



Palyatif Bakım Ünitimizde Yatan Hastaların Retrospektif Analizi

Retrospective Analysis of Hospitalized Patients in Our Palliative Care Unit

Ökkeş Hakan Miniksar¹, Ahmet Aydın²

¹Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Yozgat Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Yozgat, Türkiye

²Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Malatya, Türkiye

Öz

Amaç: Bu çalışmada, Palyatif Bakım Merkezimizde (PDM) yatan hastaların klinik ve demografik özelliklerini inceleyerek taburcu olma durumu ile ilişkili faktörleri araştırmayı ve bunları literatürle karşılaştırmayı amaçladık.

Materyal ve Metot: Retrospektif yapılan bu çalışmada, Malatya Eğitim ve Araştırma hastanesi PBM'de, Haziran 2016-Nisan 2018 tarihleri arasında takip ve tedavi edilen hastaların Hastane Bilgi Yönetim Sistemi ve arşivlerindeki dosya kayıtlarının incelenmesiyle veriler elde edildi.

Bulgular: Çalışmaya alınan 321 hastanın (%53,9 Erkek, %46,1 Kadın) ortalama yaşı $72,5 \pm 14,7$ ve ortalama yatış süresi $15,4 \pm 23,2$ (1-275) gündü. Hastaların PBM'ye başvuruları en sık ayakta (%37,4), yoğun bakım (%27,8), servisler (%23,1) ve acil servis (%11,6) olduğu tespit edilmiştir. En sık yatış endikasyonları oral alım yetersizliği (genel durum bozukluğu) %58,3, bakım eğitimi %14,3, ağrı palyasyonu %12,8 ve dekübit yara bakımı %7,5 idi. Ek hastalık olarak en sık sırasıyla Serebro Vasküler Hastalık (SVH), Alzheimer, Hipertansiyon (HT), Kronik Obstruktif Akciğer Hastalığı (KOAH) ve Diyabetes Mellitus (DM) eşlik etmekteydi. Hastaların 139'u (%43,3) malignite nedeni ile yatırılmış olduğu tespit edildi ve en sık eşlik eden malignite türü olarak akciğer, daha sonra ise mide kanseri bulunmuştur. Taburculuk durumu olarak; hastaların %42,7'si eve taburcu, %8,7'si 3. Basamak Yoğun Bakıma devir, %6,9'u kendi isteği ile taburcu, %3,7'si servislere devir, %1,2'si ileri merkeze sevk ve %36,8 hastanın ex olduğu belirlendi. Malignitesi olan 139 hastanın yaklaşık yarısının (74) mortal seyrettiği ve 4 hastanın yoğun bakıma devir edildiği görüldü. Uzun yatış süresi (1 aydan uzun) dekübit yara bakımı (%29,1) ve bakım eğitimi (%13) amaçlı yatan hastalarda görüldü.

Sonuç: Gerek yaşlı hastaların ve gerekse ileri evre onkolojik ve nörolojik hastaların sayısının artması nedeniyle PBM'lere ihtiyaç gün geçtikçe artmaktadır. Çalışmamız tek merkezli olup, Türkiye'deki PBM'lere veri sunacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Palyatif bakım, kanser, yatış süresi

Abstract

Objectives: In this study, we aimed to investigate the factors associated with discharge status and compare them with the literature. By examining the clinical and demographic characteristics of inpatients in our Palliative Care Center (PCM).

Material and Method: In this retrospective study, data were obtained by examining the file records of the patients who were followed up and treated in the Hospital Information Management System and archives of Malatya Training and Research Hospital PBM between June 2016 and April 2018.

Results: The mean age of the 321 patients (53.9% male, 46.1% female) included in the study was 72.5 ± 14.7 and the mean length of hospitalization was 15.4 ± 23.2 (1-275) days. The most frequent outpatients (37.4%), intensive care unit (27.8%), wards (23.1%) and emergency department (11.6%) were found to be the most frequently referred patients. The most frequent hospitalization indications were inadequate oral intake (general disorder), 58.3%, care training 14.3%, pain palliation 12.8% and decubitus wound care 7.5%. The most common comorbidities were Cerebrovascular Disease (CVD), Alzheimer's disease, Hypertension (HT), Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) and Diabetes Mellitus (DM) respectively. It was found that 139 (43.3%) of the patients were hospitalized due to malignancy and the most common type of malignancy was lung cancer and later gastric cancer. As the discharge status; 42.7% of the patients were discharged home, 8.7% were transferred to the 3rd Stage Intensive Care Unit, 6.9% were discharged voluntarily, 3.7% were transferred towards, 1.2% were advanced and 36.8% of the patients were ex. It was observed that approximately half (74) of 139 patients with malignancy were mortal and 4 patients were transferred to intensive care unit. Long hospitalization period (longer than 1 month) was seen in patients hospitalized for decubitus wound care (29.1%) and care education (13%).

Conclusion: The need for PCMs is increasing day by day due to the increasing number of elderly and advanced oncologic and neurological patients. Our study is a single-center, we believe that the data presented to the PCM in Turkey.

Keywords: Palliative care, cancer, length of stay



GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü'ne (WHO) göre palyatif bakım (PB) tanımlı hayati tehlikesi olan hastalıkların erken teşhis edilmesi, hatasız değerlendirilmesi, bu hastalıklar vesilesiyle oluşan ağrı ve diğer fiziksel, psikososyal ve ruhsal problemlerin tedavi edilmesi yoluyla, söz konusu hastalığın önlenmesi ve rahatsızlıkların giderilmesini sağlayarak hastaların ve ailelerinin hayat kalitesini artıran bir yaklaşımdır.^[1]

Palyatif bakım merkezlerine (PBM) onkolojik hastaların yanı sıra yaşlı hastalar ve hayatı tehdit eden kronik hastalıkları olan hastalar da sıklıkla yatmaktadır. Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde yaşlı nüfus giderek artmaktadır. Bu da klinik pratikte yaşlı hastaların ve hayatı tehdit eden kronik hastalıklı hastaların artmasına sebep olmaktadır. Bu sebeplerden dolayı bu hastalarda PB ihtiyacı da ileri evre onkolojik hastalar gibi giderek artmaktadır.^[2]

PB de amaç; hastalık tanısı koymak veya primer hastalığı tedavi etmek değil, evde yada ayaktan tanısı konmuş, kesin olarak tedavi edilemeyen hastalıklarda başta ağrı ve diğer semptomların giderilmesidir. Kısaca hasta ve ailelerinin yaşam kalitelerini artırmayı hedefler. PB spesifik bir hastalık ile uğraşmaz. Herhangi bir kronik ve ileri evre hastalığın tanısından yaşam sonu durumu da kapsayacak şekilde hasta ve yakınlarına yönelik plan belirlir.^[3,4]

Bu çalışmada amacımız, hastanemiz PBM'de yatan hastaların klinik ve demografik özelliklerini inceleyerek, taburculuk durumları ile ilişkili faktörleri araştırarak literatür ile karşılaştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmamız için Malatya İli Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'ndan 2019/136 sayılı onay alınmıştır.

Hastanemizde Palyatif Bakım Merkezi (PBM) 22 yataklı olup hastaların takip ve tedavisi Anesteziyoloji ve Reanimasyon uzmanları olarak tarafımızca yapılmaktadır. Bu çalışmada 2 yıl süre (Ocak 2017-Aralık 2018) boyunca PBM'de takip ve tedavisi yapılan 321 olgunun hastane bilgi yönetim sistemi ve arşivlerindeki dosya kayıtlarının geriye dönük olarak incelenmesiyle veriler elde edildi. Tekrarlı yatışları olan hastanın ilk yatışı değerlendirildi. Yirmi dört saatten az yatan ve yetersiz dosya bilgileri olan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Tüm hastaların demografik özellikleri, yatış endikasyonu, ek hastalıkları, malignite varlığı ve türü, kabul yerleri, yatış süreleri ve hastaneden taburculuk durumları değerlendirilerek kayıt edildi.

İstatistiksel değerlendirmede SPSS 21 programı kullanıldı. Veriler ortalama±standart sapma, sayı veya % olarak verilmiştir. Kategorik değişkenlerin karşılaştırmasında ki-kare testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi için $p < 0,05$ kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmaya yaş ort 72,5±14,7 yıl olan, 173 (%53,9) erkek ve 148 (%46,1) kadın toplam 321 hasta dahil edildi (**Tablo 1**).

Tablo 1. Olguların demografik verileri

Yaş ortalaması	72,5±14,7 Yıl	
Minumum	19 Yıl	
Maximum	98 Yıl	
	n	%
Erkek	173	53,9
Kadın	148	46,1
Toplam	321	100

Hastaların PBM'ye kabul yerlerinin en sık ayaktan (%37,4), yoğun bakım (%27,8), servisler (%23,1) ve acil servis (%11,6) olduğu tespit edilmiştir. Yatış endikasyonu olarak en sık neden oral alım yetersizliği ve genel durum bozukluğu (n: 187) bulunmuştur (**Tablo 2**). Yatış süresi ortalama 15,4±23,2 gün (1-275) olarak saptanmıştır.

Tablo 2. Olguların yatış endikasyonu

Yatış Endikasyonu	n	%
Oral alım yetersizliği	187	58,3
Bakım eğitimi	46	14,3
Ağrı palyasyonu	41	12,8
Dekübit yara bakımı	24	7,5
Diğer	23	7,2
Toplam	321	100,0

Diğer: GIS kanama, ateş etyolojisi, gastroenterit, idrar yolu enfeksiyonu

Hastaların PBM'de yatış süreleri incelendiğinde; 1-15 gün arasında yatan hasta sayısı 216 (%67,3), 16-30 gün arasında yatan hasta sayısı 66 (%20,6) iken, 30 gün üzerinde yatan hasta sayısı 39 (%12,1)'dur. Uzun süreli (30 gün üzeri) yatan hastaları malignitesi olmayan, nörolojik hastalıklar başta olmak üzere ek hastalıkları olan hastaların oluşturduğu saptanmıştır. Mortalitenin (%72,9), taburculuğun (%60,6) ve yoğun bakıma devrin (%71,4) en fazla 15 gün içerisinde olduğu tespit edilmiştir. Malignitesi olan hastaların mortalitesi yüksek oranda ilk 15 gün içerisinde (%77,02) gerçekleşmiştir. Nörolojik hastalığı olanlar malignitesi olanlara kıyasla daha uzun yatış süresine sahiptir (**Tablo 3**).

Tablo 3. Hastaların yatış süreleri, çıkış şekilleri, malignite ve nörolojik hastalık varlığı arasında ilişki

Yatış gün sayısı	Çıkış şekli			Malignite varlığı n (%)	Malignite mortalite oranı n (%)	Nörolojik hastalık varlığı n (%)
	Taburcu n (%)	Ex n (%)	Yoğun bakıma devir n (%)			
0-15 gün	83 (%60.6)	86 (%72.9)	20 (%71.4)	94 (%67.6)	57 (%77.02)	55 (%60.43)
16-30 gün	33 (%24.1)	20 (%16.9)	4 (%14.3)	30 (%21.6)	11 (%14.80)	21 (%23.07)
30 gün üzeri	21 (%15.3)	12 (%10.2)	4 (%14.3)	15 (%10.8)	6 (%8.10)	16 (%17.5)
Total	137	118	28	139	74	91

Hastaların başvuruları sırasında tespit edilmiş komorbid hastalıkları incelendiğinde ön planda en fazla Alzheimer (n:58) saptanmış, daha sonra sırasıyla Serebro Vasküler Olay (SVO) (n:41), Hipertansiyon (HT) (n:41), Kronik Obstruktif Akciğer Hastalığı (KOA) (n:22), Koroner Arter Hastalığı (KAH) (n:18) ve Diyabetes Mellitus (DM) (n:15) bulunmuştur. Ayrıca hastalarda gözlenen malignite varlığı %43,3 (n:139) olup, en sık eşlik eden malignite türü olarak akciğer daha sonra ise mide bulunmuştur (**Tablo 4**). Olgularda malignitenin varlığı erkeklerde (%66,2) kadınlara (%33,8) oranla anlamlı olarak daha fazla oranda gözlemlendi (**Tablo 5**). PBM'de takip ve tedavisi yapılan hastaların servisten çıkış durumları incelendiğinde 137'si taburcu edilirken, sadece 4 hastanın sevk gerçekleştirilmiştir. Mortalite oranı %36,8 (n:118) olarak saptanmıştır (**Tablo 6**). Ayrıca PBM'de exitus olan 118 hastadan 74'ünde bir malignite türü gözlenirken, 44 hastada ise gözlenmemiştir. Taburcu olan hasta sayısı (n:137) malignitesi olmayan hastalarda (n:91) daha fazla sayıda olup, kanser varlığı ile PBM'den çıkış durumu arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır (**Tablo 7**).

Tablo 4. Olgularda gözlenen malignite türleri

Malignite türü	n	%
Akciğer	42	13,1
Kolon	9	2,8
Meme	4	1,2
Mesane	4	1,2
Prostat	12	3,7
Mide	17	5,3
Pankreas	10	3,1
Diğer	41	12,8
Malignite		
Var	139	43,3
Yok	182	56,7
Toplam	321	100

Diğer: KLL, lenfoma, multiplmyelom, baş boyun kanseri, mezotelyoma, Hepatobiliyer kanser, renal kanser, over kanseri

Tablo 5. Cinsiyetler arası malignite varlığı

Cinsiyet		Malignite		Toplam
		Var	Yok	
Erkek	n (%)	92 (66,2)	81 (44,5)	173 (53,9)
Kadın	n (%)	47 (33,8)	101 (55,5)	148 (46,1)
Toplam	n	139	182	321
	%	43,3	56,7	100

p<0,05

Tablo 7. Olgulardaki kanser varlığı ile PBM'den çıkış şekli arasındaki dağılım

Malignite	Taburcu n (%)	Exitus n (%)	YBÜ'ne nakil n (%)	Servise Nakil n (%)	Sevk n (%)	Kendi isteği ile taburcu n (%)	Toplam n (%)
Var	46 (33,6)	74 (62,7)	4 (14,3)	4 (33,3)	0 (0)	11 (50)	139 (43,3)
Yok	91 (66,4)	44 (37,3)	24 (85,7)	8 (66,7)	4 (100)	11 (50)	182 (56,7)
Toplam	137 (42,7)	118 (36,8)	28 (8,7)	12 (3,7)	4 (1,2)	22 (6,9)	321 (100)

p<0,05

Tablo 6. Olguların PBM'den çıkış şekli

Çıkış şekli	n	%
Taburcu	137	42,7
Exitus	118	36,8
Yoğun bakıma devir	28	8,7
Servise devir	12	3,7
Sevk	4	1,2
Kendi isteği ile taburcu	22	6,9
Toplam	321	100,0

TARTIŞMA

Tüm dünya da olduğu gibi ülkemizde de artan yatağa bağımlı ve yaşlı hasta popülasyonuna ilave olarak artan yaşamı tehdit eden ileri evre kronik hastalıklardan dolayı palyatif bakım merkezlerine ihtiyaç da giderek artmaktadır. Ülkemizde palyatif bakım merkezi sayısı ve klinik deneyim hala kısıtlıdır.^[2] Bu çalışma da, Anestezi ve Reanimasyon uzmanları tarafından 7 gün 24 saat izlemi yapılan palyatif bakım merkezimizde yatan hastaların demografik ve klinik özelliklerini sunduk. Ayrıca hastaların klinik özellikleri, yatış süresi ve mortalite ile ilişkili faktörleri inceledik.

Yatan hastaların çoğunluğu yaşlı (72,5±14,7 yıl) ve %53,9 erkek hastalardı. Bu hastalara ağrı palyasyonu, nutrisyon, dekübit yara bakımı ve kronik hastalık tedavilerinin sağlanması planlandı. Ülkemizde yapılan benzer bir retrospektif çalışmada %55 erkek, yaş ort 71±15,8 yıl ve yatış süresi ort 15,4 gün olarak bildirilmiştir. Çalışmamızda ortalama yatış süresi 15,4 (1-275) gün olup kadın ve erkeklerin yatış süreleri arasında anlamlı farklılık yoktu. Dincer M ve ark. 435 palyatif hastasında yaptıkları çalışmada yaş ortalaması 70,6 yıl, yatış süresi ortalaması 17 gün ve mortalite oranını %46,2 olarak bulmuşlardır.^[5]

Hastaların PBM'ye kabul yerleri en sık ayaktan (%37,4) olmak üzere, yoğun bakım (%27,8), servisler (%23,1) ve acil servis (%11,6)'dir. PBM'ye ayaktan kabul edilen hastaların çoğunluğunu evde sağlık hizmeti kapsamında veya aile hekimi takibinde olup telefon ile ünitemiz randevu sistemine kayıt yaptırılarak görüşülen hastalar oluşturmaktadır. Aslaner M.A. yaptıkları çalışmada acil servise başvuran kritik hastaların %67,3'ünün yoğun bakım ünitesine ve %23,7'sinin palyatif bakım ünitesine yatırıldığını saptamışlardır.^[6]

Palyatif bakım gerektiren hastalıklar kanserden nörolojik hastalıklara, ileri dönem organ yetmezliklerinden AIDS gibi infeksiyonlara kadar geniş bir çeşitlilik gösterir ve her yaş hasta

grubundan hastayı kapsar. Çalışmamızda yatış endikasyonları içinde birçok faktör olmakla birlikte ilk sırada yer alan endikasyon oral alım yetersizliği/genel durum bozukluğudur (%58,3); bunu sırasıyla bakım eğitimi (%14,3), ağrı palyasyonu (%12,8) ve dekübit yara bakımı (%7,5) takip etmiştir. Dinçer ve ark. yaşlı palyatif hastaları üzerine yaptıkları çalışmada yatış endikasyonunu sırasıyla nutrisyon (%52,2), dekübit yara bakımı (%40,5) ve ağrı (%12,6) olarak saptamışlardır.^[7] Bakım eğitimi endikasyonu ile yatırılan hastaları; genellikle hastanemiz yoğun bakım ve servislerinden kabul edilen, taburculuk öncesi hastanın bakımından sorumlu kişilere evde bakım için bilgi ve beceri kazandırmak amaçlı yatırılan hastalar oluşturmaktadır. Bu endikasyonla yatırılan hasta grubunun literatürden fazla olduğu görülmektedir.^[7,8]

Yürüyen M. ve ark.^[2] 2 yıllık sürede yatan 319 hastayı inceledikleri çalışmalarında komorbid hastalık sayısının ort 2,2±1,05 olduğunu ve en sık olarak malnütrisyon %59 (n:187), malignite %44 (n:143), enfeksiyon hastalığı %33 (n:104), bası yarası %33 (n:107) ve SVO %10 (n:31) görüldüğünü belirtmişlerdir. Çalışmamızda komorbid hastalık olarak sıklıkla nörolojik hastalıklar (n:99), HT (n:41), KOAH (n:22), KAH (n:18) ve DM (n:15) bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda hastalarda malignite dışı en sık hastalık tanısının nörolojik (%16) olduğu saptanmıştır. Nörolojik hastalıkların palyatif bakım hastalarının günlük yaşamlarında önemli semptom yüküne ve kısıtlamalara neden olduğu belirtilmiştir.^[8]

Çalışmamız da açıkça ortaya konan başka bir gerçek; PBM'mizde yatan hastaların yaklaşık yarısını %43,3 (139)'ünü kanser hastalarının oluşturmasıdır. Yürüyen M ve ark.^[2] çalışmamıza benzer olarak komorbid hastalık olarak malignite oranını %43,9 bulmuşlardır. Ülkemizde her yıl 170000 yeni kanser olgusu tanı almaktadır ve bu kanser olgularının 2/3'ü erkektir.^[9] Çalışmamızda kadınların oranı %33,8 (n:47), erkeklerin oranı %66,2 (n:92) olduğu saptanmıştır. Dünya'da en çok tanı konulan üç kanser sıklığına göre akciğer (%13,0), meme (%11,9) ve kolon (%9,7) iken kanserden ölümlerin gerçekleştiği en sık üç kanser akciğer (%19,4), karaciğer (%9,1) ve mide (%8,8) olarak belirtilmiştir. Şenel ve ark.^[10] tarafından ülkemizde yapılan çalışmada palyatif bakımda 418 kanser hastasında kanser türü olarak gastrointestinal sistem (GIS) %21, akciğer %19 ve genitoüriner sistem %15 olarak bildirilmiştir. Aynı çalışmada hastaların ortalama yatış süresi 9,4±10,8 gün ve mortalite oranı %41 olarak saptanmıştır. Çalışmamızda ise kanser türü olarak en sık akciğer %13,1, ikinci sırada mide %5,7 ve prostat %3,7 takip etmektedir. Çalışmamızdan farklı olarak; Uysal ve ark.^[11] malignite türü olarak ilk sırada GIS (%22) yer alırken bunu hepatobiliyer-pankreas (%19), akciğer (%16) ve meme (%16) izlemektedir. Çalışmamızda malignite türleri arasında mortalite oranları mesane %75, pankreas %70 ve akciğer %57,1'dir. Taburculuk ise en sık mide (%58,8) kanserinde görülmüştür.

Çalışmamızda taburculuk %42,7 (n:137) iken, ileri basamak yoğun bakıma devir %8,7 (n:28) ve kendi isteği ile taburcu %6,9 (n:22) olarak bulunmuştur. Hastaneden taburculuk durumu ile

ilişkili olumlu faktörler; yatış endikasyonu dekübit yara bakımı ve bakım eğitimi olanlar ayrıca kısa yatış süresi ve ileri yaştır. Bu hasta grubu muhtemelen yaşlı, kronik hastalıkları olan ve evde bakım süreci gereken hastalardır. Taburculukla ilişkili olumsuz faktörler ise malignite, uzun yatış süresi (15 gün üzeri) ve 75 yaş altıdır. Yürüyen ve ark. yaptıkları çalışmada taburculuk durumu ile ilişkili pozitif faktörleri malignite, opioid kullanımı, parenteral beslenme tipi olarak belirtmişlerdir. Yine aynı çalışmada negatif ilişkili faktörleri ise ileri yaş, uzun yatış gün süresi, HT, DM, enfeksiyon hastalıkları, nörodejeneratif hastalıklar, artan komorbidite sayısı ve yüksek NRS 2002 puanı olduğunu saptamışlardır.^[2]

Başta kanser olmak üzere birçok kronik progresif hastalığın seyrinde ölmeden önce ortaya çıkan ve yaşam kalitesini en çok bozan, hasta ve ailesine en çok sıkıntı veren septomlardan biri ağrıdır. Palyatif bakımın temel amacı ağrıyı önlemektir, yaşam süresinden çok yaşamın niteliğiyle ilgilenir. Yürüyen ve ark. farklı komorbid hastalıklarla PBM'ye kabul ettikleri 319 hastada %11 (n:35) oranında ağrı semptomunun olduğu, ancak yatış esnasında VAS ile yapılan ağrı değerlendirmesinde bu oranın %18 (n:60)'e yükseldiği saptanmıştır. Yine aynı çalışmada opioid kullanım oranı %40 (n:129) bulunmuştur.^[2] Uysal ve ark.^[11] 108 kanser hastasında semptomları inceledikleri çalışmada, hastaların PBM'ye kabul esnasında %90 ağrı semptomu tariflediklerini, üçüncü ve yedinci günde ağrı semptomunun hem insidansının hem de şiddetinin azaldığı saptamışlardır. Şenel ve ark.^[10] palyatif bakımda 418 kanser hastasının yatışta öncelikli endikasyon olarak %68 (284) oranında ağrı olduğu ve hastaların %86'sının yatıştan önce analjezik kullandığını saptamışlar. Yine Walsh ve ark.^[12] tarafından ileri evre kanser hastalarında yapılan bir çalışmada belirlenen semptom sıklıklarında ağrı %82 ile ilk sırada gelmektedir. Çalışmamızda sadece kanser hastaları değil, yaşlı ve farklı komorbid hastalıkların varlığından dolayı yatış endikasyonu olarak %12,8 ağrı palyasyonu görülmüştür. Hastaların yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkileyen, muhakkak tedavi edilmesi gereken ağrı şikayeti, hastalar değerlendirilirken mutlaka sorgulanmalı ve ağrı skalaları ile şiddeti ölçülüp kaydedilmelidir.

Sonuç olarak tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de yaşlı nüfusun artması nedeniyle hayatı tehdit eden kronik hastalıklara sahip hastaların palyatif bakıma gereksinim göstermesi durumu çalışmamızla desteklenmiştir. Yaşlı, malignite ve nörolojik hastalığı olan hastalar palyatif bakıma daha çok ihtiyaç duymaktadır. Çalışmamızda ortaya koyulan yatış süresi ve taburculuk durumu ile ilişkili faktörlerin, çok merkezli çalışmalara veri sunacağını düşünmekteyiz.

ETİK BEYANLAR

Etik Kurul Onayı: Çalışma için Malatya İli Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'ndan 2019/136 sayı ile etik kurul onayı alınmıştır.

Aydınlatılmış Onam: Çalışma retrospektif olarak dizayn edildiği için hastalardan aydınlatılmış onam alınmamıştır.

Hakem Değerlendirme Süreci: Harici çift kör hakem değerlendirmesi.

Çıkar Çatışması Durumu: Yazarlar bu çalışmada herhangi bir çıkara dayalı ilişki olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışmada finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Yazar Katkıları: Yazarların tümü; makalenin tasarımına, yürütülmesine, analizine katıldığını ve son sürümünü onayladıklarını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR

1. Who, "WHO Definition Of Palliative Care" [Internet]. Available: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/> (Erişim tarihi: 08-09-2019).
2. Yürüyen M, Özbaş Tevetoğlu I, Tekmen Y, Polat Ö, Arslan İ, Okuturlar Y. Prognostic factors and clinical features in palliative care patients. *Konuralp Medical J* 2018;10:74–80.
3. Hacikamiloglu E, Utku ES, Cukurova Z, et al. Community palliative care in Turkey: a collaborative promoter to a new concept in the Middle East. *J Public Health Manag Pract* 2016;22(1):81-8.
4. Okan İ, Suren M, Onder Y, Cıtil R, Akay S, Demir T. An evaluation of the mourning tradition, the "First Feast," in the context of palliative care: The possibility of incorporating cultural rituals into palliative care. *Palliat Support Care* 2019;17(4):453-8.
5. Dincer M, Kahveci K, Doger C. An examination of factors affecting the length of stay in a palliative care center. *J Palliat Med* 2018;21(1):11-5
6. Aslaner MA, Akkaş M, Eroğlu S, Aksu N, Özmen M. Admissions of critically ill patients to the ED intensive care unit. *Am J Emerg Med* 2015;33:501–5.
7. Dinçer M, Kahveci K, Döğler C, Gökçınar D, Yarıcı A, Taş H. Factors affecting the duration of admission and discharge in a palliative care center for geriatric patients. *Turk J Geriatr* 2016;19(2):74-80.
8. Anneser J, Arenz V, Borasio G. Neurological symptoms in palliative care patients. *Front Neurol* 2018;9:275.
9. Saatçi E. Dünyada ve Türkiye'de kanser epidemiyolojisi. *Türkiye Klinikleri J Fam Med* 2014;5(2):1-8.
10. Şenel G, Oğuz G, Koçak N, Karaca Ş, Kaya M, Kadioğulları N. Opioid use and the management of cancer patient pain in palliative care clinic. *Pain* 2016;28(4):171–6
11. Uysal N, Şenel G, Karaca Ş, Kadioğulları N, Koçak N, Oğuz G. Symptoms seen in inpatient palliative care and impact of palliative care unit on symptom control. *Pain* 2015;27(2):104-10.
12. Walsh D, Donnelly S, Rybicki L. The symptoms of advanced cancer: relationship to age, gender, and performance status in 1,000 patients. *Support Care Cancer* 2000;8:175-9.