

## EVDE BAKIM VE AĞRI YÖNETİMİ

Tural BAYRAMOV <sup>1</sup>  
Hatice GÜMÜŞ <sup>2</sup>  
Didem Tuba AKÇALI <sup>3</sup>

### ÖZET

Evde bakım verilen palyatif bakım ve kanser hastalarında ev koşullarında da ağrı tedavisi öncelikle sağlanmalıdır. Hasta ve ailesinin evde ağrı yönetiminin başarısı için ağrı tedavisini anlaması ve çizilen planın öngörülen şekilde uygulanmasına güvenmeleri önemlidir. Bu sürece katılım, hastaların kendileri için anlamlı olan ve hayatlarını yaşamaya değer kılan kararlar almalarına yardımcı olur. Ağrının iyi kontrol edilemediği veya hastanın rahatsız edici yan etkiler yaşadığı durumlarda, hasta ve ailesi/ bakım verenleri 7 gün / 24 saat destek alabilmelidir.

Evde bakım verilen hastaların ağrı tedavisinde farmakolojik tedavinin yanı sıra hastalığın her evresinde nonfarmakolojik tedavi ve onkolojik rehabilitasyon yaklaşımlarından yararlanılır. İdeal ağrı yönetiminde tüm bu bileşenlerin katkısı ile hasta, ailesi ve bakım verenlerin yaşam kalitesi iyileştirilmeye çalışılmalıdır.

### GİRİŞ

Evde kanser ağrısı yönetimi, hastaların ve ailelerinin yaşamlarının temel yönlerini etkileyen karmaşık ve çok boyutlu bir deneyimdir. Ağrının iletilmesi ve ağrının giderilmesi için çözüm üretilmesi aşamalarında pek çok engelle karşılaşılabılır. Evde ağrı yönetimi; sorumluluk kabul etme, iletişim kurma, bilgi isteme, ağrının özelliklerini belirleme,

önerilen tedavileri uygulama ve tedavi sonuçlarını takip etme istek ve becerilerine sahip olmayı gerektirir. Sağlık profesyonelleri evde ağrı yönetiminin etkinliğini artırmak için engelleri ve kolaylaştırıcı faktörleri her hasta için iyi belirlemelidir. Hastanın, ailenin ve bakım verenin bilgi, beceri, yetenek, sorun ve ihtiyaçlarının değerlendirilmesi gerekir.

<sup>1</sup> Uzm. Dr., İzmir Özel Kent Hastanesi, Algoloji Bölümü, dr\_tural@yahoo.com

<sup>2</sup> Uzm. Dr., Manisa Şehir Hastanesi, Algoloji Bölümü, dr.hatice\_yazan@hotmail.com

<sup>3</sup> Prof Dr., Ankara Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD., Algoloji BD., didemakcali@yahoo.com

yine hızlı etkili, kısa süreli opioidler (hızlı salınımlı morfin, hidromorfon, oksikodon), günlük kullanılan toplam opioid dozunun %15-20'si olacak şekilde verilir (66, 67).

Evde bakım hastasında kullanılan opioidin intoksikasyonu durumunda morbidite ve mortaliteyi azaltmak için naloksan kullanımı pek çok sağlık programında yer almaktadır. Yapılan çalışmalar ve yayınlar sonrasında American Heart Association 2015 yılında Erişkin Temel Yaşam Desteği kılavuzunda; opioid ile ilişkili yaşamı tehdit eden tüm yanıt vermeyen durumlarda (solunum depresyonu ve kardiyak arrest) hastalara İM veya intranasal yoldan naloksan uygulaması protokollere eklenmiştir (68).

### Yaşamın Son Günlerinde Evde Ağrı

Son dönemdeki hastalarda ağrı prevalansı tanı ve demografik özelliklere göre değişir. Örneğin, aktif olarak kanser tedavisi görenlerin yaklaşık üçte biri ve ilerlemiş malign hastalığı olanların üçte ikisi ağrı yaşar (69, 70). Palyatif bakım alan hastalarla ilgili bazı çalışmalarda, yorgunluk ve dispne ile birlikte ağrı sıklıkla baskın semptomdur (71). Kalp yetmezliği, KOAH, son dönem böbrek hastalığı ve diğer son dönem hastalıklardan ölen hastalarda da malign hastalığı olan hastalara benzer düzeyde ağrı olduğu bilinmektedir (72, 73). Bu dönemde özellikle yetersiz ağrı tedavisi riski altındakiler yaşlı yetişkinler, azınlıklar ve kadınlardır (74).

Ölümcül hastalığı olan hastalar, ağrı deneyimlerini kendi sözcükleriyle tanımlamaya teşvik edilmelidir. Özellikle kognitif bozukluğu olan hastalar için öz değerlendirmeleri yorumlamak zor olabilir. Bununla birlikte, bu hastalarda bile öz değerlendirme ağrı yönetiminin temel taşı olmaya devam etmektedir (75).

Yaşamın son günlerinde inatçı ağrı ve temel terapotik tekniklere yanıt vermeyen semptomlar, yaygın olmasa da, olduğunda uygun ve agresif bir şekilde tedavi edilmelidir. Evde bakım verilen terminal dönem hastalarda ağrı yönetiminde çeşitli farmakolojik olmayan yaklaşımlar kullanılabilir. Oldukça seçici bazı durumlarda, palyatif sedasyon önerilebilir (76). Olağan tedavilerin sınırlarının tanınması ve

uzman yardımına ihtiyacın zamanında belirlenmesi önemli becerilerdir. Bu şekilde hastanın ve refakatçilerin iyiliği için hastaya konforlu bir ölüm süreci sağlanabilir.

### KAYNAKLAR

1. Jacobs G. Patient autonomy in home care: Nurses' relational practices of responsibility. *Nursing Ethics* 2019;26(6):1638-1653. doi:10.1177/0969733018772070.
2. Collopy B, Dubler N, Zuckerman C. Special supplement: The ethics of home care: Autonomy and accommodation. *The Hastings Center Report* 1990;20(2):1-16.
3. Turjamaa R, Hartikainen S, Kangasniemi M, et al. Is it time for a comprehensive approach in older home care clients' care planning in Finland? *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 2015;29(2):317-324. doi: 10.1111/scs.12165.
4. Sundler AJ, Högländer J, Eklund JH, et al. Older persons' expressions of emotional cues and concerns during home care visits. Application of the Verona coding definitions of emotional sequences (VR-CODES) in home care. *Patient Education and Counseling* 2017;100(2):276-282. doi: 10.1016/j.pec.2016.09.009.
5. Bosman R, Bours GJ, Engels J, et al. Client-centred care perceived by clients of two Dutch homecare agencies: a questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies* 2008;45(4):518-525. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2006.12.002.
6. Högländer J, Eklund JH, Eide H, et al. Registered nurses' and nurse assistants' responses to older persons' expressions of emotional needs in home care. *Journal of Advanced Nursing* 2017;73(12):2923-2932. doi: 10.1111/jan.13356.
7. Kristensen DV, Sundler AJ, Eide H, et al. Characteristics of communication with older people in home care: a qualitative analysis of audio recordings of home care visits. *Journal of Clinical Nursing* 2017;26(23-24):4613-4621. doi: 10.1111/jocn.13807.
8. Hafskjold L, Sundling V, Eide H. Nursing staff's responses to thematic content of patients' expressed worries: observing communication in home care visits. *BMC Health Services Research* 2018;18(1):1-15. doi: 10.1186/s12913-018-3390-5.
9. Coyle N, Khojainova N, Francavilla JM, et al. Audio-visual communication and its use in palliative care. *J Pain Symptom Manage* 2002;23(2):171-175. doi: 10.1016/s0885-3924(01)00402-x.
10. Frueh BC, Deitsch SE, Santos AB, et al. Procedural and methodological issues in telepsychiatry research and program development. *Psychiatric Services* 2000;51(12):1522-1527. doi: 10.1176/appi.ps.51.12.1522.
11. Hinds, C. The needs of families who care for patients with cancer at home: are we meeting them? *Journal of Advanced Nursing* 1985; 10(6):575-581. doi: 10.1111/j.1365-2648.1985.tb00550.x.

12. Riley-Doucet C. Beliefs about the controllability of pain: Congruence between older adults with cancer and their family caregivers. *Journal of Family Nursing* 2005;11(3):225-241. doi: 10.1177/1074840705279157.
13. Ferrell BR, Ferrell BA, Rhiner M, et al. Family factors influencing cancer pain management. *Postgraduate Medical Journal* 1991;67:S64-9.
14. Yeager KA, Miaskowski C, Dibble SL, et al. Differences in pain knowledge and perception of the pain experience between outpatients with cancer and their family caregivers. In *Oncology Nursing Forum*. 1995.
15. Taylor EJ, Ferrell BR, Grant M, et al. Managing cancer pain at home: the decisions and ethical conflicts of patients, family caregivers, and homecare nurses. in *Oncology Nursing Forum*. 1993.
16. Vallerand AH, Collins-Bohler D, Templin T, et al. Knowledge of and barriers to pain management in caregivers of cancer patients receiving homecare. *Cancer Nursing* 2007;30(1):31-37. doi: 10.1097/00002820-200701000-00006.
17. Berry PE, Ward SE. Barriers to pain management in hospice: a study of family caregivers. *The Hospice Journal* 1995;10(4):19-33. doi: 10.1080/0742-969x.1995.11882805.
18. Schumacher KL, Koresawa S, West C, et al. The usefulness of a daily pain management diary for outpatients with cancer-related pain. *Oncol Nurs Forum* 2002;29(9):1304-1313. doi: 10.1188/02.ONF.1304-1313.
19. Coyle N, Glajchen M. (2014). Pain Management in the Home: Using Cancer Patients as a Model. Perry G, Fine PG, Bekanich SJ. Pain Management at the End of Life in: Benzon HT, Wu CL, Turk DC, et al (Eds) *Practical Management Of Pain* (5th Edition pp. 1040-1048) . Elsevier Mosby.
20. Kuluski K, Peckham A, Gill A, et al. What is important to older people with multimorbidity and their caregivers? Identifying attributes of person centered care from the user perspective. *International journal of integrated care* 2019;19(3):4. doi: 10.5334/ijic.4655.
21. Dow LA, Matsuyama RK, Ramakrishnan V, et al. Paradoxes in advance care planning: the complex relationship of oncology patients, their physicians, and advance medical directives. *Journal of Clinical Oncology* 2010;28(2):299-304. doi: 10.1200/JCO.2009.24.6397.
22. Coyle N, Breitbart W, Weaver S et al. Delirium as a contributing factor to “crescendo” pain: three case reports. *Journal of Pain and Symptom Management* 1994;9(1):44-47. doi: 10.1016/0885-3924(94)90146-5.
23. Moens K, Higginson IJ, Harding R. EURO IMPACT. Are there differences in the prevalence of palliative care-related problems in people living with advanced cancer and eight non-cancer conditions? A systematic review. *Journal of Pain and Symptom Management* 2014;48(4):660-677. doi: 10.1016/j.psc.2006.08.001.
24. Hoekstra J, Vernooij-Dassen MJ, de Vos R, et al. The added value of assessing the ‘most troublesome’ symptom among patients with cancer in the palliative phase. *Patient Education and Counseling* 2007;65(2): 223-229. doi: 10.1016/j.pec.2006.08.001.
25. Pereira J, J Hanson, and E. Bruera. The frequency and clinical course of cognitive impairment in patients with terminal cancer. *Cancer* 1997; 79(4):835-842.
26. Bruera E, Dev R. Overview of managing common non-pain symptoms in palliative care. UpToDate (web-site), 2019.
27. Del Fabbro E. Assessment and management of chemical coping in patients with cancer. *Journal of Clinical Oncology* 2014;32(16):1734-1738. doi: 10.1200/JCO.2013.52.5170.
28. Clark K, Lam L, Currow D. Exploring the relationship between the frequency of documented bowel movements and prescribed laxatives in hospitalized palliative care patients. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine* 2011;28(4):258-263. doi: 10.1177/1049909110385548.
29. Hoekstra J, de Vos R, van Duijn NP, et al. Using the symptom monitor in a randomized controlled trial: the effect on symptom prevalence and severity. *Journal of Pain and Symptom Management* 2006;31(1):22-30. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2005.06.014.
30. Hutton JL, Martin L, Field CJ, et al. Dietary patterns in patients with advanced cancer: implications for anorexia-cachexia therapy. *The American Journal of Clinical Nutrition* 2006;84(5):1163-1170. doi: 10.1093/ajcn/84.5.1163.
31. Good P, Cavenagh J, Mather M, et al. Medically assisted nutrition for palliative care in adult patients. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2008(4):CD006274. doi: 10.1002/14651858.
32. Kvale EA, Shuster JL. Sleep disturbance in supportive care of cancer: a review. *Journal of Palliative Medicine* 2006;9(2):437-450. doi: 10.1089/jpm.2006.9.437.
33. Mercadante S, Aielli F, Adile C, et al. Sleep disturbances in patients with advanced cancer in different palliative care settings. *Journal of Pain and Symptom Management* 2015;50(6):786-792. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2015.06.018.
34. Chang VT, Arnold R, Savarese D. Approach to symptom assessment in palliative care. UpToDate 2020.
35. Gear RW, Miaskowski C, Heller PH et al. Benzodiazepine mediated antagonism of opioid analgesia. *Pain* 1997;71(1):25-29. doi: 10.1016/s0304-3959(97)03332-0.
36. Kutner JS, Blatchford PJ, Taylor DH Jr, et al. Safety and benefit of discontinuing statin therapy in the setting of advanced, life-limiting illness: a randomized clinical trial. *JAMA Internal Medicine* 2015; 175(5):691-700. doi: 10.1001/jamainternmed.2015.0289.
37. Watanabe SM, Nekolaichuk C, Beaumont C, et al. A multicenter study comparing two numerical versions of the Edmonton Symptom Assessment System in palliative care patients. *Journal of Pain and Symptom Management* 2011;41(2):456-468. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2010.04.020.
38. Cope DK, Zhao Z. Interventional management for cancer pain. *Curr Pain Headache Rep* 2011;15:237-43. doi: 10.1007/s11916-011-0206-2. Palyatif Bakımda Ağrı Yönetimi. Palyatif Bakım Derneği 2016. <http://www.palyatifbakim.org.tr>.

39. Redd WH, Montgomery GH, DuHamel KN. Behavioral intervention for cancer treatment side effects. *J Natl Cancer Inst* 2001;93:810-823. doi: 10.1093/jnci/93.11.810.
40. Meves JC, Steuten LM, Ijzerman MJ, et al. Effectiveness of multidimensional cancer survivor rehabilitation and cost-effectiveness of cancer rehabilitation in general: a systematic review. *Oncologist* 2012;17:1581-1593. doi: 10.1634/theoncologist.2012-0151. Vardar Yağlı N, Şener G, Arıkan H, et al. Do yoga and aerobic exercise training have impact on functional capacity, fatigue, peripheral muscle strength, and quality of life in breast cancer survivors? *Integrative Cancer Therapies* 2015;14(2):125-132. doi: 10.1177/1534735414565699.
41. Pujol LA, Monti DA. Managing cancer pain with non-pharmacologic and complementary therapies. *J Am Osteopath Assoc* 2007;107:ES15-21.
42. Twycross R, Wilcock A, Toller CS. (2001). *Symptom management in advanced cancer* (4th Ed., pp.6-13). Radcliffe Publishing.
43. Haggmann C, Cramer A, Kestenbaum A, et al. Evidence-based palliative care approaches to non-pain physical symptom management in cancer patients. *Seminars in Oncology Nursing* 2018;34(3):227-240. doi: 10.1016/j.soncn.2018.06.004.
44. Rutledge L, Demark-Wahnefried W. Weight management and exercise for the cancer survivor. *Clinical Journal of Oncology Nursing* 2016;20(2):129-32. doi: 10.1188/16.CJON.129-132.
45. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, et al. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians* 2018; 68(6):394-424. doi: 10.3322/caac.21492.
46. Osborn RL, Demoncada AC, Feuerstein M. Psychosocial interventions for depression, anxiety, and quality of life in cancer survivors: meta-analyses. *Int J Psychiatry Med* 2006;36:13-34. doi: 10.2190/EUFN-RV1K-Y3TR-FK0L.
47. Kocamaz D, Tuncer A, Yamak D, et al. Kanser ve Onkolojik Rehabilitasyon. *Journal of Zeugma Health Science* 2019;1(1):24-29.
48. Düger T, Atasavun Uysal S, Yıldız Kabak V. (2019). Onkolojik fizyoterapi ve rehabilitasyonda egzersizin kanıt düzeyi. Yazıcıoğlu Şener FG. (Ed.). *Fizyoterapi ve Rehabilitasyonda Kanıt Dayalı Yaklaşımlar* (1. Baskı, ss 71-78). Ankara, Türkiye Klinikleri.
49. Irwin ML, Smith AW, McTiernan A, et al. Influence of pre-and post-diagnosis physical activity on mortality in breast cancer survivors: the health, eating, activity, and lifestyle study. *J Clin Oncol* 2008;26:3958-3964. doi: 10.1200/JCO.2007.15.9822.
50. Haydon AM, Macinnis RJ, English DR, et al. Effect of physical activity and body size on survival after diagnosis with colorectal cancer. *Gut* 2006;55:62-67. doi: 10.1136/gut.2005.068189.
51. Kroenke CH, Chen WY, Rosner B, et al. Weight, weight gain, and survival after breast cancer diagnosis. *J Clin Oncol* 2005;23:1370-1378. doi: 10.1200/JCO.2005.01.079.
52. Mercadante S. Why are our patients still suffering pain. *Nat Clin Pract Oncol* 2007;4:138-139. doi: 10.1038/nponc0745.
53. Sarihan E, Kadioğlu E, Artıran İğde F. Kanser Ağrısı Tedavi Prensipleri ve Dünya Sağlık Örgütü Ağrı Basamak Tedavisi. *Nobel Med* 2012;8(1):5-15.
54. Lucas LK, Lipman AG. Recent advances in pharmacotherapy for cancer pain management. *Cancer Pract* 2002;10:14-20. doi: 10.1046/j.1523-5394.10.s.1.6.x.
55. Ventafridda V, Tamburini M, Caraceni A, et al. A validation study of WHO method for cancer pain relief. *Cancer* 1987;59:850-860. doi: 10.1002/1097-0142(19870215)59:4<850::aid-cncr2820590432>3.0.co;2-1.
56. Portenoy RK, Lesage P. Management of cancer pain. *Lancet* 1999;353:1695-1700. doi: 10.1016/S0140-6736(99)01310-0.
57. Carroll D. Managing cancer pain. *Nurs Times* 1993;89(38):69-70
58. Rosalie E. Pain Management *Nursing Times* 1993;8(91):40-41.
59. Jacobs EM. (1997). *Medical-Surgical Nursing Clinical Management For Continuity Of Care* (5th Ed.). WB. London:Sounders Comp.
60. Yürüben B. (1996). *Ağrı ve Ağrılı Hastanın Bakımı. İç Hastalıkları Hemşireliği, Tunçkan E (Ed). Eskişehir: A-ÖF yayınları Web Ofset.*
61. Yıldırım M, Bayraktar N. Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Taburculuk Planlaması Sürecindeki Roller ve Bunu Etkileyen Faktörler. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi* 2010;2(2),73-81.
62. Ferrell BR. The impact of pain on quality of life. A decade of research. *The Nursing Clinics of North America* 1995;30(4):609-624.
63. Davies AN, Dickman A, Reid C, et al. Science Committee of the Association for Palliative Medicine of Great Britain and Ireland. The management of cancer-related breakthrough pain: recommendations of a task group of the Science Committee of the Association for Palliative Medicine of Great Britain and Ireland. *Eur J Pain* 2009;13(4):331-338. doi: 10.1016/j.ejpain.2008.06.014.
64. Webber K, Davies AN, Cowie MR. Breakthrough pain: a qualitative study involving patients with advanced cancer. *Support Care Cancer* 2011;19(12):2041-2046. doi: 10.1007/s00520-010-1062-z.
65. Zeppetella G, Davies AN. Opioids for the management of breakthrough pain in cancer patients. *Cochrane Database Syst Rev* 2013;10:CD004311.
66. Wheeler E, Jones TS, Gilbert MK, et al. Opioid overdose prevention programs providing naloxone to lay persons—United States, 2014. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2015;64(23):631-635.
67. Chang VT, Hwang SS, Feuerman M, et al. Symptom and quality of life survey of medical oncology patients at a veterans affairs medical center: a role for symptom assessment. *Cancer: Interdisciplinary International Journal of the American Cancer Society*. *Cancer* 2000;88(5):1175-1183. doi: 10.1002/(sici)1097-0142(20000301)88:5<1175::aid-cncr30>3.0.co;2-n.

68. Wells, N. Pain intensity and pain interference in hospitalized patients with cancer. in *Oncology Nursing Forum*. 2000.
69. Ng K, von Gunte CF. Symptoms and attitudes of 100 consecutive patients admitted to an acute hospice/palliative care unit. *Journal of Pain and Symptom Management* 1998;16(5):307-316. doi: 10.1016/s0885-3924(98)00097-9.
70. Hall E, Sykes N. Analgesia for patients with advanced disease: I. *Postgraduate Medical Journal* 2004;80(941):148-154.
71. Cohen LM, Germain M, Poppel DM, et al. Dialysis discontinuation and palliative care. *American Journal of Kidney Diseases* 2000;36(1):140-144. doi: 10.1053/ajkd.2000.8286.
72. Cleeland CS, Gonin R, Baez L, et al. Pain and treatment of pain in minority patients with cancer: the Eastern Cooperative Oncology Group Minority Outpatient Pain Study. *Annals of Internal Medicine* 1997;127(9):813-816. doi: 10.7326/0003-4819-127-9-199711010-00006.
73. Coyle C, Glajchen M. (2014). *Pain Management in the Home: Using Cancer Patients as a Model*. Fine PG, Be-kanich SJ. *Pain Management at the End of Life in: Benzozon HT, Wu CL, Turk DC, et al. Practical Management of Pain (1023-1039)*. Elsevier Mosby.
74. Rousseau, P. Palliative sedation in the management of refractory symptoms. *The Journal of Supportive Oncology* 2004;2(2):181-186.