

GİRİŞ

Son yüzyılda tıp ve biyomedikal alanlarındaki gelişmelerle birlikte insan ömrü uzarken, tedavi alanındaki yeniliklere bağlı olarak hastalıkların tedavisi sağlanmakta, kronik hastalıklarla yaşanan süre uzamaktadır. Kronik hastalıkların artması neticesinde hastaların hastaneye başvuru oranları ve hastane yatışları artmaktadır. Ayrıca onkoloji alanındaki görüntüleme yöntemlerinin, teşhis şekillerinin ve tedavi seçeneklerinin artmasıyla da kanser hastalarının tedavi süresince, tedaviye bağlı komplikasyonlarına ve terminal dönem sorunlarına sık rastlanmaktadır. Günümüzde kronik ve yaşamı tehdit edici ya da tedavisi mümkün olmayan hastalığa sahip bireylerin sayısında hızlı bir artış olması ve bu hastaların nitelikli bakıma ihtiyaç duymaları neticesinde, palyatif bakım kavramı doğmuştur. Yeni bir disiplin alanı olmasına rağmen palyatif bakım, hızlı bir şekilde modern tıbbın içinde yer edinebilmiştir (1). Palyatif bakımı Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 1990 yılında tedavisi mümkün olmayan hastalıklarda hastaya verilen aktif ve bütüncül bakımdır şeklinde tanımlamıştır. 2002 yılında ise DSÖ palyatif bakımı, yaşamı tehdit eden hastalıklara eşlik eden sorunlar yaşayan hasta ve yakınlarının, fiziki, psikososyal ve manevi problemlerini erken tanılama, değerlendirme, tedavi ederek acı çekmelerini azaltma ya da önleme ve böylece yaşam kalitelerini artırma amacı olan bir yaklaşım olarak tanımlamıştır (2). Amaç hastaların ağrı ve diğer

rahatsız edici semptomlarının giderilmesi, beslenme desteği, psikososyal destek, hastanın yaşam kalitesinin artırılması ve bakımı, hasta ve ailesinin eğitimi ile hastanın fonksiyonel durumunun artırılmasına odaklanarak, multi-disipliner bir ekiple bu hizmetin sağlanmasıdır (3,4).

Türk Dil Kurumu sözlüğünde “Hastalık belirtilerini iyileştirmeksizin geçici olarak hafifleten veya ortadan kaldıran ilaç veya yöntemler” olarak palyatif bakım tanımlanmıştır (5). Palyatif bakım tedavi ediciliğinin yanında ön planda destek tedavinin olduğu bir yaklaşımdır.

Amerikan Hospis ve Palyatif Tıp Akademisi palyatif bakımı, tedavisi mümkün olmayan ilerleyici hastalıklarda hastanın fiziki ihtiyaçlarının karşılanarak, psikososyal, spiritual gereksinimlerinin kapsamlı bir şekilde yönetilmesi olarak tanımlamaktadır. Amaç kişisel, kültürel ve dinsel öğelere, inanç ve alışkanlıklara duyarlı kalırken bir yandan semptomların değerlendirilip işlevselliği iyileştirme ve acının dindirilerek yaşam kalitesinin artırılmasıdır (6,7). Palyatif bakıma yaşamı tehdit eden hastalığa tanı konulduğu andan itibaren başlanmalıdır (7,8). Palyatif bakımda yaşam ve ölüm normal süreçler olarak görülür. Ölüm ne geciktirilir ne de hızlandırılır, yaşamdan ölüme geçişi kolaylaştırmaktır amaç. Yaşam süresi değil, yaşamın niteliği ön plandadır. Ölüm yaklaştıkça hasta ve yakınlarını rahatlatıcı çözümler üzerinde yoğunlaşılır ve ölüm sonrası yas sürecinde de hasta yakınlarına destek verilmesi sağlanır (9).

¹ İç Hastalıkları Uzmanı, Eskişehir Şehir hastanesi, İç Hastalıkları Bölümü, dr.zeynepirmak@gmail.com

önüne alınarak hastanın bu süreci nerede tamamlayacağına karar verilir. Bu aşamada hospis, evde bakım hizmetleri, hastanelerde konumlandırılan palyatif bakım üniteleri ve benzerleri birer seçenek olacaktır. Ancak bu sayede palyatif bakım hizmeti optimal şartlarda yerine getirilebilecek ve hastanın yaşam kalitesini arttırmak mümkün olabilecektir.

Anahtar kelimeler: Palyatif bakım, hospis, terminal dönem

Kaynaklar

1. Aydoğan F, Uygun K. Kanser hastalarında palyatif tedaviler. Klinik Gelişim 2011;24(3): 4-9
2. Sepúlveda C, Marlin A, Yoshida T, et al. Palliative care: the World Health Organization's global perspective. J Pain Symptom Manage 2002;24:91-96.
3. Kabalak AA, Öztürk H, Çağıl H. Yaşam sonu bakım organizasyonu; palyatif bakım. Yoğun Bakım Dergisi 2013;11:56-70.
4. Radbruch L, Payne S, Bercovitch M, et al. White paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe Part I. Recommendations from the European Association for Palliative Care. European Journal of Palliative Care 2009;16(6):278-89
5. Türk Dil Kurumu Sözlüğü 2019. <http://tr.wiktionary.org/wiki/palyatif>. (16.08.2019)
6. Bruera E, Billings JA, Lupu D, et al. Academic Palliative Medicine Task Force of the American Academy of Hospice and Palliative Medicine. AAHPM position paper: requirements for the successful development of academic palliative care programs. J Pain Symptom Manage 2010;39:743-55
7. Puchalski CM, Kilpatrick SD, McCullough ME, et al. A systematic review of spiritual and religious variables in Palliative Medicine, American Journal of Hospice and Palliative Care, and Journal of Pain and Symptom Management. Palliat Support Care 2003;1:7-13.
8. Borasio GD. Translating the World Health Organization definition of palliative care into scientific practice. Palliat Support Care 2011;9:1-2.
9. Kabalak AA. Türkiye'de palyatif bakım; güncel gelişmeler, gereksinimler. Anestezi Dergisi 2014;22(3):121-3
10. Tanrıverdi Ö, Kömürücü Ş. Palyatif bakım ünitelerinde yapılanma. http://www.solunum.org.tr/TusadData/Book/472/176201612846-33_Bolum_32_Palyatif.pdf adresinden 10.08.2019 tarihinde ulaşılmıştır
11. Bağ B. Hospis ve hospiste ölüme hazırlanma. Akad Geriatri 2012;4:120-5
12. Isikhan V. Terminal dönemdeki kanser hastalarının ölüm yeri tercihleri. Türk Onkoloji Dergisi 2008;23: 34-44.
13. Lawson, R. Home and hospital; Hospice and palliative care: How the environment impacts the social work role. Journal of Social Work in End-of Life & Palliative Care 2007;3(2):3-17.
14. Saunders, DC. Social work and palliative care- The early history. British Journal of Social Work. 2001;31:791-9.
15. Gültekin M, Özgül N, Olcayto E, Tuncer M. Türkiye'de palyatif bakım hizmetlerinin mevcut durumu. Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi. 2012;13(1):1-6.
16. Aygencel G, Türkoğlu M. Bir dahili yoğun bakım ünitesindeki terminal dönem hastaların genel özellikleri ve maliyetleri. Yoğun Bakım Dergisi. 2014;5:1-4.
17. Bağ B. Almanya örneğinde sağlık sisteminde palyatif bakım uygulamaları. Türk Onkoloji Dergisi 2012; 27(3):142-9
18. National Institute for Health and Care Excellence. Quality standard for end of life care for adults. 2013. <http://www.nice.org.uk/guidance/qs13> (17.08.2019)
19. Uysal N, Şenel G, Karaca Ş, Kadioğulları N, Koçak N, Oğuz G. Palyatif bakım kliniğinde yatan hastalarda görülen semptomlar ve palyatif bakımın semptom kontrolüne etkisi. Ağrı Dergisi 2015;27(2):104-10.
20. Lagman R, Walsh D. Integration of palliative medicine into comprehensive cancer care. Semin Oncol. 2005;32(2): 134-8.
21. Santa- Emma P, Roach R, Gill M, et al. Development and implementation of an inpatient acute palliative care service. J palliat Med. 2002;5(1):93-100
22. Beresford L, Kerr K. Next Generation of Palliative Care: Community Models Offer Services Outside the Hospital (2012). <http://www.chcf.org/publications/2012/11/next-generation-palliative-care> (18.08.2019)
23. Hui D, Bruera E. Models of integration of oncology and palliative care. Annals of palliative medicine. 2015;4(3):89-98.
24. Clark D, Wright M. Transition in end of life care: Hospice and related developments in Eastern Europe and Central Asia. BMJ 2003;326-28.
25. Clark D, ten Have H and Janssens R Common threads? Palliative care service developments in seven European countries. Palliative Medicine 2000;14(6): 479-90.
26. WHO definition of palliative care. <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en>. (Available date 22.07.2018)
27. European Association of Palliative Care. 2007. EAPC atlas of palliative care in Europe. Houston, TX, IAHP Press.