

Palyatif bakım; kavramsal yönü

Dr. N. Süleyman Özyalçın

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi
Anesteziyoloji AD, Algoloji BD

-
- Pallium: kısa pelerin ya da manto
 - Hospis: gezgin ya da hacılar için dinlenme yeri,han

WHO; Palyatif bakım - genel

- “Yaşamı doğrular ve ölümü normal bir süreç olarak kabul eder
- Ölümü hızlandırmaz veya geçiktirmez
- Ağrı ve diğer semptomları kontrol eder
- Hastalara yaklaşan ölüme rağmen, mümkün olduğu kadar aktif yaşam desteği sağlar
- Psikolojik ve manevi desteği planlar” - 1987
- “Hastalık ve ölümü takip eden süreçte hasta yakınlarının baş edebilmelerine aktif olarak destek olur” - 2000

WHO; Çocuklarda palyatif bakım, 1998

- Çocuğun fiziksel, zihinsel ve ruhsal yapısını aktif olarak tümüyle bakımını sağlar, aileye de destek verir
- Tanının başlangıcından sorunun tedavisine veya ölüme dek
- Sağlıkçılar çocuğun fiziksel, psikolojik ve sosyal sorunlarını değerlendirir ve gidermeye çalışır
- Etkili bir bakım tüm olanakları ile aileyi de kapsayan multidisipliner yaklaşım gerektirir
- Sağlık merkezleri hatta çocuğun evinde bakım hizmetleri

Palyatif bakım

- Kesin tedavi ya da uzun süreli kontrolün imkansızlığını kabul eden
- yaşam sürecinden çok niteliği ile ilgilenen
- esas amacının, hastanın mümkün olabildiğince rahatlığını sağlamak ve hoş olmayan semptomları önlemek olan tedavi biçimidir

Palyatif bakımın amacı

- Hastanın ağrı ve diğer semptomların kontrolü;
- Hastanın psikolojik ve manevi desteklenmesi;
- Hastanın karşı karşıya kaldığı ölüm tehlikesine rağmen mümkün olduğunca aktif bir yaşam biçimi sürdürmesi ve bunun için gerekli altyapı hizmetlerinin sağlanması;
- Hastanın yanı sıra aynı yazgıyı paylaşan hasta yakınlarının da desteklenmesi, eğitilmesi ve hasta yitirdikten sonra onların yeniden sosyal yaşama uyumunun sağlanabilmesi için destek olunması

Tarihçe; İngiltere'de ilk hospisler

- Friedenheim: a Home of Peace f. 1885, Mildmay Park, Anglican
- Hostel of God f. 1891, Clapham Anglican
- St Luke's House f. 1893, Regent's Park, Methodist
- St Joseph's Hospice for the Dying f. 1905, Hackney Catholic
- Home of the Compassion of Jesus f. 1905, Deptford Anglican

L'association des Dames du Calvaire

Lyons	(1843)
Paris	(1874)
St Étienne	(1875)
Marseilles	(1881)
Bruxelles	(1886)
Rouen	(1891)
New York	(1899)

"We have to concern ourselves with the quality of life as well as its length."



1918 - 2005

ST. THOMAS'S HOSPITAL GAZETTE

DYING OF CANCER

By CICELY M. S. SAUNDERS, B.A., M.B., B.S., S.R.N., A.M.I.A.

REPORTS are given of four patients who have been chosen to illustrate some of the problems that arise in helping people with cancer to die comfortably and at peace.

Tedavi bakım modeli; eski sistem

**Yaşamı
uzatan
bakım**

**Palyatif
bakım/
Hospis
bakımı**

Ö

L

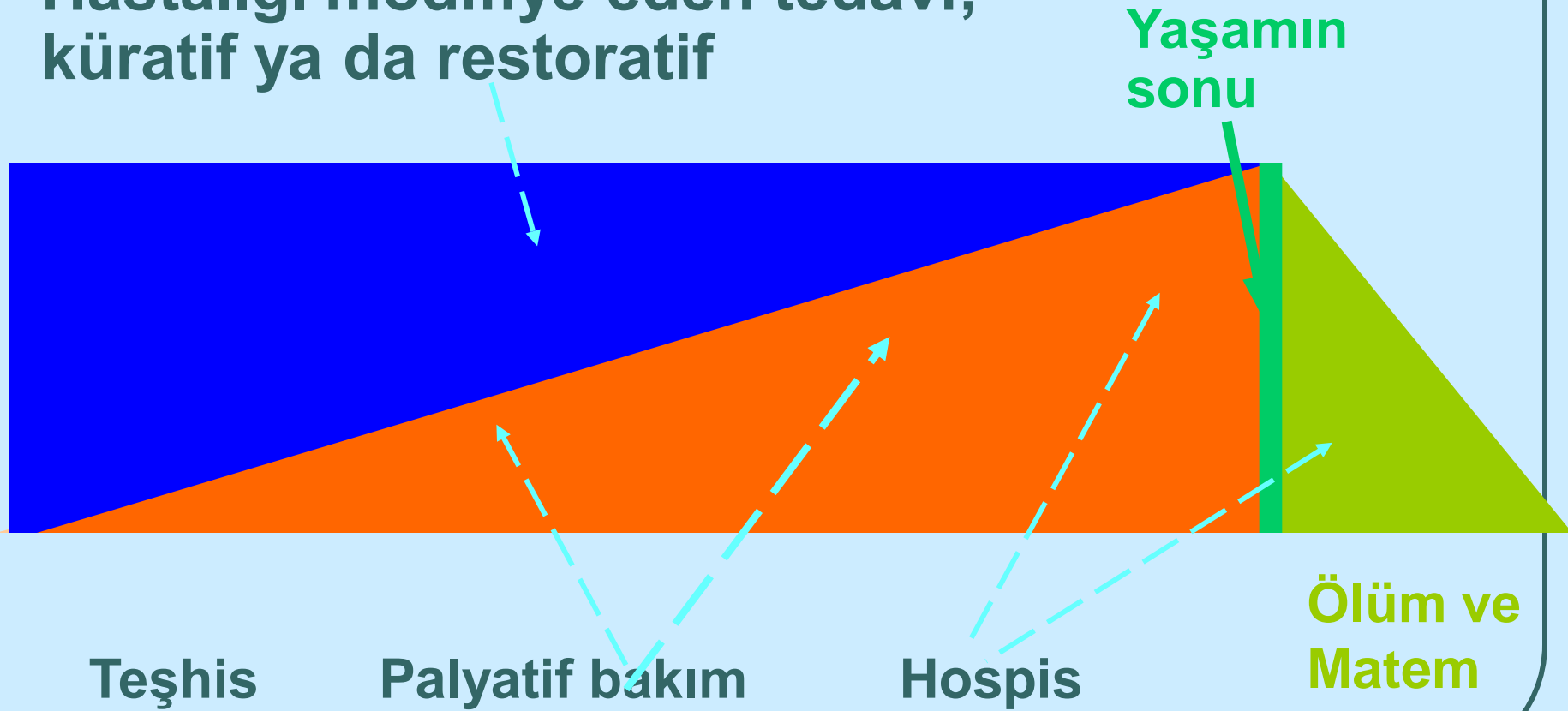
Ü

M

Hastalığın ilerlemesi

Palyatif bakımda yeni vizyon

Hastalığı modifiye eden tedavi;
küratif ya da restoratif



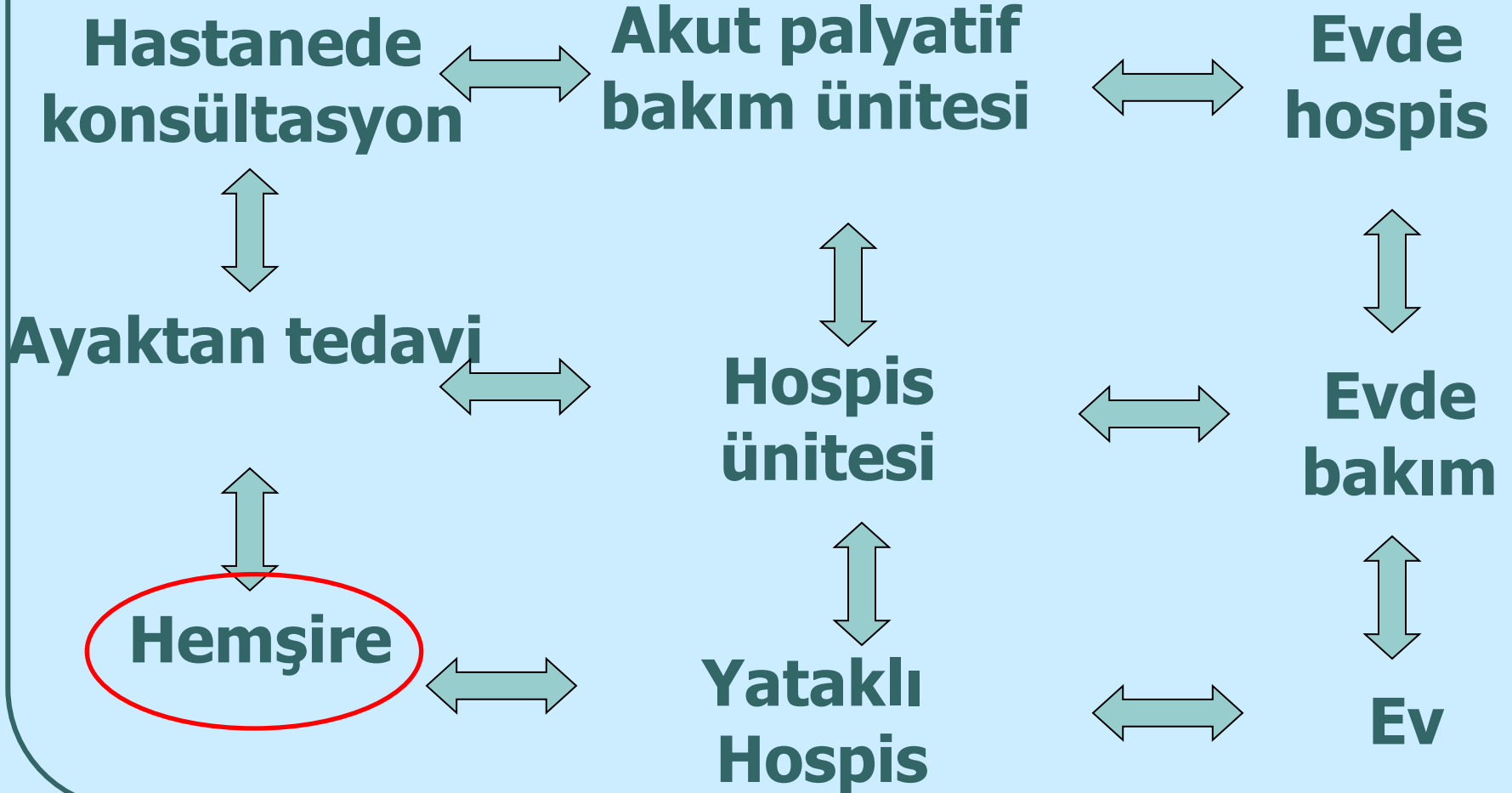
Palyatif bakım

hastane

hospis

ev

Palyatif bakımın ögeleri



Yetersiz palyatif bakım nedenleri:

- palyatif bakıma birçok sağlık görevlisinin olumsuz yaklaşımı;
- ağrı ve diğer semptomların tedavisinde mevcut olanakların kavranamaması;
- palyatif bakım konusunda sağlık çalışanlarının, eğitimlerindeki eksiklikler;
- palyatif bakım konusunda araştırma ve ilerlemeler için gerekli kaynakların yetersizliği;

Hastanede palyatif bakım; 5 temel zorunluluk

- Klinik zorunluluk
- Hasta ve ailenin tercihleri
- Demografi
- Eğitim
- Maliyet

Neden Palyatif Bakım ?

1. Klinik zorunluluk

	<u>1989</u>	<u>1997</u>	<u>2001</u>
● Hastaneler	%63.4	%51.7	%49.2
● Hemşire bakımı	%17.7	%23.0	%23.7
● Ev	%16.2	%22.5	%23.2

Teno et al, www.chcr.brown.edu/dying/factsondying.htm (using 2001 statistics, updated in 2004)

Ciddi ve karmaşık hastalığı olan
hastalarda daha kaliteli bir bakım

İlerlemiş hastalıklar hakkında ne biliyoruz? ABD'de 5 eğitim hastanesinden sayılar

- Yaşam tehlikesi olan 9000 hastada %50'si ilk altı ay içerisinde ölüyor
- Hastaların yarısı yaşamlarının son üç gününde çok şiddetli ağrı çekiyorlar.
- Ölenlerin %38'i son 10 günlerini komada ve yoğun bakımda geçiriyorlar.

JAMA 1995;274:1591-98

Son bakım yeri olarak hastaneler hakkında ailelerin görüşü: 2000 mortalite

- Hekimlerin yeterince ilgisi yok: %78
- Yeterli duygusal destek yok : %51
- Ölüm süreci ile ilgili yeterince bilgilendirme yok: %50
- Aileye yeterince destek yok: %38
- Ağrılar yeterince dindirilmiyor: %19

Neden palyatif bakım?

2.Hasta ve yakınlarınının istek ve beklentilerine uygun

Ciddi hastalığın aile üzerindeki etkisi nedir?

Hastaların kendileri sağlık sisteminden ne bekliyorlar?

Yakınları ne istiyor?

475 hasta yakını, 1-2 yıllık bakım sürecinde yapılan çalışma

- Sevdiklerinin isteklerinin yerine getirilmesi
- Karar mekanizmasına katılma
- Evde destek ve yardım
- Pratik destek, transport, ilaç, vs.
- Kişisel gereksinimlere yardım (banyo, vs.)
- Doğru bilgilendirilme
- Telefonla arayabilme
- Söylediklerinin dinlenmesi
- Mahremiyet
- Ölümden sonra aranma ve ilgilenilme

Tolle et al. Oregon report card.1999 www.ohsu.edu/ethics

Ciddi hastalığı olanlar ne istiyor?

- Ağrı ve semptom kontrolü
- Ölüm sürecinin uzamasından kaçınılması
- Duygularına hakim olmalarına yardım edilmesi
- Aile üzerindeki yükün azaltılması
- Sevdikleri ile ilişkilerin artırılması

Neden palyatif bakım?

3. Demografik gereklilik

Hastanelere başvuran ciddi hastalığı olanların sayısının artması palyatif bakımı gerekli kılmaktadır.

Yaşlı nüfus hızla artıyor

- 2030 yılında 85 yaşın üzerindeki nüfus iki katına ulaşarak 10 milyonu bulacak.
- 4'ten fazla kronik hastalığı bulunan ve tıbbi bakım alan hastaların %23'ünü oluşturan hastalar tıbbi bakım harcamalarının %68'ini kullanmaktadır.

US Census Bureau, CDC, 2003. Anderson GF. NEJM 2005;353:305

CBO High Cost Medicare Beneficiaries May 2005

Temel ölüm nedenleri: Çoğu kanser değil

Kalp hastalığı : %30

Malignite : **%25**

Serebrovasküler hastalık : % 7

Kazalar : % 4

Pnömoni : % 4

Tüm ölümlerin %75'i kansere bağlı değildir.

Neden palyatif bakım?

4. Eğitimin gerekliliği

Her hekim ve hemşirenin
bilmesi gerekir

Eğitimdeki eksikler, 1997

- ABD de öğrencilerin %74'ü son dönem bakımını bilmiyor.
- %83'ü hospis kavramını bilmiyor.
- %41'i ölmekte olan bir hasta ya da yakını ile karşılaşmamış.

Billings & Block JAMA 1997;278:733.

Ağrı konusunda hekimlerin eğitimi

Hastalarının %86'sı yeterli ilaç almıyor

Ağrıyı kendileri kontrol altına almaya
alıştıklarında hastaların %50'sinde
yetersiz kalıyorlar

Onkologların %73'ü ağrı konusundaki
bilgilerini yetersiz görüyorlar

Neden palyatif bakım?

5. Maddi zorunluluk

Toplumun yaşlanması

Teknolojik gereksinimlerin artması

Ödeme sistemlerinin ağırlaşması

Sağlık sisteminde maddi kriz

Palyatif bakım hasta bakımını üç noktada iyileştirmeyi amaçlar

- Fiziksel ve emosyonel acıları azaltmak
- Hasta hekim ilişkisini düzeltmek
- Hasta bakımının sürekliliğini sağlamak

Palyatif bakımın yararları; kanıta dayalı tıp

- Semptomların azaltılması
- Hasta ve yakınlarının memnuniyeti
- Maliyetin azaltılması

Palyatif bakım, hasta bakımının niteliğini yükseltir

Palyatif bakım:

- Ağrı ve diğer semptomları giderir.
- Bakımın amaçlarının değerlendirilmesi, zor karar verilen durumlarda yeniden değerlendirmeyi destekler
- Yaşam kalitesini ve hasta memnuniyetini artırır
- Hastaya bakanlar üzerindeki yükü azaltır.
- Hastaların yaşamının düzenli sürmesini ve bitmesini sağlar
- Geçiş dönemini rahatlatır

Campbell et al, Heart Lung, 1991; Campbell et al, Crit Care Med, 1997; UC Davis Health System News; 2002; Carr et al, Vitas Healthcare, 1995; Franklin Health, 2001; Dartmouth Atlas, 2000; Micklethwaite, 2002; Du Pen et al, J Clin Oncol, 1999; Finn et al, ASCO, 2002; Francke, Pat Educ Couns, 2000; Advisory Board, 2001; Portenoy, Seminars in Oncol, 1995; Ireland Cancer Center, 2002; Von Roenn et al, Ann Intern Med, 1993; Finn J et al ASCO abstract. 2002; Manfredi et al JPSM 2001; Schneiderman et al. JAMA 2003; Higginson et al JPSM 2002 & 2003; Smith et al. JCO 2002, JPM 2003; Coyne et al. JPSM 2002; www.capc.org.

Palyatif bakım maliyeti azaltır

Lilly et al, Am J Med, 2000; Dowdy et al, Crit Care Med, 1998; Carlson et al, JAMA, 1988; Campbell et al, Heart Lung, 1991; Campbell et al, Crit Care Med, 1997; Bruera et al, J Pall Med, 2000; Finn et al, ASCO, 2002; Goldstein et al, Sup Care Cancer, 1996; Advisory Board 2002; Project Safe Conduct 2002, Smeenk et al Pat Educ Couns 2000; Von Gunten JAMA 2002; Schneiderman et al JAMA 2003; Campbell and Guzman, Chest 2003; Smith et al. JPM 2003; Smith, Hillner JCO 2002; www.capc.org; Gilmer et al. Health Affairs 2005. Campbell et al. Ann Int Med.2004; Health Care Advisory Board. *The New Medical Enterprise 2004.*

1. HASTALAR AÇISINDAN

Hastanın bakış açısından bunlar ne anlama gelir?

- Semptomların azalması
- Karmaşık sağlık sistemini kolaylaşması
- Bakımın anlamının kavranması
- Tedavilerin koordinasyonunun kavranması
- Hastalığın tedavisi devam ederken sıkıntıların palyasyonunun sağlanması (küratif tedavinin kesilmesi gerekmez)
- Aile bireylerine destek sağlanması

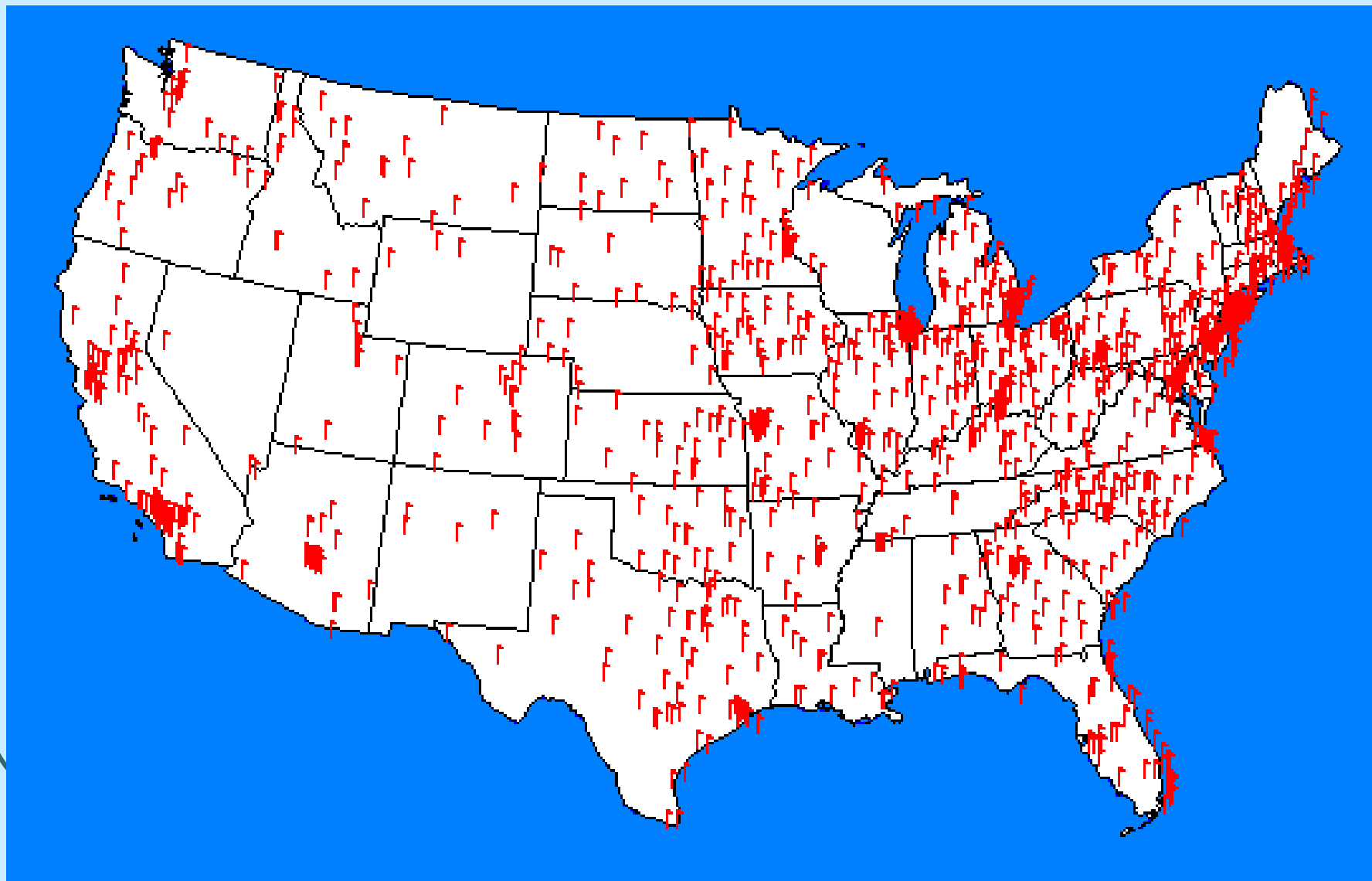
2. HEKİMLER AÇISINDAN

- Sık tekrarlanan hasta/aile bireyi görüşmelerinin azalması, hasta bakımının hastane dışı ortamlarda da planlanabilmesi ile zamandan tasarruf edilmesi
- Ciddi semptomları olan komplike vakaların haftanın 7 günü ve 24 saat bulunduğu ortamda takibi ile primer hekimin tedavi planının desteklenmesi
- Klinisyenin bakım kalitesinin artması ile hasta ve ailesinin tatmininin artması

1. HASTANE AÇISINDAN

- Komplike ve ilerlemiş hastalığı bulunan ve sayıları hızla artan hastaların etkin tedavisi
- Hizmet kalitesinin artması, hasta-merkezli bakım
- Hasta ve hasta yakını tatmininin artması
- Hastane personeli tatmininin artması
- JCAHO kalite standartlarına ulaşılması
- Hastane kaynaklarının rasyonel kullanımı
- Hastane yatağı/yoğun bakım kapasitesinin artması, masrafların azalması

U.S. Hospital Based Palliative Care Programs (AHA Survey 2004)



Avrupa politikaları ve palyatif bakım

- 1999 da Avrupa Konseyi palyatif bakımı yasal bir yapı olarak kabul etmiştir
- Üye ülkeler arasında farklılıklar vardır
- Üye ülkeler arasında temel standartların sağlanmasına çalışılmaktadır
- Ötanazi konusunda yasalar çıkartılmaktadır

Palliative care provision in 7 European countries (1999)

	Belgium	Germany	Italy	Netherlands	Spain	Sweden	United Kingdom
<i>Population</i>	<i>10.1m</i>	<i>81.9m</i>	<i>57.4m</i>	<i>15.6m</i>	<i>40.0m</i>	<i>8.8m</i>	<i>57.1m</i>
Inpatient hospice	1	64	3	16	1	69	219
Inpatient PC unit	49	50	0	2	23		
Hospital (and Nursing Home) teams	55	1	0	34	45	41	336
Home care	45	582	88	286	75	67	355
Day care	2	9	0	0	0	13	248

Ratio of hospice and palliative care beds to population in 7 European countries (1999)

Country	Beds	Ratio of beds to population
United Kingdom	3,196	1 : 17,866
Belgium	358	1 : 28,212
Sweden	298	1 : 29,530
Spain	812	1 : 49,261
Germany	989	1 : 82,812
Netherlands	119	1 : 131,092
Italy	30	1 : 1,913,333

Palyatif bakımda bugünkü sorular

- Genel sistemle bütünleştirdi mi? (%84)
- Uzmanlık haline geliyor mu? (%52)
- Hemşirelerin katkısı göz ardı mı ediliyor? (%50)
- Dinle ilişkili mi? (%13)

Kanserde palyatif bakımın organizasyonu

- Sağlık hizmetleri

Terminal dönemdeki hastanın hastanede bakımı

- Özel kanser üniteleri ve merkezleri olan hastaneler

- Hastanelerde palyatif bakım destek grupları

- Terminal dönemde hastaların bakımı

Sağlık ocakları, evde palyatif bakım destek grupları, hospisler ve palyatif bakım üniteleri, hospisler ve evde bakım

- Günlük bakım

- Aile

- İletişim

Palyatif bakımın örgütlenmesi

- Multidisipliner bir yapı içinde olmalıdır
- Bu yapı içerisinde
 - Hekim
 - Hemşire
 - Psikolog
 - Din görevlisi
 - Sosyal çalışan
 - Fizyoterapist
 - Oküstasyon terapisti
 - Gönüllüler

Hospis

“Hospis yaşamı destekler ve ölümü normal bir olay olarak kabul eder. Yaşamı ne uzatır ne de kısaltır”.

- Hospisler hastanın kronik şikayetleriyle ilgilenir, hastalığa bağlı psikolojik, emosyonel ve diğer bütün semptomlarının ele alındığı, madi ve manevi koşulun sağlanmaya çalışıldığı yer
- Hospis ekibinde hekimlerin yanı sıra hemşirelik hizmetleri de önemlidir. Ayrıca psikologlar, sosyal görevliler, diyetisyenler, oküpasyon terapistleri ve gönüllülerden oluşan bir ekip görev alır.

Hospis bakımının on ana ilkesi vardır:

- Hastaların daha sonra evlerinde de takiplerinin sürdürülmesi
- Semptomların kontrolünün sağlanması
- Hekim tarafından kontrolün sağlanması
- Multidisipliner ekip bakımı yapılması
- Haftanın yedi günü, 24 saat servis hizmeti verilmesi
- Hasta ve ailesinin ekibin bir parçası olarak kabul edilmesi
- Ölüm sırasında ve ölüm sonrasında hasta yakınlarının desteklenmesi
- Multidisipliner ekibin bir parçası olarak gönüllülerin kullanılması
- İletişim sistemlerinin kurulması
- Hospisin sigorta sistemi içerisine alınmasıdır.

WHO - palyatif bakım amaçları

- Uzun verimli planlar yapabilmek için kanser prevalansı üzerindeki tahminlerin üye ülkelerin sağlık sorumlularına iletilmesi
- Palyatif bakım ve küratif tedavi karşılaştırıldığında her ikisi için ayrılan kaynaklar arasındaki ciddi dengesizliğe dikkat çekilmesi
- Servis planlaması ve kaynak tahsisinden sorumlu olanları, rahat yaşıamı hedefleyen palyatif bakım için nasıl bir sistem oluşturulacağı konusunda yönlendirmek
- ye ülkelerin tümünde palyatif bakım konusunda mevcut bilgilerin yürürlüğe konmasını sağlamak

WHO - palyatif bakım amaçları

- Her hkmet palyatif bakım programı oluşturmalıdır. Bu programa katılması gereken kuruluşlar şunlar olmalıdır:
 - Sağlık bakanlığına bağlı kuruluşlar,
 - ilaç düzenleme ve eğitim kuruluşları,
 - tabip odaları ve sağlık işçileri sendikaları
 - diğer kanser rgtleri.
- Kanserli hastaların bakımı ile ilgili hekim hemşire ve diğer sağlık personelinin ğretim ve mezuniyet sonrası eğitimi sırasında palyatif bakım konusu da öğretilmeli ve önemi vurgulanmalıdır.

WHO - palyatif bakım amaçları

- Hastalar istedikleri taktirde palyatif bakım evde de verilebilmelidir.
- Aile bireylerine kanserli hastaların evde bakımı öğretilmelidir
- Palyatif bakım servislerinin sürekli planlanmasını kolaylaştıracak kanser prevalans bilgilerinin toplanması sağlanmalıdır.
- ye ülkelerde palyatif kanser bakımının uygulanması standart bir yöntemle açık ve tam karşılaştırılmalı bir indikatör kullanılarak izlenmelidir.

**Ölmekte olan bireyi dışlayan toplumların
yaşam felsefesinde eksiklik vardır'**



***Cicely Saunders,
1961***

www.palyatifbakim.org