

Palyatif Bakımda Hasta Değerlendirmesi ve Skalalar

The Evaluation of Palliative Care Patient and Used Scales

Özet

Palyatif bakımda ayrıntılı ve iyi yapılmış bir değerlendirme kanser hastalarının genel iyilik halinin değerlendirilmesi için çok önemlidir. Değerlendirmede detaylı bilgi toplayıp hastaya verilecek palyatif bakımı yönlendirmek temel amaçtır. Bu amaçla hastaların mevcut durumlarının ortaya konması, ihtiyaçlarının belirlenmesi ve buna göre bir öncelik sırası oluşturularak multidisipliner bir yaklaşım izlenmesi gerekmektedir.

Hastanın ilk değerlendirmesi hastayı takip eden hekim tarafından yapılmalı ve palyatif bakım ihtiyacı olup olmadığını anlamak amacıyla tarama şeklinde olmalıdır. Tarama kriterlerini karşılayan hastalara ayrıntılı bir palyatif bakım değerlendirmesi yapılmalıdır. Bu hastaların belirti ve klinik bulguları çok kısa sürede değişebileceğinden hastaların her muayenesinde palyatif bakım ihtiyacı için tarama yapılmalıdır. Yapılan değerlendirmeler not edilmeli, ekibin diğer üyeleri tarafından anlaşılabilir ve kolay erişilebilir olmalıdır. Hastalığın iyi yönetilebilmesi için hastanın semptomlarının, karşılaştığı yan etkilerin, fonksiyonelliğinin, yaşam kalitesi ve tedaviye uyumunun çok dikkatli değerlendirilmesi gerekir.

Palyatif bakım hastalarının değerlendirilmesinde pek çok ölçek kullanılmaktadır. En sık kullanılan ölçekler örneğin Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği, Karnofsky Performans Skalası, Katz'ın Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi makalede tartışılacaktır.

Abstract

In palliative care, a detailed and careful evaluation is very important for general well-being of cancer patients. The main purpose in the evaluation must be to plan the palliative care according to the patients needs. Therefore a multidisciplinary approach should be aimed to detect the present status, their needs and subsequently to institute a priority care program. The initial evaluation of patient should be performed by the doctor who follows the patient, and it must be in the form of screening to detect the presence of palliative care needs. Afterwards, the patients who are in need of palliative care must be evaluated for a detailed palliative care assessment. Since the clinical findings and symptoms of the patients can be changed in the short time screening for palliative care need should be done at every visits. Screening informations should be noted and easily reachable and understandable for other team members. For the successful management of patients, the symptoms, adverse effects, quality of and compliance with medications must be evaluated carefully. Many questionnaires and scales are used palliative care. Some of the frequently used scales like Edmonton Symptom Assessment Scale, Karnofsky Performance Scale, Katz' Daily Life Activities will be discussed in the text.

Yrd. Doç. Dr. Nagihan Yıldız ÇELTEK
Doç. Dr. İsmail OKAN

¹ Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Palyatif Bakım Ünitesi Sorumlu Hekimi

² Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Palyatif Bakım Merkezi Müdürü

Yazışma Adresleri /Address for Correspondence:

Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Palyatif Bakım Ünitesi Tokat

Tel/phone: +90 356 212 95 00/3573

E-mail: nagielttek@yahoo.com.tr

Anahtar Kelimeler:

Kanser, Palyatif Bakım, Semptom değerlendirme, Yaşam Kalitesi

Keywords:

Cancer, Palliative Care, Symptom Assessment, Life Quality

Geliş Tarihi - Received
05/03/2016

Kabul Tarihi - Accepted
11/04/2016

Palyatif Bakımda İlk Değerlendirme

Palyatif bakım hastalarının performans durumu genel iyilik halini belirleyen en önemli durumdur. Performans durumunun değerlendirilmesi hastanın genel fiziksel durumu hakkında hekime bilgi verir ve hastaların yaşam kalitesini ölçmek amacıyla kullanılır. Bu değerlendirme aynı zamanda tedaviyi yönlendirmede en önemli araçtır. Aynı zamanda hastanın ileri tedavisine performans durumuna göre karar verilir.

Hastayı takip eden hekim tarafından yapılan tarama amaçlı sorgulama kolay ve hızlı bir değerlendirmedir. Bu taramada sorulması gereken sorular şunlardır:

- 1- Kontrol edilemeyen semptomların varlığı,
- 2- Eşlik eden ciddi fiziksel, psikolojik ve psikososyal durumlar,
- 3- Kanser tanı ve/veya tedavisiyle ilgili orta-şiddetli huzursuzluk hissinin varlığı,
- 4- Yaşam beklentisinin 6 ay veya daha az olması,
- 5- Metastatik solid tümör olması,
- 6- Hasta ve ailesinin karar verme sürecinde hastalıkla ilgili endişelerinin olması,
- 7- Palyatif bakım için hasta ve ailesinin istekli olması,

Bu tarama kriterlerinden bir veya daha fazlasını karşılayan ve palyatif bakım için özel talebi olan tüm hastalara ayrıntılı bir palyatif bakım değerlendirmesi yapılmalıdır. Bu tarama kriterlerini taşımayan hastalar bir sonraki görüşmede tekrar taranmalı, hasta ve ailesi palyatif bakım servisi hakkında bilgilendirilmeli, oluşabilecek semptomları tahmin etmeye ve önlemeye çalışmalıdır (1).

Tarama kriterlerini karşılayan hastalara primer tedavi veren hekim veya onkoloji (cerrahi, medikal, radyasyon) ekibi tarafından kapsamlı bir palyatif bakım değerlendirmesi yapılmalıdır. Bu değerlendirmede agresif tedavinin yararları ve zararları, fiziksel semptomlar ve psikososyal sıkıntılar sorgulanmalıdır. Hastanın kişisel değerleri, hedef ve beklentileri öğrenilmeli, hastalıkla ilgili eğitim ve bilgilendirilme ihtiyacı giderilmelidir. Bakımını etkileyen kültürel faktörler varsa gözlemlenmelidir (1).

Anti Kanser Tedavinin Yarar-Zarar Değerlendirmesi

Kanser semptomlarının pek çoğu anti kanser tedavi ile giderilebilir. Ancak bu tedavilerin ciddi yan etkileri olması nedeniyle her hasta için yarar ve zararları gözden geçirilmelidir. Aşağıdaki bilgilerin sistematik olarak sorgulanarak gözden geçirilmesi karar vermede faydalı olacaktır (1):

- 1- Spesifik tümörün seyri
- 2- Hayati organlardaki hasar
- 3- Hastanın performansı
- 4- Eşlik eden komorbid durumlar
- 5- Uygulanacak tedavilere yanıt potansiyeli
- 6- Tedavi ile ilişkili toksisite ihtimali
- 7- Hastanın hastalığının seyrini ne kadar anlayabildiği
- 8- Hasta ve ailesi için kanser tedavisinin anlamı ve hedefleri

Hastanın Kişisel Değerleri, Hedef ve Beklentilerinin Değerlendirilmesi

İleri bakım planı yapılırken hastanın ve ailesinin bu konudaki hedef ve beklentileri mutlaka sorgulanmalıdır. Palyatif bakımla ilgili öncelikleri sorulmalı, anti kanser tedaviden ve bu tedavinin yaşam kalitesine etkilerinden ne beledikleri öğrenilmelidir. Hastanın semptomlarının nasıl seyredeceği, tedavi ve bakımın bu semptomları nasıl iyileştirebileceği objektif ve realist hedefler konarak konuşulmalı, hasta ve yakınlarının bu konudaki beklentilerinin hekimlerin hedefleri ile örtüşüp örtüşmediği kontrol edilmelidir (1).

Fiziksel Belirtilerin Değerlendirilmesi

Ayrıntılı bir anamnez ve fizik muayene ile hasta değerlendirilmelidir. En sık karşılaşılan semptomlar ağrı, nefes darlığı, iştahsızlık, bulantı, kusma, anoreksi, kaşeksi, kabızlık, ishal, malign barsak tıkanması, yorgunluk, halsizlik, asteni, uykusuzluk, sedasyon ve deliryumdur (1).

Psikososyal Sıkıntının Değerlendirilmesi

Hastanın ve yakınlarının psikolojik durumları, hastalıkla ilgili sıkıntıları, sosyal destek ihtiyaçları, ekonomik sorunları ve bunlarla ilgili olabilecek diğer özel sorunları mutlaka değerlendirmeye dahil edilmelidir (1).

Bakımı Etkileyen Kültürel Faktörlerin, Eğitim ve Bilgi İhtiyaçlarının Değerlendirilmesi

Hastanın bakımını ve hastalığını etkileyen kültürel faktörler olup olmadığı mutlaka sorgulanmalıdır. Hasta ve ailesinin bilgi ve iletişim konusundaki tercihleri değerlendirmeler sırasında göz önünde bulundurulmalıdır (1).

Palyatif Bakım Uzmanına Konsültasyon Kriterleri

Takip edilen hastanın palyatif bakım uzmanına danışılıp danışılmayacağını hasta özellikleri, sosyal koşullar ve yaş dönemi konusundaki beklentiler belirler.

Hastada aşağıda sıralanan özelliklerden bir veya daha fazlası varsa anlık palyatif uzmanına konsülte edilmesi düşünülmelidir;

1. Sınırlı kanser tedavi seçenekleri
2. Semptomların şiddetli olması, özellikle klasik yöntemlere dirençli, ağrı dışında semptomlar olması
3. Birden fazla ilaç alerjisi ve ilaç yan etki hikâyesi
4. Sık sık acil servise başvurma veya hastaneye yatma
5. 3. basamak "yoğun bakım ünitesi" yatış
6. Palyatif stent veya gastrotomi açılması
7. Stres ölçeklerinde yüksek stres puanı olması
8. Bilişsel bozukluklar
9. Eşlik eden ciddi hastalıklar
10. İletişim engelleri
11. Hızla ilerleyen işlevsel azalma veya ısrarlı kötü performans hali

Hasta sosyal şartları ve yaş dönemindeki beklentileri için palyatif bakım uzmanına konsülte edilebilir. Hastaya bakım verenlerin kısıtlı olması, sosyal desteğin yetersiz olması, mad-

di sıkıntılar, bakım imkânlarına erişiminin sıkıntılı olması, ailedeki anlaşmazlıklar, ileri düzeyde bağımlı ilişkilerinin olması, hastanın bakımla ilgili endişeleri, ruhsal veya varoluşsal sıkıntılar, daha önce yaşanmış çözümlenmemiş veya çoklu kayıplar ve evde 18 yaş altında çocukların olması bu konsültasyon nedenlerinden bazılarıdır (1).

Hizmet veren ekipler arasında bakımla ilgili koordinasyon sorunları varsa çözümlenmelidir. Bakım veren personel gelişebilecek stres bozukluğu ve tükenmişlik sendromu açısından dikkatlice gözlenmeli ve gerekirse bu konuda eğitim verilmelidir (1).

Palyatif Bakımda Hasta Değerlendirmede Kullanılan Ölçekler

Palyatif bakımda hastayı değerlendirmede kullanılan pek çok ölçek mevcuttur. Bu ölçekler hasta ve yakınlarının ihtiyaçlarını öğrenmeye, bunların şiddetini ve karşılaştıkları zorlukları tanımlamaya yöneliktir. Genellikle hastaların her muayene ve ziyaretinde kullanılarak zaman içinde beliren yeni ihtiyaçlara en etkin şekilde cevap vermeyi hedefler. Aynı şekilde araştırmalarda da araştırmacılar arasında ortak bir dilin konuşulmasını ve kullanılan bir tedavi modalitesinin etkin olup olmadığını karşılaştırmayı sağlar.

Aşağıdakiler palyatif bakımda kullanılan ölçeklerden bir kaçıdır (2,3,4):

- Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği (Edmonton Symptom Assessment Scale)
- Karnofsky Performans Ölçeği (Karnofsky Performance- Status Scale)
- ECOG Performans Skoru (ECOG Performance Status Scale)
- Katz'ın Günlük Yaşam Aktiviteleri Index'i (Katz Index of Independence in Activities of Daily Living)
- Memorial Semptom Değerlendirme Sistemi (Memorial Symptom Assessment Scale)
- Rotterdam Semptom Kontrol Listesi (Rotterdam Symptom Checklist)
- Kısa Form-36 (The MOS 36-item short-form health survey)
- Kanser Rehabilitasyonu Değerlendirme Sistemi (The MOS 36-item Short-form Health Survey)
- Avrupa Kanseri Tedavi ve Araştırma Teşkilatı Yaşam Kalitesi Anketi (European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire).

Palyatif bakımda değerlendirme amaçlı en sık kullanılan ölçek Karnofsky Performans Ölçeğidir. ECOG da alternatif olarak klinik pratikte sıkça tercih edilmektedir (5). Aşağıda bu ölçeklerden birkaçı üzerinde daha geniş bilgi verilecektir:

Karnofsky Performans Ölçeği

Dr. Karnofsky tarafından 1948 yılında geliştirilen ölçek 1949 yılında Dr. Burchenal ve Dr. Karnofsky tarafından yeniden düzenlenmiştir (5). Ölçekte hastanın semptomları, günlük aktivitelerini yerine getirebilme durumu, bağımlılık durumu ve tıbbi bakım gereksinimi sorgulanır. 100 puan normal sağlık durumunu gösterirken, onar puanlık azalmalar-

la fonksiyonlar giderek kötüleşir ve 0 puan ölüme karşılık gelir (6). Hastalar değerlendirme sonucuna göre 3 kısma ayrılır: A (% 80-100) kategorisindeki bireyler için özel bakım gerekmez, normal aktivitelerine devam edebilir ve çalışabilir; B (%50-70) kategorisindeki bireyler kişisel bakımlarını yardımla yapabilir ancak çalışamaz; C (%0-40) kategorisindeki bireyler kendi bakımlarını yapamaz ve hastalık hızla ölüme doğru ilerlemektedir. Tablo 1'de Karnofsky Performans Skalası gösterilmiştir (5).

Tablo 1. Karnofsky Performans Ölçeği

% 100	Normal, yakınması yok, semptom yok
%90	Normal aktivitesini sürdürebilir, hastalığın birkaç semptomu veya bulgusu olabilir
%80	Bazı zorluklarla beraber normal aktivitesini sürdürür, hastalığın minör bulgu ve belirtisi var
%70	Kendine bakabilir, normal aktivite ve işini yapamaz
%60	Gereksinimlerini karşılayabilir, nadir yardım gerekir, biraz yardıma ihtiyaç duyar
%50	Sıkça yardım ve tıbbi bakım gerekir
%40	Özel bakım ve yardım gerekir
%30	Hastane bakımı gerektirecek derecede sakat fakat ölüm riski yoktur
%20	Çok hasta, hastanede aktif destek tedavisi gereksinimi vardır
%10	Ölmek üzere
%0	Ölüm

Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği

Eduardo Bruera ve arkadaşları tarafından 1991 yılında tanımlanmış bir ölçektir. Ağrı, yorgunluk, bulantı, üzüntü, endişe, uykusuzluk, iştahsızlık, kendini iyi hissetmedurumu, nefes darlığı ve diğer sorunlar olarak 10 semptom sorgulanır. Hastanın semptomlarını 0'dan 10'a kadar devam eden rakamlardan kendine en uygun olduğunu düşündüğü bir rakam ile eşleştirmesi istenir. 0 rakamı semptomu olmadığını ifade eder, 10 rakamı semptomunun çok şiddetli olduğunu gösterir. Ayrıca form üzerinde doldurulma tarihi, saati ve ölçeği dolduran kişiyi belirten kısımlar yer alır. Bu ölçek 2006 yılında Eduardo Bruera'dan izin alınarak Seda Kurt ve arkadaşları tarafından validasyon çalışmaları yapılarak Türkçe'ye çevrilmiştir. Seda Kurt ve arkadaşları tarafından cilt ve tırnak değişiklikleri, ağızda yara çıkması ve ellerde uyuşma semptomları ölçeğe ilave edilmiştir. Tablo 2'de Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği gösterilmiştir (7).

ECOG Performans Skoru

Eastern Cooperative Oncology Group baş harflerinden oluşmaktadır. WHO veya Zubrod performans skoru olarak da bilinen ölçek 1960 yılında geliştirilmiştir. ECOG Performans ölçeğinde 0 normal sağlık durumunu 5 ise ölümü ifade eder. Düşük puanlar genel durumun iyiliğini ifade ederken yüksek puanlar kötü prognozu gösterir. Tablo 3'de ECOG Performans ölçeği gösterilmiştir (4,8).

Tablo 2. Edmonton S Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği (ESTÖ)

Doldurulma Tarihi: _____ **Zaman:** _____
Durumunuzu en iyi ifade eden rakamı daire içine alınız:

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Ağrım yok Ağrım çok fazla

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Yorgun değilim Aşırı yorgunum

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Bulantım yok Bulantım çok fazla

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Üzüntülü değilim Üzüntüm çok fazla

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Endişeli değilim Endişem çok fazla

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Uykusuz değilim Uykusuzluğum çok fazla

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
İştahsız değilim İştahsızlığım çok fazla

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Kendimi çok İyi hissediyorum Kendimi çok kötü hissediyorum

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Nefes darlığım yok Nefes darlığım çok fazla

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Cildimde ve tırnaklarımda değişiklik yok Cildimde ve tırnaklarımda çok fazla değişiklik var

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Ağızda hiç yara yok Ağızda çok fazla yara var

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Ellerimde uyuşma yok Ellerimde uyuşma çok fazla

Ölçeği İşaretleyen:

- Hasta
- Ailesi
- Sağlık Personeli
- Aile veya personel yardımı

Tablo 3. ECOG Performans Ölçeği

Puan	Genel durum
0	Normal. Hastalık öncesi normal aktivitesini sürdürebilen
1	Günlük yaşantısını katlanılabilir derecede olan tümör bulguları ile sürdürebilen
2	Rahatsız edici derecede tümör bulguları olan fakat vaktinin %50'sinden fazlasını yatak dışında geçiren
3	Ciddi derecede rahatsız olan ve vaktinin %50'sinden fazlasını yatağa bağlı sürdürmek zorunda kalan
4	Çok rahatsız durumda olan ve tüm vaktini yatağa bağlı olarak geçiren
5	Ölü

Katz'ın Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi

Katz ve arkadaşları tarafından 1963 yılında geliştirilmiş bir ölçektir. Bireyin günlük hayattaki aktivitelerini gerçekleştirmede başka kişilere bağımlı olup olmadığını değerlendiren hareket, beslenme, boşaltım, giyinme, banyo ve tuvalet işlevleri ile ilgili 6 sorudan oluşmaktadır. Birey bu aktivitelerden her birini bağımsız olarak yapabiliyorsa 3 puan, yardım alarak yapabiliyorsa 2 puan, hiç yapamıyorsa 1 puan verilmektedir. Toplam puanı 13-18 arasında ise bağımsız, 7-12 puan arasında ise yarı bağımlı, 0-6 puan arasında ise birey bağımlı olarak değerlendirilmektedir. Tablo 4'de Katz'ın Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi gösterilmiştir (9,10)

Tablo 4. Katz'ın Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi

Faaliyet	3 puan	2 puan	1 puan
Banyo yapabilme durumu	Bağımsız	Yarı bağımlı	Tam Bağımlı
Giyinme durumu	Bağımsız	Yarı bağımlı	Tam Bağımlı
Tuvalet durumu	Bağımsız	Yarı bağımlı	Tam Bağımlı
Hareket durumu	Bağımsız	Yarı bağımlı	Tam Bağımlı
Kontinans durumu	Bağımsız	Yarı bağımlı	Tam Bağımlı
Beslenme durumu	Bağımsız	Yarı bağımlı	Tam Bağımlı

Performans durumunu değerlendirmek kanser hastalarının genel durumları hakkında bir fikir sahibi olabilmek için çok önemlidir. Genel iyilik halini değerlendirdiğimiz hastaya bu doğrultuda bir palyatif bakım vermeye çalışırız. Bu nedenle kullanacağımız ölçekleri çok iyi seçmemiz gerekir. Bu amaçla kullanılan ölçeklerin hepsi farklı ülkelerde geliştirilmiştir. Her ülkenin sosyokültürel değerleri, mali imkanları, sağlık sistemi, yasal ve etik uygulamaları farklıdır. Ülkemizde palyatif bakım uygulamalarında rehber olması için bu ölçeklerin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarının yapılmasına ihtiyaç vardır.

Kaynaklar

1. National Comprehensive Cancer Network: NCCN Guidelines Version Palliative Care 1.2016. <http://www.nccn.org>
2. Taşpınar Ö, Aydın T, Akçakaya A. Kanser Rehabilitasyonunda Palyatif Yaklaşımın Yeri ve Önemi. *Bezmialem Science* 2014; 1: 31-37.
3. Babacan GA, Keskin G, Orgun F. Huzurevinde Yaşayan Yaşlılarda Ağrı ve Yaşam Aktiviteleri: Depresyon, Anksiyete ve Somatizasyon Yönünden Bir İnceleme. *Turkish Journal of Geriatrics* 2012; 15 (3) 299-305.
4. Suh SY, Leblanc TW, Shelby RA, Samsa GP, Abernethy AP. Longitudinal Patient- Reported Performance Status Assessment in the-Cancer Clinic is Feasible and Prognostic. *J Oncol Pract.* 2011; 7(6): 374-381.
5. Péus D, Newcomb N, Hofer S. Appraisal of the Karnofsky Performance Status and Proposal of a Simple Algorithmic System for its Evaluation. *BMC MedInform* 2013; 13: 72.
6. Baksi A, Dicle A. MD Anderson Beyin Tümörü Semptom Envanteri'nin Geçerlilik ve Güvenilirliği. *DEU HYO ED* 2010; 3(3): 123-136.
7. Kurt SS, Ünsar S. Kanserli Hastalarda Edmonton Semptom-Tanılama Ölçeği (ESTÖ): Türkçe Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2009; 4(11): 79-95.
8. Oken MM, Creech RH, Tormey DC, et al. Toxicity and Response Criteria of the Eastern Cooperative Oncology Group. *Am J Clin Oncol* 1982; 5: 649-655.
9. Tel H, Güler N, Tel H. Yaşlıların Evde Günlük Yaşam Aktivitelerini Sürdürme Durumu ve Yaşam Kaliteleri. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2011; 2: 59-67.
10. Şahbaz M, Tel H. Evde Yaşayan 65 Yaş ve Üzeri Bireylerin Günlük Yaşam Aktivitelerindeki Bağımlılık Durumu ile Ev Kazaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Turkish Journal of Geriatrics* 2006; 9(2): 85-93.