

ULUSLARARASI KATILIMLI PALYATİF BAKIM VE HOSPİS KONGRESİ KONGRE KİTAPÇIĞI



9 - 11 Mart 2018

**Radisson Blu Hotel
Şişli, İstanbul**

**Prof. Dr. Adem Akçakaya
Kongre Başkanı**

Değerli Meslektaşlarım ve Saygıdeğer Palyatif Bakım Gönüllüleri,

9 - 11 Mart 2018 tarihleri arasında Radisson Blu Hotel Şişli’de ‘Uluslararası Katılımlı Palyatif Bakım ve Hospis Kongresi’nin ilkinin gerçekleştirilmeinden mutluluk duymaktayız.

Kongremiz, doktorların ve hemşirelerin, eczacıların, sağlık profesyonellerinin, manevi destek vericiler, sosyal çalışmacıların ve gönüllülerin tecrübe ve uzmanlıklarını uluslararası bir ortamda paylaşmalarını sağlayacak, bu alandaki gelişmelere ışık tutacaktır.

Türkiye ve Dünya’da palyatif bakım ve hospis yapılandırılması, palyatif bakımda bütüncül yaklaşım, ölüm ve etik, palyatif bakımda iletişim, semptom yönetimi, fitoterapi, beslenme gibi bir çok konuya yer vereceğimiz kongremizde ayrıca Palyatif Bakım Eğiticinin Eğitimi ve Palyatif Bakım Temel Eğitim programlarını gerçekleştireceğiz.

‘Uluslararası Katılımlı Palyatif Bakım ve Hospis Kongresi’ne gösterdiğiniz ilgi için teşekkür eder, verimli bir kongre olmasını dileriz.

Saygılarımızla,

Prof. Dr. Adem Akçakaya
Kongre Başkanı

KURULLAR

Başkan

Prof. Dr. Adem Akçakaya – Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Genel Cerrahi AD

Kongre Sekreterleri

Doç. Dr. Fatma Betül Çakır – Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Hematoloji, Onkoloji BD

Yrd. Doç. Dr. İbrahim Aydoğdu – Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi AD

Öğr. Gör. Meryem Başıbüyük – Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

Organizasyon Kurulu

Doç. Dr. Fatma Betül Çakır – Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Hematoloji, Onkoloji BD

Yrd. Doç. Dr. İbrahim Aydoğdu – Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi AD

Yrd. Doç. Dr. Hilal Özkaya – Sağlık Bilimleri Üniversitesi, SHMYO Yaşlı Bakım Program Sorumlusu

Öğr. Gör. Huriye Kızıltan – Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi AD

Öğr. Gör. Meryem Başıbüyük – Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

Med. Fiz. Uzm. Ali Hikmet Eriş – Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Tıp Fakültesi Hastanesi, Radyasyon Onkolojisi

Sosyal Hizm. Uzm. Ayşe Yinitbaş – Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Tıp Fakültesi Hastanesi, Hasta Hakları Birimi

Hemş. Aslı Gümüş Bezmialem Vakıf Üniversitesi Hastanesi, Palyatif Bakım Merkezi

İpek Nazlı – Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Yönetimi

Muhammed Şimşek – Bezmialem Vakıf Üniversitesi

Bilimsel Kurul

Prof. Dr. Sheila Payne – Lancaster University, International Observatory on End of Life Care, Lancaster Prof.

Dr. Hans-Martin Sass – Georgetown University, Kennedy Institute of Ethics, Washington DC

Dr. Stuart Milligan –University of the West of Scotland, Paisley, Scotland and Ardgowan Hospice, Greenock

Dr. Andreas Stahli – Head of Academy at Johannes-Hospiz, Muenster

Doç. Dr. Paz Fernandez-Ortega – Nurse Research Coordinator at Catalan Institute of Oncology, Barcelona

Yrd. Doç. Dr. Tayreez Mushani – The Aga Khan University, Nairobi

Tikva Meron – Sheba Medical Center, Tel Aviv

Prof. Dr. Sema Dilek Arıcı – Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Dekanı

Prof. Dr. Türkinaz Aştı – Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekan Yardımcısı

Prof. Dr. Teoman Aydın – Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon

Prof. Dr. Adnan Aydın – İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü

Prof. Dr. Ahmet Belce – Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı

Prof. Dr. Gülbeyaz Can – İstanbul Üniversitesi, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

Prof. Dr. Anahit Coşkun – İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale, Hemşirelik Fakültesi

Prof. Dr. Kerim Güler – İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD

Prof. Dr. Murat Gültekin – Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum AD

Prof. Dr. Eyüp Gümüş – T.C. Sağlık Bakanlığı Müsteşarı

Prof. Dr. İlhan İlkılıç – İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik AD Başkanı

Prof. Dr. Ayşe Karadağ – Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Prof. Dr. Rümeyza Kazancıoğlu – Bezmialem Vakıf Üniversitesi Rektörü

Prof. Dr. Rejin Kebudi – İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD

Prof. Dr. Kemal Memişoğlu – İstanbul İl Sağlık Müdürü

Prof. Dr. Muhammed Hamza Müslümanoğlu – Yıldız Teknik Üniversitesi, Fen Fakültesi, Moleküler Biyoloji ve Genetik Bölümü

Prof. Dr. Murat Kartal – Bezmialem Vakıf Üniversitesi Fitoterapi Eğitim Uygulama ve Araştırma Merkezi

KURULLAR

Bilimsel Kurul

Prof. Dr. İsmet Kırpınar - Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD Başkanı
Prof. Dr. Şeref Kömürcü - Anadolu Sağlık Merkezi, Tıbbi Onkoloji Kliniği
Prof. Dr. Üzeyir Ok - İbn Haldun Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Psikoloji Bölümü
Prof. Dr. Ramazan Özdemir - Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Kardiyoloji AD
Prof. Dr. Sedat Özkan - İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Psikiyatri AD
Prof. Dr. Canfeza Sezgin - Biruni Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Tıbbi Onkoloji BD
Prof. Dr. Hakan Şentürk - Bezmialem Vakıf Üniversitesi Gastroenteroloji Enstitüsü, Gastroenteroloji ve Hepatoloji AD
Prof. Dr. Hacı Mehmet Türk - Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD Başkanı
Prof. Dr. Meltem Uyar - Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Algoloji BD Başkanı
Doç. Dr. Ayfer Aydın - Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Doç. Dr. Fatma Betül Çakır - Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Hematoloji, Onkoloji BD
Doç. Dr. Osman Ekinci - Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD Başkanı
Doç. Dr. Nazmiye Kocaman - İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri AD, Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi BD
Doç. Dr. İsmail Okan - Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, Cerrahi Onkoloji BD
Doç. Dr. Yazile Sayın - Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü
Doç. Dr. Hülya Yücel - Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü
Yrd. Doç. Dr. İbrahim Aydoğdu - Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi AD
Yrd. Doç. Dr. Hayrettin Daşkaya - Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD
Yrd. Doç. Dr. Kürşad Gül - Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Bölümü
Yrd. Doç. Dr. Hilal Özkaya - Sağlık Bilimleri Üniversitesi, SHMYO Yaşlı Bakım Program Sorumlusu
Yrd. Doç. Dr. Perihan Tosun - Bezmialem Vakıf Üniversitesi Halk Sağlığı AD
Öğr. Gör. Huriye Kızıltan - Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi AD
Öğr. Gör. Meryem Başıbüyük - Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü
Op. Dr. Esra Kırşehir - Özel Muayenehane
Op. Dr. İdris Kurtuluş - Pendik Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği
Op. Dr. Uğur Gençoğlu - Arnavutköy Devlet Hastanesi, Plastik Cerrahi Kliniği
Uzm. Hemş. Hurişah Aksakal - Ankara Ulus Devlet Hastanesi Palyatif Bakım ve Verimlilik Birim Sorumlusu
Hemş. Figen Bay - Gazi Üniversitesi Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Müdür Yardımcısı

BİLİMSEL PROGRAM

9 MART 2018 CUMA

08.00 - 08.30	Açılış ve Protokol Konuşmaları	
08.30 – 08.45	Palyatif Bakım ile Neden İlgilenmeliyiz?	<i>Prof. Dr. Adem Akçakaya</i>
08.45 – 10.15	Dünyada Palyatif Bakım Yapılanmaları, Palyatif Bakım Eğitimi <i>Oturum Başkanı: Prof. Dr. Rümeyza Kazancıoğlu</i>	
08.45 – 09.05	Amerika ve Kanada’da palyatif bakım modelleri*	<i>Yrd. Doç. Dr. Tayreez Mushani</i>
09.05 – 09.25	Avrupa’da palyatif bakım yapılanması	<i>Doç. Dr. Paz Fernandez-Ortega</i>
09.25 – 09.45	Ortadoğu’da palyatif bakım uygulamaları	<i>Tikva Meron</i>
09.45 – 10.00	Türkiye’de palyatif bakımın geldiği nokta ve geleceği	<i>Prof. Dr. Murat Gültekin</i>
10.00 – 10.15	Tartışma	
10.15 – 10.30	Kahve Molası	
10.30 – 11.50	Türkiye’de ve Dünyada Hospis Yapılandırılması <i>Oturum Başkanı: Op. Dr. Orhan Koç</i>	
10.30 – 10.50	Avrupa’da palyatif bakım ve hospisin standartları ve normları	<i>Dr. Andreas Stähli</i>
10.50 – 11.05	Türkiye’de tarihi gelişim içinde hospis kavramı	<i>Doç. Dr. İsmail Okan</i>
11.05 – 11.20	Türkiye’de bütünlük sağlığı uygulamaları	<i>Op. Dr. Orhan Koç</i>
11.20 – 11.35	Dünyada hospis örnekleri:Türkiye’de ideal hospis nasıl olmalı?	<i>Öğr. Gör. Meryem Başbüyük</i>
11.35 – 11.50	Tartışma	
11.50 – 13.00	Öğle Yemeği - Poster Sunumları	
13.00 – 14.05	Ölüm ve Etik <i>Oturum Başkanı: Prof. Dr. İlhan İlkılıç</i>	
13.00 – 13.40	Ölüm sırasında verilen hizmet:	
	Bireysel, profesyonel ve toplumsal yükümlülük ve kültür	<i>Prof. Dr. Hans-Martin Sass</i>
13.40 – 13.55	Palyatif tıp uygulamalarının kültürümüzde temelleri	<i>Prof. Dr. İlhan İlkılıç</i>
13.55 – 14.05	Tartışma	
14.05 – 15.35	Palyatif Bakımda Bütüncül (Holistik) Yaklaşım <i>Oturum Başkanları: Prof. Dr. Ahmet Belce, Prof. Dr. Üzeyir Ok</i>	
14.05 – 14.35	Palyatif bakımda ailenin desteklenmesi	<i>Prof. Dr. Sheila Payne</i>
14.35 – 15.05	Palyatif bakımda ileri bakım planı	<i>Dr. Stuart Milligan</i>
15.05 – 15.20	Dünya ve Türkiye’de spiritüel bakıma yaklaşım	<i>Prof. Dr. Üzeyir Ok</i>
15.20 – 15.35	Tartışma	
15.35 – 15.50	Kahve Molası	
15.50 – 16.00	Palyatif bakımda akılcı ilaç kullanımı	<i>Yrd. Doç. Dr. İbrahim Aydoğdu</i>
16.00 – 17.15	Palyatif Bakımın Geliştirilmesi <i>Oturum Başkanları: Prof. Dr. Rejin Kebudi, Prof. Dr. Türkinaz Aştı</i>	
16.00 – 16.15	Palyatif bakımda araştırma: Sorunlar ve stratejiler	<i>Prof. Dr. Nursen Nahçıvan</i>
16.15 – 16.30	Palyatif bakımda ölçme ve değerlendirme araçları	<i>Öğr. Gör. Huriye Kızıltan</i>
16.30 – 16.45	Gönüllülerin örgütlenmesi - Medya desteği	<i>Doç. Dr. Ayfer Aydın</i>
16.45 – 17.00	Türkiye’de pediatrik palyatif bakım	<i>Doç. Dr. Fatma Betül Çakır</i>
17.00 – 17.15	Tartışma	
17.15 – 18.50	Sözlü Bildiri Sunumları 1 <i>Oturum Başkanları: Doç. Dr. Fatma Betül Çakır, Yrd. Doç. Dr. İbrahim Aydoğdu</i>	

*Video konferans

10 MART 2018 CUMARTESİ

08.30 – 09.30 Palyatif Bakımda İletişim

Oturum Başkanı: Prof. Dr. Şeref Kömürçü

08.30 – 08.45 Hasta - aile iletişimi ve kötüyü haber verme:

Hekim perspektifi

Prof. Dr. Şeref Kömürçü

08.45 – 09.00 Hasta - aile iletişimi ve kötüyü haber verme:

Hemşire perspektifi

Doç. Dr. Nazmiye Kocaman

09.00 – 09.15 Hasta - aile iletişiminde yöntem nasıl olmalı?:

Psikiyatrist yaklaşımı

Prof. Dr. Sedat Özkan

09.15 – 09.30 Tartışma

09.30 – 10.45 Palyatif Bakımda Semptom Yönetimi I

Oturum Başkanları: Prof. Dr. Hacı Mehmet Türk, Hemş. Figen Bay

09.30 – 09.45 Son dönem hastalarında semptom yönetimi

Prof. Dr. Hacı Mehmet Türk

09.45 – 10.00 İleri evre kanser hastasında sık görülen semptomlarda

hemşirelik bakımı

Prof. Dr. Gülbeyaz Can

10.00 – 10.15 Deliryum yönetimi

Prof. Dr. İsmet Kırpınar

10.15 – 10.30 Basınç yarısı bakımı

Yrd. Doç. Dr. İbrahim Aydoğdu

10.30 – 10.45 Tartışma

10.45 – 11.00 Kahve Molası

11.00 – 12.30 Palyatif Bakımda Semptom Yönetimi II

Oturum Başkanları: Prof. Dr. Meltem Uyar, Prof. Dr. Anahit Coşkun

11.00 – 11.30 Palyatif bakımda ağrı tedavisinde basamaklandırma ve ağrı kontrolünde

güncel yaklaşımlar

Prof. Dr. Meltem Uyar

11.30 – 11.45 Palyatif bakımda ağrı tedavisinde girişimsel yöntemler

Yrd. Doç. Dr. Kürşad Gül

11.45 – 12.00 Palyatif bakımda solunum sıkıntısına yaklaşım

Doç. Dr. Mehmet Atilla Uysal

12.00 – 12.15 Palyatif bakımda postür ve egzersizin önemi

Prof. Dr. Teoman Aydın

12.15 – 12.30 Tartışma

12.30 – 13.30 Öğle Yemeği - Poster Sunumları

13.30 – 14.30 Palyatif Bakımda Beslenme

Oturum Başkanı: Doç. Dr. Osman Ekinci

13.30 – 13.45 Yoğun bakım ve palyatif bakım ilişkisi

Yrd. Doç. Dr. Hayrettin Daşkaya

13.45 – 14.00 Palyatif bakım ünitesinde nütrisyon

Doç. Dr. Osman Ekinci

14.00 – 14.15 Palyatif bakımın evde bakıma entegrasyonu

Yrd. Doç. Dr. Hilal Özkaya

14.15 – 14.30 Tartışma

14.30 – 15.30 Palyatif Bakımda Fitoterapi

Oturum Başkanları: Prof. Dr. Murat Kartal, Prof. Dr. Adem Akçakaya

14.30 – 14.45 Palyatif bakımda fitoterapik uygulamalar

Prof. Dr. Canfeza Sezgin

14.45 – 15.00 Palyatif bakımda aromaterapi

Prof. Dr. Murat Kartal

15.00 – 15.15 Palyatif bakımda akupunktur ve enerji tıbbi metodları

Op. Dr. Esra Kirsever

15.15 – 15.30 Tartışma

15.30 – 15.45 Kahve Molası

15.45 – 18.15 Sözlü Bildiri Sunumları 2

Oturum Başkanları: Öğr. Gör. Meryem Başıbüyük, Öğr. Gör. Huriye Kızıltan

11 MART 2018 PAZAR

SALON 1

PALYATİF BAKIMDA EĞİTİCİNİN EĞİTİMİ

Kurs Yöneticileri: Prof. Dr. Adem Akçakaya, Doç. Dr. Fatma Betül Çakır

09.00 – 10.00

Eğitcinin Eğitimini Kolaylaştıran Prensipler

Prof. Dr. Semra Özçelik

10.00 – 11.00

Bu Eğitimin Diğer Eğitim Seçeneklerinden Farkı

Prof. Dr. Adem Akçakaya

11.00 – 11.15

Kahve Molası

11.15 – 12.15

Uzmanlık Eğitimi – Palyatif Bakım Profesyonelleri

Dr. Serdar Gürel

12.15 – 13.15

Eğitim Müfredatının Ortaya Konulması

Prof. Dr. Sema Dilek Arıcı

13.15 – 14.15

Öğle Yemeği

SALON 2

PALYATİF BAKIMDA TEMEL EĞİTİM

Kurs Yöneticileri: Öğr. Gör. Meryem Başıbüyük, Med. Fiz. Uzm. Ali Hikmet Eriş

09.00 – 10.00

Palyatif Bakımın Amacı, Felsefesi, İlkeleri

Opr. Dr. Mehmet Bülent Erdoğan

10.00 – 11.00

Palyatif Bakımda Hasta ve Yakını Eğitimi

Uzm. Dr. Hurişah Aksakal

11.00 – 11.15

Kahve Molası

11.15 – 12.15

Palyatif Bakım Hastasının Sevk Yönetimi ve Evde Bakımı

Emine Kurtluk

12.15 – 13.15

Palyatif Bakıma Kabul ve Taburcu Edilme Kriterleri

Hemş. Gamze Sezer

13.15 – 14.15

Öğle Yemeği

KONUŞMA ÖZETLERİ & KONUSMACI ÖZGEÇMİŞLERİ

PROF. DR. ADEM AKÇAKAYA

Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, İstanbul

1966 yılında doğdu. 1990 yılında Cerrahpaşa Tıp Fakültesinden mezun olduktan sonra Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Genel Cerrahi ihtisasını yaptı. Cerrahpaşa Tıp Fakültesinde Bioistatistik ve Demografi Yüksek lisans, Beykent Üniversitesi Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi alanında yüksek lisans, Erasmus Üniversitesinde laparoskopik canlı böbrek nakli kursu, Yale Üniversitesinde transplantasyon merkezinde transplantasyon eğitimi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesinde böbrek transplantasyonu eğitimi, Mayo Klinikte endosonografi eğitimlerini tamamladı. 2005 yılında Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesinde başasistanlık, 2007’de genel cerrahi doçenti, 2013’te profesör oldu. Halen Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD öğretim üyesi, organ nakli merkezi mesul müdürü ve sorumlu uzmanı, palyatif bakım merkezi mesul müdürü olarak görevini sürdürmektedir.

PALYATİF BAKIMLA NEDEN İLGİLENMELİYİZ?

Palyatif Bakım; yaygın olarak tedavi edici yaklaşımların yetersiz kaldığı başta kanser olmak üzere ölümcül hastalarda hasta ve yakınlarına verilen destekleyici bakım olarak ifade edilir. Kanserin kendisinden veya tedavi yöntemlerinden kaynaklanan problemleri ortadan kaldırmayı, hasta ve hasta yakınlarının yaşam kalitesini yükseltmeyi amaçlayan bir yaklaşımdır. Dünyada yaklaşık 20 milyon insanın palyatif bakıma ihtiyacı var ve bunların çoğu maalesef gerekli hizmeti alamamaktadır. Palyatif bakımda ağrı başta olmak üzere semptom kontrolünün sağlanması temel amaçlardan birisidir. Hastaya tedaviye ve hastalığa bağlı olarak farklı semptomlar gelişmektedir. Bilgi ve deneyimlerimizi diğer kurumlarla paylaşmayı, sağlık profesyonellerinin yanında, gönüllüler, hasta ve yakınlarının da eğitim alacakları olanakları oluşturmayı kendimize misyon edindik. Uluslararası katılımlı Palyatif bakım ve Hospis sempozyumu organize ettik. Ayrıca sağlık profesyonellerine 3, gönüllülere 2 kez eğitim ve kursu düzenledik. Eğitim araştırma hastanelerinde Okmeydanı EAH ve yine Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanesinde ilk olarak palyatif bakım merkezi kurduk. Ülkemizde kültürümüze ve dini hassasiyetlerimize uygun yeni kurumlar oluşturmada, kendimize özgü terminoloji ve süreçleri geliştirmede, öncülere ihtiyaç duymaktayız. Hayatın anlamını kavramayı ve medeniyetimizin gelişmişliğini sembolize eden son dönem hastalarımıza yaklaşımımız bir dolu eksiklikler barındırmaktadır. Kendi yaşamımızla birlikte bu hastalara yaklaşımımızı da yeniden gözden geçirmemiz gerekmektedir. Çünkü ölüm sürecinde olan hastaların bir birey olarak algılanmalarının, yaşama bağlı kalarak yeterli bakım ve tedavi ihtiyaçlarının karşılanması gerekir. Cicely Saunders’ın dediği gibi “«Ölmekte olan bireyi dışlayan toplumların yaşam felsefesinde eksiklikleri vardır.»” Toplum olarak ister inanalım ister inanmayalım, ölüm kaçınılmaz bir son ve buna hazırlıklı olmalıyız. Ölüm başka bir yaşamın kaynağıdır. İncancımız varsa bu görev bizler için bir zorunluluktur. Son dönem hastaları ve süreçlerini anlamak kendi ölüm sürecimizi ve “ölmeden önce ölmeyi” anlamamızı sağlayacaktır. Hastalarımız, toplum kadar kendimiz için de palyatif bakımla ilgilenmeliyiz.

YRD. DOÇ. DR. TAYREEZ MUSHANI

Aga Khan University, Nairobi Campus, Kenya

Tayreez Mushani is an Assistant Professor at the School of Nursing and Midwifery at the Aga Khan University. She is the coordinator of the Oncology Diploma Program and developed the curriculum for the first such program in the East African Region. She previously practiced in Canada.

PALLIATIVE CARE in the UNITED STATES and CANADA

Canada and the United States (US) have well-developed palliative care programs to serve populations across all ages and disease entities. There are, however, key differences in accessibility and services in each country. Canada has a system of universal health care which greatly facilitates equal health care access to the general population. The US has a more complex system with individuals relying on Medicare, Medicaid and private insurance. This system results in unequal access to care for patients needing palliation.

The presentation begins with a brief overview of the Canadian and US health system. This will be followed by a case study of a patient with advanced cancer needing palliative care. The presenters will compare the care provided in Orlando, Florida in the US with the care provided in Edmonton, Alberta in Canada. Key issues such as access to levels of palliative care, community care and physician assisted suicide will be highlighted against the backdrop each country's health system.

DOÇ. DR. PAZ FERNANDEZ-ORTEGA

Nurse Research Coordinator at Catalan Institute of Oncology, Barcelona; Spain

OVERVIEW

Over 32 years of experience in the field of Oncology nursing

Currently Nurse Research Co-ordinator at **Catalan Institute of Oncology** in Barcelona.

Associate Professor at University of Barcelona

AREAS OF EXPERTISE

Symptoms management in cancer, Chemotherapy and oral anticancer drugs, nausea/vomiting related to Chemotherapy,

Quality of Life assessment and Supportive Care, Palliative

ACHIEVEMENTS

EONS Lifetime Achievement Award in 2014 for her 30 years in Oncology and professional contribution to the field of Oncology Nursing

Chair of the Education Study group at MASCC; (Multidisciplinary Association for Supportive in Cancer Care)

Former member on the Executive Board of European Oncology Nursing Society.

Board Member at the National Spanish Oncology Nursing Society

Belongs, as an expert member, to the Node of Cancer at Joanna Briggs Institute and to the EANS - European Academy of Nursing Science scholars group

She has more than 35 papers published in peer-reviewed journals and 100 presentations in several international and national level meetings

EDUCATION

PhD in Nursing Science, University of Barcelona.

Bachelor in Clinical Psychology. Degree in Nursing. Specialist in Mental Health.

Master in Qualitative Research in Health.

Postgraduate Health Manager and Cancer Nursing.

EUROPEAN CONTEXT in PALLIATIVE CARE

The **aim** of my presentation is to analyze and reflect the development of Palliative Care (PC) around European countries, where are they positioned and what achievements and challenges have them in the past years.

Europe is a quite divers, attending the cultural, demographical and socio-political characteristics but also has some common points and differences in regarding how cancer patients needs are covered and how have been addresses the cancer policies into this countries.

Context and situation for Palliative services, human resources and geographical differences

Differences based in historical backgrounds, socioeconomic and cultural beliefs and values.

Educational needs for those professionals involved in Palliative care

I will analyze also the **good indicators**:

Pain control in the different countries, (2) Education in palliative for medical and for nurses, (3) mourning attention to families after death and (4) research available for palliative patients and grief.

Conclusions: Which are the implications for professionals practice?

Context in Europe diverse - inequalities. Patient and family needs are also divers and they have to be sensitively and culturally handled.

Healthcare professionals' medical and nurses education and training should be contemplate in pre-graduated and post-graduated level

Indicators of Quality- are the amount of services and type, but also pain- professional education, bereavement care, and research in Palliative

CN's are ideally placed, and should lead palliative care process and advance cancer patient follow –up

Patient **decision-making** could be increased if professionals is better educated and society are more sensitive

TIKVA MERON

Sheba Medical Center, Tel Aviv, Israel

Tikva was born in 1962. Registered nurse since 1991. Clinical nurse specialist in palliative care since 2010. Completed BA in 2001; MSc in palliative and end-of-life care in UK in 2009, and PhD in UK, in 2014 researching on the meaning of advance directives.

Working in the field of oncology mostly, she performed diverse managerial, educational and clinical roles. She currently works as a palliative care consultant in Sheba Medical Center.

Chair of the Israel Association of Palliative Care – TMICHA since 2015.

PALLIATIVE CARE PRACTICES in the MIDDLE EAST

This lecture reviews literature and looks at the current resources and services to provide palliative care (PC) in various countries of the Middle East (ME). It shows the diversity of services in the ME, from no known activity in few countries, through capacity building; isolated PC provision; generalized PC provision, with the aim of eventually integrating PC into mainstream service provision everywhere. More detailed information is provided for each country.

Barriers to high level care in the ME include: Lack of health policies to support palliative care development; lack of relevant training to healthcare workers; poor accessibility of essential PC drugs. Additional barriers are also highlighted.

Finally, directions are offered for future development of PC in the ME in order to improve care from the time of diagnosis and for all life limiting illnesses.

PROF. DR. MURAT GÜLTEKİN

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, Ankara

1977'de Sivas'ta doğdu. İlkokul, ortaokul ve lise eğitimlerini okul birincilikleri ile tamamladı. 1995 yılında üniversite sınavında derece yaparak Hacettepe Üniversitesi İngilizce Tıp Fakültesi'ni kazandı. 2001 yılında derece ile mezun oldu ve aynı yıl Tıpta Uzmanlık Sınavı'nda Türkiye'de ilk ona girerek Hacettepe Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'nı kazandı. Asistanlık eğitimlerinde jinekolojik onkoloji alanında çalışmalar yürüttü. 2009 yılında Avrupa Birliği'nden akredite jinekolog onkolog belgesini aldı ve aynı yıl Kansere Daire Başkanlığında göreve başladı. 2010-2011 yıllarında T.B.M.M. Kansere Hastalığı Konusunun Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırma Komisyonu Uzmanı olarak görev yaptı. 2012 yılında doçent ünvanını aldı. 2014 yılında Avrupa Jinekolojik Onkoloji Topluluğu(ESGO)'nun yönetim kurulu başkan yardımcılığına seçildi. 2012-2017 yılları arasında Sağlık Bakanlığı Kansere Daire Başkanı olarak görev yaptı. Ulusal HPV DNA taraması, Meme Kanseri Merkezi Okuma ve Mobil Kansere Tarama cihazları ile Toplum Temelli Palyatif Bakım Modellerini gerek ülkemizde gerekse de dünya genelinde ilk kez uygulayan ekip içerisinde yer aldı. Jinekolojik Onkoloji Alanında 70'in üzerinde uluslararası makale, 200'ün üzerinde uluslararası konuşma yapmıştır. Halen bu alanda dünyanın en önemli referans kitabının editörlüğünü yürütmektedir. DSÖ, AB, IARC, ANCCA, APOCP, CentEast GOG, ENGAGE, ENYGO, ENPIGO, MECC, ESGO, Karadeniz Ülkeleri Koalisyonu gibi Uluslararası kurum ve kuruluşlarda yönetim kurullarında görev yapmaktadır.

Halen, Hacettepe Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD' çalışmaya devam etmektedir. Evli ve iki çocuk sahibidir. İleri düzeyde istatistik, eğitim becerileri sertifikaları olup, iyi düzeyde İngilizce ve Almanca bilmektedir.

TÜRKİYE'DE PALYATİF BAKIMIN GELDİĞİ NOKTA ve GELECEĞİ

Beklenen yaşam süresinin uzaması, nüfusun yaşlanması, kanser ve diğer bulaşıcı olmayan hastalıkların görülme sıklığının artması nedeniyle palyatif bakım ihtiyacı dünya genelinde artmaktadır. T.C. Sağlık Bakanlığının, 2009 yılında yürürlüğe giren 5 yıllık Ulusal Kansere Kontrol Programının 5 ana başlığından biri palyatif bakımın planlanması ve uygulanması için 2010 yılında PALYA TURK projesi başlatılmıştır. Proje iki temel yaklaşımdan oluşmaktadır ilki opioid kullanılabilirliğinin artırılması, ikincisi ise toplum tabanlı palyatif bakım modelinin uygulamaya geçirilebilmesidir. Palya-Türk Projesi ile birlikte, evde sağlık hizmetlerinin ve aile hekimlerinin yürüteceği merkezinde hastanelerde yerleşik palyatif bakım merkezlerinin yer aldığı toplum tabanlı palyatif bakım hizmetleri planlanmıştır. Bu sunumda ülkemizde Palya-Türk projesinde gelinen güncel durum ve mevcut mevzuatlar ele alınacaktır.

DR. ANDREAS STAHLI

Head of Academy at Johannes-Hospiz, Muenster, Germany

Palliative care professional and certified trainer

Certified caregiver for the elderly

Graduate of the European Palliative Care Academy 2015-17

Publications:

Author of textbooks and articles in academic anthologies and professional journals

Main focus:

Transculturality: hospice care and palliative support of people with an immigrant background

Spirituality and spiritual care

International work

Curricular topics (national and international)

Memberships:

DGP – Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (German Association for Palliative Medicine)

EAPC – European Association for Palliative Care

WHITE PAPER on STANDARDS and NORMS for HOSPICE and PALLIATIVE CARE in EUROPE

The „White Paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe“ is a official position paper from the EAPC (European Association of Palliative Care). Considering the various concepts in the European countries, the authors outline and explain the association's recommendations for a common terminology and common quality norms for the provision of palliative care with in- and outpatient services in different settings. The text is designed to provide guidance and recommendations for service providers, stakeholders and decision-makers.

The lecture will give an overview of the contents of this important text with an emphasis on some topics mobilized by the “White paper” as terminology, patient served, palliative care delivery, and palliative care services.

TÜRKİYE'DE TARİHİ GELİŞİM İÇİNDE HOSPİS KAVRAMI

Tüm kültürlerde ölüme giden hastalarla ilgilenmek, onların bakımını vermek önemli bir görev olarak kabul edilmesine rağmen, ancak son zamanlarda kurumsal bir yaklaşım geliştirilebilmiştir. Batıda özellikle dini kurumlar (kilise, manastır vb.), yüzlerce yıl yaşam sonu bakım veren ana kurumlar olmuşlardır. *Hospice* kelimesi Latince *Hospes (gezgini misafir eden..)* kökünden gelmektedir. İlk hospisler ortaçağda daha çok gezginler ve hasta olan hacılar için kurulmuştur. Dini kurumların sorumluluğunda devam eden hospisler özellikle yakınları olmayan kimselere veya fakir halk kesimine hizmet vermiştir. Modern hospislerin organize, kompleks ve interdisipliner bir yapı kazanmaları, palyatif bakımın gelişmesi ile beraber geçen yüzyılda ortaya çıkmıştır. İlk modern hospis Cicely Saunders tarafından Londra'da 1967'de St Christopher's Hospice olarak kurulmuştur.

Ülkemizde ise bu ihtiyaçlar yüzlerce yıldır vakıflar aracılığıyla karşılanmıştır. Özellikle Anadolu Selçuklu döneminde inşa edilen ve Osmanlı İmparatorluğu sürecinde devam eden Darüşşifalar, evde bakım hizmetleri, imaret ve kervansaraylar gibi vakıf organizasyonları bu gereksinimi karşılamaya yönelik olmuştur. Ülkemizde palyatif bakım hizmetlerinin son yıllarda ciddi bir şekilde organize olmuş olması ve bir çok merkezde palyatif bakım üniteleri kurulmasına rağmen henüz modern anlamda hospis mevcut değildir. Palyatif bakımın önemli bir parçası olan hospisler kurulurken, dünyanın ulaştığı deneyimin yanında kendi tarihimizde bu kurumlara ışık tutabilecek bilgilerin ve uygulamaların varlığını araştırmak ve bunlardan yararlanmak, bu müesseselerin kalıcılığını ve işlevselliğini artıracaktır.

OP. DR. ORHAN KOÇ

T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürü, Ankara

1966'da Gümüşhane'de doğan Op. Dr. Orhan Koç, Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Birçok hastanede görev yaptıktan sonra, Sağlık Bakanlığı bünyesinde 2007-2008 yıllarında Personel Genel Müdür Yardımcılığı, 2008-2012 yıllarında Tedavi Hizmetleri Genel Müdür Yardımcılığı, 2012-2013 yıllarında Türkiye Kamu Hastaneleri Kurum Başkan Yardımcılığı görevlerinde bulundu. 2013-2015 yıllarında Sağlık Bakanlığı Ulus Devlet Hastanesi Başhekimliği görevini yürüten Op. Dr. Koç, 2015'te Etimesgut Devlet Hastanesi Hastane Yöneticiliği yaptı. 2016-2017 yıllarında Sosyal Güvenlik Kurumu(SGK) Başkan Yardımcılığı ve SGK Genel Sağlık Sigortası Genel Müdür Vekili görevlerinde bulundu. Halen Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürü olarak görevini sürdürmektedir.

TÜRKİYE'DE BÜTÜNLEŞİK SAĞLIK UYGULAMALARI

Türkiye'de son 15 yılda sağlıkta dönüşüm adı altında sağlıkta bir reform gerçekleştirilmiştir. Tüm sağlık bölgelerinde özellikli hizmetler(açık kalp ameliyatları, perinatoloji, kapsamlı onkolojik tedavi, inme merkezleri, yanık, el cerrahisi gibi.) planlanmış ve süreç içerisinde teknolojik donanımlar ve insan kaynakları sağlanmış. Ülkemizde Teşhis ve tedavi noktasında gelişmiş ülkeler seviyesine ulaşan sağlık hizmetleri, sağlık bakımı konusunda da yeni uygulamaları hayata geçirmektedir.

Bakım süreçlerinin multidisipliner ve interdisipliner bir anlayışıyla ele alınması ve tüm paydaşlarla birlikte planlanması çok önemlidir. Bu konuda ülkemizde farklı bakanlıkların farklı uygulamaları yerel yönetimlerin ve birçok kuruluşun özgün uygulamaları vardır. Bunların il bazlı koordinasyonu ve eşgüdümlü hizmet vermesi son zamanların çözüm bekleyen en önemli konu başlığıdır.

Hastane içerisinde uygulanan sağlık bakımı konusu ayrıca ele alındığında, sağlık hizmetlerinin klinik kalite ve etkinliğinin artırılabilmesi için şu disiplinlerin işbirliği şarttır. Yoğun Bakım, Kritik Bakım, Palyatif Bakım, Evde Sağlık, Sosyal Hizmetler, Manevi Bakım, Gündüzlü Bakım, Uzun Dönem Bakım, Yaşlı Bakımı, Engelli Bakımı gibi tüm bakım süreçlerinin bütünleşik bakım modeli yaklaşımıyla ele alınması bir zorunluluk arz etmektedir.

Bakım süreçlerinin zor ve uzun süreçli olması sebebiyle, hasta yakınları yıllar içerisinde tükenmişlik sendromuyla karşı karşıya kalmaktadırlar. Hasta yakınlarının üzerindeki yükü hafifletmek bakımından kamunun ve sivil toplum kuruluşlarının iş birliğinin geliştirilmesi gereklidir. Bu bakımdan gönül komşusu uygulamalarının yaygınlaştırılması önem arz etmektedir.

ÖĞR. GÖR. MERYEM BAŞIBÜYÜK

Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

Lisans eğitimini İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulunda (2009), yüksek lisans eğitimini Çukurova Üniversitesi Adana Sağlık Yüksekokulunda (2014) ve Aile Danışmanlığı eğitimini Bezmialem Vakıf Üniversitesinde (2016) tamamladı. Doktora eğitimine İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalında devam etmektedir.

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Hastanesi Anestezi Yoğun Bakım ve Düzüçü/Osmaniye Devlet Hastanesi Dahiliye bölümünde hemşire olarak çalıştı (2009-2012). Bezmialem Vakıf Üniversitesinde öğretim elemanı olarak çalıştı (2012-2018). 2013 yılından itibaren Bezmialem Vakıf Üniversitesi Palyatif bakım ekip üyeliği, eğitimci ve aile danışmanı görevi devam etmektedir.

SANERC II. Palyatif Bakım Hemşireliği Kursu'na (2014) katıldı ve aynı yıl New Jersey ve Philadelphia/USA UPENN'de bir ay misafir öğretim elemanı olarak palyatif bakım, hospis ve evde bakımda bulundu.

Portekiz'de Politecnico de Portalegre Enstitüsüne bağlı palyatif bakım teorik ve uygulama dersleri (2016) verdi. Palyatif bakım hastalarının ailelerine yönelik lisans tez projesi (2017) yürüttü. 2013 yılından itibaren birçok palyatif bakım kurs ve sempozyum düzenleme kurulunda yer aldı. Palyatif bakım, hospis ve evde bakım alanında çalışmalarını sürdürmektedir.

DÜNYADA HOSPİS ÖRNEKLERİ: TÜRKİYE'DE İDEAL HOSPİS NASIL OLMALI?

Hospis bakımı bir çok gelişmiş ülkede palyatif bakımın bir parçası olarak uygulanmaktadır. Hospis bakımı son dönem hastaya ve ailesine verilen destektir. Bu bakımda hastalığın tedavisine yönelik girişimler durdurulur. Bir hospis hastasının beklenen yaşamı 6 ay ya da daha azdır. Hospis, ölümcül hastalara ve onların ailelerine kapsamlı bakım sağlayan bir yaklaşımdır. Hospis bakımında verilen hizmetler;

- 24 saat boyunca hemşirelik bakımı sağlamak.
- Gerekirse hasta bakımında aile üyelerine eğitim vermek.
- Hasta ve aileye manevi ve duygusal destek sunmak.
- Vasiyet, finans ve ölüm sonu direktifleri gibi terminal hastalığa ilişkin pratik konulara yardımcı olmak.
- Ağrı ve diğer semptomları yönetmek.
- Ölüm ve yas sürecinde aileye destek sunmak.

Hospis bakımı, bütüncül bir yaklaşımla ölmekte olan hastaya en iyi yaşam kalitesini sağlamaya çalışır. Hastaya ve ailesine spiritüel, duygusal ve fiziksel rahatlık sağlar.

Amerika, Kanada, İngiltere ve bir çok Avrupa ülkesinde hospis bakımı, palyatif bakım ile ileri düzey entegrasyona sahiptir. Palyatif bakım ve hospis yapılanması, ülkenin sağlık politikaları, mevzuat ve yönetmelikleri, ekonomik gücü, sosyal ve kültürel özelliklerinden etklenmektedir. Türkiye sağlık sistemi palyatif bakımın gelişmesinde ivme kazanmış. Ancak kaliteli ve ekonomik etkinliğe sahip palyatif bakım hizmeti sunabilmesi için hospis bakımına ihtiyacı vardır. Bu bağlamda Türkiye'deki sağlık sistemi çok boyutlu bir perspektifle incelenip, ideal hospis yapılanmasının nasıl olabileceği sunulacaktır.

PROF. DR. HANS-MARTIN SASS

Georgetown University, Kennedy Institute of Ethics, Washington DC, USA

Hans-Martin Sass studied philosophy and theology at the German universities of Erlangen, Muenster, and Marburg; he got his PhD 1963 at University of Muenster and his Habilitation 1972 at Ruhr-University of Bochum. He is Senior Research Scholar Emeritus at the Kennedy Institute of Ethics at Georgetown University, Washington DC, Professor Emeritus of Philosophy at Ruhr University, Bochum, and holds Honorary Professor positions at Renmin University and Peking Union Medical College in Beijing, PR China. - His publications include over 60 books and brochures and over 250 articles; he has given more than 300 invited lectures in many countries on modern European philosophy and Applied Ethics, including social and political ethics, environmental ethics, medical ethics and bioethics.

SERVING IN DYING: PERSONAL, PROFESSIONAL, AND COMMUNAL OBLIGATIONS AND CULTURES

Modern science and medicine are highly successful in specialized expertise, but sometimes lack the wider view and expertise in serving fellow humans as persons in a holistic way and not just treating their symptoms or diseases. Also, many modern societies are in transition from traditional community-based social and individual attitudes towards more individualistic cultures of self-determination. Both of these trends need to be recognized and implemented in serving fellow-citizens in caring for their health and wellbeing, in particular when it comes to suffering, pain, despair and dying. Respect for diversity and personal values is a moral and cultural requirement of high value: 'If the Lord truly had wanted, he would have made humankind one single community [umma wahida], but they are still arguing [muhtalifun], except those in the grace of GOD [rahima]', [Sura 11:11f]. - At the Bochum Center for Medical Ethics we have developed a questionnaire for differential diagnosis of medical and non-medical facts in caring for patients in a holistic way and thus respecting their personal values and wishes. For the hand of the citizen we have developed narrative-based materials for self-evaluation and in preparation for complex decision-making in situations of pain, dementia, and multiple other forms of suffering. The future of successful hospitals and medical care will depend on the quality of personalized care. We all have different needs and fears, some shared by our family or community, others not. Muslim lawyer and theologian Hanafi once said: 'Differences in the congregation must be considered as a special grace of ALLAH'. Differences lead to communications, and communications lead to good and respectful cooperation and service, even in situation which sometimes are beyond our human understanding.

PROF. DR. İLHAN İLKILIÇ

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik AD Başkanı, İstanbul

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden 1990 yılında mezun oldu. Almanya Bochum-Ruhr Üniversitesi'nde Felsefe, Şarkiyat ve Doğu Dilleri Filolojisi bölümlerini bitirdikten sonra aynı üniversitede Felsefe mastırı yaptı. Tübingen Üniversitesi'nde Etik Doktorasını yazdı. Yine Tübingen, Bochum ve Mainz Üniversitelerinde farklı bilimsel projelerde çalıştı. ABD'de Georgetown Üniversitesi ve Duke Üniversitelerinde bilimsel araştırmalarda bulundu. 2012 yılında Alman Etik Konseyi üyeliğine, 2016 yılında da Alman Tabipler Birliği Merkez Etik Komisyonuna atandı. Halen İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı'nın Anabilim Dalı başkanlığını yürütmektedir. 2016'dan itibaren de İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü yapmaktadır.

PALYATİF TIP UYGULAMALARININ KÜLTÜRÜMÜZDE TEMELLERİ

Modern Tıpta özellikle 20. Yüzyıldan bu yana kaydedilen ilerlemeler sayesinde önceden ölümcül olan birçok hastalık tedavi edilir hale gelmiştir. Tüm bu olumlu gelişmelere rağmen kronik hastalıkların artık geri dönüşü olmayan son dönemlerinde modern tıbbi uygulamaların verimliliği ve faydası sınırlı kalmaktadır. Bu dönemdeki hastalarda *küratif* yani şifaya yönelik bir tedavi mümkün olmadığı için hastanın ağrı ve ıstırabına yönelerek onun hayatının sonundaki kültürel ve manevi ihtiyaçlarını da göz önünde bulunduran bir tedavi ve bakım konsepti oluşturmak giderek anlamlı ve önemli hale gelmiştir. İşte bu hedefleri içeren bir tıp anlayışı modern anlamda batıda temelleri 1960'lı yılların sonlarında atılan Palyatif Tıp disipliniyle gerçekleştirilmiştir. Bugün Batı Dünyası'ndaki ülkelerde artık Palyatif Tıp oldukça gelişmiş, hem hastanelerde hem de evlerde mevcut konseptlerle yüksek bir kalitede uygulanmaktadır. Ülkemiz batıdaki bu uygulamaların yaygınlık ve kalite açısından çok gerisinde kalmıştır. Bu durum genel olarak sağlık sistemimizdeki maddi ve insan kaynaklarının yetersizliğiyle açıklanamayacak bir durumdur. Öyleyse özellikle son yıllarda ciddi ve önemli gelişmeler kaydedilen sağlık sistemimizde Palyatif Tıp neden ihtiyacı karşılayacak bir şekilde ve yaygın olarak uygulanamamakta veya bu alandaki projeler sınırlı ve zayıf kalmaktadır? Bu durumu acaba maddi kaynakların yetersizliğinden ziyade kültürel bir direnç ile açıklamak mümkün müdür?

Çıkış noktasını bu soruların teşkil ettiği tebliğde Palyatif Tıbbın ana hedeflerine mesnet teşkil eden değerlerle, kültür geleneğimizde şekillenen antropolojik ve etik normlardan neşet eden değerler karşılaştırılacaktır. Bu bağlamda kültürümüzde mevcut olan insani ve ahlaki yaklaşımların şu andaki Palyatif Tıba 'mesafeli duruşta' etkisinin olup olamayacağı eleştirel bir şekilde etik açıdan analiz edilecektir.

PROF. DR. SHEILA PAYNE

Lancaster University, International Observatory on End of Life Care, Lancaster, United Kingdom

Academic title and description:

Professor Sheila Payne BA(Hons), RN, Dip.N, PhD, C.Psychol

Place of employment and position (specialty/study topics)

Emeritus Professor in Palliative Care

International Observatory on End of Life Care,

Lancaster University, United Kingdom

Professor Sheila Payne is a health psychologist with a background in nursing. During her career, she established and led three research groups. She is a Visiting Professor at the University of Ulster, Northern Ireland, and Zurich University of Applied Sciences, Switzerland. She was President of the European Association of Palliative Care (2011-2015). She currently holds two European Commission Framework 7 programme funded major international grants and has supervised over 35 PhD students. She has published over 491 papers in academic journals and 14 books.

SUPPORTING the FAMILY in PALLIATIVE CARE

This presentation aims to address four questions:

Who are family carers?

Why should family carers be offered support?

How can family support needs be assessed?

What interventions are available to support family caregivers, and what are the challenges in delivering them?

Definitions of family carers are considered and the assumptions about family care provision identified. It does this by considering the tension between the roles and expectations placed on family caregivers of those with advanced conditions in contemporary society. Examples of the competing pressures facing family caregivers will be given. Attention is then directed to definitions of family caregiving and three theoretical models (Hudson and Payne, 2008), will be introduced. Finally I will consider to what extent palliative care services have taken account of the diversity of their needs, in designing and implementing interventions. Reference will be made to previous literature, research evidence and a report prepared on behalf of the Commission into the Future of Hospices, undertaken for Help the Hospices, in the United Kingdom.

The remainder of the presentation focuses on how the design and conduct of supportive services for family caregivers can be undertaken by hospices and palliative care organisations in a culturally sensitive way. The presentation ends by drawing the attention of managers and professional care workers associated with palliative care services to ways in which family caregiver services can be better promoted and evaluated.

DR. STUART MILLIGAN

University of the West of Scotland, Paisley, Scotland and Ardgowan Hospice, Greenock, Scotland

Dr. Stuart Milligan is Lecturer in Cancer and Palliative Care at the University of the West of Scotland and Education Facilitator at Argowan Hospice Greenock. He is a registered nurse (qualified 1987) and registered Lecturer / Practice Educator. Most of his career has been spent in hospice and palliative care.

Stuart's research interests include Advance Care Planning, Spiritual Care and Care Improvement. He has published articles and book chapters on a wide range of topics and has co-authored a textbook on palliative care nursing.

He is active in several areas of practice development and research. He co-chairs a multi-agency palliative care locality group, supervises research students and sits on a regional ethics committee.

ADVANCED CARE PLAN in PALLIATIVE CARE

Advance Care Planning is an approach which is used to facilitate discussion and documentation of personal wishes, including preferred place of care in the last days of life. This process can be used to anticipate needs when the person concerned no longer has the capacity to make decisions about his or her own care.

This presentation will begin by exploring the concept of Advance Care Planning and the related concepts of Anticipatory Care Planning and Advance Directives. It will review the evidence for best practice in Advance Care Planning before examining some examples of its use in practice.

The challenges to implementing Advance Care Planning will be discussed, and illustrated with an account of the history of Advance/Anticipatory Care Planning in Scotland.

The presentation will finish with a discussion of the ways in which Advance Care Planning may help to address some of the main challenges facing palliative care today: the changing demographics of the population, the imperative to respect and facilitate individual choice, the barriers to timely access to palliative care, the need to optimise communication between professionals, patients and families, inappropriate admissions to hospital near the end of life and the debate around realistic medicine.

PROF. DR. ÜZEYİR OK

Ibn Haldun Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul

Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesini 1994'te tamamladı. Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü'nden Dini Danışmanlığın Teorik Çatısı adlı teze 1997'de mezun oldu. 1998 yılında YÖK bursuyla İngiltere'de The University of Birmingham'da, Din Psikolojisi konusunda başladığı bütünlük doktora eğitimiNi İnançta Yaşanan Bilişsel Çelişkiler konusunu çalışarak tamamladı. Aynı üniversitede psikolojik danışmanlık ve araştırma yöntemleri alanlarında eğitimler aldı. Daha sonra University of Derby'de ikinci master derecesi olarak psikoloji eğitimi aldı. Çalışmaları çoğunlukla dini düşünce ve davranışlarla ilgili olmak üzere sosyal biliş, tutumlar, bilişsel gelişim, manevi bakım ve danışmanlık, ve klinik psikoloji konularını içermektedir. 15 Şubat 2018 tarihi itibarıyla koordinatörü olduğu "hastanelerde manevi bakım" adlı Tübitak 1001 projesini tamamlamış bulunmaktadır.

DÜNYA ve TÜRKİYE'DE SPİRİTÜEL BAKIMA YAKLAŞIM

Bu çalışmanın amacı palyatif hastalara manevi bakım hizmetinin mevcut durumu uluslararası literatürle karşılaştırmalı olarak özetlenerek Türkiye bağlamı için yerel değerlerden ilham alan çoğulcu manevi yapıya uygun bir palyatif manevi bakım modeli önerisi geliştirmektir. Bu amaca yönelik olarak, önce ulusal ve uluslararası literatürde yer alan palyatif hastalarının manevi ihtiyaçları, manevi bakımın hastanın iyilik hali üzerindeki etkileri ve hastaya manevi bakım uygulama süreci tanıtılacaktır. İlaveten, yeni bir çoklu teolojik perspektifle Türkiye bağlamına uygun bir maneviyat tanımı önerisi yapılacaktır. Manevi bakım hizmeti için ortaya çıkabilecek risk faktörlerine ve özellikle seküler kökenci ön yargının hastanelerdeki manevi bakım hizmetine yönelik yeni düzenlemelere karşı çıkışlarına ve bunun nedenlerine değinilecektir. Çalışma Türkiye için önerilen modelin uluslararası literatüre muhtemel katkısı konusuna vurgu yapılarak sonlandırılacaktır.

Anahtar kavramlar: Manevi bakım, palyatif hasta, Türkiye, Müslüman, İslam, model, risk faktörleri

PROF. DR. NURSEN NAHÇIVAN

Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği AD Başkanı, İstanbul

1985 yılında İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulundan mezun oldu. Bir yıl Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğünde çalıştı. 1986'da Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Halk Sağlığı Hemşireliği ABD'da araştırma görevlisi olarak göreve başladı. İstanbul Üniversitesinden 1989 yılında yüksek-lisans, 1994'de doktora, 1999'da doçent, 2006'da profesör ünvanı aldı. Uzmanlık alanı dışında "Hemşirelikte Araştırma" derslerinin lisans ve lisans-üstü düzeyde yapılandırılmasında sorumluluk aldı. Çok sayıda ulusal/uluslararası düzeydeki bilimsel dergilerde yayınları; ulusal kitap-kitap bölüm yazarlıkları, editörlüğü ve yayın kurulu üyeliği; mesleki kuruluşlara üyeliği/başkanlığı bulunmaktadır. Başlıca ilgi alanları "Halk sağlığı, evde bakım; yaşlı sağlığı, Öz-Bakım; Sağlık İnanç Modeli; tarama davranışları ve araştırma metodolojileridir".

Halen Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyesi ve Anabilim Dalı Başkanıdır.

Evli ve iki çocuk annesidir.

PALYATİF BAKIMDA ARAŞTIRMA: SORUNLAR ve STRATEJİLER

Dünyada yaşlı nüfusu arttıkça daha fazla insan başta kanser olmak üzere birçok kronik sağlık sorunlarından dolayı palyatif ve yaşam sonu bakıma gereksinim duymaktadır (4,6). Nispeten yeni ve hızlı büyümekte olan bir alan olarak palyatif bakım, tedavi edilemeyen hastalara yönelik bakımı içerir, aile odaklıdır, aynı zamanda çok disiplinli ve çok yönlü yaklaşımları gerektiren karmaşık bir süreçtir (3,5). Bu süreci iyi yönetmek, bakım ihtiyacı olan grubun gereksinimlerine yanıt veren ve hasta bakımını daha iyi hale getiren kanıt temelli hizmet ve politikaların geliştirilmesini sağlamak için palyatif bakım araştırmalarına gereksinim vardır (1,8).

Son yıllarda palyatif bakıma odaklı araştırmalar artmakla birlikte klinik araştırmaların %1'inden azı hospis ve palyatif bakımla ilgilidir (8). Sağlığın diğer alanlarındaki araştırmaların aksine palyatif bakım araştırmaları doğası gereği daha sorunludur (7). *Etik konular, bütüncül çok disiplinli yaklaşım, hasta veya yakınlarının katılımı* gibi palyatif bakıma özgü bazı özellikler palyatif bakım araştırmalarını zorlamaktadır (1). Bu zorlukları ayırtılmak gerekirse, ileri hastalık evresinde olan veya ölüme yaklaşan hastaların klinik araştırmalara alınması ve çalışma süresince tutulmasının oldukça güçtür. Bu durum çalışma örnekleminin arzulananndan çok daha küçük olmasına, hatta tek bir hastanın dahi çalışmayı tamamlayamaması nedeniyle araştırmacının sonlandırılmasına yol açabilir (7).Yanı sıra palyatif bakım araştırmalarının çoğu tanımlayıcı olup izlemi gerektiren uzun erimli çalışmalar nadirdir. Çeşitli yayınlarda palyatif bakımdaki klinik çalışmaların sayısı zamanla artarken, metodolojik kalitenin en düşük seviyede kaldığı, randomize kontrollü denemelerin ve sonuç ölçümlerinin değerlendirilmesinde zorluklar olduğu belirtilmektedir. Nitekim palyatif bakım araştırmalarının kanıt değerini inceleyen sistematik derlemelerde de palyatif bakım alanındaki araştırmaların zayıflığına ve metodolojik sorunlara işaret edilmektedir (2,3).

Bu sunuda, palyatif bakım araştırmalarındaki sorunları/engelleri ortaya koymak ve araştırmaları iyileştirmek için gerekli stratejileri tartışmak amaçlanmıştır.

ÖĞR. GÖR. HURİYE ŞENAY KIZILTAN

Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi AD, İstanbul

1979-1985'de İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesinde Tıp eğitimi tamamladı. 1989-1991'de Haseki Hastanesi Dahiliye Anabilimdalında Dahiliye ihtisası yaptı. 1991-1995'de Cerrahpaşa Tıp fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilimdalında ihtisasını tamamladı. 2001-2005'de Memorial Hastanesi Brakiterapi Ünitesinde Radyasyon Onkolojisi Uzmanı olarak çalıştı. 2010'da Radyasyon Onkolojisi branşının yanında destek tedavi amaçlı Ozon eğitimi ve sertifikası aldı. 2013'de Radyasyon Onkolojisi branşının yanında destek tedavi amaçlı Biyorezonans eğitimi aldı.

2010-2018 Bezmialem Vakıf Üniversitesi Radyasyon Onkolojisi Anabilimdalında çalışıyor, kanser tedavisinde radyoterapi ve destek tedavisi olarak alternative tıp yöntemlerinden yararlanıyor ve birçok hayvan ve klinik çalışma ile bu konuları araştırdı, makaleleri, kitapları yayınlandı ve halen de araştırıyor.

PALYATİF BAKIMDA ÖLÇME ve DEĞERLENDİRME ARAÇLARI

AMAÇ

Palyatif bakıma ihtiyacı olan hastaların başta Ağrı olmak üzere çeşitli semptomlarının tedavi ve yönetimi için geliştirilmiş çok sayıda ölçeklendirme kriter, skorlama sistemleri ve formlar vardır. Bu ölçeklendirmeler ve formlar ile hastaların semptom dereceleri, performansları ve işlevsel durumları ile yaşam kaliteleri, psikososyal durum analizlerini yapmak mümkün olabilmektedir.

YÖNTEMLER

Palyatif bir astanın performansını belirlemek için: Eastern Oncology Group (ECOG) Performans Skalası, Karnofski Performans Skalası, World Health Organisation (WHO) performance skalası, Palyatif Bakım Performans Skalası, Palyatif Prognostik İndeks ve formları kullanılabilir.

Ağrı değerlendirilmesi ve yönetimi için kelimesel ağrı skalası (Verbal Pain Scale (VPS), Kısa Ağrı Envanteri kısa ve uzun formları (Brief Pain Inventory) (BPI), McGill Ağrı Envanteri - Kısa Form ([McGill Pain Inventory- Short Form](#)) (MPI-SF) formları kullanılabilir. Çocuklarda uygulama kolaylığı sağlayan görsel ağrı skalası (Visual Analog Scale) (VAS).

Kansere bağlı yorgunluğu değerlendiren Kısa Yorulma Envanteri ([Brief Fatigue Inventory](#)) (BFI), Edmonton Belirti Değerlendirme Ölçeği (ESAS) [Edmonton Symptom Assessment Scale \(ESAS\)](#) kullanılabilmektedir. Hafıza Belirti Değerlendirme Skalaları (MSAS and MSAS-MF) ([Memorial Symptom Assessment Scale](#)) (MSAS) [Memorial Symptom Assessment Scale - Short Form \(MSAS-SF\)](#) uzun ve kısa formları kullanılabilir. İhtiyaçları değerlendirmede [Needs at the End-of-life Screening Tool \(NEST\)](#) formu kullanılır.

Beslenme durumunu belirlemede, Mini Nutritional Assesment test (MNA), Patient-Generated Subjective Global Assessment (PG-SGA) kullanılabilmektedir. Hasta ve ailesi veya bakıcının anksiyete / korku ve refahını değerlendiren Palyatif Bakım Sonuç Ölçeği yani [Palliative Care Outcome Scale \(POS\)](#) kullanılabilmektedir.

SONUÇ

Mevcut formlardan pratik ve kolayca uygulanabilenleri seçilmelidir. Uzun ve zor anlaşılır olanlar pratik değildir.

DOÇ. DR. AYFER AYDIN***Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İstanbul***

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'nda 1992 yılında lisans eğitimini tamamlayan Ayfer Aydın 1996 yılında yüksek lisans ve 2003 yılında doktora eğitimini tamamlamıştır. 2004 yılında yardımcı docent, 2013 yılında ise doçentlik ünvanını almıştır. Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi'nde Klinik Hemşiresi olarak çalıştıktan sonra 1993 yılında Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'nda araştırmaya görevlisi olarak çalışmaya başlamıştır. 2000-2013 yılları arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nde öğretim üyesi olarak çalışmıştır. 2013 yılından itibaren Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nde çalışmaya devam etmektedir.

Ayfer Aydın, son yıllardaki eğitim ve araştırmalarını pediatrik onkoloji, palyatif bakım konularında yürütmektedir.

GÖNÜLLÜLERİN ÖRGÜTLENMESİ – MEDYA DESTEĞİ

Gönüllülük, bireylerin toplumsal sorumluluk anlayışıyla, bir karşılık gözetmeksizin bilgi, zaman, beceri, deneyim ve kaynaklarını kendi özgür iradeleriyle bir amaç doğrultusunda kullanmasıdır. Gönüllüler, palyatif bakım ekibinin ayrılmaz bir parçasıdır. Hastanın yaşam kalitesini birçok yönden geliştirirler. Evde, hastanede, Bakım Evinde ve hospislerde hasta ve aileleri için destek sağlarlar.

Gönüllü hizmetlerinin temel amacı;

- Yaşamı tehdit eden bir hastalığı olan ya da ölmek üzere olan hasta ve ailesine destek olmak
- Ölmek üzere olan hasta ve ailesine yaşam kalitesini arttırmaya yönelik bakım veren sağlık ekibine yardımcı olmak
- Hospis ve palyatif bakımda çalışan diğer gönüllülere ve sağlık ekibine yardımcı olmaktır.

Gönüllüler hasta ve ailesini dinleme, duygusal destek sağlama, yemek saatlerine yardımcı olma, ulaşım / gezi gibi gereksinimlere yardımcı olma, bakım verenlerin dinlenmesine destek olma, aile ile iletişimin sürdürülmesi ve yas hizmetleri konularında hasta ve ailesine destek olabilir.

Gönüllülerin sorumlulukları arasında;

- Hasta ve aileye arkadaşlık ve destek sağlamak
- Randevulara, alışverişlere vb. ulaşım gibi konularda yardımcı olmak
- Hastanın konforuna destek olmak
- Yemek hazırlama ve ev işlerine yardımcı olmak
- İlaç zamanlarını hatırlatmak ve almasına yardım etmek
- Hastanın durumundaki değişiklikleri gözlemleme ve gönüllü koordinatör ya da görevliye bildirmek
- Hasta için mektup yazmak ya da hastaya okumak
- Gönüllü eğitim programına katılmak
- Düzenli gönüllü toplantılara katılmak yer almaktadır.

Palyatif bakımın toplumda farkındalığın artırılması ve amacının doğru anlatılmasında medyanın büyük önemi ve sorumluluğu yer almaktadır. Sosyal medya aracılığı ile palyatif bakımın hastanın ölümünü çabuklaştırmak ya da geciktirmek için verilen bir hizmet olmadığı, hasta ve ailenin yaşam kalitesini arttırmaya yönelik bir hizmet olduğu anlatılmalıdır.

DOÇ. DR. FATMA BETÜL ÇAKIR

Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Hematoloji, Onkoloji BD, İstanbul

Fatma Betül Çakır, 1990 yılında Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni kazanarak, 1996 yılında tıp doktoru ünvanı alarak mezun oldu. Medeniyet Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ihtisasını 1997-2001 yılları arasında yaptı. Aynı yerde 3 yıl Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları uzmanı olarak görev yaptıktan sonra, Marmara Üniversitesi Çocuk Hematoloji-Onkoloji BD'a yan dal uzmanı olarak 2004 yılında başlayan Çakır 2008 Nisan'da pediatrik hematoloji-onkoloji yan dal uzmanı olarak mezun oldu. 2008-2011 yıllarında, Medeniyet Üniversitesi Hastanesi Çocuk Hematoloji-Onkoloji kliniğinde mecburi hizmetini yaptıktan sonra, Nisan 2011 tarihinden itibaren Bezmialem Vakıf Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD Çocuk Hematoloji-Onkoloji BD'da öğretim görevlisi olarak yardımcı doçent kadrosuyla göreve başladı. Çakır 2013 Ekim ayında doçent ünvanı kazandı.

Türk Pediatri Grubu, Türk Pediatrik Onkoloji Grubu ve Türk Pediatrik Hematoloji Derneği ve Uluslararası Pediatrik Onkoloji Grubu'nun da 2010'dan bu yana üyesidir.

Amerika Birleşik Devletleri Klinik Onkoloji (ASCO) grubunun her yıl verdiği eğitim bursu ödülleri olan "2014 ASCO Palyatif Bakım" ödülünü almaya hak kazanarak 2014 ASCO kongresine ve ardından Harvard Tıp Fakültesi'nde 3 gün palyatif bakımla ilgili olarak gözlem yapma imkanı elde etmiştir. Ardından Harvard Üniversitesi'nin her yıl düzenlediği Palliative Bakım Eğitimi ve Kursu (PCEP) programına yarı burslu olarak 2015 Kasım ve 2016 Mayıs tarihlerinde katılarak, bu kurs programının sertifikasını almıştır. Prof Rejin Kebudi ve Murat Gültekin ile beraber 2014 yılında "Palliative care to the cancer patient in Turkey" adlı kitap bölümünü (Kitap: Palliative care to the cancer patient. The Middle East as a Model for Emerging Countries) ve yine Prof Rejin Kebudi ile beraber 2016 yılında başka bir kitap bölümü olan "Cancer Care in a Country undergoing Transition: Turkey, Current Challenges and Trends for the Future" bölümünü kaleme almıştır (Kitap: Cancer Care in Countries and Societies in Transition, Individualized Care in Focus). Çakır'ın 2017 yılında Palliative Medicine ve Hospice Care dergisinde, yine Rejin Kebudi ile beraber "Cultural Challenges in Implementing Palliative services in Turkey" adlı makalesi yayınlanmıştır. Çakır'ın palyatif bakımla ilgili çalışmaları devam etmektedir.

TÜRKİYE'DE PEDIATRİK PALYATİF BAKIM

Pediyatrik palyatif (PB) hizmeti tanımlamasında hasta çocukla beraber ailenin de desteklenmesi yer almaktadır. Tedaviden son derece yarar sağlayabilecek ancak cevap alınmaması da mümkün olan kronik hastalıklar (kansere, böbrek yetersizliği, karaciğer, kalp hastalıkları), erken ölümün beklendiği ancak kaliteli yaşam sağlanarak ömrün uzatılabilmesi veya sekellerin geciktirilmesi (kistik fibroz) hedeflenen hastalıklar, kür şansının bulunmadığı ve ölümün kaçınılmaz olduğu hastalıklarla (mukopolisakkaroz, muskuler distrofi), ciddi komplikasyonlara neden olup önemli derecede engellilikle sonuçlanan ve erken ölüm olasılığı olan hastalıklar (serebral palsi, beyin ve spinal kord hastalıkları) da yine palyatif bakım desteğinin yapılması gereken hasta grubudur.

Ülkemizde palyatif bakım, resmi bir ihtisas alanı olmamakla beraber, bir çok üniversite tıp fakültesinde ders olarak verilmekte ve bu konuda bir farkındalık oluşturulmaya çalışılmakta ve ulusal ve uluslararası kongre ve sempozyumlarla da eğitim pekiştirilmektedir.

2010 yılında İzmir'de açılan Doktor Eylül Üniversite Hastanesi Palyatif Bakım Merkezi, çocuk hastaya PB hizmeti vermesi bakımından bir ilke imza atmış ve bu merkez, açıldığından bu yana hem erişkin grubu hastaya hem de çocuk hastalara PB hizmeti vermektedir. Halen, Bakanlığa bağlı çocuk palyatif bakım merkezleri olarak, 7 yataklı Bursa Dörtçelik Çocuk Hastalıkları Hastanesi ve 6 yataklı Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi hizmet vermektedir.

Pallia-Türk Projesine göre, 2010 yılından bu yana Sağlık Bakanlığı, kronik hastalara evde sağlık hizmeti götürmüştür. Aile hekimi veya evde sağlık hizmet birimleri; tedavisi düzenlenen ve idame tedavisi için kendilerine yönlendirilen hastaları takip ederek gerekli hizmeti düzenli bir şekilde sunmaktadırlar. Sağlık tesisine gelemeyecek durumdaki hastalar, evde sağlık ekiplerince ziyaret edilerek birlikte yaşadığı aile bireylerinin durumu ile bir bütün olarak değerlendirilir.

Ağrı üniteleri veya poliklinikleri, Türkiye'nin her yerinde giderek artış göstermekte özellikle çocuk kanser hastalıklarının takip edildiği tüm kliniklerde, resmi palyatif bakım desteği/ünitesi bulunmamasına rağmen, hastaların ihtiyacı olan birimler konsültasyon usulü kanserli çocuk hastalara hizmet vermektedirler.

Türkiye'de devlete bağlı çoğu eğitim ve araştırma hastanesinde ve üniversitelerde çocuk psikiyatrisi ve psikolog mevcutken, çok azında, bu sağlık çalışanları çocuk kanserli hastaya rutin destek vermektedirler.

Her ailenin eğitim düzeyi, sosyoekonomik durumu, hastalığa bağlı ön yargıları, hastalığı kabullenme süreci farklıdır.

Bu nedenle her hasta ailesine farklı düzey ve içerikte bilgi verilmesi, ve hastalık aşamalarında gerektiği aileyle görüşmelerin tekrarlanması en doğru yaklaşımdır. Ülkemizde halen palyatif bakım uzmanlığı olmadığından, hasta ve hasta sahibine desteği de pediatrik onkolog ve beraberindeki sağlık ekibi sağlamaktadır.

PROF. DR. ŞEREF KÖMÜRCÜ

Anadolu Sağlık Merkezi, Tıbbi Onkoloji Kliniği, Gebze

Tıp eğitimini Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Gülhane Askeri Tıp Akademisi'nde (GATA) tamamladı. GATA da İç Hastalıkları ve Tıbbi Onkoloji ihtisas eğitimlerini tamamladıktan sonra, 1997 ve 1998 yılları arasında ABD'de "Cleveland Clinic Foundation, Tıbbi Onkoloji ve Palyatif Tıp Programında "research fellow" olarak çalıştı. 1999 yılında Doçent, 2008'de profesör oldu. 1993 yılında ECFMG sertifikası ve 1999'da ESMO Tıbbi Onkoloji Sertifikasını aldı. 8 yıl Türk Tıbbi Onkoloji Derneği, Destek Tedaviler Çalışma Grubunun başkanlığını yaptı. Halen Anadolu Sağlık Merkezi'nde Tıbbi Onkoloji Uzmanı olarak görev yapmaktadır.

HASTA – AİLE İLETİŞİMİ ve KÖTÜYÜ HABER VERME: HEKİM PERSPEKTİFİ

Kanser hastaları fiziksel, psikolojik, sosyal ve ruhsal sorunlar yaşarlar. Bütün bu sorunları belirleyebilmek ve çözebilmek için hasta, aile ve sağlık personeli arasında etkin bir iletişim kurulması gerekir. Etkin bir iletişim hastanın mevcut durumuna uyumunu, biyopsikososyal gereksinimlerinin karşılanmasını, yaşam kalitesinin artırılmasını ve iyi ölüm şansını artırır. Ancak sağlıklı bir iletişim ile hasta yakını ve sağlık ekibi hastaya etkin şekilde bakım verebilirler. Ayrıca sağlık personelinin iletişim ve baş etme becerileri konusunda eğitimlerinin yetersiz olması; kendilerinde bir dizi psikolojik sorunlara, duygusal tükenmeye ve düşük kişisel başarı hissine yol açmaktadır. Disiplinler arası ekip yaklaşımı hastalar ve aile bireyleri arasında iletişimin geliştirilmesine katkı sağlayacaktır. Hasta ve yakınlarının sağlık ekibinden tutarlı mesajlar alması önemlidir. Yanlış anlamaları önlemek için bakım sağlayıcılar arasında fikir birliği olmalıdır. Bu koordinasyonda primer doktorun yönlendirmesi ile bakım hedefleri belirlenir; bakım hastanın isteklerine, ailenin şartlarına ve etnik/kültürel gerekliliklere uygun şekilde yapılır. Ailelerle profesyoneller arasındaki tüm iletişim; hastanın gizlilik ve ailelerin mahremiyet hakkına saygı gösterecek şekilde olmalıdır.

Hasta, hasta yakınları ve sağlık ekibi arasındaki etkin bir iletişim kötü bir haberi vermede çok önemlidir. Kötü haber kanser tanısının veya nüks ettiğinin söylenmesi veya ölüm haberinin verilmesi olabilir. Böyle bir haberi vermede bazı prensiplere uyulması gerekir. Görüşme ortamının uygunluğu, başlangıçta hastanın bilgi düzeyinin değerlendirilmesi önemlidir. Ayrıca hasta ne kadar öğrenmek istiyor, ne kadar öğrenmeye hazır olduğu değerlendirilerek bilgi verilmeye başlanmalıdır. Empatik ve duyarlı olarak kötü haber verildiğinde, bilgi daha kolay tolere edilir. Kişinin umudunu yok etmeden, gerçeğin kabullenişini sağlamak en doğru yöntemdir.

DOÇ. DR. NAZMIYE KOCAMAN YILDIRIM

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri AD, Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi BD, İstanbul

1973 Doğumlu Nazmiye Kocaman Yıldırım, TÜBİTAK Bilim Bursu ile okuduğu Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu'ndan 1994 yılında mezun olmuştur. İki yıl Başkent Üniversitesi Hastanesi'nde, 21 yıldır ve halen İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi (İTF) Psikiyatri Anabilim Dalı Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Bilim Dalı'nda görev yapmaktadır. Psikiyatri Hemşireliği alanında 1997 yılında yüksek lisansını, 2003 yılında doktorasını tamamlamış ve 2011 yılında doçent ünvanını almıştır. Ülkemizde konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliğinin öncülüğünü yapmakta, hem klinisyen, hem akademisyen rolünü sürdürmektedir. Hastaların ve aile üyelerinin kanser süreciyle başetmelerine yardım etmekte, onkoloji hemşirelerine psikososyal bakım, ölüm riski yüksek hastayla çalışma ve iş stresinin yönetimi konusunda eğitimler yürütmektedir. İTF'nde 5. sınıf öğrencilerine palyatif bakım dersini, lisans üstü psikiyatri hemşireliği programlarında teorik dersler, klinik uygulama ve tez danışmanlığı vermekte, psikososyal onkoloji ve eğitim yüksek lisans programında öğrencilerin eğitiminde rol almaktadır.

HASTA – AİLE İLETİŞİMİ ve KÖTÜYÜ HABER VERME: HEMŞİRE PERSPEKTİFİ

Hemşirelik, Amerikan Hemşireler Birliği'nin tanımına göre “var olan ve olabilecek sağlık problemlerine kişinin tepkilerinin tanınması ve tedavisidir”. Hemşireler, bireye ve onun gereksinimlerine odaklanarak, bakımı bütüncül olarak sunmakla sorumludurlar. Bakım, bireyin fiziksel, bilişsel, psikolojik, cinsel, sosyal, manevi gereksinimlerini tanılama ve karşılama sürecidir. Hemşireler, hastaların tanıdan tedavi, iyileşme ya da palyatif ve yaşam sonu bakıma kadar her dönemde en uzun süre birlikte olan ve hastaların bu süreçte neler yaşadıklarına en fazla tanıklık eden kişilerdir. Hastanın ve ailesinin tepkilerini belirlemek, zamanında ve etkili bir şekilde müdahale etmek, uyum sağlamalarına yardım etmek ve daha çok destek olmak için ideal konumdadırlar. Ancak, kanser hastalarına kapsamlı, bütüncül, kaliteli hizmet sunmanın birçok değişkenden etkilendiği ve yaratıcı ortaklar sayesinde mümkün olabileceğinin anlaşılması önemlidir. Kanser tanısının konulması, hastaya ve/veya aileye açıklama biçimi, tedavi ve prognoz hakkında verilen bilgiler, tüm sağlık çalışanlarının yaklaşımı ve kurduğu ilişki biçimi, hastanın ve ailesinin nasıl algıladığı sürecin yönetimini etkilemektedir. Literatürde etkili iletişimin vital olduğuna dikkat çekilmekte, kanser hastalarıyla çalışan sağlık profesyonellerinin hastayla iletişiminin iyileştirilmesi, kötü haber verme, umudu koruyarak gerçekçi bilgilendirme ve paylaşılmış karar verme gibi becerilerin geliştirilmesi gerektiği vurgulanmaktadır. Ödülleri kadar bedellerinin de olduğu bu alanda çalışan hemşirelerin perspektifinden konunun ele alınacağı bu oturumda; ülkemizde mevcut uygulamada hemşirelerin kanser algısının, kanser hastalarına bakım vermek hakkında görüşlerinin, zorluklarının, hasta ve ailesiyle kurdukları ilişkide deneyimlerinin, ihtiyaçlarının ortaya konulması amaçlanmıştır.

Prof. Dr. Hacı Mehmet Türk, 1968 Malatya doğumlu. 1985 Malatya Endüstri Meslek Lisesi mezunu. Tıp Eğitimi Karadeniz Teknik Üniversitesi'nde aldı ve 1991 Yılında mezun oldu. 1995-2000 yılları arasında İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde İç Hastalıkları Uzmanlık Eğitimi tamamladı. 2001-2003 yıllarında Medikal Onkoloji Yan Dal eğitimi aldı. 2003 yılından itibaren Medikal Onkolog olarak görev yapan Hacı Mehmet Türk, 2013 yılından itibaren Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Tıp Fakültesi Medikal Onkoloji Bölümünde çalışmaktadır. İç Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı görevini de sürdürmektedir.

SON DÖNEM HASTALARINDA SEMPTOM YÖNETİMİ

Kür şansı olmayan, yaşamı tehdit eden bir hastalıkla karşı karşıya kalan hasta ve hasta yakınlarının yaşam kalitesini bozan semptomların tedavi edilmesi, tedavi edilemiyorsa en azından şikayetlerinin azaltılması, hafifletilmesine yönelik gayretler temel görevimiz olmalıdır. Semptomatik destek tedavileri, diğer tedavi seçenekleri tükendikten sonra değil tanı anından itibaren uygulanmalıdır. Hem fiziksel hem de psiko-sosyal problemlerin hafifletilerek hastanın rahatlatılması amaçlanmalıdır.

Hekimin temel amacı hastalığı tamamen tedavi ederek kür sağlamaktır. Ancak kür sağlanamayacak bir hastalık durumunda uygulanabilecek semptomatik tedavilerde hastaların yaşam kalitesini arttırabilecektir. Kanser hastalarında en sık görülen semptomlar; ağrı, yorgunluk, iştahsızlık, kabızlık, ağızda kuruma, nefes darlığı, uykusuzluk, kilo kaybı, öksürük, bulantı-kusma, depresyon, yutma güçlüğü, dispeptik şikayetler ve karın şişkinliğidir. Semptomatik destek tedavileri sadece kanser hastaları için değil, benzer şekilde çeşitli nörolojik hastalıklarda, ileri dönem organ yetmezliklerinde ve ileri yaş nedeniyle genel durumu bozulan hastalarda da yaşam kalitesini arttırmaktadır. Bu destek tedavileri hastane ortamında, aile sağlığı merkezlerinde, hospis ve ev ortamında yapılabilir.

Semptom hasta tarafından subjektif olarak tanımlanan şikayetlerdir. Hastanın semptomlarına ilgi göstermeli, hangi semptomun hastayı daha fazla sıkıntıya soktuğu belirlenmelidir. Ancak diğer semptomlar da birlikte değerlendirilmelidir. Semptomun patofizyolojisi anlaşılmaya çalışılmalı ve ilaçlarla ilişkili olup olmadığı belirlenmelidir. Etkili ve gerekli olmayan ilaçlar kesilmelidir. Semptom yönetiminde hastanın yaşı, kırılgnalık durumu, uygulanacak tedavinin maliyeti ve beklenen yan etkileri mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır. Yardımcı olmaya çalıştığımız hastanın psikolojik, sosyal özelliklerini ve inançlarını dikkate almak gerekir. Semptomatik destek tedavisi bir ekip işidir. Bu ekibin içerisinde aile hekimi, iç hastalıkları uzmanı, algolog/anestezi uzmanı, medikal onkolog, radyasyon onkoloğu, psikiyatri uzmanı, cerrah, hemşire, diyetisyen ve psikolog vardır. Hastaya ve ihtiyaca göre ilgili bölümün desteği sağlanmalıdır.

Semptomatik destek tedavilerinin sürekli olarak hastanede sürdürülmesi mümkün değildir. Hastane ya da palyatif destek ünitelerindeki kısa süreli tedaviler ile semptomatik palyasyon sağlanan hasta ve yakınlarının bu konularda eğitilerek bu destek tedavilerinin ev ortamında devam ettirilmesi sağlanmalıdır.

Hastalar için terminal dönem oldukça karışık ve irreveribl bir dönemdir. Bu dönemde metabolik bozukluklar, malnütrisyon, enfeksiyonlar, sıvı-elektrolit bozuklukları, korku, anksiyete, deliryum, ilaç etkileşimleri ve kontrol edilemeyen semptomlar görülebilmektedir. Mutlaka bu dönemde de hasta ve yakınlarının isteklerine karşı duyarlı olmak, onlara gereken özeni göstermek, bilgilendirmek, rahatsız edici semptomların hafifletilmesine yönelik tedaviler düzenlemek hastanın sıkıntılarını azaltacaktır.

PROF. DR. GÜLBAYAZ CAN

İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul

Prof. Dr. Gulbeyaz Can, 2005–2010 yılları arasında, onkoloji hemşirelerini temsilen Sağlık Bakanlığı Kanser Savaş Dairesi, Ulusal Kanser Danışma Kurulunda kurul üyesi olarak görev aldı. Ulusal Kanser Programının oluşturulması amacı ile Sağlık Bakanlığı Kanser Savaş Dairesi tarafından gerçekleştirilen üç çalışmaya Palyatif Bakım alt kurulu üyesi olarak katılarak palyatif bakım standartlarının oluşturulmasında aktif rol üstlendi. Son 10 yılda, onkoloji hastasının bakımında belli standartları oturtmak amacı ile yaklaşık olarak 1700 hemşirenin katıldığı 4 onkoloji hemşireliği konsensüs toplantısı düzenlemiştir. Onkoloji Hemşireliğine katkılarından dolayı, kendisine Onkoloji Hemşireliği Derneği tarafından 2005 yılında Leman Birol ödülü, 2018 yılında Amerika Onkoloji Derneği tarafından **‘ONS International Award for Contributions to Cancer Care’** verilmiştir.

İLERİ EVRE KANSER HASTASINDA SIK GÖRÜLEN SEMPTOMLARDA HEMŞİRELİK BAKIMI

İleri evre hastalarda, hemşirelik bakımı hastanın ve ailenin değerler, inanç ve kültürel özelliklerini temel alarak gereksinimleri doğrultusunda planlanmalıdır. İleri evre kanser tanısının konması ile hasta ve ailesi hastanın hastalığı ve tedavisi ile ilgili pek çok sorunla baş etmek zorunda kalır.

Bu hastasının bakımının planlanmasında en önemli nokta, hastada beklenen yaşam süresinin [yıllar-aylar, aylar-haftalar, haftalar-günler] ne olduğunun bilinmesidir. Çünkü, bu hastalarda uygulanacak hemşirelik bakımın hedefi ve girişimleri beklenen yaşam süresine göre farklılık göstermektedir. Örneğin, beklenen yaşam süresi “yıllar-aylar” olan ileri evre hastalarda bakımın amacı hastanın hastalığa uyumunun sağlanması iken, yaşam süresi 1 yıldan az olan hastalarda [örn. Evre IV akciğer kanseri, pankres kanseri] etkili semptom kontrolünün sağlanmasıdır. Beklenen yaşam süresi birkaç “hafta-gün” olan hastalarda ise, etkili semptom kontrolünün yanı sıra hasta ve ailesinin ölüme hazırlanması gerekebilir.

Bu hasta grubunda psikolojik sorunlar, ağrı, bulantı-kusma, yorgunluk, dispne, anoreksi, kaşeksi, konstipasyon ve deliryum gibi semptomlar bakımın odak noktasını oluşturmaktadır. Dispne atağı sırasında etkili solunumu sürdürmesi için hastaya uygun pozisyon alması, yüze fanla soğuk hava uygulaması yapması ve gevşeme tekniklerini uygulayarak rahatlaması önerilebilir. Yorgunluk ile başetmede düzenli egzersizin planlanması, psikososyal desteğin sağlanması, enerji tüketiminin azaltılması, beslenmenin düzenlenmesi yararlı olabilir. Ağrının kontrolünde tıbbi yaklaşımlara (örn. opioid analjezikler, radyoterapi) ek olarak hastaya sevdiği müzik dinleyerek ya da dikkatini dağıtacak hobiler ile uğraşması önerilebilir. Duygu-durumundaki değişimler ile başetmesinde dikkatini dağıtmasını sağlayan faaliyetlere katılması önerilebilir. Anoreksi-kaşeksinin riski yakından takip edilerek, beslenme sorunları başlanmadan, hastanın erken dönemde beslenme uzmanına yönlendirilmesi önemlidir.

Sonuç olarak, hastaya özgü gereksinimler temel alınarak kapsamlı hemşirelik bakımının planlanması, uygulanması hastanın iyi bir bakım süreci tamamlamasında önemlidir.

PROF. DR. İSMET KIRPINAR

Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD Başkanı, İstanbul

1954 Erzurum doğumlu. Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 1979'da mezun oldu. Uzmanlık eğitimi aynı üniversitenin Psikiyatri Bölümü'nde yaptıktan sonra Adana Ruh Sağlığı ve Erzurum Numune hastanelerinde çalıştı. 1992'de doçent oldu ve Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde öğretim üyesi olarak görev yapmaya başladı. 1997'de Profesörlüğe atandı. Birçok idari görev dışında mesleki ve sosyal kuruluşlarda yönetici ve üye olarak çalıştı. Psikiyatri konulu birçok kongrede başkan, düzenleyici ve konuşmacı olarak yer aldı. Yurtiçi ve yurtdışında yayımlanan bilimsel dergilerde kabul edilmiş 100'den fazla yayını ve basılı kitapları vardır. Eylül 2011'den beri Bezmialem Vakıf Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanı olarak çalışmaktadır.

DELİRYUM YÖNETİMİ

Deliryum, tıbbi durumları nedeniyle tedavi edilmekte olan hastalarda sık görülen, ciddi fakat önlenebilir bir mental bozukluktur. Palyatif bakım birimlerinde en sık görülen nöropsikiyatrik tablolar deliryumlardır. Özellikle dikkat ve farkındalık olmak üzere bilişsel işlevlerde kısa zamanda ortaya çıkan ve dalgalanma gösteren değişiklikler, deliryumun ana klinik özellikleridir. Bilişsel bozulmalara çok sayıda psikolojik ve davranışsal belirti eşlik eder. Sendrom, sadece belirtilerinin ciddiyeti yüzünden değil, aynı zamanda altta yatan ve beyin işlevlerini bozmaya yetecek kadar ciddi etyolojik faktörlere işaret ettiği için de önemlidir. Bilinçlilik ve davranışlar temelinde 3 tür deliryumdan söz edilebilir: hiperaktif, hipoaktif ve karma tipler. Hiperaktif tip; halüsinasyonlar, sanrılar, ajitasyon, dezoryantasyonla karakterize iken hipoaktif tipte konfüzyon ve sedasyon hakimdir. Klinisyen deliryumla karşılaştığında süratle neden olabilecek durumları gözden geçirmeli ve tedavi esas olarak etyolojiye dönük olmalıdır. Etyoloji genellikle multifaktöryeldir. Özellikle dehidratasyon, sepsis ve major organik yetmezlikler yönünden tam bir tıbbi değerlendirme yaptıktan sonra metabolik anormallikler için laboratuvar testler yenilenmelidir. Deliryumla ilgili olabilecek tüm tedaviler yeniden gözden geçirilmelidir. Uygun hastalarda beyin görüntüleme yöntemleri metastazlar gibi özgül tedaviler gerektiren durumların tanısı için gerekli olabilir. Terminal dönem sırasında deliryum geriye dönmeyebilir ve ölüm sürecinin bir parçası olabilir.

Deliryum yönetimi semptomatiktir ve destekleyici yaklaşımlar önemlidir. Sıvı-elektrolit dengesi ve beslenmenin düzenlenmesi, anksiyete ve dezoryantasyonun azaltılması öncelik taşır. Tanıdık eşyaların, yönelime yardım edecek takvim, saat gibi eşyaların olduğu orta derecede ışık ve ses alan bir oda yardımcı olur. Çok sayıda antipsikotik ilaç deliryum tedavisinde etkin bulunmuştur. Haloperidol bu amaçla en çok tercih edilen ilaçtır.

YRD. DOÇ. DR. İBRAHİM AYDOĞDU

Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi AD, İstanbul

Alaplı/Zonguldak doğumlu Dr. Aydoğdu, Kabataş Erkek Lisesi ve Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi mezunudur. Uzmanlığını Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı'nda tamamlamıştır. Sırasıyla SSK Karadeniz Ereğli Hastanesi, Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi, Zonguldak Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi ve İstanbul Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görev yapmıştır. 2013 yılından beri Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı'nda çalışmaktadır. Ayrıca üniversitenin Organ Nakli Birimi ve Palyatif Bakım ekibinin de üyesidir.

BASINÇ YARASI BAKIMI

Bası ülserleri, bası yaraları, dekübit ülserleri, yatak yaraları terimleri sinonim olarak basınç sonucu gelişen bu ülserleri tanımlamak için kullanılmış olup, özellikle 'decubitus' Latince'de uzanmak anlamına geldiğinden dekübit ülserleri ve yatak yaraları terimleri bu tip ülserlerin sadece hastanın yattığı pozisyonlarda geliştiğini düşündürmektedir. Asıl neden basınçtır ve günümüzde bası yaraları (ülserleri) tüm olguları kapsayan en doğru terim olarak kabul edilmektedir.

Kemik çıkıntılarının bulunduğu vücut bölümlerinde sürekli ya da yineleyen basıya bağlı olarak, dış etken ile kemik çıkıntı arasında kalan tüm dokuların, fasya, adale, deri ve deri altındaki ince kan damarlarının kapanması sonucunda meydana gelen kansızlığa bağlı doku kayıplarıdır.

Genellikle yatalak hastalarda görülür ve ortalama % 9'dur. Yoğun bakım ünitelerinde bu oran % 11 civarındadır. Sırasıyla kardiyoloji ünitelerinde % 41, nörolojik vakalarda % 27, ortopedik vakalarda ise % 15 şeklinde değişmektedir. Bası yaralarının % 72'si yetmiş yaş üzerinde ve % 96'sı göbek altı seviyede meydana gelmektedir.

Yaraların üzeri veya kenarındaki canlılığını kaybetmiş, kontamine ve yabancı maddelerin kaldırılması işlemine debridman denir. Yaradaki nekrotik dokular normal yara iyileşmesini engeller, bakteri üremesi için uygun bir kültür ortamı oluşturur ve yara iyileşmesine karşı fiziksel bir bariyer oluşturur. Debridman, nekrotik dokuların uzaklaştırılmasında en hızlı ve en etkin yöntem olmaya devam etmektedir.

PROF. DR. MELTEM UYAR

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Algoloji BD Başkanı, İzmir

1985'te Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesini bitirdi. 1987-1991 Ege Üniv. Tıp Fak. Anesteziyoloji ve Reanimasyon İhtisas dönemini tamamladı. 1991-1996 Algoloji Bilim Dalında Uzman Doktor, Yrd.Doç. olarak, 1997-2003'te Doçent olarak, 2003'ten beri Profesör olarak Algoloji Bilim Dalında çalışmaktadır. 2014 yılından beri Bilim Dalı Başkanlığını yürütmektedir. International Association Study of Pain (IASP), World Institute of Pain (WIP), Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği (TARD) üyesidir. Ege Üniversitesi Palyatif Bakım ve Uygulama Merkezinin Yönetim Kurulu Başkanlığını yürütmektedir. Palyatif Bakım Derneğinin yönetim kurulu başkanıdır. WIP Turkish Sectionu sekreteridir. Kanser ve Kanser Dışı Kronik Ağrı, Akut ağrı, Girişimsel Ağrı, Nöropatik Ağrı ilgi alanları içindedir.

PALYATİF BAKIMDA AĞRI TEDAVİSİNDE BASAMAKLANDIRMA ve AĞRI KONTROLÜNDE GÜNCEL YAKLAŞIMLAR

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Ağrıyı Azaltma Programı'na Göre Bazı Prensipler Ortaya koymuştur:

Ağrı şiddetinin çok boyutlu detaylı değerlendirilmesi esastır

Hastanın ağrı tedavisi DSÖ'nün önerdiği analjezik merdivenin uygun bir basamağından başlatılmalıdır

Kaçak ağrısı (kontrol altında olan kronik ağrılı hastalarda zamana zaman kontrol altına alınmayan kısa süren ve şiddetli ağrı epizodları olması durumudur. kaçak ağrısı spontan [beklenmeyen] veya insident [beklenen veya tahmin edilebilen] ağrı şeklinde olabilir)'na yönelik medikasyon kesinlikle reçete edilmelidir

Adjuvan ilaçlar kesinlikle gözönünde bulundurulmalı ve ağrının tipine göre uygun olanı kullanılmalıdır. adjuvan ilaçlar,merdivenin her basamağında diğer ilaçlarla birlikte kullanılabilirler.

Parasetamol ve non-steroid anti-inflamatuvar (nsaids) ilaçlar merdivenin her basamağında kontrendike olmadıkları taktirde kullanılmalıdır.

Oral yol kronik ağrılı hastalarda kuvvetle önerilmektedir

WHO ANALJEZİK MERDİVENİ

Ağrının şiddetine göre 3 basamaklı bir merdiven kullanılır. Merdiven her zaman sırayla takip edilmek zorunda olmayıp bazı durumlarda asansör tedavisi denen basamakların hızlı çıkılıp inildiği yöntemler de kullanılabilir.

WHO analjezik merdiven basamağı	Numerik rating skalası (0-10)	Analjezik seçimi
1 (hafif ağrı)	3'den az	parasetamol(4x1 g/gün'e kadar) ve NSAIDS
2 (hafif-orta şiddetli ağrı)	3-6 arası	zayıf opioidler (kodein, tramadol +parasetamol ve NSAIDS
3 (şiddetli ağrı)	6'dan fazla	kuvvetli opioidler (morfin, alfentanil, fentanil, hidromorfon, oksikodon vb) +parasetamol ve NSAIDS

ADJUVAN İLAÇLAR

Ağrı tedavisi dışında başka endikasyonlar için kullanılan ancak analjezik etkilerini artıran veya ağrıya eşlik eden semptomların tedavisinde kullanılan ajanlardır. Anti-depresanlar, anti-konvulsanlar, kortikosteroidler ve bifosfonatlar başlıca ajanlardır. anti-depresanlar nöropatik ağrıda, uykusuzluk ve depresyonda kullanılır. Sık kullanılanlar trisiklik anti-depresanlar (amitriptilin, imipramin), selektif serotonin ve noradrenalin geri alım inhibitörleri (duloksetin, venlafaksin) kullanılmaktadır. Anti-konvulsan ajanlardan karbamazepin ve gabapentinoidler özellikle nöropatik ağrıda etkili ajanlardır. kortikosteroidler, kemik ağrılarında, kranyal metastazlara bağlı başağrılarında yararlıdır.

DOÇ. DR. MEHMET ATILLA UYSAL

Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Doç. Dr. Mehmet Atilla Uysal 1968 İstanbul doğumlu. 1991 İstanbul Tıp Fakültesi mezunu. 1992’de Yedikule G öğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde uzmanlık eğitimine başladı ve 1996’da uzman oldu. Bartın ve Ağrı’da kısa süre uzman olarak çalıştı. Türk Toraks Derneği’nde Kongre organizasyon komitesinde ve 2008-2010 yıllarında MYK’da Mali sekreter olarak çalışmıştır. Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde çalışmaktadır. 2014 yılında Doçent oldu ve aynı hastanede vekaleten eğitim görevlisidir. Tütün Bağımlılığı tedavisi , Astım ve KOAH ilgi alanıdır.

PALYATİF BAKIMDA SOLUNUM SIKINTISINA YAKLAŞIM

Solunumsal olarak hastalar evde bakılamaz duruma geldiğinde ve ileri bakım ve palyatif tedavi planlamasının başlatılması gerekmektedir. Hasta ve yakınlarının palyatif tedavi konusunda istekli olması ve tartışmaya açık olmaları gerekmektedir. Hastaların solunum fonksiyonlarının ileri derecede bozulması, düzelmeyen nefes darlığı, oksijene bağımlı yaşamaları, non-invaziv mekanik ventiyatör kullanmaları, başkasına bağımlı olmaları ve pulmoner rehabilitasyon ihtiyacı olan ve rehabilitasyon tedavisi gören hastalar palyatif bakım için aday hastalardır.

Palyatif bakım planlanması, lanlama kriz anından önce hastanın da sürece dahil olabildiği dönemde “en iyisi için umut ve en kötüsü için planlama” felsefesi ile yapılmalıdır. KOAH, Akciğer kanseri, ileri dönem intestisyel akciğer hastaların ihtiyaçlarının gittikçe artan bir şekilde tanınmasına destek olmak için, ileri bakım planlaması ve palyatif bakım önerileri kılavuzlara dahil edilmektedir. Hastaların tedavisi altta yatan hastalığa bağlı olarak, oksijen tedavisi, mekanik venitasyon, kanma kontrolü, endobronşiyal tedavi, dren takılması gibi palyatif yaklaşımlar içermelidir.

Solunum sıkıntısı, hastalar ve hasta yakınları için oldukça endişe vericidir ve sağlık çalışanlarından yardım beklemektedirler. Solunum sıkıntısında yol açan hastalıkların doğal seyri konusunda hasta/ hasta yakınlarının bilgilendirilmesi ve psikososyal destek sağlanması gerekmektedir.

YRD. DOÇ. DR. HAYRETTİN DAŞKAYA

Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD, İstanbul

1978 Malatya doğumlu. İlk ve orta öğrenimini Malatya’da tamamladı. Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesinden 2003 yılında mezun oldu. İstanbul Haseki EAH de ihtisasını Anesteziyoloji ve Reanimasyon alanında yaptı. Bezmialem Vakıf Üniversitesinde öğretim üyesi olarak Yoğun Bakım ünitesi sorumluluğunu devam etmektedir. Spesifik olarak yoğun bakım, palyatif bakım ve nöroanestezi ile ilgilenmektedir. Bu alanda çalışmalarına devam etmektedir.

YOĞUN BAKIM ve PALYATİF BAKIM İLİŞKİSİ

Palyatif bakım; ilerleyici ve tedavisi olmayan, ölümcül hastalıklarda yaşam kalitesini artırmaya yönelik bir bakım sistemken yoğun bakım; ilerleyici ve multi organ yetmezliği ile giden ciddi hastalıkların spesifik olarak tedavi edildiği ünitelerdir. Palyatif bakım ve yoğun bakım hasta grupları birbiri içerisinde geçiş yapabilen bir profil barındırmaktadır.

Canlandırma yapmama, tedavileri çekme, yeni bir tedavinin başlanmaması, ötenazi gibi bazı batı ülkelerinde yasal olan kararlar ülkemizde yasal değildir. Bu yaklaşımlarla ilgili kapsamlı bir hukuki düzenleme bulunmayan ülkelerde son dönem hastaları yoğun bakım ünitelerinde tam desteklenmekte ve azımsanmayacak düzeyde YB yatak kullanımı ile sonuçlanmaktadır. Ülkemizde de son dönem kanser hastalarının yoğun bakım yataklarında yattığını, ileri yaşam desteği uygulandığını izlemektediriz.

Hasta ve aileleri yaşam sonu bakımın yapıldığı yer olarak çoğunlukla ev, palyatif bakım, hemşirelik bakımevi ya da hospis yerine “yoğun bakım” da ileri yaşam desteği istemektedir. Bu açıdan değerlendirildiğinde palyatif bakım sadece bir sağlık sorunun ötesinde sosyal sorumluluk olarak karşımıza çıkmaktadır. Palyatif bakımın öneminin kavranması ve toplumların kendi kültürel yapılarına uygun formasyonlarının düzenlenmesi bu hususta anahtar rol oynamaktadır. Palyatif bakımla ilgili farkındalığın artması ve bu alanda hukuki düzenlemeler ile yoğun bakımların etkin kullanımı da sağlanacaktır.

DOÇ. DR. OSMAN EKİNCİ

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD Başkanı, İstanbul

Doç. Dr. Osman Ekinci 14.05.1961 tarihinde Kayseri’de doğdu. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi’ni 1985 tarihinde bitirdi. 1987 tarihinde Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği’ne uzmanlık öğrencisi olarak başladı. 1991 tarihinde uzman oldu. Aynı hastanede 2012 tarihinde doçent oldu. 2017 yılında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı başkanlığına atandı. Halen bu göreve ve Haydarpaşa Numune SUAM Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği Eğitim görevlisi ve İdari sorumluluğu görevine devam etmektedir.

Doç. Dr. Osman Ekinci birçok kongre, sempozyum gibi bilimsel toplantıların organizasyonuna katıldı ayrıca konuşmacı, oturum başkanı olarak görev aldı. Uluslararası yetmişten fazla, ulusal yüzünlün üzerinde makale ve bildirileri bulunmaktadır. Evli ve iki çocuk babasıdır.

PALYATİF BAKIM ÜNİTESİNDE NÜTRİSYON

Palyatif Bakım Merkezine hastalar genellikle yaşamı tehdit eden hastalığa bağlı gelişen malnütrisyon veya nütrisyon uygulamasına bağlı gelişen komplikasyonlar nedeniyle gekmektedir. İşstahsızlık, bulantı, kusma, ishal, konstipasyon en sık karşılaşılan semptomlardır. Semptomlar erken giderilmediği taktirde hızla enerji, protein dengesi bozulmakta, hastalarda malnütrisyon, enfeksiyon ve organ yetmezlikleri ortaya çıkmaktadır. Ağrı, tümör, organ yetmezlikleri, enfeksiyon malnütrisyonla mücadeleyi daha da zorlaştırmaktadır. Malnütrisyon yaşam kalitesini ve sağ kalımı etkileyen önemli bir faktördür.

Malnütrisyon: Vücut doku ve organ fonksiyonunun devamlılığı için gerekli makro ve mikrobelerin, yetersizliği sonucu ortaya çıkan kompleks bir durumdur. Malnütrisyon uzun sürerse; hastalarda anksiyete, depresyon, beyin fonksiyonlarında bozulma, kardiyak aritmiler, solunum fonksiyonlarında bozulma, pulmoner parankimde morfolojik değişiklikler, gastrointestinal sistemde mukoza atrofisi, sekresyon azalması ve ishaller, renal plazma akımı ve glomerul filtrasyonunuda azalmaya yol açar ve renal fonksiyon bozulmaya başlar. Bu da metabolik asidoz, anemi, iyileşmede gecikme ve hastanede kalış süresinde uzama ile sonuçlanır. Bu nedenle malnütrisyon hastalarının zaman kaybetmeden: Beslenme durumunun değerlendirilmesi, enerji ihtiyacı ve verilme yolunun belirlenmesi, enteral veya parenteral nütrisyonun verilmesi gerekir.

Komplikasyonlar erken tanınıp erken tedavi edilerek nütrisyonu bağlı riskler en aza indirilmelidir. Enteral Nütrisyon kontra endikasyon yoksa ilk seçenek olmalıdır. Parenteral nütrisyon düşünülen hastalarda fayda-maliyet analizi iyi yapılmalıdır. Hastanın gastrointestinal sistem fonksiyonları normale dönünce hemen enteral beslenmeye geçilmelidir. Palyatif Bakım Merkezine kabul edilen hastalarda nütrisyon durumu, malnütrisyon, nütrisyonu bağlı komplikasyonlar ve gastrointestinal semptomlar iyi değerlendirilmeli ve erken tedavi edilmelidir. Palyatif bakımda erken tedavi klinik ve yaşam kalitesi açısından daha anlamlı iyilik sağlar. Palyatif bakım uzmanı bu sorunlarla baş etmeyi “en iyi bilen hekim “ olmak durumundadır.

1995 Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Mezunudur. 2001’de Şişli Etfal EAH’de aile hekimliği ihtisasını alan konuşmacı daha sonra 15 yıl İBB. Kayışdağı Darülaceze Kurumu’nda görev yapmıştır. Akademik çalışmalarını yaşlıda nütrisyon, yara bakımı ve palyatif bakım üzerine yoğunlaştıran konuşmacı 2015 ve 2017 yıllarında olmak üzere Harvard Ün. Tıp Fakültesinde palyatif bakım kursuna katılmıştır. Haziran 2016’dan itibaren Sağlık Bilimleri Üni. SHMYO’da Yaşlı Bakım Program Sorumlusu olarak görev yapmaya başlayan konuşmacı, aynı zamanda Sağlıklı Yaşlanma Uygulama ve Araştırma Merkez Müdürü ve Haydarpaşa Numune EAH’de Palyatif Bakım Merkez hekimi olarak görev yapmaktadır.

PALYATİF BAKIMIN EVDE BAKIMA ENTEGRASYONU

Palyatif bakım kavramı Dünya Sağlık Örgütü tarafından ilk kez 1989 yılında tanımlanmış olup, 2002 yılında ise genişletilerek; “yaşamı tehdit eden hastalıklardan kaynaklanan problemler ile karşılaşan hasta ve hasta yakınlarının yaşam kalitesini, başta ağrı olmak üzere tüm fiziksel, psikososyal ve ruhsal sorunların erken tespit edilerek ve etkili değerlendirmeler yapılarak önlenmesi veya giderilmesi yolları ile arttıran bir yaklaşım” olarak tanımlanmıştır. Palyatif bakım, hayatının son dönemindeki hastaların hastalıklarının küratif çözümleri olmasa dahi, fiziksel ve psikososyal mağluliyet oluşturan semptomlarının tedavisi ve ailesi ve sosyal çevresiyle beraber değerlendirilmesinin çağdaş tıp anlayışı içinde öneminin gittikçe daha fazla hissedilmesi nedeniyle, hastanın hayat kalitesini artırıcı ve bütüncül bir bakım felsefesidir.

Palyatif bakımdaki bu bütüncül yaklaşım, palyatif bakım ortamının hastanın kendini en rahat hissettiği, ailesiyle beraber vakit geçirmeye uygun bir şekilde düzenlenmesini de gerektirir. Gerek hastanın evinde ailesiyle beraber olma talebinin palyatif bakım felsefesiyle örtüşmesi, gerekse son yıllarda evde bakım yaklaşımının sağlık ekonomisi açısından hastanede takipten daha avantajlı olması sebebiyle, palyatif bakımın evde gerçekleşmesi gitgide önem kazanmaktadır.

Palyatif bakım organizasyonunda, birinci, ikinci ve üçüncü basamak palyatif bakım, kurumsal bakım (huzurevi ve bakımevleri ve hospis), evde bakım gibi modellerin birbiriyle entegrasyonu ve uyum içinde geçişlerin sağlanması, hastanın uygun bir sağlık ve bakım hizmetini zahmetsiz ve yıpratılmadan alabilmesini sağlar. Bu entegrasyon ve uyum aynı zamanda sağlık kaynaklarının uygun kullanılması yoluyla sağlık ekonomisine katkı sağlayabilir.

Palyatif bakım gerektiren hastaların ülkemizde genellikle ikinci veya üçüncü basamak sağlık kurumlarında palyatif tedavilerinin tamamlanmasından sonra taburcu olurken evde bakımlarının devamı açısından gerekli düzenlemelerin yapılması büyük önem arz etmektedir.

PROF. DR. CANFEZA SEZGİN

Biruni Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Tıbbi Onkoloji BD, İstanbul

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi 1993 mezunudur. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı'nda 2006 yılında Tıbbi Onkoloji Doçenti, 2013 yılında da Tıbbi Onkoloji Profesörü unvanını almıştır.

Mart 2016' da Biruni Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde Tıbbi Onkoloji Kliniği'nin kurulmasına öncülük etmiştir. Kanserın tıbbi tedavisi yanı sıra tamamlayıcı Fitoterapi, Ozon Uygulaması ve Hipertermi tedavilerinin beraber uygulandığı integratif yaklaşımları yürütmektedir.

T.C. Sağlık Bakanlığı'nın Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Bilimsel Danışma Kurulu'nda görev almaktadır.

Hangi Kansere Hangi Bitki ve Tam Şifa kitaplarını yazmıştır. 2017 yılında kurulan Fitoterapi Derneği'nin başkanlığını yürütmektedir.

PALİYATİF BAKIMDA FİTOTERAPİK UYGULAMALAR

Yirminci yüzyıl ortalarında insanların çoğu hayatlarının son günlerini evlerinde geçirir iken günümüzde ise evlerin yerini hastaneler almıştır. Doktorların rolü insan hayatının son dönemlerinde giderek artmaktadır. Hasta veya yaşlılar son dönemlerinde çeşitli yakınmalara sahiptir. Bu dönemde yaşam kalitesinin artırılması, ölüme kadar geçen sürecin daha konforlu olması temel hedeflerdendir. Araştırmalara göre hayatın son dönemlerinde önem kazanan konular;

1. Ağrı ve yakınmaların tedavisi
2. Ölüme hazırlık
3. İletişim ve karar verme
4. Geçmişle yüzleşme, açık hesapların kapatılması, yakınlar ile vedalaşma

İnsanların bu dönemde sadece hastalık veya hasta olarak değil bir birey olarak bütüncül yaklaşıma ihtiyacı bulunmaktadır. Yaşamın son dönemlerinde gerek hastalar gerekse doktorların konvansiyonel tıbbi tedaviler yanı sıra tamamlayıcı tedaviler ile ilgili bilgi sahibi olmaları her iki tarafın da yararına olabilir. Klinik çalışmalarda terminal kanser hastalarının %63' ü, hospislerde tedavi gören palyatif bakım hastalarının %70' i en az bir tamamlayıcı tedavi kullandığı saptanmıştır (2).

Hastalar arasında en sık kullanılan tamamlayıcı tedavi yöntemi bitkisel tedavilerdir. Ağrı ve stresi azaltmada aromaterapik masaj tedavileri sık kullanılmaktadır. Hayvan yardımcı tedaviler moral, ağrının azaltılması ve yalnızlığın giderilmesinde kullanılan tamamlayıcı tedavilerdir.

Bitkisel tedavilerde çeşitli biyoaktif bileşenler bulunur ve çeşitli sağlık sorunlarında fayda sağlar. Tıbbi tedavide kullanılan birçok ilacın temelinde bitkisel bileşenler bulunur. Antiaritmik dijital bileşikler, aspirin, morfin, vinkristin, paklitaksel, kamptotekinler bunlara örnektir.

Palyatif bakım hastalarında çeşitli ilaçların kullanılması nedeni ile bitki – ilaç etkileşimleri önemlidir. Hastalara planlanacak tamamlayıcı tedavilerde buna dikkat edilmelidir.

PALYATİF BAKIMDA AROMATERAPİ

Aromatik bitkilerden elde edilen uçucu yağların, hidrolatların ve aromatik suların; iyileşme, iyi hissetme ve tedavi amaçlı kullanılmasıdır. Modern aromaterapi; sağlıklı yaşama giden yolda beden, zihnin ve ruhun iyiliği için önemli bir geleneksel ve tamamlayıcı tedavi yöntemidir.

Fitoterapinin özel bir alanı olarak, sağlığın korunmasına; vücudun doğal dengede kalmasına, düzenlenmesine ve iyileşmesine yardımcı olduğu; genel anlamda ise tedaviyi tamamlayıcı olduğu bilimsel otoriteler tarafından kabul edilmektedir. Semptomatik hastalıklarda belirtilerin giderilmesinde; kullanılacağı alanla ilgili olan uçucu yağlar, uygun karışımlar halinde hazırlanır, önerilen doz ve sürede kullanılır. Kronik hastalıkların ve tedavisi güç bazı hastalıkların tedavisine destek amacıyla kullanılır. Psikik hastalıkların tedavisinde; alanlarında yetkin kişilerin denetiminde ve kontrolünde kullanılmalıdır.

OP. DR. ESRA KIRSEVER

Özel muayenehane

İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden 1990'da mezun olan Esra Kırsever aynı sene Şişli Etfal EAH Radyasyon Onkolojisi Kliniği'nde asistan olarak göreve başlamıştır. 1991'de istifaen ayrılarak Konya Beyşehir Sağlık Ocağı'nda zorunlu hizmetini tamamlamıştır.

1996-2000 yıllarında Bezm-i Âlem Vakıf Güreba EAH Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde Uzmanlık eğitimi tamamlamıştır.2000-2004 yıllarında özel hastanede çalışmış, 2004'den itibaren özel muayenehane hekimi olarak hizmet vermektedir. 2010 yılından bu yana Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp alanında akupunktur, biyorezonans dallarında araştırma ve çalışmalarını sürdürmektedir. 2016- 2017'de Medipol Üniversitesi'nde Akupunktur Sertifika Programını tamamlamıştır. 2015'te kurulan Biyorezonans ve Biyobilişim Terapi Teknolojileri Derneği'nin kurucu üyesi olup halen başkanlığını sürdürmektedir.

PALYATİF BAKIMDA AKUPUNKTUR VE ENERJİ TIBBİ METODLARI

Son yüzyılda klasik doğa bilimlerinden farklı bilim dallarının gelişmektedir.

Kuantum fiziğinde madde, yoğunlaşmış enerjidir, evrenin milyarda birini oluşturur.

Bilgi bir enerjidir.Fotonlar 10^{127} bits bilgiyi kaydedebilir.

Titreşim bilgileri , rezonans fenomenleri ile ilgili araştırmalara tıp alanında ihtiyacımız artmaktadır.

Akupunktur, Avrupa'da 1950'lilerde duyuldu. Meridyenler, noktalardan söz edilmekteydi. 1940'larda Voll , noktalara uyan bölgelerde vücudun elektriksel rezistansının düşük, iletkenliğinin yüksek olduğunu gösterdi. Becker, organların frekanslarını ölçerek sağlığın değerlendirilebileceğini söyledi. Taino,'Biyolojik Frekans Monitörü'nü geliştirdi.Rife, frekanslarla kanser hücreleri, virüsleri tahrip etti. Morrel, Rache vücuttan alınan bireysel titreşimleri tedavide kullandılar.

Titreşim tıbbında, frekans modülasyonu ile hastalandırıcı frekanslar nötralize edilerek, iyileşme sağlanır.2000'li yıllara kadar meridyenlere karşılık gelebilecek bir anatomik yapı bilimsel olarak gösterilememiştir.

PRİMOVASKÜLER SİSTEM “PVS”

1962'de Bong Han tarafından gösterildi. Akupunktur meridyenlerine uyan sistemle ilgili beş makale yayınladı. İddiaları kanıtlanamadı.2002'de Kwang-Sup Soh yapıyı görüntüledi. 2010'da terminoloji geliştirildi. PVS, vücudu ağ gibi saran Bonghan kanalları ve korpüsküllerden oluşmaktadır. Kanallar içinde demet şeklinde kanalcıklar bulunur. Kanallarda protein, aminoasit, DNA, RNA, kök hücreler içeren Bonghan sıvısı akmaktadır. PVS embriyolojik olarak damar ve sinir sisteminden önce geliştiği için “primo” denilmiştir.

Kan, lenf damarları, hipodermis, fasiyalar, beyin ventrikülleri, spinal kanal, iç organlar, yağ ve kanser dokularında izlenmektedir. Semitransparan ipliksi yapılardır. Biyofoton emisyonu yapabilirler. Subkanallar , çift katlı zarla endotel hücrelerinden oluşur. Kalsiyum iyon kanalları içeren, uyarılabilir hücrelerdir. Makrofaj, proinflamatuvar sitokin birikiminden sorumlu, taşıyıcı sistemdir.

Kanserli dokularda,içerdiği kök hücrelerle rejenerasyonu sağlayabilir. Makrofaj, immün hücrelerle tümör hücrelerini yok edebilir. Metastazda rol oynayabilir, akıllı ilaçların verilme yolu olabilirler. Biyolojik süreçlerin koordinasyonunda temel yapı olduğunu düşünülmektedir.

PVS çalışmaları , enerji tedavi metodlarının, kanser tedavilerinin geleceğini aydınlatacaktır.

PALYATİF BAKIM EĞİTİMİNİN DİĞER EĞİTİM SEÇENEKLERİNDEN FARKI

Palyatif bakım Amerika, İngiltere, Kanada ve Avustralya gibi ülkelerde ayrı bir uzmanlık alanı olarak kabul edilmiştir. Amerika Tıp Birliği doktor ve hemşirelere yaşam sonu bakımı konusunda eğitim programı uygulamaktadır. Avrupa Palyatif Bakım Birliği palyatif bakımda eğitim konusunda çalışmalar yapmakta ve bu konu ile ilgili rehberler yayınlamaktadır. Amerikan Tıp Derneği, Amerika Ulusal Kanser Enstitüsü ve bazı ulusal kuruluşların desteği ile sağlık profesyonellerini eğitmektedir. Harvard Üniversitesi Palyatif Bakım Merkezi palyatif bakım eğitimi konusunda hemşireler ve doktorlara yönelik düzenli programlar düzenlemektedir. Bu programların amacı disiplinler arası palyatif bakım bilinci oluşturmak, klinikte ve öğretimde palyatif bakım konusunda uzman eğiticiler yetiştirmektir. Türkiye’de palyatif bakım hizmeti uzman ekipler tarafından verilememektedir. Ülkemizde tıp fakülteleri bünyesinde mezuniyet sonrası palyatif bakım yan dal uzmanlığı ve hemşirelik okullarında palyatif bakım hemşireliği yüksek lisans eğitim programları bulunmamaktadır. Üniversiteler ve hastanelerin işbirliği ile hemşirelere yönelik palyatif bakım konusunda eğitimler düzenlenmektedir. Sağlık bakanlığı sertifikalı palyatif bakım hemşireliği eğitimleri başlatmıştır. Bizde 2013 yılında “Uluslararası katılımlı Palyatif bakım ve Hospis sempozyumunu” organize ettik. Ayrıca 3 kez sağlık profesyonellerine, 2 kez de gönüllülere eğitim ve farkındalık kursu düzenledik. Eğitimde multidisipliner planlama palyatif bakım da zorunludur. Ekip yaklaşımı farklı disiplinler ve hizmetlerin etkili biçimde entegrasyonu için liderlik, işbirliği, koordinasyon ve iletişim gerektirir. Bu ekip hastane, evde bakım, hospis, günlük bakım merkezleri, acil, bakımevleri, uzun dönem bakım verilen merkezler gibi çeşitli sağlık bakım ortamların da tam gün hizmet verebilmelidir. Ekip üyeleri, doktor, hemşire, yardımcı sağlık personeli, gönüllüler, sosyal hizmet uzmanı, yas danışmanları, din görevlileri ve diğerlerinden oluşmaktadır. Palyatif bakımda diyetisyenlerin eğitimi, fizyoterapistlerin eğitimi, palyatif bakım terapistlerin eğitimi, psikologların eğitimi, din görevlilerinin eğitimi, sosyal çalışmacıların eğitimi planlanmalı ve bu eğitimler palyatif bakıma özgü olmalıdır.

DR. SERDAR GÜREL***Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Etiği AD, Ankara***

Dr. Fazıl Serdar Gürel orta öğrenimini İzmir Bornova Anadolu Lisesi'nde ve yükseköğrenimini Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamlamıştır. Uzmanlık eğitimini Aile Hekimliği Uzmanlığı alanında Ankara Eğitim Araştırma Hastanesinde almıştır. Sağlık Kurumları Yönetimi, Eğitim Formasyonu ve İşletme üzerine eğitim almış ve halen Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesinde akademik yaşamını sürdürmektedir. Akademik görevi yanı sıra birisi Hacettepe Üniversitesi teknokent bölgesinde olmak üzere eğitim sektöründe kurucusu olduğu iki ayrı şirketin genel müdürlüğünü yapmaktadır. Çok sayıda dernek, üniversite ve kurumun eğitimle ilgili danışmanlığını sürdürmektedir. Aile Hekimliği ve Tıp Eğitimi alanında çok sayıda bilimsel yayını bulunmaktadır. 1967 Erzurum doğumludur, evli ve 2 çocuk sahibidir.

OP. DR. MEHMET BÜLENT ERDOĞAN

İstanbul Üsküdar Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü, İstanbul

Tıp eğitimi 1987 yılında İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladıktan sonra Bingöl Yedisi Sağlık Ocağı'nda 2 yıl mecburi hizmet, ardından 1989-1991 yılları arasında Balıkesir İvrindi Sağlık Ocağı hekimisi olarak çalışmıştır. 1991-1996 yılları arasında Ankara Dr. M.Ü. Acil Yardım ve Travmatoloji Hastanesinde genel cerrahi ihtisasını tamamlayarak 1996-2005 yıllarında Manisa Gördes Devlet Hastanesi'nde başhekim ve genel cerrahi uzmanı olarak görev yaptı. 2005-2015 yılları arasında Balıkesir Susurluk ve Bandırma Devlet Hastanelerinde genel cerrahi uzmanı olarak görev yaptıktan sonra 2016 yılından beri İstanbul Üsküdar Devlet Hastanesi Palyatif bakım servisi sorumlusu olarak çalışmaktadır.

PALYATİF BAKIMIN AMACI, FELSEFESİ, İLKELERİ

Sağlık sektöründeki bilimsel ve teknolojik gelişmeler nedeni ile yaşam süresinin uzaması, bakanlık bünyesindeki evde sağlık hizmetlerinin yaygınlaşması, kayıtlı evde bakım hastalarının giderek artması ile palyatif merkezlerine ihtiyaç doğmuştur.

Palyatif merkezler görüldüğü üzere mazisi henüz 2-3 yıllık yeni oluşumlardır. Bu merkezler ne iş yapar, hangi tür hastaları yatırır, misyonu, vizyonu nedir, sağlık sektörü içinde bulunan çalışanlar tarafından dahi tam olarak bilinmiyor.

Bu merkezlerde özellikle evde tedavisi yapılamayan:

- 1) İleri decubitis ülseri hastaları
- 2) Solunum ve beslenme problemi olan hastaları
- 3) Terminal dönem kanser hastalarını
- 4) PEG uygulanması ve trakeostomi çıkarılması gibi invaziv işlem gerektiren evde bakım hastaları yatırılmaktadır.

Hastanın hastalıklarını tedavi etmek, onları iyileştirmek,. hastanın yaşam süresini uzatmak değil, hastanın kalan yaşamını daha konforlu geçirmesi, hastanın yaşam kalitesinin artırılması hedeflenmektedir.

Sonuç olarak palyatif bakımın felsefesi ve amacı evde bakım hastalarının evde yapılamayacak bakım ve semptomatik tedavilerini üstlenerek ,hastayı evde bakılabilir şartlar oluşturulduğunda ,takip ve tedavisi evde sağlık birimlerince yapılmak üzere devredilmesi olmalıdır.bu nedenle evde sağlık ve palyatif bakım merkezleri aynı çatıda bulunmalı,hasta takibi birlikte , organize ve entegre şekilde yürütülmelidir.

UZM. DR. HURİŞAH AKSAKAL

Ankara Ulus Devlet Hastanesi Palyatif Bakım ve Verimlilik Birim Sorumlusu, Ankara

1974'de Kayseri Felahiye'de doğdu.

İlk, orta ve lise eğitimini Ordu'da tamamladı. 1995 Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, 2001 yılı Atılım Üniversitesi Sağlık Yönetimini tezli olarak bitirdi. Tez çalışmasını palyatif bakım hasta yakınının bakım yeri tercihi üzerine yaptı. Gazi Üniversitesi Sağlık Yönetiminde doktora öğrencisidir.

Bayındır Tıp Hastanesi, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesinde yoğun bakım hemşiresi olarak çalıştı. Ankara Ulus Devlet Hastanesi Palyatif Bakım ve Verimlilik birim sorumlusu olarak görevine devam etmektedir.

Türkiye'de sivil toplum kuruluşu olarak çalışmalar yapan SADEFE (Sağlık ve Sosyal Hizmetler Dernekleri Federasyonu) bünyesinde yer alan PASHIDER (Palyatif Sağlık Hizmetleri Derneği)'nin 2013 yılından itibaren yönetim kurulu başkan yardımcılığını yapmaktadır.

Evli, bir kız çocuğu annesidir.

PALYATİF BAKIMDA HASTA VE YAKINI EĞİTİMİ

Palyatif bakım klinikleri; yaşamın son anında aileye yük olmayı istememenin, hastalığa ait semptomlardan korkmanın, kendini güvende ve rahat hissetmek istemenin sonucu olarak tercih edilmektedir. Ancak günümüzde hasta sayısının giderek artması, refakatin uzun süreli olması nedeni ile hasta yakınının yaşadığı fiziksel ve psikolojik sıkıntıları çözümüleme isteği ve eldeki kaynakları daha etkin kullanma arayışı, palyatif bakım hastasının semptomatik tedavi sonlandırıldıktan sonra gerekli bakımı nerede alması gerektiğine dair bir takım çalışmaların yapılmasını gerekli kılmıştır.

Palyatif bakımda eğitim, hasta ve yakınının katılımı ile sağlık bakımı ile ilgili bilgiyi elde etme, özümseme ve bakım becerisi kazandırma süreci olarak tanımlanabilir(Brucoliere 2000,Whitehead 2004) . Hasta ve yakını eğitimi planlı bir eğitimidir, eğitimle kazandırılanların davranışa dönüştürülmesi, davranışların ise mutlaka sağlıklı davranış olarak ortaya çıkması gerekmektedir (Özden 2003,Şenyuva ve Taşocak 2007) .

Hasta eğitiminde amaç bireyin var olan yeti kayıplarının önlenmesini, kişisel öz bakım aktivitelerinin yapılabilirliğinin sürdürülmesi ve aynı zamanda hasta yakınının hasta lehine sağlık ekibi üyesi olmasının sağlanması sürecidir. Bu süreci hasta yakını, hemşire ve multidisipliner sağlık ekibinin diğer üyeleri birlikte yönetir. Hemşireler palyatif bakım kliniklerinde hasta bireyle sürekli etkileşim içinde olduklarından dolayı sağlık eğitiminde önemli bir role sahiptir.

Eğitim süreci hastanın palyatif bakım kliniğine kabulü ile başlar. Hemşire hasta ve yakını ile ilk karşılaşma anından itibaren "Nasıl eğitiriz?" ve "Hasta Nasıl öğrenir?" sorularını sormalı, hemşirelik süreci aşamalarını(veri toplama, tanılama, planlama, uygulama, değerlendirme, kayıt etme) kullanarak eğitim planını yapmalıdır. Aynı zamanda eğitim planını hazırlarken bireylerin korku ve endişelerini anlayarak, bireysel özelliklerini ön planda tutmalıdır.

EMİNE KURLUK

Ankara İl Sağlık Müdürlüğü Şube Müdürü, Ankara

Ankara İl Sağlık Müdürlüğü'nde Şube Müdürü olarak görev yapmaktadır. İstanbul Üniversitesi İktisat Bölümü'nden lisans (2000), Beykent Üniversitesi'nden (2007) yüksek lisans derecesi almış olup halen aynı üniversitede doktorant olarak devam etmektedir. Sağlık Bakanlığı merkez teşkilatında, İl Sağlık Müdürlüğünde ve kamuya bağlı hastanelerde yöneticilik görevlerinde bulunmuştur. Özellikle evde sağlık hizmetlerinin kuruluşunda ve yaygınlaştırılmasında Bakanlık bünyesinde çalışmalarda bulunmuş, palyatif bakım ve sosyal bakım hizmetleri alanında Bakanlık ve diğer kurumlarla yapılan projelerde görev almıştır.

PALYATİF BAKIM HASTASININ SEVK YÖNETİMİ ve EVDE BAKIMI

Ülkemizdeki mevcut palyatif bakım hizmetleri Sağlık Bakanlığınca çıkarılan Palyatif Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge kapsamında yürütülmekte olup bu yönerge ile basamak ve evde sağlık hizmetlerinin palyatif bakım hizmetlerine entegrasyonunun ana hatları belirlenmiştir. Ancak işleyişte palyatif bakım merkezleri ile birinci basamak ve evde sağlık personel arasında koordinasyonun sağlanabilmesi için yeni düzenlemelere ihtiyaç duyulmaktadır. Palyatif bakım hizmetlerinde, özellikle terminal dönem hastalarda olabildiğince hastaların evlerinde sağlık hizmetleri verilmesi ve yaşam kalitesinin artırılması esastır. Çağdaş palyatif bakım yaklaşımında, hastaların evlerinde bakılarak semptom kontrolü yapılması çok önemli olup palyatif bakım uygulayan merkezlerde hasta ve aile bireylerine verilen palyatif bakım hizmetlerinden en iyi şekilde yararlanılması için her türlü önlemin alınması gerekmektedir. Bu nedenle, konuyla ilgili Birinci basamak sağlık personeli (aile hekimleri) ve evde sağlık ekipleri ile palyatif bakım merkezi çalışanlarının hatta palyatif bakım hastasının sürekli yaşadığı bakımevi personelinin de bütünleşik bir anlayışla hizmet sunmaları önemli ve aynı zamanda gereklidir.

Palyatif bakım ihtiyacı olan hastalar bu hizmeti almak için hastanelerdeki palyatif bakım merkezlerine kısa süreli yatırılır. Gerekli müdahaleleri tamamlanıp, hastaların rahatlamaları sağlandıktan sonra, yapacakları işler konusunda detaylı epikriz yazılarak, ilgili aile hekimine ve evde sağlık birimlerine telefonla bilgilendirme yapılarak devredilir. Merkezden aile hekimi veya evde sağlık birimine devredilmesine karar verilen hastanın sevk koordinasyonunun Evde Sağlık Hizmetleri Koordinasyon Merkezi aracılığı ile yapılması gereklidir. Hastaların yönetiminde palyatif bakım merkezi sorumlu hekiminin vereceği kararlar esastır. Palyatif bakım hizmetlerinin koordinasyonundan ve hastaların sevk kriterlerine ilişkin hususların yürütülmesinde İl Sağlık müdürlüğü, Palyatif bakım merkezi sorumlu hekimi, Evde Sağlık Hizmetleri Koordinasyon Merkezi Sorumlu hekimi ile hastaların aile hekimleri sorumludur.

HEMŞ. GAMZE SEZER

İstanbul Üsküdar Devlet Hastanesi, Palyatif Bakım Servisi, İstanbul

Doğum yeri: İstanbul

Doğum Tarihi:14/08/1977

Mezun Olduğu Okul: V.K.V Amerikan Hastanesi Amiral Bristol Hemşirelik Okulu (1995/1997 yılları arasında)

Katıldığı Sertifika Programları:

- Yoğun Bakım Sertifikası (1997 yılında Sanerc Hemşirelik Eğitim Merkezi)
- İleri EKG (1997 yılında Sanerc Hemşirelik Eğitim Merkezi)
- CPR / Kardiyopulmoner Resüstasyon / İlk Yardım (1997 yılında Sanerc Hemşirelik Eğitim Merkezi)
- Palyatif Bakım Sertifikası (2017 yılında Ankara Ulus Devlet Hastanesi)

Mesleki Tecrübeleri:

- Vehbi Koç Vakfı Amerikan Hastanesi Yoğun Bakım (1997/2003)
- Memorial Hastanesi Kalp Yetmezliği Biriminin Sorumlu Hemşireliği (2003-2006)
- Siyami Ersek Göğüs ve Kalp Damar Cerrahisi Hastanesi Koroner Yoğun Bakım (2006-2007)
- İstanbul Üsküdar Devlet Hastanesi Palyatif Bakım Servisi Sorumlu Hemşire (2007- HALEN)

PALYATİF BAKIMA KABUL VE TABURCU KRİTERLERİ

Palyatif Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönergesi » 09.10.2014 tarihinde yürürlüğe girmiştir*.

YÖNERGEDE TANIM

Amaç: Yaşamı tehdit eden hastalıklara bağlı olarak ortaya çıkan sorunlarla karşılaşan hastalarda;

Ağrı ve diğer semptomları erken tanımlamak ve değerlendirmek,

Hasta ve ailesine yönelik tıbbi, psikolojik, sosyal ve manevi destek vererek acılarını hafifletmek,

Hasta ve ailesinin yaşam kalitesini geliştirmek için faaliyet göstermek olarak tanımlanmıştır

PALYATİF BAKIM ÜNİTESİNE KABUL KRİTERLERİ:

- Yatağa bağımlı, küratif tedavisi olmayan, fiziksel ve emosyonel semptomların kontrol edilmesinde güçlük yaşanan, başkasının desteğine ihtiyacı olan hastalar
- Medikal tedaviye rağmen VAS (Visual Analogue Scale) ağrı skalası ≥ 5 olan, ağrıya bağlı uyku düzeni bozulan, istirahatatta dahi ağrısı devam eden ve yan etkiler nedeniyle medikal tedavi uygulanamayan hastalar
- Oral alımı bozulmuş, hiç oral alamadığı için enteral ya da parenteral beslenme desteğine ihtiyaç duyan malnutrisyonlu hastalar
- Enfekte ve/veya tedaviye dirençli, Evre III- IV (Norton/ Braden' a göre) dekübit yarası olan hastalar,
- Deliryum tanısı almış, etiyolojisi multiple veya belirsiz olan hastalar
- Geriatrik Sendromlar: düşme, inkontinans, ihmal ve kötüye kullanım vb hastalar
- Tedaviye dirençli, evre IV kalp yetmezliği olan frajil hastalar
- Tedaviye rağmen klinik ve laboratuvar olarak kötüleşen ve semptomları artan tedavilere rağmen progressif hastalığı olan onkoloji hastaları
- Kronik, tedaviye dirençli olan son dönem akciğer hastaları
- Klinik tablosunda akut değişiklik olan demans hastaları, günlük aktivitelerinin en az üç tanesini yardımla yapabilen hastalar
- Kronik nörolojik hastalığı olup klinik tablosunda akut değişikliği olan hastalar
- Tükenme Sendromu'na girmiş son dönem HIV hastaları

TABURCULUK KRİTERLERİ

- Hastanın semptomları kontrol altına alındı ise
- Akut medikal problem çözüldü ise
- Hastaya ancak hastanede uygulanabilecek medikal girişimler komplikasyonsuz bir şekilde yapıldı ise
- Hastanın / çevresinin taburcu olmayı talep etmesi durumunda, hastalar eve çıkabilir.
- Hasta, epikriz ve bakım direktifleriyle beraber Aile Hekimi ve/veya Evde Bakım Birimine yönlendirilir.
- Ev ve bakım koşullarının hasta için uygun olup olmadığının değerlendirilmesi (sosyal hizmet uzmanı, evde bakım ekibi tarafından) ve gerekli düzenlemelerin sağlanması gereklidir.
- Evde bakım imkanı olmayan hastalar için hospis, bakimevi gibi birimlere yönlendirilerek bakımlarının devamının sağlanması uygundur.

Amaç hastaların yaşamına yıllar değil yıllarına yaşam katmaktır.

METASTATİK KANSERLİ ÇOCUKLARIN ANNE ve BABALARININ ÇOCUKLARININ YAŞAM KALİTESİ ALGILARININ ve ANKSİYETE DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

Fatma Karcıga¹, Fahriye Oflaz²

¹İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü, İstanbul

²Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İstanbul

GİRİŞ

Literatürde metastatik kanserli çocukların yaşam kalitesinin düşük olduğu ve anne-babalarının anksiyetesinin yüksek olduğu belirtilmektedir. Yüksek anksiyete ile baş edemeyen anne babanın çocuğun yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etkileri olabilmektedir.

GEREÇ - YÖNTEM

Çalışma, metastatik kanserli çocukların anne ve babalarının çocuğun yaşam kalitesi değerlendirmeleri ve anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkinin ve bu iki değişkeni etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır. Ocak-Ekim 2015 tarihleri arasında yürütülen çalışmanın verileri, çocuk ve ebeveynleri tanımlama formu, Çocuklar için Yaşam Kalitesi Ölçeği, Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği ile toplanmıştır.

Örnekleme, onkoloji biriminin çocuk servisinde yatarak tedavi gören ve aynı birimin polikliniğine başvuran, 8-18 yaş aralığında metastatik kanserli çocuğu olan 286 anne ve babadan oluşturmıştır. Ölçekler ebeveynler ile yüz yüze görüşülerek çalışmanın amacı anlatıldıktan sonra uygulanmış, gelmeyen ebeveyn için formlar evde doldurulmak üzere verilmiştir.

BULGULAR

Araştırmaya katılan ebeveynlerin yaş ortalaması 42-45 arasındadır. Çocukların %87,4'ü (n= 250) yatan hasta, %12,6'sı (n= 36) poliklinik hastasıdır. Ebeveynler çocuğun yaşamını etkileyen problem olarak ilk sırada hastalığın verdiği rahatsızlıkları (%53,1) ve ikinci olarak da okula gidememeyi (%23,8) görmektedir. Anne ve babalarının yaklaşık yarısı ilkökul düzeyinde eğitim aldığını, % 16,8'i kronik bir hastalığı olduğunu belirtmiştir. Annelerin %92,3'ü çalışmıyorken babaların %69,9'u tam gün çalışmaktadır. Ebeveynlerin çoğunluğu psikolojik ve maddi yardım gereksinimi olduğunu belirtmiştir.

Yaşam kalitesi puanları ile anne ya da baba olma arasında fark bulunmadığından ($p>0,05$), karşılaştırmalarda anne-baba puanlarının ortalaması alınarak "ebeveyn yaşam kalitesi değerlendirmesi" olarak kullanılmıştır. Ebeveynlerin yaş ve eğitim düzeyi ile, ve çocuğun yaşı, cinsiyeti, hastalık süresi, kanser türü ve metastatik organ ile yaşam kalitesi puanları arasında fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Bununla beraber ev hanımlarının ($43,18\pm15,53$) ve emekli ($42,45\pm17,33$) olanların yaşam kalitesi değerlendirmesi, serbest meslek ($33,78\pm16,72$) işçi ($38,75\pm16,82$) ve memur ($30,87\pm15,15$) olanlara göre daha yüksektir. Ebeveynlerin kronik hastalığı, yaşam kalitesi toplam puanını ve psikososyal sağlık puanını olumsuz yönde etkilemektedir ($p<0,05$).

Okula giden çocukların yaşam kalitesi puanları ($44,67\pm17,34$), okula gitmeyenlere ($37,16\pm16,10$) göre ve ekonomik durumu iyi olanların psikolojik sağlık yaşam kalitesi puanı ($44,24\pm20,75$) diğer gruplara göre yüksektir ($p<0,05$).

Ebeveynlerin yaş, eğitim ve meslekleri ile kaygı puanları arasında fark görülmezken, ekonomik durumunu kötü olanların durumluk ve sürekli kaygısı diğer gruplardan yüksektir. Kronik hastalığı olanların ve arkadaşlarından yardım alanların da sürekli kaygı puanı daha yüksektir ($p<0,05$).

Anne ve babaların durumluk kaygı düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamakla beraber; annelerin sürekli kaygı puanları, babaların puanlarından yüksektir ($p<0,05$). Babaların kaygı puanları ile çocuk özellikleri arasında bir fark olmadığı; annelerin durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri ile çocuğun okula devamlılığı arasında ve durumluk kaygısı ile metastatik organ tipi arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür ($p<0,05$).

Yaşam kalitesinin tüm alanlarının ebeveyn sürekli kaygı puanı ile; psikososyal ve toplam yaşam kalitesi puanlarının ise ebeveyn durumluk kaygı puanı ile ilişkili olduğu görülmüştür ($p<0,05$).

SONUÇ

Bu çalışmada anne babaların yaşam kalitesi değerlendirmelerinin özellikle sürekli kaygı düzeyinden etkilendiği görülmüştür. Bu sonuç, çocukla ilgili değerlendirmeler yapması istenen ebeveynlerin kaygı düzeylerinin dikkate alınması gerektiğine işaret etmektedir. Kaygı hem hizmeti sunarken hem de araştırmalar yapılırken kontrol edilmesi gereken önemli bir değişkendir.

PALYATİF BAKIM ÜNİTESİNDE YATAN HASTALARIN BAKIMINDAN SORUMLU HASTA YAKINLARININ BAKIM YÜKLERİ İLE YAŞAM DOYUMLARININ BELİRLENMESİ

Asuman Şener¹, Aslı Aydoğan², Zeliha Koç³

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Samsun

²Amasya Üniversitesi Sabuncuoğlu Şerefettin Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Amasya

³Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Samsun

GİRİŞ

Palyatif bakım ünitelerinde hastalara kaliteli bakım hizmeti sunulmaya çalışılırken, hasta yakınlarının bakım yükleri ve yaşam doyumlarının değerlendirilmesi yaşam kalitelerinin yükseltilmesi açısından son derece önemlidir.

AMAÇ

Bu çalışma palyatif bakım ünitesinde yatan hastaların bakımından sorumlu hasta yakınlarının bakım yükleri ile yaşam doyumlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

GEREK – YÖNTEM

Araştırma 15.11.2016-15.08.2017 tarihleri arasında bir devlet hastanesinin palyatif bakım ünitesi ile dahili ve cerrahi birimlerinde yürütülmüştür. Palyatif bakım ünitesinde tedavi gören 44 hasta yakını çalışma grubu, bakım yükleri ve yaşam doyumlarını karşılaştırmak amacıyla da çalışma grubunun sosyodemografik özellikleri ile eşleşen dahili ve cerrahi birimlerde tedavi gören 44 hasta yakını da kontrol grubu olarak alınmıştır. Araştırmanın verileri hasta yakınlarının sosyo-demografik özelliklerini ve bakım verdikleri hastaların sosyodemografik ve klinik özelliklerini belirleyici bir anket formu ile Yaşam Doyum Ölçeği ve Bakım Verme Yüğü Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Yaşam Doyum Ölçeği 5 maddeden oluşan, 7’li likert tipi bir ölçektir. Bakım Verme Yüğü Ölçeği ise 22 maddeden oluşan 5’li likert tipi bir ölçektir. Yaşam Doyum Ölçeğinden 5-35 puan, Bakım Verme Yüğü Ölçeğinden ise 0-88 arası puan alınabilmektedir. Etik kurul izni ile birlikte ilgili kurumdaki yazılı ve araştırmaya katılan bireylerden bilgilendirilmiş onam alındıktan sonra, anket formu ve ölçekler ilgili tarihler arasında hasta yakınlarına uygulanmıştır. Veriler bilgisayar ortamında SPSS 21.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik hesaplama, bağımsız örneklem t-testi ve Fisher ki-kare testi kullanılmıştır.

BULGULAR

Bu çalışmada hastaların %67.1’inin kronik bir hastalığının bulunduğu; %23.9’unun nörolojik hastalığa, %18.2’sinin göğüs hastalığına ve %14.8’ininde kanser hastalığına sahip olduğu belirlendi. Bu çalışmada hasta yakınlarının %72.7’sini kadın ve %27.3’ünü erkeklerin oluşturduğu, %15.9’unun evli, %43.2’sinin ilköğretim mezunu, %56.8’inin ev hanımı olduğu, %6.8’inin sosyal güvencesinin bulunmadığı, %42’sinin ilçede yaşadığı belirlenmiş olup yaş ortalamaları 42.88±11.23’ dür. Yaşam Doyum Ölçeği çalışma grubu puan ortalaması 19.66±6.25 ve kontrol grubu puan ortalaması 20.09±6.59; Bakım Verme Yüğü Ölçeği çalışma grubu puan ortalaması 30.73±9.45 ve kontrol grubu puan ortalaması 21.25±8.50 olarak belirlendi. Çalışma grubu Yaşam Doyum Ölçeği’nden alınan puanlar kategorik hale getirildiğinde hasta yakınlarının %27.3’ünün yaşamlarından kısmen memnun olduğu, %22.2’sinin kısmen memnun olmadığı, %11.4’ünün memnun olduğu belirlendi. Çalışma grubu Bakım Verme Yüğü Ölçeği’nden alınan puanlar kategorik hale getirildiğinde hasta yakınlarının %15,9’unun orta düzey bakım yüküne, %70.5’inin hafif bakım yüküne sahip oldukları görüldü.

SONUÇ

Elde edilen bulgular doğrultusunda çalışma ve kontrol grubu hasta yakınlarının Yaşam Doyum Ölçeği ve Bakım Verme Yüğü Ölçeği puan ortalamaları arasında fark olmadığı; hasta yakınlarının Yaşam Doyum Ölçeği ile Bakım Verme Yüğü Ölçeği puan ortalamaları arasında bir ilişki bulunmadığı saptandı (p>0.05).

HASTANEMİZ SAĞLIK ÇALIŞANLARININ PALYATİF BAKIM BİLGİ DÜZEYLERİNİN ÖLÇÜLMESİ

Ayfer Dokuyucu¹, Osman Ekinci², Elvan Yılmaz Akyüz³, Zahide Keleş¹, Şadiye Önel¹

¹SBÜ Haydarpaşa Numune SUAM, Nutrisyon Destek Birimi, İstanbul

²SBÜ Haydarpaşa Numune SUAM, Palyatif Bakım Merkezi, İstanbul

³SBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, İstanbul

GİRİŞ

Palyatif bakım merkezleri (PBM), gelişmiş dünya ülkelerinde yarım asırlık bir geçmişe sahiptir. Ülkemizde ise son beş yıl içerisinde kurulmaya ve yaygınlaşmaya başlayan yeni bir klinik disiplindir. Sağlık çalışanlarının PBM'mize yaptıkları hasta yönlendirmelerinden palyatif bakım ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmadıkları görülmüştür. Çalışmamızda hastanemiz sağlık çalışanlarının palyatif bakım hakkındaki farkındalıklarını ölçmeyi amaçladık.

METOD

S.B.Ü Haydarpaşa Numune Sağlık Uygulama Araştırma Merkez'inde çalışan toplam 1200 sağlık personelinin 72'si doktor, 72'si hemşire ve 10'u diğer sağlık personeli olmak üzere 154 kişi çalışmaya dahil edilmiştir. Katılımcılara, araştırmacılar tarafından oluşturulan palyatif bakımı tanımlayıcı iki soru, palyatif bakım çalışma prensibi hakkında altı soru ve ülkemizdeki palyatif bakım hakkındaki farkındalıklarını ölçmek için iki soru içeren toplam 10 soruluk anket uygulanmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya katılanların %75,3'ü (n=116) kadın, %24,6'sı (n=38) erkektir. Hemşirelerin yaş ortalaması 30,30±7,82 yıl, doktorların yaş ortalaması 29,11±4,83 yıl ve diğer sağlık personellerinin yaş ortalaması ise 32,12±9,13 yıldır. Hemşirelerin %12,5'i (n=9) lise, %13,8'i (n=10) ön lisans, %61,1'i (n=44) lisans, %11,1'i (n=8) yüksek lisans ve %1,3'ü (n=1) doktora mezunudur. Diğer sağlık personellerinin ise %40'ı (n=4) önlisans, %30'u (n=3) lisans, %20'si (n=2) yüksek lisans ve %10'u (n=1) doktora mezunudur. Hemşirelerin %41,6'sı (n=30) dahili branşlarda, %38,8'i (n=28) cerrahi branşlarda, %19,4'ü (n=14) yoğun bakımda çalışırken, doktorların %65,2'si (n=47) dahili branşlarda, %26,3'ü (n=19) cerrahi branşlarda, %8,3'ü (n=6) yoğun bakımda çalışmaktadır. Diğer sağlık personellerinin tamamı dahili branşlarda çalışmaktadır. Hemşirelerin mesleki tecrübeleri 9,34±8,52 yıl, doktorların 5,16±6,61 yıl, diğer sağlık personellerinin ise 9,42±8,25 yıldır. Hemşirelerin doğru ortalaması 6.5; doktorların doğru ortalaması 6.8; diğer sağlık personellerinin doğru ortalaması ise 6.4'tür.

SONUÇ

Hastanemiz çalışanlarının palyatif bakım farkındalık düzeylerinin orta düzeyde olduğu ve gruplar arasında doğru verilen cevaplar açısından büyük farklılıkların olmadığı tespit edildi. Çalışanlar için PBM hakkında bilgilendirme eğitimlerine ihtiyaç duyulduğu sonucuna varıldı.

PALYATİF BAKIM MERKEZİMİZDE HEMŞİRELİK HİZMETLERİ MEMNUNİYETİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Zahide Keleş¹, Elvan Yılmaz Akyüz², Şadiye Önel¹, Ayfer Dokuyucu¹, Osman Ekinci³

¹ SBÜ Haydarpaşa Numune SUAM, Nütrisyon Destek Birimi, İstanbul

² SBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, İstanbul

³ SBÜ Haydarpaşa Numune SUAM, Palyatif Bakım Merkezi, İstanbul

GİRİŞ

Palyatif bakım merkezi (PBM) hastaları, ciddi hastalığa sahip morbiditeleri ağır seyreden bir hasta grubudur. Hasta ve hasta yakınlarında tedavi sürecinde umutsuzluk ve buna bağlı depresif bozukluklar sık görülmektedir. Ayrıca bu duruma hasta bakım hizmetlerini sunan kişinin hastaya yönelik olumsuz davranışları da eklenirse hastaların tedavisi negatif yönde etkilendir. Bu nedenle palyatif bakım merkezinde çalışacak sağlık personellerinin iyi eğitim almış, iletişim becerileri kuvvetli, özverili kişiler olması gerekmektedir. Sağlıkta en önemli başarı ölçütü hasta memnuniyetidir. Çalışmamızda PMB'deki hemşirelik hizmetlerinden hasta yakınlarının memnuniyet düzeylerini değerlendirmeyi amaçladık.

METOD

SBÜ Haydarpaşa Numune SUAM Palyatif bakım merkezinde Mayıs – Temmuz 2017 tarihleri arasında 48 saatten fazla yatarak tedavi gören 117 hastanın, çalışmaya katılmayı kabul eden 108 hasta yakını çalışmaya dahil edilmiştir. Hasta yakınlarının demografik özellikleri kaydedilmiş, veriler Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği ile toplanmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya katılan hasta yakınlarının %97,2'si (n=105) kadın, %2,7'si (n=3) erkektir. Yaş ortalamaları ise $46,27 \pm 10,36$ yıldır. Hasta yakınlarının %2,7'si (n=3) okur – yazar, %58,4'ü (n=63) ilköğretim mezunu, %33,4'ü (n=36) lise mezunu, %5,6'ı (n=6) üniversite mezunudur. Çalışma durumları incelendiğinde %41,7'si (n=45) ev hanımı, %16,7'si (n=18) emekli, %19,5'ü (n=21) serbest meslek, %13,8'i (n=15) işçi, %5,5'i (n=6) özel sektörde, %2,7'si (n=3) diğer sektörlerde çalışmaktadır. Hastaların %58,3'ü (n=63) 2 – 10 gün, %22,2'si (n=24) 11 – 20 gün, %11,1'i (n=12) 21 – 30 gün, %8,3'ü (n=9) 31 günden fazla hastanede yatmıştır. Hasta yakınlarının Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği toplam puan ortalaması $87,6 \pm 10,62$ olarak saptanmış ve memnuniyetleri yüksek düzey olarak değerlendirilmiştir. En yüksek memnuniyetin “hemşirelerin mahremiyete gösterdikleri saygıdan” ve “hemşirelerin işlerini yapma konusundaki tutumlarından”; en düşük memnuniyetin ise “Hemşirelerin endişe ve korkularınızı dinleme biçiminden” olduğu belirlenmiştir.

TARTIŞMA – SONUÇ

PBM'lerde genellikle duyu durum bozukluğu yüksek olan hasta ve hasta yakınları tedavi görmektedir. Bu durum dikkate alındığında hemşirelerin çalışmalarının üst düzeyde bir memnuniyet oluşturduğu sonucuna varıldı.

GERİATRİK EVDE BAKIM HASTALARINA BAKIM VEREN KİŞİLERİN BAKICI YÜKÜNÜN DEĞERLENDİRİLMESİ

Şehnaz Olgun Yıldızeli¹, Aslı Tufan², Pemra Ünalın³

¹Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları ve Yoğun Bakım ABD, İstanbul

²Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları ABD, Geriatri Birimi, İstanbul

³Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği ABD, İstanbul

AMAÇ

Evde bakım, teşhis ve tedavi sonrası bakım sürecinde, kronik bir hastalığın takibinde, ihtiyaç sahiplerine kendi ev ortamlarında sağlık bakımı hizmetlerinin verilmesidir. Evde bakım hizmetine en çok ihtiyaç duyan kesim 65 yaş üstü hastalardır. Bu hastaların bakımı genelde hastaların yakınları tarafından yürütülmektedir. Bakım verme işi sıklıkla bir kişinin omuzlarında kalmakta ve çoğu zaman bakım yükü karşısında zorlanabilmektedirler.

Bu çalışmada, 65 yaş üstü evde bakım hastalarına bakım verenlerin yaşadığı güçlüğü “ Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği” (ZBVYÖ) kullanarak belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ – YÖNTEM

Tanımlayıcı olan bu çalışmaya Şubat-Mart 2016 tarihleri arasında Marmara Üniversitesi evde bakım biriminden takipli hastaların bakım verenleri dahil edilmiştir. Katılımcıların onamı alındıktan sonra 22 soruluk Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği yüz yüze soru-cevap şeklinde uygulanmıştır. Ölçekten en az 0, en fazla 88 puan alınabilmektedir. Ölçek puanının yüksek olması, yaşanan sıkıntının yüksek olduğunu göstermektedir. 24 kesme puan olarak kabul edilmiştir. Bakım verenlerin sosyo-demografik özellikleri ve hastaların özelliklerini içeren bilgiler kayıt edilmiştir. Veriler SPSS Statistics 23.0 programında Mann Whitney U ve Kruskal-Wallis testleri kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırma için Marmara Üniversitesi’nden etik kurul onayı alınmıştır.

BULGULAR

Toplam 119 bakım veren (100 kadın, 19 erkek) çalışmaya katılmıştır. Çalışmada bakıcı yükü puanı 49.5 ± 14.73 (12-79) olarak bulunmuş. Yüz sekiz (%90) bakıcı ölçekten 24 üzeri puan almıştır. Bakıcının yükü ile hastalarının bakım süresi, bakım verenin yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, hasta ile yakınlık derecesi ve iş durumu arasındaki ilişki gözlemlenmiştir. Bakıcı yükü puanı ile bakım verenin hastayla yakınlığı ($p=0.038$), hastanın eğitim düzeyi ($p=0.008$) ve hastanın bakım süresi ($p=0.008$) aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur.

SONUÇ

Bakıcı yükünün değerlendirilmesi ve sorunların saptanması; bakım verenlerin ve hastaların yaşam kalitelerini yükseltmeye yardımcı olabilir. Bu farkındalık hastaya daha yararlı bir bakım verilmesini sağlayabilir.

2000 - 2016 SÜRECİNDEKİ PALYATİF BAKIM YAYINLARININ BİBLİYOMETRİK ANALİZİ

Zeki Özsoy

Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi ABD, Tokat

AMAÇ

Bu çalışmada Web of Science veri tabanı kullanılarak Palyatif Bakım (Palliative care; PC) konusundaki yayınların analiz edilmesi amaçlanmıştır.

GİRİŞ

Palyatif Bakım, Dünya Sağlık Örgütü tarafından, yaşamı tehdit eden hastalığa bağlı olarak ortaya çıkan problemlerle karşılaşan hasta ve ailelerde; ağrının ve diğer problemlerin, erken tespit ve doğru bir değerlendirme ile fiziksel, psikososyal ve ruhsal gereksinimlerin karşılanması yoluyla acı çekmenin önlenmesi ve hafifletilmesine yönelik uygulamaların yer aldığı ve yaşam kalitesini geliştirmenin amaçlandığı bir yaklaşım olarak tanımlanmaktadır. Bibliyometri, yayınların yanı sıra yazarların ve kurumların belirli bir zaman diliminde belirli bir alandaki popülerliğini ve etkilerini değerlendirmek için kullanılabilen istatistiksel bir yöntemdir.

YÖNTEM

Araştırmamızda Thomson Reuters Web of Science (WoS; Thomson Reuters, New York, NY, USA) veri tabanı kullanılarak 2000 ve 2016 yılları arasında yayınlanmış literatürdeki yayınların bibliyometrik olarak analizleri gerçekleştirildi. Analiz edilecek makalelerin belirlenmesi için "Palliative care", "terminal care", "end-of-life care" ve "hospice care" anahtar kelimeleri kullanıldı. Çalışmada aktif yazarları, dergileri, üniversiteleri ve ülkeleri belirlemek amaçlandı. Ayrıca yayınlardaki uluslararası işbirlikleri gösterildi. Bibliyometrik analizler ve görsel haritalar VOSviewer (Version 1.6.6) paket programı kullanılarak elde edildi.

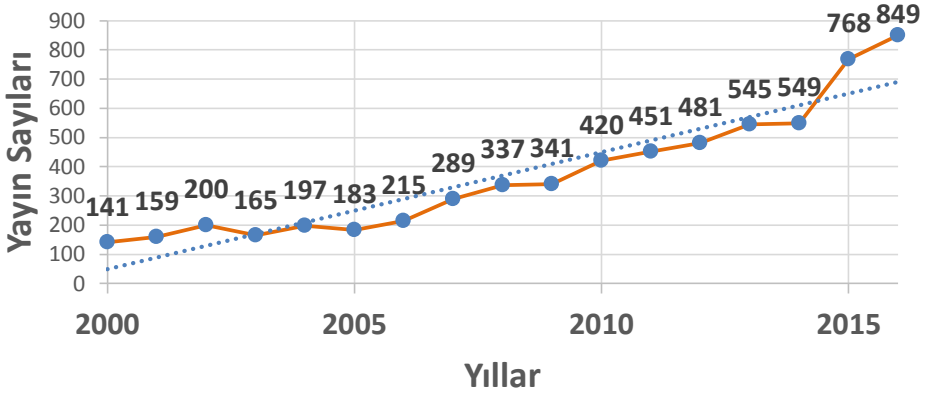
BULGULAR

14310 yayının 6290 (40.1%)'u makale ve 4586 (32.04%)'sı toplantı özetleri idi. ABD 2476 (17.3%) makale ile literature en fazla katkı yapan ülke idi. Palyatif Bakım konusundaki yayınların, 3062 (21.3 %) 'si Sağlık Bakım Hizmetleri (Health Care Sciences Services) ve 1680 (11.7%) 'i Dahiliye (general internal medicine) araştırma alanında yayınlanmıştı. Makalelerin 79 (0.55%) tanesi Cerrahi (Surgery) alanında yayınlanmıştı. Tüm yayınların 571'i "Journal of palliative medicine", 531'i "Journal of pain and symptom management" dergisinde yayınlanmıştı. Atıf sayısına göre dergi sıralama ise Palliative Medicine (11980), Journal of pain and symptom management (10187), and Journal of palliative medicine (8656) idi. En çok atıf alan makale [Temel JS ve diğerlerine ait](#) "New England Journal of Medicine" dergisinde 2010 yılında [yayınlanmış](#) "Early palliative care for patients with metastatic non-small-cell lung cancer" başlıklı çalışma idi. En çok yayına sahip yazar Bruera E (107 yayın) ve Higginson IJ (104 yayın) olmasına rağmen en çok atıf alan yazarlar Curtis JR (2929 atıf) ve Bruera E (2591 atıf) idi. En çok yayın sırasıyla "University of London" (306; 2.13%) ve "University of California System" (211; 1.47%). Üniversiteleri tarafından yapılmıştı. En fazla kullanılan üç anahtar kelime "palliative care (2699)", "end of life care (509)", ve "hospice (325)" idi.

SONUÇ

Bu çalışma ile, 2006 yılından sonra Palyatif Bakım alanında yayın sayısının belirgin bir şekilde arttığı görülmüştür. ABD ve İngiltere'nin, özellikle yayın sayısı olmak üzere birçok alanda öncü olduğu görülmüştür.

Şekil: Regresyon eğrisi ile birlikte yıllara göre yayın sayılarının değişimi



BASINÇ YARASININ ÖNLENMESİNDE ZEYTİNYAĞININ ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Ülkü Güneş¹, Münevver Sönmez²

¹Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları ABD, İzmir

²Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Esasları ABD, İzmir

GİRİŞ – AMAÇ

Literatürde özellikle yatağa bağımlı hastalarda derinin nemli olması kadar kuru olması da basınç ülseri gelişimi açısından önemli bir risk faktörü olarak tanımlanmıştır (Allman et al 1995). Basınç yaralarının önlenmesinde farklı ürünler kullanılmaktadır, ancak bitkisel bir ürün olan doğal zeytinyağının etkinliğine yönelik sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Tekli doymamış yağ asitlerinden zengin olan zeytinyağı, yüksek oranda içerdiği linoleik asit sayesinde deriye uygulandığında yağlı bir film tabakası oluşturur, epiderminin proliferasyonunu hızlandırarak cilt yoluyla olan sıvı kaybını önler, ciltten kolayca emilerek deri nem düzeyini düzenler, derinin yumuşaklığını artırır ve böylelikle deriyi nemlendirir deriye esneklik kazandırır (Kırlek & Akdolun – Balkaya 2013 Lupiañez-Pérez *et al.* 2015). Bu araştırma topikal olarak uygulanan zeytinyağının basınç yarasını önlemedeki etkisini incelemek amacıyla yapılmış deneysel bir çalışmadır.

GEREÇ – YÖNTEM

19 Şubat 2015 – 26 Ekim 2015 tarihleri arasında yürütülen randomize kontrollü deneysel bir çalışmadır. Araştırmanın evrenini araştırmanın yapıldığı tarihlerde bir üniversite hastanesinin iki yoğun bakım kliniğine yeni yatan hastalar oluşturmuştur. Örneklemi ise araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan ve cinsiyete göre tabakalandırılmış randomizasyon yöntemi ile seçilen uygulama grubunda 65 kontrol grubunda 64 olmak üzere toplam 129 hasta oluşturmuştur. Uygulama grubundaki hastalara basınç yarası önleyici girişimlerin yanında her gün günde iki kez olmak üzere sakrum, torakanterler ve topuklarına zeytinyağı uygulanmıştır. Kontrol grubundaki hastalara ise sadece klinik prosedüründeki önleyici girişimler uygulanmış, herhangi bir nemlendirici ürün kullanılmamıştır.

BULGULAR – TARTIŞMA

Uygulama grubundaki hastaların yaş ortalaması 61.48±17.49, albümin düzeyi 2.93 ± 0.53. g/dL, hemoglobin düzeyi 10.58±1.96 g/dL, ortalama izlem süresi ise 13.26±7.90 gündür. Kontrol grubundaki hastaların ise; yaş ortalaması 58.56±19.22, albümin düzeyi 2.86 ± 0.53 g/dl, hemoglobin düzeyi 10.37±1.93 g/dl, ortalama izlem süresi 15.08±9.20 gündür. Gruplar arasında değişkenler açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p>0.05).

Zeytinyağı grubundaki hastaların % 16,9'unda (11/65) basınç yarası gelişirken, kontrol grubundaki hastaların ise %32,8'sinde (21/64) basınç yarası gelişmiştir. Kontrol grubuna göre Zeytinyağı Grubu'nda görülen bir basınç ülseri relative riski 0.48 (% 95 CI: 0.25-0.91)'dir. Lupiañez-Perez ve arkadaşları (2015) yatağa bağımlı evde bakım hastasında basınç yarasının önlenmesinde zeytinyağı ile hiperoksijene yağ asitlerinin etkisini karşılaştırdıkları çalışmada yatağa bağımlı hastalara zeytinyağı uygulanmasının basınç yarasının önlenmesinde etkili olduğu ve daha ucuz bir yöntem olup alternatif bir tedavi olarak da kabul edilebileceği bildirilmiştir (Lupiañez-Perez *et al.* 2015). Diğer çalışmada da yoğun bakımda yatan 30 hasta rutin deri bakımı alırken, 30 hastaya da zeytinyağı lokal olarak uygulanmış ve üç hafta sonrasında basınç yarası insidansı açısından iki grup arasındaki farkın anlamlı olduğu belirtilmiştir (Madadi *et al.* 2015). Paymard ve arkadaşlarının (2015). Bir diğer çalışmada da Yoğun bakımdaki 70 hasta ile yapılan bir diğer çalışmada bir gruba rutin deri bakım uygulanmış, diğer gruba ise rutin deri bakımına ek olarak vücudun belli bölgelerine iki hafta boyunca her gün zeytinyağı uygulanmış ve sonuçta zeytinyağının istatistiksel olarak basınç yarası insidansını düşürdüğü bildirilmiştir. (Paymard *et al.* 2015).

SONUÇ

Bu çalışma basınç yaralarının önlenmesinde zeytinyağının nemlendirici kullanılmayan gruba göre daha etkili olduğunu göstermiştir. Basınç yaralarının önlenmesinde ekonomik olması, kolay ulaşılabilir ve uygulanabilir olması nedeniyle zeytinyağının alternatif bir seçenek olarak hem evde bakım hastalarında hem de hastanede yatan riskli hastalarda hemşireler tarafından güvenle kullanılabilirliği, ayrıca cilt üzerindeki olumlu özellikleri nedeniyle basınç önleyici rehberlerde zeytinyağının yer alması önerilebilir.

KEMOTERAPİ ALAN ÇOCUKLARDA İŞTAHSIZLIK ve YÖNETİMİ

Özlem Akarsu¹, Gizem Kerimoğlu Yıldız², Suzan Yıldız³

¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, İstanbul

²Mustafa Kemal Üniversitesi Hatay Sağlık Yüksekokulu Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, Hatay

³İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, İstanbul

Çocukluk çağı kanserleri hastalığa özgü çeşitli tedavi yöntemleri, bilinmeyen prognoz ve tıbbi prosedürler nedeniyle çocuklara stresli ve yaşamı tehdit edici deneyimler yaşatır. Bu tedaviye bağlı olarak çocuklar, çoğu zaman ağrı, bulantı/kusma, mukozit, anoreksi, alopesi, kabızlık/diyare gibi sorunlar yaşayabilir. Beslenme ile ilişkili en önemli problemler; mukozit, bulantı ve iştah kaybıdır. Yapılan çalışmalarda kanser tedavisi boyunca çocuğun tad, koku ve yiyecek algısındaki değişikliklerin, çocukta öğrenilmiş besin reddetme davranışının gelişmesinin ve beklenen bulantı hissini oral besin alımını oldukça fazla etkilediği, bunun da sıklıkla yönetilmesinin güç olduğu belirlenmiştir. Bu durum bağışıklık sistemini, kemoterapi alımına toleransı azaltmakta, hastanede kalış süresini ve tekrarlı yatışları arttırmaktadır. Sonuç olarak enfeksiyonlara bağlı morbidite ve mortalite riskini arttırmaktadır. Çocuklarda iştahsızlığın oluşması engellenememekle birlikte, durumun yönetilmesi için bazı önlemler alınması gerekmektedir. Bunun için öncelikle çocuğun iştahsızlık durumunun belirlenmesi ve iştahsızlığın etkilerinin antropometrik ölçümlerle (vücut ağırlığı, beden kitle endeksi vb.) değerlendirilmesi gerekmektedir. Ebeveynler ve anlayabilecek yaşta olan çocuklar iştahsızlığa bağlı gelişebilecek malnütrisyon ve etkileri konusunda bilgilendirilmelidir. Gerekli durumlarda enteral ve parenteral uygulamaların başlanması sağlanmalıdır. Günümüzde pediatrik onkolojide beslenme uygulamalarının zamanlaması ve süresi ile ilgili evrensel olarak ortak bir karara varılmış özel bir kriter bulunmamaktadır. Bununla ilgili olarak bazı beslenme önerileri ideal vücut ağırlığına, BKİ'ne ve tahmini enerji gereksinimine göre planlanmaktadır. Pediatrik onkolojide beslenmeye yönelik girişimlerde öncelikli hedefler; vücut depolarının olabildiğince ideal olması, enerji kaybının azaltılması, uygun büyüme ve gelişmenin artırılması ve iyi kaliteli bir yaşamın sağlanması olmalıdır. Beslenmeye yönelik stratejiler kanser tanısının alınması ile birlikte başlamalıdır. Girişimler; çocuklarda büyüme ve gelişme geriliğini önlemek, gerilik oluşmuşsa eski haline geri döndürmektir. Bu uygulamalar, çocuğun ve anne-babanın yeterli beslenmenin süreçte önemli bir rolü olduğunu daha iyi anlayabilmesi adına da çocuğun hastaneye yatışından hemen sonra kanser tedavi protokolleri ile birlikte entegre bir şekilde başlanmalıdır. Tüm bunların yanında beslenme desteğine ilişkin beklentileri birlikte belirlemek ve daha ileri hedefler geliştirmek için çocuğun, ailenin ve tıbbi ekibin yakın iletişimi ve iş birliğini içeren çok disiplinli bir yönetimi benimsemek oldukça önemlidir.

PERKÜTAN ENDOSKOPIK GASTROSTOMİ İLE BESLENMENİN ANEMİ VE DEMİR PARAMETRELERİ ÜZERİNE ETKİSİ

Yasemin Kaya¹, Hamza Cınar²

¹Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları ABD, Ordu

²Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD, Ordu

AMAÇ

Anemi geriatrik hasta grubunda önemli bir morbidite ve mortalite sebebidir. Bizde bu çalışmada perkütan endoskopik gastrostomi (PEG) ile beslenmenin anemi ve demir parametreleri üzerine etkisi olup olmadığını araştırmayı amaçladık.

MATERYAL – METOD

Son iki yılda PEG açılan hastalar tarandı. Bunlar içerisinde anemisi olmayanlar, oral yada intravenöz demir tedavisi alanlar dışlandı. Çalışmaya toplam 38 hasta dahil edildi. Hastaların PEG açıldığı tarihteki ve PEG açıldığı tarihten sonraki 3 ay sonrasında bakılan hemogram ve demir parametreleri kaydedildi.

BULGULAR

Çalışmaya alınan 38 hastanın yaş ortalaması 78.18 ± 13.78 yıl, % 54.1'i (n=21) kadın %45.9 u (n=17) si erkekti. Hastaları PEG açıldığı tarihten öncesi ve sonrası hemoglobin ve demir parametreleri karşılaştırıldığında hemogramda anlamlı bir yükselme tespit edildi (öncesi Hb: 10.29 ± 1.21 g/L sonrası Hb: 10.94 ± 1.67 g/L p=0.03). Anlamlı olmamakla birlikte demir miktarında artış mevcuttu (öncesi Fe: 30.19 ± 15.29 µg/dL sonrası Fe: 52.37 ± 52.83 µg/dL p=0.09). Total demir bağlama kapasitesinde anlamlı bir değişiklik bulunmamıştır (öncesi total demir bağlama kapasitesi 179.55 ± 81.32 µg/dL sonrası total demir bağlama kapasitesi 194.16 ± 68.67 µg/dL p=0.43).

SONUÇ

PEG ile beslenme geriatrik hasta grubunda anemiye düzeltici etkisi gösterilmiştir.

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ SÜREYYAPAŞA GÖĞÜS HASTALIKLARI ve GÖĞÜS CERRAHİSİ EĞİTİM ve ARAŞTIRMA HASTANESİ'NDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN PALYATİF BAKIMA İLİŞKİN BİLGİ ve GÖRÜŞLERİNİN BELİRLENMESİ

Perihan Aydın Ünlü, Selma Karakaplan, Zuhul Karakurt

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ – AMAÇ

Ülkemizde hastanede yatan, özellikli bakım gerektiren, tedavisi mümkün olmayan hastalar için PBÜ (Palyatif Bakım Ünitesi) 2015 yılında tanımlanmıştır. PBÜ çalışan hemşirelerin algısı ve rolü konusunda ülke verisi sınırlıdır. Çalışmada merkezimizdeki hemşirelerin PBÜ hakkındaki görüşleri araştırıldı.

GEREÇ – YÖNTEM

Gözlemsel kesitsel anket çalışmasının 27.11.2017 ve 15.12.2017 tarihleri arasında 3.basamak Göğüs Dal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapılması planlandı. Literatürden alınan (Sultan Kav, Gülay Turgay 2010) anketi aktif olarak çalışan ve gönüllü olarak çalışmaya katılmayı kabul edenlerden doldurması istendi. Sonuçlar tanımlayıcı istatistik ile hemşirelerin cinsiyet, mesleki deneyim, eğitim düzeylerine göre ikili gruplarda karşılaştırıldı.

BULGULAR

Çalışmaya 285 hemşireden 137'si katılmış olup, geçerli 135 anket (n=112 kadın), çalışmaya dahil edildi. Hemşirelerin yaş ortancası 28 yıl (24-38), % 63.7'sinin (n=112) lisans mezunu olduğu, meslekte çalışma yılı ortancası 84 ay (24-168) ay, PBÜ çalışan hemşire sayısı %12.6 (n=17) çalıştıkları klinikteki çalışma ortancasının ise 13 ay (6-36) ay olduğu belirlenmiştir. %54.1'i (n=73) palyatif bakım konusunda bilgi almadıkları, bilgi aldıklarını belirtenlerin %18.5'inin (n=25) ise semptom yönetimi, kötü haber verme iletişim becerileri, ağrı ve etik konularında bilgi aldığı belirlenmiştir. Hemşirelerin yarısından fazlası "palyatif bakım terminal dönem kanser hastaları için sunulan hizmeti kapsar", palyatif bakım multidisipliner ekip tarafından verilmelidir" ifadesine tamamen katılıyorum/ katılıyorum şeklinde, yarısının "palyatif bakım sadece ağrı kontrolünü içerir" ifadesine katılmadıkları saptanmıştır.

"Palyatif bakım terminal dönem kanser hastaları için sunulan hizmetleri kapsar." ifadesine çalışma süresi 10 yıldan az olan hemşirelerin katılıyorum cevabı verdiği, "Palyatif bakım hizmeti multidisipliner ekip tarafından verilmelidir" ifadesi eğitim durumu ile karşılaştırıldığında lisans mezunu hemşirelerin katılıyorum cevabı verdiği (p=0.043), "palyatif bakım sadece ağrı kontrolünü içerir" ifadesi çalışma yılı ve mezun olunan okul ile karşılaştırıldığında yüksek lisans mezunlarında (p=0.021), ve çalışma yılı 5 yıl ve üzeri çalışanlarda (p=0.015) istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür.

SONUÇ - ÖNERİLER

Sonuç olarak ülkemizde yeni düzenlenmeye başlayan PBÜ ile ilgili hemşirelerin yeterli bilgi ve görüşü olmadığı, palyatif bakımın hemşirelerin eğitim sürecine entegre edilerek gelecek dönemlerin daha iyi yönetileceği kanaatindeyiz.

KAYIP YAŞARKEN FONKSİYON KAYBI TÜM ACILARIMIZIN NEDENİ

Hacer Çetin

Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Sağlık Yüksekokulu, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Mersin

GİRİŞ

Yaşamın son günlerinde insanlar kaybın yaklaştığı hissetmekte ve yoğun bir acı hüznün ve yas süreci başlamaktadır. Bu süreçte her insanın; Bebek, çocuk ve yetişkin palyatif bakım gereksinimleri artabilmektedir. Bakım gereksinimlerinin temelinde azalan fonksiyonların, yetersiz kalan fonksiyonların karşılanmasındaki güçlükler ve bunların kaybının giderek artması farkında olan tüm insanların yas sürecine girmesinin temel nedeni olabilmektedir. Bu nedenle kişilerin bu süreçte kendi içinde bulundukları yas sürecindeki yardım gereksinimlerinin karşılanması çok vazgeçilmez bir konudur. Ancak çoğu zaman temel fiziksel gereksinimleri karşılanması için sarf edilen çabalar ailelerin ve hastanın çevresindeki bireylerin bu süreçteki gereksinimleri yeterince karşılanamamaktadır. Bu da yoğun bir kayıp duygusunun, bakım veren hemşireleri bakım alan hastaları ve yakınlarını etkilemesine neden olmaktadır. Bu gerçek bakım yardımlarını yerine getiren hemşire personelin ve ailenin yas sürecinde yarımsız kalması nedeniyle sosyal ve psikolojik riskleri yaşamalarına neden olmaktadır.

AMAÇ

Yaşamın son günlerinde fonksiyon kaybı yaşayan hastaların, çevresinde bulunan bakım personelinin ve aile yakınlarının yaşadıkları yas sürecinde yardım gereksinimlerine dikkati çekmektir.

MATERYAL – YÖNTEM

Yaşamının son günlerine yaklaşmış hastalara ve bireylere bakım veren hemşire ve aile yakınlarının çoğu ile kliniklerde özel görüşmeler yapılarak 145 hemşire, 160 aile ferdi ile görüşme yapılmıştır. Bu görüşmelerde bireyler kendi istekleri ile duygularını dile getirmişlerdir. Terminal dönemde olup fonksiyon kaybı artan hasta yakınları ve bu hastalara bakım veren hemşirelerin günlük yaşamlarında yaşamın anlamını daha çok sorgulamaya başladıkları, yetersizlik yaşayan hastaya bakım verirken kendilerini ihmal etme sorunu yaşayanlarla görüşmeler yapılmıştır. Bu görüşmelerde hemşireler ve hasta yakınları ile ayrı ayrı görüşülmüştür. Hasta yakınları hastaneye yakınlarının durumunu izlemeye gelirken ve ona bakıma katkı verirken kendilerine olan ilgileri sorgulanmıştır. Bu arada hemşirelerin yoğun olarak palyatif bakım alan hastaya yoğun olarak bakım verdikleri dönemde yaşama karşı tepkileri sosyal yaşama katılma düzeylerini anlatmaları istenmiştir. İstekli katılan 145 hemşire ve 160 hasta yakının sonuçlarına ulaşılmıştır.

BULGULAR

Palyatif bakım alan hastaların yakınları yas sürecine girdiklerinde kendi gereksinimlerini karşılarken en azını karşıladıklarının (%97), çekmeye başladıkları yas acısı ve hüznünü çoğu zaman dile getirmediklerini (%85) bütünüyle duygularını nasıl ifade edeceklerini tanımlayamadıklarını (%78) yaşama karşı istekliliklerinin bu belirsizlik sürecinde oldukça azaldığını (%81) dile getirmişlerdir. Hemşireler Palyatif bakım gereksinimlerini karşıladıkları yaşamsal fonksiyonları giderek azalan hastalara bakım verirken çalışma yaşamlarının dışındaki sosyal hayatlarında, hastalarının durumlarının giderek bozulması nedeniyle daha çok klinikle ilgili bilgi almayla ilgilendikleri (%68- 94), kendi yaşamlarını ihmal etme eğilimlerinde olduklarını (%89), bu konuda yardım almadıklarını belirtmişlerdir.

SONUÇLAR

Fonksiyon kaybı yaşayan hastaların, fonksiyonlarındaki artan kayıplar hemşirelerde (%80-95) ve hasta yakınlarında (%75-85) yas süreci başladığından bu konuda yardıma gereksinimleri ortaya çıkmaktadır. Ancak daha çok kliniklerde bakım ve tedavi amaçları ile hastayla yoğunlaştığından (%78-95), hemşirelerin (%82-93) ve hatta yakınlarının (%74-96) yas sürecindeki bakım gereksinimlerine gereken ilgi henüz gösterilememektedir. Bu konuda tüm kurum ve kuruluşlarda hasta yakınlarının ve hemşirelerin yas sürecinde bakıma olan ihtiyaçlarının karşılanması çok önemli bir gereksinimdir.

PALYATİF HASTALARDA SUBKLAVYEN ve JUGULER İMPLANTE EDİLEBİLİR SANTRAL VENÖZ PORTLARIN KARŞILAŞTIRILMASI

Ali Kutluk

SBÜ Yedekule Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul

GİRİŞ

Palyasyon hastanın evde ya da hastanede son dönem bakımı, ağrı ve diğer semptomlarının giderilmesi, ve psikososyal gereksinimlerinin karşılaştırılması olarak tanımlanabilir. Günümüzde, implante edilebilir santral venöz portlar (İSVP) kritik palyatif hastalarda sıvı desteği, kan ürünleri ve parenteral nutrisyon ürünleri gibi intravenöz tedavilerin verilebileceği, kolay erişilebilir damar yolu sağlamak için giderek artan sıklıkta kullanılmaktadır. Bu çalışma palyasyon hastalarında subklavyen (SV) ve juguler venöz (JV) girişimin etkinliğini araştırmak ve 2 grubu komplikasyonlar açısından karşılaştırmak için yapılmıştır.

GEREÇ - YÖNTEM

Şubat 2012 ve Ekim 2013 tarihleri arasında kliniğimizde, ortalama yaşları 55.52 (21-85) olan 32 (21 erkek, 11 kadın) hastaya subklavyen ven yolu ile; ortalama yaşları 56.69 (22-84) olan 27 hastaya (19 erkek, 8 kadın) ise juguler ven yolu ile olmak üzere toplam 59 İSVP takıldı.

BULGULAR

İSVP 59 olgunun 51'inde (%86) sağ taraftan, 8'inde (%14) ise sol taraftan takıldı. Olguların 47'sinde (%92) sedasyon+analjezi kullanılırken geri kalanlarda (%8) sadece analjezi verildi. Grupların ikisinde de İSVP nedeniyle mortalite gözlenmedi. Subklavian grupta kateter takma süresi ortalama $44,36 \pm 8,24$ dakika olmasına karşın juguler grupta bu süre $36,65 \pm 9,76$ dakika olarak hesaplandı. Toplam 12 hastada (%20,3) komplikasyon gelişti: 8 hasta subklavian (%25) ve 4 hasta (%14,8) ise juguler kateter gruptan görüldü. Aritmi her 2 grupta da görülen en sık komplikasyon olarak saptandı. Ancak subklavian kateter grubunda pnömotoraks ve kateter malpozisyonu juguler katetere göre anlamlı olarak daha fazla görüldü. Yara yeri enfeksiyonu her iki grupta da benzer oranda saptanan geç dönem komplikasyonu olarak gözlemlendi.

TARTIŞMA

İSVP palyatif hastaların destek tedavisinde giderek daha önemli bir kullanım alanı bulmaktadır. Juguler yaklaşım hem daha az komplikasyona sahip olduğundan hem de takma süresi daha kısa olduğundan dolayı daha tercih edilebilir yaklaşım olarak gözükmektedir.

TERMİNAL DÖNEMDE ÇOCUK VE AİLELERİ BAKIMDA SEVGİ İSTERLER

Hacer Çetin

Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi (Sağlık Yüksekokulu) Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Mersin

GİRİŞ

Yaşamın sona ermesi her yaşta insanın başına gelebilecek bir yaşamsal durumdur. Bu durum evrensel olabildiği kadar her insan için inanılması güç kabul edilemez süreçlerin yaşanmasına neden olabilmektedir. Çocuklar hastalıkların tedavi ve bakım süreçlerinin yanı sıra gelişimsel süreçleri ve yaşanan evrensel deneyimlerin olumsuz sonuçları ve getirdikleri duygusal yüklerle mücadele etmektedirler. Bu süreçte çocuk ve aileler hemşirelik bakımı ve tedavi alırken, sevgi ve bireysel saygı gereksinimlerinin karşılanmasını her zaman beklemektedir.. Her bireyin farklı ve insan gereksinimlerinden sevmeye ve saygının önemli gereksinimler hiyerarşisinde yer almasına karşın bunun tam olarak karşılanmadığı bilinmektedir.

AMAÇ

Bu çalışmada terminal dönemde tüm bakım hizmetleri aşamasında ailelerin sevgi gereksinimlerinin karşılanma durumu araştırmaktır.

MATERYAL - METOD

Bebek ve Çocuk Hastalarının yoğun bakımda, çocuk kliniklerde yaşadıkları terminal süreçlerde bakım sırasında sevgi gereksinimlerinin karşılanma durumu araştırmak üzere gözlem çalışması yapılmıştır. Çift kör yöntemi kullanılarak bireyler (Çocuklar ve aileleri) ve hemşirelik hizmeti sunan çocuk hemşireleri gözlemlenmiştir. Bu gözlem yapılan hastaneleri devlet hastanelerinin çocuk klinikleridir. Çocuk kliniklerinde hizmet sırasında tüm bakım faaliyetlerinde sevgi gereksinimlerinin karşılanması için gözlem yapılmıştır. Bu gözlemler sırasında bebek ya da çocuklarının yaşlarına uygun olarak onlarla zaman geçirme, kucaklama yanında durma sesli uyarın verme, onun yaşamdaki değerini bahsetme, aile bireylerinin bu paylaşımlar ortam hazırlama çalışmaları dikkate izlenmiş ve onlara cesaret verilmiştir. Bu süreçte bebek ve çocukların anne ve diğer bakıma katılan aile bireylerinin bakıma katılmaları sırasında konforu dikkate alınmıştır. Bu çalışma sırasında 2005-2017 yılları arasında klinik uygulamalar sırasında 235 aile, çocuk ve hemşire olmak üzere Toplam 675 gözle yapılmıştır. Yapılan davranışlar ailelere ve hemşirelere açıklanarak çocukların sevgi ile ilgili bakım içeriğinin uygulanması sürecindeki durumlarında fark edilen değişikliklere dikkati çekilmiştir. Daha çok ailenin, bebek ve çocuğun bu konforu yaşaması sağlanmaya çalışılmıştır.

BULGULAR

Bebek ve çocuklar sevgi gereksinimleri karşılanmadığında çok huzursuz (%90-97) iken, onlarla kısa sürelerle de olsa konforlu ve özel zaman harcadığı zamanda rahatladıkları(%100),belirti ve bulguların daha kolay kontrole alındığı (%60- 95). Tedavi ve bakım süreçlerini uygulayan sağlık profesyonellerinin daha kolay iletişim (%85) sağlayarak konforlu çalıştıkları (%93) bu çalışmanın hasta hemşire oranına uygun bakım verecek yeterli hemşire personel sağlandığında daha iyi ve süreklilik kazanacağı ve terminal dönemde tüm bebek ve çocukların bunu hak ettikleri konusunda görüş ve davranış birliğinde oldukları gözlemlenmiştir.

SONUÇLAR

Sevgi ve konforu sağlanarak terminal dönemde bakım almak çocuk ve aileleri daha uyumlu (%96) ve huzurlu (%97), bakıma daha aktif katılır (%94) duruma getirmiştir. Hemşireler ve aileler daha iyi bakım verebilmek ve bakım alabilmek için kendilerinin bireysel sevgi destekli konforlu bakımı almalarının vaz geçilmez bir gereksinim olduğunu dile (%88-95) getirmişlerdir. Kendilerine bu konuda yeterli bakım alma olanağının sağlanması için hemşire personel: hasta oranının var olan durumdan daha iyi hale getirilmesi için istekte(%80-98) bulunmuşlardır. Bu isteğin karşılanması için ülke personel ve bakım politikaları üzerinde çalışmalar halen devam etmektedir. Daha iyi hale getirilmesi de önerilmektedir.

KONSTİPASYONUN YÖNETİMİNDE ABDOMİNAL MASAJIN ETKİSİ

Emel Emine Kayıkcı¹, Vildan Kocatepe², Ferda Akyüz³, Gülbeyaz Can³

¹ İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Fakültesi, İstanbul

² Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul

³ İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul

GİRİŞ

Konstipasyon dünyada %4-29 arasında görülmekte olup, bireyin yaşam kalitesini olumsuz etkileyen önemli bir sağlık sorunudur. Konstipasyonun yönetiminde çeşitli farmakolojik ve non-farmakolojik yaklaşımlar uygulanmaktadır. Bu yaklaşımlardan biri olan abdominal masaj çok eski zamandan beri uygulanmaktadır. Abdominal masajın hastalarda gevşeme sağlayarak bağırsak motilitesini etkilediği düşünülmektedir.

AMAÇ

Konstipasyonun yönetiminde abdominal masajın etkisini incelemektir.

YÖNTEM

Konstipasyon yönetimine ilişkin Türkçe ve İngilizce tam metnine ulaşılabilen araştırmalar sistematik inceleme kapsamına alınmış tam metin olmayan devam eden çalışmalar kapsam dışı bırakılmıştır. Çalışma CINAHL EBSCOhost MEDLINE, ScienceDirect, Ovi, ProQuest, Web of Science ULAKBİM Ulusal Veri Tabanları tarayarak yürütülmüştür. Çalışmalara ulaşmak için "Konstipasyon", Konstipasyon Yönetimi", Abdominal Masaj" anahtar kelimeleri kullanılmıştır. 25 araştırma makalesine ulaşılmış, bu çalışmaların 10 tanesinin araştırmaya dahil edilme kriterlerine uygun olduğu belirlenmiştir.

BULGULAR

Literatür incelendiğinde 2009-2016 yılları arasında yapılan 7 randomize kontrollü, 1 nicel, 2 kalitatif çalışmaya ulaşılarak 401 hasta dahil edilmiştir. Çalışmalarda kanser, nöroloji, kas iskelet, kardiyovasküler, kronik kan hastalıkları ve ortopedi ve travmatoloji hastalarında gelişen konstipasyonda Roma II ve III kriterlerine göre hastalar belirlenmiş ve hastalara konstipasyonun yönetiminde karın masajı uygulanmıştır. Hastalara karın masajı hasta supine pozisyonunda iken, kolon yönünde dairesel hareketlerle farklı şekillerde (yoğurma, vibrasyon, efloraj, yüzeyel veya derin vuruş teknikleri) farklı sürelerde (en az 10 dk, en fazla ise 40 dk), farklı sıklıkta (günlük veya haftada 1-2 kez) yapılmıştır. 2 randomize kontrollü çalışmada uygulama sırasında rahat bir atmosfer ortamı sağlamak için soft müzikler dinletilmiştir. Abdominal masaj hastalar veya sağlık çalışanları tarafından evde, işte ve klinikte uygulanmış olup, hastalara uygulama öncesinde nasıl masaj yapacaklarına ilişkin video izletilmiştir. 5 randomize kontrollü çalışmada deney gruplarına abdominal masaj ve laksatif uygulanırken kontrol gruplarına ise kliniğin standart protokolü [laksatif, yaşam şekli değişikliği (diyet, aktivite, sıvı alımı vb.)) uygulanmıştır. Bir çalışmada ise kontrol grubuna tensegrity ilkesine dayalı masaj uygulanmıştır. Diğer bir çalışmada ise bir gruba klasik karın masajı, bir gruba aramo masajı, üçüncü gruba ise sadece laksatif uygulanmıştır. Konstipasyonun değerlendirilmesinde Gastrointestinal Symptom Derecelendirme Ölçeği, Konstipasyon Şiddeti Ölçeği, Bristol Görsel Dışkı Ölçeği, Konstipasyon Yaşam Kalitesi Ölçeği, Norejenik Barsak Disfonksiyonu ve barsak günlükü kullanılmıştır.

SONUÇ

Konstipasyonun yönetiminde abdominal masajın konstipasyon semptomlarını azalttığı, defekasyon sıklığını arttırdığı ve yaşam kalitesini olumlu etkilediği belirlenmiştir.

DISPNENİN YÖNETİMİNDE LOTUS POZİSYONUNUN ETKİSİ

Vildan Kocatepe¹, Dilek Yıldırım², Gülbeyaz Can³, Esra Bahçeci⁴

¹Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul

²İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul

³İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği ABD, İstanbul

⁴Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Solunumsal Yoğun Bakım Ünitesi, İstanbul

GİRİŞ

Dispne; klinik iyiliği azaltan, hastaların kişisel bakım gereksinimleri de dahil olmak üzere günlük yaşam aktivitelerini engelleyen bir semptomdur. Bu nedenle hastalarda dispnenin yönetimi önemlidir.

AMAÇ

Çalışma, dispnenin yönetimine lotus pozisyonun etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirildi.

YÖNTEM

Bu pilot çalışma, yoğun bakım ünitesinde yatan ve akciğer hastalığı olan 35 hastanın katılımı ile haziran 2016 - kasım 2016 arasında gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya alınan hastalar, öncesinde hazırlanan randomizasyon kontrol listesi kullanılarak deney [lotus pozisyonu uygulanan grup (n=17)] ve kontrol [ortopne pozisyonu uygulanan grup (n=18)] ayrılmıştır. Hastalardan yazılı bilgilendirilmiş onam alındıktan sonra, hasta tanımlama formu kullanılarak hastaların vital bulguları (solunum sayısı /dk, oksijen saturasyonu, kalp atım sayısı /dk, kan basıncı) saat başı kayıt edilmeye başlanmıştır. Dispne atağı geliştiğinde, hastanın yaşamsal bulguları normale dönene kadar, lotus pozisyonu grubunda olan hastaların bağdaş kurarak oturması ve ellerini dizlerinin üzerinde tutması sağlanmıştır, ortopne pozisyonu grubunda olanların ise öne uzanarak yatması sağlanmıştır. Takiben hastaların pozisyon verildikten sonra beşinci dakikadaki vital bulguları ve dispne süresi kayıt edilmiştir. Dispne düzeyleri Medical Research Council Scale (MRCS) kullanılarak belirlenmiştir.

BULGULAR – TARTIŞMA

Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalaması 61.48±15.51'dir. Hastaların %77.14'ü erkek, %80'i evli, %48.57'si ilköğretim mezunudur. Büyük bir kısmı sigara kullanan hastaların %51.42'si *kronik obstrüktif akciğer hastalığı* tanısı ile yatmaktadır. Hastaların %37.14'ünün en rahat ettiği pozisyon semifowler, %28.57'sinin ise fowler pozisyonudur. Her iki grup kişisel özellikler ve tedaviye ilişkin özellikler yönünden benzer çıkmıştır (p>.005). Her iki grubunda pozisyon verilmeden önce ve pozisyon verildikten sonra kendi grupları içinde solunum sayısı, saturasyon, kalp atım sayısı, sistolik kan basıncı, diyastolik kan basıncı bulgularında anlamlı olarak düzelme görülmüştür (p<0.005). Her iki grubun pozisyon öncesi ve sonrası vital bulguları benzer çıkmıştır. Hastaların MRCS puanı 2.82±.89'dur.

Dispne sırasında ortopne pozisyonu hastanın solunumunu rahatlatmaktadır. Aynı düşünceden yola çıkılarak yapılan bir olgu çalışmasında kistik fibrozisli bir hastanın kullandığı lotus pozisyonu ile hastanın ayakta durma ve oturma pozisyonları karşılaştırılmış ve lotus pozisyonunun hastanın değerlerinin iyileştiği, fonksiyonel vital kapasitesini ve oksijen saturasyonunu artırarak etkili yaklaşım olduğu gösterilmiştir. Çalışmamızda ise lotus pozisyonu ile ortopne pozisyonu arasında anlamlı bir fark çıkmamış her iki pozisyon sonrasında hastaların değerlerinde düzelme görülmüştür. Bunun nedeninin dispnenin subjektif bir durum olmasından dolayı konuşulan fizik kuralları dışında özellikle yoga gibi psikolojik rahatlatma uygulamalarında verilen lotus pozisyonunun dispne algısını azaltabileceği düşünülmüştür.

SONUÇLAR

Bu çalışmada her iki pozisyonun da dispnenin yönetiminde hastanın değerlerinin anlamlı olarak düzelmesini sağladığı bulunmuştur. Ancak bu sonuçların doğrulanması için özellikle lotus pozisyonunun, rutin klinik yaklaşımlarının uygulandığı kontrol grubu ile karşılaştırılarak etkinliğinin değerlendirilmesi literatüre katkı sağlayacaktır.

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNDE ÖLÜM KAYGISI ve ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

Selda Rızalar, Melike Mehdioğlu, Merve Aykaç, Büşra Geyik
Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul

GİRİŞ – AMAÇ

Ölümü yaklaşan birey ve ailesi için verilecek bütüncül bakımda hemşirelerin öğrencilik döneminde ölüme ilişkin kendi duygu ve düşüncelerini tanımlarının önemli yeri vardır. Bu çalışma öğrenci hemşirelerin ölüme ilişkin kaygıları ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

MATERYAL – METOD

Araştırma İstanbul ilinde bir vakıf üniversitesinin Sağlık Bilimleri Fakültesi ve Sağlık Bilimleri Yüksekokulunda kayıtlı olan çalışmaya katılmayı kabul eden tüm öğrencilere uygulanması planlanmıştır. Veriler Thorson Powell ölüm kaygısı ölçeği ile toplanmıştır. Thorson Powell tarafından geliştirilen, Yıldız ve Karaca (2001) tarafından Türkçe'ye uyarlanan ölçekte; 17'si olumlu, 8'i olumsuz olmak üzere toplam 25 madde bulunmaktadır. Beş dereceli Likert tipi ölçektir. (Fikrime Çok Uygun=4, Fikrime Uygun=3, Karasızım=2, Fikrime Aykırı=1, Fikrime Çok Aykırı=0). Ölçekte; Olumlu cümle yapısındaki maddeler: 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 12, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 22, 24 maddelerdir. Olumsuz cümle yapısındaki maddeler: 4, 10, 11, 13, 17, 21, 23, 25 maddelerdir. Ölüm Kaygısı Ölçeği'nden en düşük 0, en yüksek 100 puan alınabilmekte olup, puanların yüksek olması, ölüm kaygısının yüksek olduğu anlamındadır. Araştırmanın verileri değerlendirme aşamasındadır. Araştırmadan elde edilen veriler SPSS programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama ve t-testi kullanılmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkenleri, Ölüm Kaygısı Ölçeğinden elde edilen puan ortalamaları, bağımsız değişkenleri öğrencilerin sosyodemografik (yaş, cinsiyet, medeni durum, bölüm, sınıf, ölüm sürecindeki hasta ile karşılaşma durumu gibi) özellikleridir.

BULGULAR – TARTIŞMA

Hemşirelik öğrencilerinin ölüm kaygısı puan ortalamaları ve sosyodemografik özelliklerine göre puan ortalamaları tablolaştırılarak sunulacaktır. Bulgular konu ile ilgili literatür bilgisi ışığında tartışılacaktır.

SONUÇ – ÖNERİLER

Çalışmadan elde edilen verilerin sonuçları doğrultusunda öneriler e yer verilecektir.

PALYATİF BAKIMDA İLETİŞİM

Ayşe Gül Atay Doğğacı, Esra Türker Küçükyılmaz

KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü, Konya

Palyatif bakım, acıyı önleme ve hafifletme, iletişimin iyileştirilmesi, tedavi ve bireysel tercihler arasındaki uyumu teşvik etme ve hayatı tehdit edici hastalıklara ve ailelerine sahip hastalar için bakım ortamlarındaki geçişleri kolaylaştırmaya odaklanmıştır. Hasta ve hasta yakınları ile sağlık uzmanları, hizmetler arasında düzgün geçiş sağlamak, bakımın sürekliliğini sağlamak, hizmetlerin çoğaltılmasını önlemek, bakım kalitesini iyileştirmek ve hasta kontrolü sağlamak için tüm taraflar arasında düzenli bir iletişim kurulmasına ihtiyaç duyulduğunu kabul etmektedirler. Ancak bu süreçte hastalar için önemli olan palyatif bakım sağlık uzmanları ve hemşireler için iletişim ve duygusal zorluklara neden olmaktadır.

Etkili olmayan iletişim; hastalarda endişe, sinirlilik ve memnuniyetsizlik hissettirir; bu da tedavilere uyum göstermelerini olumsuz etkileyebilmektedir. Sağlık mesleği mensuplarının iletişim becerileri tek başına tecrübe ile güvenilir bir şekilde gelişmemektedir. İletişim; yetersiz eğitim, sağlık çalışanlarının stres ve tükenmişlik durumlarından da etkilenmektedir. Bakımın sürekliliği, palyatif bakım ağının kurumlar arası ve disiplinler arası düzeyde etkili ekipler oluşturmaya bağlıdır.

Lyles ve arkadaşları (2014) tarafından yapılan çalışmada internet ortamında palyatif bakım ile ilgili oluşturulan müfredatın etkinliğini ve sağlık çalışanlarının klinik iletişim becerileri değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Çalışmaya 105 hemşire, 25 hekim ve toplam 47 'diğeri' disiplin kategorisi olmak üzere 177 katılımcı tarafından katılım sağlanmıştır. Tüm katılımcılar arasında, yaşamın sonu bakımı ve hastalığın tekrarlaması en zorlu iletişim ortamı ve tedavi seçenekleri hakkında en az zorlayıcı tartışma olarak belirtilmiştir. Çalışmanın sonucunda iletişim müfredatının, birden fazla disipline özgü palyatif bakım iletişimini öğretmek için etkin bir çevrimiçi müfredat aracı olduğu saptanmıştır.

Sonuç olarak palyatif bakımda iletişim; hastaları ve ailelerini ortak karar alma sürecine dahil etmeli ve dürüstlük, soruşturma, tekrarlama ve empati içermelidir. Palyatif bakımın tam entegrasyonu, hemşirenin hastanın ve ailenin palyatif bakım gereksinimlerinin erken ve devamlı olarak değerlendirilmesi, tıbbi terimleri, prosedürleri, tedaviyi yorumlayıp aile üyeleri arasındaki çatışmayı yönetebilmesini içeren esnek ve akıcı iletişim gerektirmesi bakımından oldukça önemlidir.

İKİ FARKLI FİZİKSEL HASTALIK TANISI OLAN BİREYLERDE ANKSİYETE, DEPRESYON ve STRESLE BAŞA ÇIKMA DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

Havva Tel¹, Hesna Gürler²

¹ Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cumhuriyet Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Sivas

² Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cumhuriyet Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği, Sivas

GİRİŞ – AMAÇ

Hastalıkların tedavisinde yaygın olarak kullanılan bir yöntem olan cerrahi girişim kişinin yaşamını önemli ölçüde etkileyerek kimliği, rolleri, ilişkileri, beceri ve davranışlarında değişikliklere yol açmakta ve fizyolojik olduğu kadar ruhsal olarak da hastayı tehdit eden stresli bir olay olarak algılanmaktadır. Anksiyete ve depresyon cerrahi hastalarında sık görülen ruhsal sorunlar olup, malign sağlık sorunu nedeni ile cerrahi girişim uygulanan bireylerde bening sağlık sorunu nedeniyle tedavi edilen bireylerden daha yüksek oranda görüldüğü bildirilmektedir. Cerrahi hastalarında görülen bu ruhsal sorunlar morbidite ve mortalite oranında artışa, ameliyat sonrası ağrı eşliğinde azalmaya, postoperatif deliryuma, yara iyileşmesinde gecikme ve enfeksiyona yol açarak bireyin cerrahi girişimle başa çıkmasını zorlaştırmaktadır. Bu süreçte bireyler yalnızca hastalık semptomlarıyla değil, aynı zamanda tedavinin uzun ve kısa süreli etkileri, tehdit ve zorlukları ile de baş etmek zorunda kalmaktadır. Bu duruma depresyon ve anksiyetenin eşlik etmesi de bireylerin baş etme de güçlük yaşamasına neden olmaktadır. Araştırma iki farklı fiziksel hastalık tanısı nedeniyle cerrahi girişim uygulanan bireylerde anksiyete, depresyon ve stresle başa çıkma durumunu belirlemek amacıyla tanımlayıcı kesitsel olarak yapılmıştır.

GEREÇ – YÖNTEM

Araştırmaya CÜ. Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji kliniğinde kırık nedeniyle tedavi gören 124, Genel Cerrahi Onkoloji Kliniğinde kanser tedavisi gören 78 hasta alınmıştır. Verilerin toplanmasında Tanıtıcı Bilgi Formu, Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin analizinde sayı ve yüzdelik dağılımı, Independent Sample t testi, ki kare testi ve Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya alınan bireylerin %61.4'ünün ortopedi kliniğinde tedavi gördüğü, ortopedi hastalarının yaş ortalamasının 51.74±1.56, %56.5'inin erkek, %73.4'ünün evli, %52.4'ünün ilköğretim mezunu olduğu, onkoloji hastalarının yaş ortalamasının 56.6±1.57, %57.7'sinin erkek, %88.5'inin evli, %55.1'inin ilköğretim mezunu olduğu belirlendi. Çalışmaya alınan bireylerin ağrı düzeyi ortalama 5.33±2.39 bulunmuş olup, ortopedi kliniğindeki hastaların %83.9'unun, cerrahi onkoloji kliniğindeki hastaların ise %65.4'ünün ağrı yaşadığı ve gruplar arası farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu (p<0.05) belirlendi. Hasta grupları arasında Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeğinin anksiyete puanı açısından anlamlı bir fark bulunmazken, depresyon puanının cerrahi onkoloji servisinde yatan hastalarda daha yüksek (8.50±4.78; 7.02±4.34, p<0.05) olduğu belirlendi. Bireylerin stresle başa çıkma tarzları ile anksiyete depresyon düzeyleri değerlendirildiğinde, hem ortopedi hem de onkoloji hastalarında depresyon ve anksiyete ile kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşım arasında negatif yönde; ortopedi hastalarında çaresiz yaklaşım, onkoloji hastalarında çaresiz ve boyun eğici yaklaşım ile anksiyete ve depresyon arasında pozitif yönde istatistiksel açıdan anlamlı ilişki olduğu (p<0.05) saptandı. Çalışmada ayrıca onkoloji hastalarının boyun eğici yaklaşım ölçek puanının (9.16±2.42; 8.41±2.62; p<0.05) istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi.

TARTIŞMA – SONUÇ

Çalışmada kanser nedeniyle cerrahi girişim uygulanan onkoloji hastalarının depresyon yaşadığı, stresle başa çıkma tarzlarından boyun eğici yaklaşım puan ortalamasının daha yüksek olduğu ve her iki hasta grubunda da stresle aktif baş etme puanları artıksa anksiyete ve depresyon düzeylerinin azaldığı belirlenmiştir. Çalışmamızdan elde edilen bu bulgular literatürle paralellik göstermekte olup, depresyonun kanser hastalarında en sık görülen ruhsal problem olduğu ve hangi tür hastalık olursa olsun, hastalıkla baş etme arttıkça depresyon ve anksiyetenin azaldığı bildirilmektedir. Bu bağlamda cerrahi hastalarının yaşadıkları anksiyete ve depresyon düzeylerinin ve baş etme tarzlarının belirlenerek hastalıkla baş etmelerinin güçlendirilmesi ve Konsültasyon-Liyazon Psikiyatrisi hemşireliği hizmetleri ile daha etkin ve spesifik biyopsikososyal bakımın sunulması anksiyete ve depresyon düzeylerinin azaltılmasında önemli bir yere sahiptir.

ANESTEZİYOLOJİ ve DİĞER CERRAHİ BRANŞ UZMANLARININ PALYATİF BAKIM HAKKINDAKİ FARKINDALIKLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Yücel Yüce, Özlem Sezen, Banu Çevik

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü palyatif bakımı küresel sağlık kavramı olarak kabul etmiş ve bu konuda stratejik planlamalar gerçekleştirmiştir. Buna rağmen, palyatif bakım tüm dünyada iyi bilinen bir konu değildir. Halkın palyatif bakım hakkındaki görüşlerini anlamak için çeşitli çalışmalar gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada daha önce örneğine rastlamadığımız Anesteziyoloji ve diğer cerrahi branş hekimlerinin Palyatif bakım hakkındaki görüşlerini karşılaştırmayı amaçladık.

MATERYAL – METOD

Palyatif bakım hakkında farkındalığı ortaya koymak için 8 soruluk bir anket Anesteziyoloji ve diğer cerrahi branşlardan 75'er hekime uygulandı. Anesteziyoloji grubu farklı eğitim hastanelerinde görev yapan hekimlerden; cerrahi grubu ise hastanemizin farklı cerrahi branşlardaki hekimlerden oluşturuldu.

SONUÇLAR

Anket sonuçları tabloda gösterilmiştir. Palyatif bakım farkındalığı Anesteziyoloji grubunda daha yüksektir. Her iki gruptaki katılımcıların çoğu hastanelerde palyatif bakım yatak sayısının artırılması gerektiğini ve sağlık çalışanlarına palyatif bakım ile ilgili daha fazla eğitim verilmesi gerektiği görüşündeydiler. Anesteziyoloji grubunda palyatif bakım sorumlusu Anestezi uzmanı olmalı görüşü fazla iken; diğer cerrahi branş hekimlerinde palyatif bakım hizmetleri sorumluluğunun başka bir dal uzman hekimince de yapılabileceği görüşü ağırlık kazanmıştır. Her iki grupta da meslek tecrübesinin artmasıyla palyatif bakım hakkındaki bilgi ve farkındalığın arttığı görüldü ($p<0,05$). Anesteziyoloji grubunda palyatif bakım terimine ilişkin olarak daha fazla bilgi sahibi olduğu; ancak cerrahi grupta bu konuda eğitim eksikliği olduğu kanaati oluşmuştur ($p<0,05$).

TARTIŞMA

Anesteziyoloji grubunda belli bir düzeye ulaşan bilgi ve farkındalık diğer cerrahi branş hekimlerinde istenen düzeye ulaşamamıştır. Palyatif bakımın yaygınlaştırılabilmesi ve daha etkin hizmet verilebilmesi için eğitimlerin tüm hekim gruplarına uygulanmasının faydalı olacağı kanaatindeyiz. Hastanelerde palyatif bakım ile ilgili özel alanların ayrılması, bu hizmete yönelik uzmanların görüşleri doğrultusunda yeni düzenlemelerin yapılmasının palyatif bakım hizmetlerine ivme kazandıracağı düşüncesindeyiz.

Tablo: Katılımcıların cevaplarının karşılaştırılması

	Anesteziyoloji (n; %)	Diğer Cerrahi Branşlar (n; %)
Ünvan:		
• Asistan	18; %24	22; %29,3
• Uzman	32; %42,7	36; %48
• Eğitim görevlisi	35; %33,3	17; %22,7
İş tecrübesi:		
• <1 yıl	4; %5,3	3; %4
• 1-5 yıl	18; %24	10; %13,3
• 5-10 yıl	22; %29,3	25; %33,4
• >10 yıl	31; %41,4	37; %49,3
Palyatif bakım:		
• Fikrim yok	2; %2,7	20; %26,6
• Evde bakım hizmetidir	8; %10,6	22; %29,4
• Farklı ekipmanlarla özel birimlerde verilir	65; %86,7	33; %44
Hastanenizde Palyatif bakım:		
• Yok	4; %5,3	3; %4
• Evde bakım hizmeti şeklinde	3; %4	5; %6,7
• Servislerde	58; %77,4	60; %80
• Yoğun bakımda	10; %13,3	7; %9,3
Palyatif bakım sorumlusu kim olmalı?:		
• Anestezi uzmanı	68; %90,7	35; %46,7
• Diğer branş uzmanları	7; %9,3	43; %57,3
Hastanelerde palyatif bakım yatak sayısı artırılmalı:		
• Evet	65; %86,7	67; %89,3
• Hayır	10; %10,3	8; %10,7
Sağlık çalışanlarına palyatif bakım eğitimi verilmeli:		
• Evet	62; %82,7	55; %73,4
• Hayır	13; %17,3	20; %26,6
Palyatif bakım nerede olmalı?:		
• Evde	2; %2,7	6; %8
• Hastanede servislerde	23; %30,6	38; %50,7
• Palyatif bakım ünitelerinde	50; %66,7	31; %41,3

YOĞUN BAKIMDA ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN PALYATİF BAKIM, ÖLÜM ve ÖLMEKTE OLAN BİREYE BAKIM VERMEYE İLİŞKİN TUTUMLARI

Ümmühan Aktürk

İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Malatya

AMAÇ

Bu araştırma yoğun bakım ünitelerindeki hemşirelerin palyatif bakım, ölüm ve ölmekte olan bireye bakım vermeye ilişkin tutumlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ – YÖNTEM

Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu araştırmanın evrenini Aralık 2017- Ocak 2018 tarihleri arasında İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi hastanesinin yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş tüm hemşireler araştırmaya dahil edilmiştir. Ancak araştırmaya katılımı kabul etmeyen, doğum izni ve nöbet izni kullanan hemşirelerden dolayı toplamda 232 hemşireye ulaşılmıştır. Araştırma öncesinde gerekli kurumlardan etik kurul onayı ve hemşirelerden sözlü onam alınmıştır. Veriler yüz yüze görüşme yöntemi ile kişisel bilgi formu, Frommelt Ölmekte Olan Bireye Bakım Vermeye İlişkin Tutum Ölçeği (FATCOD) kullanılarak toplanmıştır.

BULGULAR

Araştırmada hemşirelerin yaş ortalamasının 30.90 ± 5.0 , meslekte çalışma yıl ortalaması 8.5 ± 5.7 , %77.6'sı kadın, %73.3 evli, %81.0 lisans mezunu, %64.7'sinin palyatif bakım hakkında bilgi sahibi olduğunu, bu bilgiyi en sık lisans eğitimi %39.4'ü ve %14.7'si internetten edindiğini ifade etmişlerdir. Hemşirelerin Palyatif bakıma ilişkin ifadelerle verdikleri yanıtlar incelendiğinde en yüksek yanlış cevap oranı % 81.3, palyatif bakım sadece ağrı kontrolü yapılır ifadesi, daha sonra %75 palyatif bakım sadece kanser hastalarına verilir ifadesi, %60.3 Palyatif bakım sadece terminal dönemdeki hastalara uygulanır ifadesi gelirken en az yanlış cevap oranı ise %46.6 Palyatif bakım yaşam süresini uzatmak için uygulanan bir tedavidir ifadesi gelmektedir. Hemşirelerin %98.3'ünün çalışırken ölüm olgusuyla karşılaştığı, %37.9'u ilk defa ölüm olgusuyla karşılaşınca doğal bir süreç olarak görürken, %23.7'sinin ilk ölümle karşılaştıklarında çok üzülüp ağladıklarını ifade etmişlerdir. Ayrıca hemşirelerin %80.2'si daha önce terminal dönemdeki hastaya bakım deneyimlerinin olduğunu ifade etmiştir. Hemşirelerin Frommelt Ölmekte Olan Bireye Bakım Vermeye İlişkin Tutum Ölçek puan ortalaması 101.21 ± 10.07 olarak belirlenmiştir. Ölçekten alınabilecek toplam puan 30–150 arasında değişmekte olup yüksek puanlar daha olumlu tutumu göstermektedir.

SONUÇ – ÖNERİLER

Çalışmada hemşirelerin palyatif bakım bilgi düzeylerinin düşük ve ölmekte olan bireye bakım vermeye ilişkin tutumlarının orta düzeyde olumlu olduğu saptanmıştır. Palyatif bakım bilgi düzeyindeki yetersizliklerin giderilmesi ve ölüm kavramına yönelik olumlu tutumun artırılması adına lisans/yüksek lisans dönemi, mezuniyet sonrasında, güncel ve etkin hizmet içi eğitim programlarının yapılması önerilmektedir.

HASTANEMİZ PALYATİF BAKIM MERKEZİNDE NÜTRİSYON TEDAVİSİ İLE HEDEF BESLENMEYE ULAŞMA BAŞARISININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Şadiye Önel¹, Elvan Yılmaz Akyüz², Zahide Keleş¹, Ayfer Dokuyucu¹, Merve Düzgün Keskin³, Osman Ekinci³

¹ SBÜ Haydarpaşa Numune SAUM, Nütrisyon Destek Birimi, İstanbul

² SBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, İstanbul

³ SBÜ Haydarpaşa Numune SAUM, Palyatif Bakım Merkezi, İstanbul

GİRİŞ

Palyatif bakım merkezine (PBM) yatan hastaların en önemli yatış endikasyonlarından biri beslenme tedavisinin düzenlenmesidir. Beslenme tedavisi düzenlenirken de hastanın vücut kitle indeksine, yaşına ve hastalığına uygun bir plan oluşturulup belirli hedeflerin konulması gerekmektedir. Biz de PBM’imizde nütrisyon tedavisi ile belirlenen hedef kaloriye ulaşma başarısını değerlendirdik.

METOD

S.B.Ü Haydarpaşa Numune SUAM Palyatif Bakım Merkezinde Haziran 2016 – Haziran 2017 tarihleri arasında 4 günden fazla yatarak tedavi gören ve NRS – 2002 skoru ≥ 3 olan 470 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri, NRS – 2002 skorları, BKİ değerleri ve taburculuk durumları retrospektif olarak incelendi. Hastaların enerji gereksinimleri Harris- Benedict formülü ile hesaplandı ve 3 gün içerisinde hedef kaloriye ulaşma durumu kaydedildi.

BULGULAR

Hastaların %50.2’si kadın (n=236), %49.8’i erkek (n=234), yaş ortalamaları 71.47 ± 16.30 yılıdır. Çalışmaya alınan hastaların %88.2’sinde (n=415) ilk 3 gün içinde enteral beslenmeye başlanırken %11.8’inde (n=55) parenteral beslenme uygulandığı belirlendi. Enteral beslenme tedavisi alan hastaların %79.5’inde (n=330) hedef kalori ihtiyacına ulaşılrken, parenteral beslenen hastaların %67.2’sinde (n=37) hedef kaloriye ulaşılabilmektedir. Enteral beslenme tedavisi ile hedef kaloriye ulaşılan hastaların %83.1’i (n=274) haliyle taburcu, %16.9’u (n=56) eksitus olurken ulaşılamayan hastaların %81.8’i (n=69) haliyle taburcu, %18.9’u (n=16) eksitus olmuştur. Parenteral beslenme tedavisi ile hedef kaloriye ulaşılan hastaların %64.8’i (n=24) haliyle taburcu, %35.2’si (n=13) eksitus olurken ulaşılamayan hastaların %66.6’sı (n=12) haliyle taburcu, %33.4’ü eksitus olmuştur. Enteral ve parenteral nutrisyon tedavisinde hedef kaloriye ulaşılabilen hastalarla ulaşılamayan hastalar arasında ortalama BKİ, NRS – 2002 skoru, hastanede kalış süresi ve taburculuk durumları açısından anlamlı bir fark bulunamadı (p>0,05). Beslenme yollarına göre hedef kaloriye ulaşma ve ortalama BKİ, NRS – 2002 skoru, hastanede kalış süreleri tabloda verilmiştir.

SONUÇ

PBM’imizde yatan hastaların yaklaşık %80’inde 3 gün içerisinde hedef kaloriye ulaşıldığı görülmüştür. 2015 yılında nütrisyon destek birimi tarafından hastanemiz genelinde yapılan bir çalışmada ise hastaların ancak yarısında hedef kaloriye ulaşılabildiği tespit edilmiştir. PBM’inde hedef kaloriye ulaşma oranının yüksek olduğu etkin bir nütrisyon tedavisi uygulandığının göstergesi olduğu sonucuna varılmıştır.

Tablo: Hedef kaloriye ulaşma ve ortalama BKİ, NRS – 2002 skoru, hastanede kalış süresi

	ENTERAL BESLENME		PARENTERAL BESLENME	
	HEDEF KALORİYE ULAŞILAN (n=330)	HEDEF KALORİYE ULAŞILAMAYAN (n=85)	HEDEF KALORİYE ULAŞILAN (n=37)	HEDEF KALORİYE ULAŞILAMAYAN (n=18)
ORTALAMA BKİ (KG/M ²)	23,3±4,84	27,1±6,49	19,6±3,19	26,6±3,76
NRS – 2002 SKORU	3,9±0,81	4,1±0,80	4,7±0,91	4,3±0,84
HASTANEDE KALIŞ SÜRESİ (GÜN)	15,1±12,08	12,1±9,21	15,9±14,30	15,1±12,98

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE ÇALIŞAN YENİDOĞAN HEMŞİRELERİNİN PALYATİF BAKIMA YÖNELİK TUTUMLARI

Hakime Aslan
İnönü Üniversitesi, Malatya

GİRİŞ – AMAÇ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Palyatif bakımı, “hasta ve ailesi yaşamı tehdit eden sorunlarla karşılaştığında, ağrı, fiziksel, psikososyal ve manevi problemlerin erken dönemde belirlenmesi, dikkatli bir şekilde değerlendirilmesi ve tedavi edilerek acı çekmesi önlenerek hasta ve ailesinin yaşam kalitesini geliştiren bir yaklaşım” şeklinde tanımlamıştır ve hastalığın erken döneminde palyatif bakima başlanmasının önemini vurgulamıştır. Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde (YYBÜ) karmaşık ve ciddi sorunları olan yüksek riskli bebekler tedavi ve bakım almaktadır. Bu ünitelerde çalışan hemşireler, yaşamı tehdit edici hastalığı olan bebeklere bakım vermeleri sonucu sıklıkla ölüm olayı ile karşılaşır. Bu ünitelerde yaşamı tehdit edici hastalığı olan bebeklerin bakımından hemşireler sorumludur ve hemşireler, ölmekte olan yenidoğanın en yakınında olan ve hasta ile doğrudan etkileşim halinde olan profesyonellerdir. Hemşireler, yaşamı tehdit altında olan yenidoğanlara uygulayacakları palyatif bakımla korku ve kaygıları azaltma, ağrıyı dindirme ya da ortadan kaldırma, hayatı fonksiyonları koruma, bağımsızlığı sürdürme, saygıdeğer bir ölüm ortamı sağlama, aile üyelerine destek olma, kültürel ve etik standartlara uygun yaklaşımlarda bulunma gibi uygulamaları gerçekleştirmektedir.

Bu araştırma bir üniversite hastanesinde yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin palyatif bakıma yönelik tutumlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ – YÖNTEM

Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu araştırmanın evrenini Kasım-Aralık 2017 tarihleri arasında İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi hastanesinin yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş tüm evrene ulaşmak hedeflenmiştir. Ancak araştırmaya katılımı kabul etmeyen, izinde olan hemşirelerden dolayı toplam 76 (%87) hemşireye ulaşılmıştır. Veriler yüz yüze görüşme tekniği ile kişisel bilgi formu, Yenidoğan Palyatif Bakım Tutum Ölçeği-YPBTÖ (The Neonatal Palliative Care Attitude Scale-NiPCAS) kullanılarak toplanmıştır.

BULGULAR

Araştırmada hemşirelerin yaş ortalamasının 29.81 ± 3.93 , meslekte çalışma yıl ortalaması 7.94 ± 3.61 , yenidoğan kliniğinde çalışma yıl ortalaması 5.19 ± 2.30 olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelerin %75'i kadın, %75'i evli, %76.3'ü lisans mezunu, %76.3'ü çalıştığı klinikten memnun, %76.3'ünün palyatif bakım hakkında bilgi sahibi olduğu ancak %84.2'sinin palyatif bakım ile ilgili eğitim almadığı belirlenmiştir. Hemşirelerin, Yenidoğan Palyatif Bakım Tutum Ölçeğinden-YPBTÖ aldıkları toplam puan ortalamasının 82.76 ± 13.33 olduğu, Organizasyon alt ölçeği puan ortalamasının 17.25 ± 3.14 , Kaynaklar alt ölçeği puan ortalamasının 13.21 ± 3.43 ve klinik alt ölçeği puan ortalamasının 6.56 ± 2.14 olduğu saptanmıştır. Ölçekten alınabilecek toplam puan 26-130 arasında değişmekte olup yüksek puanlar daha olumlu tutumu göstermektedir.

SONUÇ – ÖNERİLER

Çalışmada yenidoğan hemşirelerin palyatif bakım tutumlarının iyi düzeyde olduğu saptanmıştır. Palyatif bakım ile bilgi eksikliğinin giderilmesi için lisans/yüksek lisans dönemi, mezuniyet sonrasında, güncel ve etkin hizmet içi eğitim programlarının yapılması ve daha büyük hemşire gruplarıyla palyatif bakım ile ilgili çalışmaların yapılması önerilmektedir.

METASTATİK KANSER HASTALARINDA PALYATİF BİYOREZONANS TEDAVİSİ

Esra Kırsever¹, Huriye Şenay Kızıltan², Rabiye Yılmaz³, Ayşe Güneş Bayır⁴, Meryem Başbüyük⁵, Ali Hikmet Eriş², Fatma Betül Çakır⁶, Kürşad Gül⁷, Muharrem Şimşek⁸, Ayşe Kızıltepe⁸, Aslı Gümüş⁸, Kübra Kalaycı⁸, Adem Akçakaya⁹, Teoman Aydın¹⁰, İbrahim Aydoğdu¹¹, Alpaslan Mayadağlı²

¹Private specialist in Obstetrics and Gynecology, Istanbul

²Bezmialem Vakif University, Faculty of Medicine, Department of Radiation Oncology, Istanbul

³Bezmialem Vakif University, Faculty of Medicine, Department of Obstetrics and Gynecology, Istanbul

⁴Bezmialem Vakif University, Faculty of Health Sciences, Department of Nutrition and Dietetic, Istanbul

⁵Bezmialem Vakif University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing Science, Istanbul

⁶Bezmialem Vakif University, Faculty of Medicine, Department of Pediatric Oncology, Istanbul

⁷Bezmialem Vakif University, Faculty of Medicine, Department of Anesthesiology and Reanimation, Istanbul

⁸Bezmialem Vakif University, Faculty of Medicine, Department of Palliative Care Unit, Istanbul

⁹Bezmialem Vakif University, Faculty of Medicine, Department of General Surgery, Istanbul

¹⁰Bezmialem Vakif University, Faculty of Medicine, Department of Physical Therapy and Rehabilitation, Istanbul

¹¹Bezmialem Vakif University, Faculty of Medicine, Department of Pediatric Surgery, Istanbul

AMAÇ

Metastatik kanser hastaları kemoterapi ve radyoterapiye başlangıçta iyi bir cevap verseler de yan etkilerin fazlalığı nedeni ile çok sıkıntılı ve kısa yaşarlar. Bu hastalarda yan etkileri yüksek olan bu tedavileri ya hiç uygulamamalı veya birlikte yan etkileri azaltıcı tedaviler yapılmalıdır. Metastatik kanser hastalarında yan etkileri veya şikayetleri azaltmak amacı ile biyorezonans (BRT) tedavisi ile kliniğimizde bir çalışma yaptık.

YÖNTEM

BRT tedavisi uygulanan hastalar BRT öncesi ve sonrası performans, ağrı skorları, klinik ve laboratuvar cevap bulgularına göre değerlendirilmiştir. Metastatik kanser hastalığı tanısı almış 37 hasta üzerinde prospektif bir çalışma yapılmıştır. BICOM makinesinin yerel elektrodları kullanılarak ağrı, dispne, bulantı, tromboflebit, parezi ve pleji, ascites gibi şikayetlere uygun band ve frekans programları seçilerek tedavi yapılmıştır.

BULGULAR

BRT ile alınan cevap ve seans sayısı arasında güçlü ve anlamlı korelasyon bulunmuştur ($r = 0.6$ $p < 0.01$). ECOG skorlamasına göre BRT uygulama gruplarının tedavi cevap ortalamaları arasında anlamlı fark bulundu.

TARTIŞMA

Evre IV hastalarda BRT ile belirgin semptomatik iyileşme ve palyasyon gözlemlendi.

Tablo: Biyorezonans tedavi sonrasında Tedavi edilen 54 hastada belirtilerin iyileşme oranları

Semptom	Hasta Sayısı	Median relief rates (%)
Ağrı	31 (83.7%)	70
Halsizlik	35 (94.5%)	40
Bulantı-kusma	20 (54%)	90
Parezi- Pleji	7 (18.9%)	20
Ascites	6 (16.2%)	10
Tromboflebit	15 (40.5%)	50
Dispne	21 (81.8%)	70

KOLON KANSERLİ HASTALARDA NÖROPATİK AĞRI SIKLIĞI

Hakan Tapar¹, Nagihan Yıldız Çeltek², Mustafa Süren¹

¹Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon ABD, Tokat

²Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği ABD, Tokat

GİRİŞ

Kolon kanserleri dünyada yaygın olarak görülmektedir ve kansere bağlı ölümlerin en yaygın sebeplerinden biridir. Kanser tedavisi kanser evresine bağlı olarak radyoterapi, kemoterapi veya cerrahidir. Kemoterapi, hastaların yaşam kalitesini üzerine olumsuz etkilere sahiptir. Görülen en yaygın etki kemoterapik ilaçların indüklediği nöropatik ağrıdır. Bu hastaların el ve ayaklarında uyuşma, yanma, karıncalanma ve kas güçsüzlüğü görülebilir. Nöropatik ağrı kemoterapik ilaçlar uygulandıktan haftalar sonra gelişebilir ve ilaç kesilmesine rağmen devam edebilir. Nöropatik ağrı tedavisinde antikonvulsan ilaçlar önemli bir yer tutmaktadır ve bunun yanında antidepresanlar ve serotonin noradrenalin geri alım inhibitörleri ilk basamak tedavisi olarak kabul edilmektedir. Kemoterapik ilaçlara bağlı nöropatik ağrı prevalansı 10% ve 60% arasında değişmektedir. Bu çalışmada amacımız kolon kanseri nedeniyle kemoterapi alan ve kemoterapi almayan hastalar arasında antikonvulsan ilaç kullanımını ile nöropatik ağrı sıklığını karşılaştırmaktır.

METOD

Bu çalışmanın verileri Ocak 2016 ve Ocak 2018 tarihleri arasında Gaziosmanpaşa Üniversitesi hastanesi palyatif polikliniğine kolon kanseri tanısı ile başvuran hastaların dosyaları taranarak elde edildi. Çalışmaya palyatif bakım merkezimizde kolon kanseri nedeniyle takip edilen kemoterapi almayan hastalar (Grup A) ile kemoterapi tedavisi alan hastalar (Grup B) olmak üzere toplam 74 hasta dahil edildi. Bu çalışmada gruplara göre hastaların analjezik ve antikonvulsan ilaç kullanımları karşılaştırıldı. Veriler sayı ve ortalama (ort)±Standart sapma (SD) olarak kayıtlı edildi. İstatistiksel analiz için ki-kare testi kullanıldı. Verilerin SPSS 20.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) değerlendirildi. p>0.05 değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Hastaların 39'u erkek 35'i kadın hastaydı ve bu hastaların yaş ortalaması 63.28±12.51(minimum 40-maksimum 93) olarak bulundu. Hastaların analjezik kullanımı incelendiğinde; oksikodon %2,7 (2/74), antidepresan %12,2 (9/74), haloperidol %21,6 (16/74), morfin HCl tablet %25,7 (19/74), fentanil transdermal %31,1 (23/74), tramadol HCl tablet %44,6(33/74), antikonvulsan (gabapentin, pregabalin) %54,1 (40/74) ve Nonsteroid antienflamatuvar (NSAİ) + parasetamol %60,8 (45/74) olarak bulundu (Tablo1). Bu çalışmada kemoterapi alan hastaların (Grup B) antikonvulsan kullanımı %55,8 (29/52), kemoterapi almayan hastaların (Grup A) antikonvulsan kullanımı %50 (11/22) olarak bulundu. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmedi (p:0,649).

TARTIŞMA

Kanser hastaları arasında nöropatik ağrı son derece yaygındır. Hastaların üçte biri tedavi alırken üçte ikisi özellikle hastalığın son döneminde bu tip ağrıya sahiptir (6). Kanser hastalarında nöropati ve nöropatik ağrı tümör metastazı, infiltrasyon, sinir üzerine veya sinir köklerine fiziksel sıkıştırma ile oluşabileceği gibi cerrahi, kemoterapi ve radyoterapiye bağlı olarak meydana gelebilir.

Kanser ağrısı tedavisinde tek başına opioid kullanımı çoğunlukla yeterliyken, bazı hastalarda ilaca alınan cevap yeterli olmayabilir. Bu durumda adjuvan analjeziklerin kullanımı gerekmektedir. Bu adjuvan ilaçlar kanser ağrısı tedavisinde kullanılan ilaçlara (opioid, NSAİ, asetaminofen) yardımcı analjezik olarak kullanılmaktadır. Adjuvan analjezikler opioidlerin etkisini artırmak veya opioid dozu azaltmak için kullanılır. Bu yüzden kanser hastalarında ilk olarak opioidler uygulanır ve opioid dozu optimize edildikten sonra adjuvan ilaçlar kullanılır. Yaptığımız çalışmada gördük ki antikonvulsan ilaç kullanan hastaların çoğunluğu beraberinde bir opioid ilaç kullanmaktadır. Bu durum literatürde işaret edilen kanser hastalarının ağrısına yönelik tedavi yaklaşımıyla uyumlu gözükmektedir.

Antikonvulsanlar (gabapentin, pregabalin) diyabet, postherpetik nevralji ve postamputasyon sonrası fantom ağrısı gibi hastalıkları içeren nöropatik ağrı tedavisinde kullanıldığı gibi, kanser hastalarında yaygın olarak görülen nöropatik ağrı tedavisinde de başarılı şekilde kullanılmaktadır. Yaptığımız bu retrospektif çalışmada gördük ki hastaların büyük çoğunluğu (54.1%) antikonvulsan ilaç kullanmaktadır. Literatür incelendiğinde kanser hastalarında antikonvulsan ilaç kullanım yüzdesi ile ilgili bir veriye ulaşılmadık. Yapılan bir çalışmada kemoterapi ile birlikte periferik nöropati sıklığının arttığı hatta kemoterapinin başladığı ilk ayda nöropati sıklığının %68,1 (57,7-78.4), 3 ayda %60,0 (36.4-81.6), 6 ay ve sonrasında %30,0 (6.4-53.5) olduğu görüldü. Yaptığımız çalışmada gördük ki kemoterapi alan hastaların %55,8'ine nöropatik ağrı nedeniyle antikonvulsan ilaç reçete edilmiştir.

SONUÇ

Kanser hastalarında gerek hastalığın kendisi gerekse uygulanan kemoterapik ilaçlara bağlı olarak nöropatik ağrı görülebilmektedir. Nöropatik ağrı tedavisinde antikonvulsanlar ilaçlar tedavi seçeneğinde yerini korumaktadır.

Tablo 1. Hastaların analjezik kullanımı

İlaç	Hasta (n)	Hasta (%)
Oksikodan	2	2,7
Antidepresan	9	12,2
Haloperidol	16	21,6
Morfin HCl	19	25,7
Fentanil	23	31,1
Tramadol HCl	33	44,6
Antikonvulsan	40	54,1
NSAİ+ Parasetamol	45	60,8

NSAİ: Non steroidal anti-inflamatuar

Tablo 2. Kemoterapi tedavisine göre antikonvulsan kullanımı

	Kemoterapi (+)	Kemoterapi (-)	p
Antikonvulsan (+)	29	11	0,649
Antikonvulsan (-)	23	11	
Toplam	52	22	

ÜNİVERSİTE SEÇMELİ DERSİ OLARAK DÜZENLENEN PALYATİF BAKIM DERSİ SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ: LİSANS DÖNEMİNDE PALYATİF BAKIMA MULTİDİSİPLİNER YAKLAŞIM DENEMESİ

Medine Koç¹, Rıza Çıtıl², Nagihan Yıldız Çeltak³, Mustafa Süren⁴, Şahizer Eraydın⁵, Yalçın Önder², Mehmet Esen⁶, Nurşah Başol⁶, Mustafa Şahin⁷, İsmail Okan⁸

¹Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Psikiyatri Hemşireliği AD, Tokat

²Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD, Tokat

³Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD, Tokat

⁴Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD, Tokat

⁵Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Hemşirelik Esasları AD, Tokat

⁶Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp AD, Tokat

⁷Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD, Cerrahi Onkoloji BD, Tokat

⁸Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD, Cerrahi Onkoloji BD, Tokat

GİRİŞ

Multidisipliner yaklaşım palyatif bakımın en önemli kavramlarından biridir. Bu ekibin içerisinde doktor, hemşire, psikolog, din görevlisi, diyetisyen, fizyoterapist, sosyal hizmet uzmanı gibi bir çok farklı disiplinden insanın bulunması gereklidir. Palyatif bakım ülkemizde yeni yerleşmekte olduğu için lisans süresince bu eğitimin verilmesi çok önem arz etmektedir. Lisans süresince palyatif bakım eğitiminin multidisipliner yaklaşımla verilmesi öğrencilere bu yaklaşımın erken dönemde tanıtılmasını sağlayacaktır. Üniversitemizde 2 yıldır palyatif bakım eğitimi üniversitenin tüm öğrencilerinin tercih edebildiği üniversite-seçmeli dersi şeklinde verilmektedir. Bu çalışmamızda, üniversite-seçmeli palyatif bakım dersinin katılan öğrenciler ve dağılımı açısından değerlendirilmesini hedefledik.

GEREÇ – YÖNTEM

Çalışma retrospektif tanımlayıcı olarak planlanmıştır. Çalışmanın evren ve örneklemini 2015-2017 yıllarında bahar ve güz toplam dört yarıyıldaki verilen palyatif bakım üniversite-seçmeli dersine kayıtlı tüm öğrenciler oluşturmuştur. Bu öğrencilerden devamsızlık nedeniyle kalan öğrenciler çalışma dışı bırakılmıştır. Veriler öğrenci bilgi sisteminden elde edilmiştir. Palyatif bakım üniversitenin tüm öğrencilerine açık olan güz ve bahar yarıyıllarında verilen haftada iki, toplam 28 saatlik teorik bir üniversite seçmeli dersiştir. İlk derste palyatif bakım araştırma ve uygulama merkezi tanıtılmış, buranın yerinde görülmesi sağlanmıştır. Dersler değişik branşlardan doktor, hemşire öğretim üyeleri, beslenme uzmanı ve sosyal hizmet uzmanlarından oluşan palyatif bakım çalışma grubu tarafından verilmiştir. Tek vize ve final/bütünleme sınavları ile öğrenci başarıları değerlendirilmiş ve geçme notu oluşturulmuştur.

BULGULAR

Palyatif bakım seçmeli dersine toplam 393 öğrenci kayıt yaptırmıştır. Bu öğrencilerden 34'ü devamsızlıktan kaldığı için çalışmaya 359 öğrenci alınmıştır. Öğrencilerin %66.9'u (n=240) kız ve %33.1'i erkek (n=119)'dir. Sağlıkla ilgili bölümlerden olan tıp fakültesinden 173 öğrenci, diş hekimliği fakültesinden 102, hemşirelik bölümünden 25, ebelik bölümünden 11 öğrenci katılmıştır. Sağlıkla ilgili fakültelerin dışında toplam 48 öğrenci (%13.4) bu dersi almıştır. Bu öğrenciler 34'ü rehberlik ve psikolojik danışmanlık bölümünden, 8'i moleküler biyoloji ve genetik bölümünden, 2'si ilahiyat fakültesinden, 2'si maliye bölümünden, 1'i harita mühendisliğinden, 1'i Türkçe öğretmenliğinden olarak dağılmıştır. Dersi alan öğrencilerin not ortalaması 85.27'dir. Ders ilk açıldığında sağlık dışı öğrenci sayısı 4 (%4.5) iken son açıldığında 41 (%26.9) olmuştur.

SONUÇ

Palyatif bakımda üniversite-seçmeli dersi uygulaması yeni bir uygulamadır. Bu uygulama ile sağlık-dışı fakültelerden katılan öğrenci sayısının arttığı bulunmuştur.

ÜÇÜNCÜ BASAMAK YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE TEDAVİ EDİLEN PALYATİF BAKIM HASTALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

K. Hakan Erkal, Yücel Yüce, F. Doğu Geyik, Banu Eler Çevik

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul

GİRİŞ

Palyatif bakım, günümüzde sadece yaşamının son dönemlerindeki hasta grubunu kapsamamakta, kronik ve yaşamı tehdit eden hastalığı olan tüm hastalarda, ortaya çıkan yakınmaların azaltılmasını ve bunun sonucunda hastaların yaşam kalitesinin artırılmasını hedeflemektedir. Bu çalışmada, bir eğitim araştırma hastanesi yoğun bakım ünitesinde bir yıl içerisinde tedavi edilen palyatif bakım hastalarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

METOD

Çalışmada, tek merkezli ve geriye dönük olarak Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi yoğun bakım servisinde, 1 Aralık 2016 ve 1 Aralık 2017 tarihleri arasında yatarak tedavi gören palyatif bakım gerektiren hastaların dosya kayıtlarının incelenmesiyle veriler elde edildi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi yoğun bakım servisi İstanbul'un en donanımlı yoğun bakım servislerindendir ve 22 yatak kapasitesi ile hizmet vermektedir.

Hastalar; yaş, cinsiyet, hayatı tehdit eden kanser tipi, yatış süreleri, yoğun bakım tedavi prognozu ve mortalite açısından değerlendirildi. Yoğun bakım yatış süresi 24 saatten kısa olan hastalar çalışma dışı bırakıldı.

Hastaların demografik özelliklerinin, hastalığa ait bilgilerin istatistiki değerlendirilmesinde ortalama, standart sapma ve toplam hasta sayısı üzerinden yüzde oranları kullanıldı.

BULGULAR

Yoğun bakım servisinde tedavi edilen 1118 hastanın 240'ünün(%21.4) palyatif bakım gerektirdiği (erkek: n=182, %75.8; kadın: n=58, %24.2) saptandı. Tamamı kanser hastası olan olguların yaş ortalaması 49,58±15,83 (aralık: 29-69) saptandı. Hastalar; ≥ 65 (n=135, %56.3) ve ≤ 65 (n=105, %43.7) olarak iki gruba ayrıldı. Kanser hastaların büyük çoğunluğunun(49%) 55- 62 yaş aralığında olduğu saptandı.

Hastaların yoğun bakım yatış endikasyonları olarak; daha yakın monitörize takip(%34), genel sağlık durumunda bozulma(%32), solunum sıkıntısı(%15), hemodinamik bulgularla bozulma(%12), onkoloji tedavisine bağlı yan etkiler(%5) ve ileri yaşam desteği gereksinimi(2%) belirlendi. Yoğun bakım servisindeki hastaların kanser tiplerinin incelenmesi sonucunda; rektosigmoid(%54), mide(%23), akciğer (%13) ve hematolojik(%10) kanser olgularının tedavi edildiği saptandı. Hastaların yoğun bakım servisinde ortalama yatış süresi 9 gün(min=3 - maks=19) olarak belirlendi.

Yoğun bakım servisine yatırılan hastalara tedavi süresince; kemoterapi(%38.3), mekanik ventilasyon(%55), radyoterapi(%6.4), cerrahi girişim(%15.8), renal replasman tedavisi(%12), resüsitasyon(%4.5), kan transfüzyonu(%41.3), bilgisayarlı tomografi incelemesi(33.8%) gibi medikal işlemlerin uygulandığı saptandı.

Hastalara; yoğun bakım servisinde yatırıldıkları dönemde enteral ve parenteral nutrisyon(%100), ağrı giderimi(%55), intravenöz hidrasyon(%43), antibiyoterapi(%31) ve baskı yararı bakımları(%14) gibi destek tedavileri uygulandığı saptandı. Hastaların 168(%70)'inin hayatın kaybettiği, 42'sinin(%30) ilgili servise devredildiği saptandı.

TARTIŞMA

Çalışmamızda yoğun bakım hastalarımızın %21.4'ünün palyatif bakım gereksinimi olan kanser hastası olduğu ve mortalitenin %70 olduğu saptandı. Palyatif bakım gerektiren hastaların büyük çoğunluğu, yeterli yatak ve/veya servis olmaması sonucu, hastanemizde olduğu gibi yoğun bakım servislerinde tedavi edilmektedirler. Bu süreç sınırlı sayıda olan yoğun bakım servislerinde yatak kapasitesini daha da kısıtlamakta, maliyeti arttırmakta, yoğun bakım gereksinimi olup tedavi edilebilme şansı olan hastaların tedavi edilme olasılığını ortadan kaldırmaktadır. Ayrıca; hastaların yoğun bakım servislerinde takibi hasta, hasta yakını ve sağlık çalışanlarının memnuniyetini azaltmaktadır.

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı'nın çalışmaları ve destekleri ile gerçek anlamda palyatif bakım merkezleri kurulmuştur. Bu merkezlerde; son dönem kanser hastaları yanında konjestif kalp yetmezliği, kronik böbrek yetmezliği, malnütriyon ve diyabetik ayak hastalarına destek tedavisi uygulanmaktadır. Konu ile ilgili daha kapsamlı ve çok merkezli çalışmaların yapılmasının; palyatif bakıma olan gereksinimin giderilmesine yönelik çalışmaları ve farkındalığı arttıracaklarını düşünmekteyiz.

İSTANBUL İLİNDE EVDE SAĞLIK HİZMETİ SUNAN KAMU SAĞLIK PERSONELİNİN İHTİYAÇ DUYDUĞU EĞİTİM KONULARININ BELİRLENMESİ

Mehmet Akif Sezerol¹, Ömer Ataç², Muhammed Atak³

¹Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Sağlık Tehditleri Erken Uyarı ve Cevap Daire Başkanlığı, Ankara

²İstanbul Medipol Üniversitesi, Halk Sağlığı ABD, İstanbul

³İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, Eyüp İlçe Sağlık Müdürlüğü, İstanbul

GİRİŞ – AMAÇ

27.02.2015 tarih ve 29280 sayılı yönetmelikle ihtiyacı olan bireylerin muayene, tetkik, tahlil, tedavi, tıbbi bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinin evinde ve aile ortamında yapılması, bu kişilere ve aile bireylerine sosyal ve psikolojik destek hizmetlerinin bir bütün olarak birlikte verilmesi amaçlanmıştır. Evde sağlık hizmetleri (ESH) hastalara sağladığı faydaların yanında, sağlık kurumları açısından da insan kaynağı, zaman, maliyet ve yatak kapasitelerinin daha verimli kullanılmasını sağlamaktadır. İstanbul’da kamu sağlık kuruluşları aracılığıyla yürütülen ESH 2017 yılı Mayıs ayına kadar toplum sağlığı merkezleri (TSM), kamu hastaneleri birliği genel sekreterliklerine bağlı hastaneler, ağız diş sağlığı hastaneleri (ADSH) ekiplerince sunulmuştur. Bu araştırmada, İstanbul’da ESH sunan sağlık personellerinin eğitim taleplerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Tanımlayıcı tipteki bu araştırmada, hazırlanan eğitim talebi anket formları İstanbul’daki TSM, ADSH ve kamu hastaneleri ESH ekiplerinde görev yapan personellere 2016 yılı Ekim ayında mail ortamında gönderilmiştir. Cevaplanan formlar değerlendirilmiş olup SPSS 23.0 programı ile frekans hesaplamaları yapılmıştır.

BULGULAR

Ankete ESH sunumunda görevli 168 sağlık çalışanı katılmıştır. Katılımcıların 115’i doktor (%68), 22’si ebe (%13), 8’i hemşire (%5), 7’si sağlık memuru (%4) olup, bunların dışında kalan 16’sı (%10) ise ankete ekip adına cevap vermiştir. Katılımcıların kurumlara göre dağılımına baktığımızda 123 kişi TSM, 41 kişi hastane ve 4 kişi ise ADSH’de görev yapmaktadır. Ankette yer alan ortalama çalışma süresi sorusunu cevaplayan 144 personelin yanıtları ay bazında değerlendirildiğinde ESH biriminde görevli doktorların 13 ay, hemşirelerin 11 ay, sağlık memurlarının 10 ay, ebelerin ise 8 ay çalıştıkları tespit edilmiştir. Bu süreler hastane doktorları arasında 37 ay, ADSH doktorları arasında 28 ay, TSM doktorları arasında ise ortalama 3 ay olarak tespit edilmiştir. Çalışanların eğitim talebi olan konu başlıkları sorulduğunda, tüm katılımcıların en sık talep ettiği 5 eğitim konusu sırasıyla “Dekübitüs Ülserine Yaklaşım, Bası Yaralarına Yaklaşım, Trakeostomi Bakımı ve Aspirasyon Uygulaması, Alzheimer’a Yaklaşım ve Geriatrik Hastaya Yaklaşım” şeklinde olmuştur. Her katılımcı en az 1 eğitim konusu önermiştir. Anket formundaki seçenekler dışında, “Evde Sağlık Hemşireliğinin Hukuksal Boyutları Yetki ve Sorumlulukları” ve “PEG Takımı ve Değiştirilmesi” konularında da eğitim talep edilmektedir. En az talep edilen eğitim konuları ise “Intramusüler Enjeksiyon Uygulamaları, Hiperlipidemiye Yaklaşım ve Kan Alma Uygulamaları” olmuştur.

TSM’lerde çalışan personellerin en sık talep ettiği 5 eğitim konusu sırasıyla, “Dekübitüs Ülserine Yaklaşım, Bası Yaralarına Yaklaşım, Trakeostomi Bakımı ve Aspirasyon Uygulaması, Geriatrik Hastaya Yaklaşım ve Yara Pansumanı” olarak sıralanmıştır. Aynı soruya TSM doktorlarının cevapları sırasıyla, “Bası Yaralarına Yaklaşım, Trakeostomi Bakımı ve Aspirasyon Uygulaması, Dekübitüs Ülserine Yaklaşım, Geriatrik Hastaya Yaklaşım ve KOAH’a Yaklaşım” olarak sıralanırken, TSM’lerde çalışan yardımcı sağlık personelleri ise sırasıyla “Dekübitüs Ülserine Yaklaşım, Bası Yaralarına Yaklaşım, Yara Pansumanı, Trakeostomi Bakımı ve Aspirasyon Uygulaması, Yanık Pansumanı” şeklinde cevap vermiştir.

Hastanelerde çalışan doktorların en sık talep ettiği 5 eğitim konusu sırasıyla, “Yanık Pansumanı, Dekübitüs Ülserine Yaklaşım, Stoma Bakımı, Hiperlipidemiye Yaklaşım, Besleme Amaçlı Stoma Bakımı” olarak sıralanmıştır.

SONUÇ

İstanbul’da ESH sunumunda görev alan sağlık personellerinin eğitim beklentileri tespit edilmiştir. Bu hizmetin çok önemli bir parçası olan sağlık çalışanlarının bilgi, kabiliyet ve yetkinlikleri, sürekli eğitim faaliyetleriyle artırılmalıdır. Etkili ve kaliteli bir hizmet sunumu için, belirli aralıklarla yapılacak bu eğitimler sonunda ölçme ve değerlendirme için sınav yapılmalı, belirlenen geçme notunu aşan personeller ESH’de görev yapmalıdır.

İLERİ VE SON EVRE AKCİĞER HASTALIĞINA İKİNCİL SOLUNUM YETMEZLİĞİ OLAN HASTALARDA BAKIM VERİCİ YÜKÜ ve DEPRESYON İLİŞKİSİ

Şehnaz Olgun Yıldızeli

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları ve Yoğun Bakım ABD, İstanbul

GİRİŞ – AMAÇ

Kronik akciğer hastalıklarının bir kısmı ilerleyici karakterde olup son dönem akciğer hastalığı ve solunum yetmezliğine yol açabilmektedir. Bu hasta grubunda fonksiyonel kapasite oldukça azalmış olup günlük aktiviteler ve palyatif medikal tedavinin devamı için yardıma ihtiyaç duyulmaktadır. Ülkemizde kronik solunum yetmezliği nedeniyle palyatif bakım veren merkez sayının oldukça kısıtlı olması nedeniyle hastaların oldukça büyük kısmı kendi evlerinde ve genellikle aileden olan bir bakım verici tarafından bu desteği almaktadırlar. Bu çalışmanın amacı ileri ve son evre akciğer hastalığı nedeniyle bakım almakta olan hastalarda bakım yükü ve depresyon ilişkisini incelemektir.

METOD

Ocak 2016- Kasım 2017 tarihleri arasında hastanemiz göğüs hastalıkları polikliniğinden takip edilmekte olan ve solunum fonksiyon testinde 1. Saniye zorlu ekspiratuvar volümü (FEV_1) <50 veya zorlu vital kapasite değeri (FVC) <%40'ın altında olup hipoksemik olan olgular çalışmaya dahil edilmiştir. Bu hastaların primer bakım vericilerine zarit bakım verme yükü ve Beck depresyon anketleri uygulanmıştır.

BULGULAR

Toplam 54 hasta (19 kadın) çalışmaya dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı 51 yıl (min 19-max 71) idi. Kırkbeş hasta (%83.3) günde >12 saatin üzerinde oksijen tedavisi almakta iken 24 hasta (%44.4) ek olarak non-invaziv ventilasyon (NIV) desteği almaktaydı. Hastaların ortalama FEV_1 değeri $1,5 \pm 0,5$ l, 6 dakika yürüme testi (6 DYT) 168 ± 43 m olarak bulundu.

Bakımverilerin ortalama yaşı 43.4 ± 10.6 yıl ve 48'i (%88,8) kadın idi. Beş yıldan fazla bakım verenlerin sayısı 40 (%74,1) iken 49'u (%90,7) daha önce bakım verme deneyimi olmadığını belirtti. Zarit bakım yükü ve depresyon skorlarına bakıldığında hastanın uzun süreli oksijen tedavisi alıyor olması ve 6DYT ile zarit skoru ($r=0.624$, $p<0,001$; $r=0,076$ $p<0.001$) ve Beck skoru ($r=0.582$, $p>0.001$; $r=0.692$, $p<0.001$) arasında anlamlı derecede negatif korelasyon saptadı.

SONUÇ

Kronik solunum yetmezliği hastalarında günlük oksijen desteği ile geçirilen zamanın fazla olması ve fonksiyonel kapasitenin kötü olması bakımvericilerde bakım yükü ve depresif semptomları artırmaktadır. Özellikle bu hasta gruplarında bakımın aksamaması ve kaliteli olabilmesi bakımvericilerin de sosyal olarak desteklenmesi gerekmektedir.

PALYATİF BAKIM HASTALARINDA PERKÜTAN ENDOSKOPIK GASTROSTOMİ ile BESLENMENİN SIVI ELEKTROLİT DENGESİ ÜZERİNE ETKİSİ

Hamza Çınar

Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD, Ordu

AMAÇ

Oral alımı yetersiz veya hiç olmayan sodyum (Na), potasyum (K) ve kalsiyum (Ca) elektrolit değerlerinden en az biri normal aralığın dışında olan palyatif bakım hastalarında perkütan endoskopik gastrostomi (PEG) ile beslenmenin sıvı elektrolit dengesi üzerine olan etkilerini irdelemek.

MATERYAL – METOD

Son üç yılda PEG takılmış olan palyatif bakım hastalarından sıvı elektrolit dengesi bozuk olan 27 hastanın verileri retrospektif olarak tarandı. Hastaların yaşları, cinsiyetleri PEG takılma tarihleri, PEG takılma tarihinden 3 ay önce ve 3 ay sonraki sodyum, potasyum ve kalsiyum değerlerine bakıldı. Akut böbrek yetmezliği olan ve diyalize giren hastalar çalışma dışı bırakıldı. Geriye kalan 27 hasta çalışmaya dahil edildi.

BULGULAR

Çalışmaya dahil edilen 27 hastanın 16(%59.3)'sı kadın 11(%40.7)'i erkekti. Hastaların yaş ortalaması 79.37 ± 14.25 (20-96) yılı. Hastaların PEG takılmadan 3 ay önceki ve 3 ay sonraki sodyum, potasyum ve kalsiyum değerleri karşılaştırıldığında; PEG'le beslenmenin elektrolitlerden sodyumu azaltıcı, potasyumu ve kalsiyumu artırıcı etkisi olduğu görülmüştür. PEG takılmadan önceki dönemde 27 hastanın sodyum, potasyum ve kalsiyum değerlerinden oluşan 81 parametreden 34'ü bozuktur. PEG sonrası 3. ayda ise bozuk olan parametre sayısı 14'e düştü. Bozuk olan parametre sayısı %58.8 oranında azalmıştır.

SONUÇ

Elektrolit denge bozukluğu olan palyatif bakım hastalarında PEG ile beslenme sıvı elektrolit dengesinin düzelmesine yardımcı olur.

PALYATİF BAKIM EĞİTİMİNDE VAKIF ve GÖNÜLLÜLÜK VURGUSUNUN ETKİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Şahizer Eraydın¹, Tuğba Karaca², Nagihan Yıldız Çeltek³, Mustafa Süren⁴, Medine Koç⁵, İsmail Okan⁶, Eda Altu⁷

¹ Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Hemşirelik Esasları AD, Tokat

² Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Palyatif Bakım Merkezi, Tokat

³ Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği AD, Tokat

⁴ Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD, Tokat

⁵ Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Psikiyatri Hemşireliği AD, Tokat

⁶ Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, Cerrahi Onkoloji BD, Tokat

⁷ Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tokat

GİRİŞ – AMAÇ

Vakıf sözlükte “Çeşitli toplumsal alanlarda hizmet vermek, hayır işleri görmek üzere bir topluluk veya bir kimse tarafından bırakılan mülk ve para” olarak tanımlanmaktadır. Palyatif bakımda verilen hizmetlerde vakıf duygusu, gönüllülük esastır. Bu çalışma, palyatif bakım ünitesinde verilen eğitimlerdeki vakıf ve gönüllülük vurgusunun palyatif bakım hizmetlerine katılım üzerindeki etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

MATERYAL – METOD

Araştırma retrospektif tanımlayıcı olarak planlanmıştır. 2015-2016 yılları arasında 421 kişiye palyatif bakım tanıtım eğitimi verilmiştir. Eğitim içeriğinin bir parçası palyatif bakım hizmetlerinin vakıf ve gönüllülük kavramı ile ilişkisini içermektedir. Eğitimin etkinliği saptamak amacıyla Merkezimiz kayıtları incelenerek 2015-2018 yılları arasında palyatif bakım etkinliklerine gönüllü katılımların niteliksel ve niceliksel analizi yapılmıştır. Veri analizinde tarama modeli kullanılmıştır.

BULGULAR

Araştırma kapsamında vakıf/gönüllülük odaklı yapılan faaliyetler 3 başlıkta değerlendirilmiştir. Bunlar yardım, gönüllülük ve toplumsal yararlılıktır. Palyatif bakım merkezinde **yardım kapsamında**; palyatif mutfağın oluşturulması sağlanmış ve Palyatif Bakım Etkinlik Haftası çerçevesinde 2 kez kermes yapılmıştır. Palyatif mutfakta 20 adet demirbaş malzeme bağış olarak kaydedilmiştir. Merkezde her gün düzenli çorba ve çay ikram edilmektedir. Üniversite bünyesinde yer alan 2 katlı Palyatif Bakım Merkezi'ne ait alanlar hayırsever bir gönüllü tarafından yaptırılmıştır. **Gönüllülük bağlamında**; Palyatif Bakım Çalışma Grubunun düzenli toplantıları; tıp, hemşirelik ve üniversite seçmeli derslerine katılan toplam 573 öğrenciye verilen seçmeli “Palyatif Bakım” dersleri sayılabilir. Ayrıca palyatif bakım çalışma grubu her hafta düzenli olarak gönüllü hasta yakını eğitimi çalışması yapmaktadır. **Yararlılık kapsamında** şehrimiz sanatkarları ve üniversite öğretim üyeleri tarafından 10 adet gönüllü görsel sanat eseri sergisi açılmıştır. Hasta ve yakınlarının katkılarıyla hobi bahçesi ve şifalı bitkiler serası oluşturulmuştur, 40 adet fidan dikimi yapılmıştır. Bir gönüllü usta öğreticinin katılımıyla hasta ve yakınlarına Tokat baskısı eğitimi verilmiş ve üç hafta süreyle kumaş boyama etkinliği yapılmıştır.

SONUÇ

Sonuç olarak, Palyatif Bakım eğitiminde gönüllülük ve vakıf kavramının vurgulanmasının Palyatif Bakım Merkezine gönüllü katılımı artırdığı, aidiyet oluşturduğu gözlenmiştir. Etkinin ölçülebilmesi için daha geniş çalışmalar yapılmalıdır.

PALYATİF BAKIMDA SEMPTOM YÖNETİMİ: DİSFAJİ

Müge Müzeyyen Çiyiltepe, Saber Doğan
Anadolu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Eskişehir

GİRİŞ

DSÖ palyatif bakımı, “yaşamı tehdit eden hastalığa bağlı olarak ortaya çıkan problemlerle karşılaşan hasta ve ailede; ağrının ve diğer problemlerin, erken tanılama ve kusursuz bir değerlendirme ile fiziksel, psikososyal ve spiritüel gereksinimlerin karşılanması yoluyla acı çekmenin önlenmesi ve hafifletilmesine yönelik uygulamaların yer aldığı ve yaşam kalitesini geliştirmenin amaçlandığı bir yaklaşım” dır (2006) şeklinde tanımlar”. Bu nedenle palyatif bakım merkezleri (PBM) çok sayıda meslek disiplinin bulunduğu bakım ünitesi olup amacı ağrı ve diğer semptomların kontrol altına almak ve yaşam kalitesini arttırmaktır. Bu ekibin en önemli üyesi hasta olup, uzman doktor, hemşire, fizyoterapist, diyetisyen, din görevlisinin yanı sıra dil ve konuşma terapistleridir (DKT).

Yeme-içmenin en temel gerekliliği olan yutma, hayati bir eylemdir ve bu eylemde yaşanacak sorunların hastaların yaşamlarına mal olabileceği gibi yaşam kalitelerini de olumsuz yönde etkileyebilecektir. Yeme-içmeyi, yalnızca yaşamı sürdürmek için gerçekleştirilmeyen aynı zamanda insanların bireysel değil de sosyal olarak gerçekleştirmek istediği, lezzet aradığı ve hayattan keyif almak için kullandığı bir eylem olarak değerlendirilebilir (Avcıoğlu ve Avcıoğlu, 2015). DKT lerin aynı zamanda disfaji rehabilitasyonunda değerlendirme, terapi ve diyet modifikasyonu konusunda da uzman kişiler oldukları sağlık alanında nadir bilinir. Disfaji birçok hastalıkta yaşamı tehdit eden bir semptomdur. Disfajinin erken dönemde tespiti birçok komplikasyonu önlemede (aspirasyon pnömonisi gibi) etkili olduğu kadar terapiye erken dönemde başlanması hastanın yaşam kalitesi açısından son derece önemlidir.

GEREÇ – YÖNTEM

Bu çalışmaya 29 yataklı devlet hastanesinde yatarak tedavi gören 122 hasta ve gönüllü olarak çalışmaya katılan 48 sağlıklı birey katılmıştır (AÜ-20683 EK onayı). Bireyler hastane kliniğinde birebir görüşme ile değerlendirilmişlerdir. Değerlendirme her bir birey için ortalama 45 dakika sürmüştür. Veri toplama araçları: Mini Mental Test (MMT), EAT-10, Disfaji Handikap İndeksi (DHI), ve Yaşam Kalitesi Ölçeği (YKÖ) uygulanmıştır. Katılan 122 kişinin 63’ü demans; 12’si Parkinson, 45’i inme ve 2si de travmatik beyin hasarı tanımlı bireylerdir. 4 bireyde trakeostomi; 85 bireyde nasogastrik tüp ve 8 bireyde perkutan endoskopik tüp mevcuttu. 29 birey değişik kıvamlarda PO beslenmekteydi. Veriler, SPSS 21.0 programında analiz edilmiştir. Geliştirdiğimiz YK ölçeğinin (YKÖ) Cronbach’s alpha değeri 0,724. DHI ile YKÖ toplam değişkeni arasında $r=0,328$ olan negatif yönde; EAT-10 ile YKÖ değişkeni arasında da $r=0,402$ olan negatif yönde anlamlı bir ilişki gözlenmiştir. Ters orantılı ilişki hastalardaki yutma bozukluğunun şiddetindeki artışın, YK düşüşü göstermesidir. Bireyselleştirilen terapi sonucunda hasta ve bakıcı memnuniyetinde % 92 artış; hastaların PO düzeyinde %67 artış, ve kıvam ayarlamalarıyla zevk+nütrisyonel oral alımda % 82 artış gözlenmiştir. Konuşma valfinin kullanılması oral alımı ve artikülasyonun kas gücünü arttırmıştır.

TARTIŞMA

Palyatif bakımda kalan disfaji şikayetli hastaların yutma bozukluklarının YK nasıl etkilediğine yönelik Türkçe alanyazında herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu alanda yapılacak olan çalışmalarla birlikte yutma bozukluklarının terapisine ve bu terapilerin yaşam üzerindeki etkisine yönelik gelişmelerin daha kolay gözlemlenebileceği düşünülmektedir.

Toplanan verilerden elde edilen bulgular sonucunda palyatif bakımda yatan hastaların yutma bozukluğunun, yaşamları üzerinde negatif yönde bir etki oluşturduğu görülmüştür. Genel olarak moralleri düşük seyretmektedir (Doğan, 2011).

SONUÇ – ÖNERİLER

Hastaların yutma sorununu ortadan kaldırmak ya da en aza indirmek için uygulanan yöntemlerden olumlu sonuçlar elde ettikçe hastaların yaşam kalitesinde de artış olabileceği ihtimali çok güçlüdür.

PALYATİF BAKIMDA UĞRAŞ ETKİNLİKLERİNİN KULLANIMI

Eda Altu¹, Mustafa Sait Yıldız¹, Derya Özen², Tuğba Karaca², Hülya Keklikçi², Barış Baş², Medine Koç³, Reyhan Okan⁴, İsmail Okan⁵

¹Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD Kanseri Epidemiyolojisi Doktora Programı, Tokat

²Gaziosmanpaşa Üniversitesi Palyatif Bakım Araştırma ve Uygulama Merkezi, Tokat

³Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Psikiyatri Hemşireliği AD, Tokat

⁴Tokat Belediyesi Karşıyaka Hanımeli Kültür ve Sanat Merkezi, Tokat

⁵Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD-Cerrahi Onkoloji BD, Tokat

AMAÇ

Palyatif bakım hastaları ve yakınlarının birlikte yapılabilecek etkinliklerle meşgul olmaları kendilerini iyi hissetmelerini sağlamaktadır. Sanat terapisi ise, uğraş etkinliklerinin sanat yapmanın dışavurumcu özelliklerini kullanarak hastanın iyilik halini ve psikolojik durumunu geliştirmeye amacıyla kullanılmasıdır. Bu çalışmada amaç palyatif bakıma başvuran hasta, hasta yakınları ve onlarla ilgilenen sağlık personellerinin görsel sanat elemanlarının aktif olarak kullanıldığı sanat uğraşısı ve sanat terapisine katılımını demografik ve klinik veriler ışığında incelemektir.

GEREÇ – YÖNTEM

Retrospektif kesitsel tipteki araştırma Gaziosmanpaşa Üniversitesi Palyatif Bakım Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde Nisan 2017 – Aralık 2017 arasında çalışmaya katılmayı kabul eden palyatif bakım hasta, hasta yakınları ve hastalara hizmet veren sağlık personelinin içermektedir. Bu süreçte Merkezimizde dört çeşit uğraş çalışması yapılmıştır: Desen boyama, Tokat el baskısı, yap-boz bulmaca, aromatik bahçe bitkileri dikimi. Boyama çalışması için ilimizdeki Pervane Darüşşifası'nda kullanılan süsleme örneklerinden esinlenilmiştir. A4 kuşe kâğıt üzerinde oluşturulmuş desenler, renkli kuru boya ve keçeli kalemler ile boyanmıştır. Boyama kâğıdının arka kısmına boyama yapanların duygu ve düşüncelerini yazmaları istenmiştir. Tokat el baskısı, bir usta öğretici gözetiminde geleneksel materyalleri ve yöntemleriyle bez üzerine ahşap baskı motiflerinin basılması ve ardından kumaş boyama faaliyeti şeklinde yapılmıştır. Yapboz çalışması için 1000 parçalık doğa ve manzara portreleri içeren örnekler hastalara ve hasta yakınlarına/personele sunulmuştur. Aromatik bahçe bitkileri uğraşı ise, nane, reyhan, limon, papatya, domates, turp, melissa, biberiye, çilek tohum ve fidelerinin saksılara dikilmesi ve takip edilmesi ile yapılmıştır.

BULGULAR

Boyama, baskı ve yapboz çalışmalarına toplam 168 kişi katılmıştır. Katılanların %33 ü erkek, %67 si kadındı. Çalışmaya katılanların % 43'ü hasta, % 40'ı hasta yakını ve % 17'si üniversite personeli idi. Hastalar içerisinde tanı alanların % 38'i kolorektal, % 36'sı meme, %11'i mide, %15'i de diğer kanser türleri idi. Boyama, baskı ve yapboz çalışmasına katılanların sırasıyla % 64'ü, % 76'sı ve %58'i kadındı. Bahçe etkinliğine 14 hasta ve hasta yakını katılmıştır.

SONUÇ

Uğraş etkinliklerine katılanların çoğunluğunun kadınlar olduğu gözlenmiştir. . Sonuç olarak palyatif bakım merkezinde hasta, hasta yakınları ve personelin meşguliyet etkinliklerinin uygulanabilir bir yöntem olduğu bulunmuştur. Ancak etkinliklerin hasta/hasta yakınlarının yaş ve cinsiyetlerine göre planlanması gerekmektedir.

YARA TEDAVİSİNDE YENİ UFUKLAR: KRONİK İRRİTASYONA BAĞLI İLERİ EVRE KRONİK YARANIN KOLLAJEN ÜRÜNÜYLE TEDAVİSİ

Hilal Özkaya, Özlem Arık, Neşat Tunç, Şeyda Gül Alagöz, Osman Ekinci
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune EAH Palyatif Bakım Merkezi, İstanbul

AMAÇ

Farklı tanımlamalarda süreler değişse de, kronik yaralar genellikle 4-6 hafta içinde iyileşmeyen yaralardır. Bir yaranın iyileşmeyerek kronikleşmesinin lokal veya sistemik pek çok sebebi vardır. Kronik hastalık anemisi de yara iyileşmesini geciktiren sistemik etkenlerdendir. Bu hastalarda diğer faktörler dışlandıktan sonra tedaviyi hızlandıracak yara örtüleri, hastanın hızla hastaneden taburcu edilmesini sağlayabilir.

OLGU

Hastamız 66 yaşında kadın , yaklaşık 45 yıldır romatoid artrit ve buna sekonder her dört ekstremitede eklem deformiteleri gelişmiş bir hastadır. Hastanın romatoid artrit tedavisine rağmen ilerleyen eklem deformiteleri ve özellikle alt ekstremitedeki kontraktürleri hastada disabilite durumu oluşturmuş olup, yalnız yaşayan hasta ev içinde, herhangi bir yardımcı cihaz kullanmadan yerde sürünerek günlük aktivitelerini sürdürmekte imiş. Kronik irritasyona bağlı sol gluteal bölgede derin yara oluşan hasta, irritasyonun devamı sonucunda yarada progresyon ve bir aydır iyileşmeme nedeniyle Palyatif Bakım Merkezimize yatırılmıştır. Hastanın fizik muayenesinde, romatoid artrite bağlı her 4 ekstremitede kontraktür ve el parmaklarında eklem deformiteleri, sol gluteal bölgede 13*10 cm genişliğinde ve maximum derinliği 7 cm , bir adet tünelleşme ve minimal enflamasyonu mevcut bir kronik yarası mevcut idi.(Resim 1) Hastanın labaratuvar değerlerinde romatoid artrite sekonder kronik hastalık anemisi dışında ,patolojik değeri mevcut değildi. Özellikle nütrisyon ve enfeksiyon değerlerinde patolojik değeri olmayan hastaya proteinden zengin beslenme dışında girişimde bulunulmadı. Hastanın gerek sosyal destek, gerek ek patolojisi olmaması nedeniyle , hastaneden hızla taburcusu ve bunun için yara tedavisinde etkin ve hızlı bir metod seçilmesi planlandı. Hastanın onamı alındıktan sonra atelokollagen içeren yara örtüsü, yara ebadına uygun şekilde kullanıldı ve 3 günde bir değiştirildi. Hastanın 34 günlük tedavi sonrasında yarası 4*2 cm genişliğe ve maksimum derinliği 3 mm'ye inince, hasta salah ile taburcu edilmiştir.(Resim 2) Taburculuğu esnasında yara bakımı tarif edilen hastanın 10 günlük takibi sonrasında yaranın 2*1 cm genişlik ve 1 mm derinliğe indiği görülmüştür.

SONUÇ

Kronik yaralar, yol açtığı komplikasyonlar, hastayı imobil hale getirmesi ve sağlık sistemine getirdiği ekonomik yük açısından önemli sağlık sorunudur. Bu yaraların altında yatan lokal ve sistemik faktörler değerlendirilip tedavi edildikten sonra, lokal yara bakımı ve gereğinde lokal yara ürünleri kullanmak yüz güldürücü sonuçlar doğurabilmektedir.



Resim 1. 09.11.2017

Resim 2. 13.12.2017

PALYATİF CERRAHİ UYGULAMALARIMIZ: 75 HASTANIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Zeki Özsoy¹, İsmail Okan¹, Emin Daldal¹, Mehmet Fatih Daşırın¹, Ahmet Akbaş¹, Yavuz Selim Angın¹, Mustafa Süren², Ertan Bülbüloğlu¹, Mustafa Şahin¹.

¹Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi ABD, Tokat

²Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Anestezi ve Reanimasyon ABD, Tokat

GİRİŞ – AMAÇ

Palyatif cerrahi ileri semptomatik düzelme ve yaşam kalitesinin artırılması amacıyla küratif tedavi şansını yitirmiş ve bu yöntemlere artık yanıt vermeyen hastalarda yapılan uygulamalardır. Bu çalışmada palyatif cerrahi uygulamalarımız ve sonuçlarımızı sunmak istedik.

YÖNTEM

Bu çalışmada Şubat 2014 - Aralık 2017 tarihleri arasında palyatif cerrahi yapılan 75 hastanın dosyası retrospektif olarak incelendi. Demografik bulgular, başvuru şikayetleri, operatif bulgular (tümör yerleşimi ve yaygınlığı), tümör özellikleri (histolojik tipi ve metastaz varlığı), yapılan cerrahi işlem, morbidite, mortalite, ortalama takip süreleri ve sağkalım belirlendi.

BULGULAR

Palyatif cerrahi yapılan 50 erkek (% 66,6) 25 kadın (% 33,3) toplam 75 hasta çalışmaya alındı. En sık rastlanan semptomlar karın ağrısı, kusma ve halsizlik idi. 40 hastada (% 53,3) komorbidite mevcuttu. 55 hasta elektif 20 hasta acil olarak ameliyata alındı. Endikasyonlar; oral alım bozukluğu, kanama, ileus, perforasyon, safra drenajında bozulma (sarılık) idi. Mide, kolon ve rektum en sık tutulan organlardı. 39 hastada (% 52) uzak organ metastazı mevcuttu. Karaciğer ve akciğer en sık metastaz olan organlardı. Total/subtotalgastrektomi (% 28) , gastrojejunostomi (% 25,3), jejunostomi (% 13,3) ve kolostomi açılması (% 8) en sık uygulanan cerrahi işlemlerdi. Operasyona bağlı morbidite 20 hastada(% 26,6) mortalite3 hastada (% 4) görüldü. Anostomoz kaçağı ve cerrahi alan enfeksiyonu en sık görülen komplikasyonlardı.. Ortalama takip süresi 21,1±3,22 ay, ortalama sağkalım ise 8,98 aydı. Hayatta olan hasta sayısı 22 idi.

SONUÇ

Küratif cerrahi seçeneklerinin olmadığı olgularda semptom kontrolünün sağlanması ve yaşam kalitesinin artırılmasına yönelik palyatif cerrahi yaklaşımlar gündeme gelmiştir. Palyatif cerrahi kliniğimizde kabul edilebilir morbidite ve mortalite oranlarıyla yapılmaktadır.

PEDİATRİK PALYATİF BAKIMDA HEMŞİRENİN ROLÜ ve ÖNEMİ

Özlem Akarsu¹, Gizem Kerimoğlu Yıldız², Suzan Yıldız³

¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, İstanbul

²Mustafa Kemal Üniversitesi Hatay Sağlık Yüksekokulu Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, Hatay

³İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, İstanbul

Günümüzde kronik ve yaşamı tehdit edici ya da tedavisi mümkün olmayan hastalığa sahip bireylerin sayısında hızlı bir artış olması, sağlık profesyonellerinin bu hastaların nitelikli bakımlarına yönelik ilgilerinin artmasına neden olmuştur. Bu durum palyatif bakımın yeni bir disiplin olmasına rağmen tıbbın diğer alanları içinde hızlı bir şekilde yer almasını sağlamıştır. DSÖ'nün çocuklar için palyatif bakımı; "Çocuğun vücudunun, aklının ve spiritüel yönünün bütün aktif bakımını, ayrıca aileye destek vermeyi içerir" şeklinde tanımlarken, Amerikan Pediatri Akademisi ise "Bulunduğu yere bakılmaksızın (hastane, ev ortamı v.s.) hasta ve ailesinin değerlerine uygun olarak en iyi yaşam kalitesinin sağlanması" şeklinde tanımlamıştır. Palyatif bakım; acıların hafifletilmesini ve semptom kontrolünü içerir, dini değer ve inançlara, kültüre ve bireyselliğe duyarlı kalarak bireyin fonksiyonel kapasitesini en üst düzeye çıkarmayı amaçlar. Hastalık tanısı konulduğunda başlar ve çocuğun tedavi alıp almadığına bakılmaksızın devam eder. Palyatif bakıma ihtiyacı olan hasta ve ailelerinin gereksinimlerinin karşılanması disiplinlerarası bir yaklaşım gerektirir. Palyatif bakım ekip üyeleri; tıp, hemşirelik ve sosyal çalışma profesyonelleri temel ve öncelikli olmak koşuluyla psikolog, farmakolog, din görevlisi, yas danışmanları, diyetisyen, fizik/mesleki/sanat/oyun ve müzik terapisti, vaka yöneticileri, eğitimli gönüllüler, evde bakım yardımcıları ve gönüllü kuruluşlardır. Ekibin en önemli üyelerinden biri olan hemşireler, hasta ve yakınları ile en fazla iletişimde olan sağlık personeli. Hemşireler palyatif bakımın temel ilkelerini bilmeli ve uygulamalıdır. Çocuklarda palyatif bakım erişkin palyatif bakımından farklıdır. Her iki grupta da palyatif bakımın hedefleri aynı olmasına rağmen tedavi ve bakım değişkenlik gösterir. Çocukların içinde bulundukları gelişim dönemleri hastalık ve ölümü algılayışını etkilemektedir. Palyatif bakım veren hemşire, çocuğun fiziksel, psikososyal ve sosyal gereksinimlerini tanımlamalı, değerlendirmeli ve uygun hemşirelik bakımını sağlamalıdır. Hemşire, aileye tanı anından başlayarak anlayabileceği bir şekilde bilgi vermemelidir. Çocuklarla yaşına ve gelişimsel düzeyine uygun açık ve samimi bir iletişim kurmalı, çocuğun hastalığını ve durumunu anlamasına yardımcı olmalı, ölüm ve yaşla ilgili sorularına hassas bir şekilde yanıt vermemelidir. Hemşire çocuk ve aileye sürekli duygusal destek sağlamalıdır. Ailenin, arkadaşlarının, okul ve akranlarının desteği sağlanmaya çalışılmalıdır. Hemşire, çocuk ve ailesine kimden ve nasıl yardım alabilecekleri konusunda danışmanlık yapmalıdır. Aileye alabilecekleri ekonomik destekler ve bunlara nasıl ulaşabileceği konusunda bilgi vermemelidir. Gönüllü kuruluşlardan destek alabilmesi için yardımcı olmalıdır. Sonuç olarak çocuk hastanın yaşam kalitesinin artmasında, semptomlarının giderilmesinde, çocuk ve ailesinin insanlık onuruna yakışır şekilde desteklenmesinde hemşirenin önemli rol ve sorumlulukları bulunmaktadır.

AVUSTURYA ÖRNEĞİNDE PALYATİF BAKIMDA ve HOSPİSTE KÜLTÜREL FARKLILIKLARIN ETKİLERİ ve ÖNEMİ

Zeynep Elibol

Direktorin der Islamischen Fachschule für Soziale Bildung, Wien

GİRİŞ – AMAÇ

Palyatif bakım ve hospisin kurumsal olarak ortaya çıkışı , gelişmesi ve zamanla dahada önem kazanması öncelikle bireysel toplumlarda gözlemlenmiştir (Saunders, 2007). Bu bir tesadüf değildir. Bireysel toplumlar kolektif toplumlara nazaren daha „ben“ eksenlidir.

BULGULAR

Avusturya’da yapılan bir araştırmaya göre insanların çoğu yaşlanmaktan ve özellikle yalnız yaşlanmaktan ve yalnız ölmekten korkmaktadırlar.Kolektif toplumlarda bireyler büyük bir aile ağının içerisinde yer aldıklarından yalnızlıktan korkmazlar. Kolektif toplumlarda bu durum büyük bir avantajdır. Ancak dezavantajlarda söz konusudur. Örneğin ataerkil aile yapılarında bazı kararlar aile büyükleri tarafından alınır veya bazı bilgiler hastaya ulaştırılmaz. Bireysel toplumlarda bilgi akışı hastaya doğrudan ulaşırken, büyük aile içerisinde yaşayan hastalara ulaşamamaktadır. Zaman zaman doktorların teşhisleri hastaya farklı ve göreceli olarak iletilmektedir. Böylece hasta ümitlendirilmektedir. Ölüm müslüman olan toplumlarda çok gerçekçi algılanıp ahiret inancı esas olsada, bu durum ölüm gerçeğini tabulaştırmaya engel olamamaktadır. Ancak inançlı olmak ölüm sonrası hasta yakınlarının teselli edilmesinde büyük fayda sağlamaktadır. Müslüman ailelerde görülen bu paradoks durum açıkça şunu göstermektedir: Ne pahasına olursa olsun yaşam ve yaşamı ayakta tutabilecek tüm mekanizmalar değerlendirilmek istenmektedir. Ümidi kaybetmemek önemlidir. Hayata olan bu bağlılık elbette moral vericidir ancak öte yandan yanlış ümitler, hastanın durumunun kötüye gitmesi halinde onu moral olarak yıkabilir. Ölüme hazır olmak ve hazırlık yapabilmek hastanın kendisine değil aileye bırakılmaktadır.Oysa palyatif bakımda ve hospiste ilk etapta hastanın ne istediği ön plandadır. Elbette hasta kararları ailesinde bırakabilir. Her durum saygı ile karşılanmalıdır. David Kessler’e göre hastanın gerçekleri öğrenme hakkı vardır (Bodenwinkler, 2007, S. 17) Bu hakkın elinden alınması iyi niyetlede olsa hasta haklarına aykırıdır. Kültürel farklılıklardaki bu tespitler sadece hasta yakınları için değil aynı zamanda personel ve personeli eğitenler içinde önemlidir. 80li yıllarda Leininger „Sunrise“ modeli ile farklı kültürlerden gelen hastaların farklı ihtiyaçları olabileceğini ve bunun personel için olan önemini konu etmiştir (Reynolds, 1999, s. 277)

GEREÇ – YÖNTEM

Palyatif bakım ve hospiste manevi destek büyük önem taşır. Ancak din yalın haliyle yaşanmaz. İnsanlar örf ve adetleri dini öğelerle harmanlayıp hayatlarına dahil ederler. Dini değerler ile gelenek ve görenekler çatışabilir. Bu durum kendisini krizlerde veya yas dönemlerinde gösterebilir. Kriz ve yas dönemlerindeki tepkiler yanlış anlaşılıp yanlış yorumlanabilir. Burda yine herşeyi ile hasta veya yas tutan hasta yakını odak noktasıdır. Onların istekleri ve tepkileri ciddiye alınmalıdır. Hastayı dinlemek ve yanında olmak, onu olduğu gibi kabul etmek esastır. Özellikle kriz durumlarında personelin kendi değer yargıları ön plana çıkmamalıdır.

TARTIŞMA – SONUÇ

Personel eğitiminde sahip olunan değerlerin ve aile kültürünün konu edilmesi çok önemlidir. Elbette subjektif olmayı sıfırlayamayız ancak bunun farkında olmamız ve meta boyutunda hastaya yaklaşmamız bizi profesyonelleştirecektir.

Kültürel farklılıkları bilmek ne kadar önemli ise, ortak paydayı bilmekte bir okadar önemlidir (Reynolds, 1999, s. 286). Avusturyada personel eğitiminde farklı kültürlerin değer yargıları,etnik kökenler ve farklı dinler konu edilmektedir. Bu konuda bilgi sahibi olmak son derece önemlidir . Empati kurmak ve özellikle manevi destek verebilmek için hastayı ve ailesini yargılamadan anlayabilmek ve kültürel ihtiyaçları dikkate almak , bakım süreci için son derece önemlidir.

PALYATİF BAKIMDA EĞİTİM

Derya Bıçak, Derya Akça

İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul

GİRİŞ – AMAÇ

Palyatif bakımın temel ilkelerinden biri disiplinler arası bütüncül hasta bakımıdır. Disiplinler arası uygulamalar bu işin merkezinde yer aldığından, palyatif bakım uygulayıcıları ve eğitimcileri mesleki eğitim çabalarına öncülük etmek üzere konumlandırılmıştır. Ancak, palyatif eğitimin geliştirilmesi ve uygulanması için yapılan girişimler az sayıdadır. Eğitimlerin çoğu günlük veya hafta sonu çalıştayları, eğitim dizisi serileri, seçmeli kurslar veya kısa seminerler şeklinde yapılmaktadır. Sağlık çalışanları için yeterli/uygun eğitim ve öğretim eksikliği, palyatif bakımın yaşam sonu bakımı olarak algılanması, palyatif bakım eğitimine atfedilen önemin eksikliği eğitim ile ilgili engeller arasındadır. Çalışmanın amacı Dünya’da ve Türkiye’de palyatif bakımda eğitim durumunu tanımlamaktır.

Palyatif bakım Amerika, İngiltere, Kanada ve Avustralya gibi ülkelerde ayrı bir uzmanlık alanı olarak kabul edilmiştir. Avrupa Palyatif Bakım Birliği, palyatif bakımda eğitim konusunda çalışmalar yapmakta bu konu ile ilgili rehberler yayınlamaktadır. Palyatif Bakım Hemşireliği Eğitim Rehberi ve Tıp Eğitiminde Palyatif Bakım Eğitimi Geliştirme Rehberleri oluşturarak üniversitelerin palyatif bakım eğitimi konusunda üzerinde durulması gereken konuları belirlemiştir.

Palyatif bakım eğitim programının en önemli ihtiyaçları sırasıyla; ölüm öncesi hazırlık ve bakım, iletişim ve danışmanlık, semptomların tedavisi ve ağrıyı giderme, etik sorunlar ve ekip çalışması, palyatif bakım kavramı, kültürel ve ruhsal sorunlardır.

Ülkemizde Palyatif bakım hemşireliği eğitimi genellikle İç Hastalıkları Hemşireliği bölümünde çalışan öğretim üyeleri tarafından lisans ve / veya lisansüstü eğitim programları kapsamında sağlanmaktadır. Palyatif Bakım Hemşireliği dersi kapsamında dünyada ve ülkemizdeki palyatif bakım hizmetleri, kriz, ölüm, kayıp, yas sürecinin kavramları; ölüme yaklaşan hastanın rahatlığının sağlanması; terminal evredeki birey ve ailenin desteği ve yaşam kalitesinin devamı; hospis hizmetleri; palyatif bakım ekibinin rolleri ve sorumlulukları tartışılmıştır.

SONUÇ

Ülkemizde hemşirelik müfredatında YÖK tarafından onaylanmış Palyatif Bakım Eğitim Programı mevcut değildir. Son yıllarda palyatif hemşirelik eğitimine olan ilgi artmıştır ve palyatif bakım ile ilgili eğitim programlarının sayısında önemli bir artış meydana gelmiştir; hemşirelik eğitiminde palyatif bakım eğitimi yasallaştırmak, palyatif bakım hemşireliğinde uzmanlaşmayı sağlamak için önemlidir. Nitelikli palyatif bakım hizmetleri sunabilmek için, mümkün olan en kısa sürede gerekli mevzuatın eklenmesi gerekir.

RENAL ADENOKARSİNOMALI HASTADA GELİŞEN İSTENMEYEN BİR PROBLEM: PATOLOJİK KIRIK

Hesna Gürler¹, Havva Tel²

¹ Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği, Sivas

² Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Sivas

GİRİŞ – AMAÇ

Renal adenokarsinoma böbrek kanserleri arasında en yaygın görülen kanser türü olup olguların %30'unda kemik metastazına yol açmaktadır. Kemik metastazları iskelet sistemi bütünlüğünü değiştirerek patolojik kemik kırıkları gibi yaşam kalitesini azaltan yan etkilerin oluşmasına neden olan ve hastalarda sağ kalımı olumsuz etkileyen bir durumdur. Bu nedenle multidisipliner bir ekip yaklaşımı ile patolojik kırık riski olan bireylerin belirlenmesi ve kırık riskini azaltacak girişimlerin uygulanması önemlidir. Bu olguda patolojik kırık riski yüksek olan kanser hastasında taşınma sırasında gerçekleşen kırığa bağlı gelişen/gelişme riski olan problemler ve bu problemlere yönelik hemşirelik girişimleri ve hasta güvenliği kapsamında patolojik kırığın önlenmesinin önemini tartışmak amaçlanmıştır.

GEREÇ – YÖNTEM

Olgu Gordon'un "Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri (FSÖ)" modeline göre hazırlanmış standart bir form kullanılarak değerlendirilmiş ve bireyin benlik saygısı, anksiyete ve depresyon durumu "Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği" ile "Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği" uygulanarak belirlenmiştir.

BULGULAR

50 yaşındaki erkek hasta 6 aydır devam eden sol böbrek ağrısı ve kilo verme şikayeti ile hastaneye başvurmuş ve yapılan tetkikler sonucunda evre III renal adenokarsinoma ve kemik metastazı tanısı ile üroloji servisine yatırılmıştır. Sol radikal nefrektomi uygulanan hastada sedyeye alınma sırasında kemik metastazına bağlı sol femur boyun patolojik kırığı gelişmiştir. Hasta protez takılması amacıyla ortopedi servisine yatırılmıştır. Yaşadığı kırık sonrasında tedavileri reddeden ve yatağa bağımlı olan hasta daha sonra palyatif bakım servisine yönlendirilmiştir. Ölçek uygulamaları sonunda hastanın benlik saygısı puanı 22, anksiyete puanı 12, depresyon puanı 10 olarak belirlenmiştir. Olgudan elde edilen veriler doğrultusunda hastaya "akut ağrı, fiziksel mobilitate bozulma, konstipasyon, uyku örüntüsünde bozulma, beslenme örüntüsünde değişim, anksiyete, güçsüzlük, etkisiz bireysel baş etme, terapötik rejimi etkisiz yönetme, venöz tromboemboli gelişme riski, öz bakım eksikliği, atrofi-kontraktür riski, basınç yarısı riski, kanama riski, aile içi süreçlerinde bozulma, kırık iyileşmesinde gecikme riski, yara yeri enfeksiyonu riski" hemşirelik tanıları konmuş ve hemşirelik girişimleri planlanmıştır.

TARTIŞMA – SONUÇ

Patolojik kırık kanser hastalarında yaşam kalitesini etkileyen önemli bir problemdir. Olguda da görüldüğü gibi birey kırık sonrasında bağımsızlığını kaybetmiş ve yaşadığı problemler nedeniyle anksiyete ve depresyon yaşadığı belirlenmiştir. Hastanede tedavi gören hastalara tanı ve tedaviye bağlı istemsiz zararlar verilebilmekte ve bu durum hasta güvenliği problemi olarak karşımıza çıkmaktadır. Hastanın güvenli bir ortamda ve her türlü zarar verici durumdan korunarak hizmet almasının sağlanması hem hastane yönetiminin hem de sağlık ekibi üyelerinin sorumluluğundadır. Bu doğrultuda hasta bakımı sırasında hastaya zarar vermeme ilkesinin dikkate alınması ve riskli bireylerde gerekli hassasiyetin gösterilerek önlemlerin alınmasının hasta bakım kalitesinin artırılması ve maliyetin azaltılmasında önemli olduğu düşünülmektedir.

PALYATİF BAKIMDA ÖLÜM VE YAS KAVRAMLARI

Esra Türker Küçükyılmaz¹, Ayşe Gül Atay Doyğacı²

¹KTO Karatay Üniversitesi, Sağlık bilimleri Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü, Konya

²Başkent Üniversitesi, Ankara Hastanesi, Ankara

Evrensel bir gerçek olan ölüm, doğal yollarla ya da kazalar sonucu insan yaşamının son bulması olarak tanımlanabilir. Her insanda içgüdüsel olarak varlığını hissettiren, hayata karşı tutunma, uzun yaşama ve ölümü erteleme arzuları vardır. Tabi bu arzuların kişilerin hayat görüşü, dini inanışı, sosyoekonomik düzeyi ve kişilerle olan ilişkileriyle de alakalı olabilmektedir. İlk olarak ölüm insana doğal bir olay gibi görünse de herkes böyle bir gerçek karşısında kendisini hazır hissetmez. Sevilen birinin ölümünden sonra yas tutma tepkileri ve yas süreciyle ilgili kişisel yaşantı ve deneyimin genel olarak aşağıda belirtildiği gibi yaşandığı gözlemlense de bu aşamalar yer değiştirebilir ve bazen bazı aşamalar yaşanmayabilir.

Yaşamının son döneminde ölümden evvel bakım olarak tüm insanlar için hizmet veren palyatif bakım hastanın kalan yaşamını anlamlı ve değerli kılmak için verilen tüm sağlık bakımını içermektedir. Palyatif bakımda hasta ve ailesinin acılarının hafifletilmesi hedeflenir. Palyatif bakım ölümü normal kabul etmekte ve ölen bireyin ailesinin yas tutmasını normalleştirmektedir.

Palyatif bakımda ise ölüm yaşamın doğal bir sonucu yani normal bir süreç olarak kabul edilir. Palyatif bakımın yürütüldüğü merkezlerde yaşam uzatmak ya da ölümü erteleme amaçlı bakım yürütülmez. Palyatif bakım merkezlerinde hem hasta hem de ailesi ölüme hazırlanırken, hastanın fiziksel ve psikolojik açıdan ölüme hazırlanması amaçlanırken, ailesinin de hastanın ölümünden sonra ölüm ve yas süreçlerini kabul etmesi ve uyum sağlaması amaçlanmaktadır.

Palyatif bakımda hastanın yaşam bulguları, tıbbi ve fiziki tedavisi, diyeti, sosyal yönden desteklenmesi ve ölüm kavramını anlaması konusunda uzman kişilerce sağlanmalıdır. Hastanın ailesinin ölüm ile ilgili fikirlerini beyan etmesi konusunda desteklenmeli ve ölüme ilişkin düşüncelerini açıkça ifade etmesi sağlanmalıdır. Hastanın palyatif bakım ünitesinde yaşamının son bulmasından sonra aile üyelerinin ölüm ve yas sürecine verdiği tepkiler izlenmeli gerekli ise yardımcı olunmalıdır.

PALYATİF BAKIMDA YAŞAM SONU BAKIM

Burcu Dedeoğlu Demir
Arel Üniversitesi, İstanbul

GİRİŞ

Doğumla birlikte beklenen yaşam süresinin uzaması, dünya nüfusunun giderek artması ve yaşamı tehdit eden hastalıkların artışı palyatif bakıma olan gereksinimi artırmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü palyatif bakımı; ‘Yaşamı tehdit eden bir hastalıkla; yüz yüze kalan, hasta ve hasta yakınlarının, yaşam kalitesinin artırılmasına yönelik bir yaklaşım olup, başta ağrı olmak üzere fiziksel, psikososyal ve manevi problemlerin erken tespit ve tedavisini hedefleyen bakım’ olarak tanımlamıştır. Yaşamın son dönemindeki bakım hospis bakımı ile eş anlamlı kullanılmaktadır ve yaşam sonu dönemde uygulanan tıbbi girişimler/destekler palyatif bakımın bir parçasıdır.

AMAÇ

Bu makalenin amacı palyatif ve yaşam sonu bakımı hakkındaki son çalışmaları derlemektir. Son çalışmalar yaşam sonu bakımı iyi planlanması ve hastalar tarafından alınan palyatif ve yaşam sonu bakımının kalitesinin ilerlemesi için sağlık profesyonellerine rehberlik etmektedir.

GEREK – YÖNTEM

Palyatif bakım ölümle karşı karşıya kalınmasına rağmen kişilerin mümkün olduğunca aktif bir yaşam sürdürülmesinin sağlanması, yaşam kalitesinin en üst düzeyde tutulması, ailenin desteklenmesi ve eğitimi ile amacına ulaşır. Kişilerin yaşamın son günlerini insan onuruna yakışır bir şekilde, rahat ederek ve evi ya da evi benzeri bir ortamda geçirmesini sağlanmalıdır. Profesyonel bir meslek üyesi olan hemşire, palyatif bakımda hastanın hakkı olan nitelikli bakımı sağlamalıdır. Bakım mümkün olduğunca hastanın kendi tercih ettiği yerde olmalıdır. Hastanın kültürel ve dini inanç uygulamalarını bilmeli ve buna saygı göstermelidir. Ölüm sürecinin fiziksel ve psikolojik semptomlarını ve bunların hastayı nasıl etkilediğini bilerek bakımı sağlamalıdır. Her insanın yaşı, etnik kökeni, cinsi, rengi, dili, dini, tanısı, yetersizliği, ekonomik ve eğitim durumu ne olursa olsun nitelikli ve kaliteli bir bakım almaya, huzurlu ve insan onuruna yakışır bir şekilde ölmeye hakkı vardır. Bunun için; hastaların nitelikli bakım almaları sağlanmalıdır.

SONUÇ – ÖNERİLER

Bakım sunan hemşirelerin yaşam ve ölümü çevreleyen sorunlarla yüz yüze gelmeye, ölüme ilişkin kendi duygularını araştırmaya, beklenen ölüme karşı aile tepkilerini anlamaya ve onlara destek olmaya hazırlanması gerekmektedir. Hemşirelik eğitim müfredatına; ölüm, ölüme ilişkin tutumlar ve palyatif bakım daha detaylı sadece teorik ders olarak değil klinik uygulamalı bir biçimde yer alması önerilmektedir. Ülkemizde palyatif bakım merkezlerinin ve hospis hizmetlerinin yaygınlaştırılması, sağlık çalışanlarının farkındalıklarının artırılması ve desteklenmelidir.

NEDEN YAS SÜRECİ KOLAY SONA ERMEZ?

Hacer Çetin

Mersin Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Sağlık Yüksekokulu, Çocuk sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Mersin

GİRİŞ

Kayıpların yoğun yaşandığı hastalık, tedavi süreci hasta ve yakınları için içerdığı zaman sürecinden daha uzun bir yaşamı kapsamaktadır. Sorunların çok sayıda ve çözüm gerektirdiği bu dönemler, her birey için farklı anlamlarla yükler taşımaktadır. Her birey ister hasta olsun, ister hastanın yakını olsun bir bilinmez süreci yaşamaktadırlar. Bu bilinmezlikler her deneyimde hastanın fonksiyon kayıpları tekrar normal fonksiyonel bir yaşam sürecine dönüp dönmeyeceği kaygılarını kapsayabilmektedir. Ayrıca, fonksiyonel kaybı olan yakınımızın gereksinimlerini yeterince karşılayamama endişeleri de yaşamın uzunca bir sürecini içerebilmektedir. Bu süreçte yaşanan nicel zamanla, duygusal olarak yaşanan, algılanan zaman arasında farklar vardır. Özellikle bu süreçte iş, yaşam koşulları bireylerin farklı rollerini gerçekleştirme çabaları, bu çabaların içinde hasta olan bireye yeterince zaman ayıramamanın suçluluğu ve endişesi yakınlarının zamanlarını daha uzun hissettiren bu durumu yaşamaktadırlar.

Gereksinimlerin karşılanması da farklı bir süreçtir insanlar için her insan kendi gereksinimlerini karşılarken, gerçekten istediği kadar fonksiyonel bakım verir kendi kendine, ancak bakım almak zorunda kalınca, alınan her bakım en iyi kalite de bile sunulsa da gerçekten gereksinimleri karşılamada yeterli olarak hissedilememektedir.

Bu tür sorunları yaşayan hasta ve yakınları yaşadıkları sürecin etkilerini üzerlerinden atamadıklarından ve sosyal ve psikolojik çözüm anlamında yardım alamadıkları için yas süreci uzun sürmekte normal yaşama dönmekte sorunlar yaşanmaktadır. Bu sorunların içinde rol gerçekleştirmede başarısızlar. Verimli çalışmakta isteksizlik, iş ve sosyal yaşamı yürütmekte güçlük.

Yapılacak ne var?: Palyatif bakım süreci yaşayan her bireye ve aileye bu süreçte tıbbi bakım ve yardımın yanı sıra bireylerin kendi hallerine bırakıldıkları sosyal psikolojik destek alma gereksinimleri kurumlarda düzenli olarak profesyonel bir hizmet kapsamında karşılanması gerekir böylece bireylerin yas sürecinin çözülmesi daha kolaylaşabilir. Kayıp gibi kişilerde duygusal travmaya neden olan Travma sonrası sendromunun çözümü rahatlatılabilir. Bu toplumda başarı umut mutluluk ve daha etkili sosyal destek verme ve alabilmede istiklilik için önemlidir.

AMAÇ

Bu çalışma yas sürecini daha kısa yaşamaya yardım amaçlı olarak hasta ve yakınlarının zamanında profesyonel yardım almaya dikkati çekmek hedeflenmiştir.

YÖNTEM

Bu çalışmada çift kör yöntemiyle yoğun bakımda hastası olan, uzun süre (bir hafta-3 ay) fonksiyon yetersizliği nedeniyle bakım almakta olan 110 birey ve aileleri 300 kişi ile toplam 410 kişi ile görüşülmüştür. Bu süreçte hasta bireylerden çoğu ile fonksiyon desteği konusunda yaşadıkları güçlükleri (%78) nedeniyle kayıp duygusu (%100) yaşadıkları ve bakımlarına katılımlarını olumsuz etkilediği belirlenmiştir. Bunun yanında bakım verenler ve onlara destek olan aile bireyleri kendilerini tam gerçekleştirmede zorlandıkları (%80) ve bakım vermekte olan aile bireyi (%92) ile ve bakım almakta olan (%100) aile bireylerinin fonksiyonel yaşam sürdürmemeleri ile ilgili olarak yoğun bir sosyal ve psikolojik yas süreci yaşadıkları, bunun etkilerini hastaları düzelse de ya da hastalarını kaybettikten sonra dört aydan daha uzun yaşadıkları belirlenmiştir. Bu süreçte bunu nasıl çözümleneceklerini bilemedikleri için nasıl yardım talep edecekleri de belirsizlik taşımaktadır. Bu nedenle Fonksiyon kaybı yaşayan hasta ve yakınlarını içine alacak profesyonel yardıma gereksinim olduğu ortaya çıkmıştır.

SONUÇLAR

Çeşitli nedenlerle fonksiyon kaybı yaşayan hastalar ve yakınları yeterince sosyal ve psikolojik destek alamamaktadır. Bu nedenle ülkemizde hasta ve yakınlarının gereksinimleri olan bu desteğin profesyonelce ve düzenli sağlanmasına gereksinim vardır.

PALYATİF BAKIM HASTASI OLAN AİLELERE REHBER BROŞÜR HAZIRLANMASI: SEMPTOM YÖNETİMİ

Meryem Başbüyük, Hande Kaya

Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Palyatif Bakım Merkezi, İstanbul

AMAÇ

Palyatif bakım hastasının ağrı, dispne, konstipasyon, bulantı-kusma ve basınç yarısı semptom yönetiminde bakım veren ailelere, destek olmak amacıyla rehber broşür hazırlamaktır.

GİRİŞ

Bakım verme, bakım verenlerin yükünü artırdığı gibi mevcut durumu ve psikolojik uyumu olumsuz etkilemektedir. Palyatif bakım hastaları sürekli ve şiddetli semptomlar yaşamaktadır. Semptomların yönetimi konusunda ailelerin zorluk yaşadıkları ve profesyonel desteğe ihtiyaçları olduğu belirtilmektedir. Palyatif bakım hastalarına bakım veren ailelerin semptom yönetimini etkili bir şekilde sağlamaları, hastanın bakım kalitesini arttırmanın yanı sıra ailelerin fiziksel, psikolojik ve sosyal iyilik halinin devamlılığı açısından büyük önem taşımaktadır.

YÖNTEM

‘Palliative care booklet for caregiver’, ‘palliative symptom management guidelines’ ve ‘family caregivers support handbook in palliative care’ anahtar kelimeler kullanılarak 15 yayına ulaşılmıştır. Yayınlardan 5’i bakım veren ailelere yönelik hazırlanan el kitapları ve rehberler olması nedeniyle çalışma kapsamında incelenmiştir.

SONUÇLAR – TARTIŞMA

İnceleme sonucunda ailelerin palyatif bakım hastasının ağrı, dispne, konstipasyon, bulantı- kusma ve basınç yarısı semptomlarının yönetiminde destek olabileceği bulunmuştur. Bu semptomların yönetiminde ailelere rehberlik edebilecek broşürler hazırlanmıştır. Çalışmamızın sınırlılığı palyatif bakım hastalarının tüm semptomlarını içermemesidir. Türkiye’de palyatif hastalarına bakım veren ailelerin semptom yönetiminde yaşadığı sorunların çözümüne rehberlik edebilecek kapsamlı broşür, el kitapçığı gibi materyallerin ve sosyal dayanışma platformlarının oluşturulması gerekmektedir.

PALYATİF BAKIM MERKEZLERİNDE YÜRÜTÜLEN MANEVİ DESTEK HİZMETLERİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

Nihal İsbilen Esendir¹, Hasan Kaplan²

¹ Marmara Üniversitesi, Felsefe ve Din Bilimleri, İstanbul

² İbn Haldun Üniversitesi, İslami İlimler Fakültesi, İstanbul

GİRİŞ

Dünyadaki olumlu gelişmelere paralel olarak, ülkemizde de palyatif bakım konusundaki duyarlılık her geçen gün çok yönlü bir şekilde artmakta, palyatif bakım merkezlerinin niceliği ve niteliği gelişmektedir. Diyanet İşleri Başkanlığı ve Sağlık Bakanlığı arasında 3 yıl önce gerçekleştirilen “hastanelerde manevi destek hizmeti” protokolü bu olumlu gelişmelerin en son örneklerinden biridir. Türkiye’de sağlık hizmetleri bağlamında bir devrim sayılacak nitelikte olan bu manevi destek hizmeti üç yıldır seçilmiş bazı hastanelerin özellikle palyatif bakım merkezlerinde uygulanmaktadır. Birçok açıdan tartışma konusu olan bu uygulamanın, başından itibaren medyada ve mesleki örgütler nezdinde hem olumlu hem de olumsuz yankıları olmaktadır. Özellikle geleneksel olarak profesyonel sağlık hizmetlerini yürüten sağlık çalışanlarının (hekim, hemşire, ebe vb.) bir kısmının bu yeni gelişmeye karşı çeşitli mesleki çekincelerden dolayı mesafeli ve tereddütlü bir tutum sergilediği bilinmektedir.

AMAÇ

Bu araştırma amacı yukarıda kısaca işaret edilen tartışmalara neden olan Diyanet İşleri Başkanlığı’nın üç yıldır bazı hastanelerde sürdürdüğü Manevi Destek hizmetlerini ele almakta ve şu iki soruya cevap aramaktadır:

Manevi Destek hizmetleri genel palyatif bakım hizmetlerine ne derece entegre edilebilmiştir?

Manevi Destek hizmetleri hasta ve yakınları açısından ne derece benimsenmiştir?

Bu araştırma sorularına Manevi Destek hizmeti uygulamasıyla direk veya dolaylı ilgili, birey-birim ve kurumlar dikkate alınarak üç ayrı çalışmayla cevap aranmıştır: İlk çalışma, bir Manevi Destek uzmanı olarak katılımcı gözlemci sıfatıyla yaptığım gözlemleri ve palyatif bakım merkezi olan hastanelerde Manevi Destek hizmetlerini yürüten Diyanet İşleri Başkanlığına bağlı on manevi destek uzmanıyla yapılan görüşmeleri içermektedir. İkinci çalışma, hastane yönetimi ve çalışanlarıyla (özellikle palyatif bakım ünitesi çalışanları) yapılan görüşmeler; üçüncü çalışma da hasta ve yakınlarıyla yapılan görüşmeleri içermektedir. Bu bildiride sadece ilk çalışma sonucu elde edilen bulgular sunulacaktır.

YÖNTEM

Palyatif bakım merkezlerindeki manevi danışmanlık hizmetlerini derinlikli bir kavrayışla incelemek ve burada yapılan hizmetlerin bundan sonra yapılacak teorik ve pratik çalışmalara rehberlik etmesi hedeflendiği için araştırma nitel araştırma olarak tasarlanmıştır.

Araştırmanın verileri Türkiye’de Palyatif bakım merkezlerinde görev yapan manevi destek uzmanları ile yarı yapılandırılmış derinlemesine görüşmeler yoluyla toplanmıştır.

BULGULAR - TARTIŞMA – SONUÇ

Elde edilen bulgulara göre, Manevi Destek hizmeti kavramsal ve yapısal bir takım sorunlarla yüzleşse de çoğu sağlık çalışanı (palyatif bakım), hasta ve hasta yakınları tarafından olumlu karşılandığı tespit edilmiştir. Hastaların ve hasta yakınlarının hastalık süreci ile başlayan yeni durumu anlamlandırma, yaşam sonu endişeleri, ölüm kavramı ile ilgili kaygıları, dini yaşantıları hakkında vb konularda merak ettiklerini öğrenebilme ve desteğe ihtiyaç duydukları durumlarda maneviyat ve din kavramları merkez alınarak gerçekleştirilen manevi destek ve rehberlik hizmetlerinin önemli bir boşluğu doldurduğu sonucuna ulaşılmıştır. Palyatif bakım biriminde manevi destek hizmetlerinin nasıl bir prosedür takip edilerek yürütüldüğü, bu hizmeti sunanların yeterlilikleri, hasta ve hasta yakınlarının beklentileri gibi konular hakkında verilere ulaşılmıştır. Bu bağlamda elde edilen verilerle söz konusu olumlu olumsuz tepki ve yansımaları dikkate alarak, hastanelerin palyatif bakım merkezlerinde üç yıldır devam eden manevi destek hizmetinin uygulamasına ilişkin bir değerlendirme yapılacaktır.

PALYATİF BAKIMDA SEMPTOM YÖNETİMİ

Melis Canpolat

Koç Üniversitesi, Hastanesi, Onkoloji Servisi, İstanbul

GİRİŞ – AMAÇ

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre palyatif bakım ile ilgili yaptığı tanımlama, “Yaşamı tehdit eden hastalığa bağlı olarak ortaya çıkan problemlerle karşılaşan hasta ve ailede; ağrının ve diğer problemlerin, erken tanımlama ve kusursuz bir değerlendirme ile fiziksel, psikososyal ve spiritüel gereksinimlerin karşılanması yoluyla acı çekmenin önlenmesi ve hafifletilmesine yönelik uygulamaların yer aldığı ve yaşam kalitesini geliştirmenin amaçlandığı bir yaklaşımdır”. Palyatif bakım sürecinde hastaların sadece yaşamlarının son evrelerinde değil, hastalık evrelerine bakılmaksızın yaşam süresini uzatıcı bakım sırasında entegre edilmesi gereken durumudur. Bu çalışma palyatif tedavi uygulanan hastada daha iyi yaşam kalitesi skorları, daha az depresif semptomlar ve daha uzun sağ kalım hedeflenerek tüm fiziksel ve emosyonel semptomların rahatlatılması amaçlanmıştır.

BULGULAR

Bası yarısı riski yüksek, aspirasyon riski yüksek olan Böbrek malign neoplazmi tanısı olan 79 yaşında bir erkek hasta prostatektomi, akciğer emtastazektomi öyküsü mevcut. 2010 yılında robotik prostat cerrahisi geçirirken akciğerde milimetrik kitleler tespit edilmiş ancak ileri tetkik yapılmamış. Takiplerde sol böbrekte kitle tespit edilmesi üzerine 26.09.2011 tarihinde sol parsiyel nefrektomi fuhrmann grade 3, LV1-, RCC papiller varyant, kaps inv, saptanmış. Yapılan toraks BT incelemede multipl metastaz saptanmış. Hastaya afinitor 10 mg başlanmış. Eylül 2012 tarihinde vortrient 400 mg tedavisine başlanmış. Hastanın çeşitli doz düzenlemeleri yapılmış (400-600-800 mg). sunulmuştur. Genel durumu kötü olan kısmen mobilize olan hasta taşikardik ve oral almamasından dolayı hastaneye başvurmıştır. Fiziki muayenesinde batını distanse olan hastayı radyoloji doktorları tarafından değerlendirilerek asit drenaj katater uygulaması yapılmıştır. Hastaya palyatif tedavi başlanmıştır. Hastanın beslenmesini artırmak için diyetini az tuzlu reflü diyeti olarak düzenlenmiştir. Bulantılarından kaynaklı oral alımı az olan hastaya 1x1 Oliclinomel N4 80 ml/h'tan ve 2x1 Reosource Energy eklenerek hastanın yakınlarından günlük besin-tüketim kaydı tutulması istenmiştir. Emosyonel durumundan kaynaklı NGT 'yi tolere edemediği ve bulantı kusma şikayetlerinin artmasında kaynaklı Psikiyatri konsülte etmiştir. Bulantı kusma şikayetini artmasında dolayı gastroenteroloji tarafından konsülte edilen hastaya üst-gis endoskopisi yapılarak peg tüpü takılmıştır. Peg tüpü takıldıktan sonra beslenmeye başlanmıştır. Peg'ten ve oral alımı stoplanarak takip edilmiştir. Nazal kanül ve basit maske ile oksijen desteği sağlanmıştır. Hastanın evde açılan bası yarısına bası yarısı protokolü uygulanmıştır. Hasta senkop şüphesi nedeni ile nöroloji tarafından konsülte edilmiştir. Hipotansif atak geçirdiği tespit edilen hastanın kanama şüphesi ile gastroenteroloji bölümünde endoskopi işlemi gerçekleştirilmiştir. Hastanın dupodenum 2. Kıta bölgesinde kanama tespit edilmiştir. Genel durumu ve yakın takip edilmesinden dolayı genel yoğun bakım ünitesine sevk edilmiştir. Genel yoğun bakım ünitesinde PEG çevresinden kanayan hastaya pantpas iv infüzyonu başlanarak ve eritrosit süspansiyonu tranfüze edilmiştir. Hastanın hemodinamisi stabil hale geldiğinde katta transferi sağlanmıştır. Peg bölgesinden tekrar kanadığı için kan gazı kontrolü yapılmıştır. Hasta terminal dönem hastası olarak kabul edilmiştir. Sıvı ve kan replasmanı yapılarak hemodinomisi toparladığı gözlemlenmiştir. Bası yarısı bası yarısı protokolüne uygun takip edilerek iyileştiği tespit edilmiştir. Hastanın genel durumu düzenlendiği evde tedavisi devam ettirilmesi için port katater takıldı. Kanama odakları durduruldu, hemodinomisi düzeltildi. Oral alımı arttı, destekle mobilize olabildi, bası yaraları iyileşti. Evde devam etmesi için nütüryon hemşireleri tarafından beslenme eğitimi verildi. Hastanın evde kullanacağı ilaçlar ve pansumanları hakkında ailesine eğitim verildi.

SONUÇ

Terminal dönem kabul edilen hasta yapılan palyatif tedavisi sonrasında yaşam süresini uzatmış tespit edilmiştir. Emosyonel durumu ve hayat kalitesi için evde palyatif tedavisine devam etmesi önerilerek externe edilmiştir.

DESTEK TEDAVİ ve HOSPİSE YÖNLENDİRİLEN İLERİ EVRE MİDE ADENOKANSERİ HASTALARININ GENEL SAĞKALIMI

Mustafa Bozkurt

Acıbadem Üniversitesi Atakent Hastanesi Tıbbi Onkoloji, İstanbul

AMAÇ

Son dönem kanser hastası için palyatif bakım ve hospis önemi farkındalığı artmaktadır. Kaynakların hasta ve toplum lehine verimli kullanımı için genel sağkalım bilgisi temel oluşturur.

MATERYAL – METOD

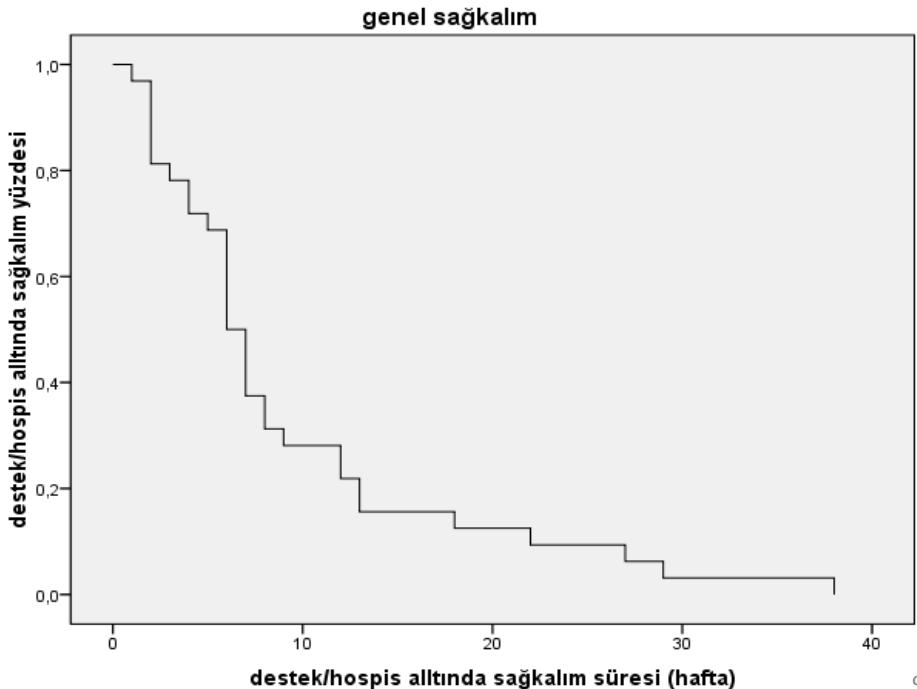
Bu amaçla PS 0-2 olup semptom palyasyonu amaçlı kemoterapi alan veya PS > 2 olup doğrudan destek tedavi ve/veya hospise yönlendirilen, yaşam beklentisi ≤ 3 ay ileri evre mide adenokanseri hastalarının son ziyaret tarihi itibarıyla sağkalımına bakıldı. Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 2005-2014 arası izlenen mide adenokanseri hastalarının dosyaları geriye dönük olarak incelendi. Toplam 32 hastanın dosyasında destek tedavi ve/veya hospise yönlendirildiği notunun olduğu görüldü ve son ziyaret tarihi itibarıyla yaşam süresi kaplan-meier eğrisinde gösterildi.

SONUÇ

Toplam 32 hastanın 26 sı (81%) erkek ve yaş ortalaması 61 ± 9.6 (min 35, max 78, range 43) olup kadın ve erkek hastalar arasında istatistiksel anlamlı yaş farkı yoktu. Destek tedavi/hospise yönlendirilen hastaların medyan sağkalımı 6 ± 0.6 hafta (95% CI 4.9-7.1 hafta; min 1, max 38 hafta) olarak bulundu.

TARTIŞMA

Beklenen yaşam süresi ≤ 3 ay olan hastaların destek tedavisi ve/veya hospise yönlendirildiğinde 50% sinin 1.5 ay yaşadığı bulunmuş olmakla birlikte bu hastaların ne kadarının destek tedavi ve/veya hospis imkanına ulaştığı bilinmemektedir. Ülkemiz koşullarında destek tedavi ve/veya hospise ulaşımın kısıtlılığı düşünülürse, şartlar iyileştiğinde hastaların hayat kalite ve sağkalımının yükseleceği sonucuna varılabilir.



KANSERLİ ÇOCUKLARDA SERVİSTE İNVAZİF İŞLEMLER İÇİN UYGULANAN DERİN SEDASYONUN HASTALAR VE EBEVEYNLER İÇİN OLUŞTURDUĞU RAHATLIK

F. Betül Çakır¹, Selçuk Uzuner¹, Hayrettin Daşkaya², Muhittin Çalım²

¹Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, İstanbul

²Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon ABD, İstanbul

GİRİŞ – AMAÇ

Çocuklara invaziv bir işlemin uygulanacağını bilmek hastalar ve anne-babalar için endişe kaynağı olmakta ve hastaların servisten işlem odasına geçişte artmış bir anksiyete olarak karşımıza çıkmaktadır. Hasta yatağında başlayan bir premedikasyon ve akabinde uygulanan sedasyon bu kaygıyı hafifletmektedir.

METOD

Ağustos 2012 ve Ocak 2016 arasında pediatri servisinde kanserli çocuklara yapılacak kemik iliği biyopsisi (BMB) ve / veya lomber ponksiyon (LP) ve intratekal tedavi (IT) işlemleri için bir anesteziist tarafından derin sedasyon uygulandı. 8-18 yaş arası hastaların ağrı ve anksiyetesi ve ebeveynlerin anksiyetesi değerlendirildi ve kayıt edildi. (Tablo)

SONUÇLAR

Yüzonbir hasta (64 erkek ve 47 kız) nın ortalama yaş 9.5 ± 4.3 yıl (1.4 y-18y) gözlemlendi. 191 BMB ve 695 LP ve IT işlem uygulandı. İşlemler sırasında herhangi bir olumsuz etki gözlenmedi. 10. Dakikanın sonunda ortalama Vizüel Analog Skalası (VAS) puanı 37 hastanın 98 işleminde 1.37 ± 0.48 (range 0 -4) olarak gözlemlendi. State-Trait Anxiety Ölçeği (STAI) 98 işlemde 32 ± 6.05 (range 24-38) olarak gözlemlendi.

TARTIŞMA

Kanserli çocuklarda invaziv prosedürler Anesteziyoloji rehberliğinde güvenle yapılabilir. Serviste verilen derin sedasyon hem hastaların ağrısını engeller hem de hastaların ve ebeveynlerin endişelerini ortadan kaldırır.

Table. The diagnosis and the frequency of invasive procedures of the patients

Diagnosis	Number of patients	Number of BMB	Number of LP	BMB and LP during the same episode	Number of patients with >1 episodes
Acute lymphoblastic leukemia	26	88	596	88	20 with 24 episodes 4 with 20 episodes 2 with 18 episodes
Acute myeloid leukemia	5	10	10	10	5 with 2 episodes
Neuroblastoma	18	44	-	-	13 with 3 episodes
Non-Hodgkin and Hodgkin Lymphoma	24	24	72	6	6 with 12 episodes
Central nervous system tumors	17	-	17	-	-
Ewing sarcoma	4	8	-	-	4 with 2 episodes
Langerhans cell Histiocytosis	4	4	-	-	-
Rhabdomyosarcoma	3	3	-	-	-
Idiopathic thrombocytopenic purpura	10	10	-	-	-

BMB: Bone marrow biopsy, LP: Lumbar puncture

DIYARBAKIR İLİ PALYATİF BAKIM BİRİMİNDE YATAN HASTALARIN RETROSPEKTİF ANALİZİ

Bircan Pilatin¹, Eşref Araç²

¹Selahattin Eyyubi Devlet Hastanesi, Diyarbakır

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gazi Yaşargil SUAM, Diyarbakır

AMAÇ

Palyatif bakım, yaşamı tehdit eden hastalıklardan kaynaklanan problemler ile karşılaşan hastaların ve hasta yakınlarının yaşam kalitesini, başta ağrı olmak üzere tüm fiziksel, psikososyal ve ruhsal problemlerin erken tespit edilerek ve etkili değerlendirmeler yapılarak önlenmesi veya giderilmesi yolları ile arttıran bir yaklaşımdır. Ülkemizde yeni yeni önemi anlaşılan fakat planlanması zaman ve dikkat gerektiren bir konu olarak karşımızdadır. Ülkemizde olduğu gibi ilimiz Diyarbakır'da da henüz yeni sayılabilecek bir uygulamadır. Bu çalışmamızda da Diyarbakır ilimizde Kamu Hastanelerine bağlı Palyatif Bakım Ünitelerinde yatan hastaların retrospektif epidemiyolojik değerlendirilmesi yapıldı.

GEREÇ – YÖNTEMLER

Çalışma 01 Şubat 2016 – 09 Mart 2017 tarihleri arasında Diyarbakır ilimizde Kamu Hastanelerine bağlı Palyatif Bakım Ünitelerinde yatan hastaların kayıtları Hastane Bilgi Yönetim Sistemi (HBYS) ve arşivlerindeki dosyalardan alındı. Hasta kayıtları; cinsiyet, yaş, tanı ve hastanede kalış sürelerine göre değerlendirildi.

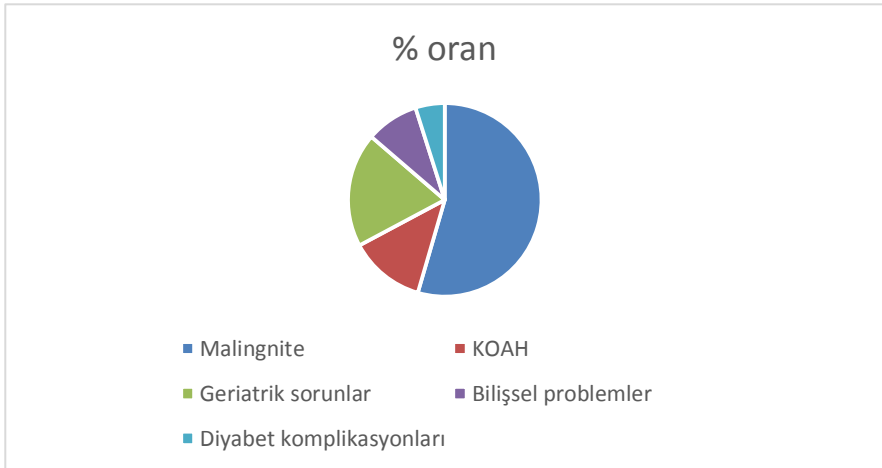
BULGULAR

116 erkek, 87 kadın olmak üzere 203 hasta tespit edildi. Hastaların ortalama yaşı 67 idi. Bu hastalarımızın en genci 20 yaşında en yaşlısı 95 yaşında olarak tespit edildi. 203 hastamızın 297 yatış dosyası olduğu görüldü. Hastaların 111' i (%54,5) malignite ve maligniteye bağlı komplikasyonları nedeni ile yatırılmış olduğu tespit edildi ve malignite en sık yatış tanısı olarak belirlendi. Malignite tanısı almış olan 38 hasta (%18,7) malignite seyrinde gelişen enfeksiyonlar sebebiyle intravenöz antibiyoterapi için yatırıldığı görüldü. 10 hasta (%4,9) diyabete bağlı komplikasyonlar nedeni ile hastanede yatırıldı. Alzheimer, Parkinson ve demans gibi bilişsel hastalıklar nedeniyle 18 (% 8,8) hasta, KOAH ve KOAH'a bağlı solunum sıkıntısı nedeniyle 28 hasta (% 12,7) tedavi gördü. .Böbrek yetmezliği ve femur kırığı gibi geriatrik nedenler ile yatağa bağımlı olan 41 hasta (%19,1) ise yatak yarası bakımı ve nutrisyon tedavisi için hastanede yatırıldı. Ortalama hastanede kalış süresi 10,8 gün idi. Hastaların %42'si ex %13'ü başka bir merkeze sevk %45'i haliyle taburcu edildi.

SONUÇ

Kanser hastalıkları ve yaşlı nüfus oranı dünya genelinde olduğu gibi ülkemizde de her geçen gün artmaktadır Bu durum sadece bir sağlık problemi olarak değil aynı zamanda sosyal bir olgu olarak karşımızda durmaktadır. Bu nedenle palyatif bakım ihtiyacı bir sağlık politikası olmakla birlikte vicdani ve dini yönleriyle de değerlendirilmesi gereken ve gittikçe ihtiyaç artan bir alan olduğunu düşünmekteyiz.

Şekil: Yatış tanıları



SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ GAZİ YAŞARGİL EĞİTİM ve ARAŞTIRMA HASTANESİ PALYATİF BAKIM BİRİMİNDE YATAN HASTALARIN RETROSPEKTİF ANALİZİ

Serdar Ferit Toprak¹, Bircan Pilatin²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gazi Yaşargil Sağlık Uygulama Araştırma Merkezi, Diyarbakır

²Selahattin Eyyubi Devlet Hastanesi, Diyarbakır

AMAÇ

Palyatif bakım; yaşamı tehdit eden hastalıklardan kaynaklanan problemler ile karşılaşan hastaların ve hasta yakınlarının yaşam kalitesini, başta ağrı olmak üzere tüm fiziksel, psikososyal ve ruhsal problemlerin erken tespit edilerek ve etkili değerlendirmeler yapılarak önlenmesi veya giderilmesi yolları ile arttıran bir yaklaşımdır. Bu yaklaşım ülkemizde olduğu gibi hastanemizde de benimsenerek 20 yataklı palyatif ünitesi açılmıştır. Bu çalışmamızda da Diyarbakır SBÜ Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Palyatif Bakım Ünitesinde yatan hastaların retrospektif analizinin değerlendirmesi amaçlandı.

GEREÇ – YÖNTEMLER

27 Kasım 2015 – 09 Mart 2017 tarihleri arasında SBÜ Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi Palyatif Bakım Ünitesinde yatan hastaların dosyaları Hastane Bilgi Yönetim Sistemi (HBYS) taranarak elde edilen kayıtlar kullanıldı. Tüm kayıtlar arşivlerdeki dosyalarla karşılaştırılarak teyit edildi. Hasta dosyaları, cinsiyet, yaş, tanı, hastanede kalış süreleri ve taburculuk şekline göre değerlendirildi.

BULGULAR

57'si erkek, 41 kadın 98 hasta incelendi. En geç hastamız 22 en yaşlı hastamız 99 yaşında idi. Ortalama yaş 64 yıl olarak tespit edildi. İncelediğimiz 98 hastanın toplamda 137 yatışı tespit edildi. Yatış sayısı olarak değerlendirdiğimizde Malignite ve maligniteye bağlı komplikasyonlar nedeni ile hastaneye yatış sayısı 108 (% 78,8) idi. Tekrarlanan yatışların tümü malignensiye bağlı idi. Hasta sayısı üzerinden değerlendirdiğimizde; Hastaların 74 'ü (% 75,5) malignite ve maligniteye bağlı komplikasyonlar nedeni yatışı yapılmıştı. 6 hasta (% 6.12) Parkinson, demans hastalığı gibi bilişsel hastalıklar nedeni ile tedavi gördü. geriatrik problemler nedeni ile yatağa bağımlı olan 18 hasta (% 18,3) ise yatak yarısı bakımı ve nutrisyon tedavisi için hastanede yatırıldı. Ortalama hastanede kalış süresi 11,9 gün idi.

Malignitesi olan hastaların 12 'si (%12,2) enfeksiyon nedeniyle intravenöz antibiyoterapi uygulanması ve 12 hasta (%12,2) ağrı nedeni ile hastaneye yatırılmıştı. 44 hasta (% 44,89) ölüm ile sonuçlandı. Ölüm ile sonuçlanan vakaların yaş Aralığı 40-83, yaş ortalaması 66,4 idi. Ölen hastalardan 40 ı (% 90,9) malignite nedeni yatışı yapılmıştı.

SONUÇ

Palyatif bakım bir sağlık problemi olduğu gibi bir insan hakları sorunu olarakta görülmelidir. Dünyanın her yerinde kanser, yaşlı nüfustaki ve kronik hastalıklardaki artış, palyatif bakım ihtiyacını artırmaktadır. Bu durum Dünyada palyatif bakım birimlerinde ihtiyacı artırmaktadır.

SAĞLIK BİLİMLERİ GAZİ YAŞARGİL EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ SAĞLIK PERSONEL PALYATİF BAKIMA İLİŞKİN GÖRÜŞLERİ

Hakan Akelma¹, Bircan Pilatin²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gazi Yaşargil Sağlık Uygulama Araştırma Merkezi, Diyarbakır

²Selahattin Eyyubi Devlet Hastanesi, Diyarbakır

AMAÇ

Palyatif bakım, yaşamı tehdit eden hastalıklardan kaynaklanan problemler ile karşılaşan hastaların ve hasta yakınlarının yaşam kalitesini, başta ağrı olmak üzere tüm fiziksel, psikososyal, ruhsal ve manevi problemlerin erken tespit edilerek ve etkili değerlendirmeler yapılarak önlenmesi veya giderilmesi yollarını arttıran bir yaklaşımdır. Ülkemizde yeni önemi anlaşılan fakat planlanması zaman ve dikkat gerektiren bir konu olarak karşımızdadır. Önemin artması ile ülkemizde palyatif merkezlerinin sayısı artmış ve ülke geneline hızlı bir şekilde yayılmıştır. Ülkemizde olduğu gibi ilimiz Diyarbakır'da da henüz yeni sayılabilecek bir uygulamadır. Bu araştırma Diyarbakır Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gazi Yaşargil Eğitim Araştırma Hastanesinde erişkin kliniklerinde çalışan sağlık personelinin palyatif bakıma ilişkin bilgi ve görüşlerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ – YÖNTEM

Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu araştırma Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gazi Yaşargil Eğitim Araştırma Hastanesinde Mart 2017 - Nisan 2017 tarihleri arasında yapılmıştır. Çalışma araştırmaya katılmayı kabul eden 87 (62 kadın, 25 erkek) sağlık personelinin katılımı olmuştur. Hastane yönetiminin yazılı izni alınarak, çalışmada veriler sağlık personelinin palyatif bakıma yönelik mevcut bilgi ve görüşlerini tanımlayıcı form kullanılarak elde edilmiştir.

BULGULAR

Araştırma 73 hemşire, 3 doktor, 11 diğer (diyetisyen fizyoterapist vb.) toplam 87 sağlık personelinin katılımıyla yapılmıştır. Sağlık personelinin ; %72.1'i lisans/yükseklisans , % 11.6'sı sağlık meslek lisesi mezunu, yaş ortalamalarının; 31 ± 6.6 , meslekte çalışma yılı ortalamasının; 8.1 ± 6.6 olduğu belirlenmiştir. Sağlık personelinin %64.4'ü palyatif bakım hakkında bilgi almadıklarını, bilgi aldığını belirtenlerin; %54.8'i bilgiyi üniversite eğitimi sırasında , % 91.3' ünün çalıştıkları kurumda palyatif bakım konusunda hizmet içi eğitim programının olmadığını belirtmişlerdir. Sağlık personelinin palyatif bakım hizmetlerinden yararlanılabilecek hasta gruplarını %72.7'si, onkolojik hastalar, %54.5'i terminal dönem hastaları olarak belirtirken, palyatif bakımın amacını sıklıkla “son dönem hastalarının ağrılarını dindirmek ve psikolojik rahatlatma” şeklinde ifade etmişlerdir. Çalışmaya katılan bireylerin tamamına yakını hemşire, doktor ve psikoloğun daha az sıklıkta, eczacı, gönüllüler, din görevlisinin palyatif ekipte yer alması gerektiğini belirtilmiştir. %76.5'i palyatif bakım hizmetinin hastane ortamında verilebileceğini ifade etmişlerdir. Ülkemizde palyatif bakım hizmetlerinin henüz gelişmemesinin nedenlerini % 91.2'si palyatif birimleri hakkında bilgi ve eğitim yetersizliği olarak ifade etmiştir. %95.8'i palyatif bakım (temel kavramlar), %77.7 si iletişim ve kayıp yas süreci konuları ile ilgili eğitim programlarının ele alınması gerektiğini ifade etmişlerdir. Sağlık personelinin % 80.9'u “Palyatif bakım terminal dönem kanser hastaları için sunulan hizmetleri kapsar” %85.7' si “duygusal yönden güçlendirici programlar sadece hasta yakınına kapsamalıdır” ; %80.7'si “çalışan personel duygularını kontrol etmesi gerekir” ifadelerine katılıyorum/tamamen katılıyorum şeklinde belirtmiştir.

SONUÇ

Kanser hastalıkları, kronik hastalıklar (Hipertansiyon, Diyabet, KOAH, Serebrovasküler Hastalıklar) ve yaşlı nüfus oranı dünya genelinde olduğu gibi ülkemizde de her geçen gün artmaktadır Bu durum sadece bir sağlık problemi olarak değil aynı zamanda sosyal bir olgu olarak da karşımızda çıkmaktadır. Çalışmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda palyatif bakım ünitelerinde psikolojik destek hizmetlerinin artırılması ve palyatif bakım bilincinin ülkenin her tarafında geliştirilmesi eğitim müfredatı, hizmet içi eğitim programlarında palyatif bakım konusuna daha geniş yer verilmesi düşüncesindeyiz.

POSTER BİLDİRİ ÖZETLERİ

P01

KIRILGAN YAŞLI KANSER HASTALARINDA DELİRYUM YÖNETİMİ: LİTERATÜR İNCELEMESİ

Gamze Ünver, Pınar Tunç Tuna, Halil İbrahim Tuna
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, Eskişehir
Selçuk Üniversitesi, Akşehir Kadir Yallagöz Sağlık Yüksekokulu, Konya

GİRİŞ

Kırılgnalık, yaşı n ilerlemesi ile birlikte organlarda fizyolojik rezervin azalması olarak tanımlanmaktadır. Kırılgnalık günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede zorlanma, kilo kaybı, güçsüzlük ve bağımlı olma sorunlarına neden olabilir. Kırılgn yaşı nın; yeti yitimi, bakımevine yatış ve hatta ölüm gibi olumsuz sağı k sonuçları ile karşılaşma riski sağı klı akranlarına göre daha fazladır. Sarkopeni, kronik hastalıklar, immün işlevlerde ve nöro-endokrin sistemdeki değı şiklikler kırılgnalı ğın gelişimine neden olmaktadır.

AMAÇ

Bu literatür incelemesinin amacı kırılgn yaşı lı kanser hastalarında deliryum yönetimi hakkında yapılan araştırmaları inceleyerek bu alandaki gereksinimleri ve araştırma önceliklerini belirlemektir.

YÖNTEM

Kırılgn yaşı lı kanser hastalarında deliryum yönetimi ile ilgili Türkçe çalışmalara ulaşabilmek için google akademik, psikiyatri dizini, YÖK tez tarama veri tabanları, Türkiye’de yapı lıp yurtdışında yayınlanan araştırmalara ulaşabilmek için pubmed, google scholar, Ebsco HOST veri tabanları taranmıştır.

BULGULAR

Kırılgn yaşı lı, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirme, ilaç kullanımı, hastane kurum bakımı ihtiyacının artması, ev ve çevre düzenlemeleri, sosyal destek ihtiyacının artması, aile ve bireyin eğitimi gibi konularda hemşirelik bakımına ihtiyaç artmaktadır. Nieman ve Stewart’ın çalışmasında baş boyun kanserli bireylere yeterli bakım sağı landığında kırılgnalı ğın daha düşük oranla görüldüğü ve yüksek kırılgnalık seviyesine sahip kişilerde komplikasyonların görölme sıklı ğının arttığı bildirilmiştir. Hujiberts ve arkadaşlarının çalışmasında hastanede yatmakta olan yaşı lı kanser hastalarının %72’sinde deliryum veya başka kognitif bozuklukların meydana geldiğı bildirilmiştir.

SONUÇ

Kronik hastalı ğı nedeniyle hastanede uzun süreli yatış sonrası yaşı lı bireyde fonksiyonel kapasitenin azalması sonucu meydana gelen deliryumun yönetimi mortalitenin azaltılması, bakım maliyetlerinin azaltılması açısından önem kazanmaktadır. Deliryumun yönetiminde nonfarmakolojik yaklaşımlar; Hidrasyonun sağı lınması, gereksiz ilaçların protokolden çıkarılması, enfeksiyonun tedavisi, çevresel düzenlemeler, erken mobilizasyonun sağı lınması, kognitif uyaranların arttırılması, ağrının giderilmesi ve diğ er semptomların yönetilmesi yer almaktadır.

PALYATİF BAKIM HEMŞİRELERİNİN EMPATİK EĞİLİM DÜZEYLERİ ve İLETİŞİM BECERİLERİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Zeynep Sağlam¹, Sevil Masat¹, Tuğba Kavalalı Erdoğan¹, Asuman Şener², Zeliha Koç¹

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Samsun

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Samsun

AMAÇ

Bu çalışma palyatif bakım hemşirelerinin empatik eğilim düzeyleri ve iletişim becerilerini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

GEREÇ - YÖNTEM

Araştırmaya Samsun ili Kamu Hastaneler Birliğine bağlı iki hastanede yürütülmüştür. Palyatif Bakım ünitesinde çalışan 30 hemşire çalışma grubu, empatik eğilim düzeylerini ve iletişim becerilerini karşılaştırmak amacıyla da çalışma grubunun sosyodemografik ve mesleki özellikleri ile eşleşen dahili ve cerrahi birimlerde görev yapan 30 hemşirede kontrol grubu olarak alınmıştır. Araştırmada veriler hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki özelliklerini tanıttıcı 23 sorudan oluşan bir anket formu ile Empatik Eğilim Ölçeği ve İletişim Becerileri Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Empatik Eğilim Ölçeği, Dökmen (1988) tarafından geliştirilmiş olan, 20 maddeden oluşan likert tipi bir ölçektir. Empatik Eğilim Ölçeği'nden alınan puanın yüksek olması, empatik eğilimin yüksek olduğu, düşük olması ise empatik eğilimin düşük olduğunu ifade etmektedir. İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği, Korkut (1996) tarafından geliştirilmiş olan 25 maddeden oluşan 5'li likert tipi bir ölçektir. Bu ölçekten alınabilecek en yüksek puan 100, en düşük puan 0'dır. Ölçekten alınacak puanın yüksekliği bireyin kendisini iletişim becerileri konusunda başarılı algıladığı biçiminde değerlendirilmektedir. Anket formu ilgili kurumdan yazılı, araştırmaya katılan hemşirelerden bilgilendirilmiş onam alındıktan sonra uygulanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik hesaplaması, Kruskal Wallis ve Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan hemşirelerin % 73,3'ünü kadınların, % 26,7'sini erkeklerin oluşturduğu, % 68,3'ünün evli, % 51,7'sinin lisans mezunu olduğu, % 93,3'ünün servis hemşiresi olarak görev yaptığı, %76,7'sinin kadrolu olarak çalıştığı, %68,3'ünün mesleğini sevdiği, % 41,7'sinin çalıştığı servisten memnun olduğu, % 78,3'ünün vardiyalı olarak çalıştığı belirlenmiş olup hemşirelerin yaşları ortanca değeri 30,0 (18-49)dur. Çalışma grubu hemşirelerin Empatik Eğilim Ölçeği puanı 71,4±7,5, İletişim Becerileri Ölçeği Puanı 80,0±8,4 olarak saptandı. Kontrol grubu hemşirelerin Empatik Eğilim Ölçeği puanı 72,9±6,9, İletişim Becerileri Ölçeği puanı ise 80,4±7,3 olarak saptandı. Çalışma ve kontrol grubu hemşirelerin sosyodemografik ve çalışma özelliklerinin Empatik Eğilim Ölçeği ve İletişim Becerileri Ölçeği puanını etkilemediği belirlendi(p>0.05).

SONUÇ

Bu çalışmada çalışma ve kontrol grubu hemşirelerin Empatik Eğilim Ölçeği ve İletişim Becerileri Ölçeği puan ortalamaları arasında fark olmadığı saptandı. Ancak çalışma grubu ve kontrol grubu kendi içerisinde değerlendirildiğine, hemşirelerin Empatik Eğilim Ölçeği puanı ile İletişim Becerileri puanı arasında ileri düzeyde anlamlı farklılık bulunduğu belirlendi.

PALYATİF BAKIM MERKEZİNDE YATAN HASTALARDA PREALBÜMİN DEĞERİ SONUÇ İLİŞKİSİ

Elvan Yılmaz Akyüz¹, Osman Ekinci², Sadiye Önel³, Ayfer Dokuyucu³, Zahide Keleş³, Merve Düzgün Keskin²

¹ SBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, İstanbul

² SBÜ Haydarpaşa Numune SUAM, Palyatif Bakım Merkezi, İstanbul

³ SBÜ Haydarpaşa Numune SUAM, Nütrisyon Destek Birimi, İstanbul

GİRİŞ

Prealbumin düzeyindeki değişim beslenme tedavisi uygulanan hastalarda anabolik cevabın erken sonuç göstergesi olarak kullanılmaktadır. Çalışmamızda hastalarımızın yatış ve çıkış prealbumin düzeyleri ve taburculuk durumları arasındaki ilişkiyi araştırmayı amaçladık.

METOD

Son bir yıl içerisinde palyatif bakım merkezinde (PBM) bir haftadan daha uzun süre yatarak tedavi gören 280 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların yatış- çıkış prealbumin değerleri, NRS – 2002 skorları, çıkış (eksitus veya taburculuk) durumları retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Verilerin analizi SPSS paket programında yüzde, standart sapma, aritmetik ortalama ile yapılmıştır. Normal dağılım göstermeyen verilerin karşılaştırılması için Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

BULGULAR

Hastaların %51.4'ü (144) erkek, %48.6'sı (136) kadın, yaş ortalamaları 71.25 ±16.42 gündür. Taburculuk oranı %81.8 (227), eksitus oranı %18.92 (53)'dür. Hastanede kalış süreleri ortalama 20.82 ±13.06 gün iken, giriş NRS-2002 skorları ortalama 4.01±0.84, çıkış NRS-2002 skorları 3.62 ±0.74'tür. Hastaların giriş-çıkış prealbumin değerlerinin karşılaştırılması Tablo'da verilmiştir. Taburcu olan hastaların giriş ve çıkış prealbumin değerleri eksitus olanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur(p<0.05).

TARTIŞMA - SONUÇ

PBM'de yatarak tedavi gören hastaların büyük bir çoğunluğunu beslenme yetersizliğine sahip hastalar oluşturmaktadır. PBM'de nütrisyon tedavisi gören hastalarda prealbuminin prognozu göstermede prediktör olarak kullanılabileceği sonucuna vardık.

Tablo: Hastaların prealbumin değerlerinin karşılaştırılması

	Giriş Prealbumin Değeri (mg/dl)	Çıkış Prealbumin Değeri (mg/dl)
	Ort±SS	Ort±SS
Taburcu (n:227)	11,39±5,15	14,70±7,07
Exitus (n: 53)	9,01±4,56	9,60±5,80
	p: ,001	p: ,000

PALYATİF BAKIM MERKEZİMİZDE TEDAVİ GÖREN HASTALARIN BESLENME YOLLARININ RETROSPEKTİF ANALİZİ

Merve Düzgün Keskin¹, Ayfer Dokuyucu², Zahide Keleş², Şadiye Önel², Elvan Yılmaz Akyüz³, Osman Ekinci¹

¹ SBÜ Haydarpaşa Numune SAUM, Palyatif Bakım Merkezi, İstanbul

² SBÜ Haydarpaşa Numune SAUM, Nutrisyon Destek Birimi, İstanbul

³ SBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, İstanbul

GİRİŞ

Palyatif bakım merkezinde (PBM) yatan hastalarda malnütrisyon önemli bir sorundur. Malnütrisyonlu hastalara uygun beslenme yolunun seçilmesi tedavinin başarısını arttırmakta, mortalite ve morbidite oranını azaltmaktadır. Çalışmamızda, hastanemiz palyatif bakım merkezinde yatan hastaların beslenme yollarını retrospektif olarak değerlendirmeyi amaçladık.

METOD

Mayıs 2016 – Temmuz 2017 tarihleri arasında hastanemiz PBM’de tedavi gören hastaların demografik özellikleri, beslenme yolları, taburculuk durumları ve mortalite oranı retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR

Hastanemiz PBM’de tedavi gören 520 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların %49.8’i (259) kadın, %50.2’si (261) erkektir, yaş ortalamaları 71.14±16.51 yıl, ortalama yatış süreleri 14.38±12.22 gündür. Hastaların %79,3’ü yatış endikasyonlarına göre şifa ile taburcu, %19.3’ü eksitus olmuş, %1.4 ise tedaviden vazgeçmiştir. Hastaların beslenme yollarının dağılımı tabloda gösterilmiştir.

TARTIŞMA - SONUÇ

PBM’de tedavi gören hastaların tamamına yakını malnütrisyonludur. Bu nedenle de palyatif bakım hastaları nutrisyon desteğine diğer kliniklere göre daha çok ihtiyaç duymaktadırlar. Çalışmamızda PBM’imizde nutrisyon desteği için hastalarda büyük oranda enteral yolun kullanıldığı ve enteral yol içerisinde en çok oral enteral beslenmenin kullanıldığı tespit edilmiştir. Enteral beslenmeden sonra sırasıyla parenteral yol ve oral yol tercih edilmiştir.

Tablo: Hastaların beslenme yollarının dağılımı

BESLENME YOLLARI	N (%)		
ORAL	54 (%10,4)		
ENTERAL	332 (%63,7)	Oral Enteral	154 (%46,4)
		NG	109 (%32,8)
		PEG	69 (%20,8)
		SANTRAL	32 (%35,9)
PARENTERAL	90 (%17,4)	PERİFERAL	56 (%61,5)
		PORT	2(%2,6)
KOMBİNE	44 (%8,5)		

PALYATİF BAKIM MERKEZİMİZİN HASTA PROFİLİ

Osman Ekinci¹, Zahide Keleş², Merve Düzgün Keskin¹, Ayfer Dokuyucu², Şadiye Önel², Elvan Yılmaz Akyüz³

¹SBÜ Haydarpaşa Numune SAUM, Palyatif Bakım Merkezi, İstanbul

²SBÜ Haydarpaşa Numune SAUM, Nütrisyon Destek Birimi, İstanbul

³SBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, İstanbul

GİRİŞ

Çalışmamızda, palyatif bakım merkezimizde (PBM) tedavi gören hastaların demografik özelliklerini, primer hastalık tanılarını, yatış endikasyonlarını, taburculuk durumlarını ve ortalama kalış sürelerini değerlendirmeyi amaçladık.

METOD

S.B.Ü Haydarpaşa Numune SUAM'da Mart 2016 – Temmuz 2017 tarihleri arasındaki on altı aylık sürede, PBM'de tedavi gören tüm hastaların kayıtları retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR

PBM'mizde toplam 673 hasta tedavi görmüştür. Hastaların %49.6'sı (334) kadın, %50.4'ü (339) erkektir. Yaş ortalaması 72.04 ±16.45 yıl iken hastanede kalış süreleri ortalama 15.21±12.42 gündür. Hastaların primer hastalık tanıları arasında en çok kanser (%41, n=276) görülürken onu sırasıyla serebrovasküler hastalıklar (%20.6, n=138), alzheimer – demans (%13.9, n=93), KOAH (%5.3, n=35), kalp yetmezliği (%3.5, n=25), diyabet (%2.4, n=16) ve diğer hastalıklar (%13.3, n=90) takip etmiştir. Hastaların PBM'ye yatış endikasyonları ise nütrisyon tedavisinin düzenlenmesi (%45.4, n=305), bakım eğitimi (%22.4, n=150), solunum yetmezliği (%10.5, n=75), dekübit bakımı (%7.5, n=51), ağrı tedavisi (%6.3, n=41), kalp yetmezliği (%1.7, n=10) ve diğer nedenlerdir (%6.2, n=41). Hastaların %79.2'si PBM'ye yatış endikasyonları yönünden şifa ile taburcu ve %19.3'ü eksitus olmuştur. Ayrıca hastaların %1.3'ü tedaviden vazgeçmiştir.

SONUÇ

PBM'mize en çok kanser daha sonra ise serebrovasküler patolojilere sahip hastaların kabul edildiği belirlenmiştir. Hastaların kabul nedenleri arasında ise ilk sırayı nütrisyon tedavisinin düzenlenmesi yer almaktadır. PBM'ye daha çok onkoloji hastalarının kabul edildiği ve hastaların daha çok nütrisyon tedavisinin düzenlenmesine ihtiyaç duydukları sonucuna vardık.

PALYATİF BAKIM ALAN SON DÖNEM KANSER HASTALARINDA SEMPTOM KÜMELEME ve HEMŞİRELİK

Halil İbrahim Tuna¹, Gamze Ünver², Birsal Molu¹

¹Selçuk Üniversitesi, Akşehir Kadir Yallagöz Sağlık Yüksekokulu, Konya

²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, İç Hastalıkları Hemşireliği ABD, Eskişehir

Giriş

Semptom kümelerinin bilinmesi ve semptomlara yönelik girişim yapılması, bakım vericiler için üç temel nedenden dolayı önemlidir. Birincisi, kanıtlar semptom kümelerinin depresyon, fonksiyonel veya rol sınırlamaları, düşük yaşam kalitesi ve mortalite gibi olumsuz sonuçlarla ilgili olduğunu göstermektedir (Aktas, Walsh, & Rybicki, 2012; Dodd et al., 2001; Jimenez et al., 2011). Semptom kümelerini yok saymak, hasta sağlığını tehlikeye atabilir. İkincisi, semptom kümeleri bilgisi daha kapsamlı semptom değerlendirmesi sağlar. Bakım vericiler, genellikle birlikte görülen semptomlardan haberdar olduğunda, muhtemel diğer semptomları daha da önceden tahmin edebilir ve araştırabilirler. Bu, zamanının daha verimli kullanılmasını sağlar. Aksi takdirde gözden kaçırılmış olabilecek semptomların ortaya çıkmasına neden olabilir. Üçüncüsü, spesifik semptomların birlikte görülmesini tanımak, semptomların kümesini tek bir tedavi yaklaşımı ile hedefleyerek daha etkin semptomların yönetimi imkanı yaratır.

AMAÇ

Bu literatür incelemesinin amacı palyatif bakım alan son dönem kanser hastalarında semptom kümeleme ve hemşirelik hakkında yapılan araştırmaları inceleyerek bu alandaki gereksinimleri ve araştırma önceliklerini belirlemektir.

BULGULAR

Birden fazla semptomu olan kanser hastalarına klinikteki yaklaşım, sadece bir semptomun değerlendirilmesine ve tedavisine odaklanmak şeklinde olmaktadır (Oh, Seo, Jeong, & Seo, 2012). Hastalarda bir semptoma odaklanıldığında, diğer semptomlar gözden kaçabilmekte, tedavi eksik kalmakta ve sonuç olarak hasta ve hasta yakını tedaviden memnun olmamaktadır. Örneğin; ağrı şikayeti ile sağlık merkezine başvuran bir hastada ağrının yanında; uyku bozukluğu, halsizlik ve depresyon gibi semptomlar birlikte olabilirken hekimlerin, hastanın hastaneye asıl geliş nedeni olan ağrı şikayetine odaklanması dolayısıyla diğer semptomlar göz ardı edilebilmekte, hastanın ağrısı tedavi edilse de diğer semptomlar devam ettiğinden tedavi sonrası hasta memnuniyeti yetersiz kalabilmektedir (Dodd et al., 2001; Miaskowski et al., 2006). Semptom kümelerinin çokluğu ile hastaların tedaviye verdikleri cevap arasında negatif bir ilişki vardır. Buna göre hastalardaki semptom kümelerinin anlaşılmasıyla, şikayetlerinin daha sistematik değerlendirilerek etkin bir tedavinin düzenlenebileceği düşünülmektedir. Çalışmalarda semptom kümesi, semptomların özellikleri, birbirleri ile ilişkileri ve ortaya çıkış mekanizmalarını anlamaya yönelik çalışmaların gerekliliği vurgulanmıştır (Akın, 2007). Klinik bir çalışmada kanser ile ilgili 15 semptom değerlendirilmiş ve hastalarda üç semptom kümesinin oluştuğunu göstermişlerdir. Bu çalışmada araştırmacılar, birinci semptom kümesinin; bulantı-kusma, ishal-ıştatsızlık olduğunu ve bu semptom kümesinin gastrointestinal sistemin kemoterapiye duyarlılığından dolayı ortaya çıktığını belirtmişlerdir (Kurtz, Kurtz, Given, & Given, 2007). Güncel bir çalışmada da, birinci semptom kümesinin bulantı, kusma, iştah kaybı ve kabızlık gibi yakınmalardan oluşan gastrointestinal sistem kaynaklı olduğu saptanmıştır (Suren et al., 2015).

SONUÇ

Palyatif bakım ve onkoloji hemşireliğinin sinerjisi optimal semptom yönetimini, bakım ve terapinin gerçekçi amaçlarını açıklığa kavuşturmayı ve hasta ve aileye maksimum yaşam kalitesini arttırmayı amaçlamalıdır.

PALYATİF KANSER BAKIMINDA TAMAMLAYICI TEDAVİ ile SEMPTOM YÖNETİMİ: LİTERATÜR İNCELEMESİ

Hasret Topalı¹, Gamze Ünver², Halil İbrahim Tuna³

¹Eskişehir Yunus Emre Devlet Hastanesi, Eskişehir

²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, İç Hastalıkları Hemşireliği ABD, Eskişehir

³Selçuk Üniversitesi, Akşehir Kadir Yallagöz Sağlık Yüksekokulu, Konya

GİRİŞ

Modern ve bilimsel tedaviler dışındaki tedavilerin birçoğu genel olarak tamamlayıcı ve alternatif tıp (TAT) uygulamaları olarak ifade edilir (Khorshid ve Yapucu 2005). TAT kavramları çoğu zaman birbirinin yerine kullanılmasına karşın iki kavram aynı anlamı ifade etmez ve bu kavramlar arasındaki farka dikkat edilmesi önemlidir. Alternatif tedaviler; konvansiyonel kanser tedavisi yerine kanseri tedavi etmede tek başlarına kullanılan özel tedavileri göstermektedir, tamamlayıcı tedaviler ise temel kanser tıbbına ilave olarak veya tedavileri tamamlamak amacıyla kullanılmaktadır (Cassileth 1999). Tamamlayıcı tedavi terimi geniş anlamda geleneksel olarak düşünülmeyen tıbbi tedavileri kapsamaktadır (Crocetti ve ark. 1998). TAT uygulamalarının kullanım popülaritesi; hem genel popülasyonda hem de kanser hastaları arasında artmaktadır (Ashikaga ve ark. 2002). Kanser hastaları, konvansiyonel kanser tedavisinde genellikle kullanılmayan bir tedavi olan TAT yöntemlerini sıklıkla kullanmaktadırlar (Eisenberg ve ark. 1993).

AMAÇ

Bu literatür incelemesinin amacı palyatif kanser bakımında tamamlayıcı tedavi ile semptom yönetimi hakkında yapılan araştırmaları inceleyerek bu alandaki gereksinimleri ve araştırma önceliklerini belirlemektir.

BULGULAR

Tamamlayıcı yöntemlerin tercih edilmesindeki temel amaç yaşam kalitesini yükseltmek ve semptomları azaltmaktır (Ovayolu, 2013). Kanser tanısı alan hastalar, hastalık süreci, kemoterapi ve radyoterapinin yan etkileri nedeni ile ağrı, mukozit, kaşeksi, tat değişiklikleri, alopesi, bulantı, kusma, dehidratasyon, ağız kuruluğu, yorgunluk, dispne, kemik iliği supresyonu, depresyon, anksiyete gibi fiziksel ve emosyonel sorunları yoğun bir şekilde yaşamaktadır (Ünsar, Yıldız Fındık ve ark. 2007). Kanser hastalarının semptom kontrolünde sıklıkla başvurduğu yöntemler arasında; başta bitkisel ürünler olmak üzere relaksasyon, hipnoz, biyolojik geri bildirim (bio-feedback), akupunktur, akupressüre, yoga, meditasyon, masaj, müzik ve refleksoloji, kriyoterapi ve aromaterapi yer almaktadır (Ovayolu, 2013). Rueda ve ark.'larının (2011) çalışmasında akciğer kanserli bireylerle yapılmış 55 meta-analiz çalışması ele alınmış ve elde edilen sonuçlara göre psikoterapik ve bakım vericiyi destekleyen uygulamaların hastaların ve bakım vericilerin yaşam kalitesini arttırdığı bildirilmiştir. Konno ve ark. tarafından yapılan metaanaliz çalışmasında elektro-akupunktur, manuel akupunktur, akupressüre ve cilt üzerine elektriksel uyarı verilerek yapılan akupunkturun bulantı kusmaya etkisi incelenmiştir. Bu çalışmada, akupressurun ilk günkü bulantıyı azaltmada, elektro-akupunkturun ise manuel akupunktura göre ilk gün bulantı kusmayı azaltmada daha etkili olduğu, cilt üzerine elektriksel uyarı verilerek yapılan akupunkturun bulantı kusma üzerine etkisi olmadığı saptanmıştır (Konno, 2010).

SONUÇ

Çeşitli tamamlayıcı tedavi yöntemlerinin palyatif ve destekleyici kanser bakımında kullanımı gün geçtikçe artmaktadır. Bu nedenle; sağlık profesyonellerinin, özellikle kanser hastalarına bakım veren hekim ve hemşireler, bu yöntemler hakkında yeterli bilgiye sahip olmalıdır. Bu tedavinin olası riskleri, yararları ve kısıtlamaları gibi konularda hastalarını tam olarak bilgilendirmeli ve olası riskler açısından hastaları sıkça değerlendirmelidirler. (Yıldırım, Fadiloğlu ve ark. 2006). TAT uygulamaların konvansiyonel kanser tedavisi yöntemlerinin yerine geçemeyeceği göz önünde bulundurulmakla birlikte kanser hastaları arasında bu yöntemlere başvurma sıklığı ve gün geçtikçe artmaktadır. Bu nedenle, bu araştırma palyatif bakımda tamamlayıcı tedavi ile semptom yönetiminin etkisini değerlendirmek amacıyla literatür taraması yapılarak tamamlanmıştır.

SON DÖNEM KANSER HASTALARINA BAKIM VEREN HASTA YAKINLARININ BAKIM YÜKÜ: LİTERATÜR İNCELEMESİ

Hasret Topalı¹, Gamze Ünver²

¹Eskişehir Yunus Emre Devlet Hastanesi, Eskişehir

²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, İç Hastalıkları Hemşireliği ABD, Eskişehir

GİRİŞ

Kanser, gelişmiş ülkelerde olduğu gibi gelişmekte olan ülkelerde de görülme sıklığı giderek artan, evrensel, kronik bir sağlık sorunudur. 2020 yılına kadar 6 milyon kişinin kanserden öleceği ve 15 milyon yeni kanser vakasının görüleceği belirtilmektedir (WHO, 2005). Kanser insidansı ve yaşam süresindeki bu artış palyatif bakıma olan gereksinimi artırmıştır (Elçigil, 2012).

AMAÇ

Bu literatür incelemesinin amacı son dönem kanser hastalarına bakım veren hasta yakınlarının bakım yüküne yönelik yapılan araştırmalarını inceleyerek bu alandaki gereksinimleri ve araştırma önceliklerini belirlemektir.

YÖNTEM

Son dönem kanser hastalarında bakım verenlerin yükü ile ilgili Türkçe çalışmalara ulaşabilmek için google akademik, psikiyatri dizini, YÖK tez tarama veri tabanları, Türkiye’de yapıp yurtdışında yayınlanan araştırmalara ulaşabilmek için pubmed, google scholar, Ebsco HOST veri tabanları taranmıştır.

BULGULAR

Yapılan çalışmalarda, bakım verenlerin, bakım verme rolleri nedeniyle aile içi ilişkilerinin bozulduğu, aile içi sorumluluklarının olumsuz etkilendiği, sosyal, fiziksel, ekonomik ve psikolojik sorunlar yaşadıkları belirtilmektedir (Aktaş, 2012). Carmack’ da bakım verenlerin fiziksel egzersiz, düzenli beslenme, gevşeme egzersizleri, yeterli uyku gibi kendi bakım uygulamalarını yeterli yapmadıklarını ve sınırlılıkları içinde mümkün olduğunca bu uygulamaları yapabilmeleri konusunda desteklenmeleri gerektiğini belirtmiştir (Carmack, 1997). Rivera’nın çalışmasında da kanser hastalarına bakım verenlerin, kanser hastalığı dışında kronik hastalığı olan hastalara bakım verenlere göre hastalarının semptomlarının yönetiminde daha fazla zaman harcadıkları ve bu nedenle depresyon ve depresyona bağlı yorgunluk, insomnia (uykusuzluk), aşırı uyuma, konsantrasyon ve karar vermede güçlük gibi sorunlar yaşadıkları belirtilmektedir (Rivera, 2009).

SONUÇ

Palyatif bakım hastalarına bakımın yeterli sağlanabilmesi için bakım verenlerin de fiziksel, sosyal, psikolojik ve ekonomik gereksinimlerinin değerlendirilerek desteklenmesi gerekmektedir. Bakım vericilerin ilk kez karşılaşacağı semptomlarla baş etmeleri için hazır oluşluk durumları değerlendirilmeli ve hemşireler tarafından yazılı ve sözlü iletişim teknikleri kullanılarak eğitim verilerek son dönem kanser hastalarının ve bakım vericilerin yaşam kaliteleri artırılmalıdır. Ayrıca taburculuk sonrası evde bakım hizmetlerinden yararlanılabilmesi hususunda gerekli birimlere ulaşmaları desteklenmelidir.

PALYATİF BAKIM; SAĞLIK HİZMETİDİR!

Hurişah Aksakal, Metin Dinçer
Ankara Ulus Devlet Hastanesi, Ankara

AMAÇ

Yaşamı tehdit eden hastalığa sahip olan birey ve yakını, hastalığın semptomları ile baş edemediklerinde, hastanelerin acil servis ve yoğun bakımlarına hasta kabulü gerçekleştirirler. Hastalığın semptomları hafifletilince, hastanın için yapılacak bir şey kalmadı sözü, acıda olsa söylenerek hastanın eve taburculuğu gerçekleştirilir. Bu sonla karşılaşan birçok hasta yakını, hastasının ağrı ve ıstırap içinde yaşamının son anlarını geçirmesine şahitlik eder. Oysaki yaşam sonu bakım tüm dünyada sağlık kalitesinin göstergesi ve insan olma onuruna yakışan bir haktır.

Palyatif bakım; yaşamı tehdit eden hastalığı olan birey ve yakınının yaşam kalitesini artırmaya yönelik sağlık bakımı ve desteği veren bir tıp felsefesidir. Palyatif bakımda bireyin hastalığına değil, hastalığına bağlı fiziksel, sosyal, psikolojik ve manevi bakım gereksinimlerinin karşılanmasına odaklanılır. Amaç yaşamı tehdit eden hastalığı olan bireyin hastalığını tedavi etmek veya bu hastalığın gidiş seyrini değiştirmek değildir. Bu hastalıktan dolayı yaşadığı semptomları ortadan kaldırmak yada yaşanılanı seviyeye getirerek, hasta ve yakınının yaşam kalitesini artırmaktır. Hemşire Dame Cicely Saunders ifade ettiği gibi hastanın yaşamına yıllar eklemek değil, yıllarına yaşam eklemektir.

Palyatif bakım kliniklerinin sürekliliği ve önemi açısından, palyatif bakım felsefesinin sağlık çalışanına, hasta ve yakınına doğru anlatılması gereklidir. Palyatif bakım gereksinimi duyan gerçek hastaya ulaşma, hastanın sadece semptomlarını rahatlatmaya yönelik tedavi süreçlerinin ve girişimlerin uygulanması, sunulan hizmetin sağlık hizmeti olduğunun vurgulanması palyatif bakım felsefesinin oluşmasında ve aynı zamanda da ülkemiz sağlık sistemimize sağlayacağı katma değer nedeniyle çok önemlidir.

GEREÇ – YÖNTEM

Bu çalışmanın, Sağlık Bakanlığına bağlı, yatak sayısı 10 ve üzeri olan, en az %30 yatak doluluk oranına sahip, 60 hastanenin PB merkezlerinde çalışan 87 doktor ve 663 hemşire ile gerçekleştirilmesi planlanmıştır. PB merkezlerinde çalışan tüm doktor ve hemşirelere ulaşılması hedeflendiğinden örneklem seçim yoluna gidilmemiştir. PB algısını ölçmek için sorular tasarlanmış ve 3 pilot uygulamadan sonra sorulara gerekli düzeltmeler yapılarak hedef kitleye dağıtılmıştır. Sorulara 54 doktorun (%63.2) ve 450 hemşirenin (%67.8) geri dönüşü olmuştur. Sorulara verilen cevapların Cronch Alfa değeri 0,67 olarak bulunmuştur.

Yapılan faktör analizinde, aynı yöndeki ifadelerin aynı faktör yüküne bağlanmadığı ve faktör yüklerinin çok düşük olduğu görülmüştür. Bu nedenle cevapların sadece normal dağılıma uygunluğu test edilmiş ve frekanslarına bakılmıştır.

BULGULAR

Katılımcıların; %83,3'nün kadın, %88,49'u hemşire, %75'inin devlet hastanesinde çalıştığı, %40,48'inin 29-38 yaş aralığında, %53,7'sinin lisans mezunu, %33,3 'ünün meslekte çalışma süresin 11-21 yıl, % 92,46'sının PB merkezinde çalışma süresinin 1 ile 25 ay ve %60,6'sının 1950-3499 TL arasında gelire sahip olduğu tespit edilmiştir. Buna ilave olarak sorumlu hekimlerin %43,64'ünün Anestezi ve Reanimasyon Uzmanı olduğu görülmüştür.

Katılımcıların, Palyatif bakımın anlamına ilişkin algılarına bakıldığında % 82.74 (n=417)'ü palyatif bakımı, palyatif bakım kliniklerinde sunulan bakım hizmeti, % 85,52 (n=435) 'i, palyatif kliniklerinde sunulan sağlık hizmeti, %80,16 (n=404) 'sı yaşamın son anına kadar verilen bakım hizmeti, %81,15 (n=409)'i yaşamın son anına kadar verilen sağlık hizmeti , %83,33 (n= 420)'ü sağlık çalışanları tarafından ara yoğun bakım olarak düşünüldüğünü ifade etmişlerdir.

TARTIŞMA – SONUÇLAR

Katılımcılar PB'yi hem sağlık hizmeti hem bakım hizmeti hem de ara yoğun bakım olarak algılamaktadır. PB ile ilgili uygulamalarda ve düzenlenen eğitimlerde standartlaşmanın sağlanması için ulusal bir palyatif bakım eğitim planı oluşturulması ve sağlık profesyonelleri için uzmanlık dalı olmalıdır.

Unutulmamalıdır ki PB hasta tanı alındıktan yaşamın sonuna kadar hastalığın semptomları ile baş edilemediğinde aralıklı olarak gereksinim duyulan bir sağlık hizmetidir.

PALYATİF BAKIM ve KONSÜLTASYON LİZEYON PSİKİYATRİ (KLP) HEMŞİRELİĞİ

Ebru Başkaya¹, Satı Demir²

¹Uşak Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Yaşlı Bakım Programı, Uşak

²Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği ABD, Ankara

Son yıllarda tıp ve teknolojiadaki gelişmeler sağlık bakım sisteminde önemli gelişmelere neden olmuştur. Önceleri tedavi edilemeyen pek çok hastalık, günümüzde tedavi edilebilir duruma gelmiştir. Bu durum insanların yaşam süresinin uzamasına olanak sağlamıştır. Ancak bütün bu olumlu gelişmelere karşın yine de pek çok hasta ve hasta yakını için oldukça sıkıntılı olan bir 'son dönem'in yaşanması kaçınılmaz olmaktadır. İnsanlar uzun ve kaliteli mutlu bir yaşam sürmeyi isterler. Yaşam kalitesi, fiziksel, ruhsal, sosyal ve duygusal yönden bireyin algıladığı iyi olma halidir. Tıbbi tedavinin mümkün olmadığı durumlarda, hastanın rahatlığının sağlanması ve yaşam kalitesinin korunması palyatif bakımın temel hedefini oluşturur. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün tanımına göre palyatif bakım; "kapsamlı bir değerlendirme ve tedaviyle hastalar tarafından yaşanan fiziksel, psikososyal ve manevi semptomların giderilmesi, ailenin, arkadaşların, bakım verenlerin desteklenmesi ve acılarının hafifletilmesidir." Palyatif bakım hizmetleri tanı konulması ile başlar ve tüm tedavi süreçlerini içine alır. Ölüm anı ve sonrasında yas sürecinde aile desteğini içeren geniş kapsamlı bir süreçtir. Palyatif bakımda yaşam ve ölüm normal süreçler olarak görülür. Ölüm ne ertelenir, ne de hızlandırılır. Yaşam süresinden çok, yaşamın niteliği ile ilgilenen multidisipliner ve interdisipliner bir yaklaşımdır.

Palyatif bakım sadece kanserli bireylere hizmet sunmaz. Dünya Palyatif Bakım Kurulu tarafından kanser dışında palyatif bakım gerektiren hastalıklar sınıflandırılmıştır. Bu sınıflamada motor nöron hastalıkları ve ilerleyici nörolojik hastalıklar (Alzheimer, ALS), ileri dönem organ yetmezlikleri (kalp, akciğer, böbrek, karaciğer, beyin), HIV/AIDS, çocuklarda genetik/konjenital ilerleyici hastalıklar da yer almaktadır. Palyatif bakım hastalarının bakımı sadece fiziksel bakımı değil; psikososyal bakımı da içermektedir. Böylece hasta ve yakınlarının hastalık ve tedavi sürecinde yaşadıkları fiziksel sorunların yanı sıra korku, kaygı, çaresizlik, umutsuzluk ve yalnızlık gibi psikolojik tepkileri de ele alınır. Palyatif bakımda multidisipliner ekip içinde yer alan hemşirelere, psikososyal bakımda önemli görevler düşmektedir. Klinik hemşireler ve diğer sağlık çalışanları psikososyal bakımda yardım ve destek almaya ihtiyaç duyabilmektedirler. Bu anlamda Konsültasyon Lizeyon Psikiyatri (KLP) Hemşireliği, önemli bir boşluğu doldurmaktadır. KLP hemşireliği, psikiyatri hemşireliğinin bir alt uzmanlık alanıdır. KLP hemşiresi, fiziksel rahatsızlığı olan hasta ve ailesinin psikososyal gereksinimlerini ve sorunlarını tanımlar. Sağlık çalışanlarına, hastaya ve aileye danışmanlık yapar, gereksinimleri doğrultusunda eğitim verir. Böylece hasta ve yakınlarının tedaviye uyumlarını artırarak yaşam kalitelerinin yükselmesini destekler. Sonuç olarak; palyatif bakımda hastanın yaşam kalitesinin artırılmasında; hasta, bakım verenler ve sağlık çalışanlarına psikososyal destek sağlanmasında KLP hemşireliği hizmetleri oldukça önemlidir.

PERKÜTAN ENDOSKOPİK GASTROSTOMİ (PEG) AÇILAN HASTALARDA ANTİBİYOTİK PROFİLAKSİNİN YARA ENFEKSİYONU ÜZERİNE ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Süle N. Ayata¹, Osman Ekinci², Serpil Erol³, Sebahat Aksaray⁴, Emine Zeynep Tuzcular¹, Işık Gönen¹, Merve Yuvalı¹

¹Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul

²Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Palyatif Bakım Merkezi, İstanbul

³Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, İstanbul

⁴Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul

GİRİŞ - AMAÇ

Perkütan endoskopik gastrostomi (PEG), gastrointestinal fonksiyonları yerinde olup çeşitli nedenlerle oral yoldan beslenemeyen hastaların beslenmesini sağlamak amacıyla uygulanan bir alternatif yöntemdir. PEG son yıllarda beslenme sorunu olan her yaştaki hastalar için cerrahi ve radyolojik girişimli gastrostomiden daha güvenli bir işlem olarak yapılmaktadır. Bu çalışmada amaç, PEG uygulanan hastalarda antibiyotik profilaksinin kültür sonuçlarına olan etkisi amaçlanmaktadır.

GEREÇ - YÖNTEM

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Palyatif Bakım Merkezi'nde Ocak 2017 - Mart 2017 tarihleri arasında oral alım bozukluğu ve malnütrisyon nedeni ile yatan toplam 35 hasta çalışmaya dâhil edildi. Ayrıca hastaların yaş, cinsiyet, hastanede yatış süreleri, komorbid hastalıkları, tanıları ve beyaz küre, prokalsitonin, prealbumin, albümin, CRP değerleri kaydedildi. PEG açılmadan 1 saat önce hastalara İV sefazolin tek doz yapılması planlandı. PEG tüpü ve PEG yeri komplikasyonlar açısından her gün kontrol edildi. PEG açılan hastaların günlük yara yeri pansumanları yapıldı. PEG yerinde püy, endurasyon, hiperemi olup olmadığı kontrol edildi. PEG açıldıktan 24 saat sonra PEG yara yeri %10'luk povidon iyot ile pansuman edildi ve kültür çubukları ile PEG in cilt üstündeki silikon parça ile cilt arasından kültür alındı.

BULGULAR

PEG açılan 35 hastanın yaş ortalaması 76,8 ±10,2 yıl olup 20'si erkek, 15'i kadındı. 20 hastaya profilaksi başlandı, antibiyotik profilaksi başlanan bu hastaların 6'sında üreme oldu, 14'ünde üreme olmadı. 15 hastaya antibiyotik profilaksi başlanmadı, antibiyotik profilaksi başlanmayan bu hastaların 14'ünde üreme oldu, 1'inde üreme olmadı.

TARTIŞMA

PEG işlemi öncesi yapılan antibiyotik profilaksi tedavisi tartışmalıdır. PEG işlemi öncesi yapılan antibiyotik profilaksi hastalardaki yara yeri enfeksiyonunu önlediği gibi hastaların hastanede kalış sürelerini de kısaltmakta böylece hasta maliyetini de azalttığı düşünülebilir.

KİSMİ KALINLIKTAKİ DERİ GREFTLERİNİN PANSUMANINDA BAŞARI ORANININ ARTIRILMASI İÇİN VAKUM YARDIMLI KAPAMA SİSTEMLERİNİN KULLANILMASI

Kerim Ünal, Fatma Nilay Tutak, Hasan Aytemir, Fatih Doğan

Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği, Adıyaman

GİRİŞ

Kısmi kalınlıkta deri grefti (KKDG) uzun yıllardır bir çok açık yaranın tedavisinde kullanılan basit ve etkili bir tekniktir. Negatif basınçlı yara kapatma sistemleri(VAC) ise birçok yaralanın iyileştirilmesi ve kapatmaya hazır hale getirilmesi için kullanılmakta olan etkili bir yöntemdir.

KKDG tutunması için basınçlı ve sıvı çıkışına izin veren bir pansuman yöntemi ile kapatılması gerekmektedir. Çoğunlukla ıslak pamuk ile sıkı pansuman yapılmakta ya da tie over pansuman ile kapatılmaktadır. VAC tedavisi greftler üzerine uygulandığında greftin gözeneklerinden gelen sıvının emilmesini ve yaptığı negatif basınç ile greft üzerine güçlü bir basınç oluşturarak greftin yara yapışmasını arttırmaktadır. Bu nedenle kliniğimizde greft koyulan hastaların pansumanlarında VAC tedavisini kullanmaktayız. Bu çalışmada VAC tedavisi ile kapatılan greft pansumanlarının avantajlarını paylaşmayı amaçlıyoruz.

MATERYAL - METOD

Ekim 2016 - Kasım 2017 arasında kliniğimizde açık yarası olan 9 kadın 20 erkek toplam 29 hastaya KKDG ile tedavi uygulanmıştır. Hastaların yaş ortalaması 46 olup hastaların hepsine VAC tedavisi ile kapatma uygulanmıştır.

SONUÇLAR

Hastaların VAC pansumanları ameliyat sonrasındaki 5. Günde açıldı. Hastaların hepsinin greftlerinde komplikasyonsuz tam iyileşme gözlemlendi.

TARTIŞMA

KKDG rekonstrüktif basamağın ilk adımlarından olmakta olup birçok yaralanın tedavisinde kullanılmaktadır. KKDG pansumanı özellikli bir pansuman olup greft üzerine baskı yapmalı ve sıvı çıkışına izin vermelidir. Kanamalı, enfeksiyon olan yada seroma gibi çok akıntılı yaraların kapatılmasında klasik ıslak pansuman ile kapatmada yetersiz kalmaktadır. Extremitelerde gibi sirküler pansuman yapılamayan gövde gibi alanlarda yapılan uygulamalarda normal pansumanlar ile yeterli baskı uygulanamamaktadır. Bu gibi durumlarda VAC tedavisi normal klasik pansumana göre daha başarılıdır.

SONUÇ

Akıntılı, büyük, irregüler düz olmayan ve gözde gibi tam baskı yapılamayacak yerlerde olan çıkıyarlarda uygulanan KKDG tedavilerinde yara kapatılmasında VAC tedavisinin uygulanması başarı oranını arttırmaktadır.

TOPIKAL UYGULAMADA ALTERNATİF BİR YAKLAŞIM: ZEYTİNYAĞI

Ülkü Güneş¹, Münevver Sönmez²

¹Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları ABD, İzmir

²Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Esasları ABD, Zonguldak

GİRİŞ – AMAÇ

İnsan, çağlar boyunca birçok besin maddesini sadece besin olarak tüketmemiş aynı zamanda bu besinlerin iyileştirici özelliklerinden de faydalanmıştır. Zeytin şifa kaynağı olarak kullanılan bu besin maddelerinin başında gelmektedir (Özata ve Cömert 2016, Kaplan ve Arıhan 2012). Zeytin, tüm kutsal kitaplarda yer almış, binlerce yıldan beridir var olan, Akdeniz ülkelerinin ve uygarlığının simgesi olmuş bir bitkidir. Zeytin ağacından elde edilen en önemli ürün olan zeytinyağının yapısında bulunan bioaktif bileşiklerin; vücut üzerinde antioksidan, antimikrobiyal, antienflamatuar ve antikarsinojenik etkileri vardır (Bozdoğan Konuşkan & Altan 2008). Özellikle topikal olarak uygulandığında meme başındaki çatlaklarını önlediği, ağrıyı azalttığı, kronik cilt lezyonlarının belirlenimini hafiflettiği, basınç yarası oluşumunu önlediği, ağzı kuruluğunu ve transkutanöz sıvı kaybını önleyerek deri hidrasyonunu sağladığı, antioksidan özelliği ile deriyi patojen mikroorganizmalara karşı koruduğu ve yara iyileşmesinde olumlu etkilerinin olduğu belirtilmiştir (Kırlek & Akdolu – Balkaya 2013, Danby et al. 2013.). Bu derlemenin amacı zeytinyağının topikal uygulamadaki etkilerini literatür ışığında özetlemektir.

GEREÇ – YÖNTEM

PubMed ve Science Citation Index, Ulakbim’de “ zeytinyağı, topikal uygulama, Biyolojik aktivite” anahtar kelimeleri kullanılarak İngilizce ve Türkçe yayınlar taranmıştır.

Zeytinyağının Topikal Uygulamadaki Etkileri Nemlendirici Etkisi

Tekli doymamış yağ asitlerinden zengin olan zeytinyağı, yüksek oranda içerdiği linoleik asit sayesinde topikal olarak deriye uygulandığında bazal nemlendirici etkisiyle yağlı bir film tabakası oluşturup, ciltten kolayca emilerek derinin nem dengesini düzenler, epidermin proliferasyonunu hızlandırarak cilt yoluyla olan sıvı kaybını önler, derinin yumuşaklığını artırır ve böylelikle deriyi nemlendirip deriye esneklik kazandırır, ayrıca patojen mikroorganizmaların invazyonunu önler (Robinson, 2002, Erenel et al. 2010, Kırlek & Akdolu – Balkaya 2013, Danby et al. 2013).

Laboratuvar hayvanları ile yapılan çalışmalar, toksik oksijen kaynaklı serbest radikallerin oluştuğu tekrarlayan iskemik-reperfüzyon olaylarının basınç yarısı oluşmasında rol oynadığını göstermiştir (Houwing et al. 2000, Duimel - Peeters et al. 2007, Donato-Trancoso et al. 2016). Zeytinyağının antioksidan ve nemlendirici etkisi nedeniyle, topikal olarak uygulandığında önemli bir sağlık sorunu olan basınç yarısını önlemede etkili olduğu yapılan bilimsel çalışmalarla desteklenmiştir (Sönmez 2016, Paymard et al. 2015, Lupiañez-Perez et al 2015, Madadi et al. 2015).

Antiinflamatuar Etkisi

Yapılan in vitro bir çalışmada zeytinyağı fenoliklerinin; inflammatuar sürecin birer parçası olan arasidonik asit salınımını ve arasidonik asit metabolit sentezini azalttığı belirlenmiştir (Moreno et al 2003). Yapılan diğer bir çalışmada, zeytinyağı fenoliklerinden biri olan oleacanthalin, inflammatuar süreçte yer alan siklooksigenaz-1 (COX-1) ve siklooksigenaz-2 (COX-2) enzimlerinin aktivitesini ibuprofen ve aspirin benzerantiinflamatuar ilaçlarda olduğu gibi düşürdüğü saptanmıştır (Beauchamp et al 2005).

Yara İyileşmesi Üzerine Etkisi:

Literatür incelendiğinde; yara iyileşmesini sağlamak ve dokuları oksidatif hasardan korumak amacıyla anti-inflamatuar, antioksidan, antimikrobiyal özellikleri olan bileşiklerin topikal olarak uygulandığında pozitif etkilerinin olduğunu gösteren çalışmalar rastlamak mümkündür(Kumar 2007, Ono et al 2009, Nasiri et al 2015). Çalışmalar Zeytinyağının bileşiminde trigliseridlerin, ibuprofen’e benzer anti-inflamatuar özellik göstererek yaraların iyileşip kapanmasını hızlandığını (Parkinson and Keast 2014, Lucas et al 2011), fenolik bileşiklerin inflamasyon sürecini azalttığını, doku kan akışını ise artırarak yara iyileşme sürecini hızlandığını ortaya koyulmuştur(Cicerale et al 2012, Rafehi et al 2012, Valls et al 2015).

SONUÇ

Zeytinyağının topikal olarak uygulandığında kronik cilt lezyonlarının tedavisinde ve semptomların azaltılmasında basınç yarısını önlemede, nemlendirici etkisi ile transkutanöz sıvı kaybını önleyerek deri hidrasyonunun sağlanmasında, antioksidan özelliği ile deriyi patojen mikroorganizmalara karşı korumada ve yara iyileşmesi üzerine potansiyel yararlı etkilere sahip olduğu fikrini desteklemektedir.

PALYATİF BAKIM HİZMETİ ALAN HASTALARIN YAKINLARINDAKİ TAMAMLAYICI ve GELENEKSEL TIP UYGULAMALARI ile İLGİLİ BİLGİ, TUTUM ve DAVRANIŞLAR

Canan Tuz, Selçuk Akturan

Erzincan Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği ABD, Erzincan

AMAÇ

Palyatif bakım, küratif tedavinin mümkün olmadığına semptomlara yönelik tedavilerin ön plana çıktığı bir sağlık hizmetidir. Erzincan Üniversitesi Mengücek Gazi Eğitim Araştırma Hastanesi Dörtüol Yerleşkesi Palyatif bakım servisimizde yatmakta olan hastaların yakınlarında geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları hakkında bilgi düzeylerini, palyatif bakım kapsamında hastalarına uygulama konusundaki görüşlerini araştırmayı amaçladık.

GEREÇ – YÖNTEM

On yataklı servisimizde Kasım-Aralık-Ocak aylarında hospitalize edilen hastaların refakatçileri arasında çalışmaya katılmayı kabul edenlere yapılandırılmış anket formu sözel olarak uygulandı. Sosyodemografik bilgilerin yanında geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemleri hakkındaki bilgileri, daha önce hasta için uygulayıp uygulamadıkları ve palyatif bakım bünyesinde bu hizmetten faydalanmak isteyip istemedikleri ve gerekçeleri sorgulandı. Veriler SPSS programı ile analiz edildi.

BULGULAR

Çalışmaya katılan 52 hasta yakınından %59,6'sı kadın, %40,4'ü erkekti. Çalışmaya katılanların %50'si 49-68 yaş grubu aralığındaydı. %73,1'i ilköğretim-lise düzeyinde eğitilmiş idi. Katılımcıların %57,7'si geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları hakkında bilgi sahibi ilken %52.9 oranında en sık bilinen sülük tedavisi oldu. Geleneksel ve tamamlayıcı yöntemleri hakkında bilgiyi %36,5 oranıyla en sık komşu, eş-dost akraba aracılığıyla aldıkları anlaşıldı. Hasta yakınların %21,2'sinin daha önce en az bir tamamlayıcı tıp yöntemini kullandıkları bulundu. Hastalarına palyatif bakım hizmeti verilirken geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemleri uygulamak konusunda %90,4'ü olumsuz görüş bildirdi. Olumsuz görüşlerinin nedenleri sorulduğunda %34,6 oranında faydasının olmadığını düşündükleri; en sık 2.neden olarak % 17.3 ile hastanın durumunun ağır olduğu için kabul etmedikleri olarak bulundu.

SONUÇ

Geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemleri halk arasında yaygın olarak bilinmekle beraber tercih edilmesi ve uygulanması bilinirliği kadar yaygın değildir. Palyatif bakım hizmeti almakta olan hasta yakınlarına göre ise tamamlayıcı tıp uygulamalarının palyatif bakımda yeri bulunmamaktadır.

HOSPİS ve HEMŞİRELİK BAKIMI

Hakime Aslan, Ümmühan Aktürk

İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Malatya

GİRİŞ – AMAÇ

Hospis, yaşamının son döneminde bulunan hastalara, mevcut olan tüm tedavi yöntemlerinin denenmesine karşın sonuç alınmamasından dolayı artık aktif tedavi uygulanmadığı ya da bir tedavi aramanın çoktan bırakıldığı, palyatif bakım felsefesi eşliğinde hastadaki rahatsız edici semptomların kontrol edildiği ve yaşam kalitesinin mümkün olan en iyi seviyede tutularak, bu bireylere yaşamlarının son dönemlerini geçirmeleri için kurumsal bünye içinde sunulan bir sağlık hizmetidir. Hospiste sunulan palyatif tedavi ve bakım yaklaşımlarıyla ancak hastanın hayatının sonuna, ölüme, huzur ve saygınlık içinde ulaşabileceği belirtilir. Hospis aynı zamanda, ev ortamının ve koşullarının sağlanabildiği kurumlar olarak terminal dönem hastalarına palyatif bakım felsefesi eşliğinde sunulan hizmetlerdir. Hospis, terminal dönemdeki hastanın yaşam kalitesine vurgu yaparak, yaşama ait yaşantılardan çok ölüme odaklanır. Ömrün ne yoğun tedavilerle (makinelere bağlı olarak) uzatılması ne de aktif olarak kısıtlanması istenir. Çoğunluğu ileri evredeki kanser hastası olan terminal dönemdeki hastalara ölümlüne kadar bakım verilip onlara eşlik edilir. Bu arada, hastanın ölüm sürecinde yalnız bırakılmaması, aksine kendisini güvende hissettiği bir ortamda, güvendiği ve sevdiği insanların arasında ölmesi; ölüm sürecinde hiçbir şekilde fiziksel şikayetlerinin olmaması (ağrı vb.); hasta bireyin yaşamındaki tamamlanmamış işlerin düzenlenmesi ve yaşamın anlamına yönelik soruların irdelenmesi gibi gereksinimleri de göz önünde bulundurulur.

GEREÇ – YÖNTEM

Bu araştırma hospiste hemşirelik bakımını açıklamak amacıyla derleme olarak tasarlanmıştır.

BULGULAR

Geniş bir perspektifi kapsayan tedavi ve bakımın karşılanmasında hospis çalışanlarından yaşamın son dönemlerini yaşayan bireylerde ortaya çıkabilecek problemleri önceden saptayıp zamanında müdahale için gerekli bilgi ve donanımına sahip olmaları beklenir. Bu nedenle hospiste çalışan ekip palyatif tedavi ve bakım konusunda eğitim almış olmalıdır. Ekip; doktor, hemşire, fizyoterapist, psikolog, müzik ve sanat terapistinden din görevlisine kadar uzanan geniş bir meslek grubundan oluşur. Ekip, disiplinlerarası bir ekip yaklaşımı içinde hasta ve ailesine bakım hizmeti sunmakta, hastanın mevcut ve ileride gelişebilecek ihtiyaçlarına göre bakım planını çeşitli bileşenleri içerecek şekilde yapmaktadır.

Hemşirelik bakımı; Hospis bakımını da kapsayan palyatif bakım hemşireliğinin odak noktası hastalık ve ölüm sürecinde hasta ve ailesinin, ölüm sonrası ise ailenin yaşam kalitesini yükseltmektir. Bunun için hemşirenin eğitim, tedavi, koordinasyon, bakım ve liderlik gibi önemli rolleri vardır. Bu rollerini yerine getirirken hemşire hasta ve ailesinin kendine özgü olduğunu göz önünde bulundurmalıdır. Her hastanın fiziksel, psikosozal ve manevi gereksinimleri farklı olabilir. Hasta ve ailesinin farklı duygusal tepkilerine ve mahremiyetine saygı göstermelidir. Hemşire hastanın kendisi, çevresi, ailesi ve diğer bireylerle mümkün olduğunca olumlu ve güçlü ilişkiler kurmasına yardımcı olmalıdır. Hastanın umudunu sürdürmesine yardımcı olmalı, kontrol duygusunu kaybetmesine izin vermemelidir.

SONUÇ

Ölmekte olan hastalara bakım vermek, hemşirelerin birçok alanda bilgili ve becerikli olmalarını ve stresle uygun şekilde baş edebilmelerini gerektirir. Hasta ve ailelere nitelikli bakım sunmanın temelinde, hemşirelerin ölüm ve ölmekte olan hasta bakımına ilişkin eğitilmeleri ve kendi davranışlarına ilişkin iç görü kazanmaları yatar.

PALYATİF BAKIMDA SOSYAL HİZMET UZMANLARININ YERİ ve ÖNEMİ

Buse Hancıoğlu¹, Hulusi Armağan Yıldırım²

¹Hacettepe Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, Ankara

²Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Engelli Bakım Hizmetleri Dairesi Başkanlığı, Ankara

GİRİŞ – AMAÇ

Palyatif bakım, bünyesinde çeşitli meslek gruplarını barındıran yaşam sonu bakım organizasyonudur. Bu çalışma palyatif bakım personellerinden biri olan sosyal hizmet uzmanının, yaşam sonu bakımdaki yerini ve önemini incelemeyi amaçlamıştır.

GEREÇ – YÖNTEM

Ankara’da bulunan Ulus Devlet Hastanesinin, Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesinin ve 29 Mayıs Devlet Hastanesinin palyatif bakım birimleriyle görüşmeler yapılmıştır. Rastgele personellerle nitel görüşmeler gerçekleştirilerek palyatif bakımda sosyal hizmet uzmanının yeri ve önemi araştırılmıştır.

BULGULAR

Gerçekleştirilen görüşmeler sonucunda; palyatif bakım hastalarının onkolojik ve nörolojik hasta profili dağılımlarının kurumlara göre farklılık göstermekte olduğu gözlemlenmiştir. Palyatif bakımda sosyal hizmet uzmanının görevleri arasında, hastayla kişisel çalışma yapmak, hasta ve ailesiyle mesleki çalışma yapmak, aileye hastalıkla ilgili eğitimler vermek; psiko-sosyal destek sağlamak, hastanın kuramsal yaklaşımlar gözetilerek iyilik halini arttırmak ve ihtiyaç halinde sosyo-ekonomik destek sağlamak olduğu tespit edilmiştir.

Ayrıca, kurumların çoğunda, sosyal hizmet uzmanının olmaması ya da yetersiz olması nedeni ile hastaların ve ailelerin tespit edilen bu ihtiyaçlardan yararlanamadığı gözlemlenmiştir. Yapılan görüşmeler esnasında, palyatif bakımda sosyal hizmet uzmanlarına ihtiyaç duyduklarını söyleyen personellerin, sosyal hizmet uzmanlarının yokluğunda onların görevlerini yapıp bu eksikliği gidermeye çalıştıkları görülmüştür. Sosyal hizmet uzmanı bulunan kurumlarda ise; disiplinler arası çalışmanın önemi vurgulanmıştır. Tam ve kapsamlı bir palyatif bakım modeli için, hizmet sağlayıcı tüm personellerin birlik ve bütünlük çerçevesinde eşgüdüm içerisinde çalışması gerektiği saptanmıştır.

SONUÇ

Palyatif bakım, her geçen gün talep oranı artan bir yaşam sonu bakım modelidir. Sosyal hizmet bu bakım modelinin en büyük parçalarından biridir. Bu yüzden hizmetin eksiksiz ve hasta-aile memnuniyeti çerçevesinde sunulabilmesi için palyatif bakım sisteminde sosyal hizmetin boşluğu doldurulmalıdır. Sosyal hizmet uzmanları bu boşluğu doldurabilecek yeterli donanıma sahip profesyonellerdir ve palyatif bakım alanında istihdam edilmelidirler.

PALYATİF BAKIMDA KULLANILAN TAMAMLAYICI TEDAVİLER ve YARARLARI

Ümmühan Aktürk, Hakime Aslan
İnönü Üniversitesi, Malatya

GİRİŞ – AMAÇ

Palyatif bakım hizmetleri, tıp bilimi ve teknolojisinin dışına çıkan hastanın acı çektiği yönleri ele almak için tamamlayıcı ilave terapilerin kullanılmasını savunmaktadır. Tamamlayıcı tedaviler, yetişkin palyatif bakım hastalarına destek sağlayan ulusal Sağlık ve Bakım mükemmelliği (NICE) kılavuzunda yer almaktadır ve bu rehberler, bu hizmetlerin etkinliğinin ve optimal sunulmasının belirlenmesi için değerlendirme araştırmalarına duyulan ihtiyacı vurgulamaktadır. Palyatif bakım hastaları için sempomların yönetimi, fiziksel ve psikolojik belirtilerin giderilmesi, iletişimi desteklemesi ve ruhsal ya da varoluşsal çatışmaların hafifletilmesi yoluyla yaşam kalitelerini geliştirmeyi içerir.

GEREÇ – YÖNTEM

Bu araştırma palyatif bakımdaki tamamlayıcı tedavileri ve yararlarını açıklamak amacıyla derleme olarak tasarlanmıştır.

BULGULAR

Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Merkezi (National Center for Complementary and Alternative Medicine) (NCCAM) beş sınıfta topladığı 200'den fazla tamamlayıcı tedavi tanımlamıştır.

1. Alternatif ve medikal sistem (akupunktur ve qi gong'u kapsayan geleneksel çin tıbbi, homeopati, aurveda)
2. Beden-zihin tedavisi (biyofeedback, hipnoz, gevşeme/meditasyon, müzik, hayal kurma, dua/spirualite)
3. Biyolojik temelli tedaviler (bitkisel tedavi, yüksek doz vitaminler, özel diyetler)
4. Enerji tedavileri (iyileştirici dokunma, reiki)
5. Manipülâtif ve beden temelli tedaviler (masaj, egzersiz, chiropractic, hidroterapi, refleksoloji, akupressur)

TARTIŞMA – SONUÇ

Ülkemizde palyatif bakımda hastaların en sık kullandığı tamamlayıcı yöntemlere baktığımızda: Akupunktur, Qigong, Beden-Zihin Teknikleri, Aromaterapi, Gevşeme Teknikleri (Nefes Egzersizleri, Progresif Kas Gevşemesi, Hayal Kurma (İmajinasyon), Meditasyon, Hipnoz, Yoga, Masaj, Refleksoloji, Reiki, Homeopati, Enzim Tedavisi tamamlayıcı yöntemler uygulanmaktadır.

Tamamlayıcı Terapilerin Yararları

Hasta ve sağlık personeli arasında olumlu ilişki sağlar ve etkisini artırır
Bütüncül bir yaklaşım sağlar
Hastalıkları önler, öz bakımı artırır ve bireyi güçlendirir
Bireyselleşmiş sağlık bakımı ve tedavi sağlar
Tıbbi ve cerrahi tedavinin neden olduğu yan etkileri azaltır
Psiko-emosyonel endişeleri azaltır
Yaşam kalitesini, genel iyilik halini ve bakımdan memnuniyeti artırır.
Kas gerginliğini azaltır
Stresin etkilerini ve kaygıyı azaltır
Bağışıklık sistemini güçlendirir
Laktik asit yapımını azaltır
Ağrıya duyarlılığı azaltır
Yorgunluğu azaltır
Fiziksel ve mental durumu iyileştirir
Uykuyu kolaylaştırır
Beden imajını artırır.

ONKOLOJİK PALYATİF BAKIM HASTALARINDA ÜRETERAL DOUBLE-J STENT UYGULAMALARIMIZ ve MODİFİYE CLAVİEN SINIFLAMASINA GÖRE KOMPLİKASYONLARIMIZ

Engin Kölükçü¹, Doğan Atılğan², Zeki Özsoy³

¹Tokat Devlet Hastanesi Üroloji Bölümü, Tokat

²Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji ABD, Tokat

³Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi ABD, Tokat

GİRİŞ – AMAÇ

Obstrüktif üropati, böbrekten mesaneye kadar olan yapılarda idrar akımındaki obstrüksiyonu ifade etmektedir. Enfeksiyon, üriner sistem taş hastalığı, radyoterapi ve tümör basısı gibi etiyolojik faktörlere bağlı olarak gelişebilmektedir. Geçmiş dekatlara göre günümüzde tümör görülme oranlarında artışla doğru orantılı olarak üroloji kliniklerinde obstrüktif üropatiler daha yaygın görülmektedir. Obstrüksiyonun düzeyi ve derecesi planlanacak tedavinin belirlenmesine yön vermektedir. Bu çalışmamızda obstrüktif üropati ile başvuran onkolojik palyatif bakım hastalarında üreteral double-j uygulamalarımızı sunmayı hedefledik.

METOD

Bu çalışmada Aralık 2013 - Nisan 2017 tarihleri arasında üreteral double-j stent uygulanan 41 onkolojik palyatif bakım hastanın dosyaları geriye dönük olarak incelendi. Demografik bulgular, başvuru şikayetleri, obstrüksiyon düzeyleri ve modifiye clavien sınıflamasına göre komplikasyonlar oranları analiz edildi.

BULGULAR

Double-j stent uygulanan 28 (% 68,2) erkek, 13 kadın (% 31,8) toplam 41 hasta çalışmaya alındı. Double-j stent uygulanan 41 hastanın 2'sinin hepatosellüler kanseri, 19'unun kolorektal kanseri, 9'unun prostat kanseri ve 11 tanesinin jinekolojik malignensisi bulunmaktaydı. Çalışmaya alınan hastaların 29'u bulantı, kusma, beslenme güçlüğü gibi üremik semptomlar, 9'u izole yan ağrısı, 3'ü tekrarlayan üst üriner sistem enfeksiyonu ile başvurdu. Ortalama yaşları 62.8 yıl olan hastalar işlem sonrası ortalama 9 gün boyunca hospitalize edilerek takip edildi. Hastaların 21'inde sadece sağ hidronefroz, 12'sinde sadece sol hidronefroz ve 8'inde bilateral hidronefroz tespit edildi. Hidronefroz derecesi açısından incelendiğinde 10 hastada grade 1, 9 hastada grade 2, 15 hastada grade 3 ve 7 hastada grade 4 hidronefroz izlendi. 41 hastadanın 33'üne double-j stent uygulanırken, 8 hastada üreter lümenin kateterizasyonu uygun olmadığından ötürü perkütan nefrostomi kateteri yerleştirildi. Operasyon süresi 39.14 dakika olarak hesaplandı. 2 hastada postoperatif birinci gün ateş ve 4 hastada postoperatif dönemde kan replasmanı gerektirmeyen uzamış hematüri izlendi. 2 hastada antibiyotik ile tedavi edilmesi gereken üriner sistem enfeksiyonu gözlemlendi. 1 hastada stent migrasyonu izlenmesi üzerine ikinci bir endoürolojik girişime ihtiyaç duyuldu. Hiçbir hastada modifiye clavien sınıflamasına göre evre 4 komplikasyon izlenmedi (Tablo).

SONUÇ

Onkolojik palyatif bakım hastalarda üreteral double-j stent uygulamaları düşük komplikasyon oranları ve etkili sonuçlarıyla üriner obstrüksiyonun palyatif tedavisinde etkili yaklaşımlardan birisi olduğu kanaatindeyiz.

Tablo: Modifiye Clavien Sınıflamasına Göre Komplikasyonlar

Komplikasyon	Modifiye Clavien Sınıflaması	Oran
Ateş	Clavien 1	2
Hematüri	Clavien 1	4
Üriner sistem enfeksiyonu	Clavien 2	2
Stent migrasyonu	Clavien 3b	1

PALYATİF BAKIM HASTASINDA UNİLATERAL RENAL ENFARKTÜS: OLGU SUNUMUEngin Kölükçü¹, Fikret Erdemir², Zeki Özsoy³¹Tokat Devlet Hastanesi Üroloji Bölümü, Tokat²Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji ABD, Tokat³Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi ABD, Tokat**AMAÇ**

Renal enfarktüsler nadir görülen klinik tablolardır ve semptomlarının nonspesifik olması nedeniyle ayrırcı tanısı oldukça güçtür. Biz bu olgu sunumunda renal enfarktüs tanısı alan palyatif bakım hastamızı sunmayı hedefledik.

OLGU

74 yaşında bayan hasta, evde bakım hizmetleri aracılığı ile yaklaşık 10 gündür olan sağ yan ağrısı sebebiyle kliniğimize getirildi. Medikal öyküsünden 20 yıldır hipertansiyonu ve tip 2 diyabet mellitusu ve meme kanseri tanısı olduğu öğrenildi. Karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri normal sınırlarda bulundu. Tam idrar analizinde patolojik bulgu izlenmedi. Hastamızda sigara veya alkol tüketimi yoktu. Direk üriner sistem grafisinde ve ultrasonografide üriner sisteme ait taş olmadığı gözlemlendi. Hospitalize edilen hastanın tüm karın kontrastlı bilgisayarlı tomografisinde (BT) ve renal BT anjiyografisinde sağ böbrek üst orta kesimde enfarktüs izlendi (şekil-1). Hastaya tedavi amacı ile hiyosin-N-butilbromür, parasetamol, asetilsalisilik asit, enoksaparin ve seftriakson verildi. Günlük yapılan rutin fizik muayenelere ilave olarak tam kan sayımı, üre ve kreatin düzeyleri ile takip edildi. Yatışının 1. haftasında ağrıları düzelen hasta taburcu edildi.

SONUÇ

Oldukça nadir bir tanı olan renal enfarktüs, tüm acile servise başvuran hastalarının yaklaşık % 0,007'sini oluşturmaktadır. Renal enfarktüs hastaları karın ağrısı, bel ağrısı sürekli olan yan ağrısı gibi spesifik olmayan semptomlarla başvurmaktadır. Bu durum benzer klinik bulgulara sahip ve daha sık görülen üriner sistem taş hastalığı, lumbalji veya diğer karın içi patolojilerle karışması ve dolayısıyla klinik olarak ayrırcı tanıda ilk sıralara konulmamasından ötürü renal enfarktüs hastalarının bir kısmının atlanması ile sonuçlanmaktadır. Tanısı gecikmiş olan veya yanlış teşhis edilen hastalarda uzun dönemde böbrek yetmezliği tablosu gelişebilmektedir. Tedaviye yanıt alınamayan karın, sırt veya yan ağrısı olan özellikle hareket kısıtlılığı bulunan palyatif bakım hastalarında renal enfarktüs gibi nadir görülen patolojik durumlar göz önünde bulundurulmalıdır.

Şekil: Hastada İzlenen Renal Enfarktüsün Radyolojik Görüntüsü

PALYATİF BAKIM HASTASINDA PURPLE URİNE BAG SENDROMU: OLGU SUNUMU

Engin Kölükçü¹, Nihat Uluocak², Zeki Özsoy³

¹Tokat Devlet Hastanesi, Üroloji Bölümü, Tokat

²Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji ABD, Tokat

³Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi ABD, Tokat

AMAÇ

Purple urine bag sendromu ilk olarak Barlow ve Dickson tarafından 1978 yılında bildirilmiştir. Kronik kateterizasyona bağlı sülfataz / fosfataz üreten bazı bakteriyel idrar yolu enfeksiyonlarıyla ilişkili olarak idrar toplama torbasının mor renk alması olarak tanımlanmaktadır. Biz bu olgu sunumunda purple urine bag sendromunu tanısı koyduğumuz palyatif bakım hastamızı sunmayı hedefledik.

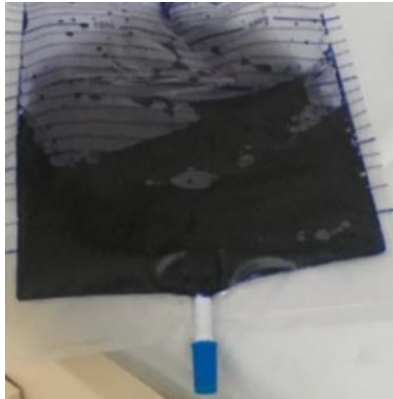
OLGU

Nörojen mesane tanısı bulunan kalıcı üreteral kateter ile hayatını devam ettiren 78 yaşında bayan hasta rutin olarak 8 hafta zaman aralıklarında üreteral kateter değişimi sırasında evde bakım hizmetleri tarafından idrar toplama torbasının mor renkte izlenmesi üzerine kliniğimize getirildi (şekil-1). Meme kanseri ve veziköüreteral reflü tanıları ile operasyon öyküsü bulunan hastanın son 3 aylık dönemde bulantı, kusma, ateş, terleme veya titreme gibi komplike üst üriner sistem enfeksiyonu düşündürülen semptomları mevcut değildi. Hastanın fizik muayenesinde patolojik bulgu izlenmedi. Hastanın tam idrar analizinde idrar ph:7.5, nitrit değeri pozitif olarak kayıt edildi. İdrar örneğinin mikroskopik incelemesinde lokosit varlığı tespit edildi. Hastanın öyküsü ve mikrobiyoloji sonuçlarına dayanarak, purple urine bag sendromu tanısı konuldu. Hastanın üretral kateteri değiştirilerek idrar kültürü alındı. Hastaya ciprofloksasin başlandı. Alından idrar kültürü sonucunda Escherichia coli üretti. İdrar kültüründe, verilen tedaviye bakterinin duyarlı olduğu olduğu tespit edildi. Tedavinin 7. gününde idrar rengi tamamen normale döndüğü görüldü. Hastanın klinik izleniminde patolojik bir durumla karşılaşmadı.

SONUÇ

Purple urine bag sendromu idrar toplama torbasının mor renge dönüştüğü nadir bir durumdur. Bu durum, kalıcı üretral veya supra pubik üriner kateterizasyona sahip olan hastalarda, üriner sistem enfeksiyona bağlı idrarın alkali seviyesinde artmaya bağlıdır. Önceki yıllarda yapılan çalışmalarda urine bag sendromu tanısı almış hastaların idrar kültüründe Klebsiella pneumoniae, Escherichia coli, Proteus mirabilis, Pseudomonas aeruginosa, Providencia rettgeri, Morganella morganii, Staphylococcus aureus gibi çok sayıda mikroorganizma ürettiği rapor edilmiştir. Purple urine bag sendromundan sorumlu zincir reaksiyonu, bağırsak bakterileri tarafından metabolize edilen besin zincirinden triptofan ile başlar. Bu metabolik süreç, bir dizi detoksifikasyon dönüşümünden sonra portal dolaşıma emilen ve karaciğerde indoksil sülfata dönüştürülen indol üretir. Indoksil sülfat, aşırı miktarda idrarla atılır. Bakteriler tarafından üretilen sülfataz / fosfataz enzimi ile indoksile sindirilir. Indoksil alkalik idrarla indigo ve indirubin dönüşür. İndigo ve indirubin idrar toplama torbasının mor renge dönüştürüldüğü düşünülmüştür. Bu sendromun farkında olunmamasına bağlı olarak hasta, aile ve sağlık personelinde endişe yaşatmaktadır. Mor urine bag sendromunun tıbbi tedavisi, kateterin değiştirilmesi ve altta yatan bakteri enfeksiyonunun tedavisi için uygun antimikrobik tedavinin uygulanmasıdır.

Şekil: Purple Urine Bag Sendromu



ÜREMİK ENSEFALOPATİ GELİŞEN PALYATİF BAKIM HASTASINDA PERKÜTAN NEFROSTOMİ UYGULAMAMIZ: OLGU SUNUMU

Engin Kölükçü¹, Bekir Süha Parlaktaş², Zeki Özsoy³

¹Tokat Devlet Hastanesi Üroloji Bölümü, Tokat

²Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji ABD, Tokat

³Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi ABD, Tokat

AMAÇ

Üremik ensefalopati tedavi edilmemiş renal yetmezliği olan hastalarda görülen organik beyin sendromudur. Dizartri, apati, yorgunluk, tremor, sensoriyel bozukluk, apraksi, tremor, bilinç bulanıklığı, konsantrasyonda bozulma gibi klinik özelliklerle karşımıza çıkmaktadır. Biz bu olgu sunumunda üremik ensefalopati gelişen palyatif bakım hastasında nefrostomi kateteri uygulamamızı sunmayı hedefledik.

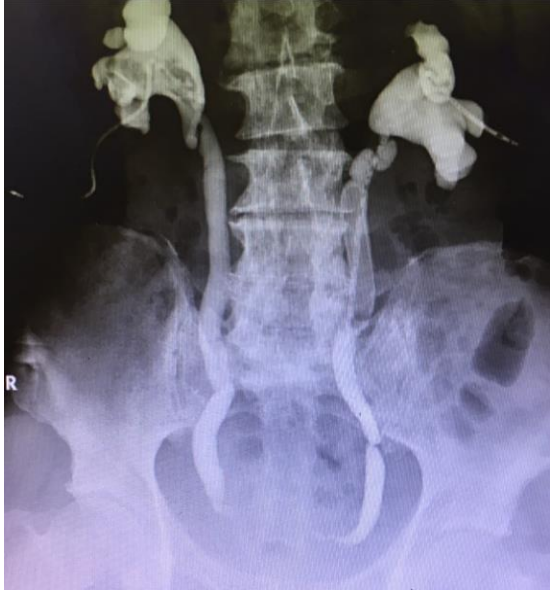
OLGU

69 yaşında metastatik kolon tümörü tanısı olan erkek hasta evde bakım hizmetleri aracılığı ile acil servise bilinç bulanıklığı ve kusma sebebiyle getirildi. Nöroloji kliniği tarafından üremik ensefalopati tanısı konulan hastanın yapılan değerlendirilmesinde kreatin ve üre nitrojen değerleri sırası ile 9,9 mg/d ve 201mg/dL olarak ölçüldü. Nefroloji kliniği tarafından acil diyalize alınan hastanın yapılan görüntülemelerinde mevcut malignansinin dıştan baxisına bağlı bilateral grade 3 hidroüreteronefroz izlenirken mesanenin boş olduğu tespit edildi. Hastaya lokal anestezi uygulanarak ultrasonografi eşliğinde perkütan nefrostomi kateteri takıldı. Çekilen antegrad piyelografide her iki üreter alt ucunun idrar akışına izin vermediği izlendi (şekil-1). Yatışının 16. gününde hastanın böbrek fonksiyon değerleri normal aralıklara gerilediği görüldü. (kreatin ve üre nitrojen değerleri; 1,08 mg/d, 28,8mg/dL). Hasta iki taraflı nefrostomi kateterli taburcu edildi.

SONUÇ

Renal yetmezliğe sebep olan diyabetes mellitus, hipertansiyon, renal arter darlığı, glomerülonefrit gibi bir çok patoloji ile ilişkili olarak, üremik ensefalopati tedavi edilmemiş renal yetmezliğe bağlı gelişen organik beyin sendromudur. Akut böbrek yetmezliğinde ensefalopati bulguları ağır ve hızlı seyretmektedir. Renal yetmezlik tablosunun erken dönemde ortadan kaldırılmasıyla tedaviye olumlu yanıt alınabilmektedir. Perkütan nefrostomi, karın arka duvarından pelvis renalise idrar drenajını sağlamak amacıyla kateter yerleştirme işlemidir. Üst üriner sistem obstrüksiyonlarına bağlı akut postrenal böbrek yetmezliği ve buna bağlı klinik bulgularının tedavisinde minimal invaziv yöntemlerden biri olan nefrostomi kateteri hızlı uygulanabilir olması, komplikasyon oranının düşük olması ve genel anestezi gerektirmemesi nedeniyle palyatif bakım hastalarında kullanımının uygun olduğu kanaatindeyiz.

Şekil: Hastanın Antegrad Piyelografi Görüntüsü



PALYATİF BAKIM HASTASINDA VEZİKOSİGMOİD FİSTÜL: OLGU SUNUMU

Engin Kölükcü¹, Doğan Atılğan², Zeki Özsoy³

¹Tokat Devlet Hastanesi, Üroloji Bölümü, Tokat

²Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji ABD, Tokat

³Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi ABD, Tokat

AMAÇ

Vezikosigmoid fistül; sigmoid kolon ile mesane arasında bulunan fistüldür. Çoğunlukla altta yatan mekanizma sigmoid kolon divertiküllerinin inflamasyonu ile mesane çeperinde meydana gelen perforasyondur. Biz bu olgu sunumunda vezikosigmoid fistül nedeniyle opere ettiğimiz palyatif bakım hastamızı sunmayı hedefledik.

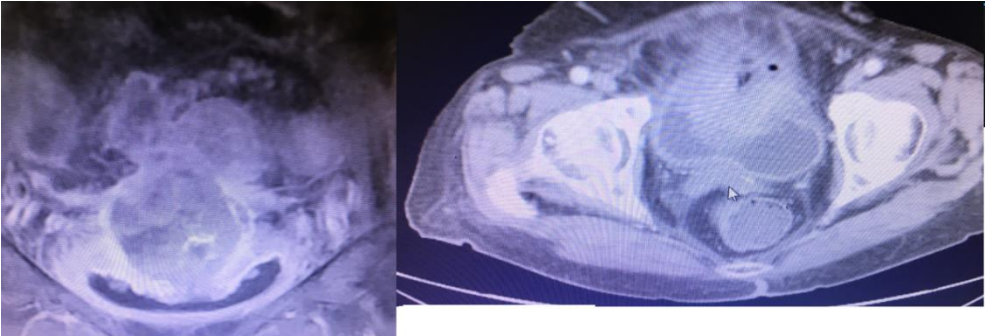
OLGU

75 yaşında bayan hasta evde bakım hizmetleri aracılığı ile makroskopik hematüri sebebiyle kliniğimize getirildi. Hastanın bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntülemelerinde sigmoid kolon tümörünün mesaneye invaze olduğu izlendi (şekil-1). Hastaya kolonoskopi yapıldı ve sigmoid kolonda tümöral oluşum izlendi. Alınan patoloji sonucu adenokarsinom olarak raporlandı. Kolovezikal fistül traktı rezeke edilip palyatif amaçlı salvaj sistektomi yapılarak kolostomi açıldı. Intra ve postoperatif komplikasyon izlenmeyen hasta postoperatif birinci haftasında taburcu edildi.

SONUÇ

Kolovezikal fistüller içerisinde en sık izlenen vezikosigmoid fistülün çoğunlukla sebebi divertikülitlerdir. Geçirilmiş cerrahi girişimler, tüberküloz, neoplaziler, inflamatuvar bağırsak hastalıkları, travmalar, radyoterapi vezikosigmoid fistüllerin diğer sebepleri arasında sayılmaktadır. Vezikosigmoid fistüllerde; pnömatüri, fekalüri, irritatif iseme semptomları, hematüri gibi klinik bulguları izlenmektedir. Olgu sunumumuzda kolovezikal fistül traktı rezeke edilip palyatif amaçlı salvaj sistektomi yapılarak kolostomi açıldı. Üriner diversiyon yöntemi olarak palyatif amaçlı inkontinan diversiyon olan salvaj sistektomi palyatif bakım hastalarında diğer diversiyon türlerine nazaran daha kısa operasyon süresi, kısmen düşük komplikasyon riskleri ile uygun bir tedavi yaklaşımı olduğu kanaatindeyiz.

Şekil: Hastada İzlenen Vezikosigmoid Fistülün Radyolojik Görüntüleri



YATAĞA BAĞIMLI BİREYLERİN BAKIM VERİCİLERİNİN ÜMİTSİZLİK DÜZEYİ ÜZERİNE SOSYAL DESTEĞİN ETKİSİ

Hatice Demirdağ, Oğuzhan Gündüz, Elif İşcan, Emine Demir, Gamze Sezer
Üsküdar Devlet Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ – AMAÇ

Yatağa bağımlı hastaların hastane ve ev ortamındaki bakımlarının aile üyeleri tarafından karşılanması doğal bir bakım şekli olarak kabul edilmiştir. Bakım verme süreci hem bakım alan yatağa bağımlı hasta hem de hastasının ihtiyaçlarını karşılayan bakım veren bireyler için zor bir süreçtir (Pinquart and Sörensen 2003, Şahin, Polat ve Ergüney 2009). Bu çalışmanın amacı; Hastaya bakım veren bireylerin, sosyal hayata dahil olmaları, bakım verici psikolojisinden uzaklaşmaları ve bağımsız bir birey olduklarını hatırlamalarına destek olmak, aynı zamanda sosyal ihtiyaçlarını karşılamak için zaman ve imkan sağlamak ve bunun sonucunda bireylerin umutsuzluk düzeylerini değerlendirmektir.

GEREÇ – YÖNTEM

Araştırma kapsamına 21 hasta yakını alınmıştır. Yatışı yapılan hastaların 8 saat boyunca bakım ihtiyaçları hastanede bir hemşire ve bir hasta bakıcı tarafından karşılanmıştır. Bu süre içerisinde hasta yakını önceden oluşturulmuş bir sosyal etkinlik programına dahil edilmiştir. Hasta yakınlarına sabah hastaneye geldiklerinde araştırmacılar tarafından hazırlanan tanıtıcı öykü formu ve umutsuzluk ölçeği uygulanmıştır. Gün sonunda umutsuzluk ölçekleri tekrar uygulanmıştır.

BULGULAR

Araştırma kapsamına 21 hasta yakını alınmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması 21(min:26, max:80), %76,2 si kadın, %23,8'i erkektir. Katılımcıların %76.2'si evli ve %85,7'si çocuk sahibidir. Bakım verenlerin hasta ile yakınlık durumuna baktığımızda; 23.8'i hastanın eşi, %23,8'i gelini, %52, 4'ünün ise hastanın çocuğu olduğunu görmekteyiz. Hastaya bakım veren bireylerin %28,6'sı hastaya yalnız baktığını; %71,4 ü ise başka bir kişi yardımı ile baktığını ifade etmiştir. Katılımcıların %57.1'i hastaya 0-5 yıl arası bakmakta olup, % 42.9'u 6-10 yıl arası bakım vermektedir. Bakım verenlerin %38.1 inin kronik hastalığı bulunmaktadır. Katılımcıların hastaneye ilk geldiklerinde ölçülen umutsuzluk ölçeği puanı ortalaması %8,66 (min:2, max:16); gün sonundaki umutsuzluk ölçeği puanı ortalaması %6,95 (min:1, max:15) dir. Katılımcıların hastaneye ilk geldiklerinde ölçülen umutsuzluk puanı ile hastaneden çıkışta ölçülen puanları arasında istatistiksel olarak yüksek düzeyde anlamlı fark bulunmuştur. (p=0,002)

TARTIŞMA – SONUÇ

Bakım verenlerin %76,2si kadındır. Bu çalışmadaki sonuca benzer olarak bir çok çalışmada da bakım verenlerin çoğunluğunun kadınlar olduğu görülmektedir. (Taşdelen ve Ateş, 2012,Zaybak ve ark., 2012, Arai, Zarit, Sugiura and Washio 2002, Fried, Bradley, O'Leary and Byers 2005, Lin and Lu 2005) Bakım verenlerin hasta ile yakınlık durumuna baktığımızda; 23.8'i hastanın eşi, %23,8'i gelini, %52, 4'ünün ise hastanın çocuğu olduğunu görmekteyiz. Yapılan çalışmalara baktığımızda hastalara bakım verenlerin daha çok bireylerin çocukları ve eşlerinin olduğu saptanmıştır (Kapucu ve ark., 2009: Fried ve ark.,2005, Morimoto ve ark., 2003, Pinquart and Sörensen 2003, Şahin ve ark., 2009, Yüksel ve ark., 2007). Hastaya bakım veren bireylerin %28,6'sı hastaya yalnız baktığını; %71,4 ü ise başka bir kişi yardımı ile baktığını ifade etmiştir.

Çalışma kapsamında değerlendirilen bakım verenlerin umutsuzluk düzeyinin bir günlük bir sosyal program sonucunda yükseldiği görülmüştür. Yatağa bağımlı bireylere bakım verme hem hastalar için hem de bakım verenler için zor bir süreçtir. Dünya'da ve ülkemizde yaşlı nüfusun artması, ailelerin küçülmesi ve ekonomik süreçler yatağa bağımlı bireylerin bakımını zorlaştırmakta ve bakım verenlerin yükü artmakta, çeşitli fiziksel ve psikososyal problemler yaşamaktadır. Bakım verenlerin sosyal hayata dahil olmaları, kendilerini değerli hissetmelerini sağlamak amacıyla kamuya ait rehabilitasyon merkezleri kurularak bakım verenler için aile destek grupları oluşturulmalıdır.

GASTROİNTESTİNAL KANSERLİ HASTALARDA ENTERAL NUTRİSYONUN ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Dilek Baykal¹, Dilek Yıldırım², Gülbeyaz Can³

¹Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu

²İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul

³İstanbul Üniversitesi, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul

AMAÇ

Bu derleme gastrointestinal kanserli hastalarda enteral nutrisyon ve nutrisyonu etkileyen faktörleri incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

METOD

Scholar, PUBMED veri tabanlarından son 5 yıla ait “gastrointestinal tract cancer”, “palliative care”, “enteral nutrition”, “early enteral nutrition” anahtar sözcükleri yazılarak 18 makaleye ulaşılmıştır. Bu çalışmaların 12’i deneysel çalışma, metaanaliz diğerleri ise derleme ve tanımlayıcı çalışmalardır. Bu derlemede gastrointestinal sistem kanserlerinde enteral nutrisyonun etkinliğine ve önemine yönelik çalışmalar incelenmiştir.

GİRİŞ

Gastrointestinal sistem (GİS) kanserleri, ağız, farenks, özofagus, mide, kolorektal, karaciğer, pankreas, larenks, kolon ve anüste oluşan tüm kanserleri tanımlar.

Palyatif bakım kanser hastalarında nutrisyon desteği hastaların yaklaşık yarısında enteral nutrisyon yöntemi ile sağlanmaktadır.

GİS kanserli hastalarda nutrisyon etkinliğinin değerlendirildiği çalışmalarda özellikle erken enteral nutrisyonun(EEN) üzerinde durulduğu görülmektedir. Erken nutrisyonun etkisinin randomize kontrollü çalışmalarda ve metaanalizlerde operasyon sonrası 12 saatten 48 saate kadar değişen aralıklarla değerlendirildiği görülmektedir.

Postoperatif 48 saatte nutrisyona başlamanın daha erken fekal geçiş sağladığı, hastane yatış süresi ve masraflarını azalttığı görülmüştür. Postoperatif dönemde nutrisyon durumu en kötü grubun en geç (72 st. sonra) beslenen grup olduğu sonucuna varmışlardır. Ameliyat öncesi dönemde NGS yerleştirilip nutrisyon sağlanan hastalarda hastane/yoğun bakım ünitesinde yatış süresini kısalttığı, hastaneye geri dönüşü azalttığı, daha az kilo kaybı ve daha az yara bakımı gerektirdiği sonucuna varmışlardır. Bir başka çalışmada, EEN grubunun solunum cihazını kullanma süresini kısalttığını görmüşlerdir. Ancak erken nutrisyona başlamanın etkili olmadığını belirten çalışmalar da vardır. Erken beslenen grupta hastanede kalış süresi azaldığı görüldü de, morbidite, mortalite, komplikasyon gelişimi, anastomoz kaçağı/kanaması, paralitik ileus veya intestinal tıkanıklık açısından gruplar arasında fark olmadığı bildirilmektedir.

Enteral nutrisyonun etkisi parenteral nutrisyonla karşılaştırıldığında ilk defekasyona çıkma zamanı, morbidite, diğer ileus semptomları, hastaneye yatış süresine göre değerlendirdiklerinde iki grup arasında sadece enteral nutrisyon alan grubun hastanede/yoğun bakımda yatış süresinin daha kısa olduğu belirtilmiştir. EEN grubunda, operasyon sonrası ilk gün yumuşak diyetle başlama zamanı ve bağırsak hareketlerinin başlaması anlamlı olmasa da TPN grubuna göre daha hızlı olduğu görülmüştür. Total gastrektomi uygulanan hastalarda yapılan retrospektif çalışmada EEN ve TPN alan hastaları karşılaştırılmıştır. Hipoalbuminemi, EEN grubunda ilk 3-5 gün düşmüş olsa da 21 güne kadar olan takipte TPN grubuyla aralarında fark bulunmamıştır. Ayrıca TPN grubundaki hastaların daha düşük ağırlıkta oldukları görülmüştür. EEN grubunun hastane yatış süresinin daha kısa olduğu ancak komplikasyon gelişimi riski açısından iki grup arasında fark olmadığı saptanmıştır. Özofagus kanserli hastalarında bulunduğu hasta grubunda EEN’in etkisi parenteral nutrisyonla karşılaştırdıklarında ilk defekasyon/gaz çıkarma, ortalama hastanede kalış süresi, komplikasyon gelişiminin EEN grubunda daha düşük olduğu görülmüştür.

İmmün nutrisyon desteği sağlanan hastalarda 2.-3.sınıf enfeksiyonların %78 azaldığını belirtmişlerdir. Glutaminle zenginleştirilmiş ürünlerin genel olarak ileri evre gastrik kanserli hastalar tarafından iyi tolere edildiği, enteral nutrisyon+glutamin ve enteral nutrisyon alan grupta daha hızlı gaz çıkışı olduğu ve daha kısa süre hastanede yattıklarını saptamışlardır. Postoperatif 12.günde enteral nutrisyon+glutamin ve enteral nutrisyon grubunda serum total protein, albümin, proalbumin ve transferrin düzeylerinin daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Malign özofagus obstrüksiyonu olan nazogastrik tüp ve stent uygulanan grupların daha fazla kalori, daha yüksek serum albümin düzeyi, hastanede yatış süresinin kısa, ortalama hayatta kalım süresinin uzadığı sonucuna ulaşmışlardır.

11 randomize kontrollü çalışmanın ele alındığı metaanalizde EEN (12-48 saat) enfeksiyon gelişimi insidansı, enfeksiyöz olmayan komplikasyonları azalttığı, ilk bağırsak motilite hızını kısalttığı, serum albümin düzeyini artırdığını açıklamışlardır.

SONUÇ

İncelenen literatürler sonucunda EEN etkinliği bağırsak motilitesinin artırılmasında, hastane yatış süresinin azaltılmasında, BKİ’nin korunmasında yararlı olduğu görüldü de geniş örneklem grubunda, nutrisyon ürünün özelliği ve “erken” nutrisyon zamanının belirlenmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

YAŞAM SONU BAKIMA YÖNELİK SAĞLIK PERSONELİ, HASTA ve AİLE YAKINLARININ GÖRÜŞLERİ: LİTERATÜR DERLEME

Kübra Terzi¹, Sevgisun Kapucu¹

¹Hacettepe Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği ABD, Ankara

AMAÇ

Bu literatür derlemesi hekim, hemşire, kanser hastası ve yakınlarının yaşam sonu bakım hakkındaki görüşlerini incelemek ve literatüre katkı sağlamak amacıyla yapılmıştır.

GEREK – YÖNTEM

Konuya ilişkin literatür taramasında, Hacettepe Üniversitesi Kütüphanesi Pubmed ve Web of Science (WOS) veri tabanlarında İngilizce “end of life care”, “needs”, “cancer” ve “adult” anahtar kelimeleri kullanılmıştır. Taramada “tam metin olmayan, spesifik kanser türünü içeren, belli bir ülkeye ve kültüre özgü olan ve 2017-2018 yılları dışında olan araştırmalar dışlanmıştır. Tarama sonucunda 442 çalışma bulunmuş ve bunlardan kriterleri sağlayan 20’si incelenmiştir.

BULGULAR

Yaşam sonu bakımda hasta ve hasta yakını açısından bakımda memnuniyeti arttıran unsurlar incelendiğinde; “destekleyici bakım verilmesi, tedavi kararına katılma ve ortak karar alımı, hasta ve yakını tarafından bakımdan desteklenmesi, hasta merkezli bakım verilmesi, bakım verilen yer tercihinin izin verilmesi, hasta dileklerinin gerçekleştirilmesi, sağlık personelleri ile iletişimin açık olması, bakımın profesyonel ekip tarafından verilmesi, eğitilmiş personeller tarafından kendilerine eğitim verilmesi, eğitimle ilgili materyaller verilmesi ve bakım vermeden önce hasta ve hasta yakınlarının beklentilerinin/isteklerinin sorgulanması” olduğu görülmüştür. Bakım almak istedikleri yer incelendiğinde; hasta ve sağlık personelinin daha çok evde bakımı tercih ettikleri görülmektedir. Yaşam sonu bakım alan hastaların sıklıkla ağızlarının kuru olmasından ve ağız bakımı yetersizliğinden şikayet ettikleri görülmüştür. Ayrıca yetersiz verilen ağız bakımı nedeniyle hastaların iştahsız oldukları ve beslenme eksikliğine bağlı yorgunluk yaşadıkları belirlenmiştir. Palyatif bakım hasta ve yakınlarının daha çok hemşire ile ilişki halinde kurdukları belirlenmiştir. Hemşireler yaşam sonu bakımı; hasta ve hasta yakınlarını bilgilendirme, emosyonel ve manevi destek sağlama, bakıma katılmalarının sağlanması, hastaların kaldığı çevreyi düzenleme, hasta ve aile merkezli karar verme ve semptom yönetiminin sağlanması olarak tanımlamışlardır. Ayrıca yoğun bakımdaki yaşam sonu dönem hastaları, sıklıkla sağlık personelleri tarafından terk edilme korkusu, ağrı, ölüm ansiyetesi ve varoluş sorgulamasını sıklıkla yaşadıkları için yaşamlarını sonlandırma isteklerinin arttığını belirtmişlerdir. Hemşireler için bakım kalitesini arttıran unsurlar incelendiğinde ise; hasta, hasta yakınlarına ve kendilerine emosyonel ve manevi destekli eğitimlerin verilmesi, personeller arası güven ortamının oluşturulması, iş deneyim yılının fazla olması belirlenmiştir. Ayrıca hemşireler tarafından, NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) hemşirelik tanımlarının yaşam sonu bakım hastaları için yapılan bakım planları içinde yer almasının, standart ve kanıt düzeyi yüksek hemşirelik girişimlerinin uygulanmasında yararlı olacağı vurgulanmıştır. Hekim açısından incelendiğinde ise; palyatif bakım ekibi ile iş birliği yapmanın doyum alma oranını arttığı ve bunun süreci olumlu yönde etkilediği belirtilmiştir. Hekimler, iletişim engeli, ağrıya yönelik tedavi ve semptom yönetiminde zorluk yaşadıklarını belirtmekle birlikte, çalışma yılı, çalışma alanları, ev ziyareti yapma ve palyatif bakım hakkında eğitim alma durumlarının semptom yönetimi başarısı ile ilişkili olduğu belirlenmiştir.

SONUÇ

Sonuç olarak, yaşam sonu bakımda tüm gruplar eğitimin, emosyonel ve manevi desteğin önemini vurgulamışlardır. Yapılan literatür taramalarında sağlık personeli, hasta ve hasta yakınına birlikte inceleyen çalışmaların az olması, ve yapılacak çalışmalarda kültürel yapı farklılığına dikkat edilmesi gerektiği belirtilmiştir.

PALYATİF BAKIM HASTALARINDA KONSTİPASYONUN YÖNETİMİ: LİTERATÜR İNCELEME

Ferda Aküzü¹, Vildan Kocatepe², Emel Emine Kayıkçı³, Gülbeyaz Can¹

¹ İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul

² Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul

³ İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Fakültesi, İstanbul

GİRİŞ

Palyatif bakım hastaları tarafından konstipasyon %18-43 ile sık bildirilen ve hastaların yaşam kalitesini olumsuz etkileyen önemli semptomlardan biridir. Bu nedenle, izlenmesi ve konstipasyon gelişme riski olan hastalarda etkili yaklaşımların erken dönemde başlatılması önemlidir.

AMAÇ

Literatürde yer alan çalışmaları inceleyerek, palyatif bakım hastaları tarafından bildirilen konstipasyonun yönetiminde etkili yaklaşımları saptamak.

YÖNTEM

Bu çalışma palyatif bakım hastalarında gelişen konstipasyonun yönetiminde etkili yaklaşımları bildiren genel literatür incelemesidir. Çalışma CINAHL, EBSCOhost, MEDLINE, ScienceDirect, Ovid, ProQuest, Web of Science ve ULAKBİM Ulusal Veri Tabanları taranarak yürütülmüştür. Çalışmalara ulaşmak için “Palyatif Bakım”, “Konstipasyon”, “Konstipasyon yönetimi”, “Hospis” anahtar kelimeleri kullanılmıştır. Değerlendirmeye son on yılda (Ocak 2007- Aralık 2017) literatürde Türkçe ya da İngilizce yayınlanan ve tam metnine ulaşılabilen çalışmalar alınmış, sistematik derlemeler kapsam dışı bırakılmıştır. Toplam 211 araştırma makalesine ulaşılmıştır. Bu çalışmaların 12’sinin araştırmaya dahil edilme kriterlerine uygun olduğu belirlenmiştir.

BULGULAR – TARTIŞMA

Çalışmada 3 tanımlayıcı, 2 randomize kontrollü, 1 retrospektif kohort, 1 kalitatif, 3 kesitsel, 1 olgu ve 1 tane de deneysel araştırma incelenmiştir.

Yapılan çalışmalarda konstipasyon gelişimine sebep olan birçok faktörün olduğu ve değerlendirilirken sadece opioid yan etkileri değil aynı zamanda yetersiz sıvı alımı, yanlış beslenme, hareket kısıtlılığı, bilgi eksikliği gibi birçok faktörün de değerlendirilmesi gerektiği söylenmiştir. Konstipasyon yönetiminde en önemli yaklaşımın önlemek olduğu ve bunu sağlamak için en sık tercih edilen yöntemin az ve sık beslenme ile yeterli sıvı alımı olduğu belirtilmiştir.

Palyatif bakım hastalarında yapılan bir kesitsel çalışmada; hastaların laksatif kullanmasına rağmen her iki hastadan birinde hala konstipasyon görüldüğü bildirilmiştir. Palyatif bakım hastalarında laksatiflerin etki göstermediği durumlarda başka ilaçlarla kombinasyonuna yönelik yeterli çalışmaya ulaşılamamıştır. Palyatif bakım hastalarında opioid kullanımı, antikolinergik etkileri olan ilaçların kullanımı, albümin düzeyi ve semptom değerlendirme ölçeklerinin lakstasif kullanımında değerlendirilmediği belirtilmiştir. Ayrıca konstipasyon yönetiminde ve laksatif kullanımında klavuz veya protokollerin kullanılmasının gerektiği ama bunu her kliniğin sağlamadığı tartışılmıştır. Kliniklerde konstipasyon yönetimini iyileştirmek için klinik kılavuzların geliştirilmesi ve kullanılması önemlidir.

Konstipasyon yönetiminde abdominal masajın etkisinin incelendiği deneysel bir çalışmada; hastalar tarafından kolayca öğrenilebilen abdominal masajın konstipasyon yönetiminde etkili olduğu ve hastaları rahatlatığı sonucuna varılmıştır. Ayrıca çalışmalarda aromatik yağlarla yapılan masajında etkili olduğu bulunmuştur.

SONUÇ

Palyatif bakım hastalarında konstipasyon hem hasta hem de hemşire için yönetilmesi gereken bir semptomdur. Hemşireler hastaların yaşam kalitesini arttırmak için konstipasyonu iyi tanımalı ve yönetmelidir. Literatürde palyatif bakım hastalarında konstipasyon yönetimine yönelik az sayıda çalışma vardır. Bu çalışmaların artırılması önerilmektedir.

PALYATİF BAKIMDA İLETİŞİM

Derya Bıçak, Derya Akça

İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul

GİRİŞ

Palyatif bakım, ciddi hastalıklarda yüksek kaliteli iletişimi desteklemektedir. Hemşire/hekim, hasta ve hasta yakınları arasında etkili bir iletişimin olması palyatif bakımın başarılı bir şekilde verilebilmesini sağlamaktadır.

AMAÇ

Palyatif bakımda iletişimin önemini ve engellerini tanımlayarak etkili iletişim için önerilerde bulunmaktadır.

YÖNTEM

Çalışma ScienceDirect, MEDLINE, CINAHL, EBSCOhost, Ovid, ProQuest, Web of Sciene ve ULAKBİM Ulusal Veri Tabanları taranarak yürütülmüştür. Çalışmalara ulaşmak için “Palyatif Bakım”, “İletişim”, “Hospis” anahtar kelimeleri kullanılmıştır. Değerlendirmeye son on yılda (Ocak 2007- Aralık 2017) literatürde Türkçe ya da İngilizce yayınlanan ve tam metnine ulaşılabilen çalışmalar alınmış, sistematik derlemeler kapsam dışı bırakılmıştır.

BULGULAR

İletişimde, hemşireler palyatif bakım iletişim konuları ve karmaşık klinik durumlarla yüzleşir. Hemşireler, hastayı hospise yönlendirme, gelişmiş bir bakım planlanması, prognozun tartışılması ve bir hastaya öleceğini söylemenin rahatsızlık verici olduğunu belirtmektedirler. Ekip üyeleri arasında açıkça tanımlanmış sorumlulukların eksikliği, iletişimin informal kanallarına güvenilmesi ve toplumsal koşullardan kaynaklanan çatışma nedeniyle ekip iletişimi de sorunlu olabilir.

Hemşire palyatif bakımda iletişimi öğretmede teorik olarak temel alınan COMFORT iletişim müfredatını kullanabilir. Bu müfredat, sağlık hizmeti sunucularına kötü haberlerin nasıl verileceği, hastanın ve hasta yakınlarının hastalıkla ilgili bilgi gereksinimlerinin değerlendirilmesi, dikkatli iletişim uygulaması, bakım veren aile üyelerini tanımayı ve bakımın hasta ve hasta yakınlarına yönelik hedeflerini ele almayı öğretir. Müfredatın her modülü iletişim teorisine dayalıdır ve kanıta dayalı iletişim becerileri içerir.

Hemşirenin temel hedefi hasta ve hasta yakınları ile duyarlı, insani ve dürüst bir iletişim kurmaktır. Hemşire kendi korku, anksiyete, suçluluk ve kayıp gibi duygularının farkında olmalıdır. Hasta ve hasta yakınlarının yaşadığı sosyal ve kültürel ortam, aile yapısı ve dini inanışları gibi özellikler iletişim kurarken göz önünde bulundurulmalıdır. Hemşirenin hasta ve hasta yakınlarına gerektiğinde arayıp bilgi almaları için telefon numarası vermesi bakımın sürekliliğini sağlamada yararlıdır.

SONUÇ – ÖNERİLER

İletişim ile klinik sonuçlar arasındaki ilişki farkındalığının artmasına rağmen, palyatif bakım ihtiyacı olan hastalar ve hasta yakınları için kalitesiz ve etkisiz iletişim örnekleri bildirilmeye devam etmektedir. Etkin iletişim için yeterli zamanın olmaması, doktorun/hemşirenin hastaya prognozu hakkında bilgi verme konusunda isteksiz olması, dürüst konuşmaması gibi bir takım engeller vardır.

Hemşire hasta ve hasta yakınları ile duyarlı bir iletişim kurmalı, hasta ve hasta yakınları ile ekip arasında olan iletişimin sürdürülmesini desteklemelidir. Hemşire etkili iletişim tekniklerini ve iletişim engellerini bilmeli, buna yönelik bir yaklaşım izlemelidir.

KRONİK KRİTİK HASTALIK SONRASI GELİŞEN PALYATİF BAKIM İHTİYACI: KLİNİK DENEYİMLERİMİZ

Şehnaz Olgun Yıldızeli

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları ve Yoğun Bakım ABD, İstanbul

GİRİŞ

Palyatif bakım ciddi hastalığı olan olgular için özelleştirilmiş medikal içeriği olan bakım türüdür. Palyatif bakımda amaç hastanın ve aynı zamanda hasta yakınında yaşam kalitesini artırmaktır. Bu bakım süreci kür beklenen hastalıklarda tedavi bitinceye kadar kür beklenmeyen hastalıklarda ise yaşamın sonlanması dek devam etmektedir.

Kronik kritik hastalık kavramı yeni ortaya atılmış bir tanım olup net konsensus olmamakla beraber tipik olarak kronik hastalık zemininde ortaya çıkmış ve beş günden fazla yoğun bakım yatışı gerektiren durum olarak tanımlanmaktadır.

Bu çalışmanın amacı 3. Basamak yoğun bakım hizmeti veren merkezimizin kronik kritik hastalık sonrası gelişmiş palyatif bakım ile ilişkili deneyimini paylaşmaktır.

METOD

Ocak 2017 - Ekim 2017 tarihleri arasında hastanemiz dahili yoğun bakım ünitesinde (DYBÜ) yatmış olan hastaların dosyası retrospektif olarak tarandı. Kronik hastalık tanısı bu olup 5 günden fazla yoğunbakım yatışı ihtiyacı olmuş ve öncesinde palyatif bakım ihtiyacı olmayan ancak yoğun bakım yatışı sonrası trakeostomi ve perkutan endoskopik gastrotomi (PEG) ile palyatif bakım ihtiyacı gelişmiş olgular çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik bilgileri, ilk yatış yerleri, yatış süreleri, Charlson komorbidite indexleri APACHE II skorları, servis yatış süreleri, bakımvericilerin eğitim süresi, yoğunbakım sonrası servis yatışında gelişen komplikasyonlar, taburculuk yerleri, rehospitalizasyon varlığı, 30 ve 90 günlük mortalite verileri kaydedildi.

BULGULAR

Çalışmaya dahil edilen 27 olgunun 17'si (%63) erkek, 10'u (%37) kadın olup ortalama yaş 67.6 ± 14.3 yıl idi. Olguların 16'sının (%59.3) ilk yatış yeri yoğun bakım ünitesi iken 11'inin (%40.7) ilk yatış yeri servis idi. Yatış nedenlerine bakıldığında 9'u (%33.3) sepsis, 9'u (%33.3) aspirasyon pnömonisi, 3'ü (%11.1) ani kardiyak arrest, 4'ü (%14.8) serebrovasküler hastalık (SVO), 2'si (%7.4) uzamış post operatif yatış olarak bulundu. APACHE II skoru ortalaması 28.8 ± 4.8 Charlson komorbidite indeksi 8 ± 0.7 idi. Yoğun bakım ünitesinde yatış süresi ortalaması 26.8 ± 22.8 gün servis yatışı 27.2 ± 13.3 gün olarak hesaplandı. Bakım verici ortalama eğitim süresi 7.1 ± 2.7 gün olarak bulundu. Bu hastaların servis yatışı esnasında 7'sinde (%25.9) bası yarası gelişirken; 9'unda (%33.3) reenfeksiyon geliştiği ve 7 (%25,9) olguda ikincil DYBÜ yatışı ihtiyacı saptandı. Onbeş olgu (%55.6) takipleri sonrasında eve, 8 olgunun ise (%29.6) palyatif bakım merkezine taburculuğu izlendi. . Taburculuk sonrası 7 olguda (%25.9) tekrar hastane yatışı ve bu yatış sonunda 3 olgunun (%11.1) exitus olduğu saptandı. Otuz günlük genel mortalite %18.5 iken; 90 günlük genel mortalite %25.9 olarak bulundu.

SONUÇ

Kronik kritik hastalık sonrası gelişen palyatif bakım ihtiyacı komplike ve mortalitesi yüksek bir durumdur. Bu hastalarda yoğun bakım sonrası servis yatışlarında komplikasyonlar ve yeniden yoğun bakım yatışı ihtiyacı ortaya çıkabilmektedir. Özellikle bu grup hastalıkta yoğunbakım sonrası gelişecek komplikasyonlar açısından hastane ekibi ve evde bakımvericilerin bilgilendirilmesi gerekmektedir.

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN ÖLÜME KARŞI TUTUMU ve ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Selda Rızalar¹, Büşra Geyik², Merve Aykaç², Melike Mehdioglu²

¹İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, İstanbul

²İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, İstanbul

GİRİŞ – AMAÇ

Hemşireler ölmekte olan kişilerin ve onların ailelerinin bakımında önemli rol oynadığından hemşirelik eğitimi sırasında öğrenci hemşirelerin ölüme ilişkin tutumları ve etki eden faktörlerin tanımlanması önemlidir. Bu araştırma öğrenci hemşirelerin ölüme ilişkin tutumları ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla planlanmıştır.

GEREÇ – YÖNTEM

Araştırma İstanbul'da bir vakıf üniversitesinin Sağlık Bilimleri Fakültesi ve Sağlık Bilimleri Yüksekokulu'nda kayıtlı olan çalışmaya katılmayı Kabul eden tüm öğrencilere uygulanması planlanmıştır. Veriler 02.01.2018-31.01.2018 tarihleri arasında ölüme karşı tutum ölçeği ile toplanmıştır. Her bir alt ölçek Likert tipi 7 dereceli ölçeklemeye sahip olup, toplam 26 maddeden oluşmaktadır. Tarafsız kabullenme ve yaklaşım kabullenme, kaçış kabullenme, ölüm korkusu ve ölümden kaçınma olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekten ve alt ölçeklerden alınan puan ortalamasının yüksekliği olumlu tutumu göstermektedir.

VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Verilerin normal dağılım gösterme durumu incelenerek uygun yöntemle değerlendirme yapılmıştır. Verilerin analizinde; sürekli ve sayımla elde edilen değişkenlerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler (sayı-yüzde, ortalama ss, minimum-maksimum, ortanca (%25-%75 çeyrek), Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis testi kullanılmıştır.

BULGULAR

Öğrenci hemşirelerin ölüme karşı tutum ölçeğinden aldıkları puan ortalaması 110,65 ±23,89'dur. Hemşirelik öğrencilerinin ölüme karşı tutumunu etkileyen değişkenler incelendiğinde cinsiyet faktörü etkili bulunmuştur. Kız öğrencilerin ölüme karşı tutum puanı toplamda ve Tarafsızlık Kabullenme ve Yaklaşım Kabullenme alt ölçeğinde erkek öğrencilerden daha yüksek bulunmuştur. Ölümcül terminal dönem hastaya bakma konusunda istekli olanların alt ölçek puanı isteksizlere göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Medeni duruma göre bir yakını kaybetmiş olmak, daha önceden kanser hastasına bakmış olmak ve yoğun bakım hastası bakmak deneyimine göre ise fark bulunmamıştır.

SONUÇ

Ölüm kavramı ve ölüme ilişkin olarak, öncelikle hemşirelerin kendi varlığının farkındalığını geliştirme, ölüm anksiyetesi ve hasta ölümünde yas süreci ile etkili başa çıkma konularında eğitim ve danışmanlık hizmetlerin sunulması sağlanmalıdır. Ayrıca hemşirelerin temel eğitimlerinde ölüm ve ölüme ilişkin tutumları belirli aralıklarla değerlendirilip, ölüme karşı tutumlarını iyileştirmeye yönelik eğitim programlarının düzenlenmesi ve sürekliliğinin sağlanması önemlidir.

ADVANCED TRAINING PROGRAM at the PEDIATRIC PALLIATIVE CARE CENTER DATTEIN, GERMANY

Senay Kaldirim Celik, Boris Zernikow

Pediatric Palliative Care Centre Children's and Adolescents' Hospital, Datteln
Witten/Herdecke University Datteln, Germany

BACKGROUND

The Palliative Care Center for Children, Adolescents and Young Adults at the Children's and Adolescents Hospital Datteln - Witten/Herdecke University incorporates an inpatient unit with eight beds, an outpatient team providing home care, a research department and a training department. Besides numerous other training offerings, the training department provides advanced training for Pediatric Palliative Care (PPC). This training was first established in 2005. Nowadays, the curriculum is carried out by 6 training institutions throughout Germany.

CONCEPT of the TRAINING PROGRAM

PPC follows a bio-psycho-social-spiritual approach. Therefore, in Germany, PPC is offered by multiprofessional teams. This approach is integrated into the advanced PPC training program by means of multiprofessional participants and speakers. Participants recommend the multiprofessional training approach and describe that it supports the communication between different professions and facilitates changes in perspectives. The curriculum consists of 200 lessons separated in four seminar weeks (40 lessons each) and a thesis (40 lessons). Some of the topics of the training are children's development, physical aspects, cultural characteristics and differences, psychosocial and spiritual aspects in PPC, legal aspects and organizational aspects of PPC. These topics are developed on the basis of case reports so that a transfer from theory into practice is facilitated. Next to the knowledge transfer, an essential element of the training program is the reflection of one's own attitudes. At the end of the training program, the participants receive a certificate.

CONCLUSION

In total, 553 participants completed the advanced training since 2005. All courses have been evaluated. The main results of the evaluation are: *participants gained expert knowledge; case reports have been especially helpful for them; participants describe a personal development and value the multiprofessional approach of the training.*

KONUŞMACI ÖZETLERİ & ÖZGEÇMİŞLER	INDEX
Palyatif Bakımla Neden İlgilenmeliyiz? Prof. Dr. Adem Akçakaya	7
Palliative care models in the United States and Canada Yrd. Doç. Dr. Tayreez Mushani	8
Building Palliative Care in Europe Doç. Dr. Paz Fernandez-Ortega	9
Palliative Care Practices in the Middle East Tikva Meron	10
Türkiye’de Palyatif Bakımın Geldiği Nokta ve Geleceği Prof. Dr. Murat Gültekin	11
White Paper on Standards and Norms for Hospice and Palliative Care in Europe Dr. Andreas Stahli	12
Türkiye’de Tarihi Gelişim İçinde Hospis Kavramı Doç. Dr. İsmail Okan	13
Türkiye’de Bütünleşik Sağlık Uygulamaları Op. Dr. Orhan Koç	14
Dünyada Hospis Örnekleri: Türkiye’de İdeal Hospis Nasıl Olmalı? Öğr. Gör. Meryem Başbüyük	15
Serving Our Sisters and Brothers in Dying: Personal, Professional and Communal Obligations and Cultures Prof. Dr. Hans-Martin Sass	16
Palyatif Tıp Uygulamalarının Kültürümüzde Etkileri Prof. Dr. İlhan İlkılıç	17
Supporting the Family in Palliative Care Prof. Dr. Sheila Payne	18
Advanced Care Plan in Palliative Care Dr. Stuart Milligan	19
Dünya ve Türkiye’de Spiritüel Bakıma Yaklaşım Prof. Dr. Üzeyir Ok	20
Palyatif Bakımda Araştırma: Sorunlar ve Stratejiler Prof. Dr. Nursen Nahçıvan	21
Palyatif Bakımda Ölçme ve Değerlendirme Araçları Öğr. Gör. Huriye Şenay Kızıltan	22
Gönüllülerin Örgütlenmesi – Medya Desteği Doç. Dr. Ayfer Aydın	23
Türkiye’de Pediatrik Palyatif Bakım Doç. Dr. Fatma Betül Çakır	24
Hasta – Aile İletişimi ve Kötüyü Haber Verme: Hekim Perspektifi Prof. Dr. Şeref Kömürçü	25

Hasta – Aile İletişimi ve Kötüyü Haber Verme: Hemşire Perspektifi Doç. Dr. Nazmiye Kocaman	26
Son Dönem Hastalarında Semptom Yönetimi Prof. Dr. Hacı Mehmet Türk	27
İleri Evre Kanser Hastasına Sık Görülen Semptomlarda Hemşirelik Bakımı Prof. Dr. Gülbeyaz Can	28
Deliryum Yönetimi Prof. Dr. İsmet Kırpınar	29
Basınç Yarası Bakımı Yrd. Doç. Dr. İbrahim Aydoğdu	30
Palyatif Bakımda Ağrı Tedavisinde Basamaklandırma ve Ağrı Kontrolünde Güncel Yaklaşımlar Prof. Dr. Meltem Uyar	31
Palyatif Bakımda Solunum Sıkıntısına Yaklaşım Doç. Dr. Mehmet Atilla Uysal	32
Yoğun Bakım ve Palyatif Bakım İlişkisi Yrd. Doç. Dr. Hayrettin Daşkaya	33
Palyatif Bakım Ünitesinde Nütrisyon Doç. Dr. Osman Ekinci	34
Palyatif Bakımın Evde Bakıma Entegrasyonu Yrd. Doç. Dr. Hilal Özkaya	35
Palyatif Bakımda Fitoterapik Uygulamalar Prof. Dr. Canfeza Sezgin	36
Palyatif Bakımda Aromaterapi Prof. Dr. Murat Kartal	37
Palyatif Bakımda Akupunktur ve Enerji Tıbbi Metodları Op. Dr. Esra Kırsever	38
Palyatif Bakım Eğitiminin Diğer Eğitim Seçeneklerinden Farkı Prof. Dr. Adem Akçakaya	39
Uzmanlık Eğitimi – Palyatif Bakım Profesyonelleri Dr. Serdar Gürel	40
Palyatif Bakımın Amacı, Felsefesi, İlkeleri Op. Dr. Mehmet Bülent Erdoğan	41
Palyatif Bakımda Hasta ve Yakını Eğitimi Uzm. Dr. Hurişah Aksakal	42
Palyatif Bakım Hastasının Sevk Yönetimi ve Evde Bakımı Emine Kurtluk	43
Palyatif Bakıma Kabul ve Taburcu Edilme Kriterleri Hemş. Gamze Sezer	44

Metastatik Kanserli Çocukların Anne ve Babablarının Çocuklarının Yaşam Kalitesi Algılarının ve Anksiyete Düzeylerinin İncelenmesi 45

Fatma Karcı¹, Fahriye Ofraz²

¹İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü, İstanbul

²Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İstanbul

Palyatif Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Bakımından Sorumlu Hasta Yakınlarının Bakım Yükleri ile Yaşam Doyumlarının Belirlenmesi 46

Asuman Şener¹, Aslı Aydoğan², Zeliha Koç³

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Samsun

²Amasya Üniversitesi Sabuncuoğlu Şerefettin Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Amasya

³Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Samsun

Hastanemiz Sağlık Çalışanlarının Palyatif Bakım Bilgi Düzeylerinin Ölçülmesi 47

Ayfer Dokuyucu¹, Osman Ekinci², Elvan Yılmaz Akyüz³, Zahide Keleş¹, Şadiye Önel¹

¹SBÜ Haydarpaşa Numune SUAM, Nutrisyon Destek Birimi, İstanbul

²SBÜ Haydarpaşa Numune SUAM, Palyatif Bakım Merkezi, İstanbul

³SBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, İstanbul

Palyatif Bakım Merkezimizde Hemşirelik Hizmetleri Memnuniyetinin Değerlendirilmesi 48

Zahide Keleş¹, Elvan Yılmaz Akyüz², Şadiye Önel¹, Ayfer Dokuyucu¹, Osman Ekinci³

¹SBÜ Haydarpaşa Numune SUAM, Nutrisyon Destek Birimi, İstanbul

²SBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, İstanbul

³SBÜ Haydarpaşa Numune SUAM, Palyatif Bakım Merkezi, İstanbul

Geriatrik Evde Bakım Hastalarına Bakım Veren Kişilerin Bakıcı Yükünün Değerlendirilmesi 49

Şehnaz Olgun Yıldızeli¹, Aslı Tufan², Pemra Ünalın³

¹Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları ve Yoğun Bakım ABD, İstanbul

²Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları ABD, Geriatri Birimi, İstanbul

³Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği ABD, İstanbul

2000 - 2016 Sürecindeki Palyatif Bakım Yayınlarının Bibliyometrik Analizi 50

Zeki Özsoy

Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi ABD, Tokat

Basıncı Yarısının Önlenmesinde Zeytinyağının Etkisinin İncelenmesi 52

Ülkü Güneş¹, Münevver Sönmez²

¹Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları ABD, İzmir

²Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Esasları ABD, İzmir

Kemoterapi Alan Çocuklarda İştahsızlık ve Yönetimi 53

Özlem Akarsu¹, Gizem Kerimoğlu Yıldız², Suzan Yıldız³

¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, İstanbul

²Mustafa Kemal Üniversitesi Hatay Sağlık Yüksekokulu Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, Hatay

³İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, İstanbul

Perkütan Endoskopik Gastrotomi ile Beslenmenin Anemi ve Demir Parametreleri Üzerine Etkisi 54

Yasemin Kaya¹, Hamza Çınar²

¹Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları ABD, Ordu

²Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD, Ordu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Palyatif Bakıma İlişkin Bilgi ve Görüşlerinin Belirlenmesi 55

Perihan Aydın Ünlü, Selma Karakaplan, Zuhale Karakurt

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma

Hastanesi, İstanbul

Kayıp Yaşarken Fonksiyon Kaybı Tüm Acılarımızın Nedeni	56
Hacer Çetin Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Sağlık Yüksekokulu, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Mersin	
Palyatif Hastalarda Subklavyen ve Juguler İmplant Edilebilir Santral Venöz Portlarının Karşılaştırılması	57
Ali Kutluk SBÜ Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul	
Terminal Dönemde Çocuk ve Aileleri Bakımda Sevgi İsterler	58
Hacer Çetin Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi (Sağlık Yüksekokulu) Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Mersin	
Konstipasyonun Yönetiminde Abdominal Masajın Etkisi	59
<u>Emel Emine Kayıkçı</u> ¹ , Vildan Kocatepe ² , Ferda Akyüz ³ , Gülbeyaz Can ³ ¹ İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Fakültesi, İstanbul ² Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul ³ İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul	
Dispnenin Yönetiminde Lotus Pozisyonunun Etkisi	60
<u>Vildan Kocatepe</u> ¹ , Dilek Yıldırım ² , Gülbeyaz Can ³ , Esra Bahçeci ⁴ ¹ Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul ² İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul ³ İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği ABD, İstanbul ⁴ Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Solunumsal Yoğun Bakım Ünitesi, İstanbul	
Hemşirelik Öğrencilerinde Ölüm Kaygısı ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi	61
<u>Selda Rızalar</u> ¹ , Büşra Geyik ² , Merve Aykaç ² , Melike Mehdioğlu ² ¹ İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, İstanbul ² İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, İstanbul	
Palyatif Bakımda İletişim	62
Ayşe Gül Atay Doyğacı, <u>Esra Türker Küçükylmaz</u> KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü, Konya	
İki Farklı Fiziksel Hastalık Tanısı Olan Bireylerde Anksiyete, Depresyon ve Stresle Başa Çıkma Düzeylerinin Belirlenmesi	63
Havva Tel ¹ , <u>Hesna Gürler</u> ² ¹ Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cumhuriyet Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Sivas ² Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cumhuriyet Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği, Sivas	
Anesteziyoloji ve Diğer Cerrahi Branş Uzmanlarının Palyatif Bakım Hakkındaki Farkındalıklarının Karşılaştırılması	64
<u>Yücel Yüce</u> , Özlem Sezen, Banu Çevik Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul	
Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerin Palyatif Bakım, Ölüm ve Ölmekte olan Bireye Bakım Vermeye İlişkin Tutumları	66
Ümmühan Aktürk İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Malatya	

Hastanemiz Palyatif Bakım Merkezinde Nütrisyon Tedavisi ile Hedef Beslenmeye Ulaşma Başarısının Değerlendirilmesi 67

Şadiye Önel¹, Elvan Yılmaz Akyüz², Zahide Keleş¹, Ayfer Dokuyucu¹, Merve Düzgün Keskin³, Osman Ekinci³

¹SBÜ Haydarpaşa Numune SAUM, Nütrisyon Destek Birimi, İstanbul

²SBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, İstanbul

³SBÜ Haydarpaşa Numune SAUM, Palyatif Bakım Merkezi, İstanbul

Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Yenidoğan Hemşirelerinin Palyatif Bakıma Yönelik Tutumları 69

Hakime Aslan

İnönü Üniversitesi, Malatya

Metastatik Kanser Hastalarında Palyatif Biyorezonans Tedavisi 70

Esra Kırsever¹, Huriye Şenay Kızıltan², Rabiye Yılmaz³, Ayşe Güneş Bayır⁴, Meryem Başbüyük⁵, Ali Hikmet Eriş²,

Fatma Betül Çakır⁶, Kürşad Gül⁷, Muharrem Şimşek⁸, Ayşe Kızıltepe⁸, Aslı Gümüş⁸, Kübra Kalaycı⁸,

Adem Akçakaya⁹, Teoman Aydın¹⁰, İbrahim Aydoğdu¹¹, Alpaslan Mayadağlı²

¹Private specialist in Obstetrics and Gynecology, İstanbul

²Bezmialem Vakıf University, Faculty of Medicine, Department of Radiation Oncology, İstanbul

³Bezmialem Vakıf University, Faculty of Medicine, Department of Obstetrics and Gynecology, İstanbul

⁴Bezmialem Vakıf University, Faculty of Health Sciences, Department of Nutrition and Dietetic, İstanbul

⁵Bezmialem Vakıf University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing Science, İstanbul

⁶Bezmialem Vakıf University, Faculty of Medicine, Department of Pediatric Oncology, İstanbul

⁷Bezmialem Vakıf University, Faculty of Medicine, Department of Anesthesiology and Reanimation, İstanbul

⁸Bezmialem Vakıf University, Faculty of Medicine, Department of Palliative Care Unit, İstanbul

⁹Bezmialem Vakıf University, Faculty of Medicine, Department of General Surgery, İstanbul

¹⁰Bezmialem Vakıf University, Faculty of Medicine, Department of Physical Therapy and Rehabilitation, İstanbul

¹¹Bezmialem Vakıf University, Faculty of Medicine, Department of Pediatric Surgery, İstanbul

Kolon Kanserli Hastalarda Nöropatik Ağrı Sıklığı 71

Hakan Tapar¹, Nagihan Yıldız Çeltek², Mustafa Süren¹

¹Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon ABD, Tokat

²Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği ABD, Tokat

Üniversite Seçmeli Dersi Olarak Düzenlenen Palyatif Bakım Dersi Sonuçlarının Değerlendirilmesi: Lisans Döneminde Palyatif Bakıma Multidisipliner Yaklaşım Denemesi 73

Medine Koç¹, Rıza Çiftli², Nagihan Yıldız Çeltek³, Mustafa Süren⁴, Şahizer Eraydın⁵, Yalçın Önder², Mehmet

Esen⁶, Nurşah Başol⁶, Mustafa Şahin⁷, İsmail Okan⁸

¹Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Psikiyatri Hemşireliği AD, Tokat

²Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD , Tokat

³Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD , Tokat

⁴Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD, Tokat

⁵Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Hemşirelik Esasları AD, Tokat

⁶Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp AD, Tokat

⁷Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD, Cerrahi Onkoloji BD, Tokat

⁸Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD, Cerrahi Onkoloji BD, Tokat

Üçüncü Basamak Yoğun Bakım Ünitesinde Tedavi Edilen Palyatif Bakım Hastalarının Değerlendirilmesi 74

K. Hakan Erkal, Yücel Yüce, F. Doğu Geyik, Banu Eler Çevik

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul

İstanbul İlinde Evde Sağlık Hizmeti Sunan Kamu Sağlık Personelinin İhtiyaç Duyduğu Eğitim Konularının Belirlenmesi 75

Mehmet Akif Sezerol¹, Ömer Ataç², Muhammed Atak³

¹Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Sağlık Tehditleri Erken Uyarı ve Cevap Daire Başkanlığı, Ankara

²İstanbul Medipol Üniversitesi, Halk Sağlığı ABD, İstanbul

³İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, Eyüp İlçe Sağlık Müdürlüğü, İstanbul

- İleri ve Son Evre Akciğer Hastalığına İkincil Solunum Yetmezliği olan Hastalarda Bakım Verici Yükü ve Depresyon İlişkisi** **76**
 Şehnaz Olgun Yıldızeli
 Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları ve Yoğun Bakım ABD, İstanbul
- Palyatif Bakım Hastalarında Perkütan Endoskopik Gastrotomi ile Beslenmenin Sıvı Elektrolit Dengesi Üzerine Etkisi** **77**
 Hamza Çınar
 Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD, Ordu
- Palyatif Bakım Eğitiminde Vakıf ve Gönüllülük Vurgusunun Etkilerinin Değerlendirilmesi** **78**
 Şahizer Eraydın¹, Tuğba Karaca², Nagihan Yıldız Celtek³, Mustafa Süren⁴, Medine Koç⁵, İsmail Okan⁶, Eda Altu⁷
¹ Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Hemşirelik Esasları AD, Tokat
² Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Palyatif Bakım Merkezi, Tokat
³ Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği AD, Tokat
⁴ Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD, Tokat
⁵ Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Psikiyatri Hemşireliği AD, Tokat
⁶ Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, Cerrahi Onkoloji BD, Tokat
⁷ Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tokat
- Palyatif Bakımda Semptom Yönetimi: Disfaji** **79**
 Müge Müzeyyen Çiyltepe, Saber Doğan
 Anadolu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Eskişehir
- Palyatif Bakımda Uğraş Etkinliklerinin Kullanımı** **80**
Eda Altu¹, Mustafa Sait Yıldız², Derya Özen², Tuğba Karaca², Hülya Keklikçi², Barış Baş², Medine Koç³, Reyhan Okan⁴, İsmail Okan⁵
¹ Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD Kanseri Epidemiyolojisi Doktora Programı, Tokat
² Gaziosmanpaşa Üniversitesi Palyatif Bakım Araştırma ve Uygulama Merkezi, Tokat
³ Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Psikiyatri Hemşireliği AD, Tokat
⁴ Tokat Belediyesi Karşıyaka Hanımeli Kültür ve Sanat Merkezi, Tokat
⁵ Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD-Cerrahi Onkoloji BD, Tokat
- Yara Tedavisinde Yeni Ufuklar: Kronik İrritasyona Bağlı İleri Evre Kronik Yaranın Kollajen Ürünüyle Tedavisi** **81**
Hilal Özkaya, Özlem Arık, Neşat Tunç, Şeyda Gül Alagöz, Osman Ekinci
 Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune EAH Palyatif Bakım Merkezi, İstanbul
- Palyatif Cerrahi Uygulamalarımız: 75 Hastanın Değerlendirilmesi** **82**
Zeki Özsoy¹, İsmail Okan¹, Emin Daldal¹, Mehmet Fatih Daşiran¹, Ahmet Akbaş¹, Yavuz Selim Angın¹, Mustafa Süren², Ertan Bülbüloğlu¹, Mustafa Şahin¹.
¹ Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi ABD, Tokat
² Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Anestezi ve Reanimasyon ABD, Tokat
- Pediyatrik Palyatif Bakımda Hemşirenin Rolü ve Önemi** **83**
Özlem Akarsu¹, Gizem Kerimoğlu Yıldız², Suzan Yıldız³
¹ İstanbul Medeniyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, İstanbul
² Mustafa Kemal Üniversitesi Hatay Sağlık Yüksekokulu Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, Hatay
³ İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, İstanbul
- Avusturya Örneğinde Palyatif Bakımda ve Hospiste Kültürel Farklılıkların Etkileri ve Önemi** **84**
 Zeynep Elibol
 Direktorin der Islamischen Fachschule für Soziale Bildung, Wien

Palyatif Bakımda Eğitim <u>Derya Bıçak</u> , Derya Akça İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul	85
Renal Adenokarsinomalı Hastada Gelişen İstenmeyen bir Problem: Patolojik Kırık <u>Hesna Gürler¹</u> , Havva Tel ² ¹ Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği, Sivas ² Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Sivas	86
Palyatif Bakımda Ölüm ve Yas Kavramları <u>Esra Türker Küçükylmaz¹</u> , Ayşe Gül Atay Doyğacı ² ¹ KTO Karatay Üniversitesi, Sağlık bilimleri Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü, Konya ² Başkent Üniversitesi, Ankara Hastanesi, Ankara	87
Palyatif Bakımda Yaşam Sonu Bakım Burcu Dedeoğlu Demir Arel Üniversitesi, İstanbul	88
Neden Yas Süreci Kolay Sona Ermez? Hacer Çetin Mersin Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Sağlık Yüksekokulu, Çocuk sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Mersin	89
Palyatif Bakım Hastası olan Ailelere Rehber Broşür Hazırlanması: Semptom Yönetimi Meryem Başbüyük, <u>Hande Kaya</u> Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Palyatif Bakım Merkezi, İstanbul	90
Palyatif Bakım Merkezlerinde Yürütülen Manevi Destek Hizmetleri Üzerine bir Araştırma <u>Nihal İşbilen Esendir¹</u> , Hasan Kaplan ² ¹ Marmara Üniversitesi, Felsefe ve Din Bilimleri, İstanbul ² İbn Haldun Üniversitesi, İslami İlimler Fakültesi, İstanbul	91
Palyatif Bakımda Semptom Yönetimi Melis Canpolat Koç Üniversitesi, Hastanesi, Onkoloji Servisi, İstanbul	92
Destek Tedavi ve Hospise Yönlendirilen İleri Evre Mide Adenokanseri Hastalarının Genel Sağkalımı Mustafa Bozkurt Acıbadem Üniversitesi Atakent Hastanesi Tıbbi Onkoloji, İstanbul	93
Kanserli Çocuklarda Serviste İnvasiv İşlemler için Uygulanan Derin Sedasyonun Hastalar ve Ebeveynler için Oluşturduğu Rahatlık F. Betül Çakır ¹ , <u>Selçuk Uzuner¹</u> , Hayrettin Daşkaya ² , Muhittin Çalım ² ¹ Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, İstanbul ² Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon ABD, İstanbul	94
Dişyarbakır İli Palyatif Bakım Biriminde Yatan Hastaların Retrospektif Analizi <u>Bircan Pilatin¹</u> , Eşref Araç ² ¹ Selahattin Eyyubi Devlet Hastanesi, Dişyarbakır ² Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gazi Yaşargil SUAM, Dişyarbakır	95
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi Palyatif Bakım Biriminde Yatan Hastaların Retrospektif Analizi Serdar Ferit Toprak ¹ , <u>Bircan Pilatin²</u> ¹ Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gazi Yaşargil Uygulama Araştırma Merkezi, Dişyarbakır ² Selahattin Eyyubi Devlet Hastanesi, Dişyarbakır	96

- Sağlık Bilimleri Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sağlık Personel Palyatif Bakıma İlişkin Görüşleri** 97
Hakan Akelma¹, Bircan Pilatin²
¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gazi Yaşargil Sağlık Uygulama Araştırma Merkezi, Diyarbakır
²Selahattin Eyyubi Devlet Hastanesi, Diyarbakır
- POSTER BİLDİRİLER**
- Kırılğan Yaşlı Kanser Hastalarında Deliryum Yönetimi: Literatür İncelemesi** 98
Gamze Ünver, Pınar Tunç Tuna, Halil İbrahim Tuna
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, Eskişehir
Selçuk Üniversitesi, Akşehir Kadir Yallagöz Sağlık Yüksekokulu, Konya
- Palyatif Bakım Hemşirelerinin Empatik Eğilim Düzeyleri ve İletişim Becerilerini Etkileyen Faktörler** 99
Zeynep Sağlam¹, Sevil Masat¹, Tuğba Kavalalı Erdoğan¹, Asuman Şener², Zeliha Koç¹
¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Samsun
²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Samsun
- Palyatif Bakım Merkezinde Yatan Hastalarda Prealbumin Değeri Sonuç İlişkisi** 100
Elvan Yılmaz Akyüz¹, Osman Ekinci², Şadiye Önel³, Ayfer Dokuyucu³, Zahide Keleş³, Merve Düzgün Keskin²
¹SBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, İstanbul
²SBÜ Haydarpaşa Numune SUAM, Palyatif Bakım Merkezi, İstanbul
³SBÜ Haydarpaşa Numune SUAM, Nutrisyon Destek Birimi, İstanbul
- Palyatif Bakım Merkezimizde Tedavi Gören Hastaların Beslenme Yollarının Retrospektif Analizi** 101
Merve Düzgün Keskin¹, Ayfer Dokuyucu², Zahide Keleş², Şadiye Önel², Elvan Yılmaz Akyüz³, Osman Ekinci¹
¹SBÜ Haydarpaşa Numune SAUM, Palyatif Bakım Merkezi, İstanbul
²SBÜ Haydarpaşa Numune SAUM, Nutrisyon Destek Birimi, İstanbul
³SBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, İstanbul
- Palyatif Bakım Merkezimizin Hasta Profili** 102
Osman Ekinci¹, Zahide Keleş², Merve Düzgün Keskin¹, Ayfer Dokuyucu², Şadiye Önel², Elvan Yılmaz Akyüz³
¹SBÜ Haydarpaşa Numune SAUM, Palyatif Bakım Merkezi, İstanbul
²SBÜ Haydarpaşa Numune SAUM, Nutrisyon Destek Birimi, İstanbul
³SBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, İstanbul
- Palyatif Bakım Alan Son Dönem Kanser Hastalarında Semptom Kümeleme ve Hemşirelik** 103
Halil İbrahim Tuna¹, Gamze Ünver², Birsnel Molu¹
¹Selçuk Üniversitesi, Akşehir Kadir Yallagöz Sağlık Yüksekokulu, Konya
²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, İç Hastalıkları Hemşireliği ABD, Eskişehir
- Palyatif Kanser Bakımında Tamamlayıcı Tedavi ile Semptom Yönetimi: Literatür İncelemesi** 104
Hasret Topalı¹, Gamze Ünver², Halil İbrahim Tuna³
¹Eskişehir Yunus Emre Devlet Hastanesi, Eskişehir
²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, İç Hastalıkları Hemşireliği ABD, Eskişehir
³Selçuk Üniversitesi, Akşehir Kadir Yallagöz Sağlık Yüksekokulu, Konya
- Son Dönem Kanser Hastalarına Bakım Veren Hasta Yakınlarının Bakım Yükü: Literatür İncelemesi** 105
Hasret Topalı¹, Gamze Ünver²
¹Eskişehir Yunus Emre Devlet Hastanesi, Eskişehir
²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, İç Hastalıkları Hemşireliği ABD, Eskişehir
- Palyatif Bakım Sağlık Hizmetidir!** 106
Hurişah Aksakal, Metin Dinçer
Ankara Ulus Devlet Hastanesi, Ankara

Palyatif Bakım ve Konsültasyon Lizeyon Psikiyatri (KLP) Hemşireliği	107
<u>Ebru Başkaya</u> ¹ , Satı Demir ²	
¹ Uşak Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Yaşlı Bakım Programı, Uşak	
² Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği ABD, Ankara	
Perkütan Endoskopik Gastrotomi (PEG) Açılan Hastalarda Antibiyotik Profilaksinin Yara Enfeksiyonu Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi	108
<u>Şule N. Ayata</u> ¹ , Osman Ekinci ² , Serpil Erol ³ , Sebahat Aksaray ⁴ , Emine Zeynep Tuzcular ¹ , Işık Gönen ¹ , Merve Yuvalı ¹	
¹ Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul	
² Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Palyatif Bakım Merkezi, İstanbul	
³ Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, İstanbul	
⁴ Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul	
Kısmi Kalınlıktaki Deri Greftlerinin Pansumanında Başarı Oranının Artırılması için Vakum Yardımlı Kapama Sistemlerinin Kullanılması	109
Kerim Ünal, Fatma Nilay Tutak, <u>Hasan Aytemir</u> , Fatih Doğan	
Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği, Adıyaman	
Topikal Uygulamada Alternatif bir Yaklaşım: Zeytinyağı	110
<u>Ülkü Güneş</u> ¹ , <u>Münevver Sönmez</u> ²	
¹ Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları ABD, İzmir	
² Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Esasları ABD, Zonguldak	
Palyatif Bakım Hizmeti Alan Hastaların Yakınlarındaki Tamamlayıcı ve Geleneksel Tıp Uygulamaları ile İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışlar	111
<u>Canan Tuz</u> , Selçuk Akturan	
Erzincan Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği ABD, Erzincan	
Hospis ve Hemşirelik Bakımı	112
<u>Hakime Aslan</u> , Ümmühan Aktürk	
İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Malatya	
Palyatif Bakımda Sosyal Hizmet Uzmanlarının Yeri ve Önemi	113
<u>Buse Hancıoğlu</u> ¹ , Hulusi Armağan Yıldırım ²	
¹ Hacettepe Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, Ankara	
² Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Engelli Bakım Hizmetleri Dairesi Başkanlığı, Ankara	
Palyatif Bakımda Kullanılan Tamamlayıcı Tedaviler ve Yararları	114
<u>Ümmühan Aktürk</u> , Hakime Aslan	
İnönü Üniversitesi, Malatya	
Onkolojik Palyatif Bakım Hastalarında Üreteral Double-J Stent Uygulamalarımız ve Modifiye Clavien Sınıflamasına Göre Komplikasyonlarımız	115
Engin Köllükcü ¹ , Doğan Atılğan ² , <u>Zeki Özsoy</u> ³	
¹ Tokat Devlet Hastanesi Üroloji Bölümü, Tokat	
² Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji ABD, Tokat	
³ Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi ABD, Tokat	
Palyatif Bakım Hastasında Unilateral Renal Enfarktüs: Olgu Sunumu	116
Engin Köllükcü ¹ , Fikret Erdemir ² , <u>Zeki Özsoy</u> ³	
¹ Tokat Devlet Hastanesi Üroloji Bölümü, Tokat	
² Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji ABD, Tokat	
³ Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi ABD, Tokat	

Palyatif Bakım Hastasında Purple Urine Bag Sendromu: Olgu Sunumu	117
Engin Kölükçü ¹ , Nihat Uluocak ² , <u>Zeki Özsoy</u> ³	
¹ Tokat Devlet Hastanesi, Üroloji Bölümü, Tokat	
² Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji ABD, Tokat	
³ Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi ABD, Tokat	
Üremik Ensefalopati Gelişen Palyatif Bakım Hastasında Perkütan Nefrostomi Uygulamamız: Olgu Sunumu	118
Engin Kölükçü ¹ , Bekir Süha Parlaktaş ² , <u>Zeki Özsoy</u> ³	
¹ Tokat Devlet Hastanesi Üroloji Bölümü, Tokat	
² Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji ABD, Tokat	
³ Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi ABD, Tokat	
Palyatif Bakım Hastasında Vezikosigmoid Fistül: Olgu Sunumu	120
Engin Kölükçü ¹ , Doğan Atılğan ² , <u>Zeki Özsoy</u> ³	
¹ Tokat Devlet Hastanesi, Üroloji Bölümü, Tokat	
² Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji ABD, Tokat	
³ Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi ABD, Tokat	
Yatağa Bağımlı Bireylerin Bakım Vericilerinin Ümitsizlik Düzeyi Üzerine Sosyal Desteğin Etkisi	121
Hatice Demirdağ, Oğuzhan Gündüz, <u>Elif İşcan</u> , Emine Demir, Gamze Sezer	
Üsküdar Devlet Hastanesi, İstanbul	
Gastrointestinal Kanserli Hastalarda Enteral Nutrisyonun Etkisinin İncelenmesi	122
<u>Dilek Baykal</u> ¹ , Dilek Yıldırım ² , Gülbeyaz Can ³	
¹ Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu	
² İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul	
³ İstanbul Üniversitesi, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul	
Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Sağlık Personeli, Hasta ve Aile Yakınlarının Görüşleri: Literatür Derleme	123
<u>Kübra Terzi</u> ¹ , Sevgişun Kapucu ¹	
¹ Hacettepe Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği ABD, Ankara	
Palyatif Bakım Hastalarında Konstipasyonun Yönetimi: Literatür İnceleme	124
<u>Ferda Akyüz</u> ¹ , Vildan Kocatepe ² , Emel Emine Kayıkcı ³ , Gülbeyaz Can ¹	
¹ İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul	
² Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul	
³ İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Fakültesi, İstanbul	
Palyatif Bakımda İletişim	125
<u>Derya Bıçak</u> , Derya Akça	
İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul	
Kronik Hastalık Sonrası Gelişen Palyatif Bakım İhtiyacı: Klinik Deneyimlerimiz	126
Şehnaz Olgun Yıldızeli	
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları ve Yoğun Bakım ABD, İstanbul	
Hemşirelik Öğrencilerinin Ölümüne Karşı Tutumu ve Etkileyen Faktörler	127
<u>Selda Rızalar</u> ¹ , Büşra Geyik ² , Merve Aykaç ² , Melike Mehdioglu ²	
¹ İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, İstanbul	
² İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, İstanbul	
Advanced Training Program at the Pediatric Palliative Care Center Datteln, Germany	128
<u>Senay Kaldırım Celik</u> , Boris Zernikow	
Pediatric Palliative Care Centre Children's and Adolescents' Hospital, Datteln	
Witten/Herdecke University Datteln, Germany	

