

Bölüm 75

TERMİNAL DÖNEMDE PSİKOSOSYAL PROBLEMLER

Fatmanur DURUK ERKENT¹

GİRİŞ

Palyatif bakım tam olarak kür şansı olmayan, yaşamı tehdit eden hastalıklarla karşı karşıya kalan hastaların yaşam kalitesini arttırmayı, başta ağrı olmak üzere fiziksel ve psikososyal sorunları çözmeye çalışan, hasta ve hasta yakınlarının yaşam kalitesini yükseltmeyi amaçlayan bir yaklaşımdır. Hasta ve hasta yakınlarına semptomatik destek tedaviler, diğer tedavi seçenekleri tükendikten sonra değil tanı anından itibaren uygulanmalıdır. Palyatif bakımda hem fiziksel hem de psikososyal problemlerin hafifletilerek hastanın rahatlatılması amaçlanmalıdır.

Yapılan çalışmalarda palyatif bakımın kanser tedavisine daha erken ve daha fazla dahil olarak ağrı gibi sorunların sekonder etkilerini önlemede daha etkili olacağı gösterilmiştir. Tam olarak mekanizması bilinmese de ciddi hastalıklarla ilişkili uzun süreli stresin bağışıklık sistemini zayıflattığı ve palyatif bakım tarafından sağlanan psikososyal, semptomatik ve diğer yaşam kalitesi arttırıcı müdahalelerin etkilerini pasifise ettiği gösterilmiştir(1).

Hastaların semptom yönetimini sağlamanın yanı sıra, palyatif bakımın önemli bir hedefi hastalara ileri bakım planlaması konusunda da yardımcı olmaktır ve iletişim palyatif bakımın temelidir (2). Etkin bir iletişim hastanın mevcut hastalığını kabullenmeyi, uyumunu, psikososyal gereksinimlerinin karşılanmasını, yaşam kalitesinin artırılmasını ve iyi ölüm şansını artırır. Kanser

gibi tedavisi güç olan hastalıklarla mücadele eden klinisyenler için en zorlayıcı rollerden biri, ileri ve ölümcül kanser hastalarına ve ailelerine, ölüm sürecinin fiziksel, psikolojik ve manevi yönleri konusunda rehberlik etmektir. Aslında, yapılan araştırmalarda depresyon, anksiyete ve umutsuzluk gibi psikolojik semptomların, ağrı ve diğer fiziksel semptomlardan daha sık olmadığını ancak bu semptomların görülme sıklığının da azımsanmayacak boyutta olduğu bildirmektedir (3, 4).

Bazı hastalar ve aile üyeleri aldıkları tedaviden sonra palyatif bakıma geçtiklerinde (ör. Anti-tümör odaklı tedavilerin kesilmesi, semptom kontrolü için tedavilerin başlatılması) daha kısa yaşam süresi ile sonuçlanacağına inanmaktadır. Bu endişe genellikle palyatif bakımın başlatılmasında bir gecikmeye ve belki de yararlı anti-tümör tedavilerinden daha azının gereksiz yere sürekli kullanılmasına neden olmaktadır (5). Dünya Sağlık Örgütü'nün palyatif bakım tanımlamasında yer alan maddelerden en önemlilerinden biri de hastalara ve yakınlarına hayatı ve ölümü normal bir süreç olarak göstermek gerektiğidir, bu süreçte ölüm ne ertelenir ne de hızlandırılır (5). Palyatif bakımda görevli olan ekibin özellikle eğitilmiş olması gerekir. Sağlık personelinin iletişim ve baş etme becerileri konusunda eğitimlerinin yetersiz olması; kendilerinde bir dizi psikolojik sorunlara, duygusal tükenmeye yol açabilir. Alınan eğitimler doğrultusunda palyatif bakımda ölümün hızlandırılmadığı, bu hastalık sürecinin olması gerektiği gibi yaşanacağını bil-

¹ Uzman doktor, Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Çorum, nurerkent@gmail.com

- tion of symptom prevalence, characteristics and distress. *Eur J Cancer*. 1994;30A(9):1326-36. Epub 1994/01/01. doi: 10.1016/0959-8049(94)90182-1. PubMed PMID: 7999421.
4. Gao W, Bennett MI, Stark D, Murray S, Higginson IJ. Psychological distress in cancer from survivorship to end of life care: prevalence, associated factors and clinical implications. *Eur J Cancer*. 2010;46(11):2036-44. Epub 2010/05/08. doi: 10.1016/j.ejca.2010.03.033. PubMed PMID: 20447824.
 5. S. BW. *Psychosocial Palliative Care*: Oxford University Press; 2014.
 6. S BW. *Psychosocial Palliative Care*: Oxford University Press 2014.
 7. Breitbart W LM, Rueda-Lara M, Alici Y. *Psycho-oncology*. Sadock BJ SV, editor: Lippincott Williams & Wilkins; 2009. 2314-53 p.
 8. Breitbart W, Alici Y. Agitation and delirium at the end of life: "We couldn't manage him". *JAMA*. 2008;300(24):2898-910, E1. Epub 2008/12/26. doi: 10.1001/jama.2008.885. PubMed PMID: 19109118.
 9. Stoklosa J, Patterson K, Rosielle D, Arnold RM. Anxiety in palliative care: causes and diagnosis #186. *J Palliat Med*. 2011;14(10):1173-4. Epub 2011/10/19. doi: 10.1089/jpm.2011.9644. PubMed PMID: 22004149.
 10. Block SD. Psychological issues in end-of-life care. *J Palliat Med*. 2006;9(3):751-72. Epub 2006/06/07. doi: 10.1089/jpm.2006.9.751. PubMed PMID: 16752981.
 11. Spencer R, Nilsson M, Wright A, Pirl W, Prigerson H. Anxiety disorders in advanced cancer patients: correlates and predictors of end-of-life outcomes. *Cancer*. 2010;116(7):1810-9. Epub 2010/02/27. doi: 10.1002/cncr.24954. PubMed PMID: 20187099; PubMed Central PMCID: PMCPMC2846995.
 12. Thielking PD. Cancer pain and anxiety. *Curr Pain Headache Rep*. 2003;7(4):249-61. Epub 2003/06/28. doi: 10.1007/s11916-003-0045-x. PubMed PMID: 12828874.
 13. Salt S, Mulvaney CA, Preston NJ. Drug therapy for symptoms associated with anxiety in adult palliative care patients. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017;5:CD004596. Epub 2017/05/19. doi: 10.1002/14651858.CD004596.pub3. PubMed PMID: 28521070; PubMed Central PMCID: PMCPMC6481598.
 14. Austin P, Wiley S, McEvoy PM, Archer L. Depression and anxiety in palliative care inpatients compared with those receiving palliative care at home. *Palliat Support Care*. 2011;9(4):393-400. Epub 2011/11/23. doi: 10.1017/S1478951511000411. PubMed PMID: 22104415.
 15. S. BW. *Psychosocial Palliative Care*: Oxford University Press; 2014.
 16. Hotopf M, Chidgey J, Addington-Hall J, Ly KL. Depression in advanced disease: a systematic review Part 1. Prevalence and case finding. *Palliat Med*. 2002;16(2):81-97. Epub 2002/04/24. doi: 10.1191/02169216302pm507oa. PubMed PMID: 11969152.
 17. Li M, Fitzgerald P, Rodin G. Evidence-based treatment of depression in patients with cancer. *J Clin Oncol*. 2012;30(11):1187-96. Epub 2012/03/14. doi: 10.1200/JCO.2011.39.7372. PubMed PMID: 22412144.
 18. Morandi A, Pandharipande P, Trabucchi M, Rozzini R, Mistraletti G, Trompeo AC, et al. Understanding international differences in terminology for delirium and other types of acute brain dysfunction in critically ill patients. *Intensive Care Med*. 2008;34(10):1907-15. Epub 2008/06/20. doi: 10.1007/s00134-008-1177-6. PubMed PMID: 18563387.
 19. Association AP. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5)*: American Psychiatric Association; 2013.
 20. S. BW. *Psychosocial Palliative Care*: Oxford University Press; 2014.
 21. Morrell ED, Brown BP, Qi R, Drabiak K, Helft PR. The do-not-resuscitate order: associations with advance directives, physician specialty and documentation of discussion 15 years after the Patient Self-Determination Act. *J Med Ethics*. 2008;34(9):642-7. Epub 2008/09/02. doi: 10.1136/jme.2007.022517. PubMed PMID: 18757631.
 22. Zhang Y, Lin L, Li H, Hu Y, Tian L. Effects of acupuncture on cancer-related fatigue: a meta-analysis. *Support Care Cancer*. 2018;26(2):415-25. Epub 2017/11/13. doi: 10.1007/s00520-017-3955-6. PubMed PMID: 29128952.
 23. Paley CA, Johnson MI, Tashani OA, Bagnall AM. Acupuncture for cancer pain in adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015(10):CD007753. Epub 2015/10/16. doi: 10.1002/14651858.CD007753.pub3. PubMed PMID: 26468973; PubMed Central PMCID: PMCPMC6513493.
 24. Deng G, Bao T, Mao JJ. Understanding the Benefits of Acupuncture Treatment for Cancer Pain Management. *Oncology (Williston Park)*. 2018;32(6):310-6. Epub 2018/06/26. PubMed PMID: 29940063.
 25. Tafazoli A. Echinacea for Cancer Patients: To Give or Not to Give. *Complement Med Res*. 2019;1-5. Epub 2019/10/04. doi: 10.1159/000503025. PubMed PMID: 31581155.
 26. Xing X, Ma JH, Fu Y, Zhao H, Ye XX, Han Z, et al. Essential oil extracted from *Erythrina corallodendron* L. leaves inhibits the proliferation, migration, and invasion of breast cancer cells. *Medicine (Baltimore)*. 2019;98(36):e17009. Epub 2019/09/07. doi: 10.1097/MD.00000000000017009. PubMed PMID: 31490383; PubMed Central PMCID: PMCPMC6738998.
 27. Yeung KS, Hernandez M, Mao JJ, Haviland I, Gubili J. Herbal medicine for depression and anxiety: A systematic review with assessment of potential psycho-oncologic relevance. *Phytother Res*. 2018;32(5):865-91. Epub 2018/02/22. doi: 10.1002/ptr.6033. PubMed PMID: 29464801; PubMed Central PMCID: PMCPMC5938102.
 28. Shin ES, Seo KH, Lee SH, Jang JE, Jung YM, Kim MJ, et al. Massage with or without aromatherapy for symptom relief in people with cancer. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016(6):CD009873. Epub 2016/06/04. doi: 10.1002/14651858.CD009873.pub3. PubMed PMID: 27258432.