

Palyatif Bakım Ünitesinde Çalışan Hekim ve Hemşirelerin Dispne Tedavisinde Morfin Kullanımı ile İlgili Yaklaşımlarının İncelenmesi

Examining the Approaches of Physicians and Nurses Working in Palliative Care Unit Concerning the Use of Morphine in the Dyspnea Treatment

Vildan KOCATEPE¹, Özlem ORUÇ², Pınar BAĞCI³, Seyhan Yaman OĞUZTAN⁴, Sevinç BİROL⁵, Perihan AYDIN ÜNLÜ⁶

ÖZ

Dispnenin yönetiminde etkinliği kanıtlanan opioidlerden olan morfin ağrıda olduğu gibi opioid reseptörlerine bağlanarak ventilasyonu, anksiyeteyi ve santral dispne algısını azaltır. Bu çalışmada amaç, palyatif bakım ünitesinde (PBÜ) çalışan hekim ve hemşirelerin dispne tedavisinde morfin uygulamaları ile ilgili yaklaşımlarını incelemektir. Tanımlayıcı araştırmanın evrenini beş hastanenin PBÜ'de çalışan 80 hemşire ve 30 hekim oluşturdu. Çalışmada veri toplama aracı olarak "Tanımlayıcı Özellikler Formu" ve "Hekimlerin/ Hemşirelerin Morfin Kullanımı ile İlgili Yaklaşımları Anketi" kullanıldı. Hemşirelerin 31(%38,8)'i dispneli hasta ile her gün karşılaştıklarını ifade etti. Hemşirelerin 61(%76,3)'i hastalara reçete edilen morfini uygularken diğer ilaçlara göre daha fazla dikkatli olması gerektiğini; 77(%96,3)'si ise solunum deprese edici etkilerinden dolayı hastayı daha sık takip etmesi gerektiğini ifade etti. Hekimlerin yarısı dispneli hasta ile her gün karşılaştıklarını, 18(%60)'i PBÜ'de dispne tedavisinde morfin reçete ettiklerini bildirdi. Hekimlerin 27(%90)'si dispneli hastalarda morfin ilk seçenek tedavi yaklaşımı olmadığını düşündüklerini ifade etti. Dispne yönetimindeki etkinliği kanıtlanmış olsa da, yan etkileri, yasal sorumlulukları, uygulama sırasında karşılaşılabilecek tıbbi hatalar nedeniyle hekimlerin morfinleri reçete ederken, hemşirelerin uygularken tedirgin oldukları görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Dispne, Morfin, Hemşireler, Hekimler

ABSTRACT

Being among the opioids which have been proven to be effective in the management of dyspnea, morphine reduces ventilation, anxiety and central dyspnea perception by being bound to opioid receptors as in pain. The purpose in this study was to examine the approaches of physicians and nurses working in palliative care unit (PCU) concerning morphine administrations in the dyspnea treatment. The population of the descriptive study comprised 80 nurses and 30 physicians who were working in the PCUs of five hospitals. In the study the "Descriptive Characteristics Form" and "Approaches of Physicians/Nurses Concerning Use of Morphine Survey" were used as data collection tool. Thirty one (38.8%) of the nurses stated that they encountered with patients with dyspnea every day. Of the nurses, 61 (76.3%) indicated that they had to be more careful when administering the prescribed morphine to patients compared to other medicine and 77 (96.3%) indicated that they had to follow patients more frequently due to respiratory-depression impacts. Half of the physicians stated that they encountered with patients with dyspnea every day and 18 (60%) stated that they prescribed morphine in the dyspnea treatment in the PCU. 27 (90%) of the physicians thought that morphine was not the first option treatment approach in patients with dyspnea. Although the effectiveness of morphine in the management of dyspnea has been proved, it has been seen that physicians hesitate when prescribing it and nurses hesitate when applying it due to its side effects, legal responsibilities and medical errors that may be encountered during the administration.

Keywords: Dyspnea, Morphine, Nurses, Physicians

Ulusal Akciğer Sağlığı Kongresi 2020, Sueno Deluxe Hotel, Antalya/Belek 11-15 Mart 2020'de Sözlü Bildiri olarak sunulmuştur. Acıbadem Üniversitesi Etik Kurulu'ndan (ATADEK) 05.12.2019 tarihli 2019/19 sayılı etik kurul izni alınmıştır.

¹Dr. Öğr. Üyesi, Vildan KOCATEPE, İzmir Demokrasi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, vildan.dasdelen@gmail.com, ORCID: 0000-0001-6928-6818

²Doç. Dr., Özlem ORUÇ, İstanbul Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Palyatif Bakım Ünitesi, ozoruc@hotmail.com, ORCID: 0000-0003-3197-4767

³Hemşire, Pınar BAĞCI, İstanbul Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Palyatif Bakım Ünitesi, bgc.pnr@gmail.com, ORCID: 0000-0003-0386-6208

⁴Asistan Dr., Seyhan Yaman OĞUZTAN, İstanbul Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Palyatif Bakım Ünitesi, drseyhan100@gmail.com, ORCID: 0000-0002-5009-9913

⁵Hemşire, Sevinç BİROL, İstanbul Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Palyatif Bakım Ünitesi, brol.sevinc@gmail.com, ORCID: 0000-0003-2454-6772

⁶Uzman Hemşire, Perihan AYDIN ÜNLÜ, İstanbul Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Etik Kurul-Arge Birimi, perihana@gmail.com, ORCID: 0000-0001-8508-3375

İletişim / Corresponding Author:
e-posta/e-mail:

Vildan KOCATEPE
Vildan.dasdelen@gmail.com

Geliş Tarihi / Received: 26.01.2021

Kabul Tarihi/Accepted: 10.05.2022

GİRİŞ

Dispne, özellikle son evre kanser hastaların yaşam kalitesini düşüren semptomlardan biridir.¹ Çoğu hasta dispneyi “Çok ızdırap verici bir durum” olarak tanımlamaktadır.² Dispnenin varlığı, hastada uykusuzluk, anksiyete, depresyon ve ölüm korkusunun artmasına ve hastanede yatış süresinin uzamasına neden olabilir.³⁻⁵ Dispne, günlük aktiviteleri gerçekleştirebilme düzeyini, fonksiyonel kapasitesini ve performans durumunu azaltabilir.⁴ Bu nedenle, dispne hem hastalar hem de bakım verenler tarafından korkulan önemli semptomlardan biridir.³

Morfin, fentanil, hidromorfon ve oksikodon gibi oral ve parenteral opioidler dispnenin semptomatik kontrolü için en etkili farmakolojik ajanlardır. Bu ilaçlar ağrıda olduğu gibi opioid reseptörlerine bağlanarak ventilasyonu, anksiyeteyi ve santral dispne algısını azaltırlar. Oral, parenteral ya da nebulize yollardan uygulanabilen morfinin, hastanın solunum hızı, solunum eforu ve SpO₂ değerinde önemli bir azalma yapmadan etkili olduğu bildirilmiştir. Nebulize morfinin

kullanımının etkinliğine yönelik çalışmalar ise hala devam etmektedir.⁶⁻⁸ Opioidlerin sık görülen yan etkileri bulantı, kusma, kabızlık ve uyku halidir. Dispne için kullanıldığında solunum sıkıntısına neden olduğuna dair somut kanıt bulunmamasına rağmen, dozunun dikkatli bir şekilde kontrol edilmesi gerekir.⁹

Amerikalı farmakolog John Morgan ilk kez 1985 yılında opioid grubu ilaçların potansiyel yan etkileri (solunum depresyonu, konstipasyon, sedasyon, bulantı-kusma, konvülsiyon, hipotansiyon-bradikardi vb.) ve suistimal edilebileceği düşüncesiyle hastalara opioid uygulamadan çekinmeye “opiofobi” terimini dile getirmiştir. Opiofobinin sebepleri, hekimin kendi bilgisine güvenememesinden, hasta ve yakınlarının hekimine güvenmemesine kadar geniş bir yelpazeden kaynaklanmaktadır.^{10,11}

Bu çalışmada amaç, palyatif bakım ünitesinde çalışan hekim ve hemşirelerin dispne tedavisinde morfin uygulaması ile ilgili yaklaşımlarını incelemektir.

MATERYAL VE METOT

Araştırmanın Tasarımı

Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapıldı.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, İstanbul ilinde bulunan iki devlet ve iki eğitim araştırma hastanesinde palyatif bakım ünitelerinde (PBÜ) çalışan tüm hekim ve hemşireler oluşturdu. Çalışmanın verileri 05.12.2019 ile 24.12.2019 tarihleri arasında toplandı. Örneklem seçimine gidilmeyen bu çalışmada, araştırmaya kabul edilme kriterlerini taşıyan 80 hemşire ve 30 hekim oluşturdu. Alınma Kriterleri; palyatif bakım ünitesinde en az 1 aydır çalışıyor olmak, araştırmaya katılımı kabul etmektir. Dışlanma Kriterleri ise; çalışmanın yapıldığı tarihte servis değişikliği yapmak, çalışmanın yapıldığı tarihte izinde olmaktır.

Veri Toplama Araçları

Çalışmada veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda oluşturulan “Tanımlayıcı Özellikler Formu” ve “Hekimlerin/Hemşirelerin Morfin Kullanımı ile İlgili Yaklaşımları Anketi” kullanıldı. Veri toplama yüz yüze görüşme olarak yapıldı.

Tanımlayıcı Özellikler Formu

Sosyodemografik özellikler ile ilgili 2’si açık uçlu toplam 8 sorudan oluşan “Tanımlayıcı Özellikler Formu” araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır.

Hekimlerin Morfin Kullanımı ile İlgili Yaklaşımları Anketi

Araştırmacılar tarafından literatüre dayalı olarak hazırlanmış olan anket hekimlerin dispne tedavisinde morfin kullanımları ile

ilgili görüş ve yaklaşımlarını sorgulayan 12 sorudan oluştu.

Hemşirelerin Morfin Kullanımı ile İlgili Yaklaşımları Anketi

Araştırmacılar tarafından literatüre dayalı olarak hazırlanmış olan anket hekimlerin dispne tedavisinde morfin kullanımları ile ilgili görüş ve yaklaşımlarını sorgulayan 10 sorudan oluştu.

Veri Analizi

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 26.0 paket programı kullanıldı. Tanımlayıcı veriler sayı, yüzde, ortalama, standart sapma olarak verildi.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için Acıbadem Üniversitesi Etik Kurulu'ndan (ATADEK) 05.12.2019 tarihli 2019/19 sayılı etik kurul izni alındı. Ayrıca katılımcılardan araştırma konusunda bilgilendirildikten sonra onamları alındı.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Dispne özellikle palyatif bakımda ileri evre hastalara görülen, yaşam sonu yaklaştıkça şiddeti artan bir semptomdur. Hastaları fiziksel, psikolojik ve sosyal olarak etkilediği için dispnenin tanınması, tedavisi ve bakımı oldukça önemlidir.¹²

Çalışmaya alınan hemşirelerin yaş ortalaması 28,6±6,6, PBÜ'de çalışma yılı 1,9±,9'du. Hemşirelerin 67 (%83,8)'si kadın, 63 (%78,8)'i lisans mezunu, 57 (%71,3)'sinin meslekte çalışma yılı 1-5 yıldır. Hemşirelerin 49(%61,3)'u bekar, 46 (%57,5)'sı eğitim araştırma hastanesinde çalışmaktaydı.

Çalışmaya alınan hekimlerin yaş ortalaması 33,9±11,7, PBÜ'de çalışma yılı 1,6±1,1'ydi. Hekimlerin 18 (%60)'i kadın, tamamı lisansüstü mezunu, 11 (%36,7)'inin meslekte çalışma yılı 1-5 yıldır. Hekimlerin 16 (%53,3)'sı bekar, 20 (%66,5)'sı eğitim araştırma hastanesinde çalışmaktaydı (Tablo 1).

Tablo 1. Sağlık Çalışanlarının Kişisel Özellikleri

	Hemşire (n=80)		Hekim (n=30)	
	n	%	n	%
Cinsiyet				
Kadın	67	83,8	18	60,0
Erkek	13	16,3	12	40,0

Tablo 1. (Devamı)

Eğitim Durumu				
Lise	6	7,5	0	0
Ön Lisans	6	7,5	0	0
Lisans	63	78,8	0	0
Lisans üstü	5	6,3	30	100
Meslekte çalışma yılı				
Bir yıldan az	1	1,3	9	30,0
1-5 yıl	57	71,3	11	36,7
6-10 yıl	6	7,5	1	3,3
10 yıl ve üzeri	16	20,0	9	30,0
Medeni durumu				
Evli	31	38,8	14	46,7
Bekar	49	61,3	16	53,3
Çalıştığı Hastane				
Eğitim araştırma hastanesi	46	57,5	20	66,7
Üniversite hastanesi	2	2,5	0	0
Devlet hastanesi	32	40,0	10	33,3

Hemşirelerin 31 (%38,8)'i dispneli hasta ile her gün, 25 (%31,3)'i haftada birkaç kez karşılaştıklarını bildirdi. Hemşirelerin tamamı dispneli hastaların dispne değerlendirmesinin yapılması gerektiğini ifade etti (Tablo 2). Hekimlerin yarısı dispneli hasta ile her gün karşılaştıklarını ve tamamı dispneli hastaların dispne değerlendirmesinin yapılması gerektiğini ifade etti (Tablo 3). Literatürde de benzer şekilde palyatif bakımda tedavi gören ileri

evre hastalarda dispnenin yaygın olduğu ve genellikle şiddetli seyrettiği belirtilmiştir. Kanser hastalarında dispne prevalansı %50 ile %70 olup, akciğer kanseri olan hastalarda prevalans %90'a kadar çıkmaktadır. Ayrıca, şiddetli akciğer hastalığı olan hastaların %90'ı ve kalp yetersizliği hastalarının %50'si önemli dispne yaşar. Aynı zamanda dispne son dönem böbrek hastalığı, demans ve HIV hastalarının yaşadığı yaygın bir semptomdur. Yaşamın son altı ayında semptomların şiddeti ve yaygınlığı artar. Ayrıca, yaşamın son üç günü boyunca, hastaların %90'ında dispne mevcuttur.¹² PBÜ bu ileri evre hastaların tedavi ve bakımının sürdürüldüğü üniteler olarak dispnesi olan hastalar ile sık karşılaşılan birimlerdir.

Hemşireleri 52 (%65)'si dispne tedavisinde morfini kanser hastalarında, 16 (%20) bütün hastalarda kullanılabileceğini bildirdi. Şiddetli dispne nedeni ile tedavi almak durumunda olsaydı kendisine morfin verilmesini istemeyen hemşirelerin sayısı 45(%56,3)'ti (Tablo 2). Hekimlerin 18 (%60)'i PBÜ'de dispne tedavisinde morfin reçete ettiklerini bildirdi. Hekimlerin yarısı dispne tedavisinde morfini kanser hastalarında, 11 (%36,7)'i bütün hastalarda kullanılabileceğini bildirdi. Şiddetli dispne nedeni ile tedavi almak durumunda olsaydı kendisine morfin verilmesini istemeyen hekimlerin sayısı 26 (%86,7)'ydi (Tablo 3). Oysa yaşamın sonunda ciddi hastalığı olan hastalarda klinisyenler, nefes darlığı olan hastalarda opioidleri ilk tercih olarak güçlü öneri olacak şekilde önermektedir.¹³

Opioidlerden olan morfinin dispnenin santral algısını, dispne ile ilişkili anksiyete hissini, oksijen tüketimini, hiperkapniye duyarlılığı azaltması ve kardiyovasküler fonksiyonlarda düzelme oluşturması ile etki gösterdiği bilinmektedir. Morfin oral, parenteral ya da nebulize yollardan uygulanabilir. Ancak nebulize morfinin kullanımının etkinliğine yönelik çalışmalar hala devam etmektedir.⁶⁻⁸

Morfinin dispne üzerinde olumlu etkisi dört çalışmada gösterilmiştir. En belirgin etki, 2,5 / 5 mg morfin (50 kg hastalar için 5 mg) enjeksiyonundan 15 ve 30 dakika sonra

dispne Visüel Analog Skala (VAS) ölçeğinde 50 mm'lik bir azalma bulan Allen tarafından bildirilmiştir.¹⁴ Yapılan diğer çalışmalarda, VAS'daki fark 9,5 mm ile 50 mm arasında değişmektedir.¹⁵⁻¹⁷ Egzersiz toleransı üzerine etkisi iki çalışmada bildirilmiştir.^{16, 17} Palyatif bakımda dispne de morfin kullanıldığında, ağrıya reçete edilen morfin dozundan daha düşük doz kullanılması (örneğin başlangıç dozu olarak yavaş salınımlı 2,5 mg morfin) ve 24 saate 30 mg morfenden daha yüksek titrasyon yapılmaması önerilmektedir.¹⁸ Morfin doz ve kullanım metodu her hasta için bireysel değerlendirilmeli, öncelikle oral olarak düşük bir dozla başlamalı hastanın yanıtına göre sonraki dozları titre edilmeli gerekirse parantral formlara öncelikli olarak subkutan ve en son dönemde gerekirse sürekli intravenöz infüzyona geçilmelidir.¹⁹

Hemşirelerin 61(%76,3)'ü hastalara reçete edilen morfini uygularken dozaj ve sıklık konusunda diğer ilaçlara göre daha fazla dikkatli olması gerektiğini ifade etti. Solunum deprese edici etkilerinden dolayı hastalara reçete edilen morfini uygularken hastayı daha sık takip edilmesine hemşirelerin 47(%58,8)'si kesinlikle katıldığını, 30(%37,5)'u katıldığını bildirdi.

Bulantı-kusma gibi yan etkilerinden dolayı hastalara reçete edilen morfini uygularken hastayı daha sık takip edilmesine hemşirelerin 31(%38,8)'i kesinlikle katıldığını, 46(%57,5)'sı katıldığını bildirdi. Hemşirelerin 53(%66,3)'ü denetime tabi ilaçlardan olduğu için yasal sorumluluk almamak adına hastalara reçete edilen morfini uygularken kesinlikle düzenli kayıt tutması gerektiğini belirtti (Tablo 2). Palyatif bakımda hasta güvenliği ile ilgili yapılan olay bildirimlerinden %20'si ilaç hatalarından kaynaklandığı bildirilmiştir.²⁰ Özellikle palyatif bakım hastaları çoğunlukla 65 yaş üstü, ilaç metabolizmasını etkileyen ileri evre hastalık ve / veya komorbiditeleri olan, günde birden fazla ilaç kullanan ve farklı semptomların tedavisi için opioid kullanılması gereken hastalar olduğu için bu hastaların ilaç hatasına maruz kalma durumlarında zarar görme riskleri diğer hastalardan daha yüksektir. Ayrıca PBÜ'nde

yatarak tedavi gören hastaların diğer yatışlara göre neredeyse dört kat daha uzun süreli yatışları nedeniyle, zaten savunmasız olan bu hasta popülasyonu için ilaç hatalarına maruz kalma riski daha da artmaktadır.²¹ Yapılan bir araştırmada, PBÜ’nde yatan hastalar ile ilgili bildirilen tüm ilaç hatalarının üçte birinin opioidlerin uygulanması sırasında olduğu bildirilmiştir.²² Yapılan farklı bir çalışmada ise 186 opioid reçetesinin %70’nin hatalı yazıldığı tespit edilmiştir.²³ Çalışma sonuçlarına bakıldığında hemşirelerin morfin uygulamada diğer ilaçlara göre daha fazla dikkatli olması gerektiğinin farkında olmaları ilaç hatalarını azaltmada etkili olabilir.

Solunum deprese edici ve bulantı-kusma gibi yan etkilerinden dolayı hastalara reçete edilen morfini uygularken hastayı daha sık takip edilmesine hemşirelerin neredeyse tamamı katıldığını bildirdi. Hekimlerin yarısı morfini solunum deprese edici etkilerinden dolayı reçete etmek istemediğini bildirdi. Opiod grubu ilaçları bulantı-kusma gibi yan etkileri nedeniyle düşük dozda reçete eden hekimlerin oranı da çoğunlukta idi. Yirmialtı randomize kontrollü çalışma ve 526 katılımcının alındığı Cochrane Veritabanı sistematik derlemesinde opioid ile ilişkili yan etkiler arasında baş dönmesi, bulantı, kusma ve konstipasyon olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmalarda, katılımcıların bulantı ve kusma yaşama olasılığı plaseboya kıyasla 4,73 kat, konstipasyon yaşama olasılığı üç kat ve baş dönmesi yaşama olasılığı 2,86 kat daha fazla bulunmuştur.²⁴ Opioidlerin solunumla ilgili olumsuz etkilerine ilişkin veriler sınırlıdır ve çelişkilidir. Bununla birlikte dispne için kullanıldığında solunum sıkıntısına neden olduğuna dair somut kanıt bulunmamasına rağmen, dozunun dikkatli bir şekilde kontrol edilmesi gerekir.⁹

Tablo 2. Hemşirelerin Dispne Tedavisinde Morfin Kullanımı ile İlgili Yaklaşımları (n=80)

Dispneli hastalarla karşılaşma sıklığı	n	%
Neredeyse hiç	1	1,3
Haftada bir defadan az	4	5,0
Haftada birkaç kez	25	31,3
Her gün	31	38,8

Tablo 2. (Devamı)

Günde bir defadan fazla	19	23,8
Dispneli tüm hastalarda dispne değerlendirilmesi yapılmalı		
Evet	100	100
Hayır	0	0
Dispne tedavisinde morfin hangi hastalarda kullanılmalı		
Hiçbir hastada kullanılmamalı	6	7,5
Kanser hastalarında	52	65,0
Kanser dışı kronik hastalarda	2	2,5
Bütün hastalarda kullanılabilir	16	20,0
Fikrim yok	4	5,0
Şiddetli dispne nedeni ile tedavi almak durumunda olsaydı kendisine morfin verilmesini isteme durumu		
Evet	45	56,3
Hayır	35	43,7
Hastalara reçete edilen morfini uygularken dozaj ve sıklık konusunda diğer ilaçlara göre daha fazla dikkatli olma		
Kesinlikle katılıyorum	61	76,3
Katılıyorum	18	22,5
Fikrim yok	1	1,3
Solunum deprese edici etkilerinden dolayı hastalara reçete edilen morfini uygularken hastayı daha sık takip etme		
Kesinlikle katılıyorum	47	58,8
Katılıyorum	30	37,5
Katılmıyorum	3	3,8
Bulantı-kusma gibi yan etkilerinden dolayı hastalara reçete edilen morfini uygularken hastayı daha sık takip etme		
Kesinlikle katılıyorum	31	38,8
Katılıyorum	46	57,5
Katılmıyorum	1	1,3
Denetime tabi ilaçlardan olduğu için yasal sorumluluk almamak adına hastalara reçete edilen morfini uygularken düzenli kayıt tutma		
Kesinlikle Katılıyorum	53	66,3
Katılıyorum	27	33,8

Hekimlerin 27 (%90)’si dispneli hastalarda morfin ilk seçenek tedavi yaklaşımı olmadığını düşündüklerini ifade etti. Hekimlerin 21(%70)’i morfin reçete

ederken dozaj ve sıklık konusunda diğer ilaçlara göre daha fazla dikkatli olmak gerektiğini ifade etti. Hekimlerin yarısı morfini solunum deprese edici etkilerinden dolayı reçete etmek istemediğini diğer yarısı ise reçete ettiklerini bildirmişlerdir (Tablo 3).

Opiod grubu ilaçları bulantı-kusma gibi yan etkileri dolayısı ile düşük dozda reçete eden hekimlerin sayısı 19(%63,3)'du. Denetime tabi ilaçlardan olduğu için yasal sorumluluk almamak adına morfin reçete etmek istemeyen hekimlerin sayısı ise 3(%10)'tü (Tablo 3).

Tablo 3. Hekimlerin Dispne Tedavisinde Morfin Kullanımı ile İlgili Yaklaşımları

Dispneli hastalarla karşılaşma sıklığı	n	%
Haftada birkaç kez	4	13,3
Her gün	15	50,0
Günde bir defadan fazla	11	36,7
Dispneli tüm hastalarda dispne değerlendirmesi yapılmalı		
Evet	30	100
Hayır	0	0
PBÜ'de dispne tedavisinde morfin reçete etme durumu		
Evet	18	60,0
Hayır	12	40,0
Dispne tedavisinde morfin hangi hastalarda kullanılmalı		
Kanser hastalarında	15	50,0
Kanser dışı kronik hastalarda	2	6,7
Bütün hastalarda kullanılabilir	11	36,7
Fikrim yok	2	6,7
Şiddetli dispne nedeni ile tedavi almak durumunda olsaydı kendisine morfin verilmesini isteme durumu		
Evet	26	86,7
Hayır	4	13,3
Dispneli hastalarda morfin ilk seçenek tedavi yaklaşımıdır		
Kesinlikle katılıyorum	0	0
Katılıyorum	3	10,0
Fikrim yok	0	0
Katılmıyorum	21	70,0
Kesinlikle katılmıyorum	6	20,0

Tablo 3. (Devamı)

Morfin reçete ederken dozaj ve sıklık konusunda diğer ilaçlara göre daha fazla dikkatli olma		
Kesinlikle katılıyorum	21	70,0
Katılıyorum	9	30,0
Katılmıyorum	0	0
Morfini solunum deprese edici etkilerinden dolayı reçete etmek istememe		
Kesinlikle katılıyorum	2	6,7
Katılıyorum	13	43,3
Katılmıyorum	12	40,0
Kesinlikle katılmıyorum	3	10,0
Bulantı-kusma gibi yan etkileri dolayısı ile opioid grubu ilaçları düşük dozda reçete etme		
Kesinlikle katılıyorum	3	10,0
Katılıyorum	16	53,3
Katılmıyorum	10	33,3
Kesinlikle katılmıyorum	1	3,3
Denetime tabi ilaçlardan olduğu için yasal sorumluluk almamak adına morfin reçete etmek istememe		
Katılıyorum	3	10,0
Fikrim yok	1	3,3
Katılmıyorum	22	73,3
Kesinlikle katılmıyorum	4	13,3

Hekimler yaşamın son günlerinde veya haftalarında dispnesi olan hastalara morfin reçete etme konusunda istekli olsalar da, genellikle daha erken evrelerde olan hastalara morfin reçete etme konusunda isteksizdirler.²⁵ Literatürde hekimlerin morfin reçete etmede çekinik davranmalarının başlıca sebepleri, solunumla ilgili yan etkilere ilişkin korku ve kanıt dayalı kılavuzların eksikliği olarak belirtilmiştir.^{26, 27} Benzer şekilde ülkemizde yapılan bir çalışmada hekimlerin ağrı kontrolü için de opioid reçete ederken tedirgin olduğunu belirtmiştir. Tedirgin olma sebepleri arasında ise yan etki, tolerans, bağımlılık, yasal sorumluluk, suistimal edilmeyi göstermişlerdir.²⁸ Morfinin dispne tedavisindeki etkisi göz önüne alındığında doğru ve dikkatli uygulandığında ve uygulama sonrası hasta takibi yapıldığında yan etkilerinin de kontrol edilebileceği ve

hastanın semptomunun rahatlatılabileceği söylenebilir.

Hekimlerin %90'ı dispneli hastalarda morfin ilk seçenek tedavi yaklaşımı olmadığını ve morfin reçete ederken diğer ilaçlara göre daha fazla dikkatli olmak gerektiğini ifade etti. Hekimlerin %10'u denetime tabi ilaçlardan olduğu için yasal sorumluluk almamak adına morfin reçete etmek istemediğini bildirdi. Literatür incelendiğinde sistemik morfin, kanser dispnesi için etkili olduğu kanıtlanmış tek farmakolojik tedavi olduğu görülmektedir.⁸ Ayrıca morfin bazı klinik kılavuzlar tarafından birinci basamak farmakolojik

tedavi olarak önerilmektedir.^{13, 29} Bununla birlikte klinik uygulamada hekimler, özellikle ileri evre kanser hastalarında, morfin kullanımının tartışmalı veya kontrendike olduğu durumlarla da sık karşılaşmaktadır. Hekimlerin bu gibi durumlarda dispne için morfin kullanılması gerekip gerekmediği konusunda fikir birliği yoktur. Ayrıca, hasta ağrı için morfin dışında opioid kullanmışsa, dispne için opioid kullanılması konusunda farklı yaklaşımlar benimsenmesi gerekebilir. Bu nedenle, klinik uygulamada dispne için çok çeşitli opioid reçetesi uygulamaları mevcut olabilir.³⁰

SONUÇ VE ÖNERİLER

Yapılan çalışmalar ve metaanalizlerle morfinin dispne yönetimindeki etkinliği kanıtlanmış olsa da, yan etkileri, yasal sorumlulukları, uygulama sırasında karşılaşılabilecek tıbbi hatalar nedeniyle hekimlerin morfinleri reçete ederken, hemşirelerin uygularken tedirgin oldukları görülmüştür. Dispne tedavisinde morfinin başlangıç dozu ve titresi ile ilgili bilgi literatürde yer alsa bile kullanımının nasıl olması gerektiği, farklı opioid kullanan hastalarda nasıl reçete edilmesi gerektiği konusunda henüz konusunda yeterli kılavuz olmaması nedeniyle klinik kullanımı yaygınlaşmamıştır. Dispne şikayetinin en fazla görüldüğü ve opioid tedavilerinin en sık kullanıldığı palyatif bakım ünitelerinde bile

morfin kullanımından bu kadar kaçınan sağlık personelinin diğer kliniklerde bu konuda daha çekingен davranacağı düşünülmektedir. Dolayısı ile hastada ölüm anksiyetesi yaratan dispnenin yönetiminde yetersiz kalınabilir. Yapılacak konsensuslar ile kılavuzların oluşturulması önerilebilir. Ülkemizde temini sağlanan ve ulaşımı kolay olan morfinin dispne kullanımında yaygınlaştırılması için sağlık profesyonellerinin bu konudaki bilgi düzeylerinin artırılması gerekmektedir. Yapılacak hizmet içi eğitimler, kongre ve sempozyumlarda yer verilecek oturumlar ile dispne de morfin kullanımı konusunda bilgi ve deneyim paylaşımı yapılabilir.

KAYNAKLAR

1. Fukushi, I, Pokorski, M. and Okada, Y. (2021). "Mechanisms Underlying The Sensation of Dyspnea". *Respiratory Investigation*, 59 (1), 66-80.
2. Chin, C. and Booth, S. (2016). "Managing Breathlessness: A Palliative Care Approach". *Postgraduate Medical Journal*, 92 (1089), 393-400. <https://doi.org/10.1136/postgradmedj-2015-133578>.
3. Crombeen, A.M. and Lilly, E. J. (2020). "Management of Dyspnea in Palliative Care". *Current Oncology*, 27 (3), 142-145. <https://doi.org/10.3747/co.27.6413>.
4. Patel, M.S. (2018). "Strategies For The Optimal Management of Dyspnea in Cancer Patients With Advanced Illness". *Oncology*, 32 (12), 583-590.
5. Parshall, M.B, Schwartzstein, R.M, Adams, L, Banzett, B.R, Manning, H.L, Bourbeau, J, Calverley, P.M, Gift, A.G, Harver, A, Lareau, S.C, Mahler, D.A, Meek, P.M. and O'Donnell, D.E. (2012) "An Official American Thoracic Society Statement: Update on The Mechanisms, Assessment, and Management of Dyspnea". *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 185 (4), 435-452. <https://doi.org/10.1164/rccm.201111-2042ST>
6. Thomas, S, Bausewein, C, Higginson, I. and Booth, S. (2011). "Breathlessness In Cancer Patients—Implications, Management and Challenges". *European Journal Of Oncology Nursing*, 5 (5), 459-469. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2010.11.013>.
7. Gök Metin, Z. ve Arkan Dönmez, A. (2016). "Dyspnea Management in Patients with Cancer". *Turkish Journal of Oncology*, 31 (2), 61-67. <https://doi.org/10.5505/tjo.2016.1366>.
8. Meriggi, F. (2018). "Dyspnea in Cancer Patients: A Well-known and Neglected Symptom". *Reviews On Recent Clinical Trials*, 13 (2), 84-88.

9. Lok, CW. (2016). "Management of Breathlessness in Patients With Advanced Cancer: A Narrative Review". *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 33 (3), 286-290. <https://doi.org/10.1177/1049909114554796>.
10. Boulanger, A, Clark, A.J, Squire, P, Cui, E. and Horbay, G. (2007). "Chronic Pain in Canada: Have We Improved Our Management of Chronic Noncancer Pain?". *Pain Research And Management*, 12 (1), 39-47. <https://doi.org/10.1155/2007/762180>.
11. Tahmasebi, M. (2022). "Opiophobia in Palliative Care: Conquering The Last Hill". *Archives of Breast Cancer*, 1-3. <https://doi.org/10.32768/abc.2022911-3>.
12. Rogers, J.B, Modi, P. and Minter, J.F. (2020). "Dyspnea in Palliative Care". *StatPearls* [Internet]. (Erişim Tarihi:19.03.2021).
13. Qaseem, A, Snow, V, Shekelle, P, Casey, D.E, Cross, J.T. and Owens, DK. (2008). "Evidence-based Interventions to Improve The Palliative Care of Pain, Dyspnea, and Depression at The End of Life: A Clinical Practice Guideline From The American College of Physicians". *Annals of Internal Medicine*, 148 (2), 141-146. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-148-2-200801150-00009>.
14. Allen, S, Raut, S, Woollard, J. and Vassallo, M. (2005). "Low Dose Diamorphine Reduces Breathlessness Without Causing A Fall in Oxygen Saturation in Elderly Patients with End-Stage Idiopathic Pulmonary Fibrosis". *Palliative Medicine*, 19(2), 128-130. <https://doi.org/10.1191/0269216305pm998oa>.
15. Currow, D.C, McDonald, C, Oaten, S, Kenny, B, Allcroft, P, Frith, P, Briffa, M, Amy P. and Abernethy, A.M. (2011). "Once-Daily Opioids For Chronic Dyspnea: A Dose Increment and Pharmacovigilance Study". *Journal of Pain and Symptom Management*, 42 (3), 388-399.
16. Abdallah, S. J, Wilkinson-Maitland, C, Saad, N, Li, P.Z, Smith, B.M, Bourbeau, J. and Jensen, D. (2017). Effect of Morphine on Breathlessness and Exercise Endurance in Advanced COPD: A Randomised Crossover Trial. *European Respiratory Journal*, 50 (4). <https://doi.org/10.1183/13993003.01235-2017>.
17. Johnson, M, Woodcock, A. and Geddes, D. (1983). "Dihydrocodeine for Breathlessness in Pink Puffers". *The British Journal of Medicine (Clin Res Ed)*, 286 (6366), 675-677. <https://doi.org/10.1136/bmj.286.6366.675>.
18. Harris, D. (2019). "Safe and Effective Prescribing for Symptom Management in Palliative Care". *British Journal of Hospital Medicine*, 80 (12), C184-C189. <https://doi.org/10.12968/hmed.2019.80.12.C184>.
19. Pisani, L, Hill, N.S, Pacilli, A.M.G, Polastri, M. and Nava, S. (2018). "Management of Dyspnea in the Terminally Ill". *Chest*, 154 (4), 925-934. <https://doi.org/10.1016/j.chest.2018.04.003>.
20. Yardley, I, Yardley, S, Williams, H, Carson-Stevens, A. and Donaldson, L.J. (2018). "Patient Safety in Palliative Care: a Mixed-Methods Study of Reports to a National Database of Serious Incidents". *Palliative Medicine*, 32 (8), 1353-1362. <https://doi.org/10.1177/0269216318776846>.
21. Heneka, N, Bhattarai, P, Shaw, T, Rowett, D, Lapkin, S. and Phillips, J.L. (2019). "Clinicians' Perceptions of Opioid Error-Contributing Factors in Inpatient Palliative Care Services: A Qualitative Study". *Palliative Medicine*, 33 (4), 430-444. <https://doi.org/10.1177/0269216319832799>.
22. Heneka, N, Shaw, T, Debra Rowett, D, Lapkin, S, Phillips, J.L. (2018). "Opioid Errors in Inpatient Palliative Care Services: A Retrospective Review". *BMJ Supportive & Palliative Care*, 8 (2), 175-179. <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2017-001417>.
23. Shaheen, P.E, LeGrand, S.B, Walsh, D, Estfan, B, Mellar P Davis, M.P, Lagman, R.L, Riaz, M. and Cheema, B. (2010). "Errors in Opioid Prescribing: a Prospective Survey In Cancer Pain". *Journal of Pain and Symptom Management*, 39 (4), 702-711. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2009.09.009>.
24. Barnes, H, McDonald, J, Smallwood, N. and Manser, R. (2016). "Opioids for the Palliation of Refractory Breathlessness in Adults With Advanced Disease and Terminal Illness". *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 31, 3 (3), CD011008. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011008.pub2>.
25. Hadjiphilippou, S, Odogwu, S.E. and Dand, P. (2014). "Doctors' Attitudes Towards Prescribing Opioids for Refractory Dyspnoea: a Single-Centred Study". *BMJ Supportive & Palliative Care*, 4 (2), 190-192. <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2013-000565>.
26. Janssen, D.J, Hosson, S, Vaate, E, Mooren, K.J. and Baas, A.A. (2015). "Attitudes toward Opioids For Refractory Dyspnea in COPD Among Dutch Chest Physicians". *Chronic Respiratory Disease*, 12 (2), 85-92. <https://doi.org/10.1177/1479972315571926>.
27. Young, J, Donahue, M, Farquhar, M, Simpson, C. and Rocker, G. (2012). "Using Opioids to Treat Dyspnea in Advanced COPD: Attitudes and Experiences of Family Physicians and Respiratory Therapists". *Canadian Family Physician*, 58 (7), e401-e407.
28. Baldemir, R, Akçaboy, E.Y, Çelik, Ş, Noyan, Ö, Akçaboy, Z.N. and Baydar, M. (2019). "Doktorların Opioid Kullanımı ve Opiofobiye Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi: Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinden Anket Sonuçları". *Ağrı*, 31 (1), 23-31.
29. Ben-Aharon, I, Gafter-Gvili, A, Leibovici, L. and Stemmer, S.M. (2012). "Interventions for Alleviating Cancer-Related Dyspnea: A Systematic Review and Meta-Analysis". *Acta Oncologica*, 51 (8), 996-1008.
30. Yamaguchi, T, Matsunuma, R, Suzuki, K, Matsuda, Y, Mori, M. and Watanabe, H. (2019). "The Current Practice of Opioid For Cancer Dyspnea: The Result From The Nationwide Survey of Japanese Palliative Care Physicians". *Journal of Pain and Symptom Management*, 58 (4), 6672-677.