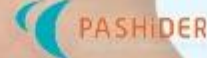




ULUSLARARASI KATILIMLI PALYATİF BAKIM VE HOSPİS KONGRESİ



katılımıyla...



9 - 11 Mart 2018
Radisson Blu Hotel
Şişli, İstanbul

OP. DR. M.BÜLENT ERDOĞAN

Palyatif Bakımının Amacı , Felsefesi, İlkeleri

Op.Dr. M.Bülent ERDOĞAN
Üsküdar Devlet Hastanesi
Palyatif Bakım Servisi

*** 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 bakım sağlık literatürüne yeni giren bir terim. Palyatif merkezler mazisi henüz 2-3 yıllık yeni oluşumlardır.

Palyatif bakım nedir, amacı, felsefesi nedir. Bu merkezler ne iş yapar, hangi tür hastaları yatırır, misyonu, vizyonu nedir, sağlık sektörü içinde bulunan çalışanlar tarafından dahi tam olarak bilinmiyor.

- * Palliate (latince kökenli) = Koruyucu , Kapsayıcı**
- * Palliative (İngilizce terminolojide) = Hafifletici, Yatıştırıcı , Geçici çare**
- * Palyatif bakım ise ilerleyici ve tedavisi olmayan, ölümcül hastalıklarda hastanın hastalığını değil, semptomlarını gidermeye yönelik, yaşam kalitesini artırmayı hedefleyen bir bakım sistemidir.**

*** Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'nın 2002 yılında yaptığı tanıma göre palyatif bakım; kapsamlı bir değerlendirme ve tedaviyle hastalar tarafından yaşanan fiziksel, psikososyal ve manevi semptomların giderilmesini, aynı zamanda ailenin, arkadaşların, bakım verenlerin desteklenmesini ve acılarının hafifletilmesini amaçlar.**

***2004 yılında DSÖ tarafından Ulusal Palyatif Bakım Uzlaşma Rehberi yayınlanmıştır .**

ULUSAL PALYATİF BAKIM UZLAŞMA REHBERİ :

- * Palyatif bakım, tedavi sürecini tamamlamış hastaların veya tedavinin sonuç vermediğinin anlaşıldığı hastaların ve ailelerinin desteklenmesi sürecinde verilen hizmetlerin tümüdür.**
- * Palyatif bakımda yaşam kadar ölüm de normal süreçler olarak görülür.**
- * Ölüm ne geciktirilir nede hızlandırılır.**

***Yaşam süresinden çok yaşamın niteliğiyle ilgilenilir.**

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

***Ölüm yaklaştıkça hastayı ve aileyi rahatlatıcı önlemler yoğunlaştırılır ve hastanın kaybindan sonra palyatif bakım ailenin yas sürecinde desteklenmesine odaklanır.**

*** Avrupa Palyatif Bakım Derneđi (EAPC), Uluslararası Hospis ve Palyatif Bakım Örgütü (IAHPC), Dünya Palyatif Bakım Birliđi (WPCA) ve İnsan Hakları İzleme Komitesi (HRW) palyatif bakıma ulaşmanın, bir insan hakkı olarak tanınmasını desteklemek için birlikte çalışmışlardır. Bu organizasyonun sonucunda Prag'daki toplantısında palyatif bakıma ulaşmak, bir 'insan hakkıdır' olarak kabul edilmiştir.**

PALYATİF BAKIM HANGİ TEDAVİ VE DESTEKLERİ KAPSAR?

- *Başta ağrının, bunun dışında bulantı, ishal, kilo kaybı, uykusuzluk gibi bulguların kontrol altına alınması ve hafifletilmesi**
- *Beslenme desteğinin sağlanması**
- *Solunumun rahatlatılması**
- *Hastanın ve ailesinin psiko-sosyal ve manevi gereksinimlerinin karşılanması**
- *Hasta ve ailesinin eğitilmesi**
- *Aileyi vefat sürecine hazırlama**
- *Yas dönemi danışmanlığı**

PALYATİF BAKIMDA AMAÇ ;

- * Kişinin hayatına yıllar eklemek değil , yıllarına hayat eklemek.
- * Ağrı ve diğer rahatsız edici semptomların giderilmesini sağlamak
- * Yaşamı desteklemekle birlikte ölümü de doğal bir süreç olarak algılamak
- * Ölümü hızlandırma ya da erteleme amacı taşımamak

- * Hastaların son ana kadar mümkün olduğunca aktif bir yaşam sürmelerine destek sağlamak**
- * Hasta yakınlarına hastalık süreci ve sonrasında kendi yas süreciyle başa çıkabilmelerinde destek sağlamak**
- * Gerektiğinde yas dönemi danışmanlığı da dahil olmak üzere hasta ve yakınlarının gereksinimlerinin karşılanmasında ekip yaklaşımını kullanmak**
- * Hasta bakımının psikososyal ve ruhani yönlerini fiziksel bakıma entegre etmek**

***Palyatif bakım sadece hastanede mi yapılır?
Evde de palyatif bakım yapılması mümkün
müdür?**

**- Palyatif bakım, ev ortamında, hastanede, son
dönem bakım evlerinde (hospisler) yapılabilir.**

*BAKIMDA BOŞLUKLAR

- * ABD’de ciddi bir hastalık nedeniyle hastaneye yatan hastaların yakınlarının %50’si ideal bakım almadıklarını ifade ediyor.
- * Her 4 hasta yakınından 1’i yetersiz ağrı ve dispne tedavisi bildiriyor
- * Her 3 aileden 1’i yetersiz duygusal destek bildiriyor
- * Her 3 hastadan 1’i, hastaneden çıktıktan sonra, ağrı ve diğer semptomların tedavisiyle ilgili hiçbir eğitim almadıklarını bildiriyor
- * Her 3 hastadan 1’ine hastane çıkışı sonrası takip ve bakımını nasıl yapacaklarına yönelik bilgilendirme ve düzenlemeler yapılmadığını bildiriyor.

***Gerçekler !**

- *>%70 Amerikalı evde ölmeyi tercih ediyor,**
- *Ancak ölümlerin sadece %25'i evde gerçekleşiyor**
- *Her 5 kişiden 1'i YBÜ'de ölüyor**
- *Hastanede yatan hastaların %60'ı YBÜ'de ölüyor ...**

***Hedeflenen, sağlık bakanlığınında desteklediği, palyatif bakımın mümkün olduğunca ev ŗartlarında, ailesinin ve hasta yakınlarının yanında uygulanmasıdır. Bunun için hasta yakınlarına gerekli eğitim verilerek ve gerekli tıbbi teçhizat ve sarf malzemelerinin temini sağlanarak hastanın evdeki odası, bir hastane odasına dnŗtrlr.**

EVDE BAKIM ;

- * Hasta ve aile eğitimi,**
- * Temel fiziksel bakım,**
- * Evde beslenme desteği,**
- * Semptom yönetimi,**
- * Evde ağrı yönetimi**
- * Psikososyal destek,**
- * Nekroz ve enfeksiyon oluşmamış bası yaralarının pansumanı**

***Evde bakım hastalarının evde
yapılabilecek bakım ve tedavileri evde
sağlık birimi tarafından, ev şartlarında
yapılamayan hastane ortamı gerektiren
bakım ve tedavileri ise palyatif bakım
merkezinde yapılmaktadır .**

Bu merkezlerde özellikle evde tedavisi yapılamayan ;

- * İleri devre kronik derin, nekroz ve enfeksiyon içeren decubitis ülser hastaları**
- * Terminal dönem kanser hastaları**
- * Beslenme problemi olan hastalar (NG veya PEG ile enteral beslenme, TPN)**
- * Solunum problemi olan hastalar**
- * PEG uygulaması, trakeostomi çıkarılması gibi invaziv işlem gerektiren evde bakım hastaları.**

*** Bu hastaların bakım ve tedavilerini yaparak evde bakılabilir şartlar oluştuğunda hastaları evde sağlık birimince takip ve tedavisi yapılmak üzere taburcu etmekteyiz. Hastanın hastalıklarını tedavi etmeyi, onları iyileştirmeyi hedeflemiyoruz. Hastanın yaşam süresini uzatmayı değil, hastanın kalan yaşamını daha konforlu geçirmesini, hastanın yaşam kalitesini arttırmayı hedefliyoruz.**

*** Hospis bakımı ve nursing homes palyatif bakım anlayışından farklıdır. Terminal dönemdeki hastaların bakım verildiği kurumlardır. Palyatif bakımın amacı ; acıyı hafifletmek ve hastanın yaşam kalitesini arttırmak iken, hospis modeli daha çok ölüm sürecinin kalitesini arttırmak ve ölüm sırasındaki en iyi bakımı vermeyi içermektedir. Terminal dönem hastaların büyük bir kısmı evinde hayatının sonlanmasını isteyip, ülkemizde bu ihtiyaca cevap verecek bir uygulama henüz efektif değildir.**

***Palyatif bakım hizmetinin daha sağlıklı ve organize yürütülebilmesi için, ESH ve PBM aynı çatı altında bulunmalı; ESH ve palyatif servis entegrasyonu sağlanmış olmalıdır.**

***ESH ve PBM lerinin birlikte ve koordineli çalışması; ihtiyacı olan hastalara sağlık ve bakım hizmetlerinin düzenli ve sistemli bir şekilde verilmesini, sağlık personelinin ve sağlık harcamalarının verimli kullanılmasının sağlanması yanında, hasta, hasta yakını ve sağlık personeli memnuniyetinin artmasını sağlar .**

***ESH'nin dağınık ve bu birimlerin farklı kurumlara bağlı olması ; hizmetin zaman zaman aksamasına yol açmaktadır. PBM' ler ile ESH' nin koordinasyon eksikliği ise bu hastaların mağduriyetlerine yol açmakta ve hasta yakınlarını farklı arayışlara yönlendirmektedir.**

ESH ve PBM entegrasyonunun avantajları

- 1) Doğru bireye doğru sağlık ve bakım hizmeti sağlanır**
- 2) Gerçek ihtiyacı olan hastalar PBM ne kabul edilir**
- 3) Aynı HBYS sistemi kullanıldığından hastanın takibi daha kolay olur**
- 4) Gereksiz ve mükerrer tetkik ve tedaviden kaçınılır**

5) Hastanın ortalama yatış süresi kısalır

6) Hastaların hastaneye geri yatış oranları ve maliyetleri daha düşük olmaktadır

7) Hastalar taburculuğunda ortada bırakılmadığı için hasta-hasta yakını memnuniyeti daha fazla, ve öz güven eksikliği daha az görülür.

8) Palyatif bakım hekimleri taburculuk sonrasında hukuki olarak kendilerini daha güvende hisseder

***Üniversite hastanelerinin, ESH olmadığından, PBM ne gerçek ihtiyacı olan hastalar yatamadığı gibi, bu merkezler onkoloji kliniklerinin misafirhanesi veya yoğun bakım ünitelerinin bir alt birimi gibi kullanılmakta. Hastalarını evde sağlık birimine devredemediklerinden taburculukları çok zor gerçekleşmektedir .**

***EAH'de ise genellikle 1 doktor,1 hemşire,1 gezici araç ile yetersiz, göstermelik hizmet verildiğinden, PBM ile organize ve koordineli çalışma mümkün olmamaktadır.**

- * Evde palyatif bakım hizmeti interdisipliner bir ekip çalışması olup; gerekliliğine göre doktor, hemşire, psikolog, diyetisyen, fizyoterapist, konusunda tecrübeli ve profesyonel yara bakım ekibi, sosyal hizmet uzmanı, uğraş terapisti ve varsa dini görevli ekipte bulunmalıdır
- * Bu multidisipliner anlayışın oluşabilmesi için küçük çaplı ESH birimleri bölgesine göre birleştirilerek bir çatı altında toplanmalı ve açılacaksa PBM i bu çatı altında açılmalıdır

* Bunun örnek pilot çalışması Türkiye de ilk ve tek olarak İstanbul Anadolu yakasında çalıştığım kurum olan Üsküdar Devlet Hastanesi 'nde uygulanmaktadır.

***Üsküdar Devlet Hastanesi ESHM, bölgede bulunan 12 EAH ve 6 Ağız-Diş Sağlığı Merkezi/Hastanesi evde sağlık hizmet birimlerinin birleştirilmesiyle oluşturulan ortak hizmet merkezidir. Bu konuda Ülkemizdeki ilk ve tek kuruluştur. Halen yaklaşık 11.500 hastaya hizmet vermekte, 15 mobil ekiple ayda yaklaşık 4000 evde bakım hastasını ziyaret etmektedir.**

*** Üsküdar ve çevre ilçelerle kuzey kamuda yaklaşık 3 milyon nüfusa hizmet veren merkez, aynı zamanda güney kamudaki evde sağlık birimlerinin de komuta merkezidir.**

-Sadece bası yaraları ile ilgilenen profesyonel yara bakım ekibi,

- psikolog, sosyal hizmet uzmanının bulunduğu psiko-sosyal hizmet ekibi,

- evde bakım hastalarının sadece tetkik kanlarının alınması ile ilgilenen kan alma ekibi mevcut.

*** Evde Sağlık Hizmetleri Koordinasyon Merkezinin Hastanemiz çatısı altında çalışması sebebiyle Evde Sağlık Hizmetleri saha ekipleri tarafından Palyatif Bakım Merkezi' nde tedavi görmesi gereken hastaların tespiti ve yatışları kolaylıkla sağlanmaktadır. Bu koordinasyon tersine de işlemekte ve palyatif bakım merkezinden taburcu edilen hastalarımız, derhal evde sağlık hizmetleri kapsamına alınarak, müteakip tedavileri evlerinde sürdürülmektedir.**

	2016	2017
Yatan hasta	117	450
Yatak işgali	%69	%85
Yattığı gün sayısı	20,2	8,27
PEG uygulaması	25	248

***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.**



TEŞEKKÜRLER..