

Bölüm 3

TÜRKİYE'DE Palyatif Bakım Uygulamaları

Taner KAYA¹

GİRİŞ

Hayatı tehdit eden veya kronik olup tedavi edilemeyen ciddi hastalığı olan hastaların hayat kalitesini iyileştirmek için verilen bakım palyatif bakımdır. Tedavi edilebilen (küratif) teriminin karşısı olarak tedavisi mümkün olmayan hastalıklara verilen tedavidir. Semptom yönetimi, Psikolojik ve duygusal/manevi destek tedavisi ve kanserli hastaların aileleri ve yakınlarının desteklenmesini hedeflerdir. Palyatif bakım multidisipliner bir yaklaşım olup sadece hekim kontrolü ile değil bakım hemşiresi, psikolog, fizyoterapist, sosyal iletişim uzmanı ve uzman din adamı tarafından yapılacak bir bakım hizmetidir. İlk olarak 2000'li yıllara yakın zamanda İngiltere ve Kanada gibi gelişmiş ülkelerde gelişme sürecine giren palyatif bakım hizmetleri, ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan çalışmalar ile 2010 yılında hız kazanmaya başlatılmıştır. Gerekli yasal düzenlemeler ile ilk kapsamlı palyatif bakım merkezi Ankara'da Ulus Devlet Hastanesi bünyesinde açılmıştır ⁽¹⁾. Sağlık Bakanlığı sağlıkta dönüşüm projesi kapsamında Kanserle Savaş dairesince palyatif bakımda standardizasyonu geliştirmek ve örgütlenmeyi sağlamak amaçlı PALLIA-TURK projesi hazırlamıştır. Gün geçtikçe tıbbi dernekler, sempozyum, kongre ve eğitim toplantıları ile Palyatif bakım üzerine farkındalığı artırmak ve yasal düzenlemeler sağlayarak palyatif bakımda etkin bir ülke haline gelme amaçlanmıştır.

TANIM

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ilk olarak 1990 yılında palyatif bakımı; 'Küratif tedavilere yanıt vermeyen hastalara verilen aktif ve bütüncül bakımdır' olarak tanımlamıştır. Daha sonra tanımı genişletmiş ve Palyatif bakım; yaşamı tehdit eden hastalıklardan kaynaklanan problemler ile karşılaşan hastaların ve hasta yakınlarının yaşam kalitesini, başta ağrı olmak üzere tüm fiziksel, psikososyal ve ruhsal problemlerin erken tespit edilerek ve etkili değerlendirmeler yapılarak önlenmesi veya giderilmesi yolları ile yaşam kalitesini arttıran bir yaklaşımdır olarak tanımlamıştır ⁽²⁾.

Palyatif bakım amaçları arasında ağrı ve diğer üzücü semptomlardan kurtulma sağlamak, hayatı teyit etmek ve ölmeyi normal bir süreç olarak göstermek bulunur. Ölümü hızlandırmak veya ertelemek istemez, hasta bakımının psikolojik ve manevi yönlerini bütünleştirir. Hastaların ölüme kadar mümkün olduğunca aktif yaşamasına yardımcı olacak bir destek sistemi sunar. Aile bireylerinin de mevcut durumun üstesinden gelmesine yardımcı olur. Palyatif bakım hastaya tanı konulduğundan itibaren başlar ve ölüme kadar küratif tedavi ile beraber etkinliği artarak devam eder.

Amerikan Klinik Onkoloji Derneği (ASCO) kanserde palyatif bakım tanımını, kanser hastaları ve aileleri için acı ve sıkıntı veren ve onların hayat kalitesini etkileyen çeşitli hususlara yönelik iyileştirmelerdir olarak tanımlamıştır ⁽³⁾.

KAYNAKLAR

1. Benli AR, Erbesler ZA Türkiye'de palyatif bakımda uygulama ve anlayış farklılıkları. Türk Aile Hek Derg 2016;20 (1): 5-6
2. WHO Guide for effective programmes Palliative Care. Definitions 1990-2012
3. ASCO answers Palliative Care A Guide to coping with side effects for people with cancer and their families from the American Society of Clinical Oncology pg:3
4. Wright M, Wood J, Lynch T, et al. (2008) Mapping levels of palliative care development: A global view. Journal of Pain and Symptom Management, 35(5): 469-485
5. Tanrıverdi Ö., Kömürçi Ş. Palyatif bakım ünitelerinde yapılanma www.solunum.org s:403
6. Türkiye Sağlıkta Dönüşüm programı değerlendirme raporu 2003-2011 s:164
7. Gultekin M, Özgül N, Olcayto E, Tuncer AM. Türkiye'de palyatif bakım hizmetlerinin mevcut durumu. Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi 2010; 1: 1-6
8. [Khgmozellikli.saglik.gov.tr/svg/palyatif.php](http://khgmozellikli.saglik.gov.tr/svg/palyatif.php) (01/01/2020 tarihinde alınmıştır.)