

## **PALYATİF BAKIM VE ACİL SERVİS I**

Doç.Dr.Nurşah Başol

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2011 yılı verilerine göre tüm Dünyada palyatif bakım ihtiyacı olan insan sayısı 19 milyondur ve bunların %69'u 60 yaş ve üzeri hastalardan oluşmaktadır. 2050 yılı itibari ile 2 milyar yaşlı insanın olacağı tahmin edilmekte ve tıp alanındaki gelişmeler göz önüne alındığında palyatif bakım ihtiyacı olan hasta sayısının giderek artacağı belirtilmektedir. Acil servis, giderek artan bu rakamlardan direk etkilenecek olan ilk kliniklerdir. 2008 yılında Amerika'da acil tıbbın bir yan dalı olan palyatif bakım, henüz ülkemizde yeterince bilinmemekte ve acil servisler bu konuya biraz uzak kalmaktadır. Palyatif bakım ihtiyacı duyan hasta sayısının giderek artması ve ülkemizde palyatif bakım merkezlerinin ve hastane palyatif bakım birimlerinin son yıllarda bir artış göstermesi ile acil tıp artık bu konudan daha fazla uzak kalmamalıdır.

### **Palyatif Bakımın Tanımı ve Genel Özellikleri**

Öncelikle yazıya, dilimize -belki de son birkaç yılda- yerleşmiş olan palyatif bakımın tanımlamasını yapmak ve bu konuda doğru bilinen yanlışları düzeltmekle başlayalım. Palyatif bakım; ilerleyici ve hayatı tehdit eden bir hastalığa sahip hastaların kalan zamanlarını kaliteli bir şekilde yaşamalarını hedefleyen ve bu perspektifte hastaların süreç boyunca karşılaşılabilecekleri fiziksel, sosyal ve psikolojik tüm problemlerini gidermeye yönelik olarak uygulanan bakım hizmetleridir. Multi-disipliner bir yaklaşım gerektiren palyatif bakım, çekirdek ekip içerisinde hekim ve hemşireleri içermekte ve hastanın ihtiyacına göre farklı branş hekimlerinden, beslenme uzmanlarına, din görevlilerinden, sosyal hizmetler uzmanlarına kadar pek çok farklı birimin yer alabileceği bir çalışma sistemi gerektirmektedir.

Palyatif bakım ihtiyacı olan hasta, sadece son dönem kanser hastaları ile sınırlı değildir. Geçirilmiş serebrovasküler hastalık, demans, kronik böbrek yetmezliği, kronik obstruktif akciğer hastalığı, kalp yetmezliği gibi pek çok hastalık grubu palyatif bakıma dahil edilmiştir. Hastalar mevcut hastalıklarına tanı konulduktan ve tedavileri başladıktan sonra palyatif bakım sistemine dahil edilmelidirler. Bu süreçte hastanın planlanmış tedavileri devam eder ve tamamen iyileşebilir. Bu gerçekleştiğinde ise hasta, sistemden ayrılır. Birçok kişinin yanlış

bildiği bir diğer husus ise palyatif bakımın, ölmek üzere olan hasta grubunun bakımı olduğu yanılıdır. Oysaki hastanın primer hekimi hasta için 6 aydan daha az bir yaşama süresi öngördüğünde artık ‘hospis’ bakım süreci başlamalıdır. Hospis, palyatif bakımın alt birimi olmakla beraber bunun için ayrı merkezler ve biraz daha farklı uygulamalar vardır.

Palyatif bakım, mevcut hastalığı yok etmek üzerine kurulu değildir. Uygulanan tedaviler, hastanın o süreçte yaşadığı semptomların giderilmesine yöneliktir. Amaç, bu semptomları gidererek ya da gelişmesini en baştan önleyerek hastanın kalan zamanını en az hasarla ve en kaliteli şekilde geçirmesini sağlamaktır.

Palyatif bakım sadece hastaların değil hasta yakınlarının da sürece dahil edildiği, onların sıkıntılarını da gidermeyi amaçlayan bir bakımdır. Hastanın ölmesi ile palyatif bakım sürecinin sonlanmaması da bu sebeptir. Hasta ölümünden sonra bile, yas sürecinde hasta yakınları desteklenir.

“Sen, sen olduğun için önemlisin. Sen hayatının son anına kadar anlamlısın. Sadece huzurla ölmene yardım etmek için değil, son anına kadar yaşaman için elimizden geleni yapacağız.” Palyatif bakımın kurucusu olarak nitelendirilebilecek olan Cicely Saunders’ın bu sözleri, kanımca palyatif bakımın amacını en iyi açıklayan sözlerdir.

### **Acil Serviste Palyatif Bakım**

Görece yeni bir alan olması ve palyatif bakım ihtiyacı olan hastaları belirleyecek kabul görmüş tek bir skala olmaması sebebiyle acil servisteki palyatif bakım ihtiyacı olan hasta insidansı kesin olarak bildirilemese de kendi klinik tecrübelerimizden bu hastaların sıklıkla acil servislere başvurduğunu bilmekteyiz. Palyatif bakım hizmetlerinin etkili şekilde sağlandığı ülkelerde bu hizmet; palyatif bakım merkezleri, hospis merkezleri, hastanelerin palyatif bakım uzmanları ve yataklı palyatif bakım ünitelerince sağlanmaktadır. Bu etkili sisteme rağmen acil servislerin bu konudaki sorumluluğu azalmamakla birlikte hasta yoğunluğu da devam etmektedir. Sistem; acil servislerde bu hasta grubuna sağlanan bakımın daha farklı olmasını ve bu konuda yetkin acil servis hekim ve yardımcı sağlık hizmetlilerinin mevcut olması gerektiğini önermektedir. Acil servislerin bu konuda donanımı artarken aslında ilk ilkenin; (yapılan çeşitli çalışmalar ışığında, bu hastaların bazı problemlerinin acil servise gelmeden halledilebildiği öngörüldüğünden) birinci basamak sağlık ekiplerince ya da evde sağlık hizmetlerinin etkili çalışması ile acil servise basit problemlerle gerçekleşen hasta başvurularının azaltılması olduğu belirtilmiştir.

Genel anlamda bakıldığında acil servis yaklaşımının palyatif bakım yaklaşımı ile uyuşmadığı belli konular vardır. Bunların başında acil servisteki semptom odaklı, ivedi yaklaşımlar gelir ki bu; hasta odaklı palyatif bakım yaklaşımıyla her zaman uyum göstermez. Acil servisin yoğun, gürültülü, karmaşık yapısı da palyatif bakım hastası için problem yaratabilir. Bu süreçte hasta yakınlarının mevcut psikolojik durumları da düşünüldüğünde acil serviste uzayan bekleme saatleri, artan tetkik sayıları gibi birçok sıkıntı hem hastada hem de hasta yakınında daha büyük bir stres kaynağı oluşturabilir. Burada bir konuya açıklık getirmekte fayda vardır. Palyatif bakım öncelikle ülkenin sağlık sisteminin planlayacağı belirlenmiş birimlerce gerçekleştirilir. Hasta bu sisteme kaydolar. Öncelik bu hastaların basit işlemlerini hastaneye gelmeden halledebilmektir. Acil servisin tek başına palyatif bakım hastalarının tüm ihtiyaçlarını gidermesi, tüm sorunlarını çözmesi veya yataklı takibini yapması beklenmez. Palyatif bakım hastaları diğer hastalar gibi acil sıkıntılarında bizlere başvurur. Bu hasta grubunu tanımak, olası problemleri öngörmek, uygun yönlendirmeleri yapmak, uygun yaklaşımı sunmak gerekmektedir ve bunun için de acil servis hekimleri palyatif bakımın ana konularına hakim olmak durumundadır. Acil serviste henüz optimum bakımın nasıl sağlanabileceğine dair belirlenmiş kesin yöntemler olmasa da özellikle ülkemiz şartlarında ilk yapılması gereken, acil tıp camiasında bu konuda bir farkındalık yaratmak ve konu hakkındaki eğitim eksikliklerini düzeltmeye çalışmaktır. Acil servise palyatif bakım uygulamalarını entegre etmenin maddi olduğu kadar hasta memnuniyetinin daha iyi olması, kaynak kullanımının azaltılması gibi pek çok faydası olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur. Giderek artan hasta sayıları da düşünüldüğünde her acil servisin palyatif bakım uygulamalarına dair bir planı olması önerilmektedir. Bu hastalar; hastalığının izin verdiği koşullarda en kaliteli hayatı yaşamak hakkı olan ve psikolojik olarak da en fazla desteklenmesi gereken hasta grubudur. Acil serviste onlara en iyi hizmeti sunmak da bizim için bir gerekliliktir.

### **Referanslar:**

1- Wong J, Gott M, Frey R, Jull A. What is the incidence of patients with palliative care needs presenting to the Emergency Department? a critical review. Palliat Med. 2014 c;28(10):1197-205.

- 2- Delgado-Guay MO, Kim YJ, Shin SH, Chisholm G, Williams J, Allo J, Bruera E. Avoidable and unavoidable visits to the emergency department among patients with advanced cancer receiving outpatient palliative care. *J Pain Symptom Manage.* 2015 Mar;49(3):497-504.
- 3- Başol N. (2015). The Integration of Palliative Care into the Emergency Department. *Türkiye Acil Tıp Dergisi (Turkish Journal of Emergency Medicine)*, 15(2), 100-107.
- 4- Hjerstad MJ, Kolflaath J, Løkken AO, Hanssen SB, Normann AP, Aass N. Are emergency admissions in palliative cancer care always necessary? Results from a descriptive study. *BMJ Open.* 2013 31;3(5).
- 5- Grudzen CR, Richardson LD, Major-Monfried H, Kandarian B, Ortiz JM, Morrison RS. Hospital administrators' views on barriers and opportunities to delivering palliative care in the emergency department. *Ann Emerg Med.* 2013 Jun;61(6):654-60.