereksiz invaziv beslenme müdahaleleri de önlenmelidir. Palyatif bakım ünitelerinde yetersiz beslenme kadar önemli bir başka problem de aşırı beslenmedir (INCA, 2009).

YETERSİZ BESLENMENİN ETKİLERİ

Enerji, protein ve diğer besinlerin yetersiz alınması veya artmış vücut ihtiyacının karşılanamaması nedeniyle organların boyut veya fonksiyonlarında kayıp ve klinik sonuçlarda ölçülebilir yan etkiye sebep olan beslenme durumu, malnütrisyon olarak tanımlanır (Volkert & ark., 2006). Malnütrisyon, yaşlı nüfusun %5 ila 85'ini ve hastanede yatan hastaların %50'sini etkiler (Çınar & ark., 2016). Palyatif bakım hastalarında %52.8 gibi yüksek bir oranda görülen malnütrisyon,

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

beslenme biçimini fizyolojik olarak taklid eder, bununla birlikte kontrolsüz bir şekilde gerçekleştirilen enteral bolus beslenme, gastrik içeriğin aspirasyonuna zemin hazırlayabilir, bulantı-kusma ve ishale neden olabilir.

Parenteral Beslenme

Parenteral beslenme, santral yada periferik vasküler girişim gerektirmesi, enfeksiyon ve trombüs riskini arttırması nedeniyle, mecbur kalınmadıkça palyatif bakım ünitesinde tercih edilmemesi gereken bir yoldur. Gastrointestinal sistemin devre dışı kaldığı yada enteral beslenmenin ihtiyacı karşılamadığı durumlarda parenteral beslenme tercih edilebilir. Yakın glisemik kontrol gerektiren parenteral beslenme, yüksek maliyetli bir beslenme yöntemidir.

Özetle, palyatif bakım ünitesinde beslenme anahtar bir rol oynar, beslenme hedefleri hasta ile ailesinin ihtiyacına göre, hastanın rahatını ve yaşam kalitesini arttırmak için kişiselleştirilmelidir. Hasta ve aile, beslenme sorunu ile nasıl başa çıkacakları konusunda eğitilmeli, sağlık ekibi ile yakın ve etkin iletişim sürdürmeleri temin edilmelidir. Hastaların kendi bakım ve beslenme süreçlerine dahil edilerek, kişiye özel beslenme ihtiyaçlarının karşılanması, yaşam kalitesini iyileştirmek ve sürdürmek için gereklidir.

KAYNAKÇA

- Arends, J., Bachmann, P., Baracos, V., Barthelemy, N., Bertz, H., & Bozzetti, F. (2016). ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients. *Clinical Nutrition*, 36,11-48
- Bozzetti, F. (2015). Nutrition, hydration, and patient's preferences at the end of life. *Support Care Cancer*, 23(6), 1487-14888.
- Çınar, H., Kaya, Y., Özyurt, N., Çakır, L., & Ongun A. (2016). Palyatif Bakım Hastalarında Nütrisyonel Durumun Değerlendirilmesi. *Klinik Tıp Aile Hekimliği Dergisi*, 8(3), 15-18.
- Ganzini, L. (2006). Artificial nutrition and hydration at the end of life:ethics and evidence. *Palliat. Support Care*, 4, 135-143.
- Holmes, S. (2008). Nutrition and eating difficulties in hospitalised older adults. *Nursing Standard*, 22, 47-57.
- INCA. (2009). *Consenso Nacional de Nutrição Oncológica*. (1/02/2019 tarihinde http://www.asbran.org.br/arquivos/consenso_nutricao_oncologia.pdf adresinden ulaşılmıştır).
- Jeejeebhoy, KN., & Sole, MJ. (2001). Nutrition and the heart. *Clinical Nutrition* 20, 181-186.
- McClave, S., Ritchie, C. (2006). The role of endoscopically placed feeding or decompression tubes. *Gastroenterol Clin North America*, 35, 83-100.
- Pınar, R. (1995). Sağlık araştırmalarında yeni bir kavram: Yaşam kalitesi, bir yaşam kalitesi ölçeğinin kronik hastalarda geçerlik ve güvenilirliğinin sınanması. *Hemşirelik Bülteni*, 9, 85-95.
- Poole, KA., & Froggatt, K. (2002). Loss of weight and loss of appetite in advanced cancer : a problem for the patient, the carer or the health professional?. *Palliative Medicine*,

16, 499-506.

- SECPAL. (2008). *Guia de cuidados paliativos*. (1/02/2019 tarihinde <http://www.secpal.com//Documentos/Paginas/guiacp.pdf> adresinden ulaşılmıştır).
- Thomas, B. & Bishop, J. (2007). *Manual of Dietetic Practice* (fourth edition). UK :Wiley-Blackwell Publishing Ltd.
- Volkert, D., Berner, YN., Berry, E., Cederholm, T., CotiBertrand, P., & Milne, A. (2006). ESPEN Guidelines on Enteral Nutrition: Geriatrics. *Clinical nutrition*, 25(2), 330-60.
- Ware, JE., & Sherbourne, DC. (1992). The MOS 36 item short form health survey (SF-36). *Medical Care*, 30, 473-83.
- WHO. (2002). *National cancer control programmes: policies and managerial guidelines*. 2nd ed. Geneva: WHO
- Zaloga, GP. (2006). Parenteral nutrition in adult in patients with functioning gastrointestinal tracts: assessment of outcomes. *Lancet*, 367, 1101-1111.