

Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Palyatif Bakım Ünitesi'nde yatan hastaların retrospektif analizi

Retrospective analysis of hospitalized patients in Tepecik Training and Research Hospital Internal Medicine Palliative Care Unit

Andaç Komaç, Faruk Elyiğit, Cihangir Türemiş, Elif Gram, Harun Akar

Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği, İzmir, Türkiye

Öz

Amaç: Bu çalışmada hastanemizin palyatif bakım ünitesinde yatan hastalar değerlendirildi.

Hastalar ve yöntemler: Çalışmada 12 Haziran 2013 - 31 Aralık 2014 tarihleri arasında hastanemizin iç hastalıkları kliniği palyatif bakım ünitesinde yatan 258 hastanın (104 erkek, 154 kadın; ort. yaş 61.4 yıl; dağılım 19-93 yıl) klinik dosyaları retrospektif olarak incelendi. Hastaların dosyaları cinsiyet, yaş, belirtiler, klinik özellikler, tanı ve hastanede kalış sürelerine göre değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların 86'sı (%33) malignite ve maligniteye bağlı komplikasyonlar nedeni ile hastanede yatırıldı. Kırk dört hasta (%17) antibiyotik tedavisinin tamamlanması için ve 44 hasta (%17) diyabete bağlı komplikasyonlar nedeni ile hastanede yatırıldı. Alzheimer hastalığı, serebrovasküler hastalık veya femur kırığı nedeni ile yatağa bağımlı olan 20 hasta (%7.7) ise yatak yarısı bakımı ve nutrisyon tedavisi için hastanede yatırıldı. Ortalama hastanede kalış süresi 9.4 gün idi.

Sonuç: Dünyada palyatif bakım birimleri ve programları daha çok onkoloji hastalarına odaklanmaktadır. Diğer yandan, dünyanın her yerinde yaşlı nüfustaki ve kronik hastalıklardaki artış, kanser dışı palyatif bakım ihtiyacını artırmaktadır.

Anahtar sözcükler: Yaşlı nüfus; multidisipliner bakım; palyatif bakım.

ABSTRACT

Objectives: This study aims to evaluate the patients hospitalized in palliative care unit of our hospital.

Patients and methods: In the study, clinical files of 258 patients (104 males, 154 females; mean age 61.4 years; range 19 to 93 years) hospitalized in palliative care unit of internal medicine clinic of our hospital between 12 June 2013 and 31 December 2014 were retrospectively analyzed. Files of the patients were evaluated regarding sex, age, symptoms, clinical features, diagnosis, and duration of hospital stay.

Results: Of the patients, 86 (33.3%) were hospitalized due to malignancy and malignancy-related complications. Forty-four patients (17%) were hospitalized for completion of antibiotic treatment and 44 patients (17%) were hospitalized due to diabetes-related complications. Twenty patients (7.7%) who had been confined to bed due to Alzheimer's disease, cerebrovascular disease or femur fracture were hospitalized for the care of their pressure ulcers and nutrition treatment. Mean duration of hospital stay was 9.4 days.

Conclusion: In the world, palliative care units and programs mainly focus on oncology patients. However, the increase in elderly population and chronic diseases all over the world increase the requirement for non-cancer palliative care.

Keywords: Elderly population; multidisciplinary care; palliative care.

Palyatif bakım yaşamı tehdit eden hastalığı olan kişilerde, gelişebilecek semptomları önlemek veya kişiyi rahatlatmak için uygulanan ve onlar için en iyi yaşam kalitesini sağlamaya yönelik multidisipliner bakım ve tedavi yöntemidir.^[1] Sadece yaşamın son döneminde yapılan bakım olmayıp

hastalık evresine bakılmaksızın tedavi edici bakım ile yaşam süresini uzatmaya yönelik bakımın bütünleştirilmesi gereken bir tedavi şeklidir.^[2] Yeni anlayışa göre, palyatif bakım, hastalığın erken evresinde de yaşam uzatıcı tedaviler ile kombine edilmektedir. Günümüzde palyatif bakım için

Geliş tarihi: 23 Eylül 2015 **Kabul tarihi:** 22 Ekim 2015

İletişim adresi: Dr. Andaç Komaç, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği, 35120 Yenişehir, Konak, İzmir, Türkiye.
Tel: 0232 - 469 69 69 / 1504 e-posta: andac.d@hotmail.com

farklı tanımlamalar yapılmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre palyatif bakım; "ciddi hastalığı olan kişilerde ortaya çıkabilecek ağrı ve diğer fiziksel, psikolojik sorunları erken tanılama, değerlendirme ve tedavi ile yaşamı tehdit eden hastalıkları olan kişiler ve ailelerinde yaşam kalitesinin artırılmasını amaçlayan yaklaşımdır.^[3] Aynı zamanda "destekleyici bakım" olarak da bilinir. Bu çalışmada hastanemiz iç hastalıkları palyatif bakım biriminde izlenen ve tedavi edilen hastaların geriye dönük olarak değerlendirilmesi amaçlandı.

HASTALAR VE YÖNTEMLER

Hastanemizin iç hastalıkları palyatif bakım biriminin aktif olarak çalıştığı 12 Haziran 2013 - 31 Aralık 2014 tarihleri arasında kliniğimizde yatarak izlenen ve tedavi gören 258 hastanın (104 erkek, 154 kadın; ort. yaş 61.4 yıl; dağılım 19-93 yıl) yatış nedenleri ve yatış süreleri retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR

Hastaların yatış nedenleri Tablo 1'de verilmiştir. Hastaların 86'sı (%33.3) malignite ve maligniteye bağlı komplikasyonlar nedeni ile takip edildi ve hastaların ağrı palyasyonları, enteral ve parenteral nutrisyon olmak üzere destek tedavileri sağlandı. Kırk dört hasta (%17) genel dahiliye servisinde yatmakta iken pnömoni, idrar yolu enfeksiyonu, pankreatit gibi nedenlerle başlanmış olan uzamış antibiyotik tedavilerinin tamamlanması amacıyla palyatif bakım biriminde yatırıldı. Kırk dört hasta (%17) diyabete bağlı komplikasyonlar nedeni ile izlendi. Diyabetik hastaların hepsine diyabet eğitimi verildi. Bu hastaların 22'sinde diyabetik ayak için kombine geniş spektrumlu antibiyoterapi, yara bakım hemşiresi tarafından günlük değerlendirme ve pansuman, üçüne ise hiperbarik oksijen tedavisi uygulandı. Diğer tedaviler ile birlikte uygulanan hiperbarik oksijen tedavisine amputasyon planla-

Tablo 1. Yatış nedenleri

Tanı	Hasta sayısı
Malignite (nutrisyon, kemoterapi, vs.)	86
Uzamış enfeksiyon tedavisi	44
Diyabet/diyabet komplikasyonları	44
Yaşlı/bakım hastaları	20
Böbrek yetmezliği	19
Kalp yetmezliği	6
Karaciğer sirozu	5
Kronik obstrüktif akciğer hastalığı	2
Diğer	32

nan hastalar da dahil olmak üzere iyi yanıt alındı. Alzheimer, serebrovasküler hastalık, femur kırığı gibi nedenlere bağlı evde yatağa bağımlı olarak izlenen malignitesi olmayan 20 hastaya yatak yarısı bakımı yapıldı ve nutrisyon desteği sağlandı. Yedi hasta kronik böbrek yetmezliği hemodiyaliz tedavisi, 12 hasta prerenal böbrek yetmezliği, hiponatremi gibi nedenlerle intravenöz hidrasyon tedavisi almak üzere ve altı hasta düşük ejeksiyon fraksiyonlu kalp yetmezliği, beş hasta dekompanse karaciğer sirozu, iki hasta kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOA) gibi yaşam kalitesini düşüren kronik hastalıkları nedeni ile hastaneye yatırıldı ve tedavileri düzenlendi. Ortalama yatış süresi 9.4 gün (dağılım 1-68 gün) idi.

Palyatif bakım servisinde diğer başlığı altında destek tedavileri verilmek üzere kollajen doku hastalıklı hastalar, değişik etyolojiye bağlı anemisi olan hastalar ve kumadin aşırı doz sonrası akut tedavileri tamamlandıktan sonra palyatif tedavi amaçlı olarak yatırıldı. Palyatif bakım biriminde, ikisi malignite, biri karaciğer sirozu ile ilişkili olmak üzere üç hasta kaybedildi.

TARTIŞMA

Yaşlı nüfusun ve kronik hastalık sıklığının artması, geriatrik ve onkolojik hastalara sağlanması gereken palyasyon ihtiyacını palyatif bakım birimlerine olan gereksinimi artırmıştır. Meier^[4] ile Meier ve Sieger^[5] ileri düzey, yaşamı tehdit eden hastalığı olan birey ve aileler ile yaptıkları çalışmada; hasta ve yakınlarının kendilerine sunulan bakım hizmetinin kalitesinin yetersiz olmasından şikayetçi olduklarını, kontrol edilemeyen ağrı ve diğer semptomları olduğunu, bakım sürecinde beklenmeyen bireysel ihtiyaçların ortaya çıktığını, bakım veren bireyin ciddi sıkıntılar yaşadığını ve sunulan hizmetten çok memnun olmadıklarını saptamışlardır. Ülkemizde Sağlık Bakanlığı'nın çalışmaları ve destekleri ile bazı illerimizde gerçek anlamda palyatif bakım merkezleri kurulmuştur. 2013 yılı İl Sağlık Müdürlüklerinden toplanan verilere göre ülkemizdeki palyatif bakım ve

Tablo 2. Türkiye'deki palyatif bakım ve ağrı merkezleri

	Devlet Hastaneleri	Üniversite Hastaneleri	Özel Hastaneler	Toplam
Palyatif bakım merkezi	3	7	1	11
Ağrı merkezi	35	31	6	72

ağrı merkezleri ve ağrı merkezlerinin sayısı Tablo 2'de verilmiştir.^[6]

Hastanemizdeki iç hastalıkları palyatif bakım kliniği, kronik hastalığı olan ve son dönem malignite hastalarının uzamış tedavilerinin yapılmasını, ailelere sosyal ve psikolojik destek verilmesini sağlamak amacı ile kurulan bir birimdir. Bu merkezde sadece son dönem malignite hastalarına değil, konjestif kalp yetmezliği, kronik böbrek yetmezliği, malnütrisyon, diyabetik ayak gibi ilerlemiş durumdaki birçok olguya destek tedavisi uygulandı. Kronik hastalıklara bağlı uzun süre yatak işgalini azaltmak, hastalarına evde bakabilmeleri için ailelere gerekli eğitimi vermek, onkoloji ve geriatri hastalarına nutrisyon desteği, ağrı palyasyonu gibi palyatif bakım amaçlandı.

Palyatif bakım kliniğimizde yatan hastaların üçte birini onkoloji hastaları oluşturmaktaydı. Yatan hastaların çoğunluğu yaşlı hastalardı ve bu hastalar için nutrisyon, enfeksiyon, yara bakımı ve kronik hastalık tedavilerinin sağlanması planlandı. Parantral antibiyotik tedavisinin tamamlanması gibi yakın izlem gerektirmeyen tedavilerin palyatif servisimizde idame ettirilmesi bu hastaların hastane ortamından uzaklaşmasını ve aynı zamanda acil yatış ihtiyacı olan hastalara da hastaneye yatış imkanını sağladı.

Dünyada palyatif bakım birimleri ve programları daha çok onkoloji hastalarına odaklanmakta ve çalışmalar bu alanda yoğunlaşmaktadır. Yaşlı nüfus, kronik hastalıklar ve yatağa bağımlı hasta sayısındaki artış malignite dışı hastalarda da pal-

yatif bakım ihtiyacını ve farkındalığını artırmaktadır. Bu konuda daha fazla merkeze ve çalışmaya gereksinim vardır.

Çıkar çakışması beyanı

Yazarlar bu yazının hazırlanması ve yayınlanması aşamasında herhangi bir çıkar çakışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansman

Yazarlar bu yazının araştırma ve yazarlık sürecinde herhangi bir finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR

1. Morrison RS, Meier DE. Clinical practice. Palliative care. N Engl J Med 2004;350:2582-90.
2. Meier DE, Bishop TF. Palliative care; benefits, services, and models of care. Available from: <http://www.uptodate.com>, version 19.2, [Last updated: May 13, 2011].
3. World Health Organization (WHO) definition of palliative care, available online at Available from: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en> [Accessed on: October 20, 2011].
4. Meier DE. Palliative care in U.S. Hospitals: implications for access to quality healthcare, testimony prepared for the United States Senate Special Committee on Aging 2008. New York: 2008. p. 1-23.
5. Meier DE, Sieger CE. The case for hospital-based palliative care, center to advance palliative care. Available from: <http://www.capc.org> [Accessed February 05, 2009].
6. Göksel F. Türkiye'de Palyatif Bakım ve Planlama Çalışmaları. Available from: <http://kanser.org>