

Sağlık bakımında konforun başka bir boyutu: Palyatif bakım

Yrd. Doç. Dr. Sibel Doğan



1981 yılında Malatya'da dünyaya geldi. 2004-2012 yılları arasında Erciyes Üniversitesi bünyesinde öğretim görevlisi olarak çeşitli idari ve akademik görevleri yerine getirdi, aynı zamanda kanser hastalarına, ailelerine ve sağlık personeline yönelik psikososyal destek programlarını yürüttü. Eylül 2012'den itibaren Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde görev yapmakta, aynı zamanda erişkin kanser hastalarına ve ailelerine yönelik psikososyal destek hizmetlerini yürütmektedir. Akademik ilgi alanları psiko-onkoloji, yaşam sonu dönem sorunları ve palyatif bakımdır.

“Acı çeken bir insanın yüzü; bize her şeye gücümüzün yetmediğini, sınırlılıklarımızı, başarısızlıklarımızı ve ölümlülüğümüzü hatırlattığı için dikkatimizi bu acı çeken yüzden daha çok, mekanik şeylere yöneltiyor olabilir miyiz?”

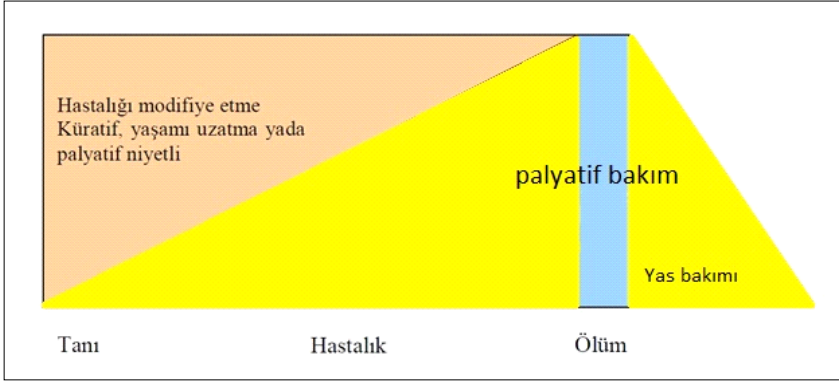
E. Kübler-Ross

Her insanın hayattan beklentisi sağlıklı, mutlu, huzurlu ve konforlu bir şekilde yaşamaktır. Ancak hayat hepimiz için sürprizlerle doludur. İnsan, hayat akışı içinde bir taraftan mutlu olacağı durumları yaşarken, diğer taraftan üzüntü ve sıkıntı hissedeceği olumsuz durumlarla karşı karşıya gelmektedir. Sağlık penceresinden baktığımızda, bu olumsuz olaylar sağlıklı ilgili ani bozulmalar, ciddi veya kronikleşmiş sorunlar olarak karşımıza çıkabilmektedir. Günümüzde hem birçok hastalığın kronik nitelik kazanması ve kronik hastalıkların katlanarak artmasıyla hem de ciddi hastalıklardan sağ kalım sürelerinin de uzamasıyla ortaya çıkan çok boyutlu bakım gereksinimlerinin yanında -bunlara ilaveten- ülkemizde ve dünyada nüfusun en hızlı büyüyen bölümü olan 65 yaş üstündeki bireylerin bakım gereksinimleri, hasta ve aileleri için yeni zorlu süreçleri ortaya çıkarmıştır. Bu süreçler hem hasta hem de ailesinin konfor ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyen süreçler olabilmektedir. Günümüzde bu süreçlerin getirdiği bakım rolünü üstlenen aile üyeleri “sıkışmış nesil” (*sandwich generation*) olarak adlandırılmaktadır. Çünkü bu kişiler,

bireysel yaşamlarında ya aile kurmayı çocuk yapmayı erteleyen/ertelemiş olan bireylerdir ya da bir yandan hasta veya yaşlanan aile üyesine bakarken diğer yandan kendi çocuklarını yetiştirmeye çalıştıklarından, bu iki durum arasında sıkışmaktadır. Buna bağlı olarak hasta kadar, aile üyeleri de pek çok sorun deneyimleyebilmektedir. İşte bu zorlu süreçler, hasta ve ailelerinin palyatif bakıma duyduğu gereksinimi ortaya çıkarmıştır. Palyatif bakım, tıp alanında bir kür sağlamaksızın semptomların giderilmesi ya da hafifletilmesi anlamında kullanılan bir terimdir. Palyatif sözcüğü Latince de örtü ya da perde anlamına gelen “pallium”dan türetilmiştir. Latince “palliare” ve İngilizce “palliate” sözcüklerinden köken alır, bu sözcükler örten hafifleten veya gideren anlamındadır. Palyatif bakımın gelişimi hospislerin kurulmasıyla başlamıştır. Hospis, yaşam sonuna çok yaklaşıldığında, hasta ve ailesi için özel bakım ve destek uygulanan bir programdır. Cicely Saunders tarafından 1967 yılında İngiltere’de ilk modern hospis kurulmuştur. Amerika ve diğer batı ülkelerde de hospis bakımı hızla yayılmıştır. Palyatif bakım kavramı, 1980 ortalarına kadar hospis bakımını yerine kullanılmıştır. Zamanla palyatif

bakım anlayışı değişmiştir. Günümüzde palyatif bakım, yaşamı sınırlayan hastalığı olan hastalar için semptom yönetimi ve destek sağlar. Hospis bakımı ise ölümcül hastalığa sahip altı ay ya da daha kısa yaşam öngörüsünde bulunan, küratif tedavisi tamamlanmış veya durdurulmuş hastalara sunulmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) palyatif bakımı ilk olarak 1986 yılında “tedavi edici yaklaşımların tükendiği, son dönem hastalarda yapılan bir uygulama” olarak tanımlarken, 2002 yılında bu tanım revize edilmiş ve hastalıkların tanısından itibaren palyatif bakıma başlanması önemi vurgulanmıştır. 2009 yılında Amerika’da palyatif bakımla ilgili tüm kuruluşlar bir araya gelerek kaliteli palyatif bakımın verilebilmesi için ulusal bir toplantı yaparak ortak bir rehber hazırlamışlardır. Bu rehberde göre palyatif bakımın, yaşamı tehdit eden hastalığın ilk tanısından itibaren tedavi edici yaklaşımlarla birlikte uygulanması gerektiği vurgulanmıştır.

Palyatif bakım, terminal bakım anlamına gelmez ancak terminal bakımı da kapsar. Palyatif bakım, sadece spesifik bir hastalığa yönelik de değildir. Herhangi bir kronik veya ileri hastalığın tanısından yaşamın sonuna kadar olan bir dönem



Şekil: Palyatif Bakım ile Küratif Tedavinin Entegrasyonu

kapsar (bkz. şekil). Palyatif bakım hasta ve ailesinin yaşam niteliği ve konforunu mümkün olduğunca iyileştirilmesine odaklanan, multidisipliner ve bütüncül bir yaklaşımdır. Yüksek konfor ve iyi bir bakım herkesin hakkı olmasına rağmen günümüzde ne yazık ki sağlık bakım ortamlarında her zaman hasta ve ailesi için huzurlu, konforlu bir ortam ve buna yönelik hizmetler sunulmamaktadır. Konfor gereksinimi, kişilerin karşılamaya çalıştığı veya karşılanmasını istediği temel bir insan gereksinimidir. Latince de güç "forting (strong)" kelimesinden türeyen, İngilizcede ise *comfort* kelimesiyle ifade edilen konfor; rahatlatmak, teselli, avuntu, cesaretlendirme, ferahlık ve ferahlatıcı, huzur, memnun etme gibi anlamlara gelmektedir. Kolcaba (2003) tarafından yapılan tanıma göre ise konfor; fiziksel, sosyokültürel, psikospiritüel ve çevresel boyutta ortaya çıkan sorunların; ferahlama, rahatlatma ve sorunların üstesinden gelme ile üç düzeyde karşılanması olarak açıklanmıştır. Ferahlama; gereksinimleri karşılanan bireyin sıkıntıdan kurtulması ile hissettiği duygudur. Herhangi bir ihtiyacın karşılanması sonucu yaşanır. Rahatlatma; sakin ve huzurlu olma durumudur. Hastanın iyileşmesi için gerekli konfor ve onun iyileşmeye olan katkısı ile pozitif ilişkili, kalıcı bir durumdur. Üstünlük; bireyin kendi gücünden artırması ile sorunların üstesinden gelebilmesi durumudur. Bu da ancak konfor ihtiyaçlarının tam olarak karşılanması ile mümkün olabilmektedir. Sağlık bakım uygulamalarının odaklandığı şey, hastanın ve ailesinin konforunu sağlamaktır. Hasta ve ailesinin fiziksel, psikospiritüel, sosyokültürel ve çevresel konfor ihtiyaçlarının değerlendirilmesi ve karşılanamayan gereksinimlerine yönelik konfor artırıcı bakım uygulamaları, palyatif bakımın da olmazsa olmazlarındandır. Palyatif bakımda konforu sağlamak ve sürdürmek için ağrı ve diğer rahatsız edici semptomlar ile psikolojik, sosyal ve manevi sorunların kontrolü çok önemlidir. Kimi ihtiyaçlar çok somut fark edilip giderilebilir. Örneğin hasta üşüdüğünde battaniye temin etmek gibi... Ancak psikolojik, sosyal ve manevi ihtiyaçlar gibi kimi ihtiyaçları

fark etmek ve gidermeye yardım etmek farklı disiplinlerin iş birliğiyle etkin biçimde gerçekleşebilmektedir. Palyatif bakımda hasta ve ailesinin yaşam niteliği ön plandadır. Bu anlamda diğer tedavi yöntemlerinden farklılık göstermektedir. Diğer hastalıklarda hekim önce hastalığı saptamaya ve etkeni ortadan kaldırmaya çalışır. Palyatif bakımda ise hastayı rahatsız eden semptomu bulup semptomu ortadan kaldırmaya çalışılır. Yani hastanın rahatlamasında öncelik semptom kontrolündedir. Bu anlamda hastayı rahatsız eden semptom ne olursa olsun hasta tarafından önemseniyorsa, sağlık çalışanları tarafından da önemsenmeli ve ortadan kaldırılmaya çalışılmalı yani palyasyon sağlanmalıdır. Bu semptomun ortadan kaldırılması, hastalığın seyrinde en küçük değişikliğe neden olmasa bile hastanın yaşama olan bağlılığının artmasına ve konforuna önemli katkılarda bulunmakta ve hastanın yaşama umudunu kuvvetlendirebilmektedir. Palyatif bakımda amaç, hastalığın neden olduğu semptomların önlenmesi ya da hafifletilmesine yönelik farmakolojik ve farmakolojik olmayan yöntemler kullanılarak hastaya kaliteli yaşam sunulmasıdır.

Yakın geçmişte palyatif bakımın gerekliliği ve ilkeleri daha iyi anlaşıldıkça, bütün dünyada ve ülkemizde palyatif bakım hizmetlerinin geliştirilmesine yönelik çalışmalar ve düzenlemeler önemli bir ivme kazanmıştır. Palyatif bakım politikaları; DSÖ ve Avrupa Konseyinin ortaya koyduğu değerler olan insan hakları, hasta hakları, insan saygınlığı, eşitlik gibi değerlerden beslenmektedir. Palyatif bakım bir insan hakkıdır. Tüm dünyada olduğu gibi Sağlık Bakanlığımız da palyatif bakımı bir insani hak olarak kabul etmiştir. Palyatif bakımda hizmetlerinin erişilebilir olması ve sunulan hizmetlerin kalitesi önemlidir. Yakın geçmişe kadar ülkemizde de tıp ve sağlık alanlarında verilen eğitimin, daha çok akut hastalık teşhis, tedavi ve bakımına yönelik yapılması, kronik süreçteki hastaların ihmal edilmesine yol açmıştır. Ancak palyatif bakım kavramı son yıllarda ülkemizde, Sağlık Bakanlı-

ğımızın başlattığı projeler ve yürüttüğü politikaların da etkisiyle oldukça önemli bir noktaya gelmiş ve sağlık çalışanları arasında farkındalık oranı giderek yükselmiş, palyatif bakıma yönelik sunulan hizmetler de yaygınlaşmaya başlanmıştır.

Kaynaklar

Fine RL. The Imperative For Hospital-Based Palliative Care: Patient, Institutional, and Societal Benefits. *Proc Bayl Univ Med Cent* 17(3): 259-64, 2004.

Gültekin M, Özgül N, Olcayto E, Tuncer M. Türkiye'de Palyatif Bakım Hizmetlerinin Mevcut Durumu; *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*.(1);1-6, 2010.

Kabalak AA, Öztürk H, Çağıl H. Yaşam Sonu Bakım Organizasyonu; *Palyatif Bakım Yoğun Bakım Dergisi*. 11(2);56-70, 2013.

Kahveci K, Gökçınar D. Dünyada ve Türkiye'de Palyatif Bakım; *Palyatif Bakım Kitabı. Güneş Tıp Kitabevleri*. Ankara. 2014.

Krinsky R., Murillo I., Johnson J. A Practical Application of Katharine Kolcaba's Comfort Theory to Cardiac Patients. *Appl Nurs Res*. 2014; 27(2):147-150.

Kolcaba K., Wilson L. Comfort Care: A Framework for Perianesthesia Nursing. *J Perianesth Nurs*. 2002; 17(2):102-111.

Lagman R, Walsh D. Integration of Palliative Medicine into Comprehensive Cancer Care. *Semin Oncol*.32: 13-48, 2005.

Lynn J, Adamson DM. Living Well at The End of Life. *Adapting Health Care to Serious Chronic Illness in Old Age*. Washington: Rand Health, 2003.

Meghani, sh. A. Concept Analysis Of Palliative Care in The United States Journal Of Advanced Nursing.46: 152-161, 2004

Murray SA, Kendall M, Body K, Sheikh A. Illness Trajectories and Palliative Care *BMJ*.2005 Apr 30;330(7498):1007-11

Özgül N, Gültekin M, Koç O. Et Al. (2012) Turkish Community-Based Palliative Care Model: A Unique Design. *Annals of Oncology*, 23(Suppl 3); 76-78. *Palyatif Bakım Demeği* (2014). palyatifbakim.org (Erişim Tarihi: 15.03.2017)

Santrock J.W., Çev. Yüksel G. Yaşam Boyu Gelişim Psikolojisi. Nobel Akademik Yayıncılık, İstanbul, 2014

Not: Palyatif bakımın hizmetlerinin daha kaliteli sunulmasına, biz de bir katkı vermek istedik. Palyatif bakım: "Konforda kesişen yollar" temasıyla, 25 Mayıs 2017'de, üniversitemizde ev sahipliğini yapacağımız bir sempozyum planladık. Palyatif bakım hizmetlerinin içerisinde yer alan ve yer almak isteyen, bu alana ilgi duyan herkesi sempozyumumuzda ağırlamaktan mutluluk duyacağımızı, bu satırlar aracılığıyla da sizlere iletmek istiyorum.