

**Türkiye’de Palyatif Bakım Hizmetleri\*****Palliative Care Services in Turkey****Meral MADENOĞLU KIVANÇ<sup>1</sup>**

**ÖZET** Bu derleme, Türkiye’de sağıkta sunulan palyatif bakım hizmeti ile ilgili temel bilgileri ele almak için yazılmıştır. İnsan yaşamında, çözümü mümkün olmayan sağık sorunları ile karşılaşabilmekte ve bu nedenle palyatif bakıma gereksinim duyulabilmektedir. Palyatif bakım, yaşamı tehdit eden sağık sorunları yaşayan hastalarda yaşam kalitesinin iyileştirilmesine yönelik verilen bir bakım sistemidir. Palyatif bakımda semptomları önlemek önemlidir. Farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemler kullanılarak hastaya rahat yaşam sağlanması amaçlanmaktadır.

**Anahtar kelimeler:** Palyatif bakım, palyatif bakım süreci, palyatif bakım hemşiresi

**ABSTRACT** The review is written for health care provided to reveal information about palliative care in Turkey. It is possible to encounter health problems that can not be solved in human life and therefore palliative care is needed. Palliative care for patients experiencing life-threatening serious health problem is a given maintenance system for the improvement of the quality of life. It is important to prevent symptoms in palliative care. To patient using pharmacologic and nonpharmacologic methods is the aimed to provide a comfortable life.

**Key words:** Palliative care, palliative care process, palliative care nursing

**Palyatif bakım kavramı**

Türk Dil Kurumu palyatif sözcüğünü “ tedavi edici etkisi olmayan, ağrı ve sızıları geçici olarak hafifleten ve dindiren” şeklinde tanımlanmaktadır.<sup>1</sup> Yaygın olarak tedavi edici yaklaşımların yetersiz kaldığı ölümcül hastalarda, hasta ve yakınlarına verilen destekleyici bakım olarak ifade edilmektedir.<sup>1,2</sup> Palyatif bakım için yaşam sonu bakımda, yaşam kalitesini arttırmaya yönelik yapılan girişimler olarak açıklanabilir. Bu süreç multidisipliner ve interdisipliner bir yaklaşımı gerektirmektedir. Son yıllarda; kanserlerin artması, yapılan tedavilerle yaşam süresinin uzaması ve kronik hastalıkların çoğalmasıyla palyatif bakım merkezlerine ihtiyaç duyulmakta ve gittikçe önemi artmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 2002’de palyatif bakımı “yaşamı tehdit eden durumlarda sorunlarla karşı karşıya olan hastaların ve ailelerin yaşam kalitesini, ağrıyı ve fiziksel, psikososyal ve spiritüel boyuttaki diğer sorunları erken dönemde belirleyip değerlendirerek ve tedavi ederek geliştirilen bir yaklaşım” olarak tanımlamaktadır. DSÖ tarafından 2014 yılında “palyatif bakım tüm hekimlerin vicdani sorumluluğudur” görüşü eklenmiş olup aynı şekilde hasta yakınlarının bu süreçte ve yas döneminde psikolojik, sosyal, maneviyat ve

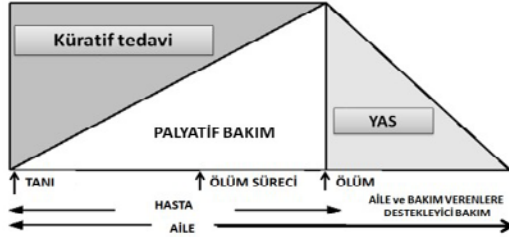
fiziksel yönden desteklenmesi konusu da palyatif bakım tanımına dahil edilmiştir.<sup>3,4,5</sup> Palyatif bakım kavramı, 1990 yılların başında Amerika’da kanserden ölmekte olan hastaların bakımı için kullanılmıştır. Palyatif bakımda; hastaya özgü bakım, aile desteği, multidisipliner ekip çalışması ve etkili iletişim önemli olmaktadır.<sup>6</sup> Kısacası bir bakım felsefesidir ve temelinde hastanın bütüncül bakımı ile birlikte ailenin yas süreci dahil desteklenmesi söz konusudur. Palyatif bakım felsefesinde; hastalara son dönemlerinde çeşitli kurumlarda bakım ve desteğin sağlanması, ölümün normal yaşamın bir parçası olduğu anlayışına dayanması, bakımın fiziksel, ruhsal, sosyal ve spiritüel yönleri entegre edilerek yaşam kalitesinin güçlendirilmesi, uzman bir ekibin olması, hastaların ve ailelerin çeşitli gereksinimlerinin karşılanması görüşü vardır.<sup>7,8</sup> Palyatif bakımda hastalığın neden olduğu ağrı, dispne, yorgunluk vb. Semptomların önlenmesine yönelik farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemler kullanılarak hastaya son döneme kadar rahat, konforlu bir yaşam sunulması hedeflenmektedir. Palyatif bakım gerektiren hastalıklar; alzheimer gibi motor nöron hastalıklar, kalp, akciğer, böbrek vb. ileri dönem organ yetmezlikleri, tedaviye yanıt vermeyen kanserler, HIV / AIDS, çocuklarda genetik / konjenital, ilerleyici hastalıklardır. Bu

**Geliş Tarihi/Received: 18-07-2016/ Kabul Tarihi/Accepted:02-05-2017**

<sup>1</sup> Yrd.Doç.Dr.,İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, e-mail: [mmkvanc@yahoo.com](mailto:mmkvanc@yahoo.com)

\*5-8 Mayıs 2016 tarihinde Kıbrıs’ta yapılan VII.Ulusal Haseki Tıp Kongresi & VI. Haseki Hemşirelik Sempozyumu’nda sözel sunulmuştur

hastalarda yaşam kalitesi ve dolayısıyla yaşam süresi etkili bulunduğu ve maliyet etkinliği olduğundan palyatif bakım hizmeti sunulmaktadır. Palyatif bakım hizmeti sunulurken evrensel etik değerler, etik kodlar, mesleki değerler, yasal düzenlemeler ve hasta hakları önemli olmaktadır. Palyatif bakım hastaya tanı konulduğu andan itibaren başlamakta ve ölüm sonrası yas sürecinde aileyi destekleyici bir bakımla sona ermektedir.<sup>9,10</sup> (Şekil 1).



Şekil 1. Palyatif Bakım Süreci<sup>10</sup>

Hastada kaliteli bir yaşam sürdürmeye odaklanma, etkili semptom kontrolü ve iletişim, ölümün doğal bir süreç olarak kabulü, hastanın kararlarına ve seçimlerine saygı duyma, disiplinler arası yaklaşım gösterme, yas sürecinde aileye destek sağlama gibi tüm bunlar palyatif bakımın ilkeleridir.<sup>3</sup> Ailelerin palyatif bakımda beklentileri; semptom yönetimi, duygusal destek, bilgilendirme, eğitim, iletişim, hasta ile ilgili kararlarda yer almak, hasta bakımını sağlayanların sorulara yanıt vermesi, hasta ile birlikte daha fazla zaman geçirmek ve daha çok imkanlara sahip kurumlar olmasıdır.<sup>11</sup> Aşağıda hastanın yaşam kalitesini bozan fiziksel, psikolojik ve sosyal semptomlar belirtilmektedir. Bu semptomların başında en sık karşılaşılanı ağrı gelmektedir<sup>12,13</sup> (Tablo 1). Brevik ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada da hastaların son bir ayda %56 oranında orta ve şiddetli düzeyde ağrı yaşadıkları ortaya konmuştur.<sup>14</sup>

Semptomların oluşmasının kontrol altına alınmasında en etkili yol palyatif bakımı disiplinlerarası bir yaklaşım ile sunmaktır. Palyatif bakım ekibi, ortak amaç doğrultusunda hizmet veren profesyonellerden oluşmaktadır.<sup>15,16</sup> Palyatif bakımda, hasta bireyin mümkün olduğunca bağımsızlığını sürdürmesini sağlamak, bireyselliğin ve değerlerinin korunmasını sağlamak aile üyelerini desteklemek önemlidir. Multidisipliner bir sağlık hizmeti olan palyatif bakım bir ekip işidir. algolog, onkolog, nörolog, cerrah, palyatif bakım hemşiresi, din adamı, sosyal gönüllülerin bir

arada bulunduğu bunun yanı sıra psikolog, sivil gönüllüler bulunmaktadır. Palyatif bakım hizmetleri; hastane ortamında, birinci basamak sağlık alanlarında, ev ortamında, son dönem bakım evleri / hospislerde sağlanmaktadır. Ancak Türkiye’de son dönem bakım evleri bulunmamakta bu hizmet, hastanelerde ve birinci basamak sağlıklı alanlarında verilmeye

Tablo 1. Palyatif Bakımda Karşılaşılan Semptomlar ve Sıklığı<sup>10</sup>

| Semptom           | %  | Semptom            | %  |
|-------------------|----|--------------------|----|
| Ağrı              | 84 | Kusma              | 23 |
| Yorgunluk         | 69 | Konfüzyon          | 21 |
| Anoreksi          | 66 | Dispepsi           | 19 |
| Ağızda kuruma     | 57 | Baş dönmesi        | 19 |
| Konstipasyon      | 52 | Karın şişliği      | 18 |
| Çabuk doyma hissi | 51 | Geğirme            | 18 |
| >10% kilo kaybı   | 50 | Disfaji            | 18 |
| Dispne            | 50 | Hafıza problemleri | 12 |
| Uyku problemleri  | 49 | Sedasyon           | 10 |
| Depresyon         | 41 | Kaşıntı            | 9  |
| Öksürük           | 38 | Hıçkırık           | 9  |
| Bulantı           | 36 | Diyare             | 6  |
| Tad değişikliği   | 28 | Tremor             | 5  |
| Ödem              | 28 | Bayılma            | 3  |
| Anksiyete         | 24 |                    |    |

çalışılmaktadır.<sup>2</sup> Hospisler özellikle Avrupa ve Amerika’da çok yaygındır. Hospis, terminal döneme erişmiş hastaların semptomlarında palyatif bakımına odaklanan bir hizmettir. Hospis kavramı 11. yüzyıldan beri varlığını sürdürmektedir. Günümüzün hospisleri; iyileşmesi mümkün görülmeyen hastaların, hastane veya bakımevlerindeki palyatif bakım aldıkları yer haline almıştır. Hospisin özellikleri 17. yüzyılda belirlemeye başlamış, bugünkü şekline de 1950’lerde İngiliz Cicely Saunders’ın çalışmalarıyla gelmiştir. Hospislerde tedaviden çok bakım sunulmaktadır. Hospislerdeki bakımın hasta ailesindeki anksiyeteyi azalttığı, memnuniyeti arttırdığı ve bakım maliyetini düşürdüğü araştırmalarla saptanmıştır.<sup>17</sup> Palyatif bakımın gelişimi ülkeden ülkeye farklılık göstermekle birlikte gelişmekte olan ülkelerde daha çok yapılanma aşamasındadır. Birinci basamak palyatif bakım hizmetlerine yönelik ekip üyesi olarak hemşireler hastasının ağrı vb

semptomlarını yönetme ve psikososyal destek sağlama konularında temel eğitimini tamamlamış olmalıdır. İkinci basamakta kompleks vakalar, palyatif bakım uzmanı bir doktor veya palyatif bakım uzmanı bir hemşirenin, yarı zamanlı çalışan bir sosyal hizmet uzmanı ve farmakologun yer aldığı uzmanlık düzeyinde palyatif bakım hizmeti sunulan merkeze yönlendirilir. Üçüncü basamak palyatif bakım hizmetlerinde kompleks vakalar palyatif bakım uzmanı olan bir doktor, bir hemşire, yarı zamanlı çalışan bir sosyal hizmet uzmanı, psikiyatrist ve farmakoloğun yer aldığı palyatif bakımda uzman bir ekip tarafından hizmet sunulan merkeze yönlendirilir.<sup>10</sup> Her düzeydeki palyatif bakım hizmetlerinde hemşire, ekibin önemli bir üyesidir. Hastanın yaşam kalitesini yükseltme doğrultusunda hemşire;<sup>8,9</sup>

- Hasta ve aile bireylerinin duygularını ifade etmesini sağlar,
- Hastanın isteklerini dikkate alarak bakımı organize eder,
- İletişim olanakları yaratır ve geliştirir,
- Multidisipliner yaklaşımı sağlar,
- Hastanın bağımlılık düzeyine göre bakım planı oluşturur,
- İletişim tekniklerini en iyi düzeyde kullanır.

### **Türkiye’de Palyatif Bakım Hizmetleri**

Ülkemizde 2010 yılında palyatif bakım organizasyon modeli geliştirmek için Sağlık Bakanlığı çalışmalar yapmıştır.<sup>18</sup> 2010 yılı başı itibari ile büyük bir bölümü üniversite hastaneleri içinde yer alan 10 adet palyatif merkezi mevcuttu. 2015 yılında Yeni Palyatif Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge yürürlüğe girmiştir.<sup>19</sup> Yönerge; palyatif bakım merkezlerin tanımı, merkezlerin kurulması, fiziki şartları, personelin görev, yetki ve sorumlulukları, hizmetin kapsamı, eğitim ve denetimi, diğer kurum ve kuruluşlarla işbirliğini kapsamaktadır. Türkiye’de palyatif bakım kavram olarak “destek bakım” ve “son dönem bakım” olarak düşünülmekte ve ağrı kontrolü ile eşdeğer tutulmaktadır. Türkiye’de hastalara uzun süreli palyatif bakım verebilecek hospis kavramına ilk yakın kuruluş Türk Onkoloji Vakfı tarafından İstanbul’da kurulan “Kanser Bakımevi”, 1993-1997 yılları arasında hizmet vermiştir. Palyatif bakım amaçlı ikinci “hospis” girişimi ise Hacettepe Onkoloji Enstitüsü Vakfı tarafından 2006 yılında sonuçlandırılmıştır. Tarihi bir

Ankara evi yeniden 12 odalı bir hospise dönüştürülmüştür. Ancak yasal düzenlemelerin olmayışı nedeni ile bu evin “Hacettepe Umut Evi” adı ile kanserli hastalara hizmet vermesi öngörülmüştür.<sup>20</sup>

Pallia-Türk projesi olarak Sağlık Bakanlığı Kansere Savaş Dairesi Başkanlığı tarafından yayımlanan “2009-2015, Ulusal Kanser Kontrol Programı”nda palyatif bakım programı da tanımlanmış, merkezlerin kurulması 2012-2013 yılları arasında hızla artmıştır. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu internet sayfasından alınan 2016 yılı verilerine göre 68 ilde toplam 1898 yataklı 168 adet palyatif bakım ünitesi bulunmaktadır. Günümüzde palyatif bakım merkezlerin sayıca artışı hasta ve/veya hasta yakını açısından büyük önem taşımakta olup, Sağlık Bakanlığınca bu merkezler gerek kurumsallaşma gerekse sağlık personelinin eğitimi açısından destek görmektedir. Onun için gerek Sağlık Bakanlığı gerekse Palyatif Bakım Derneği bu alanda çalıştaylar ve eğitimler düzenlemektedir.<sup>13,18</sup> Türkiye için bir adım olan bu merkezlerin altyapı ve eğitilmiş personel yetiştirilmesi gibi primer ihtiyaçlarına öncelik verilmesi ön planda görülmektedir.<sup>4,21,22</sup> Türkiye’nin koşulları ve önceliklerine göre Sağlık Bakanlığının hazırladığı yönergelerle palyatif bakımın tanımlanması ve kurumsallaşması, palyatif bakım bilincinin geliştirilmesi, palyatif bakım hizmetlerinin aşamalı olarak 2023 yılına kadar yaygınlaştırılması, palyatif bakım alanında eğitilmiş ve deneyimli profesyonel ekiplerin oluşturulması, palyatif bakım hizmetlerine gereksinim duyan hastaların bunu alması amaçlanmaktadır. Türkiye’de palyatif bakım hizmetlerinin günümüze kadar ihmal edilmesinin nedenleri arasında; aile yapısı kültürü, insan gücünde yaşanan sorunlar, eğitimde yer almaması, palyatif bakım uzmanlığının bulunmaması ve gerek sağlık çalışanları, gerekse hastalar arasında yeterli farkındalığın olmaması sayılabilir.<sup>23</sup>

### **Sonuç ve Öneriler**

Palyatif bakım alan hastalarda semptomların kontrolü ile yaşam kalitesinin artırılması, hasta yakınlarının desteklenmesi gereklidir. Türkiye’de palyatif bakım hizmetlerinin sağlık sistemi ile bütünleşebilmesi önemlidir. Bunun için gerekli yasal düzenlemelerin etkinleştirilmesi, sağlık çalışanları ve hastalarda farkındalığı artırmak için bu amaçlarla

multidisiplinler ekip içinde yer alan sağlık çalışanlarına aynı anda eğitimler düzenlenmesi önemli gelişmelere yol açabilir. Yaşam sonu bakım açısından etik ikilemlerin en sık görüldüğü alanlardan biridir. Bu bakımdan etik kararlar alma konusunda zorlanma olabilir. Sağlık çalışanları etik sorunları çözmek için hastane etik kurulların varlığını hatırlamalı ve destek almalıdır.

### Kaynaklar

1. Türk Dil Kurumu Sözlüğü. <http://tr.wiktionary.org/wiki/palyatif>.26.05.2016
2. Özçelik H, Fadiloğlu Ç, Uyar M, Karabulut B. Kanser hastaları ve aileleri için palyatif bakım. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, 2010.
- 3.WHO definition of palliative care. <http://www.who.int/cancer/palliative/en/> 30.03.2016.
4. Kabalak A.A. Türkiye’de palyatif bakım; güncel gelişmeler, gereksinimler. Anestezi Dergisi. 2014; 22(3):121-123.
5. Bağ B Almanya örneğinde sağlık sisteminde palyatif bakım uygulamaları. Türk Onkoloji Dergisi. 2012; 27(3):142-149.
6. Meghani SH. A concept analysis of palliative care in the United States. J.Adv.Nurs. 2004;46(2):152-161.
7. Turgay G. Sağlık personelinin palyatif bakıma ilişkin görüşleri. (Yüksek Lisans Tezi) Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ankara, Türkiye. 2010
8. Yurtsever S. Palyatif Bakım. Atabek Aştı T, Ayişe K (editör). 1.Baskı. İstanbul: Hemşirelik Esasları; 201. s: 1147-1153.
9. Elçigil A. Palyatif bakım hemşireliği. Gülhane Tıp Dergisi. 2012;54(3): 29-334.
10. Uslu Ş. F, Terzioğlu F. Dünya’da ve Türkiye’de palyatif bakım eğitimi ve örgütlenmesi. Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi. 2015; 4 (2): 81-90.
11. Stajduhar KI, Funk L, Cohen SR, Williams A, Bidgood D, Allan D, Norgrove L, Heyland D Bereaved family members’ assessments of the quality of end-of-life care: what is important? J. Palliat Care. 2012; 27(4):261–269.

12. Uysal N, Şenel G, Karaca Ş, Kadioğulları N, Koçak N, Oğuz G. Palyatif bakım kliniğinde yatan hastalarda görülen semptomlar ve palyatif bakımın semptom kontrolüne etkisi. Ağrı Dergisi. 2015;27(2): 104-110.
13. Palyatif Bakım Derneği. <http://www.palyatifbakim.org>. 20.04.2016.
14. Breivik H, Cherny N, Collett B, de Conno F, Filbet M, Foubert AJ, et al. Cancer-related pain: a pan-European survey of prevalence, treatment, and patient attitudes. Ann Oncol. 2009; 20(8):1420-33.
15. Shoemaker LK, Estfan B, Induru R, Walsh TD. Symptom management: an important part of cancer care. Cleve Clin J Med. 2011; 78(1):25-34.
16. Özkan S. Kronik obstrüktif akciğer hastalığı’nda (KOAH) palyatif ve yaşam sonu bakım. Selçuk Tıp Dergisi. 2011;28(1):69-74.
17. Aygencel G, Türkoğlu M. Bir dahili yoğun bakım ünitesindeki terminal dönem hastaların genel özellikleri ve maliyetleri. Yoğun Bakım Dergisi. 2014; 5:1-4.
18. Demir M. Palyatif bakım etiği. Yoğun Bakım Dergisi. 2016; 7:62-66.
19. TC Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Palyatif bakım hizmetlerinin uygulama usul ve esasları hakkında yönerge. 07.07.2015.
20. Sur H. Tıbben bitmiş sayılan ömürlere hospis çözüm mü? [www. sdplatform.com](http://www.sdplatform.com). 06.04.2017.
21. Gültekin M, Özgül N, Olcayto E, Tuncer M. Türkiye’de palyatif bakım hizmetlerinin mevcut durumu. Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi. 2010;1:1-6.
22. Hacıkamiloglu E, Simsek U, Cukurova Z, Keskinçilic B, Topcu I, Gultekin M, Silbermann Community palliative care in Turkey: A Collaborative promoter to a new concept in the Middle East. J.Public Health Management Practice. 2016; 22(1): 81-88.
23. Akçiçek F, Akbulut F, Fadiloğlu ÇZ. Palyatif bakım; evde ve hastanede çalıştay raporu. Ege Geriatri Derneği Yayınları. 2013.