

Bölüm

11

Acil Serviste Palyatif
Bakım Uygulaması

Dr. Cihan DÖĞER

Acil servislerin temel amacı akut hastalıkların tanı ve tedavisinin yanında hastaların ağrı ve diğer rahatsız edici semptomların hızlı bir şekilde giderilmesidir. Acil servisler akut travma yada hastalığa bağlı şok, kardiyak arrest ve solunum aresti gibi bir çok akut kritik hastanın tanı ve tedavisinin yapıldığı aynı zamanda ölüm sürecinin yönetildiği hastane bölümleridir. Ancak kronik hastalıkları olan birçok hastanında rutin bakımı yapılmaktadır(1). Acil servise müracaat eden bir çok hastada yaşamını sürdürmek ve stabilize etmek prosedürler ve tedaviler genellikle yeterli olurken kronik kritik hastalık veya hastada özellikle terminal dönem hastalıkları olanlarda yetersiz kalır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) hayati tehlike arz eden hastalıklarla karşı karşıya kalan hastaların ve ailelerin tanıdan itibaren acı ve semptom hafifletici, ruhsal ve sağlıklı sağlayarak yaşam kalitesini artıran bakım ise palyatif bakım, olarak tanımlanmaktadır(2). Akut bakım ortamında, hastanın amaç ve hedefleri, yaşamı uzatan acil servis hedefleri ile ölümü doğal bir süreç olarak kabul eden ve yaşamı uzatmaktan çok yaşam kalitesini artırmayı hedefleyen PB felsefesiyle çakışmaktadır. Bununla birlikte kanser ve kanser dışı hastalıkları dahil olmak üzere son dönem hastalıkları olan hastalar, ağrı, nefes darlığı, bulantı, kusma, kabızlık, ateş ve prurit gibi semptomların giderilmesi için sıklıkla acil servise giderler. Bu nedenle acil servislerde PB ilke uygulamaların göz önünde bulundurulması gereklidir(3,4). PB ihtiyacı en fazla olan kronik kritik hastalığı olan hastalarında en çok başvurdukları hastane bölümleri acil servislerdir(1). Acil servisler yaşam sonu bakımı sağlayacak şekilde tasarlanmamış ve birçok yönden bunu yapmak için çok uygun değildir. Acil servisteki doktorlar Akut hastalıkların hastalığa yönelik tedavisine odaklanan bakımı sağlamak için eğitilmiştir(5). Bu nedenle kronik hastalığı olan bakım hastalıklarının akut gelişen krizlerin nedenini ve müdahaleyi tüm kronik hastalıklarla ilgilenen hekimlerinin ve acil hekimlerinin bilmesi gerekir. 7/24 hizmet veren acil servislerde ideal bir PB hizmeti verilmese de hastaların, değerlendirme,

Sonuç: Acil serviste PB uygulaması evde bakım ve yoğun bakımda olduğu gibi yaşamı tehdit edici hastalıklar ile karşı karşıya kalan hastaların istekleri ile daha uyumlu olan yüksek kaliteli çok boyutlu bakım sunma açısından PB ile entegre edilmesi gerekli alanlardan birisidir. acil servislerde PB uygulamasının, yüksek yaşam kalitesi, daha iyi ve onurlu ölüm, iyileştirilmiş semptom yönetimi, aile üyelerinin hastalık süreci ve yas döneminde desteklenmesi de dahil olmak üzere çok sayıda yaraları vardır. Ayrıca erken dönemde PB sağlanmasının, düşük maliyet, hastanede kalış süresinin ve yoğun bakım ihtiyacının azalması gibi sağlık sistemlerine de önemli faydalar sağlar. Ancak PB programlarının uygulanmasında sosyokültürel yapı, eğitim ve sağlık sistemlerine bağlı engeller bulunmaktadır. Bu nedenle ülkelerin sosyokültürel yapısı ve sağlık sistemlerine uygun strateji ve sağlık politikaları geliştirilerek engeller aşılabılır.

Kaynaklar

1. Lamba S, DeSandre PL, Todd KH, Bryant EN, Chan GK, Grudzen CR, Weissman DE, Quest TE. Integration of palliative care into emergency medicine: the Improving Palliative Care in Emergency Medicine (IPAL-EM) collaboration. *The Journal of emergency medicine* 2014;46:264-70.
2. Palliative Care Definition. Available at: <https://hospicecare.com/what-we-do/projects/consensus-based-definition-of-palliative-care/definition/>. Accessed 15 Decemb, 2018.
3. Center to Advance Palliative Care. Improving palliative care in emergency medicine; IPAL-EM project. Available at: <http://www.capc.org/ipal/ipal-em>. Accessed Decemb 19, 2018.
4. Smith AK, McCarthy E, Weber E, Cenzer IS, Boscardin J, Fisher J, Covinsky K. Half of older Americans seen in emergency department in last month of life; most admitted to hospital, and many die there. *Health affairs (Project Hope)* 2012;31:1277-85.
5. American College of Emergency Physicians. Emergency Department Palliative Care. Available from https://www.acep.org/uploadedFiles/ACEP/Practice_Resources/issues_by_category/administration/Palliative. Accessed 28 Decemb, 2018.
6. DeVader TE, Albrecht R, Reiter M. Initiating palliative care in the emergency department. *The Journal of emergency medicine* 2012;43:803-10.
7. Mahony SO, Blank A, Simpson J, Persaud J, Huvane B, McAllen S, Davitt M, McHugh M, Hutcheson A, Karakas S, Higgins P, Selwyn P. Preliminary report of a palliative care and case management project in an emergency department for chronically ill elderly patients. *Journal of urban health : bulletin of the New York Academy of Medicine* 2008;85:443-51.
8. Waugh DG. Palliative care project in the emergency department. *Journal of palliative medicine* 2010;13:936.

9. von Gunten CF. Secondary and tertiary palliative care in US hospitals. *Jama* 2002;287:875-81.
10. Emanuel LL, Ferris FD, von Gunten CF. EPEC. Education for Physicians on End-of-Life Care. *The American journal of hospice & palliative care* 2002;19:17; author reply -8.
11. Quest TE, Marco CA, Derse AR. Hospice and palliative medicine: new subspecialty, new opportunities. *Annals of emergency medicine* 2009;54:94-102.
12. Lowery DS, Quest TE. Emergency medicine and palliative care. *Clinics in geriatric medicine* 2015;31:295-303.
13. Quest T, Herr S, Lamba S, Weissman D. Demonstrations of clinical initiatives to improve palliative care in the emergency department: a report from the IP-AL-EM Initiative. *Annals of emergency medicine* 2013;61:661-7.
14. Meier DE, Beresford L. Fast response is key to partnering with the emergency department. *Journal of palliative medicine* 2007;10:641-5.
15. Solberg LM, Hincapie-Echeverri J. Palliative Care in the Emergency Department. *Critical care nursing clinics of North America* 2015;27:355-68.
16. Weissman DE, Meier DE. Identifying patients in need of a palliative care assessment in the hospital setting: a consensus report from the Center to Advance Palliative Care. *Journal of palliative medicine* 2011;14:17-23.
17. Mierendorf SM, Gidvani V. Palliative care in the emergency department. *The Permanente journal* 2014;18:77-85.
18. Tarumi Y, Watanabe SM, Lau F, Yang J, Quan H, Sawchuk L, deMoissac D, Wolch G, Thai V. Evaluation of the Palliative Prognostic Score (PaP) and routinely collected clinical data in prognostication of survival for patients referred to a palliative care consultation service in an acute care hospital. *Journal of pain and symptom management* 2011;42:419-31.
19. Lau F, Downing M, Lesperance M, Karlson N, Kuziemy C, Yang J. Using the Palliative Performance Scale to provide meaningful survival estimates. *Journal of pain and symptom management* 2009;38:134-44.
20. Morita T, Tsunoda J, Inoue S, Chihara S. Validity of the palliative performance scale from a survival perspective. *Journal of pain and symptom management* 1999;18:2-3.
21. Potter J, Hami F, Bryan T, Quigley C. Symptoms in 400 patients referred to palliative care services: prevalence and patterns. *Palliative medicine* 2003;17:310-4.
22. Strassels SA, Blough DK, Hazlet TK, Veenstra DL, Sullivan SD. Pain, demographics, and clinical characteristics in persons who received hospice care in the United States. *Journal of pain and symptom management* 2006;32:519-31.
23. Clayton JM, Hancock KM, Butow PN, Tattersall MH, Currow DC. Clinical practice guidelines for communicating prognosis and end-of-life issues with adults in the advanced stages of a life-limiting illness, and their caregivers. *The Medical Journal of Australia* 2007;186:77.
24. Ebell MH, Becker LA, Barry HC, Hagen M. Survival after in-hospital cardiopulmonary resuscitation. *Journal of general internal medicine* 1998;13:805-16.

25. Girotra S, Nallamothu BK, Spertus JA, Li Y, Krumholz HM, Chan PS. Trends in survival after in-hospital cardiac arrest. *New England Journal of Medicine* 2012;367:1912-20.
26. Lamba S, Mosenthal AC. Hospice and palliative medicine: a novel subspecialty of emergency medicine. *The Journal of emergency medicine* 2012;43:849-53.
27. McEwan A, Silverberg JZ. Palliative Care in the Emergency Department. *Emergency medicine clinics of North America* 2016;34:667-85.
28. Schrijvers D. Emergencies in palliative care. *European Journal of Cancer* 2011;47:S359-S61.
29. Schrijvers D, van Fraeyenhove F. Emergencies in palliative care. *Cancer journal (Sudbury, Mass)* 2010;16:514-20.
30. Kamal AH, Maguire JM, Wheeler JL, Currow DC, Abernethy AP. Dyspnea review for the palliative care professional: treatment goals and therapeutic options. *Journal of palliative medicine* 2012;15:106-14.
31. Campbell ML, Yarandi H, Dove-Medows E. Oxygen is nonbeneficial for most patients who are near death. *Journal of pain and symptom management* 2013;45:517-23.
32. Jennings AL, Davies AN, Higgins JP, Gibbs JS, Broadley KE. A systematic review of the use of opioids in the management of dyspnoea. *Thorax* 2002;57:939-44.
33. National Collaborating Centre for C. National Institute for Health and Clinical Excellence: Guidance Opioids in Palliative Care: Safe and Effective Prescribing of Strong Opioids for Pain in Palliative Care of Adults Cardiff (UK): National Collaborating Centre for Cancer (UK). 2012.
34. Schug SA, Zech D, Dörr U. Cancer pain management according to WHO analgesic guidelines. *Journal of pain and symptom management* 1990;5:27-32.
35. Caraceni A, Hanks G, Kaasa S, Bennett MI, Brunelli C, Cherny N, Dale O, De Conno F, Fallon M, Hanna M. Use of opioid analgesics in the treatment of cancer pain: evidence-based recommendations from the EAPC. *The lancet oncology* 2012;13:e58-e68.
36. Wrede-Seaman LD. Management of emergent conditions in palliative care. *Primary Care: Clinics in office practice* 2001;28:317-28.
37. Bennett MI, Graham J, Schmidt-Hansen M, Prettyjohns M, Arnold S. Prescribing strong opioids for pain in adult palliative care: summary of NICE guidance. *BMJ (Clinical research ed)* 2012;344:e2806.
38. Wood GJ, Shega JW, Lynch B, Von Roenn JH. Management of intractable nausea and vomiting in patients at the end of life: "I was feeling nauseous all of the time... nothing was working". *Jama* 2007;298:1196-207.
39. Rosenberg M, Lamba S, Misra S. Palliative medicine and geriatric emergency care: challenges, opportunities, and basic principles. *Clinics in geriatric medicine* 2013;29:1-29.