

Bölüm

6

Böbrek Hastalıklarında
Palyatif Bakım

Dr. Özlem DELİGÖZ, Dr. Osman EKİNCİ

Giriş

Son yıllarda kronik hastalık insidansının artması ve kronik hastalığı olan bireylerin yaşam sürelerinin uzaması ile birlikte palyatif bakım (PB) ihtiyaçları daha da belirgin hale gelmiştir. Gelişmiş ülkelerde **ölüm** genellikle kronik bir hastalık sonrası gerçekleşir. En sık görülen kronik hastalıklardan biri de Son Dönem Böbrek Yetmezliği (SDBY) dir . Tıp ve teknolojiadaki gelişmeler ile birlikte SDBY olan hastaların yaşam süreleri de uzamıştır. Bununla birlikte yaşamı tehdit eden akut olaylar, eşlik eden hastalıklar; kronik diyaliz tedavisi sürecinde oluşan fiziksel ve psikososyal semptomların yaşam kalitesini bozması ve hasta bakımını zorlaştırması 'Böbrek Hastalıklarında Palyatif Bakım' konusunu gündeme getirmiştir.

Tanım

PB; kronik hastalık, organ yetmezliği, kanser veya tedavi yöntemleri sebebiyle ortaya çıkan semptomları önlemek ya da azaltmak için yapılan; mümkün olan en iyi yaşam kalitesini elde etmeye çalışan multidisipliner bir bakım yöntemidir. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre PB; 'hayatı tehdit eden hastalıklarla ilişkili problemleri önlemek veya hafifletmek için; ağrı ve diğer fiziksel, psikososyal ve manevi problemleri erken tanıyıp, değerlendirip, tedavi ederek; hastaların ve ailelerinin yaşam kalitesini düzenlemeyi amaçlayan bir yaklaşımdır'. Özellikle yaşamın son dönemindeki hastalarda PB ve semptom yönetimi birçok faktör nedeniyle daha kompleks bir hal alır. Tedaviyi zorlaştıran bu faktörlerden biri 'azalmış renal fonksiyon kapasitesi' dir. Erken PB entegrasyonu, semptomların daha iyi kontrol edilmesini ve daha iyi yaşam kalitesi sağlar (2). Yakın zamana kadar PB sadece yaşamın son dönemlerindeki hastalar için uygun görülürken; günümüzde ağrının hafifle-

morbidite, mortalite ve semptom yüküne sahiptir. Hastaların öngörülen klinik seyrine göre semptomları ve bakım ihtiyaçlarının tespit edilerek iyi bir şekilde koordine edilmesi çok önemlidir. Hastaların SDBY tanısı almasından itibaren nefroloji uzmanında dahil olduğu multidisipliner ekip tarafından tedavi ve bakım planlarının organize edilmesi gerekmektedir. KBY’de dializ kararlarına odaklanma yerine terminal dönem öncesinde hasta ve aile merkezli bir bakım planlaması yapılmalıdır.

Kaynaklar

1. World Health Organization (WHO) definition of palliative care, Available at <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en>. Accessed 20 October, 2018.
2. Dalgaard KM, Bergenholtz H, Nielsen ME, et al. Early integration of palliative care in hospitals: A systematic review on methods, barriers, and outcomes. *Palliat Support Care* 2014;12(6):495-513.
3. Connor SR, Gwyther E. The Worldwide Hospice Palliative Care Alliance. *Journal of pain and symptom management*. 2018;55(2s):S112-s6.
4. Hawley PH. The bowtie model of 21st century palliative care. *J Pain Symptom Manage* 2014;47:e2-5.
5. Böbrek Fizyopatolojisi, Editör Turgay Arınsoy, Özkan Güngör, İsmail Koçyiğit, Türk Nefroloji Derneği, 2017
6. Gray’s anatomy, 4 edisyon, Editor Susan Standring, 2008 Churchill Livingstone Elsevier, section 8 chapter 74 1225-1242
7. Heiwe S, Jacobson SH. Exercise training for adults with chronic kidney disease (Review). *The Cochrane Database of Systematic Reviews* 2011; 10: 1-57.
8. Seyahi N, Altıparmak MR, Ateş K, Trabulus S, Süleymanlar G. Türkiye’de renal replasman tedavilerinin güncel durumu: Türk Nefroloji Derneği Kayıt Sistemi 2014 Yılı Özet Raporu
9. Tao X, Yee-Chow SK, Yuet- Wong FK. A nurse-led case management program on home exercise training for hemodialysis patients: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies* 2015; 52(6): 1029-1041.
10. Gould DW, Graham-Brown M, Watson EL, Viana JL, Smith AC. Physiological benefits of exercise in pre-dialysis chronic disease. *Nephrology* 2014; 19(9): 519-527.
11. Koshy AN, Mace R, Youl L et al (2012) Contrasting approaches to end of life and palliative care in end stage kidney disease. *Indian J Nephrol*,22(4):307-9.
12. Orcy RB, Dias PS, LC-Seus T, Barcellos FC, Bohlke M. Combined resistance and aerobic exercise is better than resistance training alone to improve functional performance of haemodialysis patients - Results of a randomized controlled trial. *Physiotherapy Research International* 2012; 17(4): 235-243.
13. Cohen LM, Ruthazer R, Moss AH, Germain MJ. Predicting Six-Month Mortality for Patients who are on Maintenance Hemodialysis. *Clin J Am Soc Nephrol*. 2009, Dec 3.

14. Kane PM, Vinen K, Murtagh FE. Palliative care for advanced renal disease: a summary of the evidence and future direction. *Palliative medicine*. 2013;27(9):817-21.
15. Combs SA, Davison SN. Palliative and end-of-life care issues in chronic kidney disease. *Current opinion in supportive and palliative care*. 2015;9(1):14-9.
16. O'Connor NR, Corcoran AM. End-stage renal disease: symptom management and advance care planning. *American family physician*. 2012;85(7):705-10.
17. Fasset RG, Robertson IK, Mace R et al (2011) Palliative care in end stage kidney disease. *Nephrology*,16(1):4-12.
18. Claxton RN, Blackhall L, Weisbord SD, Holley JL. Undertreatment of symptoms in patients on maintenance hemodialysis. *J Pain Symptom Manag* 2010; 39: 211-8.
19. Galla JH. Clinical practice guideline on shared decision-making in the appropriate initiation of and withdrawal from dialysis. *Journal of the American Society of Nephrology*. 2000;11(7):1340-2.
20. Parvan K, Lakdizaji S, Roshangar F, Mostofi M. Quality of sleep and its relationship to quality of life in hemodialysis patients. *Journal of Caring Sciences* 2013; 2(4): 295-304.
21. Shibata S, Tsutou A, Shiotani H. Relation between sleep quality and daily physical activity in hemodialysis outpatients. *Kobe Journal of Medical Science* 2013; 59(5): 161-166.
22. Prabhakar, Singh RG, Singh S, Rathore SS, Choudhary TA. Spectrum of intra dialytic complications during hemodialysis and its management: A single-center experience. *Saudi Journal of Kidney Disease and Transplantation* 2015; 26(1): 168-172.