



KANSER HASTASININ EVDE BAKIMI

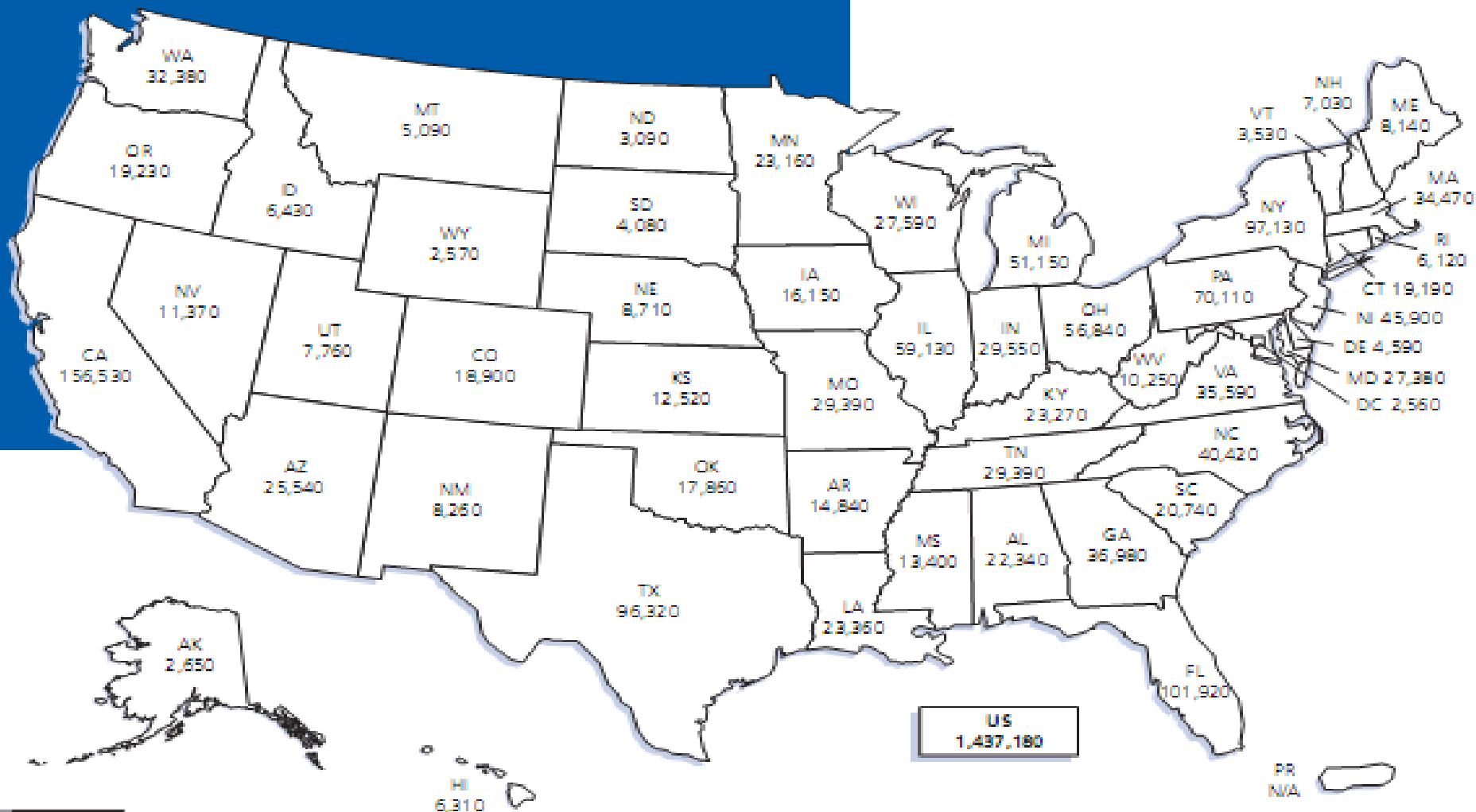
Prof. Dr. Çiçek FADİLOĞLU

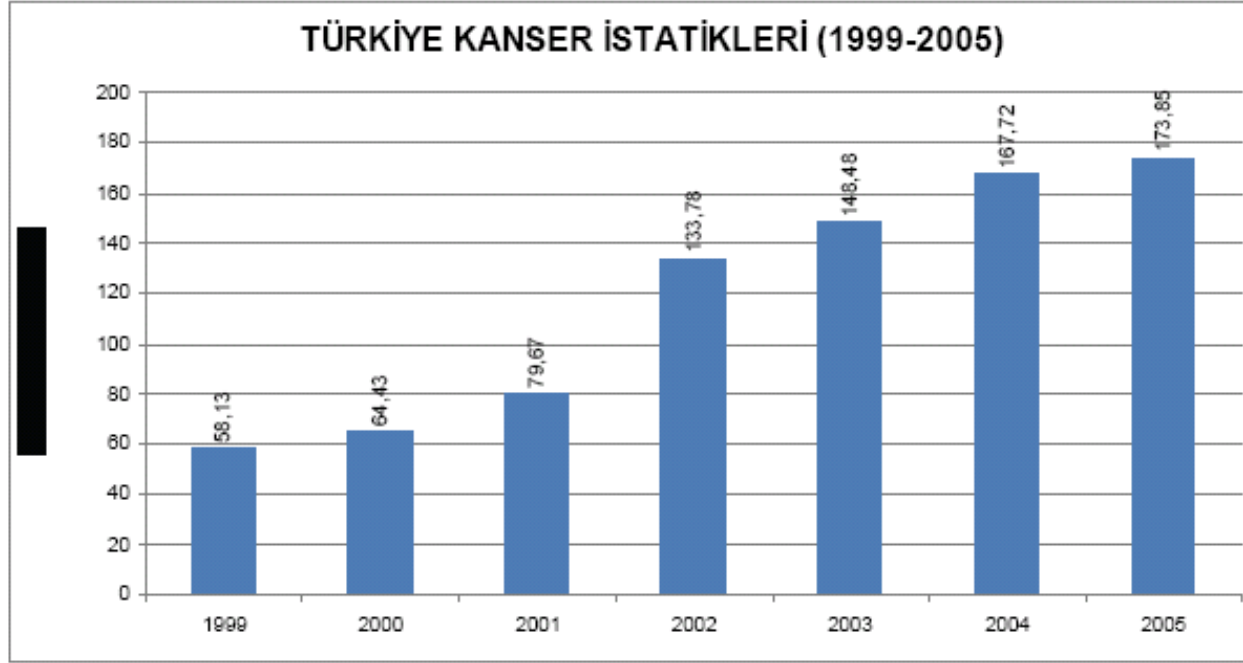
Araş. Gör. Hanife ÖZÇELİK

Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu İç Hastalıkları ABD

Cancer Facts & Figures

2008





**T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI KANSERLE SAVAŞ DAİRESİ BAŞKANLIĞI
ULUSAL KANSER PROGRAMI 2009-2015, Nisan-2009**

Yaşamı tehdit eden hastalığa sahip birey ve aileler ile yapılan çalışmalar;

- İleri düzey, yaşamı tehdit eden hastalığa sahip birey ve aileler kendilerine sunulan bakım hizmetinin kalitesinin yetersiz olmasından şikayet etmekte,
- Kontrol edilemeyen ağrı ve diğer semptomlara sahip olduklarını,

- Bakım sürecinde beklenmeyen bireysel ihtiyaçların ortaya çıktığını,
- Bakım veren bireyin büyük oranda sıkıntı yaşadığını
- Sunulan hizmetten memnuniyetin düşük oranda olduğunu belirlemişlerdir

2007 yılında yapılan toplam 26,223 kanser hastasının semptom sıklığının incelendiği 46 farklı çalışmanın yer aldığı bir sistematik derleme sonucuna göre;

- Yaşam sresinin son bir yada iki haftasında olan hastalar 2. grup ve diğer hastalar ise 1. grupta yer alacak şekilde dizayn edilmiştir.
- Çalışmada tüm hasta populusyonunda 37 farklı semptom belirlenmiş olup, tüm hastaların % 10'unda bu semptomların hepsi deneyimlenmiştir.

Yalçın ve arkadaşları tarafından 2005 yılında 236 ileri dönem kanser hastası ile yapılan çalışmada

Hastalarda deneyimlenen semptom sıklıkları;

- Yorgunluk (%75),
- İrritasyon (%50,4),
- Ağrı (%45,1),
- Anoreksia (%45,1),
- Bulantı (%45,1),
- Sıkıntı (%41,5),
- Kilo Kaybı (%39,4),
- Öksürük (%37,7)
- Konstipasyon (%36)
- Uykusuzluk (%30)

İleri evre kanser hastalarında görülen semptom sıklığı

Semptom Sıklığı	%	Semptom Sıklığı	%
Ağrı	82	Depresyon	40
Yorgunluk	67	Öksürük	37
Anoreksi	64	Bulantı	36
Güçsüzlük	64	Ödem	28
Kilo kaybı	60	Ses kısıklığı	24
Enerji azlığı	59	Anksiyete	23
Ağızda kuruma	55	Kusma	23
Dispne	51	Konfüzyon	20
Konstipasyon	51	Disfaji	18
Çabuk doyma hissi	50	Uyku problemleri	47

Walsh D, Donnelly S, Rybicki L. The symptoms of advanced cancer: relationship to age, gender, and performance status in 1,000 patients. Support Care Cancer 2000;8:175-179.

Kanser Hastalarının Aileleri ise

- Hastalarının geleceği ile ilgili kaygı, endiŐe yaŐama (%61,8)
- Ağrı gibi semptomları yaŐama korkusu (54%),
- Ekonomik sıkıntılar ve sorunların yaŐanması (51.3%),
- Hastanın beslenmesi ile ilgili sorunlar (50%),
- Ailelerde mutsuzluk ve depresyon (48,7%),
- Duygusal sorunlar (47.4%),
- Hastanın kiŐilik ve davranıŐlarının daha kÖtÜye gitmesinde korku (38.2%),
- Hastaneye yatmak (32.9%),
- Aileye bu sÜreçte yardım ve destek ihtiyacı (25%)

Bu populasyon için ne kadar sağlık harcaması yapılmakta;

- İleri evre, yaşamı tehdit eden hasta için;
- ABD'de 2007 yılında Medicare 432 milyar dolar sağlık harcaması yapmış ve
 - bu oranın % 30'u (186 \$ milyar) hastanelerde akut bakım hizmeti için harcamış ve bu hizmeti tüm hasta populasyonu içerisinde yer alan küçük bir grup için (sadece % 5) yapmıştır.
 - Bu oran total program harcamalarının % 44'ü oluşturmaktadır.

- Benzer şekilde 2004 yılında Medicaid 272 milyar dolar sağlık harcaması yapmış, bu oranın % 76'u hastanelerde akut bakım hizmeti için harcamış ve benzer şekilde bu hizmeti tüm hasta popülasyonu içerisinde yer alan küçük bir grup için (sadece % 4) yapmıştır.
- Medicaid programı total harcamalarının % 48'i bu hastalar için kullanılmıştır

KANSERE SPESİFİK MALİYET

National Cancer Institute 2007 raporuna göre

- Sadece kanser tedavisi için 2004 yılında 72,1milyar dolar harcanmıştır.
- 1995 ile 2004 yılları arasında kanser tedavisi toplam sağlık harcamalarındaki ayrılan pay oranı % 75 artmış olup,
- 2004 yılında total sağlık harcamaları içerisinde ayrılan pay oranı kanser tedavisi yanında taramalarında eklenmesi ile %10 olmuştur.
- 2004 yılı **indirekt kanser maliyeti yaklaşık 190 milyar dolardır**

Amerikan Kanser Birliği 2008

raporuna gore,

- 2007 yılı sonu itibari ile ABD'de kanser hastaları için toplam yapılan sağlık **harcama tutarı 219,2 milyar dolar** olup,
 1. Bu oranın 89,0 milyar doları direk sağlık harcamaları,
 2. 18,2 milyar doları indirekt morbitide sağlık harcamaları,
 3. 112,0 milyar doları ise indirekt mortalite harcamalarını oluşturmaktadır

Bu palyatif dönem kanser hastaları ve artan sağlık maliyeti için ne yapılabilir?

- ileri evre, kompleks sorunları olan hasta ve ailelerinin kendi ortamlarında fonksiyonel durumlarının ve yaşam kalitelerinin artırılması amacıyla multidisipliner ekip yaklaşımıyla sunulan bir sağlık hizmeti

Evde bakım

- Bireylere yaşam siklusu içinde
- Kendi yerleşim alanlarında sağlık hizmeti sağlayan
- Sağlık bakım sunum sisteminin geniş ve bütüncül bir parçası

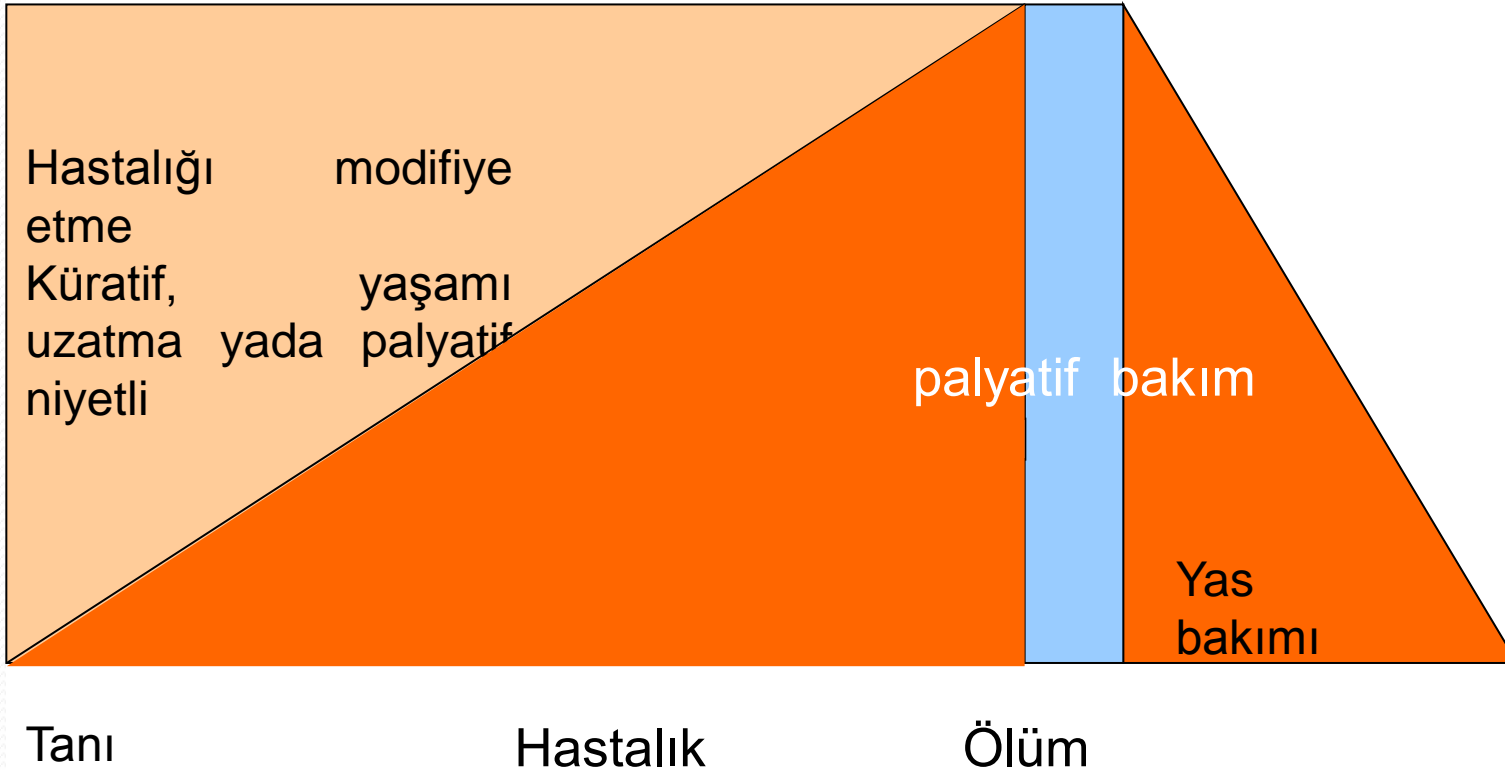
Evde bakım hizmeti amacı;

- Hastanın yaşam koşullarını değiştirmeden en az etkilenmesini sağlayarak,
- En doğru tıbbi yaklaşımlarla hastalığın ve ortaya çıkan yetersizliklerin olumsuz etkilerini azaltarak
- Hastanın ve ailesinin yaşam kalitesini olabildiğince yükseltmek

Evde bakım ne zaman başlar?

- Evde bakım hastanın hastaneden taburculuk planlaması ile başlatılır.
- Evde bakım sadece ev ile sınırlı değildir, ev hastane ve kurumlar arasında koordinasyonla sonuca ulaşan bir hizmettir.

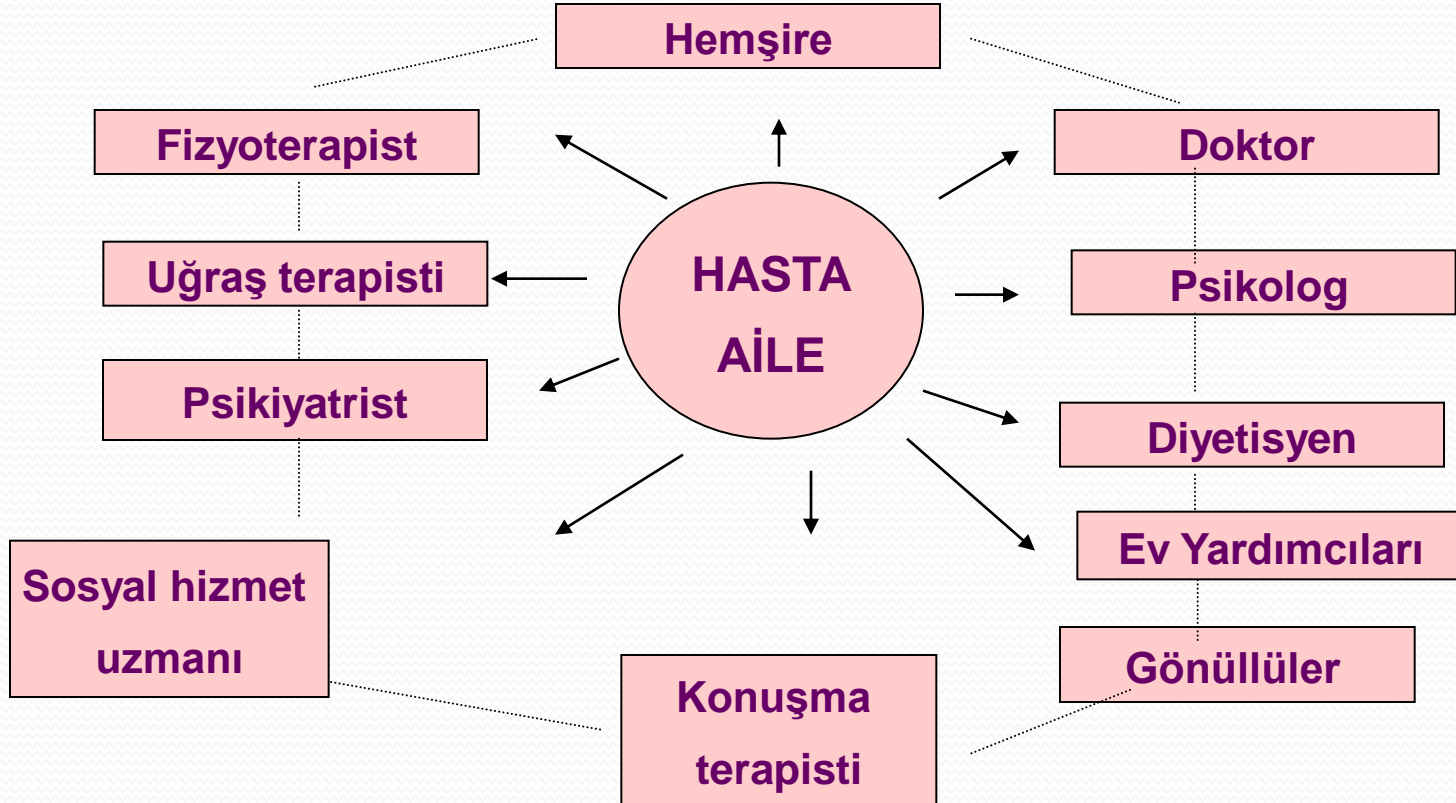
Palyatif Bakım ile Küratif Tedavinin Entegrasyonu



Evde Bakımın Yürütülmesi İçin Hizmet Ağı

EKİP	KURUMLAR	KURULUŞLAR
Hekim Hemşire Diyetisyen Fizyoterapist Psikolog Sosyal Hizmet Uzmanı Ev Ekonomisti Sağlık Yöneticisi	Eğitim Kurumları İlgili Bakanlıklar Hastaneler Belediyeler	Meslek Kuruluşları Gönüllü Kuruluşlar Hemşirelik Kuruluşları Sigorta Şirketleri Özel Bakım Kuruluşları

Multidisipliner Ekip



Evde bakım servisleri:

- Akut durumlar,
- Kronik durum,
- Sürekli sakatlık
- Terminal hastalık nedeniyle bakım gereksinimi alan bireyler

Evde bakımın yararları

- Kendi evinde rahatlığı, özgürlüğü ve ailenin bütünlüğünü
- Geleneksel yapıya uygun
- Hasta ve aile memnuniyetini artırıyor
- İyileşme döneminin kesintiye uğramadan devam etmesini
- Hastane enfeksiyonlarının azaltılması
- Sağlık maliyetinin azaltılması
- Hastanede yatma stresinin azaltılması
- İyileşme sürecinin hızlandırılması

Evde Bakım Etkinliği

- Evde palyatif bakım hemşireliği programının hastaların semptom deneyimlerini azalttığı ve yaşam kalitelerini artırdığı bulunmuştur.

Hwang, Moon Sook, Ryu, Ho Sih, "Effects of a Palliative Care Program based on Home Care Nursing" 2009

Evde palyatif bakım alan kanser hastalarının semptomlarının azaldığı tespit edilmiştir. Bir çok hastanın bu hizmetten yarar gördüğü bulunmuştur.

Dumitrescu L, van den Heuvel-Olaroiu M, van den Heuvel WJ. Changes in symptoms and pain intensity of cancer patients after enrollment in palliative care at home." 2007

- Kanser hastalarında evde ağrı eğitim programının etkinliği amacıyla yapılan çalışmada hastaların opioidlerle ilgili yanlış inançları düzenlenmiş.
- Deney grubundaki hastaların ortalama ağrı düzeyi kontrol grubuna göre büyük oranda azaldığı tespit edilmiştir.

[Aubin M](#), [Vézina L](#), [Parent R](#), [Fillion L](#), [Allard P](#), [Bergeron R](#), [Dumont S](#), [Giguère A](#). “Impact of an educational program on pain management in patients with cancer living at home.” 2006

İleri evre kanser hastalarının evde palyatif bakımında yaşadıkları ağrı, bulantı ve kusma, mide rahatsızlıkları ve diyare semptomunun azaldığı bulunmuştur. Ancak hastalarının ölümlerine yakın tekrar bu semptomlarda artma tespit edilmiştir.

[Mercadante S](#), [Fulfaro F](#), [Casuccio A](#). “The impact of home palliative care on symptoms in advanced cancer patients.”2000

Evde Bakım Etkinliği

- Evde palyatif bakım kapsamında hastaların ailelerine verilen eğitim programının aileleri ölüm ve ölüm sürecine iyi bir şekilde hazırladığı belirlenmiştir.

Hudson P, Thomas T, Quinn K, Cockayne M, et all. "Teaching Family Carers About Home-Based Palliative Care: Final Results from a Group Education Program" , 2007

Aile hekimi tarafından yapılan ev ziyaretlerini içeren evde palyatif bakım kapsamındaki hastaların evde ölümü daha fazla tercih ettikleri bulunmuştur.

Jen-Kuei Penga, Wen-Yu Hub, Shou-Hung Hunga, et all. "What can family physicians contribute in palliative home care in Taiwan?" 2009,

Kanser Hastalarına Yönelik Evde Bakım Hizmetleri

- Bilgilendirme, hasta ve aile eğitimi
- Temel fiziksel bakım
- Evde beslenme desteği
- Evde IV tedavi
- Evde kemoterapi
- Semptom Yönetimi
- Evde ağrı yönetimi
- Psikolojik destek

Dünyada Evde bakım

- ABD'de 20,000 fazla evde bakım kuruluşu
- 36 milyar dolar kazanç
- Sağlık harcamalarının % 5- 6 evde bakım hizmeti
- Avrupa ülkelerinde evde bakım sağlık sistemi içinde entegre,
- İngiltere, Almanya, Hollanda, Danimarka evde bakım hizmetinin öncüleri
- Avrupa'da devlet eli ile evde bakım sağlanmakta

Evde bakımı hizmeti nasıl denetleniyor?

- JCAHO evde bakım hizmetleri akredetasyon
- Sivil toplum kuruluşları

National Association for Home Care & Hospice

Home Care Aid Association America

Home Healthcare Nurses Association

National Association for Physicians in Home Care

Türkiye'de Evde Bakım Hizmetleri

- Eczacıbaşı Topluluğu ve ABD'li The Corridor Group ortaklığıyla 2001 yılı sonlarında kurulan Eczacıbaşı Sağlık Hizmetleri A.Ş., Türkiye'de ilk kez gerçekleştirilen geniş kapsamlı bir organizasyonla "evde bakım" hizmeti vermeye başlamıştır.

Şuan Eczacıbaşı ve diğer özel evde bakım şirketleri evde bakım hizmetini anlaşmalı olduğu özel sigorta şirketleri aracılığı ile yada bireylerin ücretlerini kendi ödedikleri bir hizmeti alabilmektedirler.

10.03.2005 tarihli, 25751 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan Evde Bakım

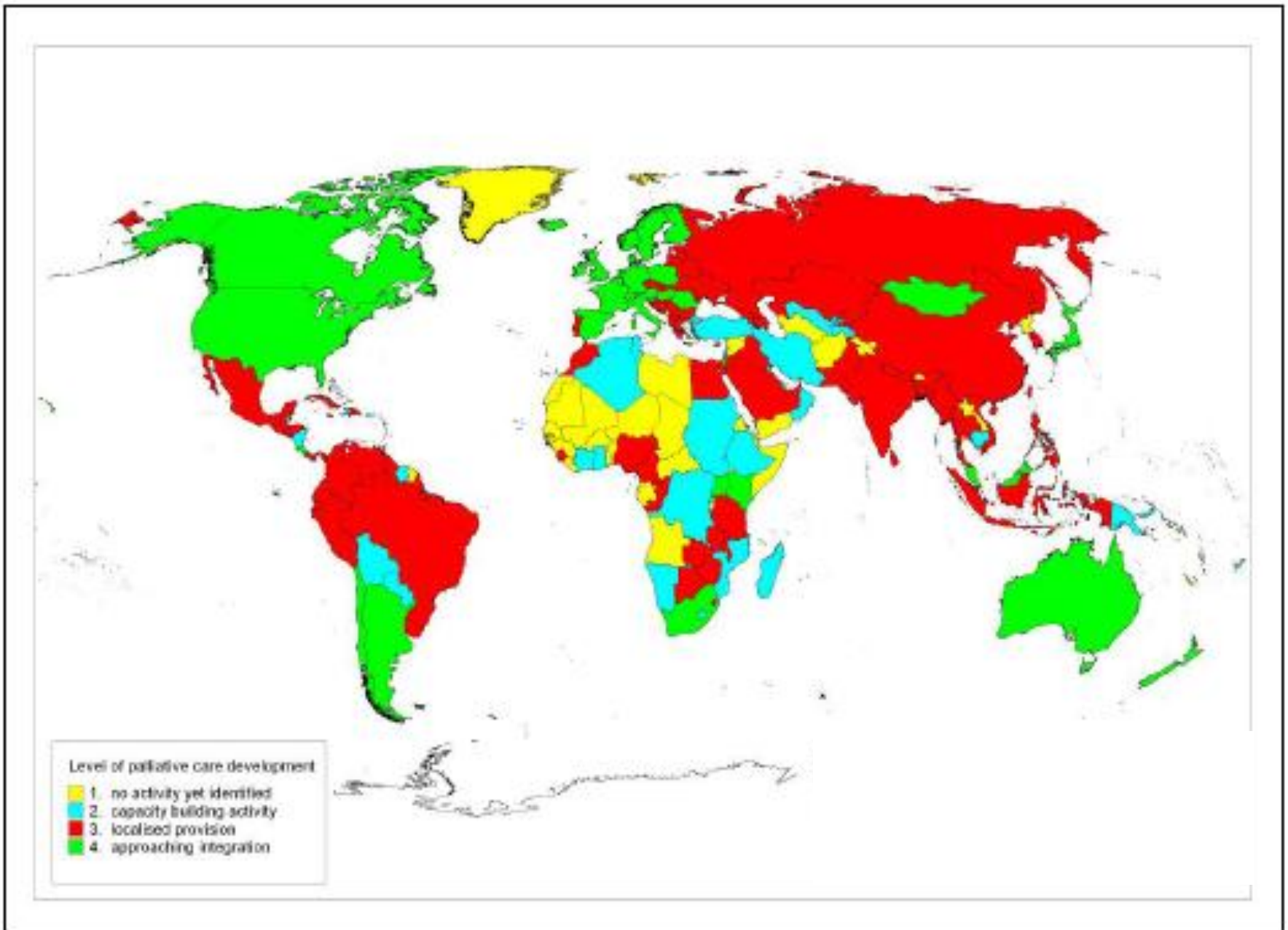
Hizmetlerinin Sunumu Yönetmeliği'ne göre

- Evde bakımın tanımı, kapsamı, türleri ve açılma koşulları,
- açılması için başvuru koşulları,
- Çalıştırılacak personel standartları(hekim hemşire,sağlık memurları ve diğer personele ait eğitim beklentileri),
- Fizik alt yapı standardı ve donanımı (bina ait iç ve dış yapı, araç gereç bulundurma koşulları,...),
- Çalışma esasları (hizmetin sunumu, acil hizmetler, tıbbi cihaz hizmetleri, çalışanın giyimi,),
- Kayıt ve bildirim sistemleri,
- Hastanın evde bakıma kabulü ve evde bakımdan taburcu edilmesi(bakımın sonlandırılması),
- Hizmetin denetimi, tanıtımı, yasaklar

- Sağlık bakanlığı bu Şekilde evde bakım hizmeti sunan 6zel Şirketleri denetim altına almıŐtır.

•Ancak bu hizmeti sağlık bakanlığı b6nyesinde t6m halkın yararlanabileceği Şekilde sunmak ve evde bakım hizmetinin geri 6demlerinin nasıl sağlanacağını belirtmemiŐtir.

•Şuan t6m halkın ulaŐabileceęi ve alınan hizmetin geri 6demesinin yapıldığı herhangi bir evde bakım hizmeti T6rkiye'de sunulmamaktadır.



Wright M, Wood J, Lynch T, Clark D. Mapping levels of palliative care development: A global view. London: International Observatory on End of life Care, 2006.

MECC üyesi ülkelerde palyatif bakım

Adult and Pediatric Supportive and Palliative Care Provision in MECC (2005)

	Adult Services									Pediatric Services			Total
	Free-Standing Unit	Hospital Unit	Hospital-Based Consultation	Home Care	Day Care	Outpatient Clinic	Drop-in Center	Mobile Unit	NGO Support ^a	Pediatric Unit	Pediatric Hospital Support	Pediatric Home Care	
Cyprus	1	—	—	2	2	2	—	—	3	—	—	—	10
Egypt	2	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	5
Israel	3	4	2	7	2	2	1	1	2	1	5	1	31
Jordan	—	1	2	2	—	1	—	—	—	—	1	1	8
Palestinian authority	—	—	—	—	—	5	—	—	1	—	2	—	8
Turkey	—	—	7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7
Total	6	6	11	12	4	11	1	1	6	1	8	2	69

Adapted from Bingley and Clark.⁵

^aNongovernmental organization (NGO) support indicates the presence of organizations that fund or voluntarily provide supportive or palliative care services (this may be the stated sole purpose of the NGO [e.g., Cyprus Anti-Cancer Society] or additional to other more general services in health or social care support offered by the organization [e.g., Patient's Friends Society in the Palestinian Authority]).

Bingley A, Clark D, A Comparative Review of Palliative Care Development in Six Countries Represented by the Middle East Cancer Consortium (MECC), Journal of Pain and Symptom Management, 2008, 1- 9.

EAPC Task Force on the development of Palliative Care in Europe

- Palyatif bakımla ilgili sağlık bakım personelinin olmayışı
- Kansere tedavisinde odaklanma
- Ülke ekonomik kaynakların yetersizliği
- Sosyal güvenlik sisteminin evde palyatif bakım hizmetini karşılamaması

EAPC Task Force on the development of Palliative Care in Europe

http://www.eolcobservatory.net/global_analysis/turkey.htm

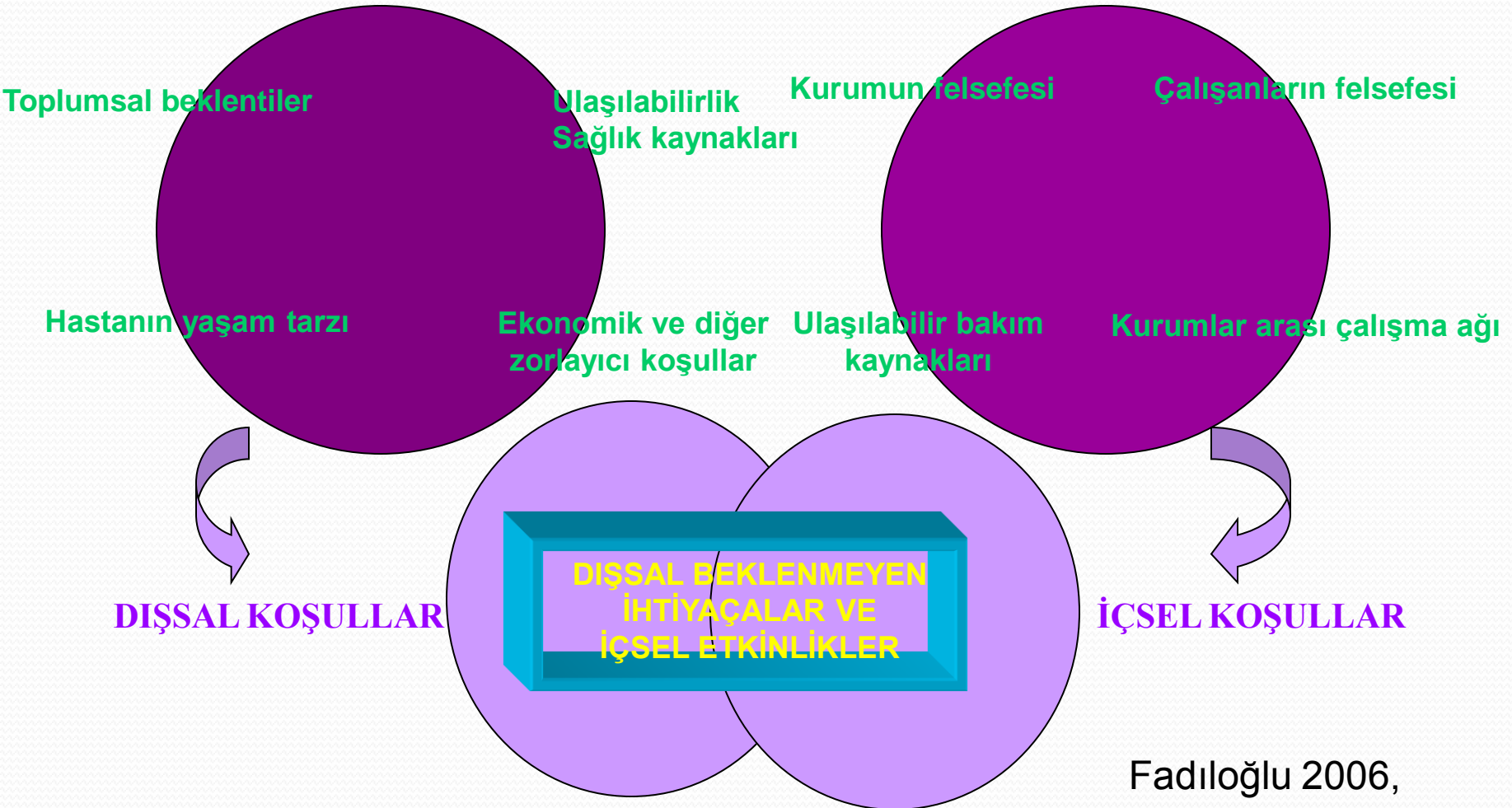
Geleceğe Yönelik Öneriler

Evde palyatif bakım için;

- Her ülkenin koşullarına uygun denenmiş ve başarılı olmuş bir modeli kullanması
- Bu modele uygun bakım sürecini organize etmesi gerekir.

Yuen ve ark.(2003), Yazıcı Sayın Y ark. 2007

EV KOŞULLARINDA BAKIM SİSTEMLERİNİ YÜRÜTEN KURUMUN SÜREKLİLİĞİ İÇİN İÇSEL VE DIŞSAL KOŞULLARIN TANIMLANMASI GEREKMEKTE



Evde bakım hizmetinin sunumu sağlık bakanlığı sorumludadır.

Bu amaçla;

- Evde bakım hizmetinin sosyal devlet gereği kamudan tüm halkın ulaşabileceği şekilde yapılandırılması ve kurumsal alt yapının kurulması
- Evde bakım uzman ekiplerin oluşturulması
- Evde bakım hizmetinin SGK tarafından geri ödemesinin yapılması için kaynak ayrılması
- Evde bakım ve palyatif bakım hizmetleri ile ilgili profesyoneller arasında ve toplumda bilinç oluşturmak

Evde Bakım Derneği

- 18 Ağustos 2005 tarihinde 10 kurucu üye tarafından İstanbul'da kurulmuştur.
- Ulusal boyutta evde bakım sisteminin, gereken standartlarda kurulması için çalışma yapılması ve böylece gereksinimi olan birey ve ailelerin standartların dahilinde bakım almalarını sağlamaktır.

Evde Bakım Hemşireliği Sertifika Programı

Evde Bakım Derneği olarak Vehbi Koç Vakfı Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu, SANERC Hemşirelik Eğitim ve Araştırma Merkezi ile işbirliği içinde düzenlediğimiz Evde Bakım Hemşireliği Sertifika Programı (10 günlük sertifika programı) 2006 ve 2007 yıllarında iki defa düzenlenmiştir.

- İç hastalıkları hemşireliği doktora programında yarım dönem “Evde bakım Hemşireliği” dersi
- Lisans programlarında evde bakım konularına yer verilmektedir.

TEŐEKKÜRLER

