

## Bölüm 18

# Palyatif Bakımda Enfeksiyon Kontrolü

Dr. Doğan AKDOĞAN, Dr. Kadriye KAHVECİ

Palyatif bakım (PB) yaşamı tehdit eden hastalıklardan kaynaklanan problemler ile karşılaşan hasta ve hasta yakınlarının, başta ağrı olmak üzere tüm fiziksel, psikososyal ve ruhsal problemlerin erken tespit edilerek ve etkili değerlendirmeler yapılarak önlenmesi veya giderilmesi ile yaşam kalitelerini arttıran bir yaklaşımdır(1). PB’de enfeksiyonlar hastalardaki semptom yükünü artırarak yaşam kalitesinin azalmasına yol açar(2). PB’nin birincil hedefi semptom kontrolünün sağlanarak hasta ve ailenin yaşam kalitesini artırmak olduğu için enfeksiyon kontrolü önemli hale gelmektedir. Ancak PB’de enfeksiyon kontrolüne ilişkin yapılan çalışmalar oldukça sınırlı olup bu hastalarda enfeksiyona neden olan faktörler hakkında çok az şey bilinmektedir(3). Ayrıca PB enfeksiyonların yüksek prevalansına rağmen, antimikrobiyal tedavi endikasyonları ve yararlarının iyi anlaşılmadığı ve belirsizliğini koruduğu bildirilmiştir(4). PB hastaları, azalmış vücut direnci, çoklu komorbid hastalıklar ve girişimsel işlemler nedeniyle yüksek enfeksiyon riski altındadır(2). Ancak, bu hasta popülasyonundaki gerçek enfeksiyonların tanımlanmasının zorluğunun yanı sıra semptom yönetimine (hastalık tedavisinden ziyade) olan terapötik vurgudan dolayı PB’deki enfeksiyonun gerçek yükü iyi tanımlanmamıştır(5).

Kanser hastalarındaki yüksek enfeksiyon insidansı, özellikle maligniteye, onkolojik tedavi ve konakçı faktörlerine bağlı olup PB ve terminal kanser tedavisinde enfeksiyonların tedavisi için kanıta dayalı rehber ve protokoller bulunmamaktadır(6). Ayrıca PB hastalarında sık gözlenen bilinçsel bozukluklar nedeniyle enfeksiyonlar da semptomatik değerlendirme yapılamamaktadır. D’Agata ve ark.(7) İleri demanslı hastalarda idrar yolu enfeksiyonları (İYE) tanısında enfeksiyona bağlı semptomların olmaması nedeniyle sıkıntı yaşadığını bu nedenle idrar tetkikine göre tedavi planının yapılmasını uygun olacağını bildirmişlerdir. Benzer şekilde, diğer bir çalışmada bu yaş grubu bilişsel yetersizliği olan, sözel iletişim kuramayan hastaların fazla olması nedeniyle özellikle semptomları değerlendirmenin zor olduğu gösterilmiştir(7,

## Sonuç

PB hizmetlerinin giderek artması ve antibiyotik kullanımına ilişkin net kılavuzların bulunmaması, gereksiz enfeksiyon tedavisi gören hasta sayısının artmasına neden olabilir. PB'de antimikrobiyal kullanma kararı sağlık profesyonelleri kadar hasta ve aile içinde zor ve karmaşık olup semptomlarda düzelme olasılığı, antibiyotik tedavisinin hastalara getirdiği ek yükler ve antibiyotik direncinin artması göz önüne alınarak kar zarar hesabı yapılmalıdır. Antimikrobiyal kullanımı, entübasyon, diyaliz gibi yaşamı uzatan müdahalelere göre daha az külfetli olarak görünse de, özellikle prognozu kötü hastalarda ilaç reaksiyonları ve direçli enfeksiyonların gelişmesi gibi riskler göz ardı edilmemelidir. Bununla birlikte antimikrobiyallerin, sağkalımı artırması ve semptomları azaltması nedeniyle doktor, hasta ve ailelerin antimikrobial tedaviye sıcak bakmalarına yol açmaktadır.

## Kaynaklar

1. World, Health, Organization. WHO Definition of Palliative Care. Available at: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/> Accessed: 06 Novemb, 2018.
2. Vitetta L, Kenner D, Sali A. Bacterial infections in terminally ill hospice patients. *Journal of pain and symptom management*. 2000;20(5):326-34.
3. Yajima R, Ise Y, Wako T, Katayama S, Kizu J. A retrospective study of risk factors for infection in cancer patients receiving specialist palliative care. *Journal of Nippon Medical School = Nippon Ika Daigaku zasshi*. 2013;80(6):481-5.
4. Rosenberg JH, Albrecht JS, Fromme EK, Noble BN, McGregor JC, Comer AC, et al. Antimicrobial use for symptom management in patients receiving hospice and palliative care: a systematic review. *Journal of palliative medicine*. 2013;16(12):1568-74.
5. Furuno JP, Noble BN, Fromme EK. Should we refrain from antibiotic use in hospice patients? Expert review of anti-infective therapy. 2016;14(3):277-80.
6. Sochor M. [Management of infections in palliative and terminal cancer care]. *Klinicka onkologie : casopis Ceske a Slovenske onkologicke spolecnosti*. 2013;26(5):323-30.
7. D'Agata E, Loeb MB, Mitchell SL. Challenges in assessing nursing home residents with advanced dementia for suspected urinary tract infections. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2013;61(1):62-6.
8. Bjerke NB. APIC-HICPAC Surveillance Definitions for Home Health Care and Home Hospice Infections. 2008.
9. Reinbolt RE, Shenk AM, White PH, Navari RM. Symptomatic treatment of infections in patients with advanced cancer receiving hospice care. *Journal of pain and symptom management*. 2005;30(2):175-82.

10. Pereira J, Watanabe S, Wolch G. A retrospective review of the frequency of infections and patterns of antibiotic utilization on a palliative care unit. *Journal of pain and symptom management*. 1998;16(6):374-81.
11. Juthani-Mehta M, Malani PN, Mitchell SL. Antimicrobials at the End of Life: An Opportunity to Improve Palliative Care and Infection Management. *Jama*. 2015;314(19):2017-8.
12. Oh DY, Kim JH, Kim DW, Im SA, Kim TY, Heo DS, et al. Antibiotic use during the last days of life in cancer patients. *European journal of cancer care*. 2006;15(1):74-9.
13. Lee SF. Antibiotics in palliative care: less can be more. Recognising overuse is easy. The real challenge is judicious prescribing. *BMJ supportive & palliative care*. 2018;8(2):187-8.
14. Issues IoMCoADAKE-o-L. Dying in America: Improving quality and honoring individual preferences near the end of life: National Academies Press; 2015.
15. Thompson AJ, Silveira MJ, Vitale CA, Malani PN. Antimicrobial use at the end of life among hospitalized patients with advanced cancer. *The American journal of hospice & palliative care*. 2012;29(8):599-603.
16. Hinshaw DB, Pawlik T, Mosenthal AC, Civetta JM, Hallenbeck J. When do we stop, and how do we do it? Medical futility and withdrawal of care. *Journal of the American College of Surgeons*. 2003;196(4):621-51.
17. White PH, Kuhlenschmidt HL, Vancura BG, Navari RM. Antimicrobial use in patients with advanced cancer receiving hospice care. *Journal of pain and symptom management*. 2003;25(5):438-43.
18. Mirhosseini M, Oneschuk D, Hunter B, Hanson J, Quan H, Amigo P. The role of antibiotics in the management of infection-related symptoms in advanced cancer patients. *Journal of palliative care*. 2006;22(2):69-74.
19. Gaynes R, Edwards JR. Overview of nosocomial infections caused by gram-negative bacilli. *Clinical infectious diseases : an official publication of the Infectious Diseases Society of America*. 2005;41(6):848-54.
20. Stiel S, Krumm N, Pestinger M, Lindena G, Nauck F, Ostgathe C, et al. Antibiotics in palliative medicine – results from a prospective epidemiological investigation from the HOPE survey. *Supportive care in cancer*. 2012;20(2):325-33.
21. Clayton J, Fardell B, Hutton-Potts J, Webb D, Chye R. Parenteral antibiotics in a palliative care unit: prospective analysis of current practice. *Palliative medicine*. 2003;17(1):44-8.
22. Baghban A, Juthani-Mehta M. Antimicrobial Use at the End of Life. *Infectious disease clinics of North America*. 2017;31(4):639-47.
23. Back IN. *Palliative medicine handbook*. 2001.
24. Morgan DJ, Diekema DJ, Sepkowitz K, Perencevich EN. Adverse outcomes associated with Contact Precautions: a review of the literature. *American journal of infection control*. 2009;37(2):85-93.
25. Heckel M, Sturm A, Herbst FA, Ostgathe C, Stiel S. Effects of Methicillin-Resistant *Staphylococcus aureus*/Multiresistant Gram-Negative Bacteria

Colonization or Infection and Isolation Measures in End of Life on Family Caregivers: Results of a Qualitative Study. *Journal of palliative medicine*. 2017;20(3):273-81.

26. Bukki J, Klein J, But L, Montag T, Wenchel HM, Voltz R, et al. Methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA) management in palliative care units and hospices in Germany: a nationwide survey on patient isolation policies and quality of life. *Palliative medicine*. 2013;27(1):84-90.
27. Datta R, Juthani-Mehta M. Burden and Management of Multidrug-Resistant Organisms in Palliative Care. *Palliative care*. 2017;10:1178224217749233.