

Review / Derleme

S.B. Ulus Devlet Hastanesi'nde kapsamlı palyatif bakım merkezi uygulaması**A comprehensive palliative care center implementation in S.B. Ulus State Hospital**A. Ayla Kabalak¹, Hakkı Öztürk², A. Tahir Erdem³, Serkan Akın⁴**ÖZET**

Palyatif bakım, son yirmi yıldan bu yana önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir. Nüfusun yaşlanması, yükselen yaşam beklentisi ve artan kronik hastalıklar bu gelişmeye katkıda bulunmaktadır. Buna ek olarak tıbbi bilgi ve teknolojideki gelişmeler, tedavi olanaklarının artması ve epidemiyolojik geçişler, yaşamın son aşamasında palyatif bakım için büyüyen bir ihtiyaca yol açmıştır.

Her insan yaşamının son aşamasında iyi bakılmak ve acısız ölmek ister. Bu bir insanlık hakkı olup yaşam sonu bakım tüm dünyada sağlık kalitesinin bir göstergesi olarak kabul edilir.

Palyatif bakımın hedefi, kapsamlı bir değerlendirme ve tedavi ile hastalar tarafından yaşanan fiziksel, psikososyal ve ruhsal belirtileri ve ailelerinin acılarını hafifletmektir. Hastanın ölümünden sonra palyatif bakım öncelikle ailenin yası üzerine odaklanır.

T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından bu önemli soruna bir çözüm bulmak için ilk adım atılmış, palyatif bakım merkez ve birimlerinin kurulması için hazırlıklara, sağlık personelinin eğitimlerine başlanmıştır. S.B. Ulus Devlet Hastanesi ekibi olarak bizde kapsamlı bir palyatif bakım merkezi açmak üzere yola çıkmış bulunmaktayız.

Amacımız palyatif bakım organizasyonunun sağlık sistemi içinde yer alması ve ülke genelinde yayılmasına katkıda bulunmaktır.

Anahtar Kelimeler: palyatif bakım merkezi, organizasyon, Türkiye, sağlık bakanlığı, devlet hastanesi

ABSTRACT

Palliative care has become an important public health issue since the last twenty years. The ageing of the population, the rising life expectancy and increasing chronic illnesses are contribute to this development. In addition to advances in medical knowledge and technology that increase treatment possibilities and epidemiological transitions have led to a growing need of palliative care in the last phase of life.

Every people wants to best care and to die painless in their end-stage of life. This is a human right. Therefore, end-of-life care is considered an indicator of health quality all over the world.

The ultimate goal of palliative care is to relieve the suffering of patients and their families by the comprehensive assessment and treatment of physical, psychosocial, and spiritual symptoms experienced by patients. After the patient's death, palliative care focuses primarily on bereavement of the family.

T.C. Ministry of Health to find a solution of this important issue as a first step, the preparations for the establishment of palliative care centers and units, training of health personnel started. S.B. Ulus State Hospital as a team we have set out to open a comprehensive palliative care center. Our goal is to contribute on take place of palliative care organization in health system and to the spread across the country.

Key words: palliative care center, organization, Turkey, ministry of health, state hospital

¹S.B. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Uzmanı, Doç.Dr.

²S.B. Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürü, Ulus Devlet Hastanesi Başhekimi, Dr.

³S.B. Ulus Devlet Hastanesi, Başhekim yardımcısı, Genel Cerrahi Uzmanı, Op Dr.

⁴S.B. Ulus Devlet Hastanesi, Dahiliye Uzmanı, Dr.

Corresponding Author:
Doç. Dr A. Ayla Kabalak
SB. Ankara Numune
Eğitim ve Araştırma
Hastanesi
Anestezi ve Reanimasyon
Kliniği

Email:
aylakabalak@yahoo.com

Başvuru Tarihi:

20-02-2012

Kabul Tarihi:

13-03-2012

Palyatif bakım ilerleyici, tedavisi olmayan, ölümcül hastalıklarda yaşam kalitesini artırmaya yönelik bir bakım sistemidir.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'ya göre; Yaşamı tehdit eden hastalığa bağlı olarak ortaya çıkan problemlerle karşılaşan hastada ağrının ve yandaş sorunların erken ve kapsamlı tanımlanarak önlenmesi, azaltılması, fiziksel, psikolojik, sosyal ve manevi gereksinimlerinin karşılanmasına yönelik uygulamaların yer aldığı ve yaşam kalitesinin artırılmasının amaçlandığı bir yaklaşımdır. Aynı zamanda hasta ailesinin de hastalık ve yas sürecinde duygusal ve manevi olarak desteklenmesini içerir (1).

Palyatif bakımda yaşam ve ölüm normal süreçler olarak görülür. Ölüm ne geciktirilir ne hızlandırılır. Amaç; onaylanan yaşamı ve kabullenilen ölümü normal sürecinde götürmek ve bu süreçte hastanın gereksinimlerini karşılamaktır. Multidisipliner ve interdisipliner bir yaklaşımdır, ekip çalışmasını gerektirir.

Amerikan Hospis ve Palyatif Tıp Akademisine göre; Palyatif bakım özellikle tedavi edilemeyen ilerleyici hastalıklarda hastanın fiziksel, sosyal, dinsel ve varoluş gereksinimlerinin kapsamlı yönetimidir. Palyatif bakımın amacı kişisel, kültürel ve dinsel değerlere, inanç ve alışkanlıklara duyarlı kalırken acı çekmeyi dindirme, semptomları kontrol etme, işlevsel kapasiteyi iyileştirme yoluyla olabilecek en iyi yaşam kalitesini sağlamaktır (2).

Amerikan Tıp Enstitüsüne göre; Palyatif bakımın odağı kür sağlanmaksızın hastalığın semptomlarını önleme, dindirme, azaltma veya yatıştırma. Bu geniş anlamda palyatif bakım sadece ölmekte olanlarla sınırlı değil hasta yakınlarının da duygusal, dinsel ve uygulamaya ait gereksinim ve hedeflerini de dikkate alır (3).

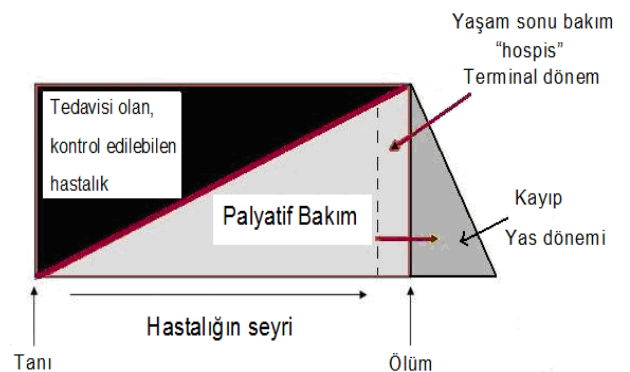
Dünya genelinde “Palyatif Bakım” ve “Hospis” (Darülaceze) olarak adlandırılan bu bakım hizmetleri benzer yaklaşımları içermekle birlikte hospis bakımı palyatif bakımın içinde yer alır ve yaşamın sonuna çok az ay kala verilen bir hizmettir. Palyatif bakım hastane temelli hasta bakımındır ve aynı zamanda hospis ve evde bakım hizmetlerine destek verir. İlk

Palyatif Bakım Ünitesi 1842’de Fransa’da kurulmuştur. Hospisler 4. yüzyılda gezginlere dinlenme evi olarak hizmet vermiş, bakım hastalarına hizmet vermesi 19. yüzyıl ortalarında Londra ve İrlanda ‘da şefkat gönüllüleri tarafından başlatılmıştır. Modern anlamda ilk hospis ise 1967’de İngiltere’de hemşire Cicely Saunders tarafından kurulan “St. Christopher’s Hospice” olup bu tarihten sonra sayıları hızla artmıştır. Hasta ve refakatçisinin birlikte kalabileceği, hastane kampüsüne çok uzak olmayan yerlerde oluşturulan, ev atmosferine benzer kuruluşlardır. Günümüzde gelişmiş ülkelerde hospis sistemi terminal hastaların rutin evde bakımını, evde günlük vizitleri, evde hemşirelik hizmetlerini ve gerektiğinde hospitalizasyonu sağlamaktadır.

Palyatif bakıma ne zaman başlanmalıdır? İdeal olan yaşamı tehdit eden hastalığa tanı konduğu anda başlamaktır (Şekil 1).

Dünya Sağlık Örgütü’ne göre palyatif bakım gerektiren hastalıklar Tablo 1’de sınıflandırılmıştır (4). Bu hastaların palyatif bakım merkezlerinde ve birimlerinde takibi, diğer tedavi edilebilen hastalıklar için hastaneye başvuran hastaların da tedavi standartlarını ve hizmet kalitesini artıracaktır.

Ülkemizde de palyatif bakımın ilk adımı olarak T.C. Sağlık Bakanlığı “Evde Bakım Hizmeti”ni başlatmıştır. Palyatif bakımın hastane ayağı için ise bu kuruluşun yapısı ve işleyişi hakkında yasal düzenlemelere başlanmış ve erişkin hastalara yönelik ilk “Kapsamlı Palyatif Bakım Merkezi”, S.B.Ulus Devlet Hastanesi’nde açılmak üzere hazırlıklara başlanmıştır



Şekil 1. Palyatif bakım sürecini tanımlayan en güncel model

Tablo 1. Palyatif bakım gerektiren hastalıklar

<ul style="list-style-type: none"> • Motor nöron hastalıkları ve ilerleyici nörolojik hastalıklar (Alzheimer, ALS vs) • İleri dönem organ yetmezlikleri (Kalp, akciğer, böbrek, karaciğer vs) • Tedaviye cevapsız kanserler • HIV/AIDS • Çocuklarda genetik/konjenital ilerleyici hastalıklar
--

Palyatif Bakım Ünitelerinde Yapılanma

Palyatif bakımın dünya üzerinde uygulama örneklerinden yola çıkarak hazırlanan taslak yönergeye göre oluşturulan model Tablo 2’de görülmektedir.

Tablo 2. Palyatif bakım modeli

<ol style="list-style-type: none"> 1. Yataklı tedavi kurumları <ul style="list-style-type: none"> - Kapsamlı Palyatif Bakım Merkezi (KPBM, 3. basamak) - Palyatif Bakım Merkezi (PBM, 2. Basamak) - Palyatif Bakım Birimi (PBB, 1. basamak) 2. Ev bakım programları (EBP, 1. basamak) 3. Aile hekimleri (AH, 1.basamak) 4. Hospis kuruluşları

Bu dört farklı model birlikte ve gereksinime göre dönüşümlü olarak hasta bakımında rol alacaklardır. Palyatif bakım merkezi organizasyonunda multidisipliner ve interdisipliner yaklaşım çok önemli olup merkezde görevlendirilecek personele bu konuda gerekli eğitimler verilecektir. (Tablo 3).

Multidisipliner ekip; medikal onkolog, anestezi uzmanı, iç hastalıkları uzmanı, psikiyatri uzmanı, radyasyon onkoloğu, göğüs hastalıkları uzmanı, fizik tedavi ve rehabilitasyon uzmanı, genel cerrahi uzmanı ve gerektiğinde takım liderinin önerdiği uzmanlık alanından bir doktordan oluşacaktır.

Tablo 3. Palyatif Bakım Ekibi

<ul style="list-style-type: none"> • Doktor • Hemşire • Terapist • Eczacı • Psikolog • Diyetisyen • Sosyal Hizmet Uzmanları • Din adamı • Gönüllüler, Sivil Toplum Kuruluşları

Palyatif bakım merkezlerinde semptomları yönetmek için doktor gözetiminde eğitilmiş sağlık personeli tarafından farmakolojik, non-farmakolojik ve inançsal tedaviler uygulanacak, temel hastalığa yönelik küratif tedaviler ise uygulanmayacaktır. Hastaların yaşam içinde aktif rol almasını ve üretken olmasını sağlamak amacıyla ilgi alanlarına, hobilerine ve inançlarına yönelik ortamlar oluşturulacaktır.

Palyatif bakım biriminde ise ağırlıklı olarak ayaktan poliklinik hizmeti ve ayaktan kemoterapi hizmeti verilecektir.

Evde hasta bakım hizmeti deneyimli bir ekip tarafından hasta, hasta yakını ve bakıcılara sunulacak, hastalıkla, tedaviyle ve bakımla ilgili eğitimler verilecek, hasta yakınlarına psikososyal destek sağlanacaktır.

Aile hekimi hasta ve hasta yakınlarının semptomlarını takip ve tedavide, hastalığın seyrine ve gereksinime göre palyatif bakım birim ve merkezlerine yönlendirmede rol oynayacaktır.

Hospisler ev ortamına benzer, hastanelere yakın alanlarda kurulan tesisler olup terminal dönemdeki hastalara ve yakınlarına bakım hizmeti verecek, palyatif bakımın diğer birimleri ile iletişimde olacaktır.

Ayrıca ülkemizin gereksinimlerine, değişen şartlara göre bu modellerin sunduğu hizmetler sürekli güncellenecektir. Palyatif tedavi kapsamı içinde sunulacak hizmetler Tablo 4.de özetlenmiştir.

Tablo 4. Palyatif tedavi kapsamında sunulacak hizmetler

- Maksimum semptom kontrolü, minimum morbidite sağlamak
- Hasta ve yakınlarının yaşam kalitesini yükseltmek
- Maliyet-etkinlik konusuna özen göstermek
- Mezuniyet öncesi ve sonrası eğitimde bu konuya yer vermek
- Hemşire eğitimi ve sertifikasyon uygulamak
- Toplum gönüllülerini ve bakıcıları eğitmek
- Tedavide devamlılık sağlamak
- Toplumu bilinçlendirmek

Temel hedef hasta ve ailesinin/arkadaşlarının/bakım verenlerin acı çekme sürecini iyi yönetmektir. Hasta ve aile merkezli bir bakım uygulanacak, tüm yaş ve sosyokültürel gruplardaki hastalar hedef alınacak, bakımın sürekli olması sağlanacaktır. Palyatif bakımda hastaya yönelik uluslararası temel prensipler Tablo 5’de tanımlanmıştır.

Tablo 5. Palyatif bakımda hastaya yönelik tedavi ve bakım prensipleri

- 1. Hastalığa ait sorunlarla baş etme**
 - Fiziksel semptomlar
 - Psikiyatrik sorunlar
 - Manevi sorunlar
 - Sosyal sorunlar
 - Ekonomik sorunlar
 - Yaşam sonu ihtiyaçlar
 - Yas dönemi
- 2. Bakım Süreci**
 - Semptomların değerlendirilmesi
 - Hasta odaklı bakımın planlanması
 - Hasta ve ailesinin bilgilendirilmesi
 - Planlanan bakımın uygulanması
 - Bakım sonuçlarının değerlendirilmesi
 - Hastanın yaşam kalitesinin artırılması

Hasta ailesi, arkadaşları ve bakım verenlere bilginin en erken dönemde, anlaşılır ve kişiselleştirilmiş olarak sunulması,

aydınlanmış onamlarının alınması, etik ve yasal yönlerin açıklanması gerekir. Ayrıca hasta ailesi, arkadaşları ve bakım verenlerin üzüntü ve yas sürecinin desteklenmesi de palyatif bakımın önemli bir unsurudur. Bu süreçte hasta ailesine, bakım verenlere uygulanacak destekler ve eğitimler Tablo 6’da özetlenmiştir.

Tablo 6. Aile ve bakım verenlere uygulanacak destek ve eğitimler

- Yas, üzüntü, affetme/affedilme duyguları ile başa çıkma konusunda yardım
- Yapılması gereken girişimleri ve alınması gereken kararları anlamada yardım
- Hastaları ile nasıl konuşacaklarını, nasıl rahatlatacaklarını öğretme
- Bakım konusunda ekiple paylaşılan ve kendilerine düşen görevlerin öğretilmesi
- Ailenin maddi ve manevi gereksinimleri konusunda desteklenmesi

Palyatif bakımla ilgili her hastane bünyesinde merkez ve birimlerin oluşturulması, sağlık personelinin bu konu ile ilgili bilgilendirilmesi ve eğitim alması hizmetin kalitesi açısından önemlidir. Konu ile ilgili faydalanabilecek yurtdışı merkezlere ait linklerin birkaçı Tablo 7’de görülmektedir.

Sonuç olarak, palyatif bakım konusunda S.B. Ulus Devlet Hastanesi olarak hızlı ve kapsamlı bir organizasyon için ilk adımı atmış bulunmaktayız. Amacımız tüm Türkiye genelinde bu hizmetin yaygınlaştırılması için örnek bir kapsamlı palyatif bakım merkezi oluşturmak ve hepimizin bir gün karşılaşacağı bu sürecin insanlık onuruna yakışır bir duruma gelmesini sağlamaktır. Bu konuda gönüllülere, sivil toplum kuruluşlarına ve medyaya da önemli görevler düşmekte, birlikte hareket etmenin ve dayanışmanın getireceği bilinçle hızla yol alacağımızı düşünmekteyiz.

“ Burada siz, siz olduğunuz için önemlisiniz ve yaşamınızın son anına dek önemli olacaksınız. Size yardım edebilmek için elimizden gelen her şeyi yapacağız; sadece huzur içinde ölebilmemiz için değil, son ana dek iyi yaşayabilmemiz için...”

Hemşire Cicely Saunders

KAYNAKLAR

1. Sepúlveda C, Marlin A, Yoshida T, et al. Palliative Care: The World Health Organization's Global Perspective. J Pain Symptom Manage 2002;24(2):91-6.
2. 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(4):743-55.

3. 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, Hospice Journal, Journal of Palliative Care, and Journal of Pain and Symptom Management. Palliat Support Care 2003;1(1):7-13.

4. Borasio GD. Translating the World Health Organization definition of palliative care into scientific practice. Palliat Support Care 2011;9(1):1-2.

Tablo 7. Palyatif bakım konusunda faydalanabilecek linkler

- <http://www.nextstepincare.org/uploads/File/Guides/Hospice/hospice.pdf>
- <http://www.mdanderson.org/education-and-research/departments-programs-and-labs/departments-and-divisions/palliative-care-and-rehabilitation-medicine/index.html>
- <http://www.ncpc.org.uk/>
- http://www.nurses.co.uk/careers_detail.asp?id=24