



Araştırma Makalesi / Original Article

Palyatif Bakım Hastalarının Tamamlayıcı ve Bütünleşik Terapileri Ağrı Yönetiminde Kullanım Durumları

Use Cases of Complementary and Integrated Therapies in Palliative Care Patients in Pain Management

Nazan Kılıç Akça^a, Demet Yaldiran^{b*}, Derya Demirkol Sakar^c

^a Profesör Doktor, İzmir Bakırçay Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye.

^b Uzman Hemşire, İzmir İl Sağlık Müdürlüğü, Sağlık Hizmetleri Başkanlığı, İzleme, Değerlendirme ve Denetim Birimi, İzmir, Türkiye.

* İletişimden sorumlu yazar / Corresponding Author, E-mail: demet.yaldiran@saglik.gov.tr

^c Hemşire, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Doktor Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahi Eğitim Araştırma Hastanesi, Palyatif Bakım Servisi, İzmir, Türkiye.

ARTICLE INFO

Article History:

Received: 08.03.2023

Received in revised form: 05.04.2023

Accepted: 19.04.2023

Keywords:

Pain
Palliative care
Complementary and integrated therapies
Nursing

ABSTRACT

Introduction: Coping with the symptom of pain in palliative care patients is a difficult situation. Complementary and integrated practices are evidence-based practices that can be used in addition to treatment in managing pain symptoms. The purpose of this study was to evaluate the pain characteristics of palliative care patients as well as the complementary and integrated therapies utilized to manage pain.

Methods: This descriptive study was conducted with 77 patients who met the inclusion criteria out of 102 patients admitted to the palliative care clinic of a hospital. The data of the research; The Patient Information Form was collected through face-to-face interviews using the Visual Analogue Scale, Complementary and Integrated Therapy Use Cases Questionnaire. Before data was collected, ethics committee approval and institutional permission were obtained. The data was analysed using descriptive statistics. $p < 0.05$ was considered statistically significant.

Results: More than half (58.4%) of the patients hospitalized in the palliative care clinic were cancer patients. It was determined that all of these patients were hospitalized in the clinic due to pain symptoms. It was found that the mean VAS pain severity was 4.24 ± 2.06 (3-10) and more than half of the patients (63.6%) experienced constant pain. It was determined that almost all of the patients used pharmacological treatment to cope with pain. Apart from this, 83.1% of the patients, respectively, in coping with pain; It was determined that she used complementary and integrated therapies such as massage, exercise and listening to music. There was no significant difference between the socio-demographic characteristics of the patients and the use of complementary and integrated therapies. The patients stated that they obtained information about these therapies to cope with pain mostly from the internet and other patients. It was found that 87.5% of those who applied these therapies were informal caregivers.

Conclusion: Palliative care patients' first symptoms on admission to the hospital were pain, they had moderate pain, and most of them employed complementary and integrative therapies in addition to analgesic medication to cope with it. Palliative care nurses should provide trainings to patients and informal carers, as well as practice complementary and integrated therapies within the framework of evidence-based procedures.

MAKALE BİLGİLERİ

Makale Geçmişi:

Geliş Tarihi: 08.03.2023

Revizyon Tarihi: 05.04.2023

Kabul Tarihi: 19.04.2023

Anahtar Kelimeler:

Ağrı
Palyatif bakım
Tamamlayıcı ve bütünleşik terapiler
Hemşirelik

ÖZET

Giriş: Palyatif bakım hastalarında ağrı semptomu ile baş edebilmek zor bir durumdur. Tamamlayıcı ve bütünleşik uygulamalar ağrı semptomunu yönetmede tedaviye ek olarak kullanılabilen kanıt dayalı uygulamalardır. Bu çalışmanın amacı, palyatif bakım hastalarının ağrı özelliklerinin yanı sıra ağrıyı yönetmek için kullanılan tamamlayıcı ve bütünleşik terapileri değerlendirmektir.

Yöntem: Tanımlayıcı nitelikte olan bu çalışma, bir hastanenin palyatif bakım kliniğine başvuran 102 hastadan dahil edilme kriterlerine uyan 77 hasta ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın verileri; Hasta Bilgi Formu, Visual Analog Skala, Tamamlayıcı ve Bütünleşik Terapi Kullanım Durumları Anketi kullanılarak yüz yüze görüşme ile toplanmıştır. Veriler toplanmadan önce etik kurul onayı ve kurum izni alınmıştır. Veriler tanımlayıcı istatistikler kullanılarak değerlendirilmiştir. $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Palyatif bakım kliniğinde yatan hastaların yarısından fazlasını (%58.4) kanser hastaları oluşturmuştur. Bu hastaların tamamının ağrı semptomu nedeniyle klinikte yattıkları saptanmıştır. VAS ağrı şiddeti ortalamalarının 4.24 ± 2.06 (3-10) olduğu ve hastaların yarısından fazlasının sürekli ağrı (%63.6) yaşadıkları bulunmuştur. Hastaların tamamına yakınının ağrıyla baş etmede farmakolojik tedavi kullandığı ve %83.1'inin sırasıyla; masaj, egzersiz ve müzik dinleme gibi tamamlayıcı ve bütünleşik terapileri kullandığı saptanmıştır. Hastaların sosyo-demografik özellikleri ile tamamlayıcı ve bütünleşik terapiler kullanım durumları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Hastalar, ağrıyla baş etmek için uyguladığı bu terapilerle ilgili bilgiye daha çok internet ve diğer hastalardan ulaştığını ifade etmişlerdir. Bu terapileri uygulayanların %87.5'inin informal bakım vericiler olduğu bulunmuştur.

Sonuç: Palyatif bakım hastalarının hastaneye ilk başvurma nedenlerinin ağrı olduğu, bu hastaların orta şiddette ağrı yaşadıkları ve ağrıyla baş etmek için hastaların tamamına yakınının analjezik tedavisiyle birlikte tamamlayıcı ve bütünleşik terapileri kullandığı saptanmıştır. Palyatif bakım hemşirelerinin ağrı yaşayan hastalara tamamlayıcı ve bütünleşik terapilerle ilgili kanıt dayalı uygulamalar kapsamında uygulama yapması, hasta ve informal bakım vericilere de eğitim vermesi önerilebilir.

1. Giriş

Dünyada ve ülkemizde yaşlı nüfus sayısı ve buna bağlı olarak da kronik ve yaşamı tehdit edici hastalığa sahip bireylerin sayısı artmaktadır. Günümüzde en fazla görülen ve ölüme neden olan hastalıklar arasında kalp damar hastalıkları, kanser ve kronik obstrüktif akciğer hastalıkları gibi kronik hastalıklar yer almaktadır. Kronik hastalıklarda uzun dönem tedavi ve bakım zor, karmaşık ve maliyetli hale gelmiştir. Palyatif bakım ise uzun dönem bakım gerektiren hastaların toplumsal değerlerine bağlı kalınarak, hastalığa bağlı ortaya çıkan ağrı ve diğer semptomların hafifletilmesini ve yaşam kalitesinin artırılmasını amaçlar (1-4). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) palyatif bakımı ilk olarak 1990 yılında tanımlamış ve 2012 yılında günümüz ihtiyaçlarına uygun olarak geliştirilerek güncelleştirilmiştir (1).

Ülkemizde Palyatif Bakım 1998 yılında kurulan Ağrı Derneği'nin girişimleriyle başlamış ve Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Daire Başkanlığı tarafından yürütülen 2011 yılındaki Palya-Türk projesi ile şekillenmeye başlamış ve birçok yerde palyatif bakım üniteleri kurulmaya başlanmıştır. Günümüzde ise palyatif bakım ünite ve kliniklerinde semptomların kontrolü ve psikososyal bakımı olarak multidisipliner bir ekip yaklaşımı içerisinde bakım hizmetleri sürdürülmektedir (4).

Palyatif bakım hastaları pek çok semptomla baş etmek zorundadır. En sık görülen ve hastaların baş etmekte zorlandığı semptom ağrıdır (5). Palyatif bakımda temel kalite göstergesi ve yaşam kalitesini artırmanın en temel yolu, hastaların ölümlerine kadar ağrı ve acı çekme süreçlerini iyi yönetmektir (6). Palyatif bakım hastalarında ağrının tedavisi zordur. Farmakolojik tedaviye ek olarak ağrı yönetimi için tamamlayıcı ve bütünlük terapileri (TBT) kanıt dayalı uygulamalar doğrultusunda önerilmektedir (7-10). Bu nedenle her hastanın bireysel olarak ayrıntılı biçimde ağrısı ve ağrı şiddeti değerlendirilmeli, gereken her ilaca ve yonteme hastanın ulaşabilmesinin sağlanması amacıyla bütüncül tedavi uygulanmalıdır (7). Ağrının farmakolojik tedavisinde DSÖ'nün basamak sistemine göre tedavisi önerilmektedir. Bu tedavide "birinci basamakta nonopioid analjezikler, ikinci basamakta zayıf opioid ilaçlar, üçüncü basamakta güçlü opioid ilaçlar" tedavide kullanılmaktadır. Ancak DSÖ palyatif bakım hastaları için gerektiğinde basamak tedavisine göre değil ağrı şiddetine göre tedavi uygulanabileceğini de vurgulamıştır. Hemşirelerin, optimum ilaç miktarını uygun bir şekilde verebilmesi için doktorların ilaç, dozaj ve yan etkilerle ilgili talimatlarını dikkatli uygulamalıdır (11). Multidisipliner tedavi ve bakım ekibi içerisinde hemşireler hastaların ağrılarının tanımlanması, değerlendirilmesi, tedavi, bakım ve eğitim alanlarında her dönemde en uzun süre birlikte olan ve

hastaların bu süreçte neler yaşadıklarına en fazla tanıklık eden sağlık profesyonelleridir (10).

TBT bireylerin sağlığını tekrar kazanmasında modern tıbbın paralelinde uygulanan yöntemlerin hepsini kapsamaktadır. TBT günlük yaşamımızda sağlık ile ilgili her alanda karşımıza çıkmaktadır. TBT kullanımı kolay, invazif olmayan, güvenli ve maliyet etkin yöntemlerdir (11). Palyatif bakımda da farmakolojik tedavi protokollerine ek olarak TBT hastalar tarafından yaygın şekilde kullanılmaktadır. Palyatif bakımda verilen tedavilerde hasta ve ailelerinin yaşam kalitesini yükseltmek ve semptomları kontrol etmek amacıyla bütüncül tedavi uygulanmalıdır (12).

Bu çalışma palyatif bakım hastalarının yaşadıkları ağrı ve ağrı özelliklerini değerlendirmek, ağrıyı yönetmede kullandıkları TBT'leri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

2. Yöntem

2.1. Araştırmanın türü

Tanımlayıcı türde bir araştırmadır.

2.2. Araştırmanın yeri ve zamanı

Araştırma; 30 Eylül 2020 - 15 Mart 2021 tarihleri arasında Türkiye'nin batısında yer alan bir hastanenin palyatif bakım servisine yatan hastalara ulaşılarak gerçekleştirilmiştir.

2.3. Araştırmanın evren ve örnekleme

Araştırmanın evrenini 30 Eylül 2020 - 15 Mart 2021 tarihleri arasında Türkiye'nin batısında yer alan bir hastanenin 14 yataklı palyatif bakım servisine yatan 102 hasta oluşturmuştur. Araştırmaya dahil edilecek birey sayısı *G*Power programı* kullanılarak hesaplanmıştır. Tahmini örneklem büyüklüğünü hesaplamada primer değişken olarak VAS ağrı skoru alınmış; örneklem büyüklüğü %80 güç, $\alpha=0.05$ yanılma ihtimali ve Cohen etki boyutu "orta" olacak şekilde Student's t testi üzerinden hesaplanmıştır. Buna göre çalışmanın 64 hasta ile tamamlanması uygun bulunmuştur. Veri kayıpları da göz önünde bulundurularak dahil edilme kriterleri içerisinde 77 hasta ile çalışma tamamlanmıştır. Çalışmanın post-hoc gücü ise %86 bulunmuştur.

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri: Palyatif bakım kliniğine yatış yapılan, ağrısı olan, 18 yaş üstü, araştırmaya gönüllü olarak katılan, Türkçe anlayabilen ve sözel iletişim kurulabilen hastalar.

Araştırma Dışı Birakılma Kriterleri: Katılmak istemeyen hastalar.

2.4. Veri toplama araçları

Araştırmanın verileri; hastaların sosyo-demografik özellikleri, Visual Analog Skala, ağrı özellikleri ve tamamlayıcı ve bütünlük terapileri kullanım durumlarını içeren anket formu kullanılmıştır.

Sosyo-Demografik Özellikler Tanıtım Formu: Araştırmacılar tarafından palyatif bakım hastalarının sosyo-demografik bilgilerini değerlendirmek amacıyla hazırlanan form 4 sorudan oluşmaktadır.

Hastalığa İlişkin Değişkenler ve Ağrı Özellikleri Formu:

Araştırmacılar tarafından palyatif bakım hastalarının hastalığa ilişkin değişkenleri ve ağrı özelliklerini değerlendirmek amacıyla literatür taranarak hazırlanan form 14 sorudan oluşmaktadır (5-9).

Vizüel Analog Skala (VAS): 0 ile 10 arası likert tipi ölçüm yapan tek boyutlu ağrı değerlendirilme skalasıdır. Ağrı şiddetini tespit için kullanılmıştır. Ülkemizde ağrı şiddetini ölçmek için yaygın olarak kullanılmaktadır (5,8).

Tamamlayıcı ve Bütünleşik Terapi Kullanım Durumları Anketi:

Araştırmacılar tarafından palyatif bakım hastalarının ağrı semptomuna ilişkin kullandıkları tamamlayıcı ve bütünleşik terapileri değerlendirmek amacıyla hazırlanan form 10 sorudan oluşmaktadır (12-15).

2.5. Veri toplama yöntemi

Türkiye'nin batısında yer alan bir hastanenin palyatif bakım servisinde araştırmacılar tarafından tedavi gören hastalardan sabah ilaç tedavisinden önce yüz yüze veri toplama yöntemiyle veriler toplanmıştır.

2.6. Araştırmanın etik yönü

Veriler toplanmadan önce bir üniversitenin klinik araştırmalar etik kurulundan onay ve kurum izni alındı (12.10.2020 tarih ve 93 sayılı karar). Araştırma Helsinki İlkeler Deklarasyonu'na uygun olarak gerçekleştirilmiştir.

2.7. İstatistiksel analiz

Veriler; SPSS (Predictive Analytics Software Statistics) 21.0 istatistik paket programında değerlendirildi. Tanımlayıcı veriler için, sayı, yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma kullanılmıştır. Verilerin normal dağılımı Shapiro-wilk testi ile değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde ikili değişkenler için bağımsız gruplarda Student's t testi, üç ve daha fazla değişken için One Way Anova testleri uygulanmıştır.

3. Bulgular

Palyatif bakım kliniğinde yatan hastaların yaş ortalamalarının 69.02 ± 12.79 olduğu, %74.0'inin erkek, %62.3'ünün evli, %41.6'sının ilköğretim mezunu olduğu tespit edildi. Hastaların palyatif bakımda en fazla kanser tanısı nedeniyle yattıkları (%58.4) ve tamamının yaşadıkları en önemli semptomun ise ağrı olduğu saptandı. Ağrı şiddeti ortalaması 4.24 ± 2.06 olan hastaların, %63.6'sında kronik ağrı görüldüğü ve en fazla bel bölgesinde

(%32.5) ağrı yaşadıkları bulundu. Hastaların %94.8'inin ağrı nedeniyle en az bir analjezik ilaç kullandığı görüldü (Tablo 1).

Tablo 1. Palyatif bakım hastalarının tanımlayıcı ve hastalık özelliklerine göre dağılımı (n=77)

Özellikler		n	%
Cinsiyet	Kadın	20	26.0
	Erkek	57	74.0
Medeni Durum	Evli	48	62.3
	Bekar	29	37.7
Eğitim Düzeyi	Okur yazar değil	6	7.8
	Okur yazar	13	16.9
	İlköğretim	32	41.6
	Lise	19	24.7
Tıbbi Tanı*	Yükseköğretim	7	9.0
	Kanser	45	58.4
	Alzheimer/Demens/Parkinson	17	22.1
	KOAH	12	15.6
	Hipertansiyon	12	15.6
Palyatif Bakıma Yatış Nedenleri*	İnme	9	11.7
	Diyabet	7	9.1
	Travma/Şizofreni	2	2.5
	Ağrı	77	100.0
Ağrı Tipi	Dispne	55	71.4
	Beslenme problemleri	42	54.5
	Dekübitüs ülseri	18	23.4
	PEG açma	11	14.3
	Bakım raporu alma	2	2.6
Ağrı Bölgesi	Akut	28	36.4
	Kronik	49	63.6
	Bel	26	33.7
	Genel vücut ağrısı	20	26.0
Analjezik Kullanma Durumu	Göğüs	17	22.1
	Karın	9	11.7
	Baş	4	5.2
	Kalça	1	1.3
Analjezik Kullanma Durumu	Evet	73	94.8
	Hayır	4	5.2

*Birden fazla cevap verilmiştir.

Tablo 2'de hastaların %83.1'inin yaşadıkları ağrıyla baş etmek için TBT uygulamalarından en az birini kullandığı bulundu. Kullanılan terapilerin sırasıyla; masaj, egzersiz, terapötik dokunma, dikkati başka yöne çekme ve müzik dinleme olduğu tespit edildi. Hastaların ağrıyla baş etmek için uyguladığı TBT ile ilgili bilgiye sırasıyla; internet (%57.8), diğer hastalar (%45.3) ve hemşire, doktor ve eczacı (%16.9) aracılığıyla ulaştığı görüldü. Uygulayıcıların ise %87.5 ile informal bakım vericiler olduğu saptandı. Ağrıya yönelik kullanılan TBT uygulamalarının hastalara yarar sağladığı (%95.3) tamamına yakınında (%96.9) bir yan etkisi olmadığı ve tamamının eş zamanlı tıbbi tedaviye de devam ettikleri saptandı.

Tablo 2. Palyatif bakım hastalarının ağrıyla baş etmede tamamlayıcı ve bütünlük terapileri kullanma durumlarının dağılımı (n=77)

Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Tamamlayıcı ve Bütünlük Terapi Kullanma		
Evet	64	83.1
Hayır	13	16.9
Kullanılan Terapiler*(n=64)		
Masaj	53	82.8
Egzersiz	53	82.8
Terapötik dokunma	31	48.4
Dikkati başka yöne çekme	27	42.2
Müzik dinleme	17	26.6
Sıcak uygulama	15	23.4
Soğuk uygulama	9	14.1
Tamamlayıcı ve Bütünlük Terapide Bilgiye Ulaşma*		
İnternet	37	57.8
Diğer hastalar	29	45.3
Televizyon	11	17.2
Hemşire/doktor/eczacı	13	16.9
Gazete	7	10.9
Terapi Yöntemini Kendisine Uygulayanlar*		
İnformal bakım vericiler	56	87.5
Terapiyi öneren (akraba ve arkadaş)	13	16.9
Yarar Sağlama Durumu		
Evet	74	95.3
Hayır	3	4.7
Yan Etki		
Evet	2	3.1
Hayır	75	96.9

*Birden fazla cevap verilmiştir.

Araştırmaya katılan hastaların tanımlayıcı özellikleri ile ağrı şiddeti ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı. Yaşadıkları ağrıyla baş etmede TBT kullanan hastaların istatistiksel olarak anlamlı olmasa da ağrı şiddetlerinin daha düşük olduğu belirlendi. TBT kullanan hastalardan ağrı bölgesine masaj uygulayan hastaların istatistiksel olarak anlamlı olmasa da ağrı şiddetinin daha düşük olduğu tespit edildi (Tablo 3).

Tablo 3. Hastaların tanımlayıcı özellikleri ile ağrı şiddeti ortalamalarının dağılımı (n=77)

Sosyodemografik Özellikler	Ağrı Şiddeti X±SS	Test P
Cinsiyet		
Kadın	3.85±2.08	-0.998*
Erkek	4.38±2.05	0.321
Yaş Grubu		
65 yaş altı	4.56±2.26	1.087
65 yaş ve üstü	4.04±1.92	0.281
Medeni Durum		
Evlü	4.35±1.89	0.584*
Bekar	4.06±2.34	0.561
Eğitim Düzeyi		
Okur yazar değil	4.66±2.94	
Okur yazar	3.46±1.94	0.877**
İlköğretim	4.25±2.30	0.457
Lise ve üzeri	4.55±1.59	
Ağrı Tipi		
Akut	4.35±2.23	0.352*
Kronik	4.18±1.98	0.726
Analjezik Kullanma		
Evet	4.30±2.08	-1.33*
Hayır	3.25±1.50	0.259
Tamamlayıcı ve Bütünlük Terapi Kullanma		
Evet	4.14±1.98	-1.00*
Hayır	4.76±2.45	0.320

Tablo 3. Hastaların tanımlayıcı özellikleri ile ağrı şiddeti ortalamalarının dağılımı (n=77) (devamı)

Sosyodemografik Özellikler	Ağrı Şiddeti X±SS	Test P
Masaj		
Evet	3.69±1.62	1.884*
Hayır	4.24±1.97	0.064
Soğuk Uygulama		
Evet	4.55±2.69	0.674*
Hayır	4.07±1.86	0.503
Müzik Dinleme		
Evet	4.29±2.20	0.370*
Hayır	4.08±1.92	0.703

X: Ortalama, SS: Standart Sapma, *Bağımsız gruplarda t-testi, **One-Way Anova testi

4. Tartışma

Dünyada ve ülkemizde palyatif bakım hastalarının yarısından fazlasını kanser hastaları oluşturmaktadır. Bu hasta grubunda da en sık görülen semptom ağrıdır (16,17). Palyatif bakım alan hastaların ağrı şiddetinin değerlendirilmesinde ve tedavisinde farklı yöntemler kullanılmaktadır (11,18). Bu hasta grubunda kanıta dayalı ağrı yönetimi ile ağrı kontrolünde oldukça önemli oranlarda başarı sağlanabilmektedir (19-26). Çalışmamızın sonuçlarına göre palyatif bakım hastalarının %58.8'inin kanser olduğu, tamamının orta şiddette ağrı yaşadıkları ve %94.8'inin analjezik tedavi aldığı saptandı. Uysal ve arkadaşlarının palyatif bakım hastalarıyla yaptığı çalışmada yarısından fazlasının kanser tanısı aldığı, hastaların orta şiddetle ağrı yaşadığı ve tamamına yakınının analjezik kullandığı saptanmıştır (5). Literatürde yapılan diğer çalışmalarda da palyatif bakım hastalarının yarısından fazlasının kronik ağrı yaşadığı bildirilmektedir (25,26). Orhan ve arkadaşlarının kanser hastalarıyla yaptıkları retrospektif çalışmada ise hastaların yarısından fazlasının ağrı tedavisinde DSÖ analjezik basamak tedavisi uygulandığı bildirilmiştir (11,21). Bulgularımızın literatürle benzer olduğu görüldü.

Palyatif bakım hastalarının yarıya yakınının yaşadıkları çeşitli semptomların kontrolünde TBT kullandıkları tahmin edilmektedir (12). Çalışmamızda palyatif bakım hastalarının %83.1'inin yaşadıkları ağrıyla baş etmek için sırasıyla; masaj ve egzersiz (%82.8), terapötik dokunma (%48.4), dikkati başka yöne çekme kullandıkları (%42.2) ve müzik dinledikleri (%26.6) ve tamamına yakınının kullandıkları yöntemlerden fayda sağladıkları saptandı. Molassiotis ve arkadaşlarının aralarında Türkiye'nin de olduğu ondan fazla Avrupa ülkesinde son dönem kanser hastalarıyla yaptıkları çalışmada hastaların üçte birinin TBT kullandıkları bulunmuştur (16). Ülkemizde palyatif bakım merkezinde yapılan başka bir çalışmada ise hastaların üçte birinin semptom kontrolü için TBT kullandıkları bildirilmiştir (14). Palyatif bakım hastalarının yaşadıkları ağrıyla baş etmek için başta bitkisel ürünler olmak üzere relaksasyon, akupunktur, akupresör, masaj, müzik, refleksoloji, kriyoterapi ve aromaterapi vb. TBT uygulamalarını kullandıkları

literatürde belirtilmektedir (22-26). Tamamlayıcı ve bütünlük tedavilerle ilgili bilgiye güvenilir kaynaklardan ulaşmak oldukça önemlidir. Çünkü bu yöntemler doğru şekilde kullanılmadığında hastalarda çeşitli komplikasyonlara neden olmaktadır. Bu çalışmada palyatif bakım hasta ve yakınlarının TBT ilgili bilgiye sırayla; internet, diğer hastalar, televizyon ve sağlık personellerinden ulaştıkları bulundu. Ulusoy ve Keskin yaptıkları çalışmada (2021) hastaların TBT ile ilgili bilgiye sırasıyla internetten araştırma, aile/arkadaş ve en son sırada sağlık personeli yoluyla ulaştıkları saptanmıştır (22,23). Karakoç'un yaptığı çalışmada (2020) sağlık çalışanlarının TBT (doktor, hemşire ve eczacı) hakkında bilgi verme oranlarının %7.5 olduğu saptanmıştır (25). Kanser ve palyatif bakım hastalarının TBT uygulamaları ile ilgili bilgiye çoğunlukla internet ve diğer hastalardan ulaştıkları görülürken sağlık personelinin bilgiye ulaşmada çalışmamıza benzer şekilde son sırada yer aldığı görülmektedir. Bu nedenle sağlık personeli, hasta ve hasta yakınlarının bu konudaki farkındalıklarını arttıracak bilgilendirmeler yapılmalıdır. Ayrıca sağlık personelinin TBT hakkında farkındalığının artırılması için meslek eğitim sisteminin içine entegre edilmelidir.

4.1. Sınırlılıklar

Bu çalışmada bir eğitim araştırma hastanesinin palyatif servisinde yatan hastaların ağrı durumları ve kullandıkları TBT uygulamaları değerlendirildi. Hastaların ağrı şiddeti bir defa veri toplanırken değerlendirilmiştir. Bu verilerin genellenebilirliği çalışmaya katılan hastalar ile sınırlıdır.

5. Sonuç

Palyatif bakım hastalarının en fazla yaşadıkları semptom ağrıdır. Multidisipliner bir yaklaşımla hastaların yaşadığı ağrı kontrol altına alınarak yaşam kaliteleri artırılabilir. Çalışmamızda hastaların tamamına yakınının orta şiddette ağrı yaşadığı ve analjezik tedavi aldığı ama ağrı kontrolü sağlanamadığı için dörtte üçünün TBT'ye (masaj, egzersiz, müzik terapi) başvurduğu ve bu uygulamalardan yarar sağladığı saptandı. Hastaların TBT'ye ilişkin bilgi edinmede sağlık personelinin son sırada olduğu ve daha çok güvenilir olmayan kaynaklardan bilgi aldıkları belirlendi. Bu bağlamda palyatif bakımda çalışan sağlık personelinin ağrı yönetimi konusunda hasta ve yakınlarına bilgi vermesi gerekmektedir. Özellikle sağlık personeli ağrı yönetimi konusunda yapılmış kanıt dayalı TBT uygulamaları hakkında hasta ve hasta yakınlarına bilgi vermelidir. Bunun için öncelikli olarak sağlık profesyonellerine yönelik bu konuda hizmet içi eğitim programları düzenlenmelidir. TBT yöntemlerine ilişkin kanıt dayalı çalışmalar hemşireler tarafından daha geniş gruplarla yapılmalı, etkili terapiler belirlenip klinik

ortamlarda sağlık profesyonelleri tarafından kullanımı gerçekleştirilmeli ve sürekliliği sağlanmalıdır.

Çıkar Çatışması: Çalışmada herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek: Bu çalışmada herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

Etik Kurul Onayı: Araştırma için bir üniversitenin Klinik Araştırmaları Etik Kurul Başkanlığı'ndan onay alınmıştır (12.10.2020 tarih ve 93 sayılı karar).

Teşekkür: Çalışmaya katkı sunan tüm hastalara teşekkür ederiz.

Yazarlık Katkısı:

NKA: Araştırmanın tasarımı, literatür tarama, makalenin yazımı, veri toplama, son kontroller.

DY: Araştırmanın tasarımı, literatür tarama, makalenin yazımı, veri toplama, veri analizi, son kontroller.

DDS: Makalenin yazımı, veri toplama.

Kaynaklar

1. WHO, Palliative care, 2020. Erişim tarihi: 27.02.2023. Erişim linki: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
2. Reville B, Foxwell AM. The global state of palliative care progress and challenges in cancer care. *Ann Palliat Med*. 2014;3:129-38. doi: [10.3978/j.issn.2224-5820.2014.07.03](https://doi.org/10.3978/j.issn.2224-5820.2014.07.03)
3. Zadeh RS, Eshelman P, Setla J, Sadatsafavi H. Strategies to improve quality of life at the end of life: Interdisciplinary team perspectives. *Am J Hosp Palliat Care*. 2018;35:411-6. doi: [10.1177/1049909117711997](https://doi.org/10.1177/1049909117711997)
4. Aslan Y. Türkiye'de ve Dünya'da palyatif bakım modellerine genel bakış. *Anadolu Güncel Tıp Dergisi*. 2020;2(1):19-27. doi: [10.38053/agt.632674](https://doi.org/10.38053/agt.632674)
5. Uysal N, Şenel G, Karaca Ş, Kadoğulları N, Koçak N, Oğuz G. Palyatif bakım kliniğinde yatan hastalarda görülen semptomlar ve palyatif bakımın semptom kontrolüne etkisi. *Ağrı Dergisi*. 2015;27(2):104-110. doi: [10.5505/agri.2015.26214](https://doi.org/10.5505/agri.2015.26214)
6. Dalcı BK. Palyatif bakım birimlerinde manevi bakım ve hemşirelik. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*. 2019;2(2):29-37.
7. Enginyurt Ö. Palyatif servisinde yatan hastaların hastalık prevelansı. *Klinik tıp aile hekimliği*. 2019;11(1):11-13.
8. Akçay P, İncazlı BS, Bingöl Ü. Ağrılı hasta izlemi. *Hemşirelik Bakım Standartları*. Editör: Sevil Erken ve ark., I. Baskı. Ankara: Akademisyen Tıp Kitapevi 2014;75-81.
9. Kuşun YZ, Yıldız F, Kaymaz Ö, Önal SA. Ağrılı kanser hastalarının tedavisinde analjezik basamak tedavisinin yeri. *Ağrı*. 2015;27(1):26-34. doi: [10.5505/agri.2015.08216](https://doi.org/10.5505/agri.2015.08216)
10. Okçın F. Palyatif bakım hemşirelerinin mesleki yaşam deneyimlerinin izlenmesi. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Dergisi*. 2019;6(4):223-246. doi: [10.34087/cbusbed.578767](https://doi.org/10.34087/cbusbed.578767)
11. Anekar AA, Cascella M. WHO analgesic ladder. In *StatPearls* [Internet], 2021. StatPearls Publishing. Erişim Tarihi: 27.02.2023. Erişim linki: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554435/>
12. Ovacolu Ö, Ovacolu N. Semptom yönetiminde kanıt temelli yöntemler. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2013;1(1):83-98.

13. Molassiotis A, Fernandez-Ortega P, Pud D, Ozden G, Scott JA, Panteli V, et al. Use of complementary and alternative medicine in cancer patients: A European survey. *Ann Oncol.* 2005;16(4):655–63. doi: [10.1093/annonc/mdi110](https://doi.org/10.1093/annonc/mdi110)
14. Özkaya H, Karakaya Y, Aslaner H, Yaman N, Gül M, Alagöz Ş, et al. Investigation of the status of using traditional and complementary medicine practices in patients hospitalized in a palliative care center. *Konuralp Tıp Dergisi.* 2020;12:124–30. doi: [10.18521/kttd.652625](https://doi.org/10.18521/kttd.652625)
15. Kufacı AA. Palyatif bakımda ağrı yönetimi. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi.* 2022;9(2):28-36.
16. Can H, Pamuk G, Bilyay Hİ, Koç EM, Kaplan YC, Küçükzeybek Y, Alacacıoğlu A. Palyatif bakım servisinde yatan akciğer kanserli hastaların narkotik analjezik kullanımı. *Aile Hekimliği ve Palyatif Bakım.* 2017;1(3):61-64.
17. Henson LA, Maddocks M, Evans C, Davidson M, Hicks S, Higginson IJ. Palliative care and the management of common distressing symptoms in advanced cancer: Pain, breathlessness, nausea and vomiting, and fatigue. *Journal of Clinical Oncology.* 2020;38(9):905. doi: [10.1200/JCO.19.00470](https://doi.org/10.1200/JCO.19.00470)
18. Melzack R. Concept of pain measurement. In: Melzack R (ed). *Pain measurement and assessment.* New York, 1983;NY:Raven;1-50.
19. Zerran J, Benton K, LinneburS, O'Bryant C, Kutner J. Variation in pain medication use in end of life care. *J Palliat Med.* 2010;13(5):501-4. Doi: [10.1089/jpm.2009.0406](https://doi.org/10.1089/jpm.2009.0406)
20. Van den Beuken, Van Everdingen MH, de Rijke Jm, Kessels AG, et al. High prevalence of pain in patients with cancer in a large population-based study in the Netherlands. *Pain.* 2007;132:312-320. doi: [10.1016/j.pain.2007.08.022](https://doi.org/10.1016/j.pain.2007.08.022)
21. Orhan ME, Bilgin F, Ergin A, Dere K, Güzeldemir ME. Kanser hastalarında WHO analjezik basamak tedavisine göre ağrı tedavisi. Bir merkezin sekiz yıllık deneyimi. *Ağrı.* 2008;20(4):38-44.
22. Öztürk YE, Dömbekci HA, Ünal S. Geleneksel Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Kullanımı. *Bütünleyici ve Anadolu Tıbbi Dergisi.* 2020;1(3):23-35.
23. Ulusoy ZB, Keskin A. Onkoloji hastalarının geleneksel ve tamamlayıcı tıp (GETAT) yöntemleri hakkındaki tutumları. *Ankara Medical Journal.* 2021;21(3):374-385. doi: [10.5505/amj.2021.68094](https://doi.org/10.5505/amj.2021.68094)
24. Karakoç MD. Onkoloji hastalarının tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini kullanma durumları. *Pamukkale Tıp Dergisi.* 2020;13(1):69-80. doi: [10.31362/patd.640488](https://doi.org/10.31362/patd.640488)
25. Greco MT, Roberto A, Corli O, et al. Quality of cancer pain management: An update of a systematic review of undertreatment of patients with cancer. *J Clin Oncol.* 2014;32:4149–4154. doi: [10.1200/JCO.2014.56.0383](https://doi.org/10.1200/JCO.2014.56.0383)
26. Hökkä M, Kaakinen P, Pölkki T. A systematic review: Non-pharmacological interventions in treating pain in patients with advanced cancer. *J Adv Nurs.* 2014;70:1954–1969. doi: [10.1111/jan.12424](https://doi.org/10.1111/jan.12424)